حقوق المريض النفسي بين النموذج الراهن والمنظور الإسلامي
ملاحظات مهنية أولية

الدكتور/ لطفي الشربيني*

مقدمة

يمثل المرض النفسي أحد أهم المشكلات الإنسانية في العصر الحالي، ولا يكاد يخلو أي مجتمع في أنحاء العالم من المرضى النفسيين الذين تتسبب إصابتهم بالاضطراب العقلي في تردي حالتهم وتدهور وضعهم إلى حالة ملحوظة من الضعف الإنساني، ومن هنا تأتي أهمية حماية هذه الفئة وضرورة أن تطرح للمناقشة مسألة حقوق المريض النفسي التي لم تكن على مدى عصور طويلة موضع اهتمام ملائم من جانب الجهات المختلفة التي يفترض أن تقوم على رعاية هؤلاء المرضى حين يصيبهم المرض النفسي ويؤثر على حالتهم العقلية وقدرتهم على التوافق مع الحياة، وهنا في هذه الورقة التي تمت صياغتها في صورة أقرب إلى التقرير المهني الذي يستند إلى الخبرة الواقعية من خلال الممارسات المهنية للطب النفسي في أماكن مختلفة مع مراعاة التركيز على بعض الجوانب الخاصة بحقوق المريض النفسي في المجتمع، وعرض المشكلات العملية من واقع الممارسة والحالات

(*) هذا البحث لم يلق أثناء الندوة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحقيقية بما يعطي صورة عن الوضع الراهن فيما يتعلق بظروف ومشكلات وهموم المرضى النفسيين في المجتمع العربي، ثم إلقاء الضوء على العلاقة الهامة بين الطب النفسي والقانون التي يتعين فهم ومناقشة جوانبها بالنسبة للأطباء النفسيين حيث يهتم بذلك أحد التخصصات المستقلة وهو الطب النفسي الشرعي Forensic Psychiatry، وفي هذا السياق تم الرجوع إلى المنظور الإسلامي الذي وجدنا فيه سبقاً للاهتمام بجوانب كثيرة لكل ما يتعلق بحقوق المريض النفسي بما يقدم الحل النموذجي الملائم للمشكلات العصرية التي هي موضع الاهتمام ويدور البحث حول حل لها، وبعد ذلك فقد توصلنا بدلاً من التوصيات إلى عرض لخطة عملية تتضمن مقترحات بخطوات محددة قابلة للتطبيق والتنفيذ تم وضعها في نهاية هذه الورقة.

ومما يجعل موضوع حقوق المريض النفسي في مقدمة الأولويات التي يتعين أن تكون موضع اهتمام من جانب كل من يهمه أمر هذه الفئة من المرضى النفسيين التي أصبحت تشكل أعداداً متزايدة في المجتمع، وتشير الإحصائيات إلى زيادة عدد مرضى القلق إلى ١٥-٢٠٪ من مجموع السكان، وحالات الاكتئاب إلى ٧٪، ومرضى الفصام إلى نسبة تصل إلى ١٪ بالإضافة إلى حالات التخلف العقلي والإعاقة الشديدة التي تقدر نسبتها في حدود ٢-٤٪ في المتوسط، وبقية الاضطرابات النفسية الأخرى مثل عته الشيخوخة التي تقدر نسبة حدوثها بـ ٥٪ فيمن هم فوق سن ٦٠ سنة، وتزيد النسبة إلى ٢٠٪ في من تعدى عمرهم الثمانين، كما تصيب الأمراض النفسية الأطفال والمراهقين والراشدين وكبار السن أي أن الإنسان يتعرض للإصابة بالمرض العقلي في مختلف مراحل حياته، حيث يشكل المرضى النفسيون نسبة لا يستهان بها في المجتمع بالإضافة إلى أسرهم وأقاربهم والمحيطين بهم مما يؤكد تزايد حجم مشكلة المرض النفسي وضرورة الاهتمام بجوانبها المختلفة.

ونظراً لطبيعة الأمراض النفسية التي تختلف عن المشكلات الصحية الأخرى من حيث الغموض الذي يحيط بها وتربط المعتقدات والمفاهيم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السائدة بين الأمراض النفسية والقوى الخفية التي كثيراً ما يعزو العامة من الناس إليها أسباب الإصابة بهذه الأمراض، ومن واقع الخلفية الثقافية والاجتماعية للناس في بلدان العالم المختلفة خصوصا مجتمعات العالم العربي فإن اتجاهاً سائداً في أذهان الناس يربط بين الإصابة بالمرض النفسي وتأثير الجن والسحر أو الحسد، ويدفع هذا الاعتقاد إلى اللجوء إلى وسائل غير طبية للعلاج دون اللجوء للطب النفسي، وعلاقة هذه المسألة بحقوق المرضى النفسيين هامة للغاية حيث يتعرض الكثير من المرضى إلى العنف أو الممارسات غير الأخلاقية خلال بحثهم عن العلاج لدى الدجالين والمشعوذين وأدعياء الطب، وذلك بالإضافة إلى إهدار فرصتهم في العلاج باستخدام وسائل الطب النفسي الحديث حيث يتأخر عرضهم على الأطباء النفسيين ويسهم ذلك في مضاعفة معاناتهم لفترات طويلة مما يؤكد ضرورة مواجهة هذه المشكلة التي تتعلق بصورة مباشرة بحقوق المريض النفسي في الحصول على الرعاية والعلاج.

وهناك مسألة أخرى لها علاقة مباشرة بموضوع هذه الورقة هي مسألة وصحة المرض النفسي Stigma of mental illness وقد تبين من خلال الممارسات التي تناولت الجوانب النفسية والاجتماعية للأمراض النفسية في الثقافة العربية ارتباط كل ما يتعلق بالمرض العقلي وتخصص الطب النفسي والعلاج لدى الأطباء النفسيين أو في العيادات والمستشفيات النفسية بوصمة هائلة تجعل الكثير من المرضى النفسيين وأقاربهم يفضلون الابتعاد عن الاستفادة بالخدمات النفسية الحديثة حيث يوصم بالجنون كل من يتعامل مع الطب النفسي ويصعب أن يتخلص من هذه الوصمة التي تظل تلاحقه وتؤثر سلباً على حياة المريض بصفة عامة بما يمثل إهداراً لكرامته ووضعه الاجتماعي، وذلك إضافة إلى ما تم رصده من خلال الدراسات التي أجريت في مناطق مختلفة من العالم العربي والتي أكدت وجود اتجاه سلبي Negative attitude لدى عامة الناس نحو المرضى النفسيين يمثل ضغطاً إضافياً عليهم، ويمتد هذا الاتجاه السلبي إلى الأطباء الممارسين وطلبة الطب، وكذلك طلاب علم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النفس بالجامعات، وتعود أهمية ذلك إلى تأثيرها على مواصفات الرعاية التي يتم تقديمها إلى المرضى النفسيين وعدم حصولهم على حقوقهم من جانب من يفترض أن يتفهم ظروف هؤلاء المرضى ويقوم على رعايتهم.

وقبل أن ننتقل إلى مناقشة تفصيلية لما يتعلق بحقوق المريض النفسي يجب أن نؤكد على أهمية الدور الذي يتعين أن يقوم به الطب النفسي نحو الرعاية الشاملة للمرضى النفسيين، ليس بالعلاج فقط ولكن بمراعاة الجوانب الاجتماعية، وخلفية المرضى الأسرية، وظروف حياتهم في المجتمع والضغوط التي يتعرضون لها، وما يصادفهم من مشكلات قانونية وأمنية قد تعرضهم للتهديد أو العقاب، ورد فعل الآخرين نحوهم بما يؤثر على حالتهم الصحية والنفسية وعلى الطب النفسي في إطار ذلك أيضا الاهتمام بالظواهر الاجتماعية والإسهام في فهمها ووضع الحلول للمشكلات الفردية والجماعية، وفيما يلي نعرض تناولاً لجوانب مختلفة تتعلق بحقوق المرضى النفسيين من وجهة نظر الطب النفسي ونثير فيه عددا من النقاط التي تمثل أهمية خاصة تم اختيارها لتكون محل نقاش من بين عشرات من المسائل الأخرى المتعلقة بالموضوع.

حقوق المريض النفسي... نظرة عامة:

رغم أن مسألة حقوق المريض النفسي كانت موضع اهتمام بدرجات متفاوتة منذ القدم فإن هذا الموضوع قد تزايد الاهتمام به مؤخرا حتى أصبح ضمن الأولويات، وحين نتتبع في لمحة تاريخية بداية الاهتمام بحقوق المريض النفسي نجد أن قدماء المصريين قد سجلوا على أوراق البردي ما يؤكد احترام هؤلاء المرضى وحقهم في العلاج والمعاملة الكريمة ووضع القواعد التي تحتم مساعدتهم وعدم التعدي عليهم، وقد أكد أبقراط (٣٥٠ ق.م) الذي لقب بأبي الطب أن الأمراض النفسية والعصبية لا تختلف عن الأمراض العضوية بعد أن كان يعتقد أن لها قدسية خاصة خصوصا مرض الصرع، وجاء الإسلام بتعاليمه ليعيد إلى هؤلاء المرضى كرامتهم، ويضع الأسس التي تنظم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحياة، وتمنع المساس بحقوق الإنسان في حالة الصحراء والمرض، وفي الوقت الذي كان فيه مرضى النفس يعاملون بقسوة في أوروبا ويتعرضون للضرب والحرق والتعذيب للاعتقاد بأنهم تلبسهم أرواح شريرة تم بناء أول مستشفى لعلاج المرض العقلي في بغداد عام ٧٠٥م، وأدخلت المستشفيات والمصحات النفسية مع الفتح العربي للأندلس وكانت بداية لدخول العلاج بهذه الطرق الإنسانية المتطورة إلى أوربا، وكان لمصر السبق قبل ما يقرب من ٦٠٠ سنة بإنشاء «بيمارستان» أو مستشفى «قلاوون» بالقاهرة لعلاج الأمراض العقلية جنباً إلى جنب مع الجراحة والطب الباطني وأمراض العيون، حتى جاء العصر الحديث الذي شهد اهتماما بالمرضى النفسيين وتطورا هائلاً في أساليب العلاج، واستخداماً للوسائل الحديثة والأدوية التي غيرت الكثير من أوضاع المرضى النفسيين، وزادت من فرص شفائهم في العصر الحالي أكثر من أي وقت مضى.

ومن مظاهر الاهتمام بموضوع حقوق المريض النفسي ما جاء في وثيقة الاتحاد العالمي للصحة النفسية عند تكوينه في عام ١٩٤٨ تحت عنوان «الصحة النفسية للإنسان في كل مكان»، وإعلان الأمم المتحدة الذي صدر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٧ ديسمبر ١٩٩١ والذي تضمن تحديد المستوى للحد الأدنى من الرعاية والحماية للمرضى العقليين كأسلوب لتحسين الصحة النفسية، وصدور «وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين» في يناير ١٩٨٩ عن الاتحاد العالمي للصحة النفسية متضمنة بنود إعلان حقوق المريض النفسي الأساسية في العلاج والرعاية والوقاية من المرض النفسي، والتأكيد على مستوى مناسب من العلاج للمرضى النفسيين، دون تفرقة، وبأقل قدر من التدخل أو الحد من حريتهم، واستمرار العناية بهم في المجتمع، ووضع برامج وقائية للفئات الأكثر تعرضا للمرضى النفسيين (نص الإعلان – ملحق في نهاية هذه الورقة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعتبر **الحق في العلاج Right to treatment** في مقدمة الحقوق الخاصة بالمرضى النفسيين، وفي هذه المسألة فإننا نعرض النقاط التالية:

- للمريض النفسي الحق في الاستفادة بمستوى مقبول من العلاج باستخدام الوسائل الحديثة التي توصل إليها العلم، وقد شهدت وسائل العلاج في العقود الثلاثة الأخيرة تطورا هائلا بعد اكتشاف العقاقير الطبية الحديثة التي تمثل ثورة كيميائية تم بها تطوير الأدوية النفسية بناء على فهم العلاقة بين كيمياء الدماغ وكشف تفسير الوظائف الحيوية للجهاز العصبي في حالة الصحة والمرض النفسي، فمنذ إدخال عقار الكلوبرومازين Chlorpromazine الذي يعتبر الدواء الأول والأساسي ويتم استخدامه حتى الآن تتابع ظهور أجيال متتالية من الأدوية حتى تم إدخال أدوية جديدة في الوقت الحالي تكاد تخلو من الأعراض الجانبية المزعجة للأجيال السابقة، ومن حق المرضى النفسيين الاستفادة بذلك لتحسين فرصتهم في العلاج والشفاء.

- العلاج بالنسبة للمريض النفسي مر قبل عصرنا الحالي بعدة مراحل وكان هدفه في السابق السيطرة على ثورة المريض ومنع تعديه على المحيطين به، فكان يتم تقييد حريته بجرعات قوية من الأدوية المهدئة كبديل للوسائل القديمة مثل تقييد حركة المريض بالسلاسل، أو حبسه خلف أبواب مغلقة بإحكام، وكان هذا التقييد لحركة المريض يعرف بالقيد الميكانيكي Mechanical restraint، وتحول نفس القيد إلى ما يعرف بالتكبيل الكيميائي Chemical restraint عن طريق الأدوية النفسية التي ظل هدفها إلى وقت قريب السيطرة على المريض ليظل دون حراك، ورغم أن ذلك اعتبر تطوراً حفظ للمريض بعضاً من كرامته أثناء نوبات المرض الشديدة إلا أن الهدف قد تحول الآن إلى التفكير بعلاج يحقق مواصفات حياة أفضل وليس مجرد تقييد حركة المريض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومنعه من الهياج، ويعتبر التفكير بالعلاج لتحسين مواصفات الحياة Quality of life أمراً هاماً وجوهرياً يحقق إضافة إلى حقوق المريض النفسي في العلاج بمستوى جديد مقبول من حيث الوسيلة والهدف.

- وقد يتطلب العلاج تقييد حرية المريض في بعض مراحل المرض العقلي الحادة، وهنا مبدأ غير مكتوب يتم التعامل على أساسه يمكن أن نطلق عليه «العلاج مقابل الحرية» Treatment in exchange for liberty وهذا يعبر عن واقع الحال بالنسبة للمرضى الذين يتم إيداعهم أو احتجازهم لتلقي العلاج داخل المستشفيات ويطلق على ذلك العلاج الإلزامي Involuntary treatment الذي يثير الكثير من المسائل القانونية والطبية والاعتبارات الأخلاقية، ومن أمثلة المشكلات التي تتعلق بدخول المستشفيات أو الاستشفاء Hospitalization والتي نعرضها للمناقشة في سياق هذا التقرير المهني ما يلي:

* الجانب النفسي لمسألة إدخال المريض للعلاج وكان يستخدم مصطلح الإيداع Commitment الذي تم استبداله بكلمة استشفاء Hospitalization حتى يتم الإيحاء بأن العملية يقصد بها العلاج وليست عقوبة كما كان عليه الحال في مناسبات، وظروف سابقة في بعض بلدان العالم، غير أن جوهر العملية يبقى هو احتجاز المريض رغماً عن إرادته في كثير من الأحيان لتلقي العلاج، والمسألة التي نثيرها للمناقشة هنا هي موقف الطب النفسي في هذه الحالة حيث يجد نفسه في حالة ولاء متعدد.. أي ولاء للمريض لعلاجه، وولاء المجتمع بحمايته، ثم للمهنة بتحقيق حالة من التوازن عند تنفيذ مهمة علاج المريض النفسي بصورة إنسانية.

* الجانب القانوني الذي يتمثل في تكييف مسألة الدخول Admission للعلاج بالمستشفى والتي تعني عملياً احتجاز شخص ما في ظروف معينة لفترة من الزمن خلف أبواب مغلقة وتقييد حريته، وقد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تنوعت أسباب وظروف وأنواع دخول المستشفيات والمصحات تحت عدة مسميات منها الدخول غير الرسمي Infotmal admission الذي يعتبر أن علاج المريض النفسي مثل أي مريض آخر يدخل المصحة للعلاج ثم يخرج دون قيود، والدخول الاختياري Voluntary admission حيث يذهب الشخص بإرادته للعلاج ويوقع بموافقته للدخول وتلقي العلاج، والدخول المؤقت Temporary admission الذي يتم تقييم حالته، ثم الدخول غير الإرادي (الإلزامي) Involuntary admission وهذا هو الأهم لأنه يثير الكثير من الاعتبارات القانونية والأخلاقية لأنه يتضمن المساس بحرية المريض حين تمثل حالته خطورة على نفسه وعلى الآخرين.

ويتطلب الأمر الوصول إلى اتفاق بشأن العديد من هذه المسائل وطرحها للمناقشة حتى يمكن التوصل إلى حل وضوابط تجعل من حصول المريض النفسي على حقه في العلاج عملية آمنة لا يتم خلالها التعرض لحريته أو التجاوز في حقه، وستتم العودة إلى نقاط أخرى تتعلق بما تم عرضه هنا فيما بعد، أهمها التعارض بين حق الحماية للمريض والمجتمع والمصلحة والخطورة، وحق الرعاية، ومن يقرر ذلك.

* من القواعد الهامة في حق المريض النفسي في العلاج وجود مساحة اختيار له شخصياً بالنسبة لوسائل العلاج التي تقدم إليه، وعدم إعطائه علاجاً زائداً أو غير ضروري، أو حرمانه من وسائل علاج وبدائل حديثة أكثر فعالية وأقل في آثارها الجانبية، والحرص على كرامة المريض عند استخدام وسائل العلاج بالدواء أو العلاج الكيميائي، وعدم إجباره على أنواع من العلاج دون موافقته، ويتم العلاج في مكان ملائم يحتوي على الاحتياجات الأساسية ويتم خلال ذلك استخدام أقل قدر من القيود على حرية المريض، ومن الناحية العملية فإن الكثير من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذه القواعد يتم انتهاكها ولا يتم الالتزام بها في الواقع خلال الممارسة الطبية.

* الموافقة Consent التي يتعين أن تصدر عن المريض قبل العلاج بالنسبة لمكان وأساليب العلاج قد تتأثر بحالة المريض وقدرته على الاختيار، غير أنه يبقى للمريض الحق في الحصول على معلومات تتعلق بتشخيص حالته والبدائل العلاجية الممكنة والتنبؤ العلاجي Prognosis حتى يتمكن من الاختيار والموافقة دون ضغوط مع منع التأثير عليه أو استغلاله واحترام حقه في الاختيار، ويتضمن ذلك عملياً حق الاستماع إلى ما يقوله المريض، والإجابة على أسئلته، والحفاظ على كرامته بالتركيز على همومه حتى وإن بدت وهمية أو غير مقبولة.

* وهناك موضوع آخر هو الحقوق المدنية للمريض النفسي Civil rights of mental patient وتعني حقوق هؤلاء المرضى كمواطنين، ولا يجب أن تتأثر بحالة المرض النفسي التي يعاني منها المريض، وهنا نذكر هذه النقاط:

- يجب أن لا يتسبب المرض النفسي في تقييد الحرية الشخصية للمريض، ويتم التعامل معه بأقل قدر من القيود على حريته.
- حق الزيارة من الأمور الهامة بالنسبة للمريض العقلي أثناء احتجازه للعلاج، فلا يجب منعه من استقبال الزوار دون سبب، وهناك مسألة هامة نعرضها هنا هي ضرورة السماح للرجال باستقبال زوجاتهم بصورة نظامية - في خصوصية - لساعات محدودة لأهمية ذلك من نواحي كثيرة.
- خصوصية المكان الملائم للنوم والمعيشة، ومكان لوضع الأغراض الخاصة بالمريض، والسماح له بحمل متعلقاته الشخصية.
- مراعاة الحقوق الاقتصادية للمريض والسماح له بالتصرف في أمواله، ومنحه مقابل لكل عمل يقوم به - أثناء وجوده داخل المستشفى تحت العلاج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطب النفسي والقانون

يتميز الطب النفسي عن غيره من فروع الطب الأخرى بالعلاقة الوثيقة والتداخل مع النواحي القانونية والقضاء، ولعل السبب في ذلك طبيعة الأمراض النفسية التي قد تكون مصحوبة بخروج عن القواعد في مجالات السلوك والجريمة والأحوال الشخصية وعشرات من المسائل التي تتعلق بالمرضى النفسيين وعلاقاتهم بالمجتمع، وكان ذلك هو السبب وراء ظهور تخصص مستقل يهتم بهذه الأمور هو الطب النفسي الشرعي Forensic Psychiatry. والموضوعات التي يهتم بها الطب النفسي الشرعي كانت محل اهتمام منذ القدم، وقد سبق الفقه الإسلامي في معالجة الكثير من المسائل التي لا تزال حتى الآن مثار جدل، ومن العلماء الذين اهتموا في العصر الحديث بالمسائل القانونية والنفسية ودراسة الجريمة «لومبروزو» في إيطاليا، و«مودزلي» في بريطانيا و«لاكاسيني» في فرنسا، و«راي» في أمريكا، ويؤكد ذلك أن الأطباء النفسيين عليهم أن لا يكتفوا بالمعلومات الطبية لعلاج المرضى النفسيين فحسب بل هم مطالبون بالتعامل مع الكثير من الجوانب القانونية والقضاء أو الجهات الأمنية والمجتمع بصفة عامة في كثير من المواقف.

وتذكر الأرقام أن المرضى النفسيين ليسوا أكثر الفئات ارتكابا للجرائم كما هو الإنطباع عند عامة الناس، فمن بين ما يقرب من ٢ مليون من جرائم العنف ترتكب سنويا في الولايات المتحدة الأمريكية بينها حوالي ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضى النفسيون بدور الجاني إلا في نسبة قليلة من الجرائم لا تزيد على ٣٠٪، أما الجرائم البسيطة التي يرتكبها المرضى النفسيون الذين لا مأوى لهم، والعاطلون عن العمل فلا تزيد أيضاً عن ثلث عدد الجرائم، وبالنسبة لجرائم القتل فإن معظم مرتكبيها كما تذكر الأرقام من الرجال بنسبة ١١ مرة أكثر من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السيدات، أما الضحايا فإن النساء ثلث عدد الرجال، وغالباً ما توجد علاقة وثيقة بين الجاني والضحية في ٥٧٪ من جرائم القتل، أو تربطهم علاقة قرابة أو صداقة في ٥٠٪ من الحالات، كما تؤكد إحصائيات أخرى أن نسبة الثلث (أكثر من ٣٠٪) من الذين يرتكبون جرائم القتل يقدمون على الانتحار فيما بعد، ولا يعود القاتل إلى ارتكاب جريمة قتل جديدة سوى في ١٪ من الحالات، وتفيد دراسة حالات المرضى النفسيين الذين ارتكبوا جرائم القتل أن نسبة ٥٠٪ منهم يعانون من مرض الفصام (شيزوفرينيا)، كما تدل إحصائيات أخرى على أن أكثر من نصف من يرتكبون جريمة القتل يفعلون ذلك تحت تأثير الكحول والعقاقير الأخرى.

ويعتبر اضطراب الشخصية من أكثر الأمراض النفسية علاقة بارتكاب الجرائم المختلفة حيث أطلق عليه مؤخراً اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial disorder وتدل التسمية على الاتجاه للخروج على القواعد والقوانين وارتكاب الجرائم، وهناك قائمة طويلة من الأمراض النفسية لها علاقة بالسلوك العنيف وارتكاب الجرائم كأحد خصائصها المميزة منها الاضطراب السلوكي Behaviour disorder، والشخصية الحدية Borderline personality، والاضطراب الانفجاري Expolsive disorder، والوسواس القهري Obsessive compulsive disorder، والفصام العقلي Schizophrenia، والاكتئاب والهوس Mania, Depweression وإدمان الكحول والمخدرات الأخرى.

كما أن سلوك العنف يصاحب عدداً آخر من الاضطرابات النفسية والعقلية مثل التخلف العقلي Mental retardation، والاضطرابات العقلية العضوية Organic brain syndromes، والذهان الحاد Acute psychosis، وحالات الاضطرابات البارانوي Paranoid disorders، وقد يكون العنف مصاحبا لبعض الاضطرابات النفسية الجنسية مما يسبب الاعتداء الجنسي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على النساء Rape أو الأطفال Child abuse أو الاعتداء على المحارم من أقرباء الدم Incest، وحالات نفسية أخرى.

وفي المصطلحات القانونية التي تستخدم في مجال وصف الحالات النفسية يتم استخدام لفظ «الجنون» مع أن هذه الكلمة ليس لها أية دلالة تشخيصية في الطب النفسي، والأصل اللغوي لهذه الكلمة هي جَنَّ أي اختفى واستتر، والجنة هي الشجر الكثيف الذي يخفي ما حوله، وجن الليل أي لفَّت ظلمته الكون، ويعني الجنون اختفاء العقل، والجن هم كائنات لا ترى في مقابل الإنس، غير أن استخدام هذه الكلمة في القانون يصف حالة اضطراب للوظائف العقلية، والوظائف العقلية هي علمياً السلوك والوجدان والتفكير، ويفرق القانون أيضا بين الاضطرابات النفسية وهي حالات بسيطة لا تفقد الشخص الإدراك، وبين الحالات العقلية الشديدة التي يفقد فيها المريض صلته بالواقع وتؤثر في حكمه على الأمور، غير أن التصنيفات الأخيرة للأمراض النفسية مثل التصنيف العالمي العاشر ICD-10، والمراجعة الرابعة للتصنيف الأمريكي DSM-IV تتداخل فيها مثل هذه الحالات بما لا يدع مجالاً إلى تصنيفها إلى قسمين هما: العصاب Neurosis أو الحالات النفسية، والذهان Psychosis أو الحالات العقلية كما كان الحال قبل عدة سنوات، ويمثل ذلك صعوبة إضافية في الاستخدام القانوني أو القضائي للتشخيص الذي يتم الوصول إليه بواسطة الطب النفسي الحديث.

ومن المصطلحات القانونية التي يدور حولها الجدل تعريف الجريمة بالمعنى القانوني بأنها تتكون من عنصرين هما: العمل، أو الفعل السيىء في حق الآخرين أو المجتمع، وتوفر النية السيئة، ومعنى هذا: أن الفعل السيىء في حد ذاته لا يسمى جريمة، ولا يعني ذلك إعفاء من يقوم به من المسئولية، لكن عدم توفر القصد شيء يمنع وجود أحد عنصري

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجريمة. مثال ذلك الطفل الصغير الذي يتسبب خلال اللعب في تلف جهاز ثمين وهو لا يدرك ما قام به لغياب القصد، أما توفر النية بدون العمل فلا يكفي لحدوث جريمة، ويتحدث القانونيون عن «القتل مع سبق الإصرار والترصد» كأحد المواقف التي تتوفر فيها النية الثابتة والفعل، وعلاقة ذلك بالمرض النفسي هي الحالات التي يغيب فيها الوعي العقلي والإدراك لطبيعة العمل الذي يقدم عليه المريض، ومن هنا لا يمكن أن يكون المريض عليه مسؤولاً عما يفعل.

وقد شهدت الأحكام الخاصة بالمسئولية الجنائية - وهذه إحدى النقاط الهامة التي يتضمنها الطب النفسي الشرعي - تطوراً منذ القدم حتى الوقت الحالي، وبعد أن كان القصاص هو القاعدة في الكثير من الجرائم منذ زمن بعيد إلا أننا نلاحظ أن القوانين القديمة كانت تأخذ في الاعتبار الحالة العقلية للجناة وتخفف عنهم الأحكام المعمول بها، وقد ذكرت المراجع ذلك في عهد الإغريق، وقانون حمورابي، وفي المجتمعات القديمة والحديثة على حد سواء فإن القوانين لا تعاقب من لا يفقه معنى العقاب، إلا أن مشكلة الإجراء الذي يتم مع المرضى النفسيين وكيفية التعامل معهم عقب ارتكابهم للجرائم تظل موضوعاً صعباً من الناحية القانونية، والمتبع حاليا هو الحكم بإيداع مرتكبي الجرائم من المرضى النفسيين بعد تقييم حالتهم النفسية في مستشفيات الأمراض العقلية لقضاء مدة العقوبة في العلاج، وتصل هذه المدة إلى عدة سنوات ثم يتم تقييم الحالة والخروج إذا ثبت من خلال إعادة الفحص أن الحالة قد تحسنت، وأن المريض لم يعد يشكل خطورة أو يتسبب في جرائم أخرى، وهذا يحقق فلسفة العقاب في المخالفات الجنائية كوسيلة للردع، ورمز لحق المجتمع على من يخالف قوانينه، وحماية المجتمع من المجرم الخطير بإبعاده داخل السجن وتأهيل وإصلاح المذنب لخدمة نفسه والمجتمع بدلاً من أن يكون عبئا ثقيلاً على الآخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن مسألة تقييم المسئولية الجنائية للمرضى النفسيين كانت محل اهتمام وجدل على مدى عصور متتالية، وقبل حوالي ٢٠٠٠ سنة ذكر «أرسطو»: أن المسئولية الأخلاقية لا تتحقق إلا بالعلم بطبيعة العمل دون مؤثر قهري خارج الإرادة.

وفي القانون الروماني كان الأطفال والمجانين غير مسئولين عما يفعلون.

وفي قاعدة «لامبارد» الإنجليزي في القرن ١٦ فإن القتل إذا ارتكبه مجنون أو طفل لا يفرق بين الخطأ والصواب لا يعد جريمة لانعدام الإرادة والإدراك لهذا العمل، وفي قاعدة قانونية عرفت باسم «أرنولد» وهو أحد المعتوهين المعروفين في بلدة بريطانية جاء ما يلي:

«لا يعتبر الإنسان غير مسئول عن فعله حتى يكون جنونه كاملاً وجهله كالطفل الرضيع أو الوحش البري»، وعرفت هذه بقاعدة «الوحش البري»، ومن أشهر قضايا الطب النفسي الشرعي قضية المريض الفصامي الإنجليزي «مكناتن» الذي كان يقصد قتل رئيس الوزراء البريطاني حين أصابت رصاصته سكرتير الرئيس بالخطأ، وبعد سماع المحكمة لشهادة ٩ من الأطباء النفسيين في هذه القضية التي اهتم بها الرأي العام كان هناك اتفاق على أن هذا المريض غير مسئول عن جريمته بسبب المرض العقلي، وخرجت عن هذه المحاكمة ما يعرف «بقاعدة مكناتن» وتنص على: أن الشخص الذي لا يفرق بين الصحيح والخطأ ولا يميز ما يفعل بسبب المرض العقلي غير مسئول عما يفعل وكان ذلك في عام ١٨٤٣، وصدرت بعد ذلك في واشنطن سنة ١٩٥٤ قاعدة هامة تنص على: أن الشخص لا يعتبر مسئولاً عن عمل ما إذا كان هذا العمل نتيجة عقل مريض أو ناقص، وعرفت هذه بقاعدة «درهام»، وتم إلغاء هذه القاعدة بعد ١٠ سنوات بسبب تساهلها الشديد، وحل محلها قاعدة أخرى تقول: إن انعدام المسئولية عن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العمل الإجرامي تكون في حالة افتقاد القدرة على تقدير مقدار الجرم، أو عدم القدرة على الخضوع لمتطلبات القانون، ويعني ذلك وجود دافع قهري لا يقاوم على ارتكاب الجريمة.

ملحوظة:

وضع بعض رجال القانون قاعدة تعتبر مثالاً يقاس عليه أطلق عليها: «الشرطي على الكتف»، وتبعاً لذلك إذا اعترف متهم بأنه قتل أحداً فإن الطبيب النفسي عند تقييمه لحالته العقلية وقت حدوث الجريمة يسأله: هل كان سيقدم على القتل لو أن شرطياً بكامل أسلحته كان بجانبه في هذه اللحظة!؟

والجدير بالذكر أن الوضع الراهن بالنسبة لمسألة مسؤولية المريض النفسي عن ما يقوم به من مخالفات قانونية وجرائم بتأثير المرض النفسي فإن القاعدة المتبعة حاليا في أمريكا هي: «يعتبر دفاعاً مؤكداً تحت القانون الفيدرالي (أي في كل الولايات المتحدة) إذا كان المتهم وقت حدوث العمل الذي يعد مخالفاً غير قادر على تقدير طبيعة ونوعية وخطأ عمله وذلك بسبب المرض العقلي الشديد.

وفي القانون المصري ورد هذا النص: «لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة في العقل وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه على غير علم بها».

إلا أن تفسير بعض هذه المصطلحات التي وردت في القانون تظل محل جدل يفتح الباب لتفسيرات متضاربة، ومن القضايا الهامة التي تواجه الطب النفسي الشرعي، أيضاً فقدان الذاكرة وقت الجريمة وعلاقة ذلك بالمسئولية الجنائية، ولا تزال هناك عشرات المسائل الأخرى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بحاجة إلى المناقشة فيما يتعلق بعلاقة الطب النفسي بالقضاء والقانون لا يتسع المجال لعرضها هنا.

ومن المسائل الهامة التي يهتم بها الطب النفسي الشرعي كيفية تقييم الحالة النفسية والمسئولية الجنائية لمرتكبي بعض الجرائم والمخالفات القانونية الذين يطلبون الإعفاء من العقاب نظراً لإصابتهم بالمرض النفسي، وهنا يجب أن يتم تمييز حالات الأمراض العقلية الشديدة التي تؤثر في الحكم على الأمور والحالات النفسية البسيطة، وكذلك حالات ادعاء المرض Malingering التي يتظاهر فيها الشخص بالإصابة بأعراض المرض العقلي ليتم إعفاؤه من المساءلة القانونية، وهنا يتم طلب تقرير من الطب النفسي عن الحالة العقلية من قبل القضاء قبل الحكم على المذنب بالعقوبة العادية، أو تعديل الحكم عليه إذا ثبت تأثير قواه العقلية على ما قام به، وتخضع هذه الخطوات إلى كثير من الضوابط التي يهتم بها الطب النفسي الشرعي.

مشكلات عملية من خلال الممارسة النفسية:

هناك العديد من المشكلات التي يصادفها الأطباء النفسيون خلال عملهم ومعايشتهم لحالات المرضى النفسيين، وبحكم العمل والخبرة الطويلة في مجال الطب النفسي والممارسة في أماكن متعددة في العيادات النفسية ومراكز العلاج النفسي والمستشفيات العقلية فإننا نطرح هنا عدداً من المشكلات هي مجرد أمثلة لبعض الحالات الواقعية التي تتعلق بحقوق المرضى النفسيين والتي يمثل كل منها موضوعاً هاماً يتعين مناقشته من جوانب مختلفة لوضع أسس لحل هذه المشكلات التي يشترك في كل منها عدد كبير من المرضى النفسيين ويتأثرون بها مع المحيطين بهم، ونوجز بعضا منها فيما يلي:

لا تزال مشكلة وصمة المرض النفسي ذات تأثير هائل على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرضى وذويهم، وعملياً فإن المريض النفسي وأهله يترددون كثيراً في قرار زيارة العيادة النفسية أو التعامل مع الأطباء النفسيين، وقد لاحظت أن الجميع يشتركون في الحرص الشديد على إخفاء تعاملهم مع الطب النفسي خوفاً من رأي الناس الذي لا يرحم أي شخص ثبتت إصابته في أي وقت بمرض نفسي، فهناك وصف الجنون الذي يطلق على المرض النفسي، واستخدام كلمة المجانين لوصف المرضى النفسيين، ونتيجة لذلك لاحظت قيام كثير من المرضى بالانتقال والسفر إلى بلاد بعيدة لعرض حالتهم على الأطباء النفسيين هناك حتى لا يعرف بذلك أحد من المحيطين بهم، كما يذكر لي بعض المرضى أنهم ظلوا لمدة طويلة يفكرون بعرض مشكلاتهم النفسية على الطبيب النفسي لكنهم امتنعوا عن ذلك خوفاً من احتمال أن يعلم أحد بذلك، وتمثل هذه الوصمة عبئاً هائلاً على المرضى النفسيين يسهم في الضغط الإضافي عليهم علاوة على المرض النفسي الذي يعانون منه.

- الانتشار الهائل للاضطرابات النفسية في العصر الحالي تؤكده الإحصائيات والأرقام ورغم عدم وجود إحصائيات موثوق بها عن الأعداد الحقيقية للمرضى النفسيين إلا أن هناك انطباعاً تكون لدينا من خلال ممارسة الطب النفسي إلى وجود نسبة كبيرة من الحالات لا يمكن للطب النفسي تقديم الرعاية لها، ولا يمكن استيعابها ببرامج الرعاية النفسية مهما كانت درجة تطورها، وقد لاحظت أن الوعي بالأمراض النفسية لدى قطاعات كبيرة من المجتمع يكاد يكون مفقودا، ومثال ذلك أن المريض وأهله لا يعرفون في أي مكان يمكنهم طلب العلاج عندما تبدأ أعراض الحالة النفسية، وهناك من يفضل العلاج في العيادات الخاصة بحثاً عن الخصوصية بعيداً عن العيادات والمستشفيات النفسية، وهنا تظهر مشكلة العلاج النفسي مقابل المال التي لا يستطيع كثير من المرضى تحمل تبعاتها المادية، كما أن وجود أدوية حديثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

غالية الثمن جعلت هناك نوعاً من التفرقة في العلاج بين الأغنياء الذين يمكن لهم دفع تكلفة الدواء، وبين الفقراء الذين لا يستطيعون ذلك.

- هناك مشكلة عملية تتمثل في من يقوم على رعاية المريض النفسي، ولا يمكن لأحد أن يتصور حجم العبء الذي يمثله وجود مريض مضطرب عقلياً داخل المنزل بالنسبة لأفراد أسرته، وكيف تتأثر هذه الأسرة نتيجة لإصابة أحد أفرادها بالمرض النفسي، ويؤدي المرض النفسي الشديد إلى تدهور حالة الفرد ووضعه في السلم الاجتماعي، كما أن ظروف أسرة المريض لا تكون سوية في كثير من الأحيان وقد يوجد أكثر من فرد في الأسرة يحملون الاستعداد للإصابة بالمرض النفسي، ونلاحظ في ممارستنا للطب النفسي مدى تأثير ظروف الأسرة على حالة المريض النفسي وكيف تسهم في انعكاس حالته بعد العلاج أو الضغط النفسي عليه فلا تتحسن حالته مهما تلقى من أنواع العلاج الحديث، ومن هنا فإن أسرة المريض النفسي وطبيعة العلاقة بينه وبين من يقومون على رعايته هي محل اهتمام متزايد في الطب النفسي.

- ينظر المحيطون بالمريض النفسي إليه في بعض الأحيان بتعاطف يدفعهم إلى تقدير حالته ومساعدته، وفي أحيان أخرى كثيرة هناك نظرة مختلفة من الآخرين نحو المريض النفسي يشترك فيها أقرب المحيطين به وكل من يتعامل معه حيث يعتقدون أنه مسئول عما يحدث له وأن بوسعه التحكم في سلوكه، ولا يدرك أحد مدى تأثير اضطراب العقل على المريض الذي يبدو أمام الناس في حالة صحية جيدة، فيطالب البعض بالتخلي عن الأعراض التي تبدو عليه والتوقف عن الوساوس أو تزويد بعض الضلالات والهلاوس ظناً منهم أن بوسعه ذلك، ولا يستطيع الكثير من الناس تصور أن هذه الأعراض تحدث رغماً عن إرادة المريض، ويمثل عدم الفهم لحالة المريض مشكلة له حيث يمتنع البعض عن مساعدته ويطالبونه بتحمل مسئولياته كما لو كان

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سوياً لا يعاني من المرض في الوقت الذي يهتم الناس فيه بأي مريض عضوي حتى لو كان يعاني من ارتفاع في درجة الحرارة نتيجة لنزلات البرد.

- المرضى النفسيون الذين يرتكبون الجرائم تحت تأثير حالتهم المرضية يحتاجون إلى فهم أكثر لظروفهم ودوافعهم، ولا تجب المبالغة في الخوف من المرضى النفسيين بصفة عامة إلى درجة تدفع الجميع إلى الابتعاد عنهم أو الخوف من الاقتراب منهم لأن ذلك يؤثر سلباً على حالتهم، ولا توجد سوى نسبة ضئيلة من المرضى النفسيين لديهم ميول عدوانية أو تصرفات اندفاعية تؤذي الآخرين، وخلال أكثر من ٢٠ عاما في ممارسة الطب النفسي منها سنوات في بعض المستشفيات العقلية الكبرى في مصر والدول العربية والمملكة المتحدة لم أتعرض - وأنا الطبيب النفسي الذي يتعامل مع المرضى دون حواجز - إلى أي اعتداء من مريض رغم أن كثيراً من حالات الطوارىء تكون في حالة هياج شديد يصعب السيطرة عليها، وكذلك بعض المرضى الذين لهم تاريخ سابق في ارتكاب بعض السلوك العدواني نحو أنفسهم بمحاولات الانتحار أو نحو الآخرين.

- قد تسهم وسائل الإعلام دون وعي في الإساءة إلى تخصص الطب النفسي عن طريق الصورة الكاريكاتيرية التي تضحك الناس من الأطباء النفسيين، وجعل المرض النفسي مادة للنكات والضحك، ويسهم الإعلام أيضاً في تكوين مفاهيم سلبية حين تتم المبالغة في نشر جرائم المرضى العقليين رغم أنها تقل كثيراً عما يرتكب المجرمون الآخرون، ولقد تابعت بنفسي كيف تم تضخيم جريمة قتل أحد المرضى لوالدته في ظروف نوبة نفسية حادة بصورة تبث الخوف في نفوس كل من يعرف هذا المريض من أقاربه وجيرانه فتصوره على أنه سفاح خطير، وحادثاً آخر تداولته الصحف عن مريض عقلي دفعه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاستفزاز إلى حمل السلاح ومهاجمة أشخاص آخرين اعتقد بحكم مرضه أنهم يضطهدونه ويتآمرون عليه فتم قتل هذا المريض وبعض من أفراد أسرته بدافع الثأر دون اعتبار لمسألة إصابته بالمرض العقلي الذي يؤثر على إرادته، وهنا يجب أن يتم تصحيح إعلامي لصورة المريض النفسي يسهم في قبول المجتمع له والعمل على مساعدته بدلاً من الوقوف ضده أو الابتعاد عنه.

- لا تزال هناك بعض الحالات المرضية التي لا يتعاطف معها الآخرون مثل مدمني الكحول والمخدرات والذين يعانون من انحرافات جنسية مرضية لا تتفق مع العرف والتقاليد، وحالات اضطرابات تكوين الشخصية، وكل هذه الحالات تحتاج إلى فهم أكبر وتعامل يأخذ في الاعتبار الطبيعة المرضية لما يقومون به من سلوك نحو أنفسهم أو إساءة للآخرين، وهناك دور التوعية الصحية من جانب الإعلام، والمؤسسات الحكومية والأهلية التي تقدم الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليم في حل المشكلات التي تعاني منها هذه الفئات التي لا يذهب الشخص فيها إلى العلاج بنفسه بل يتعين البحث عنه لاكتشافه، وتشجيعه على طرح مشكلته في جو من القبول والطمأنينة، ثم وضع الحلول الملائمة لكل حالة.

اعتبارات أخلاقية:

هناك العديد من المسائل التي تتعلق بحقوق المريض النفسي والتي كانت موضع جدل على مدى طويل، والكثير منها لا يزال مطروحاً للنقاش وينتظر التوصل إلى رأي يحسم الخلاف حولها، وهنا نقدم عرضاً لبعض من الاعتبارات الأخلاقية التي تمثل مناطق تتطلب المناقشة والاهتمام حتى يتم حد أدنى من الاتفاق بخصوصها:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الثقة Confidentiality والحق في السرية أو الامتياز Privilage :

تعتبر علاقة الطبيب النفسي مع مريضه من أقوى وأعمق العلاقات مقارنة بغيرها من التخصصات الطبية، وذلك لأن الطب النفسي يتصل بكل أسرار المريض في حياته العامة والخاصة، ومن هنا كانت أهمية الثقة وحفظ أسرار المريض، والطبيب هنا يجب أن يظل محايداً في علاقته بمريضه حتى ينتهي العلاج، وتختلف الثقة في السرية عن الامتياز أو الحق في السرية.

فالأولى هي الواجب الأخلاقي للطبيب نحو مريضه.

أما الثانية فإنها حق المريض في إعطاء سره للطبيب دون أن يكون مسموحاً للطبيب بالإفضاء بهذا السر إلى أية جهة أخرى دون موافقة المريض.

والسؤال هنا هو ما حدود هذه السرية؟ ومتى يمكن إفشاء سر المريض؟

والإجابة على هذا التساؤل تجعلنا نذكر ما يسمى دائرة السرية التي تعني وجود السر في دائرة تضم الطبيب المعالج ومريضه وبعض الذين يعملون في مساعدة الطبيب داخل المستشفى أو العيادة، وبقية الناس من أهل المريض والزوج أو الزوجة ورجال الشرطة هم خارج هذه الدائرة، والقانون يحترم هذه السرية لكنه يسمح بإفشاء سر المريض في حالات محددة هي:

- بناء على طلب صاحب الحق في السرية (أو الامتياز) وهو المريض أو ولي أمره إذا كان عاجزاً عقلياً أو قاصراً.
- أمر المحكمة لأي غرض تراه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وجود خلافات قانونية يكون المريض طرفاً فيها.
- إذا كانت حالة المريض تتضمن خطورة على حياته أو حياة الآخرين.

ومن الاعتبارات الأخلاقية في هذا الموضوع والتي قد يحدث معها جدل حول إفشاء سر المريض إذا حدث خلاف بينه وبين طبيبه حول أسلوب العلاج إذا اتهم المريض الطبيب بأنه تسبب له في الضرر، وحالات الذين يدعون المرض للحصول على تعويض، وتحريات رجال الأمن حول بعض المشتبه فيهم، أو في حالة إجراء الطبيب لبعض الأبحاث على مرضاه أو عرض بعض حالات هؤلاء المرضى في الكتب أو المؤتمرات العلمية، وكل هذه المواقف كانت ولا تزال في انتظار رأي يحسم الخلاف حولها.

واجب التحذير والحماية:

لعل حالة «تاراسوف» Tarasof هي المشكلة التي أثارت هذا الموضوع، وهذه القضية تتلخص في أن أحد المرضى أخبر طبيبه النفسي أنه ينوي قتل صديقة له كان ينوي الزواج منها بعد أن رفضت ذلك، وحاول الطبيب أن يثنيه عن عزمه لكنه أكد إصراره على قتلها، ورأي الطبيب أن إفشاء سر المهنة بإبلاغ الشرطة أفضل من أن تتعرض الفتاة للقتل، فقام فعلاً بإبلاغ الشرطة لكن الموضوع لم يؤخذ بجدية وأطلق سراح المريض الذي قام فعلاً بقتل الفتاة، وقام أخ الفتاة واسمه «تاراسوف» برفع قضية ضد الطبيب المعالج للإهمال في تحذير الفتاة نفسها، وحكمت المحكمة بإدانة الطبيب لأنه يتحمل مسئولية حماية مريضه أو أي شخص آخر، وصدر قانون يفرض حماية المريض وتحذير الآخرين كواجب على الطبيب.

إن هذه القضية تثير اعتبارات أخلاقية هامة حيث يصادف الأطباء النفسيون الكثير من المرضى الذين يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الآخرين، ويصعب التصرف في مثل هذه الحالات، وقد يصعب تحذير شخص ما لأن المريض يشكل خطراً على أي شخص وإن لم يعرفه، فما التصرف هنا؟ هل يتم إبلاغ الشرطة أو التوصية بدخول المريض إلى المستشفى؟

- ربما كان ذلك هو الحل المطروح لكن تبقى المسألة موضوعاً للنقاش.

حالة أخرى: وهنا نطرح مسألة أخرى تمثل إحدى المشكلات التي يصادفها الأطباء النفسيون بكثرة ويصعب الوصول إلى اتفاق حولها، فكثيراً ما يحضر بعض المرضى وهم يقودون سياراتهم، وقد تكون الحالة النفسية والمزاجية للمريض لا تسمح له بقيادة آمنة ويكون معرضاً للحوادث التي قد تتسبب له في الأذى وتضر الآخرين، وكذلك بالنسبة للذين يحضرون إلى العيادة النفسية من متعاطي الكحول والمواد المخدرة التي تؤثر على قيادة السيارات، ومرضى الصرع الذين يمكن حدوث النوبات لهم أثناء القيادة، فما التصرف هنا والطبيب النفسي يعلم خطورة الموقف؟ والحل هو إبلاغ الشرطة لتتولى مسألة منع المريض من القيادة لكن الطبيب النفسي لا يفعل ذلك غالباً لأن الموقف يحيط به الكثير من الحرج بالنسبة لعلاقة الطبيب ومريضه، وتحتاج هذه المسألة إلى إيضاح يخدم كل الأطراف، وتدخل تحت البند الذي سبقت مناقشته في مسألة التحذير والحماية.

الدخول الإلزامي Involuntary: يتم اللجوء إلى احتجاز المريض بالمستشفى للعلاج رغما عنه في حالات االإضطرابات النفسية الحادة والشديدة التي لا يدرك المريض طبيعتها وتشكل خطراً على حياته أو على الآخرين، والاعتبارات الأخلاقية هنا هي فقد المريض لحريته، وقد بدأ الجدل حول هذا الموضوع قبل سنوات طويلة حين كان على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرضى أن يمكثوا لسنوات طويلة قبل أن يتمكنوا من الخروج من المستشفيات، والاعتبار الأخلاقي هنا والتعارض بين مسألة العلاج الواجبة ومسألة الحرية الشخصية التي يجب احترامها، ولعلنا نذكر المشاهد التي يتم فيها إلقاء القبض على الشخص بواسطة الممرضين في الأفلام الفكاهية بعد أن يبلغ عنه أي شخص آخر أنه مجنون - رغم أنه عاقل تماماً - فيكون المشهد مضحكاً للمشاهدين، وحتى وقت قريب كان يحدث في الواقع أشياء مأساوية في كثير من بلدان العالم المتقدمة في الشرق والغرب ودول العالم الثالث حين يتم احتجاز بعض الأشخاص داخل المصحات والمستشفيات العقلية بصورة كيدية لمجرد الإدعاء من جانب بعض أصحاب المصلحة في التخلص من هؤلاء الأشخاص لأسباب شخصية أو سياسية، والواقع أن غياب القوانين والضوابط الواضحة لدخول المرضى النفسيين واحتجازهم كان وراء هذه الممارسات غير الأخلاقية، والحل هنا هو وضع القوانين والقواعد المنظمة لهذه المسائل والخطوات التي تتم في مثل هذه الحالات تحت إشراف جهات محايدة.

وهنا يجب الحفاظ على حقوق المريض النفسي الذي يخضع للدخول الإلزامي، أو الإجباري داخل المصحات والمستشفيات العقلية للعلاج وهي حقه في أن يعامل باحترام، وعدم استخدام أي وسائل علاج معقدة مثل الجراحة أو الصدمات الكهربائية إلا بموجب موافقة من أهله، وعدم استغلاله أو تقييد حريته إلا في أضيق الحدود، ومن الملاحظ أن مستشفيات الطب النفسي الحديثة لا تستخدم القيود أو العزل الانفرادي حاليا إلا في أضيق الحدود كما أن المهدئات لا يتم وصفها إلا تبعاً للحاجة المعقولة للمريض على عكس ما كان يحدث في السابق، والموضوع محل النقاش هنا هل إلزام المريض بدخول المستشفى يتضمن إلزاماً له بالعلاج بأية وسيلة أم يكون من حقه رفض العلاج؟ والإجابة على هذا التساؤل لا تزال محل جدل، أما مسألة إلزام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأحداث (أقل من ١٨ سنة) ومتعاطي الكحول والمخدرات على العلاج فإنها تكاد تكون محل اتفاق دون النظر إلى موافقة الشخص نفسه، بل يكفي موافقة ولي أمره:

سوء الممارسة الطبية: قد تحدث مخالفات لأصول المهنة أو الممارسة الطبية مثل الإهمال المتعمد أو الذي يحدث عن جهل يتسبب في الخطأ الطبي الذي ينشأ عنه ضرر للمريض، وهناك أخطاء التقدير أو في جمع المعلومات عن الحالة، ومن أكثر المسائل التي يتعرض لها الطبيب النفسي ويحتمل فيها الخطأ وسوء التقدير حسب إحصائيات غربية قضايا انتحار المرضى أثناء العلاج، وسوء السلوك الجنسي مع المرضى، وإفشاء سر المريض، والتسبب في الوفاة، والفشل في التشخيص، أو عدم الاهتمام بأخذ موافقة المريض بعلم Informed consent، أي موافقة المريض على العلاج بعد شرح طبيعة ونوع العلاج وآثاره الجانبية له بوضوح، وبطريقة يفهمها المريض.

وهناك مسائل أخرى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية في مجال الطب النفسي منها الدخول الإلزامي خطأ لمريض واحتجازه بالمستشفى، والامتناع عن علاج مريض خصوصاً إذا كان حالة طارئة، أو إرسال تقرير عن حالة المريض إلى جهة معينة دون موافقته بما يدخل تحت بند كشف سر المريض، والاستعمال الخطأ للأدوية بما يتسبب في أعراض جانبية حادة تؤثر على حالة المريض بصورة مزعجة، وثمة موضوع آخر أكثر حساسية هو العلاقة الجنسية بين الطبيب ومريضه حيث يمثل ذلك اختراقا لعلاقة إنسانية يجب أن تحيطها الثقة، وهذه العلاقة ترفضها كل القوانين مهما كان هناك من موافقة أو إغواء من طرف المريضة التي تخضع للعلاج وتعتبر تحت رعاية ووصاية الطبيب، وهذه الممارسات تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بجانب ما تثيره من اعتبارات أخلاقية تتطلب تحديد الضوابط لمنع حدوثها والعقوبات المناسبة لها.

الحجر: ترتبط مسألة الحجر على المريض أو منعه من التصرف في أمواله بالأهلية العقلية حيث هناك من الاضطرابات العقلية ما يؤثر على قدرة المريض ودرجة كفاءته في التصرف في أمواله وإدارتها، كما أن فقدان الأهلية العقلية من شأنه أن يؤثر على الحرية الشخصية للإنسان ويمنعه من ممارسة حقوقه المدنية مثل قيادة السيارات، والتصويت في الانتخابات، ويبطل أي عقد يقوم بالتوقيع عليه، وأي تصرف للشخص الذي يتم الحجر عليه يعتبر باطلاً أو غير قانوني، ويتم الحجر بناء على قرار من المحكمة؛ لأنه أمر خطير يتم بناء على رأي الطب النفسي والقانون معاً، ويتم تعيين وصي له واجبات معينة ويكون غالباً من أقارب المريض، ويتعلق بهذا الموضوع الكثير من الاعتبارات الأخلاقية حين يتم إساءة استخدامه أو حين يكون هناك شك في تقييم الحالة العقلية حيث أن أحد حقوق المريض النفسي الهامة هي حرية التصرف في أمواله، ولا تمنع الإصابة بالمرض النفسي من ذلك في كل الأحوال.

وهناك العديد من المسائل الأخرى تتعلق بالاعتبارات الأخلاقية المرتبطة بأحوال المرضى النفسيين وظروفهم لا يتسع المجال هنا لمناقشة كل منها ولكن يتعين على القائمين على رعاية المرضى النفسيين وعلى رجال القانون وكل من يهمه الأمر إلى صيغة للتعامل مع مثل هذه المواقف في إطار يتمشى مع أخلاقيات مهنة الطب النفسي والتعاليم الدينية والأعراف الاجتماعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنظور الإسلامي لحقوق المريض النفسي:

كان الدين الإسلامي أسبق من العلم الحديث في وضع الأسس والتعاليم لأصول المعاملات الإنسانية في كل مجال، وقد تضمنت الشريعة الإسلامية أحكاماً يمكن الاستعانة بها للتوصل إلى حل لكثير من المشكلات التي ظهرت في العصور الحديثة، والعلاقة بين الإسلام – وهو دين حياة – وبين الطب النفسي تم دراسة جوانبها حيث تأكد التأثير الإيجابي للتمسك بالإيمان القوي بالله تعالى على الصحة النفسية، وثبت علمياً أن الوقاية والعلاج من الأمراض النفسية تتحقق من خلال أداء العبادات حيث أثبتت الدراسات التأثير الإيجابي للوضوء وانتظار الصلاة بعد الصلاة والحج أو العمرة في تخفيف الأعراض لدى نسبة من المرضى النفسيين، كذلك اهتمت دراسات نفسية لحالات الإكتئاب النفسي بملاحظة إقدام المرضى على الانتحار في الدول الغربية بنسبة كبيرة بينما تتدنى هذه النسبة بشكل واضح في المجتمعات العربية والإسلامية، حيث يعود الفضل في ذلك إلى تعاليم الإسلام الواضحة حول قتل النفس، وكذلك فإن دراسة مشكلة إدمان الكحول تؤكد تفاقم آثار هذه المشكلة ومضاعفاتها في الدول الغربية بصورة تفوق كثيرا ما يحدث في الدول العربية والإسلامية التي تخضع لتعاليم الإسلام بشأن تحريم الخمر.

وبالنسبة لحقوق المريض النفسي فإن الإسلام في تكريمه للإنسان في كل الحالات ينظم الكثير من الأمور التي تضمن عدم المساس بحقوق مرضى النفس، ويقدم الحل لكثير من المشكلات التي تعرضنا لها في سياق عرضنا للمسائل التي تتعلق بحقوق المريض النفسي والاعتبارات الأخلاقية التي أوردنا هنا عرضاً لبعضها، ومن المنظور الإسلامي فإن الفقه الإسلامي قد سبق إلى تناول العديد من الأمور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخاصة بأحكام حول الاضطرابات العقلية، وهنا نورد بإيجاز نماذج لذلك:

- **القضاء في الإسلام** له تاريخ طويل حيث كان يقوم به خليفة المسلمين حيث يدخل ضمن تدبير شئون المسلمين، بالإضافة إلى القاضي في النظام الإسلامي الذي له ولاية محددة، كما عرف الفقه الإسلامي التظلم أو استئناف الحكم قبل المحاكم المعاصرة، ومن خلال مراجعة الفقه الإسلامي في مختلف المذاهب نجد الكثير من الأحكام الخاصة بالإنسان في حالة تغيير الوعي أو عدم الإدراك أو الجنون.

- سرّ المريض النفسي في الشريعة الإسلامية ينظمه الشرع من خلال تأصيل الأخلاق السامية للإنسان، ومن خلال مبدأ تحقيق المصالح ودرء المفاسد، وتأكيد الشريعة الإسلامية على الوفاء بالعهد وحفظ السر، وستر الآخرين الذي وردت فيه نصوص كثيرة، وهناك مواقف كثيرة لا يختلف فيها الشرع الإسلامي على القواعد الخاصة بالإبلاغ عن بعض الحالات التي فيها ضرر للمجتمع مثل إدمان الخمر أو الإساءة إلى الأطفال.

* المسئولية وإلزامية العلاج في الشرع الإسلامي كفلها الدين الإسلامي بإجماع العلماء على أن فقد الأهلية للمجنون يجعل حكمه مثل حكم الصغير، فيكون لولي المريض الحق في أن يعطي الإذن للطبيب المعالج أو يقوم بذلك الحاكم بدلاً من ولي الأمر.

* الجنون في المنظور الإسلامي له أحكامه الخاصة، وقد سبق علماءُ الإسلام القانونَ المعاصر في الغرب بمئات السنين في استخدام مصطلحات «القوة المميزة»، و«معرفة الصح من الخطأ» ومثل حكم الجنون يذكر العلماء الدهش والعته كحالات مشابهة للجنون، ولا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاف بين الفقهاء على أن المجنون غير مكلف، وهو أحد ثلاثة مرفوع عنه القلم حتى يعقل.

* من المنظور الإسلامي فإن أحكام الأهلية العقلية تقول ببطلان أي عقد يكون أحد طرفيه مصاباً بالجنون نظراً للسفه وقلة المبالاة، وبالنسبة للزواج فقد اختلفت المذاهب في أن يكون الزواج جائزاً شرعاً للمجنون، لكنها تتفق على أن الجنون ليس عيباً يمنع الزواج لكن الإصابة به قد تجيز الطلاق للمرأة، وبالنسبة للوصية التي تصدر عن المجنون فإنها لا تصح حسب الشريعة الإسلامية، إلا أن الجنون إذا طرأ بعد الوصية له أحكام فقهية أخرى، وبالنسبة للحجر على تصرف المريض في أمواله فقد تضمنت المذاهب الإسلامية الأربعة أحكاما حول درجات الجنون التي يتم على أساسها إصدار حكم الحجر دون إطلاق لكل الحالات، وهناك أحكام فقهية في حالات الأهلية للقصاص والأهلية الجنائية لا مجال لذكر تفاصيلها هنا.

استنتاج وتوصيات ومقترحات عملية

بعد أن طرحنا كل هذه المسائل والقضايا المتعلقة بحقوق المريض النفسي من جوانب مختلفة، وأوردنا بعض الأمثلة لمشكلات من واقع الممارسة الطبية في مجال الطب النفسي تدل على طبيعة الوضع الراهن فيما يتعلق بحقوق المرضى النفسيين وهمومهم والصعوبات التي تحيط بعلاجهم ورعايتهم، والعلاقات بين المريض من ناحية وبين المعالجين وأفراد أسرته والمجتمع من الناحية الأخرى، ثم من خلال سردنا لبعض من الاعتبارات الأخلاقية التي يمثل بعضها مسائل مثيرة للجدل تتطلب المزيد من البحث للتوصل إلى حل ملائم لها، وبعد أن قمنا بعرض المجالات التي يتصل فيها الطب النفسي بالقانون وطبيعة العلاقة بينهما، بعد ذلك فإننا الآن بدلاً من أن نقدم بعض التوصيات النظرية – كما هي العادة في أي بحث – فإننا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نرى أن الأجدي والأكثر فائدة هو أن نقدم ما يشبه الخطة العملية التي تتضمن عدة خطوات محددة، وتكون قابلة للتطبيق ومن الوضوح بحيث يمكن أن تتحول بعد أن توضع تحت تصرف أصحاب القرار في الجهات المعنية بهذا الموضوع إلى تغيير عملي ملموس يحقق وضعاً أفضل بالنسبة: للمريض النفسي، وأهله، والمجتمع، وكل من يهمه أمر هذه القضايا المتعلقة بحقوق المريض النفسي.

والخطة العملية التي نقترحها ونطرحها هنا تتكون من البنود والخطوات التالية:

١- **قانون موحد للطب العقلي:** هناك حاجة ماسَّة إلى وضع قانون موحد لكل الأمور المتعلقة بالطب النفسي والمرضى النفسيين، والوضع الراهن هو وجود قوانين قديمة في بعض البلدان تحتاج إلى التعديل، وفي بلدان عربية أخرى لا يوجد قانون للطب العقلي وتسير الأمور وفق بعض القواعد غير الثابتة، ويعتبر التوصل إلى قانون موحد ينطبق في أكبر عدد من البلدان العربية والإسلامية ويتلاءم مع ظروف العصر وتستمد مواده من الشريعة الإسلامية ضمن الأولويات الهامة التي يجب الإسراع بإنجازها دون إبطاء.

ويجب أن تتضمن بنود القانون الموحد المقترح للطب النفسي أو العقلي ما يلي:

١ - الحقوق الدستورية للمريض النفسي بصورة واضحة.

٢ - تنظيم العلاقة بين الطب النفسي والقضاء.

٣ - بنود خاصة بجرائم المرضى النفسيين وكيفية محاكمتهم.

٤ - سرية المريض وحفظها وحدودها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥ - حالات الدخول الإلزامي للعلاج وشروط تقييد حرية المريض وضوابطها.

٦ - تعريفات واضحة للحالات النفسية (أو الجنون) وتحديد المسئولية الجنائية.

٧ - الحالات التي تسقط فيها المسئولية الجنائية.

٨ - الأهلية والكفاءة العقلية في العقود والزواج والوصية والحجر والأحوال الشخصية.

٩ - مشكلات سوء الممارسة الطبية والعلاقة بين المريض والطبيب النفسي.

٢ - **التوعية النفسية**: هناك حاجة عاجلة أيضاً إلى وضع برامج للتوعية بطبيعة الأمراض النفسية يتم توجيهها إلى مختلف قطاعات المجتمع من كل مستويات التعليم، وعلاقة ذلك مباشرة وهامة بمسألة حقوق المريض النفسي حيث تسهم المعرفة في هذا المجال في تعديل الكثير من الاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي ومرضى النفس، وتحسين صورتهم بما يؤدي إلى التعاطف معهم وقولهم، وإزالة الوصمة التي تمثل عبئاً هائلاً على المرضى النفسيين وذويهم، ويتم ذلك عملياً بالوسائل التالية:

١ - دور وسائل الإعلام في إعداد برامج مبسطة للتوعية بالمرض النفسي وتقديم معلومات عن طبيعة هذه الأمراض في قوالب مقبولة تصل إلى الملايين من مشاهدي التليفزيون ومستمعي الإذاعة وقراء الصحف.

٢ - تعديل الصورة السلبية للمرضى النفسيين والطب النفسي التي أسهم الإعلام في تكوينها عن طريق التوعية النفسية والتوقف عن استخدام المرضى النفسيين والأطباء كموضوع للفكاهة بمبالغة قد تسيء إليهم.

٣ - ضرورة قيام جهات متعددة في مقدمتها السلطات الصحية خصوصا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مؤسسات الرعاية النفسية بتقديم خدماتها إلى المجتمع خارج أسوارها للوصول إلى أكبر عدد من الحالات حيث أن الغالبية العظمى ممن يحتاجون إلى الرعاية النفسية لا يذهبون بأنفسهم لطلب العلاج، ويحقق ذلك علاقة طيبة للطب النفسي بالمجتمع.

٤ - تكرار ظهور المتخصصين في الطب النفسي والخدمات النفسية والاجتماعية في وسائل الإعلام والحديث عن الخدمات النفسية التي يتم تطويرها، وإنتاج الكتب والنشرات المبسطة على أكبر قطاع من المواطنين يفيد كثيراً في إزالة الحواجز بين الطب النفسي والمجتمع.

٣ - **خطوات أخرى**: هناك بعض الخطوات الأخرى التي نرى أن القيام بها يفيد بطرق مباشرة في حصول المرضى النفسيين على حقوقهم وتخفيف معاناتهم، نذكر منها هذه المقترحات:

١ - افتتاح عيادات نفسية داخل المستشفيات العامة ثبت أنه يسهم كثيراً في تشجيع التردد عليها بدلاً من المستشفيات النفسية، كما أنها تقدم خدمة أفضل وسط التخصصات الطبية الأخرى، ويزول الحرج من استخدام خدماتها، ويمكن تطبيق ذلك دون صعوبة ودون الحاجة إلى إمكانيات أو تكلفة عالية.

٢ - استبدال المستشفيات العقلية الكبيرة المعروفة التي تضم عدداً كبيراً من الأسرّة يصل إلى المئات أو الآلاف بوحدات أخرى صغيرة في مناطق مختلفة، وهذه التجربة تم تطبيقها في بعض البلدان وتمثل اتجاها حديثا لتحسين الخدمة وحسن إدارة الوحدات الصغيرة التي لا تزيد طاقة الإستيعاب بها عن ١٠٠ سرير.

٣ - البدء فورا بتجديد حجم مشكلة الأمراض النفسية والإعاقة العقلية عن طريق إحصائيات وبائية حتى يمكن التخطيط لتقديم خدمات نفسية يتم تحديدها وتوزيعها تبعاً لذلك، وأذكر هنا أن ذلك ممكن عملياً عن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

طريق الرعاية الأولية التي يمكن أن تحدد من واقع خرائط توزيع الحالات النفسية في كل منطقة حتى يمكن متابعتها.

٤ - الاهتمام بالجودة النوعية Quality assurance وتحسين الجودة Quality improvement في الخدمات المقدمة حالياً للمرضى النفسيين من خلال الرقابة والإشراف على المستشفيات والمصحات والعيادات النفسية والمراجعة المستمرة لطبيعة ومواصفات الرعاية الصحية لهم.

٥ - الحاجة إلى تنسيق بين الجهات التي تهتم بالمرضى النفسيين وهي السلطات الصحية والرعاية الاجتماعية والمؤسسات الأهلية ورعاية الشباب والجهات الأمنية والدعوة الدينية، وإيجاد الوسيلة للاتصال فيما بين هذه الجهات لتقديم خدمات متكاملة والتعاون لمساعدة المرضى النفسين في المستشفيات وبعد الخروج إلى المجتمع.

وفي ختام هذا الموضوع، نقدم اقتراحاً بإصدار «دليل» حول موضوع حقوق المريض النفسي يتم فيه سرد وتوضيح النقاط الخاصة بوضع المرضى النفسيين وضرورة احترامهم وطبيعة علاقتهم بالمجتمع، وبعض البنود المتعلقة بالقوانين المعمول بها حاليا في البلدان العربية والإسلامية الخاصة بحماية المرضى النفسيين وكذلك المنظور الإسلامي لهذا الموضوع، كما نقترح إصدار إعلان عن «ندوة حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الإسلام» يتضمن توضيحاً للنقاط الرئيسية حول حقوق هذه الفئة حتى يكون نقطة بداية للاهتمام الواسع بهذا الموضوع.

والله الموفق والمستعان،،،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاتحاد العالمي للصحة النفسية
وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين
١٧-٢١ يناير ١٩٨٩

أولاً: تأسيساً على ما جاء في وثيقة الاتحاد العالمي للصحة النفسية عند تكوينه ١٩٤٨ وعنوانها «الصحة النفسية للمواطن في كل مكان»، وأنها اعتبرت أن الصحة النفسية تعني الاحترام العام لجميع البشر والقائم على تحمل المسئولية في إطار الاعتراف بالفروق الفردية والثقافية.

ثانياً: ولما كان كل من يعاني من المرض النفسي قد أشارت إليه وثيقة الأمم المتحدة لإعلان حقوق الإنسان سنة ١٩٤٨ أن هؤلاء مع غيرهم من المواطنين يستحقون الاحترام الحقيقي والتمتع بجميع حقوق العائلة البشرية في كل مكان.

ثالثاً: ولما كانت منظمة الصحة العالمية قد عرفت الصحة: بأنها التوافق بين:- صحة الجسم وصحة النفس، وصحة المجتمع مع الصحة الروحية، وأن الصحة ليست مجرد غياب المرض.

رابعاً: ولما كان العامل الهام لتشخيص فرد ما على أنه يعاني من المرض النفسي يجب أن يكون متمشياً مع القيم الطبية والعلمية والخلقية بعيداً عن الاختلافات السياسية أو الضغوط.

خامساً: ولما كان المرض النفسي الحاد يعوق قدرة الشخص على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العمل وقدرته على الحياة العاطفية والترفيهية وقدرة أهليته على الحياة الطبيعية ويعتبر بذلك عبئاً على المجتمع.

سادساً: ولما كان الاتحاد العالمي للصحة النفسية قد أيد مساهمة المرضى القدامى المتحسنين في الاشتراك في تخطيط وإدارة... وتنفيذ الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية.

سابعاً: ولما كان الاتحاد العالمي للصحة النفسية يهتم بالحقوق الأساسية والحريات التي وردت في وثيقة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي أصدرته الأمم المتحدة سنة ١٩٤٨ وكذا ما قررته وثيقة الاتحاد العالمي وملحقاتها.

فتأسيساً على ذلك يعلن الاتحاد العالمي للصحة النفسية حقوق المرضى النفسيين وفيما يلي بنود إعلان حقوق المريض النفسي:

البند الأول:

إن الحقوق الأساسية التي تنطبق على المواطن العادي هي الحقوق نفسها التي يجب أن يتمتع بها المريض النفسي، وتشمل هذه الحقوق:

- المعاملة الكريمة الإنسانية.
- العلاج الإنساني الطبي المتخصص، والحق في العلاجات المتطورة واستخدام التكنولوجيا بعيدا عن أي ضغوط.
- البعد عن أي تفرقة في العلاج وأن يكون ذلك حسب حالة المريض بعيدا عن التمييز الاجتماعي أو الثقافي أو الديني أو اختلاف الجنس أو فارق السن.
- وأن يكون للمريض الحق في معرفة حالته المرضية ويكون له الحق في حريته الشخصية حسب القانون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وأن ينال الرعاية الطبية اللازمة بعيدا عن الإهمال الطبي والأسري بما في ذلك العلاج بالمستشفى في حدود القيم الطبية والخلقية وحقه في الحصول على المشورة القانونية وحق اللجوء إلى القضاء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

المراجع العربية

- الجرزي، عبدالرحمن. «الفقه على المذاهب الأربعة». دار الريان – القاهرة – ١٩٨٧م.
- الخولي، محمد كامل. «الطب النفسي الشرعي». دار الكاتب العربي – القاهرة – ١٩٨٠م.
- الشربيني، لطفي. «وصمة المرض النفسي في الثقافة العربية». مجلة تعريب الطب – مركز الوثائق والمطبوعات الصحية – الكويت – العدد ٣ – ١٩٩٧م.
- الشربيني، لطفي. «تأثير الخلفية الثقافية والاجتماعية على الأمراض النفسيين في البيئة العربية» مجلة الثقافة النفسية – العدد ٢٤ – ١٩٩٧م.
- جلبي، قتيبة. «الطب النفسي والقضاء» مكتبة الأنجلو – القاهرة – ١٩٩٤م.
- سابق، سيد. «فقه السنة». دار الفكر – بيروت – ١٩٨٣م.
- عكاشة، أحمد. «الطب النفسي المعاصر». مكتبة الأنجلو – القاهرة – ١٩٨٨م.

المراجع الأجنبية References

- Al Sherbiny LA (1997). Psyghiatry in Arab culture. Paper present in Pan Arab Congress, Lebanon; 1997.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- American Bar Association (1989). APA criminal justice mental health standards. Am Bar A, Washington DC.
- American Psychiatric Association (1987). Involuntary commitment to outpatient PS, Gutheil TG (1991). Clinical Handbook of Psychiatry and the Law. 2nd ed. Wiliams & Wilkins, Baltimore.
- Conte HR et al (1989). Ethics in the practice of psychotherapy: A survey. Am J Psychother 43:32.
- Fink PJ (1989). On being ethical in an unethical world. Am J Psychiatry, 146:1097.
- Gutheil TG (1991). Handbook of Psychiatry and the laq. Mc Graw-Hill, New York.
- Monahan J, Walter L (1994). Social science in law: Cases and materials. Foundation Press, NY.
- Sadoff RL (1988). Forensic Psychiatry. ed Charles C, Thomas, Spring field.
- Slovenko R (1984) The meaning of mental in criminal responsability. J of Legal Medicine; 5:1-61.
- Stone A (1984). Laq, Psychiatry and Morality. American Psychiatric Press, Washington.
- Windsale WJ (1989)Ethics in Psychiatry. In comprehensive Textbook of Psychiatry. ed 5, Kaplan HI, Sadock BJ eds. Williams & Wilkins, Baltimore.
- World Health Organization (1992). International Classification of Diseases (ICD-10).WHO, Geneva.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com