

الفصل الثامن

الجنون في القانون

لعل طبيعة الأمراض النفسية التي تؤثر على العقل والحكم على الأمور تجعل من علاقة الطب النفسي بالقانون والقضاء مسألة هامة لا توجد بالنسبة لفروع الطب الأخرى ، والمرضى النفسيون قد يخرجون على قوانين المجتمع فيرتكبون المخالفات والجرائم تحت تأثير حالتهم المرضية ورغم أنهم لا يمثلون خطراً على أنفسهم أو على الآخرين إلا في حالات محدودة ، وتذكر الأرقام أن ٢ مليون من جرائم العنف ترتكب في الولايات المتحدة كل عام من بينها ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضى النفسيين سوى بنسبة محدودة من هذه الجرائم لا تصل إلى ٣٠٪ وتكون هناك علاقة قرابة أو صداقة في نسبة ٥٧٪ من هذه الحالات بين الجاني والضحية ، والحالات النفسية المرضية التي ترتبط بسلوك العنف هي اضطراب الشخصية الذي يعرف في الطب النفسي بالشخصية الذي يعرف في الطب النفسي بالشخصية المضادة للمجتمع ، وحالات الفصام والبارانويا والوسواس القهري والاكتئاب والهوس ، كما أن نسبة عالية من الجرائم ترتكب تحت تأثير تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير الأخرى .

ويعني القانون الشخص المجنون من المسؤولية عن ما يفعل، لكن تحديد الجنون مسألة يحيط بها الكثير من الجدل، فكلمة "مجنون" والأمراض النفسية والعقلية كما يعرفها الأطباء النفسيون كثيرة تصل إلى ١٠٠ مرض تضمها قائمة

التشخيص العالمية لتصنيف الأمراض النفسية، الجريمة من المفترض أن لها عنصرين هما الفعل السيئ في حق الآخرين وتوفر النية أو القصد وهذا ما يصفه القانون احيانا بسبق الاصرار والترصد، وبالنسبة للمرضى النفسيين فإن احد عنصرى الجريمة وهو القصد لا يتوفر للمريض او الجنون مثل الطفل الذى يكسر شيئاً شيناً وهو يلهو دون أن يدرك حقيقة ما يفعل، ومن هنا كانت القواعد القانونية التي تعفي المريض العقلي من المسؤولية عن ما يقوم به إذا كان أثناء ذلك في حالة لا يستطيع أن يميز فيها بين الصواب والخطأ.

وقد كانت هناك ملاحظة حول الموقف بالنسبة للتشريعات والقوانين التي تحكم المسائل المتعلقة بالمرضى النفسيين فى دول العالم العربى الإسلامى ، وهى كما تذكر وثائق منظمة الصحة العالمية - مشكلة يشترك فيها معظم هذه البلدان - حيث لا يوجد تشريع يهتم بهذه المسائل أصلاً أو توجد تشريعات قديمة لا تواكب التطور ، ولا تتناسب مع الأوضاع الراهنة والمشكلات العملية ، وهناك فحوة كبيرة بين هذه التشريعات وبين الواقع العملى ، والتقاليد المقبولة لدى اساس من ناحية ومن جانب آخر فإنها لا نساير التطور العلمى فى مجال الطب النفسى.

الحق فى العلاج

يعتبر الحق فى العلاج *Right to treatment* فى مقدمة حقوق المرضى النفسيين، وإذا كان حق العلاج يشمل بصورة عامة جميع المرضى الذين يتجهون للرعاية الصحية بما فيها من فحص وتشخيص وعلاج بالعقاقير أو إجراء العمليات الجراحية فإن المرضى النفسيين من حقهم الحصول على الرعاية المناسبة، خصوصاً

إن نسبة كبيرة منهم لا يطلبون العلاج ، وتتطلب حالتهم وجود ترتيبات خاصة التعرف عليهم والوصول إليهم عن طريق أوصياء من أقاربهم ، أو أنظمة لنقلهم إلى أماكن العلاج . وتقديم المساعدة إليهم ومتابعة حالتهم.

وشهد التطور فى علاج المرضى النفسيين مراحل متعددة منها العلاج بالوسائل غير الطبية وتعرض المرضى خلال ذلك للكثير من القسوة والمعاناة فى العصور السابقة، أو العلاج عن طريق الشعوذة والسحر ، أو باستخدام وسائل بدائية حتى تم اكتشاف الأدوية النفسية والتي بدأ استخدامها فى عقد الخمسينيات وكان أولها دواء كلوربرومازين *Chlorpromazine* الذى يعتبر العقار المهدىء الأساسى ، وتبعه ظهور أجيال أخرى متتالية من الادوية النفسية التى استخدمت كبديل لتقييد حركة المريض فيما كان يعرف بالقيود الميكانيكى *Mechanical restraint* . غير أن هذه الأدوية استخدمت لتحويل هذه القيود إلى نكيبيل كيميائى *Chemical restraint* بهدف السيطرة على حركة المريض ليظل مقيد الحرية دون أن يتم علاجه أو شعائه من المرض بصورة حاسمة وإن كان الشكل العام يبدو أفضل من الوضع السابق الذى تضمن استخدام العنف والقيود والعزل ضد المرضى النفسيين بما يحفظ للمرضى الذين يعانون من نوبات المرض الشديدة بعضاً من كرامتهم .

- وقد أدى التطور الحديث فى أساليب العلاج واستحداث أنواع جديدة من الادوية النفسية التى لا تسبب الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية النفسية التقليدية إلى نظرة جديدة للهدف من العلاج هى التفكير بتحسين مواصفات الحياة *Quality of life* للمرضى النفسيين ، وليس فقط

السيطرة على حركة المريض أو تهدئته . وقد تحقق بذلك إضافة هامة إلى حق المرضى النفسيين فى العلاج بوسائل أفضل بهدف جديد بما يختلف عن الوضع السابق .

وللمرضى النفسيين الحق فى مستوى مقبول من العلاج ، والإستفادة من الخدمات النفسية الحديثة والوسائل الجديدة التى توصل إليها الطب النفسى من واقع الأبحاث التى أدت إلى اكتشاف الكثير من الحقائق حول كيمياء المخ والجهاز العصبى ، وإزالة الغموض عن الكثير من أسباب الامراض النفسية التى طلت غير معروفة لوقت طويل ، أو الإستفادة من ذلك فى التوصل إلى وسائل علاجية حديثة، وإن كان الواقع العملى يؤكد أن القصور فى انتشار الخدمات النفسية الحديثة والتكلفة المادية العالية للأدوية النفسية الجديدة تحول دون الإستفادة بمستويات عالية الجودة من العلاج لكل فئات المجتمع فى كل البلدان ويمثل ذلك لونا من التفرقة فى مستويات العلاج يحول دون حصول القاعدة العريضة من المرضى النفسيين على حقوقهم فى العلاج النفسى الحديث .

العلاج الإلزامى *Involuntary treatment* :-

إذا تطلب الأمر علاج المريض داخل إحدى المستشفيات او المصحات المتخصصة لعلاج الأمراض العقلية فإن مسألة الدخول *Admission* والتى تعنى عمليا تواجد المريض داخل أسوار المؤسسة التى تقوم بعلاجه وتقييد حريته فإن أنواع الدخول إلى أماكن العلاج وطبيعتها وظروفها تتضمن عدة حالات هى الدخول غير الرسمى *Informal admission* حيث يعتبر المريض النفسى هنا مثل

أى مريض آخر يدخل للعلاج من أى مرض ويخرج بعد ذلك دون قيود . أما الدخول الإختياري *Voluntary admission* فإن الشخص يذهب بمحض إرادته ويوقع بقبول دخوله للمستشفى للعلاج . ويمكنه الخروج إذا طلب ذلك فى خلال مدة لا تتعدى أياما معدودة (ثلاثة أيام فى المتوسط) إلا فى حالة رفض الأطباء ذلك وإتخاذ إجراءات تحويل الدخول الطوعى إلى دخول إجبارى.

أما النوع الثالث فهو الدخول الإسعافى أو المؤقت *Temporary admission* وهو مناسب فى الحالات الحادة التى تتطلب تقييما واسعافاً عاجلا . ومدته الزمنية تتراوح من ثلاثة أيام إلى ثلاثة شهور فى المتوسط، ويتم بعد إجراء الترتيبات القانونية ، أما الدخول الإلزامى او الإجبارى *Involuntary admission* فإنه للحالات التى تشكل فيها المريض خطرا على نفسه أو على الآخرين ، ويتم عادة بموجب إجراءات يشترك فيها اهل المريض والشرطة والقضاء . وتكون مدة العلاج فى المتوسط ثلاثة شهور تجدد بأمر القضاء وطلب الأطباء ، وهذا النوع من الدخول له جوانب قانونية متعددة لأنه يتضمن تقييد الحرية الشخصية للمريض وهناك معياران هامان تتم على أساسهما عملية الدخول هما واجب العلاج وواجب الإحترام للحرية الشخصية للمريض مع تحقيق الموازنة فى ما بين هذين المعيارين .

قد يتطلب العلاج فى بعض الحالات المرضية الشديدة تقييد حرية المريض وهنا يكون الهدف هو تجاوز المرحلة الحادة من المرض التى لا تمكن المريض من تقدير حالاته وإدراك ما قد ينشأ عن مرضه من مخاطر ومضاعفات على نفسه أو على الآخرين من حوله، ويتم هنا التعامل مع المريض على أساس مبدأ العلاج

مقابل الحرية *Treatment in exchange for liberty* ، وقد يعنى ذلك ضرورة إدخال المريض النفسى فى إحدى المصحات أو المستشفيات العقلية واحتجازه رغما عنه لفترة يتلقى فيها العلاج ، وهذه العملية تحدث رغما عن المريض دون اختياره ، ويطلق عليها العلاج الإلزامى *Involuntary treatment* ، ويثير ذلك الكثير من المسائل القانونية والمشكلات العملية ، والإعتبرات الأخلاقية التى سيتم مناقشتها فى مواضع أخرى من هذا البحث ، ومراعاة للجانب النفسى فى هذه المسألة فقد تم استبدال مصطلح الإيداع *Commitment* كوصف لإحتجاز المريض إلى كلمة الإستشفاء *Hospitalization* حتى يكون هناك إحياء بأن العملية تتم بقصد العلاج ، ولا تتضمن عقوبة توقع على المريض .

ولا يعنى العلاج الإلزامى فقدان المريض النفسى لحقوقه فى اختيار أساليب العلاج ، ورفض بعض الخطوات العلاجية ، فالمريض هنا يفقد حريته بدخوله الإجبارى للعلاج ، ومن حقه أن يتوفر له العلاج المناسب دون أن يتعرض للإهمال أو الإستغلال ، وفى السابق كان المرضى يكتفون داخل المستشفيات ومصحات العلاج لمدة طويلة لذا ترتب على ملاحظة ظروف المرضى بعد دخولهم للعلاج الإجبارى أن توضع قواعد لحماية هؤلاء المرضى ، وضمان حصولهم على حقوقهم فى العلاج والرعاية وهنا نذكر بعض هذه الحقوق :

- الحق فى معاملة كريمة تحفظ خصوصيات المريض وكرامته .
- الحق فى اختيار العلاج بالوسائل التى يوافق عليها المريض وعدم اللجوء إلى خطوات طبية معقدة مثل الجراحة أو الصدمات الكهربائية قبل الحصول على موافقة المريض أو أهله أو الولى أو القاضى .

◊ الحق في أن يكون العلاج في وسط ملائم وتحت أقل قدر من القيود
لحرية المريض حق المريض في اختيار طبيبه واستشارة أطباء من خارج
المستشفى الذي يقيم به.

- الحق في التصرف في أمواله وممتلكاته الخاصة حيث لا يعنى الدخول
إلى المستشفى إجباريا للعلاج فقد الاهلية .

- الحق في استقبال الزوار والاتصال بالآخرين خارج المستشفى .

- عدم استغلال المريض داخل المستشفى في أعمال دون اجر
أو استخدامه في أبحاث طبية لا يعلم طبيعتها .

- حماية المريض وتقديم مستوى ملائم من الخدمة الطبية والعلاج و
التأهيل حسب المستويات السائدة في البلد .

- الحق في رفض المريض للعلاج كان لا يزال محل جدل حيث أن العلاج
حق للمريض فماذا إذا رفض المريض العلاج؟! ...

وقد ظهرت بعض وجهات النظر منها ما تضمنه كتاب بعنوان "خرافة
المرض العقلي" *The Myth of Mental Illness* للبروفسور الأمريكي "زاس" Szasz
من أن المرض العقلي أو الجنون ليس مرضا يتطلب العلاج بل مجرد اختلاف بين
الشخص والمجتمع ، لكن هذه تظل آراء فلسفية غير واقعية . وقد استقر الأمر على
أن يخضع المريض للعلاج عقب دخوله المستشفى إلزاميا حين تتطلب حالته ذلك
مع أخذ الجوانب القانونية والاخلاقية لهذه المسألة في الاعتبار.

الموافقة على العلاج :

والموافقة *Consent* يجب أن تصدر عن المريض ، والموافقة تسبق استخدام العلاج ، وللمريض هنا الحق فى الحصول على معلومات حول حالته تتعلق بتشخيص المرض الذى يعانى منه والوسائل العلاجية المتاحة ، والبدايل الممكنة والتنبؤ *Prognosis* بحالته حتى يمكنه الإختيار والوصول إلى الموافقة بعلم *Informed consent* . مع إحترام حقه فى ذلك دون التأثير عليه أو استغلاله، والعلم هنا يعنى معرفة المريض بطبيعته العلاج ، والبدايل الأخرى المتوفرة ، وأثاره ، ومدته ومضاعفاته قبل أن يوافق عليه .

ويتضمن ذلك عملياً حق المريض فى عرض وجهة نظره ، وواجب الأطباء المعالجين فى الإستماع إلى ما يقوله ، والاجابة على أسئلته بوضوح ، وبأسلوب يفهمه ، والحفاظ على كرامته ، والتركيز على همومه حتى وأن بدت وهمية أو غير معقولة ، ويتم ذلك من خلال إلتزام الطبيب النفسى بعلاج مريضه بالاساليب الملائمة ، والولاء للمجتمع أيضاً لحمايته من خلال علاج المريض الذى قد تتسبب حالته فى تهديد للآخرين ، والولاء للمهنة والإلتزام بقواعدها ، وتحقيق التوازن عند تنفيذ مهمة العلاج للمرضى بصورة انسانية .

وبعد عرض النقاط الخاصة بالمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين فى العلاج فإن العلاج من وجهة النظر النفسية لا يقتصر على تقديم بعض الأدوية ، أو إجراء بعض الخطوات الطبية كما يحدث فى علاج المرضى المصابين بالأمراض العضوية المختلفة ، حيث أن المريض النفسى يحتاج إلى تقديم رعاية خاصة تبدأ

اسرار عالم ————— المجانين ————— اسباب وانواع المرض العقلي

بإكتشاف الحالات ، والوصول إلى المرضى النفسيين ، وكثير منهم لا يطلب العلاج ولا يسعى إليه ، ومن هنا يأتي واجب الأسرة والمجتمع فى المساعدة حتى يحصل هؤلاء المرضى على حقوقهم فى الرعاية والعلاج ، كذلك فإن وسائل علاج المرضى النفسيين تختلف فى إنها تتضمن العلاج البيئى *Environmental therapy* ، ويعنى نقل المريض إلى مكان ملائم للعلاج يطلق عليه احيانا الوسط أو المجتمع العلاجى *Therapeutic community* ، ويتم هنا استخدام العلاج بالعمل أو التأهيل *Occupational therapy* ، والترويح *recreation* ، وتنظيم جلسات العلاج النفسى *Psychotherapy* للمرضى بصفة فردية أو جماعية .

وهناك وسائل اخرى مثل العلاج السلوكى *Behaviour therapy* يتم استخدامها للسيطرة على بعض الأعراض المرضية ، وغير ذلك من الوسائل التى يستخدمها الطب النفسى على نطاق واسع بالإضافة إلى العلاج العضوى *Organic therapy* الذى يتضمن استخدام الأدوية النفسية والعلاج الكهربائى ويوضح تلك وجود اختلاف بين علاج الأمراض النفسية وعلاج الأمراض الأخرى وهناك علاقة بين ذلك وبين حقوق المرضى النفسيين فى العلاج حيث يتطلب هدف حصول هذه الفئة من المرضى على العلاج الملائم جهودا مشتركة من الاسرة والمجتمع ، وترتيبات من جهات متعددة حتى يتحقق هذا الهدف .

الحقوق المترتبة للمرضى النفسيين *ivil Rights of mental patients*

وتعنى الحقوق التى يتمتع بها هؤلاء المرضى كمواطنين، فلا يجب أن تتسبب الإصابة بالمرض النفسى فى فرض قيود على الحرية الشخصية للمريض أو حرمانه من حقوقه المدنية التى يتمتع بها غيره من الأشخاص فى المجتمع. وهنا نذكر بعض الامثلة الهامة لحقوق المرضى النفسيين لضمان أن تظل مكفولة دون المساس بها فى حالة المرض ، ومنها :

- حق الحرية واستخدام أقل قدرة من القيود على حركة المريض أثناء العلاج ويتم تقديم وسائل العلاج والتعامل مع المريض فى هذا الاطار دون اللجوء إلى الوسائل التى تحد من حريته ، وتمنعه من التعبير أو الإختيار خلال فترة تواجده للعلاج داخل المستشفيات .

- حق الزيارة يعتبر من الأمور التى يتعين ضمانها للمرضى العقليين أثناء فترة احتجازهم للعلاج ، وللمريض أن يستقل زائريه لفترات معقولة ، ولا يجب منعه من ذلك دون أسباب ، كما ان من حق المريض استئصال شخصيات أخرى غير أقاربه . مثل طبيبه الخاص ، أو محاميه ، والسماح له بقدر من الخصوصية أثناء الزيارة ، وهناك مسألة هامة يمكن أن نذكرها هنا تتعلق بفكرة ان يتم السماح للرجال من المرضى النفسيين بإستقبال زوجاتهم بصورة نظامية فى خصوصية ، لساعات محدودة ، لأهمية ذلك من جوانب مختلفة ، قد تنعكس إيجابيا على حالة المريض فى فترة الاحتجاز للعلاج .

- للمريض النفسي الحق في الاتصال *Communication rights* بالعالم الخارجي عن طريق الخطابات أو المكالمات التليفونية . ويجب أن يتم ذلك في حدود ما هو ممكن في المكان الذي يتم احتجازه فيه للعلاج ، دون قيود أو رقابة على البريد أو الهاتف إلا في حالات محدودة . مثل حالة للمرضى المحتجزين لارتكاب جرائم .

- حقوق الخصوصية *Rights to privacy* في المكان الملائم للنوم والعيشة والسماح للمريض بحمل متعلقاته الشخصية . وعدم فرض ملابس خاصة عليه . بل له حرية إرتداء ملابسه . وضرورة وجود مساحة مناسبة لكل شخص في المكان . وتوفير الحمامات ودورات المياه ، ومكان خاص لكل مريض لوضع الأغراض الخاصة به .

- الحقوق الاقتصادية *Economic rights* حيث أن المرضى النفسيين بصفة عامة يمكنهم إدارة شئونهم المالية بإستثناء فاقدى الأهلية. ويحدث أثناء تواجد المرضى داخل المستشفيات قيامهم ببعض الأعمال والأنشطة تحت بند العلاج بالعمل والتأهيل النفسى ، وهذه الاعمال يجب أن يتقاضى من يقوم بها المقابل المادى فى صورة أجور أو مكافآت ، وقد لا توجد قواعد منظمة لذلك ، ويحدث استغلال المرضى فى القيام بأعمال دون مقابل ، ويجب التأكيد على الحقوق الإقتصادية للمرضى والسماح لهم بحرية التصرف فى أموالهم .

- حق الترشيح والتصويت يجب أن يظل مكفولا للمرضى النفسيين ممن لم تتأثر قدراتهم العقلية إلى درجة تفوق حكمهم على الأمور ، وهم الغالبية العظمى

من المصابين بإضطرابات نفسية خفيفة أو تستجيب للعلاج ، أما الفئة الأخرى من المرضى النفسيين الذين تأثرت قدراتهم العقلية بفعل الإصابة بالمرض مما يفقدهم الحكم على الأمور فإنهم لا يستطيعون ممارسة هذه الحقوق ، ويتم تحديد ذلك وفق معايير طبية وقانونية قبل أن يتقرر حرمان أى شخص من ممارسة حق الترشيح والتصويت .

- حق الزواج والطلاق تستطيع الغالبية العظمى من المرضى النفسيين ممى لا تتأثر قدراتهم العقلية بصورة بالغة ممارسة حق الزواج والطلاق بما لا يختلف كثيرا عن الأسوياء . ولا يزحد مانع فى كثير من الحالات من السماح لمرضى نفسيين تحت العلاج بالزواج مع استمرار المتابعة النفسية لحالاتهم دون خوف من احتمالات حدوث أى مشكلات او مضاعفات.

ملحوظة:

تتضمن مسألة زواج وطلاق المرضى النفسيين والمعاقين عقليا الكثير من الجوانب والاحكام القانونية والفقهية سيتم التعرض لها بنىء من التفصيل فى مواضع أخرى من الكتاب.

جوانب قانونية.. للجنون

يتميز الطب النفسى عن غيره من التخصصات الطبية الاخرى بالعلاقة الوثيقة والتداخل مع النواحي القانونية والقضاء، ولعل السبب فى ذلك هو طبيعة الأمراض النفسية التى تكون فى العادة مصحوبة بخروج المرضى النفسيين على القواعد فى مجالات السلوك ، والاحوال الشخصية ، وارتكاب الجرائم ، وعشرات من المسائل التى تتعلق بعلاقة المريض النفسى بالمجتمع ، ويجد الأطباء النفسيون انهم مطالبون بمتابعة القوانين والموضوعات القضائية فى بلادهم، والاماكن التى يعملون بها لان ذلك يتصل مباشرة بمجال عملهم فى ممارسة الطب النفسى، ورغم ان الأطباء لا تتضمن دراستهم النواحي القانونية فإن الإلمام بالمسائل الخاصة بالمسئولية القانونية ، والتغيرات التى تحدث فى القوانين الوضعية بصفة مستمرة من المطالب الهامة فى الممارسة الطبية الحماية من المسئولية ودفع القلق فى كثير من المواقف التى تطلب التدخل واتخاذ قرارات مهنية .

وقد ظهر تخصص طبي مستقل يهتم بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون هو الطب النفسى الشرعى، *Forensic Psychiatry* ، ورغم ان الموضوعات التى يهتم بها الطب النفسى الشرعى كانت محل اهتمام منذ القدم إلا انها ظلت محل جدل على مر الزمان، ومن الدين اهتموا بالمسائل القانونية ودراسة الجريمة من النواحي النفسية فى العصر الحديث "لومبروز" فى إيطاليا ، و"مودزلى" فى بريطانيا ، و"لاكاسينى" فى فرنسا ، و"راى" فى أمريكا، ويؤكد ذلك ان الأطباء النفسيين عليهم أن لا يكتفوا بالمعلومات الطبية فحسب بل هم مطالبون بالتعامل

مع الكثير من الجوانب القانونية ، والقضاء ، والجهات الأمنية ، والمجتمع بصفة عامة فى مواقف كثيرة، وهناك بعض المصادر للرجوع إليها لمتابعة المسائل القانونية بانتظام مثل " دائرة المعارف القانونية" ، والدوريات مثل التى تصدر فى الغرب تحت مسمى الدوريات (الشبردية) نسبة إلى ناشرها (Sheppard) وتعنى بنشر الاحكام القضائية الأمريكية، وغير ذلك من المراجع التى تتناول العلاقة بين الطب النفسى والقانون.

أنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا :

نبدأ هنا بنظرة عامة على القوانين الوضعية فى العالم ، وهنا سوف يكون التركيز على القانون الأمريكى كنموذج لأكثر التشريعات تنظيماً للقواعد المتعلقة بالطب النفسى ، والقانون المصرى كنموذج لقانون وضعى يتم تطبيقه فى بلد عربى إسلامى ، ونرى أن المعلومات التى نذكرها هنا تمثل مقدمة هامة فى النواحي القانونية والمسئولية الجنائية للمرضى النفسىين التى يتم مناقشتها فيما بعد .

وبالنسبة لنظام المحاكم فإنه فى العادة يتم فى ثلاثة مستويات الأولى يسمى المحاكم الابتدائية ، وتجرى فيه المحاكمة بناء على الوثائق والادلة والشهود، والثانى هو محكمة الاستئناف ، أو ما يطلق عليه فى بعض الدول العربية " التمييز " ، ويجرى فيه الإطلاع على حكم المحكمة الأولى دون إعادة للمحاكمة والتصديق عليه أو رفضه ، أما المستوى الثالث فهو المحكمة العليا (النقض) الذى يتم فيه إعادة المحاكمة ، وهى أعلى السلطات القضائية ويتم العودة إلى أحكامها للإقتداء بها فى

الحالات التى تسمى بالسابقة *Precedence* فى الأحكام المماثلة ، وتعتبر الأحكام هنا نهائية وملزمة .

أما انواع المحاكمات فإنها ما أن تكون من النوع التحقيقى *Inquisitorial*، أو الدفاعى *Advisorial*، والنظام الأول معناه أن القاضى يقوم بالتحقيق على طريقة الأدلة ، ويستمتع للشهود ، ويصدر الحكم ، وهذا النظام معمول به فى كل الدول العربية ومعظم بلدان العالم عدا بريطانيا والولايات المتحدة ، أما النظام الثانى فإن القاضى لايقوم بالتحقيق ويترك المهمة للدفاع والإدعاء ، ويعاون فى إتخاذ القرارية من الحكمين يطلق عليهم "المحلفين" ، وهناك فرق واضح بين هذين النظامين للمحاكمات.

وللقضايا أنواع مختلفة فهناك القضايا الجنائية *Criminal* التى تضم الجرائم كالجنح التى يكون فيها الحق العام هو الأساس وكان يطلق عليها "الدولة ضد فلان" ، وهناك القضايا المدنية *Civil* ، ويتم فيها النظر فى المشكلات التى يختلف فيها الناس مثل الميراث والديون والمشكلات المالية والتجارية ، وهنا يكون الوصف " فلان ضد فلان" ، وتتضمن المحاكمة فى القضايا جاننان ، الأول قانونى *Matter of law* يتعلق بصحة سير المحاكمة، والثانى وقائى *Matter of facts* يتعلق بصحة الوقائع والإستدلال عليها .

وهناك عدة درجات من الأدلة فى القضايا، وأول هذه الدرجات وجود دليل ثابت فوق مستوى الشك بنسبة ٩٠٪ أو أكثر ، ويلزم ذلك الحكم فى القضايا الجنائية الهامة ، وهنا يكون الحكم ببراءة متهم لم تثبت إدانته أفضل من عقاب متهم برىء ، وفى الدرجة الثانية يمكن إقامة الدليل بنسبة ٧٥٪ ويكون احتمال

الخطأ ٢٥ / ، ويمكن هنا الحكم فى بعض القضايا مثل الحكم بدخول مريض إلى المستشفى ، اما الدرجة الثالثة من الإثبات فهى ما يعرف بالإحتمال الغالب الذى يزيد قليلا لئى من الإحتمالين عن ٥٠٪، ويكفى هذا المستوى من الإثبات للحكم فى بعض القضايا المدنية مثل النزاعات المالية.

وتنقسم القوانين إلى نوعين القانون الجنائى والقانون المدنى ويختص القانون الجنائى بالجرائم التى ينشأ عنها اضرار جسيمة متعمدة للنفس مثل جراز القتل، والقانون المدنى يختص بقضايا الخلافات بين الأفراد مثل المشكلات المالية والتجارية .

الطب النفسى و الجريمة :-

تذكر الأرقام أن المرضى النفسيين ليسوا أكثر إرتكابا للجرائم من الأسوياء كما هو الإنتطباع السائد عند عامة الناس ، فمن بين ما يقرب من ٢ مليون من جرائم العنف تحدث فى الولايات المتحدة سنويا منها ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضى النفسيين بدور الجانى إلا فى نسبة لا تزيد عن ٣٠ ٪ من هذه الجرائم، ولا تزيد نسبة الجرائم البسيطة الأخرى التى يرتكبها المرضى النفسيون ممن لا مأوى لهم والعاطلين عن العمل على ثلث عدد هذه الجرائم ويرتكب الرجال جرائم القتل بنسبة تزيد ١١ مرة عن السيدات ، وبالنسبة للضحايا فإن عدد النساء يمثل ثلث عدد الرجال ، وغالبا ماتوجد علاقة وثيقة بين الجانى والضحية فى ٥٧٪ فى جرائم القتل أو تربطهم علاقة قرابة وصداقة، وفى إحصائيات أخرى فإن نسبة ٣٠٪ ممن

أسرار عالم ————— المجانين ————— أسباب وأنواع المرض العقلي

يرتكبون جرائم القتل يقدمون على الانتحار فيما بعد ، ونسبة ٤٠٪ منهم يصابون بفقد جزئي أو كلي للذاكرة بعد الحادث .

وتعتبر اضطرابات الشخصية *Personality disorder* من أكثر الإضطرابات النفسية إرتباطا بإرتكاب الجرائم المختلفة ، خصوصا الشخصية المضادة للمجتمع *Antisocial personality* ، وقدل هذه التسمية على الإتجاه للخروج على القواعد والاعتراف الإجتماعية وارتكاب الجرائم .

وهناك قائمة من الأمراض النفسية لها علاقة بسلوك العنف والجريمة نذكر منها اضطرابات السلوك *Behaviour disorders* ، والإضطراب السلوكي الانفجاري *Explosive behaviour* ، والشخصية الحدية *Borderline* ، والوسواس القهري *Obsessive compulsive disorder* ، والفصام العقلي *Schizophrenia* والبارانويا *Paranoia* ، والهوس الإكتئابي *Manic depressive disorder* ، وادمان الكحول والمخدرات الأخرى، ويصاحب سلوك العنف أيضا عدد آخر من الإضطرابات النفسية والعقلية مثل التخلف العقلي *Mental retardation* والذهانات العضوية *Organic psychoses* ، وقد يكون سلوك العنف مصاحبا للانحرافات النفسية الجنسية مثل الإغتصاب *Rape* ، والإعتداء على الأطفال *Child abuse* ، أو الممارسة الجنسية مع أقرباء الدم *Incest* ، وحالات أخرى من الإضطرابات النفسية.

وتعرف الجريمة *Crime* على إنها كل فعل أو إمتناع عن فعل يحرمه القانون ولكن يبقى من الصعوبة الوصول إلى إجماع حول معنى الجريمة خصوصا أن السلوك الإنساني يختلف من مكان إلى آخر وتتبدل المعايير على مر العصور تبعا للمقاييس الثقافية والإجتماعية ، غير أن التشريعات فى بلدان العالم المختلفة

تنص على تقدير للجرائم ، وتحديد للعقوبات الملائمة لكل منها ، وتتكون الجريمة طبقا للمفاهيم القانونية من عنصرين أساسيين هما :

- العمل أو الفعل المتعمد *Voluntary conduct* فى حق الآخرين أو المجتمع .
- النية أو القصد السيء ، *Evil intent* بدرجات متعددة للإضرار بطرف آخر .
ولا تقوم الجريمة بدون وجود العنصرين معا ، فالأفعال السيئة فى حد ذاتها لا تكون جرائم مالم تتوفر النية أو القصد . والمثال على ذلك إذا قام الطفل صغير بإيذاء شخص آخر وهو لا يدرك ما يفعل فإن غياب القصد لا يوفر اركان الجريمة كما أن وجود النية وحدها دون القيام بعمل لا يكفى لحدوث جريمة أيضا ، وعلاقة ذلك بالأفعال التى يقوم بها المرضى النفسيون هامة للغاية ، حيث أن غياب الوعى والإدراك بطبيعة بعض الأفعال التى يقوم بها المريض النفسى بحكم إصابته بالمرض يمنع المسؤولية عن الجرائم التى يرتكبها دون قصد كما سنعرض فيما بعد وتنقسم الجرائم إلى عدة أنواع حسب التقدير القانونى لخطورتها والعقوبة المقابلة لها .

وتبعا للقانون الفرنسى والقوانين المعمول بها فى الدول العربية فإن هناك

ثلاثة (نواع رئيسية من الجرائم هى :

- المخالفات

- الجنح

- الجنايات

وفى الولايات المتحدة وبريطانيا يتم تصنيف الجرائم (إلى نوعين)

- جرائم كبرى

- جرائم صغرى

ويحتاج النوع الأول إلى وجود محلفين للبت فيه ، بينما يحكم القاضى فى النوع الثانى ، أما تقييم النية أو (أو نقول تقويم وهى الكلمة الاصح لغويا) فإنه ينقسم إلى أربع درجات حسب تفرع شرعتها وخطورتها هى :

١- الإهمال البسيط الذى يؤدى إلى الضرر بالأخرين مثل إلقاء عقب

سيجارة يتسبب فى حريق يؤدى إلى خسائر فى الأرواح والممتلكات .

٢- الإهمال مع وعى بإحتمال الضرر كأن يتسبب شخص بإهماله فى وفاة

شخص آخر مع علمه بأن هذا الإهمال قد يتسبب فى حادث يؤدى إلى

الموت .

٣- تعمد إحداث الضرر بأقل مما حدث فى الجريمة ، والمثال على ذلك

الضرب الذى يقصد به الأذى للتأديب لكنه يفضى إلى الموت . وهى أخف

من جرائم القتل المتعمد .

٤- سبق الإصرار والترصد الذى يعتبر إقرارا جريمة عن عمد مع وعى كامل

بطبيعة العمل وهى أقصى درجات النية وأشدّها خطورة .

وتعتبر كل من الحالة الثالثة والرابعة من القضايا الجنائية ، بينما يحاسب

القانون على كل من الحالة الأولى والحالة الثانية بعقوبات مخففة ، وهناك قوانين

للتعويض عن الضرر لأصلاح الإتلاف أو إرضاء المتضرر ماديا سواء كان هناك

القصد أو لم يكن ، وينطبق ذلك على أخطاء الأطباء مثل الإهمال والتقصير غير

المتعمد فى أداء الواجب ، ويتم التقدير تبعا لطبيعة الضرر .

وتقوم فلسفة العقاب فى المخالفات الجنائية منذ القدم فى كل مجتمعات

العالم على مبدأ أن الجريمة لابد أن تواجه بعقاب من نوعها ، أو بالتراضى بين

أسرار عالم ————— المجانين ————— أسباب وأنواع المرض العقلي

الأطراف بدفع مبلغ من المال، حتى ظهر مبدأ الحق العام فى القرن الثانى عشر
ومحقق (العقاب عرة أهراف) :

- العقاب وسيلة ردع لمن يرتكب جريمة وللآخرين .
- تأهيل وإصلاح المذنب ليخرج عضوا صالحا فى المجتمع وليس مضادا له .
- الوفاء بالدين الذى يكون فى رقبة المجرم نحو المجتمع .
- العقاب بالسجن مثلا هو وسيلة لإبعاد الأشخاص الخطرين وحماية
الآخرين منهم .

وبعد هذه المقدمة التى تحتوى على عرض لبعض الجوانب القانونية فإن
علاقة ذلك بمسألة حقوق المرضى النفسيين ، وبالمسئولية المدنية والجنائية للمريض
النفسى حين يرتكب بعض الافعال التى يحاسب عليها القانون سوف تكون هـ
دراستنا فى هذا الفصل الخاص بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون .

تطور احكام المسؤولية الجنائية

شهدت الاحكام الخاصة بالمسؤولية الجنائية التى يهتم بها الطب النفسى الشرعى تطورا كبيرا على مدى العصور الماضية ، ومنذ القدم كانت القوانين تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية لمن يرتكبون الجرائم وتخفف عنهم الاحكام المعمول بها وفى المجتمعات القديمة والحديثة على حد سواء فإن القوانين لا تعاقب من لا يفقه معنى العقاب ، إلا أن مشكلة الإجراءات التى تتخذ نحو المرضى النفسيين الذين يرتكبون الجرائم ، وكيفية التعامل معهم ظلت من الموضوعات القانونية الهامة التى يدور حولها الجدل على مر العصور ، وهنا نتتبع تطورا أحكام المسؤولية الجنائية من خلال مراجع (الطب النفسى) الشرعى .

- كانت القوانين القديمة مثل قانون "حمورابى" تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية عند تقييم مسؤولية المرضى النفسيين عن أفعالهم ، وفى عصر الأغرريق ذكر "أرسطو" قبل ما يقرب من ٢٠٠٠ سنة أن المسؤولية الاخلاقية لا تتحقق إلا بالعلم بطبيعة العمل دون مؤثر قهري خارج الإرادة وفى القانون الرومانى كان الاطفال والمجانين غير مسئولين عن ما يفعلون .

- فى القرن السادس عشر وضع "لامبارد" الإنجليزى قاعدة تقول بان القتل إذا ارتكبه شخص مجنون أو متخلف أو مهووس أو طفل لا يعرق بين الخطأ والصواب لا يعد ذلك حريمة لانعدام الإرادة والإدراك لهذا العمل وظهرت فى القرن الثامن عشر على يد الإنجليزى "وليام بلاكستون" قاعدة أطلق عليها "قاعدة السبعة" تقول إن الطفل حتى سن السابعة لا يعد

مسئولا عن أى عمل يقوم به ، وبين سن السابعة والرابعة عشر يكون مسئولا جزئيا إذا كان يدرك طبيعة ما يفعل ، وفوق سن الرابعة عشر يكون مسئولا عما يفعل ، وأهمية هذه القاعدة هي التشبيه الدائم للمرضى النفسيين بالأطفال عند تحديد المسؤولية الجنائية .

- تم وضع قاعدة قانونية تعود إلى قضية نظرها القضاء الإنجليزي عام ١١٢٤م عرفت بإسم قاعدة الوحش البرى ، وكانت القضية تدور حول شخص إسمه "أرنولد" عرف فى بلده بأنه مجنون لكنه كان يقوم ببعض الاعمال البسيطة لكسب العيش ، ويتأثر مرضه أطلق الرصاص على احد اللوردات فحكم عليه بالسجن رغم الدفاع بأنه مجنون ، وكان نص القاعدة " يعتبر الإنسان المجنون غير مسئول عما يفعل إلا حين يكون جنونه مطابقا وكاملا كالطفل الرضيع أو الحيوان فى الحقل او الوحش البرى" ... وطبقا لهذه القاعدة تم الحكم على عدد من المرضى العقليين الذين لم تكن حالتهم شديدة دون إعفائهم من المسؤولية .

- فى عام ١٨٠٠ ظهرت قاعدة جديدة بدلا من قاعدة الوحش البرى عقب قضية "هادفيلد" الذى أطلق النار على الملك ، وكان يعانى من ضلالات وأوهام ، وتم تغيير القاعدة السابقة ليحل محلها قواعد أخرى تأخذ فى الإعتبار ما يدور بعقل المريض من أوهام تجعله " لا يستطيع التفرقة بين الخطأ والصواب " ، وقد أضيفت فى عام ١٨٤٠م قاعدة أخرى مؤداها أن المتهم غيرمسئول عن عمله إذا كان بسبب "دوافع داخلية لا يمكن مقاومتها" .

ظهرت بعد ذلك قاعدة ماكناتن *M'Naughten rule* فى عام ١٨٤٣ عن قضية من أشهر قضايا الطب النفسى والقضاء ، وهى محاكمة الإنجليزى "مكناتن" الذى قام بإطلاق النار على رئيس الوزراء البريطانى فأحطاه وأصاب سكرتيه الذى مات متأثرا بجراحه. واستمعت المحكمة إلى شهادة ٩ من الأطباء النفسيين ، ٣ منهم تابعين للدفاع ، و ٣ للإدعاء ، و ٢ محايدين وتم الإتفاق بعد مناقشات نفسية عميقة على أن الجانى غير مسئول عن جريمته بسبب المرض العقلى ، ونظرا لإن القضية تهم الرأى العام فقد تم تشكيل لجنة من ١٥ قاضيا أصدرت قرارا ببراءة مكناتن بسبب مرضه العقلى ، وتم رضع (القاعدة) التالية :-

"إذا حدث بسبب المرض العقلى أن شخصا لا يعرف أو يميز طبيعة عمله، أو يفرق بين الصحيح والخطأ فإنه غير مسئول عن هذا العمل "

وطبقا لذلك فإن الدفاع إذا أثبت أن الشخص لا يستطيع أن يميز بين الصحيح والخطأ فإن ذلك يكفى لإعفاء المتهم من المسئولية .

- ظهر فى فرنسا فى نفس الوقت تقريبا (القرن ١٩) ملاحظات الأطباء النفسيين حول المرضى المصابين بالهوس لإرتكاب بعض انواع السلوك الشاذ مثل السرقة ، وممارسة الجنس ، او العنف ، او القتل ، او الإنتحار وأطلق على ذلك " الجنون الاخلاقى " لكن الاطباء فى الولايات المتحدة لم يأخذوا بفكرة الجنون الاخلاقى ، وعادوا للحكم بقاعدة مكناتن حتى عام ١٩٥٤ حين صدرت فى واشنطن "قاعدة درهام" *Durham's rule* التى تنص على أن " الشخص لا يعتبر مسئولا عن عمل ما إذا كان هذا

العمل نتيجة عقل مريض أو ناقص" ، وتميزت هذه القاعدة بالتساهل الشديد الذى ادى إلى براءة الكثير من المتهمين لأسباب عقلية بصورة كبيرة تزيد ١٤ ضعفا عن ذى قبل ، وتم إلغاء هذه القاعدة بعد ١٠ سنوات .

- صدر عن معهد "القانون الأمريكى" قاعدة تقول: " يعتبر الشخص غير مسئول عن عمل إجرامى إذا كان وقت حدوثه يفترق سعة كبيرة من القدرة على تقدير الجرم فى عمله بسبب مرض أو نقص عقلى، أو لا يستطيع أن يطوع نفسه لمتطلبات القانون" ، وهنا نلاحظ " استخدام سعة كبيرة من القدرة على التقدير " كبديل للفرق بين "الصحيح والخطأ" فى قاعدة مكثرت ، كما ان الجملة الأخيرة تشير إلى الدافع القهرى "الذى لا يقاوم" لإرتكاب الجريمة وهنا وضع رجال القانون الأمريكى مثالا للقياس أطلق عليه "الشرطى على الكتف" ، وذلك لتقدير الدافع بأن يقال للمتهم بالقتل لو ان شرطيا بكامل سلاحه كان بجانبك أثناء قيامك بالقتل .. هل كنت تستمر فى هذا العمل؟! ..ويستخدم هذا المثال لتقييم الدافع الذى لا يقاوم .

- فى عام ١٩٨١ ويعد محاولة إغتيال الرئيس الأمريكى "رونالد ريجان" بواسطة شخص اسمه "هنكلى" صدر عن الكونجرس الأمريكى مراجعة للقواعد المتبعة فى مسئولية المرضى النفسيين الجنائية بعد تبرئة المتهم وهجوم الرأى العام على الطب النفسى، وكان نص القاعدة :

" بعد دفاعا مؤكدا تحت أى قانون فيدرالى إذا كان المتهم وقت حدوث الفعل الذى اعتبر مخالفا يعد من جراء المرض العقلى الشديد غير قادر على تقدير طبيعته ونوعيه أو خطأ عمله ."

اسرار عالم ————— المجاتين ————— أسباب وأنواع المرض العقلي

ويُمثل هذا القانون الوضع الراهن والأخير في الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة لهذا الموضوع في (الوقت الحالي).

- وحول المسؤولية الجنائية للمرضى النفسيين في القانون المصري كمثال للقوانين في الدول العربية فإن تانون (العقوبات ينص على (ثاوة (الثالفة - "لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الإختيار في عمله وقت إرتكاب الفعل إما جنون أو عاهة في العقل ، وإما لغبوبية ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم بها". وهنا نلاحظ استخدام تعبير "فاقد الشعور" ، وتعبير "الإختيار" بما يدع المجال للجدل ، ويحتاج إلى توضيح لمفهوم الشعور وتفسيره بالوعي ، وتفسير الإختيار بأنه الإرادة ، وكيفية التحديد الدقيق لهذه المفاهيم .

تقييم المسؤولية الجنائية

من المسائل الهامة التى تدخل فى مجال الطب النفسى الشرعى تقييم المسؤولية الجنائية لمرتكبي بعض المخالفات والجرائم الذين يطلب الدفاع عنهم اعفانهم من العقاب نظرا لإدعاء إصابتهم بالمرض العقلى ، وهذه الحالات يجب فحص الحالة العقلية للمتهم ، وتقييم حالته أثناء قيامه بالعمل ، وهنا تتم التفرقة بين الإصابة بأمراض عقلية شديدة وبين الحالات النفسية البسيطة التى لا تؤثر على الحكم على الأمور ، وكذلك الحالات التى يمكن أن تظهر أعراضها بصورة مؤقتة وقد تختفى بعد ذلك ، وللقيام بتقييم هذه الحالات من الناحية النفسية يتم ذلك وفقا للخطوات التالية :-

- مراجعة الطبيب النفسى لكل الوثائق الخاصة بالقضية لدراسة تقارير الشرطة ، والتحقيقات ، وأقوال الشهود للإحاطة بجوانب القضية وتكوين فكرة عن تاريخ الحالة تساعد على الإستنتاج الدقيق .
- مراجعة التاريخ المرضى للشخص من خلال أية ملفات لعلاج سابق له فى العيادات أو المستشفيات .
- تقييم الحالة العقلية للمريض من خلال المقابلة النفسية ، وخلال ذلك يتم سؤال المريض حول ما يدل على قدرته على تمييز الاعمال من وجهة نظره .
- الإستدلال على حالة المريض أثناء الجريمة من خلال مناقشة المتهم والإستماع إلى روايته عن ملابسات الحادث ودوره الكامل فيه .
- يمكن اللجوء إلى عمل بعض الإختبارات النفسية ، وفحص الجهاز العصبى وتحليل المخ EEG للمساعدة فى الوصول إلى التشخيص .

وهنا نطرح السؤال التالي .

هل تعنى الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية إسقاط المسؤولية والإعفاء من العقاب ؟

والإجابة على هذا السؤال تجعلنا نعود إلى تصنيفات الأمراض النفسية التي تضم مجموعات تشخيصية يندرج تحتها عدد كبير من الحالات، غالبيتها من الحالات البسيطة التي لا تؤثر على الحكم على الأمور، ولا ينشأ عنها تدهور عقلي شديد، وبالتالي فإن تشخيص الإصابة بالأمراض النفسية المعروفة لا يعنى إسقاط المسؤولية الجانية أو الإعفاء من العقاب بصورة مطلقة .

وفى الولايات المتحدة الأمريكية فإن الحالات التي يطلب فيها الدفاع الإعفاء للمتهم من المسؤولية الجنائية-ويطلق عليها دفاع الجنون *Insanity defense* لا يقبل سوى ٢٠ / منها . حيث يتمكن المتهم من إثبات أحقيته بالإعفاء من المسؤولية ، بينما تتم إدانة ٨٠ / من بينهم المرضى النفسيين الذين لا تعنى إصابتهم بالمرض العقلي الإعفاء من المسؤولية . ومثال لذلك مرضى الفصام الذين لديهم أوهام واضطرابات فى التفكير لكنها لا ترتبط بنوع الجريمة التي يرتكبونها.

وإذا كانت الجريمة متعلقة باضطراب فى الشخصية أو نتيجة للانحرافات الجنسية والسلوكية فإنها أيضا لا تعفى من المسؤولية ، وإذا حدث الاضطراب العقلي عقب ارتكاب الجريمة نتيحة للخوف من العقاب فإنه لا يعفى من المسؤولية حيث تذكر الإحصائيات أن نسبة ٤٠ / من الذين يرتكبون جرائم القتل يصابون بفقدان جزئى أو كلى للذاكرة عقب الحادث ، وسوف يزد تفصيل حول حالات إدعاء المرض *Malingering* ، والدلائل التي يستند إليها الطبيب النفسى

لاكتشاف مثل هذه الحالات (تم مناقشة مسألة الإعفاء من المسؤولية الجنائية في الجزء الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين) .

الاهلية العقلية Competence :

لا تعتبر الأهلية من المفاهيم الطبية أو النفسية ، بل هى مفهوم قانونى ، حيث تعرف الاهلية العقلية *Mental competence* على أنها الكفاءة أو السعة الكامنة للوظائف العقلية للشخص الذى يستخدمها فى إتخاذ قراراته وفهمها ، وفى تعريف آخر أبسط إنها سلامة العقل لأداء اعمال قانونية محددة ، ومن هنا التعريفات فإن الأهلية موجودة فى اى شخص لا تعتمد على ما يعرفه هذا الشخص من معلومات ، حيث أن وصفها بأنها السعة الكامنة يعنى إنها اللازمة فقط لإتخاذ القرارات الخاصة بحياة هذا الشخص نفسه فى الاعمال التى يستطيع القيام بها ولا توحد مقاييس مطلقة تنطبق على الجميع فيما يخص مسألة الاهلية ، كما ان غيابها لا يرتبط بالإصابة بمرض نفسى معين ، لكن تحديدها يتم معرفة القاضى حيث ان المحكمة هى الجهة التى تقرر أن شخصا ما فاقد الأهلية ، وتنقسم (لأهلية (إلى نوعين رئيسيين الاهلية المدنية والاهلية الجنائية .

الاهلية المدنية :

وتتضمن كتابة العقود ، والمبايعات ، وكتابة الوصية ، والزواج ، ورفض العلاج والعمليات الجراحية أو الموافقة على ذلك ، ومواجهة المحاكم ، والدفاع عن النفس وتعتبر سلامة العقل *Mental soundness* من الشروط الأساسية لفهم ما تتضمنه هذه الاعمال التى تتعلق بالاموال والممتلكات والتصرفات ، وهناك بعض الشروط

اللازمة للتأكد من اهلية الشخص الذى يقوم بإجراء هذه التصرفات إذا كان هناك شك فى إصابته بحالة تؤثر على قواه العقلية ، أو أثرت فيه (للسألة بصورة قانونية ومن ههه الشروط :

- أن يعلم المريض معنى وطبيعة ما يفعله من تصرف مثل مضمون العقد أو الشئ الذى يتصرف فيه بالبيع أو الشراء ، أو الوصية التى يوزع بها ممتلكاته بعد الموت ، أو العمل الذى سوف يترتب على موافقته من علاج أو عملية جراحية أو غير ذلك .

- أن يعلم حدود ما يملك من اموال وممتلكات يقوم بالتصرف فيها من خلال العقود .

- ان يكون عارفاً للشخص حوله من أفراد عائلته خصوصاً إذا كان يتصرف فى امواله أو يوصى ببعض منها لهم ، ويدرك علاقته بالأخرين من الذين يتعامل معهم .

- أن لا يكون تحت تأثير أو ضغط خارجى ليفعل أى شئ لا يعلم معناه أو يكون متأثراً ببعض الأوهام والضلالات من تأثير المرض العقلى .

- أن يكون على علم وتقدير لما سوف يترتب على ما يقوم به من عمل .

ومن امثلة الحالات التى تؤثر فى الاهلية المدنية حالات الشيخوخة وفقد الذاكرة والضعف بسبب المرض حين يترتب على ذلك إجراء بعض التصرفات التى لم يكن الشخص ليقوم بها فى الأحوال الطبيعية ، فالشخص المسن الذى يمنع ثروته إلى شخص غريب عنه لمجرد إنه يلزمه فى شيخوخته، والمريض الضعيف الذى يوصى بأمواله وممتلكاته لمن يقوم على تربيته كلها أمثلة على تصرفات تتعلق بفقدان الاهلية العقلية تثير الكثير من المشكلات القانونية .

الحجر:

يعنى إعلان الحجر منع الشخص من التصرف فى امواله ، وهو الحل الذى يواحه به القانون فقدان الاهلية المدنية حين يكون الفرد غير كفاء من الناحية العقلية ، ويطلق عليه فاقد الأهلية ، ويترتب على ذلك فقدان الحرية الشخصية والحقوق المدنية ، وبالإضافة إلى عدم الإعتداد بأى تصرف يقوم به فى امواله وممتلكاته فإن فقدان الاهلية يتضمن عدم السماح له بقيادة السيارة ، أو القيام بإجراء أى تعاقد ، أو الترشيح والتصويت فى الإنتخابات .

وأى تصرف يقوم به هذا الشخص بعد إجراء الحجر يكون باطلا ، وقد يمتد ذلك إلى بعض التصرفات التى تسبق الحجر إذا ثبت إنها تمت فى حالة المرض العقلى ، ولم يكن المريض على بينة مما قام به (هناك تفاصيل حول هذه النقطة من الناحية الشرعية فى الفصل الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المريض النفسى) .

وقرار فقدان الاهلية من الامور الهامة فى حياة اى إنسان ، والمحكمة هى المكان الوحيد الذى يصدر عنه إعلان عدم الاهلية لأى شخص ، ويصدر القرار بعد رأى استشارى فى الطب النفسى ، وقد يتم توكيل محامى عن الشخص او يتم استدعاؤه للحضور إذا كان فى ذلك مصلحة له ، ويتضمن قرار إعلان عدم الأهلية تعيين وصى يوكل إليه إدارة شئونه ، وتحدد نوعية الوصاية إذا كانت مطلقة تخول للوصى للتصرف فى كل ما يخص الموكل عنه ، أو وصاية مقيدة بشروط وفترة زمنية محدودة ، ويتم إختيار الوصى فى الغالب من اقرب أقارب الشخص ، أو أى شخص أخر بمعرفة المحكمة .

الاهلية الجنائية:

تعني الأهلية الجنائية ببساطة من الناحية القانونية قدرة الشخص على مواجهة المحاكمات القانونية الجنائية والدفاع عن نفسه ، ويحدث ان يطلب دفاع المتهم في إحدى الجرائم توقف المحاكمة لعدم الاهلية العقلية حيث ان القضاء يعتبر أن مثل هذا الشخص لا يستطيع ان يفهم طبيعة المحكمة ، غير ان نسبة لا تزيد على ٣/١ فقط من الذين يطلبون ذلك يحصلون على البراءة بسبب عدم الاهلية، ومن هنا كان التأكد من الاهلية أمرا هاما للتأكد من دقة سير المحاكمة وقدرة المريض على الدفاع عن نفسه ، وحفظ صورة المحكمة والعدالة في الأذهان وقد ظهرت قاعدة في القضاء الامريكى مؤداها ان المتهم يكون مؤهلا لمواجهة القضاء إذا كان لديه المقدرة على استشارة محاميه ، ويفهم الإجراءات ضده ، ولا يكفى ان يكون مدركا للزمان والمكان وبعض الاحداث ، والمسألة هنا قانونية في كل ما يتعلق بالاهلية الجنائية ، ودور الطب النفسى يكون استشاريا فقط ، غير أن (الجونب) النفسية في (الحكم بعزم) (الاهلية الجنائية تتضمن) :

- يستطيع اى من اقارب المريض طلب النظر فى اهلية المتهم ، ويترتب على ذلك وقف المحاكمة للتأكد من الاهلية الجنائية ، وقد يقوم القاضى نفسه بذلك إذا لاحظ سلوكا غريبا يثير الشك فى عقلية المتهم .
- يتم إيداع هذه الحالات فى المستشفيات العقلية لمدة قد تكون طويلة فى انتظار أن تكون حالته ملائمة للمحاكمة .

- قد يتم استخدام العلاج بالادوية النفسية مما يساعد بعض المرضى من فاقدى الاهلية على استعادة قواهم العقلية ، ويمكن بذلك محاكمتهم بعد العلاج.

وهناك حالات كثيرة يتم فيها إساءة استخدام قوانين الاهلية الجنائية حين يتم إدعاء الدفاع بعدم سلامة القوى العقلية للمتهم بناء على مرض عقلي سابق او علاج نفسى حتى يتم تأجيل المحاكمة ، وهنا يجب تحديد مدة زمنية لفحص الحالة العقلية لهؤلاء الاشخاص إذا تم تحويلهم إلى المستشفيات النفسية بواسطة لجان وتحديد الاهلية الجنائية حتى لا تكون هناك أساءة لإستخدام الطب النفسى فى مثل هذه الحالات ، وتتضمن الاهلية الجنائية حالات اخرى مثل الشهادة ، والإعتراف ، وتنفيذ حكم الإعدام ، حيث تتطلب كل هذه الحالات تحديد الاهلية العقلية ، وعدم فقدانها لسلامة سير المحاكمة ، والإجراءات القضائية.

مشكلات عملية

من واقع ممارسة الطب النفسى

من خلال العمل فى مجال الطب النفسى ومتابعة الحالات المرضية ومن واقع العلاقة مع المرضى النفسيين واسرهم يتسنى للطبيب النفسى عملياً أن تتوفر لديه صورة من قريب للكثير من المشكلات والهموم التى يعانى منها هؤلاء المرضى بسبب ما اصابهم من ضعف واضطراب، وتدهور فى احوالهم النفسية وعلاقاتهم الإجتماعية ، وتعرضهم لبعض المشكلات القانونية التى تؤثر على حياتهم ، وهنا نقدم من خلال التجربة العملية عرضاً لبعض من المشكلات العملية التى تتعلق بموضوع هذا البحث عن حقوق المرضى النفسيين بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

الهموم المجانين :

لاتزال مشكلة الوصمة *Stigma* المرتبطة بالمرض النفسى تمثل عبئاً على المرضى النفسيين مما يدفعهم إلى إخفاء حقيقة مرضهم والتأخر فى البحث عن العلاج لدى الأطباء النفسيين الذين يمثل العلاج لديهم مشكلة يحاول المريض وأهله تجنبها باللجوء إلى الوسائل غير الطبية ، ولا يزال الوعى بالامراض النفسية بالنسبة للمجتمع دون المستوى حيث لا يفهم كثير من الناس من مختلف المستويات طبيعة وأنواع الأمراض النفسية مما ادى إلى وجود إتجاه سلبى *Negative attitude* نحو المرضى النفسيين يجعل الكثيرين يبتعدون عنهم ، ولا يتعاطفون معهم ، وهناك من يعتقد بأن المريض النفسى يتحمل المسئولية عما أصابه من مرض ، ويمكنه أن

يتخلى عن الاوهام والهلاوس والوساوس التى تملكه دون مساعدة ، ومنهم من يتعامل مع هؤلاء المرضى على انهم مثل الاسوياء ، ويمتنع عن تقديم المساعدة لهم لأن المرض بالنسبة لعامة الناس هو الإصابة العضوية المموسة وليس الإضطراب النفسى ، وتمثل هذه النظرة هموما يعانى منها المرضى النفسيون وتزيد من معاناتهم .

وتمثل مسألة رعاية المريض النفسى فى المجتمع مشكلة هامة حيث ان المريض يمثل عبئا كبيرا على اهله ، وتتأثر الاسرة التى يصاب أحد أفرادها بالمرض النفسى بصورة سلبية ، حيث يؤدى المرض إلى تدهور الحالة الاقتصادية والاجتماعية للمريض بما يؤثر على وضعه فى السلم الاجتماعى ، كما ان الظروف الاسرية للمريض قد لا تكون سوية فى كثير من الاحيان ، حيث يمكن أن يحمل بعض افراد الأسرة إستعداد للإصابة بالمرض النفسى.

وقد تسهم الظروف الاسرية فى انتكاس حالة المريض وتأخر استجابته للعلاج وقد اصبحت دراسة اسرة المريض النفسى وطبيعة العلاج بينه وبين أفراد اسرته ومن يقوم على رعايته محل اهتمام متزايد فى ابحاث الطب النفسى ، وقد تبنت من خلال دراسة طبيعة وطريقة تعبير الانفعالات (*Expressed Emotions (EE)* ان كثرة التدخل فى شئون المريض *Overinclusion* من جانب الاسرة وتوجيه النقد *Criticism* اليه فى مناخ من العدااء *Hostility* يتسبب فى انتكاس حالته بصورة متكررة ، وإضافة إلى ذلك فإن العوامل الإقتصادية التى تؤثر على حصول المرضى من ذوى الدخل المحدود على العلاج الملائم لهم بالادوية النفسية غالبية الثمن أدى إلى نوع من التفرقة فى العلاج بين الأغنياء والفقراء ، حيث لا يستطيع الكثير

من المرضى النفسيين تحمل أعباء العلاج في ظل تدهور حالتهم الإقتصادية ، وتمثل هذه المشكلات أعباءً إضافية ، وهموماً للمرضى النفسيين ترتبط مباشرة بحصولهم على حقهم في العلاج والرعاية .

العنف والجنون :

كان ولا يزال هناك مطالبة للطلب النفسى بالإجابة على التساؤلات الخاصة بالعنف الذى يرتبط بالجريمة فى مجتمعات العالم ، من حيث مسبباته ، وطبيعته وعلاقته بالاض النفسية ، وإمكانية التنبؤ به قبل وقوعه وسبب ذلك هو الفكرة التى تربط العنف بالمرض النفسى فى الأذهان وهنا نقرم عرضاً لهذا الموضوع فى النقاط التالية .

• غالبية جرائم العنف لا يرتكبها المرضى النفسيون ، والإرتباط بين العنف والمرض النفسى لا تؤيده الحقائق والأرقام ، والفكرة السائدة عن خطورة المريض النفسى مبالغ بها ، وهنا نشير إلى الإحصائيات والأرقام التى تم عرضها عن الجريمة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية فى موضوع سابق.

• الخطورة هى إمكانية قيام المريض بتوجيه الأذى للنفس أو للآخرين، وهى إمكانية أو احتمال للعنف لا يمكن ان تصل إلى درجة التأكيد ، وتقدير هذا الاحتمال والتنبؤ به ليس أمراً سهلاً بالنسبة للأطباء النفسيين ، فلا توجد قواعد محددة أو إختبارات نفسية تساعد فى ذلك وقد ثبتت ذلك من خلال دراسة "هنرى سيترمان" فى مدينة نيويورك على المرضى العقليين الذين يطلق سراحهم من السجن ، فكانت نسبة الذين أقدموا على تكرار جرائمهم

لا تزيد عن ١٪ ، وفي دراسة قام بها "كوزول" ١٩٧٢ تم تصنيف السجناء من المرضى قبل إطلاق سراحهم إلى مجموعتين بعد إجراء الإختبارات النفسية والبحوث الإجتماعية ، المجموعة الأولى تضم الذين يتوقع تكرارهم للجرائم والمجموعة الثانية لا يتوقع قيامهم بجرائم ، وبعد ٥ سنوات كان ثلث عدد المجموعة الأولى قد ارتكبوا جرائم أخرى بالفعل ، بينما لم يقم سوى ٨٪ من أعضاء المجموعة الثانية بتكرار الجرائم ، ويدل ذلك على إمكانية التنبؤ بالخطورة بنسبة الثلث . وعدم الخطورة بنسبة أكبر تصل إلى ٩٢٪ .

- وهناك عوامل ترتبط بسلوك العنف يعود بعضها إلى الطفولة منها تعرض الشخص للقسوة وسوء المعاملة في الصغر ، أو التعرض للإثارة الجنسية والجنوح في المراهقة ، ونقص الذكاء وانحراف السلوك في سن مبكرة ، كما ان عوامل اخرى قد تشير إلى إحتمال قيام الشخص بأعمال عنف منها التاريخ السابق لأعمال إجرامية ، وتعاطى الكحول والمخدرات ، واضطراب الشخصية ، وعدم قدرة المريض على التحكم في تصرفاته.
- يستطيع الطبيب النفسي خلال مقابلة المريض من خلال الملاحظة أن يستشف بعض الدلائل على خطورة المريض، منها تعبيرات عدم المبالاة أو الغضب ، أو شعور الذنب ، أو الإحساس بالضيق وعدم الحيلة ، ومن المهم هنا التهذئة من روع المريض أثناء المقابلة، والتخفيف من انفعاله والإستفسار منه عن كل ما يدور بذهنه من أفكار، واتجاهاته نحو الآخرين ومن خلال كل ذلك يمكن التنبؤ بدرجة الخطورة والميل إلى ارتكاب أعمال عنف في حدود إمكانات الممارسة النفسية .

الطبيب النفسى فى المحكمة :

يتطلب عمل الطبيب النفسى فى كثير من المناسبات أن يتعامل مع القضاء أكثر من غيره من الاطباء فى مختلف التخصصات الأخرى ، وقد يتم إستدعاء الطبيب النفسى إلى المحكمة للإدلاء بنوعين من الشهادة أولها الشهادة بالحقيقة *Witness on fact* ، وتعنى الشهادة العادية التى لا تحتاج إلى حبرة خاصة ، ويمكن أن يلزم بها أى طبيب فى قراءة تقرير أو شرح بعض النقاط ، والنوع الثانى هو شهادة 'خبير' *Expert witness* وتتضمن المسائل المهنية التى تتعلق برأى الطب النفسى وقد يكون ذلك لمصلحة أحد أطراف القضية فى مواجهة رأى أحر أو كمستشار للقاصى قبل أن يصدر الحكم ، وتتطلب مثل هذه المواقف قدرا كبيرا من الدقة قبل إبداء الرأى . وهنا يجب ان يكون واضحا له الامر المطلوب تقييمه وعليه ان يتجنب الإنحياز إلى أى طرف أو التأثير الذى يؤثر على الحياد ، ويحدد بدقة هدف التقييم ، ويجرى الفحص النفسى من خلال المقابلة وجمع المعلومات والملاحظة ، تبعا للقواعد الطبية التى يلتزم بها .

وقد تكون المشكلة المطلوب تقييمها هى تحديد القوى العقلية لمتهم ارتكب إحدى الجرائم ، ويطلب الدفاع عنه إعفائه من المسؤولية لإصابته بالجنون ، وأنه لا يعرف الصواب من الخطأ ، ولا يتحكم فى إرادته ودوافعه ، فكيف يقوم الطبيب النفسى بتقييم ذلك ؟

إن الدلائل التى يعتمدها الطبيب النفسى فى تقييم الجنون هى فى البداية أن يضع تشخيصا مبدئيا للحالة على أنها 'مرض عقلى' ، ويتأكد من وقوع المريض تحت تأثيره أثناء الجريمة ، وإذا ما كان هناك دافع أو هدف مادى ، أو للإنتقام

حيث ان غياب الدافع يرجع تأثير المرض العقلي ، وكذلك فإن التخطيط المحكم قبل وبعد الجريمة يدفع للشك فى الإصابة بالجنون ، وإذا كان المريض لديه تاريخ مرضى سابق او طناع غير مألوفة، ومحاولات عدوانية سابقة فذلك يمكن أن يساعد على تشخيص الإصابة بالمرض العقلي .

والدلائل التى يستدل بها الطبيب النفسى لمعرفة قدرة المريض على التمييز بين الصحيح والخطأ أهمها محاولات المتهم تفادى كشف الجريمة ومحاولاته للتخلص من الأدلة ، والإفلات من القبض عليه وهذا يدل على تمييزه ومعرفته لما يفعل ، أما إذا كان تحت تأثير الهلاوس والاهام، وتحدث بنفسه عن العمل الذى ارتكبه دون الشعور بالذنب وتأنيب الضمير فإن ذلك يدل على عدم قدرته على تمييز الحلتأ فيما فعل .

وبالنسبة للإرادة - أو القدرة على الإختيار والتراجع - فليس سهلا تقديرها بالنسبة للطبيب النفسى . غير أن الإستدلال بقدرة المتهم على تأجيل إرتكاب جريمته إلى الوقت المناسب يشير إلى تحكمه فى دوافعه ، ويجب أن يميز الطبيب النفسى بين الدوافع الحقيقية والدوافع الوهمية التى تدل على المرض العقلي ، وإذا ماكان الدافع من الممكن السيطرة عليه لتحويله إلى عمل أخطر أقل خطورة من الجريمة التى ارتكبتها المريض .

وهناك حقيقة اتفق عليها الأطباء النفسيين مع رجال القانون هى أن الجرائم التى تتم تحت تأثير المواد المخدرة والمسكرات التى يتعاطاها الشخص بإرادته لا يمكن أن يتم إعفاء مرتكبيها من المسؤولية ، أما اذا تناول هذه المادة رغما عنه أو دون علمه فإن ذلك له حكم قانونى آخر .

امريض النفسي امام العدالة :

لرجال القانون من المستشارين والقضاة ، ورجال النيابة والشرطة مكانة خاصة في المجتمع وهم يتمتعون عادة بقدرات خاصة ووضع متميز لكنهم جميعاً لا يفترض ان تكون لديهم معلومات طبية دقيقة حول الامراض النفسية ، وكثيراً ما يواجه هؤلاء ببعض المرضى الذين يعانون من حالات اضطراب نفسي وخلل في قواهم العنابية حين يمثلون امامهم بسبب تورطهم في بعض الجرائم والمشكلات القانونية ، ولا يمكن ان يطلب احد من رجال القانون دراسة الطب والعلوم النفسية مثل المتخصصين لفهم حالة المرضى النفسيين ودوافعهم لارتكاب بعض الاعمال بحكم حالتهم المرضية ، وان الجريمة التي يرتكبها المريض العقلي ربما تكون بسبب إهمال رعايته بواسطة أسرته ، او قصور في الخدمات العلاجية التي تقدمها له المستشفيات والمصحات العقلية ، ولا دخل للمريض شخصياً في التغييرات الكيميائية التي حدثت داخل رأسه وأسفرت عن تفاقم اعراض المرض العقلي لديه واثرت علي حكمه علي الامور حين فعل ذلك وهو لا يدرك انه قد خرج علي القوانين والقواعد ودخل تحت طائلة العقاب .

والمريض النفسي حين يمثل امام القضاء بسبب اي اعتبارات قانونية فإن علي قضاته ان يأخذوا في الاعتبار ان تغييراً ما اصاب هذا الانسان وتسبب له في خلل عقلي ، تدريجياً او بصورة مفاجئة ، واسهم في النهاية في تصرفه علي هذا النحو ، وارتكابه لافعال لم يكن ليقوم بها في حالته الطبيعية ، والصعوبة التي تواجه رجال القانون في التعامل مع الحالات النفسية هي ان طبيعة المرض العقلي قد

تكون واضحة ويمكن التعرف علي اعراضه بسهولة . وقد تكون غامضة بحيث يبدو المريض طبيعياً في بعض المواقف لأن الخلل العقلي جزئي في بعض جوانب وجدانه وتفكيره وسلوكه . ولا يشمل كل جوانب شخصيته . وفهم حالة المريض النفسي حين يقف اما القضاء مهمة شاقة لأن المريض نفسه لا يمكنه وهو في حالة التشويش العقلي الدفاع عن نفسه وتوضيح موقفه . والقاضي ليس متخصصاً في الطب النفسي يعلم تفاصيل اسباب وانواع ومظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة.

وفي بريطانيا علي سبيل المثال فقد اوردت نشرة "خدمات الحكومة الاحصائية" *Government Statistical Service* الصادرة في عام ١٩٩٨ حول "الامراض النفسية بين نزلاء السجون في انجلترا وويلز" *Psychiatric Morbidity Among Prisoners in England and Wales* هذه الأرقام :

- تم مراجعة حالة ٣١٤٢ من المسجونين من بين ٦٢٢٢٦ سجيناً .
- العمر بين ١٦-٦٥ سنة .
- حالات اضطراب الشخصية من النوع المضاد للمجتمع *Antisocial* تم تشخيصها في غالبية السجناء بنسبة ٦٣ / من الرجال و ٣١ / من النساء .
- نسبة الذين يعانون من امراض عقلية ذهانية ٧٪ من نزلاء السجون المحكوم عليهم للمرة الاولى ، وتزيد الي ١٠ في الرجال و ١٤٪ في النساء الذين تكرر دخولهم للسجن .

ونحن نذكر هذه الأرقام هنا لأن هؤلاء المرضى النفسيين من نزلاء السجون لا يجب ان يكون المكان الذي يحتجزون فيه لقضاء العقوبة هو السجن بل يجب

تواجدتهم داخل مستشفيات عقلية تقدم العلاج والرعاية كما ينص علي ذلك قوانين هذه المجتمعات المتحضرة .

وبالنسبة للمرضي النفسيين في مواجهة القضاء فإننا نذكر هنا بعض المشكلات العملية التي تواجه الحكم علي قواهم العقلية حين يقف الواحد منهم في حالة غضب ينظر الي الذين يقومون بالتحقيق معه او حين يكون هادئاً غير مكثرت مما قد يؤثر علي الانطباع عنه ، فقد يفهم من رد فعل المريض ان لديه اصرار علي الخروج علي القانون او انه غير مكثرت بما فعل دون وازع من ضمير رغم ان كل ما يبدو علي المريض هو مظاهر لحالة الاضطراب العقلي لديه لا دخل له فيها.

وهناك نقطة هامة حول مثول المرضي النفسيين امام القضاء مروراً بجهات التحقيق المختلفة يمثل ضغطاً نفسياً هائلاً علي هؤلاء المرضي الذين يعانون اصلاً من اجهاد نفسي ولا تحتمل حالتهم المزيد ، وقد يؤدي ذلك الي تفكير بعضهم في الاقدام علي الانتحار ، ومن المشكلات العملية التي يجب الاشارة اليها هنا تأثير العدالة البطيئة حين تطول اجراءات التقاضي في بعض النزاعات ، والاثر النفسي السلبي لذلك علي الحالة النفسية للاشخاص الذين يضطرون لمواجهة مثل هذه المشكلات ، والبقاء لفترات طويلة في انتظار الاحكام وانهاء ما يعانون منه وهم في حالة قلق وترقب ومعاناة نفسية.

والكلمة الاخيرة بالنسبة للمشكلات العملية التي تنشأ عن مواجهة المرضي النفسيين للإجراءات القانونية ومثولهم للتحقيق وامام القضاء هي ان حالة هؤلاء المرضي لا بد ان تؤخذ في الاعتبار ، وعلي كل من يتعامل معهم ان يدرك انه يتعامل مع انسان في حالة غير طبيعية نشأت عن تغيير في كيمياء المخ لديه ادى الي اضطراب عقله وسلوكه ، وان هذا المريض لا دخل له في كل ذلك .

اعتبارات أخلاقية

هناك العديد من المسائل التي تتعلق بحقوق المجانين- أى المرضى النفسيين- كانت ولا تزال موضع جدل وخلاف ، وهى مطروحة للنقاش فى الأوساط الطبية والقانونية والفقهية ، ولا يزال بعضها ينتظر التوصل إلى حل يحسم الخلاف حولها ، وقد يكون مصدر الجدل أن هذه المسائل تتعلق بإعتبارات أخلاقية *Ethical issues* ، ويتداخل فيها موقف الطب النفسى مع القواعد القانونية ومنظور الشريعة الإسلامية ، وهنا نعرض منها على سبيل المثال مسألة الثقة وحق سرية معلومات المريض ، وواجب الطبيب فى بعض المواقف التى تتداخل مع هذا الحق لحماية وتحذير الآخرين ، وبعض جوانب الممارسة الطبية، والعلاقة بين الطبيب والمريض ، ويعد أن نطالع فى هذا الفصل هذه الموضوعات وما يثار حولها من جدل نستعرض فى الفصل التالى المنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين ومسئوليتهم ورأى الفقهاء وعلماء الإسلام فى هذه القضايا لإستكمال بحثها من كل الجوانب .

الثقة Confidentiality والحق فى السرية أو الإمتياز Privilage :

تمثل هذه النقطة أحد أدق المسائل فى علاقة المريض النفسى مع الطبيب المعالج ، وتعتبر العلاقة بين المريض والطبيب من أقوى وأعمق العلاقات فى مجال الطب النفسى مقارنة بتخصصات الطب الأخرى ، ذلك أن الطبيب النفسى يمكنه بحكم عمله الإطلاع على أسرار المريض فى حياته العامة والخاصة ، وفى الطب النفسى يمثل إداء المريض بمعلومات دقيقة تتعلق بحياته الماضية ، وعلاقاته

اسرار عالم ————— المجانين ————— اسباب وانواع المرض العقلي

بالأخرين فى كل المواقف والاحداث التى تأثر بها وهو ما يطلق عليه التاريخ المرضى للحالة *Case history* وركناً أساسياً فى أدوات التشخيص بجانب الفحص النفسى الذى يتم على أساسه العلاج فيما بعد ، وقد يكشف المريض لطبيبه بعضاً من الأسرار التى لا يطلع عليها غيره من أقرب الناس إليه ، ومن هنا كانت أهمية الثقة وضرورة حفظ أسرار المريض .

فالثقة هى واجب أخلاقى للطبيب نحو مريضه ، أما حق المريض فى السرية أو ما يطلق عليه الإمتياز فيعنى حق المريض فى ان يعطى سره لطبيب دون ان يكون مسموحاً للطبيب ان يفضى بهذا السر إلى أى جهة أخرى دون موافقة المريض .

وتثور الأسئلة حول حدود السرية ، ومتى يمكن إفشاء سر المريض؟ والإجابة على ذلك تتطلب أن نذكر ما يسمى " دائرة السرية" وهى تعنى وجود السر فى دائرة تضم الطبيب المعالج ومريضه وبعضاً من الذين يعملون فى مساعدة الطبيب داخل المستشفى أو العيادة ، أما بقية الناس من أهل المريض ، والزوج أو الزوجة ، ورجال الشرطة وغيرهم فإنهم يقعون خارج هذه الدائرة، ويحترم العرف الطبى والقانون هذه السرية التى يطلق عليها السر المهنى *Professional secrecy* حيث توجد مواد بالقانون تنظم ذلك بالإضافة إلى قواعد الممارسة الطبية ، (لأن إفشاء السر مسموح به قانوناً فى حالات مبرورة هى

- بناء على طلب صاحب الحق فى السرية أو " الإمتياز " ، وهو المريض أو ولى أمره إذا كان عاجزاً عقلياً أو قاصراً .

- بناء على امر من المحكمة (أو القاضى) لأى غرض تراه .

- وجود خلافات قانونية يكون المريض طرفاً فيها .

- الحالات التي تتضمن خطورة على حياة المريض أو حياة الآخرين .

ومن الإعتبارات الأخلاقية التي تحيط بهذه المسألة ما يدور من جدل حول حالات إفشاء سر المريض وكيفية تقديرها ، وهناك امثلة كثيرة لمواقف لم يحسم حلها مثل حالة المريض الذي يحدث خلاف بينه وبين طبيبه المعالج حول أسلوب العلاج حين يعتقد المريض إنه تسبب له في الضرر ، ويكون على الطبيب أن يدافع عن نفسه ، وحالات الذين يدعون الإصابة بالأمراض النفسية ويطلبون تزويدهم بتقارير طبية للحصول على مكاسب أو تعويضات ، وحين يقوم رجال الأمن بإجراء تحريات وجمع معلومات حول بعض المشتبه بهم ، وفي حالة قيام الأطباء في مراكز الأبحاث بإجراء بعض الدراسات على مرضاهم أو عرض حالات هؤلاء المرضى في الكتب الطبية أو خلال المؤتمرات العلمية ، وكل هذه المواقف كانت ولانزال في إنتظار حل يحسم الخلاف حولها ، وذلك لعض الإشتباك بين هذه المواقف وقاعدة الثقة والسرية حتى يستمر المرضى في طلب العلاج .

واجب التحذير والحماية Disclosure to safeguard :

لعل حالة "تاراسوف" Tarasoff هي المشكلة التي أثارها الجدل حول هذا الموضوع في الغرب ، وهذه قضية تتلخص في أن أحد المرضى أخبر طبيبه النفسي أثناء جلسة أنه ينوي قتل صديقة له كان يريد الزواج منها لكنها رفضت ذلك وحاول الطبيب أن يثنيه عن عزمه لكنه أكد أصراره على قتلها، ورأى الطبيب أن إفشاء السر المهني بإبلاغ الشرطة أفضل من أن تتعرض الفتاة للقتل بعد أن أدرك

ان المريض جاد فى تهديده،وقام الطبيب بإبلاغ الشرطة وتم إستجواب المريض،إلا ان الموضوع لم يؤخذ بجديّة،فأطلق سراح المريض الذى قام فعلا بقتل الفتاة،وهنا قام أخ للفتاة إسمه "تاراسوف" برفع قضية ضد الطبيب المعالج يتهمه فيها بالإهمال الذى أدى إلى قتل الفتاة،لأنه لم يقم بتحذير الفتاة نفسها،وحكمت المحكمة بإدانة الطبيب،لأنه يتحمل مسئولية حماية مريضه وأى شخص اخر ايضا،يصدر قانون يفرض حماية المريض وتحذير الآخرين كواجب على الأطباء .

وقد أثارت هذه القضية العديد من الإعتبارات الاخلاقية حيث يصادف الاطباء النفسيين فى عملهم باستمرار الكثير من المرضى الذين يمثلون خطرا على أنفسهم أو على الآخرين من حولهم بصورة او بأخرى ، ويصعب التعرف على مثل هذه الحالات والتنبؤ بسلوك العنف لديهم بصورة قاطعة ، وحتى إذا كانت احتمالات الخطورة قائمة فإنه من الناحية العملية يصعب على الطبيب النفسى تحذير شخص ما لأن المريض يشكل خطرا بالنسبة له، فقد تكون خطورة المريض موجهة إلى اى شخص اخر وإن لم يعرفه من قبل ، فما العمل فى مثل هذه الحالة؟.

هل يقوم الطبيب بإبلاغ الشرطة ؟

أو يوصى بإدخال المريض إلى المستشفى ؟

أو يتجاهل الموضوع بأسره حتى يتجنب الدخول فى مشكلات مباشرة

مع المريض وأهله ؟

ربما كانت كل هذه الحلول المطروحة غير ملائمة لكل الحالات ، ويظل

الخلافا حولها مستمرا ويتم وضع بعض القواعد بواسطة بعض الجمعيات

والهيئات الأمريكية التي تهتم بالطب النفسى والقانون ليلتزم بها الأطباء فى مثل هذه الحالات .

وحالة أخرى نطرحها هنا تتعلق بنفس الموضوع - وهو التحذير والحماية - وتمثل مشكلة يصادفها الأطباء النفسيين بكثرة، ولا يوجد إتفاق حول الأسلوب الأمثل لمعالجتها ، وتمثل المشكلة فى المرضى النفسيين الذين يقومون بقيادة السيارات ، فقد تكون الحالة النفسية والمزاجية للمريض لا تسمح بقيادة آمنة، كما ان العقاقير التى يتناولها المريض قد تتداخل مع قدراته على التقدير ، وزمن رد الفعل ، وحالة الوعى والإنتباه لديه بما يزيد من احتمالات التعرض لحوادث الطريق التى قد تسبب فى الأذى والضرر وتهدد حياته وحياة الآخرين .

وينطبق ذلك أكثر على مرضى العيادة النفسية من الذين يعرف عنهم تعاطى الكحول والمواد المخدرة التى تؤثر على القدرات والوظائف العقلية ، ومرضى الصرع الذين يحتمل إصابتهم بنوبات أثناء القيادة ، وفى كل هذه الحالات فإن الطبيب النفسى يدرك خطورة الموقف عند قيام أحد هؤلاء المرضى بقيادة السيارة لكن يبقى السؤال عن العمل الذى يجب أن يقوم به الطبيب فى هذه الحالات ؟ وإذا كان الحل هو إبلاغ الشرطة أو السلطات فى كل هذه الحالات فإن ذلك غير ممكن من الناحية العملية، كما أنه سيلقى بآثاره السلبية على علاقة الطبيب مريضه ويتسبب فى الكثير من الحرج والتداخل مع قاعدة الثقة والسرية ، وتحتاج هذه المسألة إلى إيضاح يتم به مراعاة مصلحة كل الأطراف ، ويدخل ذلك تحت البند الذى نناقشه من وجهة النظر الأخلاقية فى إطار واجب التحذير والحماية للمريض والمجتمع معا .

الدخول الإلزامي *Involuntary admission*

ومشكلات الإستشفاء *Hospitalization*

عرضنا فى موضع سابق بعض الحالات التى يتم فيها اللجوء إلى إحتجاز بعض المرضى فى المستشفيات للعلاج رغما عنهم ، وقد كان ذلك يتم تحت بند قوانين الإيداع *Commitment laws*، ولما كان وقع مصطلح الإيداع لا يستريح له الأطباء النفسيون والمرضى لأنه يعطى الإيحاء بالسجن. فقد قامت جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية APA - التى لي شرف عضويتها - وغيرها من المؤسسات باستبدال ذلك بمصطلح أقل تأثيرا - وأكثر دقة هو الإستشفاء *Hospitalization* ورغم أن التغيير فى الألفاظ لا يغير الواقع العملى فأن ذلك يتمشى مع وجهة النظر التى تعتبر الدخول للمستشفيات تحت أى مسمى هو للعلاج ولبس العقاب والحالات التى تتطلب ذلك هى الإضطرابات العقلية الحادة والشديدة ، أو حالات الطوارئ التى لا يدرك المريض طبيعتها ، وتشكل خطورة على حياة المريض وحبابة الآخرين، والإعتبارات الأخلاقية هنا هى فقد المريض لحرية حين يتقرر إحتجازه إجباريا للعلاج وما يترتب على ذلك من آثار.

وقد بدأ الجدل حول من يستطيع إتخاذ القرار الهام بشأن شخص يتقرر إيداعه أو إحتجازه خلف أبواب مغلقة؟ .. وما القواعد والترتيبات التى تنظم ذلك؟ ومتى وكيف يتقرر خروجه؟ .. وقد كانت ولا تظل هذه النقاط موضع تباين فى بلدان العالم المختلفة ، وتحكمها تشريعات *Legislations* وضعية تختلف من مكان إلى آخر ، وتتبدل بمرور السنين ، ولا تزال الإعتبارات الأخلاقية هنا موضع إهتمام

حيث يوجد تعارض بين مسألة العلاج الواجبة وحماية المريض والمجتمع من ناحية وبين الحرية الشخصية التي يجب إحترامها .

ولعلنا نذكر مشاهد الأفلام الفكاهية التي يتم فيها إلقاء القبض على شخص بواسطة المرضين ، ويتم إقتياده إلى مصحة للأمراض العقلية لأن شخصا آخر أبلغ عنه أنه مجنون رغم أنه عاقل تماما ، ولا يمكنه إثبات ذلك ، ويضحك هذا المشاهد المشاهدين رغم إنه يشير إلى مشكلة هامة ، وحتى وقت قريب كان يحدث فى الواقع أوضاع مأساوية فى دول الشرق والغرب ، والعالم الثالث ، حين يتم إحتجاز بعض الأشخاص داخل المستشفيات والمصحات العقلية بصورة كيدية لمجرد الإدعاء من جانب بعض أصحاب المصالح والنفوذ للتخلص منهم لأسباب شخصية وسياسية.

ويعود السبب فى الممارسات غير الأخلاقية التى تحيط بالدخول الإلزامى للمرضى النفسيين للعلاج داخل المستشفيات رغما عنهم إلى غياب القوانين والتشريعات الواضحة لكل الترتيبات والخطوات المحددة فى هذا الشأن، وقد يسهم وضع القوانين والقواعد المنظمة للتفاصيل الدقيقة ، ومراقبة تنفيذ ذلك فى حل المشكلات الرئيسية المتعلقة بالدخول الإجبارى، مع ضرورة إخضاع الإشراف على كل ذلك إلى جهات محايدة.

وللمحافظة على حقوق المرضى النفسيين يجب الإلتزام بإحترام المريض النفسى ، وحقه فى المعاملة الكريمة أثناء وبعد دخوله وعدم إجباره على وسائل علاج معقدة مثل الجراحة والصدمات الكهربائية إلا بموافقه أو موافقة أهله دون اللجوء إلى تقييد حريته أكثر مما يقتضى العلاج ، أو إستغلاله بأية صورة، ويمكن

أسرار عالم ◊ ————— ◊ المجانين ◊ ————— ◊ اسباب وانواع المرض العقلي

أن يتحقق ذلك من خلال استخدام وسائل العلاج النفسى الحديث دون اللجوء إلى القيود والعزل، وعدم استخدام وسائل العلاج كأدوات عقاب أو قمع كما كان يحدث فى بعض الأماكن.

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى نذكرها هنا أن إلزام المريض بدخول المستشفى للضرورة رغماً عنه لا يعنى فقدانه التام لحريته وحقه فى إختيار العلاج، لكن تبقى مشكلة بعض الحالات من مدمنى الكحول والمخدرات من الذين يرفضون العلاج ولا توجد لديهم قناعة بجدواه، وإجبار مثل هذه الحالات على الدخول والعلاج مع المقاومة من جانب المريض ما يزال يمثل تناقضاً يتطلب البحث عن حل .

ملحوظة:

(توجد إشارة إلى المنظور الإسلامى لهذا الموضوع فى الفصل التالى).

علاقة الطبيب والمريض

وسوء الممارسة الطبية

هناك الكثير من القواعد التي شرعت منذ القدم لتحكم أصول الممارسة الطبية . والعلاقة بين الطبيب والمريض، وقد تحدث مخالفات لأصول المهنة مثل الإهمال المتعمد، أو الذي يحدث عن جهل يتسبب في الخطأ الطبي الذي ينشأ عنه الضرر للمريض. وهناك أيضا أخطاء التقدير أو جمع المعلومات عن الحالة، وأكثر المسائل التي يتعرض لها الأطباء النفسيون ويحتمل فيها الخطأ وسوء التقدير حسب الإحصائيات المخوبة من متابعة القضايا التي تم توجيه الإتهام فيها لأطباء نفسيين في عام ١٩٨٥ في الولايات المتحدة كانت موضوعاتها :

- انتحار المرضى أثناء العلاج دون ان يتخذ الطبيب الخطوات المطلوبة لتقدير خطورة احتمال الانتحار(في البلاد العربية والإسلامية لا تمثل هذه الحالات مشكلة كبيرة نظرا لتعاليم الإسلام التي تحرم قتل النفس، بينما تصل نسبة الانتحار إلى ٣٠-٤٠ في كل ١٠٠ ألف في الدول الغربية فإنها لا تزيد في الدول العربية والإسلامية عن ٢-٤ في كل ١٠٠ ألف من السكان).

- الخطأ في تشخيص الحالة وحدث نتيجة الإهمال أو قصور في جمع المعلومات أو سوء التقدير.

- سوء السلوك الجنسي حيث تحرم كل القواعد الطبية أية علاقة جنسية بين الأطباء والمرضى ، ولا يبرر ذلك موافقة المريضة حتى في البلدان التي لا تعاقب فيها القوانين على العلاقة بين الطرفين بموافقة كل منهما ، حيث أن علاقة الطبيب بمريضته هي علاقة وصى بالموصى عليه .

اسرار عالم ————— المجانين ————— اسباب وأنواع المرض العقلي

- إنشاء سر المريض فى الحالات التى لا يسمح فيها القانون بذلك . والتي ورد ذكرها فى موضع سابق . ومعظم قضايا سوء الممارسة الطبية كانت حول تقارير صدرت عن أطباء نفسيين ودون موافقة المرضى، وتسببت لهم فى الضرر.
- مشكلات استخدام الأدوية والعقاقير النفسيتية وأهمها الحساسية من الأدوية أو انها تنشأ حالة من التعود أو الإدمان على العقاقير، أو الآثار الجانبية الضارة لهذه الأدوية مثل اضطراب الحركة المتأخر *Tradive dyskinesia* أو وصف عقاقير متعددة فى وقت واحد دون سبب طبي مقبول .
- عدم الإهتمام بأخذ الموافقة *Informed consent* على العلاج أو شرح طبيعية العلاج ونوعه وآثاره الجانبية للمريض بوضوح وبطريقة يفهمها المريض قبل وصفه له .

وهناك مسائل أخرى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية فى مجال الطب النفسى مثل الدخول الإلزامى الخطأ للمريض واحتجازه فى المستشفى دون داع أو إمتناع بعض الأطباء عن تقديم العلاج للمرضى خصوصاً إذا كانت الحالة طارئة، وتثير مثل هذه الحالات التى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية الكثير من الإعتبارات الأخلاقية بجانب المساءلة القانونية والعقوبات المهنية رغم أن هناك من يدفع بأن الطبيب هو انسان كغيره من بنى البشر يمكن أن يخطئ، ولابد أن يسمح له بذلك فى حدود معينة يتم فيها التجاوز عن الخطأ الطبي إذا كان بحسن نية وبدون تقصير فى أداء الواجب، ولا يزال الجدل حول هذه المسائل مستمرا فى الأوساط الطبية والقانونية (نعرض وجهة النظر الإسلامية فى هذا الموضوع فى الفصل التالى).