

كرسيّ يونسكو في مجال الأخلاقيات الحيوية
اللجنة الدائمة للأخلاقيات التابعة لـ
'الجمعية الدولية للطب النفسي'

تدريس الأخلاقيات في الطب النفسي:
حالات تطبيقية

المحررون:

أ. كارمي، د. موسوي، خ. أربوليدا-فلوريز

المركز الدولي للصحة والقانون والأخلاقيات
كلية الحقوق - إدارة البحوث, جامعة حيفا

كرسيّ يونسكو في مجال الأخلاقيات الحيوية
اللجنة الدائمة للأخلاقيات التابعة لـ 'الجمعية الدولية للطب النفسي'

تدريس الأخلاقيات في الطب النفسي: حالات تطبيقية

المحررون:

أ.د. أمنون كارمي، إسرائيل

أ.د. دريس موسوي، المغرب

أ.د. خوليو أربوليدا-فلوريز، كندا

بالتعاون مع

'المركز الأكاديمي الإسرائيلي في القاهرة'

'الجمعية الدولية للطب النفسي'، قسم الطب النفسي والقانون والأخلاقيات

'الجمعية الدولية للطب النفسي'، قسم الطب النفسي القضائي

المركز الدولي للصحة والقانون والأخلاقيات

كلية الحقوق - إدارة البحوث، جامعة حيفا

المساهمون في دراسة الحالات:

- خ. أربوليدا-فلوريز، كندا
س. بلوخ، أستراليا
ت. كافيتش، صربيا والجيل الأسود
ج. كريستودولو، اليونان
م. اليازجي، المغرب
ر. فيتزي دوتان، إسرائيل
س. هوشل، جمهورية التشيك
م. كاستروب، الدانمرك
د. ليشيتش-توسيفسكي، صربيا والجيل الأسود
م. ماي، إيطاليا
ر. ميستر، إسرائيل
د. موسوي، المغرب
ج. نانيشفيلي، كرجيا
ن. نيدوبيل، ألمانيا
ج. نيفو، سويسرا
ك. أورزيكوفسكا، يوزفونكو، بولنده
أ. تاسمن، الولايات المتحدة
خ. فيناس، إسبانيا
ي. ب.، أوروغواي
ت. زابو، جنوب أفريقيا
م. زاكي، إسرائيل

التحرير اللغوي:

د. نبيل جرايسي

د. ورديت ريسفلير-حام

أ. محامي أورن أسمن

بمنحة تعليمية غير مشروطة من يانسن سيلاج

مكتب كرسيّ يونسكو:

UNESCO Chair in Bioethics

P. O. Box 6451, Haifa 31063, Israel

email: acarmi@research.haifa.ac.il

website: <http://medlaw.haifa.ac.il>

Tel.: +972 4 8375219; + 972 4 8240002

Fax: +972 4 8288195

ISBN 965-7077-32-X

كافة حقوق النشر محفوظة ٢٠٠٦

لا يجوز نشر أي جزء من هذا المنشور أو تخزينه في أي نظام إلكتروني أو نقله بأي شكل أو وسيلة
سواء إلكترونية أو آلية أو بالتصوير النسخ أو غير ذلك دون إذن مسبق من الإدارة التابعة
لليونسكو

حقوق النشر محفوظة لكرسيّ يونسكو

المحتويات

6	مقدمة
8	تصدير
10	تقرير حالة رقم ١ الموافقة الواعية
13	تقرير حالة رقم ٢ الموافقة الواعية
16	تقرير حالة رقم ٣ حقوق المريض
18	تقرير حالة رقم ٤ الأهلية القانونية للمريض العقلي
21	تقرير حالة رقم ٥ الولاء المزدوج للطبيب النفسي
23	تقرير حالة رقم ٦ تضارب المصالح
25	تقرير حالة رقم ٧ تضارب المصالح
27	تقرير حالة رقم ٨ القتل الرحيم
30	تقرير حالة رقم ٩ القتل الرحيم
33	تقرير حالة رقم ١٠ الكتمان
36	تقرير حالة رقم ١١ الكتمان
40	تقرير حالة رقم ١٢ الكتمان
43	تقرير حالة رقم ١٣ الكتمان
46	تقرير حالة رقم ١٤ الكتمان
48	تقرير حالة رقم ١٥ الكتمان
51	تقرير حالة رقم ١٦ الكتمان
53	تقرير حالة رقم ١٧ الكتمان
55	تقرير حالة رقم ١٨ الكتمان
57	تقرير حالة رقم ١٩ النشر العلمي
60	تقرير حالة رقم ٢٠ إبلاغ المريض
63	تقرير حالة رقم ٢١ العلاج القسري

66	تقرير حالة رقم ٢٢ العلاج القسري
69	تقرير حالة رقم ٢٣ العلاج القسري
72	تقرير حالة رقم ٢٤ العلاج القسري
75	تقرير حالة رقم ٢٥ العلاج القسري
78	تقرير حالة رقم ٢٦ العلاج القسري
80	تقرير حالة رقم ٢٧ العلاج القسري
83	تقرير حالة رقم ٢٨ العلاج القسري
85	تقرير حالة رقم ٢٩ العلاج غير الضروري
87	تقرير حالة رقم ٣٠ احتجاز المريض بالمستشفى قسرياً
90	تقرير حالة رقم ٣١ الاحتجاز غير الضروري بالمستشفى
93	تقرير حالة رقم ٣٢ الاحتجاز غير الضروري بالمستشفى
95	تقرير حالة رقم ٣٣ الاحتجاز بالمستشفى
97	تقرير حالة رقم ٣٤ احتجاز المسجونين بالمستشفى
99	تقرير حالة رقم ٣٥ احتجاز المسجونين بالمستشفى
101	تقرير حالة رقم ٣٦ شهادة خبير
104	تقرير حالة رقم ٣٧ شهادة طبية
106	تقرير حالة رقم ٣٨ شهادة خبير

تدريس الأخلاقيات في الطب النفسي: حالات تطبيقية

مقدمة

شرفتُ بتكليفٍ بكتابة مقدمة لهذا العمل غير المسبوق عن العضلات الأخلاقية في الطب النفسي. وقد شرفت برئاسة "اللجنة الدائمة للأخلاق" للجمعية الدولية للطب النفسي لمدة تسع سنوات أصدرنا خلالها إعلان مدريد لسنة ١٩٩٦. ومما أسعدني أن القائمين بتحرير هذا العمل كانوا أعضاء بلجنة الأخلاقيات بالجمعية الدولية للطب النفسي، كما أسهموا من قبل في كتابنا بعنوان "الأخلاق والثقافة والطب النفسي" *Ethics, Culture and Psychiatry* في سنة ٢٠٠٠.

مرفق بإعلان مدريد دلائل إرشادية محددة تتناول القضايا الجديدة الناجمة عن التغيرات والتطورات المتلاحقة في الطب، وبالتالي فقد يواجه الطبيب النفسي معضلات أخلاقية في عمله. والقوانين الأخلاقية قد تمثل نموذجًا يقتدي به الأطباء ولكن يبدو أن الطبيب النفسي قد يجد لزامًا عليه أحيانًا أن يطبق ما تعلمه عن حالات بعينها مستعينًا بحصافته وخبرته وإحساسه بالمسؤولية. ومع أن الجوانب الأخلاقية للبحث العلمي أصبحت جزءًا لا يتجزأ من شروط الهيئات والجهات الحكومية وغير الحكومية التي تمول البحث العلمي، فإن دراسة الجوانب الأخلاقية لمشروعات البحوث الهادفة لإصلاح التعليم الطبي، أو لإعادة هيكلة المناهج التعليمية الطبية والتمريضية، لا تزال قليلة على الرغم من أن التطورات التي يشهدها التعليم الطبي لها تأثير عميق على السلوك الأخلاقي لدى جيل بأكمله من الطلاب والأطباء. وعلى الجملة، ليس هناك ضغط بتقديم الدليل للحكومة والمجتمع

على أن أي إصلاح بعينه سيؤدي إلى بعض المكاسب المتمثلة في رفع مستوى المعرفة والمهارات و سيسهم في تطوير التوجه نحو العمل وفقاً لمبادئ أخلاقية. إن الأساس الأخلاقي يعد ضرورياً في ممارسة الطب النفسي حتى لا يُترك المريض لحسن نية طبيبه. ومع ذلك فلا بد من تطبيق القوانين الأخلاقية مع تفهم الاعتبارات المحلية بحيث لا يتم تشويه صورة الطبيب النفسي بل الطب النفسي بأسره.

ووفقاً لقوانين 'الجمعية الدولية للطب النفسي' ولوائحه الحالية لا يُسمح لأية جمعية عضو بالانضمام للجمعية الدولية إلا إذا التزمت بقوانيننا الأخلاقية و بإعلان مدريد.

ونود أن نهنئ مؤلفي هذا الكتاب لأنه يسد فجوة في دراساتنا عن الأخلاقيات فهو يفسح المجال امام تدريب الفكر الإنساني و يلقى الضوء على معضلات مختلفة في تطبيق الأخلاقيات في مجال الطب النفسي.

أ.د. أحمد عكاشة

رئيس 'الجمعية الدولية للطب النفسي'

تصدير

إن أي كتاب عن الأخلاقيات موجه لطلاب الطب والأطباء النفسيين بعامة لا بد أن يشتمل على بعض التوجيهات الخاصة والخصائص التعليمية لأن الموضوع قد يكون جديدًا أو قد يبدو غامضًا بالنسبة لكثيرين ونظرًا لوجود مشكلات تتعلق بترجمة المفاهيم إلى لغة سهلة وكذلك الدعائم الفنية المستخدمة لتوصيل الرسالة. وقع اختيار الخريجين على بعض الأمثلة التطبيقية لتكون أداة لتعليم المفاهيم الأخلاقية في هذا الكتاب. ومع أن اللجوء للأمثلة التطبيقية كأداة تعليمية قد تكون له بعض العيوب فإن هذه الأمثلة مستخدمة بصورة شائعة لتوصيل العناصر المحورية للحالة في فقرات قليلة ولإيضاح تطبيق المفاهيم بصورة عملية. وقد أسهم عشرون زميلًا من أنحاء العالم بأمثلة تطبيقية من عندهم لهذا الكتاب. وبذلك فإن لديهم حسًا كونيًا شاملاً، ويبدو في الوقت نفسه أن هناك تشابهًا كبيرًا بين المشكلات التي يصفونها في كل مكان وأن الأطباء النفسيين أينما كانوا عليهم أن يتعاملوا مع هذه المسائل في عملهم. كما أن الأمثلة التطبيقية تشمل جوانب عديدة من القضايا والموضوعات غالبًا ما تشوه ممارسة الطب النفسي، وتتحول في بعض الأحيان إلى موضوع للجدل العام حول مدى ملاءمة التدخل العلاجي النفسي. وتراوح الأمثلة التطبيقية من الالتزام بالحق في العلاج وحق رفض العلاج إلى المواقف التي تستدعي العلاج النفسي ثم الطب النفسي القضائي والشرعي وإلى الموافقة الواعية والمسائل المتعلقة بالكتمان والخصوصية. فكان لزامًا على المساهمين أن يعملوا على إخفاء العناصر الدالة على صاحب كل حالة من الحالات

قدر المستطاع، حيث أن الكتابة عن حالات بعينها تمثل إهتماماً أخلاقياً كبيراً فيما يتعلق بالحرص على حماية السرية والخصوصية.

ومن الأمثلة التطبيقية ما يصور سلوكيات لا أخلاقية صارخة بل تقترب من مستوى الجرم القانوني. وهي تمثل دليلاً على غموض الخط الفاصل بين السلوك اللا أخلاقي والعمل الإجرامي وعلى أن السلوك اللا أخلاقي قد تترتب عليه عواقب قانونية في حالة تجاوز هذا الخط.

بعد تقديم كل من الأمثلة التطبيقية تمت الاستعانة بتوجه ثنائي لإيضاح احتمالات حلين متعارضين على الأقل للمشكلة. وهذا الأسلوب وإن بدا على قدر من التبسيط فإن الهدف هو تقديم بدائل للطلاب للتفكير أخلاقياً دون إرهاقهم بمفاهيم أخلاقية عميقة خُصصت لها كتب وأعمال أخرى.

وتدريس الأخلاقيات من خلال الاستعانة بأمثلة تطبيقية يشبه التدريس من خلال حالات في حلقات عملية. وتتمثل خطورة هذا الأسلوب في شدة تحديده وفي تركيزه الشديد على جوانب الحالة ونسيان الجوانب السياسية الاجتماعية التي تكتنف الحالة كمسائل التوزيع العادل وتخصيص الموارد لاحتياجات الصحة العقلية وتجريم المريض العقلي وغير ذلك كثير من المشكلات القانونية المتعلقة بالالتزام. وقد تم إدراج هذه المسائل قدر الإمكان وبما يتفق ومبدأ جعل الكتاب أساسياً وسهل الاستخدام على أمل إثارة اهتمام القارئ. وهكذا يمكن اعتبار هذا الكتاب 'أولياً' في الأخلاقيات ولا ندعي أنه نص علمي بحت.

أ. كارمي

د. موسوي

ج. أربوليدا-فلوريز

تدريس الأخلاقيات في الطب النفسي:

حالات تطبيقية

تقرير حالة رقم ١

الموضوع: الموافقة الواعية

شاب في الخامسة والعشرين من عمره يذهب لأحد المعالجين النفسيين لأول مرة. ويرافقه أبوه الذي قال إن ابنه يأتي بتصرفات غريبة منذ ثلاثة أسابيع. ويقابله المعالج النفسي بمفرده فيصف الشاب ما يساوره من هلاوس سمعية لمدة ثلاثة أسابيع. ويكشف حديثه عن حالة حادة من الأفكار الضلالية الروحية الراسخة بدون دلائل على أنه يشكل خطورة. فيشخص الطبيب النفسي الحالة بأنها حالة عرضية من الذهان الحاد وربما كانت بداية حالة فصام. ويحاول أن يبدأ علاجاً عصياً بأسرع ما يمكن، ويطلع المريض على الحالة ويشرح له مميزات الإسراع بالعلاج والأعراض الجانبية المحتملة للدواء. فيرفض المريض العلاج خشية أن يضر بقدراته العقلية.

ويلتقي المعالج النفسي مريضه مرة أخرى في وجود والده ليشرح له الحالة. وفي هذه المرة يوافق المريض على العلاج حيث أنه يعتقد أن أباه 'مبعوث من عند الرب' ولا بد له أن يطيعه.

ج نيفو

سويسرا

سؤال: هل يجب على الطبيب النفسي أن يعالج المريض في ضوء هذه المقدمات المنطقية؟

- ١ . نعم، لأن المريض أبدى رضاه وموافقته.
- ٢ . نعم، لأن أمام المريض فرصة طيبة للشفاء.
- ٣ . نعم، لأنه إذا لم يأخذ المريض مضادات الذهان فقد تسوء حالته المرضية، بل قد يتدهور الأمر فيشكل خطراً على نفسه أو على غيره.
- ٤ . لا، لأن الرضا بالعلاج لم يبدر من المريض بكامل حرته. فالشاب قال إنه مضطر ليخضع لما يريد أبوه.

تعليق:

إن تعريف الموافقة الواعية هو القبول الإرادي غير القهري من قبل المريض بالتدخل الطبي بعد إيضاح كافٍ من جانب الطبيب الذي يقوم بالتشخيص وتقدير الحالة وطبيعة التدخل والمخاطر والمميزات وكذلك بدائل المخاطر والمميزات. ويمكن اعتبار مبدأ 'الموافقة الواعية' أحد أشكال التواصل بين الطبيب والمريض. ولا بد للعلاقة بين المعالج والمريض أن تبنى على الثقة والاحترام المتبادل بما يسمح للمريض باتخاذ قرارات حرة وواعية. ولكي يمكن اعتبار موافقة المريض واعية فلا بد أن تتوفر فيها ثلاثة عناصر جوهرية هي الطوعية والوعي والاهلية. ومن التساؤلات اليومية التي تعترض الطبيب النفسي: هل يعتبر استخدام مضمون الأفكار الضلالية لصالح المريض أمراً أخلاقياً؟ في تقرير الحالة الذي بين أيدينا لم يعلق الطبيب النفسي على تغيير المريض قراره بناءً على وجود أبيه، ووافق على

تغيير المريض رأيه دون تدخل منه لأن ذلك في رأي الطبيب أفضل قرار يتخذه المريض.

ويلاحظ أن الطبيب النفسي اتخذ موقفاً منطقياً بالصورة الشائعة للنفعية بدلاً من أن يطبق المبدأ الصارم للموافقة الواعية القائم على كل جوانب حرية الإرادة حيث يصل المريض إلى هذا القرار عن وعي وبغض النظر عن حضور أبيه وبعد التحقق من حالته بصورة كاملة. فالطبيب بتقديره الطبي الأقرب إلى التقدير الأبوي اعتبر أن قرار البدء في العلاج كان في مصلحة المريض في تلك اللحظة وإن كان باطلاً بسبب الأفكار الضلالية وذلك بقصد الحيلولة دون تدهور الحالة والاضطرار لاحتجاز المريض بالمستشفى.

إن من واجبات الطبيب النفسي أن يطلع المريض على الأفكار الضلالية حينما تحدث بناءً على المبدأ الملزم، قدر الإمكان، المصارحة مع المرضى العقلين عامةً ومرضى الذهان خاصةً.

تقرير حالة رقم ٢

الموضوع: الموافقة الواعية

امرأة عمرها ٤٢ سنة من أهالي البلاد الأصليين تم تشخيص حالتها بـ "الفصام المتبقي"، وهي تعمل بكفاءة وبدون أعراض لسنوات عديدة. وتم إدخالها المستشفى مع أفكار انتحارية وذلك في سياق حالة حمل غير مقصود وغير مرغوب فيه. والمرأة لديها ولدان بالغان تم انتزاعهما من حضانتها في سن مبكر. وقد فكرت في إنهاء الحمل ولكن بإحساس طاغٍ بالذنب، وفكرة إنجاب طفل جديد كانت في الوقت نفسه أمرًا مرفوضًا. وقد حدث الحمل نتيجة لقاء عابر مع ابن عمها الذي يعتبر شيخًا ذا مكانة في مجتمعتها من أهالي البلاد الأصليين. ولم يكن أبو الجنين على علم بمحدث الحمل. وظلت المرأة تفكر في إنهاء الحمل إلى أن أصبح عنصر الوقت حرجًا. وتدهورت الحالة العقلية للمريضة من اكتئاب إلى ذهان. وتدهور حالتها العقلية ضعفت قدرتها على إبداء موافقتها الواعية. وأصبح العلاج بالعقاقير مطلوبًا ولكن برزت مسألة أمان الحمل. وتعرضت لضغوط من الجماعة لتسليم الطفل لأختها الأصغر المصابة بالفصام (٣٢).

ورفضت أن تتكلم مع طاقم التمريض أو أمين السجلات لأنها كانت تشعر بتحويل مثالي بطبيعتها المعالج. فأرادت من طبيعتها أن يتخذ القرار نيابة عنها قائلة: "سأفعل ما تقوله أنت".

س. بلوخ

أستراليا

سؤال: ماذا يجب على طبيبها النفسي أن يفعل؟

١. على الطبيب المعالج ألا يحدد للمريضة ما يجب عليها أن تفعله. كل ما هو عليه أن يطلعها على مختلف جوانب البدائل المتاحة أمامها وأن يتأكد من أنها فهمت كلامه تمام الفهم، ثم يطلب منها أن تتخذ القرار في ضوء ذلك.
٢. يجب على الطبيب المعالج أن يعتبر قرار المريضة نوعاً من التفويض من جانبها وأن يحدد لها ما تفعل مع الأخذ بعين الاعتبار جميع العناصر التي تضمن تقديم كل ما هو في صالح المريضة.

تعليق:

تعتبر المريضة في وضع حرج لأنها موزعة بين الرغبة في الاحتفاظ بالحمل والخوف من الذنب المترتب على إنهاء الحمل والرغبة في الاحتفاظ بعلاقتها الجنسية سرًا في الجماعة (وأن كان هذا غير واضح تمامًا من القصة) لأنها ستفضح إذا وكّدت. ومن ناحية أخرى فموقف الطبيب حرج أيضًا. فمكانة الطبيب سامية في المجتمعات التقليدية من هذا النوع. لذا فهي لا توافق على اقتراح الأسرة بوضع وليدها في رعاية أختها المصابة بالفصام، ولا على تحمل مسؤولية اختيار إنهاء الحمل ولا تشعر بالرضا عن احتمال إطلاع الجماعة على هوية أبي الجنين، والأهم من كل ذلك أنها غير قادرة على اتخاذ قرار حاسم بسبب اضطرابها العقلي، ومن ثم فقد اختارت ألا تختار وأن تترك هذه المسؤولية للطبيب.

من الواضح في هذا الموقف المعقد أن الطبيب لن يتمكن من أن يتخذ بمفرده قرارًا خطيرًا كهذا ويتعين العمل على اتخاذ قرار جماعي يشمل أعضاء الطاقم المعالج وبعض أعضاء الجماعة ممن توافق عليهم المريضة بغرض مساعدتها على المشاركة في

عملية اتخاذ القرار. وأياً ما كان القرار المتخذ فمن المهم أن تؤخذ الخلفية الثقافية لهذه الجماعة في الاعتبار. فالمفاهيم الغربية الخاصة بالاستقلالية والفردية غير قابلة للتطبيق بسهولة على السياقات الثقافية المغايرة حيث يكون للأسرة والجماعة القربية إن لم يكن الجماعة بأسرها رأي في القرارات المتعلقة بالصحة، ويعمل هؤلاء جميعاً كإحدى جماعية أو كوعي جمعي في اتخاذ القرار. وفي ظل ظروف كهذه فإن الحل السهل للمشكلة هو أن يوافق الطبيب على اتخاذ القرار منفرداً، ولكن لا حكمة في أن يقدم على ذلك. وإذا افترضنا أن المريضة وافقت على مراجعة الأسرة علماً بأنها ستجد صعوبة شديدة في خرق العادات الثقافية فإن المباشرة في التصرف لا ينبغي أن تؤدي إلى التفاوض عن الأعراف والثوابت، لا سيما إذا أمكن للأسرة أن تجتمع على وجه السرعة.

تقرير حالة رقم ٣

الموضوع: حقوق المريض

الآنسة 'ي' عمرها ٣٢ سنة ولها تاريخ طويل من المشكلات النفسية. تم إدخالها المصححة في مناسبات عدة بفصام ذهاني. وفي آخر مرة أدخلت فيها المصححة تم تشخيص حالتها بأنها أفكار ضلالية وهلوسات حادة. ولخوفها من أن تُسَمَّ رفضت العلاج الطبي وظلت مشكلاتها النفسية على حالها.

وفي آخر مرة تم إدخالها المصححة التقت بالسيد 'أ' وعمره ٣٠ سنة وكان مصاباً بحالة تم تشخيصها بأنها تخلف عقلي خفيف (بمعدل ذكاء ٦٩) وكان يعاني اكتئاباً حاداً. ونشأت بينهما علاقة وثيقة، ونتيجة لذلك حملت الآنسة 'ي' وولدت صبياً أسمته 'ه'.

بعد ولادة الطفل طُلب من أبويه أن يوقعا استمارة بالتنازل عن الحق في حضانة الطفل والموافقة على عرض المولود للتبني دون الحق في المقاضاة.

م. زاكي

إسرائيل

سؤال: هل يجب أن يُطلب من الأبوين أن يوقعا استمارة التبني؟

١. نعم، لأنه ليس من حقهما في حالتهما هذه أن ينجبا أطفالاً.
٢. لا، لأن موافقتهم في حالتهما العقلية هذه ليست ملزمة.
٣. لا، لأنه لا بد من تعيين وصي يتوب عنهما في حالتهما العقلية هذه.
٤. لا، لأن المشكلات من هذا النوع ينبغي التعامل معها عبر إجراء قضائي.

تعليق:

إن تصرف الطاقم المعالج يصعب فهمه إلا إذا تكشفت الجوانب الأخرى للحالة والتي لم يتم الإفصاح عنها. فنحن لا نعلم شيئاً عن رغبة كل من الأبوين. ولا نعرف أيضاً موقف أسرة كل منهما. فهناك آباء وأمهات من المرضى العقليين ومن ذوي الحالات الشديدة أحياناً يربون أطفالهم بصورة ليست أسوأ من غالبية الآباء والأمهات في الجماعة شريطة أن ينالوا العون من أسرهم. وهذا يذكرنا إلى حد ما بالسلوك اللا أخلاقي لبعض الأطباء ممن ظلوا لعشرات السنين يعقّمون المرضى العقليين دون رضاهم ولا سيما المتخلفين عقلياً ومرضى الذهان في بلاد أوروبية عديدة حتى سبعينيات القرن العشرين.

وفي الحالات التي يثور حولها الجدل يتحتم على النظام القضائي أن يتولى المسؤولية بالتعاون مع ذوي الخبرة لإيجاد أفضل الحلول أو أقلها سوءاً. إن ملك التسلط الأبوي وإضفاء صفة الافتقار للاهلية على المرضى العقليين أو المعوقين دون إجراء تقييم لقدرة هذين المريضين على القيام بأعباء الأبوة والأمومة هما من التصرفات الشائعة بين البعض من أكثر الطواقم الطبية تقدماً. إن المبادئ المنفعية في رعاية الطفل تتخذ ذريعةً لتجريد أحد الوالدين من أهليته للحضانة وذلك لاعتبارات اجتماعية أو سياسية.

تقرير حالة رقم ٤

الموضوع: الأهلية القانونية للمرضى العقليين

شاب أعزب عمره ٣٥ سنة حاصل على الثانوية ويعمل بشركة بيع عقارات. في سن العشرين أصيب بحالة ذهانية حادة تم تشخيصها بالفصام. وتم إدخاله المصححة لمدة شهرين. وبعد خروجه منها أبدى استجابة للعلاج الخارجى. وتمت مقاضاته للتهرب من دفع الضريبة على الدخل. وأقر خبراء الطب النفسى الشرعى بأهليته حيث لم يكن سلوكه يتفق وأعراض المرض المشار إليه في السجلات الطبية.

نانيشفيلي

جورجيا

سؤال: هل المرض العقلي يعفي المتهم من المسؤولية الجنائية؟

١. نعم، فالمرض العقلي يجرم المريض القدرة على سلامة التقدير والحكم على الأمور والفهم وحرية الإرادة والاختيار العمى، وهي شروط لازمة لاعتبار الشخص مسؤولاً عن أفعاله.

٢. لا، فالمرض العقلي قد يضر ببعض الجوانب الذهنية للمرء وبقدراته دون الانتقاص من سائر جوانب مقدراته العقلية. وكل حالة يجب أن تتم دراستها في ضوء سماتها ودوافعها الخاصة، وفي الحالة التي بين أيدينا وجد المتهم مسؤولاً فعلاً عن جرمه الذي لا صلة له بمرضه.

تعليق:

يقول القاضي كاردوزو (١٩١٤): "لكل إنسان بالغ وذوي عقل سليم الحق في تقرير ما ينبغي أن يفعل بجسده".

وتقدير سلامة المريض العقلية يتطلب اعتبار عوامل عدة:

هل للمريض قدرة على إدراك نوع العلاج؟ وهل لديه القدرة على تقييم طبيعة العلاج وعواقبه؟ وهل لديه القدرة على التعبير عن رغبته في المرور بمراحل العلاج؟ والمرء بصفة عامة قد تكون لديه الأهلية لاتخاذ قرارات تتعلق ببعض جوانب الحياة أو الصحة دون غيرها. فبعض المرضى مثلاً لا تتوفر لهم القدرة على اتخاذ قرار سليم فيما يتصل ببعض بدائل العلاج، ولكنهم يظنون قادرين على التعبير عن رفضهم تدخلاً معيناً. ومن منظور إكلينيكي فإن تشخيص الفصام لشخص عمره عشرون سنة يعد أمراً مشروطاً في الغالب. وقد يمكن ان يتغير التشخيص الى غير ذلك، كالاضطراب الثنائي بل الاضطراب اللا ذهاني أيضاً. وقد يمكن ان يكون حالة ذهان تسمي حاد تختفي أعراضه دون أن تخلف وراءها أية آثار عقلية. ومن ناحية أخرى فقيام المتهمين والمجرمين بتقديم الادعاء الذهاني للمحكمة بغرض الحد من مسؤوليتهم القانونية أو استبعادها والهرب من العقاب يعد من الألاعيب التقليدية.

وتلجأ المحكمة للخبير لتقدير الحالة العقلية حين تكون هناك جريمة أو اعتداء تم ارتكابه. ومن يتقدم بالادعاء بحالة ذهان حاد أصابته قبل سنوات عديدة وثبت أنه كان يعيش حياة عادية حين ارتكابه للجريمة يعاقب كغيره من الأشخاص العاديين. وعندما يدعى المتهم أنه مصاب بحالة عقلية في رده اتهاماً جنائياً عن نفسه فمن واجب المحكمة أن تطلب تقييماً لأهليته للمحاكمة (الحالة العقلية وقت المحاكمة) وللمسؤولية الجنائية (الحالة العقلية وقت ارتكاب الجرم). ولا يمكن تحديد ما إذا

كان المتهم كان يتصرف وهو في حالة عدم أهلية عقلية وقت ارتكاب الجرم وما إذا كان مصاباً بأي مستوى من عدم الأهلية (بسبب انتكاس حالته أو لوجود أعراض مزمنة من مرضه العقلي السابق) إلا من خلال تقييم نفسي دقيق لهذين المستويين من الأهلية. فإن تأكّد ذلك، يمكن للمحكمة أن تحكم بتخفيف المسؤولية أو بالجنون. ومن ناحية أخرى فإن تاريخ أية حالة عقلية سابقة يصبح غير ذي صلة إذا تبين أن الشخص كان يتصرف مستعيناً بكامل قدراته العقلية وقت ارتكاب الجرم. ويفترض توافر الاستقلالية وحرية الإرادة في ارتكاب أي فعل أو إغفاله ما لم يثبت العكس.

تقرير حالة رقم ٥

الموضوع: ازدواجية الولاء عند الطبيب النفسي

يوافق الطبيب النفسي للاطفال على تقديم رأي تخصصي حول ادعاءات طفل بالتعرض لاعتداء جنسي من قبل طفل آخر في السادسة. ويقدم تقريره للقاضي بعد ثلاثة أشهر. وفي أثناء عمله يلاحظ أن الطفل الضحية يعاني آلامًا جسمانية كبيرة فيوافق على مواصلة علاج الطفل بناء على طلب من أمه في جلسات علاج نفسي. وبعد ستة أشهر يتم استدعاؤه للمحكمة ليدي بشهادته حول المسألة التي تقدم برأي تخصصي عنها. وحينها يدرك أنه عند هذه النقطة يمثل شاهدًا خبيرًا وطبيبًا معالجًا في آن واحد.

ج. نيفو

سويسرا

سؤال: هل يُسمح للطبيب بأن يُعَيِّن خبيرًا وطبيبًا معالجًا في الوقت نفسه؟

١. نعم، فمن الناحية الفنية يمكن له أن يكون خبيرًا كفؤًا قدر كفاءته كطبيب معالج.

٢. لا، لأن الطفل يكون قد اتتمن الطبيب المعالج على معلومات سرية. ويجب على الطبيب ألا يفضي بهذه المعلومات للقاضي.

تعليق:

الثقة ضرورية في العلاقة بين الطبيب والمريض.

ازدواجية الولاء تنشأ عندما تكون هناك مسؤوليات على الطبيب النفسي وحين يكون مسؤولاً تجاه مرضاه وأمام طرف ثالث وعندما تتعارض هذه المسؤوليات. والقاعدة هي أن يكون ولاء الطبيب النفسي موجهاً تماماً لمرضاه، ولا يحق له ترجيح مصالح الغير على مصالح مرضاه إلا في حالات استثنائية.

إن الحفاظ على الموضوعية هو التزام أخلاقي عند خبراء الطب الشرعي سواء أكان رأيهم مفيداً أو غير مفيد للمصلحة القانونية للشخص الذي يتم تقييم حالته. وهذه الموضوعية تصبح مستحيلة عملياً إذا كان الخبير هو نفسه الطبيب المعالج الذي يكون دوره أن يعمل لصالح مريضه وأن يدافع عنه. وفي حالة ما إذا كان الوضع لا يساعد المريض فإن الطبيب إما سيحنت بقسمه أو على الأقل سيغلف رأية القانوني بمسحة محابية، أو سيتحرى الصدق، وبإدلائه برأي سلمي يجازف بالإضرار بالعلاقة بين الطبيب ومريضه. كما أن هناك احتمالاً بالكشف للمحكمة عن أمور تكشفت في أثناء العلاج على أساس الثقة والخصوصية. لذا يجب على خبراء الطب الشرعي ألا يدلوا بالشهادة في أية حالة يكونون فيها في الوقت نفسه هم الأطباء المعالجون.

ومع ذلك فقد يحدث في بعض الدول النامية أن يكون هناك عدد محدود للغاية من الأطباء النفسيين في الدولة كلها. حينئذ يصبح من الصعب الفصل التام بين وظيفتي المعالج والخبير الشرعي لدى الطبيب الواحد.

تقرير حالة رقم ٦

الموضوع: تضارب المصالح

امرأة في السادسة والسبعين شديدة الشراء أصيبت بعته خفيف، استدعى أبنائها طبييها الخاص واشتكوا له من بزخها في الإنفاق على أعضاء إحدى الجماعات الدينية الذين يخططون للاستيلاء على ثروتها. والأبناء قلقون على حقوقهم في ميراثها ويطلبون من الطيب إعلان فقدانها الأهلية حتى يتسنى لهم إدارة شؤونها. فيطلع الطيب مريضته بزيارة أبنائها له وبأنه يرى أن استشارة طيب نفسي لم تكن أمراً ضرورياً. وكان الطيب نفسه عضواً بالجماعة الدينية المذكورة.

ج. اربوليد-فلوريز

كندا

سؤال: كيف يتعامل الطيب مع تضارب المصالح؟

١. عليه أن ينصح المريض بزيارة طيب آخر.
٢. عليه أن يواصل علاج مريضه ويرفض طلب الأبناء.

تعليق:

نحن هنا أمام حالة تضارب مصالح. وبما أن الطيب المعالج يخالف الأبناء فيما يتعلق بتقديرهم للموقف فإن عليه أن يطلب رأي زميل له لا ينتمي للجماعة الدينية نفسها لتقييم الحالة العقلية للسيدة وتحديد ما إذا كانت تصرفاتها ناجمة عن مرضها أم عن ضغوط من جانب أعضاء جماعتها الدينية. فالطيب يعرض مصلحة مريضته للخطر إذا كانت حالة العته عندها في تدهور.

والحل الأخلاقي الأمثل على المدى البعيد بالنسبة للطبيب المعالج أن يحيل مريضته
إلى طبيب آخر لا صلة له بالجماعة الدينية المشار إليها.

تقرير حالة رقم ٧

الموضوع: تضارب المصالح

طبيب نفسي في الخمسين من عمره يستخدم مريضة كعامله لتنظيف شقته. وكان يعالجها من أنواع الرهاب التي تعانيها بالتنويم بعد عودته إلى بيته في المساء. وكان يعالجها في مقابل عملها في مسكنه حيث لم يكن بإمكانها دفع أتعابه بغير ذلك.

ج. أربوليدا-فلوريز

كندا

سؤال: هل كان الطبيب النفسي على صواب في تعامله هذا مع مريضته؟

١. نعم، لأن المريضة تمكنت بذلك من اغتنام الفرصة للعلاج الذي تحتاجه.
٢. لا، لأن الطبيب النفسي لا ينبغي أن يخلط بين دوري المعالج والمستخدم نظراً لتضارب المصالح في المستقبل.

تعليق:

هناك مبدأ لا بد من اتباعه وهو أن الطبيب لا ينبغي أن يتولى علاج أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء أو شخصاً يعمل عنده.

فاحتمال تضارب المصالح في هذه المواقف (بما في ذلك المسائل العاطفية) كبير للغاية. والخاسر الأول في حالات كهذه هو في الغالب المريض حيث لا بد من وجود درجة من الحيطة والحياد للحصول على أفضل علاقة بين الطبيب والمريض.

وبغض النظر عن احتمالات وجود دوافع أخرى تؤثر على العملية العلاجية فالطبيب يخلق حالة من تضارب المصالح لا يسعه فيها أن يقوم بدور المستخدم والطبيب المعالج في آن واحد. فالعلاقة المثلى بين الطبيب والمريض تتطلب وجود تباعد معين بين الطرفين، لا سيما في الطب النفسي حيث تميل مسائل التحول والتحول المضاد إلى صبغ كل جوانب التفاعل بينهما. فالعلاقة المثلى بين الطبيب والمريض ينبغي أن تنبني على درجة ما من المساواة يكون الطبيب النفسي فيها مستعداً لمساعدة المريض على تحقيق توازن أفضل في الحياة وعلى التعامل مع الأعراض التي يعاني، لكن المريض هو الذي يتولى التنظيم ويتخذ القرارات طوال مراحل العلاج. والهدف هو تحسين قدرته على اتخاذ القرار المستقل والحد من الاعتمادية. أما العلاقة بين صاحب العمل والعامل فهي أقرب إلى علاقة السيد بخادمه حيث تفرض التزامات التعاقد على الخادم أن ينفذ المهام المنصوص عليها في العقد وما يكلفه به سيده. والعلاقة النفعية من هذا النوع من شأنها أن تخلط بين الدورين وتعود الخسارة فيها على الطرفين. والحل الأفضل هو أن يلجأ الطبيب لفضيلة الإيثار لصالح المصلحة العامة.

تقرير حالة رقم ٨

الموضوع: القتل الرحيم

طبيب في الخامسة والعشرين يعاني مرضاً تم تشخيصه بسرطان الدم. كان يعيش بصحبة صديقة له والعلاقة بينهما كانت ممتازة. وعلى الرغم من تلقيه العلاج في مركز مشهور لعلاج الأورام فإن حالته الصحية تدهورت. وبعد أشهر أصبح عاجزاً عن بلع السوائل وتم إبقاؤه على قيد الحياة بالحقن. وبعد صراع دام أسبوعين آخرين أو ثلاثة أسابيع طلب من طبيبه بصورة متكررة في البداية ثم بإلحاح فيما بعد أن يساعده على وضع حد لآلامه بأن يتركه للموت. وبعد رفض طلبه أنبأه الطبيب بأنه يستطيع أن يحصل له على أي قدر من المورفين وليس عليه إلا أن يحقن جرعة كبيرة منه في علاجه الوريدي حتى ينهي حياته. وتم ذلك في حضور صديقتة. إلا أنه بدلاً من أن يموت استيقظ سعيداً وتمكن من الاستمتاع بطعامه وشرابه وقرر ألا يواصل عزمه على الموت. وكان سرطان الدم هو السبب الطبيعي لوفاة بعد أشهر عدة.

دريس موسوي

المغرب

سؤال: هل يجوز للطبيب أن ينصح مريضه بإنهاء حياته؟

١. لا، لأن القتل الرحيم محظور على ممارسي الطب في عديد من دول العالم.
٢. لا، لأن نتائج الفعل تدل على بداياته.

٣. نعم، فتقرير الحالة يتعامل مع مريض سرطان في مرحلة نهائية. والمريض بالغ وعاقل ومتعلم بالإضافة إلى أنه مؤهل طبيًا. كما أنه على علم بمرضه وبمحصلته الوشيكّة، ولديه سبب كافٍ وله الحق في تقرير مصيره بناء على معاناته غير المحتملة.

تعليق:

يعد القتل الرحيم، أي فعل إنهاء حياة المريض عن عمد، حتى وإن كان بناء على طلب من المريض نفسه، عملاً لا أخلاقيًا. فمهمة الطبيب أولاً وقبل كل شيء هي تحسين الصحة وتخفيف المعاناة والحفاظ على الحياة.

وعلى الأطباء النفسيين أن يحذروا كل ما من شأنه أن يؤدي إلى موت من لا يمكن لهم حماية أنفسهم بسبب عجزهم. وعلى الطبيب النفسي أن يدرك أن آراء مريضه قد يشوهها مرض عقلي كالاكتئاب. ودور الطبيب النفسي في حالات كهذه هو أن يعالج المرض.

ويتضح من هذه الحالة أن القتل الرحيم مسألة على درجة شديدة من التعقيد ولا يمكن التعامل معها باستخفاف. وحتى في مواقف يأس كهذه حيث لدينا مريض في مرحلة نهائية فإن قرار إنهاء الحياة الذي اتخذه المريض نفسه وتصرف بناء عليه أعطى نتيجة عكسية تمامًا، لأنه استيقظ ولديه رغبة قوية في الحياة.

لذا يجب على الطبيب أن يأخذ كل الحذر من رغبة الموت حين يعبر عنها مريضه بسبب معاناتهم التي لا تحتمل. والسؤال الإكلينيكي المطروح هو ما إذا كان المريض يعاني حالة اكتئاب متزامنة مع مرضه الجسدي. والعلاج المضاد للاكتئاب قد يؤجل إصرار بعض هؤلاء المرضى على الموت.

والقتل الرحيم غير مسموح به في عديد من الدول، بل إنه مدان في بقاع عدة من العالم باعتباره شكلاً من أشكال الانتحار بمساعدة الغير. وإذا افترضنا في هذه الحالة عدم وجود نواهٍ قانونية أو دينية فإن المسألة التي ينبغي التعامل معها لا تكون القتل الرحيم أو مدى مشروعيته، بل المسألة أن الطبيب اتخذ طريقاً مختصراً نحو القتل الرحيم وهرب من واجباته والتزاماته الأخلاقية. ويبدو أنه أوعز لمريضه بالقتل الرحيم الناشط.

تقرير حالة رقم ٩

الموضوع: القتل الرحيم

السيد أ. ب. رجل في الخامسة والأربعين من عمره عاش في دار للعجزة نظراً لأنه متخلف عقلي. وكانت لديه استقلالية كافية لأن يذهب لأداء بعض الأعمال البسيطة بإحدى الإدارات. وكان أحد القضاة قد حكم قبل خمس وعشرين سنة بأنه عاجز وعين عمه وصياً عليه. وكانت له صديقة بالدار. ونتيجة لعلاج جديد للصرع أصيب بمرض تنكز الأمعاء مما تطلب جراحة عاجلة لعمل شرح صناعي. وفي فترة النقاهة حدثت مضاعفات عدة بدأت بالتهاب رئوي عولج بمضادات حيوية وريدية. وأبدى رد فعل سلبي، فتوقف عن الأكل وطلب من الطبيب والمرضات أن يتركوه يموت حتى يذهب و "يلقى أمه". فأعطاه الطبيب علاجاً مضاداً للاكتئاب وتم حقن الطعام من خلال أنبوب أنفي عدة مرات كل أسبوع وكان يتخلص منه رافضاً إياه. كما كان يقاوم المرضات فاضطرن إلى تقييده إلى سريره حتى يتمكن من وضع أنبوب التغذية. وبعد ثلاثة أشهر من دخوله المستشفى أصيب بالتهاب وتجمع صديدي جديد في وركيه واحتاج لجراحة جديدة. وازداد عدوانية تجاه الأطباء والمرضات، وكان يبكي بصورة متواصلة ويتوسل إليهم أن يتركوه يموت. فقام الوصي عليه، وهو شيخ محدود القوى العقلية وعاجز عن اتخاذ أي قرار، بالتوقيع بالموافقة على الجراحة.

خوان فيناس، إسبانيا

سؤال: هل يجوز للجراح أن يجري الجراحة؟

١. نعم، فهناك موافقة واعية من قبل الوصي القانوني.
٢. نعم، لأن عدم معالجة المريض من شأنه أن يفضي به إلى الوفاة.
٣. لا، فالوصي القانوني محدود القوى العقلية وعاجز عن اتخاذ أي قرار. وعليهم أن يتقدموا للمحكمة بطلب لتعيين وصي جديد.

تعليق:

من الواضح أن العلاج المضاد للاكتئاب لم ينجح في مساعدة المريض على الخلاص من رغبته القوية في الموت. والطاقم المعالج مُمزق بين ضرورة مقاومة المرض الجسماني ومضاعفاته من ناحية وجودة حياته من ناحية أخرى. والأطباء في هذه الحالة لا يمكن لهم أن يتوقفوا عن معالجة المريض وإن طلب هو ذلك. والتصرف الأمثل هو التواجد الدائم بجوار المريض وتهدئة ثورته ومعالجته بمضادات القلق والاكتئاب بهدف المساعدة على تهدئة الحالة. أما القتل الرحيم فهو مسألة مثيرة لجدل شديد من السهل أن تتحول إلى مسألة عاطفية حين تتدخل عوامل أخلاقية ودينية وقانونية. وقد يكون القتل الرحيم سلبياً أو نشطاً. وعلى المستوى الشخصي فإن الالتزام بالحفاظ على الحياة يقابله حق مفترض في الموت بكرامة. وفي بعض الدول لا يجوز قانوناً للطبيب أن يعين مريضاً على الموت (القتل الرحيم النشط)، إلا أن القانون قد لا يكون بالقدر نفسه من الوضوح فيما يتعلق بالمريض إذا تُرك يموت بشكل طبيعي بمجرد التسليم بأن العلاج لن يغير الحصلة الطبيعية والنهائية للمرض. والقتل الرحيم السلمي يبدو أكثر قبولاً بناءً على افتراض أن للمرء الحق في أن يرفض العلاج المكثف بعد

التسليم بأن احتمالات بقاءه حيًا أصبحت محدودة حتى مع العلاج، وبالتالي ترك أحداث الطبيعة تأخذ مجراها. وإذا توصل المريض لهذا القرار فيجب على الأطباء أن لا يتدخلوا بعد ذلك إلا ببعض الرعاية بهدف تخفيف الألم. ويبرز السؤال حول توقيت أو مكان الخط الفاصل بين العلاج المكثف والتدخل بما هو أكثر من احتمالات نجاح طيبة بحيث يمكن تفادي الموت. والطبيب المتمسك بالأخلاقيات يزن الموقف بكل جوانبه بحيث يطلع المريض على كافة البدائل والنتائج المحتملة لأي تدخل. وفي الحالة الراهنة فإن التعقيدات المضافة تتصل بأهلية الوصي المشكوك فيها لاتخاذ قرارات حياة أو موت كهذه. ويفترض أن الوصي أدى واجبه حتى الآن ولم يعترض عليه أحد. وليس لأحد سلطة اتخاذ قرار يبطل قرار الوصي إلا المحكمة.

وللمريض الحق في تعيين وصي مؤهل عليه حين يتطلب الأمر للحفاظ على مصالحه الشخصية. وحين تجد السلطات القضائية شخصًا يعاني مرضًا عقليًا ويعجز عن تدبر شؤونه فإنها تتخذ التدابير اللازمة والمناسبة لظروف ذلك الشخص لضمان الحفاظ على مصالحه.

وإذا قرّر من ينوب عن المريض رفض علاج يرى الأطباء أنه في صالح المريض يحق للطبيب النفسي أن ينقض هذا القرار في المؤسسة القانونية المختصة.

تقرير حالة رقم ١٠

الموضوع: الكتمان

رجل في الخامسة والأربعين من عمره ثرى وسيم ومرح وأنيق وعضو في شركة طيران، تربطه علاقة حب بامرأة أنيقة وجميلة في الخامسة والثلاثين. وبسبب بعض نوبات الغيرة (ذات أبعاد مرضية ربما) من جانب الرجل قررت المرأة أن تنتهي العلاقة. في أعقاب ذلك لجأ الرجل إلى طبيب نفسي كان يتردد عليه منذ مدة وأخبره أنه يحمل مسدساً وأن زيارته التالية ستكون لصديقتة السابقة التي عزم على قتلها. وأضاف أن هذه المعلومة كانت سرية بين المريض وطبيبه وأن أي خرق للسرية لن يظل خافياً عليه.

وقرر الطبيب النفسي أن خرق السرية كان ضرورياً في هذه الحالة فأبلغ السيدة المعنية والشرطة. وحين سألت الشرطة الرجل أنكر أية نوايا شريرة من جانبه. تلى ذلك جدلٍ حارٍ بين المتخصصين زاد من حدته أن هذا الرجل قتل فعلاً صديقتة السابقة بالمسدس الذي كان يحمله حين تردد على عيادة الطبيب النفسي. ج. كريستودولو اليونان

سؤال: هل لخرق السرية ما يبرره في هذه الحالة؟

١. نعم، اقتداءً بحالة "تاراسوف".
٢. نعم، عملاً بإعلان مدريد.
٣. نعم، فعلى الطبيب التزاماً بازدواجية الولاء، أي الولاء لمريضه ولمجتمعه الأوسع في حالة وجود خطر.

٤. نعم، لحماية المريض من عنفه.
٥. لا، لأن سابقة من هذا النوع من شأنها أن تمنع المجرمين من التقدم للأطباء النفسيين للحصول على العلاج المطلوب لمساعدتهم على الإحجام عن العنف.
٦. لا، لأن الطبيب النفسي كان عليه أن ينصح بعلاج عاجل وأن يقوم في مرحلة لاحقة بمزيد من التشخيص والتوجيه إلى مزيد من العلاج.

تعليق:

هناك سؤال إكلينيكي ينبغي طرحه أولاً في هذه الحالة المعقدة هو: لماذا كان هذا الرجل يتردد على طبيب نفسي قبل قتل صديقه السابقة؟ وإذا بدت عليه أعراض اضطراب عقلي فهل كان سلوكه غيراً جزءاً منها؟ هل كان هذا يحتم إدخال المريض المصححة إجبارياً؟ من الواضح أن الطبيب النفسي كان يحق له ومن واجبه أن يبلغ الشرطة والصديقة السابقة. لكن هذا للأسف لم يمنع قتل السيدة.

يقول أ. كابرون أن مبدأ الكتمان له ست وظائف: (١) حماية الاستقلالية الفردية (٢) حماية مكانة المريض كإنسان (٣) تفادي الاحتيال والإكراه (٤) حث الأطباء على التأني في قراراتهم (٥) تعزيز التعقل في اتخاذ القرار من جانب المريض (٦) إشراك الناس عامة بالطب.

إن الكتمان ليس أمراً مطلقاً دون قيود. بل يجب الحفاظ على قدر من التوازن بين الحفاظ على السرية والحاجة لخرقها بغرض الحفاظ على مصالح المريض أو أمن أشخاص غيره أو المصلحة العامة. فالخروقات جائزة في الصحة العامة والصحة العقلية. والقانون في دول عديدة يلزم الطبيب النفسي بالحفاظ على السرية ولكنه يميز خرقها حين ينطوي الأمر على خطر على الغير لا سيما إذا كان الهدف محددًا. ويعرف ذلك في الولايات المتحدة باسم "واجب التحذير" أو "قرار تاراسوف"

نسبة إلى الحالة التي قام فيها شاب محب بقتل حبيبته حين أبدت رغبة في إنهاء العلاقة. وكان قد أخلى سبيله من قسم الطوارئ بإحدى المصحات بعد أن لجأ إليها طلباً للعلاج. وثبت خطأ الأطباء لعدم قيامهم بتحذير الفتاة المستهدفة المحددة هويتها. والموقف يشبه الحالة الراهنة تماماً. فالضحية المستهدفة شخص محدد الهوية وعلى الطبيب النفسي أن يقوم بواجبه في التحذير. ولكن كان عليه أن ينصح مريضه فيما يتعلق بفعله، فالمصارحة والأمانة ضروريتان في علاقة العلاج النفسي، وكان عليه إن دعت الحاجة أن يقنع المريض بدخول المصحة طوعاً على افتراض أن المريض مصاب بمرض ذهاني أو ثبت عجزه عن السيطرة على تصرفاته نتيجة للضغوط الراهنة التي يتعرض لها.

تقرير حالة رقم ١١

الموضوع: الكتمان

امرأة في الرابعة والثلاثين من عمرها حامل في الشهر الرابع تم إدخالها قسم الأمراض النفسية بإحدى المصحات الخلية بعد محاولة انتحار من جانبها. والسيدة تنتمي لأقلية عرقية وتعيش هي وزوجها مع أهله. تبلغ الأطباء أنها هاجرت بهدف جمع شمل العائلة ولكنها تجد صعوبة في التكيف مع بيتها الجديدة. وهي أمية ولا تستطيع أن تتواصل بلغة بلدها الجديد وتقول من خلال مترجم أنها تشعر كما لو كانت سجيناً يستغلها والدا زوجها حيث يرغمانها على العمل الشاق. ولا يقدم لها زوجها سوى القليل من الدعم ولديها خمسة أطفال صغار وهي حامل في السادس. وقررت في غمرة يأسها أن تضع حداً لحياتها بإلقاء نفسها تحت عجلات عربة وتم إنقاذها وأتت بها الشرطة إلى قسم الطوارئ. وفي المصححة أظهرت أعراض اكتئاب ولكنها لم تعد تبدي ميولاً انتحارية. وتبدي غضباً شديداً من أقاربها ولا تريد أي اتصال بهم قائلة إنهم سيجعلون حياتها أكثر بؤساً إذا علموا بمحاولتها الانتحار. وأسرتها التي لا تعرف سبب احتجازها في المصححة وسط "الجائنين" تريد أن تخرج بها إلى البيت. ويشعر والدا زوجها بأن لهما الحق في الحصول على تفسير لوجودها بالمصححة في قسم الأمراض النفسية ويبديان رغبة في مقابلة الطبيب النفسي فيرفض مقابلتها دون موافقة مريضته. وتشعر المرأة أن موقفها سيزداد صعوبة إذا افتضح أمر محاولتها الانتحار عند أهل زوجها.

م. كاستروب

الداغمر ك

سؤال: هل يجب على الطبيب النفسي أن يطلع الأسرة بمحاولة المريضة الانتحار؟

١. نعم، فإفشاء المعلومة من شأنه أن يضمن أن السيدة ستلقى حماية الأسرة من أية محاولات مماثلة وبالتالي دعم أمنها والحفاظ على حياتها.
٢. نعم، لأن الأسرة ربما تعرف بالأمر من الشرطة.
٣. نعم، لأن الأسرة قد تغير سلوكها بهدف الحد من الضغوط الاجتماعية على المريضة بعون من الطاقم المعالج.
٤. لا، فالطبيب محظور عليه أن يفشي معلومات طبقاً لقواعد الكتمان.

تعليق:

الطبيب النفسي ملزم قانونياً وأخلاقياً بأن يتكتم على كل المعلومات التي يفصّل له بها نتيجة لعلاقته بمرضاه. ويعد واجب الطبيب النفسي بالتكتم على معلومات المريض حجر الزاوية في أخلاقيات مهنة الطب منذ عصر أبقراط. فينص قسم أبقراط على ما يلي: "أقسم أن أتكتم على ما قد أسمع أو أراه في أثناء العلاج أو خارج العلاج فيما يتصل بحياة الناس ولا يجب إفشاؤه في العلن". وهذه من الحالات الأصيلّة التي تتضمن مسائل عابرة للثقافات؛ فالأطباء النفسيون في الدول المتقدمة ليسوا دائماً مؤهلين للتعامل مع مرضى وافدين من دول ذات ثقافات تقليدية. فالجماعة في هذه المجتمعات قوية وغالباً ما تُفتحم خصوصيات الأفراد فيها لا سيما فيما يتعلق بهذه المرأة لأنها أمية وتعتمد على الأسرة.

والطبيب غالبًا لا يعرف الفروق الثقافية الكامنة وراء بعض السلوكيات أو يؤثر أن يتجاهلها بسبب قلق الثقافة السائدة تجاه الاستخفاف بقيمتها أو بسبب القيود القانونية. والأطباء نادرًا ما يتلقون تدريبًا على الحساسيات الثقافية، ويستحيل معرفة كافة المسائل الثقافية في المجتمعات متعددة الثقافات. وبناء على افتراض أن الطبيب ملزم برعاية مرضاه قدر استطاعته فإن أية مسألة ثقافية قد تتدخل أو تصبغ فهم الأمراض التي تصيب المريض يجب استكشافها وفهمها قبل أن يتخذ الطبيب قرارًا بتجاهل أهميتها.

ومسألة إبلاغ الأسرة أو عدم إبلاغها فإن كلا الحلين سيئين. فإبلاغهم قد يمنع محاولة انتحار أخرى. ستغضب الأسرة بالطبع على المريضة بسبب محاولتها الانتحار، لكن غضبهم قد يكون أكبر إذا لم يتم إبلاغهم لا سيما إذا قامت بمحاولة أخرى. بل إنهم قد يقاضون الطبيب لإخفائه أمرًا كهذا عنهم لو نجحت في قتل نفسها، ناهيك عن أن الشرطة قد تبلغ الأسرة عن سلوك المريضة في الشارع.

ولعل طبيبًا في بلد المريضة الأصلي كان سيبلغ الأسرة بشكل أسهل كثيرًا من نظيره في الدانمرك. وكلاهما على صواب حسب السياق والأسلوب الذي يعملان به مع المريضة والأسرة.

وبقدر ما تعد العملية العلاجية فرصة للنمو الشخصي فمن واجب الطبيب في هذه الحالة أن يناقش المريضة بصراحة في معنى سلوكها ونتائج رفضها قبول ما تمليه ثقافتها. والمريضة من جانبها لها الحق في الحصول على كافة المعلومات المتوفرة بما في ذلك النتائج السلبية أو الإيجابية للمعضلة الثقافية حتى يتسنى لها أن تتخذ قرارًا سليمًا فيما يتعلق بحياتها المستقبلية. وإدخال الأسرة طرفًا في العملية العلاجية

يساعد في الانقسام العابر للثقافات حول رؤية الثقافة السائدة لدور الأسرة أثناء المرض، وهذا بإمكانه أن يتفق مع قيم ثقافة المريضة.

تقرير حالة رقم ١٢

الموضوع: الكتمان

السيد 'ي' رجل في الحادية والخمسين، تقدم إلى الطبيب العام برفقة زوجته السيدة ص، ٣٠ سنة. وكان قد تم تشخيص حالة السيد 'ي' بأنها اكتئاب خطير فاقمت من حدته ضغوط اجتماعية عدة. وكان من هذه الضغوط تشخيص حديث بإصابته بالإيدز وبإصابة زوجته بفيروس إتش أي في وعدم قدرتهما على إنجاب طفل وتفاقم المهموم المالية الناجمة عن تكاليف عملية التلقيح الصناعي خارج الرحم وتقارير مكتب التبي والتكاليف الجراحية لزوجته (ناسور شرجي مهلي). ودأب على سؤال طبيه العام الذي كان أيضاً طبيب زوجته عن تفسير لمصدر إصابته بالإيدز حيث أنه لم تكن له سابقة في تعاطي حقن مخدرات وريدية أو ممارسة الجنس دون واقٍ إلا مع زوجته. كما طلب منه تفسيراً لعقم زوجته، وأحبطه ما أحس به من تواطؤ من جانب الطبيب في عدم مساعدته إياه.

ظل يقضي ساعات يفكر في هذه المسائل؛ وأحس بالذنب لعجزه عن عمل شيء لزوجته وبالإحباط لعدم قدرته أن يصبح أباً. وكان أكثر ما أصابه بالاكتئاب اعتقاده أنه هو الذي نقل لزوجته العدوى بفيروس إتش أي في وأنه "قتلها" فعلياً. كان ما لا يعلمه السيد 'ي' أن السيدة 'ص' كانت تُعرف قبل ذلك بالسيد 'ص'. وكان السيد 'ص' قد ولد ذكراً ثم أجرى جراحة تغيير جنس في البرازيل في سن الثامنة عشرة بتمويل من فاعل خير أكبر سنًا. وبعد الجراحة عملت السيدة 'ص' بالدعارة وأصيبت بفيروس إتش أي في وظلت على علم بذلك لسنوات عدة. وحين التقت السيد 'ي' لم تبح له بأنها كانت رجلاً ولم تذكر له إصابتها بهذا الفيروس، ويفترض أنها نقلته إليه. والسيدة 'ص' غير موافقة على السماح لطبيبها

الجراح ولطبيها العام يحاطة السيد 'ي' علمًا بتاريخها بزعم أن هذا "سيقضي عليه" ويزيد من اكتتابه وقد يدفعه للانتحار.

س. بلوخ

أستراليا

سؤال: هل يجب على الطبيب العام أن يطلع الزوج على قصة زوجته؟
١. لا، لأن مبدأ الكتمان الطبي يحرم على الطبيب أي حق بالبوح بمعلومات حصل عليها من الزوجة لزوجها. وأكبر ضرر يتحقق من إفشاء هذه المعلومات للزوج فضلاً عن خطر إقدامه على الانتحار يفوق أية فائدة ممكنة من البوح بالحقيقة.
٢. نعم، فهناك علاقة طيب بمريضه بين الطبيب والزوج، والزوج يطالب بأجوبة على تساؤلاته، والأجوبة متوفرة في المعلومات التي أفضت بها الزوجة للطبيب وبالتالي فالطبيب يحق له أن ينقل المعلومات للزوج.

تعليق:

من الواضح أن هذه حالة صعبة بأي معيار من المعايير. فاكتتاب الزوج من الناحية الطبية سيفاقم حالته الجسمانية المتدهورة فعلاً، وممارسة الجنس دون واقٍ بينه وبين زوجته في محاولتهما الإنجاب ربما زاد من تلوثهما معاً بفيروس إتش أي في بينما لا يعلم الزوج أن زوجته لا يمكن أن تحمل.

ومن الناحية الأخلاقية صحيح أن موقف الطبيب العام صعب لأنه الطبيب المعالج لكل من الزوج والزوجة المتورطين في موقف غريب ومعقد. وأفضل ما يمكن للطبيب أن يفعل هو أن يحيل أحدهما إلى طبيب غيره. فهذا لا يجيز له أن يفضي

بالحقيقة للزوج، لأنه هو كان أو ما زال الطبيب المعالج للزوجة، والالتزام بالكتمان يسرى طوال عمر الطبيب بل ما بعدها أيضاً.

وهناك مجتمعات عديدة تدين الزوجة أخلاقياً وربما قانونياً لنقلها المرض لزوجها وبغشه ياخفاء ماضيها. ومن ناحية أخرى ومن منظور نفسي دينامي بحت فالزوج "يعلم ولا يرغب أن يعلم". وحين يسأل الطبيب عن مصدر إصابته بالفيروس لعله يحس أن زوجته ربما كانت هي التي نقلته له؛ ولكنه لا يجرؤ على مواجهة واقع أليم كهذا وينكره. وتنبؤ الزوجة بأنه قد يقدم على الانتحار لو علم بالحقيقة ينبغي أن يؤخذ على محمل الجد. وهناك حل آخر هو أن يقنع الزوجة بكشف الحقيقة بصورة تدريجية للزوج في ظل دعم علاجي نفسي لكليهما.

فالمصارحة في التواصل عنصر أساسي في أية علاقة. والزوجة في هذه الحالة وللأسف غشت زوجها مرتين، مرة بعدم مصارحته بماضيها والأخرى بعدم مواجهته بواقعها الراهن. وهي تغش الطبيب أيضاً بفرضها قيوداً على قدرته على مساعدة زوجها. فالطبيب إن لم يصارح الزوج بحقيقة أمرها فهو متواطئ معها في الخداع. ودافعها في رفض الاعتراف بماضيها وبظروفها الحالية تحتاج إلى استكشاف كامل، فقد يكون دافعها ليس الخوف عليه من الانتحار إذا عرف الحقيقة، بل أمنية تساورها بأن يقدم على الانتحار لعدم قدرته على معرفة مصدر مرضه. فهو له الحق في أن يعرف الحقيقة بصرف النظر عن العواقب الغائبة للحقائق المتكشفة. وتطبيق تحليل منطقي لا يرى إلا الاصل السلبية - الانتحار - يخفق في إدراك أن النتائج الإيجابية على الطرفين معاً قد تتأتى من قرار بكشف الحقيقة.

تقرير حالة رقم ١٣

الموضوع: الكتمان

رجل في السادسة والأربعين وأب لثلاثة أبناء يعمل سائقًا لحافلة على خط أقاليم على طريق جبلي وعر. في استشارة له عند أحد الأطباء كانت شكواه الأساسية أنه بدأ يمر بحالة تسارع نبض القلب في الأشهر الخمسة الأخيرة بعد وفاة أمه. وكان في الشارع حين حدث ذلك لأول مرة فظن أنه يفقد وعيه ويحتضر. وفي غرفة الطوارئ بالمستشفى التي هرع إليها تم تشخيص حالته بأن له قلبًا سليمًا تمامًا ولكن نظرًا لإجهاده العصبي نُصح بأن يحصل على عطلة. ولدى عودته من عطلته بدأ يعاني الأعراض نفسها خاصةً وهو يقود الحافلة عبر الجبال. كما بدأ يعتقد أن قيادته قد تتأثر وتؤدي به للسقوط في أحد الوديان.

وأصر على أن ذلك ناجم عن مرض في القلب رافضًا فكرة أنه يعاني أي نوع من الاضطراب الناتج عن ذعر قد يمتزج برهاب الخلاء. ولرفضه أي علاج نفسي طلب أن يعالجه طبيب قلب. وأكد أنه سيرفض أخذ "أي نوع من الدواء كانت تأخذه أمه" التي ظلت تعالج لسنوات من الفصام. وفي الوقت نفسه واصل العمل على الطريق الوعر لأنه كانت عليه ديون يسدها.

د. موسوي

المغرب

سؤال: هل يجب على الطبيب أن يطلع جهة العمل على حالة المريض الصحية؟

١. نعم، فرفض السائق رأي المتخصصين بأنه مريض عقلي (أيضاً) قد يؤدي إلى وقوع حادث يؤدي بحياته وبحياة ركاب الحافلة. والخطر على حياة السائق والركاب يرجح على خرق مبدأ الكتمان.
٢. لا، فالطبيب في هذه المرحلة يجب أن يحافظ على علاقته بالمريض وأن يتعاون مع طبيب القلب والطبيب النفسي ويوصي بنظام علاجي يشمل الدواعي القلبية والنفسية معاً.
٣. لا، لأن مبدأ الكتمان يحرم الطبيب أي حق في خرقه. وقد يؤدي إبلاغ جهة العمل إلى فصل السائق من عمله.

تعليق:

إن إقناع المريض هو الحل الأمثل لهذه الحالة. وليس خطأ أن يتم إبلاغ المريض بالتنسيق مع طبيب القلب بأن تعاطي دواء مثبط لالتقاط السيروتونين سيوقف أعراضه القلبية. والاضطراب الناتج عن ذعر مُمتزج برهاب الخلاء مع اكتئاب أو بدونه (وهو ما لا يوضحه تقرير الحالة) حدث بعد وفاة الوالدة المريضة عقلياً. وإذا أخذنا في الحسبان إحساس هذا المريض بالعار تجاه العلاج النفسي والعقاقير النفسية فمن الأفضل إحالته لطبيب قلب لمعالجته. والبديل المتمثل في إبلاغ طبيب الشركة الذي سينصح بخطورة قيادة الحافلة في حالة مرضية كهذه لا يتم اللجوء إليه إلا إذا رفض المريض أي نوع من العلاج. ومن الناحية الأخلاقية فإن مسؤولية الطبيب تتركز في المريض ومعاناته. ومع ذلك فالمرض، إذا كان هناك احتمال أن

يسبب وفاة عشرات الأفراد أو إصابتهم، فإن الطبيب، تقع عليه مسؤوليات تجاه الجماعة أيضاً.

ويمكن أن تحدث حالات مماثلة للطيارين وسائقي القطارات في حالة الإصابة بالصرع أو الاضطراب الناجم عن إساءة استعمال العقاقير مثلاً.

وقرار هذا المريض ألا يسعى إلى علاج لأزماته الناتجة عن الذعر لن يؤثر في الحالات العادية إلا عليه وعلى المقربين إليه. وإنه لمن حق المرء أن يتخذ قرارات تتعلق بالسعي إلى العلاج أم لا. فالتأثر بحالة خطيرة من أزمات الذعر حين يكون المرء مسؤولاً عن حياة الغير يؤدي إلى سلسلة مختلفة من المضاعفات التي تؤثر على حالته. وأزمة كهذه وسط اختناق مروري أو على طريق سريع مزدحم قد تؤثر على قدرات هذا الشخص على قيادة حافلته بصورة آمنة وواعية تماماً. من ثم فالخطر كبير على الجمهور بما فيهم ركابه وركاب مركبات أخرى. وفي بعض الدول نجد أن حالة كهذه وبغض النظر عن مبدأ الكتمان لا بد من الإبلاغ عنها بمقتضى القانون ويخير الشخص بين تلقي العلاج والسيطرة على الحالة الطبية والتنازل عن الامتيازات التي يحصل عليها من عمله. فرخصة القيادة ليست حقاً، بل امتياز يفرض على حائزه الوفاء ببعض الالتزامات. وإذا لم يتم الإبلاغ وحدث شيء فقد يصبح الطبيب النفسي عرضة لعقوبات بمقتضى القانون الجنائي. وهناك الكثير مما يقال عن مصلحة الغالبية في مقابل مصلحة هذا الشخص الواحد. وبما أن العواقب قد تكون وخيمة على المريض وعلى ركابه وعلى الطبيب النفسي فعلى الأخير أن يتخذ قراراً أخلاقياً آنياً (وهو ما ينطبق على كل حالة على حدة). أما بالنسبة للمريض فإن مسؤولياته تنبع من مفاهيم ضميرية، أولها دوره كسائق لوسيلة نقل عمومية، وثانيها مسؤوليته القانونية والسببية إذا ما وقع حادث، وثالثها قدراته كسائق.

تقرير حالة رقم ١٤

الموضوع: الكتمان

كانت هذه الحالة في دولة أوروبية ظل يتردد فيها طوال السنوات الثلاثين الماضية (أحياناً في أوساط الجمعيات النفسية) القول بأن الطبيب النفسي الذي يعمل مع الجمهور يجب اعتباره "ناشطاً سياسياً". وحدث أن قام أحد أساتذة الجامعة في مجال الطب النفسي بتطبيق العلاج بالصدمات الكهربائية في قسمه لأول مرة بعد ٢٧ سنة على مريض مصاب بحالة مقاومة للعلاج بالعقاقير. فقام أحد مساعدي هذا الأستاذ وهو عضو في أحد الأحزاب بتصوير ملف المريض وسلم النسخة لأحد مسؤولي الحزب. وتسربت هذه النسخة إلى صحيفة كبرى. وفي اليوم التالي نشر مقال على صفحة كاملة في الصحيفة يهاجم الطبيب بسبب أسلوب العلاج الوحشي الذي يتبعه. وأرفق المقال بلقاءات عدة مع أطباء نفسيين لم يشير أي منهم إلى أن العلاج بالصدمات الكهربائية يعد أسلوباً علاجياً مناسباً في حالات سريرية بعينها بالعديد من المراجع الطبية الدولية. ولم يتخذ عميد الكلية أي إجراء تأديبي ضد المساعد، بل طلب رسمياً من الأستاذ أن "يقدم تفسيراً" وأن يعقد "ندوة عامة" بالكلية عن تطبيق العلاج بالصدمات الكهربائية. وحدث أن تحسنت الحالة الصحية للمريض بدرجة ملحوظة بعد العلاج، ولكن لم يتم التنويه إلى ذلك سواء في الصحيفة أو في أية مناسبة عامة أخرى.

م. ماي، إيطاليا

سؤال: هل كان من حق المساعد نشر المعلومات على الملأ؟

١. نعم، فحق المجتمع في المعرفة يفوق مبدأ الكتمان.

٢. نعم، فحق ممارسي مهنة الطب في السيطرة على الأساليب الطبية يفوق مبدأ الكتمان.
٣. لا، فالمساعد لم يكن مسموحاً له أن يقدم المصلحة الأيديولوجية على واجبه بمراعاة مبدأ الكتمان.

تعليق:

التيار المناهض للطب النفسي، سواءً المتطرف منه أو المعتدل، موجود في كل مكان حتى بين الأطباء النفسيين أنفسهم. والخروج للمجتمع بجدل علمي حول سلبيات وإيجابيات العلاج بالصدمات الكهربائية أمر مشروع. أما تصوير ملف أحد المرضى وإعطائه لغير الأطباء ولغير المعالجين فيعد أمراً لا أخلاقي تماماً. وإذا لم يتم إخفاء اسم المريض وإذا تم التعرف على شخصية المريض من خلال المعلومات الواردة في الملف المنسوخ فللمريض الحق في مقاضاة المساعد.

كان يمكن لحرص المساعد الشديد على مصلحة المجتمع والحاجة للمعرفة أن يتحقق دون الاعتداء على حقوق الغير. فالغاية لا تبرر الوسيلة في هذه الحالة. واستخدام من لا يستطيع الدفاع عن نفسه لتحقيق هدف سياسي يعد أمراً لا أخلاقي ويستوجب الإدانة. بل إن الكشف عن مضمون السجلات الطبية لغير المصرح لهم بذلك وبدون موافقة المريض يعد في العديد من الدول عملاً جنائياً.

وقد اقترف العميد عملاً شائناً بانحيازه للأغلبية. إذ قرر التضحية بسرية السجلات الطبية التي ائتمن عليها مستشفاه وهو نفسه بوصفه رئيس المسؤولين الطبيين في قسمه. كما أنه ضحى بوحدة قسمه وبمصلحة أحد أعضاء كليته. وعند تحليل المسؤولية فإنه أخفق في أداء واجباته.

تقرير حالة رقم ١٥

الموضوع: الكتمان

امرأة متزوجة في السابعة والثلاثين من عمرها ذهبت لطبيب الأسرة تشكو من إفرازات مهبلية وحكة حول المهبل. وبعد إجراء الفحوصات والتحليل يعطيها الطبيب موعداً ثانياً للزيارة ويطلب منها أن تصطحب زوجها معها. وفي هذه المقابلة يبلغهما أنها أصيبت بمرض تنتقل عدواه عبر اللقاء الجنسي، وينصحهما أن يتوقفا عن الجماع. كما يطلب من الزوج أن يخضع لفحص مخبري طبقاً لما تطلبه قواعد السلطات الصحية. ونتج عن المعلومات خلاف حاد بين الزوجين انتهى بالطلاق. واتضح من الفحوصات أن الزوج خالٍ من العدوى، وفي موعد تالٍ أبدى الطبيب اعتذاره للزوجة لأنه اكتشف أن حالتها لا تزيد عن التهابات طفيفة لكن المختبر سلمه معلومات تخص مريضة غيرها.

ج. أربوليدا-فلوريز

كندا

سؤال: هل كان يحق للطبيب أن يفضي للزوج بأن زوجته مصابة بالمرض الجنسي؟

١. لا، فالطبيب طبقاً لمبدأ الكتمان محظور عليه كشف المعلومات. وكان عليه أن يسأل الزوجة أولاً ما إذا كانت توافق على الإفشاء بالمعلومات لزوجها.
٢. نعم، فالطبيب افترض أن الزوجة موافقة على كشف المعلومات لأنها اصطحبت زوجها معها في الزيارة الثانية.

تعليق:

الكتمان معناه أن هناك 'سراً' يكشفه أحد الناس لطرف ثانٍ يفترض ألا يفضي به لطرف ثالث. والكتمان هو حق المريض في عدم كشف المعلومات التي يفضي بها سرّاً لأطرافٍ ثالثة. وهو مشتقّ من حق الخصوصية الأشمل الذي يحمي من العديد من التعديلات على حرية المريض في الإخفاء. والمعلومات التي يتم الحصول عليها في العلاقة العلاجية يجب الحفاظ على سرّيتها ولا تستغل إلا بغرض تحسين الصحة العقلية للمريض وفي أضيق نطاق.

والتصرفات الطيبة لها أحياناً تأثير مدمر على المرضى وأسرههم. فالكشف عن عدوى منتقلة عن طريق الجنس لا سيما إن كانت عدوى بفيروس إتش أي في قد يكون مروّعاً خاصةً إن كانت النتيجة المخبرية مغلوبة.

لذا فمن الضروري إعادة التأكد مع المختبر، والتأكيد بعد تسليم النتائج للشخص المعني أنّها مؤقتة إلى أن يتم إعادة التحليل في مختبرات أخرى. من الواضح أيضاً أن التشخيص وإفشائه للزوج يجب، أخلاقياً، أن تتم مناقشته معها أولاً.

وقد تسرع الطبيب في التصرف ودوافعه غير واضحة. والحقيقة أنه قد يدان وفقاً لقانون الإضرار لأنه سبب أضراراً بالغة لمصلحة شرعية لمريضته. وحتى لو كانت السيدة قد وافقت على اصطحاب زوجها معها فربما لم يكن مضمون المقابلة واضحاً لها. وعلى الطبيب واجب التقصي والتحقق بدقة من أي حدث صحي غير عادي قبل إبلاغ المريض ناهيك عن غيره. وعدم التحقق من النتائج يتساوى مع الإهمال الطبي. ولا مبرر لاستعجاله بخرق مبدأ الكتمان بغرض تطبيق مبدأ نفعي نظراً لأن الأطراف المعنية بالأمر لا يزيدون عن اثنين في هذه المرحلة، وبالتالي كان

يمكن تأجيل إبلاغ الزوج إلى أن يتم التحقق من النتائج ببعض الفحوصات الأخرى.

تقرير حالة رقم ١٦

الموضوع: الكتمان

امرأة تمتهن السياسة وذات نفوذ في الثامنة والستين أصيبت بمرض 'لو جيوري' العصبى ويفترض أنها لن تعيش لأكثر من سنة. وقد منعت طبيها من ذكر حالتها حتى لزوجها أو أسرتها نظراً لحساسية الموقف السياسي الذي يمكن أن يتمخض عن ذلك، أو أن يجري مزيداً من الاستشارات. ومع تفاقم حالتها تضاعفت الضغوط على طبيها أن يشير عليها أن ترى طبيباً آخر أو أن تدخل المستشفى. وتنفيذاً لتوجيهات مريضته المباشرة رفض لكن أسرتها أصرت على استشارة طبيب آخر وعلى احتمال دخولها المستشفى.

ج. أربوليدا-فلوريز

كندا

سؤال: هل يجب على الطبيب أن يبلغ الأسرة والمجتمع بمرض مريضته؟

١. لا، لأن هذه المعلومات تخص المريضة وإشائها لا يجوز إلا بموافقة المريضة.

٢. لا، إذ قد تسبب ضرراً سياسياً للمريضة والمجتمع.

٣. نعم، فللمجتمع حق ومصحة في أن يعرف.

تعليق:

إن صحة الساسة والفنانين وغيرهم من الأشخاص المعرضين لوسائل الإعلام لا سيما حين يعانون أمراضاً خطيرة يسهل نشره على الصفحات الأولى بوسائل

الإعلام. ومن المسلم به أن يتشكك الطبيب في مبدأ الكتمان حين يتعلق الأمر برئيس دولة يعاني مرض الزهايمر مثلاً.

أما حين يكون الأمر يتعلق بمرض عصبي مميت كهذا ولا يؤثر على الوظائف الإدراكية حتى النهاية فلا شك أن مبدأ الكتمان يجب أن يراعى تمامًا.

والسؤال هو ما إذا كان من الصواب أم من الخطأ حجب الحقيقة حين لا يتعلق الأمر بمصلحة المريض وحده، بل بمصلحة عدد كبير من الناس كما في حالة المرأة السياسية هذه. حتى مصالح حزبا تتعرض للخطر. فلا بد للحزب أن يعرف بحالتها وأن يرتب لخلافتها. فالساسة شخصيات عامة، وما يعتبر خاصاً وسرياً بالنسبة للكثيرين لا ينطبق عليهم لأن الصالح العام قد يتضرر. من ثم فقرارها بحجب الحقيقة يقوم من الناحية الأخلاقية على أسس واهية. وعلى الطبيب واجب أن يحجب حالة مريضته، ولكن عليه في الوقت نفسه واجب أن يناقشها في عواقب قرارها. وعليها أن تفهم استحالة حجب الحقائق مع قرب أجلها وأنها في حالة سيئة تستدعي منها أن تراعي شؤونها الخاصة والسياسية. ولكن طالما ظلت ذات أهلية فعلى الطبيب أن يحترم قرارها.

تقرير حالة رقم ١٧

الموضوع: الكتمان

طفل في الثامنة أحيل إلى المصحة النفسية من قبل العامل الاجتماعي لشؤون الأسرة الذي قرر أنه مصاب باضطرابات سلوكية.

كان الطفل وأخوه قد عانيا بسبب خلافات حادة حول الطلاق بين والديهما ووضعاً في حضانة الأب بصورة مؤقتة. وفي أولى الجلسات التشخيصية أمكن وصف سلوك هذا الطفل بأنه عدواني؛ إذ كان غاضباً وتتسم أجوبته بالإيجاز الشديد. وما أن انتهت المقابلة حتى دخل الأب الغرفة وطلب أمام ابنه أن يطلع على ما كتبتُ في ملفه قائلاً: "طبقاً لقانون حقوق المريض فمن حقي أن أطلع على الملاحظات التي كتبتها في ملف ابني". وأضاف أن من حقه أن يعرف رأي ابنه في أمه وفيه. ويبدو أن الأب كان يعتقد أن هذا الابن أكثر تعلقاً بأمه وأنه يخونه بحبه الأكبر لأمه. ولعل هذا الطفل كان يعرف سلوك أبيه التطفلي وبالتالي رفض أن يبدى تعاوناً في الفحص النفسي. وبدا واضحاً أيضاً أن الطفل كان يخشى أن يتعاون فيكشف عن مشاعره وأفكاره، إذ علمته التجربة أن غضب أبيه قد يصل إلى حد الخطر.

ر. فيتزي-دوثان

إسرائيل

سؤال: هل كان على الطبيب أن يطلع الأب على مضمون الملف؟

١. لا، لأن مطلب الأب يعتبر محاولة لمخالفة حق الطفل في الخصوصية، وإفشاء المضمون ليس في مصلحة الطفل.

٢. نعم، فمن حق الوالدين باعتبارهما وصيين قانونيين الاطلاع على الملفات الطبية الخاصة بأطفالهما غير البالغين.

تعليق:

بصورة عامة يجب إطلاع الوالدين على المعلومات الخاصة بمشكلات طفلهم الصحية ما لم يؤد ذلك إلى الإضرار بالطفل. ويقل ذلك في حالة الطب النفسي الخاص بالطفل والمراهق، لأن السرية والخصوصية يمثلان عنصرًا أساسيًا في التعامل مع المستخدمين.

وغالبًا ما يتحير الأطباء في المفاضلة بين حلول مختلفة لمشكلة أخلاقية. ومن الطرق التي تسهل التوصل لأفضل حل طرح السؤال التالي: "أين مصلحة المريض؟" من الواضح في هذه الحالة أنه ليس من مصلحة الطفل أن يطلع الأب على ما قاله للطبيب.

وعلى المعالج واجب يتمثل في حماية السرية والخصوصية الخاصة بالمريض الصغير وفعالته المستقبلية كونها مفيدة وإلى حد ما لسلامة المريض النفسية إذا ما فقد الأب السيطرة وهو ما يبدو قائمًا بالفعل.

تقرير حالة رقم ١٨

الموضوع: الكتمان

أنشى عزباء في السابعة والعشرين جاءت تشكو من سلوك متواصل من التهام الأكل والتقيؤ لآزمها طوال عشر سنوات. فكانت المريضة تقضي ١٢ ساعة في اليوم تلتهم الطعام ثم تتقيأه. ومع تقدم العلاج تبين أن سلوك المريضة محاولة من جانبها لمنع نفسها من تنفيذ رغبة حادة ومستمرة في الانتحار. لم تكن المريضة تعيش مع أسرتها، لكن والديها كانا يعيشان بالمدينة نفسها ولم يكونا يعرفان بحدة حالتها. ودخلت المريضة في دورة علاجية طويلة الأمد بالعيادة مع فترات احتجاز متقطعة بالمستشفى حين اشتدت رغبتها في الانتحار. وبعد سنوات عدة من العلاج اقتنعت الأسرة أن المريضة أصبحت تعتمد على الطبيب النفسي الذي يعالجها بصورة مفرطة وحاولوا مع رؤسائه أن يستبعدوه من معالجة المريضة. وحتى بعد أن تحقق لهم ذلك ظلت المريضة غير راغبة في أن تعرف الأسرة بطبيعة حالتها ودرجة حدتها.

أ. تاسمن

الولايات المتحدة

سؤال: هل ينبغي إطلاع الأسرة عن طبيعة وصعوبة حالة المريضة؟

١. لا، لأن الفريق الطبي يجب أن يحترم مبدأ الكتمان.

٢. نعم، فخطر إقدام المريضة على الانتحار يبرر تدخل أهلها.

تعليق:

من الواضح من سياق العلاقة العلاجية أن رغبة المريضة يجب أن تحترم بمعنى أن الطبيب لا يحق له أن يفشي بمعلومات عن التشخيص والاحتمالات لوالديها. فإفشاء هذه المعلومات لن يفيد المريضة نظراً للهوة بين المريضة ووالديها. والمريضة بالغة ويبدو أنها تتمتع بالأهلية. والبالغون ذوو الأهلية قد يتخذون قرارات غير متعلقة قدر اتخاذهم قرارات متعلقة. والقول بأن من مصلحتها أن تحصل على دعم من أسرهما يعد قولاً فوقياً وفعالاً. وربما تكون أفضل حالاً إذا جاهدت بنفسها من أجل البقاء منها إذا ظلت معتمدة على عون والديها. والحرية لها ثمن، وأسوأ أشكال العبودية هي أحياناً تلك المغلفة بالخير والصالح. وهذه الحالة تبين أهمية الخلفية الثقافية من الناحيتين الطبية والأخلاقية. ويستحيل تصور فتاة عزباء مريضة تعيش بمفردها في بيت غير بيت والديها في مجتمع تقليدي. لذا فإن مفهوم الاستقلال يعتبر أساسياً في عديد من الدول بأميركا الشمالية وأوروبا الغربية ويعد أضعف في المجتمعات التقليدية في آسيا وأفريقيا وأميركا اللاتينية.

تقرير حالة رقم ١٩

الموضوع: النشر العلمي

قام الدكتور 'س' بنشر بحث بناه على منامين من ملفات علاج نفسي (بدون أية دلائل على هوية أصحابها) وضمّنهما شروحاً تشخيصية وتقديرية. وتم نشر نسخة مختصرة منه في مجلة مخصصة لبحوث العلوم الإنسانية. ونظراً لأن الدكتور 'س' كان زميلاً مرموقاً لي فقد كنت أدرج اسمه دائماً في قائمة المراجع المتخصصة في بحثي.

وعندما سألتني زميلتي بالمستشفى عن طبيب معالج أعطيتها ثلاثة أسماء منهم الدكتور 'س'. فرفضته لأنها اعتبرت أنه سبب ضرراً بالغاً لأختها حين كانت تعالج عنده.

كان أصل المشكلة في البحث المذكور. فالمریضة كانت قد اشترت مجلة العلوم الإنسانية من كشك صحف بعد أن رأّت اسم طبيبها المعالج كأحد كتّابها. وانزعجت بشدة حين وجدت منامها مطبوعاً في المجلة، وحين أدركت (حتى وإن لم يتعرف أحد على هويتها كمریضة) أن الشروح النظرية كانت عن شخصيتها وصراعاتها النفسية.

فقطعت علاجها ورفضت العودة لطبيبها المعالج هذا.

ي. ب.

أوروجواي

سؤال: هل كان من حق الطبيب النفسي أن ينشر المقالة في هذه الحالة؟

١. نعم، لأن المقال لم يتضمن أية تفاصيل تدل على الهوية.
٢. نعم، فحق المريض في الخصوصية يقابله حق الجمهور في تحسين صحتهم. ونشر البحث العلمي يساهم في تقدم العلم والطب.
٣. لا، لأن حق الخصوصية يفوق أي حق غيره.
٤. لا، فالطبيب كان يجب عليه أن يعرض المقال على المريضة ويطلب إذنها بنشره سواء كما هو أو بتتقيح محتواه إذا طلبت.

تعليق:

من الذي يملك الملف الطبي للمريض؟ الاتجاه العالمي هو أن يجعله ملكاً للمريض. وينسحب هذا أيضاً على أي إنتاج يخص المريض أو الفنان أو غيره. لذا فالاستعمال العام لحالة من الحالات دون موافقة المريض ليس مقبولاً أخلاقياً. حتى الاستعمال المباشر أو غير المباشر للحالة الطبية لأغراض تعليمية يحتاج إلى ضوء أخضر من المريض. ولا ينطبق هذا على أجزاء صغيرة من حالات حقيقية طالما أنها لا تصف الحالة كاملة وبالتفصيل (كمضمون الهلوسات أو وصف سلوك شخص غيور مثلاً).

وتظل المشكلة الأساسية المتعلقة بنشر حالة من الحالات قائمة علماً بأن الاستغلال التالي للمقال العلمي قد يحدث إن كان ذا قيمة بالنسبة للإعلام. فالموافقة الواعية للمريض تعد ضرورة واضحة حتى إن لم يكن من الممكن التعرف على هوية الشخص من خلال المعلومات التي يتضمنها المقال. إضافة إلى خرق قواعد الملكية فالطبيب المعالج يخالف أيضاً مبدأي الكتمان والخصوصية حتى إن لم

يكن من الممكن التعرف على هوية المريض بسهولة (في هذه الحالة تعرفت المريضة على نفسها وهذا كافٍ). واستغلال مواد الملف يساعد الطبيب المعالج في عمله، ولكنه لا يعود بالنفع على المريضة. فالصالح الاجتماعي أو جدوى العلم يتم اتخاذهما منذ قرون كذريعة نفعية لتبرير استغلال البشر (لا سيما السجناء) كأدوات للبحث وغالبًا بدون موافقتهم وبلا نفع يعود عليهم من ذلك. والأطباء النفسيون محظور عليهم استغلال المعلومات السرية لأغراض أكاديمية. والأطباء النفسيون ملزمون بإخفاء بياناتهم السريرية وإن كان ذلك يضر بالقيمة العلمية للمادة بهدف تجنب كشف هوية المريض. فالمادة يستحيل تمويهها أحيانًا لدرجة تجعل نشرها أمرًا محظورًا على الرغم من قيمتها العلمية.

تقرير حالة رقم ٢٠

الموضوع: إبلاغ المريض

'د' رجل في الثالثة والأربعين يعاني اضطراباً مزاجياً ثنائياً شديداً ومزمناً تم احتجازه بسببه لفترة طويلة في المستشفى. وذات يوم تلقت الممرضة المسؤولة عن القسم المحتجز به اتصالاً هاتفياً من شقيقة 'د' تخبرها بوفاة والدهما المفاجئة. كما أدلت الشقيقة للممرضة بتفاصيل جنازة أبيها في اليوم التالي. فاتصلت الممرضة بالمعالجة النفسية للسيد 'د' التي تصادف أن كانت في عطلة لتسألها عما يجب عليها أن تفعل. فأشارت المعالجة على الممرضة أن تحجب المعلومة عن 'د' إلى حين عودتها من عطلتها حتى يتسنى لها أن تبلغه شخصياً بنأ الوفاة وتمده بالدعم العلاجي اللازم لتفادي أي تدهور لحالته العقلية ولتنتهز الفرصة للتعامل مع العلاقة بين 'د' وأبيه بشكل أساسي.

وتم إبلاغ قرار المعالجة النفسية لرئيس القسم فرفضه وأمر بالسماح للمريض بحضور جنازة أبيه والمشاركة في الـ 'شيفعة' (أسبوع الحداد عند اليهود)، بل وأمده بمرافق من أعضاء الفريق الطبي. وكان لرئيس القسم من هذا القرار هدفان: ١. للمرضى حق العلم وحق خوض الأحداث ذات الأهمية الشخصية الكبرى وقت وقوع هذه الأحداث لا في الوقت الذي يناسب المعالج أن يبلغهم فيه (المعالجة النفسية في هذه الحالة لم تكن مستعدة لقطع عطلتها لتكون مع المريض ساعة محنته).

٢. من واجب طاقم المستشفى أن يقدم رعاية مباشرة لمرضى المعالجين الذين يتغيبون عن المستشفى بصفة مؤقتة بسبب المرض أو العطلات أو السفر وما إلى ذلك. ومن واجبهم أن يمدوا هؤلاء المرضى بالعلاج اللازم وبالدعم المعنوي لا سيما حين يواجه المرضى أحداثاً شخصية أليمة.

خاتمة: شارك المريض في الجنازة وفي الـ 'شيفعة' واتسم سلوكه بقدر معقول من التكيف مع الأمر. وحين عادت المعالجة إلى المستشفى تمكنت من التعامل مع ردود أفعال المريض المتباينة إزاء هذه الأحداث.

ر. ميستر

إسرائيل

سؤال: هل كان يجب إبلاغ المريض بوفاة والده والسماح له بحضور الجنازة؟

١. لا، كان من الأفضل حماية المريض من الحزن الذي جلبه عليه إبلاغه بالخبر ومن المشاركة في جنازة أبيه.

٢. نعم، فالمريض له الحق في أن يُحترم وأن يتلقى المعلومات على حقيقتها.

تعليق:

للمرضى حق تقرير المصير وحرية اتخاذ القرارات المتعلقة بهم. ومن العضلات المعنية المحيرة في الرعاية الصحية ما ينشأ حين يتعارض المبدأ الأخلاقي الذي يقضي بمساعدة المريض ومبدأ احترام استقلالية المريض فيما بينهما. وعدم إشراك المرضى في معرفة الحقيقة معناه حرمانهم حريتهم في اختيار أسلوب العلاج الذي يريدون والخط من مكانتهم كأشخاص. والإقرار بأن الأمانة أفضل سياسة في الطب فيبقى التساؤل فقط حول كيفية إبلاغ الحقيقة. فكشف الحقيقة لا يعنى بالضرورة الاستفاضة في التفاصيل الأليمة لكل وجه من أوجه القرار.

إن السلطة الطبية أمر واقع. لذا فإنها يجب أن تتسم بإحساس عميق بالمسؤولية. فمع أن المريض يعاني نوعاً حاداً من الاضطراب المزاجي الثنائي وقد يكون على قدر من الحساسية تجاه فقدان عزيز أو الانفصال عنه فستكون صدمة له ألا يتم إبلاغه بوفاة أبيه وألا يحضر جنازته. فالطقوس التي تحيط بما بكل ما يصحبها من دعم اجتماعي لا يقل فعالية عن العون الذي يلقي من المعالج النفسي في خفض حدة الصدمة على المريض.

وفي حالة غياب الطبيب المعالج وفي حالة حدوث طارئ ما يتولى عادةً أطباء غيره من الفريق الطبي مسؤولية تغيير العلاج حتى إن كان ذا طبيعة علاجية نفسية. وقرار رئيس القسم كان صحيحاً بعد التداول مع أعضاء الطاقم الآخرين. ومع ذلك فمن المهم ضمن عملية العلاج النفسي أن توضح المعالجة النفسية موقف المريض وأن تفسر سبب اقتراحها بعدم إبلاغ المريض بوفاة والده في أثناء غيابها.

وحجج المعالجة لدعم قرارها بحجب الأخبار وحرمان المريض من المشاركة في طقس اجتماعي وديني بالغ الأهمية كهذا قد تعد حججاً فوقية وامتسلطة ولمصلحتها هي لا المريض. ففي حين تحلل المعالجة خطر إبلاغ الخبر السيء للمريض فإنها لا تحلل مخاطر عدم إبلاغه بالخبر، وهو ما قد يكون أشد ضرراً من العكس. وقرارها هذا الذي يخدم مصلحتها هي لا يفيد المريض شيئاً.

تقرير حالة رقم ٢١

الموضوع: العلاج القسري

رجل في الخمسين قضى في السجن مدة خمس سنوات لاغتصابه فتاة كانت قد أقامت معه علاقة جنسية من قبل على الرغم من إصابته بفيروس إتش أي في. وكانت هناك أحكام سابقة صدرت ضده للاغتصاب، وكان آخرها مخففاً نسبياً لأن الخبراء توقعوا وفاته بالإيدز وهو في السجن.

وكان الخبير النفسي قد شهد في أثناء محاكمته السابقة بأنه مصاب باضطراب في الشخصية معاد للمجتمع لكن مسؤوليته عن الفعل الجنائي كاملة. وفي أثناء قضائه العقوبة في السجن أدى العلاج المتوفر للإيدز إلى تحسن حالته إلى حد كبير. فاستفاد من ذلك إلى حد أن كانت صحته حين أو شك أن يخرج من السجن أفضل مما كانت عليه أثناء المحاكمات السابقة.

وانزعج المتخصصون في فيروس إتش أي في الذين عالجوه بالسجن والجمهور والساسة لأنه قد يشكل خطراً بعد خروجه من السجن، فمارسوا ضغطاً لكي يتم فحصه نفسياً بحيث يحتجز مدينياً في مصحة نفسية.

ن. نيدوبيل

ألمانيا

سؤال: هل الفحص النفسي ضروري لحماية الصحة العامة؟

١. نعم، فالفحص النفسي له ما يبرره من الحفاظ على المصلحة العامة لأننا بصدد مجرم له شخصية عدائية تجاه المجتمع وتاريخ إجرامي وقد يضر بالمجتمع العام.
٢. لا، فلا مبرر لإجراء الفحص لأنه لا سبيل لإدخاله المصحة.

٣. لا، لان مؤسسات الصحة النفسية يجب ان لا تستغل من أجل الحماية القانونية امام الجريمة دون وجود مرض نفسي.

تعليق:

هناك قضية ذات أهمية بالغة تتصل بالسياسة الصحية وذات صلة بالسياسة الاجتماعية والإجراءات العدلية التأهيلية تجاه المجرمين الخطرين. فالعديد من هؤلاء الأشخاص مصابون بأمراض إجرامية تتطلب علاجات جنائية وليس علاجات طبية التي يتوفر فيها الاحتجاز فقط. ومسألة حسن استخدام موارد الصحة العقلية النادرة أصلاً باحتجاز المجرمين بدلاً من توفير أسرة للمرضى العقلين تسحب على مسائل التوزيع العادل والمتساوي لموارد الرعاية الصحية وتخصيص الموارد لمرضى الأمراض العقلية ومسألة ما إذا كان تخصيص الموارد عملية مشروعة وعادلة في المجتمع. ومن القضايا المطروحة على هامش هذه الحالة، هنالك الصحة العامة التي تتطلب نقاشاً واسعاً حول ما إذا كان للمجتمع الحق في احتجاز الأفراد وقائياً كوسيلة لحماية صحة الجمهور من مخاطر محتملة من قبل بعض أفرادهم. وما هو المقابل الذي يرضى به المجتمع، بين حماية الصحة العامة أو تقييد الحرية الفردية؟ إن مشكلة الأفراد المصابين بشخصيات عدائية للمجتمع هي أنهم مرفوضون في كلا الجهازين النفسي والقضائي. وحين يقترفون جرماً يوصي الأطباء النفسيون الشرعيون بالحكمة عادةً بتحميلهم المسؤولية كاملة عن أفعالهم. ومن ناحية أخرى فالقاضي يرى أن هؤلاء الأفراد "غير أصحاء" خاصةً إذا كانوا مصابين باضطرابات كآبية وقلق مرتبطة باضطراب شخصيتهم وبغير ذلك من الاضطرابات السلوكية كإساءة استعمال العقاقير وإدمان الكحوليات ومحاولات الانتحار.

ولعل هذا التردد هو الذي سمح بتكرار سلوك الاغتصاب. ومن الواضح أن هذا الشخص بحاجة لتقييم نفسي من حين لآخر، ولكن إذا لم يتقبل الشخص فكرة التردد بانتظام على طيب نفسي للتخلص من سلوكه (وهو الأرجح) فإنه لن يستجيب، بل إنه سيُدفع لارتكاب سلوكيات معادية للمجتمع منها الاغتصاب. والحل الوحيد لهذا السلوك بعينه يظل قضائياً بهدف حماية المجتمع بمساعدة ثانوية من الأطباء النفسيين.

وهناك جانب آخر لهذه الحالة هو التأكد من أن هذا الشخص ليس مصاباً بعته بسبب إصابته بفيروس إتش أي في.

تقرير حالة رقم ٢٢

الموضوع: العلاج القسري

مهندس في السادسة والأربعين يعاني انتكاسة حادة لفصام المطاردة يتصل بقسم الطوارئ بالمصحة النفسية المحلية يطلب بأدب الإذن بدخول العنبر المغلق. فهو يعاني من أفكار ضلالية اضطهادية واضحة (كتعرضه لهجوم بأشعة كونية موجهة من أقمار صناعية تقودها مخلوقات فضائية) مما جعله أن يكون في وضع من الشلل الفكري والجسدي وهلوسات (كسماع أصوات تحذيرية من هذه المخلوقات والإحساس بألم اختراق هذه الأشعة جسده). وبعد دخوله العنبر يرفض المريض العلاج بالعقاقير بدعوى أنه يشعر بالأمان والراحة وهو في العنبر المغلق وراء النوافذ ذات القضبان حيث لا يتمكن مضطهدوه من الوصول إليه.

ك. أورزيكوفسكا يوزفنكو

بولنده

سؤال: ماذا يجب على الطبيب النفسي أن يفعل في هذه الحالة؟

١. عليه أن يمد المريض بمعلومات كاملة عن حالته والسبل الممكنة للعلاج (بما في ذلك العلاج النفسي والعلاج الاجتماعي والعلاج بالعقاقير) والنتائج المترتبة على رفضه العلاج. ويجب عليه أن يتحلى بالصبر لإقناعه بقبول العلاج.

٢. عليه أن يشرع في اتخاذ إجراءات لفحص أهليته وذلك بهدف الحصول على إذن للعلاج القسري.

٣. عليه أن يشرع في علاج المريض فوراً وأن يسعى لتهدئة ذهنه.

تعليق:

للمريض بصفة عامة الحق في أن يرفض العلاج أو أن يوقفه إلا في حالات قليلة. أولاً، ومع الأخذ بعين الاعتبار سلامة المريض وسلامة الآخرين، في حالات ان القانون المحلي يسمح باعتبار المريض أنه يرفض وبدون أسباب مقنعة القبول بالعلاج.

ثانياً في حالة الطوارئ. الطوارئ هي حالة طبية حادة قد تؤدي إلى الوفاة أو العجز أو المرض الخطير إن لم يتم إسعافها. ومنطق هذا الاستثناء أن الإنسان العاقل يوافق على العلاج في حالة الطوارئ ما أمكنه ذلك، وبالتالي فمن المفترض أن أي مريض سيوافق في ظرف كهذا.

ثالثاً عندما يكون المريض فاقداً للأهلية. يعتبر الشخص ذا أهلية إذا تمكن من فهم طبيعة الإجراء الطبي المقترح ونتائجه.

وفي حالة الخلاف مع المريض من المهم معرفة ما إذا كان ذا أهلية لاتخاذ القرار السليم الذي يحقق مصلحته. فهل في عائلة المريض وبيئته من يستطيع أن يقنعه بقبول العلاج؟ وهناك في بعض دول أوروبا وأميركا الشمالية خيار آخر هو إمكانية التوجه للمحكمة طلباً للإذن بفرض العلاج على المريض.

ويظل أفضل الحلول هو التفاوض مع المريض في محاولة لإقناعه بما سيعود عليه من فائدة من علاج الأعصاب كالنوم وخفض التوتر.

وفي العديد من الدول التي تخصص فيها الأسرة على أساس عدد السكان وعلى المستشفيات أن تثبت حسن إدارتها للموارد، فشغل السرير دون ضرورة يزيد من التكاليف ويحرم الغير من مورد ضروري. وتخصيص الموارد وحسن الإدارة يستدعيان ضرورة التوقف عن ذلك ما لم يكن المريض يستفيد من الاستثمار. وفي هذه الحالة يبدو أن المريض تجاهل ذلك مما دفع الأطباء لاتخاذ موقف. وقضايا

العدل مع العميل ومع الناس وإن كانت نفعية تتطلب ضرورة مواجهة المريض برفضه وإما إعلان أنه سليم ويخلى سبيله أو فاقد الأهلية ويعالج. وعندما يصرح بأي علاج دون موافقة واعية من المريض فلا بد من بذل كل جهد ممكن لإطلاع المريض على طبيعة علاجه وعلى أية بدائل ممكنة وإشراكه في تطوير خطة العلاج ما أمكن.

تقرير حالة رقم ٢٣

الموضوع: العلاج القسري

'ب' امرأة سمينة في السابعة والخمسين متزوجة وأم لثلاثة أبناء بالغين. تم إدخالها مصحة نفسية نتيجة لاضطراب اكتئابي جمودي وشديد.

كشف الفحص الطبي العضوي عليها لدى دخولها المصحة عن ورم ضخم بالثدي الأيسر بعلامات طبية واضحة تنم عن كونه خبيثاً كاختراق الجلد ووجود حفر صديدية متقيحة. فنصح الجراح الاستشاري بتدخل جراحي عاجل. ورفضت 'ب' الجراحة بدعوى أنه تم فحصها على يد جراح قبل دخول المصحة وقيل لها أنها في حالة عضوية سليمة ولا تحتاج لأي علاج عضوي.

فتداول مدير القسم الذي احتجرت به الموقف مع أسرة 'ب' وشرح لهم أنه شعر بأنها فاقدة للأهلية التي تسمح لها باتخاذ القرار لنفسها فيما يتعلق بصحتها. وبالتالي اتفق معهم على تقديم تقرير طبي لزوجها يطلب من المحكمة تعيينه وصياً شرعياً عليها فيما يتعلق بعلاجها الطبي.

ثم تقدم الزوج بعد ذلك بموافقة الواعية بإجراء الجراحة. ورفضت 'ب' شفاهةً تلك الجراحة ولكنها لم تبد أي اعتراض فعلي على نقلها إلى الوحدة الجراحية التي أجريت لها فيها الجراحة المطلوبة. وكشف تقرير تحليل الأنسجة عن أنها تعاني سرطاناً خبيثاً. وبعد النقاها من الجراحة أعيدت 'ب' إلى قسم الحالات النفسية.

وبعد الجراحة تعافت 'ب' من الاكتئاب واستعادت نشاطها وخرجت من المصحة بعد أسابيع عدة. وثبت من متابعة حالتها لمدة خمس سنوات تالية أنها في حالة عقلية سليمة وتعيش بصورة عادية دون أي انتكاس أو ارتداد للسرطان. ومع ذلك ظلت طوال هذه السنوات تدعي أن مدير القسم النفسي الذي احتجرت به كان على خطأ لأنها لم يحدث أن أصيبت بسرطان في الثدي.

ر. مستير

إسرائيل

سؤال: هل كان من حق الجراح أن يجرى الجراحة للمريضة في هذه

الحالة؟

١. نعم، فالمريضة كانت تنكر مرضها وحاجتها للجراحة. وتم تعيين زوج المريضة وصياً عليها بناء على توصية من طبيين نفسيين وأبدى موافقته على إجراء الجراحة.

٢. لا، فالمريضة عارضت إجراء الجراحة. ولكل إنسان الحق في الاختلاف مع تقييم حالته الطبية ولا يجب حرمانه من استقلاله الشخصي.

تعليق:

الأطباء في هذه الحالة فعلوا ما يجب عليهم أن يفعلوا تماماً، ومسار المرض أوضح تماماً أنهم كانوا على صواب. وسلوك هذه السيدة يعد حالة إنكار واضحة. والمتخصصون في الأورام يعرفون حالات كهذه حيث تستمر المريضة في الاعتقاد بأنها لا تعاني شيئاً صحياً على الرغم من كل الشواهد العلمية على وجود السرطان. وهناك حالات لمتخصصين في الأشعة مصابين بسرطان في الرئة وبصور واضحة للسرطان في الأشعة يفسرون الأدلة بأنها مجرد مرض حميد.

وهناك حالات أخرى لمرضى مصابين بالسرطان يتحدثون في عبر الأورام مع المرضى غيرهم معبرين لهم عن سعادتهم الغامرة بأنهم أجريت لهم جراحة قبل أن يصابوا "بسرطان حقيقي".

والإنكار سبيل لمقاومة الخوف من الموت ويجب التعامل معه بطريقة هادئة ما لم تكن مسألة حياة أو موت كما كان الحال هنا ويجب اتخاذ قرار عاجل بعون من النظام القضائي إن لزم الأمر. كما أن هذه السيدة كانت تعاني نوعاً حاداً من الاكتئاب ربما جعلها فاقدة أهلية اختيار الحل السليم لمشكلتها الصحية. والمرجح أن هذه المريضة كانت فاقدة الأهلية بسبب الاكتئاب إضافة إلى أعراض عقلية مجهولة للسرطان نفسه. فكان السرطان قابلاً للمعالجة الجراحية وربما أمكن وقفه لو تم التدخل الفوري. وإعلان فقدان المريضة الأهلية لاتخاذ قرار مهم كهذا بسبب مرضها العقلي قد يبدو مفروضاً ومناقضاً لمبدأ حرية اتخاذ القرار. لكن هذا المبدأ ليس مطلقاً ويمكن خرقه إذا اتبعت الإجراءات القانونية السليمة وروعت مصلحة المريضة وأسرهما وتوفر العلاج ومنتظر أن يؤدي التدخل إلى احتمال النجاح وإطالة عمر المريضة. وهذه المبادئ كلها توفرت في هذه الحالة. أما إنكارها التالي بصفة مستمرة فلا ضرر منه.

تقرير حالة رقم ٢٤

الموضوع: العلاج القسري

روث امرأة في الثمانين وهي ممن نجوا من المحرقة النازية (هولوكاوست) تعيش وحيدة في بيتها، ولدت في بولندا واعتقلت بإحد المعسكرات حتى بلغت الثانية والعشرين. وفقدت أسرتها بأكملها في الحرب. رحلت إلى أستراليا مع زوجها وعاشت حياة زوجية سعيدة ولكنها لم ترزق بأطفال ولها عدد قليل من الأصدقاء. ولم يبق من أهلها سوى شقيقة في الرابعة والثمانين مصابة بالعتة وتعيش بدار للمسنين. أصيبت روث بالاكتئاب بعد وفاة زوجها بالسكتة الدماغية قبل عامين. كما تعاني قلقًا حادًا وتجهد صعوبة في العيش لوحدها. وليس لها تاريخ سابق من المرض العقلي ولكنها تعاني ضغط الدم العالي.

وبينما كانت تعالج في بيتها أصيبت بدوار حاد وقيء بسبب العقاقير المضادة للاكتئاب وكان لا بد من احتجازها بالمستشفى دون رغبتها بوحدة أمراض الشيخوخة النفسية. وتم تعيين مشرف على الحالة لمتابعة دعمها في البيت. وتم تشخيص حالتها باكتئاب خطير وحالة مزاجية متدنية باستمرار وفقدان الطاقة والدافع وتدني احترامها لذاتها والإفراط في التأمل ولكن بدون ميول انتحارية أو أعراض ذهانية. وتم تقدير قدراتها العقلية بدرجة ٣٠/٢٧. والتشخيص العضوي لم يظهر شيئًا. وأوضح التقرير النفسي العصبي تدنيًا في الوظائف التنفيذية والذاكرة. وقد استجابت بصورة جيدة للعلاج الجديد وللدعم الذي تلقتته في العيادة، بل أنها شاركت في الأنشطة الجماعية، إلا أن القلق الحاد ظل ملازمًا لها وأصيبت بانتكاسة وتدهور في الحالة العقلية حين علمت بتعيين وصي عليها. ومع أنها تقبلت هذا القرار فقد اعترضت على وضعها بدار للمسنين لرغبتها في العودة لبيتها بمفردها مع إقرارها بأنها لن تتمكن من تدبير شؤونها. وساءت أعراض

الاكتئاب مع احتياج حاد وظهور أفكار انتحارية وتدهور في العناية بالذات على الرغم من العلاج بالعقاقير.

وأوصى اثنان من الأطباء النفسيين بالعلاج بالصدمات الكهربائية أو إضافة علاج آخر مضاد للاكتئاب. ووافقت على مضض على العقار الجديد ولكنها رفضت العلاج بالصدمات الكهربائية. أما الوصي عليها فقد وافق على معالجتها بالصدمات الكهربائية.

س. بلوخ

أستراليا

سؤال: هل يجب معالجة المريضة بالصدمات الكهربائية ضد إرادتها؟

١. نعم، فاثنان من الأطباء النفسيين يريان أن هذا العلاج مفيد للمريضة.

٢. نعم، فقد وافق وصيها على العلاج المقترح.

٣. لا، فالطبيب النفسي يجب أن يبحث عن علاج بديل تقبله المريضة.

تعليق:

بدايةً لا يجوز تنفيذ إجراء طبي أو جراحي على شخص مصاب بمرض عقلي ما لم يكن مجازاً في القانون المحلي وأن يعتبر مفيداً للاحتياجات الصحية للمريض وأن يبدي المريض موافقة واعية. وقد لا يطبق العلاج بالصدمات الكهربائية إلا بموافقة واعية من جانب المريض أو الوصي عليه.

ويعد الدعم الاجتماعي جزءاً أساسياً في علاج الاضطراب العقلي خاصةً مع المرضى من كبار السن والمعزولين. وخسائر هذه المريضة مضاعفة: شقيقة مصابة

بالعته وزوج متوفٍ وصحة متدهورة، كما أن تعيين وصي عليها معناه بالنسبة لها فقدان حريتها، وكل هذا حدث في فترة وجيزة نسبية. وبالتالي فليس غريباً أن تسوء حالة الاكتئاب عندها وأن يشار لها بالعلاج بالصدمات الكهربائية.

ومع ذلك يجب إشراكها في اتخاذ القرار مع شرح متأن لها عن ضرورة العلاج الطبي للتغلب على الاكتئاب. ويستحسن تجربة عقاقير أخرى مضادة للاكتئاب قبل العلاج بالصدمات الكهربائية نظراً لرفضها إياها. وهذه وسيلة لإعطائها إحساساً ما بسيطرتهما على حياتها التي هي آخر ما تبقى لها إذا سمح الأطباء.

فمع تقدم العمر يساورنا إحساس بفقدان السيطرة على حياتنا، فيتخذ غيرنا القرار بعد أن راح من كنا نركن إليهم فيما مضى أو أصابهم ما أصابنا من عجز. ويزحف علينا الموت الاجتماعي ويجعل منا كائنات بلا أهمية. ولا يبقى لنا إلا بعض الذكريات وأشياء جمعناها تذكرونا بماضينا وبما ننتمي إليه. وفي النهاية نُقتلع من مكاننا ويتحتم علينا أن نترك آخر ما تبقى منا لننقل إلى دار للمسنين لنصبح تحت رحمة غرباء عنا سواء من طاقم العاملين أو النزلاء الآخرين. والاكتئاب في هذه الحالة أمر محتوم وقد يزداد سوءاً نتيجة للعقاقير التي يتحتم تناولها لعلاج أمراضنا العديدة. وقد يكون العلاج القاسي كالعلاج بالصدمات الكهربائية ضرورة في حالة كهذه، ولكن بعد الموازنة بين الفوائد والمخاطر على مريضة في هذه السن وحيدة في الدنيا ومحرومة من كل من كان وما كان يجعل لحياتها معنى.

تقرير حالة رقم ٢٥

الموضوع: العلاج القسري

فيكتور، شيخ متقاعد في الثامنة والسبعين وله تاريخ مع الفصام بدون علاج لسنوات عديدة. واستجابته للعلاج ضعيفة. وهناك مخاوف من أن يكون مصاباً أيضاً بالعتة (ألزهايمر). ولديه عدد آخر من المشكلات الطبية لا سيما ألم المفاصل. وليس له طيب أسرة محدد، ولكنه يتردد على عدد من الأطباء في أماكن مختلفة بالمدينة. ومن الأطباء من حدد له حقن تستوستيرون مضاعفة وكان هو يتناول كميات خطيرة من العقاقير الأخرى ما أدى إلى احتباس بولي حاد استدعى جراحة عاجلة في البروستاتا لم تكن درجة خطورتها معلومة لدى المريض أو أسرته. وتم نقله مرة أخرى إلى وحدة الشيخوخة للأمراض النفسية.

ويعيش فيكتور في بيته مع زوجته وابن بالغ. وله ابنان آخران يعيشان مستقلين. وعلاقته بزوجه متوترة بسبب عنفه الكرامي نحوها واتهاماته لها بأنها عاهرة ولها علاقات مشينة برجال آخرين. كما أصبح يلجأ للعنف. وأخيراً وضع لها مخفف طلاء (ثر) في الوعاء الذي تحفظ فيه طاقم أسنانها، و دس لها برادة حديد في طعامها. كما استل سكين مطبخ على ابنه وحدث مرات عديدة أن ترك الموقد مشتعل بعد الطهي. وفي فترة لاحقة غادر قسم الطوارئ بإحدى المستشفيات بعد أن علم بضرورة إجراء جراحة لاحتباس البول الحاد.

وزوجه تخافه وتحس بأنها لم تعد قادرة على رعايته بالبيت وتعتقد أنه أصبح يشكل خطراً ولا بد من احتجازه. ويؤيدها ابنه في ذلك إلا أن سائر أفراد الأسرة يعترضون ويرون أنها والابن لديهم أسبابهم ويدفعون بابنه للاعتراض على أي تدخل من فريق أطباء الأمراض النفسية لكبار السن. ويرى الفريق أن فيكتور عاجز عن رعاية نفسه نتيجة لتدهور قدرته على الإدراك وعلى اتخاذ القرار بصفة

خاصة. ويشعر فيكتور أنه محتجز بغير سبب وعن غير رغبة منه. وهو دائم الاتصال بأهله الأقربين والأبعد ليساعدوا في 'إنقاذه'. ومن ناحية أخرى فلا يعتبره أحد من أهله في خطر سوى زوجته وابنه. فلا يبدو أن أحداً منهم يدرك حدة مرضه وضعف قدرته على اتخاذ قرارات متعقّلة. وكان قرار الفريق أن فيكتور في حاجة للاحتجاز، ونجحوا في استصدار حكم بتعيين وصي عليه.

س. بلوخ

أستراليا

سؤال: هل يجب احتجاز المريض بالمستشفى؟

١. لا، فمن المستحسن احترام رغبة المريض أولاً وقدر الإمكان. ثانياً ليست هناك أدلة على احتمال أن يؤدي المريض نفسه. ثالثاً لا ينبغي أن نلغي احتمال أن تكون زوجة المريض وابنه يطلبان احتجازه بالمستشفى لأغراض تخصهما؛ وأخيراً فلم يرد ما يفيد بما إذا كانت أسرنا الابن البكر والابنة مستعدتين لاستضافته.
٢. نعم، فعلاج المريض يبرر احتجازه بالمستشفى خاصةً أن الفريق على اتصال بالوصي المعين للمريض.

تعليق:

هذا المريض يعاني فصامًا واحتمال الإصابة بمرض ألزهايمر. واضطراباته السلوكية الخطيرة التي أبلغت عنها الزوجة والابن تحتم علاجه بالمستشفى لفترة محددة وتعيين وصي عليه.

ومع ذلك فعدم اعتقاد بعض أفراد الأسرة الآخرين أنه يشكل خطراً على نفسه أو على غيره (كتركه الموقد مشتعلاً بعد الطهي والتهديد بسكين مثلاً) ينبغي أن يثير التساؤل عما إذا كان بينه وبين زوجته وابنه المقيم معه خلافاً وهو تساؤل لا تأثير له على القرارات المتخذة ولكنه يساعد على تدبر مسألة خروج المريض من المستشفى بعد العلاج.

والمريض في حالة طبية جراحية حادة فهو مصاب باحتباس البول ما قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة بل إلى الوفاة في غضون أيام لو ترك بدون علاج. كما أنه مصاب بحالة عقلية لم تشخص بعد وتمثل خطراً ما بغض النظر عن طبيعتها أو تشخيصها نتيجة للسلوكيات التي تشكل تهديداً عليه هو نفسه أو على غيره. وفي ظروف كهذه وفي دول عديدة يتحتم احتجازه بالمستشفى (إجبارياً). فلا بد من التضحية باستقلالية المريض وحرية لمصلحته أو لحماية الغير.

وحيث تكون هناك ضرورة لعلاج شخص في مؤسسة صحية عقلية لا بد من بذل كل جهد ممكن لتجنب الاحتجاز القسري. فالاحتجاز القسري معناه تقييد حرية شخص يعاني اضطراباً عقلياً بمصححة أو مؤسسة مماثلة بغرض العلاج بدون طلب منه. ولا يجوز احتجاز مريض بمؤسسة من هذا النوع بسبب اضطرابه العقلي إلا إذا كان يشكل خطراً على نفسه أو على غيره. ومن الاعتبارات المهمة في هذا الصدد السلطة المؤهلة لاعتبار المريض فاقداً للأهلية التي تخوله القدرة على اتخاذ قرار العلاج النفسي بنفسه.

تقرير حالة رقم ٢٦

الموضوع: العلاج القسري

'تيم' رجل في الثالثة والستين يعيش مع زوجته وليس له أبناء ويتلقى علاجًا كيميائيًا بسبب سرطان معوي منتشر. ويبدو أنه يستجيب للعلاج وكان لا بد من إدخاله مصحة نفسية قبل أشهر بسبب إصابته باكتئاب مصحوب بتدني الحالة المزاجية، سوداوية، قلة النوم والقلق وأفكار متزمتة تقارب درجة الضلال. وقد أبدى بعض التحسن ولكنه يتناول العلاج على مضض وبعد إقناع نظرًا لاعتقاده 'ألا فائدة' منه مع أن الدلائل والرأي الطبي يفيد بغير ذلك. ورفضه مرتبط بميوله الكآبية، لكن زوجته يبدو أنها متفقة معه حيث تؤيد دواءً بديلاً ويُشتبه في أنها لا تعطيه الدواء.

س. بلوخ

أستراليا

سؤال: هل يجوز للطبيب النفسي أن يفرض علاجًا عضويًا أو عقليًا على

المريض دون إرادته؟

١. نعم، فالمريض مصاب باكتئاب سوداوي يمنعه من تقبل علاج من شأنه أن يطيل حياته.

٢. لا، فالمريض ليس عاجزًا من الناحية العقلية ويمكنه أن يتحمل مسؤولية حياته.

تعليق:

السرطان يصحبه عادةً اكتئاب لا يساعد على الاستجابة للعلاج المضاد للسرطان.

وإذا كان المريض يعاني حاليًا حالة اكتئاب حادة يمكن فرض العلاج عليه. لكن المريض مستجيب ويتقبل الدواء وإن كان على مضض وعلى الرغم من هواجس زوجته. وقد تعود شكوكه إلى الاكتئاب الذي يعاني، ولكن لا شيء يدل على أنه فاقد الأهلية. وبالتالي فلا يمكن إرغامه على الالتزام بالعلاج بشكل أفضل وإن كان من الممكن حثه على ذلك، وينبغي على الطاقم الطبي أن يبذل جهده لاجتذاب عون زوجته وسائر أفراد أسرته. فهو لا يزال قادرًا على اتخاذ قرارات مستقلة وهو أمر يجب احترامه.

تقرير حالة رقم ٢٧

الموضوع: العلاج القسري

أرنولد شاب عاطل عن العمل في الرابعة والعشرين كان يعيش مستقلاً بيت قريب من ضيعة والديه الكبيرة. وكان مرتبطاً إلى حد كبير بمجموعات 'بديلة' من النباتيين. ووجهه نشطاء خدمة المجتمع القلقون على حالته الجسدية والعقلية لتلقي علاج نفسي. فقد كان يتناول القليل من الطعام وبدت عليه أمارات سوء التغذية والهزال. وكان يسير بالكاد وانهار مرات عدة. وكان يتبع حمية نباتية ضعيفة. ونظراً لأن طوله ١٨٤ سم ووزنه ٤٤ كج فإن كتلة جسده لم تتجاوز ١٣. وأبلغت أمه أنه بدأ يفقد وزنه قبل ذلك بأربع سنوات حين بدأ اهتمامه بالدواء البديل واتباع الحمية. وكان قد قرأ عن مواد التغذية البديلة واقتنع بأن من يعيشون على الفواكه كانوا أسعد حالاً وأن الأطعمة غير العضوية سامة للأعضاء الحيوية ومصنعة كجزء من 'مؤامرات' الغذاء والدواء. وكان يرى أن الألبان تؤدي لتكون مخاطر حول الحلق يعوق الهضم. كما كان يرى أن الخضراوات ذات الجذور معناه 'قتل' النبات وأن صومه سيطلق عمره. وقبل ذلك فكان بثلاث سنوات بدأ يقيم في عربة معتزلاً الناس، وكان يجول البلدة مرتدياً ثياباً رثة متدثرًا ببطانية، وكان يبدي عدوانية تجاه من يواجهه. وانتهى به الأمر إلى الإصابة بسلس البول. ولدى دخوله المستشفى وعلى الرغم من التغيرات العضوية التي تهدد حياته أصر على أن وزنه كان مناسباً وبما أنه بقي على قيد الحياة بحميته هذه طوال تلك الفترة فلا بد أن كمية طعامه تعد كافية. وكان يرى أن الناس بطبيعتهم متباينون في الحجم والشكل وعلق قاتلاً إن البدناء لا يتم احتجازهم. ولم يتقبل النتائج المرضية للأشعة واختبارات الدم ورسم القلب وغير ذلك، ولا يهتم بالاتصال بخدمات العلاج النفسي ولا يثق بالأطباء بصفة عامة.

وشكل أرنولد مشكلة يصعب تشخيصها وعلاجها. فكان يحتاج إلى إعادة تغذية إجبارية بأنبوب عبر الأنف باعتباره مريضاً غير مستجيب. وبفرض هذا العلاج عليه أصبح يعتبر الأطباء 'فاشينين' وأنه كمواطن حر له الحق في تناول ما يشاء من طعام وألا يُكره على اتباع مثل غريبة مصطنعة. ولم يكن يرى نفسه مريضاً عقلياً واتهم النظام بعدم التسامح مع أساليب الحياة والمعتقدات البديلة.

س. بلوخ

أستراليا

سؤال: هل يجوز تغذية المريض رغماً عنه؟

١. نعم، فالحالة الجسمانية للمريض تدهورت إلى حد أصبحت تشكل تهديداً لحياته. ويجوز تغذيته رغماً عنه لمصلحته وحفاظاً على صحته.
٢. لا، فالمريض له الحق في تحديد فلسفته في الحياة وفي أن يتصرف تبعاً لها. فهو لم يفقد أهليته ويستحق أن يحظى باحترام المجتمع لأمانيه طالما لا يتعدى على حقوق غيره.

تعليق:

هناك معتقدات وأفكار ضلالية تسيطر على قدرة هذا المريض على الحكم على الأمور بصورة تحد من حريته في اتخاذ القرار. وقد تعرض المريض لخطر الموت إن لم يتم التدخل من جانب الأطباء. وربما كان أسلوبه الواهم في التغذية وطريقته في اعتزال الحياة عرضاً لاضطراب فصامي. وترك المريض بلا رعاية كان سيقوده للموت لا محالة.

وهناك حالات أقل خطورة من هذا النوع تشكل مشكلة أكبر بكثير عندما تتلبس صاحبها أفكار ضلالية فيما يتعلق بأسلوب التغذية وفقدان خطير للوزن وتعرض صحة المريض للخطر (كأن يصبح عرضة للجراثيم والأمراض الناجمة عن نقص الفيتامينات) دون تهديد حياته بشكل مباشر وعاجل. وحينئذ يصبح تدخل الأطباء أصعب بصورة أكثر.

تقرير حالة رقم ٢٨

الموضوع: العلاج القسري

مريض في الثالثة والأربعين يعاني فصامًا منذ أن كان في العشرين. وهذا هو حالياً شكل مزمن من الفصام تصاحبه أوجه عجز مزمنة وسيطرة أعراض سلبية ووجود دائم للأفكار الضلالية وهي ما عُرف من والدة المريض لأنه يرفض زيارة طبيب. وهو لم يبدِ أية عدوانية تجاه الغير ولم تتوفر فيه المعايير اللازمة لاحتجازه قسرياً بالمستشفى. ولاحظت أمه في الآونة الأخيرة تدهوراً في صحته مصحوباً بأعراض إيجابية مكثفة أضعفت من نشاطه بالاجتماع. فطلبت علاجه قسرياً ولكن مراعاة لمصلحة المريض وصف له الطبيب النفسي ريسبريدون سائلاً تضيفه الأم لحسائه. وأتى الدواء بنتيجة طيبة حيث بدأ المريض في اصطحاب كلبه لأول مرة منذ ست سنوات.

ك. هوشل

جمهورية التشيك

سؤال: هل كان يجوز للطبيب النفسي أن يتعاون مع الأم في المساعدة

على إمداد المريض بالدواء دون علم المريض؟

١. نعم، فمصلحة المريض الصحية كانت تبرر هذا الفعل.
٢. نعم، يجوز للطبيب النفسي أن يصف العلاج للمريض. أما تصرفات الأم بعد ذلك فلا شأن للطبيب بها.
٣. لا، فالمريض وحده هو الذي يعالجه الطبيب النفسي الذي تنحصر مسؤوليته في التوجيه. ولا يجوز للطبيب أن يتعاون على حرمان المريض من استقلالته.

تعليق:

المريض من حيث المبدأ سيكون له الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة بصحته. وعلاج مريض دون علمه لا يعتبر أمراً أخلاقياً عادياً. كما أن وصف دواء لمريض دون فحصه غير جائز ويشكل مسؤولية قانونية في حالة حدوث آثار جانبية خطيرة.

إن العلاج بدون فحص وعلم تام من جانب المريض يعد منطقاً مغلوطاً بالفعل. فإعطاء الدواء للمريض دون إعطائه فائدة العلم بحالته وحرمانه المشاركة في علاجه يعد مخالفة لاستقلالته بغض النظر عن حسن نية الطبيب وأم المريض. والزرع النفعي بأن تحسناً طراً على المريض لا يغير أخلاقياً حقيقة أن الخداع ليس أساساً جيداً للفعل.

ومع ذلك فقد تعرض مواقف يمكن فيها اعتبار هذا الحل، كأن يكون المريض فاقداً للأهلية أو لو كان المريض يعيش مثلاً في منطقة نائية لا يتوفر فيها طبيب كما يحدث في العديد من المناطق في الدول النامية. وحق المريض في الإطلاع قد يخضع لقيود بغرض منع ضرر خطير يهدد صحته. إلا أن هذا الامتياز يتعرض لانتهاكات كبرى ولا يجوز للأطباء النفسيين أن يلجأوا إليه إلا عند الضرورة القصوى.

تقرير حالة رقم ٢٩

الموضوع: العلاج غير الضروري

فتاة في السادسة والعشرين تتصل بطبيب نفسي لأنها في حيرة من موقف لا تعرف كيف تتعامل معه.

ولدت الفتاة لوالدين تركيين مهاجرين ونشأت بإحدى دول أوروبا الغربية. وباحترامها القيم السائدة بخصوص سلوك المرأة تشعر بأن شخصيتها ممزقة بين ثقافتين. فقد أقامت علاقات جنسية دون علم والديها اللذين رتبا لزوجها بشاب من تركيا. وهي تعلم أن والدي عريس المستقبل تقليديان ولن يقبلوا بغير عذراء زوجة لابنهما تمامًا مثل بناتهم.

فتصل الفتاة بطبيب الأسرة على مريض طلبًا للنصيحة فيما يتصل بإعادة عذريتها. وتواجه الفتاة بالرفض لأنه لا يرى فائدة من التثبيث بتقليد يحرم المرأة من حريتها في اختيار شريكها في الجنس. وتصاب الفتاة بالتوتر لأن موعد الزفاف قد اقترب وتعتقد أن أسرتها ستوصم بالعار وستصبح هي نفسها موضع ازدراء.

سؤال: هل كان رفض الطبيب إجراء العملية مبررًا؟

١. نعم، فالمرضى لا يملون علاجهم الطبي على أطباءهم خاصة في حالة الجراحة غير الضرورية طبيًا.
٢. نعم، لأن نتيجة تحقيق مصلحة المريضة ستكون ضد المعتقدات الثقافية لمجتمعها.
٣. لا، لأن تقديم العلاج المطلوب سيفيد المرأة ويحسن صحتها العقلية.

٤. لا، لأن العلاج إذا رُفض فإن الضرر المتوقع على المرأة سيكون أكبر كثيراً من مجرد إهانة العريس أو أسرته. وفي كل الأحوال فالعلاج يجب أن يتم سراً.

تعليق:

هناك كثير من التدخلات الطبية أو الجراحية غير ضرورية كوصفات اللياقة البدنية والحمية ومعظم جراحات التجميل. والكثير ليس مرضاً ومع ذلك فهناك ملايين من الناس يسعون لعلاجه للبقاء أسوياء. وهذا الطلب باستعادة العذرية يمكن اعتباره من قبيل صون الكبرياء وإن اصطبغ بصيغة التقاليد الثقافية، وإن لم يتحقق فسيؤدي لعواقب أليمة. وهذه الحالة نموذج لانعدام الحساسية الثقافية. وكان يجب على الطبيب على الأقل أن يتصل بطبيب آخر من قوم المريضة أو منطقتها وكان سيعلم حينئذ أن هذا النوع من العمليات الجراحية يتم إجراؤه كثيراً بغرض إنقاذ كرامة الفتاة وأهلها.

صحيح أنه إجراء يتسم بالنفاق ولكنه ينقذ حياة فتاة فقدت عذريتها حتى وإن كانت تعيش في بلد أوروبي غربي. فالتقاليد مثقلة ووجود الأسرة والأهل مهم للغاية، واعتمادية الأفراد لا سيما المرأة على جماعتهم يعد في غاية الأهمية لدرجة أن خرقاً كهذا قد يؤدي إلى نبذ صاحبتة من الجماعة وللأبد، بل إلى قتلها أحياناً. ولكن لو كانت الفتاة مستعدة للاستقلال عن أسرتها وعن تراثها فمن واجب الطبيب أن يساعدها في هذا المسلك الصعب.

تقرير حالة رقم ٣٠

الموضوع: احتجاز المريض بالمستشفى قسرياً

أمرأة في السابعة والثلاثين متزوجة وأم لتوأمين في الرابعة وتلقّت تعليمًا طبيًا وعينت في هيئة حكومية. وقد ابتعدت عن زملاءها في العمل منذ أول يوم. كانت تطيع أوامر الإدارة ولكن كان يبدو أنها تهمل واجباتها. وبعد أربعة أسابيع لاحظ زملاؤها غرابة في سلوكياتها، فهي تتحدث بصوت مرتفع وتنتقد الغير وتطلي أظافرها أمام الناس وتفطر في شرب القهوة. فحاولوا التواصل معها ولكنها اقتربت من نافذة المكتب في الطابق الثالث عشر وزعمت أن هناك بصمات مجهولة تحيط بها وتحاول أن تنقل المعلومات مباشرة إلى كبير مسؤولي الأمن في البلاد. فاتصل المدير بزوجها الذي قال إنه تعرف عليها قبل خمس سنوات وأنها على حد علمه لم يحدث أن استشارت طبيبًا نفسيًا، لكن هناك "مشكلة عقلية تافهة" حدثت بعد ولادتها التوأمين. وجاء الزوج إلى المكتب لكن الزوجة لم تسمح له بالاقتراب منها. وحاولت أن تلقي بنفسها من النافذة وتمكنت الشرطة بعون من طاقم الإسعاف من أحضارها إلى المصححة النفسية. وفي الاستقبال رفضت المرأة وزوجها وأخوها بقاءها بالمصححة. وتركها أطباء قسم الاستقبال تعود لبيتها تحت إشراف الأسرة.

ج. نانيشفييلي

جورجيا

سؤال: هل كان يجوز ترك المريضة تخرج من المصححة؟

١. نعم، فكل إنسان حتى المريض عقلياً له الحق في الاستقلال الشخصي وفي احترام رغباته. وكان لا بد من احترام رغبة هذه السيدة في العودة لبيتها خاصةً أنها كانت برفقة أفراد أسرتها.

٢. لا، فقسم الطوارئ بالمصححة تلقى معلومات تتعلق بسلوك السيدة المرضي في مقر عملها. كما أنهم كانوا على علم بمحاولتها الانتحار الأخيرة. من ثم كان يجب إقناع السيدة بالبقاء لفترة وجيزة بالمصححة بغرض تشخيص حالتها وعلاجها. والخيار الآخر أن يتقدموا بطلب للسلطات المختصة للبت في هذا الخيار.

تعليق:

من المهم أن نتذكر أن كثرة من النساء يصبن بعد المخاض باكتئاب ما بعد الولادة. ويبدو أن حالة هذه السيدة قبل أربع سنوات كانت هكذا. وهناك حالة مرضية أخرى ربما ذات طبيعة مزاجية (اكتئاب ضلالي، حالة هوسية، أو حالة مختلطة) ربما نجمت عن تعيينها في الوظيفة الحكومية الجديدة.

والمهم هنا معرفة ما إذا كان بالإمكان علاج المريضة في بيتها أم لا. والإجابة على هذا السؤال تتوقف على طبيعة العلاقات الأسرية والاجتماعية من حولها. والمشكلة الوحيدة احتمال استخفاف الزوج بمسألة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المريضة، مما قد يؤدي إلى عدم الاستجابة للعلاج في وضع ظلت الحالة المرضية شبه حادة لفترة طويلة من الوقت.

ويشير تقرير الحالة إلى أن هذه السيدة مرت بمشكلة عقلية في السابق وسلوكها في العمل غير سوي إن لم يكن ذهانياً. ورفضها النظر في أسباب سلوكها ثم

تهددها بالانتحار عبر النافذة أمام زوجها وزملائها في العمل مما استدعى تدخل الشرطة والإسعاف، كلها علامات واضحة على أن هذه السيدة في حاجة للمساعدة. وأي شخص تم إدخاله مصحة الأمراض العقلية إرادياً له الحق في مغادرتها في أي وقت. إلا أن الاستقلالية الشخصية في اتخاذ قرار العلاج لا يفرض على الغير تحمل السلوك غير السوي أو على صاحب العمل أن يقبل الانقطاع عن العمل مما قد يخلق مناخاً من عدم الاستقرار في مكان العمل. وكما يمكن للمريضة أن تتخذ قراراً بالموافقة على العلاج يمكن لصاحب العمل أن يتخذ قراراً بوقفها عن العمل لا سيما أنها مجرد لتوها التحقت به ولربما كانت في فترة تجربة. والمسألة الأخرى تتعلق بمسؤولية أطباء الطوارئ عن خروجها من المصحة. فإذا كان سلوكها في العمل يتسم بدرجة من الذهان تكفي لاعتبارها مريضة نفسياً فمن المستبعد أن يختلف الوضع في البيت حيث تتوفر تعقيدات إضافية تتمثل في رعاية الأطفال الذين قد يكونون عرضة للخطر. وبقدر عظمة النظام الأسري فإن السلوك الذهاني وغير السوي دون علاج يتحول إلى عبء استثنائي من الرعاية على عاتق الأسرة. والدولة ممثلة في النظام الصحي لا توفى بالتزاماتها تجاه هذه السيدة وأسرتها وتعرضها هي وغيرها -أطفالها على الأقل- للخطر.

تقرير حالة رقم ٣١

الموضوع: الاحتجاز غير الضروري بالمستشفى

رجل في الثامنة والخمسين تم تشخيص حالته بفصام زوري في هدأة كاملة واحتجز بمصحة نفسية لثمانية أشهر حيث أنه يفتقر إلى مكان يقيم به. وليس للمريض وصي رسمي. وأخوه الذي باع بيت المريض دون إذن منه رفض أخذه من المصحة ورعايته. فكان على المريض أن يمكث بالمصحة حيث لا تتوفر له إلا أقل أساسيات الحياة.

ج. نانشفيلي

جورجيا

سؤال: هل يجوز صرف المريض من المصحة؟

١. لا، لأن المؤسسة النفسية يفترض أن تركز على الصحة العقلية بصرف النظر عما إذا كان المريض يقيم فيها أو خارجها. وفي هذه الحالة قد يؤدي صرف المريض من المؤسسة إلى عودة الحالة المرضية الخطيرة إليه.
٢. نعم، لأن مهمة المؤسسة تقتصر على التوصية بالعلاج للمرضى المحتاجين للعلاج في بيئة مغلقة.
٣. نعم، ولكن بعد تأكد إدارة المؤسسة من أن السلطات الخارجية المختصة ستوافق على استمرار المسؤولية تجاه المريض.

تعليق:

كثيراً ما تلعب المصحات النفسية دور ملجئٍ للمشكلات الاجتماعية، وهذه مشكلة عالمية. ومن الواضح أن الأفراد الذين يعانون مصاعب اجتماعية كبرى يعانون اضطرابات نفسية أيضاً. وكل مشكلة تؤدي إلى تفاقم الأخرى.

في الدول النامية حيث تعد الأسرة عنصر الدعم الاجتماعي الرئيسي، وعند فرد هش ينجم عن اختفائها بانقطاع كل أشكال العلاقات الاجتماعية مما يؤدي إلى التشرذ. وتكمن العضلة في أن صرف المريض من المصحة يعني تركه للموت في الطرقات بعد أسابيع قلائل أو أشهر. ومن ناحية أخرى إن تعبئة أسرة المصحة كلها بحالات اجتماعية كهذه لا يسمح بدخول من يحتاجون إليها لرعاية مؤسسية وخاصةً حالات الطوارئ النفسية.

والحل إن أمكن هو إقناع السلطات المحلية بإنشاء مراكز اجتماعية لمثل هذه الحالات وانتداب طبيب نفسي مرة أو مرتين في الأسبوع لفحص من يحتاجون مساعدة نفسية.

وفي هذه الحالة الخاصة من الغريب أن الأخ باع بيت المريض دون إذن منه؛ ومن ناحية أخرى لم يتلق المريض عوناً من الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة النفسية. ويمكن إيجاد حل قضائي لهذه المشكلة بالذات.

وفي قلب هذه المشكلة تقع مسألة حقوق الإنسان. فهل من حق الدولة أن تحتجز مريضاً عقلياً بدعوى علاجه وهو في غير حاجة للبقاء بالمستشفى؟ فالاحتجاز بمؤسسة عقلية يعد نوعاً من تقييد الحرية وبالتالي فهو اعتقال بتسمية أخرى. وبغض النظر عن تقييد الحرية وفقدان الفرص في المجتمع فهذا المريض معرض أيضاً لنوع آخر من التقييد في حياته وهو الحال في المؤسسات العقلية، بل لاحتمالات سوء المعاملة كما هو شائع فيها. من ثم فحقوقه المدنية كإنسان تنتهك وتعد الحالة

مثالاً واضحاً للوصم والتمييز. فالمريض في حاجة لخدمات دعم تعتبر الدولة ملزمة بتوفيرها له على مختلف المستويات والأماكن حسب الحاجة. ويجب توجيه حصّة مناسبة من الموارد الصحية إلى هذا النوع من الاحتياجات. فلكل مريض الحق في الأمن الاقتصادي وفي مستوى معيشة كريم. وله الحق في أن يتلقى العلاج والرعاية والعمل ضمن الجماعة التي يعيش فيها.

تقرير حالة رقم ٣٢

الموضوع: الاحتجاز غير الضروري بالمستشفى

أمرأة في السابعة والأربعين، عاطلة عن العمل، تم تشخيص حالتها بالفصام وعولجت مرات عدة بمصحة نفسية. وكانت تعيش مع زوجها وانقطعت كل صلاتها بأهلها الآخرين. وفي فترات الهدأة كانت تعمل بغسل الثياب في بيت ريفي. وفي السنوات القليلة الأخيرة كانت تعيش بمفردها بعد أن تركها زوجها. ظلت لسنتين تسمع أصواتًا تصدر الأوامر لها. وتحت تأثير هذه الأصوات قامت بتدمير بيتها بإضرار النار فيه واعتقلت الشرطة وتم احتجازها بالمصحة. وبعد سنوات عدة استقرت حالتها العقلية؛ وهي حاليًا نادمة على ما فعلت. وفي الوقت نفسه ليس لها مكان تعيش فيه بعد صرفها من المصحة. وليس هناك مكان تقيم فيه في الريف، لذا فهي لا تزال بالمصحة. وليس هناك أمل في تحسن حالتها السكنية في المستقبل المنظور.

ج. نانشفيلي

جورجيا

سؤال: هل يجوز صرف المريضة من المستشفى؟

١. لا، لأن المؤسسة النفسية يفترض أن تركز على الصحة العقلية بصرف النظر عما إذا كان المريض يقيم فيها أو خارجها. وفي هذه الحالة قد يؤدي صرف المريض من المؤسسة إلى عودة الحالة المرضية الخطيرة إليه.
٢. نعم، لأن مهمة المؤسسة تقتصر على التوصية بالعلاج للمرضى المحتاجين للعلاج في بيئة مغلقة.

٣. نعم، ولكن بعد تأكيد إدارة المؤسسة من أن السلطات الخارجية المختصة ستوافق على استمرار المسؤولية تجاه المريض.

تعليق:

التعليق على الحالة السابقة ينطبق على هذه الحالة أيضاً.

تقرير حالة رقم ٣٣

الموضوع: الاحتجاز بالمستشفى

في وقت متأخر من الليل جاءت الشرطة بأمرأة في السادسة والعشرين لقسم الاستقبال بإحدى المصحات النفسية الكبرى. وفي اليوم السابق كان قد أُلقي القبض عليها بشبهة السرقة وتم احتجازها. وفي الحجز ثارت ثورتها فجأة مع أنها لم يسبق أن كانت تعاني مشكلات عقلية. فاعتبرتها الشرطة مريضة نفسية ولا مقدرة لهم على التعامل معها وأحالوها إلى مصحة نفسية هي الوحيدة التي تعمل ٢٤ ساعة في اليوم وتعالج غالبًا الحالات النفسية الخطيرة. وعلم الطبيب النفسي المناوب أن السيدة من بلدة أخرى وأنها حامل ثلاثة أشهر ومعها وثيقة طبية كتبها لها طبيب أمراض النساء. ومع ذلك سبق أن رفضت إحدى مستشفيات الولادة دخولها بسبب مشكلتها العقلية الحادة مبررًا الرفض بأنها خارج نطاق تخصصها وأنه ليست هناك مبررات تتعلق بأمراض النساء تستدعي دخولها المستشفى. وفي المقابلة لم يبدأ على السيدة أي عرض نفسي أو اضطراب باستثناء قلق خفيف بسبب الموقف. ومع ذلك أعربت عن رغبتها في البقاء بالمستشفى لأنها ليس لديها مال أو مكان تبيت فيه. وأصررت الشرطة كذلك على عدم إعادتها للحجز. وطبقًا للوائح المصحة النفسية لا يسمح بدخول قسم الطوارئ النفسية إلا للمرضى النفسيين والخطرين على أنفسهم أو على الغير. كما أن وجودها مع المرضى الذهانيين قد لا يناسب امرأة حامل.

ت. كافيتش و د. ليستش-توسيفسكي، صربيا والجبل الأسود

سؤال: هل يجوز صرف السيدة من المصححة؟

١. لا، فطردها في منتصف الليل سيضعف من قلقها وثورتها لعدم توفر المال أو مكان تبيت فيه.

٢. نعم، إذ لا يجوز البقاء بقسم الطوارئ النفسية إلا لمرضى الذهان والخطرين على أنفسهم أو على الغير.

تعليق:

من الواضح أن هذه السيدة في حاجة ماسة للرعاية من غذاء ومأوى ورعاية حمل وولادة. واحتجازها بعنبر المرضى النفسيين حيث تنتاب المرضى بعض النوبات ويلجأون أحياناً للعنف ليس عملاً إنسانياً مقبولاً نظراً لأنها حامل ولا تعاني اضطراباً عقلياً. وهذه حالة اجتماعية لا صلة لها بالطب النفسي.

والمشكلة في الأساس هي عدم وجود شبكة اجتماعية كافية تمد يد العون بصورة عاجلة ولفترة زمنية وجيزة إلى حين تدبر المسائل الأخرى. والمؤكد أن الدولة لا يجوز لها أن تطرد هذه السيدة إلى الشارع في منتصف الليل خاصةً وهي حامل.

تقرير حالة رقم ٣٤

الموضوع: احتجاز المسجونين بالمستشفى

سجين في الثانية والخمسين أحيل إلى القسم النفسي بأحد المستشفيات للعلاج بعد أن ظل يعاني القلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية لعدة أسابيع. وكان قد صدر ضده حكم بسنتين في السجن بتهمة النصب وقد قضى نصف المدة. وبعد أيام في المستشفى تحسن الرجل بشكل ملحوظ. فتحسن سلوكه بالعنبر وتلقى زيارات منتظمة من أفراد أسرته وأصدقائه. وبعد شهر من البقاء بالمستشفى تقرر صرفه منها وإعادته للسجن. ولدى سماعه القرار تعرض الرجل لانتكاسة وأصبح ذا ميول انتحارية. وفي أثناء فترة أسبوعين آخرين من البقاء بالمستشفى تحسنت صحته بسرعة ولكنه تعرض لانتكاسة أخرى قبل يومين من موعد عودته للسجن.

م. اليازجي

المغرب

سؤال: ما هو القرار الذي يجب اتخاذه حيال السجين في هذه الحالة؟

١. يجب إعادة السجين فوراً إلى السجن. فدور عملية العلاج النفسي مساعدة هذا السجين على النضج وتحمل المسؤولية تجاه المجتمع.
٢. يجب استمرار احتجازه بالمستشفى لعلمنا بأن السجون هي بيئة مَرَضِيَّة وهذا الشخص ليست لديه القدرات الشخصية التي تمكنه من العيش في السجن.

تعليق:

مما يؤسف له أن السجن أصبحت مستودعات للمرضى العقليين في كل مكان في العالم. والدولة ملزمة بتوفير العلاج لهم في السجن في صورة ملحق للأمراض النفسية أو عيادات نفسية ثابتة أسوة بالمسجونين الآخرين الذين يعانون حالات طبية أخرى. وهناك كثرة من المسجونين يعانون نوعاً من الاضطرابات العقلية معظمها قلق واكتئاب. ويعاني بعضهم الفصام والاضطرابات الشائبة واضطرابات ناجمة عن إساءة استعمال العقاقير. والمشكلة هنا هي أن الاكتئاب والأفكار الانتحارية كانت حقيقية في بادئ الأمر ثم اكتشف أن المرض النفسي هو الحل للهرب من عقوبة السجن فلجأ إليه قليلاً أو كثيراً لجلب منفعة من مرضه. وقد امتزج الأمر بمعاناة فعلية ناجمة عن فكرة العودة لبينة السجن. والسؤال هنا يتعلق بنسبة الافتعال في الأعراض التي يبيدها للطبيب. وعلى المريض تحمّل مسؤوليته عن سلوكه الإجرامي وأن المصحة ليس بوسعها إبقاءه بها طوال مدة سجنه ولا أن توحى بجواز بقاء السجناء في المصحة العقلية إذا شاءوا.

وما يثير قلق الطاقم المعالج هو حدوث انتحار فعلي من قبل هذا المريض إذا أعيد إلى السجن. وهناك حل أمام الطبيب المعالج يتمثل في تنظيم استشارات ثابتة للمريض في السجن.

إن الالتزامات التخصصية والأخلاقية للأطباء تشمل إجراء تحليل دقيق وموضوعي لعناصر التشخيص التي يبنون عليها قرارات كيفية الاشراف على الحالة والعلاج.

تقرير حالة رقم ٣٥

الموضوع: احتجاز المسجونين بالمستشفى

مريض في الخامسة والأربعين، ارتكب قبل عشر سنوات جريمة مالية وسيصدر الحكم عليه بالسجن في غضون الأشهر القليلة القادمة. وطلب إيداعه مصحة نفسية. والرجل يدير شركة كبيرة. وتقول زوجته أن حالته النفسية تغيرت في السنوات الست الماضية. فبدأت عليه أفكار اضطهاد ضلالية وأصبح موظفوه هم الذين يديرون الشركة فعلياً. وفي السنة الماضية وفي أثناء تدهور أعراضه تم تشخيص عرض ذهاني وقام بمحاولة انتحار جادة. وعولج بمصحة نفسية بالريسبيريدون وتحسنت حالته. وفي أثناء الفحص النفسي طرأ عليه اضطراب كآبي وأخذت بالحسبان حالة فصام. وليست هناك ضرورة عاجلة لاحتجازه بالمصحة. إلا أن المريض يطلب إحالته للمستشفى ومع ذلك يرفض الإذعان للعلاج بالعقاقير بزعم أنه ليس مريضاً؛ بل يريد أن يتجنب السجن.

ك. هوشل

جمهورية التشيك

سؤال: هل يجوز إحالة المتهم إلى مصحة نفسية؟

١. نعم، فالمتهم مريض عقلياً وسبق إيداعه المصحة وينبغي إيداعه المصحة ثانيةً لأسباب طبية الآن. أما ادعاؤه بأنه ليس مريضاً وأن الدافع لطلبه الرغبة في تجنب السجن فقد يعتبر جزءاً من اضطرابه النفسي. فلعله إذا أودع المصحة يتلقى علاجاً طبيياً يشبه العلاج الناجع الذي تناوله من قبل. وإيداعه المصحة يجب أن يتم نتيجةً لتقييم نفسي.

٢. لا، فالمتهم محكوم عليه بالسجن، وطلبه بالإحالة للمصحة بناء على كلامه هو نفسه ليس بغرض الحصول على علاجٍ شافٍ، بل لتفادي العقوبة.

تعليق:

إن المسؤولية الشخصية وتقبل المرء لعواقب أفعاله يعد جزءاً من نضجه وقدرته على الاندماج في أي مجتمع بشري.

وهذا المريض ليس بوسعه من ناحية أن يطالب بإيداعه المصحة بسبب المرض بدلاً من السجن ولا أن يرفض العلاج من ناحية أخرى. وهذا التناقض قد يكون بسبب مرضه وبالتالي فهو طالب بإيداعه المصحة ولو لإجراء تقييم نفسي على الأقل.

والسؤال المعتاد الذي تطرحه المحكمة على الخبير هو: "هل كان المتهم مريضاً عقلياً وفاقداً للأهلية عندما ارتكب الجرم؟" فإن لم يكن كذلك فللمحكمة الحق بأن تحاكمه حتى وإن أصبح مريضاً عقلياً فيما بعد.

وإصابة أحد السجناء بفصام زورّي أو اكتئاب ليس أمراً نادراً. والعلاج قد يبدأ بالمصحة ويستمر في السجن.

ويستغل المرض العقلي أحياناً كعذر عن بعض الأفعال، وكل دولة لديها مقاييس لتقنين هذه الاستثناءات. وليس هذا هو الحال هنا، فالمرض العقلي لم يكن ظاهراً وقت ارتكاب الجريمة أو وقت المحاكمة. وتنظيم عملية تخصيص الموارد يتطلب توجيه تلك الموارد إلى من يحتاجونها لا إلى من يريدونها. ولا مجال لتحديد مدى احتياج هذا الشخص للخدمات إلا بإجراء تقييم دقيق للحالة. والالتزام الأخلاقي للطبيب في هذه الحالة هو أن يجري مثل هذا التقييم وأن يتخذ القرار في ضوء النتائج.

تقرير حالة رقم ٣٦

الموضوع: شهادة الخبير

عامل تركي في التاسعة والعشرين وفد إلى ألمانيا قبل أربع سنوات وطعن زوجته فأصابها بجرح خطير. ولم ينقذها من الموت إلا إسراعه بنقلها إلى المستشفى لإجراء جراحة عاجلة.

وفي المحكمة ادعى كلاهما أنهما كانا يتشاجران قبل أن يطعنها في سيارتهما الخاصة. واتهمته بالزنا وقالت له إنها ستضاجع أعز أصدقائه وأنه هذا الصديق سيكون أكثر رجولة منه. وكان ختام كلامها "سأضاجع عاشقاً أفضل منك وأتمنى أن يكون من ضاجعتهن أمتعنك أيضاً".

وتذكر المتهم أنه طعنها مرة واحدة مع أن الضحية كانت مصابة بجرحين، ولم تكن ذاكرته واضحة وهو ما اعتُبر عرضاً لاضطرابات عميقة في الوعي وبالتالي سبباً لتخفيف العقوبة طبقاً للقانون الألماني. وفي الوقت نفسه تصالح الزوجان وأرادا أن يواصلتا حياتهما الزوجية.

وبعد الفحص النفسي الذي لم يكشف عن أية اضطرابات طلب المتهم أن يتكلم مع الطبيب النفسي بمقتضى مبدأ الكتمان، ورُفض طلبه. وفي تلك اللحظة بدأ المتهم ينتفض ويبكي ويتصبب عرقاً وكاد ينهار. وبعدها ادعى أنه تعرض لعنف جنسي في تركيا وأنه زار طبيباً في ذلك الوقت ولكنه لم يبلغه بهذا العنف. ولم يعلم بهذا الأمر إلا أخوه الذي حال دون إطلاق المتهم النار على من ضايقه، ثم الطبيب النفسي الآن. ولو أن أحداً من المجتمع التركي علم بذلك لفقد احترامه تماماً ولتركته زوجته إذ لن يكون سيد بيته.

وأيد هذا الرأي أحد خبراء ثقافة الشرق. وآثر المتهم أن يتلقى حكماً أقسى على أن ينفذ سره أمام المحكمة.

ن. نيدوبيل

ألمانيا

سؤال: هل كان من المنتظر من الطبيب النفسي أن يطلع المحكمة على

قصة المريض في هذه الحالة؟

١. نعم، فمهمة الشاهد الخبير هي أن يعين المحكمة على البحث عن الحقيقة وتحري الدقة في تحديد مدى مسؤولية المتهم عن أفعاله. فحق المجتمع في الحكم السليم يفوق مصالح المتهم.

٢. نعم، فالمتهم لم تكن له صفة مريض لدى الطبيب النفسي. وتم فحصه بغرض تقرير حالته العقلية بهدف توجيه مسار محاكمته وليس بهدف إيجاد علاقة طبيب ومريض. كما أنه حين طلب إذن الطبيب النفسي لإطلاعه على ماضيه رفض الأخير الإذن له واستمع لقصة المتهم كمستمع عادي لا كجزء من واجبه كطبيب.

٣. لا، فالمتهم حين أفضى بسرّه للطبيب النفسي كان يركن إلى مبدأ الكتمان الطبي. والحقيقة أنه لم يفضِ بهذه المعلومات لأحد، باستثناء أخيه وطيبه.

٤. لا، فالمتهم كبالغ عاقل له الحق في التصرف بما يناسبه وليس للطبيب الحق في التدخل.

تعليق:

هناك تناقض ملحوظ من جانب المتهم في حديثه للخبير عن تعرضه للعنف الجنسي مع أن الخبير نفى حقه في الكتمان بعبارة صريحة. وهناك جانب قانوني

وآخر نفسي لهذا الاعتراف. فالخبير من الناحية القانونية مكلف من قبل المحكمة وعليه أن يرفع تقريراً عن كل التفاصيل حتى يبين المحكمة لكي تتوصل لحكم عادل في أية قضية.

ونفسياً يمكن التساؤل عما إذا كان إفشاء الزوج بما تعرض له فيما مضى على شكل تنفيس لطبيب غير مقيد بمبدأ الكتمان يعد وسيلة يطلب منه بها إبلاغ الغير بسرّه على الرغم من طلبه بعكس ذلك.

هناك حل فنيّ يتمثل في إمكانية إبلاغ القاضي "سراً" بالموضوع لا سيما بضعف الذاكرة والاضطراب العميق في الوعي واللذين يتفقان مع تجربة الاغتصاب التي تعرض لها الرجل فيما مضى.

والخبير ليس هو الطبيب الذي يتولى رعاية من يتم إرسالهم إليه للتقييم. بل الخبير يتم تكليفه من قبل المحكمة للإدلاء برأي محدد ومن واجبه الكشف عن كل نتائج التقييم المتصلة بالقضية سواء بتحديد المسؤولية عن الجرم أو لأغراض الحكم. ويفشل الخبير في أداء واجبه إذا أخفى معلومات ذات صلة عن المحكمة.

تقرير حالة رقم ٣٧

الموضوع: الشهادة الطبية

توفي مريض بإحدى المصحات النفسية نتيجة لمضاعفات مرض الإيدز. ولم يتمكن من إبداء موافقته الواعية عن إعلان تشخيصه الأولي. ومن الشائع بين أفراد جماعته العرقية أن يساهموا في 'بوليصة تأمين دفن' من سن مبكرة. ويستثمر ذلك في إقامة جنازة لائقة كما تقضي تقاليد الأسرة وبغيره تتكبد الأسرة تضحيات مالية كبرى.

إلا أن 'بوليصة تأمين الدفن' لا تصرف لمن كان السبب في وفاته ذا صلة بمرض الإيدز. والتزم الطبيب بالسياسة المعتادة والإجراء المتبع. وشهادة الوفاة الصادرة للأسرة لم يكن مطلوباً فيها الكشف عن حالة المتوفي المناعية الناقصة. في استبيان تسلمه الطبيب ليملاه برزت الحاجة للكشف عن الأمر إذ كان عليه أن يقرر سبب الوفاة. وإن لم يملأ الاستبيان فإن أسرة المتوفي لا يحق لها صرف أية مستحقات بموجب البوليصة. ورفض ملء الاستبيان يصبح دليلاً على أن التشخيص المطلوب تم حجه عن عمد. وحينئذ لا يحق للأسرة الاستفادة من المستحقات وسيصبح التشخيص واضحاً.

ت. زابو

جنوب أفريقيا

سؤال: هل يجوز للطبيب أن يفصح عن سبب الوفاة في هذه الحالة؟

١. لا، فالمرضى لم يأذن له بأن يكشف سره.
٢. لا، فليس على الطبيب أن ينهض بمصالح شركة التأمين.

٣. نعم، فرأي الطبيب يجب أن يكون دائماً كاملاً ودقيقاً وصادقاً.

تعليق:

ليس أمام الطبيب من حل سوى أن يقر بالحقيقة فيما يتصل بمرض المتوفي. فالضرورة النفعية الأكبر لاستيفاء السجلات تفوق المحنة الشخصية في هذه الحالة. والأزمة هنا ليست أخلاقية، بل أزمة مطاوعة ودقة معلومات لا بد من الإفادة بها.

تقرير حالة رقم ٣٨

الموضوع: شهادة الخبير

تعرضت مومس للقتل في ظروف تتسم بدرجة بشعة من العنف. ولا شهود على الجريمة، ولكن بعد شهر تلقي الشرطة القبض على شاب في الخامسة والعشرين يعترف بارتكاب الجريمة ويدي بأنه أخذ أربعة أقراص اكستازي قبل ساعة من ارتكاب الجريمة ولا يسعه تفسير سبب فعلته. ولا يتم إجراء اختبار بيولوجي حينها وليست هناك اختبارات أخرى يمكن إجراؤها وقت إلقاء القبض على المتهم. وكان الشاب قد أحيل بالفعل إلى مصحة نفسية قبل ذلك بسنة على أثر حادث ذهاني حاد بعد تناول مخدرات. وتبين بالتحقيق أنه اشترى أقراص الاكستازي فعلاً قبل أسبوع من الجريمة ولم يكن له دافع موضوعي لارتكاب الجريمة. فإذا اعتبر الخبير أنه أقدم على فعلته تحت تأثير المخدر فإن الشاب قد يُحكم عليه بالسجن لفترة قصيرة وإلزامه بالعلاج. أما إذا لم يقر الخبير بدور المخدر فقد يصدر عليه الحكم بالسجن المؤبد.

ج. نيفو

سويسرا

سؤال: هل يجوز أن يتأثر الشاهد الخبير بالنتيجة الحرجة المنتظرة والخاصة

بجالة المتهم الطبية؟

١. لا، فليس المطلوب من الشاهد الخبير إلا أن يجيب على السؤال الطبي أو العلمي الموجه إليه في الحكمة. أما العواقب فلا تهم مهما كانت خطيرة أو تافهة.

٢. نعم، هناك علاقة بين أهمية نتيجة رأي الخبير المقدم للمحكمة، والمسؤولية الملقاة على كاهل الخبير. وحينما تكون المسؤولية ثقيلة يتحتم على الخبير أن يجد في عمله ويتوخى الحذر.

تعليق:

على الخبير أن يدي بكل تفاصيل ما يتوصل إليه من نتائج للمحكمة. وبوصفه شاهداً فنياً لا يجوز له أن يسبق بالحكم على المتهم بصورة أو بأخرى. ومن الواضح أن كل خبير له رأيه في القضية، لكن هذا لا يجب أن يتدخل مع العمل الفني الذي يجب أن يقوم به ويرفع تقريراً عنه للمحكمة بكل موضوعية واكتمال.