دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

| | |
|---|---|
| العنوان: | فلسفة الدخول الإلزامي للمستشفى مع دراسة موقف الفقه الإسلامي |
| المصدر: | المجلة العربية للطب النفسي |
| الناشر: | اتحاد الاطباء النفسانيين العرب |
| المؤلف الرئيسي: | العقيلي، غدير |
| مؤلفين آخرين: | الجلبى، قتيبة(م . مشارك) |
| المجلد/العدد: | مج5, ع2 |
| محكمة: | نعم |
| التاريخ الميلادي: | 1994 |
| الشهر: | نوفمبر |
| الصفحات: | 125 - 138 |
| رقم MD: | 696872 |
| نوع المحتوى: | بحوث ومقالات |
| قواعد المعلومات: | EduSearch |
| مواضيع: | الأمراض العقلية ، العلاج النفسي، المستشفيات النفسانية ، حقوق الإنسان ، الشريعة الإسلامية |
| رابط: | http://search.mandumah.com/Record/696872 |

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

*The Arab Journal of Psychiatry (1994) Vol. 5 No. 2 Page 125-138*

# The Philosophy of Involuntary Hospitalization, with A Study of Islamic Jurisprudence Position

G. A. Al-Okaily & K. S. Chaleby

# فلسفة الدخول الإلزامي للمستشفى مع دراسة موقف الفقه الإسلامي

غدير العقيلي و قتيبة الچلبي

***الخلاصـــه :***

هنـاك تـاريخ طويـل لـدور الدولـة فـي الحجـز علـى حريـات الأفـراد الذيـن يعرفـون بمعاناتهم من الأمراض العقلية المختلفة. ولقد إستخدمت الحكومة قـوى الأمـن والشـرطة لهـذا الغرض لحماية صحة ومصالح مواطنيها، وكانت القاعدة القانونيـة فـي ذلـك تسـتند علـى مبـدأ الرعاية من أولي الأمر، ولكنها إستبدلت فيما بعد بمبدأ الحماية. وكان ذلك الإستبدال بسـبب تضارب مبدأ الرعاية والعلاج مع أسس حقوق الإنسان والحرية الشخصية، فكان مبـدأ الحمايـة بمثابة حل وسط توافقـي بيـن التشـديد علـى الحريـة الشـخصية والحاجـة إلـى العـلاج. وبذلـك حددت معظم القوانين العالمية الدخول الإلزامي بشرطين: الأول وجود المرض العقلي، والثـاني وجود خطورة على المريـض نفسـه أو علـى الآخريـن، أو عـدم قـدرة المريـض علـى أن يقـوم بأساسيات العناية بنفسه، سـوف نقـوم بمناقشـة تلـك المواضيـع مـع إستكشـاف لبعـض المواقـف لفقهاء المسلمين في هذا الموضوع.

## *ABSTRACT*

There is a long history of state involvement into legal detainment of individuals, suffering from different types of mental disorders. Police power permits the government to take action necessary to safeguard the welfare of its citizens. This is done through the doctrine of parens patriae, which allows the state to act on behalf of its disabled citizens in order to care and protect. This ultimately has to conflict with the personal freedom and the foundation of civil liberty. A compromised was reached by setting criteria of involuntary hospitalization limit that action to people who meet two conditions, which include: The presence of Mental Illness, secondly danger to self or others, and/or Inability to provide for basic needs. The rationales of these issues are being discussed, with an exploration of the position taken by some Islamic scholars on these matters.

**مقدمـــة**

يتميز الطب النفسي فيما يتميز به عن الإختصاصات الطبية الأخرى، بأنه يعالج أحيانا بعضا من المرضى الذين يرفضون العلاج أصلاً. وكلنا رأينا وسمعنا من الفكاهات والمفارقات التي تروى في أفلام التلفزيون والفيديو عن بعض من هؤلاء المرضى قليلي الحظ في الحياة. من منا لم يرى في أحد الأفلام الفكاهية النكتة الشهيرة عندما يتصل أحدهم بمستشفى الأمراض العقلية، ويخبر عن زميله العاقل بصفته مجنونا، ونحن نضحك على المسكين الذي يؤخذ بالإسعاف على الرغم من صراخه وعويله وحلفانه أغلظ الإيمان بأنه ليس مجنونا... قد يكون هذا مضحكا على شاشة التلفزيون، ولكنا لو فكرنا في الأمر على أنه حقيقة ومن الممكن أن يحصل لأي منا، لما عاد الأمر مضحكا بالتأكيد. لقد كان ما ذكرت أحد الأسباب التي دفعت إلى تنظيم الدخول الإلزامي إلى المستشفيات النفسية، والذي أصبح أحد أهم المواضيع التي يبحثها الطب النفسي مع القضاء.

حتى نقرب للأذهان طبيعة الدخول الإلزامي، لنأخذ مثالا نظريا ونتخيل أن طبيبا في قسم الإسعاف فحص أحد المديرين العامين، ووجده يعاني من جلطة قلبية حادة تتطلب الدخول إلىالمستشفى لأن إحتمال الموت من هذه الحالة هو ١٠٪ خلال الأربعة والعشرين ساعة القادمة. لو فرضنا أن هذا المريض رفض دخول المستشفى ولم يقتنع بكلام الطبيب، لأنه لا يريد أن يعطل أعماله في الشركة، نرى هل يستطيع الطبيب إجباره على الدخول لحمايته؟ الجواب هو "بالطبع لا"، فالرجل حر في قراره حتى لو كان في ذلك خطورة على حياته.

ولنضرب مثلا آخر بالمقارنة لو جاءت الإسعاف بإمرأة حاولت الإنتحار بأخذ كمية كبيرة من دواء ما، ثم أجري لها غسيل المعدة وقامت متعافية، وكان الطبيب النفسي في الإسعاف لتقويم حالتها، وبعد الكشف الطبي النفسي قرر الطبيب أن عندها إكتئاباً شديداً وأفكاراً إنتحارية نشطة، بحيث أن هناك إحتمال ١٠٪ أن تكرر المحاولة والموت خلال الأربعة والعشرين ساعة القادمة، عرض الطبيب على المريضة الدخول ولكنها رفضت، ترى هل يستطيع الطبيب إجبارها على الدخول لحمايتها؟ الجواب هو "نعم".

لماذا كان الجواب "لا" في الحالة الأولى و"نعم" في الحالة الثانية مع العلم أن خطر الموت في الحالتين هو ١٠٪؟، الجواب وبكل بساطة هو وجود المرض العقلي في الحالة الثانية وعدم وجوده في الحالة الأولى.

**المرض النفسي والمرض العقلي**

قبل أن ندخل في صلب الموضوع، علينا أن نوضح مصطلحاً يتكرر دائما ويلتبس معناه حتى على كثيرين من إختصاصي الطب النفسي ذاتهم، ذلك المصطلح هو " المرض العقلي" وكيف يختلف المرض العقلي عن " المرض النفسي"، في الحقيقة أن التعبير "مرض عقلي" ليس بتعبير طبي، ويستعمل بصيغته القانونية، كما أن له معنى عاما عند غير ذوي الإختصاص بأنه نوع من أنواع الأمراض النفسية الشديدة، وهذا التعبير الأخير أقرب إلى الصحة فكل مرض عقلي هو من الأمراض النفسية في نفس الوقت، ولكن طبيعيا ليست كل الأمراض النفسية بعقلية. ولما كان إصطلاح "المرض العقلي" هو إصطلاحا قانونيا أكثر منه بطبي، فإنا سوف نشرح معناه بشيء من الدقة والتفصيل لنوفيه حقه، وحتى نتبين الأحكام التي تخصه من الناحية النظامية.

**المرض العقلي**

يعرف المرض العقلي بأنه **إضطراب شديد في، التفكير، أو المزاج، أو الإدراك، أو الذاكرة، أو المعرفة، وهذا الإضطراب يجب أن يسبب خللا في أي من الوظائف الأربع التالية:**

١. **الحكمة في التقدير،**
٢. **السلوك الإنساني،**
٣. **القدرة على تمييز الواقع،**
٤. **مواجهة متطلبات الحياة الإعتيادية.**

ونرى من هذا التعريف أن هناك شقين، **الشق الأول ويستوجب وجود الإضطراب، والشق الثاني يتطلب وجود الخلل**، ولا يتم التعريف إلا بإشتراكهما معا، أي يجب أن يكون المريض حاملا لواحد أو أكثر من متطلبات الشق الأول، بالإضافة إلى واحد أو أكثر من متطلبات الشق الثاني. ولنا أن نتخيل شخصا فيه كل أنواع الخلل الأربعة من الشق الثاني، ولكنه لا يحمل أيا من أوصاف الشق الأول وحده أو كله مجتمعا لا يسبب مرضا عقلياً إن لم يكن هناك خلل من الشق الثاني.

**تطور أنظمة الدخول الإلزامي**

قبل القرن الثامن عشر لم تكن هناك في أوروبا مستشفيات للأمراض العقلية أو النفسية. فكان المريض العقلي يدخل في دور العجزة أو بيوت الفقراء إن كانوا مسالمين، ويدخلون السجن إن كانوا خطرين. وعندما شملت المدنية المرضى العقليين في القرن الثامن عشر، لم يكن هناك أنظمة تتسق أصول الدخول والخروج من هذه المستشفيات التي لم تكن مستشفيات بالمعنى المفهوم، ولكنها كانت مراكز أو مصحات لإحتواء المرضى وحمايتهم وحماية المجتمع منهم، وكان دخولهم بطلب من العائلة عادة، ولا مسوغ لدخولهم، طوعا أو كرها غير الحاجة

إلى الرعاية.

إستمر ذلك الوضع إلى أواسط القرن التاسع عشر، وعندئذ كان القانون في "إلينوي" في أمريكا يسمح للزوج بإجبار زوجته على دخول مستشفى الأمراض العقلية لأي وقت يشاء. فحدث أن ألزم زوج زوجته في البقاء في المستشفى لأكثر من ثلاث سنين، وعندما خرجت كرست حياتها لخدمة الحقوق المدنية للمرضى العقليين. ومن هنا بدأت التغيرات في نظم الدخول الإجباري للمستشفيات، وإستطاعت هذه المرأة أن تؤثر في تغيير قانون الولاية وجعل الدخول الإلزامي إلى المستشفى يتطلب إجراءاً قانونياً وأمراً من المحكمة. وكانت هذه الإجراءات تماثل الإجراءات القانونية في الحالات الجنائية، وفي نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، كانت هناك قوانين لتنظيم الدخول الإلزامي تعم كل الولايات المتحدة.

تأرجحت هذه القوانين في البداية بين التشديد والتسهيل، فكان التشديد بإدخال مزيد من الإجراءات القانونية والمتطلبات لغرض حماية حقوق المريض ومنع القيود عن حريته، ولكن تلك الإجراءات المعقدة كانت في الوقت نفسه تؤخر دخول المريض إلى المستشفى عندما يكون بحاجة فعلية لها، وبهذا ضرر على بعض المرضى.

كان الدافع الذي يحكم إجبار المريض العقلي على دخول المستشفى هو مبدأ "الحاجة إلى العلاج" أي "واجب الرعاية"، فللقاضي أن يجبر المريض العقلي على دخول المستشفى على الرغم منه إن كان المريض رافضا، في حالة وجود مرض عقلي يحتاج إلى العلاج، وسوف نرى أن الحاجة إلى العلاج وحدها لم تعد تكفي سببا للدخول الإلزامي.

## معايير شرعية الدخول الإلزامي

عند محاولة وضع أي نظام للصحة النفسية لغرض وضع أسس وإجراءات لدخول المريض وخروجه الإلزاميين، هناك معيارين أساسيين وزن على أساسهما عدالة هذا النظام، هذان المعياران المهمان هما:

١. واجب العلاج

٢. واجب إحترام الحرية الشخصية

ولسبب ما كثيرا ما تتعارض هاتان المصلحتان، فعندما يرفض شخص دخول المستشفى للعلاج، فإلى أي مدى يكون علاجه أهم من إحترام حريته الشخصية ومتى يكون العكس؟، ويتنازع جواب هذا السؤال فلسفتان مختلفتان في ممارسة المهنة، فرجال القضاء يرون أن إطلاق حرية المذنب أهم من سجن البريء. فالقاعدة القضائية هي "في حالة الشبهة أطلق السراح". أما الفلسفة المهنية الطبية فتقول العكس، "في حالة الشبهة أدخل"،

والمقصود في الإطلاق في الحالة الأولى هو الإطلاق من السجن، والمقصود في الحالة الثانية هي الدخول إلى المستشفى. فالطبيب حين يشتبه في حالة مرضية فإنه يدخل المريض، ومن ثم يحاول أن يتأكد من وجود المرض، المشكلة هنا أن مستشفيات الصحة النفسية إذا ساء إستعمالها، عدت سجناً بالنسبة للمريض غير الراغب في الدخول، ومن هنا كان النقاش حول أهمية أنظمة الدخول، وهناك أيضا معايير أخرى، مثل مقدرة الطبيب على التنبؤ بوقوع عمل خطير من المريض، أي ما هي قدرة الطبيب على أن يعرف أن المريض الفلاني خطرعلى المجتمع لإمكانه القيام بأعمال العنف ضد أحد من الناس الأبرياء. وكذلك مقدرة الطبيب على التنبؤ بمقدار خطورة عمل العنف هذا، بل قد يكون السؤال أصعب من ذلك إذ على الطبيب أن يقدر ما إحتمال حدوث عمل العنف، هل هو ١٠٪، أو ٥٠٪، أو ٩٠٪ مثلا. ولأهمية تلك المعايير وإرتباط بعضها ببعض شرعت الأنظمة والقوانين في كل بلد متأثرة بعادات تلك البلدان وتقاليدها ونظرتها إلى المريض النفسي.

## شروط الدخول الإلزامي

كما أسلفنا تختلف أنظمة الدخول وشرائطها من بلد إلى آخر، فهناك بلدان مازلت تستخدم الشرط الرئيسي بدون وجوب توفر شروط أخرى، وهو شرط الحاجة إلى العلاج. وهناك بعض البلدان الأوروبية وكل ولايات أمريكا الشمالية، تشترط للدخول الإلزامي وجود إحتمال الخطورة، وهي الخطورة على النفس مثل الإنتحار أو على الآخرين، أي إن لم يشكل المريض العقلي خطورة فلا يمكن إرغامه على الدخول بغض النظر عن حاجته للعلاج.

نحن في هذا المقال نحاول أن نستعرض ما سن في أنحاء العالم من أنظمة بهذا الخصوص، ولصعوبة المرور على قوانين العالم كلها سوف نستعرض هنا الشروط التي تحكم الدخول الإلزامي كما وضعتها الجميعة الأمريكية للطب النفسي وهي أكبر جمعية طبية نفسية في العالم، سنة ١٩٨٣ :

١. وجود المرض العقلي
٢. وجود سبب معقول من أن علاج مرضه ممكن في المكان الذي يرغم على دخوله، وإن هذا المكان يشكل أقل محيط مقيد ممكن لعلاج حالته.
٣. رفض قبول العلاج طواعاً أو عدم إستطاعته.
٤. إن وجود المرض العقلي يشكل إحتمالا كبيرا في الخطورة على الآخرين أو على المريض نفسه، والخطورة على المريض قد تأتي بصورة مباشرة، كأن يؤذي نفسه بآلة أو ينتحر، أو بصورة غير مباشرة من

جراء إهماله لنفسه أو عدم إستطاعته العناية بها.

٥. أن يسلك المريض سلوكا يخل بحقوق الآخرين، وهذا البند لا يوجد في كثير من البلدان الغربية ولكن بدأ الأخذ به ينتشر، ومعنى هذا البند هو أن المريض وإن لم يكن خطراً، على نفسه أو الآخرين، فإنه قد يعيق حقوق الناس مثل أن يصرف المريض بالهوس ماله ومال أهله ويتركهم بلا رعاية، أو قد يمنع مريض بداء الشك بناته وأولاده من الذهاب إلى المدرسة لإعتقاده بوجود بعض من الجن في المدرسة، وهكذا، من الممكن النظر إلى هذا البند على أنه نوع من الخطورة غير المباشرة على الآخرين.

نرى مما سبق أن وجود المرض العقلي وحده وبدون الخطورة على النفس أو الآخرين، لا يشكل سببا في إرغام المريض على الدخول، كذلك وجود الخطورة بحد ذاتها تشكل سببا للدخول الإلزامي للمستشفى، وإلى كانت المستشفيات مأوى لكل المجرمين، فلابد من وجود الإثنين معا، الخطورة والمرض العقلي.

كذلك هناك نقطة مهمة لابد من شرحها، وهي أن الدخول الإلزامي لابد أن يتبعه علاج ما، وهذا يذكرنا بقضية شهيرة حدثت في إحدى ولايات أمريكا عندما أقام المدعو "دونالدسون" دعوى ضد مدير المستشفى الذي ظل فيه محجوزا لمدة تزيد عن ١٤ سنة، رغم كل المحاولات المستميتة التي حاول فيها دونالدسون الخروج من المستشفى، فقد باءت كلها بالفشل، لأن القانون الذي يحكم الدخول الإلزامي في ذلك الوقت، كان مبدأ الحاجة إلى العلاج وليس خطورة المريض على نفسه أو على الآخرين، فكان إلزامه بالبقاء في المستشفى ممكناً ما دام المريض بحاجة إلى العلاج، ولذلك فعلى الرغم من أن دونالدسون هذا لم يكن في يوم الأيام يشكل أي خطورة، إلا أنه أبقي في المستشفى إجباريا طوال هذه المدة، وكذلك ثبت أنه لم يكن يتلقى علاجا بالمعنى الصحيح، بل كان السبب الرئيسي لبقائه هو أن مدير المستشفى كان يكن له العداوة لسبب ما.

كانت هذه القضية ومع قضايا أخرى أوجبت إخراج القوانين التي تلزم بالعلاج والقوانين التي تحدد نوع المكان الذي يستوجب العلاج فيه وهذا ما قصد في الجملة التي أوردت في البند الثاني "**أقل محيط مقيد ممكن العلاج فيه**"، أي أن المريض لا يمكن أن يلزم بدخول المصحة إن كان ممكنا لحالته أن تعالج في مستشفى، ولا يمكن إلزامه بدخول المستشفى إذا كان علاجه ممكناً في العيادة الخارجية أو بزيارات متكررة من قبل الطبيب أو الممرضة إلى بيت المريض.

**العلاج الإلزامي الخارجي**

في السنوات الأخيرة شرعت قوانين جديدة في بعض أقطار العالم لغرض إيجاد طريقة تضمن للمريض حريته، وتضمن له العلاج في آن واحد، وقد كان هذا النوع من القوانين ممكنا مع تقدم الطب النفسي وأساليب العلاج الحديثة التي جعلت الكثير من المرضى العقليين يستطيعون أن يعيشوا بصورة طبيعية في المجتمع ما داموا هم مستمرين على العلاج ومراجعة الطبيب، ولكن كثيرين من هؤلاء المرضى سرعان ما ينتكسون، إذا أوقفوا علاجهم ولم يلتزموا بمواعيد مراجعاتهم، فيتطلب إنتكاسهم الرجوع إلى المستشفى وقد يلزمون بذلك، لذا فتشريع العلاج الخارجي الإلزامي يلزم المريض خصوصاً بعد خروجه من المستشفى بأن يداوم على العلاج في العيادة الخارجية ويحفظ مواعيده فيها. يقضي هذا النظام بأن المريض إن لم يلتزم بمواعيده الطبية فسوف يجبر بقوة السلطة أو الشرطة على مداومة المراجعة مرة أخرى أو أن يجبر على دخول المستشفى، تشترط هذه التشريعات أن الحكم الملزم بالعلاج الخارجي يكون مثل الدخول الإلزامي، يجب أن يصدر من المحكمة بقرار القاضي، وكذلك يستوجب كون المرض الذي يشكو منه المريض يشكل خطورة عليه أو على الآخرين في حالة توقفه عن العلاج، لا يحتاج المريض إلى هذا النوع من الإلزام أن يكن أهلا للثقة وأنه سوف يأخذ العلاج ويحرص على المواعيد.

**تحديد درجة الإثبات في الدخول الإلزامي**

من خلال تطور نظم الدخول الإلزامي على مدى العصور، تفاوتت متطلبات درجة الإثبات للمرض العقلي من أضعف درجات الإثبات وهي درجة "**الإحتمال الأكثر**" في بدايات القرن التاسع عشر إلى أعلى درجات الإثبات وهي "**أعلى من مستوى الشك المعقول**" والتي تستعمل في الحالات الجنائية، وكأنما الحكم بدخول المستشفى له نفس سلبيات دخول السجن، ولكن في السنوات الأخيرة بدأت نظرة القضاء تتحسن إلى أهمية الطب النفسي، وبذلك أخذت معظم القوانين الحل الوسط من درجات الإثبات وهو ما يسمى بـ "**الدليل المقنع الواضح**" والذي يضع إحتمال التأكد من تشخيص المرض العقلي والخطورة حوالي ٧٥٪.

**أنواع دخول المستشفى**

تنوعت أساليب الدخول إلى المستشفى بسبب طبيعة الممارسة الطبية النفسية الخاصة وذلك حسب حالة المريض عند الدخول، كأن تكون حالة طارئة أو مزمنة وكذلك حسب أسلوب

المريض في تقبل علاجه، ومن ذلك فهناك أربعة أنواع من الدخول وهي، الدخول الإعتيادي والدخول الطوعي الرسمي، والدخول الإسعافي الطاريء والدخول الإجباري، وقد يتغير نوع الدخول إلى نوع آخر في نفس الفترة التي يكون فيها المريض في المستشفى. هناك إختلاف في قوانين الدول بعضها عن بعض في التفاصيل، ولكن المضمون وفلسفة الدخول واحدة.

**١. الدخول الإعتيادي (غير الرسمي)**

وهو النوع الإعتيادي الذي يستخدم في كل المستشفيات العامة منها والنفسية، ويدخل المريض فيها بمحض إرادته وتكون علاقته بالطبيب من الناحية القانونية كالعلاقة بين الطبيب ومريضه في أي إختصاص طبي أو جراحي آخر، ويكون فيها المريض حر الإرادة في الدخول وإن كان ذلك ضد نصائح الأطباء وعلى مسؤوليته الخاصة.

**٢. الدخول الطوعي الرسمي**

وهو دخول يطلب به المريض الدخول بصورة رسمية بقرار يتخذه هو كتابيا ويتضمن هذا القرار فقرة تنص على أن المريض إذا أراد الخروج من المستشفى فعليه أن يعطى إنذارا قبل مدة من الزمن تتراوح بين يوم واحد إلى ثلاثة أيام بصورة خطية أيضاً، ويكون هذا الإنذار الخطي تنبيها للطبيب لما يجب أن يعمله من إجراءات رسمية لتحويل نوع الدخول من دخول طوعي إلى دخول إجباري، في حالة كون المريض يشكل خطرا على نفسه أو الآخرين. يستخدم هذا النوع من الدخول في حالات خاصة حين لا يرفض المريض البقاء في المستشفى غير أن الطبيب يرى أن طبيعة المرض يغلب معها إحتمال وجود الخطورة على المريض أو على الآخرين، فيكون إقرار المريض بمثابة حماية قانونية للطبيب، يستطيع فيها منع المريض من الخروج إلى حين تبليغ المحكمة والقرار الرسمي من القاضي بالدخول الإلزامي.

**٣. الدخول الإسعافي**

يستعمل هذا النوع من الدخول مع المرضى المصابين بحالة إختلال عقلي حاد وخلل في التفكير يجعلهم غير قادرين على إتخاذ القرار بالدخول إلى المستشفى لإسعاف حالتهم. عندئذ يدخل المريض تحت أمر طبيب واحد وليس بالضروري أن يكون إختصاصيا. وخلال أربعة وعشرين ساعة يجب أن يفحص المريض إختصاصي الطب النفسي الذي يستطيع أن يحتفظ بالمريض إلزاميا لمدة يومين أوثلاثة ونادراً أكثر من ذلك، إلى حين الإتصال بالجهات القانونية المختصة لأخذ حكم من القاضي لإستبقاء المريض إلى مدة أطول تحدد مسبقاً

أقصاها من شهر إلى ثلاثة أشهر، حسب قانون البلد. وعند نهاية المدة إن تطلبت حالة المريض تمديد هذه المدة فهذا ممكن بأمر من المحكمة مرة أخرى وهكذا.

**٤. الدخول الإلزامي أو الإجباري**

يجري الدخول الإجباري أو الألزامي في حالات خاصة عندما يكون هناك مريض عقلي في حالة إنتكاسة خاصة يكون فيها بحاجة إلى العلاج ولكنه غير مدرك لهذه الحاجة، فإن كانت حالته تشكل خطرا على نفسه أو الآخرين، فيتقدم عادة أحد أفراد العائلة ويطلب الشرطة لأخذ المريض رغما عنه إلى المستشفى، فإذا شخص أو اشتبه الطبيب بمرض عقلي، فيمكنه إدخال المريض بأمر من القاضي يحدد فيه المدة التي يطلبها الطبيب، والتي لا تزيد عن ثلاثة أشهر تجدد بأمر من المحكمة وبطلب من الطبيب، وللمريض خلال بقائه في المستشفى الحق بالإحتجاج وتوكيل محامين لتقصي الحقائق لصالحه وذلك تفاديا لأن يحجز المريض وهناك خطأ في التشخيص أو سوء تصرف من قبل أحد المسؤولين في المستشفى.

**حقوق المريض الملزم الدخول**

إن المريض الذي يحرم من حريته بإدخاله المستشفى، لابد أن يحصل مقابل ذلك ما يعوض خسارته، وأقل ما يوجب هو توفير العلاج، ولكن توفير ذلك لا يكفي، فكون المريض فاقداً لقراره الشخصي قد يجعله عرضة للإستغلال وقلة الإنتباه إلى حاجاته الشخصية، وكان موضوع حقوق المريض الملزم بالدخول محل قضايا قانونية ونزاعات طويلة، حين كان الإهمال أحد مخاطر الدخول القسري. يجب أن نتذكر أن كثير من هذ الملابسات القانونية وحالات الإهمال جاءت في وقت كان الطب النفسي في بدايته، وكأن الذي يدخل المستشفى المخصص للأمراض العقلية كما كانت في السابق قد لا يخرج لسنوات طويلة أو قد لا يخرج أبدا، وقد دعت النزاعات بعض القضاة أن يتدخل في شرح وبيان كل ما يجب أن تكون عليه المؤسسات العلاجية، وصل التفصيل والبيان إلى تعيين درجة حرارة ماء الحمام، ونحن سندرج هنا أهم حقوق المريض كما جاءت في خلاصات المباحثات القانونية:

١. يراعى في الدخول الإلزامي أن للمريض الحق في أن يعامل بإحترام يحفظ عليه خصوصياته وكبريائه.
٢. للمريض الحق في أن يختار طبيبه الخاص من خارج المستشفى على أن تتحدد واجبات ذلك الطبيب في الإستشارة وإبداء الرأي فقط دون أن يتدخل في العلاج الذي هو مسؤولية المستشفى.

٠٣ لا يسمح للإجراءات الطبية المعقدة مثل الصدمات الكهربائية وأي جراحة من أي نوع أن تجرى له بدون تصريح من المحكمة أو ولي أمره.

٠٤ يمنع أن يستغل المريض في أعمال المستشفى مثل التنظيف والطبخ بدون أجور كاملة.

٠٥ الحق في أن يكون العلاج في أقل محيط مقيد ممكن.

٠٦ الدخول الإلزامي لا يعني فقدان الأهلية، فلن يفقد المريض قدرته على التصرف في ماله وحياته الخاصة بصورة تلقائية لمجرد دخوله.

٠٧ الحق في أن لا يجبر على أخذ المهدئات بأكثر من حاجته المعقولة.

٠٨ أن لا يستعمل القيود والعزل الأنفرادي إلا في الضرورة القصوى.

٠٩ الحق في إستقبال الزائرين وإستعمال التلفون.

٠١٠ أن لا يستعمل في إبحاث طبية تجريبية إلا بعلمه ومعرفته بملابساتها.

٠١١ إن المستشفى لا تجبر على شفاء المريض أو تحسنه، ولكن عليها أن تثبت جدية محاولتها ذلك.

٠١٢ الحق في أن يعاد تأهيله أو على الأقل أن يكون هناك محاولة لذلك، وينطبق هذا البند بصورة خاصة على المتأخرين عقليا.

٠١٣ الحق في أن تحفظ سلامتهم من الأذى.

٠١٤ المؤسسة العلاجية مسؤولة عن تقديم الخدمات الطبية على نفس المستوى المتوفر في البلد، فتدني العلاج إلى مرحلة أقل بكثير من المستوى العام يخضع المؤسسة والطبيب المعالج للمقاضاة القانونية، وكذلك لا يقبل عذر إنعدام الإمكانيات الموجودة في المؤسسة أو قلتها، فالمدير والطبيب مسؤولان إذا لم يثبتا إن تلك الإمكانيات كانت قد طلبت بالفعل.

## حق المريض الملزم، برفض العلاج

نلاحظ مما أدرج أعلاه من حقوق المريض الملزم لدخول المستشفى أو المؤسسة العلاجية، أن من حقه أخذ العلاج، ولكن هل يعقل أن يكون حقه رفض العلاج؟ في الحقيقة لقد ترددنا أول الأمر في عرض هذا الموضوع، ولكنا إخترنا الكلام عنه حتىنوضح نقطة معينة وهي كيفية عمل القوانين الوضعية وضعفها وعجزها في بعض الأحيان عن الوصول إلى نتيجة منطقية في مسألة ما، وذلك بسبب إنغماسها الشديد في حرفية الكلام إنحرافا عن المعنى، ونحن هنا في أحد هذه الأمثلة.

وفي نهاية الستينات والسبعينات من هذا

القرن ظهرت نزعات فلسفية مختلفة، منها ما أخرجه الدكتور "زاز" والدكتور "لانج" وغيرهما ممن كان يعتقد أن المرض العقلي ليس بمرض، وإنما هو إستجابة طبيعية لحوادث الزمن، وحتى ذهبوا إلى أن قالوا أن المريض العقلي ليس بمجنون بل المجتمع نفسه هو المجنون، ومن هنا كان التساؤل حول المريض الذي تثبت خطورته على نفسه أو الآخرين، عندما يضطر إلى إلزامه المستشفى هل معنى هذا إلزامه بالعلاج أيضا أن رفض؟ إختلف القضاة الأمريكان في جواب هذا السؤال، فمنهم من قال إن رفض المريض العلاج فلا يمكن إجباره على أخذه وذلك لأن أمر المحكمة له بدخول المستشفى هو بسبب خطورته وليست بسبب مرضه، ولعل هؤلاء القضاة قد فاتهم أن الخطورة التي دخل بها المريض المستشفى هي المرض أصلا، وإن إجبار المريض على الدخول إلى المستشفى وعدم القدرة على إجباره لتناول العلاج سوف ينتج عن جعل المؤسسات العلاجية، ليست سوى مستودعات لحفظ المرضى وحمايتهم وحماية الآخرين منهم، هذا بالإضافة إلى أن البحوث الطبية الحديثة أثبتت أن عدم علاج كثير من الأمراض النفسية أو تأخيرها يؤدي إلى المرض العقلي المزمن.

بعض قضاة أمريكا تعاطفوا مع هذه الحقائق، وقالوا يجب أن نحل الموضوع بأن يحكم على كل مريض يلزم بدخول المؤسسة العلاجية بفقدان الأهلية لقرار علاجه، وبذلك يكون وليه هو المسؤول عن إعطاء الإذن بعلاجه، فالتزمت بعض الولايات بهذا القرار، ولكن بقيت ولايات أخرى لا تسمح بإعطاء دواء لمريض، من دون الرجوع مرة أخرى إلى القضاء، وإنعقاد محكمة ثانية لإصدار أمر منفصل بإجبار المريض على أخذ العلاج، ولكن في نفس الوقت إرتأت قضاة بعض الولايات، أنه في حالة رفض المريض الملزم بدخول المؤسسة العلاجية فكل ما يحتاج الطبيب لإلزام المريض بالعلاج هو أخذ رأي طبيب آخر محايد، وكان موقف قوانين أخرى بأن إلزام المريض بدخول المستشفى يتضمن إلزامه بالعلاج أيضا.

المهم في الأمر أن هذا الموضوع على الرغم من إنقضاء حوالي أربعين سنة على ظهور أول عقار نفسي ثبتت فعاليته في علاج الأمراض العقلية إلا أنه لم يبت فيه، فقد إستمرت القوانين مائعة في هذا المجال ولم يصدر أمر من المحاكم العليا الكبرى بحسم الموضوع.

## إلزامية العلاج في حالات أخرى

هناك حالتان منفصلتان، إرتأت فيهم معظم دول العالم أن تسن قوانين خاصة يشرع فيها الدخول للعلاج الإلزامي، وهما في الأحداث الذين هم أقل من ١٨ سنة من العمر، وفي هذه

الحالة يكون للوالدين حرية إدخالهم أو إخراجهم من المستشفى، كما هي الحال في الدخول في الأمراض البدنية الأخرى، أما الحالة الثانية فهي في علاج الإدمان على المخدرات بأنواعها والكحول، فعلى الرغم من أن الإدمان أو التعاطي لا يعد مرضاً عقلياً، إلا أن الحكومات المختلفة إرتأت أن هذه المشكلة تشكل خطورة كبيرة على الفرد والمجتمع بحيث يجب فرض العلاج على المتعاطي أو المدمن بقوة القانون، أو أنه يعطي الخيار بين دخول السجن لعمله المخالف أو أن يذهب لتلقي العلاج.

## المسؤولية وإلزامية العلاج في الشرع الإسلامي

لا نحتاج إلى كثير من الإسهاب في شرح ما شرعه الإسلام في مسؤولية الطبيب تجاه مريضه، نعم إن الشريعة الإسلامية إشترطت أخذ إذن المريض في علاجه، وفي هذا يقول الإمام القرافي: أن الله تعالى تفضل على عباده فجعل ما هو حق لهم بتسويغه وتملكه وتفضله لا ينقل الملك فيه إلا برضاهم ولا يصح الإبراء منهم إلا بإسقاطهم ، لذلك لا يسقط الضمان في إتلافه إلا بإذنهم في إتلافه أو بالإذن في مباشرته على سبيل الأمانة، فيعد بذلك الطبيب ملزما بأخذ إذن المريض، بحيث يكون مخلا للمسؤولية لو باشر الجراحة أو العلاج بغير إذنه.

كذلك كفل الإسلام علاج الذي لا يقدر على الإقرار بحاجته إلى العلاج، بإجماع الفقهاء يعتبر المجنون فاقد الأهلية للإقرار. وهو بالتالي لا يستطيع إعطاء الإذن في العلاج للطبيب. وإعتبر المختل عقليا غير أهل للإذن، وحكمة في ذلك كحكم الصغير، وكذلك الحال في من يكون مغشيا عليه، فلقد أجازت الشريعة السمحاء لولي المريض أن يعطي الإذن في العلاج للطبيب المعالج، أما إذا لم يتوفر للمريض من ولي في الأمر فتكون ولايته للحاكم.

يقول الشيخ محمد أبوزهرة في بحث الولاية على النفس في الحلقة الدراسية الرابعة للبحوث في القانون: "عمل الولي على النفس بالنسبة للمجنون هو كعمله بالنسبة للصغير، إذ كليهما يواجه الحياة وقد فقد سلاح العقل الذي يحمي به نفسه، ويدبر به أمره، ويكون قادراً على الدفاع عن نفسه، والمحافظة على ذاته، وإداء ما يحتاج إليه من غذاء وكساء ومأوى وعلاج ودواء"، ونحن نرى العبارة الأخيرة وهي العلاج والدواء فلانراها تذكر موضوع الخطورة ولا تعطيه إعتباراً. لذا فإنا نرى أن واجب الرعاية للمريض العقلي يجب أن يسبق واجب الحماية، فيكون المريض النفسي بصورة عامة الذييعتبر غير قادر على تقدير مصلحته ومنفعته في العلاج بسبب مرضه، فإنه وبصورة تلقائية يصبح غير مؤهل عقليا لتقدير حاجته للعلاج،

وتقدير عدم الأهلية العقلية لتقدير الحاجة إلى العلاج يتم بطبيعة الحال من الطبيب النفسي منفرداً أو من خلال لجنة تتكون من طبيبين أو أكثر، فإذا تقرر ذلك أصبح المريض ملزم بالعلاج ودخول المستشفى، ولا يتعلق الأمر بوجود الخطورة أو عدمها تجاه أي شخص.

وبهذا يمكن الإستعانة عند الضرورة بسلطات الحاكم مثل الشرطة، للسيطرة على المريض وعلاجه إلى أن يكسب أهليته، ومن الطبيعي فإن موضوع رفض العلاج من شخص فاقد الأهلية للإقرار بمرضه لا يكون موضوعاً للنقاش والجدل كما هي الحال في القوانين الوضعية، فالشريعة واضحة في إعطائها الحق في إلزام المريض غير المدرك لمصلحته بتناول العلاج الموصوف.

## إستنتاج

بينما تكون القاعدة التي يستند عليها الدخول الإلزامي في قوانين معظم الدول الغربية هي قاعدة "**حق الحماية**" والتي تجعل بذلك إلزامية الدخول مربوطا بشرط الخطورة، إلا أن إستقراء النصوص الفقهية الإسلامية يجعل للمريض العقلي حق أعلى من حق الحماية ألا وهو "**حق الرعاية**" فيكون على المجتمع أو ولي الأمر واجب الرعاية للمريض، وذلك يتطلب حق العلاج بغض النظر عن وجود الخطورة أو عدمها، فتكون شرعية العلاج الإلزامي مرتبطة بوجود المرض العقلي الذي يجب علاجه مع فقدان أهلية المريض لقرار ما فيه مصلحته، ولا يشكل موضوع الخطورة مجالا للنقاش أو الجدل.

## المراجع العربية


١. "الموسوعة الفقهية" وزراة الأوقاف الشؤون الإسلامية. الكويت. ١٩٨٩م.

٢. اللحيدان، صالح بن سعد. "حال المتهم في مجلس القضاء". مسافي للنشر والتوزيع. الرياض. المملكة العربية السعودية. ١٩٨٥م.

٣. آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد. "التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية. مكتبة الفارابي. دمشق. سوريا. ١٩٩١م.

٤. الخولي، محمد كامل. "الطب النفسي الشرعي". دار الكاتب العربي. القاهرة. جمهورية مصر العربية.

٥. عكاشة، أحمد. "الطب النفسي المعاصر". مكتبة الأنجلو. القاهرة. جمهورية مصر العربية.

٦. أبو زهرة، الشيخ محمد. "الولاية على النفس". الحلقة الدراسية الرابعة للبحوث في القانون. إعداد لجنة القانون بالمجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الإجتماعية. الخرطوم. السودان من ٥-١٠ مارس ١٩٧٢. الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٧٥م.

## المراجع الأجنبية

1. Applebaum PS, Gutheil TG. Clinical Handbook of Psychiatry and the Law. New York: McGraw-Hill Book Company, 1991.

2. Applebaum PS. Standards for civil commitment; a critical review of empirical research. Int. J. Law Psychiatry 7:133-144, 1984.

3. Stromberg, CD & Stone AA. A model state law on civil commitment of the mentally ill. Howard Journal on Legislation, 20:275-396, 1983.

4. Hiday Va. Civil commitment: A review of empirical research. Behav Sci Law 6:15-43, 1988.

5. Cleveland S, Mulvey EP, Applebaum PS et al. Do dangerousness-oriented commitment laws restrict hospitalization of patients who need treatment? A test. Hosp Community Psychiatry 40:226-271, 1989

6. American Psychiatric Association: Involuntary Commitment to Outpatient Treatment, Washington, DC APA, 1987.

---

**الدكتورة غدير عبد الكريم العقيلي**

مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث

ص.ب: ٣٣٥٤ - الرياض ١١٢١١

المملكة العربية السعودية

**الدكتورقتيبة سالم الجلبي**

رئيس قسم الطب النفسي- مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث

ص.ب: ٣٣٥٤ - الرياض ١١٢١١

المملكة العربية السعودية