تشريح العقل في قاعة المحكمة

نموذج عالمي متكامل لإعادة تعريف المسؤولية الجنائية والحقوق المدنية في ظل اضطرابات العته والاكتئاب والفصام

تأليف

الدكتور محمد كمال عرفة الرخاوي

الباحث والمستشار والخبير والفقيه والمؤلف القانوني والمحاضر الدولي في القانون

إهداء

إلى روح أمي الطاهرة وأبي الطاهر

اللذين غرسا في روحي بذور الكرامة قبل أن أعرف معنى المهانة

أدام الله لهما النور في قبورهما واجعل مثواهما فردوساً من الجنان

وإلى ابنتي الحبيبة قرة عيني صبرينال المصرية الجزائرية

يا من تمثلين الأمل في جيل يرفض الوصم ويختار التعاطف

أهديك هذا الكتاب ليكون درعاً يحمي الضعفاء من سطوة الجهل وعبث التفسيرات الخاطئة للمرض العقلي

وإلى كل مريض عقلي سُلبت منه إنسانيته بسبب تشخيصه

وإلى كل أسرة تعاني في صمت خلف أبواب مغلقة

هذا العمل محاولة لرد الاعتبار للعقل المريض ضمن إطار قانوني عادل يجمع بين رحمة السماء وعدالة الأرض

المقدمة

لطالما نظر النظام القانوني العالمي التقليدي إلى المرض العقلي بنظرة ثنائية قاصرة إما أن يكون المتهم كاملاً الأهلية ومسؤولاً عن كل أفعاله أو مجنوناً تماماً وغير مسؤول بتاتاً غير أن هذه النظرة الجامدة تتهاوى أمام تعقيدات العلوم العصبية الحديثة وفهمنا العميق لطيف الاضطرابات النفسية مثل العته والخرف والاكتئاب السريري والفصام الذهني إن هذا الكتاب يطرح نموذجاً عالمياً جديداً يتجاوز الثنائية القديمة نحو مفهوم متدرج للمسؤولية الجنائية يعترف بأن العقل البشري ليس كياناً ثابتاً بل هو طيف متغير تتأثر

فيه الإرادة والوعي بدرجات متفاوتة من الخلل البيوكيميائي والعصبي إننا ندعو هنا إلى ثورة قانونية واجتماعية تعيد تعريف العلاقة بين الجريمة والمرض حيث لا نبحث عن تبرئة مطلقة ولا عن عقاب أعمى بل عن عدالة علاجية تدمج بين الحماية المجتمعية وإعادة تأهيل الإنسان المريض إن التحدي الأكبر في عصرنا ليس فقط في تشخيص المرض بل في كيفية استجابة الأنظمة القانونية والاجتماعية له بطريقة تحفظ الكرامة الإنسانية وتضمن الأمن العام في آن واحد وهذا النموذج المقترح يستند إلى تجارب عالمية متنوعة ويهدف لصياغة دستور دولي جديد لحقوق المرضى العقليين في النظام القضائي.

الفصل الأول

تأسيس النموذج العالمي الجديد يتطلب تفكيك المفاهيم التاريخية الخاطئة حول الجنون والمسؤولية فمنذ قرون كان يُنظر إلى المريض العقلي إما كممسوس بالأرواح الشريرة أو كمجرم خطير يجب عزله للأبد إن التطور الهائل في علوم الأعصاب والطب

النفسي كشف لنا أن أمراضاً مثل الفصام والاكتئاب الحاد والعته هي اختلالات وظيفية وعضوية في الدماغ تؤثر مباشرة على قدرة الفرد على إدراك الواقع وضبط سلوكه لذا فإن الاستمرار في تطبيق معايير المسؤولية الكاملة على هؤلاء الأفراد هو ظلم بيولوجي وقانوني في آن واحد إن النموذج الجديد يقبل بفكرة أن المسؤولية ليست حالة كل أو لا شيء بل هي سلم متدرج يتناسب مع درجة الخلل الوظيفي في القشرة المخية في لحظة ارتكاب الفعل مما يستدعي إعادة كتابة قوانين العقوبات في جميع دول العالم لتعكس هذا الفهم العلمي الدقيق.

الفصل الثاني

مرض العته أو الخرف يمثل تحدياً قانونياً فريداً لأنه مرض تنكسي تدريجي يفقد فيه الإنسان ذاكرته وهويته وقدرته على الحكم على الأمور بشكل بطيء ومستمر إن السؤال القانوني المحوري هنا ليس هل كان المريض عاقلاً وقت الجريمة فحسب بل كيف نتعامل مع شخص لم يعد هو نفسه الشخص الذي

عرفناه سابقاً إن النموذج العالمي المقترح يوصي بإنشاء محاكم متخصصة في قضايا كبار السن والمرضى التنكسيين تركز بدلاً من العقوبة السجنية على الرعاية المؤسسية الآمنة التي تحمي المجتمع وتحفظ كرامة المريض إن معاقبة مريض بالعته بالسجن هو فعل لا أخلاقي ولا قانوني لأنه يعاقب جسداً فقد عقله وهو ما يتعارض مع مبدأ الركن المعنوي للجريمة الذي يشترط توفر النية والإدراك الكاملين لقيام المسؤولية الجنائية.

الفصل الثالث

الاكتئاب السريري الحاد غالباً ما يُساء فهمه في أروقة المحاكم حيث يُختزل في مجرد الحزن العابر بينما هو في الحقيقة عاصفة كيميائية تغرق الدماغ في ظلام اليأس وتشوه الإدراك للواقع والمستقبل إن العديد من الجرائم المرتكبة تحت وطأة الاكتئاب الشديد خاصة جرائم الانتحار الموسع أو إيذاء الذات والآخرين ناتجة عن تشوه في تقييم القيمة الحياة وليس عن خبث إجرامي فطري إن النظام القانوني

الجديد يجب أن يعترف بالاكتئاب الحاد كظرف مخفف جوهري قد يصل إلى حد انعدام المسؤولية الجزئية في حالات الذهان الاكتئابي حيث يفقد الفرد الاتصال بالواقع تماماً إن تجاهل هذا البعد يؤدي إلى سجن ضحايا مرض يحتاجون للعلاج والدعم النفسي المكثف بدلاً من القيود الحديدية والسجون المظلمة التي تفاقم حالتهم وتدفعهم نحو الهاوية.

الفصل الرابع

الفصام الشخصي أو انفصام الشخصية يطرح أحد أكثر التعقيدات القانونية إثارة للجدل حيث يعيش المريض في واقع موازٍ مليء بالأوهام والهلاوس التي قد تأمره بارتكاب أفعال عنيفة يعتقد أنها ضرورية للدفاع عن نفسه أو عن العالم إن النموذج العالمي المقترح يدعو لتبني معيار موحد لتقييم المسؤولية في حالات الفصام يركز على قدرة المتهم في اللحظة المحددة للجريمة على التمييز بين الصواب والخطأ وعلى القدرة على التحكم في الدوافع الإجرامية إن الاعتراف بأن الهلاوس السمعية والبصرية في الفصام تكون بنفس

قوة الواقع بالنسبة للمريض يفرض علينا التعامل مع أفعالهم كأعراض مرضية تحتاج للتدخل الطبي الإلزامي وليس كجرائم تقليدية تستحق العقاب الردعي الذي يفترض وجود خيار حر واعٍ لدى الجاني.

الفصل الخامس

إشكالية الأهلية للمحاكمة هي حجر الزاوية في أي نظام عدلي يتعامل مع الأمراض العقلية فلا يجوز محاكمة شخص لا يفهم طبيعة الإجراءات الموجهة ضده أو غير قادر على التواصل مع محاميه للدفاع عن نفسه إن النموذج العالمي يقترح إيقاف أي إجراءات جنائية فور الشك في فقدان الأهلية بسبب العته أو نوبة فصامية حادة أو اكتئاب جامد وتحويل المسار فوراً نحو مسار طبي قضائي يهدف لاستعادة الأهلية إن استمرار المحاكمة في غياب الأهلية هو انتهاك صريح لحقوق الإنسان ومبادئ العدالة الطبيعية وإن المحاكم الدولية يجب أن تضع بروتوكولات صارمة لتقييم الأهلية النفسية قبل البدء في أي إجراء قضائي ضد مشتبه به يعاني من اضطراب عقلي شديد لضمان نزاهة

التقاضي وعدالة النتيجة.

الفصل السادس

العلاقة بين الخطورة الاجتماعية والعلاج الإلزامي هي معادلة دقيقة يجب حلها بحكمة فالمجتمع لديه حق مشروع في الحماية من الأفعال العنيفة سواء صدرت عن مجرم عاقل أو مريض عقلي غير أن الطريقة المثلى لتحقيق هذه الحماية تختلف جذرياً في الحالتين إن النموذج المقترح يستبدل السجون التقليدية بمستشفيات أمنية عالية التخصص تجمع بين العزل الضروري للعلاج والرعاية الطبية النفسية المكثفة إن حبس مريض بالفصام في سجن عادي هو وصفة مؤكدة لزيادة خطورته وانتكاس حالته بينما العلاج في بيئة آمنة ومحترمة يقلل من احتمالية العودة للإجرام ويعيد دمج المريض في المجتمع بشكل آمن عند استقرار حالته مما يحقق مصلحة مزدوجة للفرد والمجتمع معاً.

الفصل السابع

دور الخبراء النفسيين والطبيين في العملية القضائية يجب أن ينتقل من دور الشاهد الثانوي إلى دور الشريك الأساسي في صناعة القرار العدلي إن تقارير الخبرة النفسية في النموذج العالمي الجديد لن تكون مجرد أوراق تكميلية بل ستصبح وثائق مؤسسة للحكم تحدد درجة المسؤولية ونوع التدخل المطلوب إن ذلك يتطلب تأهيلاً خاصاً للقضاة والمحامين لفهم المصطلحات الطبية والنفسية بدقة وتمكينهم من تقييم تقارير الخبراء بشكل نقدي ومستنير إن الجسر بين الطب والقانون يجب أن يُبنى على لغة مشتركة واحترام متبادل لتخصصات كل طرف لضمان ألا تطغى الاعتبارات الطبية على متطلبات العدالة ولا تهمل الحقائق العلمية لصالح النصوص القانونية الجامدة.

الفصل الثامن

الحماية القانونية لحقوق المرضى العقليين تمتد لما بعد صدور الحكم لتشمل ظروف الاحتجاز وطبيعة العلاج

المقدم إن المعايير العالمية الجديدة تفرض رقابة دولية صارمة على المؤسسات التي تضم مرضى عقليين لمنع أي شكل من أشكال التعذيب أو الإهمال أو التجارب غير الأخلاقية إن المريض العقلي حتى لو كان خطيراً يبقى إنساناً يتمتع بكرامة متأصلة وحقوق أساسية لا تسقط بالجريمة إن النموذج المقترح ينص على حق المريض في الحصول على أفضل رعاية طبية متاحة وحقه في المراجعة الدورية لحالته بهدف الإفراج المشروط بمجرد زوال الخطورة إن الاستمرار في الاحتجاز بعد الشفاء هو شكل من أشكال العقاب غير القانوني الذي يجب أن تجرمه المواثيق الدولية وتجعله عرضة للمساءلة القانونية.

الفصل التاسع

البعد الاجتماعي لوصمة المرض العقلي يمثل عائقاً هائلاً أمام إعادة الدمج الناجح للمتعافين فالمجتمع غالباً ما ينظر إلى من سبق له ارتكاب جريمة وهو مريض بعين الريبة والخوف الدائم مما يغلق الأبواب أمامهم في العمل والسكن والحياة الاجتماعية إن

النموذج العالمي يتضمن استراتيجيات شاملة للتوعية العامة تهدف لتغيير الصورة النمطية للمريض العقلي من مجرم محتمل إلى شخص يحتاج للدعم والعلاج إن كسر حاجز الخوف والوصمة يتطلب جهوداً تشاركية بين الإعلام والمدارس والمؤسسات الدينية والقضائية لبناء ثقافة مجتمعية تقبل فكرة أن المرض العقلي يمكن علاجه وأن المتعافي يمكن أن يكون عضواً منتجاً وآمناً في المجتمع إذا توفرت له البيئة الداعمة والرقابة المناسبة.

الفصل العاشر

مسؤولية الأسرة والمجتمع المحلي في الوقاية والكشف المبكر عن الاضطرابات العقلية هي عنصر حاسم في منع تحول الحالات المرضية إلى كوارث جنائية إن العديد من الجرائم المروعة كان يمكن تجنبها لو تم اكتشاف علامات الفصام أو الاكتئاب الحاد أو العته المبكر وعولجت في مراحلها الأولى إن النموذج العالمي يقترح إنشاء شبكات دعم مجتمعية متكاملة تربط بين الأسر ومراكز الصحة النفسية والخدمات

الاجتماعية لتوفير شبكة أمان تمنع تدهور الحالات إن إهمال الأسرة أو تخلي المجتمع عن المريض ليس خياراً أخلاقياً فحسب بل هو فشل نظامي يساهم في خلق بيئة خصبة للجريمة الناتجة عن المرض مما يجعل الوقاية مسؤولية جماعية قبل أن تصبح المواجهة ضرورة أمنية.

الفصل الحادي عشر

التحديات القانونية المتعلقة بالإرادة المسبقة والتوجيهات المستقبلية للمرضى العقليين تكتسب أهمية متزايدة خاصة في حالات العته التدريجي حيث يفقد الشخص أهليته بالتدريج إن النموذج المقترح يشجع على اعتماد نظام قانوني يسمح للأفراد بتوثيق رغباتهم المسبقة بشأن علاجهم النفسي وظروف احتجازهم في حال تدهور حالتهم العقلية مستقبلاً إن احترام هذه التوجيهات المسبقة يعزز من استقلالية المريض ويضمن أن القرارات المتخذة نيابة عنه تتوافق مع قيمه ورغباته عندما كان بكامل وعيه إن هذا الآلية تمنح المرضى شعوراً بالتحكم والكرامة وتخفف من

العبء الأخلاقي والقانوني على الأسر والقضاة عند اتخاذ قرارات مصيرية تتعلق بحرية الشخص وعلاجه في مراحل المرض المتقدمة.

الفصل الثاني عشر

الفروق الثقافية في تفسير وتشخيص الأمراض العقلية وتأثيرها على الأحكام القضائية تشكل تحدياً كبيراً للنموذج العالمي الموحد فما يعتبر هلاوساً في ثقافة قد يُفسر كتجربة روحية في أخرى إن النجاح العالمي لهذا النموذج يتطلب مرونة ثقافية عميقة تسمح بتطبيق المبادئ العلمية مع احترام التنوع الثقافي والديني في فهم الظواهر النفسية إن القضاة والخبراء يجب أن يتدربوا على الحساسية الثقافية لتجنب التشخيص الخاطئ الناتج عن سوء فهم المعتقدات أو الممارسات الثقافية إن العدالة العالمية في هذا المجال تعني تحقيق التوازن الدقيق بين المعايير العلمية الثابتة والاحترام العميق للتنوع البشري في التعبير عن المعاناة النفسية وتجربة الواقع.

الفصل الثالث عشر

الأبعاد الاقتصادية لرعاية المرضى العقليين في النظام القضائي تكشف أن الاستثمار في العلاج والرعاية الوقائية أرخص بكثير من تكاليف السجون طويلة الأمد وإعادة الجريمة إن الدراسات العالمية تثبت أن تحويل المرضى من السجون إلى المستشفيات المتخصصة يقلل من معدلات العود للإجرام ويوفر مليارات الدولارات التي تُنفق على الأمن والسجون إن النموذج الاقتصادي الجديد يرى في العلاج النفسي استثماراً في الأمن الوطني وليس تكلفة إضافية إن ترشيد الإنفاق عبر توجيه الموارد نحو العلاج الفعال بدلاً من العقاب غير المجدي هو نهج عقلاني تتبناه الدول الرائدة في إصلاح نظمها العدلية وتحقيق الاستقرار الاجتماعي المستدام.

الفصل الرابع عشر

دور التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في مراقبة وعلاج

المرضى العقليين داخل الإطار القانوني يفتح آفاقاً جديدة للرعاية عن بعد والتقييم المستمر إن الأجهزة القابلة للارتداء والتطبيقات الذكية يمكنها رصد التغيرات في أنماط النوم والكلام والحركة التي قد تنذر بانتكاسة نفسية قبل وقوع الحادث الجنابي إن دمج هذه التقنيات في خطط الإدارة القضائية للمرضى يسمح بتدخلات مبكرة ومنع تصعيد الحالات نحو العنف مع الحفاظ على حرية الحركة النسبية للمريض إن استخدام التكنولوجيا يجب أن يكون محكوماً بضوابط صارمة لحماية الخصوصية ومنع الاستخدام التعسفي للبيانات النفسية كأدوات للقمع بدلاً من أدوات للرعاية والعلاج المبكر.

الفصل الخامس عشر

قضايا المسؤولية المدنية والتعويضات لضحايا الجرائم المرتكبة بواسطة مرضى عقليين تتطلب معالجة دقيقة توازن بين تعويض الضرر وعدم إلقاء اللوم على شخص فاقد للإرادة إن النموذج العالمي يقترح إنشاء صناديق تعويض حكومية أو تأمينية خاصة تضمن حصول الضحايا

على حقوقهم المالية والعينية دون الحاجة لمقاضاة المريض عاجزاً مالياً ونفسياً إن هذا النهج يزيل العبء عن كاهل الضحايا ويمنع تحولهم إلى ضحايا مزدوجين يعانون من الجريمة ومن تعقيدات ملاحقة شخص غير مسؤول قانوناً إن تضامن المجتمع والدولة في تعويض الضحايا هو تعبير عن المسؤولية الجماعية تجاه failures النظام في منع الجريمة الناتجة عن المرض وهو واجب أخلاقي وقانوني لضمان استقرار النسيج الاجتماعي.

الفصل السادس عشر

التدريب المتخصص للقضاة ورجال الشرطة ومحامي الدفاع في مجال الصحة النفسية هو شرط أساسي لنجاح أي إصلاح قانوني إن عدم فهم رجال القانون لطبيعة الأمراض العقلية يؤدي إلى إجراءات خاطئة منذ لحظة القبض وحتى صدور الحكم إن المناهج الدراسية في كليات القانون والأكاديميات الشرطية يجب أن تتضمن مقررات إلزامية ومتقدمة في الطب النفسي الشرعي وعلم الأعصاب السلوكي إن بناء جيل جديد

من القانونيين الواعين بالبعد النفسي للجريمة هو الضمانة الحقيقية لتطبيق النموذج العالمي بشكل فعال وعادل يحترم حقوق المرضى ويحمي المجتمع في آن واحد دون وقوع في أخطاء فادحة ناتجة عن الجهل بطبيعة الخصوم في القضايا النفسية.

الفصل السابع عشر

الإصلاح التشريعي المطلوب لتبني هذا النموذج العالمي يتطلب مراجعة شاملة لقوانين العقوبات والإجراءات الجنائية والصحية النفسية في كل دولة إن القوانين الحالية في كثير من الدول لا تزال تعتمد على مفاهيم قديمة تعود للقرن التاسع عشر لا تتوافق مع معطيات العلم الحديث إن عملية الإصلاح يجب أن تكون تشاركية تشمل المشرعين والأطباء النفسيين وخبراء حقوق الإنسان وممثلي جمعيات المرضى والأسر إن صياغة نصوص قانونية واضحة ومرنة تحدد بدقة معايير انعدام أو نقصان المسؤولية بسبب المرض العقلي وآليات التطبيق هي الخطوة الأولى نحو بناء نظام عدلي إنساني وعصري يستجيب لتحديات العصر.

الفصل الثامن عشر

الرصد والتقييم الدولي لأداء الأنظمة الوطنية في التعامل مع المرضى العقليين في إطار قانوني هو آلية ضرورية لضمان الالتزام بالمعايير العالمية إن هيئات دولية مستقلة يجب أن تُكلف بمهمة مراجعة التقارير الدورية للدول وتقديم التوصيات لتحسين الممارسات إن الشفافية والمحاسبة الدولية تساعد في كشف الانتهاكات ودفع الدول نحو تبني أفضل الممارسات في مجال العدالة والصحة النفسية إن التعاون الدولي في هذا المجال ليس ترفاً دبلوماسياً بل ضرورة إنسانية لمواجهة تحدي عالمي يتجاوز الحدود الجغرافية ويتطلب حلولاً منسقة ومتكاملة تحمي الإنسانية جمعاء من تداعيات إهمال الصحة النفسية في إطار القانون.

الفصل التاسع عشر

قصص النجاح العالمية في تطبيق نماذج مشابهة تقدم أدلة عملية على فعالية هذا المنهج وتلهم الدول الأخرى للاقتداء بها إن تجارب دول اسكندنافية وكندا وأجزاء من أوروبا في دمج الرعاية الصحية مع النظام العدلي أظهرت انخفاضاً ملحوظاً في جرائم العنف المرتبطة بالمرض العقلي وفي معدلات العودة للإجرام إن دراسة هذه النماذج الناجحة واستخلاص الدروس منها يسمح بتسريع عملية الإصلاح العالمي وتجنب تكرار الأخطاء التي وقعت فيها دول أخرى إن تبادل الخبرات والمعرفة بين الدول هو محرك أساسي للتطور في هذا المجال الحيوي الذي يمس صميم الكرامة الإنسانية والأمن المجتمعي.

الفصل العشرون

الخاتمة تؤكد أن دمج الفهم العلمي العميق للأمراض العقلية مثل العته والاكتئاب والفصام في الإطار القانوني ليس تنازلاً عن العدالة بل هو ارتقاء بها إلى مستوى أعلى من الإنسانية والدقة إن النموذج العالمي المقترح يرسم خريطة طريق لمستقبل تتحول

فيه قاعات المحاكم من أماكن للعقاب الأعمى إلى فضاءات للشفاء والعدالة المتوازنة إن حماية المجتمع لا تتعارض مع رعاية المريض بل هما وجهان لعملة واحدة هي العدالة الحقيقية إن رسالتنا النهائية هي أن العقل المريض يحتاج إلى طبيب قبل أن يحتاج إلى قاضٍ وأن المجتمع الآمن هو الذي يعتني بأفراده المرضى ولا ينبذهم إن هذا الكتاب هو دعوة مفتوحة للعالم لتبني رؤية جديدة تجعل من الرحمة والعلم ركيزتين أساسيتين في بناء أنظمة عدلية تحفظ للإنسان كرامته مهما كانت حالته النفسية مع ضمان سلامة الجميع في ظل نظام قانوني عادل ومتوازن.

تم بحمد الله وتوفيقه

د. محمد كمال عرفه الرخاوي

حقوق الملكية الفكريه محفوظه للمؤلف