



مجمع الفقه الإسلامي الدولي
International Islamic Fiqh Academy
Académie Internationale du Fiqh Islamique



منظمة التعاون الإسلامي
Organization of Islamic Cooperation
l'Organisation de la Coopération Islamique

برعاية
وزارة الشؤون الإسلامية
دولة قطر

الموضوع الخامس

اثار الاضرار النفسية

على الأهلية في الشريعة

الدورة السادسة والعشرون
لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي
بمدينة الدوحة

٥-١٠ من شهر ذي القعدة ١٤٤٦ هـ

الموافق ٣-٨ من شهر مايو ٢٠٢٥ م

الموضوع الخامس

اثبات الأمراض النفسانية
على الأهلية في الشريعة

الموضوع الخامس

اثار الأضرار النفسانية على الأهلية في الشريعة

الدورة السادسة والعشرون

لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي

٥-١٠ من شهر ذي القعدة ١٤٤٦ هـ

الموافق ٣-٨ من شهر مايو ٢٠٢٥ م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرس الأبحاث

٧	 بحث معالي الأستاذ الدكتور سعد الدين العثماني
٤٥	 بحث فضيلة الشيخ الدكتور عكرمة سعيد صبري
٨٣	 بحث معالي الأستاذ الدكتور قطب مصطفى سانو
١١٩	 بحث فضيلة آية الله أحمد ما شاء الله مبلغني
١٥٥	 بحث معالي الأستاذ الدكتور عبد الناصر موسى أبو البصل
١٨٥	 بحث فضيلة الأستاذ الدكتور عبد اللطيف عبد الرحمن المر
٢٢٣	 بحث سعادة الدكتور عبد الله بن سرور الجودي
٢٤٧	 بحث سعادة الدكتور حسان شمسي باشا
٢٨٧	 بحث فضيلة الدكتورة رقية طه العلواني
٣٣١	 بحث فضيلة الأستاذ الدكتور عبد الرحمن بن أحمد الجرعي
٣٦١	 بحث فضيلة الأستاذ الدكتور طارق حسن ابن عوف أحمد
٣٩٥	 بحث سعادة الدكتورة يامنة هموري
٤٢٥	 بحث فضيلة الدكتور حميد عزيز الله شهر ياري
٤٦١	 بحث فضيلة الدكتورة عائشة طه عبد الجليل
٤٩٧	 بحث سعادة الدكتور أنس ابنعوف عباس ابنعوف
٥٣٥	 بحث فضيلة الدكتورة السيدة ميمونة سماهورو
٥٦٣	 بحث فضيلة الدكتورة بهارة كرمي
٦٠٧	 بحث فضيلة الدكتور إسماعيل جيباجي



بحث معالي الأستاذ الدكتور
سعد الدين العثماني

طبيب نفساني
خبير محلف لدى المحاكم المغربية (صنف الأمراض النفسية)
خريج دار الحديث الحسنية - تخصص الفقه وأصوله

أحمدُكَ ربِّي وأتوبُ إليك، وأصلِّي وأسلم على خير خلقك محمد، وعلى آله وصحبه ومن أتبعه بإحسان إلى يوم الدين.

اللهم ربَّ جبرائيل وميكائيل وإسرافيل، فاطر السموات والأرض، عالم الغيب والشهادة، أنت تحكم بين عبادك فيما كانوا فيه يختلفون، اهْدني لما اختلف فيه من الحق بإذنك، إنك تهدي من تشاء إلى صراط مستقيم.

وبعد؛

فقد شغلّت مسألة ثبوت الحقوق وتحمل الالتزامات اهتمام الإنسان منذ القدم، بسبب علاقتهما باستقرار المعاملات الماليّة والاقتصاديّة وانتظامها. وأدركت المجتمعات منذ البداية ارتباطهما بأهليّة الإنسان؛ لفهمهما والالتزام بمقتضياتهما.

ومن جملة القيود التي تنعكس على حقوق وواجبات الأفراد نظام الأهليّة، وبخاصّة ما تعلّق منه بالالتزامات التي كثيراً ما يتأثر وجودها أو مقدارها بمراحل عمر الشخص وحالته وأهليّته. وهو ما يدرسه الأصوليون والقانونيون في مبحث (عوارض الأهلية).

ومن بين الأشخاص الذين تتأثر أهلية أدائهم وتعرّض للإنقاص أو الإزالة؛ فئة المرضى النفسيين، وليس المقصد من ذلك إلّا حمايتهم، وصون أنفسهم وأموالهم.

ولقد شاعت في حَقَب واسعة من التاريخ البشريّ مفاهيم تجعل «الأمراض النفسية» ناتجة عن أرواح شرّيرة أو مسّ من الشيطان. وهو ما أدى إلى التعامل مع المصابين بها بالنبد والقسوة والعنف، وأحياناً بالتعذيب والحرق. ومن رحمة دين الإسلام ورعايته لمصالح الإنسان، أن ألغى كلّ الخرافات والتجاوزات، وأوصى برعاية المرضى بجميع أصنافهم، وأمر بالتداوي، والرجوع إلى أهل الاختصاص: ﴿فَسَلُّوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [النحل: ٤٣، والأنبياء: ٧]. كما أنّ الشريعة الإسلامية كانت أوّل مَنْ نصّ على أنّ الجنون مانع عامّ للمسؤوليّة الجنائيّة^(١).

(١) محمد كمال الدين إمام: المسؤولية الجنائية - أساسها وتطورها، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، ص ٢١٧.

وشهد النصف الثاني من القرن العشرين تطورات سريعة وعميقة في مجال فهم وتفسير وتصنيف وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية، وهي تطورات مرتبطة بالتحوّلات العميقة في مناهج العلوم وفي عدد من فروع المعرفة ذات الصلة.

وقد تلقيتُ دعوة كريمة من الأمانة العامة لمَجْمَعِ الفقه الإسلامي الدوليّ تطلب منّي إعداد دراسة في موضوع «أثر الأمراض النفسيّة على الأهليّة في الشريعة»، وحدّدت الأمانة العامة لها المحاور الآتية:

تمهيد: تعريف المرض النفسي وأنواعه، وتعريف الأهلية وأنواعها.

أولاً: المرض النفسي: أسبابه وأعراضه.

ثانياً: العوامل المهيّئة والمُظهِرة والمُبقية للمرض النفسي.

ثالثاً: عوارض الأهلية:

أ - بيان الأمراض النفسية المؤثّرة وغير المؤثّرة في الأهلية.

ب - الأمراض النفسية المُفقّدة للأهلية.

ت - الأمراض النفسية المُنقّصة للأهلية.

رابعاً: مشروع قرار وتوصيات.

فأسأل الله تعالى السداد والتوفيق، وأن يجنّبنا الزلل في القول والعمل، وأن يجعل نياتنا خالصة لوجهه

الكريم.



الفصل التمهيدي الأمراض النفسية والأهلية تعريف وتقسيم

المبحث الأول: المرض النفسي، تعريفه وأنواعه

المطلب الأول: تحولات الطب النفسي المعاصر

عرّف الطبّ النفسي تقدّمًا هائلًا منذ أواسط القرن الماضي، بفضل إسهامات العلوم المختلفة التي أغنته؛ على المستويات البيولوجية والنفسية والاجتماعية. فقد أضحى التواصل بين العلوم دافعًا إلى تعزيز التكامل على المستويين المنهجي والمعرفي. وكانت أهم التحولات التي أثرت تأثيرًا جذريًا في الطب النفسي المعاصر وغيّرت وجهته كلية، التحولات التالية^(١):

أولاً: التخلّي عن الاعتماد على المسبقات النظرية في تفسير المرض النفسي وتصنيفه: فاختارت المقاربة الجديدة التمييز بين الاضطرابات النفسية على أساس ما يعاينه الشخص من أعراض وتفاعلات، لا على أساس نظري مفترض، ولا يمكن البرهنة عليه. كما تخلّى لنفس السبب عن التقسيم التقليدي للأمراض النفسية إلى عصابات وذهانات بوصفهما قطبين منفصلين، ثم تخلّى - بصفة شبه تامة - عن مصطلح (العصاب)، نظرًا لسوء استعماله بوصفه وصمة غير حميدة، ولأنه يتبع مدرسة التحليل النفسي التي ترجعه إلى صدمات الطفولة المبكرة، وهو ما ثبت عدم مصداقيته في كثير من الحالات^(٢).

ثانيًا: تطوّر مناهج البحث العلمي: فقد ارتبط تطور العلوم الحديثة بتطوير مناهج البحث وتدقيقها وصقلها. والهدف من ذلك هو رفع مستوى مصداقية النتائج وتمتّعها بتفسير منطقي ودقيق. ويتيح الاستخدام الأمثل لمناهج البحث إمكانية تنظيم جمع البيانات المتنوعة ومعالجتها وتقويمها، واستثمارها في إنتاج معرفة ذات مصداقية. ولقد بدأ استعمال المنهج التجريبي في الطب النفسي مبكرًا، لكن الذهاب في اعتماده إلى أبعد مدى ممكن في الطبّ النفسي بالذات، لم يكن متاحًا حتى تطوّرت علوم الأعصاب والدماغ والبيولوجيا والبيوكيمياء وغيرها، وحتى تطورت وسائل ومفردات المنهج التجريبي ذاته.

(١) شرحنا هذه التحولات ببعض التفصيل في كتابنا: الطب النفسي المعاصر: تطور المقاربات والمفاهيم.

(٢) أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر، ص ١٧.

ثالثًا: تطوّر المعرفة العلمية في ميادين علمية مختلفة ذات صلة: مثل علم الأعصاب والتصوير العصبي والكيمياء العصبية وعلم النفس والدوائيات النفسية وعلم الوراثة وغيرها.

هذه التحولات المنهجية والمعرفية الهائلة في فروع معرفية متنوعة غيّرت الكثير في نظرنا إلى المرض النفسي، وكيفية التعامل معه على مستويات أربعة؛ هي: التشخيص، والتصنيف، والتفسير، والعلاج. فقد أُعيدَ النظر في تعريف المرض النفسي وفي كفاءات تشخيصه، وشهد تصنيف الأمراض النفسية تغييرات كبيرة، وتغيّرت - جذريًا - التفسيرات التي يُفهم بها المرض النفسي، والأسباب الكامنة وراءه. وأخيرًا تغيّرت - بصورة كبيرة - أساليب العلاج وتقنياته.

وسوف نكتفي في هذا الفصل بالحديث عن تطور التعريف، وسنخصّص فصلًا آخر للحديث عن التصنيف والتفسير.

المطلب الثاني: من المرض النفسي إلى الاضطراب النفسي

من التحولات المؤثرة في هذا المجال أن الدراسات الطبية النفسية تخلّت مبكرًا عن مصطلح (الجنون) أو (الخلل العقلي)؛ لتستعمل مصطلح (المرض النفسي). وبقي مستعملًا لمدة طويلة، قبل أن يُستبدل به في الدراسات الحديثة منذ أواسط النصف الثاني من القرن العشرين مصطلح (الاضطراب النفسي).

والسبب في ذلك هو أنّ مصطلح المرض disease يحيل على الجسم وما يصيبه من اختلال وإلى الطب بوصفه وسيلة لمعالجته، في حين الاضطراب disorder يحيل على مجمل التأثيرات التي تصيب منظومة معينة وتؤدي إلى تبدلات أساسية في وظائفها وحالتها. فالاضطراب النفسي يرتبط باختلال في منظومة ذات ثلاثة أبعاد؛ هي: الجسم، والنفس، والبيئة المؤثرة فيهما، ومن ثمّ يحيل على مجموعة متوالية من العوامل العضوية والنفسية والسلوكية والاجتماعية. فهو بذلك أوسع من مسمّى المرض ومختلف عنه. ولم يُستثنَ من هذه التسمية الجديدة إلا (التأخر العقلي) الذي لم يكن من الممكن إخضاعه لها كما سنرى عندما نتحدث عن التصنيفات المعاصرة للاضطرابات النفسية.

وعلى الرغم من هذه الفروق الجوهرية بين المصطلحين؛ فإنّهما كثيرًا ما يُستعملان بمعنى واحد. ونستعمل أحدهما مكان الآخر في هذا العرض دون تمييز.

المطلب الثالث: تعريف الاضطراب النفسي

وفي سياق التحولات المذكورة شهدت تعريف المرض النفسي تطورًا مستمرًا، وتعدّدت تلك التعاريف لدى الباحثين في كلّ من علم النفس والطب النفسي، لكننا سنختار آخر تعريف توافقت عليه منظّمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للطب النفسي؛ لكونه اليوم يحظى بتوافق عموم الباحثين والمتخصّصين في الميدان.

ففي المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة ٢٠٢١، يُعرّف مصطلح الاضطراب النفسي على النحو التالي: «الاضطرابات النفسية والسلوكية واضطرابات النماء العصبي هي متلازمات تتميز باضطرابات مهمة سريريًا تصيب التفكير أو تنظيم العواطف أو السلوك؛ مما يعكس اختلالاً في وظائف العمليات النفسية أو البيولوجية أو النمائية التي تكمن وراء الوظائف النفسية والسلوكية، وتترافق هذه الاضطرابات - عادةً - مع كرب (أو ضائقة) أو تدهور شخصي أو عائلي أو اجتماعي أو تثقيفي أو مهني أو في مجالات أخرى مهمة لأداء الوظائف»^(١).

وتُعرّف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الاضطراب النفسي بأنه: «مجموعة أعراض متلازمة وذات دلالة على المستوى السريري، وترتبط بتفكير الفرد أو مزاجه العاطفي أو سلوكه، وينعكس - سلباً - على العمليات النفسية أو البيولوجية أو التنموية الكامنة وراء الأداء النفسي. غالباً ما ترتبط الاضطرابات النفسية بضيق كبير أو تدهور في الأداء في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة»^(٢).

ويُفهم من هذين التعريفين المتشابهين أن الاضطرابات النفسية تتميز بأمر ثلاثة؛ هي:

- ١- أنها عبارة عن مجموعة متلازمة من الأعراض ذات دلالة على المستوى السريري.
- ٢- أنها تتميز باختلال ملحوظ في واحد على الأقل من ثلاثة مستويات، هي: الجانب المعرفي أو الإدراك، والجانب العاطفي أو الوجدان، والجانب السلوكي.
- ٣- أنها تترافق مع ضائقة نفسية أو تدهور في أداء الفرد.

ولن يتبين مفهوم «الاضطرابات النفسية» أو «الأمراض النفسية» إلا بتوضيحين مهمين:

الأول: ضرورة التمييز بين الاضطرابات النفسية من جهة والمشاكل النفسية أو العوارض النفسية من جهة أخرى، فكثيراً ما يتم الخلط بينهما. لكنهما مفهومان مختلفان.

فالعوارض النفسية هي أعراض مؤقتة تنتج - غالباً - عن التفاعل مع ظروف الحياة، وذلك مثل الاستجابات المتوقعة أو المعتمدة ثقافياً لضغوط أو خسارة شائعة، مثل الحزن لوفاة حبيب أو قريب، أو الشعور بالهم لديون تراكمت أو الغم لخطر محقق. فهذه أعراض نفسية لا تُعد اضطراباً (أو

(١) التصنيف الدولي للأمراض ١١، على موقع منظمة الصحة العالمية، الرابط:

<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/ar#334423054>

(2) American Psychiatric Association : DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS DSM 5, P 22.

- OMS : RAPPORT SUR LA SANTÉ DANS LE MONDE 2001, La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs, P 21

مرضاً) نفسياً، وهي تستمر - عادةً - لفترات قصيرة، ولا تؤثر تأثيراً ذا بال على كفاية الفرد وإنتاجيته في الحياة. وينفع في تجاوزها الدعم الإيماني والنفسي والاجتماعي وتحسين نمط العيش والقيام بتمارين رياضية وغيرها.

أما الاضطرابات النفسية فقد تشخص لدى شخص لا يعاني - بالضرورة - من ضغوط في محيطه ولا من مشكلة نفسية، وتحتاج إلى علاجات موضوعية، وقد ينفع الإيمان في التخفيف منها، لكن بالصورة نفسها التي يخفف بها من الأمراض العضوية، على اختلاف في درجة ذلك التخفيف.

الثاني: أن الاضطرابات النفسية مثل الأمراض العضوية؛ منها الحاد ومنها المزمن، ومنها ما هو قابل للعلاج، ومنها ما لا علاج له في حدود المعرفة العلمية الحالية. لكن أغلب حالاته قابلة - على العموم - للعلاج أو التحسن. وفي كثير من الأحيان يعود العديد من الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية إلى أداء وظائفهم بشكل كامل، كما أن بعض الاضطرابات النفسية يمكن الوقاية منها.

وتأثراً بهذه التحولات تخلت بعض القوانين الغربية عن مصطلحات مثل (الجنون) و(الخرف) و(الخلل العقلي)؛ لصالح مصطلحي (المرض النفسي) أو (الاضطراب النفسي). وهكذا نجد قانون العقوبات الفرنسي المصادق عليه سنة ١٩٩٢ في المادة ١٢٢-١ منه يتخلى عن المصطلحين الأولين ويضع مكانهما مصطلح (اضطراب نفسي أو عصبي نفسي)، ويصبح كالتالي:

«الشخص الذي كان يعاني، لحظة ارتكاب الأفعال المكوّنة للجريمة، من اضطراب نفسي أو عصبي نفسي، بعد أن فقد القدرة على التمييز أو التحكم في أفعاله، لا يُعتبر مسؤولاً جنائياً.

ويظل خاضعاً للعقاب الشخص الذي كان يعاني، وقت وقوع الأفعال المكونة للجريمة، من اضطراب نفسي أو عصبي، أضعف تمييزه أو أعاق السيطرة على تصرفاته؛ إلا أن المحكمة تأخذ هذا الظرف بعين الاعتبار عند تحديد العقوبة وتحديد النظام».

المبحث الثاني: تعريف الأهلية لغةً واصطلاحاً

المطلب الأول: الأهلية لغةً

الأهلية مصدر صناعي لكلمة (أهل)، ومن معانيها لغةً: الصلاحية والجدارة والاستحقاق.

نقول: هو أهلٌ لكذا: أي مُستوجبٌ له، ومُستحقٌ، ومنه قولُ الله تعالى عن نفسه: ﴿هُوَ أَهْلُ التَّقْوَى وَأَهْلُ الْمَغْفِرَةِ﴾ [المدثر: ٥٦]^(١).

(١) مرتضى الزبيدي: تاج العروس، ٢٨/٤٢ - مادة (أهل).

يقال: فلان أهلٌ للإكرام أي: يستحق أن يُكرّم، وهو أهلٌ للرئاسة: أي له كفاية وجدارة لأن يكون رئيسًا. وفي لسان العرب: «هو أهلٌ لكذا، أي: مستوجب له، والواحد والجميع في ذلك سواء»^(١).

المطلب الثاني: الأهلية اصطلاحًا

وينبني معنى الأهلية في الاصطلاح على هذا المعنى اللغوي. فهي: «صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، وصحة التصرفات منه»^(٢). وهي تعبير عن كون الإنسان صالحًا للتكليف، ولاكتساب الحقوق المشروعة له، وأداء الحقوق الواجبة عليه.

يقول علاء الدين عبد العزيز البخاري (ت ٧٣٠هـ) بأن الأهلية في لسان الشرع: «عبارة عن صلاحيته لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، وهي الأمانة التي أخبر الله عز وجل بحمل الإنسان إياها بقوله: ﴿وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ﴾ [الأحزاب: ٧٢]»^(٣). وتدور تعاريف العلماء القدامى عموماً عند هذا المعنى^(٤).

أما مصطفى الزرقا فيعرّفها بأنها: «صفة يُقدرها الشارع في الشخص تجعله محلاً صالحاً لخطاب تشريعي». ثم يوضح في الحاشية بعض جوانب التعريف قائلاً: «للأهلية - بمعناها العام في نظر الفقه الإسلامي - علاقةٌ بالتكامل الجسمي لا العقلي فقط؛ لأن للإسلام تكاليف دينية عملية تتطلب القدرة البدنية إلى جانب الوعي العقلي، كالعبادات بأنواعها من صلاة وصيام وغيرها، وكسائر الواجبات العملية الكفائية؛ كالجهاد مثلاً. فلا يتوجه التكليف الشرعي بشيء من ذلك على أحد إلا إذا كان متمتعاً بالقدرة الجسمية إلى جانب العنصر العقلي، ليكون أهلاً لتحمل التكليف»^(٥).

أما محمد أبو زهرة فيختار تعريف الأهلية بقوله: «هي صلاحية الشخص للإلزام والالتزام»^(٦). ثم شرحه قائلاً: «بمعنى: أن يكون الشخص صالحاً أن تلزمه حقوق لغيره وتثبت له حقوق قبل غيره، وصالحاً أن يلتزم بهذه الحقوق».

هذه التعاريف متقاربة، لكنها - بمجموعها - تتكامل وتوضح المعنى أكثر. فجميع الأفعال والتصرفات التي تجري فيها صحة وبطلان؛ كالادعاء بالحق أمام القضاء، وكالإقرار بحق، وكالشهادة على الحق، كل ذلك لا بدّ فيه من أن يكون الشخص أهلاً لممارسة تلك الأفعال والتصرفات، وإلا كانت باطلة غير معتبرة؛ لأن من شروط صحتها الأهلية.

(١) ابن منظور: لسان العرب، ١١/٢٩ - مادة (أهـ ل). (٢) وهبة الزحيلي: الفقه الإسلامي وأدلته، ٤/ ٩٤٠.

(٣) كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي، ٤/ ٢٣٧.

(٤) قارن مثلاً ب: محمد بن حمزة الفناري: فصول البدائع في أصول الشرائع، ١/ ٣١٣، ابن أمير الحاج الحلبي (ت ٨٧٩هـ): التقرير

والتهجير على التحرير، ٢/ ١٦٤، محمد بن أمين أمير باد شاه (ت ٩٨٧هـ): تيسير التحرير، ٢/ ٢٤٩.

(٦) أصول الفقه، ص ٢٦١.

(٥) المدخل الفقهي العام، ٢/ ٧٨٣.

والأمر نفسه يقال عن العبادات الدينية؛ مثل الصلاة والصيام وغيرهما، فإنها تعتمد في الشخص نوعين من الأهلية:

- الأولى: أهلية لتصح منه تلك العبادات، ولو كان غير مكلف بها. فإنها تصح من الصغير غير المكلف.

- الثانية: أهلية لتجب عليه تلك العبادات، فيصبح مكلفاً بها مسؤولاً عن تركها^(١).

ومن الأمور المهمة التي تظهر من هذا التفصيل أن الأهلية تتطور على مراحل. فهي تثبت ناقصة منذ تكون الشخص جنيئاً في بطن أمه، ثم تتدرج معه على مراحل، حتى تصل إلى أعلى درجة، وذلك عندما يصل الإنسان إلى درجة الرشد.

وهذا التطور التدريجي هو الذي يهيئ الشخص - أولاً - لثبوت الحقوق له، ثم لثبوتها عليه، ثم لصحة بعض التصرفات والمعاملات، ثم لصحة جميع التصرفات وتحمل جميع المسؤوليات، وذلك عند اكتمال أهليته بوصوله إلى درجة الرشد.

المطلب الثالث: أنواع الأهلية

يقسم الفقه الإسلامي الأهلية إلى مستويين، هما: أهلية الوجوب وأهلية الأداء. وكل واحدة منهما تنقسم إلى أهلية ناقصة وكاملة.

أولاً: أهلية الوجوب

وهي صلاحية المكلف «لوجوب الحقوق المشروعة له»^(٢).

وبها يكون الإنسان صالحاً للإلزام والالتزام، وبمعنى آخر يكون صالحاً لتحمل الحقوق وأداء الواجبات. وأساسها ما خلق الله الإنسان عليه من حرمة وأمانة، واختصه بها من بين المخلوقات الأخرى، وبها صلح لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات. وقد يخلطها بعض الفقهاء بالذمة، فيعدهما شيئاً واحداً؛ لما بينهما من علاقة قوية. وهو ما أشار إليه شهاب الدين القرافي (ت ٦٨٤هـ)، إذ يقول: «اعلم أن الذمة أشكلت معرفتها على كثير من الفقهاء؛ فهناك جماعة تعتقد أنها أهلية المعاملة»^(٣).

والصحيح أن الذمة ليست هي أهلية الوجوب وإنما هي المحل الذي تستقر فيه الحقوق. يقول أبو زيد الدبوسي (ت ٤٣٠هـ): «فمحل الوجوب الذمة، ويقال: وجب في ذمته كذا، ولا يضاف الوجوب إلى

(١) المدخل الفقهي العام، ٢/ ٧٨٤.

(٢) سعد الدين التفتازاني (ت ٧٩٣هـ): التلويح على التوضيح لمتن التنقيح، ٢/ ٣٢١.

(٣) الفروق، ٣/ ٢٢٦.

غيرها»^(١). لذلك فإن الفقهاء يصوّرون الحق والذمة بصورة الشاغل والمشغول، أي: أن الحق شاغل للذمة والذمة هي التي تُشغل بالحقوق، ولذلك يقال: «ذمته مشغولة بكذا» و«الدين وصف شاغل للذمة»^(٢). ولا يقال: أهلية الشخص مشغولة.

وأهلية الوجوب ثابتة لكل إنسان بوصفه إنساناً، سواء كان ذكراً أو أنثى، وسواء كان جنيناً أو طفلاً غير مميز أو مميزاً أو بالغاً، رشيداً أو سفيهاً، عاقلاً أو مجنوناً، صحيحاً أو مريضاً؛ لأنها مبنية على خاصية فطرية في الإنسان.

فكل إنسان أيّاً كان، له أهلية الوجوب، ولا يوجد إنسان عديم أهلية الوجوب^(٣).

فمثلاً حق الإنسان في الإرث ثابت في كل هذه الحالات، تبعاً لتمتعته بأهلية الوجوب، ولا يتعلق ذلك بسنّه ولا برشده من عدمه، ولا بكونه عاقلاً أو صحيحاً.

ثانياً: أهلية الأداء

وهي «صلاحية المكلف لأن تصدر منه الأقوال والأفعال على وجه يُعتدّ به شرعاً»^(٤)، بحيث إذا صدر منه عقد أو تصرف كان معتبراً شرعاً وترتبت عليه أحكامه، وإذا صلى أو صام أو حجّ أو فعل أي واجب كان معتبراً شرعاً ومُسقطاً عنه الواجب، وإذا جنّى على غيره في نفس أو مال أو عرض؛ أخذ بجنايته وعوقب عليها بدنياً ومالياً، فأهلية الأداء مرادفة لـ(المسؤولية)، وأساسها في الإنسان التمييز بالعقل.^(٥)

وعرّفها الشيخ الزرقا بأنها: «صلاحية الشخص لممارسة الأعمال التي يتوقف اعتبارها الشرعي على العقل»^(٦).

ويؤكد الفقهاء على أنّ أهلية الأداء تتعلق بقدرتين: قدرة فهم الخطاب وهي بالعقل، وقدرة العمل به وهي بالبدن^(٧).

(١) الأسرار في الأصول والفروع، ٣/ ١٢٩، والدبوسي من أوائل من دقّق مفهوم الأهلية وبعض متعلقاتها. ومثله عند السرخسي، يُنظر: أصول السرخسي، ٢/ ٣٣٢.

(٢) السرخسي: تمهيد الفصول في الأصول، ٢/ ٣٣٣، مصطفى الزرقا: المدخل الفقهي العام، ٢/ ٧٨٦.

(٣) عبد الوهاب خلاّف: علم أصول الفقه، ص ١٣٦، ١٣٧.

(٤) قريب منه لدى سعد الدين التفتازاني؛ ينظر: التلويح على التوضيح، ٢/ ٣٢١.

(٥) عبد الوهاب خلاّف: علم أصول الفقه، ص ١٣٦.

(٦) المدخل الفقهي العام، ٢/ ٧٨٦.

(٧) الدبوسي: الأسرار، ٣/ ١٣٤، وعنه أخذ العبارة على الراجح كلّ من: شمس الأئمة السرخسي (ت ٣٨٤هـ) في: تمهيد الفصول في الأصول، ٢/ ٣٤٠، وعلاء الدين السمرقندي (ت ٥٣٩هـ) في: ميزان الأصول، ١/ ٧٤٢، وعبد العزيز البخاري (ت ٧٣٠هـ) في: كشف الأسرار، ٤/ ٢٤٨، وغيرهم.

فالأفعال التي تصدر عن الإنسان سواء كانت عبادات كالصلاة والصيام، أو كانت تصرفات مدنية كسائر العقود؛ لا يُضفي الشارع عليها صفة المشروعية، إلا إذا كان لصاحبها نوع من التعقل يستطيع به أن يدرك نتائج التصرفات التي تصدر عنه.

ثالثاً: بين أهليتي الوجوب والأداء

يتبين من المقارنة بين نوعي الأهلية، أن أهلية الوجوب مقرونة بالحياة أو بالذمة، وأهلية الأداء مقرونة بالعقل، فإذا نضج العقل وكمل كملت هذه الأهلية، وإذا كان ناقصاً لسبب من الأسباب نقصت هذه الأهلية.

فالصبي غير المميز خالٍ من أهلية الأداء، فليس أهلاً لخطاب التكاليف؛ لا تجب عليه العبادات ولا تلزمه العقوبات.

وإذا ظهرت على الصبي علامات التمييز، ثبتت له أهلية أداء قاصرة أو ناقصة. فهو صالح لصدور بعض التصرفات التي يُعتدّ بها شرعاً، لأنّ مناط هذه الأهلية هو أصل التمييز، بغضّ النظر عن كمال العقل. والمراد بالتمييز أن يصبح للصبي بصر عقلي يستطيع به أن يميز بين الحسن والقيح من الأمور، وبين الخير والشرّ، والنفع والضّرّ، وإن كان ذلك البصر غير عميق، وذلك التمييز غير تامّ ولا مستوعب للنتائج^(١).

وأهلية الأداء هي التي ترتبط بها المسؤولية فيما يأتي الإنسان من أقوال أو أفعال.

وقد قسّم مصطفى الزرقا - عن حق - أهلية الأداء إلى قسمين: ديني ومدني. وسَمّاهما أيضاً: أهلية التعبد وأهلية التصرف. فالأولى تبدأ كاملة في بداية سنّ التمييز، أما الثانية فتبدأ قاصرة في سنّ التمييز ثم تكمل في سنّ الرشد^(٢). وهذا التقسيم وإن لم يصرح به الفقهاء والأصوليون الأقدمون، لكن ذلك هو مفهومُ كلامهم في الحديث عن تدرج أهلية المرء، من صبي غير مميز، إلى صبي مميز، إلى راشد.

وبهذا يظهر أن التصرفات الدينية للصغير المميز جائزة منه دون قيد، أما تصرفاته المدنية، وخصوصاً منها المالية، فتحتاج إلى إجازة وليّه تقديرًا لمصلحته.

رابعاً: عوارض الأهلية

هناك بعض الأمور التي قد تطرأ على الإنسان، فتزيل أهليته أو تُنقصها، وهي ما يسميها الأصوليون: عوارض الأهلية. ويقسمونها إلى نوعين:

١- عوارض خارجة عن كسب الإنسان واختياره، كالجنون والعتة والمرض والنسيان والصغر وغيرها.

(١) المدخل الفقهي العام/ ٢/ ٨٠١ وما بعدها. وانظر هناك تفاصيل مستويات الأهلية وتدرّجها وتأثيراتها على تصرفات الفرد.

(٢) المدخل الفقهي العام، ٢/ ٨٦٠ وما بعدها.

٢- عوارض كسبية، تقع باختيار الإنسان، كالسُّكْر والسفّة والدَّيْن.

ولا تؤثر هذه العوارض في أهلية الوجوب، فتبقى كاملة من الولادة إلى الموت. وتكون ناقصة قبل الولادة وبعد الموت على تفاصيل بينها الأصوليون بتفصيل.

أما أهلية الأداء فيختلف أثر تلك العوارض عليها باختلاف نوع العارض، فمنها ما يزيلها كالجنون، ومنها ما ينقصها كالعتة، ومنها ما لا يؤثر عليها بالإزالة ولا بالنقصان وإنما يغيّر بعض الأحكام كالسُّكْر والسفّة.

والذي يُهمّنا هنا التمهيد للحديث عن الجنون والعتة بوصفهما عارضين من عوارض الأهلية متعلقين بموضوع الأمراض النفسية، ونخصّص لهما المبحث التالي.

المبحث الثالث: من الجنون إلى المرض أو الاضطراب النفسي

الجنون هو نقطة الالتقاء بين الاضطرابات النفسية كما هي معروفة في الطب النفسي الحديث وقضية الأهلية في الفقه الإسلامي.

ويعتمد مفهوم الجنون الوارد في كتب الفقه على ما توافر عند الفقهاء في القديم من علوم ومعارف محدودة. وقد بقي اللفظ متداولاً أيضاً في مختلف الكتابات القانونية والطبية عبر العالم إلى عهد قريب. فهي تستعمل ألفاظ الجنون والحُمق والعتة والعاهة العقلية بمعنى عام وشامل يحيط بمختلف أنواع الاختلالات الذهنية أو النفسية التي تؤثر في سلامة الإدراك والتمييز^(١).

وابتداءً من أواسط القرن التاسع عشر شهدت العلوم الطبية عموماً، والطب النفسي على وجه الخصوص، تطورات متصاعدة أدّت إلى تغيير متسارع ومطرّد في المصطلحات المستعملة للتعبير عن المفهوم ذاته وفق ما استجدّ من معارف ورؤى. وهذا من شأنه أن يكون دافعاً لتكييف اللغة الفقهية لتستوعب تلك التحولات، وتبني موقفاً متوازناً يدمج زوايا النظر الفقهية والطبية والقانونية.

ولتوضيح هذه الفكرة سنستعرض مفهوم الجنون في الدراسات الفقهية، ثم نقف عند علة جعل الجنون مُفَقِّداً للأهلية، لنقف أخيراً عند صلة ذلك بالاضطرابات النفسية كما هي في التصنيفات الطبية الحديثة.

المطلب الأول: الجنون في الدراسات الفقهية

يُعرّف الشريف الجرجاني (ت ٨١٦هـ) الجنون بأنه: «اختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهج العقل إلا نادراً»^(٢)، ويعرّفه محمّد بن عليّ التهانوي (ت بعد ١١٥٨هـ) بأنه: «اختلال

(١) انظر نموذجاً لتمثّلات الجنون في العصور الوسطى في الغرب: ميشيل فوكو: تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي.

(٢) التعريفات، ص ٧٩.

القوة المميزة بين الأشياء الحسنة والقيحة المدركة للعواقب»^(١).

وبعضهم يميز لفظ (العتة) بمعنى خاص؛ فيعرفونه بأنه: «نقصان العقل من غير جنون»^(٢). لذلك عرفه الشريف الجرجاني بكونه: «آفة ناشئة عن الذات توجب خللاً في العقل فيصير صاحبه مختلطاً العقل، فيُشبه بعض كلامه كلام العقلاء وبعضه كلام المجانين»^(٣).

ويجعل أبو زيد الدبوسي الجنون «بمنزلة الصبا قبل أن يعقل الصبي»، والعتة «بمنزلة الصبا بعدما عقل الصبي». قال: «لأن المعتوه هو الذي اختلط كلامه فصار بعضه كلام العاقل، وبعضه كلام المجنون»^(٤). ورجح آخرون أن العتة مقارب للجنون، إلا أن المعتوه - بخلاف المجنون - لا يصاحبه تهيج واضطراب؛ فلا يضرب ولا يشتتم^(٥).

لكن آخرين استعملوا العتة والجنون بمعنى واحد، يقول ابن الأثير: «(رُفِعَ القلم عن ثلاثة: الصبي والنائم والمعتوه) وهو المجنون المصاب بعقله»^(٦).

وذهب إليه تاج الدين السبكي، فبعد أن سرد اختلاف عبارات حديث (رُفِعَ القلم)؛ إذ يرد فيه تارة المجنون، وتارة المعتوه، وتارة المغلوب على عقله، يقول: «وهذه الألفاظ كلها متقاربة أو متوافقة، والمجنون والمعتوه واحد هنا، وإن كان اللغويون أطلقوا أن المعتوه: الناقص العقل، والمراد بنقص العقل: نقصانه عن أهلية الخطاب، وذلك هو الجنون»^(٧).

وإنما لجأ بعض الفقهاء إلى التمييز بين المجنون والمعتوه لوعيهم أن هناك حالات تنتفي معها الأهلية تماماً، وحالات أخرى تنتفي الأهلية فيها في بعض الأوقات دون بعض، وحالات تكون فيها الأهلية ناقصة فقط. ومن أوائل نصوصهم التي يفهم منها هذا التنوع قول مالك بن أنس في الموطأ: «الأمر المجتمع عليه عندنا أن الضعيف في عقله والسفيه والمصاب الذي يفتق أحياناً، تجوز وصاياهم إذا كان معهم من عقولهم ما يعرفون ما يوصون به، فأما من ليس معه من عقله ما يعرف بذلك ما يوصي به وكان مغلوباً على عقله فلا وصية له»^(٨).

(١) كشف اصطلاحات الفنون، ١/ ٣٨٠.

(٢) أحمد بن محمد الفيومي (ت ٧٧٠هـ): المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، ٢/ ٣٩٢.

(٣) التعريفات، ص ١٤٧. ومثله لدى عبد الرؤوف المناوي في: التوقيف على مهمات التعريف، ص ٢٣٦.

(٤) الأسرار في الأصول والفروع، ص ١٥٤، ومثله في: كشف اصطلاحات الفنون، ٢/ ٣٨٠، كشف الأسرار، ٢/ ٢٦٤.

(٥) عثمان بن عليّ الزيلعي (ت ٧٤٣هـ): تبين الحقائق شرح كنز الدقائق، ٢/ ١٩٥، ابن نجيم (ت ٩٧٠هـ): البحر الرائق شرح

كنز الدقائق، ٨/ ٨٩، ابن عابدين (ت ١٢٥٢هـ): حاشية رد المحتار على الدر المختار، ٦/ ١٤٤.

(٦) النهاية في غريب الحديث والأثر، ٣/ ١٨١. (٧) إبراز الحكم من حديث رُفِعَ القلم، ص ٩٥.

(٨) الموطأ، ٢/ ٣١١.

ويقسم الفقه الإسلامي الجنون إلى عدة أنواع باعتبارين مختلفين.

الأول: باعتبار استمراره وتقطع. فهو عندهم نوعان:

١- جنون مُطْبِق، وفيه يكون الجنون مستمرًا لا يُفِيق منه المصاب، بل يستغرق جميع أوقاته، وبعضهم يحدّد ذلك باستمرار الإصابة شهرًا واحدًا على الأقل. وهذا يُحَجَر عليه بلا خلاف بين الفقهاء إلى أن يَمُنَّ الله عليه بالشفاء، وتصرفاته باطلة لأنه فاقد أهلية الأداء.

٢- جنون غير مطبق، وهو جنون متقطع، يصيب الشخص تارة ويفيق منه تارة أخرى، وهذا يُحَجَر عليه في أوقات جنونه ولا يُحَجَر عليه في فترة إفاقته، بل تكون تصرفاته في فترة الإفاقة مثل أي عاقل راشد، فهذا تصرفاته حال جنونه باطلة، وحال إفاقته صحيحة نافذة.

الثاني: باعتبار أصله ونشأته. وهو أيضًا نوعان:

- ١- جنون أصلي، وهو الذي يكون فيه فقد العقل أو نقصه ناشئًا منذ الولادة.
- ٢- جنون طارئ، وهو أن يبلغ الإنسان وهو عاقل كامل الفهم ثم يطرأ عليه الجنون. ولهم في هذا التقسيم تفاصيل ليس هذا مكانها^(١).

المطلب الثاني: علة انتفاء أو نقص أهلية المجنون

يتفق الفقهاء والأصوليون على أن «مورد التكليف هو العقل، وذلك ثابت قطعًا بالاستقراء التام؛ حتى إذا فقد ارتفع التكليف رأسًا»، كما يقول أبو إسحاق الشاطبي^(٢). لذلك نصّ كثير منهم على أن «العقل مناط التكليف»^(٣).

وقد جاء في الحديث عن عائشة أم المؤمنين: أن النبي ﷺ قال: «رُفِعَ القلمُ عن ثلاثة: عن النائم حتى يستيقظ، وعن المجنون حتى يعقل، وعن الصبي حتى يحتلم»^(٤).

ونصّوا على أن العلة في ذلك هي أن «العقل هو آلة التمييز والتفريق، ووسيلة الفهم والإدراك»^(٥).

(١) انظر مثلاً: عبد القادر عودة: التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، ١/ ٥٨٥.

(٢) انظر: الموافقات، ٣/ ٢٧.

(٣) أورد هذه العبارة بنصّها مثلاً: أبو هلال العسكري (ت ٣٩٥هـ) في: الفروق اللغوية (ص ٥٢٠)، وأبو حامد الغزالي (ت ٥٠٥هـ) في: المستصفى (ص ١٧٤) وغيرهم كثير. لكن آخرين عبّروا عنها بعبارات أخرى قريبة.

(٤) رواه أبو داود (ك الحدود/ ب في المجنون يسرق أو يصيب حدًا)، والترمذي (ك الحدود/ ب ما جاء فيمن لا يجب عليه الحد)، والنسائي (ك الطلاق/ ب من لا يقع طلاقه من الأزواج) عن عائشة أم المؤمنين، ورُوي أيضًا عن علي بن أبي طالب وأبي قتادة الأنصاري، انظر تفصيلها عند: محمد ناصر الدين الألباني في: إرواء الغليل، ٢/ ٤ - ٧.

(٥) البحث المسفر عن تحريم كل مسكر ومفتر، ص ٦.

ولذلك ركّز الفقهاء على التمييز من حيث العموم بوصفه مفرّقاً بين العاقل وغير العاقل. ويدقّق ذلك أبو زيد الدبوسي (ت ٤٣٠هـ) قائلاً: «يولد الإنسان وهو نظير المجنون في عدم العقل، وليس معه قدرة التمييز التي بها خوطب الإنسان بهذه العلوم. وضدّه العاقل لا العالم، ثم يصير عاقلاً»^(١).

ومن هنا فرّقوا في أهلية الأداء بين الصبي المميّز والصبي غير المميّز، مما يوضح أن (التمييز) هو العلة المعتبرة لدى الفقهاء في إكمال الأهلية وتحمل المسؤولية. ولم يهتم الفقهاء كثيراً بضبط معيار التمييز، وعُرف عنهم من محاولات التعريف ما يلي:

أولاً: تعريفٌ اشتهر لدى فقهاء الأحناف؛ إذ ربطوه بالأمور التجارية والمالية. وقالوا في مضممار الحديث عن إمكانية إجازة بيع المجنون، بأن المراد به «أن يعلم أن البيع سالبٌ للملك والشراء جالبٌ له، وأن يقصد به الربح ويعرف الغبن اليسير من الفاحش»^(٢).

ثانياً: تعريف اشتهر لدى فقهاء المذاهب الأخرى. وقد يكون من أوائلهم أبو زكريا يحيى بن شرف النووي (ت ٦٧٦هـ) الذي يقول: «الصواب في حقيقة الصبي المميّز أنه الذي يفهم الخطاب ويُحسن ردّ الجواب ومقاصد الكلام ونحو ذلك ولا يُضبط بسنّ مخصوص بل يختلف باختلاف الأفهام، والله أعلم»^(٣). وتناقل فقهاء من المذاهب الثلاثة هذا التعريف عبر القرون^(٤).

ثالثاً: قول بعض العلماء المعاصرين إنّ المقصود بالتمييز أن يفهم كلام العقلاء ويُحسن الإجابة عنه؛ وأن يفرّق بين الحسن والقيح من الأمور، وبين الخير والشر، والنفع والضرر^(٥).

وهو قريب من مقاربة بعض العلماء لمفهوم العقل المقتضي للتكليف، مثل وصف سعد الدين التفتازاني (ت ٧٩٢هـ) الجنون بأنه «اختلال القوة المميزة بين الأمور الحسنة والقيحة، المدركة للعواقب بالآثارها، ويتعطل أفعالها»^(٦). ومثله قول بدر الدين الزركشي: «قال القاضي أبو يعلى: ومقدار العقل المقتضي للتكليف أن يكون مميّزاً بين المضارّ والمنافع، ويصحّ منه أن يستدلّ ويستشهد على ما لم يعلم باضطرار، فمن كان هذا وصفه كان عاقلاً، وإلا فلا»^(٧).

(١) الأسرار في الأصول والفروع، ٢٠٣/٣.

(٢) فخر الدين الزيلعي: تبين الحقائق شرح كنز الدقائق، ١٩١/٥ و ٢١٩، والراجح أن عنه أخذ كثير من فقهاء الأحناف.

(٣) المجموع شرح المهدّب، ٢٨/٧.

(٤) انظر مثلاً: محمد بن أبي الفتح بن أبي الفضل البعلي: المطلع على ألفاظ المقنع، ص ٦٩، وأبو الحسن بن اللحام: القواعد والفوائد الأصولية وما يتبعها من الأحكام الفرعية، ص ٣٤، أبو محمد حسن بن علي البدر الفيومي: فتح القريب المجيب على الترتيب والترتيب، ٣٧٠/٢، الخطّاب الرعيني: مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، ٢٤٤/٤، وغيرهم كثير.

(٥) المدخل الفقهي العام، ٨٠١/٢. (٦) التلويح على التوضيح، ٣٣١/٢.

(٧) البحر المحيط في أصول الفقه: ٦٣/٢.

والملاحظ على محاولات التعريف هذه، أنها تركز على تصرفات الشخص المعنوي فقط، وتتساقط مع نموذج معياري معيّن، وهذا جانب واحد فقط من الجوانب التي يمكن على أساسها تعريف هذه الحالة التي تؤدي إلى رفع التكليف كما سنرى في مبحث خاص.

والخلاصة التي نريد أن ننتهي إليها هي أنه إذا اتفق الفقهاء على أن المجنون منعدم الأهلية أو ناقصها، وأن كل تصرف يصدر عنه باطل، فلا تصح عقود: لا هبته ولا صدقته، ولا وقفه، ولا وصيته، ولا غيرها؛ فإن العبرة في ذلك ليست في لفظ الجنون وإنما في العلة الكامنة وراءه، وهي هنا أمران: انعدام التمييز أو انعدام الإرادة، أو ضعفهما.

وقد فطن لذلك بعض الفقهاء من قديم. منهم تاج الدين السبكي (ت ٧٧١هـ)، يقول وهو يتحدث عن الحَجَر على المجنون: «وليس لخصوص الجنون فيه مدخل في العلية، بل العلة أنه لا تمييز». ثم يقول: «فالحجر على الصبي الذي لا يميز هو الحجر على المجنون بعينه، ولم يرد أن وصف الجنون قائم به، ولا غرض له في ذلك؛ إذ خصوص الجنون لا مدخل له في إثارة الحكم، وإنما هو وصف منضبط مشتمل على الحكمة التي هي عدم التمييز، وبها نيط الحكم في الحقيقة». ثم يُنهي كلامه بإيراد قاعدة جوهرية في الموضوع، يقول: «فالتنظر لعموم عدم التمييز لا بخصوص الجنون»^(١).

وقد تحدّثنا عن انعدام التمييز وتقرير العلماء كونه علة للجنون، بقي أن نشير إلى انعدام القصد والإرادة، الذي يعني أن الشخص الذي ارتكب فعلاً محرّماً و/ أو مجرّماً لم يقصد الفعل ولم يُرده، بأن وقع منه التصرف المعين بسبب المرض. وقد جعله العلماء أيضاً علة لانعدام الأهلية والمسؤولية لدى المجنون.

ولذلك لما قرر أبو إسحاق الشاطبي قاعدة أن الأحكام الخمسة إنما تتعلق في الأفعال والتروك بالمقاصد، «إذا عرّيت عن المقاصد؛ لم تتعلق بها». وأورد من أدلة ذلك «ما ثبت من عدم اعتبار الأفعال الصادرة من المجنون والنائم والصبي والمغمى عليه»، ثم قال: «فجميع هؤلاء لا قصد لهم، وهي العلة في رفع أحكام التكليف عنهم»^(٢).

والخلاصة أن لفظ الجنون ليس مصطلحاً شرعياً، ولا حتى مصطلحاً دقيقاً، واستعماله في بعض النصوص الشرعية ليس مراداً بذاته، بل العبرة في نقص أو انتفاء الأهلية أو المسؤولية، وهي العلة التي يبنى عليها. وقد تطورت المعرفة بها اليوم مع تطور الدراسات النفسية عموماً، وتطور الطب النفسي على وجه الخصوص. وفي هذه الدراسات يُتجنّب اليوم استعمال لفظ الجنون لصالح استعمال لفظي «المرض النفسي» و «الاضطراب النفسي» بالتعريف الذي أوضحناه سابقاً.

(١) رفع الحاجب عن مختصر ابن الحاجب: ٢٦٤/٤. (٢) الموافقات، ١/ ٢٣٦، ٢٣٧.

ومن أوائل من أشار إلى قريب من ذلك عبد القادر عودة عندما تعرّض لجناية وجرائم المصاب بالهستيريا وازدواج الشخصية وضعيف التمييز والمنوّم مغناطيسيًا، مشيرًا إلى أنها من الحالات المرضيّة التي لم يتعرض لها فقهاء الشريعة بصفة خاصّة، ثم يقول: «ولعلّ السر في ذلك أن العلوم النفسية والطبية لم تكن وصلت إلى ما هي عليه اليوم من التقدم، ولكن هذه الحالات على اختلافها يمكن استظهار حكمها بسهولة إذا طبّقنا عليها قواعد الشريعة العامّة»^(١).

المطلب الرابع: كيف يُعرّف المجنون من غيره ؟

ومما توقّف عنده بعض الفقهاء، هو الجواب عن سؤال: الوسائل التي بها يُعرف المجنون من غيره. وهم على العموم يُسندون ذلك إلى الملاحظة المجردة وإلى امتحان المعنّين من قبل الفقيه أو القاضي أو المكلف باتخاذ القرار. يقول فخر الإسلام البزدوي (ت ٤٨٢ هـ): «وأصل العقل يُعرف بدلالة العيان، وذلك أن يختار المرء ما يصلح له بدرك العواقب المشهورة فيما يأتيه ويدركه، وكذلك القصور يُعرف بالامتحان»^(٢). وفي نصٍّ مماثل لشمس الأئمة السرخسي (ت ٤٩٠ هـ) ختمه بقوله: «ونقصانه يُعرف بالتجربة والامتحان»^(٣).

وقريب منه قول ابن حزم (ت ٤٥٦ هـ) بأنّ المرجع في ذلك إلى ما يلاحظ على الشخص المعنّي، يقول وهو يتحدث عن جنابة المجنون والسكران: «والحقّ المتيقّن في هذا: أن الأحكام لازمة لكل بالغ حتى يوقن أنه ذاهب العقل بجنون أو سُكر، وأما ما لم يوقن ذلك فالأحكام له لازمة، وحال ذهاب العقل بأحد هذين الوجهين لا يخفى على مَنْ يشاهده»^(٤). فوكّل تحديد المجنون من عدمه إلى مجرد المعرفة العامّة الشائعة بين الناس، حتى إنه «لا يخفى على مَنْ يشاهده».

وقد عرّف هذا الأمر تحولاً جديداً في الممارسة القضائية، فلا تكتفي بملاحظة القاضي، بل ترجع إلى الخبرة الطبية النفسية لتحديد مدى إصابة بُعدي الإدراك والتمييز من جهة، والإرادة من جهة ثانية. وهو ما يفرض اعتباره في الاجتهاد الفقهي أيضاً بسبب تعقّد المعرفة النفسية وتطورها المستمر.

المطلب الخامس: حالات المريض النفسي بالنسبة لأهلية الأداء

وأخذاً بعين الاعتبار لهذه التحولات، يمكن أن نستخلص أن لأهلية الأداء في الفقه الإسلامي - ومن ثمّ للمسؤولية - في علاقتهما بالمريض النفسي ثلاث حالات، وهي^(٥):

(١) التشريع الجنائي الإسلامي.

(٢) أصول البزدوي، ص ٧١٥.

(٣) أصول الفقه، ٢/ ٣٤١.

(٤) المحلى بالآثار، ١٠/ ٣٤٥.

(٥) قمنا هنا بتكييف ما أورده في الموضوع كلّ من: عبد الوهاب خلاف في: علم أصول الفقه وخلاصة تاريخ التشريع، ص ١٢٩، ١٣٠، ومصطفى الزحيلي: الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، ١/ ٤٩٤.

أولاً: مريض عديم أهلية الأداء: وهو يشبه حالة الطفل من ولادته حتى سنّ التمييز، وهو المريض الفاقد لمملكة الإدراك والتمييز أو لمملكة الإرادة، يعبرون عنه بأنه «لا عقل له»، فهو ليس له أهلية أداء، ولا تُعتبر التصرفات التي تصدر منه، ولا يترتب عليها أي أثر شرعي، فالإيمان غير معتبر، والصلاة لا أثر لها، فعقوده وتصرفاته باطلة، أما الجنايات فيتعلق بها الضمان المالي، ولا يُقتص منه بدنياً. وهذا معنى قول الفقهاء: «عمد الطفل أو المجنون خطأ»؛ لأنه ما دام لا يوجد العقل لا يوجد القصد فلا يوجد العمد.

ثانياً: مريض ناقص أهلية الأداء: وهو مثل الصبي المميز الذي لم يبلغ الحلم، الذي بدأ يدرك بعض الأشياء، ويمرّ في مرحلة التطور والنماء العقلي، وهو المريض النفسي ضعيف الإدراك والتمييز، أو ضعيف الإرادة. يعبر عنه الفقهاء بأنه «ضعيف العقل». والتصرفات التي تصدر عنه في المعاملات يُنظر فيها: فإن كانت نافعة له نفعاً محضاً، كقبول الهبات والصدقات، فهي صحيحة من دون إذن وليّه، وإن كانت ضارة به ضرراً محضاً كتبرعاته وإسقاط حقه فهي باطلة، وذلك مثل هبته ووصيته ووقفه وطلاقه، فلا تصح ولو أجازها وليّه. أما تصرفه الدائر بين النفع والضرر، مثل البيع والشراء، فيصح منه، ولكنه موقوف على إذن وليّه. فإن أجاز وليه العقد أو التصرف نفذ، وإن لم يجزه بطل.

أما في الجنايات فيعامل معاملة الصبي غير المميز بتحميله الضمان المالي دون البدني.

ثالثاً: مريض كامل أهلية الأداء: وهو المريض البالغ الذي يتمتع بملكة الإدراك والتمييز وبالإرادة الحرة، ويعبر الأصوليون بأنه بالغ عاقل، وجميع تصرفاته معتبرة، وتترتب عليها الحقوق والواجبات، ويكون صالحاً لصدور التصرف منه على وجه يُعتدّ به شرعاً، ويكون مخاطباً بجميع التكاليف الشرعية في العقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات والعقوبات.

القاعدة العامة هي أن الإنسان البالغ، بما فيه المريض النفسي، كامل الأهلية حتى يثبت العكس.



الفصل الأول

المرض النفسي

أسبابه وأعراضه

رأينا أن المصطلح الذي تعتمده التصنيفات والدراسات الطبية النفسية اليوم هو «الاضطراب النفسي»، لكننا سوف نستعمل أيضاً مصطلح «المرض النفسي» بوصفه مرادفاً له. وسوف نمهد للحديث عن أسباب الأمراض النفسية وأعراضها بالحديث عن تطور تصنيف الاضطرابات النفسية وأهم ما وصلت إليه اليوم.

المبحث الأول: تطور التصنيفات الحديثة للأمراض النفسية

التصنيف هو تجميع الظواهر المرضية على أساس خواصّ مشتركة بين مفردات الصنف الواحد بحيث يسهّل إخضاع الظواهر المنفردة لقوانين عامة تسهّل فهمها والتعامل معها. وهو عملية مركزية مهمة جداً في تطور الطب عموماً، وتطور الطب النفسي على وجه الخصوص، كما هو الشأن في مختلف فروع العلوم الحديثة الأخرى.

قد تكون المحاولات الأولى للتصنيف الحديث للأمراض النفسية هي التي قام بها أطباء أو قامت بها مجامع طبية في القرن التاسع عشر. ثم كان موضوع التصنيف مجال نقاش مستمر في جميع المؤتمرات العالمية للطب النفسي التي تنظمها الجمعية العالمية للطب النفسي، وذلك منذ المؤتمر الأول سنة ١٩٥١ م. وأثمرت جهود آلاف المتخصصين عبر العالم تطوير الجزء الخاص بالأمراض النفسية من التصنيف العالمي للأمراض International Classification of diseases والمعروف اختصاراً بـ ICD. وقد صدرت الطبعة العاشرة منه ICD-10 سنة ١٩٩٣ م، ثم صدرت نسختها المراجعة سنة ٢٠٠٠ م. ثم اعتُمدت رسمياً بعد ذلك بتسعة عشر عاماً الطبعة الحادية عشرة ICD-11، من قبل جميع أعضاء منظمة الصحة العالمية خلال جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في ٢٥ مايو / أيار ٢٠١٩. وهو متوافر في صيغة إلكترونية.

وبموازاة مع ذلك قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بتطوير تصنيفها للأمراض النفسية المسمى «الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية» Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders المرموز إليه عالمياً بـ DSM. فصدرت النسخة الأولى منه DSM-I سنة ١٩٥٢ م، ثم توالى النسخ والمراجعات إلى أن صدرت النسخة الخامسة DSM-V سنة ٢٠١٣ م.

وفي أثناء ذلك استمرت المناقشات بين منظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للطب النفسي لمدة اثني عشر عامًا بهدف التقريب بين تصنيفيهما، وهو ما تم فعلاً منذ صدور الطبعة العاشرة من التصنيف الدولي للأمراض المذكورة آنفاً، فهو يتوافق - إلى حد كبير - مع الدليل التشخيصي والإحصائي (التصنيف الأمريكي) على الرغم من بقاء عدد من الاختلافات في المنهجية والمضمون. واليوم يُعدُّ التصنيفان الأكثر استعمالاً واعتماداً من قِبل المتخصصين عبر العالم.

ما أهم مميزات التصنيفين؟ وما منهجيتهما العامة؟ نذكر هنا من تلك الميزات أكثرها تأثيراً في تطور الطب النفسي الحديث.

١- إننا أمام تصنيف توصيفي مجرد، يتخلى عن أي خلفية «نظرية» مفسّرة أو منطق أسبabi، أو تأويل للأعراض بخلفيات نفسية. فقد تخلى - مثلاً - تدريجياً عن الأسس النظرية للعصاب، واختار التمييز بين الاضطرابات النفسية على أساس ما يعانيه الشخص من أعراض وتفاعلات، لا على أساس نظري مفترض. ثم تخلى نهائياً عن استخدام مصطلح العصاب، في إطار تجنب استخدام مفاهيم ومصطلحات ترتبط بشكل وثيق مع فرضيات نظرية معينة، وخصوصاً نظرية التحليل النفسي. كما أنه - من ثم - تخلى عن التقسيم التقليدي للأمراض النفسية إلى عصابات وذهانات بوصفهما قطبين منفصلين، وتبنّى ترتيب الاضطرابات النفسية في مجموعات بحسب الأسس المشتركة أو التشابه الوصفي لا غير.

٢- إننا أمام تصنيف جماعي حاول تجاوز الفروق الثقافية والدينية والعرقية وغيرها، شارك في وضع مختلف طبعاته ومراجعته مئات المتخصصين عبر العالم، وأعدّ بمنهجية تراكمية عن طريق مسح مجمل المادة العلمية في تصنيف الأمراض النفسية وجهود العلماء والأطباء والمتخصصين عبر القرون، وانطلاقاً من أبحاث متعدّدة المراكز. وهو جهد يُنجز بهذه الطريقة لأول مرة في التاريخ. فعلى سبيل المثال اشتغلت لإعداد الطبعة الحادية عشرة من التصنيف الدولي فِرَقٌ من الأطباء وخبراء الإحصاء والتصنيف وخبراء تكنولوجيا المعلومات من جميع أنحاء العالم، في تعاون غير مسبوق على مدى عقد من الزمان، لتعكس التطورات الجديدة في مختلف العلوم وفي مقدمتها الطب. فشارك فيه أكثر من ٣٠٠ متخصص من ٥٥ دولة.

٣- إن التمييز التقليدي الصارم بين الأمراض العقلية والأمراض النفسية (مثله مثل التمييز بين الذهان والعصاب) لم يُعدّ معتمداً. والسبب في ذلك هو أنه كان مرتكزاً على سوابق نظرية غير ثابتة. وتبيّن أن ما يُعدّ أمراضاً عصبية له أيضاً عوامل جينية وعضوية وليس فقط عوامل نفسية، وأنها في بعض أشكالها قد تعرف أعراضاً ذهانية (أي أعراضاً تصيب الذهن، وملكة التفكير وتشوّهها). وفي المقابل كثير من حالات الأمراض التي تصنّف تقليدياً ذهانية، قد تكون فيها تلك الملكات الذهنية سليمة من حيث العموم.

الجدول رقم ١ محاور التصنيف الدولي الإصدار الحادي عشر
للاضطرابات النفسية أو السلوكية أو اضطرابات النماء العصبي

-	المحور	أمثلة
١	اضطرابات النماء العصبي	طيف التوحد - نقص الانتباه وفرط الحركة
٢	الفصام والاضطرابات الذهانية الأولية	الفصام - الفصام الوجداني - الاضطراب الذهاني الحادّ الوجداني - الاضطراب التوهمي
٣	الجامود (كاتاتونيا)	
٤	اضطرابات المزاج	اضطراب ثنائي القطب - اضطراب دورويّة المزاج - الاضطرابات الاكتئابية - اضطراب سوء المزاج
٦	اضطرابات مرتبطة بقلق أو بخوف	اضطراب القلق المعمم - اضطراب الهلع - رهاب الساح - الرهاب المحدد - اضطراب القلق الاجتماعي
٧	اضطرابات وسواسية قهرية أو ذات صلة بها	اضطراب الوسواس القهري - داء المراق (توهم المرض) - هوس نتف الأشعار
٨	اضطرابات تترافق ترافقاً نوعياً مع الكرب	اضطراب الكرب ما بعد الصدمة - اضطراب الحداد المديد - اضطراب التأقلم
٩	الاضطرابات التفارقية (التحويلية)	اضطراب الذاكرة التفارقي - اضطراب الغيبة - الشرود الانشقاقي -
١٠	اضطرابات التغذية والأكل	فقد الشهية العصبي - الشره العصبي - اضطراب الشرهة عند الأكل - شهوة أكل المواد الغريبة (بيكا)
١١	اضطرابات الإفراغ	سلس البول - سلس البراز
١٢	اضطرابات ضائقة جسدية أو معاناة مع الجسد	
١٣	اضطرابات ناجمة عن استعمال موادّ الإدمان وسلوكات الإدمان	
١٤	اضطرابات التحكم في الاندفاعات	هوس الحرائق - هوس السرقة - اضطراب سلوكي جنسي قهري
١٥	سلوك تخريبي أو اضطرابات الخلل الاجتماعي	
١٦	اضطرابات الشخصية وما يتصل بها من صفات	
١٧	اضطرابات الخلل الجنسي	
١٨	اضطرابات مُفتَعلة	
١٩	اضطرابات عصبية معرفية	هذيان - اضطراب فقد الذاكرة - خرف
٢٠	اضطرابات نفسية أو سلوكية ترافقت مع الحمل أو الولادة أو النفاس	
٢١	عوامل سلوكية أو نفسية تؤثر على اضطرابات أو على أمراض تم تصنيفها في مكان آخر	

-	المحور	أمثلة
٢٢	المتلازمات العقلية أو السلوكية الثانوية المرتبطة بالاضطرابات أو الأمراض المصنفة في مكان آخر	اضطراب ذهاني ثانوي - اضطراب مزاجي ثانوي
٢٣	اضطرابات النوم واليقظة	اضطرابات الأرق - اضطرابات فرط الميل إلى النوم - اضطرابات التنفس ذات الصلة بالنوم
٢٤	الاختلالات الجنسية	
٢٥	عدم التوافق الجندري	

المبحث الثاني : أسباب المرض النفسي

من الأسئلة التي تحير الكثير من المرضى وأسرها هي : كيف يأتيهم المرض النفسي ؟ وما العوامل التي تسبب فيه ؟ وأحياناً يتبنون الكثير من الأجوبة الرائجة في الثقافة الشعبية، والتي هي أغلبها مجانية للصواب، ولا أساس لها في الواقع، وتدخل في نفق من الخرافة والشعوذة.

وقد قلنا - سابقاً - إنّ الأمراض النفسية هي ذات طبيعة موضوعية مثل الأمراض العضوية، كالسكري وضغط الدم وفُرحة المعدة والتهاب اللوزتين وغيرها. فهي تشبهها من حيث العموم في طبيعة مسبباتها وفي تفاعلاتها، ولها عواملها التي قد تكون متعددة ومتداخلة. وقد نكون، في فترة معينة أو بالنسبة لحالة محددة، غير قادرين على إدراك تلك العوامل أو فهمها، لكنها موجودة وقابلة للدراسة.

وطيلة القرن الماضي، كان إصبع الاتهام يوجّه إلى الأسر حتى في بعض الأوساط العلمية، ووضعت في مقدمة أسباب الأمراض النفسية طريقة تعامل الأسر مع أبنائها وطريقتها في التربية. ورأينا أمهات يشعرن بتأنيب الضمير بسبب هذه الاعتقادات. كما أن الكثيرين يربطون ظهور المرض النفسي بأحداث في الحياة نعرف اليوم ألا علاقة لها بها. فمثلاً قد تعزو بعض الأسر مرض أحد أفرادها إلى تعرّضه للربح في غرفته بسبب انقطاع التيار الكهربائي، وكثيراً ما تعزو أسر أخرى المرض لسحر أو مؤامرة «خفية» من خصوم للعائلة.

وهذه التفسيرات ومثيلاتها كانت سائدة في مختلف المجتمعات، لكن مع تطور البحث العلمي، أصبح المتخصصون يفهمون أكثر - والحمد لله - جذور الأمراض النفسية. وأصبح التفسير المقبول علمياً اليوم هو أن هذه الأمراض ليست نتيجة عامل أو سبب واحد، بل هي نتيجة تفاعل معقدّ لعدة عوامل يمكن إجمالها في ثلاثة أنواع نعرضها تباعاً في التالي^(١).

(١) انظرها ببعض التفصيل في تقرير لمنظمة الصحة العالمية:

WHO : The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope, P 10 - 16

ب: حامد زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص ١٠٧، ١٠٨، وسعد الدين العثماني: الطب النفسي المعاصر - تطور المقاربات والمفاهيم، ص ٨٦ - ٩٦.

المطلب الأول: الرصيد الجيني والعوامل البيولوجية، وتشكل «العوامل المهيئة»

وهي الأسباب غير المباشرة التي تمهد لحدوث المرض، وهي التي ترشح الفرد للإصابة بالمرض النفسي إذا ظهر سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب المهيئة. وقد تتضمن الأسباب المهيئة أسباباً وراثية أو حيوية (بيولوجية) أو عضوية.

فقد أثبتت العديد من الدراسات في علم الوراثة وخصوصاً دراسات التوائم والروابط الأسرية، وفي علم الأعصاب، الدور الكبير للرصيد البيولوجي في ظهور المرض النفسي. فغالباً ما يصاب بالاضطراب النفسي أشخاص لديهم استعداد وراثي أو جيني. وإن كان ذلك الاستعداد قد يكون ضعيفاً وقد يكون قوياً.

كما تشكل أذيات الحمل والولادة عاملاً أيضاً من عوامل ظهور المرض النفسي، ومن تلك الأذيات الأمراض الخمجية لدى الحامل أو تعرّضها للسموم أو للرضوض أو استعمالها للكحول أو المخدرات أو الولادة المتعسرة جداً والتي يتعرّض الوليد فيها لرضوض في الرأس.

ويمكن لرضوض وأذيات الدماغ لدى الأطفال أن يؤدي لارتفاع احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية وخصوصاً اضطرابات المزاج واضطرابات الشخصية وإدمان الموادّ وبعض الأمراض ذات الأعراض الذهانية.

ثبت أيضاً أن إدمان بعض الموادّ (مثل: الكحول والقلب والحشيش والأمفيتامين والكوكايين) يؤدي إلى احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية.

كما أنه لوحظ في بعض الاضطرابات النفسية وجود تغيرات في دماغ المريض ليست موجودة لدى غير المرضى، كما لوحظ خلل كيميائي في موادّ تسمى النواقل العصبية، موجودة في الدماغ، لكنها ليست على الراجح عوامل للمرض، وإنما هي اختلالات مصاحبة له. ودراساتها يفيد كثيراً في فهم المرض المعنوي وتلمس وسائل العلاج منه.

ومن المهم الإشارة إلى أن هذه العوامل الجينية والبيولوجية لا تؤثر بشكل ميكانيكي مباشر، بل تتفاعل مع العوامل المرسبة والمساعدة، وتنتج المرض حسب قوة تلك العوامل أو ضعفها.

المطلب الثاني: العوامل النفسية والشخصية: وتشكل «العوامل المرسبة»

وهي العوامل التي توفر بنية نفسية مناسبة لظهور المرض النفسي، وهذا مثل الصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد خلال السنوات الأولى من الطفولة، وذلك مثل العنف الجسدي والنفسي والجنسي والحرمان العاطفي أو المادي أو الحماية الزائدة أو التعرض للأحداث المجهدة أو الكوارث. ويختلف التأثير من شخص إلى آخر بالخصوص حسب العنف الحدث، وطول مدة تعرّض الفرد له. وثبت في العديد من الدراسات أن الكوارث التي يسببها الإنسان، لها تأثير أكبر على الأطفال من تأثير الكوارث الطبيعية.

المطلب الثالث: البيئة المحيطة بالفرد، وتشكل «العوامل المساعدة»

وهي العوامل الكامنة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، مثل اضطرابات التنشئة الأسرية والمدرسية، والضغط الاجتماعي الكبير، وما تعرّض له الفرد من الإحباط وسوء التوافق والتكيف الاجتماعي، بالإضافة إلى قساوة ظروف العيش والفقر والهجرة والصراعات والحروب وغيرها. وهي تؤثر حسب قوة العوامل المهيّئة والمرسّبة، وحسب الوضع الاجتماعي وظروف كل فرد.

لكن يجب أن نشير إلى أنه على المستويات الثلاثة قد تكون هناك «عوامل خطورة»، مثل الأمثلة التي أشرنا إليها، كما أنه يمكن أن تكون هناك «عوامل حماية» تخفف من تأثير عوامل الخطورة. ومن أمثلة عوامل الحماية: التمتع بصحة بدنية جيدة، والقدرة على طلب المساعدة، ووجود حاضنة جيدة من الأسرة، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية وغيرها.

وأخيراً فإن هذه الثلاثية تشكل ما اصطُح عليه بـ «النموذج الحيوي (البيولوجي) النفسي الاجتماعي»، والذي يفسّر ليس فقط ظهور المرض النفسي، ولكن مجمل تطور العمليات النفسية.

إنّ النتائج العملية التي نريد التأكيد عليها هنا هي بالخصوص ما يأتي:

- ١- المرض النفسي لا يتّج عن عامل واحد محدّد، بل عن مجموعة عوامل متداخلة ومتفاعلة.
- ٢- تعقّد العلاقة المذكورة وصعوبة تحديد نسبة تأثير عامل منها، إلى حدّ أن الفصل بين الوراثي والجيني والعضوي والنفسي والاجتماعي متعذّر، بل يُعَدُّ بعض الباحثين زائفاً وغير واقعي.
- ٣- اللوم في الإصابة بالمرض النفسي لا يقع على الشخص المصاب ولا على أسرته، وإن كان لتصرّفهما دور في تطوره بعد ظهوره، سواء نحو التحسن أو نحو التعقيد.
- ٤- لسنا ملزّمين في علاج المرض النفسي بالبحث عن أسباب أو عوامل، فهذا يكون في الغالب متعذّراً. لكن يمكن تشخيص المرض وفق آخر المعطيات العلمية ووصف العلاجات المناسبة. وهذا كافٍ للتخفيف من آلام المرضى ومعاناة عائلاتهم.

المبحث الثالث: الأعراض النفسية

لتسهيل تشخيص المرض النفسي؛ يعمل الطبيب - في أثناء فحص المريض - على رصد العلامات وكل ما يظهر على المريض من معلومات تدلّ على المرض، وتجميعها في متلازمات. من هنا نشأ علم الأعراض، ومنه علم الأعراض النفسية، الذي هو عنصر مهمّ من وسائل التشخيص.

ويمكن أن تختلف العلامات والأعراض التي تتعلق بالمرض النفسي وتباين استناداً إلى نوع

الاضطراب النفسي المعنوي، وإلى الملابس المحيطة، وإلى عوامل أخرى. وهي تتعلق بالوظائف النفسية الثلاث: الأفكار، والمشاعر، والسلوكيات.

ورصد الأعراض هو بداية الحصول على الدليل الذاتي المباشر على الاضطراب. فهو يدرس مؤشرات على حالة المريض، مثل: المظهر، وتعبير الوجه، والسلوك، وتغيرات الوعي أو الإدراك أو التفكير أو الذاكرة أو غيرها. وهكذا يجمع الطبيب ويدرس الأعراض الموجودة والعلاقة الموجودة بينها، كما أنه يدرس أيضًا أسباب غياب الأعراض المحتملة.

الجدول رقم ٢: نماذج من الأعراض التي يتم تقييمها في الفحص النفسي^(١)

مستوى الفحص	الأمثلة من الأعراض
المظهر العام	الهندام - تعابير الوجه - بنية الجسم
السلوك	الوضعية - المشية - النظر - النشاط الحركي - التصنع
الموقف من الفحص الطبي	متعاون - مهتم - مغرٍ - متحایل - دفاعي
الكلام	الوتيرة - الوضوح - الشذوذ في استخدام المفردات - الحجم - الترابط والسلاسة
المزاج	المزاج - الوجدان (منبسط - متبذل - مقلقل - متناسب)
التفكير	المحتوى - التناقض - تفكك أو ترابط التفكير - اضطراب التفكير (المخاوف - الوسوس - الأفكار الهذيانة)
الذاكرة	التذكر - تحزّر الذاكرة - خداع الذاكرة
الإدراك	تبدد الشخصية - تبدد الواقع - التوهّمات - الانخداع - الهلاوس
الوعي واليقظة	مستوى الوعي - الانتباه - التوجّه في الزمان والمكان
المحاكمة العقلية	المضمون - الصواب (العقلنة المرضية - التفسير المرضي)

إن مصفوفة الأعراض هذه، التي يكشف عنها الطبيب النفسي في أثناء الفحص، تمكّن من تحديد التشخيص، وتحديد درجة الإدراك والتمييز، هل هما سليمان، أو ناقصان، أو معدومان.

ونمّثل هنا بنموذج الأعراض الذهانية، التي تصيب الذهن، ومن ثم تصيب ملكة التمييز، والتي تهم خمسة مستويات بالخصوص، هي^(٢):

(١) يُنظر مزيد من التفصيل حول الأعراض النفسية التي يبحث عنها في الفحص النفسي لدى: عبد الرحيم إبراهيم: المغني في الطب النفسي، ١٧-٢٣. وانظر نموذجًا للفحص الإكلينيكي للحالة النفسية عند: محمد شحاتة ربيع وآخرين: علم النفس الجنائي، ص ٥٠٤-٥٠٨.

أولاً: الأفكار الهذيانة (تسمى أيضاً الضلالات)

وهي أفكار راسخة في ذهن الفرد، وعلى الرغم من أنه لا أساس لها فإنها لا تتغير أمام الأدلة أو المنطق، يمكن أن تتعلق بموضوعات مختلفة، مثل: اعتقاده بأنه المهدي المنتظر، أو أنه يتلقى الوحي، أو أن هناك كاميرات تراقبه في البيت أو في العمل وغيرها.

ثانياً: الهلاوس

وهي استجابات حسية واضحة للفرد دون وجود منبه، وتسمى على حسب الحاسة المعنية؛ فإذا سمع الشخص أصواتاً تناديه أو تشتمه دون وجود أحد، فهي هلاوس سمعية، وإذا أبصر أشياء أمامه وهي غير موجودة فهي هلاوس بصرية، وهناك أيضاً هلاوس شمّية وحسّية وتذوّقية.

ثالثاً: اضطرابات التفكير

وهي متعددة، أهمها اضطراب التعبير عن الأفكار (ويتضمن أساساً اضطراب الترابط بين الأفكار، واختلاط الواقع بالخيال، والعجز عن التفكير التجريدي)، واضطراب مجرى التفكير (ومنه: توقف التفكير، أو ازدحام الأفكار مع العجز عن التعبير عنها)، واضطراب التحكم في الأفكار (سحب الأفكار منه، أو إدخال أفكار عليه، أو سرقة أفكاره وإداعتها)

رابعاً: سلوك حركي غير طبيعي أو غير منظم (فوضوي)

وهو يظهر بطرق مختلفة، تتراوح من «السخافة» الطفولية إلى الإثارة الفوضوية المفاجئة. وهذا يؤدي إلى مشكلات واضطراب في أي سلوك يطمح إلى تحقيق هدف معين، مما يؤدي إلى صعوبات في أداء الأنشطة اليومية. ويدخل في هذا النوع من الاضطراب الجامود، المسمى أيضاً التخشب أو الكاتاتونيا.

خامساً: الأعراض السلبية

وهي أعراض سلبية انسحابية، لا مسوّغ لها، ومنها تضاؤل التعبير العاطفي، فينخفض على غير العادة التعبير عن عواطف الوجه والتواصل البصري ونبرة الصوت وكل ما يعبر عن شحنة عاطفية للكلام. ومن هذه الأعراض أيضاً انخفاض الأنشطة الهادفة، وقد يجلس الفرد لفترات طويلة ولا يُظهر اهتماماً يذكر بالمشاركة في أي عمل أو نشاط. وقد يمتد ذلك أياماً أو أسابيع.

وينضاف إلى الفحص النفسي، البحث في كل ما يحيط بالحدث المعني، وخصوصاً:

- دراسة الوثائق الخاصة بالجريمة المرتكبة أو طبيعة الأفعال المنسوبة إلى المريض، وتفاصيل تصرفاته فيها، ونتائج التحقيقات الجارية.

- المعلومات عن أسرة المريض وعن تاريخه الشخصي في الطفولة.
- التاريخ المرضي للشخص بما فيه العلاجات التي تلقاها في السابق، مع استيعاب الملفات والوثائق ذات الصلة.
- اللجوء إلى بعض الاختبارات النفسية، وعند الاقتضاء إلى تحليلات حيوية وفحوص مختلفة.



الفصل الثاني المرض النفسي وعوارض الأهلية

المبحث الأول : قواعد مؤطرة

انطلاقاً من المقدمات السابقة فإنه يظهر أنه لا يمكن وضع لائحة للأمراض النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى انعدام الأهلية والمسؤولية، أو نقصانها. فكل محاولة في هذا الاتجاه ستكون نسبية وغير مستوعبة. لهذا من الأهم عرض بعض القواعد المؤطرة للموضوع قبل مقارنته ببعض التفصيل.

القاعدة الأولى : تجاوز التمييز التقليدي بين الأمراض العقلية والأمراض النفسية

فقد رأينا أن التصنيفات الحديثة المحينة تنأى عن هذا التمييز، وذلك بسبب ارتكازه على سوابق نظرية غير ثابتة. وتبين أن ما كان يُعدّ أمراضاً عصابية له أيضاً عوامل جينية وعضوية وليس فقط عوامل نفسية، وأنها في بعض أشكالها قد تعرف أعراضاً ذهانية (أي أعراضاً تصيب الذهن، وملكة التفكير وتشوّهها). وفي المقابل كثير من أنواع الأمراض التي تصنّف تقليدياً بأنها ذهانية، قد تكون فيها تلك المملكات الذهنية سليمة من حيث العموم. وتطورت هذه المعطيات بالخصوص مع تطور الدوائيات النفسية التي حسّنت - كثيراً - مختلف الأعراض النفسية.

كما أن الاضطرابات النفسية تتميز بتنوع كبير في أعراضها، ويمكن أن تؤدي إلى تأثيرات على التمييز متفاوتة الشدة ومتقلبة بمرور الوقت؛ ولذلك فمن الضروري تنفيذ الاستدلال الطبي النفسي على كل حالة على حدة.

فمثلاً بعض أنواع مرض الفصام ربّما لا يصاب مريضه بالأعراض الذهانية، كما أن مرضى الفصام الآخرين يمكن أن تتحسن حالتهم، ومن ثم يصبحون متمتعين بالتمييز الكافي ليتحمّلوا مسؤولياتهم. وثُبتت الدراسات الميدانية أن حوالي ثلث المرضى يتعافون - بصورة مستمرة - بعد بضع سنوات من العلاج، فيعودون إلى الحياة الاجتماعية والمهنية والعاطفية الطبيعية، حتى إن زملاء المريض في العمل ربما لا يلاحظون أنه يعاني من المرض من الأساس. كما أن نفس الدراسات أثبتت أن حوالي ١٥٪ من الأشخاص المصابين بالفصام والذين يتابعون علاجهم الدوائي، قادرون على أداء وظائفهم بشكل جيد كما كانوا قبل الإصابة بالفصام.

وفي المقابل فإن الأمراض التي كانت تصنف تقليدياً بأنها نفسية لا عقلية، يمكن في بعض حالاتها أن تتضمن أعراضاً ذهانية.

القاعدة الثانية: ليس المهم في موانع الأهلية اسم المرض النفسي، ولكن حالة الشخص المريض فلا يهم هنا اسم المرض النفسي، وما إذا كان فطرياً أو مكتسباً، خاضعاً للعلاج أو لم يخضع له. الشيء المهم هو هل هو يفقد التمييز و/ أو الإرادة، أو ينقصهما. وبالنسبة للمسؤولية الجنائية من المهم أن يكون هذا الإفقاد والإنقاص مؤثراً لحظة ارتكاب الجريمة.

القاعدة الثالثة: الحكم بوجود انتفاء أو نقص الأهلية لا يستلزم بالضرورة تحديد أسباب المرض النفسي، ولا إعطاء تفسير له

فيكفي لذلك إثبات أن المرض ينقص الإدراك والتمييز أو الإرادة. وهذا لا يعني أن معرفة الأسباب - حيث تكون ثابتة - غير مفيد. ويُستثنى من ذلك الاضطرابات النفسية الناتجة عن تناول موادّ مؤثرة نفسية (الخمر، والمخدرات، والأقراص المهلوسة وغيرها)، حيث إنّ معرفة السبب أمر مهم وضروري.

القاعدة الرابعة: يرجع في تقييم مستوى التمييز والإرادة إلى خبرة نفسية أو خبرة طبية نفسية

فكل شخص بالغ ذي أهلية كاملة، ويتحمل مسؤولية أفعاله، ما لم يقدّم دليل ينفي ذلك. وهو ما يستلزم الاستناد إلى الخبرة النفسية أو الطبية النفسية لتشخيص الاضطراب النفسي وتحديد درجة شدته وخطورته، وما إذا كان مؤثراً في إدراك المريض وتمييزه، وفي إرادته، إما بالإفقاد أو الإنقاص.

المبحث الثاني: الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية

جميع حالات الأمراض النفسية التي لا تؤثر على إدراك المريض وتمييزه، ولا على إرادته، هي أمراض غير مؤثرة في الأهلية، وذلك مهما كان تأثيرها على علاقات الإنسان مع ذاته أو مع الآخرين، وعلى أدائه الاجتماعي والمهني، فصاحبها يتحمل المسؤولية كاملة عن أفعاله، وله أن يباشر سائر مصالحه دون قيد^(١).

ومن الاضطرابات التي الأصل فيها عدم التأثير على الأهلية: الأشكال الخفيفة والمتوسطة من الاكتئاب، واضطرابات القلق العام، والرهاب، ونوبات الهلع، والوسواس القهري، والاضطرابات الانشاقية أو التحولية (الهستيريا).

وقلنا: إن الأصل فيها التمتع بالأهلية وكمال المسؤولية؛ لأنه قد يحدث في بعض الحالات القليلة جداً ما ينقص التمييز أو الإرادة، ومن ثم يؤثر على الأهلية والمسؤولية كما سنرى بعد قليل.

(١) قارن ب: أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، ص ١١٥.

المبحث الثالث: الأمراض النفسية المفقدة للأهلية

الأمراض النفسية التي يمكن أن تُفقد المريض الأهلية، ومن ثم تُعفيه من المسؤولية الجنائية، تعتمد على شدة أعراضها وتأثيرها على قدرة الفرد على الإدراك والتمييز، وعلى قدرته على السيطرة على تصرفاته. ومن أهمها:

أولاً: مرض الفصام: في حالاته المتوسطة والشديدة، وخصوصاً عندما تسيطر على المريض الهلاوس أو الأفكار الذهانية (الضلالات) أو اضطرابات التفكير.

ثانياً: الاضطراب ثنائي القطب: في فترات نوبات الهوس؛ حيث يفقد المصاب القدرة على تقدير عواقب تصرفاته أو فهم عواقبها، كما أنه يفقد القدرة على التحكم في تصرفاته.

ثالثاً: الاضطراب الذهاني الحاد: ويتميز بفقدان الاتصال بالواقع وسيطرة الأعراض الذهانية، وهو من حالات الطوارئ النفسية.

رابعاً: الاضطراب الذهاني (الوهام) المزمن: وهو اضطراب يتميز بأفكار ذهانية (تسمى وهامات أو ضلالات)، وهي أفكار خاطئة ولا أساس لها إلا أنها لا تتغير في ذهن المريض بالأدلة أو المنطق. ويمكن - في بعض الحالات - أن تؤثر على إدراكه وتمييزه.

خامساً: التخلف العقلي الشديد والعميق.

سادساً: الاضطرابات العصبية المعرفية: مثل الخرف الشيخوخي، ومرض الزهايمر، واضطراب فقد الذاكرة، وهي اضطرابات نفسية ناتجة عن أمراض عضوية عصبية^(١)، وفي حالاتها الشديدة يفقد المريض القدرة على فهم تصرفاته أو التحكم فيها.

سابعاً: اضطرابات التحكم في الاندفاعات: وهي اضطرابات تتميز بصعوبة كبيرة أو بعجز على مقاومة الرغبة في ارتكاب عمل من شأنه أن يضر بالذات أو بالآخرين، مثل: هوس السرقة، وهوس الحرائق، واضطراب السلوك الجنسي القهري، واضطراب المقامرة (أو هوس المقامرة). يتفق الباحثون على صعوبة تشخيص هذه الاضطرابات، وقد ساد تردد كبير في الممارسة القضائية الغربية في الاعتراف بتأثيرها على المسؤولية الجنائية. لكن يبدو أنه مع تطور الدراسات الطبية النفسية هناك اتجاه للاعتراف بها وفق شروط

(١) الأمراض العصبية هي: أمراض عضوية تصيب الجهاز العصبي وليس النفسي، ويجب تمييزها عن العصاب، الذي هو مفهوم تطوّر أساساً على يد فرويد في مدرسة التحليل النفسي. وفيها يعرف بأنه: «مجموعة أعراض نفسية، تصحبها أحياناً أعراض جسدية، وهي ناشئة عن انفعالات مكبوتة أو صدمات أو صراع بين الدوافع المتناقضة». وقد نُحِلِّي عن المصطلح في التصنيفات الطبية النفسية الأخيرة. انظر: معجم علم النفس والطب النفسي، ٢٣٨٦/٥.

صارمة^(١).

ثامناً: اضطراب ذهاني ثانوي: وهو اضطراب تغلب عليه الهلاوس أو الوهامات، ويكون ناتجاً عن مرض عضوي، مثل: مرض الصرع، وأخماج الدماغ والأورام السرطانية وغيرها. وفي جميع الأحوال يجب دراسة تأثير كل حالة مرضية على الفاعل وقت وقوع الأحداث.

المبحث الرابع: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية

الحالات المرضية التي تنقص الأهلية هي أنواع أقل حدة من نفس الأمراض التي تُفقد الأهلية والتي تحدّثنا عنها في المبحث السابق، فأشكالها المتوسطة والخفيفة قد تُضعف التمييز أو تضعف الإرادة دون أن تلغيهما، وذلك عندما تُثبت الخبرة الطبية ذلك.

وينقص التمييز أيضاً في الأشكال الشديدة من اضطرابات القلق، مثل: اضطراب الرُّهاب الشديد، واضطراب الهلع، والوسواس القهري، والتي يميز فيها المريض بين الصواب والخطأ من تصرفاته، لكن انفعالات القلق أو الهلع الشديدة قد تحدّ من سلامة تقدير الأشياء لدى المريض وتؤثر على الإرادة، وهي حالات نادرة في الواقع.

وأغلب حالات اضطراب التحكم بالاندفاعات يميل الخبراء والقضاة إلى اعتبارها ناقصة التمييز، بسبب تمتع المصابين بها بالوعي بخطأ العمل الذي يقومون به.

ونورد هنا إحصائية جزئية للخبرات النفسية التي أنجزها طبيب نفسي فرنسي ما بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٠، ورصد الحالات التي حكم فيها القضاء بانعدام أو ضعف المسؤولية الجنائية، وكانت النتيجة ما سجّلناه في الجدول الثالث.

الجدول ٣: الأمراض التي حكم فيها القضاء بانعدام أو نقص المسؤولية الجنائية ضمن عينة مختارة^(٢)

المرض النفسي	النسبة من مجموع الحالات	النسبة من منعدمي الأهلية	النسبة من ناقصي الأهلية
الفصام	٤٥ ٪	٦٧ ٪	٣٢ ٪
التخلف العقلي	١٨ ٪	٠٤ ٪	٢٧ ٪

(١) قارن ب: علم النفس الجنائي، ص ٣٩٨.

(2) V. Mahé : Auteurs d'infractions dont le discernement était altéré ou aboli au sens de l'article 122-1 du Code pénal

المرضى النفسي	النسبة من مجموع الحالات	النسبة من منعدمي الأهلية	النسبة من ناقصي الأهلية
الاضطراب ثنائي القطب	٪ ١٤	٪ ١٢	٪ ١٦
الاضطراب العصبي المعرفي	٪ ١١	٪ ٠٤	٪ ١٤
الاضطراب الذهاني المزمن	٪ ٠٨	٪ ١٣	٪ ٠٤
أخرى	٪ ٠٤	٪ ٠٠	٪ ٠٦
المجموع	٪ ١٠٠	٪ ١٠٠	٪ ٩٩

يبين هذا الجدول الاضطرابات النفسية التي تؤدي أكثر إلى انعدام المسؤولية أو نقصها. وعلى الرغم من أنها إحصائيات جزئية جداً، إلا أنها تبين كيف أن نفس الاضطرابات النفسية يمكن حيناً أن تؤدي إلى انعدام المسؤولية، ويمكن في حين آخر أن تؤدي إلى نقصانها فقط.



مشروع قرار

١- الأهلية في الفقه الإسلامي هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه، وصحة التصرفات من، وترتبط بمسؤولية الإنسان عن تصرفاته. وهي نوعان: أهلية وجوب، وأهلية أداء. وتتعلق أهلية الأداء بقدرتين: قدرة فهم الخطاب وهو بالعقل، وقدرة العمل به وهي بالبدن.

٢- عرّف الطب النفسي تطورات سريعة وعميقة في مجال فهم وتفسير وتصنيف وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية، وهو ما يستلزم مواكبة الدراسات الفقهية لها.

٣- تعرّف أحدث الوثائق الطبية النفسية المرض النفسي (الذي يطلق عليه في الدراسات الحديثة الاضطراب النفسي) بأنه: «مجموعة أعراض متلازمة وذات دلالة على المستوى السريري، وترتبط بتفكير الفرد أو مزاجه العاطفي أو سلوكه، وينعكس سلباً على العمليات النفسية أو البيولوجية أو التنموية الكامنة وراء الأداء النفسي. غالباً ما ترتبط الاضطرابات النفسية بضيق كبير أو تدهور في الأداء في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة». ومن ثم فإن مسمى (المريض النفسي) لا يشمل كل شخص لديه نقص في قدراته العقلية أو يتبع سلوكاً غير أخلاقي، مثل: تعاطي المخدرات أو تناول الكحوليات أو مادة مسببة للإدمان، وإنما المريض النفسي هو كل من يعاني اضطراباً نفسياً منصوباً عليه في التصنيفات الطبية النفسية المعتمدة.

٤- إذا كان الجنون واحداً من أسباب انعدام الأهلية أو نقصها (عوارض الأهلية) لدى الفقهاء، فإنهم نصوا على أن العلة في ذلك ليست في اسم الجنون، وإنما في العلة الكامنة وراءه، وهي: انعدام التمييز أو انعدام الإرادة أو ضعفهما.

٥- الأصل أن المريض النفسي البالغ ذو أهلية كاملة ومسؤول مسؤولية كاملة عن تصرفاته إلا إذا ثبت عكس ذلك بخبرة نفسية أو طبية نفسية متخصصة وفق المعايير العلمية المقبولة لدى الخبراء المتخصصين، تُثبت أن صاحبه منعدم التمييز أو منعدم الإرادة أو ضعيفهما.

٦- جميع حالات الأمراض النفسية التي لا تؤثر على إدراك المريض وتمييزه، ولا على إرادته، هي أمراض غير مؤثرة في الأهلية، وذلك مهما كان تأثيرها على علاقات الإنسان مع ذاته أو مع الآخرين، وعلى أدائه الاجتماعي والمهني، فصاحبها يتحمل المسؤولية كاملة عن أفعاله، وله أن يباشر سائر مصالحه دون قيد.

٧- حالات الأمراض النفسية التي يفقد معها المريض القدرة على الإدراك والتمييز، و/أو القدرة على السيطرة على تصرفاته، تؤدي إلى فقد الأهلية، ومن ثم إلى فقد المسؤولية، أو نقصانها، تبعاً لما تقررته خبرة طبية نفسية.



المراجع

أولاً: المراجع العربية

- إبراز الحكيم من حديث رُفِعَ القلم: للإمام تقي الدين السبكي، الطبعة الأولى ١٤١٢هـ / ١٩٩٢م، تحقيق: كيلاني محمد خليفة، دار البشائر الإسلامية، بيروت - لبنان.
- إرواء الغليل في تخريج منار السبيل: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، المكتب الإسلامي، ط١، ١٣٩٩هـ / ١٩٧٩م.
- الأسرار في الأصول والفروع في تقويم أدلة الشرع: للإمام أبي زيد الدبؤسي، الطبعة الأولى ١٣٢٠هـ / ١٩٩٩م.
- أصول البزدوي (كنز الوصول إلى معرفة الأصول): للإمام فخر الإسلام البزدوي، تحقيق: سائد بكداش، دار السراج - المدينة المنورة، ط٢، ١٤٣٧هـ / ٢٠١٦م.
- أصول السرخسي (تمهيد الفصول في الأصول): للإمام أبي بكر السرخسي، حقق أصوله: أبو الوفاء الأفغاني، طبعة إحياء المعارف النعمانية، بحيدر آباد الدكن بالهند؛ ١٣٧٢هـ.
- أصول الفقه: للشيخ محمد أبي الزهرة، دار الفكر العربي، ١٣٧٧هـ / ١٩٥٨م.
- البحث المسفر عن تحريم كل مسكر ومفتر: للإمام محمد بن علي الشوكاني، تحقيق: عبد الكريم بن صنيان العمري، دار البخاري، المدينة المنورة - المملكة العربية السعودية، ط١، ١٤١٥هـ.
- البحر المحيط في أصول الفقه: للإمام بدر الدين الزركشي، دار الکتبي، ط١، ١٤١٤هـ / ١٩٩٤م.
- تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي: لميشيل فوكو.
- تاج العروس من جواهر القاموس: للإمام مرتضى الزبيدي؛ طبعة حكومة الكويت ١٣٨٥هـ / ١٩٦٥م.
- تبين الحقائق شرح كنز الدقائق: للإمام عثمان بن علي الزيلعي، ط١، ١٣١٤هـ، المطبعة الكبرى الأميرية، بولاق مصر المحمية.
- التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي: للشيخ عبد القادر عودة، دار الكاتب العربي - بيروت، بدون تاريخ.
- التقرير والتحرير شرح كتاب التحرير في أصول الفقه: للإمام محمد بن محمد ابن أمير الحاج الحنبلي، دراسة وتحقيق: عبد الله محمود محمد عمر، دار الكتب العلمية - بيروت، ط١، ١٤١٩هـ / ١٩٩٩م.
- التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه: للإمام سعد الدين التفتازاني، دار الكتب العلمية - بيروت، بدون تاريخ.
- التوقيف على مهمات التعريف: للعلامة عبد الرؤوف المناوي، الطبعة الأولى ١٤١٠هـ / ١٩٩٠م، نشر عالم الكتب.
- تيسير التحرير: شرح محمد أمين المعروف بأمير باد شاه، على كتاب التحرير لكamal الدين بن الهمام الدين الإسكندري، دار الكتب العلمية - بيروت، بدون طبعة ولا تاريخ.
- رفع الحاجب عن مختصر ابن الحاجب: للإمام تاج الدين السبكي، تحقيق: علي محمد معوض - عادل أحمد عبد الموجود، عالم الكتب، بيروت - لبنان، الطبعة ١، ١٤١٩هـ / ١٩٩٩م.
- الصحة النفسية والعلاج النفسي: لحامد عبد السلام زهران، عالم الكتب - القاهرة، ط٤، ١٤٢٦هـ / ٢٠٠٥م.
- الطب النفسي المعاصر، تطور المقاربات والمفاهيم: للدكتور سعد الدين العثماني، منشورات جمعية أصدقاء السوسولوجيا بتطوان، المغرب، ط١، ١٤٣٦هـ / ٢٠١٥م.

- الطب النفسي المعاصر: لأحمد عكاشة، الطبعة الخامسة عشر ٢٠١٠م، مطبعة محمد الكريم حسان، وبنشرة مكتبة الأنجلو المصرية.
- علم أصول الفقه: للشيخ عبد الوهاب خلاف، الطبعة العاشرة ١٩٧٢، دار القلم الكويت.
- علم النفس الجنائي: لمحمد شحاتة ربيع - جمعة سيد يوسف - معتز سيد عبد الله، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع - الرياض، ١٤١٥هـ / ١٩٩٤م.
- فتح القريب المجيب على الترغيب والترهيب: لحسن بن عليّ البدر الفيومي، دراسة وتحقيق وتخريج: محمد إسحاق محمد آل إبراهيم، ط ١، ١٤٣٩هـ / ٢٠١٨م.
- الفروق أنوار البروق في أنواء الفروق: للإمام أبي العباس القرافي، ط ١، ١٤١٨هـ / ١٩٩٨م، تحقيق: الشيخ المنصور، نشر دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
- الفقه الإسلامي وأدلته: للدكتور وهبة الزحيلي، ط ٢، ١٤٠٥هـ / ١٩٨٥م المطبعة العلمية - دمشق.
- القواعد والفوائد الأصولية وما يتبعها من الأحكام الفرعية: للإمام أبي الحسن بن اللحّام، حققه: عبد الكريم الفضيلي، المكتبة العصرية، صيدا - بيروت، ط ١، ١٤١٨هـ / ١٩٩٨م.
- كشاف اصطلاحات الفنون: للعلامة محمد بن عليّ التهانوي، تحقيق: رفيق العجم - عليّ دحروج، الطبعة الأولى، ١٩٩٦، بمكتبة لبنان.
- كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي: للإمام علاء الدين البخاري، ضبط وتخريج: محمد المعتصم بالله البغدادي، الطبعة الأولى ١٩٩١، دار الكتاب العربي - بيروت.
- فصول البدائع في أصول الشرائع: للإمام محمد بن حمزة الفناري، تحقيق: محمد حسين محمد حسن إسماعيل، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، ط ١، ٢٠٠٦م - ١٤٢٧هـ.
- لسان العرب: للعلامة ابن منظور الإفريقي المصري، دار صادر - بيروت.
- المجموع شرح المهذب: للإمام أبي زكرياء يحيى بن شرف النووي، إدارة الطباعة المنيرية، مطبعة التضامن الأخوي - القاهرة عام النشر: ١٣٤٤ - ١٣٤٧هـ.
- المحلّي بالآثار: للإمام أبي محمد ابن حزم، إدارة الطباعة المنيرية بمصر، ١٣٥٢هـ.
- المدخل الفقهي العام، للشيخ مصطفى الزرقا؛ الطبعة الثانية ١٤٢٥هـ / ٢٠٠٤م، نشره دار القلم - دمشق.
- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض: تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط (١٩٩٩)، على الرابط: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/ar#334423054>
- المستصفي: لإمام أبي حامد الغزالي، تحقيق: محمد عبد السلام عبد الشافي الناشر: دار الكتب العلمية الطبعة: الأولى، ١٤١٣هـ - ١٩٩٣م.
- المسؤولية الجنائية - أساسها وتطورها: لمحمد كمال الدين إمام؛ المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية ١٤١١هـ / ١٩٩١م.
- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير: للعلامة أحمد بن محمد الفيومي، طبعة بلونين ميسرة، مكتبة - لبنان.
- المطلع على ألفاظ المقنع: للإمام محمد بن أبي الفتح البعلي، تحقيق: محمود الأرناؤوط - ياسين محمود الخطيب، مكتبة السوادي للتوزيع، المملكة العربية السعودية، ط ١، ١٤٢٣هـ / ٢٠٠٣م.
- معجم التعريفات: للإمام السيد الشريف الجرجاني، بتحقيق: محمد صديق المنشاوي، دار الفضيلة - مصر.
- معجم علم النفس والطب النفسي: لجابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافي، دار النهضة العربية - القاهرة، ١٩٨٨م.

- المغني في الطب النفسي: لعبد الرحيم إبراهيم، شعاع للنشر والعلوم، حلب - سوريا، ط١، ٢٠٠٨م.
- الموافقات في أصول الشريعة: للإمام أبي إسحاق الشاطبي، شرحه الشيخ: عبد الله دراز وضبطه د. محمد عبد الله دراز، دار المعرفة - بيروت، بدون تاريخ ولا طبعة.
- مواهب الجليل في شرح مختصر خليل: للإمام الحطاب الرعيني، دار الفكر ط٣، ١٤١٢هـ / ١٩٩٢م.
- الموطأ: للإمام مالك بن أنس - رواية يحيى بن يحيى الليثي -، حققه وخرّج أحاديثه وعلّق عليه: الدكتور بشار عواد معروف، دار الغرب الإسلامي، ط٢، ١٤١٧هـ / ١٩٩٧م.
- ميزان الأصول: للإمام علاء الدين السمرقندي، الطبعة الأولى ١٤٠٤هـ / ١٩٨٤م، بتحقيق: الدكتور محمد زكي عبد البر.
- النهاية في غريب الحديث والأثر: للإمام ابن الأثير، تحقيق: طاهر أحمد الزاوي - محمود محمد الطناحي، المكتبة الإسلامية لصاحبها الحاج رياض الشيخ.
- الوجيز في أصول الفقه الإسلامي: للدكتور وهبة الزحيلي، دار الفكر - دمشق، إعادة الطبعة الأولى، ١٤١٩هـ / ١٩٩٩م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (APA) (2021 - 2022) : DSM-5-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition Text Revision. Washing-ton D.C. : American Psychiatric Press.
- Mahé.V : Auteurs d'infractions dont le discernement était altéré ou aboli au sens de l'article 122-1 du Code pénal : étude descriptive sur 180 sujets (A descriptive study on 180 mentally disordered offenders), La revue de médecine légale (2015) 6, 70—77
- World Health Organization (WHO) : The World health report, 2001, Mental health : new understanding, new hope



بحث فضيلة الشيخ الدكتور
عكرمة سعيد صبري

خطيب المسجد الأقصى الشريف
ورئيس الهيئة الإسلامية العليا بالقدس
بيت المقدس - فلسطين

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المقدمة

الحمد لله ربّ العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا وحبينا محمد النبي الأمي الأمين، وعلى آله الطاهرين المبجلين، وصحابته الغر الميامين المحجلين، ومن تبعهم وجاهد جهادهم إلى يوم الدين.
أما بعد،

فقد أجادت وأحسنّت الأمانة العامّة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي في جدّة بطرح الموضوع الجديد الذي بعنوان (أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية)؛ فهو موضوع الساعة، فإن العالم في هذه الأيام يعاني من هذه الأمراض المنتشرة بشكل واسع، بسبب الأزمات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، وبسبب الحروب المدمّرة غير الإنسانية وغير الحضارية.

ولا يخفى أن ديننا الإسلامي العظيم قادر على معالجة أي حدث طارئ.. كيف لا! وهو صالح لكل زمان ومكان، وذلك من خلال تفعيل دور الاجتهاد المعاصر، بالرجوع إلى الموسوعات الفقهية الزاخرة بالحلول لقضايا الناس، كلّ الناس. وأسأل الله سبحانه وتعالى أن يوفّقني في إعداد البحث المطلوب. متمنياً النجاح والتوفيق لهذا المجمع في مساعيه الرائدة، وللزلاء الكرام في تحضيراتهم القيّمة.
والحمد لله رب العالمين،

وصلّى الله على سيّدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

يوم الاثنين من ذي القعدة ١٤٤٥هـ الموافق ١٣ أيار (مايو) ٢٠٢٤م.

الباحث

د. عكرمة سعيد صبري

بيت المقدس - فلسطين

التمهيد

تعريف المرض النفسي وأنواعه

إنّ موضوع (أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية) لهُو موضوع قديمٌ حديث، نعم فهو قديم الأصول لأنّ الأطباء الأقدمين كانوا يعالجون المرضى النفسيين ويضعونهم في دائرة «الجنون» أو دائرة «العتة»، هذا؛ ولم يكن لهم، حينئذٍ، «طب نفساني» مستقلٌّ ومميّز عن غيره من العلوم الطبية.. إلى أن تنوعت العلوم والمعارف وتطوّرت واتسعت وتقدّمت بشكل ملحوظ، وتعدّدت الثقافات حتى ظهر علم يُعرف بـ«الطب النفسي».

وهو مستقلٌّ عن الطب البشري؛ حيث برز أطباء متخصصون في معالجة المرضى النفسيين، كما ظهر علمٌ يُعرف بـ (علم النفس)، وهناك عشرات من العلماء والأكاديميين المتخصّصين في هذا المجال^(١).

أ- تعريف المرض النفسي :

بالرغم من أن الأمراض النفسية من أكثر الأمراض انتشاراً في الوقت الحاضر إلا أننا لا نجد لها تعريفاً واضحاً محدداً متفقاً عليه سواء من علماء النفس أو من الأطباء النفسيين وذلك لوجود خلط أحياناً بين المرض النفسي والمرض العقلي أو لتعدد عوارض الأمراض النفسية والتداخل فيما بينها أيضاً. فمن علماء النفس من يعتبر أن المريض النفسي لا هو مريض جسمي ولا هو مريض عقلي، وهذه هي القاعدة في التشخيص للمرض النفسي، ومع ذلك فإنه من المعلوم أن المرض النفسي له علاقة مباشرة وغير مباشرة أحياناً بالأمراض الجسمية، أو بالأمراض العقلية أحياناً أخرى، أو بكليهما^(٢).

فمن هذه التعريفات:

١- المرض النفسي هو الانحراف عن المستوى العادي للسلوك أو تجاوزه تجاوزاً ملحوظاً: ضعفاً

(١) التشريع الجنائي الإسلامي، ج ١، ص ٥٨٧، دار الكتاب العربي، بيروت - لبنان، أعيدت طباعته ١٤٣٠هـ / ٢٠٠٩م - لعبد القادر عودة ١٣٧٤هـ / ١٩٥٤م، وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص ٢٧، كلية الشريعة، الجامعة الإسلامية، غزة - فلسطين ١٤٣٠هـ / ٢٠٠٩م، لجمال عبد الله لافي، غزة - فلسطين.

(٢) أثر الأمراض النفسية في التصرفات القانونية، ص ١٦، دار الكتب القانونية - مصر، ١٤٣٣هـ / ٢٠١٢م، للدكتورة ندى سالم حمدون ملا علو، جامعة الموصل - العراق.

أو شدة أو شذوذاً^(١).

٢- المرض النفسي هو حالة تؤثر على تفكير الشخص وسلوكه ومشاعره بطريقة تجعل من الصعب على الشخص القيام بالأنشطة اليومية، أو التعامل مع الأشخاص الآخرين^(٢). ويعرف المرض النفسي أيضاً بـ (الاضطراب النفسي). والاضطراب لغة: مشتق من الفعل اضطرب، أي تحرك وماج واختل وارتبك^(٣).

٣- المرض النفسي: هو اضطراب وظيفي في الشخصية: النفسي المنشأ ويبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة تؤثر في سلوك الفرد مما يعيق توافقه النفسي ويعيقه عن ممارسة حياةٍ سويةٍ^(٤).

٤- المرض النفسي هو الذي لا يستطيع صاحبه أن يواجه المواقف التفاعلية بأي صورة من صور التكليف بل يستجيب لها استجابات عصبية أو ذهانية، وتظهر عليه أعراض المرض بصورة واضحة^(٥).

٥- المرض النفسي: هو عبارة عن اضطرابات تصيب العقل والنفس معاً، وتسبب تغييرات في السلوك والمزاج والتفكير لدى الفرد^(٦).

٦- المرض النفسي: هو اضطراب وظيفي لدى الإنسان؛ مما يؤدي إلى التأثير على سلوكه وذاكرته، وعدم التركيز في التفكير والإدراك^(٧).

هذا، ويمكن القول: إن هذه التعريفات هي تعريفات اجتهادية ووصفية للمرض النفسي من قبل علماء النفس أو من الأطباء النفسيين، وأن التفاوت بين هذه التعريفات يعود إلى كثرة أنواع المرض، وإلى ظواهره المتعددة، وإلى تداخل الأمراض فيما بينها. مع الإشارة إلى أن مجموع التعريفات تتفق على أن هذا المرض يؤثر تأثيراً مباشراً على سلوك المريض وتفكيره.

(١) المصدر السابق، ص ١٦.

(٢) الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، طبعة ٥، واشنطن - الناشر الأمريكي للطب النفسي، الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٣م، وتقرير الصحة العقلية (٢٠١٨م)، إدارة الصحة العقلية، منظمة الصحة العالمية - جنيف.

(٣) القاموس المحيط، ص ٩٦٩، دار الحديث - القاهرة ٢٠٠٣م، للإمام مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي ٨١٧هـ/ ١٤١٤م.

(٤) الصحة النفسية للفرد والمجتمع، ص ٢٧، المؤسسة الدولية للكتاب - القاهرة ٢٠٢٢م، لزينب عمر عبد الجليل عمر - جامعة السويس بمصر.

(٥) المصدر السابق، ص ٢٨.

(٦) الصحة النفسية للفرد والمجتمع، ص ٢٧، المؤسسة الدولية للكتاب - القاهرة ٢٠٢٢م، لزينب عمر عبد الجليل عمر - جامعة السويس بمصر.

(٧) التشريع الجنائي، ج ١، ص ٥٨٨ - سبق ذكره -.

ب - أنواع المرض النفسي :

لقد تعرض الأطباء والعلماء والخبراء النفسانيون إلى عدة أنواع من هذا المرض؛ أشير إلى عدد منها:

١- القلق: هو شعور الإنسان بالخشية من أمر افتراضي غير موجود، أو أن يتخيل مصيبة افتراضية وشيكة الوقوع مع الشعور بالتوتر الشديد في الأعصاب بشكل مفرط لا تسوّغه الظروف. ومن أعراض القلق: عدم الاستقرار في وضعه العام، واضطراب في النوم، وكثرة التجول والحركة داخل البيت بلا هدف وبلا سبب، والإقبال المفرط على التدخين وغيره من المنبهات.

ومن تأثيراته على جسم الإنسان: قرحة في المعدة، وآلام في الأسنان^(١).

٢- الاكتئاب النفسي: هو شعور الإنسان باليأس والإحساس بأنه لا قيمة له في الحياة أو أنه لا يستحق الحياة، ويفقد إحساسه بقيمة الأشياء حتى تصبح الحياة في نظره بلا هدف وبلا جدوى، ويعتزل الناس، حتى إن بعض المكتئبين يُقدّم على الانتحار كنوع من اليأس والهروب من الحياة، وقد يدفع بالمصاب إلى إيذاء نفسه أو إيذاء غيره. فكما هو ملاحظ أن الاكتئاب أشد درجة من القلق. ومن أسبابه: أن يكون نتيجة حزن شديد على فقد عزيز أو إخفاقه في امتحان، أو فصله من العمل فصلاً تعسفياً ومفاجئاً، أو الإفراط في تناول الكحول والمخدرات، ومن مظاهر هذا المرض أن المريض يهمل في ملابسه وفي مظهره العام، وقد ينفجر في البكاء، ويظهر عليه البطء في الحديث وعدم التركيز في التفكير، ومن نتائجه أيضاً: فقدان الرغبة الجنسية، وعزوفه عن معاشرة زوجته، وهزال عام في صحته، وغالباً من يصاب بالاكتئاب هم المراهقون والمراهقات^(٢).

(١) الصحة النفسية من المنظور القانوني، ص ٣١، منشورات الحلبي القانونية، بيروت - لبنان، ١٤٢٠هـ / ٢٠٠٤م، لعبد الرحمن محمد العيسوي - مصر، ومحاضرات نفسية، ص ٩٠، طبعة ١، دار مجدلاوي ١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧م، لوليد سرحان - الأردن، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، طبعة ٥، واشنطن - الناشر الأمريكي للطب النفسي، وتقرير الصحة العقلية (٢٠١٨م)، إدارة الاضطرابات الصحة العقلية، منظمة الصحة العالمية - جنيف.

(٢) الاكتئاب.. أنواعه وأعراضه وأسبابه، ط ١، ص ١٠ - عالم الكتب بالقاهرة ١٤٣٠هـ / ٢٠٠٩م، لعلا عبد الباقي إبراهيم بمصر. والاكتئاب وعلاجه من القديم والحديث، ط ١، ص ٦٩ - القاهرة ١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧م، لعبد الباسط محمد - مصر، والعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات، كلية التربية، جامعة أم القرى - مكة المكرمة ١٤٢١هـ / ٢٠٠٠م، ص ٣٢، لآسيا بنت راجح بركات - مكة المكرمة. والأمراض النفسية وآثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج، ص ٣٤٩٣، جامعة الأزهر - القاهرة ١٤٣٦هـ / ٢٠١٧م، للدكتور حاتم أمين محمد عبادة. والأمراض النفسية: الوقاية والعلاج، ص ٩٣، مؤسسة شباب الجامعة في مصر ١٤٣١هـ / ٢٠١٠م، لطارق كمال - مصر، والأمراض النفسية والعلاج النفسي، ط ١، ص ١٤، ١٥، دار الكتاب الجامعي - الإمارات العربية المتحدة ١٤٣١هـ / ٢٠١٠م، لسامر جميل رضوان، والصحة النفسية، ط ١، ص ٣٠٢، دار أسامة للنشر، عمان - الأردن ١٤٣٠هـ، لجمال أبو دلو في الأردن، عمان - الأردن.

٣- الزهايمر: هو ما يُعرف بـ (خرف الشيخوخة)، الخرف هو فساد العقل وفقدان الذاكرة بسبب الكبر في السن^(١)، وقد أشار القرآن الكريم إلى ذلك بقوله سبحانه وتعالى: ﴿وَمِنْكُمْ مَّنْ يُّرَدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلًا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا﴾ [الحج: ٦]. فهو عبارة عن حالة نفسية مرضية تصيب الخلايا العصبية في دماغ كبير السن مما يؤدي إلى فسادها وتعطيلها، وإلى انكماش في حجم الدماغ (المخ) ومن ثم يفقد الإنسان ذاكرته^(٢).

٤- الفصام: هو اضطراب عقلي يؤدي بالمرضى إلى الانفصال عن العالم الحقيقي، وعدم قدرته على تمييز الواقع، بحيث يشعر أنه يعيش في عالم خاص به من الخيالات والأوهام. ويرى علماء النفس أن هذا النوع من المرض هو من الأمراض النفسية، والأكثر انتشاراً في الأعمار الصغيرة ولدى المراهقين؛ حيث يبدأ من مرحلة البلوغ^(٣).

٥- اضطرابات الأكل: ولها حالتان، الحالة الأولى: تتمثل في الشره للأكل الزائد عن المألوف وفُرط في الشهية. والحالة الأخرى: عكس ذلك، وتتمثل في فقدان الشهية للأكل والامتناع عن تناول الطعام بشكل لافت للنظر^(٤).



(١) لسان العرب - مادة (خرف)، دار صادر، لأبي الفضل محمد بن منظور الإفريقي ٧١١هـ / ١٣١١م، والقاموس المحيط، ص ٨٠٤، لمجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي ٨١٧هـ / ١٤١٤م، والمصباح المنير في غريب الشرح الكبير، ط ٥، ج ١، ص ٢٢٨، الطبعة الأميرية بالقاهرة ١٣٤١هـ / ١٩٢٢م، لأحمد المقري الفيومي ٧٧٠هـ / ١٣٦٨م.

(٢) خرف الشيخوخة: «الزهايمر» مرض فقدان الذاكرة، ط ١، ص ٥٣، مطبعة رشاد برس - بيروت ١٤٢٦هـ / ٢٠٠٥م، لغسان جعفر - لبنان.

(٣) الأمراض النفسية وأثرها في إنشاء عقود الزواج، ص ٣٤٩٣، جامعة الأزهر - القاهرة ١٤٣٦هـ / ٢٠١٧م، لحاتم أمين محمد عابد - مصر، وذهان فصام الشخصية وعلاجه، ص ١٥، منشأة المعارف، الإسكندرية - مصر، ١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧م، للدكتور عبد الرحمن محمد العيسوي - جامعة الإسكندرية بمصر، وقضايا في الصحة النفسية، طبعة ١، ص ٩٠، لنازك عبد الحليم قطيشات - الأردن، وجنون الفصام - دراسة نفسية، ص ١٢٠، لأحمد فؤاد فايق، ولسان العرب - مادة (ع ت هـ).

(٤) تقرير الصحة العقلية (٢٠١٨م) إدارة اضطرابات الصحة العقلية، منظمة الصحة العالمية - جنيف، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، طبعة ٥، واشنطن - الناشر الأمريكي للطب النفسي.

المبحث الأول الأهلية وأنواعها وعوارضها

المطلب الأول : معنى الأهلية وأنواعها

(لغة): الصلاحية والجدارة، يقال: فلان أهل لكذا... إذا كان جديرًا به ومستحقًا له وصالحًا للقيام به^(١).

(الاصطلاح الفقهي) الأهلية: هي صفة يقدرها الشارع الحكيم في الإنسان تجعله محلاً صالحاً للخطاب التشريعي. وهناك تعريف آخر هو: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق الشرعية له أو عليه، وصحة التصرفات منه^(٢).

وتقسم الأهلية إلى نوعين أو مرتبتين أو مرحلتين، هما: أهلية وجوب، وأهلية أداء.

أ - أهلية الوجوب:

إن مناط أهلية الوجوب هو «الحياة» أو «الإنسانية» أي الإنسان بوصفه إنساناً: سواء أكان الإنسان جنيناً في بطن أمه أم طفلاً، وسواء أكان ذكراً أم أنثى، وسواء أكان مميزاً أو غير مميز، وسواء أكان رشيداً أم سفيهاً، فتثبت في حقه أهلية الوجوب^(٣).

وتمرّ هذه الأهلية بدورين اثنين، هما:

(١) لسان العرب - مادة (أ ه ل). والمصباح المنير، ط ١، ص ٣٩، ومختار الصحاح، ط ١، ص ٣١، لمحمد بن أبي بكر الرازي، والمعجم الوسيط، ط ٢، ج ١، ص ٣١، ٣٢ - لمجموعة من علماء اللغة، والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط ٩، ص ٣١٤، لعبد الكريم زيدان، وعلم أصول الفقه، ط ١٢، ص ١٣٥، لعبد الوهّاب خالاف.

(٢) المصادر السابقة.

(٣) كشف الأسرار على أصول البزدوي، ج ٤، ص ٣٣٥، لعبد العزيز البخاري، وفواتح الرحموت بشرح مسلم الثبوت، ط ١، ص ٥٥، لابن عبد الشكور على هامش المستصفي للغزالي، ومحاضرات في أصول الفقه، ج ١، ص ٨٣، لبدر متولي عبد الباسط، المدخل الفقهي العام، ط ١، ج ٢، فقرة ٤٠٤، ص ٧٣٣، لمصطفى أحمد الزرقا، وأصول الفقه، ص ١٦٦، لمحمد أبو النور زهير، والمدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية، ص ٢٣٢، للدكتور نصر فريد محمد واصل، والمدخل إلى علم أصول الفقه، ط ٢، ص ٣٨٧، ٣٨٨، لمحمد معروف الدواليبي، وعلم أصول الفقه، ط ١٢، ص ١٣٥، ١٣٦، دار القلم للطباعة - الكويت ١٣٩٨ هـ / ١٩٧٨ م، لعبد الوهّاب خالاف ١٣٧٦ هـ / ١٩٥٦ م.

١- دور الجنين في بطن أمه (أهلية الوجوب ناقصة):

إنَّ أهلية الجنين تكون ناقصة لأنَّ ذمَّته ناقصة فهو صالح لاكتساب بعض الحقوق له فقط والتي لا تحتاج في ثبوتها إلى «قبول» كالميراث والوصية واستحقاق حصّة من غلّة الوقف، كما يثبت حقُّه في النسب وذلك إذا وُلد حيًّا، أي أن هذه الحقوق تكون نافذة بعد ولادته حيًّا^(١).

٢- دور الانفصال عن الأم إلى التمييز (أهلية الوجوب الكاملة) أي صلاحية المولود لاكتساب جميع الحقوق سواء التي تحتاج إلى «قبول» أو التي لا تحتاج إلى «قبول». ومدة هذا الدور سبع سنوات في غالب الأحيان أي حتى سنّ التمييز^(٢). وذلك استثناءً بالحديث النبوي الشريف: «مُرُوا أَوْلَادَكُمْ بِالصَّلَاةِ وَهُمْ أَبْنَاءُ سَبْعِ سِنِينَ»^(٣).

والمعلوم أن هذين الدورين لا تكليف فيهما ولا مسؤولية، ولا حساب ولا عقاب.

ب - أهلية الأداء:

ومناطها «العقل والتمييز»، ولهذه الأهلية ثلاثة أدوار، وهي:

١- دور التمييز إلى البلوغ (أهلية الأداء ناقصة):

أي حتى ظهور علامات البلوغ أو حتى سنّ الخامسة عشرة، وهو دور معرفة معاني الألفاظ لدى المميّز، وتثبت في حقه أهلية الأداء ناقصة لنقصان عقله، ويترتب على ذلك صحة تصرفاته النافعة له نفعاً؛ محضاً كقبول الهبة والوصية، لذا لا تعدّ تصرفاته الضارة ضرراً محضاً نافذة كأن يتبرع بماله أو بجزء منه حتى لو أجازها الولي. أما العقود التي يُجرى بها المميز وتقع ضمن دائرة النفع والضرر كعقود البيع والإجارة.. فإنها تنعقد في حق المميز إذا أجازها الولي، وتَبطل إذا لم يُجرها الولي. وهو بهذا التصرف قد تمتع بأهلية أهل الأداء، ولو كانت ناقصة^(٤).

(١) المستصفى ط ١، ج ١، ص ٨٣، لأبي حامد الغزالي، والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط ٩، ص ٣١٤، والفقهاء الإسلامي وأدلته، ط ١، ج ٤، ص ١١٨، لوهبة الزحيلي، بالإضافة إلى المصادر السابقة.

(٢) المدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط ٩، ص ٣١٤، وعلم أصول الفقه ط ١٢، ص ١٣٦، ١٣٧، والمدخل الفقهي العام، ج ٢، ص ٧٣٣ - الفقرة ٤٠٤، والمدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية، ص ٢٣٣، والفقهاء الإسلامي وأدلته، ط ١، ج ٤، ص ١١٩.

(٣) أخرجه أحمد وأبو داود والترمذي والدارقطني والشوكاني والحاكم عن الصحابي الجليل عبد الله بن عمرو رضي الله عنهما، وهو حديث حسن، والإحكام في أصول الأحكام، ج ١، ص ٧٨، ومنتهى السؤل في علم الأصول، ج ١، ص ٣٦.

(٤) المستصفى، ط ١، ج ١، ص ٨٣، ٨٤، المدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية، ص ٢٣٤، والفقهاء الإسلامي وأدلته، ط ١، ج ٤، ص ١١٢، ١١٦، ١٢١، والمدخل الفقهي العام، ج ٢، ص ٧٣٦، فقرة ٤٠٨، والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط ٩، ص ٣١٥، وعلم أصول الفقه، ط ١٢، ص ١٣٧، ومحاضرات في أصول الفقه ط ١، ج ١، ص ٨٥.

٢- دور البلوغ حتى الرشد:

يبدأ هذا الدور بظهور علامات وأمارات البلوغ والاحتلام أو تحديد سن الخامسة عشرة يثبت في حق البالغ التكليف الشرعي وأهلية أداء التعبد من الزاوية الدينية، وصلاحية الإنسان لمباشرة التصرفات على وجه يُعتد به دون توقف على موافقة غيره.

ويرى الإمام الشافعي رحمه الله أن الرشد هو أن يتصف الإنسان بالبلوغ والصلاح لدينه وماله. أي أنه يُعدّ الرشد ضمن هذا الدور^(١).

٣- دور الرشد (الدور الخامس) يُعدّ الرشد محطةً لكمال أهلية الأداء والتحمل في التصرف من الجهة المالية، أي حُسن التصرف في المال واستثماره، والذي يعتمد على خبرة عملية مالية؛ حيث نحكم من خلالها على إيناس رشده، وهذا رأي الحنفية والمالكية والحنابلة، الذين يفصلون ما بين دور الرشد عن دور البلوغ؛ حيث إن الرشد لا يكون إلا بعد البلوغ^(٢). وذلك استثنائاً بالآية الكريمة: ﴿وَأَبْتَلُوا الَّذِينَ يَزْنُونَ إِذَا زَنَوْا فَالْزَّانِي فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦٠]؛ فإن هذه الآية الكريمة قد أشارت إلى البلوغ كما أشارت إلى الرشد للدلالة على أن مرحلة الرشد تأتي بعد البلوغ. وأن المراد بـ«الرشد» هنا هو صلاح للعقل وحفظ للمال.

فالآية الكريمة تطلب منا اختبار الأيتام وذلك لمعرفة مدى إعمالهم لعقولهم، ومدى نسبة الفهم والاستيعاب لديهم، وكذلك صلاحهم في دينهم، ومدى قدرتهم في إدارة أموالهم والقيام بالأعمال التجارية وكذلك حسن تصرفهم وتبذيرهم، وعدم تبذيرهم. وعليه فإذا وجد الوصي أو الولي أو القاضي أو الحاكم.. الفهم والعقل في اليتيم، ولمس وأحسن قدرة اليتيم وكفايته على إدارة الأموال بحسن التصرف والتبذير فلا بد من دفع المال إليه، ولا يجوز، حينئذ، حبسه عنه^(٣).

المطلب الثاني: عوارض الأهلية

إن عوارض الأهلية هي المؤثرات السلبية على الأهلية: إما جزءاً أو كلاً.

(١) مغني المحتاج، ج ٢، ص ١٦٨، والفقهاء الإسلامي وأدلته، ج ٤، ص ١٢٢، وج ٧، ص ٤٩٠، والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط ٩، ص ٣١٦، والمدخل إلى علم أصول الفقه، ط ٢، ص ٣٩٠.

(٢) الدر المختار، ج ٥، ص ١٠٧، لابن عابدين، وبداية المجتهد، ج ٢، ص ٢٧٨، لابن رشد، وشرح الصغير، ج ٣، ص ٢٦٣، للشيخ الدردير، والمغني، ج ٤، ص ٤٦٧، ٥٠٥، ٥٠٦، وج ٦، ص ٦٠٧، لابن قدامة، والفروع، ط ٤، ج ٤، ص ٣١٤، لمحمد بن مفلح، والتوضيح في الجمع بين المقنع والتنقيح، ط ١، ج ٢، ص ٢٩٣، لأحمد الشويكي، والمدخل الفقهي العام، ج ٢، ص ٨١٩، فقرة ٤٧٤.

(٣) تفسير الطبري، م ٣، ص ١٦٨، ١٦٩. والمحرم الوجيز، ج ٣، ص ١٩٨، ١٩٩ لابن عطية، وفتح القدير، م ٣، ص ٤٢٩، للإمام الشوكاني، وتفسير القرطبي، م ٥، ص ٣٧، ٣٨، وتفسير المراغي، ج ٤، ص ١٨٨، وتفسير آيات الأحكام، ج ٢، ص ٣١، ٣٢، للشيخ محمد علي السائس.

وقد اتجه الفقهاء الأقدمون والمُحدثون إلى تقسيم عوارض الأهلية إلى قسمين اثنين، وهما:
عوارض سماوية، وعوارض مكتسبة.

أ - العوارض السماوية: وهي العوارض التي تنشأ دون اختيار الإنسان؛ فهي خارجة عن إرادته وقدرته - وسميت «سماوية» على سبيل التعبير المجازي - كالمجنون، والمعتوه، والمُغمى عليه، والنائم حتى يفيق، والصبي حتى يبلغ..

ب - العوارض المكتسبة:

وهي نوعان:

١- ما كان للإنسان فيها كسب واختيار، كمن تناول المخدرات - على سبيل المثال -.

٢- ما يكون من غيره، كالإكراه^(١).

والذي يعنينا في هذا البحث هو «العوارض السماوية» وأرى أن عوارض الأمراض النفسية التي مرّت معنا تتطابق - إلى حدٍّ ما - مع عوارض «العتة»؛ فهو من العوارض السماوية، لذا أفردتُ للعتة فصلاً مستقلاً.



(١) المدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط٩، ص٣١٦، ٣١٧، ومحاضرات في أصول الفقه، ج١، ص٨٤، والمدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية، ص٢٣٦، وأصول الفقه، ص١٦٧، وعلم أصول الفقه ط٢، ص١٣٩، ١٤٠.

المبحث الثاني أثر الأمراض النفسية على أهلية الأداء

إنّ الاضطرابات (الأمراض) العقلية والنفسية التي تؤثر على إدراك الشخص وعلى عوارض الأهلية يمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات:

١- المجموعة الأولى: أمراض التخلف العقلي، وتنتج عن التوقف أو انخفاض في الأداء العقلي عن المعدل المتوسط المعتاد، وذلك نتيجة توقف نمو الذكاء قبل اكتماله، وتكون العاهة لدى الشخص متأصلة فيه منذ الولادة؛ لذا فإن «أهلية الأداء» لديه تكون معدومة، وتسقط عنه المسؤولية، أي عن الأمراض المفقدة للأهلية.

٢- المجموعة الثانية: أمراض الذهان وهي من الأمراض العقلية والنفسية أو ما أصطلح عليه بـ (الجنون) فيكون في هذه الحالة فاقد الذهن، ولا تكون العاهة متأصلة فيه ولا تنشأ منذ الولادة، بل تصيبه في أي مرحلة من مراحل حياته، وكما هو معلوم أن «الجنون» ينقسم إلى نوعين:

أ- الجنون المطبق: الذي يؤدي إلى زوال العقل أو اختلاله بشكل دائم ومستمر بحيث لا يشعر المريض بوضعه ولا يستطيع معرفة الأشياء التي حوله، فهذا النوع تسقط عنه المسؤولية وتنعدم «أهلية الأداء» في حقه أيضاً، أي عن الأمراض المفقدة للأهلية، ويشمل هذا النوع أمراض الفصام والاكتئاب^(١).

ب- الجنون الطارئ أو غير المطبق: بحيث يفقد وعيه أحياناً فتتعدم لديه «أهلية الأداء»، وأحياناً أخرى يعود إلى وعيه؛ حيث إن «القاضي» يلجأ إلى الأطباء المتخصصين ليقدّموا له التقرير الطبي فإما أن تكون «أهلية الأداء» لديه كاملة فيتحمل المسؤولية كاملة، وإما أن تكون «أهلية الأداء» لديه ناقصة فيعامل معاملة الصبي المميز^(٢).

٣- المجموعة الثالثة: أمراض العُصاب: وهي من الأمراض النفسية من حيث النشأة، وهي أخف من

(١) التخلف العقلي وأثره في المسؤولية الجنائية، ص ٢١٨، مجلة الرافدين للحقوق، العدد ٢٦، جامعة الموصل - العراق ٢٠٠٥م، للدكتور نوفل عليّ عبد الله الصفو - العراق، وأثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري، ٢٠٢٢م، جامعة زيان عاشور - الجزائر، لخضر حمزة وعبد الرحمن بشيري.

(٢) الوقاية من الاضطرابات النفسية وسبل علاجها، ص ٤٤، ٤٥، مؤسسة هلال للنشر والتوزيع بمصر ٢٠٠٧م، للدكتور عبد الرحمن محمد العيسوي - جامعة الإسكندرية بمصر.

الذهان، وليس لها سبب عضويّ، ويطرأ على العصاب تدهور في مشاعر الشخص وسلوكياته ويقاس عليه مرض (العتة)، فإن كان المعتوه لديه تمييز فإنه يأخذ حكم الصبي المميز وله «أهلية أداء ناقصة» أي أن أهلية المعتوه كأهلية الصبي المميز. أما إن كان المعتوه غير مميز فإنه يأخذ حكم الصبي غير المميز؛ فيكون حينئذ عديم «أهلية الأداء» ويصير (العتة) في هذه الحالة نوعاً من الجنون، ومن أمراض السلوك أو الانفعال النفسي: القلق والهستيريا.

ولعل الطريقة السليمة في تحديد «التمييز» من عدمه هي: قياس اختبار الذكاء. وعليه يجب على «القاضي» أن يستعين بالأطباء المتخصصين في كل حالة على حدة، وذلك ليقدموا له التقرير الطبي، فيكون القاضي حينئذ ملزماً بهذا التقرير، فيصدر حكمه بموجب التقرير، أي أن المريض في هذه الحالة يعامل معاملة الصبي المميز، أو أنه يعامل معاملة الصبي غير المميز^(١).



(١) الإيمان والصحة النفسية، ص ٢٧٢، ٢٧٣، ٢٨٢، ٢٨٣، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية بمصر، للدكتور عبد الرحمن محمد العيسوي - جامعة الإسكندرية بمصر. وأثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء، ص ٤٩ - سبق ذكره..

المبحث الثالث

العتة

إن السادة الفقهاء الأقدمين لم يذكروا في مؤلفاتهم تعبير «الأمراض النفسية» على التحديد، كما أن الأطباء الأقدمين لم يفصلوا بين عوارض الأمراض العقلية والأمراض النفسية؛ لذا أرى أن يقاس «المرض النفسي» على «العتة» لتقارب العوارض فيما بينها لوجود نصوص شرعية تتعلق بالعتة. ونحاول هنا أن نستنبط أثر المرض النفسي على «الأهلية».

أ - تعريف العتة:

لقد عرف الفقهاء وعلماء اللغة العتة عدّة تعريفات، ملخصها:

العتة: «نقصٌ في العقل أو اختلال في القوى العقلية بحيث يختلط كلام المعتوه فيشبه مرة كلام العقلاء، ومرة كلام المجانين وكذا أفعاله». وتعريف آخر: «نقص في العقل من غير مسّ جنون». وتعريف ثالث: «ضعف في العقل ينشأ عن ضعف في الوعي والإدراك، والمعتوه: هو قليل الفهم، ولكنه لا يضرب ولا يشتم بخلاف المجنون».

وتعريف رابع وأخير: «هو الذي يتكلم أحياناً كلام العقلاء، وأحياناً يتكلم كلام المجانين، وهو في جميع أحكامه كالصبي المميز»^(١).

ب - موقف الفقهاء من العتة: هذا، ولا بدّ من الإشارة إلى آراء الفقهاء بشأن «العتة» على النحو الآتي:

١ - القول الأول: رأي الحنفية

لقد فرق الحنفية بين الجنون والعتة، وعدّوا كلّاً منهما قسمًا مستقلاً عن الآخر، فقد عدوا حكم المعتوه كحكم الصبي المميز، وحجتهم في ذلك أن المعتوه قليل الفهم مختلط الكلام فاسد التدبير، لكنه لا يضرب ولا يشتم بخلاف المجنون الذي يشتم ويضرب ويؤذي غيره، وأن الجنون يصاحبه هيجان، في حين «العتة» يلازمه الهدوء، لذا فإن العتة أقل مرتبة ودرجة من الجنون، لأن الجنون يؤدي إلى زوال العقل

(١) لسان العرب - مادة (ع ت هـ)، والقاموس المحيط، ص ١٢٦، والمستصفى ط ١، ج ١، ص ٩٠، ومنتهى السؤل في علم الأصول، ج ١، ص ٣٦، وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص ٢٧، والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ص ٣١٨، ٣١٩، ومحاضرات في أصول الفقه، ج ١، ص ٩١، ١١٣، ١١٤، وأصول الفقه، ج ١، ص ١٦٦.

أو اختلاله، أما العته فيؤدي إلى إضعاف العقل ضعفاً متفاوت الدرجات، وأن المجنون لا يشعر بحاله ووضعه، وأما المعتوه فإنه يشعر بحاله ووضعه^(١).

٢- القول الثاني: رأي الجمهور (المالكية والشافعية والحنابلة)

لا يفرقون بين العته والجنون فهو عندهم مصطلح واحد^(٢)، واستدلوا بالحديث النبوي الشريف: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَبْلُغَ، وَعَنِ الْمَعْتُوهِ حَتَّى يَعْقِلَ»^(٣). فإن هذا الحديث الشريف قد ورد من عدة طرق وبألفاظ متطابقة، أما موضوع الاستدلال - لدى الجمهور - فلأن لفظ (المعتوه) جاء بصيغ متعددة ومتطابقة، منها: «وعن المعتوه حتى يعقل»، و«عن المعتوه حتى يفيق»، و«عن المعتوه حتى يبرأ». كما ورد لفظ (المجنون) في الحديث النبوي الشريف بصيغة «عن المجنون المغلوب عن عقله حتى يفيق»، و«عن المجنون حتى يعقل»، و«عن المجنون حتى يفيق»، و«عن المجنون حتى يبرأ».

الترجيح: لا نستطيع القول إن المعتوه كالمجنون بشكل مطلق؛ لأن «العته» لا يكون في مرتبة واحدة، لذا لا يكون «المعتوه» في مرتبة المجنون في الأحوال جميعها؛ فأرى أن العته نوعان اثنان:

١- النوع الأول: العته الشديد

بحيث لا يبقى مع المصاب إدراك ولا تمييز، فيأخذ المعتوه حينئذ حكم الجنون، ومن ثم تنعدم أهلية الأداء، بل تكون لديه أهلية الوجوب فقط، ويحجر عليه لدى جمهور الفقهاء.

٢- النوع الثاني: العته الخفيف

بحيث يبقى لدى المصاب بالعته إدراك وتميز، ولكن ليس في مرتبة العقلاء، ويترتب على ذلك أن هذا النوع من العته يعامل فيه المعتوه كالصبي المميز في الأحكام ولا يحجر عليه، وتكون لديه أهلية أداء ناقصة؛ لأن رسول الله ﷺ قد وصف المجنون بقوله في إحدى الروايات: «المجنون المغلوب على عقله

(١) بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، ط ٢، ج ٢، ص ٢٤١، للإمام الكاساني، والبحر الرائق في شرح كنز الدقائق، ط ٢، ج ٣، ص ٢٨٦، لابن نجيم، ورد المحتار على الدر المختار، ج ٦، ص ١٤٤، والتشريع الجنائي، ج ١، ص ٥٨٧، ٥٨٨، وج ٢، ص ١٤٤، وموسوعة عمر بن الخطاب، ص ٢٥٢، ومحاضرات في أصول الفقه ط ١، ص ٨١،
(٢) الشرح الصغير، ج ٤، ص ٣٣٦، والنهاية في غريب الحديث والأثر، ج ٣، ص ٣٩٣، لابن الأثير، وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص ٤٧، والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ص ٣١٩.

(٣) أخرجه أحمد وأبو داود والنسائي وابن خزيمة والبيهقي عن الصحابي الجليل والإمام علي بن أبي طالب كرم الله وجهه ورضي عنه، كما أخرجه أحمد وأبو داود والنسائي وابن ماجه والحاكم والبيهقي عن أم المؤمنين الصديقة عائشة رضي الله عنها، والإحكام في أصول الأحكام، ج ١، ص ٧٨.

حتى يفيق» فهذا الوصف لا ينطبق على «المعتوه» في جميع الأحوال، وعليه يمكننا القول: إن «المعتوه» الوارد في الحديث الشريف ينطبق عليه النوع الأول. هذا، ولا بدّ من استشارة الأطباء الخبراء المتخصصين في هذا المجال لبيان درجة «العتة» في المريض، وذلك بدراسة كل حالة على حدة. والله تعالى أعلم.



المبحث الرابع أثر الأمراض النفسية على الأهلية في العقود الزواج أنموذجاً

في ضوء استعراضنا لأعراض الأمراض النفسية فإننا نرى أنها شبيهة بأعراض العته؛ لذا فإننا نقيس الأمراض النفسية على العته.

المطلب الأول: إجراء عقد الزواج للمعتوه

فيما يتعلق بـ«الزواج» فإن الفقهاء متفقون من حيث المبدأ على جواز تزويج «المعتوه» شريطة أن يكون ذلك من خلال «الولي»، ولكنهم اختلفوا على النحو الآتي:

١- القول الأول: رأي الحنفية:

إن المعتوه بحاجة إلى ولي حين إجراء عقد الزواج، فتكون الولاية للابن أولاً، أي لابن المعتوه، ثم تنتقل إلى الأب ثم إلى الجد. وإذا أفاق المعتوه بعد إجراء عقد الزواج فلا خيار له إذا كان الولي هو الابن. أما إذا كان الولي هو الأب أو الجد فله الخيار في فسخ العقد^(١).

٢- القول الثاني: رأي المالكية والحنابلة:

إن ولاية تزويج المعتوه تكون للأب ثم موصي الأب ثم للحاكم^(٢).

٣- القول الثالث: رأي الشافعية:

إن ولاية تزويج المعتوه تكون للأب ثم للجد حالة عدم وجود الأب، ثم للحاكم^(٣).

أما قانون الأحوال الشخصية المعمول به في الأردن فقد نص على إذن القاضي بالموافقة على إجراء عقد المجنون أو المعتوه؛ فجاء في المادة (١٢) ما نصه: «للقاضي أن يأذن بزواج من به جنون أو عته أو

(١) بدائع الصنائع، ج٢، ص٢٣٩، والهداية، ج٣، ص١١٠، وتحفة الفقهاء، ج٢، ص٢١٩، ٢٢٠، وموسوعة فقه عمر بن الخطاب، ص٣٤٦ و ٣٤٧. والدر المختار، ج٢، ص٤٠٧ و ٤١٥. الفقه الإسلامي وأدلته، ج٧، ص٧٢٦.

(٢) الشرح الصغير، ج٢، ص٢٥٥ و ٣٣٩ و ٣٥١ و ٣٥٧، والشرح الكبير مع الدسوقي، ج٢، ص٢٢١ و ٢٢٤، وكشاف القناع، ج٥، ص٤٣ و ٤٩، وفقه السنة، ج٣، ص٤١١ والفقه الإسلامي وأدلته، ج٥، ص٤٢٦.

(٣) مغني المحتاج، ج٣، ص١٥٤، ١٦٨، والفقه الإسلامي وأدلته، ج٧، ص١٩٥، ٢٠٨.

إعاقة عقلية إذا ثبت بتقرير طبي رسمي أنّ في زواجه مصلحة له، وأن ما به غير قابل للانتقال إلى نسله، وأنه لا يشكّل خطورة على الطرف الآخر، وبعد اطلاعه على حالته تفصيلاً والتحقق من رضاه^(١).

الرأي الراجح:

أرى من مصلحة المعتوه أن تكون الولاية عليه للحاكم بهدف حفظ حقوق المعتوه وعدم ضياعها وهو أعلم بمصلحة المعتوه من غيره، ولديه الخبرة في قضايا الولاية والوصاية، كما أن للحاكم الصلاحية في استشارة الطبيب المختصّ في وضع المعتوه، بالإضافة إلى اطلاعه على الأحكام الشرعية المتعلقة بـ«العتة». والله تعالى أعلم.

أما بالنسبة للحضانة فإن الحضانة تكون للأم بغضّ النظر عن سن المعتوه، سواء كان كبيراً أو صغيراً، حيث إن الأم هي الأقدر على رعايته والقيام بخدمته^(٢).

المطلب الثاني: فسخ عقد زواج المعتوه

إذا تم إجراء عقد الزواج مع المعتوه، فهل يستطيع فسخه بعد ذلك؟

الرأي الأول: الحنفية والظاهرية

لا تفريق بين الزوجين بسبب العتة، فهم لم يجزوا أصلاً التفريق بسبب الجنون، فمن باب أولى أنهم لا يجيزون التفريق بسبب العتة، وعلّل الحنفية بأن ضرر المعتوه غير دائم؛ لأنه قابل للزوال ولا يستطيع فسخ عقد النكاح، كما لا يصح الطلاق^(٣). وقد ورد عن إبراهيم النخعي قوله: «الحرّة لا تُردّ من عيب» أي ليس لزوجها أن يردّها بسبب وجود أي عيب، وفي المقابل لا حق للزوجة أن تردّ زوجها بسبب أي عيب^(٤).

الرأي الثاني: المالكية والشافعية والحنابلة

يجوز التفريق بسبب العتة بين الزوجين؛ لأنهم يعدّون المعتوه والمخبول في مرتبة المجنون^(٥).

(١) قانون رقم (١٥) لسنة ٢٠١٩م، وكتاب نظرات جلية في شرح قانون الأحوال الشخصية، ص ٤٩، شفيق عيّاش ومحمد عساف، وكتاب أحكام الأحوال الشخصية، ص ٩٣، جمال جميل أحمد ناصر.

(٢) الواضح في فقه الإمام أحمد، ص ٢٧٢، والفقه الإسلامي وأدلته، ج ٧، ص ٧٢٦ و ٧٤٤.

(٣) بدائع الصنائع، ج ٢، ص ٣٢٥، ٣٢٧، والمبسوط، ج ٥، ص ٩٦، ٩٧، للسرخسي، والدر المختار، ج ٢، ص ٧٧٢، ٧٨٢، ٧٨٥، والهداية ج ٣، ص ٢٢٦، وفتح القدير، ج ٣، ص ٢٠٥، ٢٠٨، ٢١٨، والاختيار في تعليل المختار، ج ٢، ص ١٧٤، وج ٣، ص ١٣٦، والفقه الإسلامي وأدلته، ج ٧، ص ٤٩٠، وموسوعة فقه عمر بن الخطاب، ص ٦٢١.

(٤) المحلى، ج ١٠، ص ١١١، ١١٣، لابن حزم.

(٥) الشرح الصغير، ج ٢، ص ٥٢٠، ٥٢٤، ٥٢٨، وبداية المجتهد، ج ٢، ص ٦٧، ٦٩، والقوانين الفقهية، ص ٢٣٢، والشرح الكبير مع الدسوقي، ج ٢، ص ٣٤٨. ومغني المحتاج، ج ٣، ص ٢٦٢، ٢٦٧، وغاية المنتهى، ج ٣، ص ١٠٣، ١٠٥، والمغني، =

الترجيح:

أرى أن الأمراض النفسية متفاوتة في درجاتها وقوتها، كما أرى أن مرض العته له نفس الأعراض، ومن الممكن معالجته طبيًا؛ لذا أرى أن يُترك الأمر للمحكمة الشرعية بعد استشارة الأطباء، وأن يُعطى المعتوه فرصه للعلاج، فإن رأى الأطباء أن المعالجة تخدم المريض ويظهر تحسن على صحته ولديه القدرة على الاستمرار في الحياة الزوجية؛ فإن المحكمة تقرر استمرار الزواج. أما إن أثبت الأطباء عدم قدرة المعتوه على الاستمرار في الحياة الزوجية فإن المحكمة تفرّق بين الزوجين. والله تعالى أعلم.

المطلب الثالث: إصابة الزوج السليم بالعتة

إذا تعرّض الزوج السليم للعتة في أثناء حياته الزوجية فهل يحق للزوجة المطالبة بفسخ عقد الزواج؟

الرأي الأول: الحنفية

إن الذين يعاملون المعتوه كالصبي المميز فلا تفريق بين الزوجين، أي لا يحق للزوجة أن تطالب بفسخ العقد، حتى إن الحنفية لم يجيزوا التفريق بسبب الجنون، فكيف يجيزونه بسبب العته^(١)؟!

الرأي الثاني: المالكية والشافعية والحنابلة

فقد قالوا: إنه لا فرق بين العته والجنون، لذا فإنهم يجيزون التفريق بين الزوجين بسبب العته إذا طلبت الزوجة ذلك^(٢).

وأرى أن الترجيح الوارد في المطلب الثاني ينطبق على المطلب الثالث.

هذا، وقد نص قانون الأحوال الشخصية المعمول به في الأردن على ألا يقع طلاق المعتوه، وذلك في المادة (٨٦-أ) ونصها: «لا يقع طلاق السكران ومن في حكمه، ولا المدهوش، ولا المُكره، ولا المعتوه، ولا المُغمى عليه، ولا النائم»^(٣).



= ص ٧، ٥٢، ٦١، ٧٢، ٧٣، وكشاف القناع، ج ٥، ص ٢٣٨، ٢٤٤، وموسوعة عمر بن الخطاب، ط ٤، ص ٢٩٥، ٦٢١.

(١) المصادر السابقة.

(٢) المصادر السابقة.

(٣) القانون رقم (١٥) سنة ٢٠١٩ م. وكتاب نظريات جلية في شرح الأحوال الشخصية، ص ١٢١، وكتاب أحكام الأحوال الشخصية ص ١٧٦.

المبحث الخامس أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية

يمثل هذا الفصل أربعة مطالب، وهي:

المطلب الأول: تعريف الجنايات

للجنايات تعريفات متعددة، إلا أنَّ دلالاتها متفاوتة.

معنى الجنايات: وهي جمع جنائية، ومعناها (لغة) كل فعل وقع على وجه التعدي، سواء كان على النفس (البدن) أو (المال)، وتُجمع أيضًا (جنايا).

و(اصطلاحًا) التعدي على الأبدان مما يوجب قصاصًا أو يوجب مالا.

وتعريف آخر: الذنب أو الجرم وما يفعله الإنسان مما يوجب عليه العقاب أو القصاص، في الدنيا والآخرة.

وتعريف ثالث: اسم لفعل محرّم شرعًا، سواء وقع الفعل على النفس أو المال.

وتعريف رابع: محظورات شرعية زجر الله عنها بحدٍّ أو قصاص أو تعزير.

وتعريف خامس: هي الأفعال المؤذية بالنفس أو المضرّة بجزء من أجزاء البدن^(١).

ويلاحظ أن معظم التعريفات تركز على الاعتداء على البدن دون المال، لذا غلب لفظ «الجنائية» - على ألسنة الفقهاء - ويقصدون بذلك: الأفعال الواقعة على نفس الإنسان أو أطرافه، والمتعلقة بالقتل أو الجرح^(٢).

وإن «الجنائيات» في القانون المصري تُعد من أخطر الجرائم؛ فقد حدّتها المادة (١٠) من قانون العقوبات بما نصه: «الجنائية هي الجريمة التي يعاقب عليها القانون أساسًا بالإعدام، أو الأشغال الشاقة

(١) لسان العرب - مادة (ج ن ي)، والمصباح المنير، ج ١، ص ١١٤. والمعجم الوسيط، ج ١، ص ١٤١، والشرح الصغير، ج ٤، ص ١٣١، ١٣٢، والأحكام السلطانية والولايات الدينية للماوردي، ط ٢، ص ١٩٢، والتوضيح في الجمع بين المقنع والتنقيح، ط ١، ج ٣، ص ١١٥، والواضح في فقه الإمام أحمد، ط ٢، ص ٤٧٣، والتشريع الجنائي، ج ١، ص ٦٦، ٦٧، وموسوعة عمر بن الخطاب، ص ٢٥٢، وأصول المنهج الإسلامي، ص ٤٢٤.

(٢) المصادر السابقة.

المؤبّدة، أو الأشغال الشاقة المؤقتة، أو السجن»^(١).

المطلب الثاني : المسؤولية الجنائية

أ - معنى المسؤولية:

١- المسؤولية في (اللغة): التزام الشخص بما يصدر عنه من قول أو عمل^(٢).

٢- المسؤولية في (الاصطلاح) - هي نفسها الأهلية - بشكل عام: صفة يقدرها الشارع الحكيم في الإنسان تجعله محلاً صالحاً للخطاب التشريعي.

وتعريف آخر: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه، وصحة التصرفات منه^(٣)، لذا نرى أن مضمون التعريفين واحد.

أمّا (المسؤولية الجنائية) فهي: كل فعل عدوان على «الأبدان»، وأحياناً يطلق على الجنايات لفظ باب (الجراح)؛ وذلك لغلبة وقوع الجراحات في هذا المجال. في حين أنّ الفقهاء قد عبّروا عن جنایات «الأموال»: بـ (الغصب) أو (السرقه) أو (الإتلاف)...^(٤).

ب - سبب المسؤولية:

يمكن تقسيم أسباب المسؤولية الجنائية إلى قسمين رئيسيين، هما:

١- أسباب إيجابية: تتمثل في ارتكاب أعمال محظورة قد نهى الشارع عنها، مثل: القتل والزنا والسرقه وشرب الخمر، وذلك عن عمد وقصد وإرادة.

٢- أسباب سلبية: تتمثل في ترك أعمال مشروعة وجب الالتزام بها؛ كترك الصلاة، ومنع الزكاة، وعقوق الوالدين، وقطع الأرحام... إلخ.

وعليه، فإن كل ما يصدر عن الإنسان من أفعال محرمة أو ارتكاب محظورات شرعية يعاقب عليها الشارع الحكيم يُعد سبباً للمسؤولية الجنائية.

(١) لسان العرب - مادة (ج ن ي)، وفقه السنة، ج ٢، ص ٤٢٧.

(٢) لسان العرب - مادة (س أ ل). والمعجم الوسيط، ج ١، ص ٤١١.

(٣) كشف الأسرار، ج ٤، ص ٣٣٥، والمدخل الفقهي العام، ط ٥، ج ٢، ص ٧٣٣، فقرة ٤١٤، والمدخل إلى علم أصول الفقه، ط ٢، ص ٣٨٧، ٣٨٨، ٣٩٠.

(٤) تحفة الفقهاء، ج ٣، ص ١٨٦. والشرح الصغير، ج ٤، ص ٣٣٦. والمغني، ج ٧، ص ٦٣٥، وموسوعة عمر بن الخطاب، ص ٢٥٢.

هذا، وأنّ الشارع الحكيم قد جعل المسؤولية الجنائية موقوفة على توافر شرطين اثنين لا ينفك أحدهما عن الآخر، وهما: الإدراك، والاختيار.

فإنّ انتفاء أحدهما يؤدي إلى رفع المسؤولية عن الإنسان، أي إذا كان غير مدرك لما يقوم به فإنّ المسؤولية تنتفي عنه، وإن كان مختاراً، وكذا الأمر إذا كان مكرهاً فإن المسؤولية تنتفي عنه أيضاً، وإن كان مدركاً^(١).

ج - شروط المسؤولية:

لقد اشترط الفقهاء في «الإنسان» الذي هو محلّ المسؤولية، عدّة شروط لتحمل المسؤولية، وهي:

١- أن يكون الإنسان حيّاً - أي أن يكون على قيد الحياة وليس ميتاً -، فإنّ القيام بالفعل، أو الترك للفعل من خصائص الإنسان الحي لا الميت.

٢- أن يكون الإنسان الحيّ عاقلاً بالغاً - أي أن يكون قد تجاوز سن التكليف -.

٣- أن يكون الإنسان لديه الحرية والاختيار حين ارتكابه للجناية.

٤- أن يكون لدى الإنسان نية العمد والقصد حين ارتكابه للجريمة (الجناية).

٥- أن تكون هناك «عقوبة» منصوصٌ عليها للفعل المحظور؛ لأن كل فعل أو ترك للفعل ليس له عقوبة مقدّرة فلا يُعدّ (جناية)، باستثناء التعازير؛ فيقدّر عقوبتها الحاكم (القاضي).

فلا بد من توافر هذه الشروط مجتمعة حتى تتحقق المسؤولية الجنائية في الإنسان^(٢).

المطلب الثالث : الأمراض النفسية والجناية على الأبدان

من المعلوم أنّ العقوبات البدنية في الشريعة الإسلامية تنحصر في ثلاثة أمور، وهي: القصاص (عقوبة القتل)، والحدود، والتعازير. وأن للقتل صوراً، وهي على النحو الآتي:

أ- رأي الحنفية: أنّ القتل لديهم له خمس صور، وهي: العمد، وشبه العمد، والخطأ، وما جرى مجرى الخطأ، والتسبب.

ب- رأي المالكية: أنّ القتل لديهم له صورتان، وهما: العمد، والخطأ.

(١) إعلام الموقعين، ج ٢، ص ٢١٦ لابن قيم الجوزية، والتشريع الجنائي، ج ١، ص ٥٨٤، وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص ٣٨.

(٢) الشرح الصغير، ج ٤، ص ٣٣٦، والتشريع الجنائي، ج ١، ص ٦٦، ٦٧، وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص ٤٠، ٤١.

ت - رأي الشافعية والحنابلة: أن القتل لديهم له ثلاث صور، وهي: العمد، وشبه العمد، والخطأ^(١).

وعليه فإن الإنسان السوي - سليم العقل - مسؤول مسؤولية مباشرة عن أيّ اعتداء يصدر منه، سواء ما يتعلق بالقتل أو بالجراح، ما دام قد توافر لديه «الإدراك» و«الاختيار» - كما مرّ في المطلب الثاني -.

أمّا بالنسبة للمريض النفسي؛ فما الموقف الشرعي إذا ارتكب أحدهم جناية قتل أو جراح؟

إنه لمن الواضح أن السادة فقهاء الشريعة السابقين لم يتعرّضوا إلى الأمراض النفسية المتعددة. لأن العلوم النفسية الطبيعية لم تكن قد وصلت إليهم كما هي الحال في هذه الأيام، فلا بدّ إذاً من إجراء «قياس»، والتلمّس للحالات المتشابهة التي كانت سائدة لديهم. لذا تناول العلماء المعاصرون موضوع الأمراض النفسية - بشكل عام - ورأوا أنّ العوارض التي تصيب المعتوهين تنطبق - إلى حدّ ما - على أولئك المصابين بالأمراض النفسية، وتوصّلوا - بشكل إجماعي - إلى أن «المعتوه» يعامل معاملة الصبيّ المميز، ومن ثمّ فإن معظم المصابين بالأمراض النفسية يعاملون معاملة «الصبي المميز»^(٢).

هذا، وقد أجمع الفقهاء المتقدمون على أنه لا قود في القتل، ولا قصاص في الجراح في حق غير العاقل - أي أنه مُعَفًى من العقوبة -^(٣). لذا يمكننا القول: إنّ المريض النفسي - إذا كان غير مدرك لما يقوم به - لا قود ولا قصاص في حقه، استدلالاً بالحديث الشريف: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ...»^(٤)، أي: رُفِعَ عنه الحساب والمؤاخذه^(٥) عن أيّ محذور يرتكبه المريض النفسي، ولكن إذا أفاق المريض فإنه يكون في دائرة المسؤولية عن أيّ جناية يرتكبها: فإذا ارتكب جناية القتل، على سبيل المثال، فإنه يقام عليه القود - أي قصاص القتل - شريطة أن يكون تنفيذ العقوبة بإذن الحاكم أو نائبه^(٦)، مع الإشارة إلى أن درجات الإدراك متفاوتة لدى المعتوهين، ولكنها لا تخرج عن حالة «الصبي المميز». السؤال: في حال ألا قود ولا قصاص على «المعتوه»؛ فهل يعني هذا أن يُعَفًى من تبعات جنايته؟ وما موقف المذاهب الفقهية إزاء ذلك؟

أ - رأي الجمهور (أبي حنيفة ومالك وأحمد) والشافعي في أحد قوليه:

(١) تحفة الفقهاء، ج ٣، ص ١٨٦، والشرح الصغير، ج ٤، ص ٣٣١، ٣٣٢، والتوضيح في الجمع بين المقنع والتوضيح، ج ٣، ص ١١٤١، والتشريع الجنائي، ج ١، ص ٥٨٩، وفقه السنّة، ج ٣، ص ٤١١، وأصول المنهج الإسلامي، ص ٤٢٤.

(٢) التشريع الجنائي، ج ١، ص ٥٨٧، ٥٨٨.

(٣) تبیین الحقائق، ج ٦، ص ١٣٦، والقوانين الفقهية، ص ٣٣٢، ومغني المحتاج، ج ٢، ص ٢٧٧، والمغني، ج ٧، ص ٦٦٤، وموسوعة عمر بن الخطاب، ص ٢٥٢، والتشريع الجنائي، ج ١، ص ٥٩٤، وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص ٥٠.

(٤) سبق تخريجه.

(٥) فواتح الرحموت بشرح مسلم الثبوت، ط ١، ج ١، ص ١٥٥.

(٦) الشرح الصغير، ج ٤، ص ٣٣٦.

يرى الجمهور أن المريض النفسي (المعتوه - المجنون - الأبله) تسقط عنه المسؤولية الجنائية في الأبدان، وفي القتل الخطأ، وفي الوقت نفسه يلزمه الدية المخففة، ولكن ليس من ماله الخاص، إنما تتكفل عاقلة المريض (أي عصبته) بدفع الدية، أما الحكمة من إلزام العاقلة بذلك: للزجر والردع وحماية الأنفس، أي كأن العاقلة «العصبة» قد قصرت في رعاية المريض فجاء بالدية إلزامها - والله تعالى أعلم - أما إذا لم تكن للمريض النفسي عاقلة أو عصبة فإن بيت مال المسلمين يتكفل بالدية، وذلك حفظاً للحقوق، وحتى لا تذهب الدماء هدرًا. وكذا الأمر بالنسبة للقتل العمد فهو يأخذ حكم القتل الخطأ؛ لماذا؟ لأنه لا يوجد قصد صحيح في ارتكاب الجريمة من قبل المعتوه، ولأن المعتوه يعامل معاملة الصبي المميز، أما بالنسبة للدية فإن الدية تدفعها «العاقلة» وتوزع على ورثة المقتول، ولا تدفع من مال المعتوه؛ لأن الشخص العاقل لا يتحمل الدية من ماله أصلاً في القتل الخطأ، بل تدفعه العاقلة، فمن باب أولى أن تتولى العاقلة دفع الدية عن المعتوه^(١).

واستدل الجمهور بما يأتي:

١- الحديث النبوي الشريف: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ...»^(٢) أي رُفِعَ الإِثْمُ وَالذَّنْبُ وَالْمُؤَاخَذَةُ عَنِ الْمَرِيضِ نَفْسِيًّا (المعتوه ومن في حكمه) حين ارتكابه للجناية.

٢- ما رُوي عن الإمام والصحابي الجليل علي بن أبي طالب - رضي الله عنه وكرّم الله وجهه - أنه قد أصدر حكمًا بأن جعل عقل المجنون على عاقلته. وقال: إن عمده وخطأه سواء، أي إذا قتل المجنون غيره عمدًا ففي جنايته دية ويكون على العاقلة^(٣).

٣- الدليل العقلي:

إنّ الإنسان العاقل إذا ارتكب القتل الخطأ ففيه الدية على العاقلة، واستحقّ التخفيف - بإجماع الفقهاء - فإنّ المعتوه من باب أولى أن تكون الدية على العاقلة، وليست في ماله. وقد تمّ التخفيف عنه غير مدرك لما قام به؛ حيث يعامل معاملة الصبي المميز. والله تعالى أعلم^(٤).

ب- رأي الشافعي (في أحد قولي):

يرى الإمام الشافعي أنّ عمد المعتوه عمدٌ أي أن المعتوه إذا ارتكب جناية عن عمد فإنها تُعدّ عمدًا؛ لأنه

(١) بدائع الصنائع، ج ٧، ص ٢٤٨، وتحفة الفقهاء، ج ٣، ص ١٨٦، والهداية، ص ١٥٢، ١٥٣، وتفسير فتح القدير، م ١، ص ٤٩٨، ومحاضرات في علم أصول الفقه، ط ١، ص ٨٩.

(٢) سبق تخريجه. (٣) الهداية، ج ٤، ص ١٥٢، ١٥٣.

(٤) المصادر السابقة.

عمد في حقيقته؛ إذ العمد هو القصد، هذا؛ وقد تخلف عن المعتوه أحد الحكمين وهو القصاص، أي يعفى من العقاب بسبب علة العتّة. فيجب عليه الحكم الآخر وهو إلزامه بالدية، ومن ماله دون العاقلة، كما تجب الكفارة في حقه، ويحرم من الميراث - حسب رأيه - لأنهما يتعلقان بالقتل^(١). في حين أن الإمام الشافعي رحمه الله له رأي مغاير، فيقول: «وكذلك المعتوه؛ عندي يؤدي العاقلة الدية في ثلاث سنوات...»^(٢).

أي أن هذا الرأي الأخير يتوافق مع رأي الجمهور.

ت - رأي الظاهرية:

يرى الإمام ابن حزم الظاهري رحمه الله أن عمد المجنون غير معتبر، أي تسقط عنه جنايته فهي هدر، فلا قود عليه ولا دية، ولا كفارة عليه، ولا ضمان، وذلك إذا تعمّد القتل أو تسبّب فيه، واستدل بالحديث النبوي الشريف: «رُفِعَ القلم عن ثلاثة...»^(٣).

فقد أخذ بظاهر الحديث الشريف، وحكم على عمومته وإطلاقه، كما أنه قد شبه المجنون بالعجماء^(٤).

المناقشة والترجيح:

أرى أن رأي الجمهور أوجه الآراء؛ للأسباب التالية:

١- أن جناية المجنون - ومن في حكمه من أصحاب الأمراض النفسية - في القتل العمد أو الخطأ تُعدّ في حكم القتل الخطأ؛ فينتفي عنه القود لأنه يعامل معاملة الصغير المميز.

٢- لا تسقط عنه المسؤولية المالية؛ لأنها متعلقة بحقوق العباد، وأن حقوق العباد لا تسقط؛ فيجب عليه الدية، ولكن تُلزم بها عاقلته، وليست من ماله، وتؤدّى خلال ثلاث سنوات؛ لأن إيجابها على المريض إجحافٌ بحقه، ولأن العاقل المخطئ تتحمل العاقلة دية من باب أولى أن تتحمل العاقلة دية المريض النفسي. مع الإشارة إلى أن في دفع الدية حفظاً للحقوق حتى لا تذهب الدماء هدرًا، وينبغي توزيع الدية على ورثة المقتول، إلا أن يتصدق أهل القتل بالدية، أي أن يعفوا، وسمي العفو صدقة لأنه معروف، وكل معروف صدقة^(٥).

٣- أن الحديث النبوي الشريف: «رُفِعَ القلم عن ثلاثة...» لا يعني رفع كل شيء عن المريض النفسي، وإنما المراد من الحديث النبوي الشريف هو رفع الإثم والذنب والمؤاخذه عن أي عمل يقوم به، وليس

(٢) الأم، ج ٨، ص ٣٦٣.

(٤) المحلّى، ج ١، ص ٣٤١.

(١) الأم، ج ٦، ص ٣٤.

(٣) سبق تخريجه.

(٥) تفسير آيات الأحكام، ج ٢، ص ١٢٠.

رفع الدية، لأن الدية - كما مر - من حقوق العباد، ولا تسقط إلا بأدائها. هذا، ويمكن القول: إن مجموع الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة التي تحض على حفظ الحقوق المالية - بشكل عام - تُعد مخصّصة ومقيّدة لهذا الحديث النبوي الشريف.

٤- أن قياس الظاهرية وضع المجنون - ومن في حكمه - بالعجماء (الحيوان) هو قياس مع الفارق، فالمجنون له ذمة، وله أهلية وجوب كاملة، بخلاف العجماء.

وعليه، فهذه الأسباب مجتمعة يترجح رأي الجمهور، والله تعالى أعلم.

المطلب الرابع: الأمراض النفسية وكفارة القتل الخطأ

من المعلوم بداهة أن العاقل القاتل «قتلاً خطأ» تلزمه «الكفارة»؛ لقوله - سبحانه وتعالى -: ﴿فَدِيَّةٌ مِّمَّا سَلََّمَهُ إِلَىٰ أَهْلِهِ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ فَمَنْ لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ اللَّهِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا﴾ [النساء: ١٣١]، فإن «الكفارة» في هذه الآية الكريمة هي:

١- تحرير رقبة. ٢- فإن لم يجد فصيام شهرين متتابعين.

ومن المعلوم أن الدية هي حقٌّ لأهل المقتول، وتُعد من حقوق العباد، وتدفعها عاقلة القاتل خطأ؛ أي العصبية من جهة الأب. أما الكفارة من حقوق الله فتتمثل في عتق رقبة، فمن لا يملك الرقبة أو ليست لديه قدرة مالية لتوفيرها فإنه يصوم شهرين قمرين متتابعين من دون فصل بينها إلا بعذر شرعي، فإن فصل بينها بالإفطار فإنه يستأنف الصيام من جديد كأنه لم يصم^(١).

وبما أن المريض نفسياً عومل كالصغير المميز وعُدَّ «القتل» لديه «قتلاً خطأ»؛ فهل تلزمه الكفارة؟ الجواب على النحو الآتي:

أ- رأي الحنفية والظاهرية:

يرى الحنفية والظاهرية أن المريض نفسياً لا تجب في حقه الكفارة على القتل؛ لأنه غير مكلف، فلا تجب الكفارة على الصبي والمجنون ومن في حكمهما كالمرضى نفسياً؛ لأن الكفارة - حسب رأيهم - عبادة محضة، لذا فإن المرضى النفسانيين لا تجب عليهم الكفارة؛ كالصلاة والصيام والزكاة والحج... إلخ، فلا مسؤولية عليهم ولا كفارة^(٢).

(١) تفسير القرطبي، م ٥، ص ٣٢٧، وتفسير المراغي، ج ٥، ص ١٢٢، وتفسير النسفي، ج ١، ص ٢٤٤، وتفسير آيات الأحكام، ج ٢، ص ١٢٠.

(٢) بدائع الصنائع، ج ٧، ص ٣٧٢، وتبيين الحقائق، ج ٦، ص ١٣٩، وتحفة الفقهاء، ج ٣، ص ١٨٦.

والمعلوم أن الظاهرية تُسقط - أصلاً - المسؤولية الشاملة عن المريض النفسي، ومن ثم لا دية ولا كفارة ولا ضمان عليه^(١).

ب - رأي الجمهور (المالكية والشافعية والحنبلية)

إنهم يشترطون أداء الكفارة على المريض النفسي؛ لأن الكفارة - حسب رأيهم - من باب الضمان؛ فتجب في ماله، وإن كفارة القتل أجريت مجرى الإتلافات؛ فتلزمه كالضمان، وهي حق مالي يتعلق بالقتل كالدية.

والكفارة عتق رقبة، فإن لم يجد فصيام شهرين متتابعين^(٢).

الترجيح:

أرى أن رأي الحنفية أوجه في أن «الكفارة» تسقط عن المريض النفسي؛ لأن «الكفارة» في منزلة العبادة، والعبادة كما هو معلوم تسقط عن المعتوه. هذا، ولا يوجد دليل على أن تفسير «الكفارة» تجري مجرى الإتلافات، كما أن الكفارة لست من حقوق الآخرين كما هو الحال في الدية. والله تعالى أعلم.

المطلب الخامس: الأمراض النفسية والجناية على الأموال والممتلكات

من المعلوم بداهة أن الدين الإسلامي قد أوجب المحافظة على الأموال، وحذر من الاعتداء عليها بقوله سبحانه وتعالى: ﴿وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ﴾ [البقرة: ١٨٨]، والباطل في اللغة هو الذهاب الزائل، والمراد من الآية الكريمة أي: لا يجوز للرجل أن يظلم غيره فيعتدي على ماله من دون وجه حق. وإن الاعتداء على أموال الآخرين له صور متعددة فيشمل كل تصرف منهجي عنه؛ كالخداع والخيانة والغش والغبن والغصب والسرقة وغيرها، والحاصل: أن كل ما لم يُبح الشارع أخذه من الأموال فهو مأكول بالباطل^(٣).

كما حذر عليه الصلاة والسلام من المماطلة في أداء ما في الذمة من أموال؛ حيث يقول: «مَطْلُ الْغَنِيِّ ظُلْمٌ»^(٤)، وفي حديث نبوي شريف آخر: «مَنْ أَخَذَ أَمْوَالَ النَّاسِ يُرِيدُ أَدَاءَهَا أَدَّى اللَّهُ عَنْهُ، وَمَنْ أَخَذَ أَمْوَالَ

(١) المحلى، ج ١٠، ص ٣٤١.

(٢) الشرح الصغير، ج ٤، ص ٣٣٦، ومواهب الجليل، ج ٦، ص ٢٦٨، وحاشية الدسوقي، ج ٦، ص ٢٥٦، والأم، م ٨، ص ٣٦٣، وروضة الطالبين، ج ٦، ص ٢٢٨، والمغني، ج ١٠، ص ٣٦، ٣٧، والإقناع، ج ٢، ص ٣٩٩، وأصول المنهج الإسلامي، ط ٣، ص ٢٨٩، لعبد الرحمن بن عبد الكريم العبيد.

(٣) تفسير الطبري، م ٢، ص ١٠٦، ١٠٧، والمححر الوجيز، ج ٢، ص ١٣١، ١٣٢، وفتح القدير، ج ١، ص ١٨٨، وعلم أصول الفقه، ط ١٢، ص ٢٠١.

(٤) أخرجه البخاري عن الصحابي الجليل أبي هريرة رضي الله عنه.

النَّاسِ يُرِيدُ إِتْلَافَهَا أَتْلَفَهُ اللَّهُ»^(١). والمعلوم أن الحفاظ على «الأموال» من المقاصد الضرورية في الشريعة الإسلامية، وهي خمسة أشياء: الدين، والنفس (الحياة)، والعقل، والنَّسل (العِرْض - النَّسَب)، والمال^(٢).

وبالرغم من أن المريض نفسياً يُعفى من العقوبة البدنية حين ارتكابه لجريمة القتل أو الجراح فلا قود ولا قصاص في حقه؛ فإنه لا يُعفى مالياً من الدية أو الأرش - وذلك كما في المطلب الثالث -.

وعليه، فإنه من باب أولى ألا يُعفى المريض نفسياً من جزاء اعتدائه على أموال الآخرين وممتلكاتهم؛ فهي من حقوق العباد، والمعلوم أن حقوق العباد لا تسقط.

لذا فقد ذهب جمهور العلماء إلى أن المجنون - ومن في حكمه - مُلزم بضمان اعتدائه على أموال الآخرين وممتلكاتهم أو إتلافها لهم.

وفي ذلك تفصيل لدى الفقهاء:

أ - في حالة كون المريض النفسي يملك المال: فالضمان يجب في ماله الخاص.

لأن له ذمة مالية وله أهلية وجوب كاملة، فيؤدِّي المثل إلى الأصل التالف، أو القيمة إذا تعدّرت المثلية، وإن كان المال غصباً فيعاد المغصوب إلى صاحبه.

ب - في حالة كونه ليس له مال وقت الاعتداء أو الإتلاف؛ فإن الضمان يثبت في ذمته إلى أن يتحقق اليسار لديه ﴿وَإِنْ كَانَ ذُو عُسْرَةٍ فَنَظِرَةٌ إِلَى مَيْسَرَةٍ﴾ [البقرة: ٢٨٠]، هذا، فإن العسرة هي ضيق الحال من جهة وجود المال. ومعنى (نظرة) هي التأخير من حيث الزمن، والميسرة: عكس العسرة. هذا، وقد ذهب جمهور الفقهاء إلى أن هذه الآية الكريمة قد جاءت بخطاب عام يشمل جميع من عليه الدين، وليس بالضرورة أن تكون هذه الآية مرتبطة فقط بآية (الربا) التي وردت قبلها، أي: حتى ولو نزلت في موضوع (الربا)، فالعبرة بعموم اللفظ لا بخصوص السبب^(٣).

ولا يجب الضمان على الولي ولا على الوصي، إلا إذا كان الولي مقصراً في رعايته ممّا أدى إلى وقوع المريض في جنايته في حق الأموال والممتلكات؛ فإن الولي حينئذ يضمنه^(٤). والله تعالى أعلم.

(١) أخرجه البخاري وأحمد والبيهقي عن الصحابي الجليل أبي هريرة رضي الله عنه.

(٢) المستصفي، ط ١، ج ١، ص ٢٨٧، وعلم أصول الفقه، ط ١٢، ص ٢٠٠.

(٣) تفسير الطبري، م ٣، ص ٧٢، ٧٣، والمحرر الوجيز، ج ٢، ص ٤٩٢، ٤٩٣، وفتح القدير، م ١، ص ٢٩٨.

(٤) تحفة الفقهاء، ج ٣، ص ١٨٦، والهداية، ج ٤، ص ١٥٢، ١٥٣، وبداية المجتهد، ج ٢، ص ٤١٢، ٤١٣، ومغني المحتاج، ج ٤، ص ١٣، والأشباه والنظائر، للسيوطي، ج ١، ص ٤٤٣، والمهذب، للشيرازي، ج ٣، ص ٢١١، وموسوعة عمر بن الخطاب، والتشريع الجنائي الإسلامي، ج ١، ص ٦٦، ٦٧، ومحاضرات في أصول الفقه، ط ١، ج ١، ص ٨٤، ٨٩.

الخلاصة

لقد توصلتُ في بحثي إلى أن الأمراض النفسية هي عبارة عن حالات عارضة تطرأ على الإنسان نتيجة أحداث صعبة ومحنة تواجهه. ومنها ما يكون عوامل وراثية، ومنها ما يكون مكتسباً، ومنها ما يكون له علاقة بتجارب الحياة المؤلمة، مثل الصدمات غير المتوقعة التي تواجه الإنسان، أو العنف في معاملة الأطفال وتربيتهم والإساءة إليهم، أو مزيج من هذه العوامل وغيرها.

فعلى الإنسان أن تكون صلته بالله عز وجل قوية ومستمرة ليحميه من الصدمات، وأن تكون ثقته بنفسه قوية أيضاً؛ ليثبت ويتحمل.

هذا، وينبغي أن يكون الإنسان صريحاً مع نفسه إذا شعر بأي خلل نفسي؛ ليسارع إلى المعالجة؛ حتى لا يستفحل المرض فيه، ولا يخجل من ذهابه إلى طبيب نفسي أو إلى العيادات النفسية؛ لأن الخجل إذا سيطر على الإنسان فإن المرض سوف يستفحل فيه.

وقد وضعتُ في نهاية بحثي توصيات أأمل من القارئ دراستها ومناقشتها، والأخذ منها بما هو صالح للتنفيذ.

وأخيراً - وليس آخرًا - لا يسعني إلا أن أدعو الله تعالى فأقول: اللهم فقهنا في الدين، وعلمنا التأويل، وارزقنا يا ربنا اليقين.

والحمد لله رب العالمين



التوصيات

- ١- التوصية للجهات الرسمية والحكومية بإنشاء العيادات التخصصية في علاج المرضى النفسيين، وذلك في مختلف التجمّعات السكّنية، وأن يتم إجراء الفحوص النفسية في مرحلة مبكرة لجيل الشباب.
- ٢- وجوب الفحص الطبي للخاطبين قبل إجراء عقد الزواج للتأكد من سلامة الشاب والشابة من الأمراض العقلية والنفسية والوراثية؛ حتّى ينشأ جيل جديد سليم العقل والبدن. وأن تُرفع هذه التوصية إلى سائر الدول العربية والإسلامية للأخذ بها، ولإجراء اللازم بشأنها.
- ٣- العمل على تثقيف الجماهير حول أعراض المرض النفسي؛ ليتم معالجة الشخص في بدايته قبل استفحاله، وذلك إذا ظهرت عليه أعراضه.
- ٤- ألا يخجل المواطن من المعالجة لدى العيادات المتخصصة في الأمراض النفسية؛ إذ لا حرج في ذلك.
- ٥- على الأسرة (الأب والأم) أن تتعاون مع المرضى النفسيين، وأن ترفع من معنوياتهم، وأن يُشعروهم بأنهم جزء فاعل في المجتمع، وأن تحرص الأسرة على تعبئة أوقاتهم وشغلهم بمشاريع تناسب مع قدراتهم، وأن يساعدوهم على الخروج من حالتهم المرضية، ومن الخطأ والخطيئة إهمالهم وتركهم دون رعاية.
- ٦- على (القاضي) أو (الحاكم) أن يستشير الأطباء والمتخصّصين النفسيين إذا أشكل عليه موضوع «مريض نفسي»، كلٌّ على حدة، وذلك قبل أن يُصدر قراره بشأن هذا المريض؛ فهناك مرض شديد وهناك مرض أخفّ؛ وذلك ليكون القرار صائبًا وموضوعيًا.



مشروع قرار

أولاً: التوصية للجهات الرسمية والحكومية بإنشاء العيادات المتخصصة في علاج الأمراض النفسية في مختلف التجمّعات السكنية، وأن يتم إجراء الفحوص النفسية في مرحلة متقدّمة لجيل الشباب؛ حتّى يعالج المريض مبكراً.

ثانياً: ينبغي أن يعامل المريض - مرضاً نفسياً - معاملة المعتوه؛ حيث يثبت له أهلية أداء ناقصة فقط، وأن تكون تصرفاته موقوفة على إجازة وليّه.

ثالثاً: يمكن لوليّ المريض، مرضاً نفسياً، أن يزوجه إذا كان في زواجه مصلحة له، بشرط إذن القاضي المتقدّم على الزواج، مع ضرورة إعلام الزوجة ووليّها بوجود هذا المرض، وذلك قبل إجراء عقد الزواج.

رابعاً: يُعفى المريض نفسياً من المسؤولية الجنائية عن جرائم القتل والجراح، إذا كان غير مدرك لما يفعل، فلا يجب عليه قصاص ولا كفّارة، في الوقت نفسه فإنّ هذا لا يُعفي عاقلة المريض من دفع الدية.

خامساً: يجب على أولياء المرضى النفسيين رعايتهم، وتقديم العلاج اللازم لهم؛ حتّى لا يسبّبوا الأذى لأنفسهم أو للآخرين.

سادساً: على القاضي - قبل أن يُصدر قراره - دراسة كلّ حالة مرضيّة على حدة، وأن يستشير الأطباء المتخصّصين في هذا المجال؛ ليكون قراره صائباً وموضوعياً.

الشيخ الدكتور عكرمة سعيد صبري

بيت المقدس - فلسطين



قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم وتفسيره :

- القرآن الكريم.
- تفسير آيات الأحكام: مطبعة محمد علي صبيح، القاهرة - مصر، ١٣٧٣هـ / ١٩٥٣م، لمحمد علي السائس، ١٣٩٦هـ / ١٩٧٦م.
- تفسير مدارك التنزيل وحقائق التأويل: (المعروف بـ: تفسير النسفي) دار الفكر - بيروت، للإمام أبي البركات عبد الله بن أحمد ابن محمود النسفي، ٧٠١هـ / ١٣٠١م.
- تفسير المراغي: ط٣، إحياء التراث العربي - بيروت ١٣٩٤هـ / ١٩٧٤م، لأحمد مصطفى المراغي، ١٣٦٧هـ / ١٩٤٨م. القاهرة.
- جامع البيان في تفسير القرآن (الشهير بـ: تفسير الطبري) دار الفكر - بيروت، للإمام أبي جعفر محمد بن جرير الطبري، ٣١٠هـ / ٩٢٢م.
- الجامع لأحكام القرآن الكريم (الشهير بـ: تفسير القرطبي)، ط٢، دار الكتب المصرية - مصر، ١٣٧٢هـ / ١٩٥٢م، للإمام أبي عبد الله الأنصاري القرطبي، ٦٧١هـ / ١٢٧٢م.
- فتح الرحمن لطالب آيات القرآن: المطبعة الأهلية - بيروت، ١٣٢٣هـ / ١٩٥٠م، لعليّ زادة فيض الله المقدسي، ١٣٤٣هـ / ١٩٢٤م، القدس - فلسطين.
- فتح القدير الجامع بين الرواية والدراية من علم التفسير: دار الفكر - بيروت، ١٤٠٣هـ / ١٩٨٣م، للإمام محمد بن علي بن محمد الشوكاني، ١٢٥٠هـ / ١٨٣٤م. صنعاء - اليمن.
- المحرر الوجيز في تفسير الكتاب العزيز: فاس - المغرب ١٣٩٧هـ / ١٩٧٧م، للقاضي أبي محمد عبد الحق بن عطية الأندلسي، ٥٤٦هـ / ١١٥١م.

الحديث الشريف :

- الجامع الكبير (سنن الترمذي): ط٢، دار الجيل - بيروت، ١٤١٩هـ / ١٩٩٨م. للإمام أبي عيسى محمد بن عيسى الترمذي، ٢٧٩هـ / ٨٩٢م.
- سنن أبي داود: دار الفكر - بيروت، أبو سليمان داود بن الأشعث السجستاني ٢٧٥هـ / ٨٨٨م.
- سنن ابن ماجه: دار الفكر - بيروت، مطبعة عيسى - القاهرة ١٣٧٣هـ / ١٩٥٤م، للإمام أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني (الملقب بابن ماجه) ٢٧٣هـ / ٨٨٦م.
- سنن الدارقطني: عالم الكتب - بيروت، للإمام علي بن عمر الدارقطني، ٣٨٥هـ / ٩٩٥م.
- السنن الكبرى: ط١، مطبعة مجلس دائرة المعارف حيدر أباد - الهند ١٣٥٥هـ / ١٩٣٦م، للإمام أبي بكر أحمد بن حسين البيهقي، ٤٥٨هـ / ١٠٦٥م.

- سنن النسائي (المجتبى): ط ١، دار الفكر - بيروت ١٣٤٨هـ / ١٩٣٠م، للإمام أحمد بن شعيب النسائي، ٣٠٢هـ / ٩١٤م.
- صحيح البخاري (الجامع الصحيح): ط ٢، مطابع الأهرام لجنة إحياء كتب السنة بمصر، ١٤١٠هـ / ١٩٩٠م، للإمام أبي عبد الله محمد بن إسماعيل بن إبراهيم البخاري، ٢٥٦هـ / ٨٦٩م.
- صحيح مسلم (المسند الصحيح): مؤسسة دار التحرير الشرقية - القاهرة ١٣٨٤هـ / ١٩٦٤م، للإمام أبي الحسن مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري ٢٦١هـ / ٨٧٤م.
- المستدرک على الصحيحين: ط ١، دار الكتب العلمية - بيروت، للإمام أبي عبد الله محمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري، ٤٠٥هـ / ١٠١٤م.
- مسند الإمام أحمد: ط ٢، دار الفكر - بيروت، ١٣٩٨هـ / ١٩٧٨م، للإمام أبي عبد الله أحمد بن حنبل الشيباني، ٢٤١هـ / ٨٥٥م.
- مشكاة المصابيح: ط ١، منشورات المكتب الإسلامي - دمشق، ١٣٨٠هـ / ١٩٦١م، للإمام ولي الدين محمد بن عبد الله الخطيب العمري التبريزي، ٧٣٧هـ / ١٣٣٦م.
- المعجم الكبير (سنن الطبراني): ط ٢، دار إحياء التراث العربي - بيروت، للإمام أبي القاسم سليمان بن أيوب بن أحمد الطبراني، ٣٦٠هـ / ٩٧٠م.
- النهاية في غريب الحديث والأثر: المطبعة العثمانية ١٣١١هـ / ١٨٩٣م، للإمام مجد الدين أبي الحسن علي بن محمد الجزري المعروف بابن الأثير ٦٠٦هـ / ١٢٠٩.

أصول الفقه :

- الإحكام في أصول الأحكام: مطبعة محمد علي صبيح - القاهرة ١٣٤٧هـ / ١٩٢٨م، للإمام سيف الدين أبي الحسن علي بن أبي علي بن محمد الأمدي ٦٣١هـ / ١٢٣٣م.
- أصول الفقه: دار الطباعة المحمدية - القاهرة، لمحمد أبو النور زهير، مصر.
- علم أصول الفقه: ط ٢، دار القلم للطباعة - الكويت، ١٣٩٨هـ / ١٩٧٨م، لعبد الوهاب خلاف، ١٣٧٦هـ / ١٩٥٦م.
- فواتح الرحموت بشرح مسلم الثبوت: ط ١، لابن عبد الشكور، ١١١٩هـ / ١٧٠٧م.
- كشف الأسرار على أصول البزدوي: مطبعة الآستانة، ١٣٠٧هـ / ١٨٨٩م، للإمام عبد العزيز بن أحمد بن محمود البخاري ٧٣٠هـ / ١٣٢٩م.
- محاضرات في أصول الفقه: ط ١، مطبعة دار المعرفة - بغداد ١٣٧٤هـ / ١٩٥٥م، لبدر متولي عبد الباسط، مصر، ١٤٢٣هـ / ٢٠١٤م.
- المدخل إلى علم أصول الفقه: ط ٢، المطبعة الجامعة السورية - دمشق - سوريا ١٣٧٤هـ / ١٩٥٥م، لمحمد معروف الدواليبي ١٤٢٤هـ / ٢٠٠٤م.
- المستصفى: ط ١، المطبعة الأميرية - القاهرة/ مصر، ١٣٢٢هـ / ١٩٠٤م، للإمام حجة الإسلام أبي حامد الغزالي، ٥٠٥هـ / ١١١١م.
- منتهى السؤل في علم الأصول: مطبعة محمد علي صبيح - مصر، للإمام علي بن أبي علي بن محمد الأمدي، ٦٣١هـ / ١٢٣٣م.
- الوجيز في أصول الفقه: ط ١، دار النذير - بغداد، ١٣٨٢هـ / ١٩٦٢م، للدكتور عبد الكريم زيدان، العراق ١٤٣٦هـ / ٢٠١٤م.

- الفقه بتعدد مذاهبه :

أ - الفقه الحنفي :

- الاختيار لتعليل المختار: ط ٢، مكتبة مصطفى البابي الحلبي - مصر ١٣٧٠هـ / ١٩٥١م، للإمام أبي الفضل عبد الله بن محمود الموصلي، ٦٨٣هـ / ١٢٨٤م.
- البحر الرائق في شرح كنز الدقائق: ط ٢، دار الفكر - بيروت، لابن نجيم ٩٧٠هـ / ١٥٦٢م.
- بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع: ط ٢، دار الكتاب العربي - بيروت، ١٤٠٢هـ / ١٩٨٢م، للإمام علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني الملقب بملك العلماء، ٥٨٧هـ / ١١٩١م.
- تحفة الفقهاء: ط ١، مطبعة دمشق ١٣٧٧هـ / ١٩٥٨م، للإمام علاء الدين السمرقندي ٥٣٩هـ / ١١٤٤م.
- تبين الحقائق شرح كنز الدقائق: ط ١، المطبعة الكبرى الأميرية ببولاق - مصر ١٣١٣هـ / ١٨٩٥م، للإمام فخر الدين عثمان ابن علي الزيلعي ٧٤٣هـ / ١٣٤٢م.
- حاشية رد المحتار على الدر المختار: ط ٢، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وشركاه بمصر ١٣٨٦هـ / ١٩٦٦م، لمحمد أمين عابدين الشهير بابن عابدين ١٢٥٢هـ / ١٨٣٦م.
- شرح فتح القدير على كتاب الهداية في شرح البداية: ط ٢، دار الفكر - بيروت ١٣٩٧هـ / ١٩٧٧م، للإمام جمال الدين محمد ابن عبد الواحد السيواسي المعروف بابن الهمام الحنفي ٨٦١هـ / ١٤٥٦م.
- المبسوط: دار المعرفة - بيروت ١٤٠٦هـ / ١٩٨٦م، للإمام شمس الدين أبي بكر محمد بن أحمد السرخسي ٤٩٠هـ / ١٠٧٩م.
- الهداية: ط ١، المطبعة الخيرية - القاهرة ١٣٢٦هـ / ١٩٠٨م، للإمام برهان الدين علي بن أبي بكر المرغيناني ٥٩٣هـ / ١١٩٦م.

ب - الفقه المالكي :

- بداية المجتهد ونهاية المقتصد: ط ٦، دار المعرفة - بيروت ١٤٠٣هـ / ١٩٨٣م، للإمام محمد بن رشد الحفيد القرطبي ٥٩٥هـ / ١١٩٨م.
- بُلغة السالك إلى أقرب المسالك (حاشية الصاوي): مطبوع مع الشرح الصغير مطبعة دار المعارف - مصر ١٣٩٢هـ / ١٩٧٣م، لأحمد بن محمد الصاوي ١٢٤١هـ / ١٨٢٥م.
- حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: مطبعة محمد علي صبيح - مصر ١٣٥٣هـ / ١٩٣٤م، لمحمد عرفة الدسوقي ١٢٣٠هـ / ١٨١٤م.
- الشرح الصغير على أقرب المسالك إلى مذهب الإمام مالك: مكتبة دار المعارف - مصر ١٣٩٢هـ / ١٩٧٤م، لأبي بركات أحمد ابن محمد الدردير ١٢٠١هـ / ١٧٨٦م.
- الشرح الكبير (بهامش حاشية الدسوقي): لأبي بركات أحمد بن محمد الدردير ١٢٠١هـ / ١٧٨٦م.
- قوانين الأحكام الشرعية ومسائل الفروع الفقهية: ط ١، عالم الفكر - القاهرة ١٣٩٥هـ / ١٩٧٥م، محمد بن أحمد الكلبي الغرناطي الشهير بابن جُزَيّ ٧٤١هـ / ١٣٤٠م.
- مواهب الجليل لشرح مختصر خليل: ط ٣، دار الفكر - بيروت ١٤١٣هـ / ١٩٩٢م، للإمام أبي عبد الله محمد بن محمد بن عبد الرحمن المغربي المعروف بالخطاب ٩٥٤هـ / ١٥٤٧م.

ج - الفقه الشافعي :

- الأحكام السلطانية والولايات الدينية: ط ٣، مطبعة مصطفى البابي الحلبي - القاهرة ١٣٩٣هـ / ١٩٧٣م، للإمام أبي الحسن على ابن محمد بن حبيب الماوردي ٤٥٠هـ / ١٠٥٨م.
- الأشباه والنظائر في قواعد وفروع الفقه الشافعية: ط ١، دار الكتب العلمية - بيروت ١٤٠٣هـ / ١٩٨٣م، للإمام جلال الدين عبد الرحمن السيوطي ٩١١هـ / ١٥٠٥م.
- الإقناع في حل ألفاظ أبي شجاع: ط ١، دار الكتب العلمية - بيروت ١٤١٤هـ / ١٩٩٤م، للإمام شمس الدين محمد بن محمد الخطيب الشربيني ٩٧٧هـ / ١٥٦٩م.
- الأم: ط ١، مختصر المزني، المكتبة القيمة للطباعة والنشر - القاهرة ١٤٠٩هـ / ١٩٨٩م، للإمام أبي عبد الله محمد بن إدريس الشافعي، ٢٠٤هـ / ٨١٩م.
- التذهيب في أدلة الغاية والتقريب: ط ١، دار الإمام البخاري - دمشق ١٣٩٨هـ / ١٩٧٨م، لمصطفى ذيب البغا، دمشق.
- تكملة المجموع شرح المهذب (التكملة الأولى): المكتبة السلفية - المدينة المنورة، للإمام تقي الدين أبي الحسن السبكي ٧٥٦هـ / ١٣٥٥م.
- روضة الطالبين: ط ١، المكتب الإسلامي للطباعة والنشر، للإمام أبي زكريا يحيى بن شرف النووي ٦٧٦هـ / ١٢٧٧م.
- عمدة السالك وعدة الناسك: دار الكتب العلمية - بيروت، للإمام أحمد بن لؤلؤ عبد الله المصري المعروف بابن النقيب ٧٦٩هـ / ١٥٦٤م.
- مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج: دار إحياء التراث العربي - بيروت، للإمام شمس الدين محمد بن أحمد الشربيني الخطيب، ٩٧٧هـ / ١٥٤٩م.

د - الفقه الحنبلي:

- إعلام الموقعين: مطبعة النيل - مصر ١٣٢٥هـ / ١٩٠٧م، للإمام شمس الدين بن قيم الجوزية، ٧٥١هـ / ١٣٥٠م.
- تصحيح الفروع (بهامش كتاب الفروع): للإمام أبي حسن علي بن سليمان المرادوي ٨٨٥هـ / ١٤٨٠م.
- التوضيح في الجمع بين المقنع والتنقيح: ط ١، المكتبة المكية - مكة المكرمة، ١٤١٩هـ / ١٩٩٨م، لأحمد بن محمد بن أحمد الشويكي ٩٣٩هـ / ١٥٣٢م.
- الشرح الكبير على متن المقنع (على هامش المغني): للإمام شمس الدين أبي الفرج بن أبي عمر محمد بن أحمد بن قدامة المقدسي ٦٨٢هـ / ١٢٨٣م.
- الروض المربع شرح زاد المستقنع: مطبعة ولاية سوريا - دمشق ١٣٠٥هـ / ١٨٨٧م، للإمام منصور بن يونس البهوتي ١٠٥١هـ / ١٦٤١م.
- غاية المنتهى في الجمع بين الإقناع والمنتهى: ط ١، المكتب الإسلامي - دمشق، للإمام مرعي بن يوسف الحنبلي ١٠٣٢هـ / ١٦٢٣م.
- الفروع: ط ٤، عالم الكتب - بيروت ١٤٠٥هـ / ١٩٨٥م، للإمام أبي عبد الله محمد مفلح ٧٦٣هـ / ١٣٦١م.
- كشف القناع على متن الإقناع: ط ١، المطبعة العامرة الشرقية - مصر ١٣١٩هـ / ١٩٠١م، للإمام منصور بن إدريس بن يونس ١٠٥١هـ / ١٦٤١م.
- المغني: طبعة مكتبة الرياض الحديثة - الرياض ١٤٠٠هـ / ١٩٨٠م، للإمام موفق الدين أبي محمد عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي ٦٧٠هـ / ١٢٧١م.

٦٧- الواضح في فقه الإمام أحمد: ط ١، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع - بيروت ودمشق ١٤١٦هـ / ١٩٩٦م، للدكتور علي أبو الخير دمشق - سوريا.

هـ - الفقه الظاهري:

- المحلّي: منشورات دار الآفاق الجديدة - بيروت، للإمام أبي محمد علي بن أحمد بن سعيد الشهير بابن حزم ٤٥٦هـ / ١٠٦٢م.

- كتب في الحضارة والتاريخ:

- تاريخ الطب في الإسلام: ط ١، دار الحسن للطباعة والنشر - الخليل ١٤٠٤هـ / ١٩٨٤م، للدكتور خلقي خنفر - فلسطين.
- تاريخ العرب والمسلمين: المطبعة الوطنية ومكتبها - عمان ١٣٧٧هـ / ١٩٥٧م، لمحمد حسين علي وعبد الرحيم مرعب - فلسطين.

- التمرّيز في التاريخ الإسلامي: ط ١، دار الثقافة، رام الله - فلسطين ١٤٠٥هـ / ١٩٨٥م، للدكتور عكرمة سعيد صبري، القدس.
- العلوم عند العرب والمسلمين: مكتبة الاستقلال - عمان ١٣٨١هـ / ١٩٦١، لقدرى حافظ طرّاقان ١٣٩١هـ / ١٩٧١م، نابلس.
- مجموعة أبحاث في الحضارة العربية والإسلامية: مطبعة جامعة دمشق ١٣٨٣هـ / ١٩٦٣م، للدكتور أحمد شوكت الشطي - دمشق.

- المدخل في تاريخ الحضارة العربية، ط ١، مطبعة العاني، بغداد ١٣٧٩هـ / ١٩٦٠م، ناجي معروف الأعظمي، بغداد - العراق ١٣٩٧هـ / ١٩٧٧م.

- كتب متنوعة لها علاقة بالبحث:

- أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية: كلية الشريعة / الجامعة الإسلامية، غزة - فلسطين ١٤٣٠هـ / ٢٠٠٩م، لجمال عبد الله لافي.

- أثر الأمراض النفسية في التصرفات القانونية: دار الكتب القانونية، مصر ١٤٣٣هـ / ٢٠١٢م، د. ندى سالم حمدون ملاعلو، جامعة الموصل - العراق.

- أحكام الأحوال الشخصية في ضوء الشريعة الإسلامية: مطبعة الجمعية العلمية الملكية، عمان - الأردن ١٤١٥هـ / ١٩٩٤م، لجمال جميل أحمد ناصر.

- الإعلام الصحي: دار أسامة، عمان - الأردن ١٤٣٤هـ / ٢٠١٢م، لبسام عبد الرحمن المشاقبة.
- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية: واشنطن، الناشر الأمريكي للطب النفسي - الجمعية الأمريكية للطب النفسي ٢٠١٣م.

- الإعلام الطبي والصحي: دار الراية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن ١٤٣٢هـ / ٢٠١٠م، لمحمد أبو سمرة.
- الاكتئاب - أنواعه وأعراضه وأسبابه: عالم الكتب، القاهرة - مصر ١٤٣٠هـ / ٢٠٠٩م، لعلّ عبد الباقي إبراهيم.
- الاكتئاب وعلاجه من القديم والحديث: ط ١، القاهرة - مصر ١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧م - لعبد الباسط محمد.
- الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج: جامعة الأزهر، القاهرة - مصر ١٤٣٦هـ / ٢٠١٧م، للدكتور حاتم أمين محمد عبادة.

- الأمراض النفسية والعلاج النفسي: ط ١، دار الكتاب الجامعي - الإمارات العربية المتحدة ١٤٣١هـ / ٢٠١٠م، لسامر جميل رضوان.

- تقرير الصحة العقلية ٢٠١٨م: إدارة الصحة العقلية، منظمة الصحة العالمية - جنيف.
- الأمراض النفسية الوقاية والعلاج: مؤسسة شباب الجامعة ١٤٣١هـ / ٢٠١٠م، لطارق كمال.
- التشريع الجنائي الإسلامي: دار الكتاب العربي، بيروت - لبنان، أُعيد طبعته ١٤٣٠هـ / ٢٠٠٩م، لعبد القادر عودة ١٣٧٤هـ / ١٩٥٤م.
- الصحة النفسية للفرد والمجتمع: المؤسسة الدولية للكتاب، القاهرة ٢٠٢٢م، لزينب عمر عبد الجليل عمر - جامعة السويس في مصر.
- جنون الفصام (دارسة نفسية في اضطراب التفكير): دار المعارف، القاهرة - مصر ١٣٨١هـ / ١٩٦١م، لأحمد فؤاد فايق.
- حَرْف الشيخوخة «الزهايمر» - مرض فقدان الذاكرة: ط ١، رشاد برس، بيروت - لبنان ١٤٢٦هـ / ٢٠٠٥م - لغسان جعفر.
- الصحة النفسية: ط ١، دار أسامة، عمان - الأردن ١٤٣٠هـ / ٢٠٠٩م، لجمال أبو دلو.
- الصحة النفسية من المنظور القانوني: منشورات الحلبي القانونية، بيروت - لبنان ١٤٢٠هـ / ٢٠٠٤م، لعبد الرحمن محمد العيسوي.
- ذهان فصام الشخصية وعلاجه: منشأة المعارف، الإسكندرية - مصر ١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧م، لعبد الرحمن العيسوي.
- العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكْتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات: كلية التربية، جامعة أم القرى - مكة المكرمة ١٤٢١هـ / ٢٠٠٠م، لآسيا بنت راجح عليّ بركات.
- فتاوى مقدسية: دار النور للدراسات والنشر، عمّان - الأردن ١٤٣٢هـ / ٢٠١١م، للباحث د. عكرمة صبري، القدس - فلسطين.
- فتاوى في شؤون صحية: ط ١، مركز رزان التخصصي، نابلس - فلسطين ١٤٢٦هـ / ٢٠٠٥م، للباحث د. عكرمة صبري، القدس - فلسطين.
- الفقه الإسلامي وأدلته: ط ٣، دار الفكر - دمشق ١٤٠٩هـ / ١٩٨٩م، للدكتور وهبة الزحيلي، دمشق ١٤٣٦هـ / ٢٠١٥م.
- فقه السنّة، ط ٤، دار الفقه - بيروت ١٤٠٣هـ / ١٩٨٣م، للشيخ السيد سابق ١٤٢٠هـ / ٢٠٠٠م.
- قانون الأحوال الشخصية رقم (١٥) ١٤٤١هـ / ٢٠١٩م، عمّان - الأردن.
- قضايا في الصحة النفسية: ط ١، دار كنوز المعرفة العالمية، عمان - الأردن ١٤٣٠هـ / ٢٠٠٩م، لنازك عبد الحليم قطيشات.
- محاضرات نفسية: ط ١، دار مجدلاوي ١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧م، لوليد سرحان.
- المدخل الى الشريعة الإسلامية: ط ٩، مؤسسة الرسالة - بيروت، ومكتبة القدس - بغداد ١٤٠٧هـ / ١٩٨٦م، للدكتور عبد الكريم زيدان، العراق ١٤٣٦هـ / ٢٠١٤م.
- المدخل الفقهي العام: ط ٥، مطبعة الجامعة السورية - دمشق ١٣٧٦هـ / ١٩٥٧م، لمصطفى الزرقا ١٤٢٠هـ / ١٩٩٩م.
- المدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية: ط ٢، المكتبة التوفيقية، القاهرة - مصر ١٤٣٦هـ / ٢٠١٥م، للدكتور نصر فريد محمد واصل - القاهرة.
- منهج الإسلام في تزكية النفس وأثره في الدعوة إلى الله: جامعة أم القرى - مكة المكرمة ١٤١٥هـ / ١٩٩٥م، لأنس أحمد كرزون.
- موسوعة فقه عمر بن الخطاب: ط ٤، دار النفائس للطباعة - بيروت، ١٤٠٩هـ / ١٩٨٩م، للدكتور محمد رواس قلعة جي، بيروت.
- نظرات جلّية في شرح قانون الأحوال الشخصية: ط ١، ١٤٢٢هـ / ٢٠٠٢م، القدس - فلسطين، لشفيق عيّاش ومحمد عسّاف.
- النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية: ط ١، دار غريب، القاهرة - مصر ١٤٢٢هـ / ٢٠٠١م، لجمعة سيد يوسف.
- الوقاية من الاضطرابات النفسية وسبل علاجها: مكتبة هلا، الجيزة - مصر ١٤٢٩هـ / ٢٠٠٨م، لعبد الرحمن محمد العيسوي.

- معاجم اللغة العربية :

- القاموس المحيط، للإمام مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي ٨١٧هـ / ١٤١٤م.
- لسان العرب: دار الصادر - بيروت، لأبي الفضل محمد بن منظور الإفريقي المصري ٧١١هـ / ١٣١١م.
- مختار الصحاح، للإمام محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي ٦٦٦هـ / ١٢٦٧م.
- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، ط ٥، المطبعة الأميرية - القاهرة ١٣٤١هـ / ١٩٢٢م، للإمام أحمد بن محمد المقري الفيومي ٧٧٠هـ / ١٣٦٨م.
- المعجم الوسيط: ط ٢، ١٣٩٢هـ / ١٩٧٢م، مجمع اللغة العربية - القاهرة، إعداد: مجموعة علماء.



بحث معالي الأستاذ الدكتور
قطب مصطفى سانو

عضو المجمع المنتدب
الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي الدولي

تقديم الدراسة

أحمد إليكم الله الذي إذا مرضتُ فهو يشفين، وأصلي وأسلم وأبارك على النبي الأمين، القائل: «مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً»، وعلى آله الذين أذهب الله عنهم الرجس، وطهرهم تطهيراً، وعلى أصحابه الذين أيّدوه وآزروه، ووقفوا معه في ساعة العسرة ونصروه، والتابعين لهم بإحسان إلى يوم يقوم فيه الناس لمن خلق، فسوى.

وبعد،

فإنّ النفس كما البدن؛ تمرض وتشفى، والمرض صنو الصحة، وهو حالة طارئة تُخرج البدن والنفس عن حالة الاعتدال والسوية، وتحوّل دونهما ودون القيام بأفعالهما العادية، ولا يسلم من المرض إنسان، ولا يدلّ وقوعه على نقصان إسلام أو خفة إيمان؛ وإنّ للمرض أنواعاً متعددة، بعضها عضوية بدنية تُعرف بالأمراض العضوية، وبعضها الآخر نفسية وعقلية تسمى بالأمراض النفسية والعقلية، ولكل واحد من أنواع المرض أثر وتأثير بدرجات متفاوتة على أهلية الإنسان المتمثلة فيما قرره الشرع للإنسان من حقوق وواجبات، وعلى ما يصدر عن الإنسان من أقوال وأفعال يُعتدّ بها شرعاً، وإنّ بيان درجات ذلك التأثير من المسؤولية الفكرية المُلقاة على عاتق العالمين، الذين ائتمنهم الله على الإرشاد والتوجيه والتبيين، مع أهمية الاستعانة بأهل الاختصاص من علماء الصحة النفسية.

وعليه، فإنّ هذه الورقات المُزجاة تروم بيان حكم الشرع في درجات تأثير نوع من أنواع المرض على أهلية الإنسان، وهو النوع الموسوم بـ (الأمراض النفسية والعقلية)، وذلك في ثلاثة مباحث، يُعنى المبحث الأول منها بضبط مفهوم المرض النفسي، وأنواعه، ومفهوم الأهلية، وأنواعها، ويتصدّى المبحث الثاني لبيان أسباب المرض النفسي وأعراضه، والعوامل المهيئة والمظهرة والمبقيّة للمرض النفسي، وأمّا المبحث الثالث؛ فيتناول بالدراسة والتحليل عوارض الأهلية، وبيان الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية، والأمراض النفسية المفقدة للأهلية، والأمراض النفسية المنقصة للأهلية، وتحتضن الخاتمة أهمّ نتائج الدراسة، ومشروع قرارٍ مقترحاً على مجلس المجمع.

والله نسأل أن يثقل بهذا العمل المتواضع موازين حسنات والديّ اللذين نذراني لخدمة العلم الشرعي وأهله، وأن ينفعهما به في يوم لا ينفع فيه مال ولا بنون، إلا من أتى الله بقلب سليم.

إن نريد إلّا الإصلاح ما استطعنا، وما توفيقنا إلّا بالله، عليه توكلنا، وإليه ننيب.

حرّرها العبد الفقير
أبو محمد قطب بن مصطفى سانو

نزىل مدينة جدّة المحروسة بوايّة الحرمين الشريفين
بالمملكة العربيّة السعوديّة

المبحث الأول في مفهوم المرض النفسي وأنواعه ، ومفهوم الأهلية ، وأنواعها

التزاماً بالقاعدة الأصولية العتيدة التي تقرّر أنّ «الحكم على شيءٍ فرعٌ عن تصوّره»، فإنّ هذا المبحث سوف يُسلّط الضوء على مفهوم المرض النفسي، وعلى أنواعه، وعلى مفهوم الأهلية وأنواعها، وذلك كالتالي:

الفقرة الأولى: في مفهوم المرض النفسي ، وأنواعه

أولاً: في مفهوم المرض النفسي

ليس من الوارد أن يحظى الناظر في المصادر الإسلامية القديمة المتوافرة بأيّ تعريفٍ لمصطلح المرض النفسي، وذلك تقريرٌ لكونه مصطلحاً مستحدثاً في الملة لم يتصدّ له الأقدمون من الفقهاء والأصوليين وعلماء النفس، ممّا يجعلنا ننصرف في هدوءٍ إلى البحث عن تعريف له في الدراسات الحديثة عن الصحة النفسية، حيث نجد الدكتور كمال إبراهيم يعرفه بأنّه عبارة عن: «اضطرابٍ وظيفيٍّ في الشخصية يرجع أساساً إلى الخبرات المؤلمة، أو الصدمات الانفعالية، أو اضطرابات الفرد مع البيئة الاجتماعية التي يتفاعل معها بألوان من الخبرات المؤلمة التي تعرّض لها في الماضي، والحاضر، وأثرها على المستقبل...»^(١)، وعرفه الدكتور مصطفى فهمي بأنّه عبارة عن: «مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن اختلالٍ بدنيٍّ، أو عضويٍّ، أو تلفٍ في تركيب المخ حتّى لو كانت أعراضها بدنيّة، أو عضويّة، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوّعة، من أهمّها: التوتر النفسي، والكآبة، والقلق، والوساوس...»^(٢)، وعرفه الطبيب دوت كوم بأنّه عبارة عن: «حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان، أو مشاعره، أو حكمه على الأشياء، أو سلوكه، وتصرفاته، إلى حدّ يستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان، وعلاجه في سبيل مصلحته الخاصة، أو مصلحة الآخرين من حوله»^(٣).

(١) انظر: تعريفات الصحة النفسية في الإسلام، لكمال إبراهيم مرسى، ص ٣٩.

(٢) انظر: الصحة النفسية - دراسات في سيكولوجية التكيف، لمصطفى فهمي، القاهرة، مكتبة الخانجي، ص ٢٢٧ باختصار.

(٣) انظر: مدخل إلى الطب النفسي، دوت كوم. www.6abid.com/a-892.

وأما موقع (أكاديمية الشرق الأوسط للتدريب والتطوير)؛ فقد عرّفه بأنّه عبارة عن: «اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسميّة مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص، فيعوق توافقه الشخصي، ويعوقه عن ممارسة حياته السويّة في المجتمع الذي يعيش فيه»^(١).

إنّ هذه التعريفات جميعها تصوّرات عامّة عن مصطلح المرض النفسي، ولا ينطبق على أيّ منها وصف التعريف؛ لافتقارها جميعاً إلى ما يجب توافره في التعريف من خصائص معروفة، فضلاً عن أنّ معظم الدراسات الحديثة في مجال الصّحة النفسيّة يستنكف أصحابها عن استخدام مصطلح «المرض النفسي»، ويفضّلون استخدام مصطلح «الاضطرابات النفسيّة»، ومصطلح «أمراض الصّحة النفسيّة»، إيماناً منهم بعدم توافر خصائص المرض في كثير من الاضطرابات النفسيّة؛ ولا يزال العبد الفقير - عفا الله عنه - يتذكر قبل أربعة عقود تحامل أستاذه لمادّة «الصّحة النفسيّة» في كلية التربية بجامعة الملك سعود على أولئك الكتاب استخدامهم مصطلح (الأمراض النفسيّة) بدلاً من الاضطرابات النفسيّة، وكان نكيره عليهم شديداً، وكان ينفي نفياً قاطعاً وجود شيء اسمه (المرض النفسي)، وأنّ ما يسمّى «مرضاً نفسياً» لا يعدو أن يكون في حقيقته عبارة عن اعتلال للصّحة النفسيّة، قلّما ينجو منه إنسان، ويتفاوت الناس في تأثير ذلك الاعتلال فيهم بتفاوت قدرتهم على الاستجابة لأيّ عارضٍ يتعرّضون له في الحياة، مما يعني أنّ الاعتلال يظلّ عادياً ما لم يَغْدُ اختلالاً سريريّاً جسيماً مؤثراً على إدراك الفرد، وقدرته على ضبط مشاعره، وسلوكه.

وسيراً على هذا التوجّه، فقد تجاوزت منظّمة الصّحة العالميّة عن إيراد أي تعريف للأمراض النفسيّة، وبدلاً من ذلك انتهت إلى إيراد تصوّرات عن «الاضطرابات النفسيّة» يشكّل بمجموعها ضبطاً لمفهومها، وهي قولها: «تنطوي الاضطرابات النفسيّة على اختلالات جسيمة في التفكير، أو ضبط المشاعر، أو السلوك.. يميّز الاضطراب النفسي باختلال سريريّ جسيم في إدراك الفرد، أو ضبطه لمشاعره، أو سلوكه، وعادةً ما يرتبط بالكرب، أو بقصور في مجالات مهمّة من الأداء.. ويشار إلى الاضطرابات النفسيّة أيضاً بحالات الصّحة النفسيّة. وهذا المصطلح الأخير أوسع نطاقاً، ويشمل الاضطرابات النفسيّة، والإعاقات النفسيّة والاجتماعيّة والحالات النفسيّة..»^(٢).

بناءً على هذا تصوّر، وقبله المحاولات التعريفية، فإنّه يمكننا صياغة تصوّر مركّز عنها بأنّها عبارة عن «اعتلالات صحيّة تؤثر تأثيراً متفاوتاً على إدراك الإنسان، وقدرته في التحكم في مشاعره، وانفعالاته، وسلوكه، وتصرفاته».

إنّ هذه الاعتلالات تُعدُّ في حقيقتها أحوالاً طارئةً متفاوتة تؤثر على الحالة السويّة التي خُلق عليها الإنسان باختلالها، وانحرافها، ولذلك يجب إصلاحها، وتقويمها، وعلاجها بجميع السبل والوسائل المتاحة. وعلى العموم، بهذا يتكوّن لدينا تصوّر مكين عن مصطلح «الأمراض النفسيّة» عند إطلاقه، وقبل الفرع إلى بيان أنواع هذه الأمراض نودّ التنبيه على أنّ محاولات بعض الباحثين التفريق بين الأمراض النفسيّة والأمراض العقليّة لا تخلو من تكلفٍ نوعاً ما، ذلك لأنّ المصطلحين مترادفان، ولا يجد الناظر في الدراسات الأجنبية أيّ تفريق بينهما، فمصطلح الاضطرابات النفسيّة (Metal disorders or Psychiatric Disorders) يطلق في اللغتين الإنجليزيّة والفرنسيّة على الأمراض العقليّة أيضاً، مما يعني أنّ مصطلح المرض النفسي يطلق عليه أيضاً اضطرابات الصّحة العقليّة، كما يطلق على مجموعة كبيرة من أمراض الصّحة النفسيّة، وهي اضطرابات تؤثر على مزاجك، وتفكيرك، وسلوكك...»^(١).

وبناءً عليه، فإنّ مصطلح (الاضطرابات النفسيّة) شامل للاضطرابات العقليّة، ولا تعدو العلاقة بينهما أن تكون علاقة عامّ بخاصّ، مما يعني أنّ مصطلح الاضطرابات النفسيّة أعمّ من مصطلح «الأمراض العقليّة = الاضطرابات العقليّة»، فكلّ مرضٍ عقليّ يعدّ مرضاً نفسيّاً، وليس كلّ مرضٍ نفسيٍّ مرضاً عقليّاً، ذلك لأنّ الاضطرابات النفسيّة تتنظم في مفهومها جميع الاضطرابات سواء أكانت في المزاج، والمشاعر، والانفعالات، أم كانت في السلوك، والتصرفات، ولا تعدو الاضطرابات العقليّة أن تكون اضطرابات في السلوك والتصرفات ناتجة عن اعتلالات للصّحة النفسيّة، وهي نوعٌ من أنواع الاضطرابات النفسيّة.

ثانياً: أنواع الأمراض النفسيّة (الاضطرابات النفسيّة)

لقد بات مصطلح «الاضطرابات النفسيّة» المصطلح الأكثر استخداماً وحضوراً في الدراسات المعاصرة، فإنّ ثمة اتفاقاً بين أهل العلم بالنفس على وجود أنواع متعددة لها، مما يدفع منظمة الصّحة العالميّة إلى مراجعة تصنيفاتها لها بين الفينة والأخرى لإدراج أنواع جديدة إلى قائمة الاضطرابات النفسيّة. ونظراً لوجود شبه اتفاق على معظم الأمراض الموسومة بـ (الاضطرابات النفسيّة)، فإنّنا نرى الاكتفاء بعرض أهمّ أنواعها حسب تصنيف منظمة الصّحة العالميّة، وهذا ملخصها مشفوعاً بتعريفٍ ميسّرٍ لكلّ نوع، كما ورد في موقعها، وهي:

«١.. اضطرابات القلق.. وتتميز بمشاعر الخوف المفرط، والاضطرابات السلوكيّة ذات الصلة.. وهناك عدة أنواع مختلفة من اضطرابات القلق، من بينها: اضطراب القلق العامّ (المميّز بالقلق المفرط)، واضطراب الهلع (المميّز بنوبات الهلع)، واضطراب القلق الاجتماعي (المميّز بالخوف المفرط والقلق

(١) انظر: www.mayoclinic.org.

في المواقف الاجتماعية)، واضطراب القلق الانفصالي (المميز بالخوف أو القلق المفرط بشأن الانفصال عن الأفراد الذين تربطهم بالشخص رابطة عاطفية عميقة)..

٢- الاكتئاب.. ويختلف الاكتئاب عن تقلبات المزاج المعتادة، والانفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية، وخلال نوبة الاكتئاب يعاني المكتئب من تكدر المزاج، (الشعور بالحزن وسرعة الغضب والخواء)، أو فقدان المتعة، أو الاهتمام بالأنشطة في معظم الأوقات.. وقد تظهر عليه أيضاً أعراض أخرى عديدة، منها: ضعف التركيز، أو الإفراط في الشعور بالذنب، أو ضعف تقدير الذات، أو اليأس من المستقبل، أو التفكير في الموت والانتحار، أو اضطراب النوم، أو تقلبات الشهية، أو الوزن، والشعور بالتعب، أو فتور الطاقة أكثر من العادة..

٣- الاضطراب الثنائي القطب، ويعاني المصابون بهذا الاضطراب من نوبات اكتئاب متعاقبة تقترب بفترات من أعراض الهوس، وخلال نوبة الاكتئاب يعاني المكتئب من تكدر المزاج (الشعور بالحزن، وسرعة الغضب، والخواء).. وقد تشمل أعراض الهوس النشوة، أو سرعة الانفعال، وزيادة النشاط أو الطاقة.. وأعراض أخرى مثل زيادة الثروة، وتسارع الأفكار، وزيادة تقدير الذات، ونقصان الحاجة إلى النوم، وسهولة فقدان التركيز، والسلوك المندفع، والطائش..

٤- اضطراب الكرب التالي للرضح (اضطراب ما بعد الصدمة).. وقد يصاب الفرد بهذا الاضطراب بعد التعرض لحدث، أو مجموعة أحداث خطيرة أو مروعة للغاية، ويتميز هذا الاضطراب.. باسترجاع المصاب الحدث، أو الأحداث الماضية الصادمة..، أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يذكرونه بالحدث.. التصورات المستمرة لوجود تهديد وشيك حالياً..

٥- انفصام الشخصية.. ويتميز باختلالات شديدة في التمييز وتغيرات في السلوك، وقد تشمل أعراضه الأوهام المستمرة، أو الهلوسة، أو التفكير المضطرب، أو السلوك غير المتزن بشدة، أو الإثارة الشديدة..

٦- اضطرابات الأكل.. وتشمل فقدان الشهية العصبي، والشره المرضي العصبي، وسلوك الأكل غير الطبيعي والانشغال بالطعام، وترافقها مخاوف بارزة بشأن وزن الجسم وشكله..

٧- اضطرابات السلوك الفوضوي والمعادي للمجتمع.. وهذا الاضطراب المعروف باسم الاضطراب السلوكي.. أما الاضطراب الآخر، فهو اضطراب التحدي المعارض.. وتتميز اضطرابات السلوك الفوضوي والمُعادي للمجتمع بمشاكل سلوكية مستمرة مثل التحدي، أو العناد، وتصل إلى السلوكيات التي تنتهك دوماً الحقوق الأساسية للآخرين، أو الأعراف أو القواعد أو القوانين المجتمعية الرئيسة الملائمة لسن الفرد، ويبدأ ظهور (هذه الاضطرابات) خلال مرحلة الطفولة عادة وليس دوماً..

٨- اضطرابات نمو الجهاز العصبي، وهي اضطرابات سلوكية ومعرفية تنشأ خلال فترة النمو، وتسبب صعوبات كبيرة في اكتساب وأداء وظائف فكرية، أو حركية، أو لغوية، أو اجتماعية محددة.. وتشمل.. اضطرابات النمو الفكري (التي).. تتميز بصعوبات كبيرة في الأداء الفكري، والسلوك التكيفي، ومواجهة صعوبات في اكتساب المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية المستفادة منها في الحياة اليومية...»^(١). هذه هي أهم أنواع الاضطرابات التي ذكرتها منظمة الصحة العالمية، وثمة تصنيف ثالث لها أورده موقع «طبيبي»، وهي: اضطرابات القلق، واضطرابات المزاج، والاضطرابات العاطفية الموسمية، والاضطرابات الذهانية، واضطراب الوسواس القهري، وإلى الاضطرابات العصبية النمائية، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، واضطرابات الشخصية، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات التحكم في الدافع، والاضطرابات الانفصالية، واضطراب الأعراض الجسدية... إلخ^(٢).

وهناك باحثون غنوا بذكر جملة من الأمراض النفسية منضاهاً إليها ما يُعرف بالأمراض العقلية، وجعلوها كلها تحت مسمى «أمراض الصحة النفسية»، وهذا نص ما ورد في الموقع «.. أمراض الصحة النفسية.. إليكم قائمة بجميع الأمراض التي تنتمي إلى مجال الصحة النفسية.. اضطراب الأكل القهري.. مرض الزهايمر.. الرنح.. مرض التوحد أو الذاتوية.. اضطرابات العرة.. مرض الاكتئاب.. الهوس الاكتيبي.. الوسواس القهري أو الاضطراب الوسواسي القهري.. الفصام.. الاضطرابات الشخصية.. الاضطرابات العصبية.. الأمراض النفسية الجسدية.. رهاب الأماكن المغلقة..»^(٣).

هذه هي أهم أنواع الأمراض النفسية المثبوتة في الدراسات التي تحدّث أصحابها عن الاضطرابات النفسية، وواضح فيها التداخل بين الأنواع، مما يتعدّر معه إصدار حكم شرعيّ عامّ على الأنواع كلها، وواضح أنّ تأثير كل واحد متفاوت، ولا سبيل إلى ضبط مستوى ذلك التأثير سوى الرجوع الآمن والهادئ إلى الاختصاصيين المتخصّصين، وذلك بحسبانهم الأقدر على التقويم والتحليل والضبط، ولا سبيل أيضاً إلى بيان مدى تأثيرها على الأهلية قبل ضبط الاختصاصي لمستوى تأثيره على الإدراك، والمشاعر، والانفعالات.

الفقرة الثانية: في مفهوم الأهلية، وأنواعها

لئن كان مصطلح المرض النفسي مصطلحاً مستحدثاً في الملة، فإنّ مصطلح الأهلية مصطلح أصوليّ عريق، وثمة اتفاق بين العالمين بالأصول على مفهومه، وأنواعه، فقد عرّفها الإمام علاء الدين البخاريّ في

(٢) انظر: www.altibbi.com.

(١) انظر: www.who.int.

(٣) انظر: www.webteb.com.

كشفه عن أصول البزدوي بقوله: «أهلية الإنسان للشيء: صلاحيته لصدور ذلك الشيء وطلبه منه، وهي في لسان الشرع عبارة عن صلاحيته لجُوب الحقوق المشروعة له وعليه»^(١)، وزاد هذا التعريف توضيحاً الشيخ محمد أبو زهرة، فعرفها بقوله: «هي صلاحية الشخص للإلزام والالتزام، بمعنى أن يكون الشخص صالحاً لأن تلزمه حقوق لغيره، وتثبت له حقوق قبل غيره، وصالحاً لأن يلتزم بهذه الحقوق»^(٢)، وعرفها الشيخ وهبة الزحيلي بقوله: «الأهلية في اللغة: الصلاحية، وفي اصطلاح الفقهاء هي: صلاحية الشخص لثبوت الحقوق المشروعة له، ووجوبها عليه، وصحة التصرفات منه»^(٣)، واختارنا تعريفها بأنها عبارة عن «صلاحية الإنسان لتعلق الخطاب الشرعي به مطلقاً، وهي صفة ملازمة للإنسان من ظهوره في الحياة حقيقةً أو حكماً»^(٤).

وواضح من هذه التعريفات أنها محل اتفاق، ولا يؤثر فيها خلاف، مما يجعلنا نبرح مفهومها إلى بيان أنواعها كما وردت في المدونات الأصولية القديمة والحديثة، فهلم بنا في عجالة إلى تفصيل تلك الأنواع.

ثانياً: أنواع الأهلية

إن ثمة اتفاقاً أيضاً بين أهل العلم بالأصول حول أنواع الأهلية؛ إذ إنه لا يؤثر خلاف بينهم في ذلك، وفي هذا يقول الإمام البزدوي في أصوله: «الأهلية ضربان: أهلية وجوب، وأهلية أداء. أمّا أهلية الوجوب، فينقسم فروعها، وأصلها واحد، وهو الصلاح للحكم؛ فمن كان أهلاً لحكم الوجوب بوجه كان هو أهلاً للوجوب، ومن لا فلا. وأهلية الأداء نوعان: كامل يصلح للزوم العهدة، وقاصر لا يصلح للزوم العهدة». وقد زاد الإمام العلاء البخاري هذا التقسيم توضيحاً بقوله: «أمّا أهلية الوجوب، فينقسم فروعها بحسب انقسام الأحكام.. وأصلها واحد، وهو الصلاح للحكم أي لحكم الوجوب بوجه، وهو المطالبة بالواجب أداءً وقضاءً.. وأمّا أهلية الأداء، فكذا.. نوع قاصر، ونوع كامل؛ لا خلاف أن الأداء يتعلق بقدرتين قدرة فهم الخطاب؛ وذلك بالعقل، وقدرة العمل به؛ وهي بالبدن، والإنسان في أول أحواله عديم القدرتين لكن فيه استعداد وصلاحية لأن يوجد فيه كل واحدة من القدرتين شيئاً فشيئاً بخلق الله تعالى إلى أن يبلغ كل واحدة منهما درجات الكمال.. فالأهلية الكاملة عبارة عن بلوغ القدرتين أولى درجات الكمال، وهو المراد بالاعتدال في لسان الشرع، والقاصرة عبارة عن القدرتين قبل بلوغهما، أو بلوغ أحدهما درجة الكمال،

(١) انظر: كشف الأسرار عن أصول البزدوي، للإمام علاء الدين، عبد العزيز بن أحمد البخاري، تعليق: محمد المعتصم البغدادي، دار الكتاب العربي، طبعة ثانية، ج ٤، ص ٢٣٧ - باختصار..

(٢) انظر: أصول الفقه، للإمام محمد أبو زهرة، ص ٢٦١.

(٣) انظر: الفقه الإسلامي وأدلته، للدكتور وهبة مصطفى الزحيلي، دمشق، دار الفكر، طبعة رابعة منقّحة ومعدّلة، ج ٤ ص ٢٩٦٠ - باختصار..

(٤) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، لقطب مصطفى سانو، دار مفكرون، طبعة ثانية ٢٠٢٢م، ص ١٠٩.

ثم الشرعُ بنى على الأهلية القاصرة صحة الأداء، وعلى الكاملة وجوب الأداء، وتوجّه الخطاب..^(١).

وبسط الشيخ عبد الوهاب خلافاً، رحمه الله، هذه الأنواع بقوله: «.. فالأهلية تنقسم إلى قسمين: أهلية وجوب، وأهلية أداء؛ فأهلية الوجوب: هي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق، وتجب عليه واجبات، وأساسها الخاصية التي خلق الله عليها الإنسان واختصه بها من بين أنواع الحيوان، وبها صلح لأن تثبت له حقوق، وتجب عليه واجبات، وهذه الخاصية هي التي سمّاها الفقهاء الذمة.. وأما أهلية الأداء، فهي صلاحية المكلف لأن تعتبر شرعاً أقواله، وأفعاله، بحيث إذا صدر منه عقد، أو تصرف كان معتبراً شرعاً، وترتبت عليه أحكامه، وإذا صلى، أو صام، أو حجّ، أو فعل أيّ واجب كان معتبراً شرعاً، ومسقطاً عنه الواجب، وإذا جنى غيره في نفس، أو مال، أو عرض، أخذ بجنايته، وعُوقب عليها بدنياً ومالياً، فأهلية الأداء هي المسؤولية، وأساسها في الإنسان التمييز بالعقل..»^(٢).

ثم بين حالات الإنسان بالنسبة لأهلية الوجوب، وهما «حالتان اثنتان فقط؛ فقد تكون له أهلية وجوب ناقصة إذا صلح لأن تثبت له حقوق، لا لأن تجب عليه واجبات، أو العكس، ومثّلوا للأول بالجنين في بطن أمه، فإنه تثبت له حقوق لأنه يرث، ويوصى له، ولكن لا تجب عليه لغيره واجبات، فأهلية الوجوب الثابتة له ناقصة، ومثّلوا للثاني بالميت، إذا مات مديناً، فإنه تبقى عليه حقوق دائنيه.. وقد تكون له أهلية وجوب كاملة إذا صلح لأن تثبت له حقوق، وتجب عليه واجبات، وهذه تثبت لكل إنسان من حين ولادته.. وفي أي طور من أطوار حياته، له أهلية وجوب كاملة... لا يوجد إنسان عديم أهلية الوجوب..»^(٣).

وأما حالات الإنسان بالنسبة لأهلية الأداء، فهي «.. ثلاث:

١- عديم الأهلية للأداء أصلاً، أو فاقدها أصلاً.. وهذا هو الطفل في زمن طفولته، والمجنون في أي سن كان، فكلُّ منهما لكونه لا عقل له لا أهلية أداء له، ولكلُّ منهما لا تترتب عليه آثارٌ شرعية على أقواله، ولا على أفعاله، فعقوده وتصرفاته باطلة.. غاية الأمر إذا جنى أحدهما على نفس، أو مال، يؤخذ مالياً لا بدنياً، فإن قتل الطفل، أو المجنون، أو أتلف مال غيره ضمن دية القتل، أو ما أتلفه، ولكنه لا يُقتص منه..

٢- وقد يكون ناقص الأهلية للأداء، وهو المميز الذي لم يبلغ الحلم، وهذا يصدق على الصبي في دور التمييز قبل البلوغ، ويصدق على المعتوه، فإنّ المعتوه ليس مختلّ العقل، ولا فاقده، ولكنه ضعيف العقل ناقص، فحكمه حكم الصبي المميز، وكل منهما لوجود وثبوت أصل أهلية الأداء له بالتمييز تصحّ

(١) انظر: كشف الأسرار عن أصول البزدوي، مرجع سابق، ج ٤، ص ٢٣٧ - باختصار..

(٢) انظر: علم أصول الفقه، للشيخ عبد الوهاب خلافاً، دار القلم، مكتبة الدعوة، طبعة ثامنة، ص ١٣٥.

(٣) انظر: علم أصول الفقه، للشيخ عبد الوهاب خلافاً، مرجع سابق، ص ١٣٦، ١٣٧ - باختصار..

تصرفاته النافعة له نفعاً محضاً، كقبوله الهبات والصدقات بدون إذن وليّه، وأما تصرفاته الضارة له ضرراً محضاً، كتبرّعاته، وإسقاطاته، فلا تصح أصلاً، ولو أجازها وليّه، فهبته ووصيته ووقفه وطلاقه وإعتاقه كل هذه باطلة، ولا تلحقها إجازة وليّه. وأما تصرفاته الدائرة بين النفع له والضرر به، فتصح منه، ولكنها تكون موقوفة على إذن وليه بها، فإن أجاز وليه العقد أو التصرف نفذ، وإن لم يُجزه بطل. فصحة أصل هذه العقود والتصرفات من المميز أو المعتبر مبنية على ثبوت أصل أهلية الأداء له، وعليها موقوفة على إذن أولي مبني على نقص هذه الأهلية، فإذا انضمّ إذن الولي أو إجازته إلى التصرف جبر هذا النقص، فاعتُبر العقد أو التصرف من ذي أهلية كاملة.

٣- وقد يكون كامل الأهلية للأداء، وهو من بلغ الحلم عاقلاً، فأهليّة الأداء الكاملة تتحقّق ببلوغ الإنسان عاقلاً، والأصل أنّ أهليّة الأداء بالعقل، ولكنها رُبّطت بالبلوغ، لأنّ البلوغ مظنة العقل، والأحكام تربط بعليّ ظاهرة منضبطة، فالبالغ سواء كان بلوغه بالسنّ، أو بالعلامات، يُعتبر عاقلاً، وأهلاً للأداء كامل الأهلية ما لم يوجد ما يدل على اختلال عقله أو إنقاصه..»^(١).

بهذا التوضيح نصلُ إلى نهاية مفهوم الأهلية وأنواعها، وقبله إلى مفهوم المرض النفسي، وأنواعه، لننتقل بعدُ إلى المبحث الثاني، سائلين المولى القدير المدد والسند والسداد والرشد.



(١) انظر: علم أصول الفقه، للشيخ عبد الوهاب خلاّف، مرجع سابق، ص ١٣٧، ١٣٨ - باختصار..

المبحث الثاني أسباب المرض النفسي وأعراضه والعوامل المهيئة والمظهرة والمبقية له

لقد سبق أن أسلفنا القول إنّ الاضطرابات النفسية أحوالٌ طارئة تطرأ على الإنسان، فتحدث اختلالاً في إدارته، وقدرته على التحكم في مشاعره، وانفعالاته، وسلوكه، وتصرفاته، مما يعني أنّ الأصل في الإنسان الصحة والاعتدال، والمرض والاعتلال طارئٌ يطرأ عليه، وهذا الطارئ لا يحدث اعتباطاً، بل له أسبابٌ متعددة بعضها معلوم للإنسان، وبعض آخر لا يزال مجهولاً لما يصل العلم إليه بعد.

وبناءً عليه، هيّا بنا لتعرف على أهم أسباب الاضطرابات النفسية الموسومة بالأمراض النفسية، وأهم أعراضها، والعوامل المهيئة والمظهرة والمبقية لها، وذلك كالتالي:

الفقرة الأولى: أسباب الاضطرابات النفسية

ثمة اتفاق بين أهل العلم بالصحة النفسية وجود أسباب متعددة للاضطرابات النفسية، وهناك اتفاق أيضاً على وجود أكثر من سبب لمعظم الاضطرابات النفسية، مما يتعذر معه الجزم بكون سبب من الأسباب السبب الأوحـد لاضطراب من الاضطرابات النفسية، ذلك لأنّه في معظم الأحيان تحدث الاضطرابات النفسية نتيجة تضافر مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والبيئية، ولهذا، فإنّ الأسباب التي سنأتي على ذكرها حالاً لا تعدو أن تكون في حقيقة الأمر أسباباً عامّة لمعظم الاضطرابات النفسية، ولا تختص باضطراب نفسيّ دون آخر.

وبالنظر فيما جادت به الدراسات المعاصرة حول هذه الأسباب نجد بعضهم يقرّرون بأنّ المرض النفسيّ الذي يطلق عليه أيضاً اضطرابات الصحة العقلية (يشير) إلى مجموعة كبيرة من أمراض الصحة النفسية، وهي اضطرابات تؤثر على مزاجك، وتفكيرك، وسلوكك، يُعتقد أنّ لها أسباباً ناجمة عن مجموعة متنوعة من العوامل الوراثية والبيئية، وهي:

«١- الخصائص الوراثية.. يعدّ المرض العقليّ أكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين لديهم أقارب بالولادة مصابون بمرض عقليّ، قد تزيد بعض الجينات من خطر الإصابة بمرض عقليّ، وقد يؤدّي نمط حياتك إلى ذلك.

٢- التعرض البيئي قبل الولادة. إنّ التعرض للضغوط البيئية، أو حالات الالتهاب، أو السموم أو الكحول أو المخدرات في أثناء وجوده في الرحم يمكن أن يرتبط أحياناً بمرض عقلي.

٣- كيمياء المخ: النواقل العصبية هي موادّ كيميائية توجد بصورة طبيعية في المخّ، وتحمل الإشارات للأجزاء الأخرى من المخ والجسم؛ عند ضعف الشبكات العصبية التي تحتوي على هذه المواد الكيميائية تتغير وظيفة مستقبلات الأعصاب وأنظمة الأعصاب، مما يؤدي إلى الاكتئاب والاضطرابات العاطفية الأخرى^(١).

وذهب باحثون آخرون إلى التأكيد بأنّه لا يُعرّف «.. السبب الدقيق وراء الإصابة بمعظم الأمراض النفسية، ولكن يرجّح أنها تنجم عن مجموعة من العوامل الوراثية، والبيولوجية، والبيئية.. وتتضمن أسباب المرض النفسي ما يلي:

١- اختلال توازن النواقل العصبية، إذ يرتبط حدوث بعض الأمراض النفسية باختلال في توازن النواقل العصبية التي تختص بنقل الإشارات في المخ.

٢- العوامل الجينية، إذ قد تكون الأمراض النفسية وراثية، بمعنى أن تعرّض أحد أفراد العائلة للإصابة بمرض نفسي يزيد من احتمالية إصابة الشخص به.

٣- تعرض الحامل لبعض المؤثرات البيئية قد يشكّل خطراً على صحة الجنين النفسية، مثل تعرض الحامل لعدوى فيروسية أو مواد كيميائية^(٢).

وأياً ما كان الأمر، فقد سلّط باحثون مزيداً من الضوء على أهم أسباب الاضطرابات النفسية، وذلك بربطها بالأبعاد الاجتماعية، والشخصية، والصحية، وقرر ما يلي: «تتنوع الأسباب التي تساعد على الإصابة بالأمراض النفسية، حيث يمكن تقسيمها إلى:

١- أسباب الأمراض النفسية الاجتماعية والشخصية: تلعب الأوضاع الاجتماعية والشخصية الدور الكبير في الإصابة بمعظم الأمراض النفسية، والتي قد تكون قد حدثت في الصغر أو في الكبر على حدّ سواء، ومن الأمثلة عليها: التعرض في الصغر لسوء المعاملة أو الإهمال، أو إصابة الطفل بصدمة معيّنة، والبقاء وحيداً دون مقرّبين، أو العزلة الاجتماعية، والتعرض للعنصرية أو التمييز بمختلف أنواعه، والأوضاع المعيشية والمادية، وفقدان أحد المقربين، والمعاناة مع التوتر الشديد أو طويل الأمد، وفقدان الوظيفة، أو البطالة بشكل عام، والتشرد، وتقديم رعاية صحية لفترة طويلة، أو الكحول، والتعرض للإساءات المتنوعة من تنمر، أو سوء معاملة للأشخاص الكبار، والإصابة بصدمة نتيجة لحادث خطير، ونمط الحياة بما فيه من قلة النوم، وضغط العمل، وتناول الأدوية والنظام الغذائي.

٢- أسباب الأمراض النفسية الصحية: إنّ وجود حالة صحية عضوية طويلة الأمد له الأثر الكبير على مدى تقبل الأمر، مثل الإصابة بالأمراض العصبية مثل الصرع، أو الحوادث الجسدية.

٣- أسباب الأمراض النفسية الوراثية: أثبتت الدراسات أن بعض الأمراض النفسية تكون وراثية، حيث إنه إذا كان أحد الوالدين مصاباً بمرض نفسي محدد فإن احتمال إصابة الابن بهذا المرض تكون كبيرة، سواء كان العامل جينياً أو سلوكياً.

٤- أسباب الأمراض النفسية البيولوجية: ترتبط الاختلافات المحتمل وجودها في كيمياء بعض المواد في الدماغ، مثل السيروتونين (Serotonin) والدوبامين (Dopamine) مع بعض المشاكل النفسية التي قد يعاني منها الشخص.

٥- أسباب الأمراض النفسية البيئية: يمكن للعوامل البيئية الحاصلة في أثناء فترة الحمل أو في أثناء الولادة أن تساعد في ولادة طفل معرض للإصابة بالأمراض النفسية، ومن هذه العوامل: التعرض للسموم، وتعرض الأم لبعض الأمراض، وتعاطي المخدرات والإدمان على الكحول في أثناء الحمل، وبعض الحوادث مثل نقص الأكسجين عن الجنين قبل الولادة..^(١).

هذه هي أهم الأسباب التي توصل إليها القائمون على الموقع المذكور أعلاه، وواضح فيها التداخل والتكرار، والعموم، والإطلاق، وواضح أيضاً كون أكثرها أسباباً مشتركة، مما يتعذر الجزم باختصاص نوع من أنواع الاضطرابات النفسية بهذه الأسباب، بل لا تخلو أن تشكّل بمجموعها عوامل قد تفضي إلى الإصابة بأحد الاضطرابات النفسية التي تحدثنا عنها من قبل.

وبهذا، نحسب أنه حان الأوان لننتقل إلى الحديث عن أهم أعراض الاضطرابات النفسية كما انتهت إليها الدراسات الحديثة في مجال الصحة النفسية، وذلك كالتالي:

الفقرة الثانية: أعراض الاضطرابات النفسية

إنّ أعراض الاضطرابات النفسية عبارة عن تلك العلامات الدالة على إصابة الشخص بنوع من أنواع الاضطرابات النفسية، وثمة اختلاف وتباين بين تلك الأعراض، وذلك بناءً على اختلاف وتباين أنواع الاضطرابات، وأسبابها، فضلاً عن أنه من الوارد أن تكون تلك الأعراض أعراضاً مشتركة بين أكثر من نوع، وإن كان الغالب ألا يختصّ بها نوع واحد دون سواه من أنواع الاضطرابات.

وعلى العموم؛ هيا بنا لتعرف على أهم الأعراض التي توصلت إليها الدراسات المعاصرة في مجال

الصحة النفسية، مؤكدين اتفاق الباحثين في الصحة النفسية على اختلاف وتباين تلك الأعراض، وذلك استناداً إلى العديد من الملاحظات، والعوامل التي يمكن أن تؤثر أعراض الاضطرابات النفسية على المشاعر والأفكار، والسلوكيات، وقد ذهب بعضهم إلى تلخيص أهم أعراضها فيما يلي:

- ١- الشعور بالحزن أو الكآبة.
- ٢- التفكير المشوش، وضعف القدرة على التركيز.
- ٣- المخاوف الشديدة أو القلق أو الإفراط في الشعور بالذنب.
- ٤- تغييرات حادة في الحالة المزاجية ارتفاعاً وانخفاضاً.
- ٥- الابتعاد عن الأصدقاء والأنشطة المعتادة.
- ٦- التعب الشديد، وانخفاض الطاقة، أو مشاكل النوم.
- ٧- الانعزال عن الواقع (الأوهام) أو البارانونيا أو الهلاوس.
- ٨- عدم القدرة على مواجهة المشاكل اليومية أو الضغوطات.
- ٩- صعوبة في الاستيعاب ومشكلات في فهم المواقف والأشخاص والتعامل معهم.
- ١٠- اضطرابات بسبب الكحوليات أو المخدرات.
- ١١- تغييرات كبيرة في عادات الأكل.
- ١٢- تغييرات في الدوافع الجنسية.
- ١٣- الغضب الشديد أو العدائية أو العنف.
- ١٤- التفكير في الانتحار..^(١).

وذهب باحثون إلى تقرير القول إن أعراض الأمراض النفسية تختلف من شخص لآخر وفقاً لنوع المرض النفسي ومدى شدته، وكلما كان التشخيص والعلاج مبكراً كانت النتائج أفضل، ويمكن أن يعاني المريض النفسي من ظهور واحد أو أكثر من الأعراض الآتية:

- ١- تجنب التعامل مع الآخرين والعزلة.
- ٢- التوتر والقلق فترات طويلة.
- ٣- انخفاض الكفاية الإنتاجية؛ إذ توجد علاقة وطيدة بين المرض النفسي والانقطاع عن العمل أو عدم القدرة على إنجاز المهام المطلوبة كما يجب.
- ٤- عدم القدرة على مجابهة المشاكل اليومية أو التعامل معها.

(١) انظر: www.mayoclinic.org.

٥- تغير الحالة المزاجية وظهور فترات من الحزن والعزلة وفترات أخرى من النشاط. ٦) فقدان القدرة على التركيز واتخاذ القرارات، والشعور بالارتباك.

٧- البكاء المتكرر أو الصراخ والغضب على الآخرين.

٨- النوم لفترات طويلة أو الأرق.

٩- الشعور بالإجهاد والإرهاق.

١٠- إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات.

١١- سيطرة الأفكار الانتحارية على المريض إذ يجده البعض حلاً مقنعاً للهروب من الواقع، وهذا يفسر تساؤل البعض حول الأمراض النفسية هل تؤدي إلى الموت؟^(١).

وذهبت طائفة ثالثة من الباحثين إلى التأكيد على أنّ أعراض الاضطرابات النفسية تختلف بناءً على اختلاف أنواعها، وأسبابها، كما أنهم أكدوا على كون التغيرات المزاجية والسلوكية أكثر شيوعاً وانتشاراً لدى المصابين بالاضطرابات، وأكدوا أيضاً على أنّ الأعراض النفسية يمكن أن تكون مزمنة أو ناكسة، ويمكن أن تؤثر على قدرة الفرد على التفاعل مع المجتمع، وقد تسبب بعض الاضطرابات للمصاب بها أعراضاً جسدية، كما هو الحال في نوبات الهلع المرتبطة باضطرابات القلق؛ إذ تُشبه أعراضها أعراض النوبات القلبية؛ ثم خلصوا إلى القول: إنّ «الاضطرابات الجسدية التي تسببها الحالات النفسية تظهر على شكل أعراض غير مفسّرة لا يمكن العثور فيها على سبب مرضي واضح، ويمكن أن تسبب الاضطرابات النفسية مجموعة متنوعة من الأعراض، وتشمل الأعراض الشائعة ما يلي:

١- هُياج وفرط استثارة.

٢- تعب ووهن عام.

٣- قلق مستمر.

٤- تقلبات حادة في المزاج.

٥- اضطرابات معرفية.

٦- انسحاب وعزلة اجتماعية.

٧- خمول وشعور بالضيق.

٨- آلام جسدية متعددة لا يمكن تفسيرها.

٩- اضطرابات النوم.

١٠- تغيرات في الوزن واضطرابات الشهية..»^(١).

وأخيرًا، عني باحثون إلى سرد عددٍ غير يسير من أعراض الاضطرابات النفسية تحت عنوان علامات المرض النفسي، مؤكّدًا بأنّ تلك العلامات (الأعراض) تختلف من مرض إلى آخر، ولكنها تتحدّ في العديد من العلامات، فقرّروا أنّ «.. أكثر هذه العلامات شيوعًا هي:

- ١- الشعور بالحزن أو التعاسة.
- ٢- التفكير المشوش.
- ٣- ضعف القدرة على التفكير.
- ٤- وجود مخاوف مبالغ بها.
- ٥- الشعور بالندم الشديد.
- ٦- تقلبات مزاجية كبيرة.
- ٧- تجنّب الانخراط بالأصدقاء أو الأنشطة المفضلة.
- ٨- الشعور بالتعب، وانخفاض الطاقة أو الخمول.
- ٩- مشاكل في النوم سواء بزيادته أو قلته.
- ١٠- الانفصال عن الواقع.
- ١١- جنون العظمة.
- ١٢- الهلوسات أو الأوهام.
- ١٣- عدم القدرة على التعامل مع المشكلات الحياتية.
- ١٤- مشكلات في فهم المواقف أو الأشخاص.
- ١٥- صعوبة في المحافظة على العلاقات الاجتماعية.
- ١٦- اتباع سلوكيات متطرفة كردود أفعال.
- ١٧- عدم القدرة على العمل أو الدراسة.
- ١٨- تعاطي المخدرات أو تناول الكحول.
- ١٩- التغيرات الكبيرة في عادات الأكل.
- ٢٠- التحدّث بكلام غير منظم.
- ٢١- تغير الدوافع الجنسية.
- ٢٢- الغضب المفرط أو سهولة الاستفزاز.

(١) انظر: www.mayoclinic.org.

٢٣- التفكير الانتحاري.

٢٤- أعراض جسدية؛ مثل ألم في الظهر أو المعدة والرأس دون وجود سبب عضوي^(١).

بهذا، نتبين ما أهم أعراض الاضطرابات النفسية بأنواعها المختلفة، وواضح فيها أنّ معظمها أعراض مشتركة بين أكثر من مرض، ولا يختص بها كلها اضطراب من الاضطرابات، كما أنّها لا تدل كلها على اضطراب من الاضطرابات، فضلاً عن أنّ كثيراً من هذه الأعراض تظهر على المصاب بالاضطرابات، وعلى غير المصاب بأي من الاضطرابات المذكورة، ولذلك، فإنّ الاعتداد بها أعراضاً لاضطراب من الاضطرابات يحتاج إلى تقرير وتأكيد من أهل الاختصاص والدراية دون غيرهم.

الفقرة الثالثة: العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي

لئن تبدّى لنا أهم أعراض الاضطرابات النفسية، فإنّه حريّ بنا الوقوف على جملة من العوامل التي تهيج للإصابة بالاضطرابات النفسية، وتُظهرها، وتُبقى عليها، وتُعرف في الدراسات النفسية الحديثة بعوامل خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية، ويجد الناظر في الدراسات المعاصرة توافقاً واتفاقاً على أهم تلك العوامل متمثلة في عوامل وراثية، وعوامل اجتماعية، وعوامل بيئية، وعوامل نفسية، وقد أشار إلى هذه العوامل عددٌ من مواقع الصحة النفسية، حيث ذهب باحثون إلى القول إنّ: «.. العوامل المتعلقة بتطور الشخصية التي قد ترفع من خطورة الإصابة باضطراب الشخصية الحدية ما يأتي:

١- الاستعداد الوراثي. تزداد خطورة إصابتك باضطراب الشخصية الحدية إذا كان أحد أقاربك بالولادة - أمك أو أبوك أو أخوك أو أختك - مصاباً بالحالة نفسها أو حالة شبيهة لها.

٢- الطفولة المسببة للتوتر. يذكر العديد من المصابين بهذه الحالة تعرّضهم للانتهاك الجنسي أو الجسدي أو الإهمال في طفولتهم. بعض الأشخاص فقدوا أحد الوالدين أو أحد مقدّمي الرعاية المقربين، أو أبعدوا عنه في صغرهم، أو عانى أحد والديهم أو أحد مقدّمي الرعاية من إدمان المواد المخدّرة أو من مشكلات أخرى متعلقة بالصحة العقلية. على حين تعرّض آخرون لمشكلات عدوانية وعلاقات أسرية مضطربة..»^(٢).

وقريباً من هذا الرأي ذهب آخرون من علماء الصحة النفسية إلى تقرير ما نصّه: «على الرغم من عدم معرفة السبب الرئيس للإصابة بالمرض النفسي، إلا أنّ ثمة عوامل تؤثر - بشكل واضح - على احتمالية إصابة الشخص به، وهي:

(٢) انظر: www.mayoclinic.com.

(١) انظر: www.mayoclinic.org.

١- العامل الوراثي: تزيد احتمالية إصابة الشخص بالمرض النفسي في حال وجود هذا المرض في تاريخ العائلة، وما إن تؤثر ضغوطات الحياة على الشخص، تبدأ علامات المرض بالظهور.

٢- العامل البيئي: قد تسبب بعض الظروف أو العادات قبل ولادة الطفل بزيادة احتمالية إصابته في المستقبل بالمرض النفسي. حيث إن عادة تعاطي الأم للمخدرات في أثناء الحمل تؤثر بطريقة مباشرة على الطفل مستقبلاً.

٣- العامل البيولوجي: حيث إن بعض التغيرات الكيميائية الحاصلة في دماغ الجنين في أثناء النمو، تؤدي إلى احتمالية إصابته لاحقاً بمرض نفسي^(١).

وقد أوجز باحثون آخرون هذه العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للاضطرابات النفسية في «.. العامل الجيني؛ حيث إن احتمالية الإصابة بالمرض النفسي في عائلة أحد أفرادها يعاني نفسياً تكون أكبر بكثير.. ومشكلات الحياة المتنوعة، من ضغوط مالية واجتماعية وعاطفية.. والحالات الصحية المستمرة.. والتعرض للإصابات والحوادث المتعلقة بالدماغ، مثل تلقي الضربات المباشرة عليه.. والتجارب الحياتية القاسية، مثل الحروب.. وتعاطي المخدرات وتناول الكحول.. والأحداث الطفولية المؤلمة، مثل الاعتداءات الجنسية، والوحدة، والإصابة بمرض نفسي سابقاً..»^(٢).

وذهب الأستاذ هياسين منود في بحث له عن العوامل المهيئة للإصابة بالاضطرابات النفسية إلى تقرير القول: إن ثمة عوامل ثلاثة تهيئ الإصابة بالاضطرابات النفسية، وهي: عوامل بيولوجية، وعوامل نفسية، وعوامل اجتماعية، وتمثل العوامل البيولوجية في العامل الوراثي؛ حيث إن عدداً من الدراسات أثبت بوجود عامل وراثي وراء الإصابة بعددٍ غير قليل من الاضطرابات النفسية، وبخاصة الاضطرابات الذهانية المعروفة بانفصام الشخصية، واضطرابات ثنائية القطب، واضطرابات الاكتئاب، وغيرها. وبالنسبة للعوامل النفسية، فإنها هي الأخرى تتمثل في وجود علاقة قوية بين العديد من الاضطرابات النفسية والعوامل النفسية، وأما العوامل الاجتماعية، فإنها تتمثل في وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية والأحداث المؤلمة، وسوء التغذية، والتلوث، وغيرها من الظروف المحيطة بالإنسان^(٣).

وذهب آخرون إلى وجود عوامل بيولوجية، ووراثية، ونفسية، وبيئية مهيئة ومظهرة ومبقية للاضطرابات النفسية، وتشمل «العوامل البيولوجية.. التي قد تسهم في تطور الأمراض النفسية.. العدوى.. وشذوذات وتشوهات الدماغ وإصابات الدماغ الرضية.. والأمراض الجسدية المزمنة والخطيرة، مثل: السرطان

(٢) انظر: www.blog.arabtherapy.com.

(١) انظر: www.bloc.arabtherapy.com.

(٣) انظر: Predisposing and Precipitating Factors to Mental Illness, Hyacinth C, Manood.

والفشل الكلوي وقصور الغدة الدرقية.. وأمراض ما قبل الولادة.. وتعرض الأم للفيروسات أو المواد الكيميائية السامة في أثناء الحمل.. والعادات غير الصحية، مثل عدم الحصول على قسط كافٍ من النوم، أو عدم تناول الطعام الصحي.. والمخدرات والكحول.. وأما العوامل الوراثية التي تسهم في تطور الأمراض النفسية، فتتمثل في.. احتمال انتقال قابلية الإصابة بالأمراض النفسية من خلال الجينات. يعتقد الخبراء أن العديد من الأمراض النفسية مرتبطة بخلل في العديد من الجينات بدلاً من جين واحد، بالإضافة إلى تأثير تفاعل هذه الجينات مع البيئة.. ويحدث المرض النفسي نفسه من تفاعل جينات متعددة، وعوامل أخرى، مثل: الإجهاد، أو سوء المعاملة، أو حدث صادم.. يمكن أن تؤثر أو تحفز المرض لدى شخص لديه قابلية وراثية للإصابة به.. وتشمل العوامل النفسية التي تسهم في الإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية.. الصدمات النفسية الشديدة التي يعاني منها الأطفال (مثل العنف الجسدي)، والتعرض لخسارة مبكرة، مثل: فقدان أحد الوالدين، والإساءة إلى الأطفال وإهمالهم، وضعف القدرة على التواصل مع الآخرين، والشعور بالوحدة أو العزلة، والأفكار السلبية.. وتشمل العوامل البيئية التي تسهم في الأمراض النفسية.. الظروف الاجتماعية والعائلية، والبيئية، مثل: وفاة شخص قريب أو الطلاق، وحياة أسرية مضطربة، والشعور بعدم الكفاءة، أو تدني احترام الذات أو القلق أو الغضب أو الوحدة، ومشاكل العمل والدراسة، وضغوط اجتماعية أو ثقافية.. والتعرض لصدمات في الطفولة أو المراهقة..»^(١).

بهذا نصل إلى نهاية هذه الفقرة مشيرين إلى وجود تداخل بين أسباب الاضطرابات النفسية والعوامل المهيئة والمظهرة والمبقية لها، وبخاصة فيما يتعلق بالعوامل المهيئة للاضطرابات، ولذلك، فإننا نرى أن نبرحها مقررّين بتعدد الأسباب والعوامل وتنوعها، ولا تزال الأيام حبلً بمزيد من المعلومات الكاشفة عن الأسباب والعوامل.



المبحث الثالث عوارض الأهلية وأقسامها

أولاً : مفهوم عوارض الأهلية

لقد أوضحنا من ذي قبل بأن الأهلية عبارة عن: صلاحية الإنسان لتعلق الخطاب الشرعي به مطلقاً، بمعنى أن يكون صالحاً لأن تثبت له حقوق قبل غيره، وأن تلزمه حقوق لغيره، وأن يكون صالحاً لأن يلتزم بهذه الحقوق، وأوضحنا أيضاً بأن الأهلية تنقسم إلى أهلية وجوب، وأهلية أداء، وتنقسم أهلية الوجوب إلى أهلية وجوب كاملة، وأهلية وجوب ناقصة، كما تنقسم أهلية الأداء إلى أهلية أداء كاملة، وأهلية أداء ناقصة. واعتباراً بماهية الأهلية المتمثلة في كونها صلاحية تثبت للإنسان بمقتضاها حقوق، وتجب عليه واجبات، كما يثبت له بمقتضاها صلاحية صدور الأفعال والأقوال على وجه يعتد به شرعاً، لذلك، فإنه من الوارد أن تعترض هذه الصلاحية أحوال تؤثر فيها تأثيراً يؤدي إلى زوال ما تثبت له من حقوق حيناً، أو إلى إنقاص تلك الحقوق طوراً، أو إلى تغييرها تارة، ومن الوارد أيضاً أن تعترض هذه الصلاحية أحوال أخرى تؤدي إلى إزالة ما ثبت له من صلاحية لاكتساب الحقوق من تصرفاته، وإنشاء حقوق لغيره بهذه التصرفات، أو إلى إنقاص تلك الصلاحية، أو إلى تغييرها، وتعرف تلك الأحوال الطارئة في الدرس الأصولي على كلاً نوعي الأهلية بعوارض الأهلية، أو بالأمر المعترضة على الأهلية.

وبالرجوع إلى المدونات الأصولية والفقهية نجد الإمام العلاء البخاري يعرفها في كشفه عن أصول البزدوي بأنها أمور تعترض الأهلية «.. فتمنعها عن إبقائها على حالها، فبعضها يزيل أهلية الوجوب كالموت، وبعضها يزيل أهلية الأداء كالنوم والإغماء، وبعضها يوجب تغييراً في بعض الأحكام مع بقاء أصل أهلية الوجوب والأداء كالسفر.. والعوارض جمع عارضة أي خصلة عارضة، أو آفة عارضة، من عرض له كذا إذا ظهر له أمر يصدّه عن المضي على ما كان فيه من حد.. وسميت هذه الأمور التي لها تأثير في تغيير الأحكام عوارض؛ لمنعها الأحكام التي تتعلق بأهلية الوجوب، أو أهلية الأداء عن الثبوت..»^(١).

وقريباً من هذا التعريف ذهب الإمام ابن أمير الحاج في تقريره إلى تعريفها بأنها «.. خصال أو آفات لها تأثير في الأحكام بالتغيير، أو بالإعدام، سميت بها لمنعها الأحكام المتعلقة بأهلية الوجوب، أو الأداء

(١) انظر: كشف الأسرار عن أصول البزدوي، ج ٤، ص ٢٦٢ - باختصار وتصرف..

عن الثبوت، إمّا: لأنّها مزيلة لأهليّة الوجوب؛ كالموت، أو لأهليّة الأداء كالنوم، والإغماء، أو مغيرة لبعض الأحكام مع بقاء أصل الأهليّة للوجوب والأداء كالسفر..^(١)، وذهب الإمام السعد التفتازاني في تلويحه إلى تعريفها بأنّها: تطلق على ما يعترض الأهليّة «فيزيلهما، أو أحدهما، أو يوجب تغييراً في بعض أحكامهما، ويسمّى العوارض، جمع عارض على أنّه جعل اسمًا بمنزلة (كاتب)، وكاهل من عرض له كذا، أي ظهر، وتبدّى، ومعنى كونها عوارض أنّها ليست من الصفات الذاتية..^(٢).

هذا، وقد عني الشيخ أبو زهرة بإعادة صياغة تعريفها بقوله: «وقد يعرض للشخص من بعد كمال أهليّته ما يُنقصها، أو يُفقدّها، ويسمّى هذا عارضاً من عوارض الأهليّة، فعوارض الأهليّة أحوال تعترى تعترى الشخص، فتُنقص عقله، أو تُفقد عقله بعد كماله..^(٣).

وقريباً من هذا التعريف عرّفها الموسوعة الفقهيّة الكويتيّة بأنّها: «أحوال تطرأ على الإنسان بعد كمال أهليّة الأداء، فتؤثر فيها بإزالتها، أو نقصانها، أو تغيير بعض الأحكام بالنسبة لمن عرضت له من غير تأثير في أهليّته..^(٤).

واخترنا في كتابنا (معجم مصطلحات أصول الفقه) تعريفها بأنّها: «أحوال تلحق المكلف، فتُنقص أهليّته، أو تُفقدّها إيّاها، أو هي الأمور التي لها تأثير في تغيير الأحكام، وإخراج المكلف عن التكليف، أو رفع أثره..^(٥).

إنّ الناظر المتأمل في هذه التعريفات يجدها تقريراً واضحاً بأنّ هذه الأمور المسماة العوارض التي تطرأ على الإنسان تؤثر على كلا نوعي الأهليّة، أهليّة الوجوب، وأهليّة الأداء كما نصّ على ذلك الإمامان العلّاء البخاري والسعد التفتازاني، ويجد أيضاً تأكيداً بأنّ درجات ذلك التأثير على نوعي الأهليّة متفاوتة؛ إذ إنّ بعضاً منها تؤثر على كلا نوعي الأهليّة تأثيراً يفضي إلى إزالتها، وذلك بزوالهما وفقدّهما، وإنّ بعضاً آخر منها تؤثر على كلا نوعيها تأثيراً يفضي إلى إنقاصهما، وذلك بتعليقهما تعليقاً مؤقتاً، بل إنّ ثمة بعضاً ثالثاً منها تؤثر على كلا نوعيها تأثيراً يفضي إلى تغييرهما تغييراً لا ينافي أصلهما، ولكنّه يحدث تغييراً في بعض التكاليف المتعلقة بالمكلف، كما نصّ على ذلك أيضاً الإمام ابن أمير الحاج.

(١) انظر: التقرير والتحجير على تحرير الكمال بن الهمام، لشمس الدين محمد بن محمد بن محمد المعروف بابن أمير الحاج، مصر، المطبعة الكبرى الأميرية، طبعة أولى ١٣١٨ هـ، ج ٢، ص ١٧٢.

(٢) انظر: التلويح على التوضيح لمتن التنقيح، لسعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني، مصر، مطبعة محمد عليّ صبيح وأولاده بالأزهر، طبعة ١٩٥٧ م، ج ٢، ص ٣٣٠ - بتصرف -.

(٣) انظر: أصول الفقه، للإمام محمد أبو زهرة، القاهرة، دار الفكر العربي، ص ٢٦٨.

(٤) انظر: الموسوعة الفقهيّة الكويتيّة، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلاميّة، الكويت، طبعة ذات السلاسل ١٩٨٥ م، ج ٧، ص ١٦١ - باختصار -.

(٥) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٣٥٢.

وفضلاً عن هذا، فإن الناظر الممعن في هذه التعريفات يجدها تتفق على أن معظم هذه الأمور تؤثر على الأهلية المسماة أهلية الأداء، وأهلية المعاملة بصورة أكد وأكبر مقارنة بتأثيرها على أهلية الوجوب. وبعبارة أخرى تكاد هذه الأمور تؤثر على أهلية الأداء في معظم الأحوال، وذلك بعد كمالها، وذلك باعتبارها الأهلية التي يناط بها التكليف لأن مناطها هو الآخر العقل، فإذا «اكتمل العقل ثبتت أهلية أداء كاملة، وإذا نقص العقل ثبتت أهلية أداء ناقصة، وإذا فقد العقل لم تثبت أهلية أداء مطلقاً.. وإن أهلية الأداء هي مناط التكليف، فلا يكلف شيئاً من التكليفات البدنية التي تعدّ عبادةً أو يكون الخطاب فيها بما يقرب من العبادات كالكفارات..»^(١).

ولهذا، فلا غرو أن يعتد كثير من الدارسين بهذه العوارض؛ عوارض على أهلية الأداء دون أهلية الوجوب، وقد تضمن تعريف الموسوعة الكويتية المذكور أعلاه التنقيص على هذا الأمر صراحة، وذلك بتعريفها العوارض بأنها أحوال تطرأ على الإنسان بعد كمال أهلية الأداء.

بهذا نتبين من مفهوم عوارض الأهلية لنتقل بعده إلى التعرف على أنواعها ممهدين لذلك بالقول إن ثمة اتفاقاً بين العالمين بالأصول في أن مرادهم بالأحوال التي تعترض الأهلية ثمانية عشر عارضاً، وهي: الجنون، والصغر، والعتة، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرق، والمرض، والحيض، والنفاس، والموت، والجهل، والسكر، والهزل، والسفه، والخطأ، والسفر، والإكراه.

والمراد بالجنون: «ذهاب العقل بعاهة بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهج العقلاء إلا نادراً، وهو مسقط لكل العبادات لمنافاته القدرة التي بها يتمكن المكلف من إنشاء العبادات على النهج المشروع»^(٢)، وبالصغر: «وصف يلحق بالإنسان منذ مولده إلى بلوغه الحلم..»^(٣)، وبالعتة: «آفة توجب خللاً في العقل، فيصير صاحبه مختلط الكلام بحيث يشبه كلامه كلام العقلاء مرة، وكلام المجانين أخرى..»^(٤)، وبالنسيان «عدم استحضار الإنسان الشيء في وقت الحاجة إليه..»^(٥) وبالنوم «وضع فطري يمنع صاحبه من فهم الخطاب، وما يدور حوله غالباً..»^(٦) وبالإغماء: «تعطّل القوى المدركة والمحركة حركة إرادية بسبب مرض أو عرض يعرض للدماغ أو القلب..»^(٧) وبالرق: «ضعف حكمي يتهيأ الشخص به لوقوع ملك غيره عليه، فيمتلك بالاستيلاء، كما يملك السمك وسائر المباحات..»^(٨) وبالمرض:

(١) انظر: أصول الفقه، للشيخ محمد أبو زهرة، القاهرة، دار الفكر العربي، ص ٢٦٨.

(٢) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ١٨٧، ١٨٨.

(٣) انظر: الموسوعة الفقهية الكويتية، ج ٢٧ ص ٢٠. (٤) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٣٢٦.

(٥) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٥٢٦. (٦) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٥٣٢.

(٧) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٨٨. (٨) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٢٥٩.

«هيئة غير طبيعيّة في بدن الإنسان ينجم عنها بالذات آفة في الفعل والسلوك.. أي ما يعرض للبدن، فيُخرجه عن الاعتدال الخاصّ به..»^(١)، وبالحيض: «دمٌ يخرج من أقصى رحم امرأة بالغة لا داء بها ولا حمل، ولم تبلغ سنّ اليأس..»^(٢) وبالنفاس: «دم يخرج من رحم المرأة عقب الولادة..»^(٣) وبالموت: «أمرٌ وجوديّ يتمثل في عجز ظاهر كله، أي ليس فيه جهة القدرة بوجه من الوجوه..»^(٤) وبالجهل: «عدم العلم بالأحكام الشرعيّة مطلقاً، كلها أو بعضها..»^(٥)، وبالشكر: «حالة تعرض للإنسان من امتلاء دماغه من الأبخرة المتصاعدة إليه، فيتعطل معه عقله المميّز بين الأمور الحسنة والقيحة»^(٦)، وبالهزل: «أن يراد بالشيء ما لم يوضع له..»^(٧)، وبالسّفه: «خفّة تعتري الإنسان، فتُخمله على العمل بخلاف موجب العقل والشرع، مع قيام العقل فيه حقيقة من وجهه..»^(٨)، وبالخطأ: «وقوع الفعل أو القول على خلاف ما يريد الفاعل أو القائل مطلقاً..»^(٩)، وبالسّفور: «الخروج عن عمارة موطن الإقامة قاصداً مكاناً يبعد مسافة يصحّ فيها قصر الصلاة..»^(١٠)، وبالإكراه: «حملك غيرك على أن يقول ما لا يرضاه أو يفعل ما لا يختار مباشرته لو خُلي ونفسه..»^(١١).

هذه هي معاني عوارض الأهليّة في الدرس الأصوليّ، وقبلها مفهومها، فلنتقل بعدها إلى أنواعها باعتبار جهة ثبوتها.

ثانياً: أنواع عوارض الأهلية

لئن كان ما سبق ضبطاً لمراد الأصوليين والفقهاء بعوارض الأهلية، فإننا نجد ثمة اتفاقاً بينهم على أنواع عوارض الأهلية باعتبار جهة ثبوتها، بل إنّ المدوّنات الأصوليّة تقرّر اتفاقاً تقسيم تلك العوارض إلى نوعين، وهما: عوارض سماويّة، وعوارض مكتسبة أو كسبيّة.

وبالنسبة للعوارض السماويّة، فإنّهم يعرفونها بأنّها عبارة عن: العوارض التي تثبت «.. من قبل صاحب الشرع بدون اختيارٍ للعبد فيه، ولهذا نُسب إلى السماء، فإنّ ما لا اختيار للعبد فيه ينسب إلى السماء على معنى أنّه خارج عن قدرة العبد نازل من السماء..»^(١٢)، وبعبارة أخرى هي: العوارض «.. التي ليس للشخص فيها اختيار، ولا اكتساب، أي ما يثبت من قبل صاحب الشرع دون اختيار للعبد فيه، ونُسبت إلى

(١) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٤٦١. (٢) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٢٢١.

(٣) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٥٢٨. (٤) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٥١٩.

(٥) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ١٨٨. (٦) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٢٧١، ٢٧٠.

(٧) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٥٣٣. (٨) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٢٧٠.

(٩) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٢٢٧. (١٠) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٢٧٠.

(١١) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٩٢. (١٢) انظر: كشف الأسرار، ج ٤، ص ٢٦٣ - باختصار..

السَّماء لأنَّها خارجة عن قدرة العبد، ونازلة من السَّماء»^(١).

وأما عدد هذه العوارض، فقد اتفق السواد الأعظم من أهل العلم بالأصول على أنَّها أحد عشر عارضاً، كما نصَّ على ذلك الإمام ابن أمير الحاج في تقريره بقوله: «العوارض نوعان؛ سماوية: أي ليس للعبد فيها اختيار.. وهي أحد عشر: الصَّغر، والجُنُون، والعتة، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرَّق، والمرض، والحيض، والنفاس، والموت»^(٢).

وأما العوارض المكتسبة، فيعرِّفونها بأنَّها: «العوارض التي يكون للإنسان دخلٌ باكتسابها، واختيارٌ في حصولها، أو تركٌ إزالتها، ولا تخلو تلك العوارض من أن تكون من ذات المكلف؛ كالجهل، والسكر، والهزل، والسَّفه، والخطأ، والسَّفر، أو تكون من غيره، كالإكراه»^(٣). «وهي سبعة، ستَّة من العبد، وهي: الجهل، والسَّفه، والسكر، الهزل، والخطأ، والسَّفر، وواحدٌ من غيره، وهو الإكراه»^(٤).

هذه هي أنواع عوارض الأهلية التي أوسعها جمعٌ غير يسيرٍ من علماء الأصول جانب التأصيل والتحرير والتحقيق، ووضح فيها، كما أسلفنا، اتفاقهم على هذا التقسيم، وعلى مضامينها، وكذلك اتفاق معظمهم أيضاً على عددها، وإن يكن من خلافٍ في أحد هذه العوارض، فإنَّه في عارض الصَّغر؛ إذ يرى بعض الأصوليين عدم الاعتداد به عارضاً من عوارض الأهلية، وذلك اعتباراً بأنَّ العوارض تعترض الأهلية بعد كمالها، وليس قبل ذلك، والصَّغر سابق على الأهلية، وعفا الله عن الإمام التفتازاني، فقد أحسن بهذا الاعتراض، فانبرى للدفاع عنه بقوله: «..إنما جعل الصَّغر من العوارض مع أنَّه حالة أصلية للإنسان في مبدأ الفطرة؛ لأنَّ الصَّغر ليس لازماً لمهية الإنسان؛ إذ ماهية الإنسان لا تقتضي الصَّغر، فنعني بالعوارض على الأهلية هذا المعنى، أي حالة لا تكون لازمة للإنسان، وتكون منافية للأهلية، ولأنَّ الله تعالى خلق الإنسان لحمل أعباء التكليف، ولمعرفة الله تعالى»^(٥).

وإننا لنرى وجاهةً وسداداً في عدم الاعتداد بالصَّغر عارضاً من عوارض الأهلية، وذلك انطلاقاً من كون العوارض أموراً تعترض الأهلية وبخاصة أهلية الأداء بعد كمالها بالعقل والبلوغ معاً، والصَّغر حالة سابقة على كمال الأهلية بنوعيتها.

وأيَّ ما كان الأمر، فحريٌّ بنا أن نتنقل إلى بيان تأثير هذه العوارض على الأهلية بنوعيتها، وبيان درجات ذلك التأثير من حيث إفقاد الأهلية، أو إنقاضها، أو تغييرها، وذلك كالتالي:

(١) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، مرجع سابق، ص ٣٥٢، ٣٥٣.

(٢) انظر: التقرير والتحبير، مرجع سابق، ج ٢، ص ١٧٢ - باختصار..

(٣) انظر: معجم مصطلحات أصول الفقه، ص ٣٥٣. (٤) انظر: التقرير والتحبير، مرجع سابق، ج ٢، ص ١٧٢.

(٥) انظر: التلويح على التوضيح، للسعد التفتازاني، ج ٢، ص ٣٣٥ - باختصار..

أولاً: الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية

من نافلة القول أنّ الناظر في عوارض الأهلية بقسيمها السماوي والمكتسب، يجد أنّها تؤثر على كلا نوعي الأهلية، وبخاصة أهلية الأداء، كما أنه يجد ثمة تفاوتاً واختلافاً في درجات التأثير بين أن يكون تأثير إزالة وإفقاد، وتأثير إنقاص، وتأثير تغيير.

بناءً على هذه الدرجات المتفاوتة للتأثير عني أهل العلم بالأصول بتقسيم عوارض الأهلية باعتبار درجة تأثيرها وعدم تأثيرها على كلا نوعي الأهلية، إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول: تأثير الإزالة والإفقاد، ويراد به ذلك التأثير الذي يُزيل الأهلية ويُفقدّها، فلا يبقى لها وجود مطلقاً، **والقسم الثاني:** تأثير الإنقاص، يراد به التأثير الذي ينقص من الأهلية، ولا يفقدّها بل تبقى التصرفات متوقفة على طرف ثالث. **والقسم الثالث:** تأثير التغيير، ويراد به ذلك التأثير الذي يؤدي إلى تغيير بعض الأحكام المتعلقة بالأهلية، ولا يزيلها، ولا ينقصها.

وبالنسبة للقسم الأول: تأثير الإزالة والإفقاد؛ فإنّه يتمثل في الجنون، والنوم، والإغماء، والسكر، فهذه العوارض تزيل الأهلية وتفقدّها، وأمّا القسم الثاني الذي يُنقص الأهلية، فيتمثل في: الصغر، والعتة، والسّفه، وهذه العوارض لا تزيل الأهلية، ولكنها تُقصّها بحيث إذا زالت وارتفعت عادت الأهلية للإنسان، وبالنسبة للقسم الثالث: تأثير التغيير، فيتمثل في سائر العوارض ما عدا العوارض المذكورة في القسمين الأولين، مما يعني أنّه يشمل: النسيان، والمرض، والجهل، والخطأ، والهزل، والحيز والنفاس، والسفر، والإكراه.

ورحم الله الشيخ أبا زهرة عندما أصل تأثير هذه العوارض على الأهلية وبخاصة أهلية الأداء، فقال ما نصّه: «.. وهذه العوارض التي تعرض لأهلية الأداء، منها ما يعرض للإنسان، فيزيل أهليته للأداء أصلاً؛ كالجنون، والنوم، والإغماء، فالمجنون، والنائم، والمغمى عليه ليس لواحدٍ منهم أهلية أداء أصلاً، ولا تترتب على تصرفاته آثارها الشرعية، وما وجب على المجنون بمقتضى أهليته للوجوب من واجباتٍ مالية يؤديها عنه وليّه، وما وجب على النائم والمغمى عليه بمقتضى أهليتهما للوجوب من واجباتٍ بدنية، أو مالية يؤديها كلّ منهما بعد يقظته أو إفاقته؛ ومنها ما يعرض للإنسان فينقص أهليته للأداء، ولا يزيلها كالعتة، ولهذا صحت بعض تصرفات المعتوه دون بعضها؛ كالصبي المميز، ومنها ما يعرض للإنسان فلا يؤثر في أهليته لا بإزالتها ولا بنقصها، ولكن يغيّر بعض أحكامه لاعتبارات، ومصالح قضت بهذا التغيير، لا لفقد أهلية أو نقصها كالسّفه، والغفلة، والدين، فكلٌّ من السفه وذي الغفلة بالغٌ عاقلٌ له أهلية أداء كاملة، ولكنّ محافظةً على مال كلّ منهما من الضياع، ومنعاً من أن يكون كلّ منهما عالّةً على غيره حُجر عليهما في التصرفات المالية، فلا تصح معاوضة ماليّةٍ منهما، ولا تبرعاتٍ مالية، لا لفقد أهليتهما، أو

نقصها، ولكن محافظة على مالهما..»^(١).

وأيًا ما كان الأمر، فهذه إطلالة سريعة عجلت على مفهوم العوارض وأقسامها في الدرسين الأصولي والفقهّي، ودرجات تأثيرها على الأهلية عمومًا، وعلى أهلية الأداء خصوصًا، وقمين بنا أن نتعرف على أنواع الاضطرابات النفسية من حيث تأثيرها وعدم تأثيرها على الأهلية بنوعيتها، ثم ضبط درجة ذلك التأثير من حيث الإنقاص، والإفقاد، والتغيير، وذلك في ضوء مفهوم الأهلية وأنواعها، ومفهوم العوارض وأنواعها. لئن تبدّت لنا تلك الأمور التي تعترض على الأهلية، وبخاصة أهلية الأداء، وتؤثر فيها تأثيرًا متفاوتًا، وتبيّن لنا أنواعها وأقسامها باعتبار جهة ثبوتها من حيث كونها عوارض سماوية، وعوارض كسبية، واتضح لنا كذلك درجة تأثير كل واحد منها على الأهلية من إفقاد، وإنقاص، وتغيير، فإنه حريّ بنا أن نتبين من مدى وجود أمراض نفسية مؤثرة على الأهلية، وأمراض نفسية أخرى غير مؤثرة على الأهلية، وذلك في ضوء ما سبق بيانه أعلاه.

إننا نفزع إلى نفي وجود أمراض نفسية غير مؤثرة من حيث الأصل، ذلك لأنّ الاعتداد بتلك الأمراض النفسية أمرًا تعني ضمناً الاعتداد بها عارضًا من عوارض الأهلية، وعوارض الأهلية برمتها مؤثرة على الأهلية إفقادًا، أو إنقاصًا، أو تغييرًا. وبعبارة أخرى، إذا كان المرض عارضًا من عوارض الأهلية، وكانت الأمراض النفسية نوعًا من أنواع المرض، فإنها، والحال كذلك تعدّ عوارض من عوارض الأهلية، وإذا كانت عوارض الأهلية مؤثرة، فإن الأمراض النفسية تعدّ هي الأخرى مؤثرة على الأهلية؛ لكونها نوعًا من أنواع المرض.

على أنّ الاعتداد بالأمراض النفسية عوارض من العوارض المؤثرة على الأهلية، لا يعني، بأي حال من الأحوال، الجزم بكون تأثيرها على الأهلية تأثير إفقادي لها، أو تأثير إنقاص منها، أو تأثير تغيير على بعض الأحكام المتعلقة بها، وإنما يعني أنّ ضبط ذلك التأثير يتوقف على ضبط نوع المرض النفسي، وعلى ضبط درجة تأثيره على الإدراك والمشاعر والانفعالات، وهذه الإجراءات المنهجية تُعرف عند أهل العلم بالأصول بتحقيق المناط، أي الاجتهاد في تحقيق وجود الوصف في الفرع الذي يراد إلحاقه بالأصل، والمقصود بالوصف في هذا المقام جميع العوارض الأهلية السماوية والمكتسبة من جنون، وسفه، وعته، ونوم، وإغماء، وإكراه، وخطأ، ونسيان، ومرض، فإذا تحقق انطباق وصف «جنون» على نوع من أنواع الأمراض النفسية ألحق ذلك النوع بالجنون، وكذلك الحال في العته، والسفه، والمرض، وغيره، فإذا وجد المجتهد ثمة انطباقًا بين نوع من أنواع الأمراض النفسية وعارض من العوارض السماوية أو المكتسبة، ألحق المرض النفسي بذلك العارض، فيكون حكم العارض مطبقًا على المرض النفسي إفقادًا، وإنقاصًا، وتغييرًا.

(١) انظر: علم أصول الفقه، للشيخ عبد الوهاب خلاف، مرجع سابق، ص ١٣٥ - ١٤٠.

وتطبيقاً لهذه المنهجية في الاعتراف بالأمراض النفسية عوارض مؤثرة على الأهلية يمكننا تطبيقها على الأمراض النفسية حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية وبعض مواقع الصحة النفسية، وتتلخص في ثمانية أمراض، وهي:

- ١- اضطرابات القلق.
- ٢- الاكتئاب بأنواعه.
- ٣- الاضطراب الثنائي القطب.
- ٤- اضطراب الكرب التالي للرضح.
- ٥- انفصام الشخصية.
- ٦- اضطرابات الأكل.
- ٧- اضطرابات السلوك الفوضوي والمعادي للمجتمع.
- ٨- اضطرابات نمو الجهاز العصبي.
- ٩- الاضطرابات الذهانية.
- ١٠- اضطراب الوسواس القهري.
- ١١- الاضطرابات العصبية النمائية.
- ١٢- اضطرابات التحكم في الدافع.
- ١٣- الاضطرابات الانفصالية.
- ١٤- اضطراب الأعراض الجسدية.
- ١٥- مرض الزهايمر.
- ١٦- الفصام.
- ١٧- رهاب الأماكن المغلقة.

إن الناظر المتأمل في هذه الاضطرابات النفسية (= الأمراض النفسية) في ضوء معانيها يجد أنّ بعضها منها كانفصام الشخصية، والاضطرابات الذهانية، ومرض الزهايمر، واضطرابات السلوك الفوضوي والمعادي للمجتمع ينطبق على جميعها مفهوم الجنون الذي يعني: ذهاب العقل بعاهة بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهج العقل إلا نادراً، ذلك لأنّه يترتب على الإصابة بها إفقاد العقل، وفقدان العقل يعني فقدان الأهلية وزوالها، ذلك لأنّ العقل هو مناط التكليف، وإذ لا عقل، فلا تكليف.

كما أنّ الناظر في عدد آخر من أنواع الاضطرابات النفسية (= الأمراض النفسية) أعلاه يجد أنّ بعضاً آخر منها كالاضطراب الثنائي القطب، واضطراب الوسواس القهري، واضطرابات التحكم في الدافع،

ورهاب الأماكن المغلقة أو المفتوحة ينطبق عليها مفهوم العته، والسفه، والنسيان، والخطأ، والمرض، ذلك لأن الإصابة بها يترتب عليه إنقاص الأهلية دون إفقادها، ذلك لأن القدرة على الإدراك لا تتأثر بهذه الاضطرابات خلافاً للاضطرابات أعلاه.

وبالنسبة لبقية أنواع الاضطرابات النفسية (= الأمراض النفسية)، فإنها مندرجة ضمن مفهوم المرض و يترتب على الإصابة بها تغيير في بعض التكاليف الشرعية المتعلقة بالمكلف تخفيفاً، وتسهيلاً، ورفعاً للخرج والمشقة غير المعتادة.

وتأسيساً على هذا، فإننا نخلص إلى تقرير القول إن الاضطرابات النفسية (= الأمراض النفسية) جميعها مندرجة ضمن الأمراض المؤثرة على الأهلية بنوعيتها بدرجات متفاوتة ومختلفة، وذلك بحسبانها جميعاً مشمولاً ابتداءً بمفهوم «المرض» الذي يُعدُّ عارضاً من العوارض السماوية، بل إن بعضاً منها مندرج ضمن مفهوم عارض «الجنون»، وبعضاً ثانياً مندرج ضمن مفهوم عوارض «العته، والسفه، والخطأ، والنسيان، وغيره»، وبعضاً ثالثاً مندرج ضمن مفهوم عارض «المرض».

على أنه من الحريّ بالتقرير والتثبيت أن تنزيل مفاهيم عوارض الأهلية على الاضطرابات النفسية بأنواعها من شأن الاختصاصي المتخصص بعلم النفس الإكلينيكي، فهو - وحده - المرجع الذي يلاذ به لمعرفة هذه الاضطرابات ومدى انطباق مفاهيم عوارض الأهلية عليها من جنون، وسفه، وعته، ونسيان، وخطأ، وغيره، مما يعني أن مهمة الأصولي والفقيه تقتصر اقتصاراً واضحاً على تقرير القول إن أحكام الاضطرابات النفسية (= الأمراض النفسية) من حيث التأثير على الأهلية إفقاداً، وإنقاصاً، وتغييراً تخضع لمدى توافر مفاهيم ومعاني عوارض الأهلية فيها، بحيث يلحق كل اضطراب نفسي (= مرض نفسي) بالعارض الذي ينطبق عليه معناه، فيعطى حكم العارض إفقاداً، وإنقاصاً، وتغييراً شريطة أن يكون الإلحاق صادراً عن الاختصاصي العالم المتخصص في النفس والصحة.

وبناءً على هذا، فإن لنا أن نكرّر على القول إن هذه الاضطرابات النفسية برمتها تعدُّ عوارض مؤثرة على الأهلية تأثيراً لا يخلو من أن يكون تأثير إزالة وإفقاد، أو تأثير إنقاص، أو تأثير تغيير، وضبط كل نوع من الأنواع الثلاثة من اختصاصات الاختصاصي حصراً وقصراً.

ثانياً: الأمراض النفسية المفقدة للأهلية

بعد أن تبيننا من تصنيف الأمراض النفسية إلى أمراض مؤثرة على الأهلية تأثير إزالة وإفقاد لها، وأمراض مؤثرة على الأهلية تأثير إنقاص لها، وأمراض مؤثرة على الأهلية تأثير تغيير لبعض الأحكام المتعلقة بها، فإننا نُهرع إلى تقرير القول: إن الأمراض النفسية المفقدة للأهلية هي ذات الأمراض التي تؤثر على الأهلية تأثير

إفقاد وإزالة لها بحيث يترتب على الإصابة بها فقدان العقل، والقدرة على الإدراك، والتحكم في المشاعر والانفعالات والتصرفات، وذلك بسبب إصابة العقل بعاهة تفقده القدرة على الإتيان بالتكاليف الشرعية على النهج الذي يرضيه الشرع، وبانتفاء القدرة تنتفي الأهلية، فينتفي وجوب الأداء، والوجوب نفسه.

وبالنظر في الاضطرابات النفسية (= الأمراض النفسية) الشهيرة يجد الناظر اتفاقاً بين أهل العلم بالصحة على تصنيف الاضطرابات الذهانية، وانفصام الشخصية، والزهايمر، واضطرابات السلوك الفوضوي المعادي للمجتمع مشمولاً بمفهوم الجنون، ومن ثم؛ فإنه ينبغي الاعتراف بها أمراضاً مفقدة للأهلية دون سواها.

وأما بقية الاضطرابات النفسية (= الأمراض النفسية) فإنها لا تعدّ أمراضاً مفقدة للأهلية لأنه من الثابت أنّ الإصابة بها لا يترتب عليها فقدان العقل، ومن ثم؛ فإنها لا تعدّ أمراضاً نفسية مفقدة للأهلية، بل لا تعدو أن تكون أمراضاً منقصة لها، أو مغيرة لبعض الأحكام المتعلقة بها، وتقدير ذلك كله عائد إلى الاختصاصي العالم بهذه الاضطرابات ودرجاتها.

ثالثاً: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية

تأكيداً لما سبق، وانطلاقاً من المراد بالأمراض النفسية المنقصة للأهلية تلك الاضطرابات التي يترتب على الإصابة بها إنقاص أهلية الإنسان، ومعاملته كما يعامل ناقص أهلية الأداء من معتوه، وسفيه، وسكران، وغيره من ناقصي الأهلية بسبب عارض من العوارض السماوية والمكتسبة.

وكما أسلفنا، فإنه من المتعذر على الأصولي والفقيه الاعتراف باضطراب من الاضطرابات النفسية التي أوردناها أعلاه مرضاً مؤثراً على الأهلية تأثيراً إنقاصاً، أو تأثيراً تغييرياً دون الرجوع إلى الاختصاصي العالم المتخصص القادر على الحكم على اندراج ذلك الاضطراب ضمن نوع الاضطرابات التي تؤثر على العقل تأثيراً لا يفقده، ولكنه يؤثر فيه تأثيراً متأرجحاً بين الإدراك الكامل، والإدراك الناقص، فضلاً عن قدرته الضعيفة على التحكم في مشاعره، وانفعالاته، وتصرفاته بشكل مستمر.

وبناءً عليه، فإننا نرى الرجوع المحتوم إلى أهل الاختصاص قبل الاعتراف باضطراب من الاضطرابات النفسية أمراضاً منقصة للأهلية، أو أمراضاً مغيرة لبعض الأحكام المتعلقة بالأهلية، وذلك ما عدا بعض الاضطرابات النفسية المعروفة المفقدة العقل والإدراك اتفاقاً، كما أننا نرى أهمية الانفتاح على ما جادت به الأيام من معلومات دقيقة ووسائل محكمة لمعرفة حقائق الاضطرابات النفسية، ثم التأكد - بعد - من مدى اندراجها ضمن عارض من العوارض السماوية أو المكتسبة، وبخاصة عوارض «النسيان، والخطأ، والسفه، والسكر». حتى إذا ما تحقق فيه مناط أحد هذه العوارض السماوية والكسبية كان حكمها، والحال كذلك، حكم تلك العوارض إنقاصاً للأهلية، وتغييراً لبعض الأحكام الشرعية المتعلقة بالأهلية.

وبهذا نصل إلى نهاية هذه الوريقات المتناثرات التي أعاد التجوال في جنباتها ذكريات تلك الأيام الخوالي في مقاعد الدرس والتحصيل بجامعة الملك سعود العريقة، حيث كان الاستمتاع والحرص كبيرين من جملة المواد الإجبارية على طلبة كلية التربية، وعلى رأسها مادة الصحة النفسية، وعلم النفس التربوي، والتقويم التربوي، وغيرها من المواد المهمة الشائقة الممتعة.

عسى الله أن يمد في الأجل، ويُفسح في الأمل لنعود إليها عودة مباركة، فنوسعها مزيداً من التأصيل، والتحقيق، والتحرير، والتهذيب، والتشذيب بإذن الله تعالى.

هذا، ونسأل الله المولى الجليل أن يتقبل منا هذا العمل المتواضع، ويبارك في الجهود، ويدخر ثواب هذا المجهود لو الديننا في يوم الخلود، كما نسأله أن يجعله مما ينفع الناس، ويمكث في الأرض، إن نريد إلا الإصلاح، وما توفيقنا إلا بالله، عليه توكلنا، وإليه نُنيب.

أبو محمد قطب بن مصطفى سانو

نزيل مدينة جدة المحروسة بواحة الحرمين الشريفين
المملكة العربية السعودية

الخاتمة أهم نتائج الدراسة

بفضل من الله وتوفيقه توصلت هذه الدراسة المتواضعة إلى جملة من النتائج العلميّة، أهمّها:

أولاً: إنّ مصطلح الاضطرابات النفسيّة شامل لما يُعرف بالأمراض النفسيّة، والأمراض العقليّة، وأمراض الصحّة النفسيّة، وجميع هذه المصطلحات يطلق على تلك الاعتلالات التي تصيب الإنسان باختلال سريريّ جسيم يؤثّر على إدراكه، وعلى قدرته في التحكم في فكره، ومشاعره، وسلوكه، وانفعالاته، وتصرفاته.

ثانياً: إنّ ثمة أنواعاً متعددة للاضطرابات النفسيّة، ولا تزال الأيام حبلى بمزيدٍ منها، ولها أعراضٌ متنوّعة تختلف من اضطراب لا اضطراب، ولها أيضاً أسبابٌ متنوعة بتنوع الاضطرابات النفسيّة، بل إنّ لها عوامل وراثيّة، وبيولوجيّة، وبيئيّة، واجتماعيّة، مهنيّة، ومُظهرّة، ومبقيّة متعددة، ولذلك، فإنّه لا بدّ من الالتفات إلى هذه الجوانب كلّها عند الهمّ ببيان حكم الشرع في اضطراب من الاضطرابات انطلاقاً من كونه اضطراباً يمكن إلحاقه بعارضٍ من العوارض المؤثّرة على الأهليّة بنوعيتها.

ثالثاً: إنّ الأمور والأحوال التي تعتري أهليّة الإنسان، وتسمّى عوارض الأهليّة تبلغ ثمانية عشر عارضاً، ويعدّ كل عارضٍ منها مؤثّراً على الأهليّة إما تأثير إفقاد وإزالة لها، أو تأثير إنقاص منها، أو تأثير تغيير على بعض الأحكام المتعلقة بها، وبناءً عليه، فإنّه ينبغي عرض الاضطرابات النفسيّة على معاني هذه العوارض بغية الوصول إلى شبه يمكن اتخاذه أساساً لإلحاقها بما تشبهه من العوارض، تجاوزاً عن إطلاق حكمٍ عامٍّ لسائر الاضطرابات النفسيّة.

رابعاً: إنّ الاعتداد بالاضطرابات النفسيّة أمراضاً مقتضاه الاعتداد باندرج جميع الاضطرابات النفسيّة ضمن عوارض الأهليّة، مما ينتفي معه القول بوجود أمراض نفسيّة مؤثّرة وأمراض نفسيّة غير مؤثّرة على الأهليّة، بل جميعها مؤثّرة على الأهليّة، ذلك لأنّ المرض أيّاً كان نوعه نفسياً أو بدنياً يعدّ عارضاً من عوارض الأهليّة.

على أنّ اختلاف درجات التأثير بين أنواع الأمراض النفسيّة لا تعني انتفاء التأثير، ولذلك، فإنّ لكلّ مرضٍ نفسيّ تأثيراً على الأهليّة، ولكن بدرجات متفاوتة.

خامسًا: ثمة حاجة إلى تصنيف الأمراض النفسية باعتبار درجة تأثيرها على الأهلية إلى ثلاثة أقسام، أولها: أمراض نفسية تؤثر على الأهلية تأثير إفقاد وإزالة، وتشمل الاضطرابات الموسومة بالاضطرابات الذهانية، وانفصام الشخصية، واضطرابات السلوك الفوضوي المعادي، ومرض الزهايمر، والقسم الثاني يشمل الأمراض النفسية التي تؤثر على الأهلية تأثير إنقاص، وتشمل الاضطرابات التي تؤثر على العقل تأثيرًا لا يؤدي إلى فقدانه أو زواله، ولكنه يؤدي إلى ذهابه جزئيًا، وينطبق هذا القسم على اضطرابات الوسواس القهري، واضطرابات التحكم في الدافع، واضطرابات رهاب الأماكن المغلقة، وغيرها. وأما القسم الثالث، فإنه يشمل سائر الاضطرابات النفسية ماعدا النوعين المذكورين أعلاه، ويؤثر هذا القسم على الأهلية تأثيرا يفضي إلى تغيير بعض الأحكام المتعلقة بالأهلية، وبخاصة فيما يتعلق بالقيام ببعض التكاليف الشرعية من صلاة، وصوم، وحج، وغيره، فبسبب هذه الاضطرابات تتغير الأحكام المرتبطة بها وفقًا لحال المصاب بهذه الاضطرابات.

أخيرًا، إنَّ المرجع والفيصل في ضبط درجة تأثير الاضطرابات النفسية على الأهلية، وبخاصة أهلية الأداء هو الاختصاصي المتخصص الأمين على دينه، مهنته، والحكم الفقهي ينبغي أن يبنى على ما يتوصل إليه ذلك الاختصاصي من ضبط محكم للمناط متمثلًا في التأكد من انطباق وصف الاضطراب على العارض الذي يراد إلحاق الاضطراب به، مما يعني أهمية الابتعاد جملةً وتفصيلاً عن إصدار الأحكام الجاهزة العامة على الاضطرابات قبل العودة الهادئة والرشيقة إلى ذلك الاختصاصي الذي يعدُّ في هذا المقام أهل الذكر الذين كلَّف الباري الحكيم العليم غيرهم بسؤالهم إن كانوا لا يعلمون، وما يصدر عنه من ضبط لا يجوز تجاوزه ولا مصادرته ألبتة.



مشروع قرار

أولاً: الاضطرابات النفسية اعتلالاتٌ متعددةٌ ومتنوعةٌ تعترض الصحة النفسية والعقلية للإنسان، فتؤثر على صلاحيته لثبوت الحقوق والواجبات عليه وله، وعلى صلاحيته لصدور الأفعال والأقوال منه على وجه يعتدُّ به شرعاً.

ثانياً: تطبَّق أحكام الجنون في الفقه الإسلامي على الاضطرابات النفسية المصنَّفة بالاضطرابات الذهانية، والفصامية، والزهايمر، من أهمها زوال الأهلية، وبخاصة أهلية الأداء المسماة بأهلية المعاملة المتمثلة في عدم صلاحية الإنسان المصاب بها لاكتساب حقوق من تصرفاته، وإنشاء حقوق لغيره بهذه التصرفات، فلا يعتدُّ بتصرفاته وبخاصة المالية معها، ولا يطالب أيضاً بالتكاليف الشرعية من العبادات.

ثالثاً: تعرض الاضطرابات النفسية على الأمور التي تعترى الأهلية المسماة عوارض الأهلية بغية ضبط درجة تأثيرها على الأهلية من كونه تأثير إفقاد لها، أو تأثير إنقاص منها، أو تأثير تغيير لبعض أحكامها، وذلك تمهيداً لبيان الحكم الشرعي المناسب لها.

رابعاً: يجب الرجوع إلى الاختصاصي الأمين قبل بيان حكم الشرع في الاضطرابات النفسية، وذلك من أجل التأكد من مدى وجود تشابه وتطابق بينها والعوارض المعترضة على الأهلية، وبخاصة فيما يخص الاضطرابات المتأرجحة في تأثيرها على العقل الذي يعدُّ مناط التكليف، وأساسه.



مراجع الدراسة

- أصول الفقه: للإمام محمد أبو زهرة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- تعريفات الصحة النفسية في الإسلام: لكمال إبراهيم مرسى.
- التقرير والتحبير على تحرير الكمال بن الهمام، للإمام شمس الدين محمد بن محمد بن محمد المعروف بابن أمير الحاج، مصر، المطبعة الكبرى الأميرية، طبعة أولى ١٣١٨ هـ.
- التلويح على التوضيح لمتن التنقيح: للإمام سعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني، مصر، مطبعة محمد عليّ صبيح وأولاده بالأزهر، طبعة ١٩٥٧ م.
- الصّحة النفسية - دراسات في سيكولوجية التكيف: لمصطفى فهمي، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- علم أصول الفقه: للشيخ عبد الوهاب خلاف، دار القلم، مكتبة الدعوة، طبعة ثامنة.
- الفقه الإسلامي وأدلته: للدكتور وهبة مصطفى الزحيلي، دمشق، دار الفكر، طبعة رابعة منقّحة ومعدّلة.
- كشف الأسرار عن أصول البزدوي: للإمام علاء الدين، عبد العزيز بن أحمد البخاري، تعليق: محمد المعتصم البغدادي، دار الكتاب العربي، طبعة ثانية.
- مدخل إلى الطب النفسي: دوت كوم. www.6abid.com/a-892.
- معجم مصطلحات أصول الفقه: لقطب مصطفى سانو، دار مفكرون، طبعة ثانية ٢٠٢٢ م.
- الموسوعة الفقهية الكويتية: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، طبعة ذات السلاسل ١٩٨٥ م.
- www.altibbi.com
- www.blog.arabtherapy.com
- www.labayh.net
- www.meatddwart.com
- www.mayoclinic.org
- www.webteb.com
- www.who.int
- Predisposing and Precipitating Factors to Mental Illness, Hyacinth C, Manood.



بحث فضيلة آية الله
أحمد ما شاء الله مبلغه

مدير مركز الدراسات الإسلامية التابع لمجلس الشورى الإسلامي في قم
وعضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي
وممثل الجمهورية الإسلامية الإيرانية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وآله الأطهار، وصحبه الأخيار، وبعد؛
فسوف نتناول في هذا البحث أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية من خلال عدّة
فصول.



الفصل الأول

النقاط التمهيدية

النقطة الأولى : تعريف المرض النفسي

المرض النفسي هو: مصطلح يشمل حالات تؤثر على التفكير، المزاج، والسلوك، مسببة ضيقاً كبيراً وصعوبة في التعامل مع الحياة اليومية. يمكن أن تكون الاضطرابات عابرة أو طويلة الأمد، وتتراوح شدتها من خفيفة إلى شديدة^(١).

النقطة الثانية : أنواع المرض النفسي

النوع الأول: الاضطرابات المزاجية (Mood Disorders)

تتميز هذه الاضطرابات بتغيرات كبيرة في المزاج والعاطفة. يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب أو الهوس، مما يؤثر بشدة على حياة الشخص اليومية. هناك مرضان نفسيان مهمان معروفان يندرجان تحت هذا النوع: أ- الاكتئاب (Depression): يتميز بالحزن الشديد، فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، والشعور باليأس والذنب.

ب- الاضطراب الثنائي القطب (Bipolar Disorder): يتميز بنوبات من الاكتئاب تتناوب مع نوبات من الهوس أو النشاط المفرط، مما يسبب تقلبات حادة في المزاج.

النوع الثاني: الاضطرابات القلقية (Anxiety Disorders)

تتميز بالقلق والخوف المفرط الذي يعوق الأداء اليومي. هذه الاضطرابات تشمل مشاعر مستمرة من الخوف والقلق.

أ- اضطراب القلق العام (Generalized Anxiety Disorder): قلق مفرط ومزمن حول مختلف جوانب الحياة بدون سبب واضح.

(١) منظمة الصحة العالمية (WHO): تقدم منظمة الصحة العالمية معلومات شاملة حول الصحة النفسية، بما في ذلك التعريفات والأعراض والأسباب وطرق العلاج. الصحة النفسية WHO. بيمد (PubMed): قاعدة بيانات للأبحاث الطبية والعلمية، توفر مقالات حول مختلف جوانب الصحة النفسية. PubMed.

ب- اضطراب الهلع (Panic Disorder): نوبات مفاجئة من الهلع الشديد والخوف دون سبب واضح.
ت- الرهاب (Phobias): خوف شديد وغير منطقي من أشياء أو مواقف معينة مثل الأمكنة المغلقة أو الارتفاعات.

النوع الثالث: الاضطرابات الذهانية (Psychotic Disorders)

تشمل هذه الاضطرابات تشوهات في التفكير والإدراك، مما يؤدي إلى هلاوس وأوهام.
أ- الفصام (Schizophrenia): يتميز بأعراض ذهانية مثل الهلوسة والأوهام وتشتت التفكير.
ب- اضطراب ذهاني وجيز (Brief Psychotic Disorder): نوبات ذهانية قصيرة المدى تحدث نتيجة لأحداث مرهقة.

النوع الرابع: الاضطرابات العصبية التطورية (Neurodevelopmental Disorders)

تشمل مشكلات تطورية تؤثر على النمو العقلي والسلوكي منذ الطفولة.
أ- اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder): صعوبات في التواصل الاجتماعي وأنماط سلوكية متكررة.
ب- اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD): صعوبة في التركيز، سلوكيات اندفاعية، ونشاط زائد.

النوع الخامس: الاضطرابات السلوكية (Behavioral Disorders)

تتعلق بسلوكيات مضادة للمجتمع أو تتحدى القواعد والمعايير الاجتماعية.
أ- اضطراب السلوك (Conduct Disorder): سلوكيات عدوانية ومعادية للمجتمع؛ مثل: التخريب أو السرقة.
ب- اضطراب المعارضة والتحدي (Oppositional Defiant Disorder): سلوكيات معارضة وتحدي للسلطة بشكل مستمر.

النوع السادس: الاضطرابات الشخصية (Personality Disorders)

تتعلق بنمط مستمر من السلوكيات والأفكار التي تنحرف - بشكل كبير - عن توقعات المجتمع.
أ- اضطراب الشخصية الحدية (Borderline Personality Disorder): عدم استقرار في العلاقات والعواطف وصورة الذات.

ب - اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (Antisocial Personality Disorder): تجاهل حقوق الآخرين والمعايير الاجتماعية بشكل متكرر.

النوع السابع: الاضطرابات النفسية الجسدية (Somatic Symptom Disorders)

تتسم بأعراض جسدية تسبب قلقاً مفرطاً دون وجود سبب طبي واضح.

أ - اضطراب العرض الجسدي (Somatic Symptom Disorder): أعراض جسدية متعددة تثير القلق والتوتر بشكل كبير.

ب - اضطراب القلق المرضي (Illness Anxiety Disorder): قلق مفرط من الإصابة بمرض خطير رغم عدم وجود أعراض ملموسة.

النوع الثامن: اضطرابات الأكل (Eating Disorders)

تشمل اضطرابات متعلقة بعادات الأكل وصورة الجسم.

أ - فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa): رفض تناول الطعام خوفاً من زيادة الوزن مع نقص شديد في الوزن.

ب - الشره العصبي (Bulimia Nervosa): نوبات من الأكل الشره تتبعها محاولات للتخلص من الطعام عبر التقيؤ أو استخدام المسهلات.

النوع التاسع: الاضطرابات النمائية العصبية (Neurodevelopmental Disorders)

تؤثر على النمو العقلي والقدرات الإدراكية.

التخلف العقلي (Intellectual Disability): قيود في الوظائف العقلية والمهارات التكيفية منذ الطفولة.

النوع العاشر: الاضطرابات الجنسية (Sexual Disorders)

تشمل صعوبات في الأداء الجنسي أو أنماطاً جنسية غير تقليدية.

أ - العجز الجنسي (Sexual Dysfunction): صعوبة في الأداء الجنسي تسبب توتراً شديداً.

ب - البارافيليا (Paraphilias): أنماط جنسية غير تقليدية تتضمن رغبات أو سلوكيات غير مألوفة^(١).

(١) ١- للحصول على مثل هذه المعلومات؛ انظر المجالات العلمية:

النقطة الثالثة : تعريف الأهلية

نتناول تعريف الأهلية من ثلاث زوايا:

١- الأهلية من منظور الفقه الإسلامي:

الأهلية في الفقه الإسلامي^(١) هي: القدرة الشرعية التي يتمتع بها الإنسان لاكتساب الحقوق وتحمل الواجبات والتصرف فيها. وتُقسم إلى:

أهلية الوجوب: هي الأهلية التي يتمتع بها كل إنسان منذ ولادته، مما يجعله مستحقاً للحقوق الشرعية ويتحمل الواجبات. تشمل الحقوق المالية، مثل: الميراث والنفقة، ولا تتأثر بحالة الشخص العقلية أو البدنية.

أهلية الأداء: هي الأهلية المتعلقة بقدرة الشخص على ممارسة الحقوق وتنفيذ الواجبات والتصرفات المشروعة بشكل صحيح وفعال. تتأثر بمدى نضج الشخص وحالته العقلية والنفسية، وتُقسم إلى: أهلية كاملة، وأهلية ناقصة. وتشمل القدرة على إبرام العقود، وتحمل المسؤوليات الجنائية، والتصرفات المالية.

٢- الأهلية من منظور التجربة البشرية وعلومها الحديثة:

في العلوم البشرية، الأهلية تُدرس كقدرة الأفراد على اتخاذ القرارات والمسؤوليات، بناءً على عوامل نفسية واجتماعية وقانونية. وتُقيّم هذه الأهلية بمعايير، مثل: العمر والنضج العقلي والتطور الاجتماعي، مما يمكن الشخص من المشاركة الفعالة في المجتمع وتحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية^(٢).

= 3. Journal of Clinical Psychiatry

4. British Journal of Psychiatry

5. Journal of Anxiety Disorders

6. Journal of Child Psychology and Psychiatry

المواقع الإلكترونية والمؤسسات:

١- المعهد الوطني للصحة العقلية (https://www.nami.org) [nami.org] - (NIMH).

٢- منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int) [who.int] - (WHO).

٣- الجمعية الأمريكية للطب النفسي (https://www.psychiatry.org) [psychiatry.org] - (APA).

(١) هناك حول الأهلية من منظور الفقه الإسلامي مجموعة من المصادر يمكن الرجوع إليها، منها: الموسوعة الفقهية الكويتية، مجموعة من المؤلفين: ٧ صفحة ١٥٢، موسوعة الفقه الإسلامي طبقاً لمذهب أهل البيت (ع): ١٩ صفحة: ١٥٥، كشف الأسرار عن أصول البزدوي ٢٣٨/٤، شرح التلويح على التوضيح، التفازاني: ٢ صفحة: ٣٢١، فقه أهل البيت (ع): ٥٣ صفحة ١٠١، الفقه الإسلامي وأدلته (د. وهبة الزحيلي): كتاب شامل يتناول قواعد الفقه الإسلامي وأدلته، ٤ الصفحة: ٢٩٦١. (٢) هناك مجموعة من المصادر حول الأهلية من منظور التجربة والعلوم البشرية، منها: علم النفس الاجتماعي (إليوت أرونسون): كتاب مرجعي في علم النفس الاجتماعي، الحقوق المدنية (إدوارد شوارزر): كتاب متخصص في القوانين المدنية. ٣- القانون المدني (عبد الرزاق السنهوري): موسوعة في القانون المدني. ٤- علم الاجتماع (أنطوني غيدنز): كتاب شامل يتناول =

أ- الأهلية القانونية: قدرة الشخص على ممارسة الحقوق وتحمل الواجبات وفقاً للقانون. تطبيقاتها تشمل: العقود، الزواج، الشهادات، والمسؤولية الجنائية.

ب- الأهلية الاجتماعية: قدرة الفرد على المشاركة الفعالة في المجتمع واتخاذ القرارات المتعلقة بحياته الاجتماعية. تطبيقاتها تُستخدم في تقييم قدرة الأفراد على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والمجتمعات المحلية.

ت- الأهلية النفسية: القدرة العقلية والنفسية للفرد على اتخاذ القرارات وفهم العواقب المترتبة عليها. تُستخدم في تقييم الحالة العقلية للأفراد في السياقات الطبية والقضائية.

ث- الأهلية الأخلاقية: قدرة الفرد على التمييز بين الصواب والخطأ، والالتزام بالقيم والمبادئ الأخلاقية في تصرفاته. تُستخدم في التقييمات النفسية والاجتماعية لتحديد مدى التزام الأفراد بالقيم الأخلاقية.

٣- اقتراح تقسيم جديد للأهلية:

فيما يلي نقتراح تقسيم الأهلية بما يتلائم مع الفقه ويتجاوز التصنيفات التقليدية، لتقديم إطار لتقييم تأثير الظروف المختلفة، مثل الأمراض، على الأهلية:

١- أهلية الوجوب: الأهلية الأساسية التي تجعل الفرد صالحاً لاكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات منذ لحظة ولادته، بغض النظر عن حالته العقلية أو الجسدية.

٢- أهلية الأداء التكليفية: تشمل القدرة على الوفاء بالتزامات حقوقية ناتجة عن عقود ذات طابع تكليف شرعي. مثال ذلك:

عند تولي شخص وكالة؛ بناءً على عقد توكيل، يُصبح ملزماً شرعاً وقانوناً برعاية مصلحة الموكل. إذا أصيب الوكيل بمرض يؤثر على قدرته العقلية أو البدنية بعد إبرام العقد، فإن أهليته لأداء هذا الواجب قد تتأثر أو تزول. مثلاً، إذا أصيب الوكيل بفقدان ذاكرته، فإن قدرته على تذكر تفاصيل الوكالة والتصرف بناءً على مصلحة الموكل تصبح مشكوكاً فيها، مما يُسقط أهليته لأداء تلك المهام.

٣- أهلية الأداء التصرفية: تُشير إلى صلاحية الفرد لإجراء التصرفات المالية والقانونية فيما يتعلق بأمواله وحقوقه بمستوى معين من التمييز والقدرة العقلية.

٤- أهلية العقوبة: القدرة على تحمل المسؤولية الجنائية عن أفعاله، وهي التي تتطلب العقل والتمييز وبلوغ سن المسؤولية الجنائية.

= النظريات الاجتماعية وتطبيقاتها.

٥- أهلية الحكم الوضعي: صلاحية الفرد لتولي مناصب حقوقية يتم جعلها له؛ كالولاية والوصاية، مع استيفاء معايير محددة مثل النزاهة والكفاية.

هناك نقطتان تجعلان اقتراحنا لتقسيم الأهلية يختلف عن التقسيمات التقليدية:

أولاً: تقسيم أهلية الأداء إلى قسمين رئيسيين:

١- أهلية الأداء ذات الماهية التكليفية: تتعلق بالتصرفات التي تحمل واجبات شرعية، مثل: العقود التي تلزم الشخص برعاية مصلحة الطرف الآخر.

٢- أهلية الأداء ذات الماهية التصرفية في الحقوق والأموال: تتعلق بالتصرفات المالية الشخصية، مثل: البيع والشراء وإدارة الأموال والممتلكات بشكل مستقل.

ثانياً: تقديم مفهوم أهلية الحكم الوضعي، تتعلق بصلاحيات الشخص ليكون ولياً أو وصياً أو قيّماً، مما يضيف بُعداً جديداً لفهم الأهلية، ويسمح بتحليل أوسع للقانونية في مجالات معينة.



الفصل الثاني

أسباب المرض النفسي وأعراضه

المبحث الأول: أسباب المرض النفسي

- ١- العوامل الوراثية: تلعب الجينات دورًا في بعض الأمراض النفسية، لكنها لا تحدد الإصابة بالمرض.
- ٢- العوامل البيئية: مثل التعرض للصدمات أو الإجهاد أو سوء المعاملة، تزيد من خطر الإصابة.
- ٣- العوامل الكيميائية في الدماغ: اختلالات في المواد الكيميائية - مثل السيروتونين والدوبامين - قد تسبب المرض.
- ٤- العوامل النفسية: الأفكار والمعتقدات والسلوكيات يمكن أن تسهم في تطوير المرض أو تفاقمه.

المبحث الثاني: أعراض المرض النفسي

أ- التأثير على العقل:

- العقل يتشوّه تحت تأثير المرض النفسي، مما يؤدي إلى اضطراب التفكير والمنطق. يصعب على المريض التمييز بين الواقع والخيال، مما يعوق التفاعل السليم مع العالم الخارجي. وعليه يضطرب:
- التفكير المنطقي: اضطراب العمليات الفكرية، وصعوبة في التفكير المنطقي والتحليل السليم، مع وجود هلاوس أو أوهام.
 - الذاكرة والتركيز: ضعف القدرة على التركيز وتشتت الأفكار، وتأثير سلبي على الأداء اليومي.

ب- الإرادة:

- الإرادة تتأثر بشدة، حيث يجد المريض صعوبة في اتخاذ القرارات وتنفيذها. وعليه فالذي يضعف أو يتحطم، هو:

- القدرة على اتخاذ القرارات: تردّد وصعوبة في اتخاذ القرارات اليومية.
- الدافع والحفز: فقدان الدافع والرغبة في الأنشطة الممتعة.

ج - التأثير الاجتماعي:

المرض النفسي يؤثر على الوضع الاجتماعي للفرد.

أولاً: في التفاعل الاجتماعي

- الانسحاب والعزلة: ينسحب الفرد من الأنشطة الاجتماعية، مما يزيد العزلة وتفاقم الأعراض.
- التوتر في العلاقات: توترات في العلاقات الشخصية، وصعوبة في الحفاظ على علاقات صحية.

ثانياً: في الأداء الوظيفي

- ضعف الإنتاجية: صعوبة في التكيف مع متطلبات العمل، وتراجع الأداء وزيادة الأخطاء.
- فقدان الوظيفة: في الحالات الشديدة، وفقدان القدرة على العمل بسبب الأعراض الشديدة، مثل: الهلوس أو نوبات القلق الحادة.



الفصل الثالث

العوامل المسهمة في نشوء وإظهار واستمرار المرض النفسي

١- عوامل نشوء الاضطرابات النفسية :

الاضطرابات النفسية تتشكل - عبر عوامل متعددة تتآزر - لتضعف البنيان النفسي للإنسان:

أ- العوامل الجسدية والعصبية:

- اختلال النواقل العصبية - مثل السيروتونين والدوبامين - يسبب اضطرابات، مثل: الاكتئاب والفصام.
- التغيرات الطفيفة في الشبكات العصبية تؤثر بشدة على المزاج والسلوك.

ب - الأدوية: سلاح ذو حدين: الأدوية، رغم فائدتها، قد تسبب آثارًا جانبية نفسية تتراوح من تغيرات مزاجية بسيطة إلى اضطرابات شديدة، مما يتطلب حذرًا في استخدامها.

ت - الضغوط النفسية والأزمات الاجتماعية: تحديات خارجية:

الضغوط - مثل التقاعد، الأزمات المالية، والتفكك الأسري - تزيد من احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية.

هشاشة الذهن البشري في اللحظات الحرجة:

هذه العوامل تُبرز هشاشة العقل البشري أمام التحديات، مما يستدعي تعزيز المرونة النفسية، وبناء شبكات دعم قوية لضمان مجتمع أكثر صحة وتماسكًا.

٢- العوامل المدمية :

عندما يستقرُّ المرض النفسي في نفس الفرد، تلعب العوامل المدمية دورًا حاسمًا في استمراره وتفاقمه. هذه العوامل ليست وليدة لحظة، بل نتاج تراكمات طويلة الأمد من التفاعل مع الزمن والبيئة. يشبه الاكتئاب بالضباب الكثيف الذي يَغشى الروح، ويعزّز شعور اليأس والعجز. العوامل المدمية هي شرايين خفية تغذي المرض وتجعل الشفاء رحلة شاقة.

يمكن تصنيف العوامل المدمية إلى:

- العوامل البيولوجية: تشمل الوراثة والتغيرات الكيميائية في الدماغ.

- العوامل النفسية: تشمل التوتر والصدمات النفسية.

- العوامل الاجتماعية: تشمل البيئة المحيطة والعلاقات الإنسانية.

كل عامل يعزّز الآخر، مشكّلاً دائرة مغلقة يصعب كسرها. التفاعل بين هذه العوامل يُرى من منظورين:

١- المنظور الفردي: الشخص يعاني من آثار هذه العوامل بشكل مباشر.

٢- المنظور الاجتماعي: المجتمع يعاني من تبعات انتشار الأمراض النفسية ويتعامل معها بوسائل

شاملة.



الفصل الرابع عوارض الأهلية

نتابع دراسة عوارض الأهلية عبر عدّة محاور:

المحور الأول: توضيح المقصود من عوارض الأهلية

عوارض الأهلية، هي التغيرات التي تطرأ على الإنسان بعد اكتمال أهليته، مما يؤدي إما إلى زوالها، أو نقصانها، أو تغيير بعض أحكامها.

تنقسم عوارض الأهلية إلى قسمين رئيسيين:

١- عوارض سماوية: تلك التي تتجاوز إرادة الإنسان وقدرته، مثل: الموت الذي يمحو أهلية الشخص بشكل نهائي، أو الجنون الذي يسلب الشخص أهلية الأداء في حين يُبقي له أهلية الوجوب. كما نجد الإغماء والنوم، اللذين يُفقدان الإنسان أهلية الأداء مؤقتاً، والسفه الذي ينتقص من قدرة الشخص على التصرفات المالية.

٢- عوارض مكتسبة: وهي التي تنتج عن أفعال الإنسان نفسه أو أفعال غيره. الإفلاس، على سبيل المثال، يسلب بعض الأهلية المالية، على حين يؤدي الحجر بسبب العته أو السفه أو الغفلة إلى تقييد تصرفات الشخص.

إن أثر هذه العوارض يتفاوت بناءً على نوعها وشدتها. بعضها قد يؤدي إلى زوال الأهلية بالكامل، مثل الموت، في حين يؤدي بعضها الآخر إلى نقصان الأهلية، كالحالات التي تشمل الجنون والسفه. هناك عوارض تغير بعض أحكام الأهلية بشكل مؤقت، مثل: الإغماء والنوم، في حين تكون بعض العوارض دائمة، مثل الموت^(١).

(١) راجع:

- علاء الدين البخاري. شرح أصول البزدوي. الجزء ٤، ص ٢٦٢.
- وهبة الزحيلي. الفقه الإسلامي وأدلته. الجزء ٤، ص ٢٩٧١.
- الموسوعة الفقهية الكويتية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية. الجزء ٧، ص ١٦١.
- موسوعة الفقه الإسلامي طبقاً لمذهب أهل البيت (ع): الجزء ١٩، ص ١٨٨.

المحور الثاني: الأمراض النفسية المفقدة للأهلية

الأمراض النفسية المفقدة للأهلية هي اضطرابات عقلية شديدة تؤثر على قدرة الشخص على التفكير، واتخاذ قرارات عقلانية، وفهم عواقب أفعاله. تعتمد هذه الاضطرابات على اختلالات في النشاط العصبي والتوازن الكيميائي في الدماغ، مما يؤدي إلى تدهور وظائف العقل والسلوك.

هذه الأمراض تجعل المصابين يفقدون القدرة على التفكير السليم واتخاذ القرارات، فيعيشون في حالة من الشك والارتباك. يتلاشى الحد بين الواقع والخيال، ويصعب التمييز بين الصواب والخطأ، مما يسبب لهم معاناة نفسية عميقة.

تحديد أسباب هذه الأمراض بدقة صعب، فهي ناتجة عن تداخلات عديدة من العوامل الوراثية، البيئية، والنفسية. بفضل تقدم الطب النفسي والدعم الاجتماعي، أصبح الشفاء والعودة إلى الحياة الطبيعية أمراً ممكناً.

المحور الثالث: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية

الأمراض النفسية المنقصة للأهلية هي اضطرابات تقلل من قدرة الفرد على أداء المهام اليومية، واتخاذ القرارات الفعالة، والتفاعل الاجتماعي. تنشأ هذه الأمراض بسبب عوامل متعددة، مثل: العوامل الوراثية، البيئية، والثقافية، والأحداث الحياتية.

١- الاكتئاب:

يُعدُّ من الاضطرابات النفسية الشائعة، ويتميّز بالشعور بالغزلة، الحزن العميق، وفقدان الدافع، ممّا يؤدي إلى صعوبات في الأداء اليومي والعلاقات الاجتماعية.

٢- القلق:

يشمل أنواعاً، مثل: القلق العام، القلق الاجتماعي، واضطراب الوسواس القهري، ويعاني المصابون من مستويات عالية من التوتر والقلق المستمر وصعوبة التركيز.

٣- اضطرابات السلوك:

تشمل كلاً من: اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، واضطراب نقص الانتباه والنشاط (ADD)، واضطراب التوحد، مما يسبب مشاكل في التحكم بالمشاعر، الانتباه، والسلوك.



الفصل الخامس

التكليف الفقهي لتأثير الأمراض النفسية

التكليف الفقهي لتأثير الأمراض النفسية في هذا البحث يعتمد على عدة قواعد فقهية أساسية، وفي عملية التطبيق، يُعتمد على الأهليات الخمس المقترحة سابقاً لتحديد مدى تأثير الأمراض النفسية على الأهلية.

١- التكليف على أساس قاعدة رفع القلم :

حديث رفع القلم من الأحاديث النبوية الشريفة التي حظيت باهتمام كبير من قبل فقهاء الفريقين لما تحمله من معانٍ عميقة ودلالات واسعة. وهذا الحديث نصه:

«رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْقِلَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ».^(١)

لتطبيق هذا الحديث على الحالات النفسية، يمكن استنباط قاعدة فقهية عامة من الحديث، تقول: «مَنْ غَابَ عَنْهُ الْإِدْرَاكُ الْعَقْلِيُّ الْفَعْلِيُّ عِنْدَ تَوَقُّعِ أَدَاءِ التَّكْلِيفِ؛ لَا تَكْلِيفَ عَلَيْهِ».

إمكانية استنباط هذه القاعدة من الحديث تعتمد على أنَّ الموارد الثلاثة: (المجنون، والطفل، والنائم) يشتركون في عنصر مشترك واحد، وهو غياب الإدراك العقلي الفعلي عند توقع أداء التكليف.

بناءً على هذه القاعدة، يمكن تطبيقها بمرونة على حالات مختلفة من الأمراض النفسية التي تؤثر في الإدراك العقلي الفعلي للأفراد، مما يسمح بتحديد عدم التكليف في حالات حيث يفتقر الشخص إلى الإدراك العقلي الفعلي لفهم أو تحمّل التكاليفات.

ما نطاق الرفع؟ نواجه هذا السؤال: ما الذي يُرفع بناءً على هذا الحديث أو القاعدة؟ إلى أي مدى يمتدّ

نطاق هذا الرفع؟ هناك وجهان لمعنى الحديث:

الوجه الأول: المرفوع هو مطلق قلم التشريع: وهذا رأي المحقق الخوئي، يقول: «المرفوع هو مطلق

قلم التشريع الأعم من الوضع والتكليف، وأنّ الصبي والمجنون خارجان عن الجعل والقانون ولم يُكتب

(١) سنن ابن ماجه: ج ١، ص ٦٥٨، ٦٥٩، وسائل الشيعة: ج ١، ص ٤٥.

لهما في دفتر الشرع بشيء. نعم، لا يشمل الرفع ما يلزم منه خلاف الامتنان على أشخاص آخرين؛ كإتلاف مال الغير ونحوه من التعزيرات والضمانات»^(١).

وفقاً لهذا الرأي، لا يشمل حديث رفع القلم:

١- الأحكام المستحبة، لأن رفع الاستحباب ليس امتناناً.

٢- الأحكام الوضعية التي لا تُعدّ امتناناً، مثل الطهارة والضمان....

الوجه الثاني: رفع القلم يعني رفع المؤاخذة، لا رفع التكليف والجعل: يميل إلى هذا الرأي بعض الأصوليين. ووفقاً لهذا الرأي، لا يغطي حديث رفع القلم الأحكام غير الوجوبية والأحكام الوضعية؛ لأنها لا تُبنى عليها المؤاخذة. وتوضيحه: أن «المؤاخذة من آثار مخالفة التكليف الإلزامية أي: ترك الواجب وفعل الحرام، فيستكشف من نفي اللازم، الذي هو المؤاخذة، نفي الملزوم - أي الوجوب والحرمة - فيدل على عدم تنجز التكليف الإلزامية على النائم لغفلته وعدم توجيه التكليف الإلزامي إلى الصبي والمجنون؛ لقلة عقله في الأول وعدمه في الثاني، ولا يدل على نفي الأحكام التكليفية غير الإلزامية فضلاً عن نفي الأحكام الوضعية»^(٢). من هذا المنطلق، فإن قاعدة رفع القلم ترفع الأحكام الجنائية؛ كالحدود، والتعزيرات، والقصاص. بعد أن أثبتنا أن رفع القلم في الواقع قاعدة تشمل حالات تتجاوز تلك الثلاث المذكورة في الرواية، يُطرح السؤال الآن: هل تشمل هذه القاعدة الأمراض الروحية أو لا؟ هذا ما سوف يتم تناوله قريباً، إن شاء الله.

تطبيق قاعدة رفع القلم:

أولاً: نسبة القاعدة مع الأهليات الخمسة:

تنطبق هذه القاعدة فقط في الحالات التي تتعلق بنوعين من الأهلية، وهما:

١- أهلية الأداء التكليفية.

٢- أهلية العقوبة.

وبالطبع تنطبق فيما إذا غاب عن الشخص الإدراك العقليّ الفعليّ بسبب المرض النفسيّ أو العقليّ. في المقابل، تظل أهلية الوجوب ثابتة؛ لأنها لا تتأثر بالقدرة العقلية، فهي خارجة عن موضوع القاعدة. أما أهلية الأداء التصرفية في الحقوق والأموال، وأهلية الحكم الوضعي، فلا تنطبق عليهما القاعدة مباشرة، ويتم نفي الأهلية فيهما عبر قواعد أخرى.

(١) المستند في شرح العروة الوثقى، للخوئي، ج ١٤ ص ٣٦.

(٢) القواعد الفقهية للجنوري، ٤، ص ١٧٦.

ثانيًا: البيانات الطبية التي تساعدنا على تطبيق القاعدة

أ - الاكتئاب الشديد:

قد يؤدي الاكتئاب الشديد إلى غياب الإدراك العقلي الفعلي، ولكن بشكل غير دائم، وفي فترات معينة من نوبات الاكتئاب الشديدة. في هذه الفترات، يفقد الشخص أهلية الأداء (التكليفية) وأهلية العقوبة؛ فلا يكون مكلفًا بأداء التكليف، ولا يتحمل العقوبة، فيما إذا أحرز غياب هذا الإدراك.

ب - اضطراب القلق العام:

مثل الاكتئاب الشديد، يؤدي اضطراب القلق العام إلى غياب الإدراك العقلي الفعلي بشكل غير دائم، يحدث في فترات محددة من نوبات القلق الشديدة. في هذه الفترات، يفقد الشخص أهلية الأداء (التكليفية) وأهلية العقوبة.

ج - الفصام:

يؤدي الفصام إلى غياب الإدراك العقلي الفعلي بشكل دائم أو متقطع. في الفترات التي يكون فيها الشخص في حالة فصامية، يفقد أهلية الأداء (التكليفية) وأهلية العقوبة.

د - اضطراب ثنائي القطب:

يتميز هذا الاضطراب بتقلبات حادة في المزاج تتراوح بين نوبات الاكتئاب والهوس. في فترات الهوس الشديدة، قد يغيب الإدراك العقلي الفعلي، مما يؤدي إلى فقدان أهلية الأداء (التكليفية) وأهلية العقوبة.

هـ - اضطراب الشخصية الحدية:

يعاني الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب من نوبات شديدة من الغضب أو الاكتئاب أو القلق، مما يؤثر على الإدراك العقلي الفعلي في بعض الأحيان، ومن ثم يؤثر على أهلية الأداء (التكليفية) وأهلية العقوبة في تلك الفترات.

و - اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

يمرُّ الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب بفترات من غياب الإدراك العقلي الفعلي بسبب الاستجابة لأحداث ماضية مؤلمة. في هذه الفترات؛ قد يفقد الشخص أهلية الأداء (التكليفية) وأهلية العقوبة.

٢- التكييف على أساس قاعدة توقف مشروعية التصرف في المال على القدرة العقلية :

تتناول القرآن الكريم قضية تشريعية لها موضوع هو اليتيم الذي بلغ الرشد، والحكم الذي هو تسليم أمواله إليه (ليتمكن من التصرف بها). وعندما نقوم بعملية تنقيح المناط الأصولية (والتي تنطلق من محاولة الاكتشاف للتناسب بين الحكم والموضوع)، نجد أن هذا الحكم (تسليم الأموال) يتناسب مع موضوع أعم من موضوع اليتيم الذي بلغ الرشد، وهو من يمتلك «القدرة العقلية والروحية على التصرف بالمال». ومن ثم، لا ينحصر الحكم في اليتامى سلباً وإيجاباً. فكل من لا يمتلك هذه القدرة على التصرف بالمال، سواء كان يتيماً غير بالغ حد الرشد أو غيره، فإنه لا يحظى بالأهلية للتصرف في المال، وكل من يمتلك هذه القدرة، يتيماً بالغاً حد الرشد كان أو غيره، فإنه يحظى بالأهلية للتصرف في المال.

بناءً على ذلك، نصل إلى قاعدة عامة فقهية: «توقف مشروعية التصرف في المال على امتلاك القدرة العقلية اللازمة للتصرف به بشكل معقول».

تطبيق القاعدة:

أولاً: نسبة القاعدة مع الأهليات الخمسة:

- أهلية الوجوب: هذه الأهلية لا تتأثر بهذه القاعدة.
- أهلية الأداء التكليفية: القاعدة تنفي هذه الأهلية عن الفرد الذي ليس قادراً على التصرف بشكل معقول بسبب حالة نفسية معينة. ولو فقد القدرة في فترات بسببها فتزول أهليته في تلك الفترات.
- أهلية الأداء التصرفية:

في حالة غياب القدرة على التصرف بشكل معقول بسبب حالة نفسية مثل الاكتئاب الشديد، يفقد الفرد أهليته في التصرف خلال فترات هذه الحالة.

- أهلية العقوبة:

تتأثر هذه الأهلية بقواعد أخرى تتعلق بالعقوبة مباشرة أو بالتكليف، ومن ثم لا تتأثر مباشرة بقاعدة «توقف مشروعية التصرف في المال على امتلاك القدرة للقيام به بشكل معقول».

- أهلية الحكم الوضعي:

أهلية الحكم الوضعي تعتمد على قدرة الفرد على التصرف بشكل معقول في الشؤون التي يغطيها الحكم الوضعي، مثل: الولاية أو الحضانة. في حالة غياب القدرة على التصرف بشكل معقول بسبب حالة نفسية مثل الاكتئاب الشديد، يفقد الفرد أهليته في صيرورته موضوعاً للحكم الوضعي خلال فترات هذه الحالة.

ثانيًا: البيانات الطبية التي تساعدنا في تطبيق القاعدة:

تتسبب بعض الأمراض النفسية في فقدان القدرة على التصرف بشكل معقول، ومنها:

أ- الاكتئاب الشديد:

قد يؤدي الاكتئاب الشديد إلى غياب القدرة على التصرف بشكل معقول؛ مما ينتج عنه فقدان الأهلية الوضعية وأهلية الأداء التكليفية وأهلية الأداء التصرفية خلال فترات النوبات الشديدة.

ب- اضطراب القلق العام:

في فترات القلق الشديد، يمكن أن يغيب الإدراك العقلي الفعلي؛ مما يؤدي إلى فقدان الأهلية الوضعية وأهلية الأداء التكليفية وأهلية الأداء التصرفية.

ج- الفصام:

الفصام يمكن أن يسبب غيابًا دائمًا أو مؤقتًا للقدرة على التصرف بشكل معقول؛ مما يؤدي إلى فقدان الأهلية الوضعية وأهلية الأداء التكليفية وأهلية الأداء التصرفية في أثناء فترات الفصام.

٣- التكييف على أساس قاعدة «اشتراط التكليف بالقدرة»:

تُعدّ قاعدة «اشتراط التكليف بالقدرة»، قاعدة أصولية تنصّ على أنّ التكليف الشرعي لا يثبت إلا لمن كان قادرًا على امتثاله^(١)، هذه القاعدة تتضمن القدرة الجسدية والعقلية، وي طرح التساؤل حول مدى امتداد هذه القدرة لتشمل القدرة النفسية.

القدرة النفسية في سياق هذه القاعدة تعني أن يكون الشخص في حالة نفسية متوازنة وقادرًا على تحمّل المسؤوليات دون أن يتأثر بضغوط نفسية تمنعه من أداء الواجبات الملقاة عليه. يمكن القول إنه من منظور فقهي، تُعدّ القدرة النفسية قيدًا لصحة التكليف الشرعي؛ إذ يجب أن يكون الفرد قادرًا على الأداء دون أن يعاني من حالة نفسية تجعل من الفعل عبئًا غير محتمل.

وفي هذا السياق، فإن الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي يؤثر على قدرته على الأداء، مثل: الاكتئاب الشديد أو القلق الشديد، يمكن أن يُعفى من التكليف الشرعي إذا كان هذا الاضطراب يجعل الأداء غير ممكن من الناحية النفسية، حتّى لو كان الفرد قادرًا على القدرة الجسدية والعقلية.

(١) انظر المصادر الأصولية؛ كنماذج: نهاية الوصول إلى علم الأصول، للعلامة الحلي، ج ١، ص ٥٤٧، كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، لعلاء الدين البخاري، ج ٤، ص ٣١٣، الفقه الإسلامي وأدلته، للدكتور وهبة الزحيلي، ج ٩، ص ٦٦٧، دروس في علم الأصول، للصدر، السيد محمد باقر، ج ١، ص ٢٨٤، مجمع الأفكار ومطرح الأنظار، للآملي، الميرزا هاشم، ج ١، ص ٢٦٠.

تطبيق القاعدة:

أولاً: نسبة القاعدة مع الأهليات الخمس:

بما أن موضوع هذه القاعدة هو التكليف، فإنه لا يأتي إلا في أهليتين:

١- أهلية أداء ذات طبيعة تكليفية.

٢- الأهلية العقابية.

أما الأهليات الأخرى فالقاعدة لا تأتي فيها.

ثانياً: البيانات الطبية التي تساعدنا على تطبيق القاعدة:

تختلف الأمراض النفسية والعقلية من حيث تأثيرها على القدرات العقلية والنفسية للمريض، ومن ثم تؤثر على أهليته للأداء التكليفي والعقابي. إليك تأثير كل منها بشكل عام:

١- الاكتئاب الشديد:

- حسب الفرضية الأولى (القائلة بكون المقصود من القدرة، الجسدية والعقلية فقط):

تطبق القاعدة فقط فيما إذا تسبب الاكتئاب في فقدان الشخص قدرته العقلية، وهو أمر نادر.

- حسب الفرضية الثانية (القدرة تشمل الجسدية والعقلية والنفسية):

تطبق القاعدة لأن الاكتئاب الشديد قد يؤثر على القدرة النفسية المطلوبة للتكليف.

٢- اضطراب القلق العام:

- حسب الفرضية الأولى (القدرة الجسدية والعقلية فقط):

عادةً لا يؤدي اضطراب القلق العام إلى فقدان القدرة العقلية بشكل كامل؛ لذا قد لا تنطبق القاعدة بشكل صارم هنا.

د- حسب الفرضية الثانية (القدرة تشمل الجسدية والعقلية والنفسية):

إذا كان هذا القلق يسبب معاناة نفسية كبيرة تعوق الأداء، فقد يُعفى الشخص من التكليف ومن العقوبة.

٣- الفصام:

- حسب الفرضية الأولى:

الفصام غالباً ما يؤثر على القدرات العقلية بشكل جوهري؛ مما ينفي الأهلية والعقوبة.

- الفرضية الثانية:

بما أن الفصام يسبب معاناة نفسية كبيرة وعدم استقرار نفسي، فإن القاعدة تنطبق.

١- اضطراب ثنائي القطب:**- حسب الفرضية الأولى (القدرة الجسدية والعقلية فقط):**

في نوبات الهوس أو الاكتئاب الشديدة، قد تؤثر على القدرات العقلية والجسدية للمريض؛ مما ينفي الأهلية والعقوبة في تلك الفترات.

- حسب الفرضية الثانية (القدرة تشمل الجسدية والعقلية والنفسية):

يؤثر هذا الاضطراب على المزاج بشكل كبير؛ مما قد يجعل الفرد غير قادر على تنفيذ التكاليف بشكل منتظم ومستمر. تنطبق القاعدة هنا لأن نوبات الهوس أو الاكتئاب قد تؤثر - بشكل جوهري - على القدرة النفسية.

٢- اضطراب الوسواس القهري:**- حسب الفرضية الأولى (القدرة الجسدية والعقلية فقط):**

ربما لا تؤدي أعراض الوسواس القهري عادة إلى فقدان القدرة العقلية بشكل كامل؛ لذا قد لا تنطبق القاعدة بشكل صارم هنا.

- حسب الفرضية الثانية (القدرة تشمل الجسدية والعقلية والنفسية):

يمكن أن يؤدي الوسواس القهري إلى اضطرابات شديدة في الأداء اليومي والتفاعلات الاجتماعية؛ مما يمكن أن يعوق الأداء بشكل كبير. إذا كانت الحالة تؤثر على القدرة النفسية بشكل كبير، فقد يُعفى الشخص من التكليف والعقوبة.

٣- اضطراب الشخصية الحدية:**- حسب الفرضية الأولى (القدرة الجسدية والعقلية فقط):**

يمكن أن يؤثر اضطراب الشخصية الحدية على القدرات العقلية والجسدية بشكل غير مباشر من خلال السلوكيات غير المتوقعة؛ مما قد ينفي الأهلية في بعض الحالات.

- حسب الفرضية الثانية (القدرة تشمل الجسدية والعقلية والنفسية):

يمكن أن يؤدي هذا الاضطراب إلى سلوكيات غير ملائمة أو غير مستقرة، مما يمكن أن يعرض الفرد للإعفاء من التكاليف والعقوبات إذا كان يؤثر - بشكل كبير - على القدرة النفسية.

٤- اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط:

- الفرضية الأولى (القدرة الجسدية والعقلية فقط):

نادرًا ما يؤدي هذا الاضطراب إلى فقدان القدرة العقلية بشكل كامل؛ لذا قد لا تنطبق القاعدة بشكل صارم هنا.

- حسب الفرضية الثانية (القدرة تشمل الجسدية والعقلية والنفسية):

يؤثر هذا الاضطراب على قدرة الفرد على التركيز والانتباه، مما يمكن أن يؤثر - سلبًا - على قدرته على الأداء المطلوب للتكاليف والعقوبات. إذا كانت الأعراض تؤثر - بشكل كبير - على القدرة النفسية، فقد تنطبق القاعدة هنا.

٤- التكيف على أساس قاعدة «لا تكليف ولا عقوبة على المجنون ولا صحة لتصرفاته»:

قاعدة «المجنون لا تكليف عليه ولا عقوبة عليه، ولا تصح أفعاله» هي قاعدة مهمة جدًا، وفي موضوع بحثنا الحالي حول تأثير الأمراض النفسية على الأهلية تلعب دورًا مميزًا؛ وذلك لأن الكثيرين يعتقدون أن الجنون، بالتعريف الذي يحمله أو على الأقل بناءً على بعض التعريفات المذكورة له، يمكن أن ينطبق على عدد من الأمراض النفسية؛ لذا ينبغي التركيز الجدي على هذه القاعدة ودراستها بعناية.

الفقهاء وآراؤهم:

تتعدد التعريفات لمفهوم الجنون، وتتركز غالبًا على ما يدل على تدهور الوظيفة العقلية. والأقوال كما يلي:

- ١- زوال العقل، وهذا للفاضل المقداد^(١).
- ٢- فساد العقل، وهذا للعلامة الحلي^(٢) ولصاحب الجواهر^(٣) والبعض الآخر.
- ٣- اختلال العقل، وهذا للقاضي أبي يوسف^(٤) ولجمهور المذهب الحنفي^(٥).
- ٤- زوال الشعور، وهذا لجمهور المذهب الشافعي^(٦).

(١) التنقيح الرائع لمختصر الشرائع، ج ٣، ص ١٧٩.

(٢) تحرير الأحكام الشرعية على مذهب الإمامية، للعلامة الحلي، ط القديمة ج ٢، ص ٢٨.

(٣) الجواهر، صاحب الجواهر، ج ٣٠، ص ٣١٨.

(٤) شرح التلويح على التوضيح، لسعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني، ج ٢، ص ٣٣٢.

(٥) القاموس الفقهي، للدكتور سعدي أبو حبيب، ج ١، ص ٦٩.

(٦) القاموس الفقهي، للدكتور سعدي أبو حبيب، ج ١، ص ٦٩، إعانة الطالبين، للبكري، ج ١، ص ٦٠.

٥- اضطراب العقل بأيِّ نحوٍ وفي أيِّ مرتبة اتَّفَق، وهذا لبعض الفقهاء الذين قد عبروا بأن الجنون فنون؛ مثل النراقي^(١).

تطبيق القاعدة:

أولاً: نسبة القاعدة مع الأهليات الخمس:

قاعدة الجنون، عند تطبيقها على الأمراض النفسية، تنفي جميع أنواع الأهلية باستثناء أهلية الوجوب. يعود السبب في ذلك إلى أن القاعدة تتألف من ثلاثة أقسام رئيسة:

القسم الأول: ينفي التكليف عن المجنون، مما يؤدي إلى نفي أهلية الأداء التكليفي.

القسم الثاني: ينفي العقوبة عن المجنون، ومن ثم ينفي أهلية العقوبة.

القسم الثالث: ينفي صحة تصرفات المجنون، مما ينفي:

أ - أهلية الأداء التصرفي.

ب - أهلية الأداء التكليفي.

ت - الحكم الوضعي.

وبهذا، يمكن القول إن قاعدة الجنون في حال تطبيقها تدل على نفي أنواع الأهلية ما عدا أهلية الوجوب.

ثانياً: البيانات الطبية التي يمكن المساعدة بها في تطبيق القاعدة:

أ - الاكتئاب الشديد.

حسب الفرضية الأولى (زوال العقل): نظراً لأنَّ الاكتئاب، مهما كان شديداً، لا يؤدي إلى زوال العقل، فإن الأهليات الخمس لا تُنفى بناءً على هذه الفرضية، لأنَّ الاكتئاب الشديد لا يتتج معيار الجنون الذي هو زوال العقل.

حسب الفرضية الثانية (فساد العقل): إذا قبلنا بهذه الفرضية، فإما أن نقول إن فساد العقل يعود في معناه إلى زوال العقل، ومن ثم ينطبق نفس الحكم الذي ذكرناه في حالة زوال العقل. وإذا اعتبرنا أن فساد العقل يعني اضطراب العقل أو اختلال وظيفته، فإن الحكم سيكون نفسه الذي نطبقه في هذه الحالات. وإذا اعتبرنا فساد العقل يعني ما هو المقصود في نظرية «الجنون فنون»، فإن نفس النتيجة تنطبق هنا.

(١) عوائد الأيام، ج ١، ص ١٨٠.

حسب نظرية اختلال أو اضطراب العقل: إذا قبلنا بهذه النظرية، يبقى السؤال ما إذا كان الاكتئاب الشديد يسبب اضطراباً أو اختلالاً في العقل، الجواب هو أن الاكتئاب، حتى لو كان شديداً، يُضعف الدوافع النفسية والداخلية أكثر من التسبب في اضطراب أو اختلال في العقل. لذا، بناءً على هذه النظرية، لا تنطبق القاعدة في حالة الاكتئاب الشديد ولا يمكن نفي أهلية الشخص المكتئب إلا إذا اعتبرنا الاختلال في العمل بدلاً من اختلال في نظام العقل؛ غير أن في هذه الحالة، يمكن نفي الأهلية وفقاً لقواعد أخرى، لأن الجنون يتطلب اختلالاً في العقل.

حسب نظرية الجنون ومراتبه: وفقاً لهذه النظرية، يمكن تقسيم الجنون إلى مراتب مختلفة، منها فساد العقل، اختلال العقل، واضطراب العقل. إذا قبلنا بهذه النظرية، لا يمكننا القول إن الاكتئاب الشديد ينفي الأهلية بناءً على هذه القاعدة، لأن القاعدة تجري فيما إذا يصدق وصف الجنون على المكتئب، وهذا غير صحيح.

ب - اضطراب القلق العام:

كل ما ذكرناه عن الاكتئاب الشديد ينطبق هنا أيضاً.

ت - الفصام:

بما أن الفصام غالباً ما يؤدي إلى زوال العقل، فهو وفقاً للقاعدة مما ينفي الأهلية. عندما تُعد هذه الحالة مصداقاً للجنون وفقاً لنظرية زوال العقل، فإنها بالطبع تؤثر على نفي الأهلية وفقاً لنظريات أخرى. ومن ثم، بناءً على هذا المرض، تُنفي جميع الأهلية باستثناء أهلية الوجوب. حتى لو شككنا في ما إذا كان الفصام يؤدي إلى زوال العقل أم لا، فإن الكلمة جنون تنطبق على هذا وفقاً لنظريات أخرى.

ث - اضطراب ثنائي القطب:

حسب الفرضية الأولى (زوال العقل): نظراً لأن اضطراب ثنائي القطب، رغم شدته، لا يؤدي عادة إلى زوال العقل بشكل دائم، فإن الأهلية الخمس لا تُنفي بناءً على هذه الفرضية.

حسب الفرضية الثانية (فساد العقل): إذا اعتبرنا أن فساد العقل يشمل اضطراب العقل أو اختلال وظيفته، فإن اضطراب ثنائي القطب قد يندرج تحت هذه الفرضية خلال فترات الهوس أو الاكتئاب الحاد؛ مما قد يؤدي إلى نفي الأهلية بشكل مؤقت. ولكن في الفترات المستقرة يكون لديه الأهلية.

حسب نظرية اختلال أو اضطراب العقل: اضطراب ثنائي القطب يمكن أن يسبب اضطراباً كبيراً في العقل خلال فترات الهوس أو الاكتئاب؛ مما قد يؤثر على الأهلية. في هذه الحالات، يمكن نفي الأهلية مؤقتاً بناءً على اختلال أو اضطراب العقل.

حسب نظرية الجنون ومراتبه: إذا قسمنا الجنون إلى مراتب تشمل اضطراب العقل، فإن اضطراب ثنائي القطب قد يتسبب في نفي الأهلية خلال فترات الهوس أو الاكتئاب الشديد، حيث يكون العقل في حالة اضطراب واضح.

ج - اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

حسب الفرضية الأولى (زوال العقل): نظرًا لأن اضطراب ما بعد الصدمة لا يؤدي - عادة - إلى زوال العقل بشكل دائم، فإن الأهلية الخمس لا تنفَى بناءً على هذه الفرضية.

حسب الفرضية الثانية (فساد العقل): إذا اعتبرنا أن فساد العقل يشمل اضطراب العقل أو اختلال وظيفته، فإن اضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن يندرج تحت هذه الفرضية في الحالات الشديدة التي تؤثر على الوظائف العقلية بشكل كبير.

حسب نظرية اختلال أو اضطراب العقل: اضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن يسبب اضطرابًا كبيرًا في العقل؛ مما قد يؤدي إلى نفي الأهلية في الحالات الشديدة.

حسب نظرية الجنون ومراتبه: إذا قسمنا الجنون إلى مراتب تشمل اضطراب العقل، فإن اضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن يؤدي إلى نفي الأهلية في الحالات التي يكون فيها العقل مضطربًا بشكل كبير بسبب الصدمة.

هـ - التكييف على أساس قاعدة الغلبة :

إن قاعدة الغلبة: «كلما غلب الله على عبده فالله أولى بالعدر» تعكس روح الشريعة الإسلامية في مراعاة ظروف الأفراد وأحوالهم الاستثنائية، وتجسد المرونة الفقهية التي تميز الشريعة الإسلامية. القاعدة تتميز بما يلي:

- إنها تستند إلى أساس كلامي يعززها. هذا الأساس الكلامي هو أن الله سبحانه وتعالى هو مصدر كل عدل وكل رحمة، ومن هنا فإن الله تعالى أولى بقبول أعذار أصحاب الأعذار من أي فرد آخر.

- الشراء المفاهيمي لقاعدة الغلبة يتجلى الشراء المفاهيمي لقاعدة الغلبة: إن الأدبيات المستخدمة فيها تخلق نوعًا من المرونة التكميلية والقابلية للتكيف؛ إذ:

أولاً: لفظة العذر: إن العذر دائماً يُطرح كظاهرة إنسانية، فإنه في ظروف التكنولوجيا والصناعة تطرأ أمراض وحوادث، أو تشكل ظروف اجتماعية تضع الناس في مواقف يُثار فيها موضوع العذر. لقد

تطوّرت هذه الظاهرة حتى أصبحت الأعذار تجد أصداءً واسعة في المجالات الاجتماعية والطارئة، بحيث لا يمكن عزل مفهوم العذر عن المجتمع الإنساني.

ثانيًا: لفظة أولى: إن الذي يعتني به البشر في السياقات الاجتماعية كأعذار، يتمتع قبول الله لعذر عبده بحالة من التفوق والقوة والأولوية. بتعبير آخر، إنّ مصطلح «الأولوية» يشير إلى أن الله أولى بقبول العذر مما يعتبر عذرًا مقبولا عند البشر. فالحديث يُدخلنا في نطاق العذر العقلاني المتعارف عليه بين الناس، مضيّفًا إليه بُعدًا أولويًا يُبرز أن قبول الله للعذر يتفوق على قبول البشر؛ ولذلك يمكن اعتبار هذه القاعدة قاعدة قوية ومتمينة للغاية، ولقد أشار الإمام الصادق (ع) إلى هذه الديناميكية وفلسفتها بقوله: «هذا من الأبواب التي يفتح كلّ باب منها ألف باب»^(١). أي أن هذه القاعدة تحمل إمكانيات واسعة للتطبيق في شتى المجالات؛ مما يجعلها أداة حيوية في أيدي الفقهاء تجاه الظروف الاستثنائية التي قد تواجه الأفراد وتعيقهم عن الالتزام الكامل بالواجبات الشرعية.

ثالثًا: لفظة غلب: إن مفهوم «المغلوبة» (المنعكسة في عبارة: كلما غلب الله على عبده)، يحمل في طياته ثلاث حالات رئيسية:

الحالة الأولى: المغلوبيّة الناتجة عن آفات سماوية دائمة مثل الجنون أو السفه، حيث يفقد الإنسان قدرته على التفكير السليم واتخاذ القرارات العقلانية. هذه الآفات لا تقتصر فقط على الجنون أو السفه، بل تشمل مجموعة واسعة من الأمراض الجسمية والنفسية التي تصيب الإنسان بشدة تتفاوت من حالة إلى أخرى. بعضها قد يكون شديدًا حتى يصل إلى حد الجنون، في حين أن البعض الآخر قد يكون أقل شدة مثل العديد من الأمراض النفسية والروحية.

الحالة الثانية: هي تلك الناتجة عن ظروف استثنائية مؤقتة تفرض نفسها على الإنسان بشكل مفاجئ، مثل البرد الشديد أو الزلازل. في هذه الظروف، يجد الإنسان نفسه عاجزًا عن التصرف بالطريقة المعتادة نظرًا للضغوط الهائلة التي يتعرض لها. رغم أنه في الفقه لم يطرح هذه المسألة بشكل مباشر؛ فإن بعض الفقهاء قد استندوا إلى قاعدة الغلبة لتغطية حالات الضرورة والاضطرار. على سبيل المثال؛ استخدم بعض الفقهاء هذه القاعدة لإثبات جواز ارتداء الحرير في حالة الضرورة، مثل البرد الشديد، رغم أنّ الحكم الشرعيّ الأصليّ يمنع لبسه في الصلاة. فالبرد الشديد يُعدّ من الأمور التي يُغلب فيها العبد، والله يقبل العذر في هذه الحالة. فإذا لم يتمكن الشخص من نزع الحرير بسبب البرد الشديد وصلّى فيه، فإن ذلك يكون معذورًا شرعًا^(٢).

(٢) انظر: الشهادات، للسيد كلبايكاني: ج ١، ص ١٣٤.

(١) الوسائل: ج ٨، ص ٢٦٠.

الحالة الثالثة: هي المغلوبة الاجتماعية التي تنشأ بسبب ظروف طارئة تضطر الفرد أو الجماعة إلى اتخاذ مواقف معينة ربما تتعارض مع قدراتهم أو إمكانياتهم. هذه الظروف قد تشمل الفقر المدقع، الحروب، الأزمات الاقتصادية، أو حتى ضغوط المجتمع وتوقعاته. ينبغي أن نفهم أن هذه الحالات ليست مجرد تحديات عابرة، بل هي اختبارات حقيقية لقدرة الإنسان على التحمل والصمود. إن الاعتراف بوجود هذه المغلوبة هو خطوة أساسية نحو قبول الأعذار وتقديم التيسير للمتضررين. فبناءً على درجة المغلوبة، يكون العذر مقبولاً؛ مما يعكس رحمة الشريعة الإسلامية وعدالتها في مراعاة أحوال الأفراد وظروفهم.

وصفوة القول: إذا لم تكن هذه الحالات تمثل مغلوبة، لما سُميت أمراضاً أو ظروفًا استثنائية. كلما ازدادت شدة المغلوبة، كلما كان قبول العذر أكثر إلزامية. وهذا ما يجعل من مفهوم «المغلوبة» إطاراً مرناً وقوياً يتيح لنا فهم التحديات الإنسانية بشكل أعمق وأكثر شمولية، ويساعدنا على تقديم الدعم.

تطبيق القاعدة:

أولاً: علاقة القاعدة بالأهليات الخمس:

هناك فرضان:

الفرض الأول: قاعدة الغلبة تتعلق بقبول العذر سواء كان متعلقاً بالتكليف أو بما هو أوسع من التكليف. وفقاً لهذا الفرض، تشمل القاعدة أيضاً أهلية الأداء التصرفي وأهلية الحكم الوضعي. مما يعني أن القاعدة تنفي جميع الأهليات عدا أهلية الوجوب؛ فقبول العذر وفقاً لهذا الفرض يترجم بنفي جميع هذه الأهليات عند مواجهة الفرد لظروف نفسية أو جسدية أو اجتماعية.

الفرض الثاني: قبول العذر يتعلق فقط بالتكليف. في هذا الفرض، يجب أن يكون الفرد مكلفاً بأمر ما، ولكن يُعذر بسبب ظروف جسدية أو نفسية أو اجتماعية. وفقاً لهذا الفرض، تنفي القاعدة فقط أهلية الأداء التكليفي وأهلية العقوبة.

يبدو أن الفرض الثاني هو الأصح؛ لأن العذر يتكوّن معناه فيما إذا كان هناك تكليف. وعليه، فإن الأهليات الأخرى إذا نُفيت، فستُنفي بقواعد أخرى وليس بهذه القاعدة التي تركز على عنصر العذر.

ثانياً: البيانات الطبية التي يمكن المساعدة بها في تطبيق القاعدة:

أ- الاكتئاب الشديد:

- أهلية الأداء (التكليفية): الاكتئاب الشديد يمكن أن يؤثر - بشكل كبير - على الدوافع النفسية والقدرة على التركيز واتخاذ القرارات السليمة. في هذه الحالة، يعوق الاكتئاب الشديد الاستعداد للالتزام

بالواجبات الشرعية؛ مما يجعل الشخص غير قادر على أداء التكاليفات الشرعية بشكل سليم.

- أهلية العقوبة: إذا كان الاكتئاب الشديد يجعل الشخص غير قادر على التحكم في أفعاله، فقد تُنفي أهلية العقوبة. على سبيل المثال؛ إذا ارتكب الشخص فعلاً غير متعمد نتيجة لحالته النفسية، فإن هذه الحالة يمكن أن تُعفيه من العقوبة.

ب - اضطراب القلق العام:

- أهلية الأداء (التكليفية): اضطراب القلق العام يمكن أن يؤدي إلى توتر مستمر وصعوبة في التركيز، مما يجعل الشخص يصدق عليه عنوان «كونه مغلوباً على أمره». في هذه الحالة، يؤثر القلق المستمر على القدرة على الالتزام بالواجبات الشرعية.

- أهلية العقوبة: إذا كان الشخص يعاني من قلق شديد يمنعه من التصرف بشكل طبيعي، فقد تُنفي أهلية العقوبة. على سبيل المثال؛ إذا كان الشخص يتصرف بطريقة غير سليمة نتيجة لشدة القلق، فإن حالته يمكن أن تُعفيه من العقوبة الشرعية.

ت - الفصام

- أهلية الأداء (التكليفية): الفصام هو اضطراب عقلي خطير يمكن أن يشمل الهلوسة والأوهام، مما يؤثر - بشكل كبير - على القدرة العقلية. في هذه الحالة، غالباً ما تُنفي أهلية الأداء التكليفية لأن الفصام يعوق القدرة على الالتزام بالواجبات الشرعية.

- أهلية العقوبة: تُنفي أهلية العقوبة؛ لأن الشخص المصاب بالفصام قد يكون غير قادر على التحكم في أفعاله. على سبيل المثال، إذا ارتكب الشخص المصاب بالفصام فعلاً غير متعمد نتيجة لحالته العقلية، فإن هذه الحالة تعفيه من العقوبة الشرعية.

ث - اضطراب ثنائي القطب:

- أهلية الأداء (التكليفية): اضطراب ثنائي القطب يمكن أن يؤدي إلى تقلبات مزاجية شديدة، بما في ذلك نوبات الهوس والاكتئاب. خلال فترات الهوس أو الاكتئاب الحاد، قد تتأثر أهلية الأداء التكليفية، مما يجعل الشخص غير قادر على الالتزام بالواجبات الشرعية.

- أهلية العقوبة: إذا كانت نوبات الهوس أو الاكتئاب تجعل الشخص غير قادر على التحكم في تصرفاته، فقد تُنفي أهلية العقوبة. على سبيل المثال؛ إذا ارتكب الشخص فعلاً غير متعمد نتيجة لنوبة هوس أو اكتئاب، فإن حالته يمكن أن تعفيه من العقوبة الشرعية.

ج - اضطراب ما بعد الصدمة:

- أهلية الأداء (التكليفية): اضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن يؤدي إلى اضطراب كبير في العقل، مما يعوق القدرة على التركيز والالتزام بالواجبات الشرعية. في هذه الحالة، قد تتأثر أهلية الأداء التكليفية.

- أهلية العقوبة: إذا كان الشخص يعاني من اضطراب كبير يمنعه من التحكم في أفعاله، فقد تُنفي أهلية العقوبة. على سبيل المثال، إذا ارتكب الشخص فعلاً غير متعمد نتيجة لتأثير اضطراب ما بعد الصدمة، فإن حالته تعفيه من العقوبة الشرعية.

ح - اضطراب الوسواس القهري:

- أهلية الأداء (التكليفية): اضطراب الوسواس القهري يمكن أن يؤدي إلى تكرار أفكار وسواسية وسلوكيات قهرية، مما يؤثر على القدرة على التركيز واتخاذ القرارات. في هذه الحالة، قد تتأثر أهلية الأداء التكليفية؛ لأن الوسواس القهري يعوق الالتزام بالواجبات الشرعية.

- أهلية العقوبة: إذا كانت الوسواس القهرية تجعل الشخص غير قادر على التحكم في أفعاله، فقد تُنفي أهلية العقوبة. على سبيل المثال، إذا ارتكب الشخص فعلاً غير متعمد نتيجة لتأثير الوسواس القهرية، فإن حالته يمكن أن تعفيه من العقوبة الشرعية.

خ - الحالات الاجتماعية الطارئة:

مثل الفقر المدقع، أو الحروب يمكن أن تؤثر على الأهلية بطرق متعددة:

- أهلية الأداء (التكليفية): قد تتأثر إذا كانت الظروف تعيق الأداء الفعلي للواجبات الشرعية. على سبيل المثال، إذا كان الشخص يعيش في فقر مدقع يمنعه من أداء بعض الواجبات الشرعية، فإن هذه الحالة تعفيه من الالتزام الكامل.

- أهلية العقوبة: قد تُنفي إذا كانت الظروف تجعل الالتزام غير ممكن. على سبيل المثال، إذا كان الشخص يعيش في منطقة حرب تمنعه من الالتزام بتكاليفه، فإن هذه الحالة تعفيه من العقوبة الشرعية.

هذه الحالات الطبية والاجتماعية توضح كيف يمكن تطبيق قاعدة الغلبة على الأفراد الذين يواجهون ظروفًا نفسية أو اجتماعية تجعلهم مغلوبين على أمرهم، مما يعفيهم من بعض الأهلية في الالتزام بالواجبات الشرعية أو التعرض للعقوبة.



مشروع القرار

المادة ١: تعريف المرض النفسي

المرض النفسي يشمل حالات تؤثر على التفكير، المزاج، والسلوك، مسببة ضيقاً وصعوبة في التعامل مع الحياة اليومية. يمكن أن تكون الاضطرابات عابرة أو طويلة الأمد، وتتراوح شدتها من خفيفة إلى شديدة.

المادة ٢: أنواع المرض النفسي؛ هي عشرة

الاضطرابات المزاجية. الاضطرابات القلّية. الاضطرابات الذهانية. الاضطرابات العصبية التطورية. الاضطرابات السلوكية. الاضطرابات الشخصية. الاضطرابات النفسية الجسدية. اضطرابات الأكل. الاضطرابات النمائية العصبية. الاضطرابات الجنسية.

المادة ٣: تقسيم الأهلية

تم تقديم تقسيمات للأهلية في الفقه الإسلامي والعلوم البشرية الحديثة. ولكن لضمان التطبيق العملي والاستخدام الفعال في حالة الأمراض النفسية، ينبغي تبني التقسيم التالي الذي يتماشى مع المنطق الفقهي ويتناسب مع الأدبيات القانونية:

١- أهلية الوجوب: الأهلية الأساسية التي تجعل الفرد صالحاً لاكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات منذ لحظة ولادته، بغض النظر عن حالته العقلية أو الجسدية.

٢- أهلية الأداء التكليفية: تشمل القدرة على الوفاء بالتزامات حقوقية ناتجة عن عقود ذات طابع تكليف شرعي.

٣- أهلية الأداء التصرفية: تُشير إلى صلاحية الفرد لإجراء التصرفات المالية والقانونية فيما يتعلق بأمواله وحقوقه بمستوى معين من التمييز والقدرة العقلية.

٤- أهلية العقوبة: القدرة على تحمل المسؤولية الجنائية عن أفعاله، والتي تتطلب العقل والتمييز وبلوغ سن المسؤولية الجنائية.

٥- أهلية الحكم الوضعي: صلاحية الفرد لتولي مناصب حقوقية يتم جعلها له كالولاية والوصاية، مع استيفاء معايير محددة مثل النزاهة والكفاية.

المادة ٤: أسباب المرض النفسي

١- العوامل الوراثية.

٢- العوامل البيئية.

٣- العوامل الكيميائية في الدماغ.

٤- العوامل النفسية.

المادة ٥: أعراض المرض النفسي

أ- التأثير على العقل: يتمثل في اضطراب التفكير المنطقي وضعف الذاكرة والتركيز.

ب- التأثير على الإرادة: يتمثل في ضعف القدرة على اتخاذ القرارات وانخفاض الدافع والحفز.

ج- التأثير الاجتماعي: يتمثل في الانسحاب الاجتماعي، العزلة، التوتر في العلاقات، والتأثير على الأداء الوظيفي.

المادة ٦: عوامل نشوء الاضطرابات النفسية

أ- العوامل الجسدية والعصبية: يتمثل في اختلال النواقل العصبية، مثل السيروتونين والدوبامين، والتغيرات في الشبكات العصبية تؤثر على المزاج والسلوك.

ب- الأدوية: قد تسبب آثاراً جانبية نفسية تتراوح من تغيرات مزاجية إلى اضطرابات شديدة.

ت- الضغوط النفسية والأزمات الاجتماعية: مثل التقاعد، الأزمات المالية، والتفكك الأسري تزيد من احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية.

المادة ٧: العوامل المدمية

أ- العوامل البيولوجية: تشمل الوراثة والتغيرات الكيميائية في الدماغ.

ب- العوامل النفسية: تشمل التوتر والصدمات النفسية.

ج- العوامل الاجتماعية: تشمل البيئة المحيطة والعلاقات الإنسانية.

المادة ٨: تعريف عوارض الأهلية

عوارض الأهلية هي التغيرات التي تطرأ على الإنسان بعد اكتمال أهليته، مما يؤدي إما إلى زوالها، أو نقصانها، أو تغيير بعض أحكامها.

المادة ٩: أقسام عوارض الأهلية

أ- عوارض سماوية؛ هي التي تتجاوز إرادة الإنسان مثل الموت والجنون والإغماء والنوم، والسفه. تؤدي إما إلى زوال الأهلية بالكامل مثل الموت، أو إلى نقصانها كالجنون والسفه.

ب- عوارض مكتسبة؛ هي الناتجة عن أفعال الإنسان أو أفعال الآخرين مثل الإفلاس والحجر بسبب العته أو السفه أو الغفلة.

المادة ١٠: الأمراض النفسية المفقدة للأهلية

هي اضطرابات عقلية شديدة تؤثر على قدرة الشخص على التفكير واتخاذ القرارات وفهم عواقب أفعاله. تعتمد على اختلالات في النشاط العصبي والتوازن الكيميائي في الدماغ، مما يؤدي إلى تدهور وظائف العقل والسلوك.

المادة ١١: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية

هي اضطرابات تقلل من قدرة الفرد على أداء المهام اليومية واتخاذ القرارات الفعالة والتفاعل الاجتماعي. تنشأ بسبب عوامل متعددة، مثل: العوامل الوراثية، والبيئية، والثقافية، والأحداث الحياتية، وتشمل الاكتئاب، والقلق، واضطرابات السلوك.

المادة ١٢: التكيف الفقهي للأمراض النفسية

أ- تأثير الاكتئاب الشديد على الأهلية:

في فترات نوبات الاكتئاب الشديدة، يفقد الشخص جميع أنواع الأهلية عدا أهلية الوجوب. تزول عنه الأهلية الأدائية التكليفية، والأهلية الأدائية التصرفية، وأهلية العقوبة، والأهلية الوضعية. ذلك لأن الاكتئاب الشديد يؤدي في فترات نوباته إلى حالات تتمثل في: الاختلال في وظيفة العقل، وغياب الإدراك العقلي الفعلي، ومن ثم يتم غياب القدرة على التصرف بشكل معقول. هذا يعني صيرورة الشخص مغلوباً على أمره. كل واحدة من هذه العناوين المرتبطة ببعضها ببعض؛ تُعدّ بانفرادها موضوعاً لقاعدة من القواعد الفقهية التي تدل على نفي الأهلية.

ب- تأثير اضطراب القلق العام على الأهلية:

تتأثر أهلية الأداء التكليفية والأهلية الوضعية خلال فترات القلق الشديد؛ ذلك لأن اضطراب القلق الشديد يؤدي في فترات نوباته إلى غياب الإدراك العقلي الفعلي، مما يؤثر على قدرة الشخص على التصرف بشكل معقول. ولكن في فترات الهدوء قد تعود الأهلية بشكل كامل. أما أهلية الأداء التصرفية

وأهلية العقوبة فهي أقل شدة مقارنة بالأهليات المذكورة أعلاه، ففي حالات القلق الشديد، قد تزول هاتان الأهليتان أو تقلصان بشكل مؤقت.

ت - تأثير الفصام على الأهلية:

في حالات الفصام، يفقد الشخص الأهلية الأدائية التكليفية وأهلية العقوبة بشكل متقطع وأحياناً بشكل دائم، إلا أنه في فترات الاستقرار، قد يحتفظ الشخص بأهلية التصرف في أملاكه الخاصة بشكل جزئي، ولكن لا يُعتبر أهلاً للتصرفات الوضعية، مثل: الوصاية أو الولاية بسبب الطبيعة المستمرة للمرض واحتمالية عودته.

ث - تأثير اضطراب ثنائي القطب على الأهلية:

في فترات نوبات الهوس الشديدة ضمن اضطراب ثنائي القطب، يفقد الشخص أهلية الأداء التكليفية وأهلية العقوبة؛ ذلك لأن اضطراب ثنائي القطب يتميز بتقلبات حادة في المزاج، تؤدي إلى غياب الإدراك العقلي الفعلي خلال فترات الهوس، مما يؤثر على قدرة الشخص على التصرف بشكل معقول، وهاتان الأهليتان تعودان في فترات الاستقرار بشكل جزئي. أما الأهلية الأدائية التصرفية فهي تثبت له بشكل جزئي، وهي قد تعود - بشكل كامل - إلى التصرف في أملاكه الخاصة في فترات الاستقرار، وأما الأهلية الوضعية فهي تزول بشكل حاسم بسبب هذا المرض، فهو لا يُعتبر أهلاً للتصرفات الوضعية، مثل الوصاية والولاية بسبب احتمالية عودة النوبات.

ج - تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على الأهلية:

في فترات نوبات اضطراب ما بعد الصدمة الشديدة، يفقد الشخص أهلية الأداء التكليفية وأهلية العقوبة؛ ذلك لأن اضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن يؤدي إلى اضطراب شديد في الإدراك العقلي الفعلي خلال الفترات الحرجة؛ مما يعوق القدرة على التصرف بشكل معقول. أما الأهلية الأدائية التصرفية فهي ثابتة له بشكل جزئي، وهي قد تعود بشكل كامل للتصرف في أملاكه الخاصة في فترات الاستقرار، وأما الأهلية الوضعية فهي غير ثابتة له، فالمريض لا يُعتبر أهلاً للتصرفات الوضعية بسبب احتمالية تكرار النوبات.

ح - تأثير اضطراب الشخصية الحدية على الأهلية:

يفقد الشخص المصاب به الأهلية الوضعية، فلا يُعتبر أهلاً للتصرفات الوضعية مثل الوصاية بسبب احتمالية عودة النوبات، أما أهلية الأداء التكليفية وأهلية العقوبة فيفقدانها في فترات نوبات اضطراب الشخصية الحدية الشديدة بشكل مؤقت؛ ذلك لأن اضطراب الشخصية الحدية يمكن أن يؤدي إلى تقلبات

حادّة في الحالة النفسية والعقلية؛ مما يؤثر على قدرة الشخص على التصرف بشكل معقول خلال الفترات الحرجة. وأما الأهلية الأدائية التصرفية فهي أخفّ وضعًا فللمريض هذه الأهلية بشكل جزئي، وفي فترات الاستقرار له اهلية كامل للتصرف في أملاكه الخاصة.

خ- تأثير اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) على الأهلية:

عادةً لا يؤدي اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط إلى فقدان الإدراك العقليّ الفعلي بشكل كامل، لذا يحتفظ الشخص عادةً بمختلف الأهليات. غير أنه في الحالات الشديدة، تتأثر الأهلية الوضعية به، وقد تتأثر فيها أهلية الأداء التكليفية وأهلية العقوبة بشكل مؤقت، ولكن لا يفقد الشخص أهلية التصرف في أملاكه الخاصة بشكل كامل، مع مراعاة الظروف المحيطة وحالة الشخص.



بحث معالي الأستاذ الدكتور
عبد الناصر موسى أبو البصل

وزير الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية الأسبق
بالمملكة الأردنية الهاشمية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أثر الأمراض النفسية في الأهلية في الشريعة والقانون

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وأصحابه أجمعين.

وبعد،

فقد أحسن مجمع الفقه الإسلامي الدولي إذ طرق باب البحث الشرعي في مجال الأمراض النفسية التي تُعدّ سمة العصر اليوم؛ حيث ذكرت منظمة الصحة العالمية أن شخصاً واحداً «من كل ٨ أشخاص، أو ٩٧٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم»^(١)، مصابون باضطراب نفسي، وكان القلق والاكتئاب الشكّلين الأكثر شيوعاً من تلك الاضطرابات» بحسب إحصائية سنة ٢٠١٩م، وقد ازدادت هذه النسبة بعد ذلك بسبب وباء كورونا^(٢)، وإذا أضفنا الحروب والنزاعات وما ينتج عنها من لجوء ومآسٍ ومصائب، وكذلك ما يعانيه الإنسان اليوم بسبب تعقّد الحياة المعاصرة، وضعف النُظم التربوية في توجيه الناشئة لمواجهة الحياة وتحدياتها ومشكلاتها، بل يذكر الباحثون والمتخصصون في الطب أن كثيراً من الأمراض الجسمية - التي يعاني منها ملايين الأشخاص - كالضغط وأمراض المعدة والقولون وغيرها، تنتج في كثير من حالاتها عن اضطرابات نفسية.

ولا أخفي أنني وجدت صعوبات عدة في البحث في هذا الموضوع لعدة أسباب، أهمها:

أولاً: أن المصطلحات التي تستخدم في هذه النازلة متعددة ومتداخلة فيما بينها، وهي (الأمراض النفسية) و(الاضطرابات النفسية) و(الأمراض العقلية)، ومن خلال تفحص المصادر العلمية لهذا الموضوع تجد من يميّز بين المرض النفسي والمرض العقلي^(٣)، وتجد من يجعلهما شيئاً واحداً^(٤)، وتجد

(١) في أمريكا تذكر الإحصاءات أن نسبة الإصابة بالاكتئاب واحد من كل ستة أشخاص، وأن واحداً من كل خمسة يعاني من مرض نفسي، أمريكا نموذجاً: أمريكي من كل خمسة يعاني من مشكلات نفسية (albayan.ae)، استطلاع: ١ من كل ٦ بالغين يعانون من الاكتئاب في الولايات المتحدة (aawsat.com).

(2) <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

(٣) عبد المجيد الخليدي وكمال حسن وهيبي، الأمراض النفسية والسلوكية، دار الفكر العربي، بيروت (ص ٩٧).

(٤) يقول د. عادل صادق: «الحقيقة أن النفس والعقل هما شيء واحد، وأن ننسب مجموعة من الأمراض إلى النفس ومجموعة أخرى إلى العقل أمر خاطئ»، ثم يقر بوجود مجموعتين فعلياً، راجع كتابه في الطب النفسي (ص ٣٩ وما بعدها)، طبع الدار السعودية.

من يقرُّ بتداخلهما^(١) ضرورةً وصعوبة التمييز بينهما.

وفي مضمون الأمراض النفسية أو العقلية هناك تسميات متعددة للمرض الواحد، وقد تتغير التسمية ويتغير الوصف أيضاً للتسمية.

والاقتراح أن يُربط بالمناط وليس بالمصطلح، فلا علاقة لنا بالإطلاق الطبي أو المصطلحي أن الإصابة بمرض نفسي أو عقلي، فالذي يهمننا هو مدى تأثر الإدراك بالمرض.

ثانياً: أن هذا الموضوع تتنازعه مجموعتا اختصاص: مجموعة الطب النفسي ومجموعة علم النفس. ثالثاً: أن كثيراً من مسائل هذا الموضوع لا تزال موضع خلاف بين المختصين في الطب النفسي، وهناك عدة مدارس لها آراؤها ومناهجها.

رابعاً: تكاد مراجع هذا العلم (الطب النفسي) تُجمع على أن الأمراض النفسية تختلف من «مرض إلى مرض، وتتباين شدتها أو حدتها في المرض الواحد من فرد إلى فرد، وحتى في المريض الواحد من وقت إلى آخر»^(٢)، وهذا الأمر يجعل من الصعوبة بمكان وضع حدود للفوارق بين الأمراض النفسية والعقلية. ومع ذلك فقد التزمْتُ بالعناصر التي ذكرها المجمع في خطاب الاستكتاب.

أشكر مجمع الفقه الإسلامي الدولي رئاسة وأمانة وإدارة، مع دعائي لهم بالتوفيق والسداد. والله وليُّ التوفيق.



(١) ما يُحزنك قد يُفقدك عقلك.. الفرق بين الأمراض العقلية والنفسية أخبار أسلوب حياة الجزيرة نت (aljazeera.net).

(٢) فهمي علي، علم النفس المرضي، دار الجامعة الجديدة، ٢٠١٠ (ص ٣٩).

المطلب الأول التعريف بالمرض النفسي وأنواعه والتعريف بالأهلية وأنواعها

الفرع الأول: تعريف المرض النفسي

الأشياء تُعرّف بأضدادها، و«المرض ضد الصحة» كما يقول ابن دريد في جمهرة اللغة^(١)، ولهذا يُعرّف المرض النفسي من خلال معرفة الصحة النفسية التي أصبحت اليوم حقًا عالميًا من حقوق الإنسان وفق إعلان منظمة الصحة العالمية^(٢).

والصحة النفسية بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية هي: «حالة من الرفاه النفسي تمكّن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلّم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي»^(٣)، وهي عند بعض الباحثين: «حالة من العافية والرفاهية تسمح للفرد بإدراك إمكاناته والتكيف مع حالات التوتر الاعتيادية، وتمكّنه أيضًا من العمل بإنتاجية وفاعلية»^(٤)، وخلاصة مفهوم الصحة النفسية أنها «الحال التي يكون فيها الشخص قادرًا على ممارسة الحياة العملية اليومية بطريقة تحقّق الفاعلية والتكيف مع المجتمع والتوازن الذاتي دون معاناة جسيمة»، ووفق هذا المفهوم تتضمن الصحة النفسية ثلاثة عناصر: (الفاعلية العادية، والتوازن الذاتي، والتكيف مع الآخرين)^(٥)، وبناء على هذا يكون «كل من يعجز عن التكيف مع المجتمع أو يتأقلم مع من حوله، وهو في خلال ذلك يتألم ويعاني» يُعدّ مريضًا نفسيًا، ولا ينافي هذا الوصف بالمرض أن يكون الشخص مبدعًا ومنتجًا وقادرًا على تحقيق أهدافه، وهو

(١) ابن دريد: جمهرة اللغة، ط١، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ١٩٨٧ (٢/ ٧٥٢).

(٢) اليوم العالمي للصحة النفسية ٢٠٢٣: الصحة النفسية حق عالمي من حقوق الإنسان (who.int) (<https://www.who.int/ar/news-room/events/detail/1445/03/25/default-calendar/world-mental-health-day-2023---mental-health-is-a-universal-human-right>).

(٣) الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا (who.int) (<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>).

(٤) ابن دحو سمية: ملامح الصحة النفسية المهنية وإستراتيجية تعزيزها، مجلة العلوم التربوية الجامعة الأسمرية، مجلد ٥، عدد ١، لسنة ٢٠٢٤ م.

(٥) هذا التعريف وهذه العناصر مستمدة من تعريف المرشد في الطب النفسي (ص ١١).

مخيّر في تصرفاته وقادر على التكيف، مع أن هذا الشخص قد تبلغ معاناته مبلغًا يجعله يتوقف تمامًا عن نشاطه^(١).

تعريف المرض النفسي:

بالإضافة إلى ما سبق عُرّف المرض النفسي بعدة تعريفات، أهمها:

- ١- هو اضطراب يؤثر في المزاج والتفكير والسلوك^(٢).
- ٢- أو هو «الاضطرابات في التفكير أو الانفعال أو السلوك»^(٣).
- ٣- «أي حدث أو حالة يتعرض لها شخص ما وتؤثر في عواطفه أو أفكاره أو سلوكه بحيث لا تتوافق مع معتقداته الثقافية وشخصيته، وتؤدي إلى تأثير سلبي في حياته وحياة عائلته والمحيطين به»^(٤).
- ٤- الاضطراب النفسي هو «اختلال سريري جسيم في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه»^(٥)، وهذا هو تعريف منظمة الصحة العالمية للمرض النفسي، غير أن المراجعة الحادية عشرة (ICD-11) الصادرة عن منظمة الصحة العالمية قد عرّفت الاضطرابات العقلية السلوكية بأنها «متلازمات تتميز باختلال سريري ملحوظ في إدراك الفرد، أو التنظيم العاطفي، أو السلوك، مما يعكس خللاً في العمليات النفسية أو البيولوجية أو النمائية التي تكمن وراء الأداء العقلي والسلوكي. وعادة ما ترتبط هذه الاضطرابات بالضائقة أو التدهور في الأداء في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة...»^(٦).
- ٥- المرض النفسي أو العقلي هو الحالة التي يكون فيها الشخص مصاباً «باضطرابات في التفكير والسلوك والوجدان والإدراك؛ ممّا يؤدي إلى تدهور شخصيته وتغييرها حتى باتت تؤثر فيه وفي أسرته وفي المجتمع»^(٧).

٦- المرض النفسي هو «درجة جسيمة من التعوُّق أو المعاناة أو التصادم مع الذات أو مع المحيطين

(١) انظر: مجلة العلوم النفسية العربية، عدد ١، ٢٠٠٤ (ص ٥٩).

(٢) <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>.

(٣) لمحة عن المرض النفسي - اضطرابات الصحة النفسية - دليل MSD الإرشادي إصدار المُستخدم (msdmanuals.com).

(٤) فيكرام باتل، كتاب الصحة النفسية للجميع، الطبعة العربية المعدلة، الناشر: ورشة الموارد العربية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٨ (ص ٢).

(٥) <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

(٦) ص ٦٨ من الإصدار الحادي عشر ICD-11 باللغة العربية.

(٧) مجلة العلوم النفسية العربية، عدد ١، ٢٠٠٤ (ص ٥٩).

أو الشذوذ السلبي عنهم، أو من أي من هذه المظاهر معاً»^(١).

الفرع الثاني : أنواع المرض النفسي^(٢)

الأمراض النفسية تتنوع وتتفرع إلى فروع وتقسيمات كثيرة كبقية الأمراض التي تصيب الإنسان؛ نظراً لتنوع أسباب الإصابة بالمرض، أو لطبيعة الأعراض التي تظهر على المصاب، وقد ذكرت المراجع المصنفة للأمراض النفسية أكثر من ٣٠٠ مرض نفسي يصيب الإنسان، كما ذكر الدليل التصنيفي للأمراض العقلية والسلوكية (DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MEN-TAL DISORDERS FIFTH EDITION DSM-5)^(٣) أكثر من ٤٠٠ تعريف للاضطرابات النفسية والعقلية.

ويُقصد بتصنيف الأمراض تقسيمها إلى فئات بناء على أوصاف تجمع كل مجموعة منها لتشكّل صنفاً أو نوعاً ليسهل التعامل معها والحكم عليها.

أولاً: تقسيم الأمراض النفسية إلى أربع فئات عريضة، هي^(٤):

١- الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً مثل أمراض الاكتئاب والقلق بأنواعها.

٢- الاضطرابات النفسية الحادة مثل الذهان.

٣- أمراض نفسية لدى كبار السن.

٤- أمراض نفسية لدى الأطفال.

ثانياً: تصنيف الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض (ICD).

وهذا التصنيف يُعدّ أهم تصنيف للأمراض من جوانب عديدة، أولها أنه صادر عن منظمة الصحة العالمية، وقد أخذ الصبغة العالمية وليس المحلية، وهو متطور باستمرار حيث وصل الآن إلى الإصدار أو المراجعة الحادية عشرة، غير أنني سأذكر تصنيف الأمراض النفسية من خلال الإصدار العاشر (ICD-10) ثم أشير إلى الفرق الذي أحدثه الإصدار الحادي عشر في التصنيف.

(١) المرشد في الطب النفسي، منشورات منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (ص ١١).

(٢) أول تصنيف للأمراض النفسية صدر سنة ١٩٣٦م حيث وُضعت الأمراض العقلية ضمن أمراض الجهاز العصبي، وبقي الأمر على هذا إلى سنة ١٩٤٨م حيث صدرت (ICD .6) التي تضمنت فصلاً خاصاً بالأمراض العقلية.

(3) [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)

(٤) فيكرام باتل، الصحة انفسية للجميع، الطبعة العربية، بيروت، لبنان، ط ١، ٢٠٠٨ (ص ٣٩).

صنفت منظمة الصحة العالمية الأمراض النفسية في إصدارها العاشر إلى عشر فئات رئيسية، هي^(١):

١- الاضطرابات النفسية العضوية، وتشمل عدة أمراض، منها: الخرف والذهيان واضطرابات الشخصية.

٢- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير، مثل الكحول والمواد المخدرة والمهدئات وغيرها مما يؤثر في نفسية الشخص وسلوكه.

٣- الفصام والاضطرابات الفصامية النمط والهلامية (الضلالية) مثل الفصام بأنواعه.

٤- الاضطرابات المزاجية (الوجدانية) مثل نوبة الهوسة والاكتئاب والاضطراب الوجداني ثنائي القطب.

٥- الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل من مثل اضطرابات القلق والوسواس القهري.

٦- المتلازمات السلوكية المصحوبة باضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسمية، مثل اضطرابات الأكل والنوم وخلل الأداء الجنسي (غير الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي) وغيرها.

٧- اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم، مثل: اضطرابات الشخصية البارانونيدية والشخصية الهستيرية واضطرابات العادات والنزوات، مثل: هوس السرقة والمقامرة وهوس تنف الشعر والهوية الجنسية والتفضيل الجنسي وغيرها.

٨- التخلف العقلي.

٩- اضطرابات النمو الجسمي، مثل: اضطراب النمو اللغوي ونمو المهارات النوعية.

١٠- الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة، مثل اضطرابات فرط الحركة والتصرف والصمت والتعلق وسلس البول والتأتأة وغيرها.

غير أن هذا التصنيف (ICD-10) على أهميته وشموله وتطوره قد دخلته تعديلات جوهرية^(٢) في المراجعة الحادية عشرة (ICD-11)، حيث قسمت الاضطرابات النفسية والعقلية إلى أكثر من عشرين

(١) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية، طبع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، إشراف د. أحمد عكاشة.

(٢) هناك تعديلات جديدة تتعارض مع الأحكام الشرعية من حيث النظر إلى القضايا الجنسية فيما يتعلق بالهوية الجنسية التي عبّر عنها الإصدار الحادي عشر بمصطلح (لا توافق الجندر)، وغيرها من المسائل التي يعدّها الفكر الغربي خاضعة للتطور ولا يرى مانعاً من تغيير النظرة إليها أو اتباعها، وليس من مقاصد هذا البحث مناقشة مثل هذه المسائل، وربما يُفرد المجمع لها ندوة خاصة.

فئة، وكل واحدة منها تتضمن مجموعة من الاختلالات أو الاضطرابات أو الأمراض، وأذكر هذه الفئات استمداً من النسخة العربية للمراجعة^(١)، وهي على النحو الآتي:

- ١- اضطرابات النماء العصبية.
- ٢- الفصام والاضطرابات الذهانية الأولية.
- ٣- الاضطرابات الذهانية المحدثة بالمواد.
- ٤- كاتاتونيا^(٢).
- ٥- اضطرابات المزاج.
- ٦- الاضطرابات الاكتئابية.
- ٧- اضطرابات القلق والاضطرابات ذات الصلة بالخوف.
- ٨- الاضطرابات المرتبطة مع الكرب تحديداً.
- ٩- الاضطرابات التفارقية^(٣).
- ١٠- اضطرابات التغذية والأكل.
- ١١- اضطرابات الإفراغ.
- ١٢- اضطرابات الضائقة الجسدية والتجربة الجسدية.
- ١٣- الاضطرابات الناجمة عن استعمال المواد والسلوكيات الإدمانية.
- ١٤- الاضطرابات الناتجة عن السلوكيات الإدمانية.
- ١٥- اضطرابات التحكم بالدافع.
- ١٦- السلوك المضطرب أو الاضطرابات الاجتماعية.
- ١٧- اضطرابات الشخصية والسمات ذات الصلة.
- ١٨- اضطرابات الولع الجنسي.

(١) الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض، الطبعة الحادية عشرة، د. أنور الحمادي ٢٠٢١.

(٢) يُقصد بهذا المصطلح «الكاتاتونيا»: متلازمة لاضطرابات نفسية حركية في المقام الأول، والتي تتميز بحدوث العديد من الأعراض في وقت واحد مثل الذهول، والمرونة الشمعية، والصمات، والسلبية، والوضعة، والنمطية، والتكلف، والهياج النفسي الحركي، والتكشير، والصدى اللفظي، وصدى الحركة. وقد تحدث الكاتاتونيا في سياق اضطرابات عقلية معينة، بما في ذلك اضطرابات المزاج، والفصام، أو غيرها من الاضطرابات الذهانية الأولية، واضطرابات النمو العصبي، وقد تحدث بسبب المواد ذات التأثير النفسي، بما في ذلك الأدوية. الإصدار الحادي عشر (ص ٢٦٧).

(٣) تتسم الاضطرابات التفارقية بالاختلال أو الانقطاع الإرادي في الاندماج الطبيعي لواحد أو أكثر مما يلي: الهوية، أو الأحاسيس، أو الإدراك، أو الوجدان، أو الأفكار، أو الذكريات، أو التحكم في حركات الجسم، أو السلوك. وقد يكون الاختلال أو الانقطاع كاملاً أو جزئياً. الإصدار الحادي عشر (ص ٣٩٩).

١٩- الاضطرابات المفتعلة.

٢٠- الاضطرابات المعرفية العصبية.

٢١- الاضطرابات العقلية أو السلوكية المصاحبة للحمل أو الولادة أو النفاس.

٢٢- المتلازمات العقلية أو السلوكية الثانوية المرتبطة بالاضطرابات أو الأمراض المصنفة في مكان آخر.

٢٣- اضطرابات النوم واليقظة.

٢٤- الاختلالات الجنسية.

٢٥- لا توافق الجندر.

٢٦- الاضطرابات العقلية أو السلوكية أو النمائية العصبية المحددة الأخرى، وغير المحددة.

وواضح أن تقسيم منظمة الصحة العالمية للأمراض النفسية أو العقلية الوارد في الإصدار الأخير (الحادي عشر) إنما يُقصد منه أن يكون دليلاً ومرجعية عالمية للتعريف بالأمراض واعتمادها من قبل المختصين والأطباء والهيئات الصحية.

ثالثاً: تقسيم الأمراض النفسية من حيث قوتها

وتُقسّم الأمراض النفسية وفق هذا التقسيم إلى فئتين^(١):

الأولى: أمراض نفسية «خفيفة نسبياً» (العصابية)، وفي هذه الأمراض لا يفقد المريض صلته بالواقع على الرغم من معاناته المرضية إلا أنه قادر على القيام بواجباته الحياتية نحو عمله وأسرته، وفي الغالب هذا الصنف يستجيب للعلاج وتحسن حالته، ولا يحتاج إلى دخول مستشفى، وتضم هذه الفئة حالات القلق والوسواس والهستيريا^(٢).

الثانية: أمراض نفسية شديدة المظاهر والأعراض (اضطرابات عقلية ذهانية)، «وفي هذه الفئة تضطرب علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع، وقد يحتاج إلى إدخاله مصحة أو مستشفى للعلاج حتى يمكن السيطرة على الأعراض، ومن أمثلة هذه الفئة من الأمراض: الفصام العقلي والاكتئاب والهوس»^(٣).

وبالنظر في التصنيفات السابق ذكرها للأمراض النفسية، أرجح الأخذ بالتقسيم الثالث الأخير لكونه أكثر فائدة للبحث الذي نحن بصدده من حيث العلاقة بين المرض النفسي وأهلية الشخص للتصرفات.

(١) هذا التقسيم أورده الأستاذ الدكتور لطفي الشربيني في كتابه القانون والمرض العقلي (ص ٤٦).

(٢) الشربيني، القانون والمرض العقلي (ص ٤٦). (٣) المصدر السابق نفسه (ص ٤٧).

الفرع الثالث : أسباب الأمراض النفسية

للأمراض عمومًا أسباب تنتج عنها، وكذلك الأمر في الأمراض النفسية، وقد ذكرت الدراسات والمراكز الطبية المتخصصة عدة أسباب تنتج عنها الأمراض النفسية، ولكل مرض أسباب خاصة به، غير أن هناك جملة أسباب تنتج عنها الأمراض النفسية والعقلية، وهي بإيجاز على النحو الآتي^(١):

١- أسباب تعود إلى عوامل وراثية، كأن تكون الجينات حاملة لمثل هذه الاستعدادات المؤثرة جينيًا، ومن أمثلة الأمراض المنتقلة وراثيًا: الفصام والإدمان والوسواس القهري وغيرها.

٢- أسباب تتعلق بالبيئة التي يتعرض لها الإنسان قبل الولادة، من مثل تعرّضه للضغوط البيئية والمواد المخدرة والكحول والسموم وغيرها.

٣- أسباب جسدية مثل ضعف الشبكات العصبية المؤثرة في كيمياء المخ، أو سوء التغذية.

٤- أسباب سياسية أو عامة مثل النزوح والتهجير والحروب والكوارث الطبيعية وغيرها.

٥- أسباب اجتماعية مثل مشكلات المجتمع والأسرة والمدرسة وغيرها مما يتعرض له الطفل حال نشأته وتؤثر في شخصيته بل يتأثر الكبار منها أيضًا.

٦- ضغوط الحياة بوجه عام حيث يختلف الأشخاص في تحملهم للضغوط ومواجهتها، حيث تؤثر لدى بعض الحالات وتسبب جملة من الأمراض النفسية.

٧- ضعف الثقافة السليمة نحو بعض القضايا مثل شيوع بعض الأفكار الخاطئة المتعلقة بالشعوزة وعالم الجن فتؤدي إلى وساوس وحالات نفسية خطيرة تستلزم العلاج.

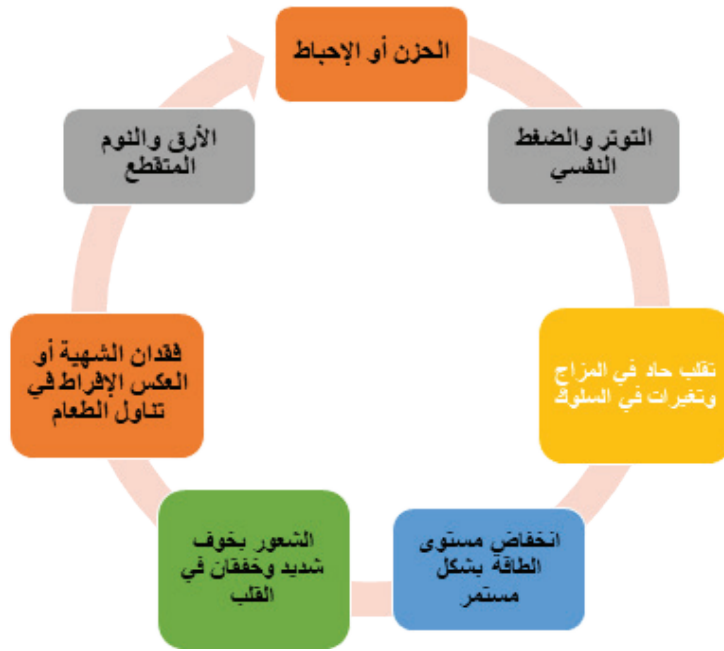
الفرع الرابع : أعراض الأمراض النفسية

لكل مرض من الأمراض النفسية أعراض خاصة به، ولهذا لا يمكننا ذكر أعراض الأمراض جميعها، فإذا كان دليل الأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية قد ذكر ألف نوع للأمراض السلوكية والنفسية في إصداره الحادي عشر (ICD-11)، فسيكون لدينا آلاف الأعراض التي تظهر أو يرصدها الأطباء لتصنيف المرض الذي يعالجونه، ولكن المراكز الطبية والمصادر التي تناولت الحديث عن الأمراض النفسية ذكرت جملة من الأعراض التي يمكن ملاحظتها لمعرفة أن الشخص لديه اضطراب أو مرض أو مشكلة مرضية نفسية تستلزم البحث لتحديد المرض من أهل الاختصاص، وأهم هذه الأعراض^(٢) هي:

(١) الشربيني، القانون والمرض العقلي (ص ٥٠). <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>.

وانظر كذلك: الاضطرابات النفسية والعقلية (minia.edu.eg).

(٢) انظر: موقع منظمة اليونسيف الأعراض المبكرة للاضطرابات النفسية UNICEF الأردن،. حقائق سريعة: لمحة عن المرض النفسي - دليل MSD الإرشادي إصدار المُستخدم (msdmanuals.com).



وهناك من فصل في هذه الأعراض وزاد عليها، حيث يرون من أعراض المرض النفسي ما يأتي^(١):

١- «تغيرات كبيرة في الشخصية أو السلوك، ارتفاعاً أو انخفاضاً، وخاصة إذا حدثت من دون سبب واضح.

٢- تخطيط ذهني وتشوش التفكير وعدم القدرة على التركيز.

٣- أفكار غريبة وغير منظمة (مثل الانتقال المفاجئ من موضوع إلى آخر، أو الإجابة عن أسئلة بسيطة بإجابات طويلة ومربكة).

٤- السلوك غير اللائق (مثل خلع الملابس في الأماكن العامة).

٥- رؤية أو سماع أشياء غير موجودة (هلاوس) والانعزال عن الواقع.

٦- تصديق أشياء غير صحيحة (أوهام) على الرغم من توافر أدلة قوية على نفيها.

٧- تقلب مزاجي شديد.

٨- التفكير في الانتحار.

٩- الغضب الشديد أو العدائية أو العنف.

١٠- اضطرابات بسبب الكحوليات والمخدرات.

١١- الابتعاد عن الأصدقاء والأسرة وعن أنشطته المعتادة.

(١) موقع مايوكلينيك - <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>

(20374968 وكذلك: حقائق سريعة: لمحة عن المرض النفسي - دليل MSD الإرشادي إصدار المُستخدم. msdmanuals.com)

١٢- صعوبة فهم المواقف والأشخاص وصعوبة في الاستيعاب.

١٣- قد توجد آلام جسدية كالمعدة والظهر والصداع أو أي آلام أخرى لا يجد الطبيب سبباً لها.

غير أن المسألة تعود إلى الطبيب الذي يتولى التشخيص^(١)، حيث يستطيع بعد الفحص الدقيق حسب الأصول المتبعة أن يقرر شدة المرض من ضعفه، وكذلك مدى تأثير المرض في تصرفات الشخص.

الفرع الرابع: العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي

أولاً: العوامل المهيئة والمظهرة للمرض النفسي^(٢)

هناك عدة عوامل تهيج الشخص وتزيد من احتمالية إصابته بالأمراض النفسية، وقد لا يعدها الأطباء سبباً مباشراً للمرض أو سبباً حتمياً له، فالتفكك الأسري لا يلزمه بالضرورة التسبب بمرض نفسي مثلاً. والعوامل المهيئة للأمراض النفسية أهمها:

١- العامل الوراثي فوجود تاريخ عائلي للإصابة بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب، أو الفصام، أو اضطرابات القلق مثلاً يمكن أن يزيد من احتمالية إصابة الشخص بمرض نفسي.

٢- العامل الجسدي البيولوجي كالتغيرات في الكيمياء الدماغية أو عدم التوازن في النواقل العصبية، وكذلك العيوب الهيكلية أو الوظيفية في الدماغ نتيجة لإصابات أو أمراض.

٣- العامل البيئي مثل التعرض للضغوط البيئية أو الصدمات خلال فترة النمو بسبب الفقر، والإهمال، أو التعرض للعنف.

٤- الظروف المعيشية الصعبة والمستمرة مثل السكن في بيئات مكتظة أو غير صحية.

٥- التجارب السلبية في الطفولة كالتعرض للإيذاء البدني أو الجنسي، أو الإهمال العاطفي، أو فقدان أحد الوالدين في سن مبكرة.

٦- عوامل نفسية وشخصية كالميل إلى الكمالية أو التفكير السلبي حيث يمكن أن يزيد من قابلية الشخص للإصابة بالاضطرابات النفسية، وكذلك التقدير الذاتي المنخفض أو ضعف المهارات الاجتماعية.

(١) حقائق سريعة: لمحة عن المرض النفسي - دليل MSD الإرشادي إصدار المُستخدم (msdmanuals.com) وكذلك: د. معصومة المطيري، الصحة النفسية، دار الفلاح، الكويت (ص ١٦١).

(٢) تمت الاستفادة من المعلومات المتعلقة بالعوامل المؤهبة للأمراض النفسية من محادثة مع نموذج الذكاء الاصطناعي ChatGPT من OpenAI بتاريخ ١٣ يوليو ٢٠٢٤م، وأعيدت صياغتها لتناسب هذا السياق.

٧- الأمراض المزمنة أو الحادة، فالإصابة بها يمكن أن تؤدي إلى زيادة التوتر والقلق، وهو ما يجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية.

٨- العوامل الهرمونية كالتغيرات الهرمونية الكبيرة مثل تلك التي تحدث خلال فترة البلوغ، أو الحمل، أو انقطاع الطمث، فيمكن أن تؤثر في الصحة النفسية.

فهذه عوامل يمكن من خلالها التعرف على الأشخاص الذين لديهم احتمال الإصابة بالمرض النفسي.

ثانيًا: العوامل المبقية للمرض النفسي

يقول الرسول ﷺ في الحديث الذي رواه الإمام البخاري في صحيحه^(١) عن أبي هريرة رضي الله عنه: «ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاءً»، وهذا يدل على أن كل مرض له دواء، علمه من علمه، وجهله من جهله، فالأصل أن يُعالج المرض النفسي، غير أن بعض المصابين بالأمراض النفسية تستمر معهم الأمراض وتؤثر في حياتهم، وقد تتطور هذه الأمراض لتشكّل عائقًا أمام تقدّمهم في الحياة، وقد تكون خفيفة تبقّيهم في مرحلة من المعاناة وحسب.

غير أن استمرار المرض النفسي وبقائه مع المريض ينتج عن عدة عوامل، أهمها:

١- عدم تلقي العلاج ابتداءً، أو توقّف المريض عن العلاج وعدم الالتزام به لسبب ما، كارتفاع تكلفة العلاج أو عدم وجود متخصصين في البلد الذي يعيش فيه المريض أو وجود دافع اجتماعي يمنع من تلقي العلاج كوصف المريض المراجع بوصمة تُبعده عن العلاج، وغير ذلك من أسباب تعمل على استمرار المرض.

٢- عدم اكتشاف المرض النفسي، أو الخطأ في تشخيصه، أو إعطاء علاج غير كافٍ، فمعلوم أن لكل مرض علاجه الخاص به.

٣- وجود بيئة غير صحية لا تساعد على الشفاء من المرض بل تزيد في تطوّره.

٤- وجود أمراض جسدية أخرى لدى الشخص تؤدي إلى استمرار المعاناة خاصة إذا كانت تلك الأمراض لها تأثير نفسي في المصاب.

٥- تطوّر المرض وانتقاله إلى مراحل متقدمة أو تأخّر العلاج بحيث يزيد من صعوبة العلاج فيستمر المرض مؤثّرًا لفترة طويلة.

(١) صحيح البخاري (١٢٢/٧) باب: ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاءً، حديث رقم ٥٦٧٨.

الفرع الخامس: التعريف بالأهلية وأنواعها

أولاً: تعريف الأهلية

يبحث علماء الأصول موضوع الأهلية لدى حديثهم عن «المحكوم عليه»^(١) وهو «المكلف؛ أي: الذي تعلّق الخطاب بفعله، وأهليته لذلك تتوقف على العقل»^(٢)؛ قال الإمام عبد العزيز البخاري من علماء الحنفية: «أهلية الإنسان للشيء صلاحيته لصدور ذلك الشيء وطلبه منه، وهي في لسان الشرع عبارة عن صلاحيته لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه»^(٣)، وقد عرّفها أستاذنا العلامة مصطفى الزرقا رحمه الله بأنها: «صفة يقدّر بها الشارع في الشخص تجعله محلاً صالحاً لخطاب تشريعي»^(٤)، والمقصود بالخطاب التشريعي الحكم الشرعي، والشخص يكون محلاً صالحاً لأن يتعلّق به حكم شرعي يشمل كل أنواع الأهلية، وهو ما يأخذنا للحديث عن أنواع الأهلية.

ثانياً: أنواع الأهلية

اتفقت كلمة علماء الفقه والقانون اليوم على أن الأهلية على نوعين: أهلية وجوب، وأهلية أداء، على النحو الآتي:

النوع الأول: أهلية الوجوب، وتُعرّف هذه الأهلية بأنها صلاحية الشخص «لوجوب الحقوق المشروعة له، وعليه»^(٥)، أو هي «صلاحية الشخص للإلزام والالتزام»^(٦)، فالشخص يكون صالحاً لوجوب الحقوق عليه - الالتزام - ولوجوب الحقوق له - الإلزام - بمعنى صلاحيته لأن يُلزم بالالتزامات وهي حقوق الغير عليه، وإلزام الغير بأن يؤدوا له حقوقه، وثبوت الحقوق له، وهذه الأهلية مناطها الصفة الإنسانية^(٧)، وقد ربطها فقهاء الحنفية بالذمة؛ قال الإمام السرخسي^(٨): «أصل هذه الأهلية لا يكون إلا بعد ذمة صالحة لكونها محلاً للوجوب، فإن المحل هو الذمة؛ ولهذا يضاف إليها ولا يضاف إلى غيرها بحال؛ ولهذا اختص به الآدمي دون سائر الحيوانات التي ليست لها ذمة صالحة»، ويؤكد هذا السمرقندي رحمه الله بقوله^(٩): «فأهلية الوجوب - بكونه آدمياً حياً، له ذمة، وهو العهد مع الله تعالى في قبول تحمّل الأمانات والحقوق المشروعة».

(١) الإسنوي، نهاية السؤل، الأصفهاني، بيان المختصر (١/٤٣٣).

(٢) التفتازاني، التلويح على التوضيح (٢/٣١٢).

(٣) كشف الأسرار عن أصول البزدوي (٤/٢٣)، والنص نفسه لدى ابن نجيم في فتح الغفار (٣/٨٩).

(٤) المدخل الفقهي العام (ص ٧٨٣). (٥) التلويح على التوضيح (٢/٣٢١).

(٦) الزرقا، المدخل الفقهي العام (ص ٧٨٥). (٧) الزرقا (ص ٧٨٥).

(٨) أصول السرخسي (٢/٣٣٣). (٩) ميزان الأصول في نتائج العقول (١/٧٤٢).

فهذه الأهلية تثبت للإنسان باعتبار ثبوت حياته، وهي تثبت للإنسان بمجرد ولادته حيًا، فتكون أهلية الوجوب كاملة بالنسبة له فتثبت له الحقوق وتجب عليه الواجبات، أما قبل ذلك وهو جنين فتثبت له أهلية وجوب ناقصة^(١)؛ حيث تجب له الحقوق كالميراث الذي يحجز نصيبه منه إلى حين ولادته حيًا، ولكن لا تجب عليه واجبات وهو جنين إلى أن يولد وتثبت أهلية الوجوب كاملة حينئذ.

النوع الثاني: أهلية الأداء، وهذه الأهلية من تسميتها بالأداء عبارة عن صلاحية الشخص لأن تصدر عنه تصرفات معتبرة شرعًا، بمعنى أن يكون ما يؤديه معتبرًا ومقبولًا؛ قال السعد التفتازاني في التلويح^(٢): «أهلية الأداء أي: صلاحيته لصدور الفعل منه على وجه يُعتدّ به شرعًا»، وهذا يعني عمليًا «إذا صدر من الشخص عقد أو تصرف كان تصرفه معتبرًا شرعًا وترتبت عليه أحكامه، وإذا صلى أو صام أو حج أو فعل أي واجب كان معتبرًا شرعًا ومُسقطًا عنه الواجب، وإذا جنى على غيره في نفس أو مال أو عرض أخذ بجنايته وعُوقب عليها بدنيًا وماليًا، فأهلية الأداء هي المسؤولية^(٣)، وأساسها في الإنسان التمييز بالعقل»^(٤).

وقد قسم علماء أصول الفقه أهلية الأداء إلى قسمين: كاملة وناقصة أو (قاصرة)، فأهلية الأداء الكاملة تكون مع كمال العقل والبلوغ، والقاصرة تكون قبل البلوغ أو بعد البلوغ ولكن هناك قصورًا في العقل كالمعتوه؛ لأنه بمنزلة الصبي كما يقول الإمام البزدوي الحنفي^(٥).

غير أن حقيقة الأمر باستقراء حالات الشخص من حيث تمتّعه بأهلية الأداء - وهو ما استقر لدى علماء أصول الفقه اليوم - أن الإنسان يمر بثلاث مراحل عمرية أو حالات هي:

(الأولى): حالة انعدام أهلية الأداء: وهي التي تكون للصغير منذ الولادة إلى ما قبل سن السابعة، وفي هذه المرحلة لا يتمتع الصغير بأهلية الأداء، فعبارته وعقوده لا غية غير معتبرة، ويلحق بهذه الحالة أيضًا حالة الشخص المجنون.

وقد نص القانون المدني الأردني في المادة ٤٤ منه على الآتي:

«١- لا يكون أهلاً لمباشرة حقوقه المدنية مَنْ كان فاقد التمييز لصغر في السن أو عته أو جنون.

(١) انظر: التلويح (٢/ ٣٢١)، الزرقا (ص ٧٨٦)، عبد الوهاب خلاف، علم أصول الفقه (ص ١٢٨).

(٢) التلويح على التوضيح (٢/ ٣٢١).

(٣) على الرغم من أن هذا القول للعلامة عبد الوهاب خلاف، فإنه لا تلازم بين الأهلية والمسؤولية، فقد يكون الشخص عديم الأهلية أو ناقص الأهلية ومع ذلك يسأل عن أعماله الضارة في الشريعة الإسلامية، ففي مجلة الأحكام العدلية، المادة ١٦ والمادة ٩٦ وجوب مسؤولية الصغار وإن لم يعتبر تصرفهم القولي. راجع: حسين النوري، الأهلية (ص ٥٣، ٥٤).

(٤) عبد الوهاب خلاف (ص ١٣٦).

(٥) أصول البزدوي (١/ ٣٢٦).

٢- وكل من لم يبلغ السابعة يُعتبر فاقداً للتمييز^(١).

(الثانية): حالة نقصان أهلية الأداء: وهي التي تكون للصغير منذ بلوغه السابعة من عمره إلى ما قبل سن البلوغ، ويكون لهذا الشخص أن يتصرف بنوع من التصرفات التي تكون مقبولة شرعاً وقانوناً، وهناك نوع آخر من التصرفات لا يُعتبر فيها تصرفه ولا يملكها كلياً أو جزئياً، وبيان ذلك أن الفقهاء نظروا إلى التصرفات التي يقوم بها الصغير غير البالغ فوجدوها ثلاثة أصناف:

١- تصرفات نافعة نفعاً محضاً، مثل قبوله للوصية والتبرعات التي تُمنح له، فهذه مقبولة منه؛ لأنها تنفعه ولا تضره.

٢- تصرفات ضارة ضرراً محضاً على عكس الصنف الأول، مثل تبرع الصغير المميز بالمال، فهذا التصرف من غير البالغ باطل غير معتد به؛ لأنه من التصرفات الضارة بماله.

٣- تصرفات دائرة بين النفع والضرر، وهي مجموعة من التصرفات التي تتعلق بإدارة المال عموماً، وقد تكون نافعة للصغير وفيها مصلحة له وقد تكون ضارة لا مصلحة له فيها؛ ولهذا لم تحكم عليها الشريعة بالبطلان ولا بالنفاذ، فهي منعقدة مراعاة لاحتمالية تحقيقها للمصلحة، وموقوفة النفاذ لاحتمال ترتب ضرر بالمال عليها؛ ولهذا تحتاج هذه التصرفات إلى من يجيزها لتكون نافذة، بمعنى وجود من يستطيع إصدار قرار بشأنها من حيث النفع والضرر، وقد تبقى موقوفة إلى حين بلوغ الصبي سن الرشد، كما يمكن أن يقوم الولي أو الوصي بهذه المهمة، ومن أمثلة هذه التصرفات الدائرة بين النفع والضرر قيام الصغير بالبيع والشراء والإيجار وسائر عقود المعاوضات والاستثمار بوجه عام.

(الثالثة): حالة كمال الأهلية^(٢): وهي التي يكون الشخص فيها بالغاً عاقلاً راشداً، فتكون تصرفاته صحيحة معتبرة نافذة مرتبة آثارها، وقد نص القانون المدني^(٣) على هذه المرحلة في المادة ٤٣ منه حيث تقول:

«١- كل شخص يبلغ سن الرشد متمتعاً بقواه العقلية ولم يُحجر عليه يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية.

٢- وسن الرشد هي ثماني عشرة سنة شمسية كاملة».

(١) ونص على هذا الحكم معظم التشريعات العربية إن لم يكن جميعها، م ٥٠ قطري، م ١٣ سعودي، م ٤٥ مصري، م ٤٧ سوري، م ٤٢ جزائري، غير أنها جعلت سن التمييز ١٣ سنة.

(٢) ابن نجيم، فتح الغفار (٣/٩١).

(٣) هذا نص المادة ٤٣ من القانون المدني الأردني، وهي مستمدة من المادة ٤٤ من القانون المدني المصري باختلاف واحد وهو أن سن الرشد في مصر ٢١ سنة، وكذلك المادة ٩٦ مدني كويتي، وتتوافق مادة القانون الأردني مع القانون القطري م ٤٩.

مناط أهلية الأداء:

أهلية الأداء مناطها القدرة العقلية؛ ولهذا لا تثبت لمن هو دون السابعة، ولا تثبت للمجنون فاقد العقل؛ قال صدر الشريعة: «أهلية الأداء القاصرة تثبت بقدرة قاصرة، وأهلية الأداء الكاملة تثبت بقدرة كاملة، والقدرة القاصرة تثبت بالعقل القاصر، وهو عقل الصبي، والمعتوه، والكاملة بالعقل الكامل، وهو عقل البالغ غير المعتوه»^(١)، وهذا نفسه الذي نصت عليه القوانين العربية في موضوع الأهلية.

وقد بين العلماء سبب إناطة الحكم ببلوغ سن معينة؛ وذلك لخباء مسألة العقل وتدرُّجها لدى الإنسان؛ قال الآمدي^(٢) موضحاً هذا الأمر وهو يتحدث عن الصبي قبيل البلوغ: «لما كان العقل والفهم فيه خفيًا، وظهوره فيه على التدريج، ولم يكن له ضابط يُعرَف به، جعل له الشارع ضابطاً وهو البلوغ، وحطَّ عنه التكليف قبله تخفيفاً عليه»^(٣).

الفرع السادس: عوارض الأهلية

أولاً: التعريف بعوارض الأهلية

عوارض الأهلية هي: ما يطرأ على الإنسان (المكتمل الأهلية) من أمور (ليست من ذاته الأصلية) فتفقد أهليته أو تنقصها. وقد مثل علماء الأصول بأثلة للعوارض، كالموت^(٤) الذي يُفقد الإنسان الأهلية بالكلية - وخاصة أنهم نصوا على أهلية الوجوب بكون مناطها الحياة - والجنون الذي يُفقد أهلية الأداء التي مناطها التمييز بالعقل، والصغر^(٥) الذي يجعل الإنسان ناقص الأهلية فقط، وقد اختصر العلامة ابن أمير حاج الحنفي^(٦) تعريف عوارض الأهلية التي تعرض للإنسان بأنها «أحوال منافية لأهليته غير لازمة له» وهو تعريف صحيح شامل.

ثانياً: أنواع عوارض الأهلية

قسم علماء أصول الفقه عوارض الأهلية إلى سماوية ومكتسبة:

-
- (١) التوضيح (٣٤٢، ٣٤٣) دار الكتب العلمية، وانظر أيضاً: الموافقات للشاطبي (١/ ٤١٤) وقال: العقل شرط التكليف.
- (٢) الإحكام في أصول الأحكام (١/ ١٥١).
- (٣) انظر أيضاً في هذا المعنى: الغزالي، المستصفى (١/ ١٥٩).
- (٤) في النص على الموت باعتباره عارضاً من عوارض الأهلية نظر، حيث إن كل إنسان يلزم أن يموت فهو غير مُخلَّد.
- (٥) ذكر علماء الحنفية الصغر على الرغم من أنه ذاتي للإنسان في مرحلة ما من عمره، وعلل بعضهم بأن الصغر قد لا يمر به كل إنسان مثل سيدنا آدم وزوجه، وهذا تعليل لا يتسق مع منطق الحياة التي تثبت نظاماً عاماً إلى يوم القيامة بعد سيدنا آدم، ولم لا يُعتبر ما حدث مع سيدنا آدم استثناء لا يقاس عليه؟ ولا مانع من جعل العوارض حالات مجردة تنقص أو تفقد الأهلية سواء أكانت عارضة طارئة أم جزءاً من مراحل حياته كالصغر مثلاً. انظر: ابن نجيم، فتح الغفار (٣/ ٩٤).
- (٦) التقرير والتحبير (٢/ ٢٣٠).

فالسماوية: ما ليس للعبد فيها اختيار، ونُسبت إلى السماء بمعنى أنها نازلة منها بغير اختياره وإرادته، وهي أحد عشر: (الصغر، والجنون، والعتة، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرق، والمرض، والحيض، والنفاس، والموت)^(١).

«أما المكتسبة: فهي التي من فعل العبد وكسبه، أو أنه ترك إزالتها، وهي سبعة؛ ستة منه، وهي الجهل، والسفه، والسكر، والهزل، والخطأ، والسفر؛ وواحد من غيره وهو الإكراه»^(٢).

ونلاحظ أن عارض المرض يدخل فيه مسائل كثيرة، منها المرض النفسي المعروف اليوم، مع ملاحظة أن المرض العقلي الذي يصل إلى الجنون قد خُصص له عارض مستقل، وكذلك العته والشيخوخة، وهي أمراض ظاهرة مؤثرة باتفاق العلماء، وقد بين بعض علماء الحنفية^(٣) ذلك الأفراد بالذكر لبعض الأمراض كالجنون وغيره لكثرة الأحكام المتعلقة بهذه الحالات التي تعرض للإنسان.

وبناءً على هذا تكون عوارض الأهلية التي لها ارتباط (بالأمراض النفسية والعقلية) التي ذكرها علماء الأصول وبيّنوا أحكامها هي:

١- الجنون.

٢- العته.

٣- السكر (ويدخل فيه تناول المخدرات).

٤- المرض (ويدخل فيه المرض النفسي والعقلي الذي ليس بجنون ولا عته، كما يدخل فيه الشيخوخة والزهايمر وغيرهما).

ثالثاً: عوارض الأهلية في القانون المدني

نص القانون المدني الأردني على حالات فقدان الأهلية وحالات نقصان الأهلية على النحو الآتي:

أ- حالات فقدان الأهلية هي الحالات التي يكون فيها الشخص (فاقد التمييز) وهي:

١- صغير السن (دون السابعة من عمره).

٢- حالة الجنون.

٣- حالة العته.

ب- حالات نقصان الأهلية في القانون المدني:

(١) التقرير والتحجير (٢/ ١٧٢).

(٢) التقرير والتحجير (٢/ ١٧٢) بتصرف يسير.

(٣) المرجع السابق نفسه.

١- الصغير الذي بلغ السابعة من عمره ولم يبلغ الثامنة عشرة.

٢- السفه.

٣- ذو الغفلة.

هذا ما جاء به القانون الأردني في المادتين ٤٤ و ٤٥ منه، وكذلك القانون القطري في المادتين ٥٠ و ٥١، وقانون المعاملات الإماراتي في المادتين ٨٦ و ٨٧، والقانون الجزائري في المادتين ٤٢ و ٤٣، والقانون السوري ٤٧ و ٤٨، والمصري وهو الأصل في المادتين ٤٥ و ٤٦.

أما نظام المعاملات المدنية السعودي في المادة ١٤ فقد جعل (العتة) من حالات نقص الأهلية وليس فقدان الأهلية.



المطلب الثاني الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة في الأهلية

من المعلوم أن الأمراض النفسية تصيب الوظائف المعرفية مثل الإدراك والتركيز والقدرة على اتخاذ القرار... إلخ، وهذه الأمراض ليست بدرجة واحدة من حيث القوة والتأثير بل بدرجات متفاوتة مختلفة في المرض الواحد وفي الأمراض المختلفة أيضًا؛ نظرًا لتداخل عدة عوامل بيئية وبيولوجية ونفسية واجتماعية^(١) وغيرها مما يؤثر في درجة المرض والأعراض التي يُظهرها والتأثير الذي يُحدثه لدى الشخص المصاب.

وقد سبق أن ذكرنا أن الأمراض النفسية والعقلية يمكن تقسيمها إلى مجموعتين رئيسيتين^(٢):

الأولى: أمراض خفيفة الأعراض والتأثير، وتُسمى الأمراض العصابية، ويستطيع المصاب بها ممارسة حياته والقيام بواجباته، والمريض لا يفقد صلته بالواقع، ومن ثم لا تتأثر أهليته بهذا المرض، ومن أمثلة الأمراض التي لا تؤثر في الأهلية: اضطرابات القلق والوسواس والهستيريا.

والثانية: الاضطرابات النفسية والعقلية التي يُطلق عليها (الذهانية)، مثل الفصام العقلي والاكئاب والهوس، وهذه الاضطرابات أشد في مظاهرها وقد تُفقد الشخص المصاب صلته بالواقع، ويحتاج في الأغلب إلى دخول مصحة أو مستشفى للسيطرة على الأعراض الحادة لتلك الاضطرابات.

فمريض الهوس مثلاً تظهر عليه أعراض في أثناء نوبة المرض لها تعلق بإنفاق المال، كأن يعطي كل ما يملك من نقود لشخص ما وهو مسرور جدًا ولا يبقى له شيئًا دون معرفة عاقبة ما فعله^(٣).

وهذه المجموعة الثانية أيضًا قد تكون مؤثرة في الأهلية بدرجة قوية أو أقل من ذلك، والمُعَوَّل عليه شدة الأعراض وتأثيرها في العمليات العقلية الإدراكية المرتبطة بالعقل والتمييز. وبناءً على ما تقدّم تكون الأمراض النفسية عمليًا ثلاثة أصناف:

الصنف الأول: أمراض نفسية وعقلية لا تؤثر في الأهلية، وهي الأكثر من الأمراض.

(١) مقدمة الدكتور عادل صادق لكتاب القانون والمرض العقلي للدكتور لطفي الشربيني (ص ١١).

(٢) لطفي الشربيني، القانون والمرض العقلي (ص ٤٦، ٤٧).

(٣) المصدر السابق (ص ٥٨).

الصنف الثاني: أمراض نفسية وعقلية مُنْقَصَة للأهلية.

الصنف الثالث: أمراض نفسية وعقلية مُفْقَدَة للأهلية.

مناطق معرفة المرض النفسي والعقلي ومدى تأثيره في الأهلية :

لا بد لنا أن ننبه في المقام الأول وفي هذا الموضع بالتحديد إلى مسألة ذكرها علماء الطب النفسي والأمراض النفسية، وهي متعلقة ومرتبطة بالأهلية من وجهة نظر الشريعة الإسلامية، وهي أن مصطلحات علماء الأصول التي تتحدث عن فقدان أو نقصان الأهلية لا يستخدمها علماء الطب العقلي والنفسي ولا تتناولها مصادر تصنيف الأمراض العقلية والنفسية، فلو تناولنا الحالة التي تُفقد الإنسان أهليته بالكلية وهي (حالة المجنون) التي ذكرها علماء الشريعة في الأصول والتفسير والفقه، بل إن القرآن الكريم قد ذكر المجنون بوصفه مصطلحاً متداولاً، كقوله تعالى في حكاية الأقوام الذين اتهموا الأنبياء بالمجنون: ﴿وَيَقُولُونَ أَيُّنَا لَتَارِكُوا ءَالَهُتِنَا لِشَاعِرٍ مَّجْنُونٍ﴾ [الصافات: ٣٦]، وقوله سبحانه عنهم: ﴿ثُمَّ تَوَلَّوْا عَنْهُ وَقَالُوا مُعَلَّمٌ مَّجْنُونٌ﴾ [الدخان: ١٤]، وقوله سبحانه: ﴿كَذَلِكَ مَا أَتَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ مِنْ رَسُولٍ إِلَّا قَالُوا سَاحِرٌ أَوْ مُجْنُونٌ﴾ [الذاريات: ٥٢]، وقوله سبحانه ينفي عن النبي ﷺ هذه الصفة: ﴿فَذَكِّرْ فَمَا أَنْتَ بِنِعْمَتِ رَبِّكَ بِكَاهِنٍ وَلَا مَجْنُونٍ﴾ [الطور: ٢٩]، وهناك آيات عديدة تتحدث عن هذا المصطلح وعما يماثله أو مشتق منه مثل: ﴿إِنْ هُوَ إِلَّا رَجُلٌ بِهِ جِنَّةٌ فَتَرَبَّصُوا بِهِ حَتَّى حِينٍ﴾ [المؤمنون: ٢٥].

والجنون: «داء يعتري النفس يغطي على العقل»^(١)، أو «آفة تغطي على العقل حتى يظهر التخليط في الفعل»^(٢)، وعند الجرجاني: «هو اختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهج العقل إلا نادراً، وهو عند أبي يوسف: إن كان حاصلاً في أكثر السنة فمُطَبَّقٌ، وما دونها فغير مُطَبَّقٍ»^(٣).

والغريب أن علماء الطب النفسي يقولون إن الطب النفسي لا يعرف مصطلح الجنون ولا يستخدمه حسب تعبير أحد كبار المتخصصين في الطب النفسي^(٤) حيث يقول: «وليس لكلمة الجنون أي مدلول في تشخيص الأمراض النفسية بالنسبة للأطباء النفسيين»، وهذا الأمر صحيح عملياً لدى أهل الاختصاص، فمثلاً لا تجد هذا المصطلح في دليل الاضطرابات السلوكية والعقلية الدولي (ICD-11) المعتمد لدى منظمة الصحة العالمية.

غير أن المقصود بالجنون في المصطلح الشرعي مُتَضَمِّن في عدة أمراض أو اختلالات نفسية وعقلية

(٢) ابن فورك (١/٢١٩).

(١) تفسير ابن فورك (١/٢٢٤).

(٣) التعريفات (ص ٧٩).

(٤) هو أ.د. لطفي الشربيني، في كتابه القانون والمرض العقلي (ص ٢٢٨).

معاصرة، من مثل (الذهان) واضطراب ثنائي القطب، وبعض حالات الخرف وانفصام الشخصية؛ ولهذا السبب نرى أن وضع معيار منهجي منضبط لتبيين حدود الاضطراب العقلي أو النفسي المؤثر في الأهلية فيجعل المصاب ناقص الأهلية أو فاقدها، ضروري في ضوء تعدد مصطلحات الطب النفسي المعاصر؛ حتى لا تختلط المفاهيم، وحتى يتجه البحث القانوني والشرعي إلى مدى انطباق المعيار على ما يقرره الطبيب الذي يشخص الحالة المرضية للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يصيب الشخص فيتم تكييفها وفقاً لهذا المعيار.

ولا بد من تتبع للأمراض المؤثرة في الأهلية عموماً لجمع الصفات والآثار التي يُظهرها كل مرض وتؤثر في الأهلية ثم يُستنبط من خلالها معيار واضح يكون مُعتمداً لتكييف حالات الأمراض بغض النظر عن التسميات وتغيُّرها واختلافها عن الأسماء الواردة في كتب أصول الفقه.

الفرع الأول: الأمراض النفسية التي تجعل الشخص المصاب بها فاقداً للأهلية

ذكر عدد من الباحثين والأساتذة^(١) المتخصصين في الدراسات الشرعية مجموعة أمراض نفسية وعقلية تؤدي إلى فقدان المصاب بها أهلية الأداء، وهذه الأمراض حكمها حكم الجنون في نظرهم، وهي:

١- الخرف المتدهور: الخرف في آخر مراحلهِ يُفقد المريض أكثر قدراته العقلية.

٢- التخلف العقلي الشديد: يُفقد المصاب التمييز والقدرات العقلية والإدراك.

٣- نوبة الفصام الحادة: يُفقد الإرادة والتفكير والاختيار وتسيطر عليه الهلاوس.

ورأى باحثون آخرون أن الأمراض المُفقدَة للأهلية^(٢) هي:

١- الخرف المتدهور.

٢- نوبة الهوس الشديدة والحادة: يختل التفكير ويفقد الإرادة والاختيار وهو كالجنون المتقطع.

٣- التخلف العقلي الشديد.

٤- نوبة الفصام الحادة.

٥- الاضطرابات الزورانية «يُطلق على اضطراب الشخصية الزورانية العديد من التسميات، فهي اضطراب الشخصية الاضطهادية أو اضطراب الشخصية البارانونية أو اضطراب الزورية، ويدور اضطراب

(١) أستاذنا الدكتور عجيل جاسم النشمي - حفظه الله - بحث أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية (ص ٦٩)، حاتم أمين محمد عبادة، بحث الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء الزواج (ص ٣٤٩٦-٣٤٩٧).

(٢) خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، دار الصميعة، السعودية (ص ٦٧-٦٨)، والكتاب في الأصل رسالة دكتوراه مقدمة لقسم الفقه بكلية الشريعة جامعة الإمام بالرياض، بإشراف أستاذ في الفقه د. إبراهيم ابن ناصر الحمود وأستاذ في الطب النفسي في كلية الطب بجامعة الملك سعود، د. عبد الرزاق بن محمود الحمد.

الشخصية الزورانية حول شيئين متداخلين، أحدهما الشعور بالعظمة والفوقية، والمحور الآخر هو الشعور بالاضطهاد والاستحقار من قبل الآخرين^(١). والمصاب بهذا المرض يكون كالمجنون جزئياً الذي تؤثر فيه الهلاوس والضلالات والأفكار الوهمية غير أنه سليم ومتمتع بقواه العقلية في المجالات الأخرى. غير أن بعض أساتذة الطب النفسي^(٢) قد حاول وضع ما تقابله المصطلحات الشرعية من الأمراض العقلية والنفسية الحديثة، وكان ذلك بمثابة تكيف لها على النحو الآتي:

- ١- الجنون: يقابله الذهان^(٣) (Psychotic) والذهان اضطراب عقلي شديد.
- ٢- العته: يقابله التخلف العقلي^(٤) (Mental Retardation) وهو نقص في النمو العقلي يحول دون اكتمال العقل، ويقابل أيضاً الخرف (Dementia) الذي هو تدهور العقل بعد اكتماله في الشيخوخة.
- ٣- الدهش: يقابل الجنون المؤقت (transient psychosis).

خلاصة واقتراح:

وإذا كان علماء الأصول قد جعلوا انعدام أهلية الأداء منوطاً بفقد التمييز بالعقل (كالصغير قبل سن التمييز والمجنون ومن في حكمه) فيكون كل مرض يُفقد الشخص التمييز بالعقل مهما كانت تسميته مُفقدًا لأهلية الأداء.

والمُعَوَّل عليه في تحديد ما إذا كان الشخص المصاب باختلال عقلي أو نفسي قد فقد تمييزه وعقله إنما هو تشخيص الطبيب صاحب الاختصاص، والأولى ألا يكون قرار الطب فردياً بل قرار جماعي عن طريق لجنة أو فريق مُحلَّف له معرفة بالعمل القضائي ليقرر القاضي بواسطة هذا الفريق أو اللجنة الطبية وبناء على تقريره مدى تمتع الشخص بالأهلية.

الفرع الثاني: الأمراض النفسية التي تجعل الشخص المصاب بها ناقص الأهلية

ذكرت بعض الدراسات^(٥) مجموعة من الأمراض النفسية تؤدي إلى نقصان الأهلية، وهذه الأمراض

(١) علاج الشخصية الزورانية - الشخصية البارانونيا (mentalhospital.net) موقع مركز الحرية للطب النفسي، وكذلك (حقائق سريعة: اضطراب الشخصية الزورانية - دليل MSD الإرشادي إصدار المُستخدم (msdmanuals.com).

(٢) هو الأستاذ لطفي الشربيني في كتابه عن القانون والطب النفسي (ص ٢٢٩-٢٣٠).

(٣) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي (ص ٥٣٧).

(٤) هناك من يعارض استخدام هذا المصطلح لما يليقه من ضلال سلبية كالتخلف، ويقترح أن يُستبدل به مصطلحات إيجابية مثل متلازمة داون أو توحد أو غيرها، انظر: مقال للدكتور إبراهيم بن ناصر الثابت بعنوان: التخلف العقلي مصطلح عفا عليه الزمان والمكان، منشور في (التخلف العقلي مصطلح عفا عليه الزمان والمكان) مواقع أعضاء هيئة التدريس (ksu.edu.sa).

(٥) مثل رسالة د. خلود المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي (ص ٦٩).

نفسها أوردتها دراسات أخرى تحت عنوان: «اضطرابات تؤثر في إرادة الإنسان فلا يتحكم في سلوكه وأفكاره بسبب ضعف إرادته»^(١)، أو تحت عنوان: «الأمراض المؤثرة في الإرادة مع بقاء سلامة الإدراك والتمييز»^(٢)، وهذه الأمراض المنقصة للأهلية هي:

١- الاكتئاب المزمن.

٢- الوسواس القهري.

٣- الرهاب الاجتماعي.

٤- النوبات الهستيرية.

وأول ملحوظة على هذه الأمراض أن التصنيف العالمي الجديد (ICD11) لم يذكر منها بنفس المصطلح إلا الوسواس القهري، وهذا يجعل من اعتماد تسمية مصطلحات تم استخدامها وجرى عليها تغيير منهجي معين بتغيير التسمية أو الوصف أو المضمون الطبي لها، أمراً قليل الفائدة، خاصة أن التعبيرات العلمية في الطب النفسي تحتاج إلى متخصص لمعرفة تأثيرها في الشخص ومدى تعلق هذا التأثير بالأهلية من حيث الدرجة، الأمر الذي يجعل الأمر منوطاً بأهل الاختصاص.

معايير معرفة تأثير المرض النفسي أو العقلي في الأهلية :

ذكر علماء الأصول أن أهلية الأداء الكاملة «تبنى على قدرتين؛ قدرة فهم الخطاب وذلك يكون بالعقل، وقدرة العمل به وذلك بالبدن»^(٣)، فالعقل هو الأساس فيها وهو «يُعرف بدلالة العيان - أي: الاختبار - وذلك أن يختار المرء ما يصلح له بدرك العواقب المشهورة فيما يأتيه ويذرّه، وكذلك القصور»^(٤)، يُعرف بالامتحان»^(٥)، فعلماء الأصول كما نرى ذكروا جوهر المعيار الذي تُعرف به أهلية الشخص ومداهما اكتمالاً ونقصاناً بأمور أهمها القدرة على فهم الخطاب ومعرفة المراد مع القدرة على الاختيار لما ينفع الشخص أو يضره بإدراكه لعواقب تصرّفه. وهذا الأمر بيّنه أطباء الصحة النفسية والعقلية في عصرنا الحاضر الذين جعلوا هذه المعايير أساساً لتشخيص حالة المصاب، وقد استعنت بالذكاء الاصطناعي

(١) دراسة ضيف الله بن عامر الشهري، جناية المريض نفسياً وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية (ص ٣٥).

(٢) أستاذنا الدكتور عجيل النشمي في بحثه: أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية (ص ٦٩)، وكذلك بحث د. حاتم أمين محمد عبادة: الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه (ص ٣٤٩٧)، ويبدو أن هذه الأبحاث قد اعتمدت على بحث الجبير في المسألة حيث أشير إليه باعتباره مصدراً.

(٣) أصول السرخسي (٢/ ٣٤٠).

(٤) أي: قصور العقل عن الإدراك الكامل، وهو الذي يؤدي إلى نقصان الأهلية وليس فقدانها.

(٥) كشف الأسرار شرح أصول البزدوي (٤/ ٢٤٨)، والعبارة للبزدوي.

وسألته السؤال الآتي: (ما هي معايير تقييم القدرة العقلية للشخص المصاب بمرض نفسي ومدى تأثير هذا المرض في أهلية الشخص القانونية والشرعية؟) فأجاب بما ملخصه^(١): «هناك عدة معايير تُستخدم لتقييم القدرة العقلية للشخص المصاب بمرض نفسي وتحديد مدى تأثير هذا المرض في أهليته القانونية والشرعية:

- ١- القدرة على الإدراك والتمييز: تقييم قدرة الشخص على الإدراك والتمييز بين الصواب والخطأ، والفهم الكامل للأفعال والتصرفات.
 - ٢- القدرة على اتخاذ القرارات: تقييم قدرة الشخص على فهم وتقييم العواقب المترتبة على القرارات التي يتخذها، والقدرة على اتخاذ قرارات سليمة.
 - ٣- القدرة على التواصل والتعبير: تقييم قدرة الشخص على التواصل بشكل منطقي ومتناسك وقدرته على التعبير عن أفكاره وآرائه بوضوح.
 - ٤- الحالة النفسية والعاطفية: تقييم مدى استقرار الحالة النفسية والعاطفية للشخص وتأثيرها في قدرته على اتخاذ قرارات سليمة.
 - ٥- القدرة على فهم التبعات القانونية والشرعية: تقييم مدى فهم الشخص للتبعات القانونية والشرعية لتصرفاته وقراراته.
 - ٦- تقييم تأثير المرض النفسي: تقييم مدى تأثير المرض النفسي في قدرات الشخص العقلية والإدراكية وتحديد ما إذا كان هذا التأثير يؤدي إلى إزالة أو تقييد أهليته القانونية أو الشرعية.
- هذه المعايير يُقيّمها فريق متخصص يضم أطباء نفسيين وخبراء قانونيين لتحديد مدى أهلية الشخص وقدرته على اتخاذ القرارات وإبرام التصرفات القانونية والشرعية، ويُنظر في كل حالة على حدة وفقاً لظروفها الخاصة»^(٢).

(1) Assistant (2024-08-19). Response to question about assessing mental capacity and legal competency of individuals with mental illness. Created by Anthropic, knowledge base last updated August 2023.)

(٢) سألت برنامج الذكاء الاصطناعي الذي استخدمته عن مصادره فقال: «لقد استخدمت في إجابتي مجموعة من المصادر العلمية والقانونية التي تدعم المعايير المذكورة لتقييم القدرة العقلية للشخص المصاب بمرض نفسي وتأثير ذلك على أهليته القانونية والشرعية. هذه المصادر تشمل:

١- المراجع الطبية والنفسية المتخصصة في تقييم الأهلية العقلية والقانونية، مثل:

-Evaluating Mental Capacity» by Jennifer Moye (2007)

-Capacity Assessment in Psychiatric Settings» by the American Psychological Association (2008) =

ويتضح من المادة التي أعدها الذكاء الاصطناعي حول المعيار الذي يُعرّف بواسطته مدى تأثير المرض النفسي في الأهلية أنه رد الأمر إلى المعيار الذي ذكره علماء الأصول الذين ذكروا الإدراك والتمييز والقدرة على الفهم وفهم العواقب والتبصّر بها.



= ٢- الأبحاث والدراسات القانونية المتعلقة بموضوع الأهلية القانونية والشرعية، مثل:

- Legal Competency Evaluations: A Review of Issues and Evidence by Melton et al. (1987)
- Shari'a Law and Civil Law: Towards a Methodology of Specialization by Aseel Al-Salihiy (2020)

٣- المبادئ والمعايير الدولية المعترف بها في مجال تقييم الأهلية القانونية، مثل:

- UN Principles for the Treatment of Persons with Mental Illness (1991)
- World Health Organization's QualityRights Initiative (2017)

المطلب الثالث

مشروع قرار مجمع الفقه الإسلامي في موضوع
أثر الأمراض النفسية في الأهلية في الشريعة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين

وعلى آله وصحبه أجمعين

قرار رقم: (.....)

بشأن موضوع أثر الأمراض النفسية في الأهلية في الشريعة الإسلامية

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورته السادسة والعشرين في الدوحة - دولة قطر، خلال المدة من ١٤٤٦ هـ، الموافق ٢٠٢٤ م، وبعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع (أثر الأمراض النفسية الحديثة في الأهلية في الشريعة الإسلامية)، واستحضاره لتطوّر مفاهيم الأمراض النفسية والعقلية وتغيّرها وتعدّد مصطلحاتها في الأدلة العالمية لاعتماد تلك الأمراض، وعدم استعمال تلك الأدلة الطبية للمصطلحات الشرعية كالجنون والعتة والسفه والدهش وغيرها، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حول الموضوع بمشاركة أعضاء المجمع وخبرائه،

قرّر ما يأتي:

أولاً: الأمراض النفسية في مفهومها العام هي «اضطرابات في التفكير والسلوك والوجدان والإدراك تصيب الشخص، فتؤدي إلى تدهور شخصيته وتغييرها وتؤثر فيه وفي أسرته وفي المجتمع».

ثانياً: هناك أمراض نفسية وعقلية تؤدي إلى فقدان المصاب بها لأهلية الأداء بالكلية، من مثل الأمراض التي تؤدي إلى فقدان التمييز بالعقل مهما كانت تسميتها الحديثة (كمريض الزهايمر ومرضى الفصام الشديد ومرضى الخرف أو ألزهايمر...)، وهناك أمراض أقل تأثيراً تؤدي إلى نقص الأهلية وتجعل المصاب كالصبي المميز، وذلك مثل: (مرض الوسواس القهري ومرضى...).

ثالثاً: المعيار في تحديد المرض النفسي والعقلي ومدى تأثيره في الأهلية مرتبط بمدى التأثير في الإدراك والتبصر والفهم وسلامة اتخاذ القرار، وهي مسألة فنية تخصصية منوطة بأهل الاختصاص من الأطباء النفسيين وعلماء النفس المعالجين ومن في حكمهم.

التوصيات:

ويوصي المجلس بما يأتي:

أولاً: تشكيل لجنة متخصصة من الأطباء وعلماء النفس وعلماء الشريعة وأساتذة علم النفس الإسلامي لإعداد دليل للأمراض النفسية والعقلية لتقريب المصطلحات الطبية للمصطلحات الشرعية.

ثانياً: إقامة ندوة متخصصة لدراسة التطورات الحديثة للأمراض النفسية وعلاقتها بالأحكام الشرعية.



بحث فضيلة الأستاذ الدكتور
عبد اللطيف عبد الرحمن المر

أستاذ الصحة العامة بكلية طب الزقازيق
الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
عضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة

المقدمة

الحمد لله فائق الحبّ والنوى، خالق العبد وما نوى، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد،

فإن الله سبحانه وتعالى قد خلق الإنسان وميّزه بالعقل الذي يُمكنه من إدراك الخطأ والصواب، ويفرق به بين الحق والباطل، وإن المتتبع لنصوص الشريعة وأحكامها يدرك القيمة التي أولاها الإسلامُ العقل؛ فقد رفع قدره، وجعله من المصالح الضرورية المقصودة للشريعة الإسلامية، وأناط به التكليف، وجعله شرطاً له، ورفعته إلى مصافّ الضرورات الخمس التي أمر بحفظها ورعايتها، والتي تتوقف مصالح الدّين والدنيا على إقامتها، فأحكام الشريعة الإسلامية شاملة لجميع شؤون الحياة، مراعية لجميع جوانب النفس الإنسانية وما يطرأ عليها من تغيرات، فالإنسان تتقلب أحواله من حال إلى حال بين الصحة والمرض، والخير والشر، والفرح والسرور، وهذه سنة الله تعالى في خلقه، وقد راعت الشريعة الإسلامية في أحكامها تلك الأحوال، وشرعت الأحكام الشرعية على قدر الاستطاعة، والاضطرابات النفسية من أصعب ما يواجه النفس البشرية من أمراض، وتحديد آثارها على الأهلية في الشريعة مشروعا ضحماً، يتطلّب فرقا متخصصّة من الأطباء النفسيين، والفقهاء والقانونيين، وعلماء النفس، لكننا سوف نسعى جاهدين لتقديم شرح مفصّل وشامل قدر الإمكان، باستخدام أمثلة توضيحية على بعض الاضطرابات النفسية الرئيسية المدرجة في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)، وهذا بحث عنوانه: «تأثير الاضطرابات النفسية على الأهلية في الشريعة»، وقد عرّفت في هذا البحث بالأهلية وأقسامها وعوارضها، وذكرت مفاتيح عامة للتعامل مع الحكم على زوال هذه الأهلية أو نقصانها، كما بينت فيه أهم الاضطرابات النفسية الحديثة التي يمكن أن تؤثر في الأهلية طبقاً لأحدث إصدار من الدليل الدولي للأمراض النفسية الحادية عشر International Classification of Disease-11، وخلصت إلى بعض النتائج والتوصيات وإنني أتمنى في بحثي هذا على مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وغيرهما من الهيئات ذات الصلة، أن تُعقد مؤتمرات وندوات مشتركة لدراسة هذا الموضوع الشامل الخطير، بسبب تبعاته الدينية، والقانونية، والجنائية، والاجتماعية والاقتصادية، التي تهدّد أفراداً ومجتمعات بأكملها، ولأجل هذا جاءت هذه الدراسة لتتناول حقيقة هذه الاضطرابات، ومدى تأثيرها على الأهلية.

شكر وتقدير واجب :

هذا؛ وأحب أن أتوجه بالشكر والتقدير الجزيل لكل من عاونني في إعداد هذا البحث، حتى خرج بالصورة التي هو عليها، خاصة أساتذة الأزهر الشريف، الذين أسهموا - بقدر كبير - في هذا البحث، وأخص بالذكر فضيلة الأستاذ الدكتور أنس أبو شادي؛ أستاذ الفقه المقارن، ورئيس قسم الدراسات الإسلامية بكلية الطب جامعة الأزهر بالقاهرة، والدكتورة بسمة صلاح الدين السيد خطاب؛ مدرس الفقه المقارن بكلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بدمنهور، والدكتورة أسماء فؤاد كامل حمودة؛ مدرس الفقه المقارن بكلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بدمنهور، والدكتور مصطفى أحمد شعيب؛ المشرف على مرصد الفتاوى والمراجعات بمجمع الفقه الإسلامي الدولي، وعضو هيئة التدريس بجامعة المدينة العالمية، والدكتور عامر أحمد عامر؛ من علماء الأزهر الشريف بالكويت.

وهذا البحث ينقسم إلى مقدمة، وثلاث مباحث، وخاتمة، على النحو التالي:

المبحث الأول: الأهلية وما يتعلق بها، وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: تعريف الأهلية لغةً واصطلاحًا.

المطلب الثاني: أقسام الأهلية.

المطلب الثالث: عوارض الأهلية، وفيه فرعان:

الفرع الأول: تعريف عوارض الأهلية.

الفرع الثاني: أقسام عوارض الأهلية.

المبحث الثاني: الأمراض النفسية، وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: تعريف المرض النفسي، وفيه فرعان:

الفرع الأول: تعريف الصحة النفسية ومدى انتشارها.

الفرع الثاني: تعريف الاضطراب النفسي.

المطلب الثاني: أنواع وتصنيف الأمراض النفسية، وفيه فرعان:

الفرع الأول: تقسيم وتصنيف الاضطرابات النفسية.

الفرع الثاني: المعيار العالمي للمعلومات الصحية التشخيصية المراجعة الحادية عشرة ICD-11.

المبحث الثالث: أسباب وأعراض أشهر الاضطرابات النفسية.

المبحث الرابع: أثر الأمراض النفسية على الأهلية.

إشكالية البحث :

تدور مشكلة هذا البحث حول السؤال المهم الآتي: ما أثر الاضطرابات النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية؟ ويتفرع عنه الأسئلة التالية:

- ما مفهوم الاضطراب النفسي وأنواعه وأعراضه؟
- ما مفهوم الأهلية، وأنواعها وعوارضها؟
- ما أثر هذه الاضطرابات النفسية على الأهلية بنوعيتها؟

إضافة الدراسة :

تتمثل إضافة البحث في جمع شتات الموضوع من الناحية الطبية، مع اختصاصها باستخدام أحدث التصنيفات المعتمدة طبياً، التصنيف الدولي للأمراض المراجعة - ١١، وتفصيل أكثر الأمراض النفسية شيوعاً أو خطورة، وتأثيرها على الأهلية، مع أفراد كل مرض على حدة؛ حتى يسهل على السادة الفقهاء استنباط الأحكام الفقهية، والله من وراء القصد.



المبحث الأول الأهلية وما يتعلق بها

المطلب الأول: تعريف الأهلية لغةً واصطلاحاً

الأهلية في اللغة: من قولهم: هو أهلٌ لكذا، أي مستوجب له، الواحد والجميع في ذلك سواء، وأهله لذلك الأمر تأهيلاً، وأهله: رآه له أهلاً^(١). والأهلية للأمر: الصلاحية له^(٢).

وفي الاصطلاح:

عرّفها بعضهم بأنها: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه^(٣). وعرفها بعضهم بأنها: صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجه يُعتدُّ به شرعاً^(٤).

المطلب الثاني: أقسام الأهلية

تنقسم الأهلية إلى قسمين: أهلية وجوب وأهلية أداء^(٥).

القسم الأول: أهلية الوجوب: تعريفها: هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له، وعليه^(٦). أقسامها: تنقسم أهلية الوجوب إلى قسمين:

الأول: أهلية الوجوب الناقصة:

وتكون هذه الأهلية للإنسان إذا صلح لأن تثبت له حقوق، لا أن تجب عليه واجبات. وتتمثل في الجنين في بطن أمه^(٧).

(١) المحكم والمحيط الأعظم (٤/٣٥٦)، لسان العرب (١١/٢٩: ٣٠)، القاموس المحيط (١/٩٦٣: ٩٤٦).

(٢) المعجم الوسيط (١/٣٢). (٣) كشف الأسرار للبزدوي (٤/٢٣٧).

(٤) فصول البدائع في أصول الشرائع، ص (٤١٣) رسالة علمية في كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة أم القرى - المملكة العربية السعودية.

(٥) أصول البزدوي (٤/٢٣٧)، التلويح على التوضيح (٢/٣٢١)، تيسير التحرير (٢/٢٤٩).

(٦) التلويح على التوضيح (٢/٣٢١)، تيسير التحرير (٢/٢٤٩).

(٧) تيسير التحرير (٢/٢٥٠)، أصول الفقه للشيخ عبد الوهاب خلاف ص (١٣٦).

الثاني: أهلية الوجوب الكاملة:

وهي تثبت للإنسان منذ ولادته؛ لكمال ذمته، فيكون بهذا صالحاً لوجوب الحقوق له وعليه، إما بنفسه وإما بالنيابة عنه^(١).

القسم الثاني أهلية الأداء: صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجه يُعتدّ به شرعاً^(٢).

أقسامها: تنقسم أهلية الأداء إلى قسمين:

القسم الأول: أهلية الأداء القاصرة.

وهي التي تثبت بقدرة قاصرة^(٣)؛ كالصبي العاقل، فإن بدنه قاصر، والمعتوه

البالغ لقصور عقله. والذي يترتب على ثبوت هذه الأهلية: صحة الأداء لا وجوبه^(٤).

القسم الثاني: أهلية الأداء الكاملة:

وهي التي تثبت بقدرة كاملة^(٥)، فهي تُبنى على القدرة الكاملة من العقل الكامل، والبدن الكامل، ويترتب على ثبوت هذه الأهلية: وجود الأداء، وتوجه الخطاب عليه^(٦).

وبناءً على ما تقدم: فالأهلية بأنواعها الأربعة لا تثبت للإنسان دفعة واحدة، بل تثبت على مراحل: أولها: أهلية الوجوب الناقصة. ثانيها: أهلية الوجوب الكاملة. ثالثها: أهلية الأداء الناقصة. رابعها: أهلية الأداء الكاملة. هذا إذا لم يعرض للإنسان عارض من عوارض الأهلية. وحياة الإنسان بالنسبة لثبوت أنواع الأهلية تنقسم إلى المراحل الآتية:

المرحلة الأولى: كونه جنيناً.

المرحلة الثانية: الطفولة وعدم التمييز.

المرحلة الثالثة: التمييز.

المرحلة الرابعة: مرحلة البلوغ والرشد.

(١) التقرير والتحرير (٢/ ١٦٥)، تيسير التحرير (٢/ ٢٥٠)، أصول الفقه للإمام محمد أبي زهرة (٣٣١: ٣٣٢).

(٢) التلويح على التوضيح (٢/ ٣٢١)، التقرير والتحرير (٢/ ١٦٤).

(٣) التوضيح في حل غوامض التنقيح للمحبوبي (٢/ ٣٢٧).

(٤) بيان معاني البديع لشمس الدين الأصفهاني (١/ ٧٧٥)، تحقيق: حسام الدين موسى محمد عفانة، رسالة دكتوراه في كلية الشريعة والدراسات الإسلامية - جامعة أم القرى - المملكة العربية السعودية ١٤٠٥ هـ - ١٩٨٤ م، فواتح الرحموت (١٢٥/ ١).

(٥) التوضيح (٢/ ٣٢٨).

(٦) المغنى في أصول الفقه للخبازي ص (٣٦٥)، كشف الأسرار للنسفي (٢/ ٤٦٦: ٤٦٧).

وعليه: فإن أهلية الأداء لا تثبت للإنسان إلا إذا كان صبيًا مميزًا، أو بالغًا عاقلًا.

أما أهلية الوجوب فتثبت للإنسان في جميع أدواره ومراحله^(١).

المطلب الثالث: عوارض الأهلية وأقسامها

الفرع الأول: تعريف عوارض الأهلية

العوارض لغة: جمع عارضة أو عارض، والعارض: الآفة تعرض في الشيء. وعرض له كذا، أي:

ظهر^(٢).

في الاصطلاح: هي «أحوال منافية لأهلية الإنسان، غير لازمة له»^(٣).

الفرع الثاني: أقسام عوارض الأهلية

تنقسم عوارض الأهلية إلى قسمين: عوارض سماوية - عوارض مكتسبة.

القسم الأول: العوارض السماوية

هي: «ما ثبتت من قبل صاحب الشرع، بدون اختيار للعبد فيها»^(٤).

وهذه العوارض أحد عشر: «الصغر، والجنون، والعته، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرق، والمرض،

والحيض، والنفاس، والموت»^(٥).

ويخرج الحمل والرضاع والشيخوخة القريبة إلى الفناء من العوارض - وإن تغيرت بها بعض الأحكام -

لدخولها في المرض فكان ذكر المرض ذكرًا لها^(٦).

وقد يرد عليه: الجنون والإغماء؛ فإنهما من الأمراض ويذكران على انفراد. وأجيب عنه: بأنهما وإن

دخلا في المرض؛ لكنهما اختصا بأحكام كثيرة تحتاج إلى بيان، فإفرادهما بالذكر أولى^(٧).

(١) القول المبين في الإكراه وأثره في التصرفات عند الأصوليين، للدكتور رمضان محمد عيد هيتمي، بحث منشور بمجلة الزهراء (حولية كلية الدراسات الإسلامية للبنات بالقاهرة ٢/ ١٢٠٨).

(٢) مختار الصحاح للرازي، ص (٢٠٥)، لسان العرب (٧/ ١٦٩)، القاموس المحيط ص (٦٤٥).

(٣) كشف الأسرار للبخاري (٤/ ٢٦٢)، التلويح على التوضيح (٢/ ٣٣٠)، التقرير والتحبير (٢/ ١٧٢).

(٤) كشف الأسرار للبخاري (٤/ ٢٦٣)، التلويح على التوضيح (٢/ ٣٣٠: ٣٣١)، التقرير والتحبير (١/ ٣٦، ٢/ ١٧٢)، تيسير التحرير (١/ ٢١، ٢/ ٢٥٨).

(٥) التلويح على التوضيح (٢/ ٢٣١)، تيسير التحرير (٢/ ٢٥٨).

(٦) كشف الأسرار للبخاري (٢/ ٢٦٢: ٢٦٣)، التقرير والتحبير (٢/ ١٧٢).

(٧) المرجعان السابقان نفس الموضوعين.

القسم الثاني: العوارض المكتسبة

وهي: «ما كان لاختيار العبد فيه دخل باكتساب، أو ترك إزالتها»^(١).

وهي نوعان: «منه، ومن غيره»، أما التي من العبد: فهي الجهل، والسكر، والهزل، والسفه، والخطأ، والسفر. وأما التي من غيره: فالإكراه^(٢).



(١) التلويح على التوضيح (٣٣١ / ٢)، التقرير والتحبير (٣٦ / ١، ١٧٢ / ٢).

(٢) أصول البزدوى مع شرحه الكافي (٢١٩٥ / ٤)، شرح نور الأنوار على المنار لملاحيون الحنفى (٤٧٧ / ٢).

المبحث الثاني الأمراض النفسية

وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: تعريف المرض النفسي

الفرع الأول: تعريف الصحة النفسية ومدى انتشارها

طبقاً لمنظمة الصحة العالمية؛ الصحة النفسية: هي حالة من الرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة والتعلم والعمل بشكل جيد، والإسهام في مجتمعه المحلي، وهي حق أساسي من حقوق الإنسان. وتنتشر الاضطرابات النفسية بصورة كبيرة؛ حيث تعلن منظمة الصحة العالمية أنها تصيب حوالي مليار شخص في عام ٢٠١٩م، بما يشكل حوالي ١٢٪ من سكان العالم، ويمثل القلق والاكتئاب الشكليين الأكثر شيوعاً من تلك الاضطرابات^(١).

الفرع الثاني: تعريف الاضطرابات النفسية (Mental Disorders or Psychiatric Disorder)

تعرف منظمة الصحة العالمية الاضطراب النفسي بأنه: اختلال جسيم في إدراك الفرد، أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادة ما يرتبط بقصور في مجالات مهمة من الأداء^(٢).

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الاضطرابات النفسية psychiatric disorder بأنها:

خلل في السلوك أو العاطفة أو الإدراك، يصعب على الفرد التحكم فيه بشكل كامل، وترتبط بضائقة سريرية ملحوظة، أو ضعف في مجال واحد أو أكثر، بما في ذلك الأداء الاجتماعي والوظيفي والعلاقات الشخصية.

وتعرف الموسوعة الطبية البريطانية الاضطرابات النفسية (psychiatric disorder): بأنها مرض

يُظهر أعراضاً نفسية أو سلوكية كبيرة مرتبطة إما بأعراض مؤلمة أو مزعجة، أو بضعف في واحد أو أكثر من المجالات الهامة للوظائف الحياتية.

(١) مقال بعنوان الأمراض النفسية <https://altibbi.com>.

(٢) منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

المطلب الثاني: العلاقة بين الاضطراب النفسي والعقلي والفرق بينهما

الأمراض الذهانية (Psychotic Disorders) والأمراض العصبية (Neurotic Disorders)

يمثل تصنيف الاضطرابات النفسية أمراً بالغ الصعوبة، وتتداخل التعريفات بين الاضطراب النفسي والعقلي، ويُستخدم كلُّ منهما بدلاً من الآخر بدقة أو غيرها؛ وعلى حين أدخلت أنظمة التصنيف الأحداث مثل ICD-11 فئات تشخيصية أكثر دقة، وهو ما اعتمدنا عليه في هذا البحث، مع ذلك لا يزال حتى الآن وبنسبة كبيرة من يستخدم مصطلحي «الذهان» و«العصاب» لفهم الاضطرابات النفسية بشكل عام. وحتى لا يتعارض مصطلحاً «الذهان» و«العصاب» مع الفئات التشخيصية الأحداث الموجودة في ICD-11 فإنه يمكن استخدامهما كمصطلحات جامعة أوسع تشمل تشخيصات محددة داخل هذه الأنظمة التصنيفية.

- الاضطرابات الذهانية (Psychotic Disorders):

هي مجموعة من الحالات النفسية الشديدة التي تؤثر في قدرة الفرد على التفكير بوضوح، بل تصل الى حد فقدان الاتصال بالواقع، ومن ثم تؤثر على أهليته، وتتضمن أمراضاً مثل: الفصام، والاضطراب ثنائي القطب ذي السمات الذهانية، واضطراب الذهان الناجم عن المواد تحت مظلة الذهان.

- الاضطرابات العصبية (Neurotic Disorders):

يُستخدم مصطلح «العصاب» غالباً لوصف مجموعة من الاضطرابات النفسية التي قد تتميز بالقلق المفرط، والاكتئاب والتوتر، دون فقدان كامل للاتصال بالواقع، وتتضمن أمراضاً مثل: اضطراب القلق العام، واضطراب الوسواس القهري، والاكتئاب^(١)، ويهمن أن نؤكد أنه حتى هذه الأمراض يجب دراسة كل حالة على حدة؛ لأنه قد تتداخل الأعراض بعضها مع بعض، وتزداد حدتها.

المطلب الثالث: أنواع وتصنيف الأمراض النفسية

الفرع الأول: تقسيم وتصنيف الاضطرابات النفسية

يوجد العشرات من التصنيفات العلمية للاضطرابات النفسية، ولكن أكثرها انتشاراً وقبولاً في الأوساط العلمية العالمية هما DSM-5 و ICD-11، وتجري حالياً - بقيادة منظمة الصحة العالمية - محاولة توحيدهما نظراً لأهميتها:

(١) يراجع: أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، للدكتورة فرحانة علي محمد شويته، ص ٢٧٦، أثر

الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، للدكتور زايد نواف الدويري: <https://is.gd/idPDfE> 713.

- <https://is.gd/UiEnwk>

- <https://helpstartshere.gov.bc.ca/blog/difference-between-mental-health-and-mental-illness>.

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بالولايات المتحدة (DSM) وأحدث إصداراته عام ٢٠١٣م الدليل الخامس^(١).

١- التصنيف الدولي للأمراض ICD-11، أطلقته منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٩م، وصدرت أحدث نسخته في فبراير عام ٢٠٢٢م، وهو المعتمد عالمياً والأكثر ملاءمة للاستخدام في السياقات الدولية، والأهم أنه يغطي الغالبية العظمى من الدول الإسلامية^(٢). وهو المعيار الذي استخدمناه في هذا البحث فهو الأكثر قبولاً من الناحية الطبية.

٢- الفرع الثاني: المعيار العالمي للمعلومات الصحية التشخيصية المراجعة الحادية عشرة ICD-11: (الجزء الخاص بالاضطرابات النفسية)

الفئة الفرعية ٦ أ: اضطرابات المزاج (Mood Disorders)

- أمثلة التشخيصات: اضطرابات الاكتئاب الاضطراب الثنائي القطب، اضطراب المزاج الدوري.

الفئة الفرعية ٦ ب: اضطرابات القلق (Anxiety Disorders)

- أمثلة التشخيصات: اضطراب القلق العام، اضطراب الهلع اضطراب القلق الاجتماعي، الرهاب النوعي.

الفئة الفرعية ٦ ج: الاضطرابات الوسواسية القهرية والاضطرابات ذات الصلة الفئة الفرعية ٦ د: اضطرابات التفكك (Dissociative Disorders)

- أمثلة التشخيصات: فقدان الذاكرة الانفصالي، اضطراب الهوية الانفصالي (اضطراب الشخصية المتعددة).

الفئة الفرعية ٦ هـ: اضطرابات جسدية الشكل (Somatoform Disorders)

- أمثلة التشخيصات: اضطراب التحويل (الأعراض العصبية الوظيفي).

الفئة الفرعية ٦ و: اضطرابات الأكل (Feeding and Eating Disorders)

أمثلة التشخيصات: فقدان الشهية العصبي (Anorexia nervosa)، الشره العصبي (Bulimia nervosa)، اضطراب نوبات الأكل الشرهي (sa).

(١) الموقع الرسمي للجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA): <https://www.apa.org/>

المعهد الوطني للصحة العقلية (NIMH): <https://www.nimh.nih.gov/>

(٢) منظمة الصحة العالمية (WHO): <https://www.who.int/health-topics/mental-health>

الفئة الفرعية ٦ ز: اضطرابات النوم والاستيقاظ (Sleep-Wake Disorders)

- أمثلة التشخيصات: اضطراب الأرق (الأرق)، اضطراب فرط النوم، اضطراب إيقاع النوم والاستيقاظ (اضطراب دورة النوم اليقظة)

الفئة الفرعية ٦ ح: الاضطرابات الجنسية (Sexual Disorders)

- أمثلة التشخيصات: اضطرابات الرغبة الجنسية، خلل الشهوة الجنسية.

الفئة الفرعية ٦ خ: اضطرابات هوية النوع الاجتماعي (Gender identity disorders)، مثال

التشخيص: عدم التطابق الجندري

الفئة الفرعية ٦ جيم: اضطرابات النمو العصبي (Neurodevelopmental Disorders)، أمثلة

التشخيصات: الإعاقات الذهنية اضطراب طيف التوحد، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

فئات فرعية إضافية:

- ٦ ك: اضطرابات خاصة بالطفولة والمراهقة (تشمل - على سبيل المثال لا الحصر -: اضطرابات

التشنج العصبي، التبول اللاإرادي، التبرز اللاإرادي).

- ٦ ل: الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مواد مخدرة.

- ٦ م: الفصام واضطرابات ذهانية أخرى.

- ٦ ن: اضطرابات الشخصية.

- ٦ ق: اضطرابات الشخصية والسلوك عند البالغين.

- ٦ ر: الاضطرابات النفسية الناجمة عن الحالات الطبية أو المواد.

- ٦ ش: التخلف العقلي.

- ٦ ص: الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تبدأ بعد الولادة.

- ٦ ظ: مشاكل متعلقة بالحياة الجنسية والاتجاه الجنسي.



المبحث الثالث أسباب وأعراض أشهر الاضطرابات النفسية

الفئة الفرعية ٦ أ: اضطرابات المزاج (Mood Disorders)

١- انتشار اضطرابات المزاج:

تُعد أمراضاً نفسية شائعة تؤثر - بشكل كبير - على حياة الإنسان، ومن أهمها:

- اضطرابات الاكتئاب (Depression): وتُعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العالم، وتصيب حوالي ٧٪ من البالغين في سنّ العمل كل عام^(١). الأعراض: شعور بالحزن واليأس وفقدان الاهتمام بالأنشطة، تغييرات في الشهية والنوم والشعور بالتعب والإرهاق، الشعور بالذنب أو عدم القيمة مع صعوبة في التركيز، أفكار الموت أو الانتحار.

- الاضطراب الثنائي القطب (Bipolar Disorder): يصيب حوالي ١٪ من سكان العالم^(٢). وهو عبارة عن حالة نفسية تتميز بتقلبات حادة في المزاج تشمل نوبات أو فترات من الاكتئاب وفترات من الهوس.

أ- نوبات أو فترات الهوس: شعور بالنشوة أو الغضب مع زيادة النشاط والطاقة، وقلة الحاجة إلى النوم والأفكار المتسارعة والسلوك الاندفاعي، اتخاذ قرارات متهورة، مثل التبذير المالي أو الانخراط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر.

ب- نوبات أو فترات الاكتئاب: مزاج مكتئب أو حزين، مع فقدان الاهتمام والمتعة مع تغييرات في الشهية، اضطرابات النوم: الأرق أو النوم المفرط، التعب وفقدان الطاقة، وشعور بالذنب أو عدم القيمة، وأفكار سلبية عن الذات وصعوبة صعوبة في التفكير أو التركيز، ومشاكل في اتخاذ القرارات، مع وجود أفكار متكررة عن الموت أو الرغبة في الانتحار.

ملاحظة:

تختلف شدة ومدى استمرار الأعراض من شخص لآخر. يمكن أن تحدث نوبات الهوس والاكتئاب بشكل منفصل أو قد تتداخل في بعض الحالات.

(١) منظمة الصحة العالمية. (WHO): <https://www.who.int/health-topics/mental-health>

(٢) منظمة الصحة العالمية. (WHO): <https://www.who.int/health-topics/mental-health>

١- اضطراب المزاج الدوري : يصيب حوالي ٥, ٠٪ من سكان العالم^(١).

الأعراض: نوبات متكررة من الهوس، ونوبات من الاكتئاب، وتكرر بانتظام (Regular Episodes of Mania and Depression).

٢- أسباب اضطرابات المزاج:

- أسباب وراثية أو بيئية مثل التعرض لعوامل بيئية خلال فترة نمو الدماغ أو أسباب عصبية، مثل اختلالات في وظائف الدماغ.

- التقييم والعلاج: يجب تقييم كل حالة بشكل فردي من قبل المختصين، فيمكن أن تؤثر اضطرابات المزاج على قدرة الشخص على التحكم في سلوكه وفهم الواجبات القانونية، مما قد يؤدي إلى سلوكيات خطيرة أو ضارة^(٢).

٣- أثر اضطرابات المزاج على الأهلية:

يختلف أثر الاضطراب على الأهلية على حسب شدة الحالة؛ فالاضطرابات المزمنة التي يصاحبها أعراض ذهانية، تؤثر في الأهلية بالنقص؛ لأنها تظهر خللاً حاداً في المزاج، وهناك درجات من اضطراب المزاج لا تؤثر في الأهلية، وهي التي تكون أعراضها أقل، وتكون متفاوتة على فترات متباعدة، فهي لا تؤثر على الأهلية، ولا تنتقص من كمال عقله وإدراكه^(٣).

التخلف العقلي: الكود ICD-11: 6D00

الأسماء الأخرى: الإعاقة الذهنية، التخلف المعرفي، العجز العقلي، قصور العقل.

التخلف العقلي المعروف أيضاً باسم الإعاقة الذهنية (Intellectual Disability-ID) هو حالة تتسم بضعف القدرات الإدراكية، وتؤثر على مختلف جوانب الحياة، وينعكس تأثيره على الأهلية والقدرة على التحكم في التصرفات بشكل متفاوت.

الانتشار: تنتشر الإعاقة الذهنية في جميع أنحاء العالم؛ حيث تُقدر منظمة الصحة العالمية أن ١-٢٪ من سكان العالم يعانون من إعاقة ذهنية معتدلة أو شديدة.

(١) المعهد الوطني للصحة العقلية الأمريكي: <https://www.nimh.nih.gov/>، الرابطة الأمريكية لعلم النفس: <https://www.apa.org/>.

(٢) موقع (٦) Moitra M، Santomauro D، Collins PY، Vos T، Whiteford H، Saxena S، et al. The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000 – 2019: a systematic review and Bayesian meta-regression analysis. PLoS Med. 2022;19(2):e1003901. doi:10.1371/journal.pmed.1003901

(٣) أثر الاكتئاب النفسي على الأحكام الفقهية المتعلقة بالأحوال الشخصية، لأسامة محمد زغلول، ص ٣٢٩.

الأعراض: تختلف حسب شدة الإعاقة ونوعها وعمر الشخص، ومنها:

صعوبات في تعلم المهارات الأساسية، مثل القراءة والرياضيات، وكذا التواصل وفهم الآخرين، وصعوبات في التكيف مع الحياة اليومية، مثل: العناية الشخصية، والتحكم في السلوك، وصعوبات في التطور الاجتماعي والاندماج في المجتمع.

- تأثير التخلف العقلي على الحكم:

- صعوبة في فهم المعلومات والتقييم والموازنة لاتخاذ القرارات السليمة.

- صعوبة التخطيط وحل المشكلات: وتحديد الخطوات اللازمة لتحقيق أهدافهم.

- عدم التوافق مع المعايير الاجتماعية: وإظهار سلوكيات غير مقبولة اجتماعيًا، مثل العدوانية، أو

الاندفاع. صعوبة في تنظيم المشاعر: قد يواجهون صعوبة في تنظيم مشاعرهم، مثل: الغضب، أو الحزن، أو الخوف^(١).

تأثير التخلف العقلي على الأهلية:

يجب الحكم الفردي على كل حالة بواسطة فريق طبي، للنظر في درجة حدة التخلف العقلي ومدى ذلك التخلف، فقد يكون شديدًا ويفقد للأهلية؛ فحكم المصاب بها هو حكم المجنون، لأنّ مناط هذه الأهلية العقل، أما لو كان إدراكه يزول أو يضعف في حالات معينة، ولكنه يدرك إدراكًا تامًا فيما عداه، فهو مكلف فيما يدركه، ومجنون في وقت انعدام أو ضعف إدراكه، وقد يكون بسيطًا بحيث ينقص عن الشخص المعتاد، فيلحق الإنسان بالوصف الأقرب منها^(٢).

الفئة الفرعية ٦ ب: اضطرابات القلق (Anxiety Disorders) اضطراب القلق العام (Generalized

: (Anxiety Disorder، ICD-11: 6B00)

- أمثلة: اضطراب القلق العام، أو اضطراب الهلع: «ويعرف أيضًا بنوبات الهلع»، اضطراب القلق

الاجتماعي (رهاب الخلاء الاجتماعي)، الرهاب النوعي (فوبيا محددة).

٢- انتشار المرض:

- اضطرابات القلق هي أكثر اضطرابات الصحة العقلية شيوعًا في بلدان متعددة مثل الولايات المتحدة،

(١) منظمة الصحة العالمية (WHO): <https://www.who.int/health-topics/mental-health>

المعهد الوطني لصحة الطفل والتعلم والحضانة البشرية (NICHD): <https://www.nichd.nih.gov/>

المعهد الوطني للصحة العقلية (NIMH): <https://www.nimh.nih.gov/>

جمعية الإعاقة الأمريكية (ADA): <https://www.ada.gov/>

(٢) التقرير والتحرير ٢ / ٢٣٠، أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية، محمد نعيم ياسين، ص ٣٤٩٧.

حيث تصيب ما يقرب من ٤٠ مليون بالغ سنوياً^(١)، وتُعد أكثر شيوعاً لدى النساء^(٢).

- اضطراب القلق العام: انتشاره يتراوح ما بين ٥ - ٦٪ من سكان العالم.
- اضطراب الهلع: يؤثر على حوالي ٢-٣٪ من سكان العالم سنوياً.
- اضطراب القلق الاجتماعي: حوالي ٧٪ من سكان العالم قد يعانون هذا الاضطراب خلال حياتهم.
- الرهاب النوعي: واحد من أكثر اضطرابات القلق شيوعاً، بنسب تصل إلى ١٠٪ بين البالغين.

٣- أنواع وأعراض وعلامات المرض:

- ١- اضطراب القلق العام: قلق مستمر ومفرط يصعب التحكم فيه، مصحوب بتوتر عضلي، واضطراب في النوم، وصعوبة في التركيز.
- ٢- اضطراب الهلع: نوبات مفاجئة من الخوف الشديد مع أعراض جسدية، مثل: تسارع دقات القلب، أو الشعور بالاختناق.
- ٣- اضطراب القلق الاجتماعي: خوف شديد من التعرض للحكم أو الإحراج في المواقف الاجتماعية؛ مما يؤدي إلى تجنب هذه المواقف.
- ٤- الرهاب النوعي: خوف مبالغ فيه وغير عقلاني من موضوع محدد أو موقف، مثل: الطيران، أو الارتفاعات، أو الحيوانات.

٣- التطور المرضي: (Prognosis): اضطرابات القلق غالباً ما تكون مزمنة، لكن يمكن التحكم فيها بالعلاج، والتدخل المبكر يمكن أن يحسّن النتائج بشكل كبير.

٤- أسباب المرض وعوامل الخطورة:

- عوامل وراثية: توجد العديد من الأدلة على أن اضطرابات القلق قد تكون وراثية.
- عوامل بيئية مثل: الضغوط الحياتية وتجارب الطفولة المضطربة.
- عوامل بيولوجية: كالخلل في بعض الناقلات العصبية في الدماغ^(٣).

(١) المعهد الوطني للصحة العقلية. <https://www.nimh.nih.gov/> (NIMH).

(٢) منظمة الصحة العالمية <https://www.who.int/about> (WHO).

(٣) موقع Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. New WHO prevalence =

تأثير المرض على الأهلية:

القلق عامة لا يؤثر على الأهلية بنوعيتها، فهو ينقص ولا يزيل الأهلية؛ لأن الإدراك والاختيار متوافران ولكن بصورة أقل، فالمريض هنا مسؤولٌ عن جميع تصرُّفاته، ما دام لم يؤثر على الحالة العقلية للإنسان تأثيراً يفقده عقله وإدراكه^(١).

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder - OCD): ICD-11: 6C00

يُصنف اضطراب الوسواس القهري (OCD) تحت الفئة الفرعية ٦ ج من التصنيف الدولي للأمراض ICD-11. وهو يصيب حوالي ٢, ١٪ من البالغين كل عام^(٢).

الأعراض:

- الأفكار الوسواسية (Obsessions): أفكار أو دوافع متكررة وغير مرغوب فيها تسبب القلق أو الضيق، مثال: الخوف من الجراثيم، أو الموت.

- السلوكيات القهرية (Compulsions): سلوكيات أو طقوس متكررة يقوم بها الشخص المصاب؛ بهدف تقليل القلق المرتبط بالأفكار الوسواسية.

التطور المرضي:

عادةً ما يكون اضطراب الوسواس القهري مزمنًا، لكن يمكن أن يتحسن مع العلاج، وأحيانًا تكون الأعراض خفيفة، وفي حالات أخرى قد تكون الأعراض شديدة وتتداخل مع الحياة اليومية.

أسباب المرض وعوامل الخطورة:

أولاً: الأسباب: ليست مفهومة بشكل كامل، لكنها تشمل عوامل وراثية، وبيولوجية (مثل: خلل في الناقلات العصبية)، وعوامل بيئية، مثل التوتر الشديد.

ثانيًا: عوامل الخطورة: تاريخ عائلي من اضطراب الوسواس القهري، بعض العدوى البكتيرية في مرحلة الطفولة، بعض الأحداث المجهدة في الحياة^(٣).

= estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019;394:240-248.

(١) الوجيز في أصول الفقه، ص ١٠٤.

(٢) موقع - <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/obsessive-compulsive-disorder/care-at-mayo-clin-.ic/mac-20354442>

(٣) مواقع: National Institute of Mental Health (NIMH)

تأثير الوسواس القهري على الأهلية: يؤثر اضطراب الوسواس القهري (OCD) في الإرادة والاختيار مع بقاء سلامة الإدراك والتمييز، وقد يُضعفه إضعافاً شديداً أو خفيفاً بحسب شدة المرض وحدته، فتنتقص أهلية الأداء بالتقصان دون الإلغاء^(١).

اضطرابات التفكك (Dissociative Disorders) ICD-11: 6D

اضطرابات التفكك تشير إلى مجموعة من الحالات النفسية، التي يواجه فيها الأفراد انقطاعاً أو تشويشاً في تكامل الوعي، والهوية، والذاكرة، والإدراك البيئي. أنواعه الرئيسة تشمل:

١- فقدان الذاكرة الانفصالي (6D01) (Dissociative Amnesia):

حيث يفقد الشخص الذاكرة بشكل جزئي أو كامل لأحداث حياتية مهمة، وغالباً ما يكون مرتبطاً بالتعرض للصدمة أو الضغط الشديد.

٢- اضطراب الهوية الانفصالي (Dissociative Identity Disorder):

6D00 يظهر الشخص هويات متعددة أو حالات شخصية متميزة تتناوب في التحكم بالسلوك.

الأعراض: فقدان الذاكرة: فقداناً جزئياً أو كاملاً للذكريات، أو المهارات العملية.

- قد يعاني المريض من وجود هويتين أو أكثر تتعايشان في جسد واحد.

- الانفصال عن الواقع: والشعور بأنهم معزولون عن أنفسهم وعن العالم المحيط بهم.

- أعراض جسدية: مثل العجز عن الحركة، والتنميل، أو الألم دون سبب طبي.

- التقلبات المزاجية والعاطفية الحادة من الحزن الشديد إلى السعادة المفرطة، بشكل غير متوقع، وبدون أسباب.

= American Psychiatric Association (APA)

World Health Organization (WHO) - ICD-11

Mayo Clinic

[Islamic Jurisprudence References]

Journal of Anxiety Disorders

American Psychological Association (APA)

Anxiety and Depression Association of America (ADAA)

National Alliance on Mental Illness (NAMI)

(١) الإصابات العقلية وآثارها في المسؤولية الجنائية، ص ١٣٥، لعبد الرحمن معزیز.

- الهلوسات والأوهام: في بعض الحالات الشديدة قد يعاني الأشخاص من هلوسات بصرية أو سمعية، تؤثر - بشكل كبير - على تفكيرهم وتصرفاتهم.

- الانتشار: تتراوح ما بين ١-٢٪ من السكان.

أسباب اضطرابات التفكير: تنشأ من تفاعل معقد بين عوامل وراثية، بيولوجية، وبيئية، وتشير الدراسات إلى وجود استعداد وراثي للإصابة ببعض هذه الاضطرابات.

تأثير اضطرابات التفكير على الأهلية:

قد يعاني بعض المرضى من صعوبة بالغة في التحكم في عواطفهم وتصرفاتهم، مما يؤثر على قدرتهم على اتخاذ قرارات رشيدة، ويؤثر اضطراب التفكير في الإرادة والاختيار مع بقاء سلامة الإدراك والتمييز، وقد يضعفه إضعافاً شديداً أو خفيفاً بحسب شدة المرض وحدته، مما يؤثر في أهلية الأداء بالنقصان^(١).

اضطرابات النوم والاستيقاظ (Sleep-Wake Disorders) - ICD-11: 6G

انتشار المرض :

- اضطراب الأرق: شائع جداً، ويؤثر على حوالي ١٠-٣٠٪ من السكان.

- اضطراب فرط النوم: (6G01) يتميز بالنعاس المفرط أو النوم المطول بشكل غير طبيعي، دون الشعور بالراحة بعد الاستيقاظ.

- اضطراب إيقاع النوم والاستيقاظ: يحدث عندما تكون هناك مشكلات في توقيت النوم، ويتميز بالشعور بالنشاط واليقظة في أوقات غير مناسبة من اليوم.

- اضطراب التنفس في أثناء النوم واضطراب الحركات الدورية للنوم.

- تأثير اضطرابات النوم على الأهلية: النقص في النوم يمكن أن يؤدي إلى تقلبات مزاجية حادة، مما يؤثر على التفكير العقلاني، وبصفة عامة فهذه كلها لا أثر لها في الإرادة، والمريض مسؤول عن كل ما يصدر عنه من أقوال وأفعال؛ ومن ثم لا أثر لها في أهلية الأداء^(٢).

الإعاقات الذهنية (Intellectual Disability): ICD-11: 6J00

- مجموعة واسعة من الحالات التي تؤثر على نمو وتطور الدماغ، وتُسبب صعوبات، وتختلف شدتها

(١) الإصابات العقلية وآثارها في المسؤولية الجنائية، لعبد الرحمن معزیز، ص ١٣٥.

(٢) أحكام المريض نفسياً وحقوقه في الشريعة الإسلامية، عقيل، لأحلام بنت محسن، ص ١٦٨، ط ١، الرياض، أثر المرض النفسي في العقوبة، لعواطف الخريصي، ص ٢٥٦-٢٦١، ٢٠٠٢م، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص ٦٨، ٦٩.

حسب الأعراض. ١٪ من سكان العالم^(١)، و ٢، ٢٪ من الأطفال في سن المدرسة^(٢).
الأعراض:

- الإعاقة الذهنية (Intellectual Disability): ICD-11: 6J00

- صعوبات في التعلم والفهم، تأخر في النمو والتطور، صعوبات في التواصل.
- سلوكيات غير نمطية، صعوبة في التكيف مع الحياة اليومية^(٣).

- اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder): ICD-11 : 6J10

- صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وسلوكيات متكررة ومحدودة.
- اهتمامات ضيقة ومحدودة، صعوبة في التعلم والفهم.
- تصيب ٦، ١٪ من سكان العالم^(٤)، و ٢٪ من الأطفال في سن المدرسة^(٥).

- اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

ICD-11: 6:J01 عدم الانتباه، وفرط النشاط، التسرع، صعوبة في التحكم في الاندفاع صعوبة في تنظيم الوقت^(٦).

التأثير على الأهلية: اضطراب النمو العصبي في حال شدته مُفقد للأهلية، كالجنون، لأنّ مناط الأهلية العقل، فإذا فقد الإنسان عقله يصبح عديم أهلية الأداء، أما لو كان إدراكه يزول أو يضعف في حالات معينة، ولكنه أحياناً يدرك إدراكاً تاماً، فهو مكلف فيما يدركه، ومجنون في النواحي التي ينعدم أو يضعف فيها إدراكه، وقد تكون الإعاقة الذهنية ضعفاً بسيطاً بحيث ينقص عن الشخص المعتاد، وقد يقلُّ عن ذلك فيكون في حكم غير المميز فيلحق الإنسان بالوصف الأقرب منها^(٧).

(١) منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

(٢) المعهد الوطني للصحة العقلية الأمريكي: <https://www.nimh.nih.gov/>

(٣) مشروع اضطرابات النمو العصبي - (NDN): <https://www.verywellmind.com/neurodevelopmental-disorders-definition-symptoms-traits-causes-treatment-5221231>

شبكة معلومات اضطرابات النمو العصبي (NDN-Info): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8973738/>
المكتبة الوطنية للطب: <https://medlineplus.gov/>

(٤) منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

(٥) المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC): <https://www.cdc.gov/>

(٦) المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتة الدماغية (NINDS): <https://www.ninds.nih.gov/>

المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC): <https://www.cdc.gov/>

(٧) التقرير والتحرير، ٢/ ٢٣٠، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، د. محمد نعيم ياسين، ص ٣٤٩٧.

التأثير على الصحة :

- التأثيرات الجسدية: مثل نوبات صرع، مشاكل النوم مشاكل الجهاز الهضمي، الألم المزمن، ضعف العضلات.

- التأثيرات النفسية: مثل القلق، والاكتئاب، والغضب، واضطرابات الوسواس القهري، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، واضطرابات الشخصية^(١).

الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مواد مخدرة (ICD-11 F1):

١- تعريف وأهمية المشكلة:

- ٥٪ من سكان العالم يعانون من في مرحلة ما من حياتهم (٢٧٥ مليوناً عام ٢٠١٦)، ويقدر عدد الوفيات السنوية بنحو ٣٥٠,٠٠٠ حالة وفاة، ناهيك عن الأمراض المزمنة والإعاقات، مما يحتم الاهتمام بتأثيراته الصحية والاجتماعية.

٢- تصنيف الاضطرابات (ICD-11 F1): يشمل الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، مثل: متلازمة الاعتماد على المخدرات؛ تتميز برغبة ملحة ومستمرة في تعاطي المخدرات رغم الأضرار.

- تعاطي المخدرات الضار: يتسبب في ضرر جسدي أو نفسي أو اجتماعي.
- الانسحاب من المخدرات: ينطوي على أعراض جسدية ونفسية عند التوقف.
- الذهان الناجم عن المخدرات: اضطراب ذهاني ينجم عن تعاطي المخدرات.
- اضطرابات نفسية وسلوكية متنوعة: مثل القلق والاكتئاب.

٣- أعراض وعلامات تعاطي المخدرات:

الأعراض تعتمد على نوع المخدر وكميته ومدة الاستخدام، وتشمل:

- النشوة والسعادة الشديدة: أولى علامات التعاطي.
- تغيرات المزاج: مثل القلق، والاكتئاب، التهيج.
- الهلوسات والأوهام: رؤية أو اعتقاد أمور غير واقعية.

(١) المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC): <https://www.cdc.gov/>

جمعية التوحد الأمريكية: <https://www.autismspeaks.org/>

منظمة الصحة العالمية (WHO): <https://www.who.int/about>، «اضطرابات النمو العصبي.. دليل شامل» للمؤلفين توماس

ر. بلومرث وديورا بلومرث.

الفهم والعيش مع اضطرابات النمو العصبي» للمؤلفة ستيفاني سزيتوفسكي.

« دليل الوالدين لاضطرابات النمو العصبي» للمؤلفة بيث روثميل.

- السلوك العدواني والمخاطر: مثل القيادة تحت تأثير المخدرات.

- إهمال الواجبات: مثل التقصير في العمل أو الدراسة.

٥- التأثير على الأهلية:

تؤثر المخدرات بشكل مباشر على سلوك الفرد وقدرته على التحكم في تصرفاته، مما يشمل: التصرفات المتهورة والعدوانية. ضعف القدرة على الحكم واتخاذ القرارات الهلوسة والأوهام. ومع هذا فإنه موضوع متشعب ومتداخل وقد يحتاج الى بحث مخصوص ولكن المخدرات - بصفة عامة - تعطل العقل وتحجبه عن التمييز، وهو لا ينافي أهلية الوجوب سواء كان طريقه مباحاً أو كان محرماً؛ لعدم تأثير السكر والتخدير على الذمة^(١)، ولذا تنعدم له أهلية الأداء، إذا كان تخديره بطريق مباح (أن يشرب دواء اضطراراً أو مُكرهاً فيخدره)، أمّا إذا كان تخديره بطريق محظور (تناول المخدر أو المسكر تعمداً) فإنه مخاطب بالتكاليف ومؤاخذ بما يصدر عنه، ويمكن تقسيم التعاطي إلى نوعين:

التخدير بطريق مباح: لا يكون مكلفاً بأداء شيء من حقوق الله تعالى حال تخديره، وإنما عليه القضاء بعد إفاقته، أما تصرفاته الفعلية؛ فيترتب عليها آثارها بالنسبة لحقوق العباد المالية، ولا يؤاخذ بأفعاله مؤاخذه بدنية، لأنه معدوم التمييز ومبنيّ أهلية الأداء على التمييز والعقل، وهو فائتٌ حكماً، فيلزمه ما يلزم المغمى عليه^(٢).

التخدير بطريق محظور: اختلف الفقهاء في حكم السكران أو من زال عقله بمخدر ونحوه ومدى الاعتداد بتصرفاته. وسبب اختلافهم: هو أن زوال العقل جاء بطريق محرّم، وعلى هذا الأساس اختلفت أقوالهم في حكم تصرفاته، وعلى هذا لا ينافي الخطاب وتلزمه أحكام الشرع، وتصح عباراته، وهذا رأي جمهور الفقهاء^(٣)؛ لأن زوال عقله كان باختياره، فيتحمل تبعات ذلك الفعل، وذهب الظاهرية وهو رواية عند الحنابلة وقول للشافعية^(٤) إلى عدم الاعتداد بأيّ تصرف قولي له، فلا يصح منه بيع ولا نكاح ونحوه، نظراً لفقده شرط التكليف الذي هو العقل وانتفاء الاختيار.

الفئة الفرعية ٦ و: اضطرابات الأكل

١- أسماء الأمراض وأكود ICD-11:

- فقدان الشهية العصبي ICD-11: 6F00 (Anorexia Nervosa)

(١) كشف الأسرار للبخاري (٤/٣٥٢)، الوافي (٤/١٥٢٢).

(٢) أصول البزدوى مع شرحه كشف الأسرار (٤/٣٥٢)، وروضة الناظر (١/١٥٦: ١٥٧).

(٣) بدائع الصنائع ٣/٩٩، وبداية المجتهد ٣/١٠٢، ومغني المحتاج ٤/٤٥٦، والمغني، لابن قدامة ٧/٣٧٩.

(٤) المحلى بالآثار ٩/٤٧١، ومغني المحتاج ٤/٤٥٦، والمغني، لابن قدامة ٧/٣٧٩.

- الشره العصبي (Bulimia Nervosa) - ICD-11: 6F01

- اضطراب نوبات الأكل الشرهي (Binge-eating Disorder) - ICD-11: 6F02

٢- انتشار المرض: فقدان الشهية العصبي والشره يمثلان نسبة من ١-٢٪ من السكان، في حين اضطراب نوبات الأكل الشرهي أكثر شيوعاً، إذ يصل إلى ٢-٣٪ من السكان.

٣- أعراض وعلامات المرض:

- فقدان الشهية العصبي: تقييد شديد للطعام مما يؤدي إلى نقص وزن كبير، وخوف شديد من اكتساب الوزن.

- الشره العصبي: نوبات أكل كبيرة تليها سلوكيات لتجنب زيادة الوزن.

- اضطراب نوبات الأكل الشرهي: نوبات متكررة من الأكل المفرط دون استخدام الطرق التعويضية مثل التقيؤ.

٤- التطور المرضي: يمكن أن تكون هذه الاضطرابات مزمنة وتتطلب علاجاً طويلاً الأمد، وفقدان الشهية العصبي لديه أعلى معدلات وفاة بين الاضطرابات النفسية.

٥- أسباب المرض وعوامل الخطورة:

عوامل وراثية، وبيئية، ونفسية، مثل الضغوط الاجتماعية للنحافة، ومشكلات في العلاقات الأسرية، وميزات الشخصية، مثل الكمالية.

٦- تأثير المرض على الأهلية:

أمراض اضطرابات الأكل مؤثرة في السلوك والتصرفات دون العقل والإرادة، فالمريض بتلك الأمراض سليم العقل والإدراك، إلا أنه يقوم بممارسات خاطئة يصعب عليه تركها، وهذا القسم يؤخذ المريض فيه بكل أفعاله وأقواله وتصرفاته.

الفئة الفرعية ٦ ح: الاضطرابات الجنسية (Sexual Disorders)

١- أسماء الأمراض وأكواد ICD-11:

- اضطرابات الرغبة الجنسية - ICD-11: 6H10-6H13.

- خلل النشوة الجنسية - ICD-11: 6H14-6H16.

٢- انتشار المرض: اضطرابات الرغبة الجنسية وخلل النشوة الجنسية شائعة، ولكن نسب الانتشار تختلف بشكل كبير حسب العمر، والجنس، والخلفية الثقافية والإبلاغ عن المرض.

٣- أعراض وعلامات المرض:

- اضطرابات الرغبة الجنسية: نقص أو فقدان الرغبة أو الاستجابة الجنسية.
- خلل النشوة الجنسية: صعوبة الوصول إلى النشوة في أثناء الجماع.

٤- أسباب المرض وعوامل الخطورة:

- العوامل النفسية، مثل القلق والاكتئاب، والعوامل العلاقية، مثل: التوتر في العلاقة، والعوامل الجسدية، مثل الأمراض المزمنة أو الأدوية.

٥- تأثير المرض على الأهلية:

هذه الاضطرابات يمكن أن تؤثر - بشكل كبير - على العلاقات الشخصية، والأنشطة اليومية، لكن المريض بها سليم الإدراك، فيؤخذ بكل تصرفاته، وهناك حالات شديدة من إدمان بعض التصرفات، تجعل صاحبها في حالة نفسية عسيرة، فيحتاج إلى تشخيص طبي في مدى انعدام الإرادة عند الوقوع في هذا التصرف المحرم، وقد يكون حكمه أقرب لمدمن الخمر؛ فلا يُعفى من العقوبة رغم حالته النفسية العسيرة على الإقلاع عن الخمر^(١)، وهؤلاء المرضى مردّ حكمهم إلى القاضي؛ للفصل في أمر مسؤوليته الجنائية^(٢).

عدم التطابق الجندري - ICD-11: 6I60

- هذا النوع قد يحتاج إلى بحث مخصوص لصعوبة الخوض فيه في هذا الملخص الذي قد يكون مخلاً، ومع هذا فضلت أن لا أتجاهله حتى تتم دراسته بالتفصيل فيما بعد. وبصفة عامة يتسم عدم التوافق الجندري بالتنافر الملحوظ والمستمر بين الجنس الذي يشعر الفرد بأنه ينتمي إليه والجنس الذي تم تعيينه فيه، ولا يُعد أي من نوع السلوك الجندري، ولا التفضيل لجنس ما على غيره وحده أساساً لتعيين التشخيصات لدى هذه المجموعة.

٢- انتشار المرض: نسبة الانتشار صعبة القياس بدقة بسبب تباين الوعي الاجتماعي وتغيرات

التشخيص، لكن بصفة عامة تُعد نسبته بسيطة.

(١) اضطرابات الجنسية للمرضى النفسيين، مقال منشور بجريدة الرياض الجمعة ١٦ ربيع الآخر ١٤٣٣هـ - ٩ مارس ٢٠١٢ م - العدد ٣١٥٩٦٤ - ٣٥١٥.

(٢) التشريع الجنائي الإسلامي، عودة، عبد القادر، ١/ ٥٩٤: «أثر المرض النفسي في تخفيف أو إسقاط العقوبة، زينب عثمان ضيف الله وعبد الله، ص ٥١، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، جمال عبد الله لافي، ص ٧٠.

٣- أعراض وعلامات المرض:

- الشعور المستمر والقوي بعدم التوافق بين الجنس المُعين عند الولادة والهوية الجندرية التي يشعر بها الفرد.

- الضيق النفسي الناتج عن هذا التباين والرغبة في العيش والقبول كشخص من الجندر الآخر^(١).

٥- أسباب المرض وعوامل الخطورة: الأسباب غير مفهومة بشكل كامل، لكن البحوث تشير إلى تداخل عوامل بيولوجية ووراثية وبيئية^(٢).

٧- تأثير المرض على الأهلية:

يمكن أن تؤثر اضطرابات عدم التطابق الجندري بشكل كبير على العلاقات الشخصية والأنشطة، ولكن المريض سليم الإدراك والتمييز، فهو مؤاخذ بكل تصرفاته، لكن هناك حالات شديدة تجعل صاحبها في حالة نفسية عسيرة، بحيث تحتاج إلى تشخيص طبي في مدى انعدام الإرادة عند الوقوع في هذا التصرف المحرّم، وقد يكون حكمه أقرب لمدمن الخمر؛ فإنه لا يُعفى من العقوبة رغم حالته النفسية العسيرة على الإقلاع عن الخمر^(٣).

الفصام وتأثيره على الأهلية القانونية:

يُعرف أيضًا باسم الذهان الانشقاقي أو الذهان الفصامي (Schizophrenia)، الكود ICD-11: F20: اضطراب ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية، وتدهورها التدريجي، ومن أهم خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي، ويعيش المريض في عالم من صناعته هو بعيد عن الواقع، وأهم هذه الأعراض: الهلاوس سماع ورؤية وشم أشياء لا وجود لها، واضطراب التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك، وكلام غير متسق إضافة إلى الأوهام^(٤).

(١) موقع Mental health atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021

(٢) موقع ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)

خطّة العمل الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣ - ٢٠٣٠ الصادرة عن المنظمة بالدور، Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Accessed 14 May 2022)

(٣) اضطرابات الجنسية للمرضى النفسيين، مقال منشور بجريدة الرياض الجمعة ١٦ ربيع الآخر ١٤٣٣ هـ - ٩ مارس ٢٠١٢ م - العدد ٣١٥٩٦٤ - ٣٥١٥.

(٤) الرهاب الاجتماعي لدى الأبناء، هايدي عبد الحميد محمد، ص ٢٩٨.

١- انتشار المرض : يصيب الفصام حوالي ١٪ من سكان العالم^(١)، ويُعدّ أحد أكثر الأمراض العقلية شيوعاً؛ حيث يُصيب حوالي ٢٦ مليون شخص في العالم^(٢)، فهو ثالث أكثر الأمراض العقلية إعاقة في العالم^(٣).

- لا يُعرف السبب الدقيق للفصام: ويُعتقد أن الفصام ناتج عن مزيج من العوامل الجينية والبيئية، وتشمل عوامل الخطورة: العوامل الوراثية، التعرض لمضاعفات الولادة، مثل: نقص الأكسجين، التعرض لبعض الفيروسات، تعاطي المخدرات.

٢- أعراض وعلامات المرض بالتفصيل:

الأعراض الإيجابية: أعراض زائدة أو غير طبيعية، وتشمل على سبيل المثال:

الهوسة، والأوهام، واضطرابات التفكير والكلام، والسلوكيات غير المنظمة^(٤).

الأعراض السلبية: أعراض نقص أو فقدان وظائف طبيعية، وتشمل: فقر المشاعر، وفقر الكلام، واللامبالاة، وفقر الإرادة، والانسحاب الاجتماعي.

الأعراض المعرفية: مثل مشاكل في التركيز، والذاكرة، وصعوبات في التخطيط.

الفصام هو اضطراب مزمن: مما يعني أنه يستمر لفترة طويلة من الزمن، عادة ما يكون مدى الحياة، ولا يُشفى الفصام بشكل تام: ولكن يمكن علاجه بفعالية باستخدام الأدوية والعلاج النفسي^(٥).

اضطرابات الشخصية (Personality disorders)

الانتشار: تُعد اضطرابات الشخصية من أكثر الاضطرابات شيوعاً، تصيب ما يقارب ٢, ٧٪ من البالغين في الولايات المتحدة الأمريكية و ٥, ١٢٪ من البالغين في أوروبا.

تعريف اضطرابات الشخصية: (Personality Disorders) اضطرابات نفسية تتميز بنمط ثابت من السلوكيات والأفكار والعواطف التي تختلف - بشكل كبير - عن توقعات الثقافة. (ICD-11 Code: F60-F69) - «رموز ICD-11 الخاصة باضطرابات الشخصية».

(١) موقع: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

(٢) موقع (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>)

(٣) موقع (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>)

(٤) موقع Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. Excess early mortality in schizophrenia. Annual Review of Clinical Psychology, 2014;10:425-438.

(٥) موقع www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.26.21262277v1.full.pdf

أمثلة على اضطرابات الشخصية :

- اضطراب الشخصية الحدية (BPD): (Borderline Personality Disorder)

يتسم بعدم الاستقرار العاطفي، والسلوكيات المندفعة، وإيذاء النفس.

- اضطراب الشخصية النرجسية (NPD): (Narcissistic Personality Disorder)

يتسم بالشعور بأهمية الذات المبالغ فيها، والحاجة إلى الإعجاب والتقدير.

- اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (ASPD): (Antisocial Personality Disorder) يتسم

بتجاهل حقوق الآخرين، وانتهاك القواعد والقوانين، والعدوانية، والخداع.

أعراض اضطرابات الشخصية الحدية:

- عدم الاستقرار العاطفي، السلوكيات المندفعة، الشعور بالفراغ: العلاقات غير المستقرة، إيذاء النفس.

- أعراض اضطراب الشخصية النرجسية:

- الشعور بأهمية الذات المبالغ فيها، والحاجة إلى الإعجاب والتقدير، الاستغلال:

- قلة التعاطف:

- أعراض اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع:

- تجاهل حقوق الآخرين، وانتهاك القواعد والقوانين، والعدوانية، وسلوكيات عنيفة، كإيذاء الآخرين

جسدياً أو عاطفياً، والخداع: الكذب والتلاعب بالآخرين لتحقيق أهدافه.

تأثير اضطرابات الشخصية على الأهلية:

مريض اضطرابات الشخصية غالباً لديه فهم للواقع والتحكم في السلوك، فهو سليم الإدراك والتمييز، إلا أنه يستمتع بممارسات خاطئة، يصعب عليه الانفكاك منها، فهو مؤاخذ بكل تصرفاته ما دام عاقلاً مريدًا مدركاً لما يفعله^(١). هذا، ولا يمكن الجزم بأن اضطرابات الشخصية تتسبب في فقدان المريض للعقل والقدرة على التحكم في أفعاله، بل يعتمد ذلك على شدة المرض ومدى تأثيره، فقد يكون الشخص غير مسؤول عن أفعاله بسبب مرضه، خاصة إذا كان يعاني من اضطراب ذهاني حاد مثل الفصام أو الهلوسة^(٢).

(١) الأحكام الفقهية للأمراض النفسية، للدكتور أنس بن عوف عباس، ص ٥٥ - ٥٨ - بتصرف ..

(٢) موقع <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

<https://www.samhsa.gov/find-help/national-helpline>

الخرف Dementia

يُستخدم مصطلح «الخرف» لوصف مجموعة من الأعراض التي تصيب قدرات الذاكرة والتفكير والقدرات الاجتماعية مما قد يؤثر على حياة الإنسان اليومية والتزاماته المالية والدينية والاجتماعية بشكل كبير. ويُشار إلى أن الإصابة بالخرف لا تحدث بسبب مرض واحد بعينه، بل نتيجة للإصابة بعدة أمراض. وينتج الخرف عن مجموعة متنوعة من الأمراض والإصابات التي تؤثر في الدماغ؛ ولكن يُعدُّ الخرف اضطرابًا وليس جزءًا من الشيخوخة الطبيعية (التصنيف الدولي للأمراض - ١١).

يعاني حاليًا أكثر من ٥٥ مليون شخص في العالم من الخرف، كما أنه يتم تسجيل ما يقرب من ١٠ ملايين حالة جديدة سنويًا. يُعد الخرف في الوقت الراهن السبب الرئيس السابع للوفاة، وأحد الأسباب الرئيسة للإعاقة والاعتماد على الآخرين بين كبار السن على مستوى العالم. هذا ويسهم مرض الزهايمر في ٦٠-٧٠٪ من إجمالي حالات الخرف على مستوى العالم 6D80.

العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالخرف ما يلي:

- العمر، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة السكر في الدم، وزيادة الوزن أو السمنة.
- التدخين، وشرب الكثير من الكحول، والخمول البدني، والعزلة الاجتماعية، والاكتئاب.

العلامات والأعراض:

تُحدث التغيرات في المزاج والسلوك أحيانًا حتى قبل حدوث مشكلات في الذاكرة، وتزداد الأعراض سوءًا بمرور الوقت ومن أهم العلامات والأعراض المبكرة:

- نسيان الأشياء أو الأحداث الأخيرة، وفقدان الأشياء أو وضعها في غير مكانها.
- التوهان عند المشي أو القيادة، الخلط، حتى في الأماكن المألوفة.
- عدم القدرة على تمييز الوقت، ومواجهة صعوبات في حل المشكلات أو اتخاذ القرارات، ومواجهة مشكلات في تتبع الحوار أو صعوبة في العثور على الكلمات.
- مواجهة صعوبات في أداء المهام الاعتيادية، وعدم القدرة على تقدير المسافات بين الأشياء بصريًا.
- وتشمل التغيرات الشائعة في المزاج والسلوك ما يلي:
- الشعور بالقلق أو الحزن أو الغضب من فقدان الذاكرة، وحدوث تغيرات في الشخصية، والسلوك غير اللائق، والانسحاب من العمل أو الأنشطة الاجتماعية.
- قلة الاكتراث لمشاعر الآخرين.

ويؤثر الخرف في كل شخص بطريقة مختلفة، ويعتمد ذلك على الأسباب الأساسية، والظروف الصحية الأخرى، والأداء المعرفي للشخص قبل الإصابة بالمرض.

تأثير المرض على الأهلية يعتمد على شدة المرض ومرحلته:

في المراحل المبكرة: قد يكون الشخص قادرًا على اتخاذ القرارات المتعلقة بالشؤون اليومية والحياتية، ولكنه قد يواجه بعض الصعوبات في تذكر الأحداث الأخيرة أو إدارة الأمور المالية المعقدة. يمكن أن يؤثر ذلك على أهليته الشرعية والجنائية بشكل محدود؛ حيث إنه قد يحتاج إلى إشراف أو مساعدة في اتخاذ القرارات المهمة.

المراحل المتوسطة: مع تقدم المرض، تزداد الصعوبات في التفكير والذاكرة، وقد يصبح الشخص غير قادر على إدارة شؤونه بشكل مستقل، وتتأثر الأهلية الشرعية والجنائية بشكل أكبر؛ إذ قد يفقد القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ أو اتخاذ القرارات المستنيرة. وقد يتطلب الأمر تعيين وصيٍّ عليه أو ولي قانوني له.

المراحل المتقدمة: في المراحل المتقدمة، يصبح الشخص غير قادر تمامًا على الاعتناء بنفسه أو فهم البيئة المحيطة به. يفقد الشخص الأهلية الشرعية والجنائية بشكل كامل، ويحتاج إلى رعاية شاملة ومستمرة من قبل مقدمي الرعاية أو المؤسسات الطبية.



المبحث الرابع أثر الأمراض النفسية على الأهلية

الأصل في الإنسان صحة الأهلية وكمال العقل، الذي يؤهله لممارسة جميع التصرفات الشرعية والمالية منذ بلوغ سن الرشد على وجه يعتدُّ به شرعاً^(١)، لكن قد تطرأ بعض العوارض التي تنقص من العقل، وتؤثر في أهلية الإنسان للقيام بالتصرفات بما يجب عليه من حقوق وما يؤدي من واجبات^(٢).

والأمراض النفسية من ضمن العوارض المؤثرة على الأهلية، وهي لا تؤثر على جميع القدرات الأساسية للعقل إلا نادراً، وإنما يؤثر المرض النفسي، أو يحدث خللاً في قدرة واحدة غالباً، ويكون المريض طبيعياً في بقية أموره الأخرى، ولكن هذا الخلل يؤثر في تصرفاته وأفعاله المختلفة؛ التي تتأثر بالمرض بصورة متفاوتة^(٣).

ويمكن تقسيم المرض النفسي إلى ثلاثة أقسام:

أولاً: أمراض نفسية مفقودة للأهلية

مثل: أمراض الخرف المتدهور، ونوبات الهوس الشديدة والحادة، والتخلف العقلي الشديد، ونوبات الفصام الشديدة؛ حيث يفقد المريض قدراته المعرفية، وكذلك يؤثر المرض في فقد كثير من القدرات العقلية الأساسية؛ كالذاكرة، والتركيز، والقدرات التفكيرية، حتى القدرة على الكلام وفهمه، وأسماء الأشياء، وغير ذلك مما يسبب فقدان القدرة على تكوين إرادة صحيحة؛ حيث يختل لدى المريض الانفعال والتحكم فيه، ويفقد المريض القدرة على التقدير للأمور، وتختلُّ لديه عملية التفكير وتضطرب؛ مما يجعله يتصرف بطريقة تفتقر للعقل والاعتزان^(٤)، وفي الحالات الشديدة قد يفقد الإرادة، ومن ثم يؤدي هذا إلى فقدان الأهلية.

(١) يُقصد بها عند الأصوليين: أهلية الأداء الكاملة، أصول السرخسي ٣/ ٣٤١-٣٥١، كشف الأسرار ٤/ ٣٥٨.

(٢) ويُقصد به عند الأصوليين: عوارض الأهلية (سبق الحديث عنها بالتفصيل)، كشف الأسرار ٤/ ٣٧٠، تيسير التحرير ٢/ ٢٥٨.

(٣) أثر المرض النفسي في العقوبة ص ٢٥٦ - ٢٦١.

(٤) منظمة الصحة العالمية (WHO): <https://www.who.int/about>، المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتة الدماغية

(NINDS): <https://www.ninds.nih.gov/>

وهذه الأمراض لا تؤدي إلى فقدان المريض لأهليته الوجوب، التي يظل متمتعاً بها ما دام حيّاً، لكنّها تفقد وتزيل أهليته الأداء، إذا كان المريض بها قد بلغ حدّاً يوصف فيه بالتخلّف العقلي، وذلك بفقدته التمييز والقدرة على الحكم على الأشياء من حوله.

ولأنّ مناط هذه الأهلية هو العقل؛ فإنّ الإنسان إذا فقد عقله أصبح عديم أهليته الأداء؛ كالمجنون والطفل، فلا تعتبر أي تصرفات أو أفعال تصدر عنه، ولا يترتب عليها أي أثر شرعي؛ لقول النبي ﷺ: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْقِلَ»^(١).

وإذا اضطرب حال المريض بهذه الأمراض، فتارة يفقد قدراته الإدراكية، وتارة

يسترجعها، ويكون قادراً على التمييز والإدراك، فيقاس على الجنون الجزئي أو المتقطع؛ وعلى هذا يمكن قياس المرضى النفسيين في هذه الصورة على المجانين؛ لأن الجنون ينافي القدرة؛ لأنها تحصل بقوة البدن والعقل، والجنون يزيل العقل، فيفقد أهلية الأداء بذلك^(٢).

ثانياً: أمراض نفسية منقصة للأهلية

مثل: أمراض الرهاب الشديد، واضطراب الهلع، والوسواس القهري، ونوبات الصرع الخفيفة، والاكتئاب المزمن، والاضطراب ثنائي القطب، وهذه الأمراض لا تُفقد المريض الإدراك والتمييز، وإنّما تؤثر على إرادته؛ بحيث لا يستطيع أن يتحكّم في أفكاره وسلوكياته، فليس لهذه الأمراض تأثير في أهلية الوجوب؛ فتظل ثابتة، ما دام المريض حيّاً، لكنّها تؤثر في أهلية الأداء بالتقصّان دون الإلغاء، لما تحدّثه من أعراض جسميّة ونفسية خارجة عن الإرادة؛ ممّا يجعله عاجز عن أداء بعض الأعمال، ويأخذ المريض في هذه الحالة حكم المعتوه؛ حيث إنه لم يبلغ درجة الكمال في القدرة على فهم الخطاب، والقدرة على العمل به؛ كالصبي المميّز قبل البلوغ، والمعتوه قاصر العقل كالصبي المميز في الأحكام؛ فتثبت له أهلية أداء ناقصة^(٣).

ثالثاً: أمراض نفسية غير مؤثرة في الأهلية

مثل: أمراض التّوحد الخفيف، والرهاب البسيط، والزّهيمر في مراحله الأولى، وحالات الاكتئاب الخفيفة، وكذلك الأمراض النفسية الأخرى، التي تسبّب اضطرابات جسدية خفيفة، أو جنسية، أو غيرها،

(١) أخرجه أبو داود، كتاب الحدود، باب في المجنون يسرق أو يصيب حدّاً ١٤١/٤، الحديث رقم (٤٣٩٨)، وأخرجه الترمذي عن عليّ، وقال: «حديث حسن غريب من هذا الوجه»، أبواب الحدود، باب ما جاء فيمن لا يجب عليه الحد ٣٢/٤، الحديث رقم (١٤٢٣)، قال الحاكم: صحيح على شرط مسلم. [نصب الراية ١٦٢/٤، البدر المنير ٢٢٦/٣].

(٢) الوجيز في أصول الفقه، ص ١٠٤.

(٣) كشف الأسرار ٣٧٢/٤.

فهذه الأمراض لا أثر لها في الأهلية بنوعيتها؛ أهلية الوجوب، وأهلية الأداء؛ لأن المصاب بها لم يفقد مناط التكليف، وهو العقل، وكذلك لم يفقد القدرة على التمييز بين الخير والشر، والصواب والخطأ، فيعتبر كامل أهلية الأداء، وتكون جميع تصرفاته معتبرة، وتترتب عليها الحقوق والواجبات، ويكون الإنسان صالحاً لصدور التصرفات منه على وجه يعتد به شرعاً، ويكون مخاطباً بجميع التكاليف الشرعية.



التوصيات ومقترح القرار

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين،

أما بعد:

فهذه خلاصة وتوصيات هذا البحث المتواضع، وقد خلصت فيه إلى أنّ تصنيف الاضطرابات النفسية وتحديد آثارها على الأهلية في الشريعة مشروعا ضخما ومتشابكا، يتطلب فرقا متخصصة من الأطباء النفسيين، والفقهاء والقانونيين وعلماء النفس، بسبب تأثيراته العميقة المتعددة: الدينية، والقانونية، والجنائية، والاجتماعية والاقتصادية، التي تهدد أفرادا ومجتمعات بأكملها، ولأجل هذا اجتهدت في هذه الدراسة لتبيان حقيقة هذه الاضطرابات، ومدى تأثيرها على الأهلية وتقديم شرح مفصل ومبسط في نفس الوقت وعرفت فيه بالأهلية وأقسامها وعوارضها، وذكرت مفاتيح عامة للتعامل مع الحكم على زوال هذه الأهلية أو نقصانها، كما بينت فيه أهم الاضطرابات النفسية الحديثة التي يمكن أن تؤثر في الأهلية طبقا لأحدث إصدار من الدليل الدولي للأمراض النفسية الحادية عشرة International Classification of Disease-11، وخلصت إلى بعض النتائج والتوصيات التي أراها ضرورية، وتمت صياغتها على شكل مقترح مسودة قرار في الموضوع، على النحو التالي:

القرار

إنّ مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السادس والعشرين وبعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع «الأمراض النفسية وأثرها على الأهلية في الشريعة»، وبعد المناقشات والمداولات، قرّر ما يلي:

أولاً: أن يدعو مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة للتعاون الدولي

- عقد مؤتمر دولي يجمع الخبراء والمتخصصين في النواحي الطبية والشرعية والقانونية، وغيرها من المجالات المتعلقة؛ لتأصيل محاور للطب النفسي الإسلامي مع وضع المعايير السوية للسلوك البشري الإسلامي والتعاون في ذلك مع منظمة الصحة العالمية ومجمع البحوث الإسلامية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

- التعاون المباشر بين منظمة التعاون الإسلامي ومنظمة الصحة العالمية في تنفيذ الخطة الشاملة للرعاية النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠، فيما يمكن للمنظمة أو المجمع القيام به من إجراءات تنفيذية.

- مخاطبة المنظمات الدولية والحكومات بتطبيق جميع الاتفاقيات الدولية فيما يخص الاضطرابات النفسية، وبخاصة حقهم في أن يعيشوا وأن يعملوا وأن يُدمجوا في المجتمع المحيط بهم، وحمايتهم من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ونحوه من أشكال الاستغلال، وحمايتهم من الضرر والأذى بشتى أنواعه.

ثانيًا: أن يدعو مجمع الفقه إلى تطوير الضوابط والمطالب الشرعية والبحثية

- أن يتم إجراء وتقديم الأبحاث الفقهية الطبية بحيث تتكون من فرق متخصصة تشمل الفقيه المتخصص، والطبيب المتخصص في نفس مجال البحث مما يقوّي من النتائج والتوصيات ويثري الموضوع.

- ضرورة مواكبة الأبحاث الشرعية للمستجدّات الطبية مع أهمية إجراء الأبحاث المشتركة بين المتخصصين.

- تعميم الأحكام والفتاوى لا يصلح للحكم على كثير من مرضى الاضطرابات النفسية؛ لوجود فوارق هائلة وجوهرية بين الحالات، فلا بدّ من دراسة كل حالة على حدة، من قبل لجنة متخصصة وليس طبيبًا فرديًا.

- إنشاء موسوعة فقهية للاضطرابات النفسية، يحتكم إليها المفتي في أحكام العبادات، والقاضي في الجنائيات وذلك بالتعاون بين دور الإفتاء والمجامع الفقهية الإسلامية في جميع البلاد الإسلامية.

ثالثًا: التعاون بين الأطباء والفقهاء والقضاة

- تكوين لجنة مشتركة بين الفقهاء والأطباء المتخصصين وعلماء النفس والقضاة لتحديث المفاهيم الطبية والقانونية وتكثيف التعاون وعقد دورات تدريبية وندوات مشتركة للخروج بتوجيهات وأحكام عامة حول الاضطرابات النفسية ومواجهتها من وجهة نظر شرعية.

- تأصيل شرعى لعلوم الطب النفسى مع وضع المعايير السوية للسلوك البشري الإسلامى تقوم على ما جاء به القرآن الكريم والأحاديث الشريفة والتراث الإسلامى الصحيح.

- ضرورة اعتماد التصنيف الدولى للأمراض-١١ ودراسة توافقيها مع الأحكام الشرعية، والتوافق بين علماء وقضاة الشرع وأطباء النفس حول الاضطرابات التي يفقد فيها المريض عقله وإدراكه واختياره كليًا أو جزئيًا أو عدمهما.

رابعاً: ضوابط طبية وبحثية

- ضبط عملية إصدار الشهادات الصحية للمرضى النفسيين، وصدورها من لجنة متخصصة مشهود لها بالعدالة والكفاية، وطبقاً للمعايير الدولية، قبل أن يحكم القاضي بالأهلية والمسؤولية الجنائية أو عدمهما.

- يجب أن تعتمد اللجنة على الأدلة المعتمدة عالمياً، ومن أهمها التصنيف الدولي للأمراض النسخة - ١١ .
- تطوير المراكز الطبية والمستشفيات لرعاية المرضى النفسيين وأسْرهم.
- وجوب الفحص الطبي قبل الزواج للأمراض العقلية والنفسية والوراثية؛ حتى ينشأ جيل جديد سليم العقل والبدن.

- الاهتمام بالأبحاث التأصيلية المرتبطة بالكتاب والسنة التي من شأنها تفسير النصوص الدينية، وتوجيه المسائل الفقهية، وربطها بالموضوعات النفسية الحديثة.

- توصيات قضائية:

- تدريب القضاة عملياً من طرف خبراء الطب النفسي بغية الإلمام بأنواع الاضطرابات النفسية، ومعرفة عوارضها مما يفيد القضاة في مجال عملهم عند التقاضي.
- يحسن بالقاضي أو الحاكم أن يستشير الأطباء والاختصاصيين النفسيين إذا أشكل عليه موضوع «مريض نفسي»، كل على حدة.

- تكوين لجان فنية دائمة مشتركة تبحث الأمور المتشابكة قانونياً ودينياً وطبياً.

- توصيات مجتمعية:

- تشجيع المنظمات التطوعية وغير الحكومية، وسائر مؤسسات المجتمع المدني، على القيام بدورهم في تقديم الدعم الاجتماعي للمرضى النفسيين.
- توعية الأولياء والأوصياء بما يخصهم من أحكام تجاه ذويهم المرضى؛ حتى لا يتم هضم حقوقهم، وكذلك توعية المجتمع وتثقيفه حول الأمراض النفسية، وكيفية معاملة المرضى النفسيين؛ لأن ذلك له أثر كبير في التعافي.

- توعية رجال الإعلام والسوشيال ميديا بأهمية دورهم في رعاية مرضى الاضطرابات النفسية.

- أن يقوم رجال الدين والخطباء بدورهم المحمود في التوعية بالاضطرابات النفسية.

(انتهى مشروع القرار).

قائمة بأهم المصادر والمراجع

- الإحكام في أصول الأحكام: للإمام أبي الحسن سيّد الدين عليّ بن أبي عليّ بن محمد بن سالم الثعلبي الأمدي (المتوفى: ٦٣١هـ)، المحقق: عبد الرزاق عفيفي، الناشر: المكتب الإسلامي، بيروت - دمشق.
- الأشباه والنظائر: للإمام عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي (المتوفى: ٩١١هـ)، دار الكتب العلمية، ط: الأولى، ١٤١١هـ - ١٩٩٠م.
- أصول السرخسي: للإمام محمد بن أحمد بن أبي سهل، شمس الأئمة السرخسي (المتوفى: ٤٨٣هـ)، الناشر: دار المعرفة - بيروت.
- أصول الفقه الإسلامي: للدكتور وهبة الزحيلي، دار الفكر العربي.
- أصول الفقه: للشيخ عبد الوهاب خلاف، مكتبة الدعوة الإسلامية.
- أصول الفقه: للشيخ محمد أبو زهرة، دار الفكر العربي.
- أصول الفقه: لمحمد زكريا البرديسي، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الإكراه وأثره في الأحكام الشرعية: للدكتور عبد الفتاح الشيخ، دار الاتحاد العربي - الطبعة الأولى ١٣٩٩هـ - ١٩٧٩م.
- تقويم الأدلة: للقاضي أبي زيد الدبوسي، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
- تيسير التحرير: لمحمد أمين بن محمود البخاري المعروف بأمير بادشاه الحنفي (المتوفى: ٩٧٢هـ)، الناشر: دار الفكر - بيروت.
- الجواهر المضية في طبقات الحنفية: لأبي محمد عبد القادر بن محمد بن نصر الله القرشي، محيي الدين الحنفي (المتوفى: ٧٧٥هـ)، الناشر: مير محمد كتب خانه - كراتشي.
- الذخيرة في محاسن أهل الجزيرة: للإمام شهاب الدين أحمد بن إدريس القرافي، تحقيق: محمد حجي، الناشر: دار الغرب، سنة النشر: ١٩٩٤م - بيروت.
- عوارض الأهلية عند الأصوليين: للدكتور صبري محمد معارك.
- عوارض الأهلية عند علماء أصول الفقه: للدكتور حسين خلف الجبوري.
- فصول البدائع في أصول الشرائع: رسالة علمية في كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير: لأبي العباس أحمد بن محمد بن علي الفيومي ثم الحموي، (المتوفى: نحو ٧٧٠هـ)، المكتبة العلمية - بيروت.
- سنن أبي داود: للإمام أبي داود سليمان بن الأشعث بن إسحاق السجستاني، الناشر: المكتبة العصرية، صيدا - بيروت.

المواقع الإلكترونية:

- الجمعية الأمريكية للطب النفسي، (٢٠٢٢): الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الإصدار الخامس). آرلينجتون، فرجينيا: المؤلف.

- منظمة الصحة العالمية، (٢٠٢٠): التصنيف الدولي للأمراض، الإصدار الحادي عشر (ICD-11). جنيف، سويسرا: المؤلف.
- المعهد الوطني للصحة العقلية، (بدون تاريخ): اضطرابات الهذيان النفسي. تم الاسترداد من <https://www.psychologytoday.com/us>
- المعهد الوطني للصحة العقلية، (بدون تاريخ): اضطرابات العصاب. تم الاسترداد من <https://www.psychologytoday.com/u>
- موقع <https://www.msdmanuals.com/ar/home>
- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/mental>.
- منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتة الدماغية (NINDS): <https://www.ninds.nih.gov/>
- المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC): <https://www.cdc.gov/>
- جمعية التوحد الأمريكية: <https://www.autismspeaks.org/>
- منظمة الصحة العالمية (WHO): <https://www.who.int/about>
- المكتبة الوطنية للطب: <https://medlineplus.gov/>
- <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/diagnosis-treatment/drc-2035>
- National Alliance on Mental Illness (NAMI). (2023). Mental Illness Facts. Retrieved from <https://www.nami.org/>
- Mayo Clinic: الخرف - الأعراض والأسباب - Mayo Clinic (مايو كلينك)
- WHO: الخرف (who.int)
- ICD-11



بحث سعادة الدكتور
عبد الله بن سرور الجودي

رئيس لجنة الأخلاقيات بمستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر
كلية الطب بجامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله ربّ العالمين، الرحمن الرحيم، مالك يوم الدين، والصلاة والسلام الأتمّان الأكملان على عبده ورسوله نبينا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين، وآله الطيّبين الطاهرين، وأصحابه الغرّ الميامين، وأتباعه بإحسان إلى يوم الدين.

أما بعد،

فقد تلقيت دعوة كريمة من معالي أمين عامّ مجمع الفقه الإسلامي الدولي بمنظمة التعاون الإسلامي فضيلة الأستاذ الدكتور قطب مصطفى سانو للمشاركة في الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ببحث حول موضوع: «أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة». فاستعنتُ بالله، وأعددتُ هذا البحث مستمداً في جانبه الطبيّ من مراجع طبيّة باللغتين العربية والإنجليزية، وفي جانبه الفقهي من عدد من المراجع، أهمّها كتابين هما: «أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي» للدكتورة خلود المهيزع، و«الأحكام الفقهية للأمراض النفسية» للدكتور أنس بن عوف، فاعتمدت عليهما، واستعنت بالموسوعة الفقهية الكويتية، وموسوعة الفقه الطبي والموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة السعوديتين، وغيرها من المراجع المذكورة في محلّها.

ومحاور البحث كما ورد في خطاب الاستكتاب هي:

تمهيد: تعريف المرض النفسي وأنواعه، وتعريف الأهلية وأنواعها.

أولاً: المرض النفسي - أسبابه وأعراضه.

ثانياً: العوامل المهيّئة والمُظهرة والمُبقية للمرض النفسي.

ثالثاً: عوارض الأهلية:

- بيان الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية.

- بيان الأمراض النفسية المفقدة للأهلية.

- بيان الأمراض النفسية المنقصة للأهلية.

رابعاً: مشروع قرار وتوصيات.

أسأل الله - عز وجل وتعالى وتقدّس - أن يجعله من العلم الذي يُنتفع به، إنه سميع مجيب.

تمهيد

تعريف المرض النفسي

أنواعه ، وتعريف الأهلية ، وأنواعها

تعريف المرض النفسي :

مصطلح المرض النفسي مركب من كلمتين: المرض، والنفس. فتعريفه بتعريف مفردتيه.

تعريف المرض:

المرض في اللغة: قال ابن فارس: «الميم والراء والضاد أصلٌ صحيح يدلُّ على ما يخرج به الإنسان عن حدِّ الصحة في أيِّ شيء كان، فالمرض: السقم نقيض الصحة، ومرض فلان مرَضًا ومرَضًا فهو مَرَضٌ ومرَضٌ ومريضٌ»^(١). فالمرض في اللغة: كلُّ ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر^(٢).

وفي الاصطلاح: عرّفه الفقهاء والأطباء بتعريفات لا تخرج عن المعنى اللغوي للمرض وهو النقص والضعف والوهن. كقولهم: «حالة غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعال الطبيعية والنفسانية والحيوانية غير مسلمة»^(٣). فعليه يكون معنى المرض اصطلاحاً: هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري أو العقل البشري محدثة انزعاجاً، أو ضعفاً في الوظائف، أو إرهاقاً للشخص المصاب مع إزعاج^(٤).

تعريف النفس:

والنفس في اللغة: تطلق على معانٍ متعددة^(٥)، تُفهم بحسب السياق، فمنها: الروح؛ تقول العرب: خرجت نفس فلان أي روحه. ومنها: الذات، تقول: قتل فلان نفسه، وأهلك نفسه أي: أوقع الإهلاك بذاته كلها وحقيقته. ومنها: الدم، تقول: له نفس سائلة، وليس له نفس سائلة تريد بذلك الدم. ومنها: الإنسان

(١) معجم مقاييس اللغة لابن فارس (٥/٣١١) ولسان العرب لابن منظور (٧/٢٣١) مادة (م ر ض).

(٢) المعجم الوسيط، مجموعة علماء (٢/٨٦٣).

(٣) كشف الأسرار، للبخاري (٤/٤٢٦) نقله عن بعض كتب الطب، ويُنظر: القانون في الطب (١/١٠٣)

(4) <http://ar.wikipedia.org>.

(٥) ينظر: لسان العرب (٦/٢٣٦ - ٢٣٣)

ومنه قوله تعالى: ﴿خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ﴾ [النساء: ١] يعني آدم عليه السلام وزوجه حواء. ومنها: العين تقول: أصابت فلاناً نفس.

وأما في الاصطلاح فقد تشعبت الأقوال^(١) ومن المهم أن نلاحظ أن العرب يفرقون بين النفس التي بمعنى الروح فيموت الإنسان بزوالها والنفس التي بمعنى القدرة على التمييز التي يزول العقل بزوالها، وهي المتعلقة ببحثنا هذا^(٢).

تعريف المرض النفسي طبيًا :

اختلفت عبارات الأطباء المعاصرين في تحديد ماهية المرض النفسي؛ لأنه لا توجد مقاييس كمية محددة يمكن بواسطتها قياس السلوك البشري في كل الأوقات عند كل الناس كما هو الحال مع المقاييس الجسدية^(٣). ومن هنا ظهرت صعوبة تحديد مفهوم المرض النفسي الذي يتفق عليه الأطباء كما هو الحال في الأمراض العضوية، وقد اتجه الطب النفسي حديثاً إلى تجنب استخدام كلمة «مرض»، وأحل محلها كلمة «اضطراب». وتعرف منظمة الصحة العالمية الاضطراب النفسي بأنه: «اختلال سريري جسيم في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادةً ما يرتبط بالكرب أو بقصور في مجالات مهمة من الأداء»^(٤). ويُشار إلى الاضطرابات النفسية أيضاً بحالات الصحة النفسية. وهذا المصطلح الأخير أوسع نطاقاً ويشمل الاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية والحالات النفسية (الأخرى) المرتبطة بكرب شديد، أو قصور كبير في الأداء، أو خطر إيذاء النفس.

في عام ٢٠١٩م، كان شخص واحد من كل ٨ أشخاص، أو ما مجموعه ٩٧٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، مصابين باضطراب نفسي، وكان القلق والاكتئاب هما الشكّلين الأكثر شيوعاً من تلك الاضطرابات. ورغم وجود خيارات فعالة في مجالي الوقاية والعلاج، فإن معظم المصابين بالاضطرابات النفسية لا تُتاح لهم رعاية فعالة، كما يعاني كثيرون من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان^(٥).

أنواع المرض النفسي:

أنواع المرض النفسي - أو بالاصطلاح الحديث (الاضطراب النفسي) - كثيرة ومتشعبة ومتداخلة

(١) ينظر: الروح، لابن القيم، ص ٤١٤ وقد فصل القول في ذلك.

(٢) ينظر: لسان العرب (٢٣٣-٢٣٦/٦).

(٣) ينظر:

(4) <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

(5) <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

وسنذكر فيما يأتي أهمها فمناها^(١):

اضطرابات النمو العصبي: وتغطي هذه الفئة مجموعة واسعة من المشكلات التي تبدأ عادة في سن الطفولة. ومن الأمثلة على ذلك: اضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، واضطرابات التعلم.

طيف الفصام واضطرابات ذهانية أخرى: تسبب الاضطرابات الذهنية انفصالاً عن الواقع؛ كالأوهام، والهوس، والتفكير والكلام غير المنظمين. وأبرز مثال على ذلك هو الفصام، بالرغم من أن هناك فئات أخرى من الاضطرابات يمكن أن ترتبط بالانفصال عن الواقع في بعض الأحيان.

الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المرتبطة: وتتضمن هذه الفئة اضطرابات مع نوبات متناوبة من الهوس (النشاط المفرط والطاقة والإثارة) والاكتئاب (الانطفاء).

اضطرابات اكتئابية: وتشمل الاضطرابات التي تؤثر على الشعور العاطفي، مثل الحزن والسعادة، ويمكن أن تعطل قدرات المريض على ممارسة نشاطاته اليومية. ومن الأمثلة على ذلك اضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب الانزعاج السابق للحيض وما بعد الولادة.

اضطرابات القلق: القلق هو عاطفة تتميز بتوقع الخطر في المستقبل، إلى جانب القلق المفرط. يمكن أن يشمل سلوكاً يطمح إلى تجنب المواقف التي تسبب القلق. وتتضمن هذه الفئة اضطراب القلق العام واضطراب الهلع والرهاب.

الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة به: وتنطوي هذه الاضطرابات على الانشغال بهواجس وأفكار وأفعال متكررة. ومن الأمثلة على ذلك، اضطراب الوسواس القهري في الموضوع.

الصددمات والاضطرابات المرتبطة بمسببات الإجهاد: وهذه اضطرابات التكيف؛ حيث يكون لدى الشخص مشكلة في التعايش في أثناء أحداث الحياة المجعدة أو بعدها. وتشمل الأمثلة اضطراب كذب ما بعد الصدمة واضطراب الإجهاد الحاد.

الأعراض الجسدية والاضطرابات المرتبطة بها: تشمل اضطراب قلق المرض، واضطراب العرض العصبي الوظيفي. يكون لدى الشخص المصاب بأحد هذه الاضطرابات أعراض جسدية تسبب معاناة جسدية ونفسية. تؤثر هذه الأعراض الجسدية ذات المصدر النفسي وليس الجسدي على السلوكيات والمشاعر والأفكار للمصاب. في أغلب الأحيان لا يوجد تفسير طبي للأعراض الجسدية.

(١) موقع مايو كلينيك: <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/mental-illness/diagnosis-treatment/>
drc-20374974

اضطراب التغذية واضطراب الشهية: تشمل الاضطرابات المتعلقة بالأكل التي تؤثر على التغذية والصحة، مثل: فقدان الشهية العصبي، واضطراب الإفراط في الأكل.

اضطرابات التخلص: تتعلق هذه الاضطرابات بالتخلص غير السليم من البول أو البراز بقصد أو من دونه. ومنه تبلل السرير مثلاً.

اضطرابات النوم والاستيقاظ: وهي اضطرابات شديدة تتطلب عناية سريرية، مثل: الأرق، وانقطاع النفس، ومتلازمة تملل الساقين.

الاضطرابات السلوكية المسيطرة على الدوافع: تتضمن هذه الاضطرابات مشاكل في التحكم العاطفي والسلوكي.

اضطرابات الإدمان والمرتبطة بتعاطي المواد: وتشمل المشاكل المرتبطة بالإفراط في استخدام الخمر والكافيين والتبغ والمخدرات.

الاضطرابات المعرفية العصبية: وتؤثر الاضطرابات المعرفية العصبية على القدرة على التفكير وتشمل هذه المشكلات المعرفية المكتسبة، بالإضافة إلى الاضطرابات المعرفية العصبية بسبب حالات أو أمراض مثل إصابة الدماغ الرضحية أو داء الزهايمر.

اضطرابات الشخصية: وينطوي اضطراب الشخصية على نمط دائم من عدم الاستقرار العاطفي والسلوك الذي يسبب مشاكل في حياة المريض وعلاقاته مع الآخرين. ومن الأمثلة على ذلك: اضطرابات الشخصية الحدية، والمعادية للمجتمع، والنرجسية.

الاختلالات الوظيفية الجنسية: وتشمل اضطرابات الاستجابة الجنسية، مثل: القذف المبكر واضطراب الشهوة الجنسية للإناث.

اضطراب الهوية الجنسية: ويشير إلى الضيق الذي يصاحب رغبة الشخص المعلنه في أن يكون جنساً آخر غير جنسه.

اضطرابات الخطل الجنسي: وتشمل هذه الاضطرابات الاهتمام الجنسي الذي يسبب الضيق الشخصي أو العجز أو يتسبب في ضرر محتمل أو فعلي لشخص آخر. ومن الأمثلة على ذلك اضطراب السادية الجنسية والاضطراب المتعلق بعشق الأطفال.

والاضطرابات النفسية كثيرة ومتشعبة ومتداخلة وما ذكرناه فيما سبق هو أهمها^(١).

(١) موقع مايو كلينيك: <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/mental-illness/diagnosis-treatment/>
drc-20374974

تعريف الأهلية :

الأهلية لغةً: مصدر صناعي لكلمة (أهل)، وقد جاءت في اللغة بعدة معانٍ^(١): منها قولهم: «هو أهل لكذا» أي: مُستوجب له، وفي تفسير قوله تعالى: ﴿هُوَ أَهْلُ التَّقْوَى وَأَهْلُ الْمَغْفِرَةِ﴾ [المائدة: ٥٦] أنه أهل لأن يُتقى فلا يُعصى، وأهل المغفرة لمن اتقاه. وفي القاموس الفقهي: الأهلية للأمر: الصلاحية له^(٢). وفي الاصطلاح الشرعي أهلية الإنسان للشيء: صلاحيته لصدوره وطلبه منه وقبوله إياه^(٣).

أنواع الأهلية :

وتنقسم الأهلية إلى نوعين: أهلية الوجوب وأهلية الأداء.

أولاً: أهلية الوجوب

فأهلية الوجوب: هي صلاحية الشخص لثبوت الحقوق المشروعة له، ووجوب الواجبات والالتزامات عليه. وهذا القسم من قسمي الأهلية مبني على الذمة، لأن الوجوب لا بد له من محل يتعلق به، ومحلّه هو الذمة، فيضاف إليها ولا يضاف إلى غيرها، ولهذا اختصّ به الأدمي دون سائر الحيوانات^(٤).

وأهلية الوجوب تنقسم إلى قسمين: أهلية ناقصة: وهي أهلية الجنين في بطن أمه، فهو أهل لثبوت بعض الحقوق وليس كلها، لأنه ليست له ذمة صالحة لكونه جزءاً من الأم^(٥) وهذا هو القسم الثاني. وأهلية كاملة: وهي التي تثبت للإنسان بمجرد ولادته؛ فهو حينئذ له ذمة صالحة، فتثبت له وعليه الحقوق الشرعية^(٦).

ثانياً: أهلية الأداء

وهي عبارة عن صلاحيته لصدور الفعل منه على وجه يُعتدُّ به شرعاً^(٧)، وترتب عليه آثاره الشرعية. وهي نوعان:

أهلية الأداء القاصرة: وهي التي تثبت بقدرة قاصرة، وذلك ما يكون للصبي المميز قبل أن يبلغ^(٨).

(١) لسان العرب لمحمد بن مكرم بن منظور الإفريقي (١١/٢٨).

(٢) القاموس الفقهي لسعدي أبو جيب (١/٢٩). (٣) التقرير والتحبير في علم الأصول لابن أمير الحاج (٢/٢١٣).

(٤) شرح التلويح على التوضيح المسعود بن عمر للتفتازاني الشافعي (٢/٣٣٧)، وأصول السرخسي (٢/٣٣٣).

(٥) شرح التلويح على التوضيح للتفتازاني الشافعي (٢/٣٣٩)، الفقه الإسلامي وأدلته للدكتور وهبة الزحيلي (٤/٤٧٤).

(٦) أصول السرخسي (٢/٣٣٣) الفقه الإسلامي وأدلته للدكتور وهبة الزحيلي (٤/٤٧٥).

(٧) شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه لسعد الدين مسعود بن عمر للتفتازاني الشافعي (٢/٣٣٧).

(٨) أصول السرخسي (٢/٣٤٠)، شرح التلويح على التوضيح للتفتازاني (٢/٣٤٢) الموسوعة الفقهية الكويتية (٧/١٥٣).

وأهلية الأداء الكاملة: وهي التي تثبت بقدرة كاملة، وذلك ما يكون للإنسان البالغ الرشيد. وتنبنى أهلية الأداء على قدرتين: قدرة الفهم وذلك بالعقل، وقدرة العمل وذلك بالبدن^(١)، فالقاصرة: عبارة عن القدرتين قبل بلوغهما أو بلوغ إحداهما درجة الكمال والكاملة: عبارة عن بلوغ القدرتين أول درجات الكمال^(٢). ثم إن الشرع بنى على الأهلية القاصرة صحة الأداء، وعلى الكاملة وجوب الأداء وتوجه الخطاب^(٣). وتسمى الأهلية في الطب النفسي باسم الأهلية العقلية، أو الكفاية العقلية^(٤) (Mental Competence).



(١) أصول السرخسي (٢/٣٤٠).

(٢) كشف الأسرار عن أصول البزدوي لعلاء الدين البخاري (٤/٣٥٠).

(٣) أصول السرخسي (٢/٣٤٠)، وكشف الأسرار عن أصول البزدوي لعلاء الدين البخاري (٤/٣٣٥).

(٤) ينظر: الطب النفسي والقضاء، ص ١٠١، والطب النفسي والقانون، ص ٨١.

أولاً المرض النفسي أسبابه ، وأعراضه

أسباب المرض النفسي :

لا تحدث الاضطرابات النفسية في الغالب نتيجة لسبب واحد، وإنما تحدث باجتماع عوامل وأسباب مختلفة، لأن المرض النفسي ليس مجرد حالة نفسية عارضة تعتري الإنسان الطبيعي كالحزن والكآبة المؤقتة لفقد عزيز مثلاً، أو القلق والتوجس العابر بسبب أحداث معينة، وإنما هو مرض (اضطراب) من الأمراض التي يدرسها الطب ويشخصها ويصف لها الدواء، والتي تسبب في الغالب مضاعفات غير محمودة إن أهمل علاجها. ولأن المرض النفسي ينشأ من تغيرات عضوية ووظيفية معينة في الجهاز العصبي، فالأسباب المختلفة تؤدي إلى حدوث تغيرات تشمل اضطرابات في مستويات النواقل العصبية، وهي مواد كيميائية موجودة في دماغ الإنسان وجهازه العصبي مسؤولة عن نقل الإشارات بين الخلايا العصبية، ولكل منها دور معين واختلال تركيز هذه النواقل يؤدي إلى ظهور المرض النفسي^(١).

أعراض المرض النفسي :

الأمراض النفسية - كغيرها من الأمراض في فروع الطب الأخرى - لها أعراض، ولكل مرض أعراضه الخاصة به والتي تتفاوت حسب شدة ونوع المرض، وفيما يلي أمثلة لبعض الأعراض الشائعة للأمراض النفسية:

القلق النفسي: تُستخدم هذه الكلمة أحياناً للتعبير عن أحد الأعراض النفسية كما أنها تُستخدم للإشارة إلى مرض كامل؛ لذا من المهم التفريق بين اضطراب القلق كمرض قائم بذاته يشكل القلق والخوف والتوتر أعراضاً أساسية له، وبين عرض القلق كعرض شائع في عدد من الاضطرابات النفسية.

اختلال المزاج: من الأعراض النفسية اختلال المزاج والاستجابات الوجدانية مثل الشعور بالاكتئاب وانخفاض المزاج، أو الشعور غير المسوّغ بالنشوة الطاغية والفرح الغامر، أو انعدام المشاعر الوجدانية

(1) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, page 460 - 461

وتبذل المزاج أو تسطحه، أو قابلية المزاج للتقلب السريع غير المتناسب مع الظروف المحيط.

اضطراب النوم: بالنقصان أو الزيادة أو التقطع وعدم الاستغراق في نوم متواصل كافٍ، بالإضافة إلى الأحلام المزعجة والذعر الليلي وغيرها.

اضطراب الشهية: إما بالزيادة المؤدية غالباً إلى اكتساب الوزن الزائد أو بالنقصان المؤدي إلى خسارته. ومنها اضطراب الرغبة الجنسية زيادة ونقصاناً، واضطراب الأداء الجنسي.

ضعف الرغبة والاهتمام: بما كان مثيراً للاهتمام في السابق، وفقدان القدرة على الاستمتاع بالحياة التي كانت ممتعة للشخص سابقاً، ونقصان الطاقة، والإحساس الزائد بالإرهاق دون بذل مجهود كبير، وكثيراً ما يكون الإرهاق على أشده في الصباح الباكر.

اختلال التركيز: وتشتت الانتباه وضعف الذاكرة، وفي بعض الأحيان ضعف الاهتمام إلى الزمان والمكان والأشخاص، وضعف المقدرة على الحكم الصحيح على الأمور واتخاذ القرار المناسب، ومنها الميل للانطواء والعزلة وقلة الكلام أو كثرته وسرعته، كما أنّ من الأعراض سرعة الانفعال والهيّاج وأحياناً العنف اللفظي أو الجسدي.

الأعراض الجسدية: بعض الاضطرابات النفسية يظهر بأعراض جسدية كتسارع ضربات القلب وضيق التنفس والتعرق وألم الصدر، والشعور بالغثيان أو الانتفاخ أو حرقه الفؤاد أو آلام البطن أو زيادة مرات التبول، والأعراض الجسدية التي تنتج عن القلق وتدلل على وجوده، أو الإمساك والصداع وآلام الظهر والجسد عموماً وتدهور بعض الوظائف مما يشاهد في الاكتئاب مثلاً.

الهلاوس: وهي من أشهر الأعراض وأكثرها شيوعاً في الاضطرابات النفسية الشديدة أو ما يُعرف بالاضطرابات الذهانية، وهي عبارة عن استقبال حسي دون وجود مؤثر خارجي، كأن يسمع المريض أصواتاً لا وجود لها في الواقع، أو يرى شيئاً لا وجود له حقيقة، أو يشم رائحة، أو يحس مذاقاً، أو يحس بملامسة شيء ما سطح جلده ونحو ذلك، وكل تلك الإحساسات غير مرتبطة بمسببات خارجية حقيقية وإنما منشؤها الاضطراب النفسي، وتُسمى الهلوسة بحسب نوع الاستقبال: سمعية، أو بصرية، أو شمّية، أو ذوقية، أو لمسية. وكل من هذه الهلاوس له أهمية في تشخيص المرض^(١).

الضلالات: هي اعتقادات خاطئة، مبنية على فهم غير صحيح للواقع، غير متماشية مع ذكاء المريض ولا خلفيته الثقافية، كما أنها راسخة بحيث لا يصححها التفكير المنطقي. وهي أنواع متعددة ذات دلالات

(1) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, pages 282 - 283

تشخيصية مختلفة، من أشهرها: ضلالات الاضطهاد: وفيها يملك المريض اعتقاد راسخ، لا أساس له، بأنه ضحية مؤامرة أو خداع، أو أنه متابع أو مراقب من جهة ما. وضلالات العظمة: وفيها يعتقد المريض لنفسه أهمية متعظمة أو قدرات خاصة غير متناسبة مع الواقع^(١).



(1) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, pages 282 - 283

ثانياً العوامل المهيئة ، والمظهرة ، والمبقية ، للمرض النفسي

العوامل المهيئة للمرض النفسي :

وهي التي تجعل الشخص عرضة للإصابة بالمرض، ولكن لا تسببه بنفسها. وأهمها:

العامل الجيني: فقد أثبتت كثير من البحوث أن جميع الأمراض النفسية لها عوامل جينية والقليل جداً منها يكون وراثياً. ومن أمثلة أثر العامل الجيني في الاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية: الفصام واضطراب الوجدان، واضطراب الهلع، والوسواس القهري، وأما العامل الوراثي فالفصام هو أحد أهم الأمراض التي لها عامل وراثي. ووجود العامل الجيني لا يعني حتمية الإصابة بها، فالعامل الجيني هو أحد العوامل المتعددة والمتشابكة وليس هو السبب المباشر للأمراض النفسية^(١).

العامل الاجتماعي: يشمل العامل الاجتماعي الظروف التي يتعرض لها الإنسان في التربية الأسرية والظروف المدرسية والحالة المالية، وله تأثير كبير على الإنسان في كل مراحل حياته لا سيما مرحلة الطفولة؛ حيث يؤثر في تكوين شخصيته وعلى نموه العقلي، فإذا تعرض الطفل إلى ضغوط اجتماعية في هذه المرحلة؛ كالقسوة وفقد الحنان، وحدوث الشقاق بين الوالدين، أو فقد أمه في سن مبكرة ولم يوجد من يرعاه، أو كانت الأم عاملة ومنشغلة عن العناية به أو نشأ في ملجأ أو في دور الحضانة، كل هذا وغيره له أثر في التمهيد لاضطراب شخصية الفرد في الكبر، وقد عززت البحوث هذا الرأي^(٢).

العامل النفسي: لتركيبية شخصية الفرد أثرها في استعداده للإصابة بالمرض النفسي، فوجود سمات شخصية غير سوية إما في التفكير أو المشاعر أو العواطف، أو التعامل مع الآخرين: يمهّد للمرض النفسي؛ كأن تكون فيه سمات الشخصية الوسواسية، واللوم الشديد للنفس، وتأنيب الضمير المبالغ فيه، وطلب

(١) ينظر: توعية المرضى، ص ٥٠، المرشد إلى فحص المريض النفسي، ص ٩، والمرشد في الطب النفسي، ص ٥٠، والصحة النفسية والعلاج النفسي، ص ١٠٩.

(٢) أصول علم النفس ص ٥٨٥، وينظر: المرشد إلى فحص المريض النفسي، ص ٩، والمرشد في الطب النفسي، ص ٢١، وتوعية المرضى، ص ٥٠، والصحة النفسية والعلاج النفسي، ص ١٢٠.

الدقة والكمال؛ فإنه يكون معرّضاً للاكتئاب^(١).

العامل العضوي: يتكون المخُّ البشري من ملايين الملايين من الخلايا، وهناك مراكز في المخ لكل الوظائف النفسية والبيولوجية للإنسان؛ فهناك مركز للحركة ومركز للتنفس ومركز للذاكرة والسلوك والمزاج والوجدان، وتتصل الخلايا العصبية بعضها ببعض بواسطة تشابكات عصبية، وهذه التشابكات أو المسافات الرقيقة بالرغم من أنها تفصل ما بين الخلايا لكنها في الواقع ترتبط بينها كيميائياً، والرسائل تنتقل بين خلية وأخرى بواسطة مواد كيميائية تسمى الناقلات العصبية، وأي زيادة أو نقص في الناقلات العصبية في المخ، مثل: (السيروتونين، والدوبامين، الأدرينالين... إلخ)^(٢) يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية للإنسان، (فقد وُجد مثلاً أن اختلاف نسبة السيروتونين يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب)؛ من هنا جاءت فكرة ضبط تركيز الناقلات العصبية وإيجاد توازن بينها باستخدام العقاقير التي تؤثر على الناقلات العصبية وإعادة توازنها إلى وضعها السليم، إذا فالمرض النفسي يحدث بسبب اختلال نسبة الناقلات العصبية في الجهاز العصبي للإنسان^(٣).

الإصابة السابقة بالمرض العضوي أو النفسي: بعض الأمراض الباطنية كأنواع معينة من الحميات تكسب الذي يتعرض لها بعد شفائه منها، مناعة ضد هذا المرض قد تصل إلى سنوات عديدة في حين نرى أن بعض الأمراض الباطنية الأخرى، مثل: الذبحة الصدرية، وهبوط القلب، وانسداد الشرايين، والسل الرئوي؛ تترك المريض بعد شفائه أكثر عرضه للإصابة بالمرض مرة أخرى، أما في الأمراض النفسية، فإن الإصابة الأولى تترك المريض بعد شفائه منها أكثر عرضة للنكسة أو الإصابة مرة ثانية إلا إذا عولج بالعلاج الدوائي والنفسي علاجاً طويلاً يهدف إلى وقايته من الإصابة مرة أخرى^(٤).

العوامل المظهرة للمرض النفسي :

وهي التي تظهر المرض النفسي فيبرز كعلة ظاهرة وإن تفاوتت درجات ظهورها، فقد تكون غير واضحة بحيث لا يدركها إلا المختص في الأمراض النفسية، وتندلع في أثرها أعراض المرض. وأهمها:

(١) ينظر: المرشد إلى فحص المريض النفسي، ص ١٠، وتوعية المرضى، ص ٥١.

(٢) الأدرينالين (Noradrenaline): هو أحد الأمينات الحيوية الذي يتحول خلال عمليات كيميائية تساعد على إتمامها إنزيمات خاصة يؤدي نقصه إلى حصول أعراض مرض الاكتئاب. والسيروتونين (Sirotonin): يتخلّق من مادة (Tryptophan) وهي أمين حيوي ويؤدي نقصه إلى حصول مرض الاكتئاب مع قلق وتملّل. والدوبامين (Dopamine): هو أحد الحلقات في العملية الكيميائية التي يتم خلالها تخليق النورادرينالين ويُعدّ المادة السابقة لتكوينه وهو ناقل كيميائي نشط يؤدي الخلل فيه إلى حصول مرض الفصام. ينظر: الطب النفسي، د. دري عزت ص ١١٢ - ١١٦.

(٣) ينظر: الطب النفسي، د. دري عزت ص ١١١.

(٤) مبادئ الأمراض النفسية، د. يحيى الرخاوي على موقعه: <http://www.rakhawy.org> يُنظر: الصحة النفسية، ص ١٠٧، وتوعية المرضى، ص ٥١، أصول علم النفس، ص ٥٨٦.

عوامل اجتماعية نفسية: كمشكلات المنافسة والحسد بين الأقران، والخلافات الزوجية، والحوادث العنيفة التي يواجهها الشخص كالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية، كخسارة الاستثمارات، أو فقدان الوظيفة، أو عوامل بدنية حيوية، كالمرض المزمن أو المفاجئ كالسرطان أو نحو ذلك.

عوامل عضوية: ومن العوامل المظهرة للأمراض النفسية أيضاً: الآثار الجانبية لبعض الأدوية؛ كـ بعض الأدوية التي قد تؤدي إلى الاكتئاب، وكذلك بعض الاضطرابات الجسدية كالنشاط الزائد للغدة الدرقية والأمراض العصبية كمرض الرعاش والتصلب اللويحي^(١).

عوامل الحوادث والإصابات: وتشمل حوادث السيارات واصطدامات الرأس؛ مما يسبب ظهور المرض النفسي عند من لديه استعداد.

العوامل المبقية للمرض النفسي :

وهي التي تؤدي إلى استمرار الحالة المرضية وتمنع تحسّنها. وأهمها:

عدم تلقي العلاج أو عدم تقبله أو عدم الانتظام عليه. وكذلك تعامل الأسرة مع المريض والذي قد يكون فيه إفراط في التعاطف مع المريض، أو العكس بحيث يكون نقداً متكرراً لسلوكه أو معاقبته أو إهماله^(٢).

تلك أهم العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للاضطرابات النفسية، ويلاحظ أن العلاقة بين العوامل المؤدية إلى المرض النفسي تكاد تكون علاقة تكامل؛ ففي حالة وجود أسباب مهيئة قوية يحدث المرض بسبب مساعد بسيط، لكن في حالة وجود أسباب مهيئة ضعيفة فيلزم وجود سبب مساعد قوي حتى يحدث المرض^(٣).

ومن الجدير بالذكر أن أغلب الأمراض النفسية هي أمراض مزمنة، فحدوث الانتكاسات أمر وارد حتى مع الانتظام على العلاج، ومعظمها لا يتم الشفاء التام منها حتى مع الاستمرار على العلاج واختفاء الأعراض.



(٢) ينظر: المرشد إلى فحص المريض النفسي، ص ١٠.

(١) توعية المرضى، ص ٥٢.

(٣) ينظر: أضواء على المعالجة النفسية، ص ٦٧.

ثالثاً عوارض الأهلية

العوارض لغة: جمع عارض أو عارضة، يقال: عرض له أمر كذا أي ظهر. وعرضت له الشيء، أي أظهرته له وأبرزته إليه. ويقال: أصابه سهمٌ عرضٍ وحجرٌ عرضٍ بالإضافة، إذا تعمد به غيره فأصابه. والعارض أيضاً: ما اعترض في الأفق فسده من جراد أو نحل، والسحاب المطل^(١).

وفي الاصطلاح الشرعي العوارض أحوال تطرأ على الإنسان بعد كمال أهلية الأداء، فتؤثر فيها بإزالتها أو نقصانها، أو تغير بعض الأحكام بالنسبة لمن عرّضت له من غير تأثير في أهليته^(٢).

وعوارض الأهلية نوعان: سماوية ومكتسبة:

العوارض السماوية: هي تلك الأمور التي ليس للإنسان فيها اختيار، ولهذا تنسب إلى السماء؛ لنزولها به من غير اختياره وإرادته، وهي: الصغر، والجنون، والعته، والنسيان، والنوم، والإغماء، والمرض، والحيض، والنفاس، والموت^(٣).

العوارض المكتسبة: هي تلك الأمور التي كسبها العبد أو ترك إزالتها، وهي إما أن تكون منه أو من غيره، فالتى تكون منه الجهل، والسكر، والهزل، والسفه، والإفلاس، والسفر والخطأ، ومثال الذي يكون من غيره الإكراه^(٤).

بيان الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية :

الأصل في الإنسان صحة الأهلية، وسلامة العقل وكمال الذي يؤهله لممارسة جميع التصرفات الشرعية والمالية منذ بلوغ سن الرشد على وجه يُعتدّ به شرعاً^(٥)، لكن قد يطرأ نقص في العقل يؤثر في

(١) الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية لإسماعيل بن حماد الجوهري (٣/١٠٨٢) والمعجم الوسيط لإبراهيم مصطفى وآخرين (٢/٥٩٤).

(٢) التقرير والتحبير في علم الأصول لابن أمير الحاج (٢/١٧٢)، وكشف الأسرار عن أصول البزدوي لعلاء الدين البخاري (٤/٢٦٢).

(٣) شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه لمسعود بن عمر التفتازاني الشافعي (٢/٣٥٢).

(٤) التقرير والتحبير في علم الأصول لابن أمير الحاج (٢/٢٣٠)، وكشف الأسرار عن أصول البزدوي لعلاء الدين البخاري (٤/٤٥٧).

(٥) وتسمى عند الأصوليين بأهلية الأداء الكاملة. ينظر: أصول السرخسي (٢/٣٤١ - ٣٥٣)، وفواتح الرحموت مع المستصفى =

أهلية الإنسان للقيام بما يجب عليه من الحقوق والواجبات^(١)، ومن ذلك الأمراض النفسية فما مدى تأثيرها على الأهلية؟ إن تأثير المرض النفسي في الغالب لا يكون عامًّا مطبقًا على القدرات الأساسية للعقل^(٢) إلا في الحالات النادرة، فمثلاً قد يوجد خلل محدد في قدرة معينة، ويكون المريض طبيعياً في كل أموره الأخرى، ولكن هذا الخلل يؤدي إلى تأثير بالغ في الإرادة، وفي أهلية الأداء فتصبح تصرفات المريض الصادرة عن تلك القدرة العقلية مختلة ومتأثرة بالمرض.

ويمكن تقسيم الأمراض النفسية من حيث التأثير على الأهلية إلى ثلاثة أقسام^(٣):

الأمراض النفسية غير المؤثرة على الأهلية :

- **الاضطرابات جسدية الشكل** : وهي اضطرابات تحول الضغوط النفسية والصراعات النفسية إلى أعراض جسمية، مثل: الآلام المختلفة، والصداع، والتعب والإرهاق الجسدي، وغير ذلك، وهذه الأمراض لا يظهر أنها تؤثر في القدرات العقلية الأساسية، ومن ثم فلا تأثير لها في الأهلية.

- **الاضطرابات الجنسية الوظيفية** : وهي اضطرابات القدرة والرغبة الجنسية، وهذه تتمثل في ضعف الرغبة في الجنس لدى الرجل أو المرأة، وضعف الانتصاب أو الإنزال السريع وغيرها، وهي لا تؤثر في الإرادة، وكذا الانحرافات الجنسية المختلفة، ولهذا أخذ الله تعالى قوم لوط بالعذاب بسبب ما أقدموا عليه من فسق جنسيٍّ شاذٍّ، ولم يعذرهم بانتفاء أهليتهم للعذاب لتسلط غلمتهم على إرادتهم^(٤).

- **اضطرابات النوم العامة** : كقلة النوم أو كثرته فهذه لا أثر لها في الإرادة؛ ومن ثم لا أثر لها في أهلية الأداء، وأما اضطرابات النوم في أثناء نوم المريض كالمشي في أثناء النوم، فهذه حالات خاصة تحتاج إلى دراسة لكل حالة بذاتها، ولا يعمم فيها قاعدة^(٥).

الأمراض النفسية المفقدة للأهلية :

- **الخرف المتدهور** : حيث يفقد المريض كثيراً من القدرات العقلية الأساسية كالذاكرة في مراحلها

= (١/١٥٦)، وكشف الأسرار (٤/٣٥٨).

(١) تعرف عند الأصوليين بعوارض الأهلية كالجنون والسفه والسكر والنوم... إلخ، ينظر: كشف الأسرار (٤/٣٧٠)، وتيسير التحرير (٢/٢٥٨).

(٢) ومن أهمها: التفكير والذاكرة والتركيز والإدراك. ينظر: النفس أسرارها وأمراضها د. محمود حمودة، ص ٤٤.

(٣) ينظر: أثر المرض النفسي في العقوبة ص ٢٥٦ - ٢٦١، وأهلية العقوبة في الشريعة الإسلامية، حسين رضا ص ١٥٣، ١٥٤.

(٤) أهلية العقوبة في الشريعة، ص ١٥٣، وينظر: الموافقات في أصول الشريعة (١/٢٥١).

(٥) أثر المرض النفسي في العقوبة، ص ٢٦١.

المتعددة، والتركيز، والقدرات التفكيرية وعملياتها، وحتى القدرة على الكلام وفهمه، وتسمية الأشياء، وغير ذلك مما يؤدي إلى فقدان القدرة على تكوين إرادة صحيحة ومن ثم يؤدي إلى فقدان الأهلية.

- **نوبة الهوس الشديدة والحادة:** حيث يؤدي اضطراب الوجدان المرتفع منه والشديد إلى تأثير كبير في القدرات الأساسية العقلية، فيختل لدى المريض الانفعال والتحكم فيه ويفقد المريض القدرة على التقدير للأمور، وتختل لديه عملية التفكير وتضطرب مما يجعله يتصرف بما لا يكون معقولاً ولا متزنًا، ويتفق كل من ينظر في تلك التصرفات بأنها خارجة عن الحدود العقلية السليمة، وبذلك يؤثر المرض في حالته الشديدة فيفقد الإرادة ولا يجعل هناك مجالاً للاختيار السليم، ومن ثم يفقد المريض أهلية الأداء، وهو ما يعرف عند الفقهاء بالجنون المطبق الذي لا يعقل صاحبه شيئاً ويستمر في جميع الأوقات^(١).

- **التخلف العقلي الشديد أو الطاغي:** وهو مُفقدٌ للقدرات العقلية الأساسية، حيث لا يحسن المريض التفكير ولا التركيز ولا القدرة على الانفعال السليم، وإن كان واعياً بما حوله لكنه لا يميز ولا يدرك، ويدخل فيه اضطراب طيف التوحد الشديد والتخلف العقلي.

- **نوبة الذهان (وتشمل الفصام والفصام العاطفي واضطرابات المزاج):** حيث تؤثر الهجمة الحادة والشديدة للذهان على عمليات التفكير والإحساس بحيث يصبح المريض محكوماً بما يسمعه من هلاوس، وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية، ومن خلال ذلك تفرض عليه تلك الأفكار جواً ملحاً وضاعطاً يتحقق معه الإكراه الملجئ إلى تصرفات وسلوكيات معينة تنطلق من تلك الأفكار، مما يجعله فاقداً للإرادة والاختيار، ومن ثم يكون فاقداً للأهلية وهو ما يُعرف عند الفقهاء بالجنون المتقطع إذا كان يُجنّ تارة ويفيق أخرى^(٢).

- **الاضطرابات الزورانية** قد تؤثر هذه الاضطرابات على عمليات التفكير والإحساس بما يسمعه من هلاوس وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية في جانب واحد من جوانب الحياة كالجانب الأسري، ويبقى فيما سواه مريداً مختاراً ذا أهلية كاملة، وهو ما يُعرف عند الفقهاء بالجنون الجزئي: وهو الذي يُفقد الإدراك في بعض النواحي مع بقاءه متمتعاً بالإدراك في غيره^(٣).

(١) ينظر: أصول البزدوي (١/٣٣٠)، ودرر الحكام شرح مجلة الأحكام (٢/٥٨٦)، وشرح العمدة (٢/٢٥٨)، ومواهب الجليل (٢/٤٨٠)، وبحث المسؤولية الجنائية من منظور إسلامي د. الوفي أحمد أركيبي ضمن سلسلة بحوث الطائف (٢/٣٦).
(٢) ينظر: أصول البزدوي (١/٣٣٠)، ودرر الحكام شرح مجلة الأحكام (٢/٥٨٦)، وشرح العمدة (٢/٢٥٨)، ومواهب الجليل (٢/٤٨٠).

(٣) ينظر: المراجع السابقة، والتشريع الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، للمستشار عبد القادر عودة (١/٥٨٦)، ونلاحظ الارتباط بين الجنون والأمراض النفسية الذهانية، لكن لماذا انصرف الأطباء المعاصرون عن ذكر الجنون بمسميات أخرى؟ =

الأمراض النفسية المنقصة للأهلية :

- **الاكتئاب الحاد والجسيم:** ومن صفاته وأعراضه الشديدة أنه يضعف الرغبة والهمة والطاقة، ويؤدي إلى ضعف الحماس والاندفاع والانفعال وضعف التركيز، مما يؤدي - بلا شك - إلى ضعف في الإرادة والاختيار؛ ومن ثم يؤدي إلى نقص في أهلية الأداء، وهذا في كل حالة بحسبها.

- **الوسواس القهري:** وهو مرض يتصف بالاحاح أفكار وخواطر أو مشاعر أو حركات وسلوكيات على المريض قاهرة له ينجرف معها وأحياناً يستجيب لها من خلال أعمال مكررة تملأ عليه فكره ووقته، مع قناعته بأنها سخيفة وغير مقبولة، ولكن هذا الإلحاح والقهر الجامح، والذي لا يملكه المريض يؤثر في الإرادة والاختيار، وقد يضعفها إضعافاً شديداً أو خفيفاً بحسب شدة المرض وتغلظه؛ ومن ثم تنقص أهلية الأداء.

- **الرهاب الاجتماعي:** وهو مرض يقضي على المريض بالخوف والرهاب والارتباط والتوتر وأعراض جسمية كالخفقان والرعشة والتعرق والإسهال أحياناً إذا كان في مواقف ومناسبات اجتماعية، هو محط الأنظار فيها، وهذا الخوف خارج عن إرادة المريض تماماً، مما يجعله غير قادر على أداء كثير من الأعمال التي تطلب منه في وسط اجتماعي معين، مما يؤثر على الإرادة، ومن ثم يؤثر في أهلية الأداء.

- **النوبات الهستيرية:** حيث تحدث انشقاقاً عقلياً في العقل الباطن؛ مما يؤدي إلى أعراض جسمية، كالشلل في الرجلين أو عدم القدرة على الكلام، أو العمى الهستيري وهو لا يدخل تحت إرادة المريض أبداً، مما يؤثر تأثيراً بالغاً على الإرادة والاختيار، وقد يفقدها أو ينقصها بحسب الحالة.

- كذلك يدخل تحت الأمراض المنقصة للأهلية: اضطراب القلق المعمم، واضطراب الهلع، واضطراب كزب ما بعد الصدمة. وتعدُّ هذه الأمراض منقصة للأهلية في الحالات الشديدة جداً التي تسبب عجزاً في ممارسة الحياة.



= ذلك لأن كلمة الجنون تُرعب سامعها وتؤدي أهل المريض، كما أن السُّمعة الاجتماعية تتعرض للإساءة من قبل المجتمع. ينظر: أثر المرض النفسي في العقوبة، لعواطف الخريصي، ص ١٦٤.

خاتمة

بعد هذه الجولة السريعة في نواحي الطب النفسي والفقه الشرعي يتضح أن الحكم بعدم أهلية المريض هو قرار قضائي يصدر عن القاضي الذي ألمّ بالحالة وملايساتها، وتتلخّص مهمة الطبيب المختص في إعطاء البيانات الطبية الكاملة والتوصيات التشخيصية والعلاجية المتعلقة بأهلية المريض، ويترك للقاضي إصدار الحكم الشرعي بأهلية المريض من عدمها، أو نقصها من كمالها، وما إذا كان القرار بعدم أهلية المريض بسبب ينسحب على جميع المجالات أو بعضها فيما يتعلق بمعاملاته وجنایاته، أما في عبادته فيترك للطبيب المختص تقرير أهلية المريض أو عدم أهليته حسب ما يظهر له من حالته^(١)، ويبلغ المفتي الذي يرشد المريض إلى التصرف المناسب شرعاً.

«الحقيقة... أن التشخيص ليس هو المحلّ الأساسي في الحكم على درجة التعطل في الإرادة في المواقف الطبية النفسية الشرعية، وهكذا يمكننا التوصل إلى هذه النتيجة المنطقية أن كل حالة يجب أن تؤخذ على علاتها، وأن درجة تعطل الإرادة يجب الحكم عليها بغض النظر عن نوعية التشخيص أو شدة المرض»^(٢).

والله تعالى أعلم، وصلى الله وسلم وبارك على عبده ورسوله نبينا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين،
والحمد لله رب العالمين.



(١) ينظر: فصام العقل، د. علي كمال، ص ٣٦٢، والطب النفسي والقانون، ص ٨٥، والطب النفسي والقضاء ص ١٠٨.

(٢) بحث: إشكالية تقييم الإرادة خاصة في الطب النفسي الشرعي، ينظر: سلسلة بحوث ودراسات مستشفى الصحة النفسية بالطائف، ص ٤٢.

رابعاً

إعداد مشروع قرار وتوصيات للموضوع المستكتب في نهاية البحث

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

وبعد:

قرار رقم: ... (/ ٢٦)

بشأن موضوع أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورته السادسة والعشرين بالدوحة بدولة قطر، خلال الفترة من ... ١٤٤٥ هـ، الموافق ... ٢٠٢٤ م، وبعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع (أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة)، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حول الموضوع بمشاركة أعضاء المجمع وخبرائه،

قرر ما يلي:

أولاً: يراد بـ«الأهلية» في الاصطلاح الشرعي صلاحية الإنسان لطلب الفعل منه وصدوره منه وقبوله إياه. وتعرف الأهلية في الطب النفسي باسم الأهلية العقلية والكفاية العقلية (Mental Competence).

ثانياً: تحديد ما إذا كان المريض النفسي فاقداً للأهلية أو ناقصاً للأهلية هو قرار طبي يحدده الأطباء المتخصصون.

ثالثاً: يصدر التقرير الطبي من لجنة مكونة من ثلاثة أطباء؛ أحدهم - على الأقل - متخصص في الطب النفسي.

رابعاً: الحكم بعدم أهلية المريض هو قرار قضائي، ومهمة اللجنة الطبية تقتصر على إصدار التقرير الطبي.

ويوصي المجمع بما يلي:

- تثقيف القضاة والمفتين بالاضطرابات الطبية النفسية المؤثرة على أهلية المريض.
 - تسهيل التواصل المباشر والفعال بين القضاة والمفتين والأطباء النفسيين.
 - تذكير الجميع بالالتجاء إلى الله وحده لا شريك له وطلب العون منه.
- والله تعالى أعلم.



قائمة المراجع والمصادر

- أثر المرض النفسي في العقوبة: دراسة فقهية مقارنة، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في الدراسات الإسلامية (قسم الفقه وأصوله) إعداد: عواطف بنت ناصر الخريصي، إشراف الأستاذ الدكتور سيد نعمان السامرائي، والمشرف المساعد أ. د. عبد الرزاق بن محمود الحمد، أستاذ مشارك واستشاري في كلية الطب، جامعة الطب جامعة الملك سعود، للعام الجامعي ١٤٢٣ / ١٣٢٤ هـ، مخطوط.
- أصول البزدوي - وهو كنز الوصول إلى معرفة الأصول -: للإمام علي بن محمد البزدوي الحنفي، مطبعة جاويد بريس - كراتشي.
- أصول السرخسي: لأبي بكر محمد بن أحمد بن أبي سهل السرخسي، دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٤ هـ / ١٩٩٩ م.
- أصول علم النفس: للدكتور أحمد عزت راجح، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، الطبعة السابعة، ١٩٦٨ م.
- أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق): للدكتور فيصل عباس، دار الفكر اللبناني بيروت - لبنان.
- أهلية العقوبة في الشريعة الإسلامية والقانون المقارن: للدكتور حسين توفيق رضا، مستشار الدولة المساعد - القاهرة، ١٣٨٤ هـ.
- التشريع الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي: للمستشار عبد القادر عودة، دار الكتاب العربي، بيروت - لبنان.
- التقرير والتحرير في علم الأصول: لابن أمير الحاج، دار الفكر - بيروت، ١٤١٧ هـ / ١٩٩٦ م.
- تيسير التحرير: لمحمد أمين المعروف بأمير بادشاه، دار الفكر، بيروت - لبنان.
- درر الحكام شرح مجلة الأحكام: لعلي حيدر، تعريب: المحامي فهمي الحسيني، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
- الروح: للإمام شمس الدين أبي عبد الله محمد بن أبي بكر الزرعي الدمشقي، حقق نصوصه وخرّجه: يوسف علي بديوي، دار ابن كثير، دمشق - بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٤ هـ / ١٩٩٣ م.
- سلسلة بحوث ودراسات مستشفى الصحة النفسية بالطائف، وحدة البحوث والدراسات، ١٤١٤ هـ - ١٩٩٣ م.
- شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه: للإمام سعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني الشافعي، تحقيق: زكريا عميرات، دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٦ هـ / ١٩٩٦ م.
- شرح العمدة لشيخ الإسلام ابن تيمية، اعتنى بإخراجه: خالد بن علي بن محمد المشيقح، دار العاصمة، الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٨ هـ - ١٩٩٧ م.
- الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية: لإسماعيل بن حماد الجوهري، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، دار العلم للملايين - بيروت، الطبعة الرابعة، ١٤٠٧ هـ / ١٩٨٨ م.
- الصحة النفسية والعلاج النفسي: للدكتور حامد عبد السلام زهران، مكتبة العبيكان، وعالم الكتب، القاهرة، الطبعة الرابعة ١٤٢٦ هـ - ٢٠٠٥ م.
- الطب النفسي والقانون أحكام وتشريعات الأمراض النفسية: للدكتور لطفي بن عبد العزيز الشربيني، تقديم: الأستاذ الدكتور: عادل الصادق، الكتب العلمي للنشر والتوزيع.
- الطب النفسي والقضاء، في أسس الطب النفسي الشرعي: للدكتور قتيبة سالم الجبلي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٩٩٣ م.

- الطب النفسي: للدكتور دري حسن عزت، دار القلم، الكويت، الطبعة الثالثة ١٤٠٧ هـ - ١٩٨٦ م.
- فصام العقل أو الشيزوفرينيا: للدكتور علي كمال، دار واسط للدراسات، لندن، الطبعة الأولى ١٩٨٧ م.
- الفقه الإسلامي وأدلته: للأستاذ الدكتور وهبة الزحيلي، دار الفكر المعاصر، الطبعة الثامنة ١٤٢٥ هـ - ٢٠٠٥ م.
- فواتح الرحموت بشرح مسلم الثبوت في أصول الفقه: مطبوع مع المستصفى، دار صادر، الطبعة الأولى، بالمطبعة الأميرية ببولاق مصر ١٣٢٢ هـ.
- القاموس الفقهي: لسعدي أبو جيب، دار الفكر، دمشق - سورية، الطبعة الثانية، ١٤٠٨ هـ / ١٩٨٨ م.
- القانون في الطب: لأبي علي الحسين بن علي بن سينا، تحقيق: محمد أمين الضناوي، دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٩ م.
- كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي: لعبد العزيز بن أحمد بن محمد علاء الدين البخاري، تحقيق: عبد الله محمود محمد عمر، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٨ / ١٩٩٧ م.
- لسان العرب: لمحمد بن مكرم بن منظور الإفريقي المصري، دار صادر - بيروت، الطبعة الأولى (من دون تاريخ).
- مبادئ الأمراض النفسية: للدكتور يحيى الرخاوي، نسخة إلكترونية بموقعه: <http://www.rakhawy.org>.
- المرشد إلى فحص المريض النفساني: للدكتور محمد بن أحمد الخاني، من منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى ٢٠٠٦ م.
- المرشد في الطب النفسي: الكتاب الطبي الجامعي، إعداد: نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، أكاديميا.
- المعجم الوسيط: لإبراهيم مصطفى وآخرين، تحقيق: مجمع اللغة العربية، دار الدعوة، (من دون تاريخ).
- معجم مقاييس اللغة: لأبي الحسين أحمد بن فارس بن زكريا، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، دار الجليل، بيروت - لبنان، الطبعة الثانية ١٤٢٠ هـ - ١٩٩٩ م.
- الموافقات في أصول الشريعة: لأبي إسحاق إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي المالكي، شرحه وخرج أحاديثه: الشيخ عبد الله دراز، والأستاذ محمد بن عبد الله دراز، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
- مواهب الجليل شرح مختصر خليل: لإمام المالكية في عصره أبي عبد الله محمد بن محمد بن عبد الرحمن المغربي المعروف بالحطاب، دار الفكر، الطبعة الثالثة ١٤١٢ هـ - ١٩٩٢ م.
- الموسوعة الفقهية: إصدار وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - الكويت، الطبعة الرابعة ١٤١٤ هـ - ١٩٩٣ م.
- النفس - أسرارها، وأمراضها: للدكتور محمود حمودة، والكتاب فائز بجائزة الدولة في العلوم الطبية، الطبعة الثالثة ١٩٩٠ م، إعداد الأصول مركز كومبيوتر كلية الصيدلة، جامعة القاهرة.

المراجع الأجنبية:

- Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, 8th edition, 1998.

المواقع الإلكترونية:

- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/mental-illness/diagnosis-treatment/drc-20374974>
- <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- <http://ar.wikipedia.org>

بحث سعادة الدكتور
حسان شمسي باشا

استشاري أمراض القلب في مركز المرجع الطبي بجدة
زميل الكليات الملكية للأطباء في لندن
زميل الكليات الملكية للأطباء في غلاسجو
زميل الكليات الملكية للأطباء في أيرلندا
زميل الكلية الأمريكية لأطباء القلب

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على سيدنا ومولانا محمد، وعلى آل والصحب الكرام..

وبعد؛

ففي عالم يتسم بتعدد التحديات والضغوط النفسية، تبرز الأمراض النفسية كمسألة مهمة تستحق التوجه نحو فهم أعمق. وتُعرّف الصحة النفسية على أنها حالة الفرد الدائمة نسبياً في جوانبه العقلية والنفسية والجسدية الصحية كافة، الخالية من الأمراض العضوية والاضطرابات النفسية، فتُعْمُ الفرد حالة من التوافق النفسي والذاتي والمجتمعي، يتبعها الشعور بالراحة، فتُمكنه من إثبات ذاته واستغلال الفرص المتاحة لتحقيق أهدافه. أمّا المرض النفسي فهو نقيض للصحة النفسية^(١). ولا شك أن للإيمان والتدين تأثيراً مباشراً على الحالة النفسية ففي بحث نشر عام ٢٠٢٣ حول تأثير التدّين والروحانيات في الوقاية وعلاج الاكتئاب والقلق عند الشباب خلّص الباحثون إلى ضرورة تسخير الروحانيات والممارسة الدينية لتصميم تدخلات نفسية جديدة في علاج الاكتئاب والقلق عند الشباب^(٢). وفي دراسة حديثة نُشرت عام ٢٠٢٤م وشملت ٣٧٧ شخصاً أظهر أكثر من ثلاثة أرباع الذين شملهم الاستطلاع بعض العوامل النفسية، وأفاد ٢٨٪ من الأفراد الذين شملتهم الدراسة أنهم شعروا ببعض القلق، و٢٣٪ شعروا بالضغوط النفسية. وأظهرت الدراسة أن ممارسة الشعائر الدينية الإسلامية، مثل: الصلاة، وقراءة القرآن، والأذكار لها تأثير إيجابي على هذه العوامل النفسية، وأن المحافظين على الصلاة والذين يمارسون صلاة السنّة، وقراءة القرآن باستمرار، وقراءة الأذكار اليومية هم أقلّ إصابة بهذه الأعراض النفسية^(٣).

وستتناول مصطلحي الاضطرابات والأمراض النفسية كدلالة على معنى واحد في هذا البحث.

(1) https://www.researchgate.net/publication/331299380_psychological_diseases_alamrad_alnfsyt

(٢) انظر: Aggarwal S, Wright J, Morgan A, Patton G, Reavley N. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2023 Oct 10;23 (1):729

(3) Yasir Awadh Altuwairqi et al. The Influence of Islamic Religious Rituals on Psychological Health in Saudi Arabia. Sch J Arts Humanit Soc Sci, 2024 Mar 12(3): 100-109.

وتُعَدُّ اضطرابات الصحة النفسية من بين الأسباب الرئيسة لأعباء المرض في جميع أنحاء العالم؛ إذ يقول الباحثون في بحث نشر في شهر مارس ٢٠٢٤ أن العديد من المرضى يعانون من مستويات عالية من مقاومة العلاج، فعلى الرغم من أن الأدوية توفر تحسناً لبعض المرضى؛ فإن مضادات الاكتئاب فعالة في حوالي نصف المرضى الذين يتم علاجهم فقط، والفصام معنًى على العلاج في حوالي ثلث المرضى^(١).

واليوم وقد انتشرت الأمراض النفسية وتنوّعت، نتيجة للظروف التي نعيشها والتي لا تخفى على أحد، من ضغوط اجتماعية واقتصادية وأمنية وغيرها، تطرح مسألة مهمة تتمثل في مسؤولية المريض النفسي عن أفعاله الجنائية، سواء كانت على النفس أو الأعضاء أو الممتلكات والأموال، والجواب عن هذه المسألة يحتاج إلى معرفة مدى إدراك المريض النفسي لما يقوم به من أفعال وأقوال. وقد يدّعي بعض المحامين إصابة موكلهم بمرض نفسي أدى إلى ارتكاب الجريمة. والسؤال هنا: هل يُعفى هؤلاء من العقوبة، أو أنهم مؤاخذون بما جنته أيديهم^(٢)؟

فقد تلقيت دعوة كريمة من معالي الأستاذ الدكتور قطب مصطفى سانو، الأمين العام لمجمع الفقه الاسلامي الدولي؛ للمشاركة ببحث حول موضوع «أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة» للدورة السادسة والعشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي.

يتألف هذا البحث من: مقدمة، وتمهيد، وأربعة مباحث، ثم مشروع قرار وتوصيات.

والتمهيد: فيه تعريف المرض النفسي، وتعريف الأهلية وأنواعها.
والمبحث الأول: فيه المرض النفسي - أسبابه وأعراضه وأنواعه.
والمبحث الثاني: العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي.
والمبحث الثالث: عوارض الأهلية.
والمبحث الرابع: أثر المرض النفسي على الأهلية، وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: الأمراض النفسية المفقدة للأهلية.

المطلب الثاني: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية.

(1) Giliberto S, Shishodia R, Nastruz M, Brar C, Bulathsinhala S, Terry J, Pemminati S, Shenoy SK. A Comprehensive Review of Novel FDA-Approved Psychiatric Medications (2018 - 2022) Cureus. 2024 Mar 20;16(3):e56561.

(٢) انظر: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، لجمال عبد الله لافي، إشراف: د. زياد إبراهيم مقداد الجامعة الإسلامية - غزة، ١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م.

المطلب الثالث: الأمراض النفسية التي لا تؤثر على الأهلية.

فإن وُفِّقَتْ في ذلك فله الحمد والمنة.. وإن قصّرت فمن نفسي، والله الهادي إلى سواء السبيل.

د. حسان شمسي باشا

تمهيد

وردت الأمراض النفسية والعقلية في المصنفات الفقهية بعبارات مختلفة؛ فتارة يتناولونها في أهواء النفس وتمكُن العشق من العقل والقلب، وتارة في الوسوس التي تعرض للمسلم في صلاته ووضوئه، وتارة في مقام العوارض النفسية كالخوف وأنواعه، والحزن والغضب، وقد يتناولون ذلك في أثر السحر والعين والذهول الذي يصيب الإنسان إذا تعرض لهما^(١).

وليس هناك من عرّف «المرض النفسي» من الفقهاء المتقدمين؛ ذلك لأنه مصطلح محدث، والمرض النفسي وما يندرج تحته من أنواع لم يتعرض له فقهاء الشريعة بصفة خاصة، ومرد ذلك إلى أن العلوم الطبية والنفسية لم تكن قد وصلت إلى ما هي عليه اليوم من تطور وتقدم مشاهد، ولكن رغم اختلاف أعراضها وآثارها يمكن استظهار حكمها إذا طبقت عليها قواعد شريعتنا الإسلامية^(٢).

تعريف المرض النفسي :

اختلف علماء الطب النفسي في وضع تعريفٍ محددٍ للمريض النفسي؛ وذلك لأنه لا توجد مقاييسٌ محدّدة كميًا للسلوك يمكن بواسطتها قياس السلوك البشري في كل الأوقات عند كل الناس. ومن ثم ظهرت صعوبة تحديد مفهوم المرض النفسي يتفق عليه الأطباء كما هو الحال في الأمراض العضوية، الأمر الذي جعل علماء الطب النفسي يتحرّزون من استخدام مصطلح «مرض نفسي»، ويحلّون محلّها مصطلح «اضطرابات نفسية».

والمرض النفسي هو «اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ومؤثرة في سلوك الشخص، فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه»^(٣).

والمرض النفسي «حالة غير طبيعية تصيب الإنسان، فتؤثر على عقله وبدنه، وتسبب له اضطرابًا في تفكيره وإدراكه، أو شذوذًا في سلوكه وتصرفاته، واختلاطًا في مشاعره وعواطفه، فتزِيل أهليته أو تُنقصها

(١) انظر: أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، للأستاذ الدكتور مسفر بن علي بن محمد القحطاني، مجلة البحث العلمي الإسلامي، العدد ٥٣، ٣٠ يناير ٢٠٢٤.

(٢) انظر: جناية المريض النفسي وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، للدكتور ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري، مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية، ٢٠١٨م، ٢٦ ع ٢، ص ٢١ - ٤٤.

(٣) انظر: الصحة النفسية والعلاج النفسي، د. حامد عبد السلام زهران، عالم الكتب، ٢٠٠٥م، ص ٤٤٩.

أو تغيير بعض الأحكام الشرعية لمن عرضت له^(١). ولعل أشمل تعريف: «حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته، إلى حدٍّ يستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ومعالجته في سبيل مصلحته أو مصلحة من حوله»^(٢). ومصطلح «الاضطراب» مصطلح حديث نسبياً وبدأ يحل محل «المرض» في كثير من دوائر الطب النفسي نظراً لما تخلّفه كلمة «المرض» من أثر نفسي على المريض.

تصنيف الأمراض النفسية:

في عام ١٩٨٠م، نشرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) [DSM-III]، ممّا يمثل أول محاولة للاقتراب من تشخيص المرض النفسي من خلال تعاريف ومعايير موحّدة. وتقدّم أحدث طبعة منه، DSM-5-TR، التي نُشرت في عام ٢٠٢٢، نظام تصنيف يحاول فصل الأمراض النفسية إلى فئات تشخيصية استناداً إلى وصف الأعراض (أي ما يقوله المرضى ويفعلونه انعكاساً لطريقة تفكيرهم وشعورهم)، وإلى مسار المرض.

كما يُستخدم التصنيف الدولي للأمراض، الطبعة الحادية عشرة International Classification of Disease, 10th Revision, (ICD-10)، وهو كتاب نشرته منظمة الصحة العالمية سنة ٢٠١٩م، فئات تشخيصية مماثلة لتلك الموجودة في DSM-5. يشير هذا التشابه إلى أن تشخيص أمراض عقلية معينة أصبح أكثر قياسية وثباتاً في جميع أنحاء العالم.

الأهلية:

والأهلية لغةً: الصلاحية، وهي مأخوذة من قولهم: «فلان أهل لكذا» أي صالح ومستحق له. والأهلية اصطلاحاً: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه وصحة التصرفات منه^(٣). أي أنّ الإنسان صالح للتكليف، ولاكتساب الحقوق المشروعة له، وأداء الحقوق الواجبة عليه. فالأهلية: صفة قدرها الشارع في الإنسان، جعلته موضعاً صالحاً للمخاطبة بالأحكام على جهة الإلزام والالتزام.

(١) انظر: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، جمال عبد الله لافي (مرجع سابق).

(٢) انظر: مبادئ علم النفس، د. حمزة الجبالي، دار إعلام الأسرة، ٢٠١٧، ص ٧.

(٣) انظر: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، لعلاء الدين عبد العزيز بن أحمد بن محمد البخاري، ٤: ٣٣٥، الناشر: دار الكتاب الإسلامي.

أنواع الأهلية :

تنقسم الأهلية في الشريعة الإسلامية إلى نوعين، هما: أهلية وجوب، وأهلية أداء.

أولاً: أهلية الوجوب: هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، أي: صلاحية الإنسان لأن تثبت له الحقوق وتجب عليه الواجبات، وتثبت أهلية الوجوب لكل إنسان يوصف بأنه إنسان؛ لأن أهليته للوجوب هي إنسانيته، وهذه الأهلية قد أطلق عليها الفقهاء «الذمة».

وأهلية الوجوب تثبت لكل إنسان منذ ولادته بصرف النظر عن نوعه ذكراً كان أم أنثى، صغيراً أم كبيراً، عاقلاً أم مجنوناً، فمناط أهلية الوجوب الحياة أو الذمة الصالحة وهي الصفة الفطرية الإنسانية، التي بها تثبت الحقوق وترتب الواجبات. فتثبت للإنسان ناقصة وهو جنين في بطن أمه، وكاملة في طفولته وتمييزه وبعد بلوغه، وما دام حياً لا يعرض لها ما يزيلها أو ينقصها، حتى في نومه وجنونه وسفهه.

وتنقسم أهلية الوجوب إلى: أهلية وجوب ناقصة، وأهلية وجوب كاملة.

أهلية الوجوب الناقصة: هي التي تثبت له حقوقاً، ولا توجب عليه واجبات، فلا تثبت أهلية الوجوب للجنين مطلقاً، فالجنين في بطن أمه هو أهل لأن تثبت له حقوق؛ كالإرث، والوصية بشرط ولادته حياً، وفي المقابل لا تجب عليه لغيره أي واجبات، فأهلية الوجوب الثابتة له ناقصة^(١).

أهلية الوجوب الكاملة: هي صلاحيته لأن تثبت له حقوق، وتجب عليه واجبات، وأهلية الوجوب مكفولة للجميع بصرف النظر عن التمييز أو الإدراك أو حرية الإرادة. وتثبت أهلية الوجوب للشخص كاملة كمبدأ عام، غير أن ذلك لا يحول دون إمكان تقييدها بقيود معينة، وعندئذ تكون أهلية الوجوب لدى الشخص غير كاملة وإنما هي مقيدة^(٢).

ثانياً: أهلية الأداء: هي صلاحية الإنسان لصدور الأفعال والأقوال منه على وجه يعتد به شرعاً، بحيث لو صدر منه تصرف أو عقد اعتبر شرعاً، وترتبت عليه الأحكام، ومناط هذه الأهلية العقل والبلوغ والإدراك، فلا يكون الإنسان مخاطباً بالتكاليف الشرعية إلا إذا بلغ عاقلاً مدركاً لأقواله وتصرفاته وأفعاله. فلا تثبت كاملة إلا للعاقل البالغ، وتثبت ناقصة لغير البالغ والمعتوه ونحوه. وأهلية الأداء تنقسم إلى نوعين:

(١) انظر: أصول الفقه، للأستاذ الدكتور وهبة الزحيلي: ١/ ١٦٣، وأصول الفقه، للشيخ عبد الوهاب، ص ١٥.

(٢) بنخدة محمد وآخرون، أهلية الشخص الطبيعي، مراكش، جامعة القاضي عياض، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، ٢٠١٨م، ص ١١.

١- أهلية الأداء الكاملة: وفيها تكون صلاحية الإنسان لأداء جميع الحقوق له، بما في ذلك عباداته ومعاملاته، وتترتب على كل أقواله وأفعاله آثارها الشرعية؛ من ثواب وتمليك وتملك ونحوها، ما لم يعرض له عارض يحدّد هذه الصلاحية، مثل عارض النوم والإغماء والسفه والإكراه ونحوها.

أهلية الأداء الناقصة: والمقصود بأهلية الأداء الناقصة صلاحية صدور بعض الأفعال من الشخص دون بعض، وهي تتعلق بقدرتين: قدرة على فهم الخطاب وذلك بالعقل، وقدرة على العمل به وهي بالبدن، وقد تكون قاصرة كما في المعتوه بعد البلوغ، فإنه قاصر العقل وإن كان قوياً في بدنه؛ ولذلك ألحق بالصبي في الأحكام^(١).



(١) انظر: كشف الأسرار: ٢١ / ٤ (مرجع سابق).

المبحث الأول

المرض النفسي

أسبابه وأعراضه وأنواعه

لا بدّ في البداية من لمحة موجزة عن الكيمياء الحيوية للدماغ وتشريح الدماغ وعلاقتها بالمرض النفسي، فقد يحدث المرض النفسي نتيجة خلل في النواقل العصبية (neurotransmitters) الموجودة في الدماغ. وهذا الخلل موجود عند الفرد منذ ولادته، ويشكّل التربة المؤهّبة لظهور الاضطراب النفسي لاحقاً.

ويُقدر أن الدماغ الإنسان البالغ يحتوي على 8 ± 86 مليار خلية عصبية (عصبون)، مع عدد متساوٍ تقريباً (10 ± 85 مليار) من الخلايا غير العصبية. ومن بين هذه الخلايا العصبية، ١٦ مليار (١٩٪) تقع في القشرة المخية و٦٩ مليار (٨٠٪) في المخيخ. وترتبط العصبونات بواسطة المشابك مع آلاف العصبونات الأخرى، وتنتقل المعلومات الأساسية للحالة النفسية داخل وبين تلك العصبونات بواسطة موادّ كيميائية تسمى «النواقل العصبية».

والنواقل العصبية التي تهتمّنا في المرض النفسي هي: الدوبامين والأدرينالين والنورأدرينالين، والسيروتونين والـ GABA والغلوتامات. فالدوبامين مثلاً مسؤول عن تنظيم التفكير والشعور، وزيادته في الدماغ تسبب أمراضاً نفسية أهمها الفصام. والنورأدرينالين مسؤول عن دورة النوم والاستيقاظ، والقلق والمزاج. والسيروتونين مهم في العدوانية والقلق والمزاج، وانخفاضه في الدماغ يمكن أن يسبب الاكتئاب.

تشريح وفيزيولوجيا المرض النفسي :

الفص الجبهي في الدماغ مسؤول عن تنظيم الحركات الإرادية، والتحكم الحركي بالكلام، وبعض الوظائف العقلية الذهنية كالمحاكمة وحلّ المشاكل والسلوك الاجتماعي. وإصابته تؤدي لاضطرابات في شخصية المريض وسلوكه؛ كالتصرفات الطفولية والبلادة والغباء، والهيّاج والاندفاعية، وصولاً للفصام والاكتئاب.

أمّا الفص الصدغي فهو مسؤول عن فهم الكلام والذاكرة، والمشاعر والمزاج، والتفكير وغيرها.

والجهاز اللمبي limbic system مسؤول عن مشاعر الخوف والفرح. والخلل في وظيفته يسبب العنف والعدوانية والهلاوس. ولوحظ كذلك ومن خلال طرق تصوير الدماغ الحديثة التي تستند لاستقلاب وأكسجة واستهلاك السكر من النسيج الدماغي اضطرابات في دماغ المرضى النفسيين لا توجد عند الطبيعيين.

أسباب المرض النفسي :

وأسباب المرض النفسي متعددة، وتختلف حسب المرض النفسي وحسب المريض. فهناك عدد من العوامل البيولوجية والنفسية والبيئية والشخصية الاجتماعية، وكلها تسهم في حدوث المرض النفسي. ومعظم الاضطرابات النفسية تنجم عن اجتماع عوامل عدة وليس عاملاً واحداً.

أولاً: العوامل البيولوجية

وتشمل العوامل البيولوجية الجينات والأذيات خلال الحمل والولادة، والإنتانات والتعرض للسموم وأذيات الدماغ.

١- الجينات: أكدت دراسات التوائم على الدور المهم للعوامل الجينية في حدوث المرض النفسي، لكن التحديد الموثوق لجينات محددة مسؤولة يُعدّ أمراً صعباً، وقد أشارت الأبحاث إلى أن عدداً من الأمراض النفسية هي متعددة الجينات polygenic بمعنى أن عدة جينات مسؤولة عن حدوثها وليس جيناً واحداً.

٢- أذيات الحمل والولادة: فأي أذية تحدث للجنين أو الوليد يمكن اعتبارها عاملاً مساعداً على ظهور المرض النفسي. ومن العوامل الأخرى: استخدام الحامل للكحول أو المخدرات، وتعرض الحامل لمرض جهازى، أو تعرضها لسوء تغذية أو شدات، أو رضوض رأس الوليد في أثناء الولادة أو الخداج.

٣- الإنتانات والسموم: قد تسبب تغيراً في البنية الكيميائية للدماغ مما يؤدي إلى مرض نفسي.

٤- رضوض وأذيات الدماغ: فأي أذى للدماغ يمكن أن يسبب اضطراباً نفسياً، فقد لوحظ ارتفاع معدلات اضطرابات المزاج واضطرابات الشخصية بعد التعرض لرضّ دماغي، وكلما طالت فترة الغياب عن الوعي بعد الرضّ على الرأس كان الإنذار أسوأ. وقد تسبب الأورام الدماغية تخليطاً ذهنياً وهلاوس واضطرابات في الذاكرة بل وحتى العته.

٥- تغيرات تشريحية دماغية: لوحظ في بعض الاضطرابات النفسية العقلية كالفصام وثنائي القطب والاكتئاب الشديد؛ وجود تغيرات في دماغ المريض ليست موجودة في الشخص الطبيعي.

٦- الخلل الكيميائي: وهو خلل في النواقل العصبية الموجودة في الدماغ زيادة كان أو نقصاناً. والنواقل العصبية المتهمة، هي: الدوبامين، والسيروتونين، النورأدرينالين، والغاما أمينوبوتيريك..

٧- إدمان بعض المواد: فقد ثبتت العلاقة المرضية بين إدمان بعض المواد وظهور المرض النفسي، فإدمان الكحول يؤدي للاكتئاب وخلل في الذاكرة والتفكير، وإدمان القنب والحشيش يؤدي إلى الاكتئاب. أما إدمان الأمفيتامين والكوكايين فيمكن أن يؤدي إلى اضطراب ذهاني وبخاصة الزورانية (Paranoid).

ثانيًا: العوامل البيئية والاجتماعية

والمقصود بها كل الشدات والرضوض النفسية التي يتعرض لها الشخص خلال حياته منذ الطفولة الأولى وحتى الوفاة.

١- الرضوض النفسية خلال مرحلة الطفولة: فكل الأحداث الراضة نفسيًا التي يتعرض لها الفرد خلال طفولته يمكن أن تنتج اضطرابًا نفسيًا عند الكبر، ومنها: العنف الجسدي والنفسي واللفظي والجنسي، والخلافات العائلية الدائمة، والتنمر، والتمييز بين الأبناء، والحرمان العاطفي، والحرمان المادي، وغياب أحد الأبوين لأي سبب سواء كان سفرًا أو وفاة أو طلاقًا، وإصابة أحد أفراد الأسرة بمرض نفسي، والدلال الزائد المترافق بالتلبية الفورية لطلبات الطفل ينشئ في الكبر شخصية اتكالية لا تطيق الصبر، ولا تتحمل الإحباط وتريد تلبية حاجاتها من دون انتظار؛ لأنها لم تتعود على كلمة «لا» من الآخرين. كما أن الأم المكتئبة لكونها لا تعتني بطفلها بسبب وضعها النفسي تزيد أيضًا احتمال حدوث الخلل النفسي عند الطفل. وتعرض الطفل للاعتداء والتحرش الجنسي قد يسبب في الكبر اضطرابات جنسية.

٢- الشدات النفسية في مراحل الحياة التالية للطفولة: فالمرض النفسي أعلى نسبة في الفقراء من الأغنياء أو متوسطي الدخل وأكثر حدوثًا في المهاجرين. ومن الشدات النفسية: وفاة شخص عزيز وبخاصة أحد الأبناء، والتعرض للحروب والكوارث الطبيعية، والطلاق أو الترمّل، والإصابة بمرض جهاززي، أو بعاهة جسدية.

ثالثًا: العوامل النفسية والشخصية

يقصد بالعامل النفسي: الطبيعة الشخصية لكل فرد ومدى قدرته على التعامل مع صعوبات الحياة، ففي حين نجد من ينهار في مواجهة موقف ما في حياته، نجد نفس الموقف لا يحرك ساكنًا في أشخاص آخرين^{(١)(٢)(٣)}.

(١) انظر: Devanand DP, Jeste DV, Stroup TS, Goldberg TE. Overview of late-onset psychoses. Int Psychogeriatr. 2024 Jan;36 (1): 28 - 42.

(٢) انظر: <https://www.britannica.com/science/mental-disorder>.

(٣) انظر: Troisi A, Dieguez G. Etiology of Psychiatric Disorders: Lay Beliefs and the Role of Gender, Field of

أعراض المرض النفسي :

تختلف أعراض المرض النفسي استناداً إلى نوع الاضطراب النفسي ودرجاته وعوامل أخرى. ويمكن أن تؤثر أعراض المرض النفسي على المشاعر والأفكار والسلوكيات، فتتضمن أعراضه الشعور بالحزن أو الكآبة، والتفكير المشوش وضعف القدرة على التركيز، والمخاوف الشديدة أو القلق أو الإفراط في الشعور بالذنب، وتغيرات حادة في الحالة المزاجية والابتعاد عن الأصدقاء والأنشطة المعتادة، والتعب الشديد أو مشاكل النوم، والانعزال عن الواقع، والأوهام والبارانويا والهلاوس، وعدم القدرة على مواجهة المشاكل اليومية أو الضغوطات، والغضب الشديد أو العدائية والعنف، أو التفكير في الانتحار. كما أن أعراض اضطرابات الصحة النفسية تظهر أحياناً في صورة مشاكل جسدية، مثل: ألم بالمعدة أو الصدر أو صداع أو خفقان أو أية آلام أخرى لا تجد لها سبباً^(١).

أنواع المرض النفسي :

سأتعرض بشيء من التفصيل لأهم الأمراض النفسية، من باب (الحكم على الشيء فرع عن تصوّره):

١- القلق:

اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العالم؛ إذ يصيب أكثر من ٣٠٠ مليون شخص في العام الواحد. وتتأثر النساء باضطرابات القلق أكثر من الرجال. وقد يشعر الجميع بالقلق أحياناً، لكن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق غالباً ما يتأهبهم الخوف والقلق الشديدين والمفترطان. وعادةً ما تكون هذه الأحاسيس مصحوبة بتوتر جسدي وأعراض سلوكية وإدراكية أخرى. ويصعب السيطرة على هذه الأحاسيس التي تسبب ضغطاً نفسياً بالغاً، ويمكن أن تستمر لفترة طويلة إذا لم تُعالج. وتتعارض اضطرابات القلق مع الأنشطة اليومية، ويمكن أن تُفسد حياة الشخص العائلية والاجتماعية والمدرسية أو العملية. وعلى الرغم من وجود علاجات فعالة جداً لاضطرابات القلق، فإن شخصاً واحداً من بين كل ٤ أشخاص (٦, ٢٧٪) يتلقّى نوعاً من أنواع العلاج.

وقد يعاني المصابون بأحد أنواع اضطرابات القلق من خوف أو قلق مُفْرِطَيْن من موقف معيّن (مثل نوبة هلع أو موقف اجتماعي) أو من مجموعة من المواقف اليومية، كما في حالة اضطراب القلق العام. وعادةً ما يعانون من هذه الأعراض على مدى فترة طويلة (عدّة أشهر على الأقل)، وعادةً ما يتجنبون المواقف التي تجعلهم يشعرون بالقلق. وقد تشمل الأعراض الأخرى لاضطرابات القلق: صعوبة

في التركيز أو اتخاذ القرارات، والشعور بالاهتياج أو التوتر أو التملل، وخفقان القلب، والتعرق أو الارتعاش، واضطرابات في النوم، والشعور بالخطر أو الهلع أو الهلاك الوشيك. وتزيد اضطرابات القلق خطر الإصابة بالاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية^(١).

٢- الاكتئاب:

والاكتئاب هو: «اضطراب انفعالي يتمثل في الشعور بالحزن الشديد واليأس المستمر، ومرتبطة بفقدان شخص قريب أو عزيز، وتظهر أعراضه على الفرد في حالة من الشعور بالنقص وانخفاض تقدير الذات»، وهو اضطراب نفسي له أساس بيولوجي يُفصح عن نفسه بجملة من الأعراض؛ من فقدان الشهية، وفقدان الوزن، والحزن، والأرق، وظهور أفكار تتعلق بالانتحار^(٢). ويختلف الاكتئاب عن التقلبات المزاجية المعتادة والانفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية. ويمكن أن يؤثر على جميع جوانب الحياة، بما في ذلك العلاقات مع أفراد الأسرة والأصدقاء والمجتمع. ويمكن أن ينتج عن مشكلات في المدرسة وفي العمل، أو أن يؤدي إليها. ويمكن أن يتعرض أي شخص للاكتئاب، ويشهد تعرض الأشخاص الذين عانوا من سوء المعاملة أو الخسائر الفادحة وغيرها للإصابة بالاكتئاب^(٣).

ويعاني نحو ٢٨٠ مليون شخص في العالم من الاكتئاب، ٧٠٪ منهم مصابون باكتئاب خفيف، و ٢٠٪ مصابون باكتئاب معتدل، و ١٠٪ مصابون باكتئاب شديد. ويزيد شيوع الاكتئاب بين النساء مقارنة بالرجال بنسبة ٥٠٪ تقريباً. وعلى الصعيد العالمي، تعاني أكثر من ١٠٪ من النساء الحوامل والنساء اللاتي ولدن حديثاً من الاكتئاب. ويموت أكثر من ٧٠٠٠٠٠ شخص منتحراً كل عام. وعلى الرغم من وجود علاجات فعالة للاضطرابات النفسية، فإن أكثر من ٧٥٪ من الأشخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لا يتلقون أيًا من هذه العلاجات. ويعاني المكتئب خلال نوبة الاكتئاب من تكدر المزاج (الشعور بالحزن وسرعة الغضب) وقد يشعر بفقدان الاستمتاع أو الاهتمام وتستمر معظم اليوم، وتحدث كل يوم تقريباً، لمدة أسبوعين على الأقل. وهناك أعراض أخرى للاكتئاب، منها: ضعف التركيز، والإفراط في الشعور بالذنب، واليأس من المستقبل، والتفكير في الموت أو الانتحار، واضطراب النوم، وتقلبات الشهية أو الوزن، والشعور بالتعب أو فتور الطاقة. ويمكن تصنيف نوبة الاكتئاب بوصفها خفيفة أو متوسطة أو وخيمة

(١) انظر: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

(٢) انظر: الاكتئاب عند القصور الكلوي، لأمينة بوغازي، ومجالدي مروة، الجزائر، جامعة ٨ ماي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، ٢٠١٧م، ص ٢٥.

(٣) انظر: رحلة في حضرة الاكتئاب النفسي - أوراق ثقافية، لمحمد عبد الأمير جابر، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٢٠٢٢، (٣)، ٣٣٣ - ٣٤٧.

حسب حدة الأعراض ومدى تأثيرها على أداء الفرد^(١). وتظهر بعض أنواع الاكتئاب في ظروف خاصة، مثل: الاكتئاب الموسمي، ويتميز بحدوثه خلال موسم الشتاء؛ حيث تقل فيه أشعة الشمس، ويزول غالبًا بحلول فصل الربيع، ويكون مصحوبًا بالعزلة الاجتماعية، وكثرة النوم. واكتئاب ما بعد الولادة، وهو أشد خطورة من الكآبة النفاسية التي تصيب أغلب النساء لمدة أسبوعين بعد الولادة^(٢).

٣- الاضطراب ثنائي القطب:

الاضطراب ثنائي القطب، الذي كان يُعرف في السابق باسم (الاكتئاب الهوسي)، عبارة عن: حالة نفسية يتأرجح المزاج فيها بين المرتفع جدًا (الهوس) والمنخفض جدًا (الاكتئاب)، كما أن المريض يمرُّ أيضًا ببعض الفترات من المزاج الطبيعي.

وعندما يصاب المريض بمرحلة الاكتئاب، يشعر بالحزن واليأس وفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بمعظم الأنشطة.

وحين تتحوّل حالته المزاجية إلى الهوس أو الهوس الخفيف (الأقل حدة من الهوس)، يشعر بالابتهاج، أو الامتلاء بالطاقة أو سرعة الغضب على نحو غير معتاد.

ومن الممكن أن تؤثر التقلبات المزاجية المذكورة على النوم، والطاقة، والنشاط، والقدرة على اتخاذ القرارات، والسلوك والقدرة على التفكير بوضوح. وربما تحدث تلك التقلبات المزاجية بصورة نادرة أو عدّة مرات في العام. وبالرغم من أن الاضطراب ثنائي القطب يمثل حالة مزمنة مدى الحياة، فإنه يمكن السيطرة على التقلبات المزاجية وغيرها من الأعراض من خلال اتباع إحدى الخطط العلاجية. وفي معظم الحالات، يتم علاج الاضطراب ثنائي القطب بالأدوية والاستشارات النفسية (العلاج النفسي)^(٣).

ولا يزال السبب الدقيق له غير معروف، ولكن يُعتقد أن هناك مزيجًا معقدًا من العوامل المادية والبيئية والاجتماعية، والتي يمكن أن تؤدي إلى حدوث الاضطراب، وتشمل: اختلال التوازن الكيميائي في الدماغ لمستويات الناقلات العصبية، مثل: النورادرينالين والسيروتونين والدوبامين. كما أنه يُعتقد أن الاضطراب ثنائي القطب مرتبط بالوراثة ويمكن أن يحدث في العائلات؛ حيث إن ٨٠٪-٩٠٪ من الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب لديهم قريب إما مصاب بالاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب.

(١) انظر: موقع منظمة الصحة العالمية (٣١ مارس ٢٠٢٣) <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

(٢) انظر: <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/Depression>.

(٣) انظر: <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/bipolar-disorder>.

وغالبًا ما يؤدي الإجهاد النفسي الشديد والمشاكل الشديدة في الحياة اليومية (مثل: المال، أو العمل، أو العلاقات)، والأحداث المؤثرة في الحياة إلى ظهور أعراض الاضطراب^(١).

٤- الذهان Psychosis

إصطلاح (ذهان) يعنى الحالة المرضية التي يفقد فيها المريض اتصاله بالواقع. ويُستخدم مُصطلح «الذهان» حاليًا كمُصطلح عام للتعبير عن مُختلف الأمراض العقلية، التي تكون مصحوبة بظهور الهلاوس أو الأوهام من حيث كونها علامات المرض الأكثر بروزًا. ويدخل ضمن هذه الأمراض على وجه الخصوص الفصام، فضلًا عن أمراض أخرى من ضمن الفئة المرضية للفصام، أو الذهان ثنائي القطب أو الذهان في سياق نوبات اكتئاب شديدة.

ويُصاب ما بين شخص واحد أو شخصين من أصل كل ١٠٠ شخص بالذهان مرةً واحدةً في العمر. وغالبًا ما يظهر المرض لأول مرةً ما بين سن ١٢ و ٢٩ سنة، ويصيب الرجال والنساء على حدٍ سواء. وهناك أنواع مختلفة من الذهان، كالذهان الناجم عن المخدرات، فقد يكون استهلاك أو وقف استهلاك المخدرات و/ أو الكحول مصحوبًا بظهور أعراض ذهانية؛ حيث تختفي الأعراض - عادةً - بعد التوقف عن تناول المخدرات. والذهان العضوي: فقد تظهر أعراض ذهانية أحيانًا في سياق الأمراض التي ينجم عنها اضطراب في وظيفة المخ، مثل: التهاب الدماغ، أو الإيدز، أو الأورام، أو الصرع؛ إذ تكون هناك - عادةً - أعراض جسدية أخرى^(٢). وأكثر أنواع الذهان شيوعًا هو (الفصام).

٥- الفصام:

انفصام الشخصية (الفصام): اضطراب نفسي شديد يؤثر على ٢٤ مليون شخص تقريبًا أو على شخص واحد من كل ٣٠٠ شخص في جميع أنحاء العالم. ويسبب انفصام الشخصية الذهان، ويُعد معيقًا بشكل كبير، وقد يؤثر على جميع مجالات الحياة، بما فيها الأداء الوظيفي الشخصي والأسري والاجتماعي والتعليمي والمهني. ومن الشائع أن يتعرض المصابون بانفصام الشخصية للوصم والتمييز وانتهاك حقوق الإنسان.

وأهم أعراض الفصام: الأوهام، والهلاوس واضطرابات التفكير. والأوهام معتقدات غير حقيقية ولكن المريض يؤمن بها، ويتمسك بقوة بها، فيعتقد المريض أن هناك مَنْ يراقبه ويتجسس عليه من خلال جهاز التلفزيون مثلاً.

(١) انظر: <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/007.aspx>.

(٢) انظر: <https://www.psychenet.de/ar/mental-disorders/mental-disorders-3/psychosen.html>.

أمّا الهلاوس فيُدّعي المريض أنه يرى أشياء أو يسمع أصواتًا أو يشم رائحة غير موجودة في الواقع، وأكثر الهلاوس شيوعًا هي الهلاوس السمعية. وبالنسبة لمريض الذهان فإن هذه الهلاوس حقيقية وصحيحة. والأفراد الذين يعانون من الهلاوس يتصرّفون بغرابة، فيضحكون ويتحدّثون مع أنفسهم كما لو أنهم يتكلمون مع أناس آخرين لا يمكن للآخرين أن يروهم. وتكون أفكار المريض غير منطقية وغير مترابطة، وغير مفهومة، بل إنّ المريض لا يفهم ما يقول^(١).

ويتعافى ثلث المصابين بانفصام الشخصية على الأقل من أعراض المرض تمامًا. ويشهد بعض المصابين تفاقماً في الأعراض أو تعافياً دورياً منها طوال حياتهم، في حين يشهد البعض الآخر تفاقماً تدريجياً في أعراضه بمرور الزمن.

وكثيراً ما يتسبّب انفصام في قدر كبير من التعثر في المجالات الشخصية والأسرية والاجتماعية والتعليمية والمهنية. وغالباً ما يبدأ انفصام في الظهور في أواخر مرحلة المراهقة، ويميل إلى الظهور بين صفوف الرجال أكثر من النساء. ومن المرجّح أن يموت المصابون بالانفصام في وقت مبكر بمعدّل يتراوح بين مرتين وثلاث مرات أكثر من عامة السكان. وغالباً ما يُعزى ذلك إلى الإصابة باعتلالات جسدية، من قبيل أمراض القلب والأمراض المعدية. ويشخّص ٥٠٪ تقريباً من نزلاء مستشفيات الطب النفسي على أنهم مصابون بالانفصام. وكثيراً ما يتعرض المصابون بالانفصام لانتهاكات حقوق الإنسان، وممارسات الوصم سواء داخل مؤسسات الصحة النفسية أم في الأوساط المجتمعية، ممّا يسبّب إقصاءهم الاجتماعي ويحدّ من حصولهم على الرعاية الصحية العامة وفرص التعليم والسكن والعمل. ولم تقف البحوث على سبب وحيد للانفصام، ويُعتقد أنه ناجم عن تفاعل بين الجينات وطائفة من العوامل البيئية والنفسية والاجتماعية^(٢).

٦- الهستيريا Hysteria

اشتُق هذا الاسم من اللفظ اللاتيني للرحم «هستيرون»؛ لأن الفكرة الشائعة في ذلك الوقت، أن هذا المرض يصيب النساء فقط، وأن سببه هو انقباضات عضلية في الرحم... وبالطبع فقد ثبت خطأ هذه التسمية، فإنّ مرض الهستيريا يظهر في الرجال ولو أنه أكثر شيوعاً في النساء وليس له علاقة بالرحم.

والهستيريا: مرض نفسي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة. وتحوّل فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي، هروباً من صراع نفسي أو موقف مؤلم، دون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن الممارض الذي يُظهر المرض لغرض محدد مفيد.

(١) انظر : <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/arabic/psychotic-illness>

(٢) انظر : <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

والهستيريا مرض متعدد الأنواع، فهناك من يطلق اسم الهستيريا التحويلية Conversion؛ حيث تحول الانفعالات والصراعات إلى أعراض جسمية كحلّ رمزي للصراع، وهناك الإغماء الهستيريا Hysterical Trance، ويتمثل في نوبات يفقد فيها المريض وعيه، وقد يتصلب جسمه أو يأتي بحركات شاذة، أو يهذي بكلمات لا معنى لها. وهناك التجوال النومي Somnambulism، ويتمثل في المشي في أثناء النوم، والقيام بنشاط حركي وإنجاز أعمال والفرد في حالة نوم، وعندما يستيقظ الفرد فإنه - غالباً - لا يتذكر ما فعله في أثناء تجواله النومي. وهناك نوع آخر من الهستيريا يشبه هستيريا التجوال النومي وهو المعروف بـ «التجوال اللاشعوري Fugue»، ويتمثل في فقدان المريض ذاكرته لمدة طويلة، فينسى نفسه وبيته وأهله وعمله، ويخرج متجولاً لفترة. ومن أنواع الهستيريا تعدّد الشخصية Multiple Personalities، فيعيش المريض لمدة في شخصية معينة، ثم لمدة أخرى في شخصية غيرها، وهكذا.

وتلعب الوراثة دوراً ضئيلاً للغاية في حدوث الهستيريا، في حين تلعب البيئة الدور الأكبر، ولوحظ أن (٦٪) من إخوة المرضى، وكذا (١٥٪) من أبنائهم مصابون بنفس المرض. وهناك أسباب نفسية للهستيريا؛ كخيبة الأمل في تحقيق هدف معين، والإخفاق في الحب، والزواج غير السعيد، والغيرة، والحرمان ونقص العطف والضغط الاجتماعي. وتتصف شخصية المريض قبل المرض - عادةً - بالمبالغة والتهويل في كل الأمور.

وقد يكابد المريض الهستيريا أعراض نوع واحد أو أكثر أو بعض الأعراض العامة للهستيريا، مثل: اضطراب الذاكرة، أو شدة القابلية للإيحاء، أو سرعة تقلب المزاج، أو اضطراب بعض الوظائف النفسية. وتشمل الأعراض الحسية للهستيريا العمى الهستيريا، والصمم الهستيريا، وفقدان حاسة الشم أو الذوق، أو فقدان الحساسية الجلدية في عضو أو عدة أعضاء، أو الألم الهستيريا. أما الأعراض الحركية فتشمل الشلل الهستيريا والرعشة الهستيريا والتشنج الهستيريا، والخرس الهستيريا، والغيوبة. وتشمل الأعراض العقلية للهستيريا اضطراب الوعي، الطفلية الهستيريا (السلوك أو التكلم كالأطفال)، ونوبات الإغماء أو المشي في أثناء النوم^(١).

٧- اضطراب الشخصية الزورانية Paranoid personality disorder

يتميز اضطراب الشخصية الزوراني بنمط مستمر من عدم الثقة غير المعلن، والشك الدائم في الآخرين. ويعتقد المصابون بهذا الاضطراب أن الآخرين قد تسبّبوا في إصابتهم بشكل كبير لا رجعة فيه. ويقومون بالتدقيق في الآخرين عن كثب بحثاً عن أدلة تدعم شكوكهم؛ فقد يسيئون تفسير عرض للمساعدة على أنه يعني أنهم غير قادرين على القيام بالمهمة من تلقاء أنفسهم. وإذا اعتقدوا أنهم تعرّضوا للإهانة أو الإصابة بأي شكل، فإنهم لا يسامحون الشخص الذي أصابهم.

(١) انظر: https://www.uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures/8/8_2018_01_08!11_35_38_PM.docx

ويتردد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الزوراني في تطوير علاقة وثيقة مع الآخرين؛ لأنهم يشعرون بالقلق من أن المعلومات قد تُستخدم ضدهم. ويشكّون في ولاء الأصدقاء وإخلاص الزوج أو الشريك. وقد يشعرون بغيرة شديدة، ويمكن أن يسألوا باستمرار عن نشاطات ودوافع الزوج أو الشريك في محاولة لتسوية الغيرة. وقد يصبح من الصعب التعايش مع هؤلاء المصابين. ولا تُوجد مُعالجة فعّالة، إلا أن الأدوية قد تُخفّف من بعض الأعراض.

ويحدث اضطراب الشخصية الزوراني في نحو ٢ إلى ٤٪ من عامة الناس في الولايات المتحدة. ويُعتقد أنه أكثر شيوعاً عند الرجال، وقد ينتشر في العائلات. وقد يُسهم الاعتداء العاطفي أو البدني خلال الطفولة في حدوث الاضطراب.

وغالباً ما يترافق باضطرابات أخرى كالفصام، أو أحد اضطرابات القلق مثل الرهاب الاجتماعي وغيره^(١).

٨- اضطراب الشخصية المُعادية للمجتمع

يتميز اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بنمط من الاستخفاف بالعواقب وحقوق الآخرين. ويلجأ المصابون به إلى طلب ما يريدون دون التفكير في العواقب بالنسبة لهم أو للآخرين، ودون الشعور بأي ندم أو بالذنب. ويمكن لهؤلاء الأشخاص أن يرتكبوا أفعالاً غير قانونية، أو خادعة، أو استغلالية، أو طائشة من أجل المنفعة أو المتعة الشخصية، ومن دون ندم، ويتجاهلون بشكل قاسٍ حقوق ومشاعر الآخرين، وهو أكثر شيوعاً عند الرجال.

ويواجه المصابون صعوبة في التخطيط للمستقبل، فقد يقومون بتغيير المنازل أو العلاقات أو العمل فجأة، ويكونون عدوانيين فيعانون من مشاكل السيطرة على اندفاعاتهم، ولا يقدّرون تأثير أفعالهم في الآخرين. ولا يبحثون عن عمل عند توافر الفرص، ويتشبثون بآرائهم في غطرسة وثقة بالنفس عمياء. ومن الصعب جدّاً علاج هذا الاضطراب^(٢).

٩- الوسواس القهري Obsessive-compulsive disorder

يُصيب الوسواس القهري في أغلب الأحيان الشخصيات التي تمتاز بالدقة الشديدة، وحب النظام، واتباع القوانين بشكل حذر، وغالباً ما تتسم هذه الشخصية بالعناد والتصلّب، والابتعاد عن المرونة في التعامل.

(١) انظر : <https://www.msmanuals.com/ar/home>

(٢) انظر : <https://www.msmanuals.com/ar/home/>

ومن أهم أعراضه أن تُلازم الفرد أفكار سيئة قد تتعلق بالدين أو الجنس. ويعي الفرد - في أغلب الأحيان - مدى خطأ هذه الأفكار أو استحالتها، إلا أنها تُلازمه وتسيطر على تفكيره وانفعالاته، وتُنشئ الكثير من النقاشات الداخلية والتساؤلات اللانهائية التي تجرّه إلى دائرة مُغلقة من الأفكار والتساؤلات، وقد تكون هذه الأعراض على هيئة أفعال كالخوف من تراكم الأوساخ، والرغبة المستمرة في غسل اليدين لأكثر من خمسين مرة متتالية، أو الاستحمام عشر مرات يوميًا، أو التأكد المستمر من إغلاق الباب أو إحكام إغلاق أنبوبة الغاز وغيرها.

١٠- اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD) (Post-traumatic stress disorder)

وهو حالة مرضية تحدث عند تعرض الشخص لحادث صادم. ويواجه الكثير ممّن يتعرضون لحادث صادم، مشاعر وأفكارًا وذكريات سيئة، إلا أن معظمهم يتحسنون مع مرور الوقت. وعندما لا تتلاشى هذه الانفعالات السلبية وتصبح عائقًا في حياة الفرد اليومية، يُحتمل أن يكون ذلك اضطراب ما بعد الصدمة. وترتفع معدلات انتشار هذا الاضطراب في الأماكن المنكوبة بالنزاعات. وقد يصاب المرء به نتيجة التعرض لحادث مهدّد بالموت، أو إصابة خطيرة، أو عنف جنسي، وقد يكونوا تعرضوا لها بشكل مباشر، أي أن الصدمة وقعت عليهم أو رأوا شخصًا آخر يتعرض للصدمة. كما أن البعض معرّضون لأحداث صادمة من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، أو التلفاز أو الأفلام أو الصور. وكذلك التعرض للحرب والنزاع أو للكوارث الطبيعية أو الحرائق وغيرها. وقد صرّح نحو ثلث البالغين في إنجلترا أنهم تعرّضوا لحادث صادم واحد على الأقل خلال حياتهم. ومع ذلك، فليس كل من تعرض لحادث صادم يعاني بالضرورة من هكذا اضطراب. ويعاني هؤلاء من إعادة عيش الأعراض والذكريات البغيضة للصدمة، ومن أحلام مُحزنة أو كوابيس متعلقة بالصدمة. كما أنهم يعانون من التوتر الجسدي والنفسي، ومن النظرة السلبية تجاه النفس، والآخرين، أو العالم ككل، إضافة إلى الشعور بالذعر والغضب والذنب والعار بشكل دائم. ويمارس بعض الأشخاص أعمالًا تعرّضهم لأحداث صادمة أكثر من غيرهم؛ كموظفي الطوارئ والشرطة، ورجال الإطفاء، وموظفي العناية المركزة، والعسكري، والعاملين في مناطق الصراع. وتبدأ أعراض الاضطراب بعد الصدمة مباشرة، أو خلال أسابيع أو أشهر^(١).

١١- مرض ألزهايمر

يعاني حاليًا أكثر من ٥٥ مليون شخص في العالم من الخرف، ويعيش أكثر من ٦٠٪ منهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويُسجّل في كل عام ما يقرب من ١٠ ملايين حالة جديدة. وينتج الخرف عن مجموعة متنوعة من الأمراض والإصابات التي تؤثر في الدماغ، إلا أن أكثر أنواع الخرف شيوعًا هو

(١) انظر: [https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/arabic/post-traumatic-stress-disorder-\(PTSD\)](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/arabic/post-traumatic-stress-disorder-(PTSD))

مرض ألزهايمر الذي يشكل ٦٠ - ٧٠٪ من حالات الخرف^(١). ومرض ألزهايمر خلل دماغي سُمي باسم الطبيب الألماني «ألوسي ألزهايمر»؛ الذي كان أول من وصف المرض عام ١٩٠٦ م. وهو مرض متطور يدمر خلايا المخ؛ مما يؤدي إلى مشكلات في الذاكرة والتفكير والسلوك، ويؤثر بشدة في عمل وحياة المصاب، ويمر المصاب بمرض ألزهايمر بخمس مراحل:

المرحلة الأولى: المرحلة المبكرة للمرض، وليس فيها أعراض، وربما لا يعلم الشخص بأنه مصاب بألزهايمر إلا من خلال الفحوصات الدقيقة والمتطورة، وقد تستمر هذه المرحلة لسنوات قبل اكتشاف الإصابة بالمرض.

المرحلة الثانية: الضعف الإدراكي المعتدل، ويعاني الأشخاص في هذه المرحلة من تغيرات خفيفة في الذاكرة والقدرة على التفكير، لكنها لا تؤثر على حياة الشخص وعلاقاته، وقد تتأثر قدرة الشخص على اتخاذ القرارات السليمة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الخرف البسيط، وغالبًا ما يشخص مرض ألزهايمر في هذه المرحلة، عندما يصبح واضحًا لدى العائلة والأطباء أن الشخص يجد صعوبة كبيرة في الذاكرة والتفكير.

المرحلة الرابعة: مرحلة الخرف المعتدل، وتتضمن وجود اضطرابات أكثر في الذاكرة ويحتاج المريض فيها إلى مساعدة الآخرين في الحياة اليومية. وتتميز هذه المرحلة بعدم القدرة على تذكر تفاصيل مهمة، مثل عنوانه الحالي أو رقمه.

المرحلة الخامسة: مرحلة الخرف الشديد؛ إذ يفقد المصاب فيها القدرة على التواصل والعناية الشخصية، كالأكل وخلع الملابس واستخدام دورة المياه والسيطرة على المثانة والأمعاء^(٢).

١٢- الرهاب

على الرغم من أن بعض القلق في المواقف الاجتماعية أمر طبيعي، إلا أن الأشخاص الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يكون لديهم كثير من القلق، مما يدفعهم إما إلى تجنب هذه المواقف الاجتماعية أو المعاناة من الضيق. وتسبب التعاملات اليومية قلقًا بالغًا، وارتباكًا وشعورًا بالحرج بسبب الخوف من أن يكونوا محل مراقبة أو حكم سلبي من الآخرين، مما يؤثر على العلاقات بالآخرين أو الأنشطة اليومية، أو العمل أو الدراسة وغيرها. ويعاني حوالي ١٣٪ من الناس من الرهاب الاجتماعي في وقت ما من

(١) انظر: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.

(٢) انظر: <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Health-of-Older-Persons/Pages/Alzhe-imer-Definition-Guidelines.aspx>.

حياتهم. ويصيب هذا الاضطراب نحو ٩٪ من النساء و ٧٪ من الرجال خلال أي فترة تمتد على مدى ١٢ شهرًا. وقد ينتج عن هذا الاضطراب تراجع الثقة بالنفس، وصعوبة التيقن من الأمور، والحساسية الشديدة للنقد، والانعزال، والإدمان أو محاولة الانتحار.

١٣- اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

وهو اضطراب نمو عصبي يمكن أن يؤثر على كثير من وظائف الدماغ التي تشمل التعلم والتواصل والحركة والعواطف والانتباه. واضطرابات النمو العصبي تبدأ منذ الطفولة، وقد تستمر طوال الحياة عند العديد من الأشخاص. وذلك يعني أنه لا يمكن علاجها، وقد يؤثر ذلك - سلبًا - على صحة المصاب النفسية والجسدية.

ويصيب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ٣ إلى ٤ من كل ١٠٠ شخص بالغ. وهو أكثر شيوعًا عند الأشخاص الذين لديهم أحد أفراد العائلة مصابًا بالمرض نفسه أو بداء الصرع، أو يعانون من حالات صحية نفسية^(١).

١٤- التوحد

ويشار إليه أيضًا باسم «اضطراب طيف التوحد»، وهو: مجموعة من الاعتلالات المرتبطة بنمو الدماغ. وتظهر بعض علامات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، مثل: قلة الاتصال بالعين أو عدم الاستجابة لإسمهم، أو عدم الكلام أو التأخر في الكلام، أو عدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها، أو قد يفقد الطفل قدرته السابقة على التلفظ بالكلمات والجمل. وقد ينمو أطفال آخرون بشكل طبيعي خلال السنوات الأولى من عمرهم، لكنهم يصبحون فجأة انطوائيين أو عدوانيين، أو يفقدون المهارات اللغوية التي اكتسبوها. وعادةً ما تظهر العلامات عند عمر عامين. ويعاني حوالي طفل من كل ١٠٠ طفل من التوحد. وحدوثه في الذكور أربعة أضعاف ما عند الإناث. وقد يتمكن بعض المصابين بالتوحد من التمتع بحياة مستقلة، غير أن بعضهم الآخر يعاني من إعاقات وخيمة ويحتاج إلى الرعاية والدعم مدى الحياة. وقد أثبتت الأبحاث أن اللقاح المضاد للحصبة والنكاف والحصبة الألمانية لا يسبب التوحد^(٢).



(١) انظر : <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/arabic>.

(٢) انظر : <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/BabyHealth/Pages/Autism-Spectrum-Disorder.aspx>.

المبحث الثاني العوامل المظهرة والمبقية والمفاقة للمرض النفسي

العوامل المظهرة للمرض النفسي :

وهي التي تُظهر المرض النفسي كعلّة ظاهرة، فقد تكون أعراض المرض غير واضحة لا يدركها إلا المتخصصون في الأمراض النفسية. وهناك عوامل عديدة مظهرة للمرض النفسي، فقد يكون الاضطراب في بعض الحالات وراثي المنشأ، وفي حالات أخرى اجتماعي الأصول، وفي أخرى تحرّضه كيماويات طارئة على الجسم أو أمراض تصيبه، أو أزمات وصدّات نفسية تهز كيانه. فالعوامل المهيئة للمرض النفسي تجعل المرء عرضة للإصابة بالمرض، ولكن لا تسببه بنفسها، فقد أظهرت البحوث العلمية أثر الوراثة في الاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية، إلا أن هذا العامل لا يعني حتمية الإصابة بالاضطراب النفسي، حتى إن إصابة الوالدين أو أحدهما لا يؤدي بالضرورة إلى إصابة الأبناء والأحفاد. كما أن للعامل التربوي تأثيراً كبيراً على الإنسان في مرحلة الطفولة، في تكوين شخصيته ونموّه العقلي، فإذا تعرّض الطفل إلى ضغوط اجتماعية في هذه المرحلة، كالقسوة في التربية، وفقد الحنان، وحدوث شقاق بين الوالدين أو فقد الأم في سنّ مبكرة، أو الأم العاملة وقلة عنايتها بالأطفال، فكل هذا وغيره له أثر في التمهيد لاضطراب شخصية الفرد عندما يكبر. ومع أن الطب النفسي الحديث لم يصل إلى تحديد أسباب كل مرض نفسي، إلا أنه يمكن أن تُعدّ العوامل التالية هي الأسباب وراء ظهور الأمراض النفسية:

- عوامل إجتماعية نفسية: كالاخلافات الزوجية والحوادث العنيفة التي يواجهها المرء في الحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية كخسارة الاستثمارات أو فقدان الوظيفة، فالضغوط المالية تؤدي إلى التوتر والقلق المستمر، والعزلة وافتقاد الأصدقاء قد يؤدي إلى الاكتئاب.

- عوامل بدنية حيوية: كالمرض المزمن أو المفاجئ كالسرطان؛ فالتجارب الصادمة قد تترك آثاراً نفسية مستمرة. ورغم أن الأحداث الطارئة في حياة الفرد مهمة جداً إلا أن دورها في ظهور المرض النفسي مبالغ فيه من قبل أهل المرضى، فكثيراً ما يربط الناس بين حدوث المصيبة والمرض النفسي دون اعتبارات للعوامل الأخرى، ولكن هناك بعض القرائن التي تشير إلى دور العوامل المظهرة في وجود المرض النفسي، كالتقارب الزمني بين العامل المسبب؛ كالطلاق مثلاً وبين أثره النفسي كالاكتئاب أو القلق. كما أن الأمور التي تدعو إلى الخوف تثير القلق.

- عوامل عضوية: فالمخدرات والإدمان تؤدي إلى تغيرات في وظيفة الدماغ وتوازنه الكيميائي. ومن العوامل المظهرة للمرض النفسي الآثار الجانبية لبعض أدوية ارتفاع ضغط الدم (مثل Methyl dopa) التي يمكن أن تسبب الاكتئاب. والحقيقة أن العوامل السابقة لا يمكن أن تجد حقلاً خصباً إلا إذا كان الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي موجوداً أصلاً؛ فالفرد الذي يشبُّ على التخوف من الناس ومن الأشياء يصبح عدوانياً لأتفه الأسباب؛ فهو أسرع الناس إصابة بالاضطراب النفسي^(١).

العوامل المفاقمة للمرض النفسي :

وهي التي تؤثر - سلباً - في الحالة بعد ظهورها فتزيدها سوءاً إما في شدتها أو طول مدتها وتعقيدها. وهذه العوامل المفاقمة كثيرة، وقد تكون اجتماعية أو نفسية أو جسدية أو كلها معاً. وتتضافر تلك العوامل ليزداد العبء النفسي لدى المريض، ويتجسد ذلك العبء في سيطرة الأفكار السلبية التي يصعب التحكم فيها، كزيادة شعور المريض بالذنب، وأنه الآن يُعاقب على ما قام به في حياته! ومنهم من لا يستطيع التعامل مع كل ذلك العبء؛ ليقدر مع تلك الضغوط إنهاء حياته بالانتحار. ولعل هناك شخصين مرّاً بالتجربة القاسية نفسها، أحدهما تطور معه المرض النفسي والآخر ما أصابه شيء فما السبب؟ فمن خلال نظرية «نموذج قياس تحمل الضغوط The Stress Vulnerability Model»، نجد أن لكل فرد قابلية للإصابة بالمرض النفسي عند التعرض لضغط شديد يمكن أن تظهر عنده تلك الأعراض. ولكن قابلية الإصابة تختلف بطبيعة الحال من فرد إلى آخر وكذلك شدة العامل المؤثر. وخير مثال على ذلك فيروس كورونا الذي اجتاحت العالم شرقاً وغرباً وفاقم الاضطرابات النفسية، ومكّنها من توسيع انتشارها في مناطق شتى؛ لتشهد ارتفاعاً ملحوظاً في أعداد المرضى الذين يتطلب علاجهم. ففي السنة الأولى لجائحة كوفيد-١٩، زاد معدل انتشار القلق والاكتئاب على مستوى العالم بنسبة هائلة بلغت ٢٥٪، وفقاً لما أصدرته منظمة الصحة العالمية^{(٢)(٣)}.

العوامل المبقية للمرض النفسي :

وهي التي تؤدي إلى استمرار الحالة المرضية وتمنع تحسّنها، ومنها: عدم تناول العلاج أو عدم تقبله أو الانتظام عليه، وكذلك طريقة تعامل الأسرة مع المريض والتي قد تكون زيادة مفرطة في التعاطف نحو

(١) المدخل إلى علم النفس، لألفت محمد حقّي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢م، ص ٣٠.

(٢) انظر: Ji J, Zhang Y, Wu P, Han J, Luo Z, Zhang T, Shi C. Editorial: Viral infections and mental health during

.the post-pandemic era. Front Psychiatry. 2024 May 1;15:1420348

(٣) انظر: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

المريض، أو تكون نقدًا متكررًا لسلوكه ومعاقبته على إهماله^(١). ولا شك أن العلاقة بين أسباب المرض النفسي تكاد تكون علاقة تفاضل وتكامل، ففي حالة وجود أسباب مهيئة قوية، ربّما لا يحتاج الأمر إلا إلى عامل بسيط حتى يظهر المرض. أما في حالة وجود أسباب مهيئة ضعيفة، فقد يحتاج الأمر إلى عامل قوي جدًا كي يظهر المرض. وفي دراسة نشرت في عام ٢٠٢٢ وجد الباحثون أن هناك عدّة عوامل تعمل متضافرة لحدوث الاكتئاب والإدمان واضطرابات الأكل والتوحد والفصام وغيرها، وغالبًا ما تكون هناك حاجة إلى تفسيرات عديدة لاضطراب واحد^(٢).

والأمراض النفسية قد تحدث عند المؤمن الملتزم وعند ضعيف الإيمان.. ولكن ضعيف الإيمان قد تعصف به الهموم والغموم وتضطرب نفسه، ويزداد عنده القلق النفسي والتوتر العصبي، فمن قطع صلته بالله تعالى ولم يؤمن إلا بما هو محسوس، يشعر بالخوف والجزع من مواجهة أحداث الحياة، قال تعالى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا﴾ [طه: ١٢٤]. أما المؤمن الحق فيعيش بعبوديته لله تعالى ويشعر أن الله معه في كل حالاته، فيلجأ إليه عند المصائب ويرضى بما قدمه الله له، وهذا مصدر الطمأنينة في حياته، فالإيمان بالله يمنحه يقينًا يستطيع أن يواجه به مشاكل الحياة. أما إذا كانت العوامل المهيئة لدى المؤمن عميقة وقوية كعامل الوراثة أو العوامل العضوية الحيوية، فقد يحدث المرض النفسي لديه؛ لأنه لم يرد في كتاب الله تعالى ولا سنة الحبيب عليه الصلاة والسلام ما ينفي إمكانية إصابة المسلم التقي بالأمراض النفسية حسب تعريفها الطبي، بل هي من جملة الأمراض التي يتلي الله بها عباده، فالحبيب ﷺ يقول: «ما يُصيبُ المؤمن من وصب، ولا نصب، ولا سقم، ولا حزن، حتّى الهمُّ يهُمُّهُ؛ إلّا كُفِّرَ به من سيئاته»^(٣)، وهذا الهدى النبويّ شامل لجميع الهموم والغموم، ثم إن هذه المصائب والأمراض قد تصيب العبد للاختبار والامتحان، فإن كان صادقًا في إيمانه صبر واحتسب، ولا يزيده ذلك إلا تمسكًا بإيمانه ودينه^(٤).



(١) انظر: أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، للدكتورة خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، رسالة دكتوراه بقسم الفقه، كلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عام ١٤٣١ / ١٤٣٢ هـ.

(٢) انظر: Nesse, R. M. (2022). Why Do Mental Disorders Persist? Evolutionary Foundations for Psychiatry. In R. T. Abed & P. St John-Smith (Eds.), Evolutionary Psychiatry: Current Perspectives on Evolution and Mental Health (pp. 84 – 100). Cambridge University Press.

(٣) رواه مسلم.

(٤) انظر: أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، د. خلود المهيزع (مرجع سابق).

المبحث الثالث

عوارض الأهلية

عوارض الأهلية اصطلاحاً: «هي الأمور التي تطرأ على الإنسان فتزيل أهليته أو تُنقصها أو تُغيّر بعض الأحكام لمن عرضت له». وهي حالة لا تكون لازمة للإنسان؛ أي ليست من الصفات الذاتية له، ولكنها تكون منافية للأهلية، وسميت هذه الأمور عوارض لمنعها الأحكام التي تتعلق بأهلية الوجوب أو أهلية الأداء عند الثبوت.

أنواع عوارض الأهلية :

تنقسم عوارض الأهلية إلى قسمين: عوارض سماوية وعوارض مكتسبة.

النوع الأول: العوارض السماوية: «وهي الأمور التي لم يكن للإنسان فيها اختيار ولا دخل له في اكتسابها وتحصيلها»، فهي تثبت دون اختيار للإنسان، ولهذا نُسبت إلى السماء؛ لأن ما لا اختيار للإنسان فيه ينسب إلى السماء؛ لأنها خارجة عن قدرة الإنسان وإرادته. والعوارض السماوية: هي أحد عشر، وهي: الجنون والعتة^(١) والنسيان والإغماء والنوم والمرض والحيض والنفاس والصغر والرق والموت.

النوع الثاني: العوارض المكتسبة: «وهي الأمور التي للإنسان فيها دخل أو اختيار باكتسابها أو ترك إزالتها»، وهي أيضاً قسمان:

الأول: ما يكون من ذات الإنسان نفسه، وهي: الجهل والسُّكر والهزل والسفه^(٢) والخطأ والسفر.

الثاني: ما يكون من غير الإنسان عليه، ويتمثل هذا النوع من العوارض في الإكراه.

والإكراه: «هو حملُ الغير على أمر يمتنع عنه بتخويف يقدر الحامل على إيقاعه، ويصير الغير خائفاً به فائت الرضاء بالمباشرة». والإكراه قسمان، هما: الإكراه المُلجئ، والإكراه غير المُلجئ.

١- الإكراه المُلجئ: بأن تكون بفوت النفس أو العضو، وهذا مُعَدِم للرضا ومُفْسِد للاختيار بأن يضطر الفاعل إلى مباشرة الفعل خوفاً من فوات النفس أو ما هو في معناها كالعضو.

(١) العتة: آفة توجب خللاً في العقل فيصير صاحبه مختلط الكلام، فيشبه كلامه كلام العقلاء، وبعض كلام المجانين.

(٢) السفه: خفة تعتري الإنسان فتحمله على العمل بخلاف موجب العقل والشرع مع قيام العقل حقيقة.

٢- الإكراه غير الملجئ: بأن يكون بحبس أو قيد أو ضرب وهذا معدوم للرضا غير مفسد للاختيار، بأن يتمكن الفاعل من الصبر من غير فوات النفس أو العضو^(١).

أثر العوارض على الأهلية:

أولاً: أثر العوارض على أهلية الوجوب

أهلية الوجوب تثبت لكل إنسان بوصف أنه إنسان، ولا يوجد إنسان عديم أهلية الوجوب بالمطلق؛ لأن أهليته للوجوب هي إنسانيته وما دام حيًا لا يعرض لهذه الأهلية ما يزيلها أو ينقصها، فليس ثمة أثر للعوارض على أهلية الوجوب باستثناء عارض الموت فإنه يزيلها.

ثانيًا: أثر العوارض على أهلية الأداء

يختلف أثر العوارض على أهلية الأداء باختلاف نوع العارض:

فمنها ما يزيل أهلية الأداء: كالجنون والنوم والإغماء، فالمجنون والنائم والمغمى عليه؛ ليس لواحد منهم أهلية أداء، ولا تترتب على تصرفاته آثارها الشرعية، وما وجب على المجنون بمقتضى أهليته للوجوب من واجبات مالية يؤديها عنه وليه، وما وجب على النائم والمغمى عليه بمقتضى أهليتهما للوجوب من واجبات يؤديها كل منهما بعد إفاقته.

ومنها ما ينقص أهلية الأداء دون أن يزيله: كالعته، فيكون الإنسان البالغ المعتوه كالصبي المميز في الأحكام؛ فتثبت له أهلية أداء ناقصة، ولهذا صحّت بعض تصرفات المعتوه دون بعض، وحكم تصرفاته كحكم تصرفات الصبي المميز.

ومنها لا يؤثر على أهلية الأداء بالإزالة ولا بالنقص، ولكن يغيّر بعض الأحكام: وذلك لاعتبارات ومصالح قضت بهذا التغيير، لا لفقد الأهلية أو نقصانها كالسفه والغفلة والدين، فكل من السفه وذي الغفلة بالغ عاقل له أهلية أداء كاملة، ولكن للمحافظة على مال كل منهما من الضياع، كما في الحَجْر على الصبي والمجنون والمعتوه، فالحَجْر عليهم شفقة بهم ومصلحة لهم^(٢).



(١) انظر: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، لجمال عبد الله لافي (مرجع سابق).

(٢) انظر: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، لجمال عبد الله لافي (مرجع سابق).

المبحث الرابع أثر المرض النفسي في الأهلية

من الفقهاء المعاصرين من يفرق بين المريض مرضاً نفسياً يفقده الإدراك أو الإرادة أو الاختيار أو لا يفقده، وهذا المنهج أقرب للصواب، فالناس يتفاوتون بحسب طبائعهم في مستويات إدراكهم، وخلقهم، وإرادتهم، فلا يمكن ضبط المستوى الذي يمثل الصحة النفسية بشكل دقيق يجعل ما عداه مرضياً. والقياس دليل شرعي، حقيقته: إلحاق غير المنصوص بالمنصوص المشبه له، وبناءً على ذلك فإن المريض النفسي يُلحق بما هو أقرب وأكثر شبهاً؛ فقد يُشبه بالمجنون إذا أثر المرض في إدراكه وتمييزه، وقد يشبه بالصغير المميز إذا كان لديه تمييز وإدراك لكنه أقل من المعتاد، وقد يشبه بالعاقل الذي فات اختياره وقصده، وقد يشبه بالعاقل المختار الذي اعتاد بعض الأمور حتى صُعب عليه الخلاص منها، والعبرة في ذلك بما كان أقرب شَبهاً^(١)^(٢). والمعيار هو زوال الإدراك في عقل الشخص المضطرب، هذا المعيار من شأنه أن يكون عاملاً مهماً لمواكبة الفقه الإسلامي والتشريع الوضعي للمستجدات الطبية، وسبباً حافزاً لمسيرة التصنيفات الدولية للاضطرابات العقلية والنفسية التي يطالها التحديث من حين لآخر. وما دامت العبرة في فقد الأهلية هو انعدام الإدراك كما هو الحال في الجنون والعتة، فيمكننا - إذن - أن نرتب هذه الاضطرابات على النحو التالي مع ذكر ما يقابلها من مصطلحات فقهية:

نوبة الهوس الشديدة والحادة: التي تفقد القدرة على تقدير الأمور وتخل بعملية التفكير، وتحول تصرفات المريض إلى الانحراف عن الفطرة العقلية السليمة وهي ما يعبر عنها بـ (الجنون المُطْبَق).

نوبة الفصام الحادة: وهي حالة مرضية عقلية مؤقتة تتسبب في إصابة الإدراك والوعي للشخص باضطراب شديد وبفقد القدرة على التحكم والخلط بين الخيال والواقع، والمصاب بها يتجه إلى العنف، بسبب ما يتعرض له من أحداث خارجية والتي تكون مؤقتة ويعبر عن هذه الحالة بـ (الجنون المتقطع).

ذهان الهذاء: وهي الاضطرابات الزورانية (البارانويا)، والتي يندرج تحتها هذاء العظمة، وهذاء الاضطهاد، ويعبر عنها بـ (الجنون الجزئي).

(١) انظر: أثر تصرفات المرضى النفسيين، للدكتور هاني الجبير، المجلة القضائية، العدد الثالث، المحرم ١٤٣٣، ص ٤٤ - ٥٨.

(٢) انظر: أثر الاضطرابات العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية، لميثم محمد عبد النعماني، منشورات الحلبي الحقوقية،

التخلف العقلي: وهو الانحراف الشديد الذي يفقد القدرة على الإدراك والتمييز ويعبر عنه بـ (العتة). وينضوي تحته ما يسمى بالخرف المتدهور: وهو فقدان الكثير من القدرات المعرفية والعقلية الأساسية أو انعدامها بالكلية كالذاكرة والتركيز والعملية التفكيرية.

أما اضطرابات الاكتئاب المزمن، والوسواس القهري، والخوف، والنوبات الهستيرية فهي مُنقصة لأهلية الأداء^(١).

وتقسّم الأمراض النفسية إلى ثلاثة أقسام: أمراض مفقودة للأهلية، وأمراض منقصة للأهلية، وأمراض لا تؤثر على الأهلية.

المطلب الأول: أمراض نفسية مفقودة للأهلية

وتشمل كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها كلياً أو جزئياً. فهذه الأمراض التي تؤدي إلى زوال أو ضعف الإدراك والتمييز؛ حكم المصاب بها حكم المجنون، وكذلك لو كان إدراكه يزول أو يضعف في حالة أو حالات معينة، ولكنه يدرك إدراكاً تاماً فيما عدا ذلك، فهو مكلف فيما يدركه، ومجنون في النواحي التي ينعدم أو يضعف فيها إدراكه أو تمييزه^(٢).

ولقد كانت مفاهيم الجنون في كتب الفقه الإسلامي بناءً على ما توافر عند الفقهاء آنذاك من علوم ومعارف محدودة، فالجنون عندهم هو «اختلال في العقل ينشأ عنه اضطراب يفقد صاحبه الإدراك والتمييز»، كما أن العتة «ضعف في العقل ينشأ عنه ضعف في الوعي والإدراك»، وكلاهما يسلبان أهلية الأداء عند جمهور الفقهاء. فلا بد من إعادة النظر في مفاهيم الجنون والعمل على تكييفها لتتلاءم مع المصطلحات الطبية الحديثة، فمفهوم الاضطراب في الحقيقة هو اختلال على مستوى العقل أو النفس ينتج عنه زوال الإدراك ومن ثم يكون فقدان أهلية الأداء؛ والجنون هو نوع من هذه الاضطرابات لا الاضطرابات كلها.

والناظر في كلام الفقهاء يجد أن العتة يسلب التكليف من صاحبه وهو نوع من الجنون، وينطبق على المعتوه ما ينطبق على الجنون من أحكام، وقالوا بأن النوع الأول من العتة هو الذي يصير به صاحبه عديم التمييز، والنوع الثاني عتة يبقى معه إدراك وتمييز، ولكن ليس كإدراك العقلاء؛ فيصير المعتوه البالغ في حكم الصبي المميز وتثبت له أهلية أداء ناقصة^(٣). والأجدر أن يناط تصنيف العتة بدرجة التمييز فيه، فإن

(١) أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، د. خلود المهيزع (مرجع سابق)، ص ٦٨.

(٢) انظر: إثبات الأهلية النفسية والعقلية بالقرائن الطبية، للدكتور محمد بن عبد العزيز بن محمد العقيل، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ١٤٣٥هـ.

(٣) انظر: الوجيز في أصول الفقه، للدكتور عبد الكريم زيدان، ط ٦، مؤسسة قرطبة، ١٩٧٦، ص ١٠٤.

كان تمييز المعتوه كتمييز الصبي المميز وجب - إذن - إلحاقه به، وتصير له أهلية كأهلية الصبي المميز، أما إذا كان تمييزه كتمييز الصبي غير المميز فإنه يُلحق بالمجنون فيكون عديم الأهلية ويصير العته حينئذ نوعاً من الجنون، ولعل الطريقة المثلى في تحديد التمييز من عدمه هي «قياس اختبار الذكاء» لأن العته يقابله في الطب العقلي التخلف العقلي، وفي الغالب تنعدم أهلية الأداء في كثير من أمراض التخلف العقلي^(١). وضعف الإدراك والتمييز قد يكون ضعفاً يسيراً بحيث ينقص عن الشخص المعتاد، وقد يقلّ عن ذلك فيكون في حكم غير المميز، فيلحق الإنسان بالوصف الأقرب منها^(٢). وأصل ذلك حديث رسول الله ﷺ: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْقِلَ»^(٣)، فإن كان مرضه ملازماً له، ومُطَبَّقاً على القدرات الأساسية للعقل كان حكم صاحبه حكم المجنون المطبق^(٤) ومثال ذلك:

١- **الخرف المتدهور:** حيث يفقد المريض كثيراً من قدراته المعرفية وتنعدم الذاكرة والتركيز وحتى القدرة على الكلام وفهمه، وأسماء الأشياء؛ مما يؤدي إلى فقدان القدرة على تكوين إرادة صحيحة ومن ثم يكون فقدان الأهلية.

٢- **نوبة الهوس الشديدة والحادة:** ويختلف أثر الهوس بحسب حالة المصاب، فإن كان شديداً عليه بحيث يصحبه أعراض ذهانية يمكن اعتباره كالمجنون من حيث التكليف الشرعي والأحكام الجنائية والحدودية، لما ينتج فيه من اختلال للعقل واضطراب في التفكير فالسلوك. وإن كان أقلّ شدة ولا يصاحبه أعراض ذهانية فيختلف أمره هنا بحسب مقتضيات التقصير أو الجرم وقتها، والذي يحدّده وضع مرضه آنذاك.

٣- **التخلف العقلي الشديد أو الطاغي:** وهو مفقد للقدرات العقلية الأساسية حيث لا يحسن المريض التفكير ولا التركيز، وإن كان واعياً بما حوله لكنه لا يميّز ولا يدرك.

٤- **نوبة الفصام الحادة:** وذلك من خلال تأثير الفصام بالهجمة الحادة والشديدة على عمليات التفكير والإحساس، بحيث تجعل المريض محكوماً بما يسمعه من هلاوس وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية، مما يؤدي إلى تصرفات وسلوكيات معينة تنطلق من تلك الأفكار، وهذا ما يجعله فاقداً للإرادة والاختيار، ومن ثم يكون فاقداً للأهلية، وهو ما يُعرَف عند الفقهاء بالجنون المتقطع؛ إذا كان يجن تارة

(١) انظر: أثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري وعلى ضوء الطب النفسي، لـ: لخضر حمزة، عبد الرحمان بشيري مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، ٢٠٢٢، المجلد ١٥ / العدد: ١، ص ٣٢ - ٥٢.

(٢) انظر: أثر تصرفات المرضى النفسيين، لـ: د. هاني الجبير، المجلة القضائية، العدد الثالث، المحرم ١٤٣٣، ص ٤٤ - ٥٨.

(٣) صحيح سنن أبي داود: ٤٤٠٣.

(٤) انظر: جناية المريض النفسي وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، للدكتور ضيف الله الشهري (مرجع سابق).

ويفيق تارة^(١). وهذا النوع من المرض يُعفي المصاب به من المسؤولية الجنائية في حال النوبة المرضية، فإن عاد إليه إدراكه صار مكلفاً ومسؤولاً عن أفعاله^(٢).

٥- الاضطرابات الزورانية: قد تؤثر هذه الاضطرابات على عمليات التفكير والإحساس بما يسمعه من هلاوس، وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية، في جانب واحد من الحياة كالجانب الأسري. ويبقى فيما سواه مريداً مختاراً ذا أهلية كاملة، وهو ما يعرف عند الفقهاء بالجنون الجزئي، وهو الذي يفقد الإدراك في بعض النواحي مع بقاءه متمتعاً بالإدراك في غيره^(٣).

٦- الهذيان DELIRIUM:

يختلف هذا النوع عن الأمراض النفسية الأخرى بأنه ناتج عن مرض عضوي مثل التهابات الدماغ والسحايا، والأورام الدماغية وأمراض الغدد الصماء، وأحياناً ناتج عن اعتلالات بالكبد أو الكلى، أو أي التهابات مصحوبة بحُمى شديدة تؤثر على الأدمغة. ومن أعراضه: اختلال الوعي، وقلة في التركيز والانتباه لدرجة أنه لا يستطيع أداء أي مهام بسيطة تطلب منه، مع أوهام غريبة وهلاوس بصرية. وأثر هذا المرض واضح في التكليف وقت مرضه بحيث يرتفع عنه التكليف وما يقدم عليه من سلوك، إلا أنه في حالات كثيرة يخف، بل تزول عنه الأعراض فيعود محاسباً على أفعاله ومكلفاً بالأحكام الفقهية كما يحدث مع من يصاب بنوع من الهذيان المؤقت إثر استعمال بعض الأدوية والعقاقير الطبية خاصة بعد العمليات الجراحية^(٤).

المطلب الثاني: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية

وهي الأمراض النفسية التي لا تؤثر تأثيراً كاملاً على إدراك الإنسان وعقله، ولا يفقد معها استبصاره أو قدرته على معرفة الأمور والحكم عليها، ولكنها تُنقص من إدراكه، وتُضعف من قدرته على معرفة الأمور وتصورها.

وهذا شأن كثير من الأمراض النفسية، فالمريض بها لا يستطيع التحكم بسلوكه وأفكاره، رغم علمه بأن ما يقوم به من قول أو عمل خلاف المنطق والعقل السليم، ومتى ثبت تأثر الإرادة بالمرض حتى يتعسر عليه التفكير، فإن تصرفه لا يقع موجه، إذا كان في الشأن الذي يصيبه فيه نقص الإرادة؛ لقوله عليه الصلاة

(١) انظر: أثر المرض النفسي في أحكام الأهلية في الشريعة الإسلامية، لأحمد أحمد سنهابي حسين، مجلة اللغويات والثقافات المقارنة، العدد العشرون، يونيو ٢٠١٩.

(٢) انظر: الجريمة، للإمام محمد أبو زهرة، ص ٣٣٠، جناية المريض النفسي وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، لد. ضيف الله الشهري.

(٣) انظر: أثر المرض النفسي في أحكام الأهلية في الشريعة الإسلامية، لأحمد أحمد سنهابي حسين.

(٤) الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، لأنس بن عوف عباس: وزارة الأوقاف القطرية، ٢٠١٦، ص ٧٤-٨٥.

والسلام: «إن الله تعالى وضع عن أمّتي الخطأ، والنسيان، وما استكثروا عليه»^(١)، ولما جاء عن النبي عليه الصلاة والسلام: «لا طلاق ولا عتاق في إغلاق»^(٢)، والراجح في المقصود بالإغلاق: أنه يشمل الإكراه والجنون والعتة والغضب الشديد. قال ابن القيم رحمه الله تعالى: «قال شيخنا (يعني: شيخ الإسلام ابن تيمية): وحقيقة الإغلاق: أن يغلق على الرجل قلبه، فلا يقصد الكلام، أو لا يعلم به، كأنه انغلق عليه قصده وإرادته. قال شيخنا: ويدخل في ذلك طلاق المكره والمجنون، ومن زال عقله بسكر أو غضب، وكل من لا قصد له، ولا معرفة له بما قال»^(٣).

فهذه الاضطرابات تؤثر في إرادة الإنسان فلا يتحكم في سلوكه وأفكاره بسبب ضعف إرادته، وطغيان المرض بحيث يؤثر في اختياره، فيأتي بتصرفات وسلوكيات تصل في بعض الأحيان إلى الجناية على الغير، لأن المصاب بها مسلوب الإرادة والاختيار، ومنها:

١- الوسواس القهري: مرض يتصف بإلحاح أفكار وخواطر أو مشاعر أو حركات وسلوكيات تلح على المريض، قاهرة له ينجرف معها، وقد يستجيب لها من خلال أعمال مكررة تملأ عليه فكرة ووقته، مع قناعته بأنها سخيصة وغير مقبولة له، ولكن هذا الإلحاح والقهر الجامح والذي لا يملكه المريض يؤثر في الإرادة والاختيار، وقد يضعفها إضعافاً شديداً أو خفيفاً بحسب شدة المرض وحدته، ومن ثم تنقص أهلية الأداء.

٢- النوبات الهستيرية: حيث تحدث انشطاراً في العقل الباطن مما يؤدي إلى أعراض جسمية كالشلل في الرجلين أو عدم القدرة على الكلام أو العمى الهستيري. وهو لا يدخل تحت إرادة المريض أبداً؛ مما يؤثر تأثيراً بالغاً على الإرادة والاختيار، وقد يفقدها أو ينقصها بحسب الحالة.

٣- الاكتئاب المزمن: ومن أعراضه أنه يضعف الرغبة والهمة والطاقة، ويؤدي إلى ضعف الانفعال وضعف التركيز، مما يؤدي إلى ضعف في الإرادة والاختيار، ومن ثم يكون نقص في أهلية الأداء، ولا شك أن كل حالة بحسبها. فهناك خمس درجات لتحديد تأثير «الاكتئاب النفسي» على الأهلية، وبناءً على تقدير شدة الحالة يتبين هل تسقط الأهلية أم لا، فالالاكتئاب النفسي المزمن يؤثر في الأهلية، وكذلك الاكتئاب النفسي الذي يصاحبه أعراض ذهانية كمن لديه أفكار تقول له أنه عديم القيمة أو تقوم بأمره أوامر غير منطقية، أو كمن يشعر بالعظمة، فإن ذلك يؤثر في أهلية المصاب. وأما الدرجات الأخرى الأقل شدة من الاكتئاب النفسي فلا تؤثر - عادةً - في الأهلية، لكمال عقلية المصاب بها مع اختلاف المزاج والحالة

(١) صحيح سنن ابن ماجه: ١٦٧٧.

(٢) رواه أحمد وأبو داود وابن ماجه.

(٣) انظر: أثر تصرفات المرضى النفسيين، د. هاني الجبير (مرجع سابق) ص ٤٤ - ٥٨.

الصحية المتدنية التي تصاحبه دون تأثير على الإدراك، وتكون أعراضها في فترات مختلفة ومتباعدة^(١).

٤- الرهاب الاجتماعي: وهو مرض يسبب للمريض الخوف والرهاب والارتباك والتوتر، وأعراض جسمية كالخفقان والرعدة والتعرق والإسهال إذا كان في مواقف ومناسبات اجتماعية وهو محط الأنظار فيها. وهذا الخوف خارج عن إرادة المريض تمامًا، مما يجعله غير قادر على أداء بعض الأعمال التي تطلب منه في وسط اجتماعي معين، وقد ينقص الإرادة ومن ثم يسبب نقصًا في أهلية الأداء.

المطلب الثالث: أمراض نفسية لا تؤثر في الأهلية

وهي اختلالات مؤثرة في السلوك والتصرفات دون العقل والإرادة كاضطراب الشخصية، والانحرافات الجنسية، والتي تشترك كلها في أن المريض بها سليم الإدراك والتمييز، ويتحكم في إرادته، إلا أنه يستمتع بممارسات خاطئة يحتاج إلى تكرارها، ويصعب عليه الانفكاك منها. فمثل هذا مؤاخذ بكل تصرفاته، قال ابن تيمية: «وأما كون الإنسان مريدًا لما أمر به أو كارهًا، فهذا لا تلتفت إليه الشرائع، بل الإنسان مأمور بمخالفة هواه»^(٢).

والأمراض النفسية التي لا تُفقد الأهلية، ولا تؤثر في إرادة المريض المصاب بها تشمل التوحد الخفيف، والرهاب البسيط، والزهايمر في مراحله الأولى، وحالات الاكتئاب الخفيفة، وكذلك الأمراض النفسية الأخرى التي تسبب اضطرابات جسدية خفيفة، أو جنسية، وغيرها. فهذه الأمراض لا أثر لها في الأهلية بنوعها؛ لأن المصاب بها لم يفقد مناط التكليف، وهو العقل وكذلك القدرة على التمييز بين الخير والشر، والصواب والخطأ، فيعدّ كامل أهلية الأداء.

لكن هناك حالات شديدة من إدمان بعض التصرفات، تجعل صاحبها في حالة نفسية عسيرة، مثل: إدمان لعب الميسر والمراهقات، والوقوع فيما يسمى بـ«القمار القهري»، وهو مرض نفسي يعسر التخلص منه، وحالته تحتاج إلى تشخيص طبي في مدى انعدام الإرادة عند الوقوع في هذا التصرف المحرم، وقد يكون حكمه أقرب لمدمن الخمر؛ فإنه لا يعفى من العقوبة رغم حالته النفسية العسيرة على الإقلاع^(٣). ومن هذه الأمراض التي لا تؤثر على الأهلية:

١- الاضطرابات النفسية - الجسدية (Psychosomatic): وهي اضطرابات تحوّل الضغوط النفسية

(١) أثر الاكتئاب النفسي على الأحكام الفقهية المتعلقة بالأحوال الشخصية، لأسامة محمد زغلول متولي مرسى: مجلة كلية دار

العلوم - العدد ١٤٤ مارس ٢٠٢٣ م.

(٢) مجموع فتاوى ابن تيمية: ٣٤٦/١٠.

(٣) انظر: أثر تصرفات المرضى النفسيين، د. هاني الجبير، (مرجع سابق) ص ٤٤-٥٨.

والصراعات النفسية إلى أعراض جسدية، مثل: الآلام المختلفة والصداع والإرهاق الجسدي وغير ذلك. وهذه الأمراض لا تؤثر في القدرات العقلية الأساسية، ومن ثم فلا تأثير لها في الأهلية.

٢- الاضطرابات الجنسية الوظيفية: وهي اضطرابات القدرة والرغبة الجنسية، وتتمثل في ضعف الجنس لدى الرجل أو المرأة، وهي لا تؤثر في الإرادة. وكذلك الانحرافات الجنسية المختلفة، واضطراب الهوية الجنسية^(١)، وهذا النوع من الاضطرابات وإن كان ليس له علاقة مباشرة بالجناية؛ إلا أنه غالباً ما يرتبط بسلوك إجرامي كالإقدام على الاغتصاب للنساء والأطفال، فقد يدفعه ذلك إلى إزهاق أرواحهم كي ينال مراده، أو إن أبدوا مقاومة. ولهذا ذم القرآن الكريم من طلب التخلف عن جهاد الروم متعللاً بميله إلى النساء وخشية أن تفتنه الروميات، قال تعالى: ﴿وَمِنْهُمْ مَنْ يَقُولُ أُنْذَنْ لِي وَلَا تَفْتِنِّي أَلَا فِي الْفِتْنَةِ سَقَطُوا﴾ [التوبة: ٤٩].

ويُقصد بالانحرافات النفسية أو «السيكوباتية»: انحراف الفرد النفسي عن الطريق السوي من خلال سلوك غير أخلاقي مضاد للمجتمع، ويدخل في هذا المصطلح فئات كثيرة كمُدمني المخدرات، والنصابين، والمصابين بجنون السرقة، والمنحرفين جنسياً والمنحليين أخلاقياً. وصاحب الشخصية السيكوباتية معتلٌ نفسياً، لا يستجيب للعقاب أو التعلم أو العلاج، وينقصه بُعد النظر، وقد يمتاز بالذكاء لأن التمييز متوافر لديه، ولذا فالسيكوباتية ليست عاهة عقلية، وإنما هي انحراف نفسي، ومن ثم فإن المصاب بها ليس فاقداً للأهلية ولا تسقط عنه العقوبة^(٢).

٣- اضطرابات النوم العامة: كقلة النوم أو كثرتة، فهذه لا أثر لها في الإرادة ومن ثم لا تؤثر في أهلية الأداء، أما اضطرابات النوم أثناء نوم المريض كالمشي في أثناء النوم فهذه حالات خاصة تحتاج إلى دراسة كل حالة بذاتها.

وأخيراً؛ فإن الحكم بعدم أهلية المريض هو قرار قضائي ومهمة الطبيب المختص تتحدد في إعطاء البيانات الطبية، ويترك للقاضي تقرير أهلية المريض أو عدم أهليته. يقول الدكتور يحيى الرخاوي - وهو أحد علماء النفس الكبار في مصر -: «الحقيقة التي تظل ثابتة هو أن التشخيص ليس هو المحل الأساسي في الحكم على درجة التعطل في الإرادة في المواقف الطبية النفسية الشرعية، فكل حالة يجب أن تؤخذ على علاقتها، وأن درجة تعطل الإرادة يجب الحكم عليها بغض النظر عن نوعية التشخيص أو شدة المرض، ويجب علينا أن نأخذ في الاعتبار تقاليد معينة وعوامل شخصية مثل المعتقدات الدينية والمعرفة الطبية للطبيب الذي يحكم على حالة المريض».

(١) انظر: جناية المريض النفسي وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، د. ضيف الله الشهري (مرجع سابق).

(٢) انظر: أثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري وعلى ضوء الطب النفسي لخضر حمزة، عبد الرحمان بشيري (مرجع سابق) ص ٣٢ - ٥٢.

ومردُّ الحكم على أهلية المضطربين نفسيًّا إلى نظر القاضي، فإن رأى في الجاني اضطرابًا في قدرته العقلية أو نقصًا في إدراكه وتمييزه أحال القضية إلى دراسة أهل الاختصاص؛ وهم الأطباء المتخصصون في الطب النفسي والعقلي شريطة أن يكونوا عدولًا، فيعاينون حالة الجاني، ويدرسونها دراسة وافية، فإن أفادوا ولو بغلبة ظن أن المتهم حال جنايته كان فاقد الأهلية، لتأثير علة في جهازه العصبي، كانت قرينة للقاضي في اتخاذ قراره تجاه الجاني، والحكم بعدم أهليته، أما إن أفادوا بأن حالة الجاني تقضي بسلامة إدراكه، وجودة قواه العقلية، وعدم وجود أي اضطراب يؤثر على عقله؛ فإنه يجب على القاضي أن يحكم بمسؤوليته الجنائية حينها، ولا يلتفت لادّعاءات الجاني، أو دفاعات المحامين وغيرهم^(١).

وعلى القاضي أو المفتي إذا أراد الحكم في جناية مصابي الاضطرابات النفسية، تحري ما يلي:

١- التأكد من نوع التصرف النفسي وضبط وقته وماهيته واستمراره، والتأكد من الشهود بضرورة التفصيل والتحديد لكل ما شاهدوه أو سمعوه منه بشكل لا يحتمل الإجمال أو الاشتباه أو الاحتمال.

٢- الاستعانة بالأطباء النفسيين المميزين في هذا المجال؛ لتوضيح نوع التصرف النفسي، ومدى انطباق الخلل الإدراكي أو الاختياري عليه.

٣- تحقيق مناط التصرف وفق الحكم الملائم لهذه الحالة المعينة، فالتصرفات قد تختلف من حال لأخرى حتى لذات الشخص، وما يُبنى عليه الحكم يجب أن يكون في التصرف المحدد الذي حصلت به الجناية؛ لأن المضطرب نفسيًّا حالاته ليست سواءً، بل هي متعددة من حيث القوة والضعف.



(١) انظر: أثر المرض النفسي والعقلي في رفع المسؤولية الجنائية، ص ٤٧، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص ٧١، جناية المريض النفسي وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، د. ضيف الله الشهري ص ٢١ - ٤٤، أثر المرض النفسي في أحكام الأهلية في الشريعة الإسلامية، أحمد أحمد سنهابي حسين.

مسودة قرار

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بعد الدباجة..

١- المرض النفسي: «حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته، إلى حد يستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ومعالجته في سبيل مصلحته أو مصلحة من حوله».

٢- الأهلية اصطلاحاً: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه وصحة التصرفات منه. وتنقسم الأهلية في الشريعة الإسلامية إلى نوعين: أهلية وجوب، وأهلية أداء.

أ- أهلية الوجوب: هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، أي: صلاحية الإنسان لأن تثبت له الحقوق وتجب عليه الواجبات، وتثبت أهلية الوجوب لكل إنسان يوصف بأنه إنسان؛ لأن أهليته للوجوب هي إنسانيته. وتنقسم أهلية الوجوب إلى: أهلية وجوب ناقصة، وأهلية وجوب كاملة.

ب- أهلية الأداء: هي صلاحية الإنسان لصدور الأفعال والأقوال منه على وجه يعتد به شرعاً، بحيث لو صدر منه تصرف أو عقد اعتبر شرعاً، وترتبت عليه الأحكام، ومناطق هذه الأهلية العقل والبلوغ والإدراك، ويؤخذ على جميع الأعمال الصادرة منه ما لم يعرض له عارض من عوارض الأهلية.

٣- عوارض الأهلية: المراد بها: الخصال والآفات التي لها تأثير في الأحكام بالتغيير أو الإعدام، وسميت بالعوارض لمنعها الأحكام المتعلقة بأهلية الوجوب أو الأداء عن الثبوت. وتنقسم عوارض الأهلية إلى: عوارض سماوية، وعوارض كسبية.

أ- العوارض السماوية: هي ما تثبت من قبل صاحب الشرع بدون اختيار للعبد فيه؛ ولهذا تُنسب إلى السماء كالصغر، والجنون، والعتة، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرق، والمرض، والحيض، والنفاس، والموت.

ب- العوارض الكسبية: هي ما كان لاختيار العبد مدخل في اكتسابها، أو ترك إزالتها كالجهل، والسفه، والسكر، والهزل، والخطأ، والسفر، والإكراه.

٤- قد تعرض للأهلية عوارض سماوية أو مكتسبة تمنعها عن إبقائها على حالها؛ فبعضها يزيل أهلية

الوجوب كالموت، وبعضها يزيل أهلية الأداء كالنوم والإغماء، وبعضها يوجب تغييراً في بعض الأحكام مع بقاء أصل أهلية الوجوب والأداء كالسفر.

٥- المصابون بالاضطرابات النفسية ثلاثة أقسام: منهم من يفقد الإدراك دون الإرادة، ومنهم من يفقد الإرادة دون الإدراك، ومنهم من تختل تصرفاته مع وجود الإدراك والإرادة، ولكل قسم أحكامه.

٦- تنقسم الأمراض النفسية والعقلية من حيث الأهلية إلى ثلاثة أنواع :

أ- أمراض نفسية مفقودة للأهلية: وهي الأمراض التي تؤثر على عقل الشخص فيفقد استبصاره بما حوله ولا يدرك ما يفعله، ومنها: الخرف المتدهور، والفصام (نوباته الحادة) ونوبات الهوس الشديدة والحادة، والاضطرابات الزورانية. والتوحد إذا كان شديداً، والحالة الشديدة لاضطراب ثنائي القطب، ونوبة الصرع.

ب- أمراض نفسية منقصة للأهلية: كالاضطراب ثنائي القطب. والاكئاب المزمن، واضطراب الرهاب الشديد، والوسواس القهري.

ج- أمراض نفسية غير مؤثرة في الأهلية: كمرض الزهايمر في مراحله الأولى، وحالات الاكئاب الخفيفة، والتوحد الخفيف، والرهاب البسيط، وكذلك الأمراض النفسية الأخرى التي تسبب اضطرابات جسدية خفيفة، أو جنسية.

٧- يحتكم في أهلية المريض النفسي إلى تشخيص الطبيب المسلم المختص الثقة ورأيه العلمي، والقاضي هو من يحكم بالأهلية والمسؤولية الجنائية أو عدمهما.

التوصيات :

١- تشجيع إجراء البحوث الموضوعية والميدانية حول الصحة النفسية، وضرورة مواكبة المستجدات الطبية في الأمراض النفسية بالأبحاث الشرعية.

٢- أن يكلف مجمعُ الفقه الإسلامي الدولي أشخاصاً من العلماء المعاصرين بكتابة كتابٍ مفصّل عن الأمراض النفسية وأثرها في الفقه الإسلامي، وترجمته إلى لغات شتى.



المراجع

- أ. د. مسفر بن علي بن محمد القحطاني: أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، مجلة البحث العلمي الإسلامي العدد ٥٣، ٣٠ يناير ٢٠٢٤.
- لخضر حمزة، عبد الرحمان بشيري: أثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري وعلى ضوء الطب النفسي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، ٢٠٢٢، المجلد ١٥، العدد: ١، ص ٣٢ - ٥٢.
- أسامة محمد زغلول متولي: أثر الاكتئاب النفسي على الأحكام الفقهية المتعلقة بالأحوال الشخصية، مجلة كلية دار العلوم - العدد ١٤٤، مارس ٢٠٢٣ م.
- شيخ لطف: الصحة النفسية في ضوء الكتاب والسنة وعلم النفس. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية - أدرار -، الجزائر ٢٠٢٢.
- د. ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري: جناية المريض النفسي وأثر مرضه على المسؤولية الجنائي، مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية، ٢٠١٨ م ٢٦ ع ٢، ص ٢١ - ٤٤.
- أحمد أحمد سنهابي حسين: أثر المرض النفسي في أحكام الأهلية في الشريعة الإسلامية، مجلة اللغويات والثقافات المقارنة، العدد العشرون، يونيو ٢٠١٩.
- د. خلود بنت عبد الرحمن المهيزع: أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، رسالة دكتوراه بقسم الفقه، كلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عام ١٤٣١ / ١٤٣٢ هـ.
- جمال عبد الله لافي: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، إشراف: د. زياد إبراهيم مقداد، الجامعة الإسلامية - غزة، ١٤٣٠ هـ - ٢٠٠٩ م.
- إبراهيم علي عبد الحفيظ علي: أثر المرض النفسي في الحكم بالمسؤولية. المجلة الدولية لبحوث ودراسات اللغة العربية وآدابها، المجلد الأول، العدد الثالث، يناير ٢٠٢٢.
- أنس بن عوف عباس: الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، وزارة الأوقاف القطرية، ٢٠١٦.
- د. حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٤، عالم الكتب، القاهرة، ٢٠٠٥.
- محمد عبد الأمير جابر: رحلة في حضرة الاكتئاب النفسي.. أوراق ثقافية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٢٠٢٢، (٣) ١٧ - ٣٣٣ - ٣٤٧.
- فطيمة نساخ: أثر الإعاقة على نطاق أهلية الأداء - مرض التوحد نموذجًا -، دفا تر السياسة والقانون، ٢٠٢١، المجلد ١٣ العدد ٢.
- آمنة بو غازي، ومجالدي مروة: الاكتئاب عند القصور الكلوي، الجزائر، جامعة ٨ ماي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، ٢٠١٧ م.
- أسماء الحسين: المدخل إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي - الرياض ٢٠٠٢، عالم الكتب.
- حنان مسلم فتال يبرودي: مرض الزهايمر وأثره على التكليف، بحث مقدم للمجلة العلمية في جامعة الملك فيصل، المجلد ١٧، العدد ٢ (٣١ ديسمبر / كانون الأول ٢٠١٦).
- د. أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٣ م.

- أ.د. سامر رضوان: الصحة النفسية، عمان، دار المسيرة للنشر، ٢٠٢٢م
- بندر بن شمال الدوسري: الأهلية في الشريعة الإسلامية، البحرين، مكتب الوطن، ٢٠١٨م.
- أ.د. محمد مصطفى الزحيلي: الوجيز في أصول الفقه الإسلامي. دمشق: دار الخير للطباعة والنشر، ٢٠٠٦.
- د. عبد الكريم زيدان: الوجيز في أصول الفقه. بيروت - مؤسسة الرسالة، ٢٠٠١.
- ميثم محمد عبد النعماني: أثر الاضطرابات العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠١٧.
- د. محمد بن عبد العزيز بن محمد العقيل: إثبات الأهلية النفسية والعقلية بالقرائن الطبية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ١٤٣٥هـ.



بحث فضيلة الدكتورة
رقية طه العلواني

أستاذ الدراسات الإسلامية
قسم اللغة العربية والدراسات الإسلامية
كلية الآداب - جامعة البحرين

ملخص البحث

في ظل زيادة انتشار الأمراض النفسية في العصر الحديث وتأثيرها العميق على مختلف جوانب الحياة، أصبح من الضروري دراسة أثر هذه الاضطرابات على الأهلية في الشريعة الإسلامية. من هنا يتناول هذا البحث تأثير الأمراض النفسية على أهلية الفرد، خاصة في الوقت الحالي نظرًا للتحديات الصحية النفسية المتسارعة والمتزايدة. وتشمل الأمراض النفسية مجموعة واسعة من الاضطرابات التي قد تؤثر على وظائف العقل والسلوك والعواطف والقرارات، بما يؤدي إلى معاناة الفرد المصاب في الجوانب الشخصية والاجتماعية والعملية، وقد تؤدي في بعض الحالات إلى فقدان القدرة على التمييز والإدراك السليم وتقدير المواقف، بما ينعكس على أهليته في أداء التزاماته ومسؤولياته. وتتناول الدراسة الحديث عن مفهوم المرض النفسي في اللغة والاصطلاح واهتمام القرآن الكريم بالدعم النفسي للإنسان في مواجهة صعوبات الحياة، بما انعكس على اهتمام علماء المسلمين القدامى بمعالجة الأمراض النفسية وتحليل أعراضها. كما تعرض الدراسة مفهوم الأهلية وتقسيماتها إلى أهلية وجوب؛ تتعلق بالصلاحية لاكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات، وأهلية أداء؛ تتعلق بالقدرة على مباشرة التصرفات بوعي وإدراك. وإذ تناقش الدراسة عوارض الأهلية في الشريعة الإسلامية؛ تركز على الأمراض النفسية وتصنيفاتها المختلفة وفق المراجع العلمية المعتبرة في مجال علم النفس المعاصر. وتستخلص الدراسة أهم الأمراض النفسية المؤثرة على الأهلية مثل الخرف والفصام والهوس الاكتيبي والاضطرابات الذهانية بأنواعها الحادة والتخلف العقلي الشديد، وهي أمراض تؤدي إلى فقدان القدرة على التفكير السليم والإدراك التام واتخاذ القرارات. كما أنها تتناول الأمراض غير المؤثرة على الأهلية، مثل: اضطرابات القلق، والاكتئاب البسيط، واضطرابات النوم والأكل ونحوها، التي لا تعوق قدرة الفرد على التصرف أو تؤثر في أهليته، وتقف الدراسة كذلك على الأمراض المنقصة للأهلية، مثل: الوسواس القهري الحاد، والاكتئاب الشديد، وثنائي القطب، مؤكدة أهمية دور المتخصصين في مجال علم النفس في تحديد هذه الأعراض وآثارها في الحكم على الأهلية، إلى جانب ضرورة التقييم الدوري المستمر في متابعة حالة المريض وأهليته؛ نظرًا لتداخل بعض الأعراض وتشابهاها وتغيرها وفق الحالة التي يمر بها المريض التي تتراوح في كثير من الأمراض النفسية بين الخفيف البسيط والمتوسط والشديد الحاد. كما أنها تناقش الدراسة العوامل المهيئة للمرض النفسي، مثل العوامل الوراثية والأحداث الحياتية، بالإضافة إلى العوامل الحافزة للمرض

النفسي، مثل: العزلة عن المجتمع، وبيئات الحروب والنزاعات. وتختتم الدراسة من خلال تبني المنهج التحليلي بتقديم توصيات تهدف إلى الحد من انتشار الأمراض النفسية وازديادها، مثل: نشر الوعي حول أهمية الصحة النفسية وتأثيراتها، وتوفير خدمات الدعم النفسي للمصابين بالأمراض النفسية وأسراهم، وإعادة تأهيلهم، خاصة في ضوء زيادة انتشار الأمراض النفسية وتأثيراتها السلبية على مؤسسة الأسرة والمجتمع، مع التركيز على فئات النساء والأطفال؛ حيث تتعرض هذه الفئات بشكل خاص لصدمات الحروب والنزاعات والهجرة واللجوء بشكل أكبر. كما تؤكد الدراسة أهمية العناية بدراسة الآثار المترتبة على هذه الأمراض على الزواج والاستقرار الزوجي والطلاق والفراق، وتربية الأبناء والحضانة... وقدّمت الدراسة عددًا من المقترحات العملية لتبني مشروعات وقرارات لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بشكل خاص؛ يمكنه من خلالها الإسهام في إقامة ندوات علمية متخصصة وتشكيل لجان للإسهام في صياغة حلول عملية مبنية على أسس علمية وشرعية متكاملة لمواجهة تحديات الأمراض النفسية والتخفيف من آثارها على الفرد والأسرة والمجتمعات المسلمة المعاصرة، مع تأكيد أهمية الاستعانة بذوي الخبرة والاختصاص من علماء النفس والشريعة والاجتماع والقانون.



المقدمة

في ظلّ الازدياد الملحوظ لانتشار الأمراض النفسية وتأثيرها العميق على مختلف جوانب الحياة في العصر الحديث؛ تبرز الحاجة الملحة لدراسة تأثير هذه الاضطرابات على الأهلية في الشريعة الإسلامية. يسعى هذا البحث إلى استكشاف تأثير الأمراض النفسية على أهلية الفرد، خاصةً في ضوء التحديات الصحية النفسية المتسارعة. تغطي هذه الدراسة طيفاً واسعاً من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على وظائف العقل والسلوك والعواطف؛ مما يؤدي إلى معاناة الفرد في الجوانب الشخصية والاجتماعية والمهنية. في بعض الحالات، قد تُفقد هذه الأمراض الفرد القدرة على التمييز والإدراك السليم، مما يؤثر على أهليته في أداء التزاماته ومسؤولياته.

تبدأ الدراسة بمناقشة تناول القرآن الكريم واهتمامه بالدعم النفسي للإنسان في مواجهة صعوبات الحياة، والذي انعكس على اهتمام علماء المسلمين القدامى بالأمراض النفسية وطرق معالجتها. تعرض الدراسة مفهوم الأهلية وتقسيماتها إلى أهلية وجوب وأهلية أداء، مع شرح دقيق لكل منهما.

كما أنها تسلط الضوء على عوارض الأهلية في الشريعة الإسلامية مع التركيز على الأمراض النفسية وتصنيفاتها المختلفة بناءً على المراجع العلمية المعتمدة في علم النفس. تستعرض الدراسة أهم الأمراض النفسية المؤثرة على الأهلية، مثل: الخرف والفصام والهوس الاكتيبي والاضطرابات الذهانية بأنواعها الحادة والتخلف العقلي الشديد، وتناقش تأثير هذه الأمراض على القدرة على التفكير السليم واتخاذ القرارات.

وتتناول الدراسة أيضاً الأمراض النفسية التي لا تؤثر على الأهلية، مثل: اضطرابات القلق والاكتئاب البسيط واضطرابات النوم والأكل، إضافةً إلى الأمراض التي تُنقص من الأهلية، مثل: الوسواس القهري الحاد والاكتئاب الشديد وثنائي القطب. تؤكد الدراسة أهمية دور المتخصصين في مجال علم النفس في تحديد هذه الأعراض وآثارها، وأهمية التقييم الدوري المستمر لمتابعة حالة المريض وأهليته.

تناقش الدراسة العوامل المؤهلة للأمراض النفسية، مثل العوامل الوراثية والأحداث الحياتية، بالإضافة إلى العوامل المحفزة للأمراض النفسية، مثل: العزلة الاجتماعية، وبيئات الحروب والنزاعات. تطمح هذه المناقشة إلى فهم الأسباب الجذرية للأمراض النفسية وتأثيرها على الأهلية.

تُختتم الدراسة بتقديم توصيات تهدف إلى الحد من انتشار الأمراض النفسية وتأثيراتها، مثل: نشر الوعي بأهمية الصحة النفسية، وتوفير خدمات الدعم النفسي للمصابين وأسْرهم، وإعادة تأهيلهم، خاصةً في ضوء زيادة انتشار الأمراض النفسية وتأثيراتها السلبية على الأفراد والأسر والمجتمعات، مع التركيز على الفئات الأكثر تعرضاً للصدمات مثل النساء والأطفال في مناطق الحروب والنزاعات.

تسعى الدراسة إلى تقديم مقترحات عملية ومشروع قرار لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بشكل خاص للمشاركة في صياغة حلول عملية مبنية على أسس علمية وشرعية متكاملة لمواجهة هذه التحديات، والتخفيف من آثارها على الأفراد والأسر والمجتمعات، من خلال التعاون مع جميع ذوي الخبرة والاختصاص من علماء النفس والشريعة والاجتماع. وجاءت الدراسة في ثلاثة مباحث مفصلة لهذه العناوين موظفة المنهج التحليلي الاستقرائي.



المبحث الأول مفهوم المرض النفسي وتأهيل الإنسان نفسياً

أولاً: مفهوم المرض النفسي

- المرض لغةً: السقم، وهو نقيض الصحة، وهو اسم للجنس، يُقال: مرض فلان مرضاً بفتح الراء، ومرضاً بسكون الراء، فهو مريض، مريض، مريض، وهو كل ما خرج بالكائن الحي عن حدّ الصحة من علة أو نفاق أو تقصير في أمر^(١).

- تعريف المرض اصطلاحاً:

عرّفه الجرجاني بأنه: أمر عارض يُخرج البدن عن الوظائف المعتادة إلى وضع خاص^(٢). فهو كل ما خرج بالكائن الحي عن حدّ الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر. وهنا تظهر الإشارة غير المباشرة إلى المرض النفسي فهو أمر لا يتعلق بالبدن فحسب. أما تعريفه عند المعاصرين؛ فالمرض النفسي هو: اضطراب يصيب الإنسان في أي مرحلة من حياته نتيجة لعوامل نفسية المنشأ، ويظهر في صورة أعراض سلوكية، وانفعالية، ومعرفية، وجسدية متفرقة تؤدي إلى عدم توافق المصاب نفسياً واجتماعياً. وقد تعددت تلك التعريفات عندهم؛ ويبدو أن المتفق عليه بينهم أنها حالة تؤثر - سلباً - على تفكير الإنسان، مشاعره، أحكامه على الأمور، وسلوكياته إلى درجة قد يختلّ فيها إدراكه وانتباهه وذاكرته؛ بما يمكن أن يستلزم التدخل لتوفير الرعاية والعلاج اللازمين لمصلحته الخاصة أو مصلحة من حوله. وعلى الرغم من تعقيدات تشخيص الأمراض النفسية مقارنة بالجسدية التي يمكن تأكيدها بواسطة الفحوصات الطبية، فإن المرض النفسي عادة ما يُلاحظ من خلال التغيرات في سلوك الشخص أو نظرتة للعالم، أو كلاهما^(٣)، ويمكننا القول بأن الأمراض النفسية مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم بالضرورة عن

(١) الجوهري، الصحاح، ج ٤، ص ٢٤٣، ج ٢، ص ٤٠٤؛ ابن منظور، لسان العرب، ج ٧، ص ٢٣١.

(٢) علي بن محمد الجرجاني، التعريفات، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٩٨٣م، ص ٢١١. وحول تعريفات النفس انظر: أنوار زهير نوري، النفس الإنسانية وثغراتها وكيفية تغييرها والارتقاء بها، جامعة بغداد كلية التربية للبنات، ٢٠١٢م، ص ٣.

(٣) الدكتور علي كمال، النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها، دار واسط، بغداد، ١٩٦٧م، ص ٤٢١. وانظر كذلك: العلاج النفسي في الإسلام، مجلة دعوة الحق، العدد ٥٢ على الرابط: <https://www.habous.gov.ma/daouat-alhaq/item/1163>. شوهد بتاريخ ١٨/٥/٢٠٢٤م.

اختلال بدني، أو عضوي، أو تلف في تركيب المخ حتى ولو كانت أعراضها بدنية أو عضوية، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها التوتر النفسي، والكآبة، والقلق والوساوس. وتختلف تصنيفات الأمراض النفسية شدة ونوعاً كما سيأتي توضيحه في موضعه.

ثانياً: المرض والدعم النفسي في القرآن الكريم

لم يُذكر المرض النفسي بصريح العبارة في القرآن الكريم إلا أن القرآن يعبر عن ألفاظ قد تشابه المرض النفسي من بعض الزوايا، ومنها: «مرض القلب»، في الإشارة إلى أنواع معينة من الفساد والاضطراب الداخلي الذي يؤثر على الفكر والإرادة والسلوك. وهذا النوع يمكن أن يكون نتيجة للشبهات التي تحجب رؤية الحق أو الشهوات التي تدفع الإنسان نحو الباطل. وهذا بخلاف المرض النفسي كما سنأتي على تفصيله.

وعلى الرغم من عدم ذكر القرآن الكريم بشكل صريح الأمراض النفسية فإن التركيز فيه يوجّه إلى وسائل الشفاء منها وهداية الإنسان وتوجيهه نحو السلوك الصحيح، لتحقيق الطمأنينة النفسية إزاء المواقف والصدمات المختلفة. وهو ما بات يُعرف في علم النفس بتأهيل الإنسان نفسياً والدعم النفسي وهو عملية شاملة تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية للفرد وتمكينه من مواجهة التحديات الحياتية بشكل فعال من خلال آليات وأساليب معرفية وسلوكية، وتتضمن هذه العملية عدّة مراحل وأساليب متكاملة تطمح إلى تحسين الوضع النفسي للأفراد. ويشمل هذا التأهيل العديد من الأدوات والأساليب كتوفير بيئة دعم من الأسرة والأقران والمجتمع وتأكيد أهمية العلاقات الاجتماعية وتقويتها^(١). ولقد حوى القرآن الكريم

(١) راجع على سبيل المثال بعض المراجع المتخصصة التي أكدت ذلك، مثل:

Barlow, D. H. (Ed.). (2014). Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (5th ed.). New York, NY: The Guilford Press.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Pratt, C. W., Roberts, M. M., Gill, K. J., & Barrett, N. M. (2013). Psychiatric rehabilitation (3rd ed.). San Diego, CA: Elsevier.

Corrigan, P. W., Mueser, K. T., & Bond, G. R. (2012). Principles and practice of psychiatric rehabilitation: An empirical approach. New York, NY: The Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). Cognitive behavioral therapy: Basics and beyond (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Mueser, K. T., & Gingerich, S. (2006). The complete family guide to schizophrenia: Helping your loved one get the most out of life. New York, NY: The Guilford Press.

Beck, A. T., & Emery, G. (2005). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York, NY: Basic Books.

العديد من النصوص التي تشير إلى أهمية تأهيل الإنسان نفسياً ودعم الأسرة والمجتمع له، مما يبرز العناية الربانية بالصحة النفسية والاجتماعية للفرد قبل أن تتطرق إليها الدراسات الحديثة. بل إن النصوص القرآنية ذهبت إلى أبعد من هذا حين جعلت التوجيهات والإرشادات التي تعزز التماسك الاجتماعي؛ أسساً داعمة للإيمان والتقوى والعمل الصالح.

ولا يخفى أن الحفاظ على العقل والنفس من الضروريات الخمس في الإسلام، بما يعزز قدرة الفرد على اتخاذ القرارات السليمة وتحمل المسؤوليات بوعي وإدراك. فالإنسان الصحيح نفسياً وعقلياً قادر على العمل الفعال وتحقيق التراحم والتعاون بين أفراد المجتمع، وهو ما تؤكده الشريعة الإسلامية. كما أن تحقيق التوازن النفسي والعاطفي، يساعد الفرد على مواجهة التحديات والضغوطات الحياتية بثبات يعزز من القوة النفسية والروحية له.

من هنا كان اهتمام القرآن الكريم في معالجة الأمراض النفسية، بل الوقاية منها ومعالجتها منذ بداياتها من خلال توجيهاته الحكيمة التي تساعد الأفراد على التعامل مع الضغوط النفسية والقلق بطرق إيجابية وفعالة.

إذ يؤكد القرآن على سبيل المثال أن تلاوته وتأمله يمكن أن يخفف من الحزن والقلق، كما جاء في قوله تعالى: ﴿يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ﴾ [يونس: ٥٧]. كما أن الإيمان بالله والتمسك بتعاليمه يُعدّان أساساً قوياً لصحة النفس. إذ يبعث الإيمان بالله الطمأنينة والسكينة في قلب المؤمن؛ كما جاء في قوله تعالى: ﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد: ٢٨]. والطمأنينة هي عامل مهم في التخفيف من التوترات والاضطرابات النفسية، حيث تُزيل الخوف والقلق من نفس المؤمن وتمنحه شعوراً بالأمان والاستقرار.

ويؤكد القرآن أهمية الصبر ويُعلم المؤمنين تغيير طريقة نظرهم إلى الابتلاءات والمحن والصدمات كاختبارات من الله تعالى، وأن الصبر عليها يزيد من قوتهم النفسية ويمنحهم الجزاء العظيم إلى جانب تقوية عوامل مواجهتها بأساليب حكيمة؛ يقول الله تعالى: ﴿وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾ [البقرة: ١٥٥، ١٥٦]. هذا الصبر يساعد المؤمن على مواجهة الصعوبات بتفاؤل وقوة، مما يساهم في تحسين حالته النفسية.

ويحاصر القرآن اليأس ويقضي عليه الذي هو حالة نفسية تتمثل في فقدان الأمل في الخير، ويُعدّه

= Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.). New York, NY: Basic Books.

نقيضاً للرجاء. فاليأس يعاني من فقدان الإرادة، ضعف النشاط، والخوف الدائم، بالإضافة إلى الهواجس والقلق والحقد على الآخرين. ويوضح القرآن أن اليأس ينشأ نتيجة أحد أمرين: زوال النعمة أو الرحمة، قال تعالى: ﴿وَلَيْنَ أَذَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنَّا رَحْمَةً ثُمَّ نَزَعْنَاهَا مِنْهُ إِنَّهُ لَكَفُورٌ﴾ [هود: ٩]. وعلماء النفس يؤكدون أهمية ودور الأمل في علاج العديد من حالات الأمراض النفسية. وقد تحدث القرآن عن أهمية الأمل وعدم اليأس، وأمر به صراحة، معتبراً اليأس نوعاً من الكفر: فالإحباط حالة يمر بها الإنسان عند فشله في تحقيق هدف معين، ويصف القرآن هذه الحالة بقوله: ﴿وَلَقَدْ أُوحِيَ إِلَيْكَ وَإِلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكَ لَئِنْ أَشْرَكْتَ لَيَحْبَطَنَّ عَمَلُكَ وَلَتَكُونَنَّ مِنَ الْخَاسِرِينَ﴾ [الزمر: ٦٥]. كما يؤكدون أن معظم الأمراض النفسية، وخصوصاً الإحباط، تعود إلى عدم الرضا عن الواقع والظروف المحيطة، وعدم الرضا عن النفس^(١). بل وفي الحالات الشديدة، يمكن أن يتحول الإحباط إلى مرض نفسي في حد ذاته يصعب علاجه والتعافي منه. ويرى عدد من علماء النفس أن الحالة النفسية تؤثر على وضعية الجسم وحركاته ومظهره. وينصحون بالتظاهر بالفرح والسرور حتى يبدأ الشعور بالتحسن تدريجياً^(٢).

فإذا ما تدبرنا في القرآن؛ وجدنا توجيه النصوص القرآنية للإنسان إلى الاستسلام لله والتأمل وتفويض الأمور إلى الله سبحانه؛ مما يوضح الأثر الفاعل لذلك: ﴿وَمَن يُسَلِّمْ وَجْهَهُ إِلَى اللَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَقَدِ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَىٰ وَإِلَى اللَّهِ عَاقِبَةُ الْأُمُورِ﴾ [لقمان: ٢٢]. لقد عرض القرآن الكريم آليات العلاج والدعم والوقاية للإنسان من الوقوع في برائن الأمراض النفسية، كما قدّم الخطوات العملية لكيفية التعامل مع المشاكل والظروف والتغيرات التي يمكن أن يواجهها الإنسان. فهو يعد أداة فعالة للعلاج والدعم النفسي والوقائي للمؤمن بما يحقق السلام النفسي والتغلب على العديد من الأمراض النفسية.

ولا يخفى كذلك ما يقدمه القرآن للفرد من وسائل وقائية من الأمراض النفسية مثل: الروابط الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية القوية والدعم النفسي من الأصدقاء والعائلة... كلها عوامل تسهم في الوقاية من الأمراض النفسية. وتعتبر الشبكات الاجتماعية مصدراً أساسياً للدعم العاطفي بحسب الدراسات النفسية المتخصصة^(٣).

ونظراً لكثرة المراجع والدراسات المتعلقة بجزئيات تبين الصلة الوثيقة العميقة بين ما جاء ذكره في

(1) Goyal, M., et al. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. JAMA Internal Medicine, 174(3), 357 - 368.

(2) Wang, J., et al. (2018). Social support and mental health in Chinese immigrants in the United States. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53(4), 407 - 415.

(3) Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. Journal of Urban Health, 78(3), 458-467.

القرآن الكريم وبين أحدث الدراسات العلمية في الصحة النفسية^(١)؛ يُكتفى هنا بالأمثلة السابقة مع تأكيد الدراسة أهمية مواصلة الباحثين المتخصصين في هذه المجالات للكشف عن تلك الدقائق واللطائف القرآنية التي تكفل للإنسان حياة نفسية سليمة رغم الظروف المحيطة به لتجعل منه مكلّفًا قادرًا على تحمل مهمة الاستخلاف في الأرض، بل يمكن أن تشكّل دعائم لتأسيس علم نفس إسلامي واقعي^(٢).

ثالثاً: مفهوم المرض النفسي في التراث الإسلامي

لقد كان للقرآن الكريم دور كبير في محاربة كل أشكال الخرافات والشعوذة ليوّجه الناس إلى التداوي القائم على العلم والملاحظة والتجربة. وبهذا بلور مفاهيم الاحترام والتكريم لعقل الإنسان وتحرير العقل من سلطة الخضوع للكهنة والمشعوذين والدجالين الذين غالباً ما كانوا يدّعون قدرتهم على التعامل مع الأمراض النفسية وغيرها بأساليب لا تخرج عن الكهانة والشعوذة والخزعات المتوارثة.

وعلى النقيض من ذلك فقد اعتبر علماء المسلمين علاج النفس البشرية أساساً لتحقيق التوازن والاعتدال النفسي، وحاول بعضهم الربط بين العقل والجسد؛ ويُعدُّ أبو بكر الرازي من أوائل من أدرك هذه العلاقة مؤكداً أهمية العلاج النفسي جنباً إلى جنب مع العلاج السريري، وكتب عن الأمراض النفسية مثل: الاكتئاب والقلق، ووصف طرقاً لعلاجها؛ رافضاً فكرة الثنائية والاختلاف بين صحة الجسد والصحة النفسية، فالصحة العقلية ومدى احترام الذات هي إحدى العناصر التي تؤثر - بشكل مباشر - على مستوى صحة الشخص ومقدار عافيته وسلامته^(٣). ويمكننا القول: إن علماء المسلمين القدامى تناولوا الظواهر

(١) للمزيد حول هذه المسألة راجع: Koenig, H. G. (2012).: Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications: International Scholarly Research Network (ISRN Psychiatry). Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2015). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. Psychology of Religion and Spirituality, 7(1), 24-33. يناقش المقال التأثيرات النفسية الإيجابية للدين والروحانية، بما في ذلك قراءة القرآن. Doufesh, H., Faisal, T., Lim, K. S., & Ibrahim, F. (2014). EEG spectral analysis on Muslim prayers: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21965118/>

(٢) ما تزال جدلية مصطلح (علم النفس الإسلامي) مثار بحث ونقاش بين المتخصصين، إلا أن الجميع متفقون على اهتمام القرآن الكريم والسنة النبوية بالعلاج النفسي. انظر في تفاصيل ذلك: بدري، مالك، (٢٠١٠م)، أزمة علماء النفس المسلمين، ترجمة: منى كتّابي أبو قرجة، ديونو للطباعة والنشر والتوزيع. مشري، سلاف، مشري حياة، (٢٠١٦م)، التأصيل الإسلامي لعلم النفس، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي العدد (١٨)، ص ٤١ - ٥٨. نجاتي، محمد عثمان، (٢٠٠١م)، مدخل إلى علم النفس الإسلامي، دار الشروق.

(٣) البلخي، أبو زيد. مصالحي الأبدان والأنفس، تحقيق مالك بدري ومصطفى عشوي. الرياض، المملكة العربية السعودية. مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات، ١٤٢٤هـ / ٢٠٠٣م، ص ١١٨. وانظر كذلك: مها زكريا، الأمراض النفسية في التراث الطبي العربي الإسلامي العصر العباسي نموذجاً، المجلة العربية للبحث العلمي، المجلة العربية للبحث العلمي، ٢٠٢٣.

النفسية من زوايا اهتمامهم العلمي المختلفة، لكنهم عالجوها بوعي تام بأنها وظائف وعمليات وعلاقات في النفس الإنسانية تُعالج بأساليب قائمة على العلم، ولم يُنظر إليها على أنها وصمة عار أو خزي تستدعي العزلة عن المجتمع أو دافعاً للدخول في عالم الخرافات والشعوذة.



المبحث الثاني مفهوم الأهلية في الشريعة الإسلامية أنواعها ومناطاتها

أولاً : مفهوم الأهلية

الأهلية في اللغة: الصلاحية؛ إذ يُقال «فلان أهل لبيع ما يريد» بمعنى أنه صالح لذلك. أما في الاصطلاح الفقهي، فالأهلية تعني صلاحية الإنسان لأن تثبت له الحقوق وتلزمه الواجبات، وأن يكون مؤهلاً لإبرام العقود وإنشاء التصرفات، بما يعني صلاحيته للإلزام غيره والالتزام نفسه^(١).

وتتحقق الأهلية الكاملة عندما تجتمع في الشخص أوصاف الإسلام، العقل، البلوغ، العدالة، والحرية، ولا يُعتد بتصرفات من يفقد هذه الأوصاف. ومن الجدير بالذكر أن هناك صلة قوية بين الأهلية والذمة حتى إن كثيراً من الفقهاء، ساوى بينهما، فاعتبر الذمة هي الأهلية، كما أشار إلى ذلك القرافي في «الفروق»؛ حيث قال: «اعلم أن الذمة أشكلت معرفتها على كثير من الفقهاء فهناك جماعة تعتقد أنها أهلية المعاملة»^(٢). إلا أن الذمة وأهلية الوجوب الكاملة متلازمان في وجودهما، ولكنهما متغايران في مفهومهما.

وتتدرج الأهلية مع سنّ الإنسان وتنقسم الأهلية إلى أهلية وجوب وأهلية أداء؛ حيث تبدأ أهلية الوجوب منذ تكوّن الإنسان جنيناً، وعند بلوغ السابعة يُعتبر الصغير غير مميز فلا تثبت له واجبات تجاه الغير. وتتطور الأهلية هنا بمرور الزمن، فمن سن السابعة إلى الرشد يكون للصبي أهلية أداء ناقصة يجوز له خلالها ممارسة بعض التصرفات المنفعية، وعند البلوغ والرشد، يتمتع الشخص بأهلية أداء كاملة، شريطة عدم وجود عوارض تمنع ذلك، يكون متمتعاً بكامل قواه العقلية، وغير محجور عليه.

(١) محمد أبو زهرة، أصول الفقه، ١٤٢٤هـ، ٢٠٠٤م، دار الفكر العربي، ص ٢٩٩. عبد الوهاب خلاف، علم أصول الفقه، الطبعة السابعة، مصر ١٣٧٦هـ/ ١٩٥٦م، ص ١٩ وما بعدها. الخضري بك، أصول الفقه، ص ٩١، دار العلم بيروت، ١٤٠٧هـ، ١٩٨٧م. وهبة الزحيلي، أصول الفقه الإسلامي، دار الفكر، دمشق، ١٤٠٦هـ/ ١٩٨٦م.

(٢) القرافي، شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس، الفروق، ج ٣، ص ٢٣١ دار إحياء الكتب العربية ١٣٤٤هـ. ج ٣، ص ٢٣١. الزرقا، مصطفى أحمد الزرقا، المدخل الفقهي العام، ج ٣، ص ١٨٧، ط ٦، دار الفكر. حسين أحمد النوري، عوارض الأهلية في الشريعة الإسلامية، مطبعة لجنة البيان العربي، ١٩٥٣م.

ثانياً: أنواع الأهلية

أهلية الوجوب تنقسم أهلية الوجوب إلى ناقصة وكاملة؛ الناقصة تمكن الجنين من تثبيت حقوق مثل الميراث والنسب، في حين تبدأ الكاملة بالولادة وتشمل الحقوق المالية وبعض الواجبات التي يمكن أدائها بالنيابة. تُعتبر الذمة المالية المحور الذي يتمحور حوله مناط أهلية الوجوب الكاملة.

وأهلية الأداء تمثل أعلى مستويات الأهلية الشرعية، ولا يتم اكتسابها إلا وفق شروط معينة. تتطلب هذه الأهلية توفر العقل والتمييز، وتنقسم إلى أهلية ناقصة وأهلية كاملة. تبدأ الأهلية الناقصة من سن السابعة وتزداد تدريجياً حتى يصل الشخص إلى سن الرشد. تُمنح الأهلية الكاملة للإنسان القدرة على تنفيذ جميع التكاليف الشرعية والتصرف الكامل في أمواله.^(١)

فأهلية الأداء هي التي تجعل الإنسان أهلاً للمعاملة مع الناس، وعباراته صحيحة لقبول وثبوت الحقوق له أو عليه، ومناط هذه الأهلية التمييز والعقل.

ثالثاً: ضوابط الأهلية ومناطاتها

ثمة ضوابط يجب مراعاتها والتقيد بها عند مناقشة أي «عارض» في جميع التصرفات والتكاليف الشرعية. وتعد هذه الضوابط أساسية عامة تشمل جميع الحقوق المرتبطة بالمكلف، ويمكن أن يُضاف إليها ضوابط فرعية خاصة بكل عارض، حسب الحالة أو الظاهرة.

ففي الشريعة الإسلامية، مناط أهلية الوجوب: «الصفة الإنسانية»، ولا علاقة لها بـ«السن»، أو «العقل»، أو «الرشد»، بل إن كل إنسان في أي طور أو صفة، حتى وإن كان صغيراً أو مجنوناً، يُعتبر متمتعاً بأهلية الوجوب.

فالصفة الإنسانية هي الضابط الأول لأهلية الوجوب. أي أن أهلية الوجوب تُبنى على تحقق الذمة ووجودها لدى من تثبت له الأهلية، ومن هنا يختص الإنسان بالوجوب دون الحيوانات التي ليست لها ذمة. أما الذمة فهي وعاء اعتباري يُقدر وجوده في النص لتثبيت الديون وسائر التزامات التي تترتب على الشخص. كما أن التكليف لا يتوجه إلى أحد إلا إذا كان متمتعاً بالقدرة البدنية بجانب العنصر العقلي؛ لأن التكاليف الدينية العملية تتطلب القدرة البدنية، وتشمل العبادات كالصلاة والصيام والحج، وكذلك الواجبات العملية الكفائية المختلفة.

(١) بتصرف عن: محمد محجوب، مفهوم الأهلية في الفقه الإسلامي والقانون، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، ٧(٤)، ٩٥٢ - ٩٦٢، ٢٠٢٢م. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/205916>. شوهد بتاريخ ١ / ٦ / ٢٠٢٤م.

وأما العقل فهو مناط أهلية الأداء لأن التكليف يقتضي استجابة المكلف لما أمر به، وهذه الاستجابة لا تأتي إلا ممن يفهم التكليف ويدرك مراد الخطاب. لذا، فإن صلاحية الشخص لممارسة جميع أعماله وتصرفاته المدنية يتوقف اعتبارها الشرعي على «العقل». ينطبق هذا على جميع الأعمال سواء كانت «عبادية» كالصلاة والصيام والحج أو «مدنية» كإبرام العقود والتصرفات.

فمناط أهلية الأداء يستوجب أن يكون الفاعل متمتعاً بـ «العقل والفهم»، حتى يُعتد بأفعاله وتصرفاته وتترتب عليها آثارها ونتائجها الشرعية. وهذه النتائج لها ارتباط وثيق بالمقاصد والإرادات، فلا اعتبار للإرادة والقصد بلا عقل وإدراك.^(١)

ولا يمكن الاعتداد بالأفعال والتصرفات إلا إذا كان الفاعل عاقلًا واعيًا فاهمًا لما يقوم به. فمن دون العقل والإدراك، لا تُعدّ الأفعال صالحة من الناحية الشرعية ولا تترتب عليها نتائج وآثار. إذ ترتبط نتائج الأفعال الشرعية - بشكل مباشر - بمقاصد الفاعل وإراداته. والفعل من دون قصد واضح وعقل مدرك لا يُعتبر شرعاً ولا يُعتد به، ومن دون هذا الشرط، لا يمكن أن تكون هناك نتائج وآثار شرعية للأفعال.

رابعاً: عوارض الأهلية

الأهلية تتأثر بأنواع مختلفة من العوارض والأقسام والقواعد والأحكام، التي تعتمد على حالة الإنسان وطوره ووضعه الطبيعي الذي وُلد فيه. فمن الممكن أن يتعرض الشخص لعوارض جسدية أو عقلية تؤثر على أهليته بشكل كلي أو جزئي، وتتفاوت درجة تأثير هذه العوارض بناءً على نوعها وطبيعتها. لذلك، قسّم علماء الأصول هذه العوارض إلى قسمين:

العوارض السماوية أو الأصلية، وتعرف أيضاً بالعوارض الجبلية.

والعوارض جمع كلمة عارض أو عارضة، وتعني الخصلة الطارئة أو الآفة الطارئة. وتُفهم كلمة «عوارض» هنا على أنها ليست من الصفات الذاتية. فالعارض الطبيعي أو الجبلي هو الأمر الذي يصيب الإنسان دون أن يكون له دور في حدوثه أو توقيته. فوجوده ووقوعه يرجعان إلى مشيئة الله سبحانه وتعالى؛ حيث إن هذه العوارض تأتي خارجة عن إرادة الإنسان واختياره.^(٢)

(١) للمزيد حول ذلك: محمود العمري، علاقة الذمة بالأهلية في الفقه الإسلامي، ٢٠١٨م، دراسات، علوم الشريعة والقانون، المجلد ٤٥، عدد ٤، ملحق ٤، ٢٠١٨، ص ٢٣٠.

(٢) سعدي أبو حبيب، القاموس الفقهي لغة واصطلاحاً، دار الفكر - دمشق، الطبعة الثانية، ص ٢٥٨. وانظر كذلك: محمد أحمد الغول، علاء أحمد محمود القضاة، طلاق المريض النفسي في الفقه الإسلامي، مجلة دراسات، علوم الشريعة والقانون، المجلد ٤٦، العدد ١، ملحق ١، ٢٠١٩م، ص ١٠٥ وما بعدها.

والحديث في هذا السياق عن عوارض الأهلية من حيث إنها الحالات التي يبلغ فيها الإنسان سن الرشد عاقلًا سليمًا (كامل الأهلية) ثم يصاب بعارض ينقص من تلك الأهلية أو يعدمها، وقد يبلغ سن الرشد مصابًا بعارض من عوارض الأهلية ينقصها أو يعدمها.

فهل تدخل الأمراض النفسية تحت هذه العوارض بما يؤدي إلى نقص أهلية الأداء أو فقدانها وانعدامها؟



المبحث الثالث أنواع الأمراض النفسية وتصنيفاتها وتأثيراتها في الأهلية

استعمل أغلب الفقهاء مصطلح (الجنون) كمصطلح عام وشامل يحيط بجميع أنواع الأمراض العقلية والنفسية لكونه يؤثر في سلامة الإدراك والعقل؛ إلا أن مفهوم الجنون في مصطلحات الطب العقلي والنفسي لا يشمل ولا يعبر عن كل الاضطرابات العقلية والنفسية التي قد تصيب الشخص. كما أنه في ظل التطورات والتغيرات الحاصلة في مجال الطب النفسي والتشخيص وأساليب العلاج؛ فإن تحديد عوارض الأهلية من فقدانها ونقصها من الناحية الطبية - بالشكل الذي اعتمدته الفقهاء السابقون رحمهم الله: (الجنون والعتة والسفه والغفلة) - يُعدّ من الأمور التي تحتاج إلى التواصل الجادّ والمستمر بين أهل الاختصاص وعلماء الشريعة؛ إذ لا بد من الأخذ بالاعتبار تطور تصنيفات الأمراض النفسية عند أهل الاختصاص وتحديد أعراضها وتمييزها لما يحدث من تداخل بينها وبين أعراضها وتطوّر علاجاتها وتغيّره من حالة لأخرى ومن مرحلة إلى غيرها.

الأمر الذي يؤكد حاجة المجامع الفقهية والموسوعات المعتبرة في الفقه الإسلامي إلى النظر والتقصّي في التصنيفات الحديثة للاضطرابات النفسية والعقلية المفقدة للأهلية والمنقصة لها؛ مما يقتضي أهمية تقريب المصطلحات الطبية للأمراض النفسية وغيرها بأسماء ومفردات فقهية مناسبة، تتسق مع مقاصد التشريع والأحكام المترتبة عليها، كما ينبغي أن يؤخذ بآراء الخبراء في كل مجال.

أولاً: أنواع وتصنيفات الأمراض النفسية وأكثرها شيوعاً

تتنوع الأمراض النفسية وتتفاوت وتختلف من حيث شدّتها وتأثيرها على الإنسان المصاب بها. ونظراً لتعدد هذه الأمراض واختلاف تأثيرها على الإنسان، حاول علماء الطب النفسي تصنيفها إلى فئات من أجل تسهيل دراستها وبيان أعراضها. ويُعدّ تصنيف منظمة الصحة العالمية الأشهر والأكثر دقة وشمولية (ICD-10)^(١). وهو تصنيف تتم مراجعته بشكل دوري؛ نظراً للتطور في فهم الأمراض النفسية مع تقدّم الأبحاث في مجال العلوم النفسية والعصبية؛ إذ يتغيّر فهم الأمراض النفسية تبعاً لذلك، كما تُسهم

(١) ICD-10 - منظمة الصحة العالمية «ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision». متاح على موقع منظمة الصحة العالمية.

الاكتشافات الجديدة في تحسين التشخيص والعلاج، مما يستدعي تحديث التصنيفات لتكون متوافقة مع أحدث المعارف العلمية. كما أن المعايير المستخدمة لتشخيص الأمراض النفسية مع مرور الوقت تتغير، بناءً على الأبحاث السريرية والمراجعات العلمية. هذه التغيرات يمكن أن تؤدي إلى إعادة تصنيف بعض الأمراض أو إضافة أمراض جديدة لم تكن معروفة سابقاً.

فمراجعة التصنيفات تساعد على تكييف إستراتيجيات الصحة العامة لتلبية الاحتياجات المتغيرة للسكان في مختلف أنحاء العالم وتحسين دقة التشخيص وتطوير علاجات أكثر فعالية.

وتتفرع الأمراض النفسية إلى ٣٠٠ مرض نفسي وفقاً لشدة خطورتها؛ منها ما هو شديد الخطورة، ومتوسط الخطورة، ومنخفض الخطورة.

والأمراض النفسية - وفق التصنيف الأشهر الصادر عن منظمة الصحة العالمية - على النحو التالي:

١- الاضطرابات النفسية العضوية: وتشمل الخرف، وهو مجموعة من الأعراض التي تصيب الدماغ بحيث تعيق الوظائف الدماغية الطبيعية، مثل: التفكير والقدرة على حل المشاكل واستعمال اللغة، وهذا - بدوره - يعيق أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي. كما تشمل الاضطرابات كذلك: الهذيان وهو خلل في الوعي وإدراك البيئة المحيطة، يتميز بصعوبة التركيز والانتباه، وتغيرات في الإدراك، مما يؤدي إلى النسيان وعدم الوعي بالزمان والمكان، والتلعثم في الكلام. قد يشعر المريض بعدم القدرة على التعرف على الأماكن المألوفة ويعاني من الهلوسات، مثل تخيل أصوات وأشياء غير موجودة، إلى جانب اضطرابات في الكلام والحركات مثل رجفان الأصابع والأيدي، وأحياناً تصرفات عنيفة وتغيرات عاطفية مفاجئة.

وقد تستمر هذه الأعراض لفترات قصيرة تتراوح بين ساعات وأيام قليلة وتكون متقلبة. ومنها: متلازمة فقدان الذاكرة وهي اضطراب دماغي عضوي يؤدي إلى اضطراب الذاكرة على المدى القصير. يمكن أن ينجم عن عدة أسباب، مثل: تعاطي الكحول، وإصابات الرأس، ونقص الأكسجين في الدماغ، وانسداد الشرايين، وسوء استخدام الأدوية، والتسمم، والتهاب الدماغ، ونقص سكر الدم. تتجلى الأعراض في صعوبة تذكر الأشياء، صعوبة التعلم واكتساب معلومات جديدة، والشعور بالإحباط^(١).

(١) الهذيان: جمعية الطب النفسي الأمريكية. «الهذيان: التشخيص والعلاج». في DSM-5.

Mayo Clinic. «Delirium». متاح على موقع Mayo Clinic: Mayo Clinic - Delirium متلازمة فقدان الذاكرة:

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). «Amnesia Information ge». متاح على موقع NINDS: NINDS - Amnesia.

Mayo Clinic. «Amnesia». متاح على موقع Mayo Clinic: Mayo Clinic - Amnesia

٢- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المؤثرات العقلية: مثل الكحول، والأفيون، والحشيش، والمهدئات، والمنومات، والتبغ.

اضطرابات الفصام: وهو اضطراب نفسي يتميز بسلوك اجتماعي غير طبيعي وفشل في تمييز الواقع. تشمل الأعراض الشائعة لهذا الاضطراب الأوهام، اضطراب الفكر، الهلوسة السمعية، بالإضافة إلى انخفاض المشاركة الاجتماعية، التعبير العاطفي، وانعدام الإرادة. غالبًا ما يعاني المصابون بالفصام من مشاكل نفسية أخرى مثل اضطراب القلق، الاضطراب الاكتئابي، واضطراب تعاطي المخدرات. وعادةً ما تظهر الأعراض تدريجيًا، حيث تبدأ في مرحلة البلوغ وتستمر لمدة طويلة^(١).

ويُعد انفصام الشخصية أو الشيزوفرينيا من أكثر أنواع الأمراض النفسية الخطيرة والمزمنة، التي تؤثر سلبًا - على السلامة العقلية للمريض؛ إذ تختلف الأعراض وفقًا لشدة خطورتها ونوعها.

٣- الاضطرابات المزاجية (الوجدانية): تتضمن نوبات الهوس والاضطراب الوجداني وهو اضطراب نفسي مزمن ووراثي، يتميز بتقلبات مزاجية غير عادية تشمل نوبات من الاكتئاب والهوس أو كليهما بالتناوب في حياة المريض. قد يظهر هذا الاضطراب أحيانًا من دون أعراض واضحة أو يكون مصحوبًا بأعراض خفيفة، والنوبة الاكتئابية، والاضطراب الاكتئابي المتكرر وهو: حالة مزاجية تعترى الإنسان لأسباب معينة، أو قد يكون من دون سبب، وقد تصل هذه الحالة إلى الشدة بحيث تؤثر على التفكير والسلوك والانفعالات والصحة البدنية، وقد يدفع المصاب به إلى إيذاء نفسه والآخرين^(٢).

٤- الاضطرابات العصبية المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل: مثل اضطرابات القلق الرهابي، الاضطراب الوسواسي القهري، والاضطرابات المرتبطة بالقلق الأخرى، وهي مجموعة من الاضطرابات النفسية التي يثير فيها القلق والخوف حالات معينة بشكل غير منطقي ومفرط؛ مما يؤدي إلى تجنب هذه المواقف أو الأشياء بشكل قهري. تشمل هذه الاضطرابات عدة أنواع، مثل: الرهاب الاجتماعي، الذي يتسم بالخوف من المواقف الاجتماعية أو الأداء أمام الآخرين، والرهاب المحدد، الذي يتعلق بالخوف من أشياء أو مواقف محددة، مثل: الطيران أو المرتفعات أو الحيوانات. تتميز هذه

(١) منظمة الصحة العالمية ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. «منظمة الصحة العالمية».

National Institute of Mental Health (NIMH). «Schizophrenia متاح عبر الموقع الرسمي للمعهد الوطني للصحة العقل NIMH - Schizophrenia».

Mayo Clinic. «Schizophrenia» متاح عبر الموقع الرسمي لـ Mayo Clinic: Mayo Clinic.

(٢) الجمعية الأمريكية للطب النفسي Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (APA). «DSM-5) الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٣».

الاضطرابات بمستوى عالٍ من القلق الذي يتجاوز بكثير التهديد الفعلي الذي تشكّله هذه المواقف أو الأشياء.^(١)

٥- المتلازمات السلوكية المصحوبة باضطرابات فسيولوجية وعوامل جسمية: مثل: اضطرابات الأكل، واضطرابات النوم غير العضوية، وخلل الوظيفة الجنسية غير الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي.

٦- اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم: تشمل اضطرابات الشخصية النوعية، مثل: اضطراب الشخصية التجنبية، اضطرابات العادات والنزوات، اضطرابات الهوية الجنسية.

٧- التخلف العقلي: يشمل درجات وأنواع التخلف العقلي المختلفة.

٨- اضطرابات النماء النفسي: تتضمن الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة والمهارات الدراسية، والاضطرابات النمائية المنتشرة، مثل: اضطرابات ذاتوية الطفولة (التوحد).

٩- الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة: مثل اضطرابات فرط الحركة، اضطرابات التصرف (اضطراب السلوك)، اضطراب قلق الانفصال في الطفولة، واضطراب التبول اللاإرادي غير العضوي^(٢).

وتمثل الأمراض النفسية بأنواعها تحديًا صحيًا عالميًا متزايدًا؛ إذ تؤثر على ملايين الأشخاص في جميع أنحاء العالم. وتشهد المجتمعات في الوقت الحاضر ارتفاعًا ملحوظًا في انتشار هذه الأمراض، مع تأثيرات كبيرة على الأفراد والأسر والمجتمعات بأكملها.

حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الاضطراب النفسي يصيب شخصًا واحدًا من كل ٨ أشخاص في العالم. وتنطوي الاضطرابات النفسية على اختلالات جسيمة في التفكير أو ضبط المشاعر أو السلوك هناك أنواع كثيرة ومختلفة من الاضطرابات النفسية. ويتميز الاضطراب النفسي باختلال سريري جسيم في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادة ما يرتبط بالكرب أو بقصور في مجالات مهمة من الأداء، علمًا بأن أنواع الاضطرابات النفسية كثيرة ومختلفة.

(١) الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA). «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)». الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٣.

«Phobias». Mayo Clinic. متاح عبر الموقع الرسمي لـ Mayo Clinic - Phobias.

(٢) أنس بن عوف عباس بن عوف - الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، ص ٥٥ طبعة خاصة بوزارة الأوقاف والشئون الإسلامية - دولة قطر ٢٠١٦م.

وفي عام ٢٠١٩، كان شخص واحد من كل ٨ أشخاص، أو ٩٧٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، مصابين باضطراب نفسي، وكان القلق والاكتئاب الشكّلين الأكثر شيوعاً من تلك الاضطرابات. أمّا عام ٢٠٢٠، فقد شهد ارتفاعاً كبيراً في عدد من يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب بسبب جائحة كوفيد-١٩، حيث تبين التقديرات الأولية زيادة في اضطرابات القلق بنسبة ٢٦٪ واضطرابات الاكتئاب الرئيسة بنسبة ٢٨٪ خلال عام واحد فقط.. ورغم وجود خيارات فعالة في مجالي الوقاية والعلاج، فإن معظم المصابين بالاضطرابات النفسية لا تُتاح لهم رعاية فعالة، كذلك يعاني كثيرون من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان.

كما تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الاكتئاب يؤثر على أكثر من ٢٨٠ مليون شخص حول العالم. وخطر الإصابة باضطراب الاكتئاب الرئيس لدى النساء أعلى بما يُقارب الضعف مقارنة بالرجال؛ يُعزى ذلك إلى التغيرات الهرمونية في مرحلة البلوغ والحمل والإجهاض، بالإضافة إلى التوتر الذي تتعرض له في أثناء موازنتها لضغوطات البيت والعمل^(١).

كما يعاني حوالي ٢٨٤ مليون شخص من اضطرابات القلق، وتشمل هذه الاضطرابات: اضطراب القلق العام، واضطراب الهلع، والقلق الاجتماعي أو الرهاب، كما يصيب الفصام حوالي ٢٠ مليون شخص - عالمياً -، ويؤدي إلى اضطرابات شديدة في التفكير والسلوك.

أما الاضطراب ثنائي القطب: فيعاني منه حوالي ٤٥ مليون شخص، وهو اضطراب يتسم بتقلبات مزاجية حادة بين الهوس والاكتئاب، وتنتشر اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD): - بشكل خاص - في المناطق المتأثرة بالنزاعات والحروب، ويؤثر على ملايين الأشخاص الذين تعرضوا لتجارب صادمة^(٢).

ويشكل هذا الارتفاع مؤشرات خطيرة على مؤسسة الأسرة - بشكل خاص - إلى جانب الفرد، كما يؤثر - بشكل كبير - على جميع أفراد الأسرة. فقد تواجه العائلات العزلة الاجتماعية بسبب الوصمة المرتبطة بالأمراض النفسية، مما يؤدي إلى تقليل الدعم الاجتماعي لها. كما قد تتغير الأدوار والمسؤوليات داخل الأسرة للتكيف مع احتياجات الفرد المصاب؛ مما يسبب توتراً بين الأفراد؛ إضافة إلى تكلفة العلاج

(١) <https://tebcan.com/ar/Bahrain/article/%D8%A3%D8%AE%D8%B7%D8%B1-> -شاهد بتاريخ ٢٢/٦/٢٠٢٤ م.

(2) World Health Organization. (2020). Depression and other common mental disorders: Global health estimates.

World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates.

World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2019). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) results. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

والأدوية المرتفعة لغالب الأمراض النفسية؛ بما يشكل عبئاً مالياً على الأسرة. كما يُظهر الأطفال الذين يعيشون في بيئة متوترة في الغالب؛ سلوكيات غير منتظمة أو يعانون من مشاكل بسبب القلق المستمر والتوتر الحاصل في الأسرة. الأمر الذي يقتضي الاهتمام بهذه الموضوعات في سياق الحديث عن الأمراض النفسيّة.

كما أن الوضع يستدعي الاهتمام بأسر المرضى النفسيين من خلال الدعم من مستشارين نفسيين، أو مجموعات دعم، أو مؤسسات صحيّة متخصصة إلى جانب تثقيف أفراد الأسرة حول المرض النفسي وكيفية التعامل معه؛ يمكن أن يساعد على تقليل الخوف والوصمة، وتحسين قدرة الأسرة على التكيف.

ثانياً: أسباب انتشار الأمراض النفسية

تتداخل عدّة عوامل في تطور الأمراض النفسية وانتشارها، ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى ثلاث فئات رئيسية: العوامل المُهيّئة، والعوامل المظهرية، والعوامل البيئية. كلٌّ من هذه الفئات تسهم - بطريقة مختلفة - في ظهور وتفاقم الاضطرابات النفسية.

- العوامل الوراثية:

تلعب الجينات دوراً كبيراً في احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية. فالأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي من الأمراض النفسية يكونون أكثر عرضة للإصابة. كما أن التغيرات الكيميائية في الدماغ؛ إذ إن الاختلالات في النواقل العصبية، مثل السيروتونين والدوبامين يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق^(١).

- العوامل المظهرية (الحافزات):

يمكن إجمال العوامل المحفزة في النقاط الرئيسة التالية:

- التعرض لأحداث مؤلمة، مثل: فقدان شخص عزيز، الحوادث، الاعتداءات، يمكن أن يحفز ظهور اضطرابات نفسية، مثل اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب.

- الضغوط المزمنة الناتجة عن العمل أو العلاقات الشخصية أو المشاكل المالية يمكن أن تكون حافزاً لظهور اضطرابات القلق والاكتئاب^(٢).

(١) للمزيد حول ذلك: Sandin S, Craddock N, Sklar P. (2013). «Genetics of Bipolar Disorder.» The Lancet.

Lichtenstein P, Kuja-Halkola R, Larsson H, Hultman CM, Reichenberg A. (2014). «The

(2) <https://www.horiaty.com/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A/>.

- الإصابة بأمراض مزمنة أو خطيرة، مثل: السرطان أو أمراض القلب يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية نتيجة للضغط النفسي والجسدي المرتبط بهذه الأمراض.

- تعاطي المخدرات والكحول يمكن أن يسهم في ظهور أو تفاقم الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والقلق والذهان.

- التوتر والضغط النفسي: الضغوط اليومية المتزايدة، سواء من العمل أو الحياة الشخصية؛ تسهم في زيادة معدلات القلق والاكتئاب.

- وتسهم الظروف الاقتصادية الصعبة في زيادة معدلات القلق والاكتئاب مثل الفقر، البطالة، غلاء المعيشة، الأوبئة وانتشارها، مثل جائحة كورونا.

- العزلة الاجتماعية: قلة الدعم الاجتماعي والوحدة يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية. ويبدو أن ازدياد الضغوط الحياتية بشكل كبير في المجتمعات المعاصرة بسبب التغيرات الاقتصادية والاجتماعية السريعة - الفقر، البطالة، وارتفاع تكلفة المعيشة - يسهم في زيادة مستويات القلق والاكتئاب.^(١) كما يشكل الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي عاملاً في زيادة معدلات القلق والاكتئاب، والشعور بالعزلة، والمقارنة الاجتماعية السلبية، وتدني احترام الذات... مما يستدعي الترشيد والتوعية في التعامل معها.

- العوامل البيئية:

تسهم النزاعات والحروب في ازدياد معدلات اضطراب ما بعد الصدمة والقلق إلى جانب الأحداث الكارثية، مثل: الزلازل والفيضانات التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية بين الناجين. وفي السياق الحالي الذي يشهد تصاعداً في الحروب والتوترات العالمية، والذي ينعكس على نطاق واسع عبر وسائل الإعلام، يتعرض الأفراد لضغوط نفسية واجتماعية قد تؤثر - بشكل كبير - على ارتفاع الأمراض النفسية وتزايد أعراضها إلى جانب ظهور اضطرابات اجتماعية تتراوح بين القلق والاكتئاب إلى حالات أكثر خطورة، مثل: اضطرابات الإجهاد النفسي الشديد واضطرابات ما بعد الصدمة.

ويُعد اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): اضطراباً نفسياً يتطور بعد التعرض لحدثٍ صادم أو مرعب. وتشمل الأحداث الصادمة الشائعة: الحروب، والاعتداءات الجسدية أو الجنسية، والحوادث الخطيرة، أو الكوارث الطبيعية.^(٢) وهي حالة نفسية لم تكن معروفة في الطب النفسي قبل عام ١٩٨٠م. وكان

(١) جمعية علم النفس الأمريكية «التوتر والصحة النفسية» <https://www.apa.org/helpcenter/stress>

(2) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

العلماء قبل ذلك يستخدمون مصطلحات مختلفة، مثل: «صدمة القصف» أو «صدمة المعارك». وفي عام ١٩٨٠م أدخلت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) مصطلح PTSD للإشارة إلى اضطراب نفسي يتبع حدوث الصدمة بسبب الحرب. وقد كشفت بعض الدراسات الحديثة أن الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة أو متوسطة؛ لا يفصلون بين الواقع والخيال، فالمصاب يخلط بين أحلامه وواقعه مع وجود الأرق والإرهاق الذهني والجسدي. وهذه الصعوبات يمكن أن تؤدي إلى تدهور واضح في وظائف الأسرة التي يعيش فيها المصابون، وزيادة في حالات العنف المنزلي^(١).

وتُعد الحروب من أخطر الظروف التي تسبب في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة بوجه عام، ويشكل الأمر خطورة أكبر بالنسبة للأطفال، إلا أن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع عند الأطفال لا تزال محدودة بصورة عامة.

وهكذا تتداخل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والبيئية لتؤدي إلى زيادة معدلات الأمراض النفسية. الأمر الذي يجعل من الضروري تعزيز الوعي حول الصحة النفسية، وتوفير الدعم اللازم للأفراد المتأثرين وأسرهم، والعمل على تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية لتقليل العوامل المسببة في انتشار الاضطرابات النفسية.

وعلى الرغم من انتشار الأمراض النفسية، إلا أنه في كثير من الأحيان لا يتم تشخيصها، ويبقى العديد من المرضى يترددون في طلب المساعدة الطبية. الأمر الذي يترتب عليه تفاقم الآثار والنتائج المترتبة على الفرد المصاب وأسرته ومن حوله.

ثالثاً: تأثير الأمراض النفسية بأنواعها على الأهلية

تختلف الأمراض النفسية في أنواعها ومدى تأثيرها على أهلية الإنسان، كما أنها تتفاوت وفقاً لدرجة فقدان الإدراك والتمييز التي يعاني منها المريض. فإذا كان المرض يؤدي إلى فقدان الإدراك والتمييز بالكامل بين الصحيح والخاطئ؛ فتطبق عليه أحكام الجنون ويكون فاقداً لأهلية الأداء بشكل كامل.

أما إذا كان الإدراك والتمييز يتناقض تناقضاً جزئياً فحسب، فإنه يمكن إلحاق المريض بالمعتوه؛ حيث يتم تطبيق أحكام خاصة تعترف بتناقض قدراته العقلية والتمييزية في بعض الجوانب. وهذا المصاب يختلف عن الأصحاء الذين يحتفظون بإدراكهم وتمييزهم بشكل كامل طوال الوقت. والمعيار الأساسي لتقدير نوعية حالة المريض النفسي وتأثير الأمراض النفسية على الأهلية يعتمد على تقييم أهل التخصص

(١) https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/ptsd_physical_health.asp شوهد بتاريخ: ٢٠٢٤/٦/٢٠م.

النفسي، فهم يقومون بتحديد مدى تأثير الاضطرابات النفسية على قدرات المريض على التفكير والإدراك والتمييز، وبناءً على ذلك، يتخذون القرارات المناسبة بشأن العلاج وتقييم الحالة والدعم اللازم.

والعوارض التي تؤثر في الأهلية؛ منها ما يؤثر على العقل، ومنها ما يؤثر على الرشد. فالعوارض التي تؤثر في العقل اثنان، وهما: الجنون والعته، والعوارض التي تؤثر في الرشد اثنان كذلك: السفه والغفلة. وهذه الدراسة تختص بالحديث عن العوارض التي تؤثر في العقل.

ومن العوارض التي تؤثر في الأهلية بشكل عام: الجنون، وهو: حالة عقلية تؤدي إلى فقدان الشخص القدرة على التمييز والتحكم في تصرفاته. إلى جانب الصغر، وهو: مدة الطفولة التي لا يمتلك فيها الإنسان النضج العقلي الكامل، والهرم، وهو: حالة الكبر في السن التي تصاحبها ضعف القدرة العقلية والجسدية إضافة إلى المرض العقلي الذي هو حالات صحية عقلية تؤثر على الإدراك والتصرفات بشكل كبير.

فالإنسان إذا كان كامل الأهلية ومتمتعاً بقواه العقلية وأصيب بعارض من العوارض التي تُذهب العقل الذي هو مناط الرشد والتكليف؛ فإن أهليته تسقط أو تنقص بحسب حال العارض قوة وضعفاً واستمراراً وتقطعاً، وإذا زال ذلك العارض فإن أهليته تعود إليه مرة أخرى، ويمكنه ممارسة حياته بصورة طبيعية، والقيام بكل ما كان يقوم به من واجبات دينية وتصرفات والتزامات وبيع وشراء فالعوارض تنتهي آثارها بمجرد زوالها، ويعود الإنسان كامل الأهلية كما كان من قبل.

وحيث إن الأهلية في الفقه الإسلامي تنقسم إلى نوعين رئيسيين: أهلية الوجوب التي تشير صلاحية الإنسان لأن تثبت له الحقوق وتجب عليه الواجبات. هذه الأهلية تثبت لكل إنسان بمجرد كونه إنساناً، من لحظة كونه جينياً وحتى وفاته. فهذه الأهلية لا تتأثر بأي نوع من أنواع الأمراض النفسية. فهي صفة ثابتة لكل إنسان، وما وجب على المجنون بمقتضى هذه الأهلية؛ من واجبات مالية يؤديها عنه وليّه. وإذا اعتدى على نفس أو مال فإنه يؤاخذ بذلك مالياً لا بدنياً. وأما أهلية الأداء التي تشير إلى صلاحية الإنسان لصدور القول أو الفعل منه بشكل يُعتد به شرعاً. قبل البلوغ، تُعتبر أهلية الأداء قاصرة، وتصبح كاملة بعد البلوغ، بشرط تحقق شروط التكليف. فإذا اختلّت هذه الشروط أو بعضها؛ أثر ذلك على أهلية الإنسان. وعلى هذا؛ فإن عوارض الأهلية أنواع:

١- عوارض مزيلة للأهلية: هي الحالات التي ينعلم فيها العقل والتمييز، مثل: الجنون والنوم والإغماء. في هذه الحالات، تنعدم أهلية الشخص كما تنعدم أهلية الصبي غير المميز.

٢- عوارض مُنقصة للأهلية: هي الحالات التي ينعلم فيها التمييز، مثل: حالة الصبي المميز، حيث تُعتبر تصرفاته النافعة له نفعاً محضاً.

٣- عوارض تؤثر في بعض التصرفات: هي الحالات التي تؤثر على الحكم في بعض التصرفات، مثل: السفه والسكر ومرض الموت.

من هنا يمكن تصنيف تأثير الأمراض النفسية على الأهلية (أهلية الأداء) إلى:

١- أمراض نفسية مزيلة للإدراك مؤثرة ومفقدة لأهلية الأداء:

وتشمل هذه الفئة كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها كلياً أو جزئياً، بحيث يصبح المصاب بها في حكم المجنون. فالأساس في تحديد وتصنيف الاختلالات والأمراض النفسية المُفقدة للأهلية وإن اختلفت مسمياتها، على أنها حالة جنون أو عته؛ هو زوال الإدراك وذهاب العقل، سواء كان كلياً فيعبر عنه بالجنون، أو جزئياً فيعبر عنه بالعته (في مصطلحات الفقهاء)، ولا عبرة بتسميات هذا النوع من الاضطراب سواء كان ذهانياً أو عصاباً أو غيرهما، وعليه فمتى سلم إدراك الشخص وتمييزه؛ فإن المضطرب نفسياً يُعدّ مكلفاً مؤهلاً عاقلاً مسئولاً عن تصرفاته مهما كان نوع اضطرابه^(١).

وعليه، فإن فاقد الإدراك سواء سُمي معتوهاً أو مجنوناً أو كان له اسم آخر بحسب تصنيفات الأمراض النفسية الحديثة؛ فالعبرة في اكتساب أهلية الأداء وقيام المسؤولية هو وجود الإدراك فإذا انعدم الإدراك في بعض الاضطرابات وإن اختلفت مسمياتها وتعددت مظاهرها كانت النتيجة هي فقدان الأهلية وإزالتها^(٢).

وهذا الأمر مهم في الحفاظ على خصوصية المصطلحات الشرعية والطبية كلٌّ في مجاله دون خلط مع تأكيد أهمية الوقوف عند المقصد وعدم الاشتغال بالمسميات المتغيرة.

ومن أمثلة هذه الأمراض:

- الخرف المتدهور: الذي يؤدي إلى فقدان العديد من القدرات المعرفية الأساسية للمريض، بما في ذلك: الذاكرة في مراحلها المختلفة، والتركيز، والقدرات التفكيرية وعملياتها، وحتى القدرة على الكلام وفهمه ومعرفة أسماء الأشياء^(٣). ومن أهم أسباب الخرف المتدهور هو مرض الزهايمر، بالإضافة إلى أسباب أخرى، مثل: الخرف الوعائي، الخرف الجبهي الصدغي، وهذا يؤدي إلى فقدان القدرة على تكوين إرادة صحيحة، ومن ثم يؤدي إلى فقدان الأهلية^(٤).

(١) عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، دار الحديث، القاهرة، - ١٤٣٠، ٢٠٠٩، ج ١، ص ٤٣٧.

(٢) بتصرف شديد عن المرجع السابق، ص ٤٣٧.

(3) Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S.,... & Mukadam, N. (2020).

«Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission.» The Lancet, 396(10248), 413-446.

(٤) خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، دار الصميعي، ٢٠١٣م، ص ٦٧. محمد =

- **التخلف العقلي الشديد:** الذي يعطل القدرات العقلية الأساسية؛ حيث يصبح المريض غير قادر على التفكير السليم، والتركيز، والانفعال الصحيح، رغم أنه قد يكون واعياً بما حوله، لكنه لا يستطيع التمييز أو الإدراك الكامل. فهو حالة من الاضطرابات التنموية التي تتسم بتأخر شديد في التطور العقلي والوظيفي، ويؤثر - بشكل كبير - على قدرة الشخص على التفكير والتعلم والتكيف مع الحياة اليومية^(١). وهو بهذا المعنى يقارب العته، الذي هو: خلل عقلي أقل من الجنون يصيب الشخص فيذهب بإدراكه ويفقده التمييز، والمعتوه يختلف عن المجنون في مظهره الهادئ غير العنيف. والناظر في كلام الفقهاء يجد أن العته يسلب صاحبه التكليف، وهو: ضعف في العقل ينشأ عنه ضعف في الوعي والإدراك ويتضح من خلال فساد الفهم وضعف التدبير؛ ويعتبر المعتوه ناقص الأهلية. أما الجنون فهو: اختلال في العقل ينشأ عنه اضطراب أو هيجان ويُعدُّ فاقداً للأهلية. والمبدأ العام في المجنون أنه يُعتبر كالصغير غير المميز في جميع أحكامه. أما المعتوه فهناك خلاف في تصرفاته والغالب معاملته معاملة الصغير المميز؛ فتخضع تصرفاته للإجازة، والبعض فصل تعاملاته في أن أهليته تسمح له بإبرام العقود النافعة نفعاً محضاً دون العقود الضارة ضرراً محضاً، أما العقود الدائرة بين النفع والضرر فتكون موقوفة على إجازة الولي أو الوصي^(٢).

- **نوبة الفصام الحادة:** وفيه يتأثر التفكير لدى المريض بشكل كبير، ويصبح محكوماً بما يسمعه من هلاوس وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية، تعكس انقطاع المريض عن الواقع وفقدانه القدرة على التمييز بين الواقع والخيال؛ بما يؤدي إلى تصرفات وسلوكيات معينة تنطلق من تلك الأفكار، مما يجعله فاقداً للإرادة والاختيار، ومن ثم يصير فاقداً للأهلية.

- **نوبات اضطرابات ثنائي القطب الحادة (Bipolar Disorder)** التي تُفضي إلى فقدان الوعي والإدراك^(٣). ويمر المريض ببعض الفترات الطبيعية تماماً. ويلحق بها كذلك نوبات الصرع الحادة التي ينجم عنها فقدان الوعي فهي تُفقد وتُزيل الأهلية؛ فإذا فقد الإنسان عقله وفقد القدرة على التمييز والحكم

= نعيم ياسين، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، العدد ١٦، يناير ٢٠٠٢.

(1) World Health Organization. (2001). «International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)». WHO. Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). «Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies.» Research in Developmental Disabilities, 32(2), 419-436.

(٢) بتصرف عن: عبد الكريم زيدان، الوجيز في أصول الفقه، ط٦، مؤسسة قرطبة، ١٩٧٦ ص ١٠٤.

(3) -American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

على الأمور من حوله، فإنه يصبح عديم الأهلية، كالمجنون والطفل الصغير. لذا، لا تُعدّ التصرفات الصادرة منه صحيحة ولا تُرتب عليها آثار شرعية.

وهذه الحالة تُعرف عند الفقهاء بـ (الجنون المتقطع)^(١) إذا كانت تأتي وتذهب من حين لآخر، وإذا كان الإدراك يزول أو يضعف في حالة أو حالات معينة، ولكن المريض يدرك إدراكًا تامًا فيما عدا ذلك؛ فإنه يكون مكلفًا فيما يدركه مؤهلاً، ومجنونًا في النواحي التي ينعدم أو يضعف فيها إدراكه أو تمييزه، فتسقط أهليته تبعًا لها؛ وهو ما يُعرف بالجنون المتقطع.

وتؤكد الدراسة دور المتخصصين في الطب النفسي ليس في تحديد نوع المرض النفسي وتأثيره في أهلية الأداء فحسب، بل في درجته فالأمراض النفسية لها تأثيرات مختلفة، منها ما يؤثر في الإدراك ومنها ما يؤثر في اتخاذ القرار والتفاعل مع الواقع؛ ومنها ما تختلف درجة الإدراك فيه من وقت لآخر؛ مما يجعل رأي جهة الاختصاص في علم النفس الموجّه الرئيس للحكم على أهلية الشخص المصاب ودرجتها، وكذلك مدى حداتها الزمنية. فعلى سبيل المثال: مرض ثنائي القطب؛ كان يُعتقد في السابق أنّ أعراض الاضطراب الوجداني لثنائي القطب يتم الشفاء منها - بشكل كامل - بعد زوال النوبات المزاجية والعودة إلى الحالة المستقرة، ولكن أظهرت الدراسات التي أُجريت في العقدين الماضيين وجود ضعف نفسي وعصبي لدى مريض اضطراب ثنائي القطب في عدة وظائف معرفية، كما أن هذا الضعف يظل موجودًا حتى في الحالة المستقرة، وبعد ذهاب النوبات المزاجية، كما أنهم يعانون من اضطرابات معرفية في التفكير التي تُعدّ عرضًا مرضيًا أساسيًا لهذا الاضطراب، وبخاصة في أثناء نوبة الهوس^(٢).

٢- أمراض نفسية غير مؤثرة في أهلية الأداء:

ذكرنا أن المعيار في الحكم على أهلية المريض؛ فقد الإدراك المستوجب فقد أهلية الأداء، ولا يضير اختلاف المسميات في تصنيفات هذه الأمراض النفسية؛ إذ العبرة بالمقاصد والمعاني لا بالألفاظ والمباني. الأمر الذي يسمح بالإفادة من تصنيفات وتسميات علم النفس المعاصر والمختصين فيه عند الحديث عن تأثير الأمراض النفسية على الأهلية. وأشهر الأمراض التي لا تؤثر في الأهلية إن كانت درجة المرض في المستويات الخفيفة؛ هي:

- الوسواس القهري هو حالة تتميز بالأفكار والتصرفات التي لا تستطيع الشخص المصاب التحكم فيها، على الرغم من علمه بأنها غير منطقية وغير مقبولة. يتعرض المريض بالوسواس القهري لأفكار متكررة ومحيرة

(١) عودة، مرجع سابق، ج ١، ص ٥٨٦.

(٢) انظر على سبيل المثال: سعد جلال، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، مكتبة المعارف، مصر، ١٩٩٠، ص ٢٠١.

تُجبره على القيام بأفعال متكررة بشكل مفرط، ويكون ذلك خارجاً عن إرادته الحقيقية. ويشعر المصاب بالوسواس بالضغط النفسي الشديد نتيجة لهذه الأفكار والتصرفات القهرية؛ مما يؤثر على قدرته على اتخاذ القرارات بشكل صحيح ومنطقي، كما أنه قد يعوق الفرد عن أداء مهامه اليومية بسبب القلق المستمر وصعوبة التركيز، مما يؤثر على قدرته على الوفاء بالتزاماته. والمريض يعجز عن تحقيق الحكم السليم والمدرّوس في مواقف معينة بسبب الأفكار والأعمال التي يفرضها عليه الوسواس، على الرغم من وعي المريض بأن تصرفاته وأفكاره غير معقولة، فإنه يجد نفسه غير قادر على التحكم فيها أو التخلص منها بسهولة.^(١) فهذا النوع من الأمراض يؤثر في الإرادة لكنه لا يؤثر في سلامة الإدراك والتمييز في درجته الخفيفة.

- الاكتئاب المزمن الخفيف والمتوسط وللاكتئاب أنواع وتصنيفات عديدة تبعاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية: الإصدار الخامس V-DSM يصنف الاكتئاب النفسي ضمن اضطرابات المزاج^(٢).

من هنا تبرز أهمية حكم أهل التخصص النفسي على حالة المريض بالاكتئاب وغيره من الاضطرابات النفسية ودورهم الحاسم في تقدير وتحليل حالة المريض، وتأثير ذلك على الأهلية يعكس القدرة على التفكير السليم واتخاذ القرارات الصائبة وفقاً للمعايير الأخلاقية والقانونية. فالأطباء النفسيون هم المرجع الأساس لتحديد نوعية الاضطراب النفسي لدى المريض وتقدير حالته بدقة. فهم يمتلكون المعرفة والخبرة اللازمة للتعرف على أعراض الاكتئاب والتمييز بين الدرجات المختلفة من الشدة والتأثير على القدرات العقلية للمريض، مثل: القدرة على التركيز، والتفكير السليم، والقدرة على التفاعل الاجتماعي بشكل صحيح.

فهذه الأمراض - في درجتها الخفيفة غير الحادة والشديدة - لا تُفقد المصاب بها القدرة على الإدراك والتمييز؛ وبذلك يُعد الإنسان كامل الأهلية في الأداء وتكون جميع تصرفاته معتبرة، وتترتب عليها الحقوق والواجبات الشرعية. ويكون الإنسان صالحاً للتكاليف الشرعية كافة. ويُلحق بها اضطرابات الأكل والنوم وهلع الأماكن العالية والمفتوحة... فهي لا تُفقد المصاب بها القدرة على الإدراك أو التمييز؛ كما أن المصاب بها يطلب العلاج للتخلص من مثل هذه الحالات.

(1) Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2013). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 17(3), 170-178.

(٢) للمزيد من التفاصيل ينظر: محمد عبد الأمير جابر، رحلة في حضرة الاكتئاب النفسي. أوراق ثقافية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، ١٧ (٣)، ٣٣٣-٣٤٧. ٢٠٢٢ م. فوقية عبد الفتاح، علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق، القاهرة - دار الفكر العربي، ٢٠٠٥ م. إبراهيم عبد اللطيف، الاكتئاب النفسي، دراسات نفسية. القاهرة - دار النهضة، ١٩٩٧ م.

٣- أمراض نفسية منقصة للأهلية:

الأمراض النفسية ليست على درجة واحدة، والبعض منها تتفاوت حدته من وقت لآخر، فمنها ما هو خفيف لا تختل فيه الوظائف المعرفية والإدراكية ومنها ما يكون حاداً؛ الأمر الذي يؤكد دور الطبيب النفسي المختص في تشخيص حالة المصاب والتعامل معها مع الأخذ بعين الاعتبار تداخل بعض الأعراض المصاحبة لها مع بعضها البعض، وصعوبة التشخيص أحياناً^(١).

وعلى هذا فإن الحالات التي سبق ذكرها كحالات الاكتئاب المزمن، والوسواس القهري، والفصام وغيرها قد تؤدي بالمصاب إلى اتخاذ قرارات غير مدروسة في أثناء نوبات الهوس والهيجان أو عدم القدرة على القيام بأي نشاط، مما يؤثر على أهلية الفرد في الالتزام بواجباته اليومية والمهنية^(٢) ويكون لها أثرها في إنقاص الأهلية وتخفيف التكليف لا رفعه^(٣).

فالإكتئاب - على سبيل المثال - حالة نفسية تتميز بالشعور بالحزن الشديد والانخفاض في المزاج، وقد يصاحبه فقدان الاهتمام والمتعة في الأنشطة اليومية والشعور بالإرهاق والقلق. يمكن أن يؤثر الإكتئاب الشديد بحسب درجته على الأهلية، ولكنه لا يعدمها، أي القدرة على اتخاذ القرارات وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية ومعايير الأخلاق والأعراف الاجتماعية.

كما تؤثر حالات الاكتئاب الشديدة على الأهلية بسبب التأثير السلبي على القدرة على التفكير السليم والتحليل العقلي^(٤). يعاني المصاب بالاكتئاب غالباً من صعوبات في التركيز واتخاذ القرارات المدروسة؛ مما قد يؤدي إلى تقييم غير دقيق للأمور واتخاذ قرارات غير مدروسة أو غير مناسبة.

وعلى هذا فبحسب درجة الاكتئاب؛ يكون اعتباره عاملاً مؤثراً في القدرة على تحمل المسؤولية، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف في الإرادة والاختيار؛ ومن ثم يؤدي إلى نقص في أهلية الأداء، بحسب تشخيص الدرجة والحالة. وكذلك الوسواس القهري في أثناء شدته؛ وعلى هذا ذهب الأساس؛ ذهب العلماء إلى أن صدور لفظ الطلاق - على سبيل المثال - من المصاب بالوسواس القهري؛ يُنظر فيه إلى درجته بمعنى:

(١) بتصرف عن: خلود المهيزع، ص ٢٩.

(٢) أسامة مرسي، أثر الاكتئاب النفسي على الأحكام الفقهية المتعلقة بالأحوال الشخصية، مجلة كلية دار العلوم - العدد ١٤٤ مارس ٢٠٢٣ م، ص ٣١٥ وما بعدها.

(٣) أسامة مرسي، المرجع السابق، ص ٣١٥.

(٤) لخضر حمزة، عبد الرحمن بشيري، أثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري وعلى ضوء الطب النفسي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد ١٥ / العدد: ٠١ (٢٠٢٢)، ص ٣٢٢-٥٢.

- إما أن يكون غير زائل العقل، أن يكون الطلاق بسبب غير الوسوسة كشخص وسوسته غير الطلاق كالطهارة مثلاً، ثم طلق امرأته رغبةً عنها، فيقع الطلاق اتفاقاً؛ لأنه شخص مكلف طلق مُختاراً^(١).

- وإما أن يكون الطلاق حين تشتد الوسوسة بالوسوس، وأن يُحدث نفسه بالطلاق، فإذا حدث نفسه بالطلاق ولم يتلفظ بالطلاق، فقد اختلف الفقهاء في حدوث الطلاق من عدمه على قولين^(٢): المختار منهما عدم وقوع الطلاق؛ وبه قال جمهور الفقهاء من الحنفية، والشافعية، والحنابلة ودليلهم على ذلك: أن الله سبحانه وتعالى لا يكلف نفساً إلا وسعها، ولو قلنا بصحة طلاق الوسوسة بمجرد حديثه مع نفسه لكان ذلك تكليفاً للإنسان بما ليس في وسعه، وهو منفي بنص القرآن؛ وهو الراجح وفق ما ذكر.

ويلحق بهذه الحالات كذلك: اضطراب ما بعد الصدمة الشديد؛ إذ يمكن أن يؤثر على الأهلية ويُقصها؛ حيث يعاني المصاب من ضعف التركيز والذاكرة، الخوف الشديد والاكتئاب بما يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية للشخص في حالته الحرجة. وهنا تظهر أهمية الحاجة إلى تقييم طبي ونفسي لتحديد مدى تأثير الاضطراب على أهليته. ويمكن للفقهاء والأطباء العمل معاً لتقديم الرعاية المناسبة والتوجيه الشرعي لمثل هذه الحالات. خلاصة القول إن الأمراض النفسية إذا أدت إلى فقد الإدراك والتمييز كلياً؛ فإن المريض يدخل تحت أحكام الجنون؛ ومن ثم يفقد الأهلية، بخلاف الأمراض النفسية المؤدية إلى فقد الإدراك الجزئي، ففي هذه الحالة يمكن إلحاق المريض بالمعتوه ويأخذ أحكامه^(٣). أما إذا كانت الحالات لا تؤثر في إدراك المريض وقدرته على التمييز؛ فهي لا تؤثر في أهليته.

وتشير التقارير العالمية إلى أن الأمراض النفسية باتت هاجساً وتحدياً حقيقياً متزايداً للصحة العامة في مختلف أنحاء العالم. وتتراوح زيادة شيعها بين القلق والاكتئاب، كما باتت فئات الشباب والنساء والأطفال من أكثر فئات المجتمع تعرضاً للأمراض النفسية بمختلف أنواعها. كما سبقت الإشارة إلى أن درجات الاكتئاب تختلف وأنه - بشكل عام - لا يؤثر على الأهلية من حيث فقدان الإدراك والتمييز، إلا أنه يمكن أن يؤدي إلى: ضعف التركيز وصعوبة في اتخاذ القرارات، وانخفاض الطاقة والدافعية، مما يؤثر على قدرة الفرد على القيام بالمهام اليومية والعملية، كما أنه يمكن أن يؤثر على قدرة الفرد في تحمل المسؤوليات الاجتماعية والأسرية^(٤).

(١) توفيق بن علي، الوسوسة القهرية وأثرها في عقد النكاح، جامعة أم القرى، ٢٠٠٤م، ص ٢٣٥.

(٢) حاتم أمين محمد، الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج، جامعة الأزهر، ص ٣١٥.

(٣) خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص ٦٧.

(4) World Health Organization (WHO). «Depression.» Accessed June 18, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. World Health Organization (WHO). «Anxiety disorders.» Accessed June 18, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

رابعاً: آليات تحديد أثر الأمراض النفسية على الأهلية وتخفيفها

لتحديد أهلية الإنسان للأداء والوجوب في الشريعة الإسلامية، من الضروري مراعاة الجوانب الطبية والشرعية معاً. وهذا الأمر يتطلب هذا تعاوناً وثيقاً بين الفقهاء والأطباء النفسيين إضافة إلى الجهات القضائية المختصة؛ لضمان تقييم دقيق وعادل لحالة الفرد.

- **الفحص الطبي:** يجب أن يخضع الفرد لفحص طبي شامل يجرى بواسطة طبيب نفسي مختص لتحديد نوع المرض النفسي وشدته وتأثيره على القدرات العقلية.

- **التشخيص الدقيق:** يعتمد التشخيص على معايير محددة مثل: DSM-5 أو ICD-10، مع مراعاة الظروف الشخصية والثقافية للفرد.

- **التقييم الدوري:** فالأمراض النفسية قد تكون متغيرة؛ لذا يجب إجراء تقييم دوري للحالة النفسية للفرد لمتابعة التحسن أو التدهور. فعلى سبيل المثال: الاضطراب الوجداني ثنائي القطب يمكن أن يؤثر على الأهلية لدى المرضى المصابين به. الأهلية هنا تعني القدرة على اتخاذ القرارات بشكل صحيح وفقاً للمعايير القانونية والأخلاقية. تتأثر الأهلية - بشكل رئيس - بالقدرة على التفكير والتمييز، وهذا ما يمكن أن يتأثر به المرضى ثنائيي القطب خلال فترات الهوج (ألمانيا) أو الاكتئاب الشديد. في أثناء فترة الهوج، يمكن أن يكون المريض غير قادر على التفكير بشكل منطقي ومتميز؛ مما قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات متهورة أو غير مناسبة. بالإضافة إلى ذلك، قد تكون هناك زيادة في النشاط الجسدي والانفعالات المفرطة التي تؤثر على القدرة على الحكم السليم. من ناحية أخرى، في أثناء فترات الاكتئاب الشديد، يمكن أن يكون المريض مصاباً بانخفاض شديد في المزاج وفقدان للاهتمام بالأمور اليومية؛ مما يمكن أن يؤثر على القدرة على التفكير واتخاذ القرارات. لذا، يجب أن يتم تقييم الأهلية لدى المصابين بأمراض نفسية خاصة: ثنائيي القطب - الاكتئاب - الفصام... بشكل دقيق ومستمر، وقد يتطلب ذلك التدخل الطبي والقانوني المناسب لحماية مصالحهم ومنع وقوع أضرار جسيمة نتيجة لقرارات غير مدروسة خلال حالات الانزلاق الوجداني.

- **استشارة الفقهاء وعلماء الشريعة:** بعد الحصول على تقرير طبي مفصل، يتم استشارة فقيه متخصص لتحديد الأثر الشرعي للحالة الصحية مع ضمان تقديم الدعم النفسي للفرد المصاب من خلال جلسات علاجية منتظمة، ومساعدته على تحسين حالته النفسية.

- **المراقبة المستمرة:** متابعة حالة المصاب بشكل دوري؛ لتعديل التوصيات الشرعية إذا لزم الأمر، بناءً على التغيرات في حالته الصحية^(١).

(1) <https://dspace.univ-guelma.dz/jspui/bitstream/123456789/14527/1/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B0%D9%83%D8%B1%D8%A9.pdf>

فمسألة التحقق من أهلية الإنسان الذي تعرض لمرض نفسي، لا بد فيها من اتباع خطوات منهجية تتضمن التقييم الطبي والنفسي، بالإضافة إلى اتباع المعايير القانونية والأخلاقية؛ لضمان تحقق العدالة والنزاهة في الحكم الصادر، وبناء التصرفات عليه.

وتذهب الدراسة إلى أهمية وجود لجنة مشتركة بين المتخصصين في علم النفس والتشخيص وبين القانونيين وعلماء الشريعة. وبناءً على ذلك يمكن إجمال الخطوات والإجراءات فيما يلي:

- تقديم تقييم طبي شامل لإجراء فحوص لتحديد الحالة الصحية العامة للمريض، بما في ذلك الفحوصات الجسدية والمخبرية. الهدف هو استبعاد أي أسباب عضوية قد تؤدي إلى أعراض نفسية.

- تقديم تقييم نفسي من قبل اختصاصي نفسي أو طبيب نفسي معتمد عند جهات الاختصاص والقانون. يتضمن هذا التقييم المقابلات السريرية، الاختبارات النفسية القياسية، وتقييم التاريخ النفسي والاجتماعي للمريض^(١). خاصة وأنه من الصعب تشخيص بعض الاضطرابات، مثل اضطراب ثنائي القطب؛ لأن أعراضه تشبه بعض الحالات الأخرى، فيقوم الطبيب بطرح العديد من التساؤلات ومعرفة التاريخ المرضي، ونوبات الهوس والاكتئاب، خاصة أن العديد من الأطباء يقومون بتشخيصه أنه انفصام الشخصية وليس اضطراب ثنائي القطب؛ وهذا ينطبق على كثير من الحالات النفسية الأخرى كالفصام وغيره.

- تقييم قانوني لتحديد أهلية المريض من الناحية القانونية، بما في ذلك قدرته على اتخاذ القرارات المهمة المتعلقة بحياته وصحته وأموره المالية. يتم هذا التقييم عادة بالتعاون بين الأطباء والمحامين^(٢). وقد يكون من المفيد إجراء تقييم للبيئة الاجتماعية للمريض، بما في ذلك الدعم العائلي والمجتمعي، وقدرته على التعامل مع الضغوط الاجتماعية. مع تأكيد أهمية مراعاة خصوصية المريض والحفاظ على كرامته وعدم المساس بها^(٣).

- ومن التوصيات المهمة في هذا السياق تكوين مجموعات دعم من بين المرضى وبين المتعافين منهم لمشاركة تجاربهم ومعاناتهم وتقديم الدعم النفسي المتبادل.

- توفير دورات تدريب الأئمة والقادة الدينيين على تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمصابين النفسيين،

(1) American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).

(2) -: Bonnie, R. J., & Gostin, L. O. (2006). The Law and Mental Health: A Case-Based Approach.

(3) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Sadock, B.J., & Sadock, V.A., 2017):

يمكن الاستفادة من هذا المرجع في الطب النفسي، الذي يُستخدم على نطاق واسع من قبل الأطباء النفسيين والباحثين، ويُعدّ مصدرًا موثوقًا به للمعلومات حول الاضطرابات النفسية وطرق علاجها في عمليات التقييم الدوري.

وخاصة المصابين باضطرابات ما بعد الصدمات، وتأكيد أن المرض النفسي لا علاقة له بضعف الإيمان وزيادته في أغلب الحالات.

- دعم المكتبة العربية الإسلامية في مجالات علم النفس والتأهيل النفسي بالمزيد من الدراسات الأصيلة الجامعة بين دراسات القرآن الكريم والسنة النبوية - بشكل خاص - وبين دراسات التأهيل والدعم النفسي - من جهة أخرى - للخروج بدليل إرشادي نفسي ومرجع موثوق في هذا السياق. إذ مما يلاحظ أن الإصدارات المختلفة تعتمد اعتماداً شبة كلياً على الكتب المترجمة من لغات أخرى إلى العربية.



الخاتمة والتوصيات

تشكل أهلية الإنسان دوراً حاسماً في تحقيق مقاصد الشريعة الإسلامية وفي قيامه بمهمة الاستخلاف وعمران الأرض. وتتجلى أهمية الأهلية في تمكين الإنسان من الحفاظ على دينه والالتزام بأحكام الشريعة، وما ينضوي تحتها من حفظ النفس والعقل وإدارة المال بحكمة، والحفاظ على العرض والنسب، وتكوين أسر صالحة تقوم على أسس الشريعة، وتعليم الأبناء القيم الإسلامية. وتشمل أهلية الإنسان من منظور الشريعة الإسلامية الجوانب العقلية والأخلاقية والعملية، وهي ضرورية لتحقيق مقاصد الشريعة وأداء مهام الاستخلاف وعمران الأرض بما يحقق الخير للفرد والمجتمع. إلا أن هذه الأهلية قد يعرض لها من الاضطرابات ما يؤثر على العقل والسلوك في الجوانب الشخصية والاجتماعية والعملية الشرعية. والشريعة الإسلامية فيها من عناصر الشمول والمرونة والقدرة على المواكبة لمتغيرات الحياة الإنسانية؛ وهو ما يجعلها قادرة على معالجة ما يعرض للمكلف في حياته من عوارض الأهلية، بل ووقايته من كل ما يمكن أن يؤثر على أهليته وقدرته على القيام بمهمة الاستخلاف والعمران.

ومع تزايد انتشار التحديات النفسية في الوقت الحاضر، بات من الضروري دراسة تأثيرها على مختلف جوانب الحياة، بما في ذلك أهلية الإنسان في الشريعة الإسلامية. من هنا تناولت هذه الدراسة مفهوم الأهلية في الوجوب وهي الصلاحية لاكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات، والأداء التي تتمثل في القدرة على مباشرة التصرفات بوعي وإدراك. كما أنها تناولت عوارض الأهلية في الشريعة الإسلامية التي تؤثر على قدرة الفرد على التصرف بشكل صحيح من حيث الأمراض النفسية المؤثرة على الأهلية كالفصام، والهوس الاكتئابي، والاضطرابات الذهانية التي تؤدي إلى فقدان القدرة على التفكير السليم واتخاذ القرارات وانعدام الإدراك والتمييز في بعض الحالات. هذا إلى جانب الأمراض غير المؤثرة على الأهلية، مثل: اضطرابات القلق، والاكتئاب البسيط، واضطرابات النوم والأكل، التي لا تعوق قدرة الفرد على التصرف؛ ولا تؤثر في الأهلية، إلى جانب المنقصة للأهلية مثل تلك الحالات التي تتفاوت حدتها، ولكنها لا تصل إلى فقدان الوعي والتمييز والإدراك. وأشارت الدراسة إلى العوامل المهيئة للمرض النفسي، مثل: العوامل الوراثية، والعوامل المظهرة كالأحداث الحياتية، بالإضافة إلى العوامل المبقية للمرض النفسي، مثل: العزلة عن المجتمع وبيئات الحروب، ودور النزاعات والحروب في زيادة اضطرابات ما بعد الصدمة.

وتؤكد الدراسة أهمية تحديد وسائل الوقاية والدعم النفسي بما يعيد الاهتمام بتأهيل الإنسان المسلم المكلف نفسيًا واجتماعيًا في ظل التحديات المعاصرة. وتستخلص جملة من التوصيات، التي يمكن تطبيقها للإسهام في الحد من انتشار الأمراض النفسية وازديادها.

ومن أبرز هذه التوصيات: ضرورة نشر الوعي حول أهمية الصحة النفسية وتأثيراتها على أهلية الإنسان، ودور المتخصصين في علم النفس والقانونيين في تحديد تأثيراتها، وتوفير خدمات الدعم النفسي للمصابين بالأمراض النفسية وأسرتهم، أهمية إعادة تأهيل المرضى النفسيين خاصة مع زيادة انتشار الأمراض النفسية وآثارها السلبية على الفرد والأسرة والمجتمعات.

وإذ توضح الدراسة أثر الأمراض النفسية في الأهلية من منظور الشريعة الإسلامية؛ فإنها تؤصل الدعم التأهيلي النفسي للمكلف من خلال الرجوع إلى نصوص القرآن الكريم التي عُنيت عناية كبيرة بالخطوات السلوكية والعملية التي ينبغي للفرد اتخاذها إزاء التغيرات والمواقف الحياتية التي قد تؤثر على صحته النفسية بما ينعكس - بشكل خاص - على مسؤولياته الأسرية والمجتمعية.

وتوصي الدراسة بأهمية تخصيص ندوات علمية متكاملة تجمع مختلف التخصصات؛ للوصول إلى مشروع متكامل في تأصيل إجراءات وخطوات إعادة تأهيل المكلف في الشريعة الإسلامية من مختلف الجوانب، وبيان أثر ذلك في تحقيق رسالة العمران ومقاصد التشريع في الواقع الإنساني من جهة، وتخصيص ندوات خاصة بحقوق ورعاية فئات النساء والأطفال الذين يعيشون في مخيمات اللجوء والنزوح والهجرة والصراعات والنزاعات التي تؤثر - بشكل مباشر - على الصحة النفسية لهذه الفئات - بشكل كبير -.

وتوصي الدراسة بتخصيص مجمع الفقه الإسلامي الدولي ندوة خاصة لموضوع تأثير الأمراض النفسية والعقلية على استقرار الحياة الزوجية، ووقوع حالات الطلاق خاصة في ظل ازدياد حالات الطلاق ونسبها في الوقت الحاضر وأثر الحالات النفسية في ذلك. وأهمية التوعية النفسية قبل الزواج من خلال دمج إجراءات في النظام الصحي والاجتماعي، يمكن نشر الوعي حول أهمية الصحة النفسية وتحسين الثقافة الصحية بين الأفراد بما يؤدي إلى مجتمع أكثر وعيًا، واستعدادًا لدعم أفرادهم نفسيًا وعاطفيًا.

ومن الجانب القانوني، يمكن للحكومات والمؤسسات الرسمية أن تلعب دورًا كبيرًا في تطبيق هذا الإجراء من خلال سنّ قوانين وتشريعات تلزم المقبلين على الزواج بالخضوع لفحص نفسي شامل. كما أنه يمكن تقديم برامج تدريبية وتوعوية للأزواج المحتملين؛ لزيادة فهمهم لأهمية الصحة النفسية وكيفية الحفاظ عليها.

كذلك تؤكد الدراسة أهمية الآليات والإجراءات الواجب اتباعها للتأكد من أهلية المريض النفسي أو عكسها؛ لضمان اتخاذ قرارات عادلة ومُنصفة تعكس الحالة النفسية للفرد وقدرته على تحمّل المسؤوليات والتكليفات، بما يتفق ومقاصد الشريعة الإسلامية القائمة على تحقيق العدالة والنزاهة والشفافية وأثر ذلك في تحقيق الاستقرار للفرد والمجتمع. وفي هذا السياق يمكن الاستفادة من مبادئ الأمم المتحدة في مجال مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي، وتحسين العناية بالصحة العقلية^(١).

وكذلك توصي الدراسة بضرورة إنشاء وتأسيس ومساندة مجموعات الدعم للمرضى النفسيين في المجتمعات المسلمة بكل الفئات العمرية، خاصة بين الأطفال والنساء^(٢).



(١) -<https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>

ويُنظر كذلك: أبحاث الدورة الخامسة والعشرون لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي التي أقيمت في جدة من ٢٠ فبراير إلى ٢٣-٢٠٢٣م؛ حيث تناولت الأبحاث مبادئ حماية الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية وأسرههم، وكذلك أثر هذه الأمراض على المسؤولية الجنائية بشكل خاص. <https://iefpedia.com/arab/wp-content/uploads/2023/02/10.%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%94%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D9%8E%D9%91%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%AF%D9%8A%D8%AB%D8%A9-%D8%B9%D9%84%D9%89-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%94%D9%87%D9%84%D9%8A%D9%8E%D9%91%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%B1%D9%8A%D8%B9%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%95%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D9%8A%D8%A9.pdf>

(2) <https://selmind.org.uk/ar/directory/h-u-s-h-hidden-universe-self-harm-self-harm-support-group>.

مشروع قرار وتوصيات خاصة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي

- عقدُ ندوات متخصصة من قبل مجمع الفقه الإسلامي الدولي حول الأمراض النفسية التي يمكن أن تدخل تحت ما يُطلق عليه: (العيوب المبيحة للخيار في فسخ عقد الزواج)، والتكيف الفقهي لها؛ حيث تعدُّ بمنزلة الأمراض التي لم يُعرَف علاجها في زمن أئمة الفقه السابقين. إذ إن هذه الأمراض الحادة المستعصية على العلاج في بعض الحالات من الأسباب القوية التي تحول دون تحقق مقاصد الزواج في الشريعة الإسلامية من السكن والموودة والاستقرار الاجتماعي والحفاظ على الأبناء ومصلحتهم؛ بل على العكس يحصل بها النفور بين الزوجين. خاصة وأن البعض منها - مثل ثنائي القطب الحاد - يُعد من الأمراض التي لم يتم التوصل إلى علاج شافٍ لها كليّة، وغيرها من العيوب التي تبيح فسخ عقد النكاح مع اعتبار أن استحكام العيب يعطي الحق للطرف الآخر المطالبة في فسخ النكاح^(١).

- عقد ندوات خاصة حول تصرفات المريض نفسياً وآثارها في مجال الزواج والطلاق بشكل خاص، مع الأخذ بعين الاعتبار لتغيّر الحالة والأعراض والحدة فيها من وقت لآخر في عدد من الأمراض. ويمكن تضمين هذه الندوات بعض الأبحاث المتعلقة بتغطية التكلفة المادية الباهظة للعلاج من جراء انتشار الأمراض النفسية وسبل التغطية.

- عقدُ ندوات خاصة حول موضوع الوصاية والرعاية الشرعية للمرضى النفسيين التي تتطلب توازناً دقيقاً بين الأحكام الشرعية والممارسات الطبية الحديثة، إلى جانب كيفية تحديد الوصي الشرعي المناسب بناءً على ترتيب الأولوية الشرعية؛ مواصفات الوصي الشرعي وأهمية ضمان توفير الرعاية الصحية اللازمة للمريض النفسي، التي تشمل العلاجات الدوائية والاستشارات النفسية بناءً على رأي الأطباء المختصين، بالإضافة إلى الدعم النفسي والاجتماعي من خلال برامج إعادة التأهيل ومجموعات الدعم، ودور العلماء والدعاة الدينيين في تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمصابين وأسرتهم. إلى جانب تناول الناحية المالية، والإنفاق على المريض النفسي من أمواله الخاصة إذا كان لديه أموال، أو من أموال الأسرة والأقارب

(١) انظر: الموسوعة الفقهية الميسرة في القضايا المعاصرة، تأليف: أعضاء هيئة التدريس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عنوان المسألة: حق طلب الفرقة بسبب المرض النفسي: رابط - <https://erej.org/%d8%ad%d9%82-%d8%b7%d9%84%d8%a8-%d8%a7%d9%84%d9%81%d8%b1%d9%82%d8%a9-%d8%a8%d8%b3%d8%a8%d8%a8-%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%b1%d8%b6-%d8%a7%d9%84%d9%86%d9%81%d8%b3%d9%8a>.

الأقرب، مع النظر في إمكانية الاستفادة من أموال الزكاة والصدقات والمنح والمساعدات الحكومية في حالة فقر المريض، أو كونه في مخيمات اللجوء والنزوح.

- أهمية تشكيل لجان مشتركة من خلال المجمع تضم خبراء من الهيئات القضائية والصحية والحكومية بشكل عام، بما في ذلك الأطباء النفسيين، وعلماء النفس، والاختصاصيين الاجتماعيين، إلى جانب قضاة ومحامين لدراسة وتحليل الحالات المحالة إليها بدقة في كل بلد من بلدان العالم الإسلامية. مع ضرورة أن يكون هناك تواصل مستمر بين الهيئات القضائية والصحية لضمان متابعة حالات المرضى المُحالين إليها، وتقديم التقارير الدورية حول تطور حالته.

- إنشاء منصات عالمية من خلال مجمع الفقه الإسلامي الدولي لتبادل الخبرات بين الدول الأعضاء حول التجارب المختلفة والحالات المتعددة فيها، ويمكن استخدام أنظمة إلكترونية لتبادل المعلومات بسرعة وجودة وكفاية فيما بينها.

- من المهم قيام المجمع بتقديم دورات حول أهمية الإرشاد الديني والدعم النفسي والاجتماعي للنازحين والأطفال المهجّرين والنساء المتضرّرات من الحروب والنزاعات خاصّة، ممّن يعيشون اضطرابات ما بعد الصدمات مع التركيز على كيفية تقديم الدعم النفسي من منظور إسلامي، وتوضيح الأحكام الشرعية المتعلقة برعاية الأطفال المهجّرين وضمان حقوقهم، بالإضافة إلى تقديم النصائح العملية حول كيفية التعامل مع النساء اللواتي يعانين من اضطرابات ما بعد الصدمة، وأن تشمل الدورات بياناً للجوانب العلاجية والتأهيلية التي تهدف إلى إعادة دمجهم في المجتمع. كما يمكن توجيه الدعوة من خلال المجمع إلى المختصّين والعاملين في المجال الإنساني بشكل خاص، لتزويدهم بالأدوات والمهارات اللازمة لتقديم الدعم الفعّال والمناسب من الناحية الشرعيّة والنفسية.

- عقد ندوات من خلال المجمع حول توجيه أموال الزكاة والصدقات لدعم الفئات المحتاجة من المرضى النفسيين، خاصة مع ازدياد وارتفاع الأعداد من جهة والتكلفة الباهظة للعلاج من جهة أخرى، والتعاون مع مؤسسات المجتمع المدني بما يعزّز من روح التضامن والتكافل الاجتماعي.

- عقد ندوات متخصصة حول تحديث نظام كفالة اليتامى في الشريعة الإسلامية، مع الاستجابة لتحديات العصر بمرونة وتكيف، فالأوضاع المعاصرة تشهد ظواهر متنوعة، مثل: موجات النزوح الكبيرة، وهجرة القاصرين من دون ذويهم إلى أوروبا، والحروب، والكوارث الطبيعية والأوبئة التي تؤثر - بشكل كبير - على الأطفال اليتامى وأساليب كفالتهم ودعمهم وحمايتهم من الاستغلال، والتعرض للإساءة، والاتجار بالأعضاء، والبشر.

- تحديث القوانين الوطنية لضمان حقوق المصابين بالأمراض النفسية، وضمان عدم التمييز ضدهم في جميع جوانب الحياة، والمشاركة في إعداد سياسات شاملة للصحة النفسية تتضمن خططاً للعلاج والتأهيل ودمج المرضى في المجتمع، وضمان وصول المصابين بالأمراض النفسية إلى خدمات الرعاية الصحية النفسية المناسبة والفعالة دون عوائق. إلى جانب أهمية تدريب العاملين في مجال الصحة النفسية على أحدث الأساليب العلاجية والتشخيصية لضمان تقديم أفضل رعاية ممكنة.

- حضُّ الدول الأعضاء على تنظيم حملات توعية مستمرة لزيادة فهم المجتمعات للأمراض النفسية والحد من الوصمة المرتبطة بها، وربطها بضعف الإيمان، إلى جانب تضمين موضوعات الصحة النفسية في المناهج التعليمية وبرامج التدريب المهني لزيادة الوعي والفهم. - توفير برامج تأهيل شاملة تساعد المصابين بالأمراض النفسية على تطوير مهاراتهم والعودة إلى الحياة العملية والاجتماعية، مع تقديم الدعم والمشورة لأسر المصابين بالأمراض النفسية؛ لمساعدتهم في التعامل مع الحالة ودعم المريض بشكل أفضل، ودعم الأبحاث والدراسات الخاصة بمجال الصحة النفسية.



قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

- ابن تيمية، تقي الدين. (١٣٦٨هـ). مجموع الفتاوى. دار الكتب العلمية.
- ابن القيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (١٤٢٣هـ). زاد المعاد في هدي خير العباد. مؤسسة الرسالة.
- ابن حجر العسقلاني، أحمد بن علي. (١٣٧٩هـ). فتح الباري شرح صحيح البخاري. دار المعرفة.
- أبو زهرة، محمد. (٢٠٠٤م). أصول الفقه. دار الفكر العربي.
- البخاري، محمد أمين بن محمود. أصول الفقه والقواعد الفقهية - تيسير التحرير - المجلد الثاني، ص ٢٧٧.
- البلخي، أبو زيد. (٢٠٠٣م). مصالح الأبدان والأنفس. تحقيق: مالك بدري ومصطفى عشوي. مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات، الرياض.
- الجرجاني، علي بن محمد. (التعريفات). ص ٢١١.
- الخضري بك. (١٩٨٧م). أصول الفقه. دار العلم، بيروت.
- خلاف، عبد الوهاب. (١٩٥٦م). علم أصول الفقه (الطبعة السابعة). مصر.
- الزحيلي، وهبة. (١٩٨٦م). أصول الفقه الإسلامي. دار الفكر، دمشق.
- زكريا، مها. (٢٠٢٣). الأمراض النفسية في التراث الطبي العربي الإسلامي العصر العباسي نموذجًا. المجلة العربية للبحث العلمي. Retrieved from <https://www.qscience.com/content/journals/10.5339/ajsr.2023.8?crawler=true>.
- سعدي، أبو حبيب. القاموس الفقهي لغة واصطلاحًا. دار الفكر، دمشق، سوريا.
- العمري، محمود. (٢٠١٨). علاقة الذمة بالأهلية في الفقه الإسلامي. دراسات، علوم الشريعة والقانون، المجلد ٤٥، عدد ٤، ملحق ٤، ٢٣٠.
- القرافي، شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس. (١٣٤٤هـ). الفروق. دار إحياء الكتب العربية.
- الغول، محمد أحمد، والقضاة، علاء أحمد محمود. (٢٠١٩). طلاق المريض النفسي في الفقه الإسلامي. مجلة دراسات، علوم الشريعة والقانون، المجلد ٤٦، العدد ١، ملحق ١، ١٠٥ وما بعدها.
- عبد اللطيف، إبراهيم. (١٩٩٧). الاكتئاب النفسي، دراسات نفسية. دار النهضة، القاهرة.
- عبد الأمير جابر، محمد. (٢٠٢٢). رحلة في حضرة الاكتئاب النفسي. أوراق ثقافية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، ١٧ (٣)، ٣٣٣ - ٣٤٧.
- فوقية عبد الفتاح. (٢٠٠٥). علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق. دار الفكر العربي، القاهرة.
- كمال، علي. (١٩٦٧). النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها. ط ١، دار واسط، جامعة بغداد.
- كمال، علي. النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها. ص ٤٢١، ط ١، دار واسط، جامعة بغداد.
- نوري، أنوار زهير. (٢٠١٢). النفس الإنسانية وثمراتها وكيفية تغييرها والارتقاء بها. جامعة بغداد، كلية التربية للبنات.
- نصيب، إيمان. الاضطرابات النفسية وأثرها في أحكام الزواج والطلاق، دراسة فقهية مقارنة. جامعة الشهيد خميس.

- مرسي، أسامة. (٢٠٢٣). أثر الاكتئاب النفسي على الأحكام الفقهية المتعلقة بالأحوال الشخصية. مجلة كلية دار العلوم، العدد ١٤٤، مارس، ص ٣١٥ وما بعدها.
- محجوب، محمد. (٢٠٢٢). مفهوم الأهلية في الفقه الإسلامي والقانون. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، ٧ (٤)، ٩٥٢-٩٦٢. Retrieved from <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/205916>.
- محمد، توفيق بن علي. (٢٠٠٤). الوسوسة القهرية وأثرها في عقد النكاح. جامعة أم القرى. (ص ٣٥٥٢).
- محمد، حاتم أمين. الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج. جامعة الأزهر. (ص ٣٥١٩).

المراجع باللغة الإنجليزية :

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
- Barlow, D. H. (Ed.). (2014). Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (5th ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Beck, A. T., & Emery, G. (2005). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York, NY: Basic Books.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive behavioral therapy: Basics and beyond (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Bonnie, R. J., & Gostin, L. O. (2006). The law and mental health: A case-based approach.
- Corrigan, P. W., Mueser, K. T., & Bond, G. R. (2012). Principles and practice of psychiatric rehabilitation: An empirical approach. New York, NY: The Guilford Press.
- Doufesh, H., Faisal, T., Lim, K. S., & Ibrahim, F. (2014). EEG spectral analysis on Muslim prayers. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21965118>.
- Goyal, M., et al. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. JAMA Internal Medicine, 174(3), 357-368.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2014). Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. Journal of Urban Health, 78(3), 458-467.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. International Scholarly Research Network (ISRN Psychiatry).
- Mueser, K. T., & Gingerich, S. (2006). The complete family guide to schizophrenia: Helping your loved one get the most out of life. New York, NY: The Guilford Press.
- Pratt, C. W., Roberts, M. M., Gill, K. J., & Barrett, N. M. (2013). Psychiatric rehabilitation (3rd ed.). San Diego, CA: Elsevier.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2005). Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (8th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Wang, J., et al. (2018). Social support and mental health in Chinese immigrants in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(4), 407-415.
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.
- World Health Organization. (2020). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York, NY: Basic Books.

مواقع ومراجع إلكترونية :

- جمعية علم النفس الأمريكية. «التوتر والصحة النفسية». Retrieved from <https://www.apa.org/helpcenter/stress>.
- <https://www.horiaty.com/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A/>
- <https://dspace.univ-guelma.dz/jspui/bitstream/123456789/14527/1/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B0%D9%83%D8%B1%D8%A9.pdf>



بحث فضيلة الأستاذ الدكتور
عبد الرحمن بن أحمد الجرعي

أستاذ الدراسات العليا بجامعة الملك خالد
أبها - المملكة العربية السعودية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده. سيدنا محمد وعلى آله وصحبه.

وبعد،

فقد ازدادت الأمراض النفسية في هذا العصر، وأصبحت ظاهرةً مشاهدَةً للعيان، وتعددت أنواعها تبعاً لما أفرزته الحياة المعاصرة من ضغوطٍ حياتية، وأزماتٍ ماديةٍ متراكمة، ونتيجةً لذلك فقد ازداد اهتمام العالم بالعلاج النفسي ودراسة السلوكيات النفسية وتنادت المنظمات الصحية العالمية؛ لمواجهة هذه الظواهر المرضية، وإيجاد الدراسات والأبحاث الموصلة لعلاج هذه الأمراض النفسية والحد من انتشارها.

وكان لا بد للمهتمين بالدراسات الشرعية - وعلى رأس هؤلاء: المجامع الفقهية والهيئات الشرعية والجامعات والكليات المتخصصة - من دراسة الأثر الفقهي لهذه الأمراض النفسية، ووضع المعايير والضوابط التي تعين القضاة وذوي الشأن على التفريق بين المرض المؤثر على الأهلية وتحمل المسؤولية وغير المؤثر.

ولقد تلقيتُ بهذه المناسبة دعوةً كريمةً من معالي الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي للمشاركة في أعمال الدورة السادسة والعشرين بالدوحة - قطر، وذلك ببحثٍ حول موضوع (أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية).

ويسرُّني الاستجابة لهذه الدعوة المباركة، وكتابة هذا البحث، وهو بعنوان الموضوع نفسه (أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية).

وقد طُلب مني في الدعوة الكريمة أن يكون البحث وفق العناصر الآتية:

أولاً: تعريف المرض النفسي.

ثانياً: أنواع المرض النفسي.

ثالثاً: تعريف الأهلية.

رابعاً: أنواع الأهلية.

خامساً: المرض النفسي، أسبابه وأعراضه.

سادساً: العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي.

سابعًا: عوارض الأهلية، وتحتة ما يلي:

أ - بيان الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية.

ب - الأمراض النفسية المفقدة للأهلية.

ت - الأمراض النفسية المنقصة للأهلية.

ثامنًا: مشروع قرار وتوصيات لهذا الموضوع.

وسأجعل البحث في مسائل مرتبة وفق العناصر السابقة.

والله تعالى أسأل أن يوفقنا جميعًا للسداد، وأن يرزقنا الإخلاص في القول والعمل؛ إنه - جلّ وعلا -

على كل شيء قدير، وبالإجابة جدير.

أ. د. عبد الرحمن بن أحمد الجرعى^{الباحث}

التمهيد في تعريف المرض النفسي وأنواعه ، وتعريف الأهلية وأنواعها

وتحتة ستُ مسائل:

المسألة الأولى : تعريف المرض في اللغة

قال ابن فارس: الميم والراء والضاد أصلٌ صحيحٌ يدل على ما يخرج به الإنسان عن حدِّ الصحة في أي شيء كان^(١) من علة أو نفاق أو تقصير في أمر، والمرض حالة خارجة عن الطبع ضارّة بالفعل، والواحد: مريض، والجمع: مرضى، ويُعدى بالهمزة فيقال: أمرضه الله، ومرّضته تمرّيضًا: تكفّلت بمداواته^(٢).

المسألة الثانية : تعريف المرض اصطلاحاً

يُطلق المرض في الاصطلاح على نوعين، وهما: مرض القلوب، ومرض الأبدان، وهما مذكوران في القرآن.

فمرض القلوب: مرض شُبْهةٍ وشكٍّ، ومرض شهوةٍ وغْيٍ؛ فدليل الأول في قوله تعالى: ﴿فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا﴾ [البقرة: ١٠]، ودليل الثاني في قوله تعالى: ﴿فَلَا تَخْضَعْنَ بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ﴾ [الأحزاب: ٣٢].

وأما مرض الأبدان: فقد جاء في قوله تعالى: ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ﴾ [النور: ٦١]^(٣).

والمرض النفسي الذي نحن بصدد تعريفه يدخل في مرض الأبدان لا مرض القلوب، وهذا النوع من المرض هو المقصود في هذا البحث.

وقد عرّف المرض البدني بتعريفات عدّة، لا تخرج في عمومها عن مفهوم المرض في اللغة:

(١) مقاييس اللغة، لأحمد بن فارس، راجعه وعلّق عليه: أنس محمد الشامي، ص ٨٥٧، دار الحديث - القاهرة.
(٢) انظر: المصباح المنير، لأحمد بن محمد الفيومي، ص ٢١٧، مكتبة لبنان - بيروت.
(٣) انظر: زاد المعاد، لابن قيم الجوزية، بتحقيق: شعيب وعبد القادر الأرناؤوط، ص ٥، ٦، مؤسسة الرسالة، ط ١٤ - ١٤٠٧ هـ.

فقليل في تعريفه: هو ما يعرض للبدن فيُخرجه عن اعتداله الخاص.

وقيل: هو حالة غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعال الطبيعية والنفسانية والحيوانية غير مسلمة^(١).

ومن التعريفات المعاصرة التي عُرِف بها المرض:

أنه خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني قيام أعضاء البدن بوظائفها المعتادة، ممّا يعوق الإنسان عن ممارسة أنشطته الجسدية والعقلية والنفسية بصورة طبيعية^(٢).

المسألة الثالثة: تعريف المرض النفسي

أولاً: تعريف المرض النفسي في اللغة

فالمرض النفسي في اللغة مركّب من كلمتين، إحداهما: المرض وقد سبق تعريفه، والنفسي: نسبةً للنفس، ولها معانٍ كثيرة، فمن معانيها الروح لدى البعض، ورأى بعضهم أنّهما متغايران، فالروح هو الذي به الحياة، والنفس هي التي بها العقل، فإذا نام النائم قبض الله تعالى نفسه ولم يقبض روحه؛ وإنما يكون قبض الروح عند الموت^(٣).

أمّا مصطلح المرض النفسي: فهو مصطلح حديث النشأة، وكذلك تقسيماته وأنواعه، فلم يتعرّض له الفقهاء السابقون؛ وذلك لأن تفصيلات هذا المرض وحالاته لم تكن قد استبانَت لهم؛ فإن العلوم النفسية والطبية لم تكن قد وصلت إلى ما هي عليه اليوم من تقدّم، وإن كانت هذه التفصيلات والحالات على اختلافها يمكن استظهار حكمها يُيسر إذا طُبقت عليها قواعد الشريعة العامة^(٤).

ثانياً: التعريف الاصطلاحي للمرض النفسي

يُعبر عن المرض النفسي أحياناً بـ (الاضطراب النفسي)، وهناك ميل إلى استخدام هذا المصطلح كنوع من تلطيف العبارة، وتجنّب وقع كلمة المرض على النفس، وهو ما مشّت عليه أكثر المراجع المتخصصة

(١) انظر: تيسير التحرير، لمحمد أمين المعروف بأمير بادشاه، ٢/ ٢٧٧، دار الكتب العلمية - بيروت.

(٢) الموسوعة الطبية الفقهية، لأحمد محمد كنعان، ص ٨٤٥، دار النفائس - بيروت.

(٣) انظر: تهذيب اللغة، للإمام محمد بن أحمد الأزهرى، تحقيق: محمد عوض مرعب، مادة (ن ف س)، دار إحياء التراث العربي - بيروت، ولسان العرب، لابن منظور، مادة (نفس)، دار صادر - بيروت، وانظر: الجامع لأحكام القرآن، لمحمد بن أحمد القرطبي، تحقيق: عبد الله التركي، ١٨/ ٢٨٥، مؤسسة الرسالة - بيروت.

(٤) حكم المريض نفسياً أو عقلياً في التطبيق الجنائي الإسلامي، مجموعة أبحاث الندوة التي نظمها المركز العربي للدراسات الأمنية بالرياض، عام ١٤١٠ هـ.

المهمّة في هذا المجال، مثل (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية)، وهو أحد أهم الأدلة في وسائل تشخيص الأمراض النفسية^(١).

وجاء في نظام الرعاية الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية تعريف المريض النفسي بأنه: مَنْ يعاني أو يشته أنه يعاني اضطراباً نفسياً.

وعُرف الاضطراب النفسي في النظام بأنه: خلل في التفكير، أو المزاج، أو الإدراك، أو الذاكرة، أو القدرات العقلية الأخرى، بعضها أو كلها، ويكون شديداً إذا سبّب خللاً في وظيفتين أو أكثر من الوظائف التالية:

أ - حسن التقدير على اتخاذ القرار.

ب - السلوك الإنساني السويّ مقارنةً بالعرف المحلي.

ت - تمييز الواقع ومعرفة واستبصار الشخص بطبيعة مرضه أو معرفة الأسباب التي أدّت إليه، وقبوله للعلاج.

ث - القيام بمتطلبات الحياة الأساسية.

ولا يشمل الاضطراب النفسي في هذا النظام من لديه مجرد تخلف عقلي، أو سلوك غير أخلاقي، أو تعاطي الكحول أو المخدرات والمؤثرات العقلية أو العقاقير أو إدمانها^(٢).

ولكننا في هذا البحث سوف نستخدم المصطلح الشائع الذي استخدمه أكثر الباحثين في هذا الموضوع وتُلب إليّ من أمانة المجمع الكتابة فيه وهو (الأمراض النفسية).

وقد عُرّفَت الأمراض النفسية بتعريفات كثيرة متقاربة، ومن تلك التعريفات:

١- اضطرابات وظيفيّة في الشخصية، نفسية المنشأ، تبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية وتؤثر في سلوك الشخص فتعوق توافقه النفسي، وتعوق عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه^(٣).

٢- حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته، إلى حدّ يستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ومعالجته في سبيل مصلحته أو مصلحة من حوله^(٤).

(١) انظر: الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، باللغة العربية، ترجمة: أنور الحمّادي، ص ٤، عالم الكتب - القاهرة.

(٢) نظام الرعاية الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية، المادة الأولى: تعريفات.

(٣) انظر: الصحة النفسية والعلاج النفسي، لحامد عبد السلام زهران، ص ٩، مكتبة العبيكان، الطبعة الرابعة ٢٠٠٥.

(٤) مبادئ علم النفس وأساليب تشخيص وعلاج المرض النفسي، لحمزة الجبالي، ص ٨، دار إعلام الأسرة ودار عالم الثقافة للنشر.

٣- اضطراب وظيفي في أي جانب من جوانب النفس أو الشخصية ويبدو في صورة أعراض نفسية أو جسمية مختلفة يطرأ على الفرد في أي مرحلة من حياته، قد يؤثر على الوظائف المعرفية وليس له سبب عضوي، وينتج عنه معاناة للمريض ومن حوله^(١).

وهذه التعريفات متقاربة، وفيها تفاصيل لا ينبغي أن تدخل في التعريف، كما أن وصف المرض النفسي بأنه (طارئ) لا يوافق عليه لوجود أمراض نمائية، ومزمنة، وكذلك فإن القول بأن المرض النفسي ليس له سبب عضوي قول غير دقيق.

ويمكن بعد ذلك أن يعرف المرض النفسي بأنه:

اضطراب مؤثر في إدراك الشخص أو في ضبطه لمشاعره وسلوكه - غالباً - بحيث ينعكس ذلك على أنشطته المهمة كالنشاط الشخصي أو الوظيفي أو الاجتماعي.

المسألة الرابعة: أنواع المرض النفسي

ذكر المتخصصون في الأمراض النفسية صعوبة التصنيف والتقسيم وبيان الأنواع لهذه الأمراض النفسية؛ وذلك يعود لأسباب عديدة، منها:

١- صعوبة إيجاد الحد الفاصل بين الصحة والمرض النفسي، فهو حدٌ يكتنفه الغموض؛ لعدم وجود مقاييس محدّدة في هذا الشأن.

٢- اختلاف البيئات والثقافات له دور مؤثر في تصنيف الأمراض النفسية، وينعكس ذلك على ممارسة الطب النفسي.

٣- أن هناك مناطق تداخلات كثيرة وواسعة بين كل نوع وآخر أو فئة وفئة من هذه الأمراض النفسية.

٤- التداخل الحاصل بين المرض النفسي وما يتعلق بالأخلاق وبين ما يتعلق باختراق النظام والقانون (التجريم)؛ بحيث توجد مناطق غامضة بين كل فئة ونوع من هذه الأنواع والفئات.

٥- الغموض الذي يلف اللغة العلمية المستعملة في التشخيص والتصنيف، فهي لغة فضفاضة لم تحدّد معالمها في العديد من المواضع^(٢).

ومع صعوبة التصنيف لأنواع الأمراض النفسية فإن أكثر ما يستخدمه المختصون في هذا المجال إحدى طريقتين:

(١) أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، للدكتورة خلود المهيزع، ص ٣٣، دار الصميعة للنشر والتوزيع - الرياض.

(٢) انظر: المرشد في الطب النفسي، أعدّه نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، ص ٥٥.

١- طريقة التصنيف الدولي للأمراض في المراجعة العاشرة (ICD-10) والذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية، وشارك فيه معظم المهتمين من أنحاء العالم.

٢- طريقة الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي في المراجعة الرابعة (DSM-4) وقد وضعته وطوّرتُه الجمعية الأمريكية للطب النفسي^(١)، ويُستخدم حاليًا هذا الدليل في مراجعته الخامسة (DSM5 - 2014)^(٢).

ومن خلال الطريقة الأولى، وهي طريقة التصنيف الدولي للأمراض في مراجعته العاشرة، والذي خُصص للاضطرابات النفسية والسلوكية؛ حيث تم تصنيفها إلى عشر فئات، وتحت كل فئة مجموعة من الأمراض (الاضطرابات النفسية)^(٣) على النحو الآتي:

١- الاضطرابات النفسية العضوية:

وتشمل على سبيل المثال:

الخرف - الهذيان - متلازمة فقد الذاكرة عضوي المنشأ - الاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن التلف وخلل الوظيفة في الدماغ والناجمة عن مرض جسمي - اضطرابات الشخصية والسلوك الناجمة عن أمراض الدماغ.

٢- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المؤثرات العقلية:

وتشمل على سبيل المثال:

الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الكحول - الأفيونات - مشتقات الحشيش - المهدئات والمنومات - التبغ - المذيبيات الطيارة، وغيرها.

٣- الفصام والاضطرابات الفصاميّة النمط والضلالية (الوهمية):

وتشمل على سبيل المثال:

الفصام - الاضطراب الفصامي النمط - الاضطرابات الضلالية (الوهمية) المستمرة - الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة.

(١) انظر: علم النفس الجنائي، لمحمد شحاتة ربيع وزميليه، ص ٣٨٨ وما بعدها، والأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، لأنس بن عوف، ص ٥٥، طبع وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - قطر.

(٢) إفادة خطيّة من عبد الله بن صالح الشهري، استشاري الطب النفسي بالمدينة الطبية بجامعة الملك خالد - أبها، يوم الأحد ١٤٤٥/١١/١١هـ.

(٣) انظر: التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة) تعريب: عصمت إبراهيم حمود، ص ٤٩ وما بعدها، من إصدارات منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، ١٩٩٦ م.

٤- الاضطرابات المزاجية (الوجدانية):

وتشمل على سبيل المثال:

النوبة الهوسية - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب - النوبة الاكتئابية - الاضطراب الاكتئابي المعاود.

٥- الاضطرابات العصائية، والاضطرابات المرتبطة بالكرب، والاضطرابات جسدية الشكل:

وتشمل على سبيل المثال:

اضطرابات القلق الرهابي - الاضطرابات القلقية الأخرى - الاضطراب الوسواسي القهري - الاضطرابات جسدية الشكل.

٦- المتلازمات السلوكية المصحوبة باضطرابات فسيولوجية وعوامل جسمية:

وتشمل على سبيل المثال:

اضطرابات الأكل - اضطرابات النوم غير عضوية المنشأ - خلل الوظيفة الجنسية غير الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي.

٧- اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم:

وتشمل على سبيل المثال:

اضطرابات نوعية في الشخصية كاضطراب الشخصية التجنبية - اضطرابات العادات والنزوات - اضطرابات الهوية الجنسية - اضطرابات التفضيل الجنسي.

٨- التخلف العقلي:

ويشمل التخلف العقلي بدرجاته وأنواعه المختلفة.

٩- اضطرابات النماء النفسي:

وتشمل على سبيل المثال:

الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة - وفي المهارات الدراسية - والاضطرابات النمائية المنتشرة، مثل: اضطراب ذاتوية الطفولة (التوحد) وغيرها.

١٠- الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ - عادةً - في الطفولة والمراهقة:

وتشمل على سبيل المثال:

اضطرابات فرط الحركة - اضطرابات التصرف (اضطراب المسلك) - اضطراب قلق الانفصال في الطفولة - اضطرابات العزات - اضطراب التبول اللاإرادي غير عضوي المنشأ^(١).

المسألة الخامسة: تعريف الأهلية

أولاً: في اللغة:

كلمة (أهل) وردت بمعانٍ متعددة، ومنها قولهم: فلان أهلٌ لكذا أي مُستوجب له، ومنه قوله تعالى ﴿هُوَ أَهْلُ التَّقْوَى وَأَهْلُ الْمَغْفِرَةِ﴾ [المائدة: ٥٦].

وأهله لذلك تأهيلاً، وآهله بالمد: رآه له أهلاً ومستحقاً، أو جعله أهلاً لذلك^(٢).

ثانياً: في الاصطلاح:

الأهلية: عبارة عن صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه^(٣).

المسألة السادسة: أنواع الأهلية

تنقسم الأهلية إلى نوعين رئيسيين:

النوع الأول: أهلية الوجوب

وهي عبارة عن صلاحية الشخص لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه.

وهذا القسم مبني على وجود ذمة صالحة، فالأهلية هنا مرتبة على وجود الذمة؛ لأن الوجوب لا بد له من محلّ يتعلق به وهو الذمة هنا، فهو يضاف إليها دون غيرها، ولهذا اختصّ به الإنسان دون غيره من سائر الحيوانات؛ إذ ليس لها ذمة صالحة^(٤).

وتنقسم أهلية الوجوب إلى قسمين:

القسم الأول: أهلية الوجوب الناقصة

وهي أهلية الجنين في بطن أمّه، باعتباره نفساً مستقلةً عن أمّه، فإنه في هذه الحالة صالح لوجوب الحقوق له لا عليه؛ لأنّ ذمته لم تكتمل لكونه في بطن أمّه.

(١) انظر: المرجع السابق، والأحكام الفقهية للأمراض النفسية، ص ٥٥ - ٥٨.

(٢) انظر: تاج العروس من جواهر القاموس، مرتضى الزبيدي، مادة (أهل)، الناشر: دار الهداية.

(٣) انظر: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، عبد العزيز البخاري، ٢٣٧/٤، دار الكتاب الإسلامي.

(٤) انظر: شرح التلويح على التوضيح، سعد الدين التفتازاني، ٣٢١/٢، مكتبة صبيح بمصر، والأحكام الفقهية للأمراض النفسية، ص ٧٢.

القسم الثاني: أهلية الوجوب الكاملة

وهي التي تثبت للإنسان بمجرد ولادته، فعندئذ تكون له ذمة صالحة لثبوت الحقوق الشرعية له وعليه^(١).

النوع الثاني: أهلية الأداء

وهي صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجه يُعتدُّ به شرعاً.

وأهلية الأداء لا تكون إلا إذا بلغ الإنسان سن التمييز؛ لأنه يستطيع حينئذ فهم الخطاب ولو على سبيل الإجمال، ولقدرته على القيام ببعض الأعباء، فتثبت له عندئذ أهلية أداء ولكنها قاصرة، فإذا اكتمل بلوغه وحصول الرشد منه ثبتت له أهلية الأداء الكاملة، فيكون بذلك أهلاً للتحمل والأداء، خلافاً لغير المميز فلا تثبت له هذه الأهلية؛ لانتفاء الفهم والإدراك الكلي للخطاب بالنسبة له.

وبناءً على ما سبق يتضح أن أهلية الأداء تنقسم إلى قسمين:

الأول: أهلية الأداء القاصرة.

وهي التي تثبت بقدرة قاصرة كما يتضح ذلك في الصبي المميز.

والثاني: أهلية الأداء الكاملة.

وهي التي تثبت بقدرة كاملة متمثلة في القدرة على فهم الخطاب وذلك بالعقل، وتمثل كذلك في القدرة على العمل بذلك الخطاب وهي القدرة البدنية^(٢).

ويُعلم من هذا موقع المريض النفسي: في أن أهلية الأداء تساوي المسؤولية التي تقوم على العقل، وبما أن أحوال الإنسان وقدراته العقلية معرضة لطوارئ ونقص وتغيير، فإن قدرته على الفهم وصلاحيته للالتزامات تتغير؛ ومن ثم فإن أهلية التكليف تختلف بحسب هذه الطوارئ، وهي التي أطلق عليها العلماء مسمى (عوارض الأهلية)؛ لأنها تمنع الأحكام التي تتعلق بالأهلية (بنوعيتها: أهلية الوجوب، والأداء) عند الثبوت، وذلك لنقص في العقل أو فقدانه^(٣)، وسيأتي الحديث عن عوارض الأهلية لاحقاً في هذا البحث.

(١) انظر: شرح التلويح على التوضيح، ٢/ ٣٢٤، ٣٢٥، والموسوعة الفقهية الكويتية، مادة (أهلية) ٧/ ١٥٢، ١٥٣، إصدار وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - الكويت.

(٢) شرح التلويح على التوضيح، ٢/ ٣٢٧-٣٢٨، وأصول السرخسي، لشمس الأئمة السرخسي، ٢/ ٣٤٠، دار المعرفة - بيروت، وكشف الأسرار شرح أصول البزدوي، ٤/ ٢٤٨، والموسوعة الفقهية الكويتية، ٧/ ١٥٣.

(٣) انظر: بحث عجيل جاسم النشمي، المقدم للدورة الخامسة والعشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، ص ٢٠.

المبحث الأول في أسباب المرض النفسي ، وأعراضه ، والعوامل المهيئة والمظهرة والمبقية له

وتحت مسائل:

المسألة الأولى : أسباب الأمراض النفسية

الأمراض النفسية غالبًا لا تحدث نتيجة سبب واحد، وإنما هي نتاج عوامل وأسباب عديدة، ولذلك يمكن تقسيم هذه الأسباب على النحو الآتي:

أولاً: العوامل البيولوجية (الجسدية أو العضوية)

١- الجينات: فالوراثة تلعب دورًا كبيرًا في زيادة احتمال الإصابة ببعض الأمراض النفسية، إذا كان أحد أفراد الأسرة يعاني من مرض نفسي، فإن أفراد الأسرة الآخرين قد يكونون أكثر عرضةً للإصابة من غيرهم.

٢- الكيمياء العصبية: فالاختلالات في النواقل العصبية (مثل: السيروتونين، والدوبامين، والنورأدرينالين) يمكن أن تؤثر على المزاج والسلوك وتساهم في تطور الأمراض النفسية.

٣- بنية الدماغ ووظيفته: بعض التشوهات في بنية الدماغ أو وظائفه يمكن أن تكون مرتبطة بالأمراض النفسية، فمثلاً يمكن أن تكون هناك فروق في حجم أو نشاط مناطق معينة من الدماغ.

ثانياً: العوامل النفسية

١- الصدمات النفسية: التجارب المؤلمة مثل الاعتداء الجسدي أو الجنسي، أو فقدان المبكر لأحد الوالدين، أو التعرض لحوادث كارثية يمكن أن تؤدي إلى تطوير الاضطرابات النفسية.

٢- الضغوط النفسية: التعرض المستمر للضغوط النفسية مثل الضغوط العائلية أو المهنية يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بالأمراض النفسية.

٣- أنماط التفكير: التفكير السلبي المتكرر وأنماط التفكير غير الصحية يمكن أن تسهم في تطوير اضطرابات، مثل الاكتئاب والقلق.

ثالثاً: العوامل البيئية الاجتماعية:

- ١- البيئة الاجتماعية: العلاقات الاجتماعية الضعيفة أو السلبية، مثل: التنمر أو العزلة الاجتماعية، يمكن أن تسهم في تطور الأمراض النفسية.
- ٢- الظروف الاقتصادية: الفقر والبطالة، وعدم الاستقرار المالي يمكن أن تزيد من مستويات التوتر والقلق، مما يزيد من خطر الإصابة بأمراض نفسية.
- ٣- التربية والتنشئة: أساليب التربية القاسية أو غير الداعمة يمكن أن تؤثر سلباً على النفسية للأطفال وتزيد من خطر إصابته بالأمراض النفسية في المستقبل^(١).

المسألة الثانية: أعراض المرض النفسي

يرى كثير من العلماء والباحثين في أن الأعراض الخالصة التي تصدق على هذه الأمراض النفسية إنما هي على سبيل المقاربة لتسهيل الدراسة والبحث؛ وذلك لصعوبة الرصد التام لهذه الأعراض، وكذلك التقسيمات والتصنيفات لهذه الأمراض.

ومع ذلك فإن علماء الأمراض النفسية يكادون يتفقون على ضرورة تصنيف هذه الأمراض وفق أعراضها التي تعد أمارات عليها ولو بصورة تقريبية^(٢).

كما أن أعراض الأمراض النفسية تختلف باختلاف أنواع هذه الأمراض، وكذلك باختلاف شدة المرض وضعفه، ومن الأعراض التي تشير إلى وجود المرض النفسي ما يأتي:

- وجود صراعات داخلية، وتصدع في العلاقات الشخصية، ويتسم سلوك هؤلاء المرضى عادةً بالتعاسة وسيطرة مشاعر الذنب، وعدم الفاعلية في المواقف الاجتماعية وفي مواقف العمل.

- ظهور أعراض مختلفة، منها: القلق والخوف والاكتئاب، والوساوس وبعض الأفعال القهرية،

(١) انظر: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ولأ. ربيع مصطفى، ص ٤٣ وما بعدها، دار الزهراء - الرياض، والمرشد في الطب النفسي، ص ٢٠، ٢١، والصحة النفسية والعلاج النفسي، حامد عبد السلام زهران، ص ١٠٨، الناشر: عالم الكتب - القاهرة، وانظر: الأمراض النفسية والعقلية بين الحقيقة والخيال، إعداد: سناء محمد سليمان، ص ٧٦ وما بعدها، الناشر: عالم الكتب - القاهرة، وأحكام المريض النفسي، ص ٦٥، ٦٦، والصحة النفسية والعلاج النفسي، حامد عبد السلام زهران، ص ١٠٩، ١١٠، وإفادة خطية من الاستشاري عبد الله بن صالح الشهري، يوم الأحد ١١/١١/١٤٤٥ هـ.

(٢) انظر: علم الأمراض النفسية والعقلية، ريتشارد م. سوين، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، ص ٧٤، الناشر: مكتبة الفلاح - الكويت، وانظر: في الصحة العقلية، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، سعد جلال، ص ١٢٨، ١٥١، ١٥٢، الناشر: دار الفكر العربي - القاهرة.

فُتْسيطر على المريض النفسي بعض الاضطرابات المحددة كالخوف الذي لا مبرر له والاصابة بالأمراض الجسمية أو بعض الموضوعات التي لا تثير الخوف بطبيعتها.

- سهولة الاستثارة والحساسية الزائدة.

- اضطرابات النوم والطعام.

- يبني المريض - عادةً - خطة تكيف مع الحياة على أساس الهروب وتجنب الأسباب التي تؤدي للاضطراب.

- العزلة الاجتماعية: حيث يميل المريض إلى الانعزال عن الآخرين تبعاً لحالة الاكتئاب التي يمر بها مع إحساسه بضعف نفسه، وشعوره بالحزن^(١).

ويُشار هنا إلى أن هناك فارقاً بين المرض العقلي والمرض النفسي.

فالمريض العقلي: هو مَنْ أصيب باضطرابات في التفكير والسلوك والوجدان والإدراك من هلاوس وضلالات، مما أدى إلى تدهور شخصيته وتغييرها حتى باتت تؤثر عليه وعلى أسرته وعلى المجتمع، ويحتاج في هذه الحالة إلى العلاج حيث أن الاضطراب العقلي يحتمل أن ينشأ من أسباب عضوية مثل: هبوط الكبد أو الكليتين أو ورم في المخ أو أي أسباب وظيفية فيزيوكيميائية مثل الفصام والاكتئاب والهذيان، ونستطيع أن نشبه المريض النفسي بالفرد الذي يبني قصوراً في الهواء، أما المريض العقلي فهو يعيش في قصورٍ من الهواء!

أي أن المريض النفسي يتميز بتغير في كمية الأعراض التي تجعله يختلف عن السوي في الكم وليس في الكيف، أما المريض العقلي فيتميز بتغير كيفي ونوعي، مما يجعل اتصاله بالواقع يختل اختلالاً واضحاً من حيث التفكير والإدراك والشخصية.

وبهذا يتضح أن الأمراض النفسية تختلف عن الأمراض العقلية، فهي أقل خطراً؛ لأن المريض فيها لا يندم اتصاله بواقعه ومجتمعه ويظل - في الغالب - محتفظاً بإدراكه السليم ويميز بين الواقع والخيال، خلافاً للمريض العقلي^(٢).

(١) انظر: الطب النفسي المعاصر، أحمد عكاشة، ص ١١٥ وما بعدها، مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠٠٣م، وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، إعداد: جمال عبد الله لافي، ص ٢٩ وما بعدها، رسالة ماجستير مقدمة للجامعة الإسلامية بغزة (موجودة على شبكة الإنترنت)، والأحكام الفقهية للأمراض النفسية، ص ٥٨ وما بعدها.

(٢) انظر: الطب النفسي المعاصر، أحمد عكاشة وطارق عكاشة، ص ١٨، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الخامسة عشرة، وانظر: المرض النفسي وأثره في العقوبات في النظام السعودي، إعداد: تغريد القويقل، رسالة ماجستير مقدمة لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص ٢٤، (والرسالة موجودة على شبكة الإنترنت).

المسألة الثالثة: أهم الأمراض النفسية الشائعة

١- القلق النفسي: ويُقصد به الهم المبالغ فيه بشأن الحوادث والمشكلات اليومية والتوجس والخوف من المستقبل، ويصاحب ذلك - أحياناً - بعض الأعراض الجسدية كزيادة ضربات القلب وهبوط السكر في الدم، ويعد القلق النفسي في مقدمة الأمراض النفسية انتشاراً.

٢- الرهاب (الخوف): وهو من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً، وله أنواع كثيرة، منها: الرهاب الاجتماعي؛ حيث يخاف المريض من كونه محط أنظار الآخرين، ونتيجة لذلك تنخفض ثقته بنفسه ويتجنب المواقف الاجتماعية، وأيضاً رهاب الأماكن المرتفعة، ورهاب الخلاء أي الخوف من الأماكن المفتوحة فيظل الشخص حبيس منزله، ورهاب الأماكن المغلقة وهو عكس الرهاب السابق.

٣- الاكتئاب: وهو منتشر اليوم بشكل مطرد في جميع أنحاء العالم، ويعاني منه ٧-١٠٪ من سكان العالم، ويتدرج في الشدة من حالة الحزن العام إلى الأعراض الجسدية إلى حالة الميل للانتحار^(١).

المسألة الرابعة: العوامل المهيئة والمظهرة للمرض النفسي

أولاً: العوامل المهيئة أو المؤهبة للمرض النفسي

وهي تلك العوامل التي تجعل الشخص عرضة للإصابة بالمرض، ولكنها ليست سبباً مباشراً له. ومن أهمها:

أ- العوامل الوراثية: فللوراثة - كما يقول المختصون - أثر في الاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية، كالاضطرابات الوجدانية، والقلق العام، إلا أن وجودها في أحد الأبوين مثلاً لا يؤدي - بالضرورة - إلى إصابة الأبناء أو الأحفاد بذلك.

ب- العوامل التربوية: فالتربية أثر كبير على شخصية الإنسان وخاصة في الطفولة، وإذا تعرض الطفل - لسبب أو آخر - إلى صعوبة كبيرة كغياب أمه عنه وخاصة في سنواته الأولى؛ فإن الطفل يصبح معرضاً للإصابة بأمراض نفسية، مثل الاكتئاب أكثر من غيره، وكذلك العنف الصادر على الطفل من أحد أفراد الأسرة أو تعرضه للاعتداء، وكذلك الإفراط في حماية الطفل إلى حد عزله عن أقرانه.

وهنا تظهر خطورة الإهمال في تربية الأطفال والتفريط في متابعتهم وعدم بناء شخصياتهم بناءً سليماً.

(١) انظر: موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت www.who.int، مادة (الاضطرابات النفسية)، والأمراض النفسية الشائعة - أسبابها وكيفية علاجها، أحمد عوض، ص ٤٣، ٥٠ وما بعدها، وبحث عجيل جاسم النشمي عن الأمراض النفسية، ص ٤٠، ٤١.

ت- عوامل البيئة المحيطة: فالأحداث التي تقع للفرد في محيطه وبيئته لها أثر مهم هنا، لكن دورها في ظهور المرض النفسي ربما يُبالغ فيه من قبل أهل المرضى؛ بدليل أن بعض الأسر تفقد عائلها وهي صدمة كبيرة، فيمكن أن يصبح أحدهم مريضاً نفسياً، ولكن الباقين يتجاوزون هذه الصدمة من دون أن تؤثر على حياتهم النفسية. وكذلك فإن نشأة الطفل في بيئة غير مستقرة تُضعف شعور الطفل بالأمان. وهذا الأمر يوضح - بجلاء - تعدد الأمراض النفسية وتشابكها.

ث- العوامل العضوية: كنقص أو زيادة الناقلات العصبية الموصلة للمخ، فقد تؤدي إلى بعض الاضطرابات النفسية كالإكتئاب، ولذلك يعالج هذا الخلل بالأدوية التي تضبط عمل هذه الناقلات لتعود إلى وضعها السليم.

وكذلك فإن الإصابات السابقة بالمرض النفسي تجعل الإنسان أكثر عرضة من غيره للإصابة مرة أخرى بنفس المرض^(١).

ثانياً: العوامل المظهرة أو المعجلة أو المحفزة للمرض النفسي

ويُقصد بها تلك العوامل التي تحدث مباشرة قبل نشوء المرض النفسي فتبرز كعلة ظاهرة له، وربما لا يدركها إلا المختص في الأمراض النفسية، ومن أهم هذه العوامل:

أ- العوامل النفسية: كالضغوط التي يتعرض لها الفرد من الخلافات الزوجية وحسد الأقران وفقدان الوظيفة، وكذلك اضطراب نظرة الفرد إلى ذاته^(٢).

ب- العوامل العضوية: مثل الآثار الجانبية لبعض الأدوية التي قد تسبب الإكتئاب، وكذلك بعض الأورام وأمراض الغدة الدرقية، وتناول الكحول.

ت- الإصابات الجسدية: كحوادث السيارات والارتطام بالأجسام الصلبة؛ مما يتسبب في ظهور المرض النفسي عند من لديه استعداد^(٣).

ثالثاً: العوامل المبقية (المُديمة) للمرض النفسي

وهي التي تطيل أمد المرض النفسي بعد حدوثه وتمنع تحسنه، ومن ذلك ما يلي:

(١) انظر: المرشد في الطب النفسي، ص ٢٠-٢٢، ومبادئ الأمراض النفسية، يحيى الرخاوي على موقعه عبر الإنترنت. www.rakhawy.org، وأحكام المريض النفسي، ص ٦٣-٦٧، والأحكام الفقهية للأمراض النفسية، ص ٥٢.

(٢) أحكام الأمراض النفسية، ص ٥٣، وأحكام المريض النفسي، ص ٦٧.

(٣) انظر: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص ١٠٧، والأحكام الفقهية للأمراض النفسية، ص ٥٣، وأحكام المريض النفسي، ص ٦٨، ٦٧.

أ- ضعف المعنويات، وفقدان الثقة بالنفس، وانحسار الأمل، فكلُّ ذلك من شأنه إطالة أمد هذا المرض النفسي.

ب - عدم تلقّي العلاج أو عدم الانتظام في تناوله.

ت - تعامل الأسرة مع المريض النفسي بالجفاء، والنقد المتكرر لسلوك المريض، أو التعاطف الزائد عن الحد.

وهذه العوامل النفسية إذا وقعت للإنسان وكان ضعيف الصلة بربه فذلك مظنة زيادة المرض عليه وتفاقم حالته كما قال تعالى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا﴾ [طه: ١٢٤]، أمّا المؤمن فيجد في صلته بربه ودعائه وتضرّعه سندًا عظيمًا وقوةً لا يُستهان بها.

وهذا لا يمنع من القول: إن بعض العوامل الوراثية والعضوية الحيوية يكون تأثيرها شديدًا حتى على من كان قويّ الإيمان، وذلك من جملة البلاء الذي يصيب المؤمن كما ورد في الحديث: «عجبًا لأمر المؤمن، إن أمره كلّ خير، وليس ذلك إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيرًا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرًا له»^(١)، وقوله ﷺ: «ما يُصيب المؤمن نصبٌ ولا وصبٌ ولا حزنٌ ولا أذىٌ ولا غمٌّ حتى الشوكة يُشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها»^{(٢)(٣)}.



(١) صحيح مسلم، لمسلم بن الحجاج القشيري، بتحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، برقم ٢٩٩٩، دار إحياء التراث العربي - بيروت.

(٢) صحيح البخاري، بتحقيق: مصطفى ديب البغا، حديث رقم ٥٣١٨، دار ابن كثير، اليمامة - بيروت.

(٣) انظر: المرشد إلى فحص المريض النفساني، محمد بن أحمد الخاني، ص ١٠، منشورات الحلبي الحقوقية، وأحكام المريض النفسي، ص ٦٩، ٧٠، والأحكام الفقهية للأمراض النفسية، ص ٥٣.

المبحث الثاني في عوارض الأهلية في المرض النفسي

وتحت المسائل الآتية:

المسألة الأولى: تعريف عوارض الأهلية

العوارض لغةً: جمع عارض وعارضة، والعرض: ما يعرض للإنسان من الهموم والأشغال، والعرضُ والعارض: الآفة تعرض في الشيء، وشبهة عارضة: معترضة في الفؤاد^(١).

والعوارض اصطلاحاً: الأمور التي تعرض للإنسان وتطراً عليه فتزيل أهليته (سواء أكانت أهلية وجوب أو أداء) أو تنقصها أو تغير بعض الأحكام لمن عرضت له^(٢).

المسألة الثانية: عوارض الأهلية

وتنقسم هذه العوارض إلى قسمين:

القسم الأول: العوارض السماوية

وهي التي لم يكن للشخص فيها اختيار واكتساب، ومنها فيما يتعلق ببحثنا هذا: الجنون والعته والمرض والصغر.

وهذه نبذة موجزة عن كل واحدٍ من هذه العوارض على النحو الآتي:

أ - الجنون: وهو اختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهجه إلا نادراً، وهو مُسقط للعبادات كالصلاة والصوم والحج، وفي زكاة المجنون خلاف.

والجنون على ضربين:

الضرب الأول: الجنون الكلي، أو ما يسمى بالمُطبق أو الممتد، سواء بلغ الإنسان مجنوناً أو كان طارئاً بعد البلوغ، وسمي بالكلي أو المطبق؛ لاستيعابه أوقات المجنون كافة.

(١) انظر: لسان العرب، مادة (ع ر ض).

(٢) انظر: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، ٢٦٢/٤، وأصول الفقه، وهبة الزحيلي، ١/١٦٨، دار الفكر - دمشق.

والضرب الثاني: الجنون المتقطع أو غير الممتد، وهو كالضرب السابق عندما يصيب الإنسان، فإذا انقطع عنه أو ارتفع عاد إليه عقله، فهو في حال جنونه يفقد إدراكه ولا يكون مسؤولاً عن جنايته، فإذا أفاق عاد له إدراكه وصار مسؤولاً عن جنايته.

والجنون يؤثر في أهلية الأداء بسقوط العبادات من الصلاة والصوم والحج؛ لعدم الإدراك، فإن زال عنه الجنون ولو مؤقتاً عاد إليه التكليف، وفي زكاة المجنون خلافٌ مبسوطٌ في كتب الخلاف^(١)، أما المعاملات فحكمه فيها حكم الصبي غير المميز فلا يُعتد بأقواله؛ لانتفاء عقله للمعاني.

أما أهلية الوجوب فلا يؤثر فيها الجنون، فإن المجنون يرث ويملك؛ لبقاء ذمته، والمُتلفات بسبب أفعاله مضمونة في ماله كالصبي غير المميز.

والأصل في عدم تكليف المجنون قوله ﷺ: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الْمَعْتَوَةِ - أَوْ قَالَ الْمَجْنُونِ - حَتَّى يَعْقِلَ، وَعَنِ الصَّغِيرِ»^(٢).

فقد نصّ في هذا الحديث على اعتبار عقل المجنون شرطاً في تكليفه الشرعي.

ب- العته: وهو آفةٌ توجب خللاً في العقل بحيث يصير صاحبه مختلط الكلام، فيشبه مرةً كلام العقلاء ومرةً كلام المجانين.

إلا أنه ليس كالمجنون في تصرفاته غير أنه قليل الفهم للأمر، فهو في منزلة بين العاقل المدرك للأمر بصفة كاملة وبين المجنون؛ ولذلك ألحقه الفقهاء في أكثر أحكامه وتصرفاته بالصبي المميز فثبتت له أهلية الأداء القاصرة.

وبعضهم فرّق بين نوعين من العته: نوعٌ لا يكون معه إدراك ولا تمييز فحكمه كحكم المجنون، ونوعٌ يكون معه إدراك وتميز لكنه ليس كإدراك الرجل العاقل عادةً.

والراجح أن العته نوع واحد يختلف عن الجنون في كون الإدراك موجوداً لكن فيه ضعفاً وهو يتفاوت قوةً وضعفاً، فإن لم يكن له إدراك ولا تمييز: كان في حكم المجنون أو هو المجنون.

والمعتوه كما قلنا ملحق بالصبي المميز في عباداته، وفي المعاملات حكمه حكم الصبي غير المميز فلا يُعتد بأقواله؛ إذ لا يدرك المقصود منها على الوجه الصحيح، وفي الجناية التي يرتكبها حكمه حكم

(١) انظر: شرح التلويح على التوضيح، ٣٣١/٢، والموسوعة الفقهية الكويتية، ١٦١/٧، ١٦٢، وأصول الفقه، لوهبة الزحيلي، ١٦٩/١، وبحث عجيل النشمي عن الأمراض النفسية، ص ٢٨، ٢٩.

(٢) أخرجه الإمام أحمد في المسند، بإشراف: عبد الله التركي، رقم الحديث ٩٥٦، مؤسسة الرسالة - بيروت، وقال محققو المسند: صحيح لغيره.

الصبي المميز إذا كان العته قد أنقص إدراكه وأضعف تمييزه^(١).

ت- المرض: وهو هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعال الطبيعية والنفسانية غير سليمة. والمرض في الأصل لا ينافي أهلية وجوب الحكم في حقوق الله وحقوق العباد وأهلية العبادة؛ لأنه ليس في المرض خلل في الذمة والعقل والنطق، ولما كان المرض من أسباب العجز شرعت العبادات على المريض بحسب الاستطاعة^(٢).

ث- الصغر: وهو من العوارض السماوية للأهلية، فالصغير قبل أن يعقل حكمه حكم المجنون في عدم المؤاخذه بأقواله فلا يُعتدّ بها شرعاً؛ لانتفاء عقله للمعاني، ومن ثم لا تصح عقوده ولا إقراراته وإن أجازها الولي؛ لأن وجودها كعدمها، أما بعد أن يعقل فقد أصبحت له أهلية أداء قاصرة أو ناقصة لنقص عقله عن التمام وهو ما يسمى بـ (الصبي المميز) وقد مرّ الحديث عن ذلك فيما سبق^(٣).

القسم الثاني: العوارض المكتسبة

وهي الأمور التي يكون للإنسان فيها كسب واختيار في حصولها، وهي على نوعين:

النوع الأول: ما يكون من ذات الإنسان نفسه: وهي الجهل والشكر والهزل والسفه والخطأ.

النوع الثاني: ما يكون من غير الإنسان، ويتمثل في الإكراه^(٤).

ومحلّ بسط هذه العوارض في كتب أصول الفقه، وإنما ذكرتها هنا استكمالاً لذكر نوعي عوارض الأهلية.

المسألة الثالثة: مدى اعتبار الأمراض النفسية من عوارض الأهلية

اختلفت أقوال المعاصرين بشأن اعتبار الأمراض النفسية عارضاً من عوارض الأهلية التي نصّ عليها الفقهاء، ويرجع هذا الاختلاف إلى قولين رئيسين:

القول الأول: أن المصطلحات المعاصرة للأمراض النفسية والمصنفة دولياً لا تنطبق على ما سمّاه الفقهاء بـ (عوارض الأهلية)؛ فمن الصعوبة إلحاقها بالمجنون أو العته الذي ذكره الفقهاء، بل هناك واقع

(١) انظر: التقرير والتحجير، لابن أمير الحاج، ١٧٦/٢، دار الكتب العلمية - بيروت، وشرح التلويح على التوضيح، ٣٣٤/٢ وما بعدها، والموسوعة الفقهية الكويتية، ١٦٢/٧، وأصول الفقه، للزحيلي، ١/١٧٠، وبحث عجيل النشمي عن الأمراض النفسية، ص ٣٠.

(٢) انظر: التقرير والتحجير، ١٨٦/٢، وأصول الفقه للزحيلي، ١/١٧٣.

(٣) انظر: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، ٢٥٤/٤ وما بعده، والتقرير والتحجير، ١٦٤/٢، وأصول الفقه للزحيلي، ١/١٧٠.

(٤) انظر: أصول البزدوي مع شرحه كشف الأسرار، ٣٣٠/٤ وما بعدها، دار الكتاب الإسلامي، وأصول الفقه للزحيلي، ١/١٧٧.

مختلف لهذه الأمراض^(١).

ويمكن أن يجاب عن هذا القول: بالتسليم بعدم المطابقة التامة بين هذه المصطلحات المعاصرة وبين ما نصّ عليه الفقهاء من عوارض الأهلية إلا أن المقاربة ممكنة، والقياس هنا وارد، ويمكن الاستئناس هنا بقاعدة (ما قارب الشيء يعطى حكمه)^(٢)، خاصة وأن مدار الحكم بالأهلية يتمثل في وجود العقل والإدراك، وهو ما يمكن ملاحظته من حال المريض النفسي بعد الاستعانة بملاحظة المريض سابقاً ولاحقاً وبالإفادة من خبرات الأطباء النفسيين المختصين.

القول الثاني: يمكن اعتبار الأمراض النفسية عارضاً من عوارض الأهلية، فما كان منها مزيلاً للعقل والإدراك ألحق بالجنون، وما كان فيه ضعف إدراك ألحق بالعتة.

وبناءً على هذا القول؛ تلحق الأمراض النفسية الحديثة بما يشبهها، أو يقاربها في الشبه من عوارض الأهلية المعتبرة شرعاً، وذلك بعد أخذ آراء الخبراء من الأطباء النفسيين وبقية الخبراء الذين يمكن الإفادة منهم، وذلك حسب معيار الإدراك وجوداً وعدمًا، وشدة وضعفًا.

وهذا هو القول الراجح؛ لما فيه إعمال للمدار الذي تدور عليه الأهلية وهو (العقل والإدراك)، وكذلك فيه الاستئناس والإفادة بما توصل إليه الطب الحديث من مقاربة للحالات المرضية النفسية^(٣).

ويبقى الشأن في تطبيق هذا المعيار وهو وجود الإدراك أو ضعفه أو عدم وجوده، وهو ما نتكلم عنه في المسألة الآتية:

المسألة الرابعة: معيار التحقق من وجود الإدراك ومدى قوته

١- إذا كان المريض النفسي غير مدرك ولا عاقل لما يصدر منه من تصرفات، فحكمه ملحق بحكم المجنون الذي لا يعقل ولا يدرك من تصرفاته شيئاً.

٢- إذا كان المريض النفسي واقعاً تحت تأثير نفسي أو ظرف مادي أو اجتماعي لكن عقله حاضر وإدراكه حاصل عند التصرف، فهذا حكمه حكم العقلاء ويؤخذ بتصرفاته شرعاً؛ إذ لا يخلو الإنسان من

(١) انظر: بحث أحكام طلاق المضطرب نفسياً، لشهر الدين قاله، ص ٣٠ - ٣٣، مجلة البحوث والدراسات، العدد ١١، السنة ٨، شتاء ٢٠١١م، جامعة الوادي - الجزائر، وبحث زايد نواف الدويري عن الأمراض النفسية، مقدم للدورة الخامسة والعشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، ص ٥٨١.

(٢) انظر: بحث (قاعدة: قارب الشيء يعطى حكمه)، لأحمد بن عبد الرحمن الرشيد، مجلة العلوم الشرعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد ٣١، ربيع الآخر ١٤٣٥هـ.

(٣) انظر: أحكام طلاق المريض نفسياً، ص ٣٠ - ٣٣، وبحث زايد نواف الدويري، ص ٥٨١، ٥٨٢.

منغصات ومشوشات للفكر والذهن، وكلام الفقهاء مبسوطٌ في هاتين الحالتين وفي حكمهما^(١).

٣- إذا كان المريض النفسي عاقلاً، ولكن حصل الخلل أو الضعف في إدراكه لتصرفاته، وهذا هو الواقع لدى كثير من المرضى لنفسيين كمرضى القلق والخوف والاكتئاب والوسواس، وكل ذلك مع وجود العقل ووجود شيءٍ من الإدراك لكنه مشوّش^(٢).

وهذا التشويش أو الخلل يتفاوت قوةً وضعفاً، والشأن في قوّته وتأثيره، فهل يلحق بعوارض الأهلية أم لا؟

اختلف الفقهاء المعاصرون في ذلك على قولين:

القول الأول: يرى بعض المعاصرين أنّ ما كان من الأعراض النفسية المؤثرة على الإدراك إذا كان سببها عضوياً وينشأ عنها - بصورة جبرية - تصرفات محدّدة عند المريض النفسي فيكون ذلك مُعفياً له من المسؤولية ويكون عارضاً من عوارض الأهلية المعتبرة، وما كان منها نفسياً محضاً وغير ناشئ من أسباب عضوية ولم ينقص القدرة العقلية إلى ما دون الحد المعتبر في التكليف فلا يُعفى المريض النفسي في هذه الحالة من المسؤولية ولا يُعدّ عارضاً من عوارض الأهلية.

ويمكن أن يُجاب عن هذا القول: بأنّ حصر الأمر في الأسباب العضوية وفيما ينقص القدرات العقلية فقط فيه نظر؛ إذ أن نقص الإرادة أو انعدامها وكذلك ضعف الإدراك له تأثيرٌ بالغٌ على تصرفات المريض النفسي، وقد راعت الشريعة ذلك وعلّقت كثيراً من الأحكام على الاستطاعة والوسع، وكون الضبط لهذا الأمر فيه شيءٌ من الصعوبة لا يعني اطّراحه بالمطلق.

القول الثاني: لا يحكم في هذه الحالة بارتفاع المسؤولية واعتبارها من عوارض الأهلية أو عدم ارتفاعها إلا بتوافر معطيات عدة، وخاصّةً حينما يتعلق الأمر بجريمة القتل، ويجب الإفادة عن حالة المريض من خلال معطيات الطب النفسي الحديث، وكذلك بملاحظة حالة المريض والاستعانة بالشهود لحاله، ومتابعة أحواله قبل وبعد الحادثة التي يُراد الحكم عليه فيها، والاستعانة بكل الخبراء الذين يمكن الإفادة منهم في العلوم الطبية والنفسية والاجتماعية، ولا شك أنّ خلاصة آراء هؤلاء ستمدّنا برؤية واضحة عن

(١) انظر: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، ص ٥٧، ٥٨، وبحث عجيل النشمي عن حكم الأمراض النفسية، ص ٧٥، وبحث آثار تصرفات المرضى النفسيين، هاني الجبير، المجلة القضائية - وزارة العدل في المملكة العربية السعودية، العدد ٣، المحرم ١٤٣٣هـ، ص ٥٧.

(٢) ويُشار في هذا الصدد إلى أن الفقهاء السابقين لم يتعرضوا لهذا النوع بصفة خاصة؛ إذ لم تكن العلوم النفسية والطبية قد وصلت إلى ما هي عليه اليوم من التقدم، وكذلك لم تكن الأمراض النفسية بهذا القدر من الانتشار، (انظر: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص ٤٦).

حالة هذا المريض النفسي، وكلام المختصين في الطب النفسي مهمٌ ومُقدّم على غيره عند الاختلاف^(١). والراجح فيما يظهر لي - والله أعلم - هو القول الثاني؛ إذ إنّ الإفادة من العلم الحديث في الطب النفسي أمرٌ له أهميته في توضيح الحال وكشف الحالة المرضية.

لكن ينبغي أن يُلاحظ أن التقسيمات والتصنيفات للأمراض النفسية التي مرّ ذكرها سابقاً في هذا البحث هي أمرٌ تقريبي، فلا بدّ من ملاحظة ذلك عند الحكم على هذا الشخص أو ذاك، ولا بدّ من تحقق الأعراض المرضية عند الشخص المدروس حالته وعدم الاكتفاء بالحكم العام.

وقد لا يُعفى الشخص من المسؤولية الجنائية؛ وذلك لحضور عقله وإدراكه، إلا أن بعض الأمراض التي تشوّش عليه في اختياره قد تكون سبباً في مراعاته وتخفيف العقوبة عنه، بحسب اجتهاد القاضي كظروف مخففة تراعى بحسب الحاجة، والله تعالى أعلم.

المسألة الخامسة: الأمراض النفسية غير المؤثرة على الأهلية

وهي الأمراض التي تؤثر في تصرفات المريض النفسي دون التأثير في عقله وإدراكه (تمييزه)، ومنها:

١- الاضطرابات التي تحول الضغوط والصراعات النفسية إلى أعراض جسمية: كالآلام الجسدية المتنوعة والصداع والإرهاق الجسدي، فهذه لا تؤثر - غالباً - في القدرات الأساسية للعقل؛ ومن ثم فلا تأثير لها على الأهلية؛ إذ العبرة بالغالب الشائع لا النادر، كما هي القاعدة الفقهية المعروفة^(٢).

٢- الاضطرابات الجنسية الوظيفية: وهي الاضطرابات المتصلة بالقدرة والرغبة الجنسية، وتتمثل في ضعف هذه الرغبة الجنسية لدى الرجل أو المرأة، وكذلك الانحرافات الجنسية المختلفة، وهذه لا تأثير لها على الأهلية، ولذلك ذم القرآن الكريم من تخلف عن الجهاد بسبب ميله إلى النساء والتعلل بالخشية على نفسه من الافتتان بنساء الروم، فقال تعالى: ﴿وَمِنْهُمْ مَّن يَقُولُ أُوذِنَ لِي وَلَا تَفْتِنَنِي إِلَّا فِي الْفِتْنَةِ سَقَطُوا وَإِنَّ جَهَنَّمَ لَمُحِيطَةٌ بِالْكَافِرِينَ﴾ [التوبة: ٤٩] وأخذ الله تعالى قوم لوطٍ بالعذاب نتيجةً لانحرافهم عن الفطرة السوية وطلبهم للفسوق والشذوذ، ولم تسقط أهليتهم للعذاب بسبب تغلب شهوتهم العارمة على إرادتهم^(٣).

(١) انظر: آثار تصرفات المرضى النفسيين، لهاني عبد الله الجبير، بحث مقدم للمجلة القضائي، وزارة العدل بالمملكة العربية السعودية، العدد ٣، المحرم ١٤٣٣ هـ، ص ٥٧، وبحث عجيل النشومي عن الأمراض النفسية، ص ٧٧، ٧٨، وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص ٤٧.

(٢) انظر: الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، لمحمد صدقي البورنو، ص ٢٩٥، الناشر: مؤسسة الرسالة، الطبعة الرابعة ١٤١٦ هـ، وانظر: أحكام المريض النفسي، ص ٧٩.

(٣) انظر: أهلية العقوبة في الشريعة الإسلامية والقانون المقارن، لحسين توفيق رضا، ص ١٥٣، مطبعة الشعب ١٩٦٤ م، وأحكام المريض النفسي، ص ٧٩، ٨٠.

إذ لم ترخص الشريعة فيما تهواه النفوس وتعتاده من الشهوات المنحرفة، بل جاءت بإخراج النفوس عن أهوائها وعوائدها لتردّها إلى الطريق المستقيم^(١).

يقول ابن تيمية: «وأما كون الإنسان مريداً لما أمر به، أو كارهاً له، فهذا لا تلتفت إليه الشرائع، بل ولا أمر عاقل، بل الإنسان مأمورٌ بمخالفة هواه»^(٢).

٣- الاضطرابات الحاصلة في النوم: كقلة النوم وكثرته، فهذه لا أثر لها في أهلية الأداء^(٣).

المسألة السادسة: الأمراض النفسية المفقدة للأهلية

وتشمل كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها إما بشكل كامل أو بشكل مؤثر أحياناً، فهذه الأمراض التي تؤدي إلى زوال الإدراك والتمييز أو بشكل مؤثر أحياناً يكون حكم المصاب بها حكم المجنون غير المكلف، فإن كان عقله وإدراكه زائلاً بالكلية كان في حكم المجنون جنوناً مطبقاً، وإن كان يدرك أحياناً إدراكاً تاماً فهو مكلف فيما يدركه، ومجنون فيما لا يدركه ويعقله^(٤).

وهذه الأمراض غالبها أمراض عقلية لا نفسية، وإنما ذكرناها هنا من أجل اتضاح الصورة، وإلا فقد بينا الفرق بين الأمراض العقلية والأمراض النفسية فيما مضى من البحث، وهذه بعض الأمثلة للأمراض المفقدة للأهلية:

١- الخرف المتدهور: حيث يفقد المريض الكثير من قدراته العقلية والمعرفية كالذاكرة والتركيز وقدرات التفكير والقدرة على الكلام، وكل هذه الأشياء تؤثر على الإدراك والإرادة بشكل مباشر.

٢- التخلف العقلي الشديد: وهو مفقد للقدرات العقلية الأساسية، فلا يستطيع الإنسان معه التركيز ولا التفكير، ولا الانفعال السليم، وربما يعي ما حوله لكنه لا يميّز ولا يدرك.

٣- نوبة الهوس الشديدة: فهي تؤدي إلى التأثير الكبير على القدرات الأساسية للعقل فيفقد المريض السيطرة على انفعالاته والتحكم فيها ويفقد القدرة على التقدير الصحيح للأمر، وكل من يراه يدرك خروج هذه التصرفات عن الحدود العقلية السليمة، ففي هذه الحالة يفقد المريض الإرادة ومن ثم يفقد أهلية الأداء.

(١) انظر: الموافقات في أصول الشريعة، لأبي إسحاق الشاطبي، تحقيق: مشهور بن حسن آل سلمان، ١/ ٥١٥، دار ابن عفان، ط: ١ - ١٤١٧هـ.

(٢) مجموع فتاوى شيخ الإسلام أحمد بن تيمية، ٣٤٦/ ١٠، طبع بإشراف الرئاسة العامة لشؤون الحرمين.

(٣) انظر: أثر المرض النفسي في العقوبة - دراسة فقهية مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة لجامعة الملك سعود - الرياض، ١٤٢٣هـ.

- ١٤٢٤هـ، إعداد: عواطف بنت ناصر الخريصي، ص ٢٦١، وانظر: أحكام المريض النفسي، ص ٨٠.

(٤) انظر: آثار تصرفات المرضى النفسيين، ص ٥٦.

٤- نوبة الفصام الحاد: وهذه تؤثر - بشكل مباشر - على عمليات التفكير، بحيث تجعل المريض محكومًا بما يسمعه من الهلاوس، وما يقتنع به من أوهام وضلالات، وكل هذه تفرض عليه جوءًا من الضغط يُلجئه إلى تصرفات نابعة من تلك الأوهام، ومن ثم يكون فاقداً للإرادة وتبعاً لذلك يكون فاقداً للأهلية، ففي حالة هذه النوبات الفصامية يكون حاله كحال المجنون جنوناً متقطعاً^(١).

المسألة السابعة: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية

وهي الأمراض المؤثرة في الإرادة مع بقاء سلامة الإدراك والتمييز.

وفي هذا النوع من الأمراض يدرك المريض بأن تصرفاته التي يقوم بها مخالفة للمنطق، لكنه مع ذلك لا يستطيع التحكم في أفكاره وسلوكياته، وقد سبق الحديث عن حكم هذه الحالة عند المسألة الرابعة.

ومن هذه الأمراض ما يلي:

١- الوسواس القهري: وهو مرض يتّصف بإلحاح أفكار أو خواطر أو سلوكيات تُلحّ على المريض بشكلٍ قاهر، ويستجيب لها أحياناً مع قناعتة بسخفها، وهذا الإلحاح الشديد والذي لا يملكه المريض يؤثر في إرادته واختياره، ويختلف شدة وضعفًا بحسب حالة المريض، ويؤدي ذلك إلى نقص في الأهلية.

٢- الاكتئاب المزمن: ومن أعراضه ضعف الرغبة والهمة والطاقة، وذلك يؤدي إلى ضعف الحماس والانفعال والتركيز، ومن ثم يؤدي إلى ضعف الإرادة والاختيار؛ ممّا يجعل أهلية هذا المريض ناقصة، بحسب حالته المرضية.

٣- الرهاب الاجتماعي: وهو داءٌ يصيب المريض بالخوف الشديد ويصاحبه أعراض جسمانية كالرعشة والخفقان والتعرق إذا كان في موقفٍ أو مناسبة اجتماعية، خاصةً إذا كان في محطّ الأنظار، وهذا الخوف خارجٌ عن إرادة المريض؛ ممّا يجعله غير قادرٍ على أداء كثيرٍ من الأعمال التي تكون في أوساطٍ اجتماعيةٍ مُعيّنة، فإرادته هنا ناقصة؛ ومن ثم تكون أهليته تبعاً لذلك ناقصةً أيضاً.

٤- النوبات الهستيرية: وهي تحدث شرخاً في العقل الباطن مما يؤدي لأعراض جسمانية كالحبس عن الكلام أو الشلل في الأرجل، فهذه الأعراض لا تدخل تحت إرادة المريض مُطلقاً، وهي مؤثرة على الإرادة تأثيراً كبيراً بحسب حالة المريض، وهي بهذا الوصف مُنقصةٌ للأهلية، أي أهلية الأداء^(٢).

وصلّى الله وسلّم على نبيّنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

(١) انظر: أحكام المريض النفسي، ص ٧٦، ٧٧، وبحث جنابة المريض نفسياً وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، ص ٣٥، مجلة جامعة الملك عبد العزيز للآداب والعلوم الإنسانية، م ٢٦، ع ٢.

(٢) انظر: أحكام المريض النفسي، ص ٧٨، ٧٩، وبحث عجيل النشمي عن الأمراض النفسية، ص ٦٩، ٧٠.

مشروع القرار

- المرض النفسي: اضطرابٌ مؤثرٌ في إدراك الشخص أو في ضبطه لمشاعره وسلوكه - غالبًا - بحيث ينعكس ذلك على أنشطته المهمة كالنشاط الشخصي أو الوظيفي أو الاجتماعي.

- للمرض النفسي أسباب نفسية تتمثل في: العوامل الوراثية، والعوامل البيئية والتنشئة الاجتماعية والتربوية، كما أن له أسبابًا عضويةً تؤدي إلى الاضطراب النفسي.

- تتمثل الأمراض النفسية الشائعة في: القلق النفسي، والرهاب (الخوف)، والاكتئاب.

- العوامل المهيئة للمرض النفسي تتمثل في: العوامل الوراثية والتربوية، وعوامل البيئة المحيطة، والعوامل العضوية.

- العوامل المظهرية للمرض النفسي تتجلى في: العوامل النفسية، والعضوية، والإصابات الجسدية.

- العوامل المبقية للمرض النفسي وتتمثل في عوامل، منها: ضعف المعنويات وضعف الأمل، وعدم تلقّي العلاج أو إهماله، وسوء التعامل الأسري.

- يترجّح القول بأن الأمراض النفسية تُعدّ من عوارض الأهلية، فما كان منها مُزيلاً للعقل والإدراك ألحق بالجنون، وما كان منها مُضعفًا للإدراك ألحق بالعتة.

وذلك بعد استيفاء دراسة كل حالة على حدة، وبعد الاستئارة بآراء الخبراء من الأطباء النفسيين وغيرهم من ذوي الشأن.

- معيار التحقق من وجود الإدراك وعدمه له حالات ثلاث:

الأولى: إذا كان المريض النفسي غير مُدركٍ ولا عاقلٍ فهو مُلحقٌ بالجنون فلا يكون مُكلّفًا.

الثانية: إذا كان المريض واقعًا تحت تأثير نفسيٍّ أو ظرفٍ ماديٍّ أو اجتماعيٍّ لكنّ عقله حاضرٌ وإدراكه حاصلٌ فحكمه حكم العقلاء، وهو كامل الأهلية، وهو مؤاخذٌ بتصرفاته.

الثالثة: إذا كان المريض النفسي عاقلًا، لكنّ لديه خللٌ أو ضعفٌ في إدراكه لتصرفاته فالراجح أنه لا يحكم بمسؤوليته عن تصرفاته أو عدمها إلا بتوافر مُعطياتٍ عدّة - وخاصةً لدى المسؤولية الجنائية -، وتتمثل هذه المعطيات في دراسة حالة المريض النفسي من قبل لجنةٍ من الأطباء النفسيين، ومن خلال

متابعة أحواله سابقاً ولاحقاً، والاستعانة بكل الخبراء الذين يمكن الاستفادة منهم في العلوم النفسية والاجتماعية.

مع ملاحظة أن تقسيمات الأمراض وتصنيفاتها هي أمرٌ تقريبي؛ ولذلك لا بدّ من دراسة كل حالةٍ على حدة، والتأكد من وجود الأعراض في تلك الحالة.

- الأمراض النفسية غير المؤثرة على الأهلية: هي تلك الأمراض التي تؤثر في تصرفات المريض دون التأثير في عقله وإدراكه، مثل: الاضطرابات التي تحول الضغوط النفسية إلى أعراض جسمية كالصداع والإرهاق الجسدي، ومثل الاضطرابات الجنسية الوظيفية كالانحرافات الجنسية، واضطرابات النوم، وهذه الأمراض لا تؤثر غالباً على القدرات العقلية الأساسية، ومن ثم فلا تؤثر في أهلية الأداء للمريض النفسي.

- الأمراض النفسية المفقدة للأهلية: وهي التي تشمل كل مرض واختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب إما بشكلٍ كامل أو بشكلٍ مؤثر أحياناً، وفي هذه الحالة يلحق المريض بالمجنون إن كان إدراكه معدوماً أو بالمجنون جنوناً متقطعاً في حالة عدم إدراكه أو نقص هذا الإدراك نقصاً مؤثراً.

والمريض في هذه الحالة يكون فاقداً للأهلية إما بشكلٍ كامل أو مؤقتٍ حسب حالة المريض، ومن هذه الأمراض: الخرف المتدهور، والتخلف العقلي الشديد، ونوبة الهوس الشديدة، ونوبة الفصام الحاد.

- الأمراض النفسية المنقصة للأهلية: وهي الأمراض المؤثرة في الإرادة في بقاء سلامة الإدراك والتمييز فيدرك المريض عدم منطقية تصرفاته لكنه لا يستطيع التحكم في أفكاره وسلوكياته، ومن هذه الأمراض: الوسواس القهري، والاكتئاب المزمن، والرهاب الاجتماعي، والنوبات الهستيرية.

وقد سبق الحديث عن حكم هذه الحالة عند الحديث عن الحالة الثالثة في معيار التحقق من وجود الإدراك وعدمه.

والله الموفق.



المراجع

- القرآن الكريم.
- أثر المرض النفسي في العقوبة - دراسة فقهية مقارنة: رسالة ماجستير مقدّمة إلى جامعة الملك سعود - الرياض، ١٤٢٣هـ.
- ١٤٢٤هـ، إعداد: عواطف بنت ناصر الخريصي.
- أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي: إعداد: جمال عبد الله لافي، رسالة ماجستير مقدمة للجامعة الإسلامية بغزة (موجودة على شبكة الإنترنت).
- الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها: لأنس بن عوف، طبع وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - قطر.
- أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي: للدكتورة خلود المهيزع، دار الصميعة للنشر والتوزيع - الرياض.
- أصول السرخسي: لشمس الأئمة السرخسي، دار المعرفة - بيروت.
- أصول الفقه: للدكتور وهبة الزحيلي، دار الفكر - دمشق.
- الاضطرابات السلوكية والانفعالية: لولاء ربيع مصطفى، دار الزهراء - الرياض.
- إفادة خطية من عبد الله بن صالح الشهري: استشاري الطب النفسي بالمدينة الطبية بجامعة الملك خالد - أبها، يوم الأحد ١١/١١/١٤٤٥هـ.
- الأمراض النفسية الشائعة - أسبابها وكيفية علاجها: لأحمد عوض.
- الأمراض النفسية والعقلية بين الحقيقة والخيال: إعداد: سناء محمد سليمان، الناشر: عالم الكتب - القاهرة.
- أهلية العقوبة في الشريعة الإسلامية والقانون المقارن: لحسين توفيق رضا، مطبعة الشعب ١٩٦٤م.
- بحث (قاعدة: قارب الشيء يعطى حكمه): لأحمد بن عبد الرحمن الرشيد، مجلة العلوم الشرعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد ٣١، ربيع الآخر ١٤٣٥هـ.
- بحث آثار تصرفات المرضى النفسيين: لهاني الجبير، المجلة القضائية - وزارة العدل في المملكة العربية السعودية، العدد ٣، المحرم ١٤٣٣هـ.
- بحث أحكام طلاق المضطرب نفسياً: لشهر الدين قالة، مجلة البحوث والدراسات، العدد ١١، السنة ٨، شتاء ٢٠١١م، جامعة الوادي - الجزائر.
- بحث جناية المريض نفسياً وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية: مجلة جامعة الملك عبد العزيز للآداب والعلوم الإنسانية.
- بحث زايد نواف الدويري عن الأمراض النفسية: المقدّم للدورة الخامسة والعشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي.
- بحث عجيل جاسم النشمي: المقدّم للدورة الخامسة والعشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي.
- تاج العروس من جواهر القاموس: لمُرتضى الزبيدي، الناشر: دار الهداية.
- التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة): تعريب: الدكتور عصمت إبراهيم حمود، من إصدارات منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط - ١٩٩٦م.
- التقرير والتحرير: لابن أمير الحاج، دار الكتب العلمية - بيروت.
- تهذيب اللغة: لمحمد بن أحمد الأزهرى، تحقيق: محمد عوض مرعب، دار إحياء التراث العربي - بيروت.
- تيسير التحرير: لمحمد أمين المعروف بأمير باد شاه، دار الكتب العلمية - بيروت.
- الجامع لأحكام القرآن: للإمام محمد بن أحمد القرطبي، تحقيق: عبد الله التركي، مؤسسة الرسالة - بيروت.

- حكم المريض نفسياً أو عقلياً في التطبيق الجنائي الإسلامي: مجموعة أبحاث الندوة التي نظمها المركز العربي للدراسات الأمنية بالرياض، عام ١٤١٠هـ.
- الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، باللغة العربية، ترجمة: أنور الحمادي، عالم الكتب - القاهرة.
- زاد المعاد من هدي خير العباد: لابن قيم الجوزية، بتحقيق: شعيب وعبد القادر الأرناؤوط، مؤسسة الرسالة، ط ١٤ - ١٤٠٧هـ.
- شرح التلويح على التوضيح: لسعد الدين التفتازاني، مكتبة صبيح بمصر.
- الصحة النفسية والعلاج النفسي: لحامد عبد السلام زهران، الناشر: عالم الكتب - القاهرة.
- الصحة النفسية والعلاج النفسي: لحامد عبد السلام زهران، مكتبة العبيكان، الطبعة الرابعة ٢٠٠٥.
- صحيح البخاري: للإمام أبي عبد الله محمد بن إسماعيل بن إبراهيم البخاري، بتحقيق مصطفى ديب البغا، دار ابن كثير، اليمامة - بيروت.
- صحيح مسلم: للإمام مسلم بن الحجاج القشيري، بتحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي - بيروت.
- الطب النفسي المعاصر: لأحمد عكاشة وطارق عكاشة، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الخامسة عشرة.
- الطب النفسي المعاصر: لأحمد عكاشة، مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠٠٣م.
- علم الأمراض النفسية والعقلية: لريتشارد م. سوين، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، الناشر: مكتبة الفلاح - الكويت.
- علم النفس الجنائي: لمحمد شحاتة ربيع وزميله، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع - القاهرة.
- في الصحة العقلية - الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية: لسعد جلال، الناشر: دار الفكر العربي - القاهرة.
- كشف الأسرار شرح أصول البزدوي: لعلاء الدين عبد العزيز البخاري، دار الكتاب الإسلامي.
- لسان العرب: لابن منظور الإفريقي المصري، دار صادر - بيروت.
- مبادئ الأمراض النفسية: ليحيى الرخاوي على موقعه عبر الإنترنت www.rakhawy.org.
- مبادئ علم النفس وأساليب تشخيص وعلاج المرض النفسي: لحمزة الجبالي، دار إعلام الأسرة ودار عالم الثقافة للنشر.
- مجموع فتاوى شيخ الإسلام أحمد بن تيمية: طُبع بإشراف الرئاسة العامة لشؤون الحرمين.
- المرشد إلى فحص المريض النفساني: لمحمد بن أحمد الخاني، منشورات الحلبي الحقوقية.
- المرشد في الطب النفسي: أعدّه نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي / منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- المرض النفسي وأثره في العقوبات في النظام السعودي: إعداد: تغريد القويقل، رسالة ماجستير مقدّمة إلى جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، والرسالة موجودة على شبكة الإنترنت.
- مسند الإمام أحمد: للإمام أبي عبد الله أحمد بن حنبل الشيباني، بإشراف: عبد الله التركي، مؤسسة الرسالة - بيروت.
- المصباح المنير: لأحمد بن محمد الفيومي، مكتبة لبنان - بيروت.
- مقاييس اللغة: لأحمد بن فارس، راجعه وعلّق عليه: أنس محمد الشامي، دار الحديث - القاهرة.
- الموافقات في أصول الشريعة: لأبي إسحاق الشاطبي، تحقيق: مشهور بن حسن آل سلمان، دار ابن عفان، ط: ١ - ١٤١٧هـ.
- الموسوعة الطبية الفقهية: لأحمد محمد كنعان، دار النفائس - بيروت.
- الموسوعة الفقهية الكويتية: إصدار وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - الكويت.
- موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت www.who.int.
- نظام الرعاية الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية، المادة الأولى: تعريفات.
- الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية: لمحمد صدقي البورنو، الناشر: مؤسسة الرسالة، الطبعة الرابعة ١٤١٦هـ.

بحث فضيلة الأستاذ الدكتور
طارق حسن ابن عوف أحمد

نائب مدير جامعة أم درمان الإسلامية
أستاذ الفقه المقارن بكلية الشريعة والقانون

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

الحمد لله ربّ العالمين، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أمّا بعد،

فهذا بحث بعنوان: (أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية)، كان الدافع من وراءه دراسة ما يلاحظ في هذا العصر من انتشار للأمراض النفسية وتنوّعها، ومما لا شك فيه أن هذه الأمراض النفسية باتت من أكثر أمراض هذا الزمان إيذاءً وفتكًا بالأفراد والأسر والمجتمعات؛ حيث إن هذه الأمراض تسيطر على الإنسان فتُغَيِّب إرادته وعقله مما يُخرجه عن طبيعته فيتصرف بتصرُّفات تضرُّ به أو بأسرته أو مجتمعه العريض، أو قد يوقعه في مخالفات تستوجب العقوبة، ويرى كثير من العلماء أن الأمراض النفسية هي السبب الرئيس وراء ازدياد معدلات الانتحار والجرائم؛ لذا كان من الضروري الاهتمام بدراسة هذه الأمراض ومعرفة أنواعها وأسبابها وأعراضها، والعوامل المهيّئة والمظهرة لها، ومدى تأثيرها على الأهلية، وما يترتب على ذلك من أحكام في الشريعة الإسلامية.

ولذا فسوف نتناول بالبحث هذا الموضوع في تمهيد، وعدد من المباحث على النحو التالي: التمهيد: يحتوي على:

تعريف المرض النفسي وأنواعه، تعريف الأهلية وأنواعها.

المبحث الأول: يشتمل على الآتي :

المرض النفسي - أسبابه، وأعراضه.

كما يحتوي المبحث الثاني على :

العوامل المهيّئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي.

في حين يشتمل المبحث الثالث على :

عوارض الأهلية، وبيان الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية، والأمراض النفسية المفقدة للأهلية، وتلك المنقصة لها.

وأخيراً خاتمة فيها بيان لأهم النتائج والتوصيات.



تمهيد تعريف المرض النفسي وأنواعه وتعريف الأهلية وأنواعها

أولاً: تعريف المرض النفسي وأنواعه

١- تعريف المرض النفسي:

وستتناول فيما يلي تعريف المرض لغةً واصطلاحاً، وتعريف النفس في اللغة والاصطلاح؛ ومن ثم تعريف المرض النفسي:

أ- تعريف المرض لغةً:

يُعرَّف المرض في اللغة بأنه: السقم نقيض الصحة، وكل ما ضُعب فقد مرض^(١)، قال تعالى: ﴿فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ﴾ [البقرة: ١٠].

ب- تعريف المرض اصطلاحاً:

يُعرَّف بتعريفات متعددة اتفقت في دلالاتها ومعانيها، واختلفت في ألفاظها ومبانيها، ومن هذه التعريفات: (أنَّ المرض هو خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني عدم قيام أعضاء البدن بوظائفها المعتادة، مما يعوق الإنسان عن ممارسة أنشطته الجسدية والنفسية بصورة طبيعية)^(٢)، وقد قسم ابن القيم رحمه الله الأمراض إلى قسمين: أمراض متعلقة بالعضو، سماها: الأمراض الآلية، وهي التي تُخرج العضو عن هيئته، وأمراض متعلقة بالمزاج، وهي التي يخرج بها المزاج عن الاعتدال^(٣).

ج- تعريف النفس لغة:

تطلق النفس في اللغة على عدّة معانٍ، منها:

- الروح: ومنه قوله تعالى: ﴿أَخْرِجُوا أَنْفُسَكُمُ﴾ [الأنعام: ٦٣].

(١) انظر لسان العرب، لجمال الدين بن منظور، ج ٥، ص ٣١١، دار صادر - بيروت، ط ١.

(٢) الموسوعة الطبية ٤، الفقهية، ص ٨٤٥، للدكتور أحمد محمد كنعان، دار الفوائس، ط ١.

(٣) الطب النفسي المعاصر، ص ٣٦، للدكتور أحمد عكاشة، عالم الكتب - القاهرة.

- الذات : لقوله تعالى: ﴿أَنْ تَقُولَ نَفْسٌ يَحْسَرْتَنِي عَلَى مَا فَرَّطْتُ فِي جَنْبِ اللَّهِ﴾ [الزمر: ٥٦].

- الإنسان: حيث يقول تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ﴾ [النساء: ١].

د- تعريف النفس اصطلاحاً:

أما النفس في الاصطلاح فيرى جمهور العلماء أن الإنسان هو البدن والروح معاً، وقد يُطلق اسمه على أحدهما دون الآخر بقرينة، وأن الروح جسم مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وهو جسم نوراني علوي خفيف حي متحرك ينفذ في الأعضاء ويسري فيها سريان الماء في الورد والنار في الفحم^(١).

هـ- تعريف المرض النفسي:

أما تعريف المرض النفسي فهو مجموعة الانحرافات التي تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب المخ حتى ولو كانت أعراضها بدنية أو عضوية، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها التوتر النفسي والكآبة والقلق والوساوس^(٢).

ويُعرف أيضاً بالاضطرابات النفسية، والاضطرابات العصابية النفسية، والاختلالات العصابية التي تشير إلى سوء التوافق مع النفس أو الجسد أو البيئة^(٣).

ويتفق أهل الاختصاص على أن هذه الأمراض تختلف عن الأمراض العقلية في أنها أقل خطراً، وأنها لا ينعلم معها الاتصال بالواقع، بل يظل معها المريض متصلاً بالحياة الواقعية، وعلى قدر من المعرفة بحالته المضطربة، ومحتفظاً بسلامة إدراكه، وقادراً على القيام بواجباته - بشكل عام - وعلى التمييز بين الواقع والخيال^(٤).

و- أما في الفقه الإسلامي: فلا يوجد تعريف محدد للمرض النفسي بعينه، وذلك يرجع إلى كونه مصطلحاً حديثاً، وكذلك لكون العلوم النفسية والطبية لم تكن قد وضحت كما هي اليوم؛ إذ إن مثل هذه العلوم تخضع للأبحاث والتجارب، وهو ما لم يكن متوافراً من قبل.

٢- أنواع الأمراض النفسية وتصنيفها: تتنوع الأمراض النفسية وتتفاوت وتختلف من حيث شدتها وتأثيرها على الإنسان المصاب بها، ونظراً لتعدد هذه الأمراض واختلاف تأثيرها على الإنسان حاول علماء الطب النفسي تصنيفها إلى فئات تندرج تحت كل فئة منها عدد من الاضطرابات النفسية، وإن

(١) الروح، ص ٤٢٢ وما بعدها، لابن القيم الجوزية، إبداع للإعلام والنشر.

(٢) الصحة النفسية، ص ٢٢٧، ط. مصطفى فهمي مكتبة الخانجي للطباعة والنشر ١٩٨٧.

(٣) أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، لأ. د. محمد نعيم ياسين، ص ٢٧ العين، ط. ١.

(٤) الطب النفسي المعاصر، لأحمد عكاشة، ص ٢٧.

كان كثير من العلماء والباحثين في هذا المجال يرون أن تصنيف هذه الأمراض من الصعوبة بمكان، وأن التقسيمات والأسماء المختلفة لهذه الأمراض إنما وُصفت على وجه المقاربة؛ لتسهيل الدراسة والبحث، وبالرغم من ذلك فإن علماء الأمراض النفسية اتفقوا على ضرورة تصنيفها وفق الأعراض التي تُعد أمارات عليها ولو بصورة تقريبية^(١).

لذا فإن أهم أنواع الأمراض النفسية تتمثل في الآتي:

أ- الاضطرابات العصبية:

وهي من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً وانتشاراً، وهي عبارة عن صراعات داخلية يشعر بها المريض تأتي على هيئة قلق أو مخاوف أو اكتئاب، وتجعله غير قادر على الاستمرار والإنتاج كما ينبغي، ومن هذه الأمراض: القلق العام^(٢)، والاكتئاب^(٣)، والهلع^(٤)، والرهاب^(٥) بأنواعه، والوسواس القهري^(٦)، والهستيريا^(٧)، وغير ذلك.

والمصاب بالعصاب يستطيع عادة مواصلة نشاطه وعمله، وهو - إلى حد ما - قادر على تحمل المسؤولية لسلامة إدراكه وتحكمه في ذاته.

ب- الاضطرابات الذهانية:

الذهان اضطراب عقلي وخلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطرباً ويعوق

(١) أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية، ص ٢٧، ٢٨.

(٢) القلق: هو حالة من التوتر الشامل والمستمر، ويأتي نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبه أعراض جسمية ونفسية. الصحة النفسية، ص ٤٨٤، مصطفى فهمي، دار النشر، ط ٣، ١٩٩٥.

(٣) الاكتئاب: هو حالة من الحزن الشديد والمستمر، ويأتي نتيجة ظروف ومواقف محزنة وعصبية وتعبر عن شيء مفقود لدى المصاب به مع أنه يجهل السبب الحقيقي لحزنه. الصحة النفسية، ص ٥٤١.

(٤) الهلع: هو عبارة عن نوبات متكررة من القلق الشديد لا تقتصر على موقف محدد، ولا يمكن التنبؤ بها، وتباين أعراضه من مريض لآخر، والبداية تكون مفاجئة بخفقان أو اختناق ثم الخوف من الموت ونحوه. الطب النفسي المعاصر، ص ٥١.

(٥) الرهاب: ويُعرف بالخوف أو الفوبيا، وهو عبارة عن خوف مرضي متلازم مع موضوع محدد سواء كان شخصاً أو مكاناً أو فعلاً، وهو غير مخيف بطبيعته إلا أنه لا يمكن التخلص منه والسيطرة عليه. الصحة النفسية، ص ٥٠٤.

(٦) الوسواس القهري: هو عبارة عن أفكار تسلطية وسلوكيات جبرية تظهر - بشكل متكرر ومستمر - تلازم المريض وتستحوذ عليه فلا يقوى على الفكك منها ولا مقاومتها، فتحدث له معاناة شديدة وألماً فيستجيب لها تخففاً من ألم الأفكار. الطب النفسي المعاصر، ص ١٦٥.

(٧) الهستيريا: وهو عبارة عن اضطرابات انفعالية يصاحبها خلل في أعصاب الحس والحركة؛ مما يجعل الجسم والحواس غير قادرة على القيام بوظائفها برغم سلامته، ولا يدرك المصاب به الدافع وراء ذلك، والمصاب بالعصاب يستطيع عادة مواصلة نشاطه وعمله، وهو - إلى حد ما - قادر على تحمل المسؤولية؛ لسلامة إدراكه وتحكمه في ذاته. الصحة النفسية، ص ٤٩٨.

نشاطه الاجتماعي، وهذا المصطلح يطلق على الأمراض العقلية بنوعها الوظيفي والعضوي^(١)، ومنها: الفصام^(٢)، والهوس^(٣)، والصرع^(٤)، وغير ذلك.

والمصاب بالذهان يُنكر مرضه ولا يعلمه، وهو بعيد عن الواقع، ولديه اضطراب واضح في التفكير والإدراك مع ظهور توهم وضلالات وهذاء، فوظائفه العقلية فيها اضطراب واضح، وكلامه مضطرب المحتوى؛ فهو مشتت وغير منطقي، ويتّصف المصاب بالذهان بضعف البصيرة أو انعدامها، وقد يعيش في عالم الخيال، ولا يلزم وجود كل هذه الأعراض، بل قد يبدأ المرض ببعضها ثم يتطور إلى درجة اجتماع هذه الأعراض وغيرها، والمرضى المصابون بالذهان هم الأكثر ارتباطاً بعالم الجريمة انتحاراً أو قتلاً واعتداءً على الغير؛ إذ إن السلوك العنيف سمة مصاحبة للمصابين ببعض أنواع هذا المرض، كما أفاد المتخصصون في الطب النفسي.

ج - اضطرابات الشخصية:

الشخصية المضطربة هي التي تنطوي على خصائص معينة تسبب عدم توافق الفرد مع نفسه أو مع الآخرين، مع شعوره بالمعاناة وعدم السعادة^(٥)، ومن أمثلة الشخصية المضطربة: اضطراب الشخصية الاضطهادية (البارنويدية)^(٦) والشخصية شبه الفصامية^(٧).....

(١) الصحة النفسية، ص ٥٢٧.

(٢) الفصام: عبارة عن مرض عقلي يتّصف بالانفصال عن العالم الواقعي؛ فيؤدي إلى تصدع الشخصية ونقص انتظامها وتناسقها بين الجوانب الفكرية والانفعالية. معجم علم النفس والطب النفسي، للدكتور جابر عبد الحميد، والدكتور علاء الدين، ص ٤٧٧، دار النهضة ١٩٨٨ م.

(٣) الهوس: عبارة عن اضطراب سلوكي ذهاني يتّصف بالغربة والنشاط النفسي والحركي الزائد والهيّاج الذي لا يستطيع المصاب به السيطرة عليه، وقد يتعرض المصاب به للهلاوس والأفكار الهذائية، ويندر أن تصاب الوظائف الذهانية باضطراب. الصحة النفسية ٥٤٨.

(٤) الصرع: عبارة عن مرض عضوي يصيب المخ، وسببه اضطراب في النشاط الكيميائي الكهربائي للمخ، وينتج عن عوامل وراثية أو أمراض معدية أو إصابات الدماغ، وينتج عنها نوبات صرعية؛ كالصراخ والوقوع على الأرض والتشنج وفقدان الوعي. معجم علم النفس، ص ٢٥٠.

(٥) الطب النفسي المعاصر، ص ٦٧٢.

(٦) الشخصية البارنويدية: هي شخصية مضطربة تتميز بحساسية مفرطة نحو الهزائم والرفض وعدم المغفرة للإهانات والميل نحو حمل الضغائن باستمرار والشك وتشويه الخبرات وسوء تفسير الأفعال المحايدة والمحبة للآخرين على أنها عدوانية، مع وجود إحساس قتال ومتشبث بالحقوق الشخصية وميل إلى الإحساس بالأهمية المفرطة والإشارة إلى الذات. علم النفس الإكلينيكي، ص ٨٦، للدكتور عبد الستار إبراهيم، والدكتور عبد الله العسكر، دار الشروق.

(٧) الشخصية شبه الفصامية: هي نمط متأصل من عدم الاكتراث بالعلاقات الاجتماعية، وتجنّب الاختلاط بالآخرين، والرغبة في الهدوء مع الحساسية الزائدة والخجل واللجوء إلى الخيال أكثر من الارتباط بالواقع. الاضطرابات النفسية، ص ١٦٣.

والشخصية المعادية للمجتمع السيكوباتية^(١) وغير ذلك، والاضطرابات الشخصية ارتباط وثيق بارتكاب الجرائم والأفعال المخلة؛ كالانتحار والقتل والاعتداء على الآخرين^(٢).

د - التخلف العقلي:

وهو عبارة عن حالة عامة من الأداء الوظيفي المنخفض - بشكل واضح - في الجوانب العقلية نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد، ويتلازم مع أشكال من القصور في السلوك، ويحدث ذلك في المراحل النمائية من حياة الإنسان، وهو لا يسمح للمصاب به بممارسة حياة مستقلة، ولا حماية نفسه ضد المخاطر^(٣).

ويجب التفريق بين التخلف العقلي وبين المرض العقلي؛ لأن التخلف العقلي ليس مرضاً بل هو حال تظهر منذ الطفولة المبكرة، ويضعف معها النمو العقلي، ويسوء التوافق النفسي والاجتماعي ولا يمكن شفاؤها في الأغلب، بل يجب تقديم المساعدة النفسية والاجتماعية والتربوية المناسبة للمصابين به، أما المرض العقلي - كالفصام ونحوه - فقد يصيب الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة ذكاء عالية في أي مرحلة من مراحل النمو، وهذا يمكن شفاؤه مع العلاج^(٤).

هـ - الاضطرابات الجنسية:

وذلك مثل الانحرافات الجنسية واضطراب الهوية الجنسية^(٥)، وهذا النوع من الاضطرابات وإن كان ليس له علاقة مباشرة بالجناية إلا أنه غالباً ما يرتبط بسلوك إجرامي؛ كالإقدام على الاغتصاب للنساء والأطفال ونحوه، فقد يقوده هذا إلى إزهاق أرواحهم؛ لينال مراده أو متى حصلت منهم مقاومة.

ثانياً: تعريف الأهلية، وأنواعها

١ - تعريف الأهلية:

فيما يلي نبين تعريف الأهلية في اللغة والاصطلاح.

(١) الشخصية السيكوباتية: هي اضطرابات في الشخصية تتميز بعدم الاهتمام بالالتزامات الاجتماعية، وافتقاد الشعور بالآخرين، وعنف غير مفسر، ولا مبالاة واستهتار مع تبلىد الشعور وعدم المبالاة بالآخرين وآلامهم، والميل إلى تخريب الممتلكات والإتيان بالمسالك المضادة للقانون والمجتمع واضطراب الشخصية عموماً يشكل خطورة على الفرد والمجتمع. الطب النفسي المعاصر، ص ٦٧٦.

(٢) الاضطرابات النفسية، ص ١٥٩، ل.أ. د. محمد قاسم عبد الله، دار الفكر، ١٩٩٩م.

(٣) الطب النفسي المعاصر، ص ٦٩٩.

(٤) الصحة النفسية، ص ٤٠٥.

(٥) الطب النفسي المعاصر، ص ٦١٩.

أ- تعريف الأهلية في اللغة:

يُقصد بها لغةً: الصلاحية، يقال: فلان أهل لكذا أي يصلح له أو هو جدير للقيام به، ومستحق له وجدير به، وأهلية الإنسان للشيء أي صلاحيته له؛ لصدور ذلك الشيء منه^(١).

ب- أما الأهلية في الاصطلاح:

فهي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه وصحة التصرفات منه^(٢). فالمقصود بأهلية المحكوم عليه صلاحية المحكوم عليه لوجوب الحقوق الشرعية له أو عليه، وصلاحيته لصدور الفعل عنه على وجه يُعتدّ به شرعاً، ويذكر العلماء أن أساس الأهلية والعقل والأهلية تتوقف عليه، فالعقل معتبر لإثباتها من جهة أنه لا يمكن أن يفهم المكلف الخطاب من دون وجود العقل؛ فلا يصح أن يتوجه إليه الخطاب الشرعي^(٣).

٢- أنواع الأهلية:

تتنوع الأهلية في الشريعة الإسلامية إلى نوعين:

النوع الأول: أهلية الوجوب

وهي تعني: صلاحية الإنسان لأن تثبت له الحقوق وتثبت عليه الواجبات، فهذه الأهلية تثبت لكل إنسان باعتباره إنساناً منذ كونه جنيناً وحتى موته^(٤).

وأهلية الوجوب تنقسم إلى قسمين:

أهلية وجوب ناقصة، وأهلية وجوب كاملة. نوضحها فيما يلي:

أ- أهلية الوجوب الناقصة: تثبت للجنين في بطن أمه، وهي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له؛ كالإرث والوصية والنسب، ولا يجب عليه شيء منها، فلا يجب في ماله ثمن ما اشترى به الولي ونحوه^(٥).

ب- أهلية الوجوب الكاملة: وهي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، وهي تثبت

(١) لسان العرب، لابن منظور ٢٩/١.

(٢) كشف الأسرار للعلاء البخاري ٣٣٥/٤، تحقيق: عبد الله محمود محمد عمر، طبعة دار الكتب العلمية.

(٣) المستصفى في الأصول، لأبي حامد محمد الغزالي (١٩٩٣)، تحقيق: محمد عبد السلام عبد الشافي، بيروت - دار الكتب العلمية، ص ٣٨٩.

(٤) مرآة الأصول شرح مرقاة الوصول للشيخ محمد ابن فرامرز الحنفي ٣٤٣/٢ دار صادر - بيروت.

(٥) تيسير التحرير شرح كتاب التحرير ج ٢، ص ٢٤٩، لمحمد أمين، مصطفى الباب الحلبي، دار الكتب العلمية - بيروت.

بعد انفصال الجنين عن أمه، وبها يصير الإنسان أهلاً للوجوب له وعليه، وإنما يسقط عنه وجوب الأداء لعدم اكتمال عقله. ح

وسُميت أهلية وجوب كاملة؛ لأن الإنسان حينما يوجد فقد اختصه الله تعالى بالذمة الثابتة له بالحياة، وهذه الذمة هي خصوصية الإنسان المعتبر فيها تركيب العقل، وسائر القوى والمشاعر. فبالذمة يصير الإنسان أهلاً لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، أما العقل فهو: بمنزلة الشرط ليكون أهلاً لذلك. ثم أثبت الله تعالى له العصمة والحرية والملكية؛ ليبقى فيتمكّن من أداء ما حمل من الأمانة^(١).

النوع الثاني: أهلية الأداء

وهي التي تعني صلاحية الإنسان لصدور القول أو الفعل منه على وجه يُعتدّ به شرعاً^(٢)، وهذا النوع من الأهلية يُعرّف بأهلية الأداء، وهي تنقسم الى قسمين:

أ- أهلية أداء ناقصة: هي التي تثبت للصبي ببلوغه سن التمييز إلى ما قبل بلوغه سن الرشد، ويترتب عليها صحة الأداء منه بالنسبة للإيمان وسائر العبادات. أما تصرفاته المالية فهذه التصرفات إما أن يكون فيها نفع محض، أو ضرر محض، أو مترددة بين النفع والضرر.

فالأولى: وهي التي فيها نفع محض؛ كقبول الهبة والصدقة والوصية، تصح من الصبي دون إجازة الولي؛ لأن فيها نفعاً محضاً.

والثانية: وهي التي فيها ضرر محض؛ كالهبة، والطلاق، والقرض ونحوها، فإن الصبي لا يملك مباشرتها بنفسه، ولا يصح للولي أن يجيزها؛ لما في ذلك من إلحاق الضرر به.

وأما الثالثة: وهي المترددة بين النفع والضرر؛ فكالبيع والشركة والأخذ بالشفعة، فإنها تصح من الصبي وتكون موقوفة على إجازة الولي؛ لأن قصور رأيه يندفع بإذن الولي^(٣).

ب- أهلية الأداء الكاملة:

وهي الأهلية المترتبة على بلوغ سن الرشد مع كمال العقل بأن يجتمعا معاً؛ فيترتب عليه وجوب الأداء لارتفاع الحرج، فالبلوغ أقامه الشارع مقام كمال العقل، وجعله دليلاً عليه؛ لاعتدال العقل عند البالغ - غالباً - وقدرة الجسد؛ مما يجعله أهلاً لأداء التكاليف الشرعية والمالية كافة.

(١) أصول السرخسي، لأحمد بن أبي سهل السرخسي، ج ٢، ص ٣٣٣، لجنة إحياء المعارف، ١٩٩٣.

(٢) المرجع السابق، ٣٣٧/٢.

(٣) الأهلية وعوارضها، بحث في علم أصول الفقه، للدكتور هبة الله فاروق المالكي، ص ٣٦٠.

المبحث الأول المرض النفسي - أسبابه وأعراضه

المطلب الأول : أسباب الأمراض النفسية

لم يُعرف السبب الدقيق وراء الإصابة بمعظم الأمراض النفسية، ولكن يرجح أنها تنجم عن مجموعة من العوامل الوراثية، والبيولوجية، والبيئية.

وفيما يلي نبين أهم أسباب المرض النفسي عند علماء الطب النفسي:

أولاً: اختلال توازن النواقل العصبية

إذ يرتبط حدوث بعض الأمراض النفسية باختلال في توازن النواقل العصبية التي تختص بنقل الإشارات؛ حيث إن المخ البشري يتكون من الآف الملايين من الخلايا، وهناك مراكز في المخ لكل الوظائف النفسية والبيولوجية للإنسان؛ فإن هناك مركزاً للحركة ومركزاً للتنفس ومركزاً للذاكرة والسلوك والمزاج والوجدان... ويرتبط المخ بالجبل الشوكي الذي يقع في داخل العمود الفقري، وهو يحتوي على عدد ضخم من الخلايا العصبية، وبذلك يتمكن من نقل كل أنواع المعلومات من الخلية وإليها، وتتصل الخلايا العصبية بعضها ببعض بواسطة تشابكات عصبية، وهذه التشابكات أو المسافات الرقيقة بالرغم من أنها تفصل ما بين الخلايا لكنها في الواقع تربط بينها كيميائياً، والرسائل تنتقل بين خلية وأخرى بواسطة مواد كيميائية تسمى الناقلات العصبية، وأي زيادة أو نقص في الناقلات العصبية في المخ مثل: (السيروتونين، والدوبامين، والأدرينالين^(١)... إلخ) يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية للإنسان، فقد وُجد مثلاً أن اختلاف نسبة السيروتونين يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل (الاكتئاب)؛ من هنا جاءت فكرة ضبط تركيز الناقلات العصبية وإيجاد توازن بينهما باستخدام العقاقير التي تؤثر على الناقلات العصبية وإعادةتها إلى وضعها السليم، فإذا؛ المرض النفسي قد يحدث بسبب اختلال نسبة الناقلات العصبية في

(١) الأدرينالين (Noradrenaline): هو أحد الأمينات الحيوية الذي يتحول خلال عمليات كيميائية تساعد على إتمامها إنزيمات خاصة يؤدي نقصها إلى حصول أعراض مرض الاكتئاب. وسيروتونين (Sirotonin) يتخلق من مادة (Tryptohpah)، وهي أمين حيوي ويؤدي نقصه إلى حصول مرض الاكتئاب مع قلق وتملل، دوبامين (Dopamine) هو أحد الحلقات في العملية الكيميائية التي يتم خلالها تخلق النورادرينالين، ويُعتبر المادة السابقة لتكوينه، وهو ناقل كيميائي نشط يؤدي الخلل الذي فيه إلى حصول مرض الفصام، ينظر: الطب النفسي، للدكتور دري عزت، ص ١١٢-١١٦.

الجهاز العصبي للإنسان^(١).

ثانيًا: العوامل الجينية

حيث قد تكون الأمراض النفسية وراثية، بمعنى أن تعرض أحد أفراد العائلة للإصابة بمرض نفسي يزيد من احتمالية إصابة الشخص به، لكن التحديد الموثوق به لجينات محددة مسؤولة يُعد أمرًا صعبًا، وقد أشارت العديد من البحوث إلى أن عددًا من الأمراض النفسية هي متعددة الجينات، بمعنى أن عدة جينات مسؤولة عن حدوثها، وليس جينًا واحدًا.

وقد أكدت دراسة حديثة تشارك خمسة أمراض نفسية في وجود خلل جيني مسبب لها هذه الأمراض هي الفصام ثنائي القطب، الاكتئاب الجسيم، التوحد، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه^(٢).

ثالثًا: المؤثرات البيئية

هنالك العديد من المؤثرات التي تكون سببًا في الإصابة بالأمراض النفسية، مثل: تعرض الحامل لعدوى فيروسية أو مواد كيميائية سامة، فأى أذية يمكن أن تحدث للجنين والوليد يمكن اعتبارها عاملًا مساعدًا على ظهور المرض النفسي، وذلك كاستخدام الحامل للكحول أو المخدرات، أو تعرضت الحامل لسوء تغذية، أو تعرضت الحامل لردود أو شذات نفسية، وكذلك نقص أكسدة الوليد أو رضوض رأس الوليد في أثناء الولادة وغيره؛ مما يسبب للحامل اضطرابًا نفسيًا^(٣).

رابعًا: التعرض لصدمات وضغوط عصبية

مثل: فقدان شخص عزيز أو التعرض للتنمر والإساءة، أو الصعوبات المالية والحرمان العاطفي أو المادي، وكل أنواع العنف الجسدي واللفظي والجنسي، أو التعرض للحرب والكوارث الطبيعية أو الطلاق أو الترميل؛ حيث يؤدي ذلك في كثير من الأحيان إلى نوبات اكتئابية مزمنة، وكذلك الإصابة بالأمراض المزمنة؛ كالإيدز والسرطان ونحوهما^(٤).

خامسًا: تناول الأدوية المخدرة أو الكحوليات

فإدمان الكحول قد يؤدي إلى اكتئاب وخلل في الذاكرة والتفكير، كما أن إدمان القنب والحشيش يؤدي أيضًا إلى الاكتئاب، أما إدمان الأمفيتامين والكوكايين فيؤدي إلى اضطراب ذهان خاصة الزورانية^(٥).

(١) الطب النفسي، د. دري عزت، ص ١١١.

(٢) توعية المرضى توعية المرضى بأمور التداوي والرقي، ل. د. محمد بن عبد الله، ص ٥٠، دار القاسم.

(٣) أصول علم النفس، ص ٥٨٥، أحمد عزت راجح، دار الكتاب العربي، ١٩٦٨ م.

(٤) توعية المرضى، ص ٥٢. (٥) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص ١٢٠، وحامد الزهراني.

سادسًا: التعرض للعنف والاعتداء

تعرض الإنسان خلال طفولته للعنف الجسدي، أو مشاهدته للعنف الجسدي في المنزل، أو تعرضه للاعتداء والتحرش الجنسي وخاصة لمدة طويلة؛ مما يسبب له في الكبر اضطرابات نفسية؛ فقد يصير هو نفسه عنيفًا ومعاديًا للمجتمع، أو ساديًا أو على العكس؛ قد يكون ذا شخصية خجولة فاقدة للثقة بنفسه، كما قد يسبب ما حدث له في أفكار انتحارية بسبب كرهه لنفسه ولجسده^(١).

المطلب الثاني: أعراض الأمراض النفسية

يعتمد تشخيص الأمراض النفسية على التحديد التعريفي الوصفي للظواهر النفسية، وهي ما يسمى بالأعراض والعلامات، فالتشخيص هو العملية التي بواسطتها يقيم المريض الذي يأتي بشكوى خوف أو اضطراب معين، ويقارن مع مرضى آخرين لهم نفس الأعراض، وذلك بهدف تحديد مرض أو اضطراب معين^(٢).

أولًا: المؤشرات العامة للاضطرابات الذهانية

وقد أوضحنا سابقًا أنواع هذه الاضطرابات التي تشمل:

الفصام والاضطراب الضلالي واضطراب الفصام الوجداني ونوبات المزاج والاضطرابات ثنائية القطب وفيما يلي نبين أهم هذه المؤشرات أو الأعراض التي قد تظهر مجتمعة أو يظهر بعضها ويغيب الآخر^(٣) فيمن يعاني من هذه الأمراض.

١- الانفعالات: يضعف لدى الذهاني الشعور بالحب والكره، وتضعف استجابته لمواقف الفرح والحزن وقد تصل هذه الحالة إلى التبدل الشعوري وانعدام الاحساس أو قد تكون عاطفته وانفعالاته مشتتة ومشردمة.

٢- التعامل الاجتماعي: يحب العزلة ويكره الاختلاط بالآخرين، لا يهتم بالصدقات ولا يقل إنجازاته العملي؛ لذلك يوصف بأنه يعيش في عالم آخر.

٣- السلوك: قد يعتري سلوك الذهاني الذي هو هياج شديد أو هبوط شديد، وقد يقوم بحركات غريبة لا معنى لها، أو حركات غير طبيعية لا يتحمل الفرد الطبيعي القيام بها، ولا يستطيع الاستقرار في مكان واحد، وقد يقوم بسلوك سريع ومفاجئ لا يناسب الموقف، وقد يضحك أو يبكي في غير محله.

(١) المرشد إلى الطب النفسي، ص ٢١، تأليف نخبة من أساتذة الجامعات، مكتبة عين شمس.

(٢) الاضطراب النفسي، ص ٣٠. (٣) المرشد في الطب النفسي، ص ٢٨ - ٤٢.

٤- **المظهر:** الذهاني يهمل مظهره، ولا يهتم بنظافته الشخصية وتبقى ثيابه الرثة عليه الشهور أو سنوات إذا لم يعالج، ولا يستحم ولا يغسل يديه أو وجهه، وتعلو أظافره القاذورات، إلا إذا كان تحت المراقبة الدائمة.

٥- **الكلام:** قد يكون حديث المريض مسترسلاً سريعاً ولا يمكن إيقافه بسهولة أو يكون شديد الاقتضاب أو مبتوراً، وتتصف الموضوعات التي يتطرق إليها حديث الذهاني بعدم الترابط، وقد يستخدم الألفاظ النابية والسباب في بعض المواقف وبغير حساب، وتختلط عنده الكلمات وقد يخترع كلمات من عنده، أو يكررها مرات عديدة أو يأتي بسجع غريب المعنى، وبالجملة يضطرب عنده الكلام اضطراباً واضحاً.

٦- **المزاج:** يتصف الذهاني بتطرف في المزاج فقد يعاني من الاكتئاب بغير سبب ثم يظهر عليه المرح الشديد بدون مناسبة، أو نجده متبلداً بأسلوب شديد الغرابة.

٧- **التفكير:** لا يستطيع ترتيب أفكاره أو ربط الأشياء بعضها ببعض، ويصعب عليه الفكر المجرد، وقد تختلط عليه الأفكار أو تتطير، وقد تراوده أفكار غريبة عن كائنات لا وجود لها، أو أمور لا يمكن أن تحدث، وقد يصر على فكرة تافهة أو بذيئة يكررها باستمرار.

٨- **الهذات والهلاوس:** الهذاء: اعتقاد وهمي خاطئ يصر الذهاني على أنه حقيقة، وقد يكون واحداً من هذات العظمة أو منزلة عالية في العالم، أو يشك في نيات الناس وأفعالهم من دون دليل، أو يعتقد أن هناك قوى خارقة تتحكم في عقله أو تفكيره، وقد يسمع أو يرى أشياء لا حقيقة لها كما سبق في تعريف الهلاوس.

٩- **تشويش الذاكرة:** مشوشة سواء في الأحداث القريبة أو البعيدة، بسبب ضعف التركيز، ولكنها في الغالب جيّدة كما في الفصام البارانويا (الشكّك) يتذكر أحداثاً دقيقة منذ طفولته وحتى يومه الحالي، وعلى العموم نجد أن الذهاني قد يتذكر وقائع لا قيمة لها، وقد يخلط أحداثاً أكثر أهمية.

١٠- **الانتباه والتركيز:** لا يستطيع الذهاني التركيز جيداً على موضوع معين أو يفكر فيه لمدة طويلة، ويكثر عنده الشرود وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين.

١١- **الذكاء العام:** يكون العقل طبيعياً في الغالب لدى الذهاني ولا يتأثر بمرض الزهان، وبعضهم أذكىاء وعباقر وقد يتدهور ذكاؤهم مع مرور الزمن في بعض الحالات.

١٢- **العمل والإنجاز:** يضعف العمل والإنجاز لدى الذهانيين في أثناء مرضهم، ولكنهم ينجزون ويعملون بعد العلاج، وفي بعض الحالات كالـفصام يصبح المريض فرداً عاطلاً؛ مما يزيد الأمر سوءاً لفرغه.

ثانيًا: المؤشرات العامة للاضطرابات العصبية

فأهم هذه الاضطرابات - كما أوضحنا فيما مضى -: اضطرابات القلق، ورهاب الأماكن المفتوحة، والرهاب الاجتماعي، واضطراب الوسواس القهري، واضطراب ضغط الصدمة، واضطراب القلق العام، والاضطرابات الجسدية، واضطرابات الندم، واضطراب التحكم في الاندفاعات.

فالعصاب: اضطراب له عدد من الأعراض والمؤشرات تختلف من تقسيم لآخر وقد تقع هذه المؤشرات كلها وقد يظهر بعضها فقط وفيما يلي نبين أهمها: ^(١)

١- الانفعالات: يتميز العصابي بانفعالات القلق والتوتر وردة الفعل السريع والحاد، وعدم السيطرة على انفعالاته والشعور بالخوف والهم والغضب.

٢- التعامل الاجتماعي: يختلف باختلاف الحالة؛ فمنهم من يكون طبيعيًا في حياته وعلاقاته الاجتماعية، ومنهم من يكون منطويًا منعزلاً يجتنب الناس والتجمعات.

٣- السلوك: قد يعتري سلوكه شيء من الوهن خصوصًا إذا كان يعاني من الاكتئاب؛ فيتصف بالبطء لشعوره بألا جدوى من الحياة، وقد يكون متوترًا فيقوم بحركات الهدف منها التنفيس عن قلقه، فيخطو ذهابًا وإيابًا في نفس المكان، وقد يقوم ببعض الأفعال اللاإرادية كهزّ الرقبة أو رجف الجفن، وهكذا.

٤- المظهر: العصابي فردٌ لديه اهتمام بمظهره، وحريص على رونق ملبسه وتصنيف شعره ونظافته العامة، وقد يتأثر مظهره حسب حالته.

٥- الكلام: حذرٌ في كلامه، يختار ألفاظه بعناية، وقد يتكلم بسرعة شديدة أو ببطء مبالغ فيه، وقد يعاني من اللعثة أحيانًا.

٦- المزاج: قد يعاني من الاكتئاب أو القلق أو الخوف أو الاحباط أو الرهاب أو اليأس أو غير ذلك.

٧- التفكير: دائمًا ما يكون تفكيره طبيعيًا، وأفكاره مترابطة متسلسلة متصلة بالواقع.

٨- الأعراض الجسمية: قد يعاني العصابي من سرعة التنفس؛ لأن جهازه العصبي التلقائي يصبح أنشط من المعتاد بسبب قلقه وتوتره، وقد تصيبه الآلام والأمراض التي ليس لها أسباب عضوية كالربو وارتفاع ضغط الدم، والقرح المعدية، أو الصداع والغثيان، وكثيرًا ما ترتعش أصابعه، ويتصب عرقًا عندما يتعرض لما يوتره أو يقلقه.

٩- الذاكرة: قد يتسبب القلق في حدة ذاكرة العصابي؛ لأنه يعتمد إلى تذكر أدق التفاصيل، وقد يتسبب

(١) الاضطراب النفسي، ص ٣٥-٣٨.

في عدم رغبته في خزن أحداث تُقلقه، فيحاول تناسيها للهروب منها، كما في حالات الاكتئاب الرجعي أو الهستيريا.

١٠- الانتباه والتركيز: ترتفع قدرته على التركيز في المواقف التي تقلقه بالذات، يصبح محور تفكيره، وقد يضعف تركيزه في حالات القلق الشديد أو الاكتئاب ويتشتت انتباهه.

١١- الذكاء العام: عادةً يكون طبيعيًا ولا يؤثر العصاب على الذكاء.

١٢- النوم: يقاسي العصابي من القلق في معظم الحالات؛ مما ينعكس على نومه، فيعاني من نوم متقطع، وقد تطول فترات صحوه بين فترات نومه المتقطع؛ مما يُنهك جسمه في النهار، وقد يعاني من التجوال الليلي، وكثيرًا ما تَوَرَّقه الأحلام المزعجة، فيصحو فرعًا أو يستمر في نومه في حين هو يصرخ، أو يقوم بحركات عنيفة كالضرب والركل وهو نائم.



المبحث الثاني

العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي

تتنوع عوامل الأمراض النفسية؛ فمنها ما هو مهَيِّئ للإصابة بالأمراض النفسية، ومنها ما هو مظهرٌ لها، ومنها ما هو مُبْقٍ للمرض، وفيما يلي سنتناول هذه العوامل :

المطلب الأول : العوامل المهيئة

هي تلك التي تجعل الشخص عرضة للإصابة بالمرض ولكن لا تسببه بنفسها، وأهمها:

أولاً: العامل الوراثي

أظهرت كثير من البحوث العلمية الدقيقة أثر الوراثة في بعض الأمراض النفسية، مثل: الفصام، واضطرابات الوجدان وغيرها، إلا أن وجود هذا العامل لا يعني حتمية الإصابة بالأمراض النفسية، حتى إن إصابة الأبوين أو أحد منهما لا يعني بالضرورة حتمية إصابة الأولاد أو الأحفاد به، فالعامل الوراثي قد يكون هو أحد العوامل، وليس هو السبب المباشر للاضطرابات النفسية^(١).

والأمراض الوراثية: هي أي مرض وراثي ينتج بسبب حدوث خلل في المادة الوراثية للفرد، ومن الممكن أن يتراوح حجم الخلل الحادث في الجينات بين الخلل البسيط الذي يحدث في قاعدة واحدة من (DNA) إلى الخلل الكبير الذي يحدث لكروموسوم كامل أو مجموعة من الكروموسومات، مثل إضافة كروموسوم كامل أو حذفه - بشكل عام -.. وبعض الأمراض الوراثية تورث من الآباء أو الأمهات أو من كليهما، والبعض الآخر يحدث بسبب حدوث طفرة جينية مكتسبة بشكل عشوائي، أو بسبب العوامل البيئية^(٢).

ثانياً: العامل التربوي

إن رعاية الأسرة للأبناء وتلبية الاحتياجات البدنية والمادية والعاطفية والمعنوية والتفاعل النفسي والتوجيه والتنشئة والتعليم والتربية الدينية والسلوكية والأخلاقية منذ الولادة وفي أثناء مرحلة الطفولة حتى

(١) الصحة النفسية والعلاج النفسي، حامد الزهراني، ص ١٠٧، والمرشد في الطب النفسي، ص ٢٠.

(٢) أصول علم النفس، حمد عزت راجح، ص ٥٨٥، دار الكاتب العربي، ١٩٦٨.

مرحلة البلوغ؛ كل ذلك سينعكس سلباً أو إيجاباً على الصحة النفسية، ومدى الاستقرار أو الاضطراب النفسي للفرد بقية حياته؛ فإن التربية الخاطئة تحدث من خلال الانحراف عن المسار المعتدل في التعامل والاهتمام والتواصل والتفاهم؛ كالقسوة على الطفل وفقد الحنان وحدوث الفارقة بين الوالدين أو فقدان الأم في سن مبكرة أو انشغال الأم وعدم اعتنائها بأطفالها، كل هذا وغيره قد يكون له أثره مستقبلاً في اضطراب الشخصية؛ مما يؤدي إلى كثير من الأمراض النفسية؛ حيث إنه من المعروف أن للسلوك الإنساني حدوداً طبيعية يتراوح خلالها، ولكن عندما تتجاوز هذه السلوكيات والتصرفات الحدود المقبولة زيادة أو نقصاناً فهذا يعني أننا أمام مشكلة أو اضطراب نفسي، ولأن الطفل غالباً لا يستطيع التعبير عن مشاعره النفسية بصورة مباشرة.

فإننا نجد هذه المعاناة النفسية تُترجم إلى تغيرات سلوكية غير طبيعية نراها في بعض تصرفات الطفل وتعاملاته مع الآخرين، ومن أمثلة هذه التغيرات التي تدل على قلق الطفل أو معاناته من الاكتئاب ما نراه في بعض هؤلاء الأطفال وقد أصبح انطوائياً؛ فيقل تواصله وتفاعله مع بقية الأطفال أو المحيطين به عموماً، مع زيادة الخوف من الآخرين، كما أنه يصعب عليه التحدث مع الناس فيحدث التهمة (الجلجة) أو التلعثم في الكلام مع صعوبة ومشاكل في الدراسة، وقد ينتاب الطفل نوبات فزع وكوابيس ليلية مع التبول اللاإرادي بالفراش، أو الكلام والمشي أو طحن الأسنان في أثناء النوم، وربما نجد الطفل قد أصبح عدائياً عنيفاً الآخرين في المنزل أو المدرسة، كما أننا نجد أيضاً بعض الأطفال يتصفون بسوء السلوك، مثل: الأنانية الزائدة، وحب التملك، أو كثرة الكذب، وسرقة الأشياء من البيت، أو من زملائهم في المدرسة^(١).

ثالثاً: العامل النفسي

وهو من العوامل التي تسهم - بشكل كبير - في الإصابة بالأمراض النفسية؛ فوجود سمات وصفات شخصية غير سوية إما في التفكير أو المشاعر أو العواطف أو في التعامل مع الآخرين قد يوجد الاستعداد للإصابة بالمرض النفسي؛ فمثلاً من تكون فيه سمات الشخصية الوساوسة (اللوم الشديد لنفسه تأنيب الضمير بدرجة مبالغ فيها وطلب الدقة والكمال فإنه معرض للاكتئاب والحزن).

ويلاحظ أن العلاقة بين أسباب المرض النفسي تكون علاقه تفاضل وتكامل؛ ففي حالة وجود أسباب مهيئة قوية يلزم وجود سبب مساعد بسيط حتى يحدث المرض، وأما في حالة وجود أسباب مهيئة ضعيفة فيلزم وجود سبب مساعد قوي حتى يحدث المرض^(٢)، فإذا وقعت لإنسان بعيد عن الله تعالى، ضعيف الإيمان مهمل لطاعة ربه عصفت به الهموم والغموم واضطربت نفسه وتشتت وتعرض لقلق نفسي وتوتر عصبي واضطراب ذهني؛ فمن قطع صلته بالله ولم يؤمن إلا بما هو محسوس فإنه يشعر بالخوف والجزع

(١) توعية المرضى بأمور التداوي والرقي، ص ٥١، دكتور محمد بن عبد الله، دار القاسم.

(٢) أضواء على المعالجة النفسية، د. فيصل عباس، ص ٦٧، دار الفكر اللبناني.

من مواجهة أحداث الحياة، ويكون سريع الغضب والجزع لأتفه الأسباب، ويغلب عليه الكآبة والحزن كما قال تعالى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا﴾ [طه: ١٢٤].

أما الإنسان المؤمن فإنه يُحسَّ إحساسًا عميقًا بعبوديته لله تعالى، ويُحسُّ بأنه معه في كل حالاته؛ فيلجأ إليه عند المصائب، ويرضى بما قدره الله له، وهذا هو مصدر الطمأنينة في حياته، والإيمان بالله يمنحه يقينًا ليستطيع أن يواجه به أعتى المشكلات.

المطلب الثاني: العوامل المظهرة

وهي التي تبين وتوضح المرض النفسي، فيبرز كعلة ظاهرة، وإن تباينت درجات ظهورها فقد تكون غير واضحة بشكل كافٍ، بحيث لا يعرفها إلا الطبيب المختص في الأمراض النفسية^(١).

وأهم العوامل المظهرة للمرض النفسي هي:

أولاً: عوامل اجتماعية نفسية

كمشكلات المنافسة بين الأقران، والغيرة، والحسد، وكذلك المشاكل والخلافات بين الأزواج، وأيضاً من العوامل الاجتماعية خسارة الأموال أو الوظيفة، ورغم أن الأحداث الطارئة في حياة الفرد مهمة جداً؛ فإن دورها في ظهور المرض النفسي كبير جداً من قبل أهل المرضى، فكثيراً ما يربط الناس بين حدوث المصيبة والمرض النفسي دون اعتداد بالاحتمالات الأخرى^(٢)، وهناك بعض القرائن التي تشير إلى دور العوامل المظهرة في وجود المرض النفسي^(٣):

- ١- التقارب الزمني بين العامل المسبب (كالطلاق) وبين أثره النفسي (كالإكتئاب والقلق).
- ٢- التناسب بين العامل المسبب وبين المرض النفسي الناتج من حيث النوع؛ فالأمور التي تدعو إلى الخوف تثير القلق.

- ٣- التناسب بين العامل المسبب وبين المرض النفسي الناتج عنه من حيث الشدة، وهناك بعض الاستثناءات.

ثانياً: عوامل بدنية حيوية

كالمرض المزمن أو المفاجئ الخطير (كالسرطان، وإصابات الدماغ) ونحو ذلك^(٤) من الأمراض

(١) الصحة النفسية، ص ١٠٧، توعية المرضى، ص ٥١.

(٢) المرشد في الطب النفسي، ص ٢٢، تأليف: نخبة من أساتذة الجامعات - مكتبة عين شمس.

(٣) توعية المرضى، ص ٥٢.

(٤) أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، للدكتورة خلود المهيزع، ص ٦١، رسالة دكتوراه.

الخطيرة التي قد تؤثر على الحالة النفسية للإنسان فيصاب بالهم والغم بل قد تسوء الحالة فيفكر المريض في الانتحار متناسياً أن هذه ابتلاءات يجب الصبر عليها، بل والتغلب عليها بقوة الإيمان، ولقد صحَّ عن النبي ﷺ من حديث أبي هريرة رضي الله عنه أنه قال: «ما يصيب المؤمن من وصب ولا نصب ولا سقم ولا حزن حتى الهم يهّمه إلا كُفِّر به من سيئاته»^(١)، وهذا البيان النبوي شامل لجميع الهموم والغموم، ثم هذه المصائب والأمراض تارة تصيب العبد للاختبار والامتحان، فإذا كان صادقاً في إيمانه صبر واحتسب، ولو مرض أو خسر فلا يزيده ذلك إلا تمسكاً بربه، أما إن كان ضعيف الإيمان رجَّع القهقري وكفر بعد إيمانه كما قال تعالى: ﴿وَمِنَ النَّاسِ مَن يَعْبُدُ اللَّهَ عَلَىٰ حَرْفٍ فَإِنْ أَصَابَهُ خَيْرٌ اطْمَأَنَّ بِهِ وَإِنْ أَصَابَتْهُ فِتْنَةٌ انْقَلَبَ عَلَىٰ وَجْهِهِ﴾ [الحج: ١١].

ثالثاً: الآثار جانبية لبعض الأدوية

كذلك من العوامل المظهرة للأمراض النفسية تناول بعض أنواع الأدوية ذات الآثار الجانبية كالمُنومات والمهدئات التي تقلل مستويات التوصيل العصبي والتي تخفّض أو تقلل الاستثارة أو الحفز العصبي في مناطق مختلفة من الدماغ كي تسهم في زيادة الطاقة العقلية والوظيفة المادية، وعندما تُستخدم هذه المواد فإن لها آثاراً غير مرغوبة، تشمل: الترنح، والتخدير أو النعاس، والعجز المعرفي، وفقدان أو ضعف الذاكرة، وكذلك في بعض الأحيان تحدث حالات من النشوة والتفكك وإرخاء العضلات، مع انخفاض ضغط الدم أو انخفاض سرعة ضربات القلب، ونقص التهوية، وكذلك بعض حبوب منع الحمل إذا استخدمت لمدة طويلة^(٢)، ويمكن الوقاية من ذلك بعدم صرفها إلا بوصفة طبية من الطبيب المختص، وبتذكرة طبية، فلا يجوز للصيدلاني صرفها بغير ما سبق، وإلا فسوف يترتب على فعله مسؤولية قانونية وشرعية.

المطلب الثالث: العوامل المبقية

وهي التي تؤدي الى استمرار الحالة المرضية وتمنع تحسنها، وأهمها:

أولاً: عدم تلقي العلاج

لا شك في أن عدم التداوي من الأسباب المبقية للأمراض النفسية في أغلب الأحيان؛ إذ يجب شرعاً التداوي من الأمراض النفسية، بل ومن سائر الأمراض، فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «ما أنزل الله من داء إلا له شفاء»^(٣)؛ حيث إن في عدم التداوي من الأمراض عامة والأمراض النفسية - بصفة خاصة - إلقاءً بالنفس إلى التهلكة، وهذا أمر منهي عنه لقوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: ١٩٥]؛ لذا من الضروري طلب العلاج بالسرعة الممكنة، وعدم تأجيل اللجوء إلى العلاج، والالتزام

(٢) توعية المرضى، ص ٥٢.

(١) أخرجه البخاري ومسلم.

(٣) أخرجه البخاري، ص ٤٨٦.

بنظام العلاج الدوائي، والمراجعة الدورية والمستمرة للطبيب؛ لمعرفة تكيف المريض مع الدواء وشعوره بالراحة مع الدواء، وكذلك ضرورة التعاون وتطوير خطة نفسية اجتماعية مع العاملين الاجتماعيين والنفسيين في مراكز الصحة النفسية المجتمعية لمساعدة المريض في الاندماج المجتمعي، وتطوير مهاراته المختلفة مع استمرار المريض في القيام بمهام حياته الاعتيادية كأى شخص آخر، مثل الاستمرار بالعمل أو الدراسة، وفي حالة عدم قدرة المريض على العمل فلا بد من ضرورة الالتحاق ببرنامج تأهيلي لتطوير مهارات تساعده على ذلك^(١).

ثانيًا: تعامل الأسرة مع المريض

تُعَدُّ البيئة العائلية المشاركة والداعمة أمرًا مهمًّا جدًّا في استقرار وضع المريض النفسي، بل وفي تعافيه واندماجه في المجتمع، فإذا لم تقم الأسرة بدورها كاملاً فسوف يؤدي ذلك إلى بقاء المرض وعدم تحسن المريض^(٢)، وبالرغم من الدور المأمول للأسرة في العلاج النفسي فإن كثيرًا من العوائل تكون في وضع لا يساعدها على القيام بذلك إذ إن بعضها ينكر وجود المرض أساسًا ومن ثم لا يقوم بمتابعة علاج المريض، وبعضها يصاب بالإحباط لاستمرار المرض لفترات طويلة، والشعور باليأس، وعدم القدرة على المتابعة، والبعض الآخر ينتابه التوتر الدائم نتيجة الخوف من المجهول، والخوف من عدم القدرة على التقدم والعلاج، والشعور بالضغط والإجهاد نتيجة تصرفات المريض والأعراض المرضية التي تصاحب مرضها، وكذلك بعض العوائل تشعر بالوصمة والابتعاد عن المجتمع؛ لذا من المهم معرفة العائلة بالحقائق التي تساعد مريضها على العلاج، وأول هذه الحقائق أن المرض النفسي ليس ذنب أحد، وليس بسبب تقصير في التربية، بل هو مرض له العديد من الأسباب، وأن التقدم في العلاج هو تقدم بطيء يحتاج لتضافر جهود أفراد العائلة كافة؛ لمساعدة المريض على التحسن والتعافي والرجوع للمجتمع، وكذلك ضرورة معرفة الأطر المتوافرة والمهنية والمناسبة للعلاج، كما أنه ليس هنالك من سبب للخجل من المرض النفسي والابتعاد عن المجتمع، وعلى كل حال فهنالك إرشادات خاصة للأسر لمساعدة أبنائهم^(٣) في التحسن والتعافي، نُجملها في الآتي:

١- ضرورة تقبُّل المرض والمريض، والاعتراف بأن هناك فردًا من أفراد العائلة مصابًا به، وهو يحتاج إلى الدعم والمساندة، وعدم لوم المريض أو الشعور بالذنب؛ فالمرض ليس لأحد ذنب به.

٢- فهم المرض والظروف التي يمكن أن يمر بها المريض، والأعراض التي تصاحب المرض؛ مما

(١) توعية المرضى، ص ٥٥.

(٢) المرشد إلى فحص المريض النفسي، للدكتور محمد أحمد الفضل الخاني، ص ١٠، منشورات الحلبي الحقوقية.

(٣) المرجع السابق، ص ٢١.

يساعد على تقبُّل العائلة لتصرفات المريض، وعلى مساعدته للتقليل منها، وهنا يجب الفهم أن المريض لا يقوم بهذه التصرفات بإرادة منه، بل هي مزعجة له وهو يحتاج إلى الدعم والمساندة لمساعدته في تخطيها.

٣- تقليل التوتر لدى العائلة، هنالك العديد من العائلات التي تشعر بالتوتر لوجود المرض، ويستمر هذا التوتر لفترات طويلة، الأمر الذي له تأثير سلبي سواء على المريض وتحسُّنه أو على قدرة العائلة على دعم المريض؛ لذا من الأهمية بمكان العمل على إيجاد بدائل لتقليل التوتر.

٤- تطوير قدرة العائلة على التعامل مع الضغوط والأزمات وخلق أجواء عائلية وعاطفية مستقرة، تساعد المريض على التحسن؛ حيث إن الأجواء العاطفية والعائلية المتوترة تساعد على تجدد المرض وتراجع حالة المريض.

٥- تطوير قدرة العائلة على التعامل مع المشاكل وإيجاد طرق لحل المشاكل من خلال تطوير مهارات حل المشاكل.

٦- مساعدة العائلة للمريض لاستخدام وقت فراغه بشكل إيجابي، وعدم تضييع الوقت لفترات طويلة من دون عمل أو نشاطات محددة.

٧- التشجيع الدائم للمريض للعمل، وليس الضغط عليه بشكل سلبي؛ فالعديد من المرضى قادرون على العمل، وهذا يساعدهم لشعورهم بأنهم مفيدون وذوو جدوى، وهنا من المهم أن تتخذ العائلة دوراً مقدِّم الرعاية الإيجابي وليس السلبي.

٨- الابتعاد عن لوم المريض وإشعاره بأنه مقصّر ومن دون جدوى، فهذا لا يساعده على الإطلاق، وتظل العلاقة مشحونة ومتوترة.

٩- الابتعاد عن التصرفات أو التعليقات التي ينفر منها المريض.

١٠- عدم الشعور بالخجل من المريض، واصطحابه في المناسبات الاجتماعية ومساعدته على الاندماج في المجتمع.

ولتحقيق هذه الإرشادات فمن المهم أن تحاول العائلة إيجاد شبكة وإطار داعم تساعد على التقليل من التوتر والإجهاد والضغط من خلال المجموعات الداعمة للعائلات؛ حيث دلت العديد من الدراسات على أن العائلات التي حصلت على دعم وشاركت في أطر عائلية داعمة قلَّت انتكاسات مرضاهم عن العائلات التي لم تحصل على هذا الدعم، كما أن وجود المريض في أطر دعم وتوافر أنشطة وأجواء اجتماعية وترفيهية تساعد المريض على التحسن والتعافي والتقليل من الانتكاسات المرضية^(١).

(١) توعية المرضى، ص ٥٢.

المبحث الثالث

عوارض الأهلية ومدى تأثير الأمراض النفسية على الأهلية

المطلب الأول : عوارض الأهلية

لعلّه يتضح مما بيّناه سابقاً أن الله تعالى لمّا خلق الإنسان أكرمه بالعقل والذمة، وهذه الذمة تثبت له بالحياة، وبها يصير الإنسان أهلاً لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه.

أما أهلية الأداء فلا تثبت للإنسان إلا بعد ترقّيه وبلوغه أولى درجات العقل، بالتمييز؛ فتثبت له في بدايته أهلية أداء ناقصة، ثم تتطور بتطور عقله، وبلوغه حتى تصير أهلية أداء كاملة بها يتوجه إليه الخطاب، وتنفذ جميع تصرفاته، ويكون مسئولاً عن أفعاله ومكلفاً بجميع التكاليف الشرعية، ولكن هناك أمور طارئة على الأهلية، ليست ذاتية لها بل هي خصال، أو آفات تمنع الأحكام التي تتعلق بها، أو تنقصها، وهي العوارض التي تعترض الأهلية^(١).

وعوارض الأهلية تنقسم إلى نوعين:

أ - عوارض سماوية. ب - عوارض مكتسبة.

النوع الأول: العوارض السماوية

هي التي تثبت من جهة الشرع، وليس للعبد فيها اختيار ولا كسب كالجنون، والصغر، والعتة، والنسيان والنوم، والإغماء، والرق، والمرض، والموت^(٢). وكلها تؤثر على الأهلية بل وتعترضها عن أداء تكاليفها الشرعية.

وفيما يلي نبينها بإيجاز:

١- الجنون: (هو اختلال بالعقل يمنع من جريان الأفعال والأقوال على نهجه).

وهو نوعان: أصلي وطارئ. فالأصلي: أن يبلغ الإنسان مجنوناً، لنقصان جُبل عليه دماغه في أصل

(١) مرآة الأصول، ٢/ ٤٣٥.

(٢) ينظر: تيسير التحرير على كتاب التحرير في أصول الفقه، لمحمد أمين، مصطفى الحلبي، دار الكتب - بيروت، ١٩٨٣، ٢/ ٢٥٨.

الخلقة، وهذا مما لا يُرجى زواله. الطارئ: أن يبلغ عاقلًا ثم يطرأ عليه الجنون، بسبب خلط أو آفة. وهذا مما يعالج بالأدوية^(١).

٢- الصغر: (وهو مرحلة ودور من أدوار الإنسان وهو دور الانفصال إلى التمييز)^(٢).

٣- العته: (آفة توجب خللاً في العقل، فيصير صاحبه، مختلط الكلام فاسد التدبير فيشبه كلامه مرة كلام العقلاء، ومرة كلام المجانين).

وهو نوعان: (عته يشبه الجنون بحيث لا يبقى معه إدراك، فيمنع التكليف حتى لا يؤدي إلى تكليف ما ليس في الوسع. وعته يشبه صاحبه الصبي في أن له إدراكًا وتمييزًا، ولكن لا يصل إلى درجة العقلاء)^(٣).

٤- النسيان: (هو عدم الاستحضار للشيء في وقت الحاجة إلى استحضاره فشمّل هذا التعريف النسيان والسهو عند علماء اللغة^(٤)).

٥- النوم: (عارض طبيعي ينعدم معه فهم الخطاب، مع وجود أصل العقل)^(٥).

لقول النبي ﷺ: «رُفِعَ القلم عن ثلاث: عن النائم حتى يستيقظ وعن المجنون حتى يفيق وعن الصغير حتى يكبر»^(٦).

٦- الإغماء: (هو آفة في القلب أو الدماغ تعطل القوى المدركة والحركة عن أفعالها مع بقاء العقل مغلوباً)^(٧).

٧- المرض: (هو ما يعرض للبدن فيُخرجه عن الاعتدال الخاص، فهو معنى يزول بحلوله في بدن الحي اعتزال الطبع، وهو لا تزول معه الأهلية وجوباً وأداءً؛ ولهذا تثبت له عليه الحقوق والواجبات لبقاء الذمة والعقل اللذين هما مناط التكليف)^(٨).

٨- الموت: (ضد الحياة)^(٩)، وهو زوالها بمعنى: انقطاع تعلق الروح بالبدن ومفارقته وانتقاله من دار إلى دار^(١٠). قال تعالى: ﴿الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ﴾ [الملك: ٢]، وهو آخر العوارض السماوية).

(١) تيسير التحرير، ٢/ ٢٥٨.

(٢) مرآة الأصول ٢/ ٤٣٩.

(٣) كشف الأسرار ٤/ ٢٤٧، لعلاء الدين عبد العزيز البخاري، دار الكتب العلمية - بيروت، ٢٠١٢ م.

(٤) مرآة الأصول ٢/ ٤٤٠.

(٥) التلويح على التوضيح، لسعد الدين مسعود، دار الكتب العلمية بيروت، ١٩٥٧ م، ٣٣٦١١.

(٦) متفق عليه. (٧) الكافي ٥/ ٢٢٢٢.

(٨) البحر الرائق شرح كنز الدقائق ١٢١٢، لزين الدين بن نجيم الحنفي، دار الكتب العلمية، ١٩٩٧ م.

(٩) كشف الأسرار ٤/ ٤٣٨.

(١٠) غاية الوصول في شرح لب الأصول، لزكريا بن محمد الأنصاري، دار الكتب العلمية (٣٢٣٢).

النوع الثاني: العوارض المكتسبة

هي ما كان للعبد فيها دخل باكتسابها؛ كالسفه والسكر والجهل والخطأ والسفر والإكراه^(١).

وفيما يلي نبينها بإيجاز:

١- السفه: هو أول العوارض المكتسبة، ويُعرف بأنه: خفة تعتري الإنسان فتحمله على العمل بخلاف موجب العقل والشرع مع قيام العقل حقيقة^(٢).

٢- السكر: هو سرور يغلب على العقل بمباشرة بعض الأسباب الموجبة له، فيمنع الإنسان عن العمل بموجب عقله، ومن غير أن يزيله، ولهذا بقي الإنسان أهلاً للخطاب^(٣)، ويكون السكر رافعاً للأهلية إذا كان بطريق مباح فيما إذا لم يقصد بتناول المسكر الإسكار، أو قصد بشربه التداوي؛ فإنه لا يكلف معه صاحبه؛ لعدم تعدّيه بهذا السكر، فيُنزّل منزلة المغمى عليه.

٣- الجهل: لغةً هو ضد العلم، وهو مأخوذ من جهلت الشيء جهلاً وجاهالة^(٤)، وشرعاً هو اعتقاد الشيء على خلاف ما هو به^(٥).

٤- الخطأ: ضد الصواب، ومنه قوله تعالى: ﴿إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا﴾ [الإسراء: ٣١]، وهو وقوع الشيء على خلاف ما يراد^(٦).

٥- الإكراه: لغةً هو الإكراه والحمل قهراً من قبل الغير، يقال: أكرهته على الشيء، أي: حملته على أمر هو كاره له^(٧)، وفي الاصطلاح: هو حمل الغير على ما لا يرضاه، ولا يختار مباشرته لو خُلي ونفسه، فيكون معدماً للرضا لا للاختيار^(٨).

وقد قسم علماء الشريعة الإسلامية هذه العوارض وتأثيرها على الأهلية إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول: عوارض مزيلة للأهلية، وهي التي ينعدم فيها العقل والتمييز ويتحقق ذلك بالجنون والنوم والإغماء، فتندم أهليته كاندعامها في الصبي غير المميز.

القسم الثاني: عوارض منقصة للأهلية، وهي التي ينعدم فيها التمييز كالصبي المميز فتعتبر منه التصرفات النافعة فقط.

(١) كشف الأسرار ٤/ ٢٧١.

(٢) كشف الأسرار ٤/ ٥١٤.

(٣) كشف الأسرار للبرزودي ٤/ ٤٨٨.

(٤) مختار الصحاح ص ٧١، محمد بن أبي بكر الرازي، دار الحديث، ٢٠٠٨ م.

(٥) كشف الأسرار ٤/ ٥٣٤.

(٦) كشف الأسرار ٤/ ٤٥٧، ط ١.

(٧) لسان العرب، لابن منظور ١٢/ ٥٣٦.

(٨) شرح التلويح على التوضيح ٢/ ٤١٤.

القسم الثالث: عوارض تؤثر في بعض التصرفات، فتؤثر في الحكم، وذلك كالسفه والسكر ومرض الموت.

ومن هذا التقسيم يتبين أن الشريعة الإسلامية تعتبر الإنسان مكلفاً إذا كان مدرّكاً مختاراً، فإذا تخلف أحد هذين الوصفين ارتفع التكليف عن الإنسان. ومن هنا فإن أي خلل في العقل يؤدي إلى ضعفه دون الحد المعتبر في التكليف يترتب عليه فقد شرط الإرادة، لكن العكس غير لازم فتوقّف العقل في الإنسان لا يقتضى دائماً وجود الإرادة، حيث تعرض للعاقل عوارض قد تُذهب إرادته أو تُضعفه مع كمال عقله^(١).

المطلب الثاني: تأثير الأمراض النفسية على الأهلية

سوف نتناول في هذا المطلب مدى تأثير الأمراض النفسية على عقل الشخص، ومدى قدرته على إدراكه ومدى دخوله تحت حكم المجنون من عدمه. حيث قسّم علماء الطب النفسي الأمراض النفسية من حيث تأثيرها على الأهلية إلى أقسام ثلاثة:

القسم الأول: الأمراض النفسية المزيلة للإدراك (مفقدة للأهلية)

وتشمل كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها كلياً أو جزئياً. فهذه الأمراض التي تؤدي إلى زوال أو ضعف الإدراك والتمييز، فحكم المصاب بها حكم المجنون.

وكذلك لو كان إدراكه يزول أو يضعف في حالة أو حالات معينة، ولكنه يدرك إدراكاً تاماً فيما عدا ذلك، فهو مكلف فيما يدركه ومجنون في النواحي التي ينعدم أو يضعف فيها إدراكه أو تمييزه.

وضعف الإدراك والتمييز قد يكون ضعفاً يسيراً بحيث ينقص عن الشخص المعتاد، وقد يقلّ عن ذلك فيكون في حكم غير المميز، فيلحق الإنسان بالوصف (الأقرب منها)^(٢).

وهذا القسم يشمل عدداً من الأمراض التي تؤدي إلى فقد الإدراك والتمييز لدى المريض بالكلية، فيعدّ المصاب بها في حكم المجنون، ومن أمثلة هذه الأمراض:

١- الخرف المتدهور: حيث يفقد المريض الكثير من قدراته المعرفية، ويؤثر المرض بفقد كثير من القدرات العقلية الأساسية وانعدامها كالذاكرة في مراحلها المتعددة، والتركيز والقدرات التفكيرية وعملياتها، وحتى القدرة على الكلام وفهمه وأسماء الأشياء وغير ذلك؛ مما يؤثر على فقدان القدرة على تكوين إرادة صحيحة؛ ومن ثم يكون فقدان الأهلية^(٣).

(١) أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، لمحمد نعيم ياسين، ص ٢٦٦.

(٢) آثار تصرفات المرضى النفسيين، لـ د. هاني عبد الله الجبير، ص ٥٧.

(٣) د. خلود المهيزع، ص ٦٧.

٢- **التخلف العقلي الشديد:** وهو مفقد للقدرات العقلية الأساسية؛ حيث لا يُحسن المريض التفكير ولا التركيز ولا القدرة على الانفعال السليم وإن كان واعياً بما حوله لكنه لا يميز ولا يدرك.

٣- **نوبة الفصام الحادة:** وذلك من خلال تأثير الفصام بالهجمة الحادة والشديدة على عمليات التفكير، بحيث يجعل المريض محكوماً بما يسمعه من هلاوس وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية، ومن خلال ذلك تفرض عليه تلك الأفكار جواً مُلحاً وضاعطاً يتحقق معه الإكراه الملجئ إلى تصرفات وسلوكيات معينة تنطلق من تلك الأفكار؛ مما يجعله فاقداً للإرادة والاختيار، ومن ثم يصير فاقداً للأهلية، وهو ما يُعرف عند الفقهاء بـ (الجنون المتقطع) إذا كان يُجنّ تارة ويفيق أخرى^(١).

٤- **نوبة الهوس الحادة:** يؤدي اضطراب الوجدان المرتفع منه والشديد إلى تأثير كبير في القدرات الأساسية العقلية، حيث يختل لدى المريض الانفعال والتحكم فيه ويفقد المريض القدرة على التقدير للأمور وتختل لديه عملية التفكير وتضطرب مما يجعله يتصرف بما لا يكون معقولاً ولا متزاناً، ويتفق كل من ينظر في تلك التصرفات على أنها خارجة عن الحدود العقلية السليمة.

القسم الثاني: الأمراض المؤثرة في الإرادة مع بقاء الإدراك والتمييز (منقصة للأهلية)

وشأن هذا النوع من الأمراض أن المصاب بها لا يستطيع التحكم في أفكاره وسلوكياته على الرغم من علمه بأن تصرفاته التي يقوم بها مخالفة للمنطق.

١- **الوسواس القهري:** فمريض الوسواس القهري تلح عليه أفكار ومشاعر فيستجيب لها مع علمه وقناعته بأنها غير مقبولة^(٢).

٢- **الاكتئاب المزمن:** ومن صفاته وأعراضه أنه يضعف الرغبة والهمة والطاقة ويؤدي إلى ضعف الحماس والاندفاع والانفعال وضعف التركيز، مما يؤدي إلى ضعف في الإرادة والاختيار ومن ثم يؤدي إلى نقص في أهلية الأداء، وهذا في كل حالة بحسبها.

٣- **النوبات الهستيرية:** حيث تُحدث انشقاقاً عقلياً في العقل الباطن؛ مما يؤدي إلى أعراض جسمانية كالشلل في الرجلين، أو عدم القدرة على الكلام، أو العمى الهستيري وهو لا يدخل تحت إرادة المريض أبداً؛ مما يؤثر تأثيراً بالغاً على الإرادة والاختيار أو ينقصها بسبب الحالة^(٣).

٤- **الرهاب الاجتماعي:** وهو مرض يقضي على المريض بالخوف والرهاب والارتباط والتوتر وأعراض جسمانية؛ كالخفقان والرعدة والتعرق والإسهال - أحياناً - إذا كان في مواقف ومناسبات اجتماعية،

(٢) أحكام طلاق المضطرب النفسي، لشهر الدين، ص ٣٢.

(١) مواهب الجليل ٢ / ٤٨٠.

(٣) د. خلود المهيزع، ص ٦٩.

هو محطُّ الأنظار فيها، وهذا الخوف خارج عن إرادة المريض تمامًا، مما يجعله غير قادر على أداء كثير من الأعمال التي تطلب منه في وسط اجتماعي معين، ولا شك أن هذا ينقص الإرادة، ومن ثم يؤثر نقصًا في أهلية الأداء^(١).

القسم الثالث: الأمراض النفسية التي لا تؤثر في الأهلية

وهي الأمراض المؤثرة في التصرفات دون التأثير في العقل والتمييز ومن أمثلة هذه الأمراض:

١- الاضطرابات الجنسية الوظيفية: وهي اضطرابات القدرة والرغبة الجنسية، وهذه تتمثل في ضعف الجنس في الرغبة لدى الرجل والمرأة وضعف الانتصاب أو الإنزال السريع وغيرها، وهي لا تؤثر في الإرادة، وكذا الانحرافات الجنسية المختلفة.

٢- اضطرابات النوم العامة: كقلة النوم أو كثرته فهذه لا أثر لها في الإرادة ومن ثم لا تؤثر في أهلية الأداء^(٢).

٣- الاضطرابات جسمية الشكل: وهي اضطرابات تحول الضغوط النفسية والصراعات النفسية إلى أعراض جسمية، مثل الآلام المختلفة والصداع والتعب والإرهاق الجسدي وغير ذلك، وهذه الأمراض لا يظهر أنها تؤثر في القدرات العقلية الأساسية، ومن ثم فلا تأثير لها في الأهلية.

مما تقدم فإن الحقيقة التي تظل ثابتة هو أن التشخيص ليس هو المحل الأساس في الحكم على درجة التعطل في الإرادة في المواقف الطبية النفسية الشرعية، وهكذا يمكننا التوصل إلى هذه النتيجة المنطقية، أن كل حالة يجب أن تؤخذ على علاقتها، وأن درجة تعطل الإرادة يجب الحكم عليها بغض النظر عن نوعية التشخيص أو شدة المرض... ويجب علينا أن نأخذ في الاعتبار تقاليد معينه وعوامل شخصية مثل المعتقدات الدينية والمعرفة للطبيب النفسي الذي يحكم على حالة المريض^(٣).

وعليه فإن الحكم بعدم أهلية المريض هو قرار قضائي، ومهمة الطبيب المختصّ تحدّد فيه إعطاء البيانات الطبيّة، ويترك للقاضي تقرير أهلية المريض أو عدم أهليته في مجال أو أكثر من المجالات، وإن كان القرار بعدم أهلية المريض بسبب ينسحب على جميع المجالات في آن واحد، هذا فيما يتعلق بمعاملاته وجنایاته، أما عبادته فيترك للطبيب المختصّ تقرير أهلية المريض أو عدم أهليته حسب ما يظهر له من حالته، لا يصح الاعتماد على التشخيص وحده في تقييم الأهلية.

(٢) أثر الأمراض النفسية، ص ٢٦٧.

(١) د. خلود المهيزع، ص ٦٩.

(٣) أثر الأمراض النفسية في الأهلية، ص ٧١.

مشروع قرار وتوصيات

أولاً : مشروع قرار

- ١- يجب شرعاً التداوي من الأمراض النفسية بطلب العلاج بالسرعة الممكنة؛ حيث إن عدم العلاج يُعد إلقاءً بالنفس إلى التهلكة، وهو منهي عنه شرعاً.
- ٢- يُعد المصاب بالأمراض النفسية المفقدة للأهلية في حكم المجنون ومن ثم تُعد كل تصرفاته باطلة شرعاً.
- ٣- تعد تصرفات المصاب بالأمراض النفسية المنقصة للأهلية صحيحة إذا كانت نافعة نفعاً محضاً، وباطلة شرعاً إذا كانت ضارة ضرراً محضاً.
- ٤- يُعد الشخص المصاب بمرض نفسي غير مؤثر على أهليته مسؤولاً مسؤولية كاملة عن كل تصرفاته.
- ٥- يجب أن يكون الحكم بفقدان أهلية المريض النفسي أو نقصانها هو قراراً قضائياً، على أن تنحصر مهمة الطبيب المختص في تقديم البيانات الطبية اللازمة.
- ٦- يحرم شرعاً صرف علاج الأمراض النفسية لأحد إلا بتذكرة طبية من الطبيب الحاذق المختص.

ثانياً : أهم التوصيات

- ١- يجب أخذ الحذر الشديد في الحكم على أحوال المرضى النفسيين، ولا يسلم لكل من ادعى المرض؛ لكونه قد يكون خلاف الواقع، فتذهب أنفُس معصومة هدرًا.
- ٢- ينبغي أن يعود الحكم على أهلية المرضى النفسيين إلى القضاة الذين يتخذون قرارهم بناءً على دراسة وافية من قبل المتخصصين في الطب النفسي.
- ٣- ضرورة ضبط عملية إصدار الشهادات الطبية للمرضى النفسيين، ويفضّل حصر صدورهما على القُسميون الطبي.
- ٤- إيجاد لجان دائمة مشتركة من علماء النفس والفقه والقانون لمواكبة المستجدات المرتبطة بالمرض النفسي وتأثيره.

٥- ضرورة تقبُّل الأسرة للمرض النفسي، والاعتراف به وعدم إنكاره أو لوم المريض على أفعاله أو الشعور بالخجل منه، وهذه تُعدُّ أهم خطوة نحو معالجة المريض.



أهم المراجع

- القرآن الكريم.
- الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها: للدكتور أنس بن عوف عباس بن عوف، طبعة خاصة بوزارة الأوقاف والشئون الإسلامية دولة قطر ٢٠١٦م.
- بحث بعنوان الأمراض النفسية وأثرها على إنشاء عقد الزواج: للدكتور حاتم أمين محمد، جامعة الأزهر - كلية الشريعة والقانون.
- أصول السرخسي: لأحمد بن أبي سهل السرخسي، طبعة إحياء المعارف ١٩٩٣م.
- الأهلية وعوارضها، بحث في أصول الفقه: لهبة فاروق المالكي.
- أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية: أ. د. محمد نعيم ياسين، م العين، ط ١.
- أصول علم النفس: لحمد عزت الراجح، دار الكتاب العربي، ١٩٦٨م.
- أحكام المريض النفسي، في الفقه الإسلامي: للدكتورة خلود المهيزع - رسالة دكتوراه.
- أضواء على المعالجة النفسية: للدكتور فيصل عباس، دار الفكر اللبناني.
- آثار تصرفات المرضى النفسيين: للدكتور هاني عبد الله الجبير، مجلة العدل، وزارة العدل، ٢٠٢٤م.
- الاضطرابات النفسية: للأستاذ الدكتور محمد قاسم عبد الله، دار الفكر ١٩٩٩م.
- البحر الرائق شرح كنز الدقائق: لزين الدين بن نجيم الحنفي، دار الكتب العلمية، ١٩٩٧م.
- تيسير التحرير شرح كتاب التحرير: لمحمد أمين، مصطفى الحلبي، دار الكتب - بيروت.
- توعية المرضى بأمور التداوي والرقى: للدكتور محمد بن عبد الله، دار قاسم.
- التلويح على التوضيح: لسعد الدين مسعود، دار الكتب العلمية - بيروت، ١٩٥٧م.
- درر الأحكام شرح مجلة الأحكام: لعلي حيدر المكتبة الوقفية، دار عالم الكتب.
- الروح: لابن القيم الجوزية، إبداع للإعلام والنشر.
- الشخصية ومنهج الإسلام في بنائها ورعايتها: للدكتور ناصر التركي، جامعة الإمام محمد بن سعود، ٢٠٠٦م.
- الصحة النفسية والعلاج النفسي: لـ أ. د. حامد عبد السلام زهران. عالم الكتب - بيروت.
- الطب النفسي المعاصر: للدكتور أحمد عكاشة، عالم الكتب - القاهرة.
- الطب النفسي: للدكتور دري عزت، دار القلم.
- علم النفس الإكلينيكي: للدكتور عبد الستار إبراهيم، والدكتور عبد الله عسكر، دار الشروق.
- العلاج النفسي والعلاج بالقرآن: للدكتور طارق الحبيب، دار الحضارة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣م.
- غاية الوصول في شرح لب الأصول: للشيخ زكريا بن محمد الأنصاري، دار الكتب العلمية.
- كشف الأسرار: لعلاء الدين البخاري، تحقيق: عبد الله محمود محمد عمر، ط. دار الكتب العلمية.
- لسان العرب: لجمال الدين بن منظور الإفريقي المصري، دار صادر - بيروت، ط ١.
- ميزان الأصول: للدكتور محمد زكي عبد البر، القاهرة - دار التراث.
- المرشد إلى فحص المريض النفساني: للدكتور محمد أحمد الفضل، منشورات الحلبي الحقوقية.

- الموسوعة الطبية الفقهية: للدكتور أحمد محمد كنعان، دار النفائس، الطبعة الأولى.
- المستصفى في الأحوال: تحقيق: محمد عبد السلام الشافي، دار الكتب - بيروت.
- مختار الصحاح: للإمام محمد بن أبي بكر الرازي، ط. دار الحديث، ٢٠٠٨م.

والله وليُّ التوفيق،،،



بحث سعادة الدكتورة
يامنة هموري

باحثة في مقاصد الشريعة - المملكة المغربية

تمهيد

خلق الله عز وجل الإنسان وميّزه بنعمة العقل على الخلائق أجمعين، ورفع مكانة العقل إلى مصافّ الضروريات الخمس التي أمر بحفظها ورعايتها، وأناط التكليف به، وجعله شرطاً له ينعقد بوجوده ويرفع لطارئ عارض بقدر هذا الطارئ، دل على ذلك الحديث الذي رواه النسائي وابن ماجه عن عائشة رضي الله عنها عن النبي ﷺ قال: «رُفِعَ القلم عن ثلاث: عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصغير حتى يكبر، وعن المجنون حتى يعقل أو يُفَيَّق»^(١).

فالعقل هو أداة الفهم والإدراك، فلا يصح تكليف الإنسان شرعاً إلا إذا كان يفهم خطاب التكليف الموجه إليه، ويعي ما يصدر منه قول وفعل وسلوك، لذا فإن أهلية الإنسان للتكليف تختلف بحسب القدرات العقلية لديه.

ولهذا اعتنى أهل العلم قديماً وحديثاً بكل ما يمكن أن يؤثر على قدرة الإنسان العقلية، ولعل أهم الآفات التي تصيب العقل في المجتمعات المعاصرة «الأمراض النفسية» التي استشرت في الآونة الأخيرة في بعض المجتمعات المسلمة وتعددت مظاهرها بتعدد أسبابها، مما جعل دراسة أثر هذه الأمراض على الأهلية في الشريعة الإسلامية مطلباً ملحاً للوقوف على هاته الأمراض الطارئة وحدود التكليف الموجه لمن تعثر به بعض مظاهرها؛ إذ الأكيد أن ليس كل مرض نفسي ترتفع معه أهلية التكليف. وهذا ما يستدعي - بدايةً - الوقوف على ماهية المرض النفسي؟ وما أسبابه وأنواعه؟ وهل لهذه الأنواع أو بعضها تأثير على المريض بها أو لا؟ وما علاقة المرض النفسي بالأهلية الشرعية للإنسان لقبول أقواله وأفعاله أو رفضها إجمالاً أو تفصيلاً؟

ونظراً لتشعب الموضوع بين مسائل علم الطب والمعالجة النفسية وما يصاحبها من مسائل فقهية وشرعية، سعيْتُ أن أوجز الحديث في الخلاصات الطبية المقررة عند الجهات المختصة بالأمراض النفسية، أخذها من مظانها على وجه الإيجاز، محاولة توضيح ما ورد بشأن أهلية المريض النفسي المصاب بها، ومدى تحمله للمسؤولية عن أقواله وأفعاله بناء على ما ورد في بعض كتب الفقهاء والأصوليين القدامى أو المعاصرين، ومن هنا جاء هذا البحث بعنوان «أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة»، أستهلّه

(١) أخرجه الترمذي في سننه، حديث رقم (١٤٢٣).

بتعريف المرض النفسي، وأنواعه؛ وتعريف الأهلية، وأنواعها. وسأعرض مسائله من خلال مباحث ثلاثة وهي:

المبحث الأول: المرض النفسي: أسبابه، وأعراضه.

المبحث الثاني: العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي.

المبحث الثالث: عوارض الأهلية.

ثم أذيله بخاتمة تضم توصيات البحث، ومشروع قرار.

١- تعريف المرض النفسي وأنواعه :

أ- تعريف المرض النفسي:

لا تزال تعريفات المرض النفسي غير دقيقة وغامضة من الوجهة الطبية، فغالب التعريفات في هذا الباب متشابهة يستخدم فيها التعبير الدال على وجود جملة أعراض وانفعالات مصاحبة للشخص، كما تتراوح هذه التعريفات بين التفصيل والإجمال تارة بصيغة المفرد وتارة بصيغة الجمع، أو جزأها فيما يلي:

- «الأمراض النفسية هي عبارة عن: مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ، بل هي اضطرابات وظيفية، مزاجية في الشخصية، وترجع إلى الخبرات أو الصدمات الانفعالية، أو الاضطرابات في علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، وترتبط بماضي الفرد وخاصة في طفولته المبكرة»^(١).

- المرض النفسي هو «حدوث خلل في الوظائف المتعلقة في شخصية الإنسان، ويحدث هذا الخلل نتيجة لحدوث انحراف عن السواء، وفي هذه الحالة يصاب الإنسان بالضيق وعدم القدرة على القيام بأي عمل يتعلق به، وتؤدي إلى الشعور الداخلي لدى الشخص بأن يكره نفسه ولا يتقبلها»^(٢).

- المرض النفسي هو «كل ما يعيق الفرد عن الفاعلية وعن التواصل السليم مع النفس ومع المجتمع الواسع ككل، وهو نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يُعد جزءاً من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافية»^(٣).

(١) التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي الأمريكي عام ١٩٥٢.. المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD)، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، ص ٥.

(٢) أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، للأستاذ الدكتور عجيل جاسم النشمي، ص ٣٦. بحث مقدم في الدورة ٢٥ لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ١٤٤٤هـ/ ٢٠٢٣م.

(٣) الأمراض النفسية الشائعة - أسبابها وكيفية علاجه، لأحمد عوض، ص ١٢.

- المرض النفسي هو «اضطراب يصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل حياته، ينتج عن عوامل نفسية المنشأ، ويظهر في صورة أعراض سلوكية، وانفعالية، ومعرفية، وجسدية متفرقة أو مجتمعة، تؤدي إلى عدم توافق المصاب به نفسيًا واجتماعيًا»^(١).

- الأمراض النفسية هي مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني، أو عضوي، أو تلف في تركيب المخ حتى ولو كانت أعراضها بدنية أو عضوية، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها التوتر النفسي والكآبة والقلق»^(٢).

- الأمراض النفسية «حالة غير طبيعية تصيب الإنسان تسبب له اضطرابًا في تفكيره، وإدراكه، أو شذوذًا في سلوكه وتصرفاته، واختلالًا في مشاعره وعواطفه، وهو أوسع بكثير من العوارض النفسية؛ وذلك لأن العوارض النفسية هي تفاعلات نفسية تطرأ على الفرد نتيجة تفاعله مع ظروف الحياة اليومية المختلفة، وتستمر لفترات قصيرة، وقد لا يلاحظها الآخرون، ولا تؤثر - عادةً - على كفاءة الفرد، ولا تؤثر على عقله وإدراكه، وقدرته على الحكم على الأمور»^(٣).

ولعل أقرب التعاريف للمرض النفسي الجامع بين نظر الفقهاء والأطباء: المرض النفسي هو: اضطراب يصيب الإنسان، فيؤثر على أفعاله الطبيعية والنفسانية والحياتية والمجتمعية مما يخرج من حد الاعتدال^(٤).

وبناءً على هذه التعريفات السالفة الذكر التي تتفق بأن المرض النفسي هو اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، فإن هذه الاضطرابات تبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه^(٥). كما يتبين أيضًا أن هناك أنواع من الأمراض النفسية لكل أعراضها، ولهذا اعتنى العلماء بمعرفتها بغية الاسترشاد إلى العلاجات المتوافقة مع كل نوع.

(١) جناية المريض نفسيًا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، للدكتور ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري، ص ٢٧، مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية، م ٢٦ ع ٢، ص ٢١ - ٤٤، ٢٠١٨ م.

(٢) الصحة النفسية - دراسات في سيكولوجية التكيف، ص ٢٢، مصطفى فهمي، ط. مكتبة الخانجي - القاهرة ١٩٩٥ م.

(٣) أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، للدكتورة فرحانة علي محمد شويته، ص ٢٢٢، بحث مقدم في الدورة ٢٥ لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ١٤٤٤ هـ / ٢٠٢٣ م.

(٤) أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، لـ أ. د. عجيل جاسم النشمي، ص ٣٨، بحث مقدم في الدورة ٢٥ لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ١٤٤٤ هـ / ٢٠٢٣ م.

(٥) أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية ص ٤٧٥، لـ أ. د. مسفر بن علي بن محمد القحطاني، بحث مقدم في الدورة ٢٥ لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ١٤٤٤ هـ / ٢٠٢٣ م.

ب - أنواع الأمراض النفسية:

إن تصنيف الأمراض النفسية من المهام الصعبة التي شغلت الأطباء النفس وقتاً طويلاً، وذلك لعدم وجود مقاييس محددة تقاس بها درجات وأنواع البعد عن الحالة السوية، ولأن الأمراض النفسية تختلف من بيئة إلى بيئة وتتنوع وتتفاوت وتختلف من حيث شدتها وتأثيرها على الإنسان المصاب بها... ولذلك كان من الصعب الاتفاق على تقسيم واحد للأمراض النفسية، وقد حاول علماء الطب النفسي نظراً لتعدد هذه الأمراض تصنيفها إلى فئات من أجل تسهيل دراستها وبيان أعراضها، وتحديد أبعادها، وذلك لتقديم الخدمات الصحية لمن هم في حاجة إليها، لهذا يستخدم المتخصصون في هذا الفرع وسيلتين مشهورتين لتصنيف تلك الأمراض النفسية^(١).

- التصنيف الأول: ما تتبناه منظمة الصحة العالمية وهو ما يعرف بالتصنيف الدولي للأمراض في المراجعة العاشرة (ICD-10).

التصنيف الثاني: الذي تتبناه الجمعية الأمريكية للطب النفسي وهو ما يُعرف بالدليل التشخيصي والإحصائي في المراجعة الرابعة (DSM-4)^(٢)

والتصنيف الأول للأمراض النفسية هو الأهم في تصنيف الأمراض النفسية، وعليه يعتمد العديد من المتخصصين في الطب النفسي، وتحديدًا في الفصل الخامس منه والذي خصص للاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث تم تصنيف هذه الأمراض إلى عدة فئات تدرج تحت كل فئة منها عدد من الاضطرابات النفسية على النحو التالي^(٣):

١- الاضطرابات النفسية العضوية، وتشمل - على سبيل المثال -: الخرف، والهذيان، ومتلازمة فقد الذاكرة عضوي المنشأ، والاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن تلفٍ وخلل في الوظيفة الدماغية، والناجمة عن مرض جسمي، واضطرابات الشخصية والسلوك الناجمة عن أمراض الدماغ.

٢- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المؤثرات العقلية، وتشمل - على سبيل المثال -: الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الكحول، والأفيون، ومشتقات الحشيش، والمهدئات والمنومات، والتبغ... إلخ.

(١) الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف، لمصطفى فهمي. ص ٢٢٦: طبعة مكتبة الخانجي - القاهرة ١٩٩٥ م.

(٢) الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه، ص ٧ وما بعدها - بتصرف - ل. أ. د. حاتم أمين محمد عبادة، جامعة الأزهر، كلية الشريعة والقانون بالدقهلية - جمهورية مصر العربية -.

(٣) الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، للدكتور أنس بن عوف عباس بن عوف، ص ٥٥، طبعة خاصة بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - دولة قطر ٢٠١٦ م.

٣- الفصام، ويشمل - على سبيل المثال -: الاضطراب الفصامي النمط، والاضطرابات الضلالية (الوهمية) المستمرة، والاضطرابات الذهانية الحادة.

٤- الاضطرابات المزاجية (الوجدانية)، وتشمل - على سبيل المثال -: النوبة الهوسية، والاضطراب الوجداني ثنائي القطب، والنوبة الاكتئابية، والاضطراب الاكتئابي المُعاود.

٥- الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل، وتشمل - على سبيل المثال -: اضطرابات القلق الرهابي، والاضطرابات القلقية الأخرى، والاضطراب الوسواس القهري، واضطرابات جسدية الشكل.

٦- المتلازمات السلوكية المصحوبة باضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسمية، وتشمل - على سبيل المثال -: اضطرابات الأكل، واضطرابات النوم غير العضوية المنشأ، وخلل الوظيفة الجنسية غير الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي.

٧- اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم، وتشتمل - على سبيل المثال -: اضطرابات نوعية في الشخصية كاضطراب الشخصية التجنبية، واضطرابات العادات والنزوات، واضطرابات الهوية الجنسية، واضطرابات التفضيل الجنسي.

٨- التخلف العقلي، ويشتمل - على سبيل المثال -: التخلف العقلي بدرجاته وأنواعه المختلفة.

٩- اضطرابات النماء النفسي، وتشمل - على سبيل المثال -: الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة وفي المهارات الدراسية، والاضطرابات النمائية المنتشرة مثل اضطرابات ذاتوية الطفولة (التوحد) وغيرها.

١٠- الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة، وتشتمل - على سبيل المثال -: اضطرابات فرط الحركة، واضطرابات التصرف، واضطراب المسلك، واضطراب قلق الانفصال في الطفولة، واضطراب التبول اللاإرادي غير عضوي المنشأ^(١).

٢- تعريف الأهلية ، وأنواعها :

أ- تعريف الأهلية:

الأهلية في اللغة: الصلاحية والاستحقاق^(٢)، وورد في لسان العرب الأهلية في اللغة: الصلاحية

(١) الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، ص ٥٧، ٥٨.

(٢) القاموس المحيط: ٣/ ٣٣١، المصباح المنير: ١/ ٣٩.

والجدارة. يقال هو للإكرام أهل، أي: مستحق له، وهو للرئاسة أهل، أي: جدير بها^(١). وهو المراد بها في قوله تعالى: ﴿وَكَاْنُوا أَحَقَّ بِهَا وَأَهْلَهَا﴾ [الفتح: ٢٦].

كما تأتي لفظة الأهلية في اللغة بمعانٍ متعددة، منها: الإيناس، كقوله: أَهَلْتُ بالرجل أي أنست به، وتأتي بمعنى العشيرة والقرابة، يقال: أهل الرجل عشيرته وقرابته^(٢).

أما الأهلية في الاصطلاح: فقد تنوّعت التعريفات بين الفقهاء والأصوليون، لكنها تدور حول معنى واحد، فهي عند الفقهاء: صفة يقدرها الشارع في الشخص تجعله محلًا صالحًا للخطاب الشرعي.

وعند الأصوليين:

الأهلية: هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه وصحة التصرفات منه^(٣).

فأهلية الإنسان للشيء هي صلاحيته لصدوره وطلبه وقبوله إياه^(٤).

وعرّفها الفقهاء الأصوليون بعدّة تعاريف، نذكر منها:

المراد بالأهلية: «صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه، ولصدور الأفعال منه على وجه يُعتدّ به شرعاً»^(٥).

ويمكن الجمع بين التعاريف بالقول: «الأهلية هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، أو صلاحية الشخص للإلزام والالتزام. فهي ملازمة للإنسان من يوم ظهوره في الحياة، فيصير أهلاً للإلزام والالتزام»^(٦).

وكذا «الأهلية هي صلاحية الإنسان لأنّ تجب له حقوق على غيره، ولأنّ تجب حقوق لغيره عليه، وصلاحيته لأنّ تُعدّ شرعاً أقواله وأفعاله، فتترتب الآثار والأحكام على ما يصدر منه من قول أو فعل»^(٧).

(١) لسان العرب (٢٨/١١) مادة (أهـ ل).

(٢) انظر: لسان العرب لابن منظور ٢٩/١، المصباح المنير للفيومي، ص ٢.

(٣) كشف الأسرار ٣٣٥/٤ تحقيق: عبد الله محمود محمد عمر، ط دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة: الطبعة الأولى ١٤١٨ هـ / ١٩٩٧ م.

(٤) التقرير والتحرير في علم الأصول لابن أمير الحاج ٢/٢١٣. ط دار الفكر بيروت ١٤١٧ هـ / ١٩٩٦ م

(٥) أصول التشريع الإسلامي، لعلي حسب الله. ص ٣٩٤، ط الخامسة (١٩٧٦) دار المعارف بمصر، انظر أيضاً: المدخل الفقهي العام ٢/٧٣٧، الطبعة ١٠، دار الفكر للنشر والتوزيع.

(٦) الأهلية في الفقه الإسلامي، للدكتور وهبة الزحيلي ١/١٩٢، الموسوعة القانونية المتخصصة - منشور عبر الإنترنت.

(٧) الأهلية وعوارضها في الشريعة الإسلامية وفي القانون المدني، للشيخ عبد الوهاب خلاف، ص ٤. مطبعة النصر ١٩٥٥ م، القاهرة.

وتسمى في الطب النفسي باسم الكفاءة العقلية أو الأهلية العقلية^(١).

ب - أنواع الأهلية:

لما كانت هذه التكاليف متفاوتة، وكان الحكم الشرعي منقسمًا إلى حكم تكليفي وحكم وضعي، فقد قسم علماء الأصول الأهلية إلى قسمين: أهلية وجوب وأهلية أداء، وكل منهما تُعد مناطًا ومحلاً لتعلق بعض الأحكام الشرعية فيها^(٢).

النوع الأول: أهلية الوجوب: فهي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه^(٣). وأساس ثبوتها وجود الحياة لكل إنسان باعتباره إنسانًا منذ كونه جنينًا وحتى موته.

وتنقسم أهلية الوجوب إلى قسمين: كاملة وناقصة.

فأهلية الوجوب الكاملة هي: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه. وتتوافر هذه الأهلية في كل إنسان منذ ولادته حتى وفاته، فتثبت له جميع الحقوق، وتجب عليه بعض الواجبات قبل البلوغ كالضمان والنفقة والزكاة، وتجب عليه جميع الواجبات بعد البلوغ، ولكن أهلية الوجوب الكاملة قبل البلوغ لا تخوّل للإنسان صلاحية التعامل، ولا تكفي لاعتبار أقواله وأفعاله ما لم تتحقق فيه أهلية الأداء^(٤).

أما أهلية الوجوب الناقصة، فهي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق له فقط^(٥).

النوع الثاني: أهلية الأداء وهي التي تعني صلاحية الإنسان لصدور القول أو الفعل منه على وجه يُعتدّ به شرعاً^(٦).

وهي قسمان: أهلية ناقصة وكاملة.

فأهلية الأداء الناقصة هي صلاحية - أي إنسان - لصدور بعض الأفعال منه دون بعض، أو لصدور أفعال يتوقف الاعتداد بها على رأي من هو أكمل منه عقلاً، ولأعلم بوجوه النفع والضرر.

(١) الطب النفسي والقضاء في أسس الطب النفسي الشرعي، ص ١٠١، للدكتور قتيبة سالم الحلبي، الناشر: دار مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٤ م.

(٢) الوجيز في أصول الفقه ١/ ١٩٤. وانظر: وهبة الزحيلي في المكتبة الشاملة.

(٣) المدخل الفقهي العام، لمصطفى الزرقا ٢/ ٧٣٧.

(٤) الوجيز في أصول الفقه ١/ ١٩١. (٥) أصول التشريع الإسلامي، لعلي حسب الله، ص ٣٩٥.

(٦) عرفها الشيخ مصطفى الزرقاء بقوله: «أهلية الأداء: صلاحية الشخص لممارسة الأعمال التي يتوقف اعتبارها الشرعي على العقل». انظر: المدخل الفقهي العام ٢/ ٧٤٢.

أما أهلية الأداء الكاملة فهي صلاحية الإنسان لصدور الأفعال منه، مع الاعتداد بها شرعاً، وعدم توقفها على رأي غيره. وتفصيل ذلك عند الجمهور^(١) في مراحل الإنسان في أهلية الأداء، وهي:

١- الإنسان عديم أهلية الأداء أصلاً، وهو الطفل من ولادته حتى سنّ التمييز، كذا المجنون طوال مدّة جنونه، فالطفل والمجنون لا عقل لهما، ومن ثم ليس لهما أهلية أداء، ولا تعتبر التصرفات التي تصدر منهما، ولا يترتب عليها أثر شرعي، فالإيمان غير معتبر، والصلاة لا أثر لها، والعقود والتصرفات باطلة، أما الجنايات فيتعلق بها الضمان المالي، ولا يقتصّر من الطفل والمجنون بدنياً.

٢- الإنسان ناقص أهلية الأداء، وهو الصبي المميز الذي بدأ يدرك بعض الأشياء، ويمر في مرحلة التطور والنماء العقلي الذي يكتمل بالحلم والبلوغ، ويلحق به المعتوه ضعيف العقل.

فالتصرفات التي تصدر عن المميز أو المعتوه في المعاملات ينظر فيها: فإن كانت نافعة له نفعاً محضاً، كقبول الهدية والصدقة، فهي صحيحة بدون إذن وليه، وإن كانت ضارة به ضرراً محضاً؛ كالتبرع وإسقاط حقه فهي باطلة، ولا تصح إجازتها من الولي، وإن كانت تصرفاته دائرة بين النفع والضرر، كالبيع والشراء، فهي صحيحة، ولكنها موقوفة على إجازة وليه، فإن أجازها الولي نفذت، وإن لم يجزها بطلت، وهذا عند الجمهور خلافاً للشافعية.

وإنّ الصبيّ المميز، وإن كان عنده عقل وفهم وتمييز، ولكنه ليس كاملاً، فمن ثم لا تتعلق به أحكام التكليف، لأن الله تعالى قال تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]، وقد اختلف العلماء في اعتبار أقواله وأفعاله في الإيمان والعبادة، أما في الجنايات فيعامل معاملة الصبي غير المميز في الضمان المالي دون البدني^(٢).

٣- الإنسان كامل أهلية الأداء، وهو كل من بلغ عاقلاً، وهذه الأهلية تعتمد على العقل وترتبط بالبلوغ، لأنه مظنة العقل. وفي هذه الحالة تكون جميع تصرفات الإنسان معتبرة، وتترتب عليها الحقوق والواجبات، ويكون الإنسان صالحاً لصدور التصرف منه على وجه يعتد به شرعاً، ويكون مخاطباً بجميع التكاليف الشرعية في العقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات والعقوبات، ولكن لا تسلم له أمواله إلا إذا بلغ رشيداً وتأكد الولي أو القاضي من رشده، لقوله تعالى: ﴿وَابْتَلُوا الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦].

(١) الوجيز في أصول الفقه، لعبد الكريم زيدان، ١/ ١٩٤، ١٩٥.

(٢) التلويح على التوضيح: ٣/ ١٥٨، ١٥٠، كشف الأسرار: ٤/ ١٣٥٠، انظر أيضاً: الوجيز في أصول الفقه ١/ ١٩٥، والأهلية وعوارضها عند علماء أصول الفقه، أحمد البهادلي، ص ٥٦.

المبحث الأول المرض النفسي أسبابه ، وأعراضه

أ- أسباب الأمراض النفسية :

يكاد يجزم علماء النفس أن الأمراض النفسية غير معروفة السبب، ولكن هناك عدّة عوامل تؤدي إلى حدوث المرض النفسي، وتكون هذه العوامل متداخلة ومتشابكة ومتعددة في الفرد الواحد. ويمكن تصنيف هذه العوامل الى أربع مجموعات^(١)، هي:

١- العوامل الوراثية:

تلعب الجينات دورًا في الإصابة ببعض الأمراض النفسية، فلعوامل الوراثية أثرٌ في تشكيل وإنتاج الاضطراب النفسي، وهناك عدة دراسات علمية تشير إلى وجود عناصر وراثية واستعدادات تكوينية عند بعض الناس تؤدي للإصابة بالمرض النفسي لديهم.

إن العوامل الوراثية لا تعمل بعزلة عن الظروف البيئية بل ان الظروف البيئية تدعم العوامل الوراثية؛ لذا فإن الوراثة السيئة مع البيئة السيئة تكون عاملاً موجباً للاضطرابات النفسية والعكس صحيح. هناك أدلة قوية تؤكد وتبين أثر العوامل الوراثية في مرض الفصام والكآبة والهوس والصرع. الاكتئاب، واضطراب ثنائي القطب.

٢- العوامل النفسية:

ويُقصد بها العوامل التي تتعلق بالنمو النفسي المضطرب، وخاصة في مرحلة الطفولة وعدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والأمنية الضرورية للفرد.

يعدُّ الصراع والإحباط والحرمان والخبرات المؤلمة والضغط النفسي والتناقض الوجداني من أهم الأسباب النفسية المؤدية الى المرض النفسي. تؤثر بعض العوامل النفسية على الصحة النفسية، مثل: الحزن، والقلق، والتوتر.

(١) محاضرات في الصحة النفسية، ص ١٩ - موجودة عبر الإنترنت.

٣- العوامل الثقافية والبيئية:

ويُقصد بها العوامل الحضارية والثقافية والاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تؤثر في بناء شخصيته، ولها أثر غير مباشر في حدوث المرض النفسي.

فعوامل التنشئة الاجتماعية بما فيها من تغذية ونظافة وتعبير عاطفي وتربية جنسية وإعداد للحياة الاجتماعية، وكذلك القيم السائدة في المجتمع التي تتدخل في تكوين الأنا الأعلى للإنسان، والتي تحدد سلوكه كل هذه العوامل لها الأثر في حدوث المرض النفسي أو الاضطراب السلوكي.

ومثال على ذلك: الإدمان على الكحول يكثر في المجتمعات الغربية عنه في المجتمعات العربية والإسلامية.

كما تؤثر العوامل البيئية على نمو الدماغ وتطوره، مثل: التعرض للعنف أو الإهمال في مرحلة الطفولة، أو التعرض للضغوطات النفسية المزمنة.

٤- العوامل الجسمية:

ويقصد بها العوامل البيولوجية التي تؤثر في الجسم ووظائفه وتشمل:

الأمراض البدنية الحادة مثل الحمى الشديدة التي تؤدي إلى حالة تشوش واضطراب الوعي والذاكرة أو ذات الرئة والتيفويد الذي يؤدي إلى حالة الكآبة. واضطراب الفعاليات الأيضية (التمثيل الغذائي): مثل مرض السكر الذي يرفع تركيز السكر بالدم، أو عجز الكليتين الذي يرفع تركيز اليوريا بالدم التي تؤثر على اختلال التوازن النفسي للمريض، أو اضطراب عمل الغدة الدرقية وازدياد إفرازها لهرمون الثيروكسين الذي يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية مثل القلق والكآبة واضطراب النوم.

٥- العوامل الكيميائية:

تؤثر بعض المواد الكيميائية في الدماغ على الحالة المزاجية والسلوك، وتشمل:

السموم والأدوية: مثل الكحول الذي يؤدي إلى الإدمان الذي يصل - أحياناً - إلى حدود الذهان الكحولي واضطراب وفقدان الذاكرة. أو بعض الأدوية مثل المورفين والكوكايين والبروميد وغيرها التي تؤدي إلى حدوث أعراض واضطرابات نفسية^(١).

(١) محاضرات في الصحة النفسية، ص ١٩، ينظر أيضاً: تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، ص ٥، وكذا المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD).

ب - أعراض الأمراض النفسية :

تختلف أعراض الأمراض النفسية اختلافاً كبيراً، وتباين من شخصٍ لآخر. ونذكر من أبرز الأعراض الشائعة:

- الأعراض العاطفية: مثل: الحزن، والقلق، والغضب، والتوتر، والشعور بالوحدة، وفقدان الأمل.
- الأعراض السلوكية: مثل: الانسحاب الاجتماعي، والتغيرات في الشهية والنوم، وإهمال النظافة الشخصية، والسلوكيات المُخاطرة، وتعاطي المخدرات والكحول.
- الأعراض الجسدية: مثل: التعب، والأرق، وآلام المعدة، والصداع، وضيق التنفس.
- الأعراض المعرفية: مثل: صعوبة التركيز، وصعوبة اتخاذ القرارات، والنسيان، وضعف الذاكرة.



المبحث الثاني

العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي

الأصل في الإنسان صحة الأهلية، وسلامة العقل وكمال الذي يؤهله لممارسة جميع التصرفات الشرعية والمالية منذ بلوغ سنّ الرشد على وجه يُعتد به شرعاً، لكن قد تطرأ على الإنسان بعض التغيرات على مستوى حياته ترافقها توترات قد يكون لها تأثير سواء على مستوى أقواله أو تصرفاته ممّا يُعَدّ بمنزلة إنذار لوجود خلل ما أو نقص في إدراك العقل مما يؤثر في أهلية الإنسان للقيام بما يجب عليه من الحقوق والواجبات، وتسمى بـ (عوارض الأهلية)، ومن ذلك الأمراض النفسية والتي تتعدد عواملها وتتفاعل فيما بينها إلى الحد الذي يصعب الفصل بينها، أو تحديد مدى أثر كل منها بشكل دقيق^(١). وقد قسم العلماء هذه العوامل إلى ثلاثة أنواع وهي: العوامل المهيئة، والعوامل المظهرة، والعوامل المبقية.

أ- العوامل المهيئة :

- هي العوامل التي تهيب الشخص للإصابة بمرض نفسي، وقد تزيد من خطر الإصابة به، وتشمل :
- العوامل الوراثية: تلعب الجينات دوراً في الإصابة ببعض الأمراض النفسية، مثل: الفصام والاكتئاب، واضطراب ثنائي القطب. أو وجود تاريخ من الأمراض النفسية في العائلة.
- العوامل البيولوجية: مثل: التشوهات في الدماغ، أو عدم توازن الهرمونات.
- العوامل الشخصية: مثل: صفات الشخصية (الضعيفة أو القابلة للتأثر)، وأسلوب التفكير، والمهارات الاجتماعية.

- العوامل التربوية: فالتربية في مرحلة الطفولة أثر كبير في تكوين شخصية الطفل، وفي نموه العقلي إذا ما تعرض الطفل للقسوة، أو فقد الحنان، أو حدوث شقاق بين الوالدين، أو فقد الأم، كاضطراب التنشئة الاجتماعية.

- العوامل النفسية : فهي سمات وصفات شخصية غير سوية إما في التفكير، أو المشاعر، أو العواطف في التعامل مع الآخرين.

(١) الصحة النفسية، للدكتور حامد زهران، ص ١٠٧.

- العوامل البيئية: مثل التعرض للصدمات أو الإساءة في مرحلة الطفولة، أو العيش في بيئة مضطربة أو غير آمنة.

- العوامل الاجتماعية: مثل التعرض للتمييز أو الاضطهاد، أو الشعور بالوحدة أو العزلة.

ب - العوامل المظهرة :

هي العوامل التي تسهم في ظهور أعراض المرض النفسي، فيبرز كعلة ظاهرة وإن تفاوتت درجات ظهورها، فقد تكون غير واضحة بحيث لا يدركها إلا المختص في الأمراض النفسية، فالأسباب المساعدة تندلع في إثرها أعراض المرض، وتشمل:

- الضغوطات الحياتية: مثل فقدان الوظيفة أو الطلاق أو وفاة أحد أفراد العائلة.

- الأحداث السلبية: مثل التعرض لحادث أو كارثة طبيعية.

- تعاطي المخدرات أو الكحول: يمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات أو الكحول إلى تفاقم أعراض المرض النفسي أو إلى الإصابة بأمراض نفسية جديدة.

- التغيرات الهرمونية: مثل التغيرات التي تحدث في مرحلة البلوغ أو الحمل أو انقطاع الطمث.

ج - العوامل المبقية :

هي العوامل التي تسهم في استمرار المرض النفسي، تبقي عليه وتُعيق شفاؤه، وتشمل:

- عدم تلقي العلاج أو عدم الالتزام به: إن عدم تلقي العلاج المناسب للمرض النفسي يمكن أن يؤدي إلى استمرار الأعراض وتفاقمها. ومن الأسباب لذلك عدم الاعتراف بوجود مشكلة نفسية، أو الخوف من طلب العلاج أو عدم تناول الأدوية بانتظام، أو عدم حضور جلسات العلاج النفسي.

- الضغوطات النفسية المستمرة: التعرض المستمر للضغوطات يمكن أن يجعل من الصعب السيطرة على أعراض المرض النفسي. مثل: مشاكل العمل، أو مشاكل العائلة، أو المشاكل المالية.

- عدم وجود نظام حياة صحي: عدم اتباع نظام حياة صحي، مثل عدم ممارسة الرياضة بانتظام أو عدم الحصول على قسط كاف من النوم، يمكن أن يؤدي إلى تفاقم أعراض المرض النفسي.

- الدعم الاجتماعي غير الكافي: عدم وجود دعم كافٍ من العائلة والأصدقاء يمكن أن يجعل من الصعب التعامل مع المرض النفسي.



المبحث الثالث عوارض الأهلية

أ - تعريف العوارض لغةً واصطلاحاً :

- العوارض لغةً: جمع عارض، وهي في أصل اشتقاقها تعود إلى العرض الذي هو بخلاف الطول.

قال الإمام ابن فارس رحمه الله: «العين والراء والضاد، بناء تكثر فروعه، هي مع كثرتها ترجع إلى أصل واحد، وهو العرض الذي يخالف الطول، ومن حقق النظر ودققه علم صحة ما قلناه...»^(١).

ومعاني وإطلاقات العارض كثيرة جداً، لكنني أشير إلى أهمها مما له صلة بالموضوع:

المعنى الأول: الظهور: يقال: أعرض الشيء من بعيد، وذلك إذا ظهر وبداء، والمعنى فيه أنك رأيت عرضه^(٢)، ومنه سمي السحاب عارضاً، قال سبحانه وتعالى: ﴿فَلَمَّا رَأَوْهُ عَارِضًا مُسْتَقْبِلَ أَوْدِيَّتِهِمْ قَالُوا هَذَا عَارِضٌ مُّمْطِرُنَا بَلْ هُوَ مَا اسْتَعْجَلْتُمْ بِهِ رِيحٌ فِيهَا عَذَابٌ أَلِيمٌ﴾ [الأحقاف: ٢٤].

المعنى الثاني: الاستقبال، يقول ابن فارس رحمه الله تعالى: «والعارض من كل شيء ما يستقبلك، كالعارض من السحاب ونحوه...»^(٣).

المعنى الثالث: المنع، ومنه اعتراض البناء في الطريق إذا منع من سلوكه، ويقال في الرجل: اعترض عن امرأته، أي: أصابه عارض من الجن، أو من مرض يمنعه عن إتيانها^(٤).

- العوارض في الاصطلاح: إذا أطلق الفقهاء العوارض فإنهم يقصدون بها عوارض الأهلية^(٥)، أي

(١) معجم مقاييس اللغة ٤/ ٢٢٩.

(٢) نفسه، ٤/ ٢٧٢.

(٣) نفسه، ٤/ ٢٧٨.

(٤) القاموس المحيط: ١/ ٨٧٥.

(٥) مصطلح الأهلية استعمله الحنفية دون غيرهم من الأصوليين، حيث خصصوا للأهلية فصلاً مستقلاً، فذكر ابن الحاج: وهذا فصل اختص الحنفية بعقده في الأهلية»، وذكر في موضع آخر: «وهذا فصل آخر اختصوا - أي الحنفية - به في بيان أحكام عوارض الأهلية». التقرير والتحبير: ٢/ ١٦٤ - ١٧٢. أما غير الحنفية من الأصوليين فقد بحثوا الأهلية ضمن حديثهم عن التكليف، حيث ذكر الإمام الغزالي: «وأما أهلية ثوب الأحكام في الذمة فمستفاد من الإنسانية التي بها يستعد لقبول قوة العقل الذي به فهم التكليف في ثاني حال» المستصفى، ص ٦٧، وبنحوه قال السبكي وابن قدامة. انظر: الإبهاج ١/ ١٥٧، وروضة الناظر ١/ ١٥٥. نقلاً عن بحث الدكتورة فرحانة علي محمد شويته، هامش ص ٢٢٥. بحث مقدّم في الدورة ٢٥ لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ١٤٤٤هـ/ ٢٠٢٣م.

ما يمنع الأهلية أو التكليف عن الفرد، ويستدلون على ذلك بما ورد في القرآن الكريم من الآيات الدالة على التيسير والتخفيف ورفع الحرج والمشقة، وكذا الأحاديث النبوية الشريفة، منها قوله ﷺ: «لا وصية لمجنون»^(١)، وقوله ﷺ: «لا حجة لمجنون ولا لصغير»^(٢)، وحجتهم أيضاً الإجماع، فقد اتفق جمهور الفقهاء على أن المجنون فاقد الأهلية وكذلك يعتمدون القياس: قاس الفقهاء على المجنون من كان فاقداً للتمييز بسبب مرض نفسي آخر، مثل السفه والغفلة.

ب - أقسام عوارض الأهلية :

- عوارض الأهلية باعتبار حالة الإنسان :

سبق أن تحدثنا عن تنوع الأهلية في الفقه الإسلامي إلى نوعين، أهلية الوجوب وأهلية الأداء، وهذا النوع من الأهلية قبل البلوغ يعتبر أهلية قاصرة، وكاملة بعد البلوغ، ويشترط لكمالها تحقق شروط التكليف، فإذا اختلت هذه الشروط أو اختل بعضها أثر الخلل على أهليتها، ومن هنا تحدث الفقهاء عن عوارض الأهلية باعتبار حالة الإنسان، وجعلوها على أقسام ثلاثة:

١- عوارض مزيلة للأهلية: وهي التي ينعلم فيها العقل والتمييز، ويتحقق ذلك بالجنون المُطبق والسفه المفرط والنوم والإغماء، فتنعلم أهليته كانهادماها في الصبي غير المميز^(٣). ويُصطلح عليها أيضاً بالعوارض التي تفقد الأهلية بشكل كامل وفي هذه الحالة ويصبح الشخص تحت وصاية شخص آخر.

٢- عوارض منقصة للأهلية: وهي التي ينعلم فيها التمييز كالصبي المميز فتعتبر منه التصرفات النافعة فقط. ويطلق عليها أيضاً العوارض التي تقلل من الأهلية: وهي العوامل التي تؤثر على قدرة الشخص على إدراك تصرفاته، أو تعيقه عن التمييز بين الصواب والخطأ بشكل جزئي. وفي هذه الحالة، تصبح تصرفات الشخص موقوفة على إجازة القاضي.

٣- عوارض تؤثر في بعض التصرفات، فتؤثر في الحكم، وتسمى أيضاً العوارض التي لا تؤثر على الأهلية وهي العوامل التي لا تؤثر على قدرة الشخص على إدراك تصرفاته، أو لا تعيقه عن التمييز بين الصواب والخطأ. وفي هذه الحالة، لا تؤثر هذه العوارض على أهلية الشخص. وذلك كالسفه والسكر ومرض الموت.

(١) رواه الترمذي.

(٢) رواه الدارمي.

(٣) كشف الأسرار ٤/ ٣٣٥، تحقيق: عبد الله محمود محمد عمر، ط دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة: الأولى ١٤١٧هـ/

١٩٩٦م، وانظر أيضاً: التقرير والتحبير في علم الأصول لابن أمير الحاج ٢/ ٢٠٣، ط دار الفكر سنة النشر ١٤١٧هـ -

١٩٩٦م، بيروت.

- عوارض الأهلية باعتبار مصدرها:

تنقسم عوارض الأهلية باعتبار مصدرها إلى^(١):

١- عوارض سماوية: وهي التي لم يكن للشخص فيها اختيار واكتساب.

٢- عوارض مكتسبة: وهي التي يكون للشخص فيها دخل باكتسابها أو ترك إزالتها.

أما العوارض السماوية: فهي أحد عشر عارضاً، وهي الجنون، والصغر، والعتة، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرق - الذي كان في الماضي - والمرض، والحيض، والنفاس، والموت. ونذكر تعريف كل عارض منها وحكمه بإيجاز:

١- الجنون: هو اختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهجه إلا نادراً. وهو مسقط لجميع العبادات، ويطل جميع التصرفات، لكن يؤخذ المجنون بضمان الأفعال دون الأقوال، ويحكم بإسلامه تبعاً لأحد أبويه، ولا يحكم برّدته تبعاً لأبويه.

٢- العتة: آفة توجب خللاً في العقل، فيصير صاحبه مختلط الكلام، فيشبه مرة كلام العقلاء، ومرة كلام المجانين. وحكم المعتوه: حكم الصبي المميز، كما تقدم.

٣- الصغر: الصغير قبل التمييز كالمجنون، فيؤخذ بضمان الأفعال في إتلاف الأموال، ولا يعتد بأقواله، فلا تصح إقراراته وعقوده وإن أجازها الولي.

٤- النسيان: هو عدم استحضار الشيء في وقت الحاجة إليه. وحكمه: أنه يُعدّ عذراً في حقوق الله تعالى، فيما يخص رفع الإثم عن الناسي، ولا ينافي ثبوت أهلية الوجوب له؛ لبقاء القدرة بكمال العقل، وينافي وجوب أداء الحقوق كسائر الأعذار، لكن لا يجعل النسيان عذراً في حقوق الناس، فلو أتلّف مال غيره، وجب عليه ضمانه.

٥- النوم: هو عجز الإنسان عن الإدراكات الظاهرة والحركات الإرادية، يوجب تأخير الخطاب التكليفي بالأداء إلى وقت اليقظة لامتناع الفهم، ولكنه لم يوجب تأخير الوجوب نفسه، لأن النوم لا يخل بالذمة والإسلام، ولأن النائم يمكنه الأداء حقيقة بالانتباه، وإلا فبالقضاء لما فاتته وهو نائم. ولا تصح تصرفاته كالطلاق والبيع والشراء، والإسلام والردة، ولا تفسد صلاة النائم نوماً خفيفاً بالكلام.

٦- الإغماء: هو تعطل القوى المدركة والمحركة حركة إرادية بسبب مرض يعرض للدماغ أو القلب، وحكمه: أنه ينقض الصلاة، وينافي أهلية الوجوب، وكذا أهلية الأداء في حال الإغماء، ويطلب المغمي

(١) الأهلية في الفقه الإسلامي، للدكتور وهبة الزحيلي ١/ ١٩٢.

عليه بقضاء الصلاة إن كان الإغماء قصير المدة، كالنوم، ويسقط القضاء كالمجنون إن طالت المدة بأن أغمي عليه مدة يوم وليلة.

٧- الرق: هو ضعف حكمي يتهيأ به الشخص لقبول ملك الغير. وهو يُبطل أهلية التملك للأشياء، فهي لسيده، فلا تصحُّ منه التصرفات المالية، ولا يجب الحج على الرقيق لعدم الاستطاعة المالية، ولكن يجب عليه الصلاة والصيام، وهو أهل للنكاح، ودمه مصون لا يحل الاعتداء عليه، ويصح إقراره بموجب العقوبات على القتل والسرقة والزنى والقذف والشكر ونحو ذلك، ومن المعلوم أن الإسلام ألغى جميع مصادر الرقِّ إلا رقَّ الأسر معاملة بالمثل لغير المسلمين في الماضي، ونبه الضمير الإنساني على ضرورة تصفية الرق من طريق الترغيب الشديد في إعتاق الرقاب.

٨- المرض (مرض الموت): هو هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان، ينجم عنها بالذات آفة في الفعل. وحكمه: أنه لا ينافي أهلية الوجوب في حقوق الله وحقوق الناس وأهلية العبادة، لكن يحجر على المريض مباشرة التبرعات كالهبة والصدقة والوصية إلا في حدود ثلث ما يملك، فلا تنفذ تبرعاته إلا في حدود الثلث، وتصح منه المعاوزات كالبيع، إذا لم يتعلق بها حق الغير كالإجارة والرهن.

٩، ١٠- الحيض والنفاس: الحيض: دم يخرج من أقصى رحم المرأة وقت الصحة، والنفاس: هو الدم الخارج عقب الولادة، وهما لا يسقطان أهلية الوجوب، ولا أهلية الأداء إلا في الصلاة والصيام، فلا يصحان من الحائض والنفساء، ولا يمتنعان صحة الحج والعمرة فيما عدا الطواف، فيؤجل إلى وقت الطهر إن أمكن، وإن لم يمكن يجوز الطواف بشرط التصون والتحفظ من تلويث المسجد بالدم، مع وجوب الجبران بإراقة دم شاة على الأقل، في رأي بعض الفقهاء.

١١- الموت: هو عجز ظاهر كله، أي ليس فيه القدرة على أداء شيء، فتسقط فرضية العبادات عن الميت، فلا صلاة عليه ولا صيام ولا زكاة ولا نفقة للمحارم، ولكنه يظل مطالبًا بحقوق الغير في المرهون والمأجور والمغصوب والودائع والأمانات، والديون؛ لأن حقوق الناس تتعلق بالمال، وتحملها التركة أو الكفيل عن الميت - إن وُجد - وتكون نفقات تجهيز الميت ودفنه من تركته - إن وُجدت -، وإلا فعلى أقاربه، وتنفذ وصاياه في حدود ثلث التركة الباقي بعد النفقات.

وأما العوارض المكتسبة:

فهي التي يكون للإنسان فيها كسب واختيار في حصولها، وهي سبعة أنواع، وكلها يتسبب فيها الإنسان بنفسه، إلا الإكراه فهو من غيره، وهي الجهل، والسكر، والهزل، والسفه، والسفر، والخطأ، والإكراه.

١- الجهل: صفةٌ تُضادُّ العلم عند احتمالها وتصوره، وهو أربعة أنواع:

أ- جهل باطل لا يصلح عذرًا أصلاً في الآخرة، كجهل غير المسلم بالإسلام؛ لأنه مكابرة وعناد.
 ب- وجهل لا يصلح عذرًا لكنه دون جهل الكافر، كجهل البغاة: وهم الذين خرجوا عن طاعة الإمام الحق اعتماداً على تأويل فاسد، وكجهل من خالف في اجتهاده الكتاب والسنة من المسلمين العلماء.

ج- وجهل يصلح عذرًا وشبهة، كالجهل في موضع الاجتهاد أو في غير موضع الاجتهاد، لكن في موضع الشبهة، كالمحتجم إذا أفطر في رمضان على ظن أن الحجامة فطرته.

د- جهل مسلم في بلاد أهل الحرب، لم يهاجر إلى ديار المسلمين، فإذا لم يصل ولم يصم مدة، ولم يتمكن من معرفة الإسلام، لا يجب عليه قضاؤهما.

٢- السكر: وهو المؤدي إلى تعطل عقل الإنسان المميز بين الحسن والقيح، فإذا كان بطريق مباح كسكر المضطر والمستكره، فحكمه كالإغماء يمنع صحة جميع التصرفات حتى الطلاق. وإذا كان بطريق محظور: وهو السكر بالاختيار من شراب حرام، فيلزم جميع الأحكام الشرعية، وتصح عباراته كلها بالطلاق والبيع والشراء والإقرار والتزويج والإقراض والاقتراض وسائر التصرفات، ويصح منه الإسلام، ولا تصح منه الردة لعدم الاعتقاد والقصد. ويعاقب على جرائمه؛ لأن السكر لا يُعَدُّ العقل.

٣- الهزل: وهو اللعب، وهو أن يراد بالشيء ما لم يوضع له، كالعقود الصورية، وحكمه: أنه لا ينافي الأهلية أصلاً، ولا اختيار المباشرة والرضا بها، وإنما ينافي اختيار الحكم والرضا به. وحكمه في التصرفات كالبيع والإجارة أنه لا أثر له في رأي الجمهور لعدم القصد والإرادة، باستثناء الزواج والطلاق والرجعة واليمين، حيث جعلوا الهزل فيها كالجد. ومن صورته: بيع التلجئة لا قيمة له لأن باطنه خلاف ظاهره. وذهب الشافعية إلى أن الهازل خلاف المخطئ يؤخذ بما تدل عليه عبارته من إنشاء التزام وإبرام عقد؛ عملاً بظاهر الكلام دون مراعاة القصد.

٤- السفه: في اللغة الخفة والتحريك، وشرعاً: هو العمل بخلاف موجب العقل والشرع، وغلب في اصطلاح الفقهاء على تبذير المال وإتلافه على خلاف مقتضى العقل والشرع. وهو لا ينافي الأهلية، فيظل السفه أهلاً لمباشرة التصرفات وأداء العبادات، إلا الصبي إذا بلغ سفيهاً يُمنع منه ماله؛ أي يُحجر عليه لقوله تعالى: ﴿وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَمًا﴾ [النساء: ٥].

ويجوز الحجز على السفه عند الفقهاء ما عدا أبا حنيفة؛ لأن الحجز إهدار لكرامته الإنسانية. والغفلة كالسفه من ناحية الحجز وعدمه، لكن السفه كامل الإدراك، وإنما هو سبب الاختيار في تصرفه، والمغفل: ضعيف الإدراك للخير والشر.

٥- السفر: هو لغة قطع المسافة، وفقها: الانتقال من موضع الإقامة إلى موضع آخر بينهما مسافة القصر (قصر الصلاة الرباعية) وتقدير بـ (٨٦) كم أو (٨٩) كم.

وحكمه: أنه لا ينافي شيئاً من الأهلية، ولا يمنع شيئاً من الأحكام الشرعية، ولا من التصرفات المدنية أو العقود، ويقتصر أثره على تخفيف أداء بعض العبادات مثل قصر الصلاة الرباعية، والجمع بين صلاتي الظهر والعصر، أو المغرب والعشاء جمع تقديم أو تأخير، وإباحة الفطر في رمضان، لكن مع مراعاة مبدأ: ﴿وَأَنْ تَصُومُوا خَيْرٌ لَّكُمْ﴾ [البقرة: ١٨٤]، وذلك بمجرد إنشاء السفر بعد مجاوزة آخر عمران بلد الإقامة، كما هو مبين في السنة النبوية.

٦- الخطأ: هو قول أو فعل يصدر عن الإنسان بغير قصد بسبب ترك الثبوت عند مباشرة أمر مقصود سواه. وأثره واضح في جريمة القتل حيث يختلف حكم القتل خطأ عن حكم القتل عمداً. وحكم الخطأ يختلف بحسب حقوق الله وحقوق الناس.

أما حقوق الله تعالى: فيصالح الخطأ فيها عذراً في سقوطها إذا حصل عن اجتهاد، وكذلك يصلح شبهة في إقامة العقوبات، فلا يآثم المخطئ، ولا يؤخذ بحد الزنى إذا وطئ من زُفت إليه غير امرأته وهو لا يعلم، ولا قصاص في القتل الخطأ.

وأما حقوق الناس: فلا يصلح الخطأ فيها عذراً، فيجب ضمان المتلفات ولو خطأً، وإنما يصلح عذراً مخففاً كإيجاب الدية والكفارة في القتل الخطأ. واختلف الفقهاء في طلاق المخطئ فيقع في رأي أبي حنيفة، ولا يقع في رأي الشافعي. وينعقد بيع المخطئ عند الحنفية، كبيع المستكره، خلافاً للشافعية.

٧- الإكراه: هو حمل الغير على أن يفعل ما لا يرضاه ولا يختار مباشرته لو كان حراً، فيكون معدماً للرضا، لا للاختيار. والاختيار: هو ترجيح فعل الشيء على تركه، أو العكس. والرضا: هو الارتياح إلى فعل الشيء والرغبة به. وللإكراه شروط تعرف في موضعها. والإكراه عند الحنفية نوعان: إكراه ملجئ أو كامل، وإكراه غير ملجئ أو ناقص.

والإكراه الملجئ: هو الذي لا يبقى للشخص معه قدرة ولا اختيار كالتهديد بالقتل أو قطع عضو، أو بالضرب الشديد. وحكمه: أنه يعدم الرضا، ولا يفسد الاختيار.

والإكراه غير الملجئ: هو التهديد بما لا يئلف النفس أو العضو كالتهديد بالقيود أو الحبس لمدة أو بالضرب الذي لا يؤدي إلى التلف.

والإكراه في الجملة لا ينافي الأهلية بنوعها، ولا يؤدي إلى سقوط خطاب التكليف بحال؛ سواء أكان ملجئاً أم لا؛ لأن المستكره مبتلى، ولا ينافي الإكراه عنصر الاختيار.

وقد اعترض الدكتور مصطفى الزرقا من العلماء المعاصرين على جملة من العوارض التي يضيفها بعض العلماء سواء إلى العوارض السماوية أو المكتسبة، يقول رحمه الله: «فهم يضيفون على العوارض السماوية: الصغر، والنسيان، والموت، وفي النساء خاصة: الحيض والنفاس. ويضيفون على العوارض المكتسبة أربعة أخرى هي: السفر والجهل، والخطأ، والهزل. لكننا نرى أن هذه الحالات التسع الأخرى لا يصح أن تعد عوارض الأهلية في شيء، وإن كان لها تأثير في بعض التكاليف الشرعية، وأحكام استثنائية»^(١).

والخلاصة: إنّ عوارض الأهلية ثلاثة أقسام: إما أن تزيل الأهلية كالجنون والإغماء والنوم، وإما أن تنقص الأهلية كالعته ينقص الأهلية ولا يزيلها، فيكون المعتوه كالصبي المميز، وإما أن تغير بعض الأحكام كالسفه والغفلة والمديونية، فلا تزول الأهلية بسببها، بل تغير بعض أحكامها، كالحجر على السفه والمغفل حفاظاً على مالهما، والمديون حفاظاً على حقوق الدائنين، والمريض مرض الموت لا تصح منه التبرعات فقط كالمدين.



(١) المدخل الفقهي العام، مصطفى الزرقا، ٢/ ٨١١، ٨١٢.

أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية

يُعد موضوع أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية من الموضوعات المعقدة التي ناقشها الفقهاء على مر العصور. واختلفت الآراء حول مدى تأثير هذه الأمراض على أهلية الشخص للتصرفات القانونية، وذلك تبعاً لنوع المرض وشدته وتأثيره على عقل الشخص وقدرته على التمييز.

إن هذه العوارض وما يحتفُّ بها من أحكام تقع في خانة حفظ الله لكليات الشريعة ومقاصدها، وصيانة الشريعة لحقوق الأفراد وحقوق المجتمعات، وفيها رعاية لذوي الحاجات من الضعفة، مثل: الأجنة والأطفال ومسلوبي العقل أو الإرادة، كما أن فيها تغليظاً على من أذهب عقله باختياره ورضاه أو فرط فيما يليه من شؤون. وسوف أتحدث هنا عن مدى تأثير بعض الأمراض النفسية على عقل الشخص ومدى قدرته على إدراكه ومدى دخوله تحت حكم المجنون من عدمه عند علماء الطب النفسي مع في محاولة للتكييف الفقهي لأحكامها وفق ما يسمح به البحث.

قسّم علماء الطب النفسي الأمراض النفسية من حيث تأثيرها على عقل الإنسان إلى أقسام ثلاثة:

القسم الأول: الأمراض النفسية المزيلة للإدراك أو أمراض مفقودة للأهلية

وتشمل كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها كلياً أو جزئياً. فهذه الأمراض التي تؤدي إلى زوال أو ضعف الإدراك والتمييز، تأخذ حكم المصاب بها حكم المجنون.^(١) وكذلك لو كان إدراكه يزول أو يضعف في حالة أو حالات معينة، ولكنه يدرك إدراكاً تاماً فيما عدا ذلك، فهو مكلف فيما يدركه، ومجنون في النواحي التي ينعدم أو يضعف فيها إدراكه أو تمييزه وضعف الإدراك والتمييز قد يكون ضعفاً بسيطاً بحيث ينقص عن الشخص المعتاد، وقد يقلُّ عن ذلك فيكون في حكم غير المميز. فيلحق الإنسان بالوصف الأقرب منها وهذا القسم يشمل عدد من الأمراض التي تؤدي إلى فقد الإدراك والتمييز لدى المريض بالكلية، فيُعتبر المصاب بها في حكم المجنون، ومن أمثلة هذه الأمراض:

(١) كشف الأسرار: ٤ / ٣٧٢.

١- الخرف المتدهور: حيث يفقد المريض الكثير من قدراته المعرفية ويؤثر المرض بفقد كثير من القدرات العقلية الأساسية وانعدامها كالذاكرة في مراحلها المتعددة والتركيز والقدرات التفكيرية وعملياتها، وحتى القدرة على الكلام وفهمه وأسماء الأشياء، وغير ذلك مما يؤثر على فقدان القدرة على تكوين إرادة صحيحة^(١) ومن ثم يكون فقدان الأهلية.

٢- التخلف العقلي الشديد: وهو مفقد للقدرات العقلية الأساسية؛ حيث لا يحسن المريض التفكير ولا التركيز ولا القدرة على الانفعال السليم وإن كان واعياً بما حوله لكنه لا يميز ولا يدرك.

٣- نوبة الفصام الحادة: وذلك من خلال تأثير الفصام بالهجمة الحادة والشديدة على عمليات التفكير، بحيث يجعل المريض محكوماً بما يسمعه من هلاوس وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية، ومن خلال ذلك تفرض عليه تلك الأفكار جواً ملحاً وضاعطاً يتحقق معه الإكراه الملجئ إلى تصرفات وسلوكيات معينة تنطلق من تلك الأفكار مما يجعله فاقداً للإرادة والاختيار، ومن ثم يصير فاقداً للأهلية، وهو ما يُعرف عند الفقهاء بـ (الجنون المتقطع) إذا كان يجيء تارة ويُفقد أخرى^(٢).

القسم الثاني: الأمراض المؤثرة في الإرادة مع بقاء سلامة الإدراك والتمييز أو المنقصة للأهلية

وشأن هذا النوع من الأمراض أن المصاب بها لا يستطيع التحكم بأفكاره وسلوكياته على الرغم من علمه بأن تصرفاته التي يقوم بها مخالفة للمنطق. وتقاس حالات المصابون بهذه الأمراض على المعتوهين، حيث إنهم لم يبلغوا درجة الكمال في القدرة على فهم الخطاب وقدرة العمل به ومن أمثلة هذه الأمراض:

١- الوسواس القهري: فمريض الوسواس القهري تلح عليه أفكار ومشاعر فيستجيب لها مع علمه^(٣). وقناعته بأنها غير مقبولة.

٢- الاكتئاب المزمن: ومن صفاته وأعراضه أنه يضعف الرغبة والهمة والطاقة ويؤدي إلى ضعف الحماس والاندفاع والانفعال وضعف التركيز؛ مما يؤدي إلى ضعف في الإرادة والاختيار ومن ثم يؤدي إلى نقص في أهلية الأداء، وهذا في كل حالة بحسبها.

(١) أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، محمد نعيم ياسين، ص ٣٢. مجلة الشريعة والقانون - جامعة الإمارات العدد ١٦ يناير ٢٠٠٢م.

(٢) أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، للدكتورة خلود بنت عبد الرحمان المهيزع، ص ٧٧، طبعة دار الصيمعي، طبعة الأولى ٢٠١٢م.

(٣) أحكام طلاق المضطرب نفسياً، لشهر الدين قالة، ص ٣٢.

٣- النوبات الهستيرية: حيث تُحدث انشقاقاً عقلياً في العقل الباطن مما يؤدي إلى أعراض جسمية كالشلل في الرجلين أو عدم القدرة على الكلام، أو العمى الهستيرى وهو لا يدخل تحت إرادة المريض أبداً مما يؤثر تأثيراً بالغاً على الإرادة والاختيار أو ينقصها بسبب الحالة.

القسم الثالث : الأمراض التي لا تؤثر في الأهلية ، فهي مؤثرة في التصرفات دون التأثير في العقل والتمييز. ومن أمثلة هذه الأمراض:

١- الاضطرابات الجنسية الوظيفية: وهي اضطرابات القدرة والرغبة الجنسية، وهذه تتمثل في ضعف الجنس في الرغبة لدى الرجل والمرأة وضعف الانتصاب أو الإنزال السريع وغيرها، وهي لا تؤثر في الإرادة، وكذا الانحرافات الجنسية المختلفة.

٢- اضطرابات النوم العامة: كقلة النوم أو كثرته فهذه لا أثر لها في الإرادة، ومن ثم لا تؤثر في أهلية الأداء.

٣- النوبات الهستيرية: حيث تُحدث انشقاقاً عقلياً في العقل الباطن؛ مما يؤدي إلى أعراض جسمية كالشلل في الرجلين أو عدم القدرة على الكلام، أو العمى الهستيرى وهو لا يدخل تحت إرادة المريض أبداً مما يؤثر تأثيراً بالغاً على الإرادة والاختيار أو ينقصها بسبب الحالة.

ومما سبق يمكن القول: إن الأمراض النفسية إن أدت إلى فقد الإدراك والتمييز بالكلية يدخل المريض تحت طائلة حكم الجنون ومن ثم يأخذ أحكامها، بخلاف الأمراض النفسية المؤدية إلى فقد الإدراك الجزئي، فإنه في هذه الحالة يمكن إلحاق المريض بالمعتوه ويأخذ أحكامه، وهذا بخلاف من ثبت صحة إدراكه وتمييزه، فإنه تنطبق عليه من الأحكام ما تنطبق على غيره من الأصحاء، ويبقى المعيار في معرفة نوعية المريض النفسي وتقدير حالته إلى أهل الطب النفسي، فهم المرجع في تقدير هذه الحالة باعتبارهم أهل الذكر في هذا الشأن، ويرجع إلى رأى الطبيب في تقدير ومعرفة مدى تأثير هذه الأمراض في إدراك المريض وتمييزه من عدمه^(١).



خاتمة

تُعد مسألة تأثير الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية موضوعاً معقّداً ودقيقاً تتداخل فيه عدة عوامل، حيث لا يمكن الجزم بشكل قاطع بأن جميع الأمراض النفسية تفقد الشخص الأهلية أو بعضها.

وعليه فإن أهم التوصيات التي أُعِدّها جديرة بإدراجها في خاتمة البحث هي كالتالي:

- ضرورة تحديد معايير واضحة لتقييم تأثير الأمراض النفسية على الأهلية: إذ يجب وضع معايير واضحة لتقييم تأثير الأمراض النفسية على الأهلية، مع مراعاة العوامل المختلفة مثل نوع المرض وشدته وقدرة الشخص على التمييز واتخاذ القرارات. في حال ما إذا كان هناك شك في تأثير المرض النفسي على الأهلية، يتم اللجوء إلى القضاء لتحديد ذلك.

- ضرورة تقييم كل حالة مرضية على حدة: إذ لا يمكن وضع أحكام عامة حول تأثير الأمراض النفسية على الأهلية، بل يجب تقييم كل حالة على حدة مع مراعاة كافة العوامل المؤثرة.

- إلزامية استشارة المختصين: إذ ينصح باستشارة متخصصين في الطب النفسي والقانون الإسلامي لتحديد تأثير المرض على الأهلية بشكل دقيق.

- العمل على ضمان حقوق الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية: من المهم التأكيد على أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية هم أشخاص طبيعيون يتمتعون بجميع الحقوق والواجبات، ولا يجوز التمييز ضدهم.

- إيلاء الدعم النفسي والمجتمعي للمرضى النفسيين العناية اللازمة: إذ ينبغي العمل على توفير الدعم النفسي والمجتمعي للأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية لمساعدتهم على التعايش مع مرضهم وإدارة حياتهم بشكل أفضل.

- رفع منسوب الوعي المجتمعي بالمرضى النفسيين والعمل على قبلهم داخل الأسر والمجتمع: وذلك باعتبار هذا المرض نوع من الأمراض والأسقام التي قد تصيب الإنسان কিفما كانت أسبابه، وفي أي مرحلة عمرية كانت، لذا ينبغي نشر الوعي حول هذه الأمراض النفسية من أجل تقليل التمييز ضد الأشخاص الذين يعانون منها، والتأكيد على أنهم أشخاص طبيعيون يتمتعون بكافة الحقوق والواجبات،

وذلك عبر تفعيل دور المؤسسات الدينية في دمج الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية في المجتمع، وقيام وسائل الإعلام المختلفة والمقررات الدراسية بالدور التثقيفي حول الصحة النفسية.

- إنشاء نظام للرعاية على الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية: يجب إنشاء نظام للرعاية على الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية تُفقد القدرة على إدارة شؤونهم بشكل كامل أو جزئي، مع ضمان احترام حقوقهم وكرامتهم.

- توفير برامج تأهيلية للأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية: يجب توفير برامج تأهيلية للأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية لمساعدتهم على تحسين قدراتهم ومهاراتهم وإعادة دمجهم في المجتمع. وتظافر جهود الأسرة والمجتمع والدولة لتوفير بيئة صحية لهم.

- التعاون بين علماء النفس والطب النفسي وعلماء الشريعة في تقييم تأثير الأمراض النفسية على الأهلية. كما أنه يمكنهم مساعدة القاضي في اتخاذ قرارات عادلة تراعي مصلحة الشخص والمجتمع على حد سواء.

- بذل المزيد من الجهد لفهم العوامل المسببة للأمراض النفسية: من أجل البحث عن السبل الكفيلة للعلاج في الوقت المبكر، أو على الأقل منع تفاقم المرض.

وبناءً على ماسبق، فيمكن صياغة مشروع قرار بخصوص أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة على النحو التالي:

الحمد لله رب العالمين، وصلّى اللهم على سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين، وعلى آله وصحبه أجمعين، صلاة دائمة إلى يوم الدين. وبعد:

فإن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السادس والعشرين ب..... في الفترة الممتدة بين إلى، وبعد الاطلاع على الأوراق البحثية المقدمة بخصوص الموضوع، المستندة إلى التطورات العلمية والطبية التي تكشف عن أثر الأمراض النفسية على حالة الأهلية والقدرة على تحمل الالتزامات كيفما كان نوعها، وتصنيف أثرها أيضاً على القدرات العقلية والبدنية للإنسان، والتي قد تسبب له اضطراباً في إدراكه وتفكيره، أو شذوذاً في أفعاله وتصرفاته، أو اختلاطاً في عواطفه ومشاعره، مما يقتضي توضيح موقف الشريعة الإسلامية تجاه هذا الموضوع المعقد، حتى لا تسقط التكاليف ولا الحقوق دون وجه حق.

وبعد النظر في الأدلة الشرعية التي تنظم الأحكام المتعلقة بالأهلية والقدرة في الشريعة الإسلامية انطلاقاً من معرفة الأمراض المسقطّة لأهلية الإنسان ابتداءً بشكل كامل أو جزئي، أو الناتجة عن العوارض

الطارئة سواء كانت مزيلة للأهلية أو مُنقصة له، أو مؤثرة في بعض الأحكام دون البعض، أو التي لا تأثير لها على الأهلية لا بالإزالة ولا بالنقص، وبعد المناقشات والمداولات قرّر المجلس ما يلي:

أولاً: يتم الاعتراف بأنّ الأمراض النفسية والعقلية قد تؤثر على الأهلية بموجب الشريعة الإسلامية، وذلك بحسب الظروف والحالات الفردية.

ثانياً: يحدّد لجنة متخصصة تضم علماء الشريعة ومتخصّصين في العلوم النفسية والطبية لدراسة الحالات الوافدة عليها.

ثالثاً: يوكل للجنة المذكورة مهمّة إصدار توصيات وتوجيهات شرعية تتعلق بتقييم الأهلية في حالات الأمراض النفسية، مع الاستناد إلى المبادئ الشرعية والدراسات العلمية المعتمدة في هذا المجال.

رابعاً: يلتزم جميع المختصّين والقضاة بالالتزام بتوجيهات اللجنة المتخصصة المذكورة في هذا القرار، ويطلب منهم الالتفات إلى الحالات الفردية والعوامل المؤثرة في تقييم الأهلية.

خامساً: يُنشر هذا القرار في القرارات الرسميّة، ويدرج في الأنظمة والتعليمات الداخلية للمجلس للتأكيد على أهمية احترام الشروط الشرعية في تقييم الأهلية.

سادساً: يبدأ سريان هذا القرار من تاريخ صدوره؛ ليكون دليلاً شرعياً لتنظيم أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة.

والله وليّ التوفيق والهادي إلى سواء السبيل.

حرّر ب بتاريخ: [تاريخ الصدور].

التوقيع: [.....].



لائحة أهم المصادر والمراجع

- القرآن الكريم.
- أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية: للأستاذ الدكتور عجيل جاسم النشمي. بحث مقدم في الدورة ٢٥ لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ١٤٤٤هـ / ٢٠٢٣م.
- أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية: للدكتورة فرحانة علي محمد شويته. بحث مقدم في الدورة ٢٥ لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ١٤٤٤هـ / ٢٠٢٣م.
- أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية: لـ أ. د. مسفر بن علي بن محمد القحطاني بحث مقدم في الدورة ٢٥ لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ١٤٤٤هـ / ٢٠٢٣م.
- أصول التشريع الإسلامي: لعلّي حسب الله. الطبعة الخامسة سنة ١٩٧٦م، دار المعارف بمصر.
- أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية: لمحمد نعيم ياسين. مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد ١٦ يناير ٢٠٠٢م.
- أحكام طلاق المضطرب نفسياً: لشهر الدين قاله. مجلة البحوث والدراسات، العدد ١١، السنة ٨، ٢٠١١م.
- أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي: للدكتور خلود بنت عبد الرحمان المهيزع. طبعة دار الصيمعي، طبعة الأولى ٢٠١٢م.
- الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها: للدكتور أنس بن عوف عباس بن عوف، طبعة خاصة بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - دولة قطر ٢٠١٦م.
- الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه: لـ أ. د. حاتم أمين محمد عبادة، جامعة الأزهر، كلية الشريعة والقانون بالدقهلية - جمهورية مصر العربية -.
- الأمراض النفسية الشائعة: أسبابها وكيفية علاجها، لأحمد عوض. بحث منشور عبر الإنترنت.
- الأهلية في الفقه الإسلامي: للدكتور وهبة الزحيلي، الموسوعة القانونية المتخصصة.
- الأهلية وعوارضها عند علماء أصول الفقه: لأحمد البهادلي. ٢٠١٧م. بحث منشور عبر الإنترنت.
- الأهلية وعوارضها في الشريعة الإسلامية وفي القانون المدني: لعبد الوهاب خلاّف. مطبعة النصر ١٩٥٥م - القاهرة.
- الإبهاج في شرح المنهاج: للسبكي. دار الكتب العلمية - بيروت، ١٩٩٥م.
- تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
- التقرير والتحرير في علم الأصول: لابن أمير الحاج، طبعة دار الفكر - بيروت ١٩٩٦م.
- التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي الأميركي عام ١٩٥٢.. المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD)، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
- جنابة المريض نفسياً وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية: للدكتور ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري. مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الآداب والعلوم الإنسانية، م ٢٦ع ٢. ٢٠١٨م.
- الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف: لمصطفى فهمي. مكتبة الخانجي - القاهرة ١٩٩٥م.

- الصحة النفسية: للدكتور حامد زهران.
- الطب النفسي والقضاء في أسس الطب النفسي الشرعي: للدكتور قتيبة سالم الحلبي، الناشر: دار مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٤م.
- المدخل الفقهي العام: لمصطفى الزرقا، الطبعة ١٠، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير: لأحمد بن محمد بن علي الفيومي. المكتبة العلمية - بيروت.
- محاضرات في الصحة النفسية: بحث موجودة عبر الإنترنت من دون ذكر صاحبه.
- معجم مقاييس اللغة: لأحمد بن فارس القزويني، ط دار الفكر، سنة ١٣٩٩هـ.
- المستصفي: للإمام الغزالي، دراسة وتحقيق: الدكتور حمزة بن زاهيد حافظ، الجامعة الإسلامية. كلية الشريعة - المدينة المنورة.
- روضة الناظر: لابن قدامة، اعتنى به وعلق عليه: محمد مرابي، مؤسسة الرسالة ناشرون، دمشق - بيروت، الطبعة الأولى ٢٠٠٩م.
- القاموس المحيط: لمجد الدين الفيروزبادي، ضبط وتوثيق: يوسف بن الشيخ محمد البقاعي. دار الفكر - بيروت. ٢٠٠٣م.
- كشف الأسرار: لعلاء الدين البخاري، تحقيق: عبد الله محمود محمد عمر. دار الكتب العلمية - بيروت. الطبعة الأولى ١٩٩٧م.
- لسان العرب: لابن منظور الإفريقي المصري، دار الفكر - بيروت، الطبعة الثالثة. ١٤١٤هـ.
- الوجيز في أصول الفقه: للدكتور وهبة الزحيلي، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع - دمشق، الطبعة الثانية، سنة ١٤٢٧هـ.
- الوجيز في أصول الفقه: لعبد الكريم زيدان، بغداد ١٩٧٧م.

- <https://shamela.ws/book/11430/4254#p8>
- <http://www.azarshab.com/Default.asp?Page=ViewData&Dir=ResalatTaqrib15&File=05>
- <http://library.islamweb.net/newlibrary/TreeCategory.php?ID=26811>
- <http://www.almaktabah.net/vb/showthread.php?t=27448>



بحث فضيلة الدكتور
حميد عزيز الله شهرياري

أستاذ مشارك في قسم الفقه والقانون
معهد البحث والتطوير للعلوم الإنسانية - سمت

تمهيد في المفاهيم الرئيسة

أ- تعريف المرض النفسي وأنواعه :

والمعروف أن مصطلح (الأمراض النفسية) يشتمل على مجموعة واسعة من الحالات التي تؤثر على المزاج والتفكير والسلوك، وسنذكر أهمها وتعريفها بعد ذلك.

ب- تعريف الأهلية ، وأنواعها :

١- تعريف الأهلية:

الأهلية لغة الاستحقاق والصلاحية. يقال فلان أهل لذلك أي حقيق به^(١).

ومما يمكن أن يقال حول تعريف الأهلية: إن أكثر الفقهاء لم يصرحوا بالبحث عن عنوان الأهلية إلا ضمن عناوين أخرى، وأما الحَجْر الذي يضادها فقد صرحوا به وأفردوا له فصلاً مستقلاً في الفقه.

والأهلية في الفقه الإسلامي هي على قسمين؛ الأول: أهلية الوجوب: بمعنى صلاحية الإنسان للإلزام والالتزام. والثاني: أهلية الأداء: بمعنى صلاحية الإنسان لصدور الأفعال والأقوال منه شرعاً^(٢).

والحَجْر معناه: منع الإنسان من الاستيلاء على ممتلكاته وحقوقه المالية. فالمحجور هو الشخص الذي لا يستحق ولا يصح التصرف في ممتلكاته وحقوقه المالية.

وأسباب الحجر في الفقه كثيرة، والتي يرتبط بالبحث عنها هنا ثلاثة: الجنون والسفاهة والعتة المرتبط بالأمراض النفسية. ونحن نبحث عن هذه الأمراض النفسية تبعاً للفقهاء.

وقد ذكر الشيخ الطوسي (م. ٤٦٠) في معنى الحجر ما يلي:

الحجر هو: المنع والحظر والتضييق بدلالة قوله تعالى: ﴿حِجْرًا مَّحْجُورًا﴾ [الفرقان: ٢٢]، أي حرماً محرماً، ومنه قوله أيضاً: ﴿هَلْ فِي ذَلِكَ قَسَمٌ لِّذِي حِجْرٍ﴾ [الفجر: ٥] أي لذي عقل، وسُمي العقل حِجْرًا؛ لأنه يمنع من فعل ما لا يجوز فعله... فإذا ثبت هذا، فالمحجور عليه إنما سُمي بذلك لأنه يُمنع ماله من

(١) شمس العلوم، ص ٣٤٦.

(٢) شرح التلويح ٣٢١ / ٢.

التصرف فيه... المحجور عليه بحق نفسه فهو الصبي والمجنون والسفيه^(١).

ثم ذكر الشيخ الطوسي حكم الحاكم في السفيه وحدود تنفيذه^(٢).

ومن الموارد التي أشار الفقهاء إلى عنوان «الأهلية» في ما يرتبط بأحكام المجنون والسفيه والمعتوه ما يلي (بعد حذف ما في مسائل الإماء والعبيد):

١-... (الثالث) في المقر له: ويشترط فيه أهلية التملك^(٣).

٢- الأمر الثاني في الملتقط - وهو من له أهلية الاكتساب أو الاحتفاظ - فلو التقط الصبي جاز، ويتولي الولي التعريف عنه، وكذا المجنون^(٤).

... (الثاني) الملتقط: من له أهلية الاكتساب، فلو التقط الصبي أو المجنون جاز، ويتولي الولي التعريف^(٥).

٣- ولو وكله أجنبي في بيع أو هبة جاز؛ لأن السفه لم يسلبه أهلية التصرف، ولو أذن له الولي في النكاح جاز، ولو باع فأجاز الولي فالوجه الجواز؛ للأمن من الانخداع^(٦).

٤-... السادسة لا تدفع الكفارة إلى الطفل؛ لأنه لا أهلية له، وتدفع إلى وليه^(٧).

٥- ويُعتبر في الجاعل أهلية الاستئجار^(٨).

٦-... الثالثة إذا ادعى من له أهلية التحمل (أي تحمل الشهادة) وجب عليه^(٩).

٧-... وقيل لا يكون قصاصاً؛ لأن المجنون ليس له أهلية الاستيفاء، وهو أشبه، ويكون قصاص المجنون باقياً على الجاني، ودية جناية المجنون على عاقلته^(١٠).

٨- الثاني: «شرائط القضاء (أي قضاء الصوم)» وهي ثلاثة: «البلوغ وكمال العقل والإسلام»... المسألة

الثانية: «المجنون» لا يقضي ما فاته لقوله: «رفع القلم عن ثلاث: عن الصبي حتى يبلغ وعن المجنون حتى يفيق» وبه قال الشافعي، وقال أبو حنيفة: يقضي لأنه مريض فيتناوله وجوب القضاء. وقلنا: زوال العقل يُسقط علة توجه الخطاب، فلا يتناوله الأمر بالقضاء كالصبي بل هو أولى؛ لأن الصبي قد يكون له أهلية الفهم، والتقييد بالأوامر الشرعية، وليس كالمجنون^(١١).

(٢) المبسوط ٢/ ٢٨٥، ٢٨٦.

(١) المبسوط ٢/ ٢٨١.

(٤) شرائع الإسلام ٣/ ٢٣٥.

(٣) كشف الرموز ٢/ ٣١٦، شرائع الإسلام ٣/ ١٢٠.

(٦) شرائع الإسلام ٢/ ٨٦.

(٥) كشف الرموز ٢/ ٤١٤.

(٨) شرائع الإسلام ٣/ ١٢٦.

(٧) شرائع الإسلام ٣/ ٦١.

(١٠) شرائع الإسلام ٤/ ٢٢٥.

(٩) شرائع الإسلام ٤/ ١٢٦.

(١١) المعتمد ٢/ ٦٩٦، ٦٩٧.

٩- الركن الثاني: في الموصي، ويشترط فيه أهلية التصرف^(١).

ويكفي هذا في الإشارة إلى أنّ الفقهاء لم يستقلُّوا البحث عن الأهلية، ولكن بحثوا عنها في ثانيا مسائل.

٢- تعريف الأهلية في القانون:

تعدّ الأهلية من مسائل الأحوال الشخصية ذاتاً، لكنها تؤثر على المسؤولية التجارية والجنائية ومجالات قانونية أخرى؛ إذ يتوقف عليها قدرة الشخص على اكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات من جهة، وعلى ممارسة الأعمال والتصرفات المتعلقة بهذه الحقوق والالتزامات على وجه يُعتدّ به قانوناً^(٢). وقد نظّم أحكام الأهلية بصورة رئيسة قانون الأحوال الشخصية السعودية والإيرانية والدول الأخرى، كما تضمن التشريعات المدنية لمختلف البلدان الأحكام الأساسية في الأهلية بعدّ الأهلية من أهم مميزات الشخصية. وقد ثبت في قانون الأحوال الشخصية في إيران أن الشرائط الأساسية لصحة المعاملة أربعة، منها: أهلية الطرفين^(٣)، ثم قال في تعيين معنا الأهلية: لزوم كون المتعاقد بالغاً وعاقلاً ورشيداً (المادة ٢١١)، وذكر أن المعاملة مع مَنْ ليس ببالغ أو عاقل أو رشيد باطلة؛ لعدم أهليتهم لذلك. (المادة ٢١٢).



(١) إرشاد الأذهان ١/ ٤٥٨.

(٢) المدخل إلى علم القانون، ص ١٩.

(٣) مآده: ١٩٠ القانون المدني الإيراني.

أولاً الأمراض النفسية أسبابها وأعراضها (علل ونشانهاي آن)

١- الفصام :

الفصام (Schizophrenia) هو اضطراب يؤثر - بشكل واضح - على قدرة الشخص على التفكير والشعور والتصرف. يتميز الفصام بالأفكار أو التجارب التي تبدو بعيدة عن الواقع، والكلام أو السلوك غير المنظم، وانخفاض المشاركة في الأنشطة اليومية. قد تكون هناك أيضاً صعوبة في التركيز والذاكرة. تشمل الأعراض الرئيسة، الهلوسة (الهلوسة السمعية غالباً)، والأوهام، واضطراب التفكير. وتشمل الأعراض الأخرى الانسحاب الاجتماعي، وانخفاض التعبير العاطفي، واللامبالاة.

وقد عدّ علماء النفس خمسة خصائص للفصام، وهي:

أ- **الذهان** : يشير الذهان إلى مجموعة من الأعراض التي تتميز بفقدان الاتصال بالواقع بسبب اضطراب في الطريقة التي يعالج بها الدماغ المعلومات. عندما يعاني شخص ما من نوبة ذهانية، تضطرب أفكار الشخص وتصوراته، وقد يواجه الفرد صعوبة في فهم ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي.

ب- **الأوهام**: هي معتقدات خاطئة ثابتة يتم الاحتفاظ بها على الرغم من وجود دليل واضح أو معقول على أنها غير صحيحة. الأوهام الاضطهادية (أو جنون العظمة)، عندما يعتقد الشخص أنه يتعرض للأذى أو المضايقة من قبل شخص أو مجموعة أخرى، هي الأكثر شيوعاً.

ج- **الهلوسة** : هي تجربة السمع أو الرؤية أو الشم أو التذوق أو الشعور بأشياء غير موجودة. فهي حية وواضحة، ولها انطباع مماثل للتصورات العادية. الهلوسة السمعية، أو «سماع الأصوات»، هي الأكثر شيوعاً في مرض الفصام والاضطرابات الذهانية المرتبطة به.

د- **الاضطراب اللفظي والفكري**: يشير إلى الأفكار والكلام المختلط أو الذي لا معنى له. على سبيل المثال، قد ينتقل الشخص من موضوع إلى آخر أو يرد بموضوع غير ذي صلة في المحادثة. الأعراض شديدة بما يكفي لتسبب مشاكل كبيرة في التواصل الطبيعي.

هـ- السلوك الحركي غير المنظم أو غير الطبيعي: هو حركات يمكن أن تتراوح من السلوك الحركي غير الطبيعي يشبه سلوك الطفولية إلى الإثارة غير المتوقعة أو يمكن أن تظهر كحركات متكررة من دون هدف. وعندما يكون السلوك شديداً، فإنه يمكن أن يسبب مشاكل في أداء أنشطة الحياة اليومية. وتشمل الجمود، عندما يبدو الشخص كما لو كان في حالة ذهول مع القليل من الحركة أو الاستجابة للبيئة المحيطة.

الإدراك هو مجال آخر من مجالات الأداء يتأثر بالفصام؛ مما يؤدي إلى مشاكل في الانتباه والتركيز والذاكرة، وانخفاض الأداء التعليمي.

عادةً ما تظهر أعراض الفصام لأول مرة في مرحلة البلوغ المبكر، ويجب أن تستمر لمدة ستة أشهر على الأقل، حتى يتم التشخيص. غالبًا ما يعاني الرجال من الأعراض الأولية في أواخر سن المراهقة أو أوائل العشرينيات من عمرهم، في حين تميل النساء إلى إظهار العلامات الأولى للمرض في العشرينيات وأوائل الثلاثينيات من العمر. قد تظهر علامات أكثر دقة في وقت مبكر، بما في ذلك: العلاقات المضطربة، وضعف الأداء المدرسي، وانخفاض الحافز.

ومع ذلك، قبل إجراء التشخيص؛ يجب على الطبيب النفسي إجراء فحص طبي شامل لاستبعاد إساءة استخدام المواد أو غيرها من الأمراض العصبية أو الطبية التي قد تشبه أعراضها مرض انفصام الشخصية. السبب الدقيق لمرض الفصام الشخصية غير معروف، ولكن مجموعة من العوامل الوراثية والبيئة وكيمياء الدماغ وبنيت المتغيرة قد تلعب دورًا في ذلك.

ويعتقد الباحثون أن عدة عوامل وراثية وبيئية تسهم في خطر الإصابة بالفصام، كما أن ضغوط الحياة قد تلعب دورًا في بداية الأعراض ومسارها. وبما أن عوامل متعددة قد تسهم، لا يمكن للعلماء أن يحددوا بعدُ السبب الدقيق في كل حالة على حدة.

الأعراض للفصام: عندما يكون المرض نشطاً، يمكن أن يتميز بنوبات لا يستطيع فيها الشخص التمييز بين التجارب الحقيقية وغير الحقيقية. كما هو الحال مع أي مرض، يمكن أن تختلف شدة الأعراض ومدتها وتكرارها؛ ومع ذلك، في الأشخاص المصابين بالفصام، غالبًا ما ينخفض معدل حدوث أعراض ذهانية حادة مع تقدم الشخص في السن. يؤدي عدم تناول الأدوية كما هو موصوف، وتعاطي الكحول أو المخدرات غير المشروعة، والمواقف العصبية إلى زيادة الأعراض. تنقسم الأعراض إلى ثلاث فئات رئيسية، هي:

أ- الأعراض الإيجابية (التي تظهر بشكل غير طبيعي): الهلوسة، مثل سماع أصوات أو رؤية أشياء غير موجودة، والبارانويا وهو التصورات والمعتقدات والسلوكيات المبالغ فيها أو المشوهة.

ب- الأعراض السلبية (تلك الغائبة بشكل غير طبيعي): ضعف التعبير العاطفي (التسطيح العاطفي)، وانخفاض مُخرجات الكلام (ألوجيا)، وانخفاض الرغبة في التواصل الاجتماعي (اللااجتماعية)، وانخفاض الدافع لبدء الأنشطة الهادفة الموجهة ذاتياً والاستمرار فيها (النفور)، وانخفاض تجربة المتعة (انعدام التلذذ).

ج- أعراض غير منظمة: تفكير وكلام مرتبك ومضطرب، مشكلة في التفكير المنطقي، وأحياناً سلوك غريب أو حركات غير طبيعية^(١).

العلاج: وعادة ما تتطور الأعراض تدريجياً، بدءاً من مرحلة البلوغ المبكر وفي كثير من الحالات لا يتم حلها - بشكل كامل - أبداً. عادةً ما، يستمر العلاج مدي الحياة، وغالباً ما، يتضمن مجموعة من الأدوية والعلاج النفسي وخدمات الرعاية المتخصصة المُنسقة.

٢- الاضطراب ثنائي القطب (Bipolar disorder)

الاضطراب ثنائي القطب (Bipolar disorder) الاضطراب ثنائي القطب هو اضطراب يرتبط بنوبات من تقلب المزاج تتراوح من مستويات الاكتئاب المنخفض إلى مستويات الهوس

الاضطرابات ثنائية القطب هي حالات صحية عقلية تتميز بحالات عاطفية دورية ومكثفة تؤثر على مزاج الشخص وطاقته وقدرته على العمل. وتسمى هذه الفترات، التي تستمر من أيام إلى أسابيع، بنوبات المزاج. يتم تصنيف نوبات المزاج على أنها: ١- نوبات هوس أو هوس خفيف عندما يكون المزاج الغالب هو فرح للغاية أو سريع الانفعال، أو ٢- نوبات اكتئاب، عندما يكون هناك مزاج حزين للغاية، أو ٣- تختفي القدرة على تجربة الفرح أو المتعة. عادةً ما يعاني الأشخاص المصابون بالاضطراب ثنائي القطب من فترات من المزاج المحايد أيضاً.

في حين أن الأشخاص الذين لا يعانون من اضطراب ثنائي القطب قد يعانون أيضاً من تقلبات مزاجية، فإن تغيرات المزاج التي تعد جزءاً من تجربة معيشية شائعة عادة ما تستمر لساعات بدلاً من أيام ولا تكون مصحوبة بتغيرات شديدة في السلوك أو تغيرات في الأداء، مثل: الصعوبات في الروتين اليومي، والتفاعلات الاجتماعية. يمكن أن يؤدي الاضطراب ثنائي القطب إلى تعطيل علاقات الشخص مع أحبائه ويسبب صعوبة في العمل أو الذهاب إلى المدرسة.

عادة ما ينتشر الاضطراب ثنائي القطب في العائلات: ٨٠ إلى ٩٠ بالمئة من الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب لديهم قريب مصاب بالاضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب. قد تؤدي العوامل البيئية - مثل

(1) Torres, 2024.

التوتر واضطراب النوم والمخدرات والكحول - إلى إثارة نوبات مزاجية لدى الأشخاص الضعفاء.

كثيراً ما يعاني الأشخاص المصابون باضطراب ثنائي القطب من اضطرابات عقلية أخرى، مثل اضطرابات القلق، واضطرابات تعاطي المخدرات، واضطراب نقص الانتباه أو فرط النشاط (ADHD). يكون خطر الانتحار أعلى بكثير بين الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول مقارنةً بعامة السكان.

السبب الدقيق للاضطراب ثنائي القطب غير معروف، ولكن مجموعة من العوامل الوراثية والبيئة وبنية الدماغ المتغيرة والكيمياء قد تلعب في ذلك دوراً. على الرغم من أن الأسباب المحددة للاضطراب ثنائي القطب غير واضحة، فإن هناك عوامل بيولوجية، بما في ذلك التاريخ العائلي لاضطرابات المزاج، والاضطرابات الذهانية، وإساءة استخدام المواد، والعوامل البيئية التي تزيد من خطر الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب. متوسط عمر بداية المرض هو في منتصف العشرينات.

لا نغفل عن هذا المهم؛ أن العوامل المبقية لهذه الأمراض تشمل: نقص المعرفة، وعدم الوصول إلى المعالجين المتخصصين، واللامبالاة الاجتماعية، وإهمال الواجب المشترك في علاج المرضى، والخرافات المؤدية إلى تحمل المرض، حتى الرضا بالمرض.

الاضطراب ثنائي القطب هو فئة تتضمن ثلاثة تشخيصات رئيسية: الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول، والاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، واضطراب دوروية المزاج.

١-٢- اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول:

يتم تشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول عندما يعاني الشخص من نوبة هوس. خلال نوبة الهوس، يعاني الأشخاص المصابون باضطراب ثنائي القطب من زيادة شديدة في الطاقة وتغيرات في المزاج، بما في ذلك الشعور بالسعادة الشديدة أو الانفعال غير المريح. يعاني بعض الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب من النوع الأول أيضاً من نوبات اكتئاب أو هوس خفيف، كما يعاني معظم الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب من النوع الأول أيضاً من فترات من المزاج المحايد.

أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول على ثلاث حالات حسب النوبات:

الأول: نوبة الهوس: نوبة الهوس هي فترة لا تقل عن أسبوع واحد يكون فيها الشخص شديد الحماسة أو سريع الانفعال معظم اليوم في معظم الأيام، ويمتلك طاقة أكثر من المعتاد، ويعاني على الأقل من ثلاثة من التغيرات التالية في السلوك: ١- انخفاض الحاجة إلى النوم (على سبيل المثال: الشعور بالنشاط على

الرغم من قلة النوم بشكل ملحوظ عن المعتاد). ٢- زيادة أو سرعة الكلام. ٣- أفكار متسارعة لا يمكن السيطرة عليها أو تغيير الأفكار أو المواضيع بسرعة عند التحدث. ٤- التشنيت. ٥- زيادة النشاط (على سبيل المثال: الأرق، العمل في عدة مشاريع في وقت واحد). ٦- زيادة السلوك المحفوف بالمخاطر أو الاندفاع (على سبيل المثال: القيادة المتهورة)، وفورات الإنفاق، والاختلاط الجنسي.

ويجب أن تمثل هذه السلوكيات تغييرًا عن السلوك المعتاد للشخص، وأن تكون واضحة للأصدقاء والعائلة. يجب أن تكون الأعراض شديدة بما يكفي لتسبب خللاً في العمل أو الأسرة أو الأنشطة والمسؤوليات الاجتماعية. تتطلب أعراض نوبة الهوس - عادةً - رعاية في المستشفى لضمان السلامة. في أثناء نوبات الهوس الشديدة، يعاني بعض الأشخاص أيضًا من تفكير غير منظم ومعتقدات خاطئة و/أو هلوسة، تُعرف باسم المظاهر الذهانية.

الثاني: نوبة الهوس الخفيف: تتميز نوبة الهوس الخفيف، أو الهوس الخفيف، بأعراض هوس أقل حدة وتحتاج إلى أن تستمر أربعة أيام متتالية فقط بدلاً من أسبوع. أعراض الهوس الخفيف لا تؤدي إلى مشاكل كبيرة في الأداء اليومي التي تسببها أعراض الهوس عادة.

الثالث: نوبة الاكتئاب الكبرى: نوبة الاكتئاب الكبرى هي فترة لا تقل عن أسبوعين يعاني فيها الشخص من الحزن الشديد، أو اليأس، أو فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كان يتمتع بها الشخص في السابق، وأربعة على الأقل من الأعراض التالية: ١- مشاعر عدم القيمة أو الذنب. ٢- تعب. ٣- زيادة أو نقصان النوم. ٤- زيادة أو انخفاض الشهية. ٥- الأرق (على سبيل المثال: السرعة) أو تباطؤ الكلام أو الحركة. ٦- صعوبة في التركيز. ٧- كثرة التفكير في الموت أو الانتحار.

٢-٢- اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني:

لتشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني لدى أي فرد، يجب أن يكون لديه نوبة اكتئاب كبرى واحدة على الأقل، ونوبة هوس خفيف واحدة على الأقل. في حالة الاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، من الشائع أن يعود الأشخاص إلى وظائفهم المعتادة بين النوبات. غالبًا ما يبحث الأشخاص المصابون باضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني عن العلاج نتيجة لنوبات الاكتئاب التي يعانون منها؛ نظرًا لأن نوبات الهوس الخفيف غالبًا ما تشعر بالمتعة ويمكن أن تزيد من الأداء في العمل أو المدرسة.

يعاني الأشخاص المصابون باضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني في كثير من الأحيان من أمراض عقلية أخرى، مثل: اضطراب القلق، أو اضطراب تعاطي المخدرات، وهذا الأخير يمكن أن يؤدي إلى تفاقم أعراض الاكتئاب أو الهوس الخفيف.

علاجات الاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني تشبه علاجات الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول: يشتمل على الأدوية والعلاج النفسي. الأدوية الأكثر استخدامًا هي مثبتات المزاج. تُستخدم مضادات الاكتئاب بحذر لعلاج الاكتئاب المرتبط ثنائي القطب، ويستمر استخدامها لمدة قصيرة بعد تحسن الاكتئاب؛ لأنها تزيد من خطر تحويل الاكتئاب إلى هوس، وهوس خفيف. إذا كانت أعراض الاكتئاب شديدة، وكان الدواء غير فعال، فيمكن استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية. يتم علاج كل شخص بشكل فردي.

٢-٣- اضطراب دوروية المزاج:

هو شكل أخف من الاضطراب ثنائي القطب، يتضمن العديد من «تقلبات المزاج»، مع هوس خفيف وأعراض اكتئابية تحدث بشكل متكرر. يعاني الأشخاص المصابون باضطراب دوروية المزاج من تقلبات عاطفية ولكن مع أعراض أقل حدة من الاضطراب ثنائي القطب الأول أو الثاني.

تشمل أعراض اضطراب دوروية المزاج ما يلي:

١- لمدة عامين على الأقل، تظهر فترات عديدة من أعراض الهوس الخفيف والاكتئاب، ولكن الأعراض لا تستوفي معايير نوبات الهوس الخفيف أو الاكتئاب. ٢- خلال فترة السنتين، استمرت الأعراض (تقلبات المزاج) لمدة نصف الوقت على الأقل، ولم تتوقف قط لأكثر من شهرين.

يمكن أن يشمل علاج اضطراب دوروية المزاج الأدوية والعلاج بالكلام. بالنسبة للعديد من الأشخاص، يمكن أن يساعد العلاج بالكلام في التغلب على الضغوط الناجمة عن تقلبات المزاج. يمكن أن يكون الاحتفاظ بمذكرات الحالة المزاجية وسيلة فعالة لمراقبة أنماط تقلبات الحالة المزاجية. قد يبدأ الأشخاص المصابون باضطراب دوروية المزاج العلاج، ويتوقفون عنه بمرور الوقت^(١).

٣- الخرف:

الخرف (dementia) الخرف: هو مصطلح جماعي يُستخدم لوصف الاضطرابات التنكسية العصبية في الدماغ التي تؤثر على الإدراك. يختلف ضعف الإدراك لدى الأشخاص المصابين بالخرف عن مشاكل الذاكرة المرتبطة بالشيخوخة الطبيعية. يمكن أن يضعف الخرف قدرتهم على رعاية أنفسهم وشؤونهم اليومية.

عند الشخص المصاب بالخرف، تتضرر الخلايا العصبية تدريجيًا في مناطق الدماغ التي تؤثر على الإدراك. الخرف هو تشخيص سريري يتم إجراؤه لدى الأفراد الذين يعانون من انخفاض كبير عن

(1) <https://www.psychiatry.org/Patients-Families/Alzheimers>.

المستوى الأساسي للأداء المعرفي. يمكن أن يضعف الخرف قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم وأنشطتهم اليومية. يمكن أن يحدث الانخفاض في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية، بما في ذلك: ١- الذاكرة، بما في ذلك القدرة على تذكر الأحداث والمحادثات الأخيرة. ٢- تعلم معلومات جديدة وتطبيقها. ٣- القدرة على الحفاظ على الإهتمام بالمهام المعقدة. ٤- اللغة، بما في ذلك التسمية والتحدث دون أخطاء نحوية ومع الاستخدام المناسب للكلمات. ٥- المهارات المتعلقة بالحركة، بما في ذلك التنسيق بين اليد والعين، والتنسيق بين الجسم والعين، والمهارات البصرية والسمعية. ٦- القدرة على تركيز الاهتمام وتخطيط وتنظيم وتنسيق المهام المتعددة. ٧- القدرة على الإدراك والفهم والحكم على الآخرين وعلى السلوك الاجتماعي للفرد.

يمكن قياس شدة الضعف الإدراكي من خلال التقييم النفسي العصبي أو التقييم السريري. لتشخيص الخرف، يجب أن تكون المشكلات المعرفية لدى الشخص شديدة بما يكفي للتأثير على قدرته على أداء أنشطته اليومية بشكل مستقل. وهذا يشمل قدرتهم على إدارة شؤونهم المالية والأدوية، وارتداء الملابس المناسبة، والحفاظ على النظافة. لا ينبغي أن يكون الضعف الإدراكي نتيجة لاضطراب نفسي آخر مثل الاكتئاب أو الفصام، أو حالات طبية، مثل الهذيان (حالة مؤقتة من الارتباك تحدث خلال فترة قصيرة بسبب حالات طبية أو أدوية أو مواد أو سموم كامنة).

هناك أنواع وأسباب مختلفة للخرف. أكثر أنواع الخرف شيوعاً هي:

أ- مرض الزهايمر: النوع الأكثر شيوعاً من الخرف. يبدأ مرض الزهايمر - عادةً - بهفوات في الذاكرة بالنسبة للأحداث أو المحادثات أو الأسماء أو الوجوه الأخيرة.

ب- الخرف الوعائي: ثاني أكثر أنواع الخرف شيوعاً. يحدث هذا النوع من الخرف بسبب السكتات الدماغية أو السكتات الدماغية الصغيرة (المعروفة أيضاً باسم الهجمات الإقفارية العابرة). كل سكتة دماغية أو سكتة دماغية صغيرة يمكن أن تسبب مشاكل في إمدادات الدم إلى الدماغ. يعاني الأفراد المصابون بالخرف الوعائي من انخفاض تدريجي في الإدراك مع كل سكتة دماغية أو سكتة دماغية صغيرة. تعتمد الأعراض على منطقة الدماغ المتضررة.

ج- الخرف المصحوب بأجسام ليوي: في الأفراد المصابين بالخرف المصحوب بأجسام ليوي، تشمل الأعراض الرئيسة الهلوسة؛ واضطرابات النوم مثل الكوابيس، والظهور بالنعاس أو التعب، ومشاكل في الحركات أو التوازن مثل السقوط والرعشة والحركات البطيئة وصعوبات المشي. عادةً ما تحدث مشاكل الذاكرة في وقت لاحق من تطور المرض، مقارنة بمرض الزهايمر.

د- الخرف الجبهي الصدغي: في الخرف الجبهي الصدغي، يمكن للأفراد تجربة تغيرات في الشخصية، مثل: قلة الاهتمام أو العواطف، والغضب المنقطع وصعوبات في تنظيم وتخطيط الأنشطة اليومية، مثل: الذهاب إلى العمل، ودفع الفواتير. ويمكنهم أيضاً أن يواجهوا صعوبة في اللغة، مثل: صعوبة تسمية الأشياء، وارتكاب الأخطاء النحوية، واستخدام كلمات غير مناسبة، والحفاظ على طلاقة الكلام. عادة ما تحدث مشاكل الذاكرة في وقت لاحق من تطور المرض، مقارنة بمرض ألزهايمر.

تشير التقديرات إلى أن أكثر من ٥٥ مليون شخص حول العالم يعانون من الخرف. مرض ألزهايمر هو النوع الأكثر شيوعاً من الخرف (٦٠-٨٠٪ من الحالات)، ويصيب ٦,٧ مليون أمريكي.

٤- اضطراب القلق :

اضطراب القلق (Clinical depression): هو اضطراب في الصحة العقلية يتميز بمشاعر القلق أو الانزعاج أو الخوف التي تكون قوية بما يكفي للتدخل في الأنشطة اليومية للشخص. ويصاحبه علامات جسدية؛ كسرعة ضربات القلب والتعرق، تشمل أمثلة اضطرابات القلق نوبات الهلع، واضطراب الوسواس القهري، واضطراب ما بعد الصدمة. تشمل الأعراض: التوتر الذي لا يتناسب مع تأثير الحدث، وعدم القدرة على التخلص من القلق والأرق. يشمل العلاج الاستشارة أو تناول الأدوية، بما في ذلك مضادات الاكتئاب.

٥- الاكتئاب السريري :

الاكتئاب السريري (Anxiety disorder): اضطراب في الصحة العقلية يتميز بمزاج مكتئب بشكل مستمر أو فقدان الاهتمام بالأنشطة، مما يسبب ضعفاً كبيراً في الحياة اليومية. تشمل الأسباب المحتملة مزيجاً من مصادر الضيق البيولوجية والنفسية والاجتماعية. تشير الأبحاث - على نحو متزايد - إلى أن هذه العوامل قد تسبب تغيرات في وظائف المخ، بما في ذلك تغير نشاط بعض الدوائر العصبية في الدماغ. يمكن أن يؤدي الشعور المستمر بالحزن أو فقدان الاهتمام الذي يميز الاكتئاب الشديد إلى مجموعة من الأعراض السلوكية والجسدية. قد تشمل هذه الأعراض: التغيرات في النوم، أو الشهية، أو مستوى الطاقة، أو التركيز، أو السلوك اليومي، أو احترام الذات. يمكن أن يرتبط الاكتئاب أيضاً بأفكار الانتحار. الدعامة الأساسية للعلاج عادةً ما تكون الأدوية أو العلاج الحديث أو مزيج من الاثنين. على نحو متزايد؛ تشير الأبحاث إلى أن هذه العلاجات قد تعمل على تطبيع التغيرات الدماغية المرتبطة بالاكتئاب.

٦- اضطراب الوسواس القهري :

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive compulsive disorder): هو أفكار مُفرطة تؤدي إلى

سلوكيات متكررة وأفعال قهرية. يتميز اضطراب الوسواس القهري بأفكار ومخاوف غير معقولة تؤدي إلى سلوكيات قهرية لا يستطيع التحكم فيها، غالبًا ما يركز الوسواس القهري على موضوعات، مثل: الخوف من الجراثيم، أو الحاجة إلى ترتيب الأشياء بطريقة معينة، ومن أمثلته: وسواس النظافة، ووسواس الاكتناز. تبدأ الأعراض - عادةً - بشكل تدريجي وتختلف طوال الحياة. يشمل العلاج: العلاج بالكلام، أو الأدوية، أو كليهما.

٧- اضطراب نقص الانتباه أو فرط النشاط :

اضطراب نقص الانتباه أو فرط النشاط (Attention-deficit or hyperactivity disorder): هو حالة مزمنة تشمل صعوبة الانتباه وفرط النشاط والاندفاع. غالبًا يبدأ اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في مرحلة الطفولة ويمكن أن يستمر حتى مرحلة البلوغ. وقد يُسهم في تدني احترام الذات، والعلاقات المضطربة، وصعوبة في المدرسة أو العمل. تشمل الأعراض: قلة الانتباه وفرط النشاط. تشمل العلاجات: الأدوية والعلاج بالكلام.

٨- اضطراب ما بعد الصدمة :

اضطراب ما بعد الصدمة (Post-traumatic stress disorder): هو اضطراب يواجه فيه الشخص صعوبة في التعافي بعد تجربة أو مشاهدة حدث مرعب. قد تستمر هذه الحالة لأشهر أو سنوات، مع حوافز يمكن أن تعيد ذكريات الصدمة المصحوبة بردود فعل عاطفية وجسدية شديدة. قد تشمل الأعراض الكوابيس أو ذكريات الصدمة غير المرغوب فيها، أو تجنب المواقف التي تعيد ذكريات الصدمة، أو ردود الفعل المتزايدة، أو القلق، أو المزاج المكتئب يشمل العلاج أنواعًا مختلفة من العلاج النفسي الذي يركز على الصدمة بالإضافة إلى الأدوية للتحكم في الأعراض. توجد علاقات بين المرض الدماغية المتأبولىكي والعصبي وأنواع الاضطرابات النفسية، منها: اضطرابات القلق، واضطرابات المزاج، والشذوذات الجنسية، والاضطرابات الذهانية، واضطراب الوسواس القهري، والاضطرابات العصبية النمائية، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، واضطرابات الشخصية، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات التحكم في الدافع، واضطراب إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية.



ثانياً

العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي

من أهم العوامل المهيئة للأمراض النفسية هي الاضطرابات الاجتماعية، ومنها: الأزمات الفكرية والاقتصادية والأسرية، وظاهرة الحداثة، والحرب والتطرف والإزاحة. من الجدير بالإشارة أنّ أهم العوامل المظهرة لهذه الأمراض هو اشتداد سياقات الحزن الاجتماعية، وزيادة الخوف من الأزمات العالمية والإقليمية، وكثافة الشعور بالذنب، وعدم القدرة على السيطرة على الضغوط اليومية، وصعوبة الفهم والتواصل مع المواقف والأشخاص، ومشاكل تعاطي الكحول والمخدرات والغضب والعداء وضعف التسامح.

لا نغفل عن هذا المهم أنّ العوامل المبقية لهذه الأمراض تشمل نقص المعرفة وعدم الوصول إلى المعالجين المتخصصين، والخرافات المؤدية إلى تحمل المرض، حتى الرضا بالمرض، واللامبالاة الاجتماعية، وإهمال الواجب المشترك في علاج المرضى.

ومن العوامل المهيئة «الاضطرابات العصبية النمائية»^(١) فإنها مجموعة اضطرابات يحدث فيها خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي، وتُعد من أنواع الأمراض النفسية والعصبية عند الأطفال والمراهقين، وقد تظهر في صورة اضطراب في الوظيفة الحركية، أو صعوبات التواصل والتعلم.

وتُعد منها أيضاً «اضطرابات الشخصية»^(٢) فإنها تتسم بنمط تفكير معين وتصرفات غير سوية تؤثر على علاقات الفرد الاجتماعية، كما يعاني المصابون باضطرابات الشخصية من صعوبة التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، بل ربما لا يدرك هؤلاء الأشخاص أنهم مصابون باضطراب نفسي.

هناك أنواع من الأمراض النفسية التي لا علاقة لها بمسألة الأهلية. وقد تحدثنا عن الأسباب المُظهرة حسب الأمراض فيما سبق.



(1) Neurodevelopmental disorder

(2) Personality disorder

ثالثاً عوارض الأهلية

حالات عوارض الأهلية هي أربع حالات: الجنون، والعتة، والغفلة، والسفه. وهي ترتبط بتمييز الإنسان؛ مما يؤثر من ثم على أهليته من حيث نقصانها أو انعدامها. ونحن سنبحث في الجنون والسفه والعتة بما ذكر الفقهاء في الشريعة الإسلامية. والبحث في الغفلة ليس له علاقة بموضوع بحثنا.

ذكر الفقهاء ثلاث حالات من الأمراض النفسية التي تمنع أهلية التصرف، وسموها بأسباب الحجر: الأول: السفاهة، والثاني: الجنون والثالث: العتة. والفرق بين الجنون والعتة: أن العتة نقصان العقل والانتباه، من دون أن يبلغ حد الجنون، وقد يُستعمل المَعْتَو به معنى المجنون^(١). وهو مرض يسبب اضطراباً فكرياً، ويعاني صاحبه من تشتت الكلام، بحيث يصبح كلامه أحياناً مثل كلام العاقل، وأحياناً مثل كلام المجنون. وهي من تعقيدات المؤهل السماوي التي تؤدي إلى إلغاء بعض الالتزامات الشرعية. أما الفرق بين السفه والمعتوه: أن المعتوه يشابه المجنون في بعض أفعاله وأقواله، بخلاف السفه فإنه لا يشابه المجنون لكن تعثره خفة فيتابع مقتضاها في الأمور من غير روية وفكر في عواقبها ليقف على أن عواقبها مذمومة أو محمودة^(٢)، فلا بدّ من البحث عن تعريف المجنون والمعتوه والسفيه.

الأول: في معنى السفاهة والجنون والعتة

١-١- معنى السفاهة:

السَّفَهُ (بالفتحتين): أصله يدل على خفة وسخافة^(٣) وهو لغة: خفة العقل^(٤) وهو نقيض الحلم^(٥)؛ ويُستعمل السفه بمعنى الجاهل أيضاً^(٦).

واستعمل «السفيه» في القرآن الكريم بمعنى من ليس برشيد و«الرشد» قد يكون بمعنى الهداية والاستقامة على الصواب وهو نقيض الغي والضلالة كما في قوله تعالى: ﴿قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ﴾

(١) العين ١/ ١٠٤، التهذيب ١/ ١٠٠، الصحاح ٦/ ٢٢٣٩.

(٢) موسوعة كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم ١/ ٩٥٨.

(٣) المقاييس ٣/ ٧٩.

(٤) التهذيب اللغة ٦/ ٨١؛ مقدمة الأدب ١٦٥.

(٦) الجمهرة ٢/ ٨٤٩، الفروق ١٩٨.

(٥) العين ٤/ ٩، الصحاح ٦/ ٢٢٣٤.

[البقرة: ٢٥٦]، وقد يكون بمعنى مَنْ له أهلية التصرف في الأموال والحقوق كما في قوله تعالى: ﴿فَإِنْ عَادْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦]، وتقابله السفاهة وهي قد تكون بمعنى الضلالة، كما في قوله تعالى: ﴿سَيَقُولُ السُّفَهَاءُ مِنَ النَّاسِ مَا وَلَّيْتُمْ مَا وَلَّيْتُمْ عَنْ قِبَلَتِهِمْ الَّتِي كَانُوا عَلَيْهَا﴾ [البقرة: ١٤٢]، وقد يكون بمعنى مَنْ ليس له أهلية التصرف في الأموال والحقوق، كما في قوله تعالى: ﴿فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا﴾ [البقرة: ٢٨٢]، وقوله سبحانه: ﴿وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَمًا﴾ [النساء: ٥].

وورد في بعض الروايات صفة السفاهة تقابل صفة الحلم^(١).

والسفاهة عند الفقهاء والأصوليين عبارة عن: خفة تعتري الإنسان فتبعثه على العمل بخلاف موجب العقل والشرع. والسفيه مَنْ به تلك الخفة والاضطراب. وعلى هذا المعنى يبنى الفقهاء منع المال من السفیه ووجوب الحجر ونحو ذلك^(٢).

فالسفيه لغة: خفيف العقل، وعند الفقهاء: هو الذي ليس له حالة باعثة على حفظ ماله والاعتناء بحاله، يصرفه في غير موقعه، ويؤتلفه في غير محله، وليست معاملاته مبنية على المكايسة والتحفظ عن المغابنة، لا يبالي بالانخداع فيها، يعرفه أهل العرف والعقلاء بوجدانهم إذا وجدوه خارجاً عن طورهم ومسلكتهم بالنسبة إلى أمواله تحصيلًا وصرفًا، وهو محجور عليه شرعاً لا ينفذ تصرفاته في ماله ببيع وصلاح وإجارة وهبة وإيداع وعارية وغيرها... وكما أن السفیه محجور عليه في أمواله كذلك في ذمته بأن يتعهد مالا أو عملاً، فلا يصح اقتراضه وضمانه، ولا بيعه وشراؤه بالذمة ولا إجارة نفسه، ولا جعل نفسه عاملاً للمضاربة ونحوها^(٣).

وإطلاق السفیه على شارب الخمر وما أشبهه في بعض الروايات مجاز باعتبار ما يؤول إليه؛ فلا مدخل للفسق في معنى السفاهة، ولا للعدالة في معنى الرشد إلا بالاعتبار والمجاز.

- الشك في صدق السفاهة:

قال الإمام الخميني (م. ١٤٠٩): مسألة ١٠ - لا يُسَلَّم إلى السفیه ماله ما لم يُحرز رشده، وإذا اشتبه حاله يُختبر، بأن يفوض إليه مدّة معتدّاً بها بعضُ الأمور مما يناسب شأنه؛ كالبيع والشراء والإجارة والاستئجار لمن يناسبه مثل هذه الأمور، والرتق والفتق في بعض الأمور، مثل مباشرة الإنفاق في مصالحه ومصالح الولي ونحو ذلك فيمن يناسبه ذلك، وفي السفیهة يفوض إليها ما يناسب النساء من إدارة بعض مصالح البيت والمعاملة مع النساء من الإجارة والاستئجار للخياطة أو الغزل أو النّساجة وأمثال ذلك، فإن آنس

(٢) كشاف اصطلاحات الفنون ١/ ٩٥٨.

(١) الكافي ٢١/ ١.

(٣) تحرير الوسيلة ١٥/ ٢.

منه الرشد بأن رأى منه المدافّة والمكايسة والتحفظ عن المغالبة في معاملاته وصيانة المال من التضييع وصرفه في موضعه وجريه مجرى العقلاء دَفَعَ إليه ماله، وإلا فلا^(١).

١-٢- معنى الجنون:

الثاني: الجنون، وهو لغة: فساد العقل^(٢)، قال ابن فارس: جنن: أصل واحد، وهو [الستر] والتستر... الجِنَّة: الجنون؛ وذلك أنه يَغْطِي العقل^(٣). قال الزمخشري: جُنَّ ديوانه شدَّ جُنُونًا وهو مجنونٌ ديوانه^(٤).

الجنون - على ما يظهر من كُتب الأطباء وكلماتهم - ليس علمًا لمرض شخصي معين، بل هو اسم لجميع الأمراض الدماغية الباعثة على اختلال العقل وفساده، ويعبرون عنها بفساد العقل. والمراد من فساد العقل: أعم من أن يكون الفساد في نفس القوة العاقلة، أو في قواها الخادمة لها، كالمفكرة والمخيّلة وغيرهما. ولها أنواع مختلفة، وآثار متشعبة متفاوتة، ومن هنا قيل: الجنون فنون. وبما ذكرنا من كون الجنون هو فساد العقل صُرِّح في كتب الفقهاء أيضًا^(٥).

قال الشهيد الثاني (م. ٩٦٦): وهو - أي الجنون - يتناول بإطلاقه لجميع أقسامه، فإنّ الجنون فنون، والجامع بينها فساد العقل كيف اتَّفَق^(٦).

وقال سيد عليّ الطباطبائي في شرحه على النافع: الجنون: وهو فساد العقل المستقرّ، الغير المستند إلى السهو السريع الزوال والإغماء العارض مع غلبة المرأة^(٧). وصرّح بذلك الفاضل المقداد^(٨)، والفاضل الهندي^(٩).

والمناط في معرفته، صدق الجنون عرفاً. وهو إنما يكون إذا لم يكن الفساد قليلاً جداً بحيث لا يظهر لأهل العرف ولا يلتفتون إليه، فإذا كان بحيث يظهر لأهل العرف، يُطلق عليه الجنون وتجري عليه أحكامه.

- الشك في صدق مفهوم الجنون:

وإن شكّ في فردٍ منه هل هو مجنون عرفاً أو لا؟ حيث يقع التشكيك كثيراً في المصاديق العرفية، يرجع إلى العمومات، مثل قوله تعالى: ﴿وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ﴾ [آل عمران: ٩٧]، و﴿يَتَأْتِيهَا النَّاسُ

(١) تحرير الوسيلة ١٧/٢.

(٢) تحرير الأحكام ٣/٣٥٢.

(٣) المقاييس ١/٤٢١، ٤٢٢.

(٤) مقدمة الأدب ١٨٩.

(٥) عوائد الأيام، ص ٥١٤.

(٦) المسالك ١/٥٢٤، الروضة البهية ٥/٣٨٥.

(٧) رياض المسائل ٢/١٣٤.

(٨) التنقيح ٣/١٧٩.

(٩) كشف اللثام ٧/٣٥٩.

أَعْبُدُوا رَبَّكُمْ» [البقرة: ٢١]، ونحو ذلك. وليس ذلك من باب الإجمال في المخصّص؛ إذ لا إجمال في ذلك، نعم قد يخفى على أهل العرف صدقُه على فرد. ويشترط في صدق المجنون كون أفعاله الرديئة ناشئة عن اختلال العقل، بالأ يدرّك قبّحها، وقد تصدر من أحد أفعال رديئة ولكنه يدرّك قبّحها ويرتكبها، إما لأجل مصلحة، أو من دون اختيار لمرض، كمن يبكي طول ليله ونهاره ويعلم أنه مريض عرض له^(١).

١-٣- معنى العته (بفتح التاء وسكونها):

في اللغة: عته الرجلُ فهو معتوه، والاسم العُتاه، وهو اختلاط العقل، شبيهةً بالبله^(٢). وقد يُطلق المعتوه على المجنون، وقد يُطلق على المدهوش من غير مسّ الجنون^(٣) والمعتوه: ناقص العقل^(٤). عته الرجلُ فهو معتوه والاسم العتاه - وهو اختلاط العقل شبيهةً بالبله (سست خرد و ناتوان رأي). والمعتوه بالفارسي: سخيّف وكم عقل بدون اين كه ديوانه شده باشد^(٥). (من قلّ عقله من دون الجنون)، وبما أنّ نقصان العقل له حالات كثيرة فإنه يمكن أن يقال: إن العته يطلق عرفاً على كثير من الأمراض الجديدة مرتبطة بنقصان العقل في كثير من أفعاله مثل التفكير والاستدلال والأفعال المرتبطة به.

الثاني: في أحكام السفه والجنون والعته

١-٢- في أحكام السفه

الحَجْر لغةً: المنع. وشرعاً: المنع من التصرف في الأموال. وموجباته ستة: الصغر، والجنون، والرق، والمرض، والفلس، والسفه. والسفيه هو الذي يصرف أمواله في غير الأغراض الصحيحة عند العقلاء، فلو باع والحال هذه لم يُمضَ بيعه، والشراء بالعين أو الذمّة، وكذا مضاربه ونحوها، وهبته، وإقراره بالدين والعين، ووقفه. ويُمنع من التصرفات المالية وإن ناسبت أفعال العقلاء. فإن عَقَدَ لم يُمضَ. والحجر على السفيه عام في تصرفاته في ماله؛ فلا يصحّ بيعه ولا إقراره ولا غير ذلك من التصرفات سواء وقعت منه مباشرة أو أقام في ذلك وكيلًا. ومقابلته الرشد وهو الصّلاح في المال، فإذا بلغ رشيدًا بهذا المعنى سلّم إليه ماله، وإن كان غير رشيد في دينه إذا كان فسقه غير مستلزم للتبذير، مثل: ترك صلاة أو منع زكاة أو إقدام على كذب؛ فهذا يُسلّم إليه ماله إذا كان مصلحًا له، وإن استلزم التبذير كسرب الخمر وآلات اللّهُو والنفقة على الفساق فهذا لا يُسلّم إليه شيء لأجل تبذيره، ولا يُشترط العدالة وصرف أكثر المال إلى صنوف الخير مع قناعة بالباقي ليس بتبذير ولا سرف، وصرفه إلى الأطعمة النفيسة التي لا يليق بحاله تبذير ولا

(١) عوائد الأيام، ص ٥١٨.

(٢) جمهرة ١/٤٠٣.

(٣) تهذيب اللغة ١/١٠٠.

(٤) الصحاح ٦/٢٢٣٩، مهذب الأحكام ٧/٢٦.

(٥) فرهنگ أبجدي ٨٣٧.

يوجب السفه^(١).

ومعنى عدم نفوذ تصرفات السفه عدم استقلاله، فلو كان بإذن الولي أو إجازته صح ونفذ للأمن من الانخداع، نعم فيما لا يجري فيه الفضولية يشكل صحته بالإجازة اللاحقة من الولي، ولو أوقع معاملة في حال سفهه ثم حصل له الرشد فأجازها كانت كإجازة الولي^(٢).

الولاية في مال السفه الذي لم يسبق رشده للأب والجدة ثم الوصي ثم الحاكم؛ فإن سبق فللحاكم لا غير^(٣).

أما تصرفاته غير المالية فلا تمنع شيئاً من الأحكام الشرعية، ولم يترتب عليها في الشريعة المقدسة حكم سوى أمر واحد، وهو الحجر والمنع عن التصرفات المالية في بعض أقسامها؛ إذ ليس في الشريعة في حق السفه بمعنى المفسد للمال دليل يثبت له حكماً أو ينفيه، وكذا السفه المفسد لا دليل فيه يمنع غير تصرفاته المالية^(٤).

أما ضمانه فلو اطلع الولي على بيع أو شراء أو ودعة ونحوها من السفه ولم ير المصلحة في إجازته فإن لم يقع إلا مجرد العقد ألغاه، وإن وقع تسليم وتسليم للعوضين فما سلّمه إلى الطرف الآخر يسترده ويحفظه، وما سلّمه وكان موجوداً يرده إلى مالكه، وإن كان تالفاً ضمنه السفه، فعليه مثله أو قيمته لو قبضه بغير إذن من مالكه، وإن كان بإذن منه لم يضمه إلا في صورة الإتلاف منه، فإنه لا يبعد فيها الضمان، كما أن الأقوى الضمان لو كان المالك الذي سلّمه الثمن أو المبيع جاهلاً بحاله أو بحكم الواقعة، خصوصاً إذا كان التلف بإتلاف منه، وكذا الحال لو اقترض السفه وأتلف المال^(٥).

أما الوصية إليه ووصيته: فلا يجوز الوصية إلى السفه؛ فالسفه لا تقبل وصيته إلا في وجوه البرّ والمعروف خاصة. ولا تمضي هبته ولا وقفه بما ليس في وجوه البرّ^(٦).

يصح إقرار السفه بما لم يتعلق بالمال، مثل: إقراره بالنسب، وما يوجب القصاص؛ لأنه ليس في شيء

(١) المبسوط ٢/٢٨١، الكافي في الفقه ٤٣٤، شرائع الإسلام ٢/٨٤ و٨٦، تحرير الأحكام ١/٢١٨، قواعد الأحكام ٢/١٣٧، تحرير الوسيلة ١/١٥.

(٢) شرائع الإسلام ٢/٨٦، تحرير الوسيلة ٢/١٦.

(٣) شرائع الإسلام ٢/٨٧، اللمعة الدمشقية، ص ١٣٣، تحرير الوسيلة ٢/١٥.

(٤) عوائد الأيام، ص ٥١٩.

(٥) تحرير الوسيلة ٢/١٥، شرائع الإسلام ٢/٨٧، اللمعة الدمشقية، ص ١٣٣، الحقائق ٢٠/٣٥٨، ٣٥٩، تحرير الوسيلة ١/١٧.

(٦) المقنعة، ص ٦٦٨، المراسم، ص ٢٠٣.

من هذه ما يوجب تضييع المال الذي فُسر به السفه، ولو أقرَّ بالنسب يُقبل في غير لوازمه المالية كالنفقة. وأما فيها فلا يخلو من إشكال، وإن كان الثبوت لا يخلو من قرب. ولو أقر بالسرقة يُقبل في القطع دون المال^(١).

أما فكَّ حَجْرِهِ فإذا وُجد فيه الرشد فكَّ حَجْرِهِ، وإن لم يؤنس منه الرشد لم يفكَّ حَجْرِهِ إلى أن يصير شيخاً كبيراً. وبه قال الشافعي. وقال أبو حنيفة: إذا بلغ خمساً وعشرين سنة، فكَّ حَجْرِهِ على كل حال، ولو تصرف في ماله قبل بلوغ خمس وعشرين سنة صحَّ تصرفه بالبيع والشراء والإقرار. دليلنا: قوله تعالى: ﴿فَإِنْ عَادَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦]، وهذا لم يؤنس منه الرشد، وقوله تعالى: ﴿وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ﴾ [النساء: ٥]، وهذا سفهه فيجب ألا يؤتي المال^(٢).

أما زواجه وطلاقه: فلا يصح زواج السفهه من دون إذن الولي أو إجازته، وإن تزوج بإذنه صحَّ النكاح. فأما طلاقه فالمحجور عليه إذا كان بالغاً يقع طلاقه بلا خلاف، إلا ابن أبي ليلى فإنه خالف فيه، ويقع أيضاً ظهاره وخُلعه، إلا أنه لا يجوز للمرأة أن تدفع العوض عن الخلع إليه، وإن دفعت بدله إليه وقبضه لم يصح فيه، ولا تبرأ المرأة منه، وإن تلف كان من ضمانها، وإنما تبرأ إذا سلّمت إلى وليه هذا في الطلاق، وأما إذا تزوج بغير إذن وليه فنكاحه باطل^(٣)، وأما إمامته الجماعة فلا يؤمُّ السفهه^(٤).

ولو نذر السفهه أو حلف على فعل شيء أو تركه مما لا يتعلق بماله انعقد، ولو حنث كفر كسائر ما يوجب الكفارة؛ كقتل الخطأ والإفطار في شهر رمضان، وهل يتعين عليه الصوم لو تمكّن منه أو يتخير بينه وبين الكفارة المالية كغيره؟ وجهان؛ أحوطهما الأول، نعم لو لم يتمكّن من الصوم تعيّن غيره. كما إذا فعل ما يوجب الكفارة المالية على التعيين، كما في كفّارات الإحرام كلّها أو جلّها^(٥).

لو كان للسفهه حقُّ القصاص جاز أن يعفو عنه، بخلاف الدية وأرّش الجناية^(٦).

أما اعتبار حكم الحاكم في ثبوت السفه وزواله: فهل يثبت الحجر على السفهه بمجرد ظهور السفه، أم يتوقف على حكم الحاكم؟ وهل يزول بزوال سفهه، أم يتوقف على حكم الحاكم؟ أقوال: ووجه علل التوقف على حكم الحاكم في الموضعين، أن الحجر حكم شرعي لا يثبت ولا يزول إلا بدليل شرعي،

(١) الحدائق ٢٠/٣٥٩، تحرير الوسيلة ٢/١٥.

(٢) الخلاف ٣/٢٨٥.

(٣) المبسوط ٢/٢٨٦، قواعد الأحكام ٢/١٣٧، شرائع الإسلام ٢/٨٦، الحدائق ٢٠/٣٥٩، تحرير الوسيلة ١/١٦.

(٤) المبسوط ١/١٥٢.

(٥) تحرير الوسيلة ٢/١٥، اللمعة الدمشقية، ص ١٣٤.

(٦) اللمعة الدمشقية، ص ١٣٤، تحرير الوسيلة ١/١٦.

وأن السفه أمر خفي، والأنظار فيه تختلف، فناسب كونه منوطاً بنظر الحاكم. وهذا القول مختار المحقق في «الشرائع»، وهو قول الشيخ في «المبسوط»، وعلل القول بعدم التوقف في الموضعين بأن المقتضي للحجر هو السفه، فيجب تحقيقه، فإذا ارتفع زال المقتضي فيجب أن يزول، ولظاهر قوله تعالى: ﴿فَإِنْ ءَانَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦]؛ حيث علّق الأمر بالدفع على إيناس الرشد، فلو توقف معه على أمر آخر لم يكن الشرط صحيحاً، ومفهوم الشرط حجة عند المحققين، والمفهوم هنا أن مع عدم إيناس الرشد لا يدفع إليهم، فدل على أن وجود السفه وزواله كافيان في إثبات الحجر ودفعه، لأن السفه والرشد متقابلان، ولظاهر قوله تعالى: ﴿فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا﴾ [البقرة: ٢٨٢] الآية، أثبت عليه الولاية بمجرد السفه، فتوقفها على أمر آخر يحتاج إلى دليل، والآية الأخرى تساق لرفعه كما مر. وهذا القول مختار شيخنا الشهيد الثاني في «المسالك»، و«الروضة» للتعليل المذكور هنا، وهو الأقرب؛ لأن المفهوم من الدليل آية ورواية أن الحجر وعدمه دائر مدار تحقق السفه وعدمه، ولا دلالة في شيء منها على حكم الحاكم لا في الحجر ولا في زواله^(١).

لكن الصحيح أن السفه مطلقاً لا يحتاج إلى حكم الحاكم إلا إذا وقع الخلاف بين الناس فيه فالمرجع حينئذ حكم الحاكم مطلقاً. وهذا ينطبق على أصل عدم ولاية أحد على أحد إلا من ولّاه الله تبارك وتعالى. قال ابن الرشد القرطبي: «واختلف العلماء في الحجر على العقلاء الكبار إذا ظهر منهم تبذير لأموالهم، فذهب مالك والشافعي وأهل المدينة وكثير من أهل العراق إلى جواز ابتداء الحجر عليهم بحكم الحاكم، وذلك إذا ثبت عنده سفههم وأعذر إليهم فلم يكن عندهم مدفع، وهو رأي ابن عباس وابن الزبير. وذهب أبو حنيفة وجماعة من أهل العراق إلى أنه لا يبتدأ الحجر على الكبار، وهو قول إبراهيم وابن سيرين. وهؤلاء انقسموا قسمين: فمنهم من قال: الحجر لا يجوز عليهم بعد البلوغ بحال وإن ظهر منهم التبذير. ومنهم من قال: إن استصحبوا التبذير من الصغر يستمر الحجر عليهم، وإن ظهر منه رشد بعد البلوغ ثم ظهر منهم سفه، فهؤلاء لا يبدأ بالحجر عليهم. وأبو حنيفة يحدّ في ارتفاع الحجر وإن ظهر سفهه خمسة وعشرين عاماً^(٢)».

وعمدة من أوجب على الكبار ابتداء الحجر أن الحجر على الصغار إنما وجب لمعنى التبذير الذي يوجد فيهم غالباً، فلزم أن يجب الحجر على من وجد فيه المعنى وإن لم يكن صغيراً. قالوا: ولذلك اشترط في رفع الحجر عنهم مع ارتفاع الصغر إيناس الرشد، قال الله تعالى: ﴿فَإِنْ ءَانَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦]، فدلّ هذا على أن السبب المقتضي للحجر هو السفه. وعمدة الحنفية حديث حبان بن مُنقذ؛ إذ ذكر فيه لرسول الله ﷺ أنه يُخدع في البيوع، فجعل له رسول الله ﷺ: «الخيار ثلاثاً» ولم يحجر

(١) الحدائق ٢٠/٣٥٩، ٣٦٠، تحرير الوسيلة ٢/١٥. (٢) ابن رشد ٥/٣٧٨، الهداية للمرغيناني ٢/٢٧٩-٢٨١.

عليه^(١). وربّما قالوا: الصغر هو المؤثر في منع التصرف بالمال، بدليل تأثيره في إسقاط التكليف، وإنّما اعتُبر الصغر؛ لأنّه الذي يوجد فيه السفه غالبًا، كما يوجد فيه نقص العقل غالبًا. ولذلك جُعل البلوغ علامة وجوب التكليف وعلامة الرشد؛ إذ كانا يوجدان فيه غالبًا، أعني: العقل والرشد، وكما لم يُعتبر النادر في التكليف، أعني: أن يكون قبل البلوغ عاقلًا فيكَلّف. كذلك لم يُعتبر النادر في السفه، وهو أن يكون بعد البلوغ سفيهاً فيُحجر عليه، كما لم يُعتبر كونه قبل البلوغ رشيداً^(٢).

والدليل عليه قول الله تعالى: ﴿وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَمًا وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا﴾ [النساء: ٥]. وقوله - جلّ ثناؤه -: ﴿وَابْتَالُوا أَلْيَتَمَيَّ حَتَّى إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦]. وقد اتفقوا على أن مال اليتيم يجب دفعه إليه إذا بلغ النكاح وأونس منه الرشد. فتحتاج الأهلية إلى البلوغ وإيناس الرشد. والأخير منتفٍ بالنسبة للسفيه فتنتفي أهليته به.

٢-٢- في أحكام الجنون:

أمّا تكليف المجنون وأفعاله: فإنّ فساد العقل بجميع فنونه يترتب عليه رفع قلم التكليف الشرعيّ البدنيّ والماليّ، وعدم صحة الأقارير والعقود والإيقاعات بالإجماع، والضرورة، والكتاب، والسنة، فإنّ هذه الأمور متعلقة بالعقلاء، والفاقد من الشيء ليس ذلك الشيء، ففاقد العقل ليس بعاقل. وقد ورد في الأخبار المستفيضة الصحيحة: «أنّ الله سبحانه لما خلق العقل قال له: إياك أمر، وإياك أنهي، وإياك أعاقب، وإياك أثيب، وبك آخذ، وبك أعطي». فكلُّ تكليف أو حق أو فعل يحتاج في ثبوته إلى شرط العقل فالمجنون معفو عنه. فلا تصح عباداته ومعاملاته؛ فلا يجب عليه الصلاة والصوم والحج والزكاة والجهاد والكفارة والفعل مثل الأذان، فلا اعتبار بأذان المجنون ولا بنذره ولا عقد بيعه ولا التقاطه ولا عاريته ولا شهادته ولا وصيته ولا إقراره ولا غيره من الأفعال المشروط فيه شرط العقل^(٣).

أما حقوق المجنون فتجب كفارة القتل في حق المجنون، وقال قوم: لا تجب في حقه، والأول أقوى؛ لعموم الآية. ويثبت له حق الشفعة ورجوع الهبة، ويتولى الأخذ لهم الولي مع الغبطة في الأخذ كسائر التصرفات^(٤).

أما الحَجْر على المجنون فلا خلاف بين العلماء كافّة في الحجر على المجنون ما دام مجنوناً، وأنّه لا ينفذ شيء من تصرفاته؛ لسلب أهليته عن ذلك. والحديث يدلّ عليه، وهو قوله عليه السلام: «رُفع القلم

(١) الموطأ ٤/ ٩٨٨. (٢) ابن رشد ٥/ ٣٧٩، ٣٨٠، الإشراف لابن المنذر ٦/ ٢٣-٢٣٦.

(٣) شرائع الإسلام ٣/ ١١٩، قواعد الأحكام ١/ ٢٦٤ و ٤٠٩/ ٢ و ١٧، عوائد الأيام، ص ٥١٨.

(٤) المبسوط ٧/ ٢٤، اللعة الدمشقية ٢/ ٢٤.

عن ثلاث: عن الصبي حتى يبلغ، وعن المجنون حتى يُفَيَّق، وعن النائم حتى ينتبه»، ولا خلاف في أنَّ زوال الجنون مقتضى لزوال الحجر عن المجنون، سواء حكم به حاكمٌ أو لا، وسواء كان الجنون يعتوره دائماً أو يأخذه أحياناً نعم، ينفذ تصرفه حال إفاقته إذا عُرِفَ رشده، ولا ينفذ حالة جنونه بلا خلاف^(١).

أمَّا زواجه وطلاقه فالعقل شرط فيهما بلا خلاف أجده فيه بيننا، بل الإجماع بقسميه عليه فلا يصح طلاق المجنون مُطَبَّقاً أو أحياناً حال جنونه ولا السكران ولا من زال عقله بإغماء أو شرب مرقد أو نوم أو نحو ذلك؛ لعدم القصد الذي يترتب عليه الحكم، بعد استفاضة النصوص على أنه «لا طلاق لهم». ويثبت لكلٍّ من الزوجين خيار الفسخ لو وجد الآخر مجنوناً، سواء كان مطبقاً أو لا، إلا أنَّ المرأة إذا تزوجت فوجدته مجنوناً، فإن كان الجنون قبل العقد، كان لها الفسخ، وإن كان يعقل أوقات الصلاة، وإن حدث بعده كان لها الفسخ إلا أن يعقل أوقات الصلاة، فلا خيار لها، قاله بعض أصحابنا والأقرب عندي ثبوت الخيار، سواء كان دائماً أو أحياناً، عقل معها أوقات الصلاة أو لا، وسواء حدث قبل الدخول أو بعده. ولا يثبت الخيار لأحدهما مع السهو السريع زواله، ولا مع الإغماء العارض لمرض كالمرّة، فإن زال المرض وبقي الإغماء كان للآخر الفسخ^(٢).

قال ابن المنذر م ٢٩٧٦: أجمع من أحفظ عنه من علماء الأمصار على أن المجنون لا يجوز طلاقه، كذلك قال عثمان بن عفان. وقال عليُّ بن أبي طالب: كل الطلاق جائز إلا طلاق المعتوه. وممن قال إن طلاق المجنون لا يجوز: سعيد بن المسيب، وجابر بن زيد، والحسن البصري، والشعبي، والنخعي، وقتادة، وأبو قلابه، والزهرري، ويحيى الأنصاري، ومالك، والثوري، والشافعي، وأبو ثور، وأصحاب الرأي. وكذلك نقول. (ح ١١٣٣) وقد ثبت أن رسول الله ﷺ قال: «رُفِعَ القلم عن ثلاثة، عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يحتلم، وعن المجنون حتى يعقل». م ٢٩٧٧، وأجمع كل من أحفظ عنه من أهل العلم على أن الرجل إذا طلق في حال نومه ألا طلاق له، رُوينا ذلك عن الشعبي، والنخعي، وأبي قلابه، والزهرري^(٣).

أمَّا إمامة المجنون فلا يجوز الصلاة خلف المجنون، وفي المجنون أدوراً قولان الأول الكراهة وقت إفاقته؛ لجواز احتلامه حال جنونه، ولثلا يعرض له الجنون في الأثناء، والثاني الجواز حال إفاقته^(٤) ولم يبعد لرفع المانع واحتياج الكراهة إلى دليل.

(١) تذكرة الفقهاء ٢٠١/١٤.

(٢) جواهر الكلام ٨/٣٢، ٩؛ تحرير الأحكام ٣/٣٥٢، ٣٥٣.

(٣) الإشراف لابن المنذر ٥/٢٢٤، ٢٢٥.

(٤) نهاية الأحكام ٢/١٣٩، تحرير الأحكام ١/٥٣، كفاية الفقه ١/١٠٢ و ١٣٨/١.

أما قصاص المجنون (قاتلاً أو مقتولاً) فالمعتبر في القصاص كمال العقل؛ فلا يُقتل المجنون سواء قُتل مجنوناً أو عاقلًا وتثبت الدية على عاقلته. أما لو قُتل العاقل ثم جُنَّ لم يسقط عنه القود. ولا يُقتل العاقل بالمجنون، وتثبت الدية على القاتل إن كان عمداً أو شبيهاً بالعمد وعلى العاقلة إن كان خطأً محضاً ولو قصد العاقل دفعه كان هدرًا. وفي رواية: ديته في بيت المال. ولو كان المستحق للقصاص صغيراً أو مجنوناً وله أبٌ أو جدٌ، قيل: ليس لأحد الاستيفاء حتى يبلغ الصغير أو يفيق المجنون، سواء كان في النفس أو الطرف، ويُحبس القاتل حتى يبلغ أو يفيق، لأنّه تفويت بمعنى أنّه لا يمكن تفاديته، وكلّ تصرف هذا شأنه لا يملكه الولي، كالعفو عن القصاص، والطلاق، والعتق. ولو قيل: للولي الإستيفاء كان وجهاً^(١).

قال ابن المنذر: م ٥٠٧٢: اختلف أهل العلم في جناية الصبي، والمجنون عمداً أو خطأً. فمن رُوينا عنه أنه قال: عمد الصبي خطأ: الشعبي، وعمر بن عبد العزيز، والزهرري، والنخعي، وقتادة، والحسن البصري، وأحمد، وإسحاق، وأصحاب الرأي. م ٥٠٧٣: وقال عمر بن عبد العزيز، والشعبي: جناية المجنون على العاقلة. وقال مالك في جناية المجنون والصبي: ما كان الثلث فصاعداً فهو على العاقلة. وقالت طائفة: عمد الصبي في ماله، وكذلك المجنون. رويانا عن عبد الله بن الزبير أنه قال: جناية المجنون في ماله. وقال الشافعي: لا تحمل العاقلة عمد الصبي، وهو في ماله. قال أبو بكر: جناية المجنون على عاقلته، ومحمد: الصبي في ماله، وخطؤه على عاقلته^(٢).

أما حدّ المجنون: فلو لاط مجنون بعقل حدّ العاقل، والأصحّ في المجنون السقوط. أقول: ذهب الشيخان، وابن البرّاج، وابن حمزة، وأبو الصلاح إلى أنّ المجنون إذا لاط أقيم الحدّ عليه على الكمال. وقال ابن إدريس: لا حدّ عليه، وهو الأصحّ عند المصنّف، لما تقدّم في الزنا من أنّ الحدّ عقوبة على فعل محرّم، وهو منتفٍ في حقّ المجنون، لانتفاء أصل التكليف عنه عقلاً وسمعاً^(٣).

ولو وطئ المجنون عاقلة ففي وجوب الحدّ تردّد. وأوجه الشيخان. منشأ التردّد كون المجنون مرفوع القلم، واستناد الشيخين إلى ما رواه أبان بن تغلب، قال: قال أبو عبد الله عليه السلام: إذا زنى المجنون أو المعتوه جلد الحد، وإن كان محصناً رُجم، قال: قلت: وما الفرق بين المجنون والمجنونة، والمعتوه والمعتوهة؟ فقال: المرأة إنّما تؤتى، والرجل يأتي، وإنّما يأتي إذا عقل كيف يأتي اللذة. ونعم ما فرّق به عليه السلام، فإنّ الواطئ لا يحصل من الوطء، إلا مع القصد، لا الموطوءة. «فإن قيل»: هو وإن قصد إلى ذلك لكن الحدّ عنه ساقط، لقوله عليه السلام: رفع القلم عن المجنون حتى يفيق. «قلنا»: هو معارض بعموم الآيات والأخبار المتناولة وجوب الحدّ عليه والترجيح لها، فإن ادّعوا التخصيص فيها، فكذا نحن

(١) شرائع الإسلام ٤/ ٢٠٠، قواعد الأحكام ٣/ ٦٢٣.

(٢) كنز الفوائد ٣/ ٦٠٥.

(٣) الإشراف لابن المنذر ٧/ ٤٤٤، ٤٤٥.

في الخبر. وذهب المتأخر إلى سقوط الحدّ عنه تمسّكاً بما قلناه، ويؤيد قوله ما رواه الأصمغ بن نباتة، قال: أتني عمر بخمسة نفر، أخذوا في الزنا، فأمر أن يقام عليهم الحدّ، فقال عليّ عليه السلام: ليس هذا حكمهم، قال عمر: فأقم أنت الحدّ عليهم، فضرب واحداً عنقه، ورجم آخر، وحدّ الثالث، ونصفه في الرابع، وعزّر الخامس، فتعجّب القوم، فقال عليه السلام: الأوّل كان ذميّاً، والثاني محصّناً، والثالث غير محصّن، والرابع عبداً، والخامس مجنوناً مغلوباً على عقله. وهذا مع كونها حكاية الحال، لكن التعليل يؤذّن بالاطراد، والمشهور عدم الحدّ عليه حتى الجلد للأصل، بل المروي في طرق العامة والخاصة عموماً وخصوصاً أنه لا يثبت الحدّ على المجنون وأن القلم ساقط عنه والخبر المزبور مع ضعفه قد حمّله غير واحد على من يعتوره الجنون أوداراً وقد زنى حال عقله، بل قيل: إن التعليل فيه يرشد إلى ذلك، وحينئذ فالأصح عدم الحدّ عليه، والله العالم^(١).

ويمكن أن يضاف أن التكليف وإن كان ساقطاً عن المجنون ولكن ليس ساقطاً عنا. فالمجنون الزاني العاقل اللذة يجب على العقلاء حدّه حتى يمنع من لذته الحرام. وبهذا يُجمع بين رواية وجوب الحدّ ورواية رفع القلم. فإن الجنون فنون، فالمجنون الذي يعقل اللذة يحدّ والمجنون الذي لا يعقل اللذة ترك بحاله وعلى الوليّ الاعتناء به. ويمكن القول بتعزيز الوليّ إذا لم يبال بعمله صيانةً للاجتماع من الخطر. أما الولاية على المجنون في ماله للأب والجد للأب. فإن لم يكونا فللوصيّ فإن لم يكن فللحاكم^(٢). المجنون الأدواري تصح أعماله في حال إفاقته، فلو عرف الحاكم كماله - حينئذ - حكم عليه، وإلا فلا^(٣).

قال في كتاب الفقه: كرم الله الإنسان بالعقل وأناط به جميع التكاليف الشرعية، ورفع عن فاقده التكليف في العبادات والمعاملات، كما ربط نفوذ التصرفات بالرشد حفظاً للحقوق من الضياع؛ فعن عائشة رضي الله عنها أن النبي ﷺ قال: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثٍ عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْقِلَ»^(٤)... أحكام الحجر على المجنون: ودليل الحجر على المجنون قوله تعالى: ﴿فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتَفِهُ أَوْ لَا يَسْتَفِهُ أَنْ يُؤْمَرَ بِحَقِّهِ وَأَلَّا يَأْكُلَ مَالَهُ بِالْعَدْلِ﴾ [البقرة: ٢٨١]، والمجنون ضعيف فيكون مسلوب العبارة يحجر عليه، قاله القرافي^(٥). وقوله ﷺ: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ عَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ وَعَنِ الْمَعْتُوهِ حَتَّى يُفِيقَ وَعَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ»^(٦). وفي معنى المجنون

(١) كشف الرموز ٢/ ٥٣٩ - ٥٤١، جواهر الكلام ٤١/ ٣٢٢، ٣٢٣.

(٢) شرائع الإسلام ٢/ ٨٧، اللعة الدمشقية، ص ١٣٣. (٣) قواعد الأحكام ٣/ ٥٢٢، جواهر الكلام ٣٥/ ١٠٤.

(٤) نقله من مسند الإمام أحمد - مسند عائشة. (٥) الذخيرة ٧/ ٨٥.

(٦) نقله من السنن الكبرى للبيهقي - كتاب الإقرار، باب من لا يجوز إقراره.

من يخدع في البيع، وقد اختلف في الحجر عليه؛ فقيل: يحجر عليه مطلقاً، وقيل لا إن كان يشترط في بيعه ما يدفع ذلك، وفصل اللخمي فقال: إن كان يُخدع باليسير أو الكثير إلا أنه لا يخفى عليه ذلك ويتبين ذلك الغبن له فلا يحجر عليه، ويؤمر بالاشتراط حين البيع ويُشهد بذلك، وإن كان لا يتبين له ذلك ويكثر نزول ذلك به أمر بالإمساك عن التجر ولم ينزع ماله منه، فإن لم يمسك عنه نزع منه^(١). ودليل عدم الحجر قوله صلى الله عليه وسلم لِحَبَانِ بْنِ مَنْقَذٍ وَكَانَ يُخْدَعُ فِيهِ لَضَرْبَةِ أَصَابَتِهِ فِي رَأْسِهِ: «إِذَا بَايَعْتَ فَقُلْ: لَا خِلَابَةَ»^(٢)،^(٣).

٢-٣- في أحكام العته

حيث إن الجنة التي هي نقصان العقل في حكم العته الذي هو فساد العقل فيشملة أحكام المجنون لما مرّ من الأدلة في رفع التكليف عن المجنون ولما دل على رفع القلم عن المعتوه أيضاً.

- عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن هشام: عن أبي عبد الله عليه السلام: أنه سُئل عَمَّنْ مات في الفترة، وعَمَّنْ لم يدرك الحنث، والمعتوه؟ فقال: «يحتج الله عليهم، يرفع لهم ناراً، فيقول لهم: ادخلوها، فَمَنْ دخلها كانت عليه برداً وسلاماً، وَمَنْ أبى قال: ها أنتم قد أمرتكم فعصيتموني».

فهذه الرواية دلّت على رفع التكليف عن المعتوه إذا لم يتمكن من التعرف بحقيقة الأمور. وبلغ الغلام الحنث: بلغ مبلغاً جري عليه القلم في المعصية والطاعة^(٤).

- حدثنا مُحَمَّدُ بْنُ يَحْيَى الْقُطَيْعِيُّ الْبَصْرِيُّ، حَدَّثَنَا بِشْرُ بْنُ عُمَرَ، حَدَّثَنَا هَمَّامٌ، عَنْ قَتَادَةَ، عَنْ الْحَسَنِ الْبَصْرِيِّ، عَنْ عَلِيٍّ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صلى الله عليه وسلم قَالَ: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَشُبَّ، وَعَنِ الْمَعْتُوهِ حَتَّى يَعْقِلَ»^(٥).

- قال أبو داود: رواه ابن جريج، عن القاسم بن يزيد، عن علي رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم زاد فيه: والخرف^(٦).

ولا ينعقد يمينه ولا يصح وكالته في العقود ولا وصيته^(٧) ولا يقبل شهادة المجنون حالة جنونه وفي حكمه الأبله والمغفل الذي لا يتفطن لمزايا الأمور^(٨) المغفل من لا فطنة له. والفطنة هي الذكاء والعلم. ولا طلاقه لتفسير قوله تعالى: ﴿غَيْرِ أُولَى الْأَرْبَةِ﴾ [النور: ٣١] بالمعتوه الذي لا يدري ما النساء ولا يريدن،

(١) نقله من شرح الزرقاني على مختصر خليل ٥/٥١٢ - بتصرف -.

(٢) نقله من صحيح البخاري - كتاب البيوع، باب ما يُكره من الخداع في البيع.

(٣) الفقه من مختصر الشيخ خليل - أحكام الحَجَر على المجنون.

(٤) العين ٣/٢٠٦. (٥) السنن للترمذي ٨/٦٣٧، ح ١٤٢٣.

(٦) السنن لأبي داود ٤/١٨٨٣. (٧) مفتاح الكرامة ٢٣/٨٤.

(٨) اللمعة الدمشقية ٣/١٢٦، ١٢٧.

على ما رواه أصحابنا^(١). والمعروف بين الفقهاء أن المعتوه لم يجوز طلاقه إلا باذن من وليه وطلاقه مثل طلاق المجنون والمستند روايات منها:

- علي بن إبراهيم عن أبيه عن النوفلي عن السكوني عن أبي عبد الله (ع) قال: كل طلاق جائز إلا طلاق المعتوه أو الصبي أو مبرسم أو مجنون أو مكروه^(٢).

- وروى البخاري عن علي: «كل الطلاق جائز، إلا طلاق المعتوه»^(٣).

- وروى الترمذي عن أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ: «كل طلاق جائز إلا طلاق المعتوه المغلوب على عقله»^(٤).

ويجوز طلاق وليه عنه للرواية:

- محمد بن يحيى عن أحمد بن محمد بن الحسين بن سعيد عن النضر بن سويد عن محمد بن أبي حمزة عن أبي خالد القمّاط قال: قلت لأبي عبد الله (ع): الرجل الأحقّ الذاهب العقل يجوز طلاق وليه عليه؟ قال: ولم لا يطلق هو؟ قلت: لا يؤمن إن طلق هو أن يقول غداً لم أطلق، أو لا يحسن أن يطلق، قال: ما أرى وليه إلا بمنزلة السلطان^(٥).

أما قصاصه وحده:

- فقد روي عن أبي جعفر (ع) قال: كان أمير المؤمنين (ع) يجعل جناية المعتوه على عاقلته خطأً أو عمداً^(٦).

وروي ابن أبي شيبه (م. ٢٣٥هـ)

- حدثنا أبو بكر قال: حدثنا يزيد، قال: حدثنا هشام، عن الحسن: في القوم يقتلون عمداً وفيهم الصبي والمعتوه، قال: «هي دية خطأ على العاقلة»^(٧).

أما تجارة الولي عنه فيجوز لوليّ اليتيم والمعتوه التجارة في ماله نظراً له، فإن ربح فله وإن وضع فعله، ويشتري له ويبيع من ماله، ماله فيه الحظ. ويتفق عليه بالمعروف، فإن زاد ضمن الزيادة. وإن أقرض ماله لمصلحته أشهد وأرتهن ما يفي بالقيمة أو أكثر منها^(٨).

وأما في الجهاد فمن يستولي عليه من البالغين الذكور لا يجوز قتل المجنون منهم، والمعتوه، والشيخ

(١) إصباح الشيعة، ص ٣٩٥.

(٢) الكافي ١٢٦/٦.

(٣) صحيح البخاري ٢١٧/٨.

(٤) سنن الترمذي ٣٢٢/٣.

(٥) الكافي ١٢٥/٦.

(٦) كتاب من لا يحضره الفقيه ١٤١/٤.

(٧) المصنف ٤٣٧/٥.

(٨) الجامع للشرائع ٢٨١، ٢٨٢.

الفاني، والمُقْعَد، والأعمى، وكلّ من لا قابلية له في الحرب^(١).

فحينئذ لا تصح تصرفاته المالية كالبيع والإجارة والهبة والوديعة. ولا يصح منه وصية ولا نكاحاً ولا طلاقاً ولا إقراراً ولا إمامة ولا حلفاً ولا نذرًا. وجنابته على عاقلته أما عباداته فلا يجب عليه الجهاد؛ لأنه يحتاج إلى مهارات جسدية وعقلية لم يستطع امتلاكها. ولكن يمكن أن يقال بصحة صومه وصلاته إذا أمكنه رعاية الشروط من القبلة والطهارة والعدد والوقت ولو بواسطة. ولا يجب على المصاحب توجيهه. ويمكن القول برفع قلم التكليف عنه إذا لم يتمكن من الشروط باستقلال، خصوصاً إذا لم يتنبه بالوجوب. ويجوز لوليّه التجارة في ماله نظرًا له، فإن ربح فله وإن وضع فعلية، ويشترى له ويبيع من ماله، ماله فيه الحظ. ويتفق عليه بالمعروف، فإن زاد ضمن الزيادة. وإن أقرض ماله لمصلحته أشهد وارتهن ما يفي بالقيمة أو أكثر منها. وإن اقترضه الولي وكان له ما يقضي لو تلف وفيه مصلحة له جاز، وإن لم يكن له ما يقضي أو لم يكن وليًا فالربح له، والخسران عليهما.

وقد ذكرنا بعض أحكام المعتوه عند ذكر الجنون.

أ- بيان الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية

ب- الأمراض النفسية المُفْقِدة للأهلية

ج- الأمراض النفسية المُنْقِصة للأهلية

ونحن نبحث عن هذه المسائل الثلاثة ضمن كل مرض: وبحسب خصائص كل مرض من هذه الأمراض نحدد أيًا منها هو الجنون، أو السفه، أو العته:

الأول: الفصام (Schizophrenia)

ولا شك أن خصائص الذهان والأوهام والهلوسة توجب صدق عنوان الجنون عليه عرفاً. لفقدان الاتصال بالواقع بسبب اضطراب أفكاره وتصورات، ولمواجهته صعوبةً في فهم ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي. فالفصام مُفْقِد للأهلية. فتطبق عليه أحكام الجنون حسب ما قلناه سابقاً.

الثاني: الاضطراب ثنائي القطب (Bipolar disorder)

إذا كان الهوس شديداً بحيث يسبب نشاطاً شديداً لا يمكن السيطرة عليه وأفكاراً مشوشة وأوهاماً غريبة وهلاوس فهذا علامة الجنون عند العقلاء، فينطبق عليه ما قلناه في أحكام الفصام. فالنوع الأول من الاضطراب ثنائي القطب ينطبق عليه الجنون إذا تحقق نوبته الهوس. ولكن إذا كان أثره الاكتئاب

(١) كشف الغطاء ٤/ ٣٧٧.

المنخفض فقط لا يمكن صدق الجنون عليه. وحيث إن الاكتئاب يوجب الانفعال وعدم الفعل فلا يتحقق من فعل يؤثر في الاجتماع غالبًا وليس لديه نشاط اجتماعي ولا يستمتع بعمله غالبًا. فالظاهر أن الجنون لا ينطبق على مثل هذا الشخص. وبين الحدين أقسام من الأمراض لا بدّ من اختبارهم. وقد ينطبق عنوان المعتوه على بعض حالاته فيترتب عليه أحكامه على ما قلنا.

والاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني واضطراب دوروية المزاج لا ينطبق عليهما الجنون ولا السفه ولا العته.

الثالث: الخرف (dementia)

وهذا المرض لا يسبب الجنون، ولكن حسب شدته فإنه يسبب بعض الإعاقات الفكرية والعملية. ولذلك لا ينطبق عليه لقب جنون، ولا ينطبق عليه لقب العته أيضًا. ولكن لما في هذا المرض، من صعوبة بعض الأنشطة العقلية مثل الحسابات والاستدلال، فيمكننا القول إن لقب السفه ينطبق عليه. لأن المريض لا يقدر على تذكر الأحداث والمحادثات الأخيرة ولا يمكنه تعلم المعلومات الجديدة وتطبيقها وتنسيق المهام المتعددة. والمعروف في هذا المرض بأقسامه الأربعة عدم القدرة على إدارة الشؤون المالية والأدوية، وارتداء الملابس المناسبة، والحفاظ على النظافة. فإذن؛ هو ممنوع من كل تصرفاته المالية التي يحتاج إلى الذاكرة والحكم إلا المعاملات الصغيرة مثل شراء الخبز إذا لم يكن اضطراب الجهاز العصبي شديدًا بحيث لا يتحملة أيضًا. فيشملة قوله تعالى: ﴿وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَمًا﴾ [النساء: ٥] والمراد من أموالكم أموالهم التي في أيديكم أي أيدي الأولياء.

والمعيار لانطباق عنوان السفه على هذا المريض هو عدم قدرته على إجراء الحسابات اللازمة لمعاملاته. فإذن معاملاته من البيع والإجارة والهبة ونحوها لم يصح إلا من بعد إجازة الولي أو الوصي. لكن لا بد أن يعرف أن فقدان الذاكرة بنفسه غير مانع لمعاملاته إذا أمكنه التصرف الوجيه في أمواله. ومن طرف آخر إذا تلفت أنسجة المخ إلى درجة أصابته بالنسيان الشديد بحيث لا يتمكن من إجراء الحسابات اللازمة للمعاملات العقلانية، فينطبق عليه أحكام السفه. ويصدق عليه اسم السفه. وإذا لم يتمكن من أداء النطق على طريقة العقلاء فتتنطبق عليه أحكام المعتوه.

الرابع: اضطراب القلق (Clinical depression)

والخامس: الاكتئاب السريري (Anxiety disorder)

والسادس: اضطراب الوسواس القهري (Obsessive compulsive disorder)

والسابع: اضطراب نقص الانتباه أو فرط النشاط (Attention-deficit or hyperactivity disorder)

(der

والثامن: اضطراب ما بعد الصدمة (Post-traumatic stress disorder)

غالبًا ما لا ينطبق على هذه الألقاب، الجنون والعتة والسفه. فلا حكم شرعي يختص بهذه الأمراض. ولأنها غالبًا ما تؤدي إلى عدم العمل. والعدم عديم الحكم. وفرط النشاط أيضًا لا يوجب - غالبًا - إلى انطباق الجنون والعتة والسفه.



رابعاً إعداد مشروع قرار وتوصيات للموضوع المكتسب في نهاية البحث

أولاً: هناك أمراض نفسية كثيرة وما يتعلق ببحثنا هي أمراض تؤثر على الأهلية من وجهة نظر الفقه، لذلك لا نبحث عن جميع الأمراض النفسية.

ثانياً: من الأمراض النفسية ما هو مُفَقَدٌ للأهلية، لصدق عنوان الجنون عليه كالفصام والنوع الأول من الاضطراب ثنائي القطب إذا تحقق في نوبته الهوس، بخلاف ما إذا كان أثره الاكتئاب المنخفض فقط. وبين الحالتين مراتب مختلفة وقد ينطبق على بعض المراتب بينهما، المعتوه عرفاً فيجري عليه أحكامه في الأهلية.

ثالثاً: الاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني واضطراب دوروية المزاج لا ينطبق عليهما الجنون ولا السفه ولا العته. فلا يسببان فقدان الأهلية.

رابعاً: إذا أدى الخرف والزهايمر إلى عدم قدرته على إجراء الحسابات العددية اللازمة لمعاملاته فتنتطبق عليه أحكام السفه من عدم أهليته للمعاملات. وإذا لم يتمكن من أداء النطق على طريقة العقلاء فتنتطبق عليه أحكام المعتوه في الأهلية.

خامساً: اضطراب القلق والاكتئاب السريري، واضطراب الوسواس القهري غالباً ما لا ينطبق على هذه الثلاثة القاب الجنون والعته والسفاهة، فلا حكم شرعي يختص بهذه الأمراض. ولأنه غالباً ما يؤدي إلى عدم العمل. والعدم عديم الحكم. فلا تؤثر في الأهلية.



المراجع

- أبي، حسن بن أبي طالب: كشف الرموز في شرح المختصر النافع، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٤٠٨ هـ.
- البخاري، محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري، القاهرة، مصر، ١٤١٠ هـ.
- ابن أبي شيبة، عبد الله بن محمد، المصنف في الأحاديث والآثار، دار التاج، بيروت - لبنان، ١٤٠٩ هـ.
- ابن دريد، محمد بن حسن، جمهرة اللغة، بيروت - دار العلم للملايين، ١٩٨٨.
- ابن فارس، أحمد، معجم مقاييس اللغة، دار إحياء الكتب العربية: مكتب الإعلام الإسلامي. مركز النشر، بي تا.
- ابن بابويه، محمد بن علي، كتاب مَنْ لَا يَحْضُرُهُ الْفَقِيه، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٣٦٣ هـ.
- ابن سعيد، يحيى بن أحمد، الجامع للشرائع، قم، مؤسسة سيد الشهداء (ع)، ١٤٠٥ هـ.
- أبو الصلاح حلبى، تقي بن نجم، الكافي في الفقه، أصفهان، كتابخانه عمومي إمام أمير المؤمنين عليّ (عليه السلام)، ١٤٠٣.
- أبوداود، سليمان بن أشعث، سنن أبي داود، كتابخانه أحاديث فريقين، مصر، قاهره، دار الحديث، ١٤٢٠.
- الأعرجى، عبد المطلب بن محمد، كنز الفوائد في حل مشكلات القواعد، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٤١٦.
- الأزهرى، محمد بن أحمد، تهذيب اللغة، ١٥ ج، بيروت، دار إحياء التراث العربى، ١٤٢١.
- الخميني الإمام، روح الله، تحرير الوسيلة، قم، دار العلم، ١٣٧٩.
- البحراني، يوسف بن أحمد، الحقائق الناضرة في أحكام العترة الطاهرة، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٣٦٣.
- البستاني، فواد افرام، فرهنگ ابجدى، ترجمه ي رضا مهيار، قاموس النور ٢، تهران، إسلامي، ١٣٧٥.
- البيهقي النيشابوري الكيدري، محمد بن حسين، إصباح الشيعة بمصباح الشريعة، قم، مؤسسة الإمام الصادق (عليه السلام)، ١٤١٦.
- الترمذي، محمد بن عيسى، الجامع الصحيح وهو سنن الترمذي، كتابخانه أحاديث فريقين، مصر، قاهره، دار الحديث، ١٤١٩ هـ.
- التفتازاني، سعد الدين مسعود بن عمر، التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه، مطبعة محمد علي صبيح وأولاده، الأزهر، مصر، ١٣٧٧ هـ، ١٩٥٧ م.
- التهانوي، محمد اعلي بن علي، موسوعة كشف اصطلاحات الفنون والعلوم، ويراسته ي رفيق عجم. ترجمه: عبد الله خالدي وجورج زيناتي، قاموس النور ٢، مكتبة لبنان ناشرون، ١٩٩٦.
- الجوهري، إسماعيل بن حماد، الصحاح (للجوهري)، ٦ ج، بيروت، دار العلم للملايين، ١٣٧٦.
- حمود غزال، عبد الكريم ظلام، المدخل إلى علم القانون، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، منشورات جامعة حلب، ٢٠٠٨ م.

- الحميري، نشوان بن سعيد، شمس العلوم ودواء كلام العرب من الكلوم، دار الفكر، دمشق، سورية، ١٤٢٠ هـ، ١٩٩٩ م.
- خليل بن أحمد، العين، قم، نشر هجرت، ١٤٠٩ هـ.
- الزمخشري، محمود بن عمر، مقدمة الأدب، قاموس النور ٢، مؤسسة مطالعات إسلامي دانشگاه تهران، دانشگاه مك گيل، بي تا.
- سلال الديلمي، حمزة بن عبد العزيز، المراسم في الفقه الإمامي، قم، منشورات الحرمين، ١٤٠٤ هـ.
- الشهيد الأول، محمد بن مكي، اللمعة الدمشقية، بيروت، دار التراث، ١٤١٠ هـ.
- الشهيد الثاني، زين الدين بن علي، الروضة البهية في شرح اللمعة الدمشقية (١٠ جلدی)، قم، مؤسسة الأعلمي للمطبوعات، ١٤١٠.
- ———، مسالك الأفهام إلى تنقيح شرائع الإسلام، قم، مؤسسة المعارف الإسلامية، ١٤١٣.
- صاحب الجواهر، محمد حسن بن باقر، جواهر الكلام (ط. القديمة)، بيروت، دار إحياء التراث العربي، ١٤٠٤.
- الطباطبائي كربلائي، علي بن محمد علي، رياض المسائل (ط. القديمة)، قم، مؤسسة آل البيت (عليهم السلام) لإحياء التراث، ١٤٠٤.
- الطوسي، محمد بن حسن، المبسوط، محمد باقر بهبودي ومحمد تقي كشفي، تهران، مكتبة المرتضوية، ١٣٨٧.
- ———، الخلاف، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٤٠٧.
- العسكري، حسن بن عبد الله، الفروق في اللغة، قاموس النور ٢، دار الآفاق الجديدة، بي تا.
- العلامة الحلي، حسن بن يوسف، إرشاد الأذهان إلى أحكام الإيمان، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٤١٠.
- ———، قواعد الأحكام، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٤١٣.
- ———، نهاية الأحكام في معرفة الأحكام، مهدي رجائي، قم، مؤسسة آل البيت عليهم السلام، ١٤١٩ هـ.
- ———، تحرير الأحكام، قم - إيران، مؤسسة إمام صادق عليه السلام، ١٤٢٠ هـ.
- الفاضل المقداد، مقداد بن عبد الله، التنقيح الرائع لمختصر الشرائع، قم، مكتبة آية الله العظمي المرعشي النجفي (ره)، ١٤٠٤ هـ.
- الفاضل الهندي، محمد بن حسن، كشف اللثام عن قواعد الأحكام، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٤١٦ هـ.
- الكليني، محمد بن يعقوب، الكافي (إسلامية)، كتابخانه أحاديث فريقين، دار الكتب الإسلامية، بي تا.
- المحقق الحلي، جعفر بن حسن، المعتبر في شرح المختصر، قم، مؤسسة سيد الشهداء (ع)، ١٣٦٤.
- ———، شرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام، قم، إسماعيليان، ١٤٠٨.
- المحقق السبزواري، محمد باقر بن محمد مو من، كفاية الفقه المشتهر بكفاية الأحكام، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٣٨١.
- المفيد، محمد بن محمد، المقنعة، قم، جماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، مؤسسة النشر الإسلامي، ١٤١٠.
- النراقي، أحمد بن محمد مهدي، عوائد الأيام، قم، دفتر تبليغات إسلامي حوزة علميه قم، مركز انتشارات، ١٣٧٥.
- Preda, Adrian. «What Are Bipolar Disorders?» American Psychiatric Association, April 2024.
- <https://www.psychiatry.org/patients-families/bipolar-disorders/what-are-bipolar-disorders>.

- Ratnakaran, Badr. «What Are Dementia and Alzheimer's Disease?» American Psychiatric Association, April 2023. <https://www.psychiatry.org/patients-families/alzheimers/what-is-alzheimers-disease>.
- Torres, Felix. «What Is Schizophrenia.» American Psychiatric Association, 2024. <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>.



بحث فضيلة الدكتورة
عائشة طه عبد الجليل

محاضرة في الشريعة والقانون والفقہ المقارن
بجامعة الملك فيصل بجمهورية تشاد

مقدمة

الحمد لله ربّ العالمين، صَوَّرَ الإنسان وخلقه في أحسن تقويم، وأسبغ عليه نعمه ظاهرة وباطنة وكرمه وفضّله على سائر المخلوقين، وميّزه بالعقل وجعله منوطاً للتكليف. وأشهد ألا إله الا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله، خير من دبّ على الثرى، وما ضلّ وما غوى، وما ينطق عن الهوى، صلى عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً.

أمّا بعد،

فإنّ الشريعة الإسلامية أمرت بحفظ الضروريات الخمس (النفس، والدين، والنسب، والمال، والعقل)؛ لأنّ بها قوام حياة الإنسان وعليها مدار وجوده، فاهتمت بها اهتماماً بالغاً كما أنها اهتمت بالصحة النفسية، وحرصت على أن يكون الإنسان سويّاً متمتعاً بصحة نفسية، خالية من الاضطرابات والعلل لما له من أثر سيئ يعود عليه وعلى المحيطين حوله. وإن من أسمى صور دعم الاسلام والطمأنينة والاهتمام للفرد والمجتمع، فهو يوجه ويرشد ويربي من خلال القيم والمفاهيم الدينية والخلقية، ويمنح الفرد والمجتمع استقراراً نفسياً وروحياً.

ومما لا شك فيه أن من أشدّ أمراض العصر انتشاراً وفتكاً بالأفراد والمجتمعات الأمراض والاضطرابات النفسية وما قد تؤدي إليه من مشكلات اجتماعية وتفكك أسري، وتردّد اجتماعي وتخلف سلوكي.

وبما أن الصحة النفسية هي الحياة التي تتضمن الرفاهية والاستقلال والكفاية الذاتية بين الأجيال، وقدرته على إحداث التوافق والتناغم الاجتماعي بعد التعرض لأي صدمة، لقد اتضح لنا أن البحث في هذا الموضوع يُعدّ مطلباً ضرورياً للعيش على وعي ودراية عن الأمراض النفسية، على أنواعها، أعراضها وأسبابها وما يتعلق بها من الأحكام، ولهذا اخترنا هذا الموضوع القيم تحت عنوان: (أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية).

تتناول بالدراسة والتحليل المسائل التالية:

تمهيد: تعريف المرض النفسي وأنواعه، وتعريف الأهلية وأنواعها:

أولاً: المرض النفسي، أسبابه وأعراضه.

ثانياً: العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي.

ثالثاً: عوارض الأهلية.

أ- بيان الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية.

ب- الأمراض النفسية المفقدة للأهلية.

ت- الأمراض النفسية المنقصة للأهلية.

رابعاً: إعداد مشروع قرار وتوصيات للموضوع المُستَكْتَب.



تمهيد تعريف المرض النفسي و أنواعها وتعريف الأهلية و أنواعها

تعريف المرض النفسي :

عُرف المرض النفسي بتعريفات متعددة، منها:

١- المرض النفسي هو مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلاف بدني، أو عضوي أو خلل في تركيب المخ حتى لو كانت أعراضها بدنية أو عضوية وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها التوتر النفسي الكآبة والقلق والوسواس^(١).

٢- المرض النفسي هو اضطراب وظيفي في الشخصية، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الفرد، فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه^(٢).

٣- حدوث خلل في وظائف المتعلقة في شخص الإنسان؛ ويحدث هذا الخلل نتيجة لحدوث انحراف عن السواء وفي هذه الحالة يصاب الإنسان بالضيق وعدم قدرته على القيام بأي عمل يتعلق به، وتؤدي إلى الشعور الداخلي لدى الشخص أنه يُكره نفسه ولا يتقبلها^(٣).

ويتفق معظم علماء النفس الحديث على أن اضطرابات النفسية تشير إلى حالات سوء التوافق مع النفس أو مع الجسد أو مع البيئة، طبيعية كانت أو اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر والإحساس باليأس والتعاسة والقهر وغالبًا ما تمسُّ البعد الانفعالي للشخصية ويظل معها الفرد المضطرب متصلًا بالحياة الواقعية قادرًا استبصار حالته المضطربة^(٤).

(١) مصطفى فهمي: الصحة النفسية دراسات في التكيف، ص ٢٢٧، ط مكتبة الخانجي - القاهرة، «ما هو المرض النفسي»، مركز الصحة العقلية الأسترالي المتعدد الثقافات، أطلع عليه سيكلوجية بتاريخ ٣٣٠-٢-٢٠١٧.

(٢) مفهوم المرض النفسي - موقع أكاديمية علم النفس علي شبكة المعلومات الدولية بتاريخ ١٢-١٢-٢٠١٢

(٣) مقال منشور علي موقع موضوع بعنوان تعريف المريض النفسي بتاريخ ١٧-٤-٢٠١٧.

(٤) الاضطرابات النفسية بين سكيولوجيا الحديثة والمنظور الأسلمي، لأسماء بوعود - إصدارات لجنة التراث النفسي الحر بأسلمي عدد ٨ مؤسسة العلوم النفسية العربية ٢٠١٤، ص ٣١.

أنواع الأمراض النفسية:

الأمراض النفسية هي: مجموعة من الاضطرابات الصحية التي تؤثر في الدماغ، وتؤدي إلى بعض أنماط السلوك المستمرة وغير الطبيعية، والتي تؤثر في قدرة الشخص على إنجاز المهام اليومية بكفاءة، ويوجد العديد من أنواع الأمراض النفسية بعناصر مختلفة نذكر أهمها^(١).

١- الوسواس القهري:

هو أحد الاضطرابات النفسية التي تحدث نتيجة دخول الشخص في دائرة من الهواجس والسلوك القهري التي تسيطر على حياة الشخص، وتؤثر في قدرته على إنجاز المهام اليومية، وهو سلوك جبري يظهر بقوة لدى المريض ويلزمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ولا يستطيع مقاومته رغم توعيته وتبصيره بغرابته وسخفه وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه ويشعر بالحاح داخلي للقيام به، وقد يصيب الاضطراب الوسواسي القهري الشخص في أي مرحلة عمرية وفي جميع مناحي الحياة^(٢).

٢- اضطراب القلق:

القلق هو الشعور بالخوف، والعصبية والقلق تجاه بعض المواقف والأحداث، وهو رد فعل طبيعي للتوتر، يساعد على التنبه والبقاء على أهبة الاستعداد خلال بعض المواقف، مثل: الامتحانات الدراسية، والعمل، والتحضير لإلقاء خطاب مهم، وبعض المواقف الصعبة التي قد تمر في حياة الشخص، في عام ٢٠١٩، كان هناك ٣٠١ مليون شخص مصابين باضطراب القلق، منهم ٥٨ مليون طفل ومراهق^(٣)، فالقلق يساعد على التعايش مع هذه الأحداث، وهو جزء طبيعي من حياة الأفراد، أما بالنسبة لاضطرابات القلق فهي الإفراط في القلق لدرجة تؤثر في قدرة الشخص على إنجاز المهام اليومية، مثل: العمل، وأداء المهام الدراسية، والتعامل مع الآخرين من الأصقاع والعائلة، وهو من الاضطرابات النفسية الخطيرة.

٣- اضطراب القلق الاجتماعي: يعاني الشخص في هذا الاضطراب من خوف مفرط متعلق بالمشاهدة أو الحكم عليه أو الشعور بالإهانة أو الإحراج، مما ينتج عنه إعاقة كبيرة في الحياة اليومية.

٤- الفوبيا المحددة: وهي المخاوف المتعلقة بأمور محددة بعينها سواء كان كائنًا أو موقفًا في البيئة المحيطة. ومنها فوبيا الكلاب، أو فوبيا الأماكن الضيقة أو المرتفعات.

(1) Psychological Disorders, www.healthgrades.com, Retrieved 19-10-2020.

(٢) الصحة النفسية والعلاج النفسي لحامد زهران - الطبعة الأولى القاهرة عالم الكتب - مصدر سنة ١٩٩٩، ص ٤٢٣.

(3) Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Accessed 14 May 2022).

٥- اضطراب الهلع: يؤثر هذا الاضطراب على الحياة اليومية بشكل كبير، حيث يقوم الشخص بتجنب المواقف الحياتية خوفاً من التعرض لنوبات هلع جديدة^(١).

٦- الفصام: أو ما يسمى بـ(شيزوفينيا)، ويُعرّف بأنه: اضطراب عقلي يمنع المرء المصاب من التفكير بوضوح بحيث يدفعه إلى روية أو سماع أشياء غير موجودة أو تصديق أمور غير حقيقية، فإن الأشخاص الذين يعانون من الفصام يمتلكون شخصيتين منفصلتين، وتقتصر حالات العنف المصاحبة للمرض فقط على فئة صغيرة من المصابين. مع الإشارة إلى ارتفاع خطر الانتحار لدى المصابين بالفصام مقارنة بالأشخاص الطبيعيين^(٢).

٧- اضطراب ثنائي القطب:

اضطراب ثنائي القطب: هو أحد الأمراض النفسية المتمثلة بتقلبات مزاجية شديدة لدى المصاب بين الحزن أو الاكتئاب والفرح أو الهوس، وقد يصيب هذا الاضطراب الأشخاص من مختلف الفئات العمرية، في عام ٢٠١٩، كان هناك ٤٠ مليون شخص يعانون من الاضطراب الثنائي القطب^(٣). وتوجد عدة أنواع من هذا الاضطراب يتم تصنيفها بناءً على الأعراض التي يعاني منها المصاب، وعدد مرات حدوث التقلبات المزاجية، وحدوث نوبات أو تقلبات مزاجية مفاجئة، وغالبًا تستمر نوبات اضطراب ثنائي القطب.

٨- الاكتئاب: في عام ٢٠١٩، كان هناك ٢٨٠ مليون شخص مصابين بالاكتئاب، منهم ٢٣ مليون طفل ومراهق^(٤).

الاكتئاب أو اضطراب الاكتئاب الشديد: جميعها مصطلحات تعبّر عن الاضطراب المصحوب بشعور مستمر بالحزن وفقدان الاهتمام، والذي يؤثر - بدوره - في طريقة التفكير، والشعور، والتصرف، الأمر الذي يؤدي إلى مشاكل عاطفية وجسدية عديدة، وقد تقتصر الإصابة لدى بعض الأشخاص على نوبة واحدة من الاكتئاب أو عدة نوبات في حالات أخرى، أما أعراض وعلامات نوبة الاكتئاب فإنها تظهر على المصاب معظم الوقت خلال اليوم وتكون شبه يومية، وتستمر لفترة طويلة، ونؤكد على أن الشعور بالحزن أو التوتر أو الكثير من هذه الأعراض بين الحين والآخر لا يدعو إلى القلق، ولكن استمرارها

(1) Anxiety disorders, www.womenshealth.gov, Retrieved 19-10-2020.

(٢) أعراض انفصام الشخصية - د هبة مهيّار ١٣-٧-٢٠٢٠ (١)

(3) Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx) <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Accessed 14 May 2022).

(٤) منظمة الصحة العالمية - مركز وسائل الإعلام - الاكتئاب ١٣ أيلول / سبتمبر ٢٠١٢.

وظهورها بشكل شبه يومي يتطلب مراجعة الطبيب^(١).

٩- الاضطرابات المرتبطة بالتوتر والصدمة: تُقسّم هذه الاضطرابات إلى نوعين؛ الأول: يُعرف باضطراب التوتر الحادّ، والثاني: يُعرف باضطراب ما بعد الصدمة، وكلاهما يظهران نتيجة التعرض لموقف نفسي شديد أو صادم، أمّا الفرق بينهما فهو أنّ اضطراب التوتر الحادّ يظهر مباشرة بعد التعرض لهذا الموقف، وتمتد أعراضه بين ثلاثة أيام إلى شهر، أمّا النوع الثاني المعروف باضطراب ما بعد الصدمة فيظهر بعد ما يزيد عن شهر، ولكنه قد يتطور بشكل مباشر بعد الإصابة باضطراب التوتر الحادّ أو أن يتطور بشكل منفصل بعد التعرض للصدمة خلال مدة تصل إلى ستة أشهر^(٢).

١٠- اضطرابات الأكل: تُعد اضطرابات الأكل بالإنجليزية (Eating disorders): أحد أنواع الاضطرابات النفسية الخطيرة، وذلك نتيجة التأثير السلبي لها في صحة الشخص، نتيجة عدم حصوله على كمية كافية من العناصر الغذائية الرئيسة والمهمة، مع الإشارة إلى أنّه في معظم أنواع اضطرابات الأكل يُفرط المصاب بالتفكير في قوام الجسم، والوزن، وطبيعة الأكل، مما يؤدي إلى عادات أكل تؤثر سلباً في عواطف الشخص وقدرته على متابعة الحياة اليومية^(٣).

١١- الأرق: يمكن تعريف الأرق بأنه: صعوبة القدرة على النوم أو صعوبة الاستمرار فيه خلال الليل^(٤)، وإنّ الشعور بالأرق بين الحين والآخر يُعدّ أمرًا طبيعيًا للغاية، ولكن الأرق الذي يُصنّف ضمن الحالات النفسية يكون إما حادًا أو مزمنًا؛ وأمّا الحادّ فقد يستمر لبضعة أسابيع، أمّا المزمن فيُعاني منه المصاب ثلاث ليالٍ على الأقل في الأسبوع وذلك لثلاثة أشهر أو أكثر^(٥).

١٢- اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط: صنّف عدد من الباحثين اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط أو كما يُعرف أيضًا بقصور الانتباه وفرط الحركة بالإنجليزية: (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) واختصارًا ADHD، على أنّه أحد الاضطرابات النفسية، وذلك لاعتقادهم أنّه يؤثر في كيفية تفكير الشخص وشعوره بطريقة قد تُعيقه عن القيام بعدد من الأمور على الوجه الطبيعي^(٦)، وهو أحد أكثر أنواع اضطرابات النمو العصبي شيوعًا خلال مرحلة الطفولة، فعادةً ما يتمّ تشخيصه خلال مرحلة الطفولة، وقد

(1) Bipolar disorder, www.your.md, Retrieved 19-10-2020.

(2) Overview of Trauma- and Stress-Related Disorders, www.msmanuals.com, Retrieved 19-10-2020.

(3) Eating disorders, www.drugs.com, Retrieved 19-10-2020.

(4) Sleep disorders, www.mayoclinic.org, Retrieved 19-10-2020.

(5) Insomnia, www.webmd.com, Retrieved 19-10-2020.

(6) Is ADHD really a psychiatric disorder?, childmind.org, Retrieved 5-11-2020.

يستمر إلى مرحلة البلوغ، ويعاني الأطفال المصابون بهذا النوع من الاضطراب من فرط النشاط والحركة أو صعوبة في الانتباه والتحكم في الأفعال الاندفاعية، بحيث يتصرفون دون التفكير بعواقب أفعالهم، كذلك لا يستطيعون أن يفكروا ويتصرفوا في ذات الوقت، وبالرغم من احتمالية ظهور هذه الأعراض بشكل طبيعي لدى الأطفال بين الحين والآخر، فإن استمرارها وشدها قد يكون دليلاً على الإصابة بهذا الاضطراب، ويجدر عدم إهمال الحالة، فمراجعة الطبيب تساعد على تفادي المضاعفات التي قد تترتب على هذا الاضطراب بما في ذلك التأثير السلبي في تحصيلهم العلمي، وتشكيل الصداقات، والاستقرار العائلي^(١).

تعريف الأهلية :

الأهلية في اللغة: صلاحية الشيء، وقيل معناها: صلاحية الإنسان لصدور الشيء عنه أو طلبه منه وقبوله إياه. يقال: فلان أهلٌ لما هو قائم بأعبائه، إذا كان صالحاً له^(٢).

الأهلية الاصطلاح: فهي صلاحية الشخص للإلزام والالتزام^(٣)، أي أن يكون الشخص صالحاً لأن يلزم له حقوق على غيره، ويلزمه حقوق لغيره، وأن يكون صالحاً لأن يلتزم بهذه الأمور بنفسه. يقول الله تعالى في حق المؤمنين: ﴿وَأَلْزَمَهُمْ كَلِمَةَ التَّقْوَىٰ وَكَانُوا أَحَقَّ بِهَا وَأَهْلَهَا﴾ [الفتح: ٢٦].

ولما كانت هذه التكاليف متفاوتة، وكان الحكم الشرعي منقسماً إلى حكم تكليفي وحكم وضعي، فقد قسم علماء الأصول الأهلية إلى نوعين: أهلية وجوب، وأهلية أداء، وكل واحد منهما تعتبر مناطاً ومحلاً لتعلق بعض الأحكام الشرعية بها^(٤).

ومنهم من عرّفه بقوله: العقل نور في بدن الآدمي، وقيل: محلّه منه الرأس، وقيل: محلّه منه القلب^(٥).

أنواع الأهلية:

أ - أهلية الوجوب وأنواعها:

وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتعلق أهلية الوجوب بالإنسان

(1) Childmind. What is ADHD, www.cdc.gov, Retrieved 19-10-2020.

(٢) القاموس المحيط: ٣/ ٣٤٢، ط دار الجيل - بيروت، والمعجم الوسيط ط ١، ص ٣٢٧، ط ١، المعجم اللغوي - الطبقة الثانية، وحاشية الرهاوي، ص ٩٢٠، المطبعة العثمانية.

(٣) أصول الفقه، للعلامة المرحوم محمد أبو زهرة: ص ٣١٦، وانظر: كشف الأسرار: ٤ ص ١٣٥٧.

(٤) التوضيح: ج ٣ ص ١٥٢، أصول الفقه، خلاف: ص ١٥٦، مباحث الحكم: ص ٢٣٧، ٢٤٩، الوسيط في أصول الفقه الإسلامي: ص ١٧١، المدخل للفقه الإسلامي، للمؤلف: ص ١١٣ وما بعدها..

(٥) كشف الأسرار: ٤/ ٢٢٩، - بتصرف -.

بمجرد إنسانيته، فهي ملازمة لحياة الإنسان منذ بدء حياته حتى انتهائه منها، مهما كانت صفته وأحواله، سواء أكان ذكراً أم أنثى، جنيماً أم طفلاً أم بالغاً، عاقلاً أم مجنوناً، ويترتب على أهلية الوجوب وصف معنوي ملازم لها هو الذمة^(١).

والذمة لغةً: العهد، لأن نقضه يوجب الذم، وتسمية المعاهد بالذمى نسبة إلى الذمة بمعنى العهد^(٢)، وفسر قوله ﷺ: «ذمة المسلمين واحدة يسعى بها أدناهم»^(٣).

وفي الاصطلاح بأنها نفس لها عهد، فإن الإنسان يولد وله ذمة صالحة للوجوب له وعليه بإجماع الفقهاء حتى يثبت له ملك الرقبة، وملك النكاح، ويلزمه عشر أرضه وخراجها بالإجماع وغير ذلك من الأحكام.

وقد استعملها الفقهاء بمعنى العهد، واستعملها بعض الأصوليين بمعنى أهلية الوجوب.

وجاء في المغرب: أن الذمة تطلق على محل الالتزام كقولهم: ثبت في ذمتي، وبعض الفقهاء يقول: هي محل الضمان والوجوب، وبعضهم يقول: هي معنى يصير بسببه الآدمي على الخصوص أهلاً لوجوب الحقوق له وعليه^(٤).

- أهلية الوجوب الناقصة: وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق دون أن تجب عليه واجبات، وأهلية الوجوب الناقصة تختص بالجنين قبل الولادة، فله بعض الحقوق بشرط ولادته حياً، فيثبت له حق الإرث والوصية والنسب والوقف، وأخيراً أقروا له الهبة في قول بعض شراح القوانين^(٥).

- أهلية الوجوب الكاملة: وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتوافر هذه الأهلية في كل إنسان منذ ولادته حتى وفاته، فتثبت له جميع الحقوق، وتجب عليه بعض الواجبات قبل البلوغ كالضمان والنفقة والزكاة، وتجب عليه جميع الواجبات بعد البلوغ^(٦)، ولكن أهلية الوجوب الكاملة قبل البلوغ لا تخول الإنسان صلاحية التعامل، ولا تكفي لاعتبار أقواله وأفعاله ما لم تتحقق فيه أهلية الأداء.

(١) تسهيل الوصول: ص ٣٠٦، التلويح على التوضيح: ج ٣، ص ١٥٢، المستصفى: ص ٨٤، تيسير التحرير: ج ٢، ص ٢٥٠، الأحوال الشخصية للمرحوم الدكتور مصطفى السباعي والدكتور الصابوني: ص ١٠٦.

(٢) المصباح المنير ١/ ٢١٠، مختار الصحاح ص ٢٢٣، التعريفات، للرجلاني ص ٩٥، الكليات، للكفوي - طبعة دمشق ٣٤٦/٢.

(٣) أخرجه البخاري في كتاب الفرائض «باب إثم من تبرأ من مواليه»، فتح الباري شرح صحيح البخاري ١٢/ ٤٢ وما بعدها.

(٤) تسهيل الوصول، التلويح والمستصفى المصدر السابق.

(٥) كشف الأسرار للبزدوى، ٤/ ٢٣٩ - طبعة دار الكتاب العربي، حاشية الجمل على شرح المنهج ٥/ ٢٠٥ - مطبعة مصطفى محمد، نهاية المحتاج ٨/ ٧٥ وما بعدها.

(٦) كشف الأسرار: ج ٤، ص ١٣٥٧، أصول الفقه، خلاف: ص ١٥٨، أصول الفقه، الخضري: ص ١٠٠.

ب - أهلية الأداء ومراحلها: فهي صلاحية المكلف لأن تُعتبر أقواله وأفعاله، سواء أكانت في العقيدة أم في العبادات أم في المعاملات أم في العقوبات، وهذه الأهلية تساوي المسؤولية، وأساسها البلوغ مع العقل^(١).

ويمرُّ الإنسان في أهلية الأداء عند الجمهور بثلاث مراحل، وهي:

- الإنسان عديم أهلية الأداء أصلاً: وهو الطفل من ولادته حتى سنّ التمييز، كذا المجنون طوال جنونه، فالطفل والمجنون لا عقل لهما، ومن ثم ليس لهما أهلية أداء، ولا تُعتبر التصرفات التي تصدر منهما، ولا يترتب عليها أثر شرعي، فالإيمان غير معتبر، والصلاة لا أثر لها، والعقود والتصرفات باطلة، أما الجنايات فيتعلق بها الضمان المالي، ولا يقتص من الطفل والمجنون بدئياً.

- الإنسان ناقص أهلية الأداء: وهو الصبي المميز الذي بدأ يدرك بعض الأشياء، ويمر في مرحلة التطور والنماء العقلي الذي يكتمل بالحلم والبلوغ، ويلحق به المعتوه ضعيف العقل.

فالتصرفات التي تصدر عن المميز أو المعتوه في المعاملات ينظر فيها: فإن كانت نافعة له نفعاً محضاً، كقبول الهدية والصدقة، فهي صحيحة من دون إذن وليه، وإن كانت ضارة به ضرراً محضاً كالترع وإسقاط حقه فهي باطلة، ولا تصح إجازتها من الولي، وإن كانت تصرفاته دائرة بين النفع والضرر، كالبيع والشراء، فهي صحيحة، ولكنها موقوفة على إجازة وليه، فإن أجازها الولي نفذت، وإن لم يجزها بطلت، وهذا عند الجمهور خلافاً للشافعية.

وإن الصبي المميز، وإن كان عنده عقل وفهم وتميز، ولكنه ليس كاملاً، فمن ثم لا تتعلق به أحكام التكليف، لأن الله تعالى قال: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]، وقد اختلف العلماء في اعتبار أقواله وأفعاله في الإيمان والعبادة، أما في الجنايات فيعامل معاملة الصبي غير المميز في الضمان المالي دون البدني^(٢).

- الإنسان كامل أهلية الأداء، وهو كل من بلغ عاقلاً، وهذه الأهلية تعتمد على العقل وترتبط بالبلوغ، لأنه مظنة العقل. وفي هذه الحالة تكون جميع تصرفات الإنسان معتبرة، وترتب عليها الحقوق والواجبات، ويكون الإنسان صالحاً لصدور التصرف منه على وجه يُعتد به شرعاً، ويكون مخاطباً بجميع التكاليف الشرعية في العقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات والعقوبات، ولكن لا تُسلم له أمواله إلا إذا بلغ

(١) التلويح على التوضيح: ج ٣، ص ١٥٢، أصول السرخسي: ج ٢، ص ٣٤٠، تسهيل الوصول: ص ٣٠٧، مباحث الحكم: ص ٢٥١، أصول الفقه، أبو زهرة: ص ٣١٩، أصول الفقه، خلاف: ص ١٥٧.

(٢) كشف الأسرار: ج ٤، ص ١٣٥٧، أصول الفقه، خلاف: ص ١٥٨، أصول الفقه، الخصري: ص ١٠٠.

رشيّداً وتأكد الولي أو القاضي من رشده^(١)؛ لقوله تعالى: ﴿وَابْتَئِلُوا الْيَتَامَىٰ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦].



(١) فواتح الرحموت: ج ١، ص ١٥٦.

أولاً المرض النفسي أسبابه وأعراضه

أ- أسباب المرض النفسي :

الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الأمراض النفسية هي عبارة عن تداخل وتفاعل الظروف الخارجية البيئية (المادية، والاجتماعية) مع الظروف الداخلية (النفسية، والجسمية) بشكل مُعقّد وجارف يقود الفرد إلى الكثير من السلوكيات غير التكيفية على الصعيدين الداخلي والخارجي، وصُنفت أسباب الأمراض النفسية إلى الآتي^(١):

- الأسباب الحيوية أو الجسمية:

هذه الأسباب خلقية المنشأ نتيجة تفاعلات التكوينات الجسمية أو الآثار البيولوجية التي تنتج عن اختلال تكويني أو وظيفي أو حتى وراثي، أي وجود المظاهر الجسمية أو النمائية غير السليمة التي من الممكن أن تكون غير مكتملة في مراحل نمو الفرد، أو العيوب الخلقية، والإعاقات الجسمية بأنواعها، والتعرض للحوادث والإصابات التي تؤدي - بدورها - إلى ظهور العاهات الجسدية، والحروق، والصمم، أو العمى، وغيرها بالإضافة للأمراض الجلدية^(٢).

- الأسباب البيئية:

هي الأسباب الكامنة في البيئة الاجتماعية، واضطرابات التنشئة الأسرية والمدرسية، وفرض الضغوط والمطالب الاجتماعية، وما تحويه من التناقضات والمبالغات، وفي حال الفشل في تلبيتها، يتعرض الفرد إلى الإحباط وسوء التوافق، والكثير من التغيرات في البيئة الاجتماعية التي ربما لا يستوعبها الفرد، وقد تُسبب له فيما بعد صدمة نفسية نتيجة لعدم القدرة على مُواكبة هذه التغيرات، بالإضافة للعوامل الثقافية التي يفرضها مجتمع مُعيّن، وعدم تكافؤ قدرات الفرد مع هذه العوامل، فتفرض هذه البيئة المؤثرات

(١) حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص ١٠٧-١٢٣.

(٢) مفهوم الاضطراب النفسي - تمت الكتابة بواسطة صابرين السعو - آخر تحديث ١٢ نوفمبر ٢٠١٨.

الهدامة التي تدفع الفرد للإحباط والشّعور بالتعقيد تجاه هذا المجتمع^(١).

- الأسباب النفسية:

هي الأسباب الكامنة في نفس الفرد، فيكون مصدرها الاتجاهات النفسية والسلبية تجاه ذاته ومحيطه، وقد تكون عبارة عن مشاكل في التنشئة السوية للطفل في مراحل الطفولة النمائية، وعدم إشباع الحاجات الأساسية النفسية والاجتماعية كالأمان والحب وغيرها، بالإضافة إلى تبلور الخبرات غير السوية لتصبح بذلك سمة من السمات الشخصية غير السليمة للفرد التي تؤثر في سلوكه بشكل واضح، ومن هذه الأسباب: الإحباط، والصراع الداخلي والمجتمعي، والتعرض للتوتر، والقلق، والضغط النفسي، والأزمات والتجارب المؤلمة، بالإضافة إلى أن الإصابات السابقة للفرد بالأمراض النفسية وشفائه منها تجعله أكثر عرضة للإصابة بها في أوقات لاحقة^(٢).

- سوء التوافق المهني: مشكلات اختيار المهنة مع التطور التكنولوجي المعقد المتغير في العصر الحديث ونقص الإرشاد المهني واختيار العمل على أساس الصدفة.

- سوء الأحوال الاقتصادية: الهزّات والكوارث الاقتصادية كفقر الثري وصعوبة الحصول على ضروريات الحياة.

- الأسباب الوراثية:

يتلخّص أثر العامل الوراثي في أنه يزوّد الفرد باستعداد قد تظهره البيئة أو تعوقه عن الظهور والذي يورث ليس المرض بل استعداد يهيئ للمرض في ظروف ترسب هذا المرض. وهناك بعض الأمراض التي يحتمل أن يكون للوراثة دور، مثل: (الفصام، وذهان الهوس، والاكتئاب، والضعف العقلي، والصرع). ومن أهم الأسباب الوراثية للمرض النفسي: التشوهات الخلقية، واضطراب درجة الاحتمال، وقوة الدوافع، واضطراب الحيوية، وضعف القابلية للتعلم.

- الاضطرابات الفسيولوجية:

قد تغلب ويكون تأثيرها مباشرًا، وبذلك يسمى الاضطراب النفسي الفسيولوجي أو عضو المنشأ ومن العضلي والهيكلية. ومن أهم أسبابها ما يلي:

(١) سعيد رحال، عبد السلام مخلوف، التصورات الاجتماعية لمفهوم المرض النفسي لدى عينة من ذوي الشهادات الجامعية، ص ٣٦-٤٦.

(٢) نفس المرجع السابق، ص ٤٦، ٤٨.

خلل أجهزة الجسم: مثل اضطراب وظائف الاستقبال الحسي (الحواس) وخلل الجهاز العصبي المركزي والذاتي وخلل جهاز الدوران والتنفسي والهضمي والبولي والتناسلي وخلل الجهاز^(١).

أسباب الأمراض النفسية من منظور الدين

- الابتلاء من الله عز وجل :

سئل الشيخ محمد صالح العثيمين: كانت تُصيّني آلامٌ كثيرةٌ واكتئابٌ وضجرٌ، وخفقانٌ قلب وبكاءٌ، وغيرُها، وكنت أحتسب الأجر والثواب من الله تعالى، ولكن قال لي شخص: هذا دليل على ضعف الإيمان، فهل هذا صحيح؟

فأجاب رحمه الله: هذا ليس من ضعف الإيمان، بل هذا من البلاء الذي يبتلي به الربُّ عزَّ وجلَّ عبده ليلوِّه أيصبر أم لا يصبر؟ وإذا صبر الإنسان على هذه الأمراض واحتسب أجرها على الله، صارت مُكفَّرةً لسيئاته ورفعةً لدرجته، وعليه أن يسأل الله دائماً العافية، والمعافاة.

ولا يلزم من ابتلاء الله تعالى العبد بهذه المصائب أن يكون الله قد سخط عليه، فكان النبي عليه الصلاة والسلام يحصل له المرض، ويحصل له فقدُّ الأحبة، ونحن نعلم أن هذا ليس من غضب الله عليه، بل هو ابتلاء من الله عز وجل من أجل أن ينال نبيُّه محمد ﷺ درجة الصابرين؛ فإن الصبر درجته عالية ومنزلته رفيعة، ولا يمكن أن يحصل إلا بابتلاء وامتحان؛ ليتبين هل العبد صابر أو ليس صابراً^(٢)؟

- الرفاهية المادية :

قال رحمه الله: الدنيا إذا لم تكن وسيلةً إلى الآخرة، فلا خير فيها، حتى لو نَعِمَ فيها الإنسان، فإن هذا النعيم جحيمٌ؛ ولذلك تجد أشدَّ الناس همًّا وأسى وحُزنًا وقلقًا هم أصحاب الدنيا، ولا يَغُرَّنكَ ما عندهم من القصور والنعيم والسيارات وغيرها، فقلوبهم - والله - أسوأ حالاً من أفقر المسلمين فقد كثرت الأمور المادية وزادت العُقد النفسية، وأكثر نسبة من يتعرضون للانتحار هم أهل الرِّفاه؛ بسبب تكالب الناس على الدنيا، والتماسهم ترفيةً أبدانهم دون تنقية قلوبهم^(٣).

(١) كنوز المعرفة: موقع نفسي تربوي تعليمي يتناول كل ما يمسُّ الجانب النفسي والاجتماعي للفرد بالدراسة والتحليل وبطرح بعض الحلول المساعدة للارتقاء بالفرد نحو حياة أفضل، نُشرت في ٨ مارس ٢٠١١ بواسطة: «amalabuahmad».

(٢) موقع: شبكة الألوكة/ آفاق الشريعة/ مقالات شرعية/ النصائح والمواعظ (فوائد من مصنفات العلامة لمحمد صالح ابن عثيمين)، تاريخ الإضافة: ٢٧/٨/٢٠١٨ م - ١٥/١٢/١٤٣٩ هـ.

(٣) الأمراض النفسية: أسبابها وعلاجها. www.alukah.net. ٢٧ أغسطس ٢٠١٨. مؤرشف من الأصل في ٢٠١٨ - ١٠ - ٢٩. أطلع عليه بتاريخ ٢٠١٨ - ١١ - ٠٥.

- المعاصي والذنوب :

قال الشيخ ابن باز رحمه الله: أشدُّ الناس عذاباً قلبياً وقلماً هم الكُفَّار، وكلما كان الإنسان أعصى لربه كان أشدَّ قلماً وأقلَّ راحةً، وكلَّما كان أشدَّ إيماناً وعملاً صالحاً كان أشدَّ طمأنينةً.

وأشدُّ الناس همًّا وغمًّا وإثماً من يُنفقون أموالهم في اللهو والمحرمات. الماديُّون يُدخلون السرور على المريض بالموسيقا والملاهي، ولكنها والله هي المرض؛ لأنه يعقُبها الحُزنُ والبلاءُ والشر.

- ضعف الإيمان وضعف التوكل على الله :

ما كثرت الآن الآفات والأمراض النفسية إلا بسبب ضعف الإيمان لدى كثير من الناس، وإلا فالذي عنده قوة الإيمان لا يمكن أن يُصيبه أغلب هذه الاضطرابات، وبخاصة الإيمان بالقدر خيره وشره، فمن كان عنده إيمانٌ بالقدر ورضاً بالله عز وجل ربًّا، فإنك تجده مطمئنًا تمامًا، ونفسه راضية مع الله في قدره، وشرعه، في كل أمور حياته، لكن من عنده ضعف إيمان يقول: يا ليتني ما فعلتُ، ولو لم أفعل كذا لكان كذا، وما أشبه ذلك، ثم تعتريه الأمراض النفسية والحزن والاكتئاب^(١). وحذر الشيخ أن تغتروا بهؤلاء الكهنة والسحرة ولا بكلامهم، وما أصاب ما أصاب المسلمين اليوم من التخيُّلات والأفكار والأزمات النفسية إلا بتصديق هؤلاء المشعوذين الأفاكين، وما أكثر الأزمات النفسية الآن؛ لأنه أصبح الناس قلوبهم فارغة من التوكل على الله عز وجل؛ فتوكل على الله تعالى، وتذكر قوله ﷺ للرجل الذي علق حلقة: «انزعها؛ فإنها لا تزيدك إلا وهنًا»؛ ولهذا تجد بعض الذين يُصابون بالأمراض النفسية يكون أصل إصابتهم ضعف النفس من أول الأمر، ومن الناس إذا أحسَّ أدنى مرض، قال: هذه عين، هذا سحر، وما أشبه ذلك، فتتولد هذه الأوهام حتى تكون عُقدًا في نفسه، ثم تكون مرضًا حقيقيًا^(٢).

ب - أعراض المرض النفسي :

تختلف الإصابة بالأمراض النفسية عن بعضها البعض، ولكنها تشترك - عادةً - في كثير من الأمراض، وأخطر هذه الأعراض الإضرار بالنفس وإيذاؤها.

- أبرز أعراض المرض النفسي للمراهقين والبالغين^(٣):

تغيُّر الحالة المزاجية، فقد يشعر الشخص بالحزن واليأس، أو يعاني من تقلبات في المزاج بين كآبة

(١) الموقع الرسمي لسماحة الشيخ الإمام ابن باز رحمه الله عن نصيحة المصاب بالمرض النفسي.

(٢) كتاب مجموع فتاوى ومقالات متنوعة - ابن باز، ج ٩، ص ١٠٩.

(٣) Rohini Radhakrishnan. What Are the 5 Signs of Mental Illness? Retrieved on the 24th of December, 2022

تمت الكتابة بواسطة د. محمود المصري، آخر تحديث ٢٨ مارس - sotorcom أعراض الإصابة بالاضطرابات النفسية.

شديدة وهوس الغضب والعصبية والانفعال على أبسط الأمور، صعوبة التركيز والانتباه وصعوبات التعلم^(١).
- انخفاض الأداء الاجتماعي وصعوبة القيام بالمهام اليومية، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط اليومي.

- اللامبالاة وتفضيل العزلة والانسحاب الاجتماعي، وكذلك تجنب الانخراط في أي أنشطة اجتماعية.
- صعوبة فهم الآخرين والتواصل معهم، والخوف منهم دون مسوّغ.
- التفكير غير المنطقي والإيمان بمعتقدات غريبة، مثل اعتقاد الشخص امتلاكه قوى خارقة.
- الشعور بالانفصال عن الواقع أو المعاناة من أوهام وهلاوس تغيّر عادات النوم والشعور بالتعب العام.
- إهمال النظافة الشخصية وعدم الاعتناء بالنفس.
- قلة الرغبة الجنسية، وزيادة الشهية أو فقدانها.
- إيذاء النفس بإدمان الكحول أو تعاطي المخدرات.
- التفكير في الانتحار أو الإقدام على ذلك^(٢).
- الشعور بفقدان الأمل أو العجز أو الخسران بشكل دائم.
- أعراض المرض النفسي الجسدية:

لا تقتصر أعراض المرض النفسي على المشاعر والأفكار وما يترتب عليها من سلوكيات، بل إن المرض النفسي يمكن أن يسبب أعراضاً بدنية^(٣)، فالتغيرات البيولوجية التي تحدث في الأمراض النفسية تؤثر أيضاً على الجسم

قد تتضمن أعراض المرض النفسي على الجسم - كما في حالات القلق والتوتر - ما يلي:

- الصداع أو الصداع النصفي، آلام العضلات والشد العضلي.
- اضطراب الجهاز الهضمي، مثل: الإسهال، وآلام البطن، وتغيرات الشهية.
- اضطرابات النوم، مثل الأرق.

(1) National Alliance on Mental Illness (NAMI). Warning Signs and Symptoms. Retrieved on the 24th of December, 2022

(٢) American Psychiatric Association. Warning Signs of Mental Illness. Retrieved on the 24th of December, 2022.

انظر: سلوكيات إيذاء النفس عرض الاضطرابات العقلية، إعداد: أ. د. سعد طلعت - الصحة النفسية، آخر تعديل ٢٢ يوليو ٢٠٢١ م.

(٣) جميلش غوتنغن، م. (٢٠٠٦). ملحوظة: تشوّهات جسدية غير محدّدة (تشوّهات جسدية). في العلاج بالهرمونات مع المغذيات (ص ٥٣-٥٥).

يمكن أن تشمل أعراض المرض النفسي والاكتئاب الجسدية الآتي:

- آلام في الجسم، أو صداع، أو تعب عام، أو مشاكل في الجهاز الهضمي.

جدير بالذكر أن بعض الأمراض النفسية قد تحفز الإصابة بأمراض عضوية، فعلى سبيل المثال يمكن أن تؤدي الصدمة النفسية أو الضغط العصبي إلى حفز الإصابة باضطرابات المناعة الذاتية، مثل: التهاب الغدة الدرقية هاشيموتو، والصدفية، والتهاب المفاصل الروماتويدي^(١).

- أعراض المرض النفسي عند الأطفال:

عادة ما يمرُّ الطفل ببعض التقلبات المزاجية وينعكس ذلك على سلوكياته ويُعد هذا أمرًا طبيعيًا، ولكن إذا استمر الأمر وبدأ في التأثير على حياته اليومية، وتصرفاته، وعلاقته بمن حوله، فقد يشير ذلك إلى احتمالية إصابته بمرض نفسي؛ لذلك ينبغي على الآباء الانتباه وزيارة الطبيب لإجراء الفحوصات اللازمة.

- أبرز أعراض الأمراض النفسية لدى الأطفال^(٢):

- تكرار إصابة الطفل بنوبات غضب والتصرف بطريقة عدوانية.

- كثرة البكاء وظهور علامات الحزن عليه، مع صعوبة التركيز.

- الشعور المستمر بالخوف والقلق، عدم استمتاع الطفل بالأشياء المحببة إليه..

- الابتعاد عن الناس والتشبث بوالديه طوال الوقت.

- العودة إلى التبول في الفراش، أو القيام بسلوكيات تخطأها؛ مثل مصّ الإبهام.

- أعراض المرض النفسي عند النفاس:

وتشعر المرأة بالحزن دون مسوّغ، وتبكي ويضطرب نومها ومزاجها وأكلها، ويلاحظ أن حالتها النفسية تكون أسوأ بالتوتّر والحزن في الصباح، ولكنها قد تتحسن في المساء، عدم الاستمتاع وعدم الرغبة في عمل أي شيء^(٣).



(1) Sian Ferguson. Yes, Mental Illness Can Cause Physical Symptoms-Here's Why. Retrieved on the 24th of December, 2022

(2) Raising Children Network. Mental health problems in children 3-8 years: signs and support. Retrieved on the 24th of December, 2022.

(3) Paul Frysh. Signs of Mental Illness. Retrieved on the 24th of December, 2022.

ثانياً

العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي العوامل المهيئة

أ- العوامل المهيئة للمرض النفسي :

هي جُملة من العوامل التي تجعل الفرد مُهيئاً للإصابة بالمرض النفسي، وقد تكون وراثية؛ حيث إنّ قابلية إصابة الأفراد من العائلة العصبية أكبر من قابلية الأفراد بالإصابة في العائلات غير العصبية؛ أي المصابة بالمرض العُصابي، أو قد تكون جملة الاضطرابات النفسية التي تُصاحب المراحل المختلفة التي يمرّ بها الفرد، فالمرّاهق يسعى إلى إثبات ذاته وتحديد هويته واصطدامه مع من حوله، وقد يُسبّب له ذلك مرضاً نفسياً أيّاً كان نوعه، أو الأزمات التي يمرّ بها كبار السن من العاملين عند وصولهم إلى مرحلة التقاعد، وغيرها من المؤثرات البيئية التي من شأنها أن تُزعزع الأمان النفسي، وتُمهّد الطريق لسيطرة المرض النفسي على الفرد^(١).

وهي أسباب متعددة، وأهمها ما يلي:

- النقصان الخلقي والعيوب الوراثية الجسمية.
- مراحل العمر، والوراثة.
- البيئة: وتنقسم العوامل البيئية إلى عوامل عامة وتشمل جميع أفراد المجتمع وعوامل خاصة تتعلق بالفرد.

أما العوامل العامة فهي:

- المديّة والحضارة، القوانين، والحروب.
- التصنيع، والعلاقة بالزمن.

أما العوامل الشخصي التي تتعلق بالفرد فهي:

- التعلق بالوالدين، شدة النظام، عدم التوافق الأسري، القسوة والتدليل.
- الافتقار إلى الثقافة الجنسية، العمل والتعليم والدراسة، الإصابة السابقة بالمرض النفسي^(٢).

(١) حامد زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص ١٠٧.

(٢) عمر شاهين، يحيى الرخاوي: مبادئ الأمراض النفسية، كلية الطلب، جامعة القاهرة، قسم الأمراض النفسية، أول أغسطس،

ب - العوامل المظهرة والمبقية للمرض النفسي :

وهي الأعراض والمؤثرات التي تؤدي إلى تدفق المرض وظهوره بشكل مباشر، أي الظروف التي حرّكت وحفزت الخبرات الأليمة والاتجاهات السلبية تجاه الفرد لذاته أو محيطه، والتي من الممكن حدوثها نتيجة التنشئة الاجتماعية والنفسية غير السليمة في المراحل العمرية الحرجة والنمائية، ومع استدعاء هذه الخبرات نتيجة لموقف طارئ، أو أزمة اجتماعية، أو عملية، أو نفسية يتعرض لها الفرد، أو بعض الضغوط النفسية التي تتكوّن نتيجة العمل، أو الدراسة، أو التجارة وغيرها، كلّ هذا يجعل من الفرد فريسة سهلة للوقوع في شباك الأمراض النفسية العصبية وظهورها على هيئة أزمات نفسية، كالأزمات الاقتصادية، أو الفشل الدراسي^(١).

وهي إما أسباب عضوية أو نفسية:

- الحمي بأنواعها والأمراض المعدية.
- أمراض المخ والأعصاب.
- الإصابات وهي سبب الاضطرابات والسلوك.
- اضطرابات الغدد الصماء.
- التشوه بالحرق أو الأمراض الجلدية أو غيرها^(٢).



(١) المصدر السابق، حامد زهران ص ١٠٧ - ١٢٣.

(٢) عمر شاهين، يحيى الرخاوي: مرجع سابق. انظر: عبد الله، محمد قاسم (٢٠١١). مدخل الى الصحة النفسية، الأردن: دار الفكر، ناشرون وموزعون.

ثالثاً عوارض الأهلية

العوارض لغةً: جمع عارض؛ قال الأزهري: «كل مانعٍ منعك من شغلٍ وغيره من الأمراض، فهو عارض، وقد عرض عارضٌ؛ أي: حال حائل، ومنع مانع، ومنه قيل: لا تعرض لفلان؛ أي: لا تعترض له، فتمنعه باعتراضك أن يقصد مراده، ويذهب مذهبه، ويقال: سلكْتُ طريق كذا، فعرض لي في الطريق عارضٌ؛ أي: جبل شامخ قطع عليّ مذهبي»^(١).

في الاصطلاح: هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه أو صحة التصرفات منه^(٢). ولما كانت هذه التكاليف متفاوتة، وكان الحكم الشرعي منقسمًا إلى حكم تكليفي وحكم وضعي، فقد قسم علماء الأصول الأهلية إلى قسمين: أهلية وجوب وأهلية أداء، وكلٌّ منهما يُعتبر مناطًا ومحلًا لتعلق بعض الأحكام الشرعية فيها^(٣).

فبما أن أهلية الأداء تساوي المسؤولية التي تقوم على العقل، وبما أن أحوال الإنسان وقدراته العقلية معرضة لطوارئ ونقص وتغيير، فإن قدرته على الفهم وصلاحيته للالتزامات تتغير، ومن ثم فإن أهلية التكليف تختلف بحسب الطوارئ، وأطلق العلماء على هذه العوامل التي تؤثر في أهلية الأداء اسم عوارض الأهلية، لأنها تمنع الأحكام التي تتعلق بأهلية الوجوب، أو بأهلية الأداء، عن الثبوت؛ لنقص في العقل أو فقدانه^(٤).

- **العوارض السماوية:** وهي التي تثبت من قبل الشارع، ولا كسب للإنسان فيها، ولا اختيار له في وقوعها، على اعتبار أنه خارج عن قدرة الإنسان وأهمها الجنون والصغر، والعتة والنوم والإغماء، والنسيان، والحيز والنفاس.

الجنون: وهو اختلال في العقل ينشأ عنه اضطراب أو هيجان^(٥)، وحكمه أنه سواء أكان مُطبقًا أم غير

(١) تهذيب اللغة، لأبي منصور الأزهري، ج ١، ص ٢٨٩.

(٢) كشف الأسرار ٣٢٥ - ٤ تحقيق: عبد الله محمود محمد عمر، دار الكتب العلمية - بيروت، طبعة الأولى ١٤١٨ هـ، ١٩٩٧ م.

(٣) التوضيح: ج ٣، ص ١٥٢، أصول الفقه، خلاف: ص ١٥٦، مباحث الحكم: ص ٢٣٧، ٢٤٩، الوسيط في أصول الفقه

الإسلامي: ص ١٧١، المدخل للفقه الإسلامي، للمؤلف: ص ١١٣.

(٤) تيسير التحرير: ج ٢، ص ٢٥٨، كشف الأسرار: ج ٤، ص ١٣٨٢، أصول الفقه، شعبان: ص ٢٨.

(٥) المدخل الفقهي، للأستاذ الدكتور مصطفى الزرقا: ص ٤٦٠.

مطبق (متقطع) معدوم للأهلية حال وجوده، فتكون تصرفات المجنون القولية والفعلية كغير المميز لاغية باطلة لا أثر لها، ولكنه يطالب بضمان أفعاله الجنائية على النفس أو المال. جاء في المادة (٩٧٩ مجلة): (المجنون المُطَبَّق هو في حكم الصغير غير المميز)^(١). قال ﷺ: «رُفِعَ القلم عن ثلاثة: الصبي حتى يحتلم، والنائم حتى يستيقظ، والمجنون حتى يفيق»^(٢).

ففي وقت الجنون يكون المجنون كالصبي غير المميز، تنسلب عنه الولايات الثابتة بالشرع كولاية الزواج، أو الثابتة بالتفويض كالإيصاء والقضاء، وتبطل أقواله في الدين والدنيا كالإسلام والمعاملات، لعدم قصده فلا تُعتبر تبرعاته كالصدقة والهبة، وتبطل جميع عقود تصرفاته كالبيع والشراء وإقراراته وطلاقه؛ لأنه فاقد الأهلية. وتُعتبر أفعاله كالإحبال وإتلاف مال غيره، فينسب الولد له، ويضمن جنايته على نفس أو طرف أو جرح، فيلتزم بأرش (تعويض) الجنائية. وأما في وقت الإفاقة التامة بحيث يكون المصاب كامل العقل والتمييز فتعتبر تصرفاته صحيحة نافذة. فإن كانت إفاقته غير تامة، بأن كان يعقل بعض الأشياء دون بعض، فتُعد تصرفاته كالمميز موقوفة على إجازة وليه إذا كانت محتملة الضرر والنفع، وتبطل إذا كانت ضارة، وتنفذ إذا كانت نافعة^(٣).

الإغماء: هو تعطل القوى المدركة والمحركة لحركة إرادية بسبب مرض يعرض للدماغ أو القلب، وحكمه: أنه ينقض الصلاة، وينافي أهلية الوجوب، وكذا أهلية الأداء في حال الإغماء، ويطلب المغمي عليه بقضاء الصلاة إن كان الإغماء قصير المدة، كالنوم، ويسقط القضاء كالمجنون إن طالت المدة بأن أغمي عليه مدة يوم وليلة.

النوم: هو عجز الإنسان عن الإدراكات الظاهرة والحركات الإرادية، يوجب تأخير الخطاب التكليفي بالأداء إلى وقت اليقظة لامتناع الفهم، ولكنه لم يوجب تأخير الوجوب نفسه؛ لأن النوم لا يخلُ بالذمة والإسلام، ولأن النائم يمكنه الأداء حقيقة بالانتباه، وإلا فبالقضاء لما فاتته وهو نائم. ولا تصح تصرفاته كالطلاق والبيع والشراء، والإسلام والردة، ولا تفسد صلاة النائم نومًا خفيفًا بالكلام.

النسيان: هو عدم استحضار الشيء في وقت الحاجة إليه. وحكمه: أنه يعدّ عذرًا في حقوق الله تعالى، فيما يخص رفع الإثم عن الناسي، ولا ينافي ثبوت أهلية الوجوب له؛ لبقاء القدرة بكمال العقل، وينافي وجوب أداء الحقوق كسائر الأعذار، لكن لا يجعل النسيان عذرًا في حقوق الناس، فلو أتلّف مال غيره، وجب عليه ضمانه^(٤).

(١) كتاب الفقه الإسلامي وأدلته، للدكتور وهبة الزحيلي، ج ٤، ص ٢٩٧٢.

(٢) المستدرک على الصحيحين، لأبي عبد الله الحاكم؛ محمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري.

(٣) المصدر السابق، للدكتور وهبة الزحيلي.

(٤) أصول الفقه الإسلامي، للدكتور وهبة الزحيلي (دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ / ١٩٨٦م والطبعات اللاحقة ١٤١٨هـ / ١٩٩٨م).

المعتوه: هو من كان قليل الفهم، مختلط الكلام، فاسد التدبير لا اضطراب عقله، سواء من أصل الخلقة، أو لمرض طارئ.

فإن كان العته شديداً، والمعتوه غير مميز، فهو كالمجنون والصغير غير المميز، تكون تصرفاته كلها باطلة. وقد ألحقت كتب الفقهاء العته بالمجنون^(١).

وإن كان العته خفيفاً، والمعتوه مميزاً، فتصرفه الضار عند الحنفية والمالكية يكون باطلاً، والنافع يكون صحيحاً، والدائر بين النفع والضرر يكون موقوفاً على إجازة وليه، فهو كالصبي المميز^(٢).

المرض (مرض الموت): هو هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان، ينجم عنها بالذات آفة في الفعل. وحكمه: أنه لا ينافي أهلية الوجوب في حقوق الله وحقوق الناس وأهلية العبادة، لكن يحجر على المريض مباشرة التبرعات كالهبة والصدقة والوصية إلا في حدود ثلث ما يملك، فلا تنفذ تبرعاته إلا في حدود الثلث، وتصح منه المعاولات كالبيع، إذا لم يتعلق بها حق الغير كالإجارة والرهن.

الحيض والنفاس: الحيض: دم يخرج من أقصى رحم المرأة وقت الصحة، والنفاس: هو الدم الخارج عقب الولادة، وهما لا يسقطان أهلية الوجوب، ولا أهلية الأداء إلا في الصلاة والصيام، فلا يصحان من الحائض والنفساء، ولا يمتنعان صحة الحج والعمرة فيما عدا الطواف، فيؤجل إلى وقت الطهر إن أمكن، وإن لم يمكن يجوز الطواف بشرط التصون والتحفظ من تلوّث المسجد بالدم، مع وجوب الجبران بإراقة دم شاة على الأقل، في رأي بعض الفقهاء.

الموت: هو عجز ظاهر كله، أي ليس فيه القدرة على أداء شيء، فتسقط فرضية العبادات عن الميت، فلا صلاة عليه ولا صيام ولا زكاة ولا نفقة للمحارم، ولكنه يظل مطالباً بحقوق الغير في المرهون والمأجور والمغصوب والودائع والأمانات، والديون؛ لأن حقوق الناس تتعلق بالمال، وتتحملها التركة أو الكفيل عن الميت - إن وُجد - وتكون نفقات تجهيز الميت ودفنه من تركته - إن وُجدت -، وإلا فعلى أقاربه، وتنفذ وصاياه في حدود ثلث التركة الباقي بعد النفقات.

الصغير: شخص لم يبلغ سن الرشد، ولم يتم ترشيده بعد. فإذا لم يكمل السابعة من عمره فهو غير مميز، وإن أكملها فهو مميز، وإن تجاوز الثامنة عشرة من عمره فهو:

(١) البدائع: ٧/١٧٠، تبين الحقائق: ٥/١٩١ وما بعدها، تكملة الفتح: ٣١٠/٧-٣١٣، الدر المختار: ٥/١٠٠ وما بعدها، الباب: ٢/٦٦ وما بعدها، الشرح الكبير: ٣/٢٩٢، الشرح الصغير: ٣/٣٨٢، مغني المحتاج: ٢/١٦٥ وما بعدها، المهذب: ١/٣٢٨، كشاف القناع: ٣/٤٣٠ وما بعدها.

(٢) الدر المختار ورد المحتار: ٥/١٠٠، تكملة الفتح: ٧/٣١١.

إما مأذون: أي مأذون له بممارسة بعض التصرفات التجارية المترددة بين النفع والضرر، كإدارة أمواله أو جزء منها بإذن القاضي أو بما كان من صنيع التجار وعاداتهم من غير حاجة إلى إجازة. لأن الإذن السابق على التصرف، كالإجازة اللاحقة بعده، فيملك مثلاً حط شيء من ثمن المبيع، إذا ظهر في المبيع عيب قديم وأراد المشتري رده عليه؛ لأن الحط من الثمن في مثل هذه الحالة متعارف عليه بين التجار، وكذلك له أن يوفي ويستوفي الديون المترتبة بسبب البيع أو الشراء أو الإجازة أو الاستخدام وما إلى ذلك فهذا مأذون. وإما غير مأذون: فهو باقٍ على المنع، ولا تنفذ تصرفاته المحتملة للنفع والضرر إلا بإجازة ممن له ولاية التصرف في ماله. ويمكن منح الإذن للصغير بعد إكماله الثامنة عشرة من عمره، وبعد أن يؤنس منه حسن التصرف، فلا بد من توافر هذين الشرطين معاً، وإلا فإنه لا يصح إعطاء الإذن^(١).

- العوارض المكتسبة: تقع بفعل الإنسان وكسبه واختياره، وأهمها الجهل والسكر^(٢)، والسفه، والخطأ، والإكراه، الغفلة^(٣).

الجهل: الجاهل ثابتة لها الأهليتان: أهلية الوجوب وأهلية الأداء، والجهل عارضٌ مطلوبٌ منه إزالته وهي صفة تضاد العلم عند احتماله وتصور.

الخطأ: ألا وهو ما قابل التعمد، وهو عارضٌ لا يُنافي الأهليتين: أهلية الوجوب وأهلية الأداء، لكنه عُذرٌ في إسقاط الإثم واللوم.

فما يقع من الخطأ في حق الله تعالى فهو معفو عنه مغفورٌ لصاحبه، ومن ذلك خطأ المفتي في فتواه باجتهاد أما في حقوق العباد فإن وقع التعدي خطأً، كما في القتل الخطأ مثلاً فإنه مع سقوط الإثم عنه لكنه لا تسقط المطالبة جملةً، كما قال تعالى: ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَاً وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَاً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَّةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ﴾ [النساء: ٩٢].

أما إن أجرى شيئاً من العقود كالبيع والنكاح والطلاق، فالجمهور على إبطال تلك التصرفات لانتفاء القصد، وخالفهم الحنفية فصححوها، والأصل مع مذهب الجمهور، وخطأ المجتهد في القبلية^(٤).

(١) التقرير والتحرير، لابن أمير الحاج، ط: ١ بالمطبعة الكبرى الأميرية، ببولاق مصر ١٣١٦ - ١٣١٨ ج ٣، الأهلية وعوارضها ص ٣٩.

(٢) ويميّز في السكر بين حالتين. فإن كان سكره بعذر فإنه لا يكلف باتفاق. وإن كان سكره بدون عذر بأن يشرب الخمر والمسكر مختاراً طائعاً عالماً بأنه مسكر وحرام فالجمهور على أنه يبقى مكلفاً حالة سكره. ولا يُرفع عنه القلم، وقال بعض العلماء بأنه كالمجنون في أقواله وأفعاله، وهناك أقوال أخرى معروفة في كتب الفقه. انظر: شرح الكوكب المنير: ص ٥٠٥ وما بعدها.

(٣) المدخل الفقهي للأستاذ الزرقا: ص ٤٦٠، كتاب الفقه الإسلامي لوهبة الزحيلي، ج ٤، ص ٢٩٧٢.

(٤) الفقه الإسلامي وأدلته، ص ٢٩٧٣، تيسير علم أصول الفقه، لعبد الله الجديع، ص ٩٧، ٩٨.

السُّكْرُ: هي حالة تعرض للإنسان بامتلاء دماغه من الأبخرة المتصاعدة إليه، فيتعطل معه عقله المميز بين الأمور الحسنة والقييحة. وهو نوعان: سكر بطريق مباح كالحاصل من الدواء أو البنج، أو حالة الاضطراب أو الإكراه. وسكر بطريق حرام كالحاصل من الخمر أو أي مسكر آخر حتى البيرة. والسكر بنوعيه لا يذهب العقل، بل يعطله فترة من الزمن، ويزيل الإرادة والقصد^(١).

وحكمه على المشهور عند المالكية وابن تيمية وابن القيم من الحنابلة: أنه يُبطل العبارة ولا يترتب عليها التزام، فتبطل عقودُه وتصرفاته لعدم سلامة القصد أو الإرادة، سواء أكان بطريق مباح أو محظور، فلا يصح يمينه وطلاقه وإقراره ولا بيعه وهبته ولا سائر أقواله. إلا أن المالكية قالوا في الطلاق: لو سكر سكرًا حرامًا صح طلاقه، إلا أن لا يميز فلا طلاق عليه لأنه صار كالمجنون^(٢).

الإكراه: هو حمل الغير على أن يفعل ما لا يرضاه ولا يختار مباشرته لو كان حرًا، فيكون معدمًا للرضا، لا للاختيار. والاختيار: هو ترجيح فعل الشيء على تركه، أو العكس. والرضا: هو الارتياح إلى فعل الشيء والرغبة به^(٣). فرفع الله الإثم واللوم عمن أكرهه على قول أو فعل، إذا كان ذلك الفعل أو القول مما يثبت بمواقفته الإثم، لكن ما حكم التصرفات الواقعة من المكره؟

في ذلك خلاف بين الحنفية وغيرهم يُستفاد من كتب الفقه، وما دلّت عليه الأدلة في ذلك وهو مذهب الجمهور أن الإكراه نوعان.

إكراه بحق: كإكراه القاضي المدين على سداد الدين، فهذا إكراه صحيح تبرأ به ذمة المكره. **إكراه بغير حق:** أموالهم، فالضمان فيه على (المكره) الذي حمل غيره على الفعل، لا على (المكره) المدفوع إلى الفعل، وهي مظلمة ثابتة في ذمته.

ومن الأدلة التي أبطلت بها آثار التصرفات لعله الإكراه، قوله كالإكراه على قول كلمة الكفر، وقتل النفس، والسرقة، وشرب الخمر، والنكاح أو الطلاق أو البيع. فهذا النوع من الإكراه لا يترتب عليه أثره ولا يتبع به المكره، فهو تصرف باطل.

إلا القتل فاختلّفوا فيه، فقليل: لا يُعفى فيه عن المكره؛ لاستواء نفسي المكره ومن يُراد قتله في الحرمة، فلو قيل لشخص: (اقتل فلانًا وإلا قتلناك) والمطلوب قتله مسلم، فقد استويا في عصمة الدم ولا مرجح،

(١) الشرح الكبير: ٣/٥، ٢/٢٦٥، إعلام الموقعين: ٤/٤٨، ط السعادة، زاد المعاد: ٤/٤٠ وما بعدها، غاية المنتهى: ٣/١١٣.

(٢) وهذا رأي الإمام أحمد في رواية عنه اختارها جماعة من الحنابلة، والطحاوي والكرخي وأبو يوسف وزفر من الحنفية، والمزني وابن سريج وغيرهما من الشافعية. وبه أخذ قانون الأحوال الشخصية في سورية ومصر.

(٣) الإكراه وأثره على تصرفات المكلف في الفقه الإسلامي، لعبد العالي باحمو، تاريخ الإضافة: ١/٩/٢٠٢١ م - ٢٣/١/١٤٤٣ هـ.

فانتفى العُذْرُ بـ (الإكراه)، لكنه لو قتل مُكرهًا فهل يُقتَصُّ منه أم يُقتَصُّ من الذي حملهُ على القتل؟ مذهبُ الحنفية في هذا أظهرُ من مذهب غيرهم، وهو: القصاصُ من الحامل على القتل، أمّا المكرهُ فإنه صار بمنزلة الآلة، والقاتلُ حقيقةً من ألجأ إلى القتل^(١).

وما اتصل بحقوق العباد غيرُ القتل، كإتلاف صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «لا طلاق ولا عتاق في إغلاق»^(٢).

السفه: خفةٌ تعتري الإنسان، فتحمله على العمل بخلاف موجب العقل والشرع مع قيام العقل حقيقة، والمراد به هنا ما يقابل الرشd: وهو تبذير المال وإنفاقه في غير حكمة، ولو في أمور الخير عند الحنفية، كبناء المساجد والمدارس والملاجئ.

والسفه لا يؤثر في الأهلية، فيظل السفه كامل الأهلية، لكنه يمنع من بعض التصرفات.

أ- بيان الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على للأهلية:

المرض النفسي هو مرض يصيب أساسًا الوظائف المعرفية مثل: الإدراك والتركيز والقدرة على اتخاذ القرار، والاستبصار بالمرض وهذا يحدث بدرجات متفاوتة^(٣).

واضح من هذا التعريف الذي صاغه أحد أساتذة الطب النفسي^(٤) أن هذا النوع من الأمراض يؤثر في الوسائل التي يدرك بها الإنسان الواقع أي عقله وإرادته وأحيانًا يمتد التأثير إلى السمع والبصر. وربما لا يحدث أي من هذه التأثيرات، فالمرض النفسي ليس على درجة واحدة منه الخفيف الذي لا تختلُّ معه الوظائف المعرفية ومنه الشديد الذي تختلُّ معه الوظائف المعرفية

الاضطرابات التي تؤثر في إرادة الإنسان في سلوكه وأفكاره بسبب ضعف إرادته؛ بحيث يؤثر في اختياره كالهلوسات البصرية والوسواس القهري والتوبات الهستيرية، فيفقد المريض إرادته ويظن أن الذي أمامه يريد قتله فإنه يتحمل مسؤولية مخففة كمن يقتل خطأً، فهذه الأمراض تؤثر على إرادة الشخص فيصبح فيها أسيرًا إما للحزن أو للأفكار الملحة فلا يُصدر رأيه أو قراره عن إرادة سليمة واعية، وإنما عن

(١) الموسوعة الفقهية الكويتية، الكويت: وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، ط ٢، ١٤٠٨ هـ، ١٦٢/٧، الاستضعاف وأحكامه في الفقه الإسلامي، لزياد بن عابد المشوخي، ط ١٤٣٤ هـ - ٢٠١٣ م.

(٢) الشرح الصغير: ٣/٣٨٢ وما بعدها. انظر: أصول الفقه الإسلامي، لـ د. وهبة الزحيلي، دار الفكر، دمشق، ط أولى - ١٤٠٦ هـ/ ١٩٨٦ م، والطبعات اللاحقة ١٤١٨ هـ/ ١٩٩٨ م.

(٣) حديث حسن رواه أحمد وغيره.

(٤) أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، لـ د. خلود بنت عبد الرحمن المهيزع - رسالة دكتوراه في الفقه ١٤٣١-١٤٣٢ هـ، ص ٢٨.

(٤) وهو الدكتور عادل صادق طيب، ومؤلف العديد من الكتب في علم النفس. انظر: ويكيبيديا . Wikipedia.org.

إرادة مشوشة متأثرة بعوامل أخرى لم تكن حرة كاملة^(١).

والاضطرابات المؤثرة في تصرفات الانسان وانفعالاته دون التأثير على الإدراك والإرادة كالاضطرابات الجنسية واضطرابات التوافق والاكتئاب، وكل ما من شأنه أن ينتقص من نشاط الإنسان أو يؤثر على تصرفاته لكنه لا يفقده إدراك الأمور، فهذا المريض مسؤول عن كل ما يصدر من أقوال وأفعال.

ولا يوجد في الطب النفسي حالة غياب كامل للعقل إلا في حالات محددة، مثل: التهاب الدماغ الحاد أو التسمم الحاد بمواد كيميائية أو غيرها من الأسباب العضوية التي تؤثر على عمل الدماغ ووظائفه بشكل واضح وتسمى حالات اختلاط الذهن الحادة، ويؤدي إلى آثار نفسية وعصبية طويلة الأمد^(٢)، وأما الزوال الكامل للملكات العقلية، وبشكل دائم فهو يحدث في حالات الخرف المتقدمة حيث تتدهور المهارات العقلية بالتدريج لتصل بالإنسان إلى حالة خاصة من تلف الدماغ وضموره، ومن ثم تؤدي إلى الوفاة. وهناك أمراض لا تؤثر في الأهلية، مثل: اضطرابات جسمية الشكل، وأمراض النفس جسمية والاضطرابات الجنسية، واضطرابات النوم. واتضح ان هذه الحالات لا يصل تأثر المرض فيها إلى حد التأثير على العقل ولا على الإرادة، ولهذا لم يكن لها تأثير على الأهلية^(٣).

والعوارض شرعاً: إما أن تزيل الأهلية كالجنون والإغماء والنوم، وإما أن تنقص الأهلية كالتعته ينقص الأهلية ولا يزيلها، فيكون المعتوه كالصبي المميز، وإما أن تغير بعض الأحكام كالسفه والغفلة والمديونية، فلا تزول الأهلية بسببها، بل تتغير بعض أحكامها، كالحجر على السفه والمغفل حفاظاً على مالهما، والمديون حفاظاً على حقوق الدائنين، والمريض مرض الموت لا تصح منه التبرعات فقط كالمديون^(٤).

وهناك عوارض (أمراض نفسية) تؤثر في بعض التصرفات فتأثر في الحكم، وذلك كالسكر ومرض الموت.

قالوا إنما لم يذكر الحمل والإرضاع والشيخوخة القريبة إلى الفناء وإن تغيرت بها بعض الأحكام لدخولها في المرض، وأورد الإغماء والجنون من المرض وقد أفرد بالذكر وأجيب: لاختصاصهما بأحكام ويترتب عليه فقط شرط الإرادة، لكن العكس غير لازم، فتوقف العقل في الإنسان لا يقتضي دائماً وجود الإرادة؛ حيث تعرض عوارض للعاقل قد تذهب إرادته، أو تضعفه مع كمال عقله^(٥).

(١) د. خلود المهيزع، ص ٦٧.

(٢) موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت، تم الاطلاع عليه بتاريخ ١٠ / ١٠ / ٢٠٢٢ م. www.int.who.

(٣) د. خلود المهيزع، ص ٦٧.

(٤) المصدر السابق، موقع منظمة الصحة العالمية، ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري: جناية المريض نفسياً وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، المجلد ٢٦، العدد ٢، ٢٠١٨، ص ٣٤، ٣٥، ٣٦.

(٥) محمد نعيم ياسين: أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، ص ٢٢، العدد ١٦، يناير ٢٠٢٢ م.

ب - الأمراض النفسية المفقدة للأهلية :

الأمراض النفسية المزيلة للإدراك (المفقدة للأهلية) تشمل كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها كلياً أو جزئياً، فهذه الأمراض تؤدي إلى زوال أو ضعف الإدراك والتمييز؛ كالجنون والنوم والإغماء والإكراه، ويصبح الإنسان في هذه الحالات عديم الأهلية تماماً، ولا يترتب على تصرفاته أثر شرعي، وتنعدم عنه التكليف، قال رسول الله ﷺ: «رُفِعَ عَنْ أُمَّتِي الْخَطَأُ وَالنَّسِيَانُ وَمَا اسْتَكْرَهُوا عَلَيْهِ»^(١)، والمراد رفع المؤاخذه، وهذا يستلزم رفع التكليف^(٢).

حكم المصاب بها حكم المجنون، وكذلك لو كان إدراكه يزول ويضعف في حالة أو حالات معينة لكنه يدرك إدراكاً تاماً في ما عدا ذلك فهو مكلف في ما يدركه ومجنون في النواحي التي ينعدم أو يضعف فيها إدراكه وتميزه.

وضعف الإدراك والتمييز قد يكون يسيراً بحيث ينقص عن الشخص الطبيعي، وقد يقلّ عن ذلك فيكون في حكم غير المميز، فيلحق الإنسان بالوصف الأقرب منها^(٣).

وهذا القسم يشمل عدد من الأمراض التي تؤدي إلى فقد الإدراك والتمييز، لدى المريض بالكلية، ومن أمثلة هذه الأمراض:

- **الخوف المتدهور:** حيث يفقد المريض الكثير من قدراته ويؤثر المرض بفقد الكثير من القدرات العقلية الأساسية وانعدامها كالذاكرة في مراحلها المتعددة والتركيز، والقدرات التفكيرية وعملياتها، وحتى القدرة على الكلام وفهمه وأسماء الأشياء وغير ذلك مما يؤثر على فقدان القدرة على تكوين إرادة صحية؛ ومن ثم يكون فقدان الأهلية^(٤).

- **التخلف العقلي الشديد:** وهو مفقد للقدرات العقلية الأساسية، حيث لا يُحسن المريض التركيز ولا التفكير ولا القدرة على الانفعال السليم وإن كان واعياً بما حوله ولكنه لا يميز ولا يدرك.

- **نوبة الفصام الحادة:** وذلك من خلال تأثير الفصام بالهجمة الحادة والشديدة على عمليات التفكير، بحيث يجعل المريض محكوماً بما يسمعه من هلاوس وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية، وتفرض

(١) رواه ابن ماجه والطبراني عن ثوبان.

(٢) منهاج الوصول: ص ١٥، الإحكام، الأمدي: ج ١، ص ١٤٢، نهاية السؤل: ج ١، ص ١٧٣، حاشية البناني على جمع الجوامع: ج ١، ص ٧٢، فواتح الرحموت.

(٣) آثار تصرفات المرضي النفسي، لهاني عبد الله الجبير: مقال منشور على موقع - بتاريخ ٢٢ - ١ - ٢٠١١ م. Wwwislamtoday.net

(٤) أحكام المرض النفسي في الفقه الإسلامي، د. خلود بنت عبد الرحمن المهيزع: ط، دار الصيمعي طاولي، ٢٠١٢، ص ٦٧.

عليه تلك الأفكار جَوْاً ملحاً وضاعطاً يتحقق معه الإكراه الملجئ إلى تصرفات وسلوكيات معينة تنطلق من تلك الأفكار مما يجعله فاقداً للإرادة والاختيار؛ ومن ثم يصير فاقداً للأهلية، وهو ما يُعرف عند الفقهاء بـ (الجنون المتقطع)، إذا كان يُجَنُّ تارة ويُفِيق أخرى^(١).

ت - الأمراض النفسية المنقصة للأهلية :

وهذه العوارض لا يزول بها كل ما لدى الشخص من تمييز أو إدراك، وإنما ينقص من الشخص الطبيعي في بعض الملكات؛ كالعته، والسفه، فإذا أصاب البال العاقل حجر أو عته فلا تزول عنه أهلية الأداء بل تنقص، وتصح منه التصرفات النافعة دون غيرها كالصبي المميز.

والمعتوه أهلية وجوبه كاملة وأهلية أدائه ناقصة. والعبادات: لا تجب عليه، ولكن تصح منه

وينص القانون المدني العراقي والمصري على عدم اشتراط الحجر للمعتوه، كما جعله كالصبي الصغير المميز في الأحكام دون تفريق بين أنواع العته^(٢).

والسفه لا يؤثر في الأهلية، فيظل السفيه كامل الأهلية، لكنه يمنع من بعض التصرفات.

الحجر على السفيه^(٣): قد يبلغ الشخص سفيهاً، وقد يطرأ عليه السفه بعد بلوغه راشداً.

- مَنْ بَلَغَ سَفِيهاً: اتفق الفقهاء على أَنَّ الصبي إذا بلغ سفيهاً يمنع عنه ماله، ويظل تحت ولاية وليه؛ لقوله تعالى: ﴿وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَلًا وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا﴾ [النساء: ٥]. ويستمر هذا المنع أبداً عند جمهور الفقهاء والصاحيين، حتى يتحقق رشده؛ لقوله تعالى: ﴿فَإِنْ عَادَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦] يجوز الحجر على السفيه، رعاية لمصلحته، ومحافظة على ماله، حتى لا يكون عالة على غيره. ويكون حكمه حينئذ حكم الصبي المميز في التصرفات.

- من بلغ رشيداً ثم صار سفيهاً: لا يجوز أبو حنيفة الحجر عليه؛ لأنه حرٌّ في تصرفاته، والحجر ينافي الحرية، وفيه إهدار لإنسانيته وكرامته^(٤).

وأضاف علماء الطب النفسي بعض أمثلة الأمراض المنقصة للأهلية:

(١) نفس المرجع السابق، أصول الفقه، خلاف: ص ١٦١.٢.

(٢) مرآة ٤٤١/٢، التقرير والتحبير: ١٧٦/٢، كشف الأسرار: ١٣٩٤/٢، الدر المختار ورد المحتار: ٥/١٠٠، التلويح: ١٦٨/٢.

(٣) عبد الوهاب خلاف، علم أصول الفقه (الطبعة السابعة، مصر ١٣٧٦ هـ / ١٩٥٦ م وعليه نصّت المادة ٩٩٠ مجلة رقم ٤٠ ل ١٩٥١): للقانون المصري السفيه المحجور عليه هو في المعاملات كالصغير المميز.

(٤) وعليه نصّت المادة ٩٩٠ مجلة رقم ٤٠ ل ١٩٥١): للقانون المصري السفيه المحجور عليه هو في المعاملات كالصغير المميز.

الاكتئاب المزمن: ومن صفاته وأعراضه أنه يُضعف الرغبة والهمة والطاقة ويؤدي إلى ضعف الحماس والاندفاع والانفعال وضعف التركيز؛ مما يؤدي إلى ضعف في الإرادة والاختيار ومن ثم يؤدي إلى نقص في أهلية الأداء، وهذا في كل حال يحس بها، والنوبات الهستيرية: حيث تحدث انشقاقاً عقلياً في العقل الباطن؛ مما يؤدي إلى أعراض جسمية؛ كالشلل في الرجلين أو عدم القدرة على الكلام، أو العمى الهستيري وهو لا يدخل تحت إرادة المريض أبداً؛ مما يؤثر تأثيراً بالغاً على الإرادة والاختيار أو ينقصها بسبب الحالة^(١).

وهناك عوارض تتغير بعض الأحكام، كالسفه والغفلة والدّين، فإذا أصاب المكلف سفه أو غفلة أو دين فلا يؤثر ذلك على أهليته، فلا تزول ولا تنقص، ولكن تتغير بعض الأحكام الناشئة عن تصرفاته، كالحجر عن تصرفاته.

المالية بالمعاوضة والتبرع للمحافظة على ماله حتى لا يبقى عالة على غيره، أو للمحافظة على حقوق الدائنين الذين يتضررون بتصرفاته.

ولما كانت الأهلية صفة يتصف بها الشخص تجعله صالحاً لأن يُباشر تصرفاته على وجه يعتدُّ بها شرعاً نظراً لاكتمال تمييزه عن عقل ورشد، يلزم أن يكون العارض مؤثراً في هذه الصلاحية ولذلك يلحق بالشخص وصف انعدام الأهلية أو نقصها بسبب هذا الأمر الذي أثر في تمييزه ورُشد، هناك تفسير طبي ومعتمد للحالات التي تُعتبر عوارض فقد الأهلية والتي تُعد عوارض نقص لها وفقاً لتشخيص الطبيب حسب الحالة.

وإن الأصل في الإنسان هو صحته وسلامة أهليته؛ فيُستصحب هذا الأصل حتى يثبت العكس، وكل شخص أهل للتعاقد والتصرفات ما لم تسلب أهليته أو يحد منها بحكم القانون، فالقضاء والشرع، مطالب بالتعامل مع كل شخص على أساس كمال أهليته وعلى من يدّعي عكس ذلك أن يثبته، ويستعان في حكمه برأي الخبراء والاختصاصيين النفسيين ليقدموا التشخيص الطبي للحالة، ثم يتولى القضاء أو الشرع التصرف في التعامل معه^(٢).



(١) د. خلود المهيزع مصدر سابق ص ٦٨.

(٢) الوسيط، لعبد الرزاق السنهوري، ج ١، ص ٢٩٩، ص ٤٨٨.

الخاتمة

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وتُذلل العقبات، وتُقضى الحاجات، وأشهد ألا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن سيدنا محمداً عبده ورسوله، اللهم صلّ عليه وآله وسلّم تسليمًا كثيرًا. وبعد،

فقد تم من خلال هذا البحث مشروع قرار، وعلى عدد من النتائج والتوصيات.

مشروع قرار

- ١- إبراز أهمية المؤسسات التربوية، من بينها دور الحضانة والمدارس والجامعات، التي تؤدي دور مهم في تشكيل سلوك الطالب، وإرشاده، وينبغي أن تقوم بدور متكامل وتعاون مشترك مع الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية السليمة بالاعتدال والرقى الذي يؤدي إلى تحصين الفرد ووقايته من الاضطرابات النفسية.
- ٢- ينبغي أن تقوم المؤسسات التربوية ومنظمات المجتمع المدني بتنظيم الندوات الإرشادية لتوجيه الآباء في طرق التعامل مع الأبناء، والتعامل مع مشكلاتهم ك(العدوان، والعنف، والتنمر، والتسرب الدراسي) وبين أفراد المجمع، مع بث المبادئ التربوية السليمة للتسامح. وتعليمهم مبادئ الدين والإيمان بالله، والتوعية، بالمرض النفسي، وكيفية الاكتشاف المبكر، حتى يقدم العلاج المناسب، ومعرفة طرق الوقاية.
- ٣- توفير حياة كريمة للمواطنين، قادرة على تلبية احتياجاتهم، من خلال إشباع الحاجات الأساسية للفرد. وأهمها: الحاجة الأمنية، والاجتماعية، والحاجة إلى تقدير الذات، فيُسهم إشباعها في تحقيق النمو النفسي السليم، والوصول للصحة النفسية المرجوة.
- ٤- أوصي بمراعات حقوق كبار السن، والقضاء على انتهاك حقوق الأطفال، وتحقيق المساواة، والعدالة الاجتماعية، من خلال محاربة ظاهرة أطفال الشوارع، ودورهما في الإصابة بالاضطرابات النفسية، وكذا الوقاية منها.

أهم هذه النتائج :

- ١- أن الإسلام جاء بمنهج صحي فريد شامل يتضمن للإنسان حياة صحية شاملة على صحة الجسم وصحة العقل وصحة السلوك الخلقي والصحة النفسية.

- ٢- أن الأمراض النفسية مثلها مثل الأمراض الجسدية تمامًا؛ لها مستويات ودرجات تتراوح بين الخفيف والمتوسط والمزمن الذي يهدّد إذا لم يتم التدخل الطبي العاجل.
 - ٣- أن هناك أنواعًا وأسبابًا، وعلامات وأعراضًا للإصابة بالاضطرابات.
 - ٤- أن الفقهاء اتفقوا على مشروعية التداوي عمومًا - من حيث الجملة - حفاظًا على حياة المرضى، وحماية لأرواحهم، وهذا أمر مشروع، بل هو مقصد من مقاصد الشريعة.
 - ٥- أن المرض النفسي هو مرض يصيب الوظائف المعرفية مثل: الإدراك والتركيز والقدرة على اتخاذ القرار وذلك بدرجات متفاوتة.
 - ٦- صنّف الأطباء النفسيون الأمراض النفسية من زوايا مختلفة، أهمها تقسيمها حسب تأثيرها على الأهلية، وقُسمت إلى مفقّدة ومنقّصة وغير مؤثّرة.
 - ٧- الأصل في الإنسان هو الصحة والسلامة من الآفات والأمراض العقلية والنفسية؛ لذا تصح تصرفات الشخص الذي بلغ سنّ الرشد عاقلًا حتى يثبت عكس ذلك بالدليل.
 - ٨- المرض النفسي بالرغم ممّا يحدثه من تأثير على وسائل المعرفة والإدراك إلى إرادة المتصرف، قد يحصل لأنّ يكون غلطًا أو إكراهًا، إلا أنه بمفرده دون استغلاله من المتعاقد الآخر لا يصح أن يأخذ حكم عيوب الإرادة؛ لعدم توافر الشروط التي نصّ المشرّع فيها بإبطال العقد بناءً على هذه العيوب.
- أهم التوصيات :

- ١- إنّ الإسلام حل كل الأزمات التي من الممكن أن يتعرض لها الإنسان مهما كانت نوعية تلك الأزمات، اقتصادية، اجتماعية، وحتى نفسية. وذلك ضمن منظومة إسلامية هدفها تحقيق راحة الإنسان وسعادته، وذلك عندما يؤمن الإنسان بقضاء الله وقدره وأنّ الله يقدر له ما فيه الخير له، يعيش مطمئن القلب مرتاح البال وهذا له دور كبير في وقايته من الأمراض النفسية.
- ٢- الإيمان بالله تعالى والعمل هي استلهاً للهدوء النفسي وطمأنينته، وعدم ارتكاب المعاصي مع التحلي بالصبر والتواصي بالحق، الحميد والرضا بقضاء الله وخيره وشره يورث الإنسان بشاشة الروح وحلاوة النفس.
- ٣- وإذا كانت الوقاية - كما يقولون - خيرًا من العلاج، فإن الإسلام ضمّن العبادات - التي أمر بأدائها تقريبًا إلى الله - كثيرًا من أنواع الوقاية التي تحفظ الإنسان، إذا داوم عليها وأداها حق الأداء، وقد أكدت الدراسات أن المحافظة على أداء الصلاة خمس مرات مع التسبيح والدعاء وذكر الله، تمدّننا بأحسن نظام

من التدريب على الاسترخاء والهدوء النفسي؛ مما يساهم في التخلص من القلق والتوتر العصبي؛ ومن ثم يكون هذا سبباً مهماً من أسباب الوقاية والتخلص من الأمراض النفسية.

٤- أوصي بضرورة الاستماع إلى الطبيب النفسي ومراجعته فيما يتعلق بتحديد درجة المرض من حيث الشدة، والنوعية والتأثير على المريض وحاجته إلى الدواء.

٥- حثُّ الدول والأفراد على مساعدة المضطربين نفسيًا بإنشاء مراكز تساعد على عودتهم واندماجهم مع أفراد المجتمع.

٦- إنشاء مراكز الاستشفاء بالقرآن وتطَبَّق فيها الرقية الشرعية بشروطها وضوابطها؛ بحيث يتم تجنب المخالفات التي قد تقع فيها، ويكون هنا متابعة ورقابة على هذه المراكز..



أهم المراجع العامة

- مصطفى فهمي، (٢٠١٧): الصحة النفسية دراسات في التكيف، مكتبة الخانجي - القاهرة.
- أسماء بوعود (٢٠١٤)، الاضطرابات النفسية بين سيكولوجيا الحديثة والمنظور الاسلامي، مؤسسة العلوم النفسية، ع٨.
- www.healthgrades.com, Psychological Disorders Retrieved 2020.
- Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Accessed 2022).
- د. هبة مهيار (٢٠٢٠)، أعراض انفصام الشخصية.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) - مركز وسائل الإعلام - الاكتئاب.
- www.your.md, (2020), Bipolar disorder Retrieved
- المجمع اللغوي، القاموس المحيط: ط دار الجيل - بيروت، والمعجم الوسيط ط ١، وحاشية الرهاوي، المطبعة العثمانية.
- العلامة المرحوم محمد أبو زهرة (١٣٥٧)، أصول الفقه.
- المرحوم الدكتور مصطفى السباعي والدكتور الصابوني، الأحوال الشخصية.
- الجرجاني، التعريفات.
- صحيح البخاري بفتح الباري.
- البزدوى كشف الأسرار، طبعة دار الكتاب العربي وحاشية الجمل، مطبعة مصطفى محمد.
- صابرين السعو (٢٠١٨) مفهوم الاضطراب النفسي.
- سعيد رحال، عبد السلام مخلوف، التصورات الاجتماعية لمفهوم المرض النفسي لدى عينة من ذوي الشهادات الجامعية.
- الموقع الرسمي لسماحة الشيخ الإمام ابن باز رحمه الله عن نصيحة المصاب بالمرض النفسي.
- كتاب مجموع فتاوى ومقالات متنوعة.
- جميلش غوتغن، (٢٠٠٦). تشوهات جسدية غير محددة (تشوهات جسدية). في العلاج بالهرمونات مع المغذيات.
- يحيى الرخاوي (٢٠١١)، مدخل إلى الصحة النفسية، الأردن، دار الفكر، ناشرون وموزعون.
- أبو منصور الأزهرى، تهذيب اللغة، ج ١.
- إسماعيل الجوهري، مختار الصحاح، طبعة دمشق.
- الفيومي، المصباح المنير.

المصادر الرئيسة :

- Paul Frysh (2022). Signs of Mental Illness.
- شعبان (١٣٨٢هـ): تيسير التحرير، كشف الأسرار، أصول الفقه.
- الأستاذ الدكتور مصطفى الزرقا، المدخل الفقهي.
- الدكتور وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، ج ٤.
- أبو عبد الله محمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري، المستدرک علی الصحیحین.

- الدكتور وهبة الزحيلي، أصول الفقه الإسلامي (دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى ١٤٠٦ هـ / ١٩٨٦ م والطبعات اللاحقة ١٤١٨ هـ / ١٩٩٨ م).
- عبد العالي باحمو (٢٠٢١)، الإكراه وأثره على تصرفات المكلف في الفقه الإسلامي.
- زياد بن عابد المشوخي (٢٠١٣)، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية الكويتية، الموسوعة الفقهية الكويتية، الاستضعاف وأحكامه في الفقه الإسلامي، طبعة ١٤٣٤ هـ.
- د. خلود بنت عبد الرحمن المهيزع (١٤٣١): أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، رسالة دكتوراه في الفقه.
- موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت.
- محمد نعيم ياسين (٢٠٢٢ م): أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، العدد ١٦.
- حاشية البناني على جمع الجوامع.
- هاني عبد الله الجبير (٢٠١١): آثار تصرفات المريض النفسي.
- عبد الوهاب خلاف (١٣٧٦ هـ)، علم أصول الفقه، القاهرة، مصر، ط ٧.
- عبد الرزاق السنهوري - الوسيط، ج ١.



بحث سعادة الدكتور
أنس ابنعوف عباس ابنعوف

طبيب استشاري في الطب النفسي
أستاذ جامعي ، وباحث شرعي

تمهيد: تعريف المرض النفسي، وتعريف الأهلية وأنواعها.
المبحث الأول: أسباب المرض النفسي وعوامله المهيئة والمظهرة والمبقية.
المبحث الثاني: أعراض المرض النفسي وأنواعه.
المبحث الثالث: عوارض الأهلية وتطبيقها على المرض النفسي.
المطلب الأول: الأمراض النفسية المفقدة للأهلية.
المطلب الثاني: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية.
المطلب الثالث: الأمراض النفسية غير المؤثرة على الأهلية.
المبحث الرابع: مشروع قرار وتوصيات للموضوع.

تمهيد

تعريف المرض النفسي

وتعريف الأهلية وأنواعها

أولاً: تعريف المرض النفسي

يُعرّف المرض النفسي (الاضطراب النفسي) حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - وهو أحد أشهر أدلة التشخيص العالمية في الطب النفسي - بأنه: متلازمة سريرية مقدّرة مصحوبة بأعراض نفسية وسلوكية مسببة انزعاجاً واختلالاً في الأداء الوظيفي^(١). كما يُعرّف في مراجع أخرى بأنه: هو سلوك أو متلازمة نفسية ذات أهمية سريرية، مترافقة بانزعاج أو إعاقة، وليست مجرد استجابة متوقّعة لحدث معين أو محصورة في علاقات الشخص بمجتمعه^(٢). والمرض النفسي من جملة الأمراض التي يدرسها الطب في تخصصاته المختلفة، يشترك معها في خصائصها العامة، مثل التغيرات العضوية البنيوية والوظيفية في جسم الإنسان، التي تظهر في صورة أعراض يشتكي منها المريض، وعلامات يلاحظها الطبيب، وتحاليل يجريها حتى يصل إلى التشخيص؛ ومن ثمّ يتوصل إلى العلاج. غير أن أعراض المرض النفسي وعلاماته التي تظهر على المريض يقع أكثرها في دائرة التفكير والعواطف والسلوك والإدراك والوظائف المعرفية. ومن المهم ملاحظة أن المرض النفسي بمفهومه الطبي ليس هو المرض المعنوي المذكور في مثل قوله تعالى: ﴿فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ﴾ [البقرة: ١٠]، وقوله تعالى: ﴿لَئِنْ لَمْ يَنْتَهِ الْمُنَافِقُونَ وَالَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ وَالْمُرْجِفُونَ فِي الْمَدِينَةِ لَنُغْرِيَنَّكَ بِهِمْ ثُمَّ لَا يُجَاوِرُونَكَ فِيهَا إِلَّا قَلِيلًا﴾ [الأحزاب: ٦٠]. وإنما هو نوع من الأمراض الحسية التي لا تختلف كثيراً عن سائر الأمراض التي يتعامل معها الأطباء في مجالاتهم المختلفة، وهو النوع المشار إليه في مثل قوله تعالى: ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ﴾ [الفتح: ١٧]. قال ابن كثير في تفسير هذه الآية: ذكر الله سبحانه وتعالى الأعذار في ترك الجهاد، فمنها لازم؛ كالعمى والعرج المستمر، وعارض كالمرض الذي يطرأ أياماً ثم يزول، فهو في حال مرضه ملحق بذوي الأعذار اللازمة حتى يبرأ^(٣).

(1) NMS Psychiatry by James H. Scully, Page 11

(2) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, page 281

(٣) تفسير القرآن العظيم لابن كثير (٧/ ٣٣٩).

وقد عبّر شيخ الإسلام ابن تيمية^(١) عن هذا النوع من المرض بأنه «فسادٌ يكون في البدن يفسد به إدراكه وحركته الطبيعية، فإدراكه إما أن يذهب؛ كالعمى والصمم، وإما أن يدرك الأشياء على خلاف ما هي عليه؛ كما يدرك الحلو مرّاً، وكما يُخيّل إليه أشياء لا حقيقة لها في الخارج، وأما فساد حركته الطبيعية؛ فمثل أن تضعف قوته عن الهضم، أو مثل أن يُبغض الأغذية التي يحتاج إليها ويحبّ الأشياء التي تضره ويحصل له من الآلام بحسب ذلك»^(٢). والمرض النفسي يشتمل على تغيرات كيميائية تطرأ على الجهاز العصبي وتؤدي إلى أعراض مختلفة يتم علاجها بصورة أساسية بالأدوية والعقاقير الطبية، خلافاً للمفهوم الشائع عند كثير من الناس. ومما يُستملح في هذا المقام الإشارة إلى كلام شيخ الإسلام ابن تيمية المتقدم في وصف المرض الحسي وأنه أدرج في أمثلته: «أن يدرك الأشياء على خلاف ما هي عليه كما يدرك الحلو مرّاً، وكما يُخيّل إليه أشياء لا حقيقة لها في الخارج»، وهذه العبارة تصف بعض أعراض المرض النفسي بمفهومه الطبي المعاصر كما سيأتي بيانها.

ثانياً: تعريف الأهلية وأنواعها

الأهلية لغة: هي مصدرٌ صناعيٌّ لكلمة (أهل)، يقال: هو أهلٌ لكذا أي مُستوجب له^(٣)، وفي القاموس الفقهي: الأهلية للأمر: صلاحية له^(٤). والأهلية في الاصطلاح الشرعي: أهلية الإنسان للشّيء صلاحيته لصدور ذلك الشّيء وطلبه منه وقبوله إياه^(٥). والأهلية على قسمين: أهلية الوجوب وأهلية الأداء. فأهلية الوجوب هي صلاحية الشخص لوجوب الحقوق المشروعة، بحيث تثبت له حقوق، وتجب عليه واجبات والتزامات. وهذا القسم مبني على الذمة؛ لأن الوجوب لا بدّ له من محل يتعلق به، ومحلّه هو الذمة، ولهذا اختص به الآدمي دون سائر الحيوانات التي ليست لها ذمة صالحة^(٦). وأما أهلية الأداء فهي صلاحية الشخص لصدور الفعل على وجه يُعتدّ به

(١) أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام، تقي الدين أبو العباس، المعروف بـ (ابن تيمية)، وُلد بحران سنة ٦٦١ هـ، وتُوفي بسجن القلعة بدمشق سنة ٧٢٨ هـ. انظر: ذيل طبقات الحنابلة لابن رجب (٣٣٨/١)، وذيل التقييد في رواة السنن والأسانيد لأبي الطيب المكي الحسني الفاسي (٣٢٥/١).

(٢) أمراض القلب وشفائها لشيخ الإسلام أحمد بن تيمية، ص ٣.

(٣) الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية لإسماعيل بن حماد الجوهري (٢٦/١)، القاموس المحيط لمحمد بن يعقوب الفيروزآبادي (٥٣/٣).

(٤) القاموس الفقهي لسعدي أبو جيب (٢٩/١).

(٥) كشف الأسرار عن أصول البزدوي لعلاء الدين البخاري (٣٣٥/٤)، التقرير والتحرير في علم الأصول لابن أمير الحاج (٢١٣/٢).

(٦) شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه لمسعود بن عمر التفتازاني (٣٣٧/٢)، أصول السرخسي (٣٣٢/٢)، (٣٣٣).

شرعاً^(١)، والآثار الشرعية تترتب على هذه الأهلية. وهي نوعان، قاصرة وكاملة، فأهلية الأداء القاصرة هي التي تثبت بقدرة قاصرة، وذلك ما يكون للصبي المميز قبل أن يبلغ، لقدرة حينئذٍ على فهم الخطاب ولو على سبيل الإجمال، ولقدرة على القيام ببعض الأعباء، كما تثبت أهلية الأداء القاصرة للمعتوه بعد البلوغ، فإنه بمنزلة الصبي من حيث إن له أصل العقل وقوة العمل بالبدن وليس له صفة الكمال في ذلك حقيقة ولا حكماً^(٢). وأما أهلية الأداء الكاملة فهي التي تثبت بقدرة كاملة، وتنبي أهلية الأداء على قدرتين: قدرة فهم الخطاب وذلك يكون بالعقل، وقدرة العمل به وذلك بالبدن^(٣). فالأهلية الكاملة: عبارة عن بلوغ القدرتين أول درجات الكمال. ثم إن الشرع بنى على الأهلية القاصرة صحة الأداء، وعلى الكاملة وجوب الأداء وتوجه الخطاب^(٤). وبما أن أهلية الوجوب ثابتة لكل إنسان منذ ولادته لا تتأثر بغياب عقله أو ضعفه^(٥) فإن البحث سيناقش أهلية الأداء، وكلما وردت الأهلية في الصفحات التالية فالمراد بها أهلية الأداء.



(١) شرح التلويح على التوضيح للتفتازاني (٣٣٧/٢).

(٢) أصول السرخسي (٣٤٠/٢)، شرح التلويح للتفتازاني (٣٤٢/٢)، الموسوعة الفقهية الكويتية (١٥٣/٧).

(٣) أصول السرخسي (٣٤٠/٢).

(٤) أصول السرخسي (٣٤٠/٢)، وكشف الأسرار لعلاء الدين البخاري (٣٣٥/٤).

(٥) أصول السرخسي (٣٣٣/٢)، الفقه الإسلامي وأدلته للدكتور وهبة الزحيلي (٤٧٥/٤).

المبحث الأول أسباب المرض النفسي وعوامله المهيئة والمظهرة والمبقية

وفيه مطلبان:

المطلب الأول : أسباب الأمراض النفسية

لا تحدث الأمراض النفسية نتيجة لسبب واحد، وإنما تحدث نتيجة لاجتماع عدة عوامل وأسباب مختلفة، لكن التغيرات داخل الجهاز العصبي هي أمر مشترك في الأمراض النفسية، ولذلك يمكن اعتبارها سبباً مباشراً للأمراض النفسية، أو آلية لحدوثها، وتتداخل معه عوامل متعددة على ما يلي بيانه، فالمرض النفسي ليس تلك الحالات العارضة التي تعترى كل إنسان من الحزن والكآبة المؤقتة لفقد عزيز مثلاً، أو القلق والتوجس العابر بسبب أحداث معينة، وإنما هو مرض حقيقي ناشئ من تغيرات عضوية ووظيفية معينة في الجهاز العصبي، تشمل اضطرابات في نسب ما يسمى بالنواقل العصبية، وهي مواد كيميائية موجودة بصورة طبيعية في دماغ الإنسان وجهازه العصبي بشكل عام، وهي مسؤولة عن نقل الإشارات العصبية بين الخلايا العصبية، في الحيز المشبكي، وهو المنطقة ما بين كل خليتين عصبيتين، حيث تفرز هذه النواقل من أماكن معينة من الخلية الأولى ليتم استقبالها بواسطة مستقبلات معينة في الخلية الثانية. وهذه النواقل أنواع متعددة منها: الدوبامين والسيروتونين والقبابا وغيرها، ولكل منها دور معين، واختلال تركيز هذه النواقل العصبية زيادة أو نقصاناً أو عدم انتظام؛ يؤدي لظهور المرض النفسي^(١).

المطلب الثاني : العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي

كثيراً ما يجمع بين العوامل والأسباب باعتبار أن جميعها يشترك في تسبب المرض النفسي، لكن التقسيم هنا يجعل السبب هو ما تقدم من اختلال كيميائي في الجهاز العصبي، أما العوامل فهي ما يساعد على حدوث هذا الاختلال، وهي جملة من العوامل الجسدية والنفسية والاجتماعية، يقسمها المختصون في الطب النفسي - عادةً - إلى أقسام حسب ترتيبها الزمني، وذلك على النحو التالي:

(1) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, page 460-461

١- عوامل مهينة أو مؤهبة: ويقصد بها تلك العوامل التي تسبق حدوث المرض النفسي بفترة، ويصبح بموجبها الفرد مؤهباً أو قابلاً لحدوث المرض النفسي. وتشمل: التكوين الجيني (الاستعداد الوراثي)، والبيئة داخل رحم الأم (العوامل التي يتعرض لها الجنين في الرحم)، والعوامل المتعلقة بشخصية الفرد، والعوامل المتعلقة بفترة الطفولة، وتشمل الخبرات السابقة والصدمات وطبيعة النشأة^(١).

٢- عوامل مُعجِّلة (مُظهرة/ مُحَرِّضة): ويُقصد بها تلك العوامل التي تحدث مباشرة قبل نشوء المرض النفسي، والتي تبدو مُسببة له، ويعتمد حصول المرض النفسي عند فرد ما على شدة هذه العوامل المعجلة من جانب ووجود العوامل المهينة من جانب آخر. وهذه العوامل تشمل: عوامل جسدية كالأمراض الجسدية المختلفة، مثل: أمراض الغدة الدرقية والأورام، بالإضافة إلى الأدوية والكحوليات. وكل ما يؤثر كيميائياً على النواقل العصبية في الجهاز العصبي. كما تشمل العوامل المظهرة: عوامل نفسية مثل اضطراب نظرة الفرد لذاته، التفاعلات النفسية الناجمة من الضغوط المحيطة، وعوامل اجتماعية، مثل أحداث الحياة المختلفة؛ كصعوبات العمل والمشاكل العائلية والزوجية والمالية وغيرها، إضافة إلى غياب الدعم الاجتماعي للفرد.

٣- عوامل مُدِّمة (مُبقية): ويقصد بها تلك العوامل التي تطيل أمد المرض النفسي بعد حدوثه، وتعمل على استمراره. ومن ذلك: ضعف المعنويات وفقدان الثقة في النفس، كما أن استمرار أي من العوامل السابقة التي كانت سبباً للمرض يمكن أن يعمل على استمرار المرض النفسي^(٢).



(1) Psychiatry by John Geddes et al. page 48

(2) Psychiatry: A Clinical Handbook by M. Azam et al. page 15. Clinical Medicine by Kumar and Clark, pages 1110-1111

المبحث الثاني أعراض وأنواع المرض النفسي

وفيه مطلبان:

المطلب الأول : أعراض المرض النفسي

لكل مرض من الأمراض النفسية أعراضه الخاصة به والتي تتفاوت حسب شدة ونوع المرض، فمنها ما يتعلق بالتفكير، ومنها ما يتعلق بالمزاج والعواطف، ومنها ما يتصل بغير ذلك كالإحساس والإدراك والسلوك، ويتوقف تشخيص المرض النفسي على وجود أعراضه وعلاماته حسب المعايير المتفق عليها، أكثر مما يتوقف على غياب علامات المرض الجسدي أو على تعذر الوصول لتشخيص مرض جسدي أو على سلبية نتائج الفحوص المختبرية. وقد توجد بعض الأعراض النفسية أو ما يشبهها لدى الأصحاء، كعرض القلق أو الخوف مثلاً، لكن ذلك لا يدل على المرض النفسي إلا إذا سبب المعاناة للفرد أو من حوله، أو أدى إلى اختلال أدائه الوظيفي أو الاجتماعي أو الشخصي، كما أنه لا بد من انضمام أعراض أخرى بحيث تُستوفى المعايير التشخيصية المتفق عليها للمرض المعنوي. وفيما يلي أمثلة لبعض الأعراض الشائعة للأمراض النفسية:

١- **القلق النفسي**: تُستخدم هذه الكلمة أحياناً للتعبير عن أحد الأعراض النفسية كما تستخدم للإشارة إلى مرض كامل؛ لذا من المهم التفريق بين اضطراب القلق كمرض قائم بذاته يشكّل القلق والخوف والتوتر أعراضاً أساسية له، وبين عرض القلق كعرض شائع في عدد من الاضطرابات النفسية. ويشمل ذلك الهمّ المبالغ فيه بشأن الأحداث والمشكلات اليومية والخوف الشديد والتوجس مما قد يحدث في المستقبل، والإحساس بالتوتر النفسي والعضلي.

٢- **اختلال المزاج**: من الأعراض النفسية اختلال المزاج، مثل: الشعور بالاكئاب وانخفاض المزاج، أو الشعور غير المعلّل بالنشوة الطاغية والفرح الغامر، أو انعدام المشاعر الوجدانية وتبدّل المزاج أو تسطحه، أو قابلية المزاج للتقلب السريع غير المتناسب مع الظروف المحيط.

٣- **اضطراب النوم**: إما بالنقصان أو الزيادة أو التقطع وعدم الاستغراق في نوم متواصل كافٍ، بالإضافة إلى الأحلام المزعجة والذعر الليلي، وغيرها.

٤- **اضطراب الشهية**: إما بالزيادة المؤدية - غالباً - إلى اكتساب الوزن الزائد أو بالنقصان المؤدي إلى خسارته.

٥- اضطراب الرغبة الجنسية زيادة ونقصاناً، واضطراب الأداء الجنسي.

٦- ضعف الرغبة وعدم الاهتمام بما كان مثيراً للاهتمام في السابق، وفقدان المقدرة على الاستمتاع بالحياة أو بعض جوانبها التي كانت ممتعة للشخص سابقاً.

٧- نقصان الطاقة والإحساس بالإرهاق من دون بذل مجهود كبير، ويكون الإرهاق أشد في الصباح الباكر.

٨- أعراض متعلقة بالقدرات المعرفية، مثل: ضعف التركيز وتشتت الانتباه وضعف الذاكرة، وضعف الاهتمام للزمان والمكان والأشخاص، وعدم القدرة على الحكم الصحيح على الأمور واتخاذ القرار المناسب.

٩- أعراض متعلقة بالسلوك، مثل: الميل إلى الانطواء والعزلة أو قلة الحركة أو كثرتها، وقلة الكلام أو كثرته وسرعته، كما أن من الأعراض سرعة الانفعال والهييج وأحياناً العنف اللفظي أو الجسدي.

١٠- أعراض جسدية: كتسارع ضربات القلب وضيق التنفس والتعرق وألم الصدر، والشعور بالغثيان أو الانتفاخ أو حرقه الفؤاد أو آلام البطن أو زيادة مرات التبول، وغير ذلك من أعراض جسدية قد تنتج عن القلق، أو الإمساك والصداع وآلام الظهر والجسد عموماً وتدهور بعض الوظائف مما يشاهد في الاكتئاب مثلاً.

١١- الهلاوس: من أشهر الأعراض في الاضطرابات النفسية الكبرى (أو ما يعرف بالاضطرابات الذهانية)، وهي عبارة عن استقبال حسي دون وجود مؤثر خارجي، كأن يسمع المريض صوتاً أو عدة أصوات لا وجود لها في الواقع، أو يرى شخصاً أو شيئاً لا وجود له حقيقة، أو يشم رائحة، أو يحس مذاقاً، أو يحس بملامسة شيء ما لسطح جلده ونحو ذلك، وكل تلك الإحساسات غير مرتبطة بمسببات خارجية حقيقية وإنما منشؤها الاضطراب النفسي، وتُسمى الهلاوس حسب نوع الاستقبال: سمعية أو بصرية أو شمّية أو ذوقية أو لمسية. وكل من هذه الهلاوس له أهمية في تشخيص المرض^(١).

١٢- الضلالات: هي اعتقادات خاطئة، غير متماشية مع ذكاء المريض ولا خلفيته الثقافية، لكنها ثابتة وجازمة وراسخة بحيث لا يصححها التفكير المنطقي. وهي أنواع متعددة ذات دلالات تشخيصية مختلفة، من أشهرها: ضلالات الاضطهاد: وفيها يملك المريض اعتقاداً راسخاً، لا أساس له، بأنه ضحية مؤامرة أو خداع، أو أنه متابع أو مراقب من جهة ما، وضلالات العظمة: وفيها يعتقد المريض لنفسه أهمية

(1) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, page 284

متعاظمة أو قدرات خاصة غير متناسبة مع الواقع^(١). والأعراض النفسية كثيرة جدًا، وما ذكر من أعراض شائعة يحصل به المقصود.

المطلب الثاني: أنواع الأمراض النفسية

الأمراض النفسية كثيرة ومتنوعة، وهي كذلك متفاوتة ومختلفة من حيث الشدة والتأثير على الإنسان؛ لذلك حاول علماء الطب النفسي تصنيفها إلى فئات لتسهيل دراستها، واستخدموا في ذلك طرقًا مختلفة عبر تاريخ الطب النفسي، ففي السابق كانت الأمراض النفسية تقسم إلى مجموعتين:

١- **الأمراض الذهانية (Psychotic Disorders):** ويقصد بها تلك الأمراض النفسية التي يفقد فيها المريض الصلة بالواقع، ولا يكون مدركًا لمرضه غالبًا، وأعراضه أكثر غرابة وشذوذاً من غيرها من الحالات، كما أنه قد يكون تعبير المزاج عنده شديدًا، ومن أهم الأعراض في هذا القسم: الضلالات والهلاوس بأنواعها المختلفة. ومن أمثلة الأمراض الذهانية مرض الفصام واضطراب المزاج ثنائي القطب^(٢).

٢- **الأمراض العصابية (Neurotic Disorders):** ويقصد بها تلك الأمراض التي يتميز المرضى فيها غالبًا بالاستبصار وإدراك كونهم مرضى، ولا يفقدون الصلة بالواقع، وتتميز بصورة أساسية بوجود أعراض القلق واضطراب المزاج^(٣). ومن أمثلة الأمراض العصابية اضطراب القلق العام والرهاب الاجتماعي.

ولكن عددًا من الأمراض التي تقع ضمن نطاق الطب النفسي لا تخضع لهذا التقسيم، كما أن بعضها كالإكتئاب - مثلاً - ينطبق عليه وصف العصاب في الدرجات الخفيفة والمتوسطة، في حين تكون بعض حالاته الشديدة مصحوبة بأعراض ذهانية كالضلالات والهلاوس، ولهذا فإن التصنيفات الحديث للأمراض النفسية غير مبنية على التقسيم بين الذهان والعصاب، ولكنها تستخدمهما كمصطلحات وصفية لبعض الأمراض والأعراض^(٤). وحاليًا يستخدم أكثر المختصين في هذا المجال إحدى وسيلتين لتصنيف الأمراض النفسية، إحداهما: ما يُعرف بالتصنيف الدولي للأمراض في مراجعته الحادية عشرة (ICD-11) الذي تتبناه منظمة الصحة العالمية، والأخرى: هي الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية في مراجعته الخامسة (DSM-5) الذي تتبناه الجمعية الأمريكية للطب النفسي^(٥). وفيما يلي قائمة مختصرة

(1) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, pages 282-283

(2) Dimensional Psychopathology by Biondi et al. page 127-128

(٣) المصدر السابق.

(٤) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية ص ٣.

(5) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, page 287, Diagnostic and statistical manual for mental disorders, fifth edition, American Psychiatric Association, 2013

بأهم فئات الأمراض النفسية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي في مراجعته الخامسة^(١):

١- اضطرابات النمو العصبي: تشمل هذه الفئة مجموعة واسعة من الاضطرابات التي تبدأ عادة في سن الإرضاع أو الطفولة، مثل: الإعاقة الذهنية، واضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) واضطرابات التعلم وغيرها.

٢- طيف الفصام واضطرابات ذهانية أخرى: وتشمل الأمراض الذهنية، مثل: الفصام، والاضطراب الذهاني الوجيز، والفصام الوجداني، والاضطراب الضلالي (التوهمي) وغيرها.

٣- الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المرتبطة: وتشمل اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول والثاني واضطراب المزاج الدوري وغيرها.

٤- الاضطرابات الاكتئابية: وتشمل اضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب سوء المزاج السابق للحيض، وغيرها.

٥- اضطرابات القلق: وتشمل اضطراب القلق العام واضطراب الهلع والرهاب، وغيرها.

٦- الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة. وتتضمن اضطراب الوسواس القهري واضطراب الاكتناز واضطراب نتف الشعر (هوس التفت).

٧- الصدمات والاضطرابات المرتبطة بمسببات الإجهاد. وهي اضطرابات تتميز بعدم التعايش أو التكيف مع أحداث الحياة المجعدة أو بعدها. وتشمل: اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD)، واضطراب الإجهاد الحادّ وغيرها.

٨- الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية). وهي الاضطرابات التي يتعطل فيها الإحساس بالذات، مثل اضطراب الهوية التفارقية وفقدان الذاكرة التفارقي.

٩- الأعراض الجسدية والاضطرابات المرتبطة بها. وتتميز بوجود أعراض جسدية ناتجة عن اضطراب نفسي، قد يوجد أو لا يوجد حالة طبية مشخصة أخرى مرتبطة بهذه الأعراض، لكن رد الفعل على الأعراض غير طبيعي. وتشمل هذه الفئة اضطراب الأعراض الجسدية واضطراب قلق المرض والاضطراب المفتعل.

١٠- اضطراب التغذية واضطراب الشهية. تشمل الاضطرابات المتعلقة بالأكل التي تؤثر على التغذية والصحة، مثل فقدان الشهية العصبي واضطراب الأكل.

(1) Diagnostic and statistical manual for mental disorders

١١- اضطرابات الإفراغ (الإخراج): تتعلق هذه الاضطرابات بالتخلص غير السليم من البول أو البراز عن قصد أو عن غير قصد. من أمثلة هذه الفئة سلس البول وسلس الغائط.

١٢- اضطرابات النوم والاستيقاظ. مثل: الأرق واضطراب فرط النعاس والنوم الانتيابي وانقطاع النفس النومي وغيرها.

١٣- الاختلالات الوظيفية الجنسية: وتشمل اضطرابات الاستجابة الجنسية، مثل: القذف المبكر واضطراب النشوة الجنسية للإناث.

١٤- اضطراب الهوية الجنسية: يشير إلى الضيق الذي يصاحب رغبة الشخص المعلنة في أن يكون جنسًا آخر.

١٥- اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلوك: تتضمن هذه الاضطرابات مشاكل في التحكم العاطفي والسلوكي، مثل: اضطراب التحدي الاعتراضي، والاضطراب الانفعالي المتقطع، وهوس السرقة وهوش إشعال الحرائق وغيرها.

١٦- اضطرابات الإدمان والمرتبطة بتعاطي المؤثرات العقلية: وتشمل المشاكل المرتبطة باستخدام الكحول والكافيين والتبغ والمخدرات.

١٧- الاضطرابات المعرفية العصبية: وهي اضطرابات مكتسبة تؤثر على قدرة المريض على التفكير والإدراك، وتشمل الهذيان، والاضطرابات المعرفية العصبية بسبب حالات أو أمراض، مثل إصابة الدماغ أو داء الزهايمر.

١٨- اضطرابات الشخصية: ينطوي اضطراب الشخصية على نمط دائم من عدم الاستقرار العاطفي والسلوك غير الصحي الذي يسبب مشاكل في حياة المريض وعلاقاته. ومن الأمثلة على ذلك، اضطرابات الشخصية الحدية والمُعادية للمجتمع والنرجسية.

١٩- اضطرابات الولع الجنسي: تشمل هذه الاضطرابات الاهتمام الجنسي الذي يسبب الضيق الشخصي أو العجز أو يتسبب في ضرر محتمل أو فعلي لشخص آخر. ومن الأمثلة على ذلك: اضطراب السادية الجنسية واضطراب التلصص واضطراب الولع بالأطفال.

٢٠- الاضطرابات العقلية الأخرى. تشمل هذه الفئة الاضطرابات العقلية الناجمة عن حالات طبية أخرى أو التي لا تفي بالمعايير الكاملة لواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه^(١).

(١) معايير DSM-5 للدكتور أنور الحمادي، ص ٢١.

المبحث الثالث عوارض الأهلية وتطبيقها على المرض النفسي

وفيه تمهيد وثلاثة مطالب.

تمهيد :

أولاً: المقصود بعوارض الأهلية

العوارض لغة: جمع عارض أو عارضة، يقال: عَرَضَ له أمر كذا يَعْرِضُ، أي ظهر^(١). والعوارض في الاصطلاح الشرعي: أحوال تطرأ على الإنسان بعد كمال أهلية الأداء، فتؤثر فيها بإزالتها أو نقصانها، أو تغير بعض الأحكام بالنسبة لمن عرضت له من غير تأثير في أهليته^(٢). وعبر بعضهم عن عوارض الأهلية بأنها: أحوال منافية لأهلية الإنسان في الجملة غير لازمة له^(٣).

ثانياً: أنواع عوارض الأهلية

عوارض الأهلية نوعان؛ سماوية ومكتسبة:

١- العوارض السماوية: هي تلك الأمور التي ليس للعبد فيها اختيار، ولهذا تنسب إلى السماء؛ لنزولها بالإنسان من غير اختياره وإرادته، وهي: الصغر، والجنون، والعتة، والنسيان، والنوم، والإغماء، والمرض، والرق، والحيض، والنفاس، والموت^(٤).

٢- العوارض المكتسبة: هي تلك الأمور التي كسبها العبد أو ترك إزالتها، وهي إما أن تكون منه أو من غيره، فالتى تكون منه: الجهل، والسكر، والهزل، والسفه، والإفلاس، والسفر، والخطأ، والذي يكون من غيره الإكراه^(٥).

(١) الصحاح للجوهري (٣/١٠٨٢)، والمعجم الوسيط، لإبراهيم مصطفى وآخرين (٢/٥٩٤).

(٢) التقرير والتحجير لابن أمير الحاج (٢/١٧٢)، وكشف الأسرار لعلاء الدين البخاري (٤/٢٦٢).

(٣) التقرير والتحجير لابن أمير الحاج (٢/٢٣٠).

(٤) شرح التلويح على التوضيح للتفتازاني (٢/٣٥٢).

(٥) التقرير والتحجير لابن أمير الحاج (٢/٢٣٠)، وكشف الأسرار لعلاء الدين البخاري (٤/٤٥٧).

ثالثاً: تطبيق عوارض الأهلية على الأمراض النفسية

الباحث في أثر المرض النفسي على الأهلية يجد أن الأمراض النفسية بتنوعها الواسع تؤثر على الأهلية من عدة وجوه، تكاد تستوعب أنواع العوارض السماوية والمكتسبة. وبما أن الأمراض النفسية أنواع متعددة، ولكل نوع منها درجات متفاوتة الشدة، فإن أثرها على الأهلية متفاوت بحيث يستحيل إعطاء الجميع حكماً واحداً. ولذلك فيمكن تقسيم الكلام فيها إلى ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: الأمراض النفسية المفقدة للأهلية

وهي الأمراض التي تأخذ حكم الجنون، حيث يختل فيها العقل والإدراك والإرادة ويفقد المصاب بها القدرة على التمييز والحكم على الأمور، ويضطرب تبعاً لذلك السلوك والمزاج. وعلى رأس هذه الأمراض ما يسمى بالأمراض الذهانية، ومن أهمها ما يلي:

١- مرض الفصام:

ويمكن تعريف الفصام بأنه: متلازمة مرضية، أي مجموعة أعراض مترامنة، تتصف بمظاهر نفسية محددة يمكن تمييزها سريريًا (إكلينيكيًا)، تؤدي عمومًا إلى تفكك شخصية الفرد وتدهورها. وغالبًا ما تظهر أعراض الفصام في أواخر فترة المراهقة وبداية النضوج، ولكنها يمكن أن تظهر في أي عمر، ويتميز المرض بمساره المزمن الذي يمتد لفترة طويلة، ويسبب الإعاقة للمريض بتأثيره البالغ على حياته، بما في ذلك دراسته وعمله وزواجه وتحمله لأعباء أسرية واجتماعية^(١). ومن أهم أعراض الفصام اضطراب التفكير الفصامي، وفيه تضعف ملكة التفكير لدى مريض الفصام، فتجد أحدهم يخلط بين السبب والنتيجة، ويستنتج استنتاجات غير منطقية أبدًا من مقدمات خاطئة، وقد يصعب متابعة حديث أولئك المرضى، كما يعاني مريض الفصام من تقطع التفكير وتوقفه، وقد يشكو إلى طبيبه من أن الأفكار تسحب من رأسه، أو أنها تقحم فيه إقحامًا، أو أنها تنتقل إلى الآخرين دون أن يحدثهم بها^(٢). ومن الأعراض الشائعة لدى مرض الفصام الضلالات^(٣)، حيث تنشأ لديهم اعتقادات خاطئة غير متلائمة مع خلفياتهم الاجتماعية والثقافية، ويتمسك بها المريض في وجه الحجة المنطقية^(٤)، والسبب في نشوء هذه الضلالات هو اضطراب التفكير لدى هؤلاء المرضى، ومن أشهر أنواعها: ضلالات الاضطهاد^(٥)،

(1) Oxford Handbook of Psychiatry, page 176

(2) Introductory Textbook of Psychiatry by Black & Anderson, page 137

(٣) تقدم تعريف الضلالات.

(4) Introductory Textbook of Psychiatry by Black & Anderson, page 137-141

(5) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, pages 282-283

وضلالات العظمة^(١) - وقد تقدم شرحها - وأحياناً يعاني مريض الفصام من أفكار أو ضلالات مرجعية، حيث يعتقد أنه المقصود دون سواه بما يدور حوله من أحداث مهما كانت تافهة، ولذلك فقد يقرأ المريض مقالة في صحيفة فيعتقد جازماً أنه هو المعنيُّ بها، أو يشاهد برنامجاً في التلفاز فيعتقد أن جميع الشخصيات التي تظهر فيه تُبدي ملاحظاتها حوله^(٢). ومن أعراض الفصام اضطراب الإدراك الحسي، وأشهر أمثلته الهلاوس^(٣)، وبخاصة الهلاوس السمعية، حيث يسمع المريض أصواتاً لا وجود لها في الواقع، وهي عدة أنواع، فمنها ما يبدو وكأنه يخاطب المريض مباشرة، ومنها ما يتحدث عن المريض ويعلق على تصرفاته بصيغة الغائب كما لو كان هناك شخصان يتحدثان عن ثالث، وهذا النوع له أهمية خاصة في تشخيص الفصام^(٤). ومن الأعراض لهذا المرض أيضاً اضطراب السلوك، حيث يتصرف المريض - عادةً - بصورة غريبة، وقد يستخدم إيماءات معينة بصورة غير معتادة، قد يبدو وكأنه يكلم نفسه ويضحك حين لا يكون معه أحد، ويكون ذلك استجابة لتلك الأصوات التي يسمعها، وكثيراً ما يلاحظ أقرباء المريض أن مريضهم مال تدريجياً نحو العزلة على مدى عدة أشهر أو سنوات، وأنه يبدو شاذاً غريب الأطوار^(٥). إن أعراض مرض الفصام كثيرة والصور التي يظهر بها متعددة، واستقصاؤها يخرج البحث عن مقصوده، ولكن ما تقدم هو بعض الأعراض المهمة لمرض الفصام، والتي يمكن من خلالها إدراك طبيعة المرض ومقدار الخلل الذي يحصل للمريض.

وبناءً على ما سبق من أعراض الفصام فإن أحكام الجنون في الشريعة الإسلامية يمكن أن تنطبق على مريض الفصام، خاصة ذلك الذي تظهر عليه الأعراض بصورتها الكاملة والكافية لتشخيص المرض ولم يخضع للعلاج، أو خضع له ولم يستجب له بالتحسن، فهذا يمكن تصنيفه ضمن الجنون المطبق وهو الجنون الملازم المستمر، وترتفع عنه الأهلية، وبشكل أخص بعض أنواع الفصام التي عُرفت سابقاً بالفصام البسيط والفصام اللامنتظم؛ حيث إن القدرات العقلية فيها أشد تأثراً وفرص التحسن فيها أقل.

٢- الاضطراب الذهاني الوجيز (القصير) والاضطراب فصامي الشكل:

وكلاهما من الأمراض الذهانية وهما يشبهان الفصام في الأعراض والصورة السريرية، إلا أنهما أقصر منه مدة، فالاضطراب الذهاني الوجيز يشخص عندما تستمر الأعراض المذكورة أعلاه مدة لا تزيد عن الشهر، بينما يشخص الاضطراب فصامي الشكل عند استمرار الأعراض لما يزيد عن الشهر ولا يبلغ ستة

(1) Oxford Handbook of Psychiatry, page 93

(٣) تقدم تعريف الهلاوس.

(٢) المصدر السابق.

(4) Oxford Handbook of Psychiatry, page 186

(5) Psychiatry by John Geddes et al. Pages 247-249.

أشهر (وهي المدة الزمنية اللازمة لتشخيص الفصام). وبما أنها يشتركان في الأعراض مع الفصام فإن حكمهما كحكمه من حيث زوال الأهلية عن المصاب بأي منهما. لكن ذلك مقيد ببقاء الأعراض فإذا ذهبت وشفي المريض عادت إليه الأهلية، ويكون حكمهما حكم الجنون غير المطبق، وهو الجنون غير الملازم وغير الممتد، وهو ما يسمى أيضاً بـ(الجنون المتقطع)، ولا يختلف عن الجنون المطبق إلا في الاستمرار^(١).

٣- نوبة الهوس:

وهي تصنف ضمن الاضطرابات الوجدانية (mood disorders)، وتتصف بأنها نوبة حادة تستغرق فترة محدودة^(٢)، وهي جزء من الاضطراب الوجداني ثنائي القطب وربما عبّر بأحدهما عن الآخر، لكنها ذكرت هنا ولم يذكر الاضطراب الوجداني ثنائي القطب؛ لأن الأخير يشتمل على مراحل متعددة غير النوبة الهوسية، فهناك النوبة تحت الهوسية (الهوس الخفيف) والنوبة الاكتئابية والنوبة المختلطة، والفترة ما بين النوبات، كل ذلك متضمن في مصطلح الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، وليست كل المراحل متساوية في الحكم، فناسب أن يقتصر الكلام في هذه المسألة على النوبة الهوسية. ومن أهم أعراض النوبة الهوسية اضطراب المزاج، حيث يتميز بانسراح زائد وسرور لا يتناسب مع الأحداث المحيطة، أو يكون المريض قابلاً للاستثارة بحيث يسهل إثارة غضبه، ويتصف المريض بتقديره الزائد لنفسه وإحساسه بالعظمة والطموحات الكبيرة^(٣). ومن الأعراض كذلك زيادة النشاط الحركي وقلة النوم، والاندفاعية والتهور وضعف الحكم على الأمور، والانتقال في العمل من مشروع لآخر دون إنجاز يُذكر، والإسراف الشديد والمبالغة في الإنفاق بما لا يتفق مع طبيعة الشخص وعادته، وتقلُّ قدرة المريض على التركيز، حيث يعاني من تشتت الانتباه، ويزداد عنده تدفق الكلام؛ منتقلاً وبسرعة من موضوع لآخر فيما يُعرف بتطاير الأفكار^(٤). في النوبة الهوسية تضطرب الشهية بالزيادة غالباً، كما تقلُّ الحاجة إلى النوم، وتزيد الرغبة والنشاط الجنسي، ويقلُّ الحياء ومراعاة الضوابط الاجتماعية. وأحياناً تظهر بعض الأعراض الذهانية كالضلالات والهلاوس^(٥). ويحدث الهوس على شكل نوبات، يعود بعدها المريض إلى طبيعته السابقة، وتحدث النوبة الأولى عادة ما بين سن الخامسة عشرة والثلاثين، ولكنها قد تحدث في أي عمر بداية من الطفولة المتأخرة وحتى العقد السابع أو الثامن من العمر^(٦). والذي يظهر للباحث أن النوبات

(١) التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، لعبد القادر عودة (٢/ ١٤٢ - ١٤٤)، وانظر البحر المحيط في أصول الفقه لبدر الدين محمد بن بهادر بن عبد الله الزركشي (١/ ٢٨١).

(2) Psychiatry by John Geddes et al. page 240

(3) Oxford Handbook of Psychiatry, page 304

(4) Psychiatry by John Geddes et al. page 240.

(5) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, page 533

(٦) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية، ص ١٢٣.

الهوسية - وبخاصة المصحوبة بالأعراض الذهانية - تُعتبر كالجنون من حيث ارتفاع التكليف الشرعي وفقدان الأهلية حال النوبة، لما يحدث فيها من اختلال للعقل واضطراب في التفكير والسلوك، مما يوقع المريض في كثير من الجرائم والمشكلات القانونية، التي ما كان ليوقع فيها لولا هذا الاضطراب، وينطبق على هذا المرض وصف الجنون المتقطع؛ لكونه يحدث على شكل نوبات تفصل بينها فترات زمنية يكون فيها المريض صحيحاً لا يشكو من أي أعراض.

٤- اضطراب الفصام الوجداني:

وهو يشبه اضطراب الفصام لكنه يزيد عنه بنوبات طويلة من اضطراب المزاج مستوفية للشروط التشخيصية لنوبات الهوس والاكتئاب، ثم تنتهي النوبة ويعود المريض إلى ما كان عليه من الأعراض الفصامية، وهو بذلك يختلف عن اضطراب المزاج ثنائي القطب الذي يعود فيه المريض بعد انتهاء النوبة طبيعياً بلا أعراض كما كان قبل المرض، ولهذا يُعدّ اضطراب الفصام الوجداني مزيجاً من اضطرابين، هما: الفصام واضطراب المزاج ثنائي القطب، وما دام الأمر كذلك فهو أولى بأن يفقد المصاب به الأهلية.

٥- الخرف (Dementia):

يُصنّف الخرف ضمن الاضطرابات النفسية العضوية (organic mental disorders)، وذلك لأنه يتميز بحدوث تغيرات عضوية واضحة في الدماغ ينتج عنها أعراض نفسية، وهو من الأمراض التي يشترك في علاجها تخصص أمراض الجهاز العصبي وتخصص الطب النفسي، وأهم أعراض الخرف حدوث تدهور مستمر ومتزايد في القدرات العقلية بصورة عامة، بما في ذلك الذاكرة، وينشأ عموماً بسبب تلف أو اختلال في الدماغ، فلا يستطيع الدماغ المصاب استيعاب المعلومات الجديدة واختزانها، وهو ما يتضح في ضعف قدرة المريض على تذكر الأحداث القريبة العهد. كما تتأثر قدرة المريض على التركيز، مع اختلال في التفكير والفهم والحساب وإمكانية التعلم، واللغة والقدرة على الحكم الصحيح على الأمور، وعادةً ما يصاحب الخرف تدهور في السيطرة على الانفعالات، وتغيرات في السلوك^(١)، وانعزال اجتماعي، كما يمكن أن تظهر أعراض ذهانية كالضلالات والهلاوس^(٢). والذي يظهر أن التكليف يرتفع عن المصاب بالخرف بصورته الشديدة، خاصة تلك المصحوبة بأعراض ذهانية، وذلك لشبهه بالجنون من حيث اختلال العقل وعدم جريان الأفعال والأقوال على نهج مستقيم، وعليه فإنه ينطبق عليه ما للمجنون من أحكام فقهية، وقد ورد ذكر الخرف في إحدى روايات حديث رفع القلم، وهو الحديث الذي رواه عليّ رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: «رُفِعَ القلم عن ثلاثة: عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يحتلم، وعن

(١) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية، ص ٥٢.

(2) Oxford Handbook of Psychiatry, page 132

المجنون حتى يعقل»^(١). قال الإمام أبو داود في سننه: رواه ابن جريج^(٢) عن القاسم بن يزيد^(٣) عن علي رضي الله عنه عن النبي ﷺ زاد فيه: «والخرف»^(٤). بفتح الخاء وكسر الراء، من الخرف - بفتح الخاء والراء - وهو فساد العقل من الكبر^(٥). قال السبكي^(٦): وأما سقوط التكليف عن الخرف الذي زال عقله، فلا شك فيه، وإن كان الحديث الوارد فيه منقطعاً لكنه - أي الخرف - في معنى المجنون، وقال: والمراد به الشيخ الكبير الذي زال عقله من كبر، فإن الشيخ الكبير قد يعرض له اختلاط عقل يمنعه من التمييز ويخرجه عن أهلية التكليف^(٧). وقد ورد في القرآن الكريم الإشارة إلى زوال العقل واختلاله بالكبر والهرم، كما في قوله تعالى: ﴿وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَقَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَن يُرَدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمْرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾ [النحل: ٧٠]، قال الإمام ابن جرير الطبري في تفسيره لهذه الآية: «لئلا يعلم شيئاً بعد علم كان يعلمه في شبابه، فذهب ذلك بالكبر ونُسي، فلا يعلم منه شيئاً، وانسلخ من عقله، فصار - من بعد عقل كان له - لا يعقل شيئاً»^(٨). وجاءت الإشارة إلى رفع التكليف عن المصاب بالخرف في حديث صحيح من رواية الأسود بن سريع^(٩) وأبي هريرة، عن النبي ﷺ أنه قال: «أربعة يحتجُّون يوم القيامة: رجلٌ أصمٌ لا يسمع شيئاً، ورجلٌ أحمقٌ، ورجلٌ هَرِمٌ، ورجلٌ مات في فترة، فأما الأصمُّ فيقول: ربِّ لقد جاء الإسلام وما أسمع شيئاً، وأما الأحمق فيقول: ربِّ جاء الإسلام وما أعقل شيئاً والصبيان يحذفونني بالبر، وأما الهرم فيقول: ربِّ لقد جاء

(١) رواه الإمام أحمد في المسند (١١٦/١) برقم (٩٤٠) من حديث علي بن أبي طالب، وأبو داود (١٤١/٤) برقم (٤٤٠٣)، والترمذي والنسائي في السنن الكبرى (٣٢٣/٤) برقم (٧٣٤٣)، وابن ماجه، والحاكم في المستدرک (٣٨٩/١) برقم (٩٤٩)، وصححه الألباني في صحيح الجامع الصغير حديث رقم (٣٥١٢).

(٢) ابن جريج الإمام الحافظ فقيه الحرم أبو الوليد، ويقال أبو خالد عبد الملك بن عبد العزيز بن جريج الرومي، صاحب التصانيف أحد الأعلام، أدرك صغار الصحابة لكن لم يحفظ عنهم. مات سنة ١٥٠ هـ. انظر: تذكرة الحفاظ للذهبي (١/١٢٧)، تقريب التهذيب لابن حجر، ص ٣٦٣.

(٣) القاسم بن يزيد شيخ لابن جريج مجهول من السادسة. انظر تقريب التهذيب لابن حجر، ص ٤٥٢.

(٤) سنن أبي داود (١٤١/٤) برقم (٤٤٠٣).

(٥) عون المعبود شرح سنن أبي داود، لأبي الطيب محمد شمس الحق العظيم آبادي (٥٢/١٢). وقد بين العلماء أن هذا الإسناد منقطع، فإن القاسم بن يزيد لم يدرك علياً. قال ابن أبي حاتم في مراسيله ص ١٧٦: قال أبو زرعة: القاسم بن يزيد بن معاوية، عن علي مرسل. وذكره الذهبي في ضعفائه فقال: القاسم بن يزيد، عن علي، وما أدركه فهو منقطع. انظر البدر المنير في تخريج الأحاديث والآثار الواقعة في الشرح الكبير، لابن الملقن (٣/٢٢٨).

(٦) علي بن عبد الكافي بن علي، القاضي الفقيه المحدث، تقي الدين أبو الحسن السبكي ثم المصري الشافعي، قيل إن مصنفاته تزيد على المئة والخمسين، منها كتاب الإبهاج شرح المنهاج، توفي سنة ٧٥٦ هـ. انظر: طبقات الشافعية لابن قاضي شعبة (٣/٣٧)، وطبقات الشافعية الكبرى للسبكي (١٠/١٣٩)، ومعجم الذهبي ص ١١٦.

(٧) عون المعبود للعظيم آبادي (٥٢/١٢)، إبراز الحكم من حديث رفع القلم، لتقي الدين علي بن عبد الكافي السبكي ص ٢٢.

(٨) جامع البيان في تأويل القرآن لمحمد بن جرير بن يزيد بن كثير بن غالب، أبي جعفر الطبري، (١٧/٢٥١).

(٩) الأسود بن سريع بن حمير بن عبادة، التميمي السعدي، أبو عبد الله غزا مع النبي ﷺ، نزل البصرة، توفي سنة ٤٢ هـ. انظر: الإصابة في تمييز الصحابة لابن حجر (١/٧٤)، وأسد الغابة لابن الأثير ص ٥٣.

الإسلام وما أعقل شيئاً، وأما الذي مات في الفترة فيقول: ربّ ما أتاني لك رسول، فيأخذ مواعيقهم ليطيّعنّه، فيُرسل إليهم أن ادخلوا النار؛ فمَن دخلها كانت عليه برداً وسلاماً، ومَن لم يدخلها سُحب إليها^(١). وهذا الحديث يدل على أن من أدركه الإسلام وهو مصاب بالخرف فلم يدخل في الإسلام لا اختلال عقله؛ فإنه لا يحاسب على ذلك، وإنما يُمتحن يوم القيامة كحال أهل الفترة، فدلّ ذلك على رفع التكليف عن المصاب بالخرف الذي لا يعقل وهو ما يحدث في الحالات الشديدة.

٦- الإعاقة الذهنية (التخلف العقلي) من الدرجة المتوسطة والشديدة والعميقة (الشديدة جداً):

وهي اضطراب في النمو العقلي يؤدي إلى ضعف الذكاء والأداء الذهني بصفة عامة، وتبدأ مظاهر الإعاقة الذهنية في الظهور في مرحلة مبكرة من العمر، وقد يكون سببها نقصاً في نمو الدماغ في المرحلة الجنينية أو إصابة أو مرضاً أثر عليه في الطفولة، من جملة أسباب كثيرة تؤدي إلى نقصان معدل الذكاء والاستيعاب والتعلم بصورة واضحة، تتفاوت درجتها وتُصنف تبعاً لذلك إلى أربعة درجات، هي: الإعاقة الذهنية البسيطة، والمتوسطة، والشديدة، والعميقة، والذي يعيننا هنا الدرجة المتوسطة والتي يكون معدل الذكاء فيها ما بين ٥٠-٣٥، والشديدة وهي ما بين ٣٥-٢٠، والعميقة وهي التي ينقص معدل الذكاء فيها عن ٢٠ درجة على مقياس الذكاء، وقد تقدّر الدرجة بناءً على التقويم السريري الذي يُجريه الطبيب المختص للمصاب. ولتقريب الصورة يُذكر أن صاحب الإعاقة الذهنية من الدرجة المتوسطة يمكن أن يصل في الدراسة النظامية إلى الصف الثاني الابتدائي في أحسن الأحوال، فإمكاناته العقلية لا تؤهله لاستيعاب ما هو أعلى من ذلك عادة، ولهذا نجد أكثر المصابين بالإعاقة الذهنية في مستوى دون مستوى الطفل المميز^(٢)، وهم بهذا فاقدون للأهلية، لا تشبيهاً لهم بالمجنون بل بالصغير غير المميز، والقلم مرفوع عنه بنص الحديث. وأما المصابون بالإعاقة الذهنية من الدرجة الشديدة والعميقة فهم أضعف من ذلك عقلاً وإدراكاً وأشدّ اضطراباً في السلوك، ولا يستطيعون الكلام والتواصل مع الآخرين مع إصابتهم بإعاقات حركية وحسية غالباً، وهم بذلك أولى بفقدان الأهلية، ويجدر بالذكر أن هذه الإعاقات الذهنية أشبه ما تكون بما سماه الفقهاء الجنون الأصلي، وعرفوه بأنه الذي يكون لنقصان جبل عليه دماغه، وطُبع عليه في أصل الخلقة فلم يصلح لقبول ما أعدّ لقبوله من العقل، وهذا النوع مما لا يُرجى زواله^(٣).

(١) رواه الطبراني في المعجم الكبير (٢٨٧/١) برقم (٨٤١)، والإمام أحمد في المسند (٢٤/٤) برقم (١٦٣٤٤)، وابن حبان في صحيحه بتحقيق شعيب الأرناؤوط (٥٦/١٦) حديث رقم (٧٣٥٧) وصححه الأرناؤوط، وصححه الألباني في السلسلة الصحيحة (٤١٩/٣) برقم (١٤٣٤).

(2) Diagnostic and statistical manual for mental disorders, fifth edition, American Psychiatric Association, pages: 33-37.

(٣) التقرير والتحرير لابن أمير الحاج (٢/٢٣١)، وكشف الأسرار لعلاء الدين البخاري (٤/٣٧٢).

٧- اضطراب طيف التوحد الشديد:

وهو أحد اضطرابات النمو العصبي، يبدأ منذ سنوات الطفولة الأولى، ويتميز بعجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، فقد يفشل مثلاً في إتمام محادثة عادية، ويعجز عن التواصل غير اللفظي وبناء العلاقات وفهمها، بالإضافة إلى أنماط متكررة ومقيدة من السلوك والاهتمامات والأنشطة، مثل تكرار حركات نمطية معينة بلا هدف، أو التمسك الصارم بروتين أو طقوس معينة دون تفسير. واضطراب طيف التوحد ليس كله بدرجة واحدة من الشدة والتأثير على المصاب به، وكثيراً ما يكون مصحوباً بإعاقة ذهنية ما بين خفيفة ومتوسطة وشديدة^(١). والدرجات الشديدة من اضطراب طيف التوحد خاصة تلك المصحوبة بالإعاقة الذهنية تؤثر تأثيراً بالغاً على الإدراك وكذلك على الإرادة، وتصل إلى مرحلة فقدان الأهلية.

٨- بعض حالات الاكتئاب الشديد المصحوب بأعراض ذهانية:

مرض الاكتئاب عدة درجات، في الاكتئاب الشديد يمكن أن تظهر لدى المريض أعراض ذهانية كالضلالات والهلاوس، وفي هذه الحالة يظهر أثر المرض على التفكير بصورة واضحة، ويحدث اختلال للعقل قريب الشبه بما يحدث في مرض الفصام، والمريض في هذه الحالة أشبه برفع القلم وفقدان الأهلية، غير أن هذه الحالة لا تطول في العادة كما تطول مدة الفصام، بل تصل مدتها لعدة أشهر، ثم تزول بالعلاج، أو تخفّ حدّتها بلا علاج كما هي عادة الاضطرابات المزاجية، أو تتدهور الحالة فتنتهي بالوفاة أو الانتحار^(٢)، وهنا تلزم الإشارة إلى حكم المنتحر في هذه الحالة، فمريض الاكتئاب الشديد إذا غلب عليه شعور مرضي بالحزن الشديد والإحباط، وإحساس طاغ بالفشل وعدم الأهمية واليأس من الحياة، مع ملاحظة أن هذه المشاعر لا إرادية ويصعب على المريض التحكم فيها، بالإضافة إلى حدوث ضعف في التفكير وعجز عن اتخاذ القرارات السليمة نتيجة للمرض، ثم أدى به كل ذلك إلى الانتحار؛ فإنّ حكمه ليس كمّن ينتحر بلا مرض، كردّ فعل لبعض المشاكل الاجتماعية مثلاً، فالذي يظهر أن المريض بالوصف المذكور غير مكلف؛ لاختلال العقل لديه وعدم جريانه على نهج مستقيم.

٩- الهذيان (Delirium):

يُصنّف الهذيان ضمن الاضطرابات النفسية العضوية؛ وذلك لأنه ناتج دائماً من مرض عضوي، مثل: التهابات الدماغ والسحايا، والأورام الدماغية، وبعض أمراض الغدد الصم، واعتلالات الكبد والكلى، وفشل القلب وأمراضه المختلفة، والتهابات المصحوبة بالحمى، كما أنه يمكن أن تظهر

(1) Diagnostic and statistical manual for mental disorders, page: 50.

(2) Psychiatry by John Geddes et al. Page 230.

حالات الهذيان عند استعمال بعض الأدوية والعقاقير الطبية، وعقب العمليات الجراحية^(١). والهذيان اضطراب شائع الحدوث، خاصة لدى المرضى المنومين بأقسام المستشفيات العامة، وفي وحدات العناية المكثفة وعقب العمليات الجراحية^(٢). وأهم أعراض الهذيان هو اختلال الوعي (impairment of consciousness)، ويقل إدراك المريض لذاته وللمحيط من حوله، وينقص انتباه المريض وتركيزه لدرجة لا يستطيع معها أداء مهام يسيرة إذا طلبت منه، مثل: الاستحمام أو تغيير الملابس أو غيرها من الأعمال اليسيرة، ويحدث اضطراب في الذاكرة خاصة الذاكرة القريبة، ويفقد المريض القدرة على إدراك الزمان والمكان، كما يختل عنده الإدراك الحسي، ويظهر ذلك في صورة أوهام حسية (illusions)، حيث يرى النقوش المرسومة على ورق الحائط فيظنها حشرات وحيوانات، وتبدو الظلال في جوانب الغرفة بالنسبة له أشخاصاً خطرين، وفي معظم الأحيان توجد لدى المريض هلاوس بصرية، فقد يرى المريض أناساً أو حيوانات تتحرك في الغرفة، أو غير ذلك^(٣). ومن أعراض الهذيان اضطراب النوم، والأحلام المقلقة والكوابيس، ومن الأعراض كذلك الاضطرابات الانفعالية، مثل: الاكتئاب أو القلق أو الخوف أو التهيج، ويكون مسار المرض متموجاً في أثناء النهار بمعنى أنه يتغير باستمرار بين التحسن والتدهور، ويضطرب الكلام والتفكير حيث قد يصاحب المرض بعض الضلالات الزورانية (paranoid delusions) التي تتميز بكونها مشتتة وغير محكمة الصياغة بعكس الضلالات المترابطة التي تشاهد في حالات الفصام^(٤).

والذي يظهر للباحث أن مريض الهذيان غير مكلف شرعاً في أثناء مرضه، وذلك لاضطراب وعيه واختلاله، لكن المعروف علمياً عن حالات الهذيان أنها لا تستمر لفترة طويلة، فهي - عادةً - تظهر سريعاً وتزول كذلك خلال ساعات إلى أيام، ومعظم الحالات تشفى خلال أربعة أسابيع أو أقل^(٥)، وعلى هذا فإن حالة الهذيان هي أقرب شبهة بالإغماء لسببين: أولهما: اضطراب الوعي في الهذيان بعكس المعهود في الأمراض النفسية الأخرى حيث لا يتأثر الوعي. ثانيهما: مدة المرض القصيرة والمنتهاية بالشفاء السريع - ما لم تحدث الوفاة بسبب المرض العضوي المسبب لحالة الهذيان - حيث إن الغالب أن تزول الأعراض خلال أيام. وبناءً على ذلك فإنه يجري على هذا المرض ما ذكره الفقهاء من أحكام في حالة الإغماء وهو من عوارض الأهلية.

(1) Synopsis of Psychiatry, page 321, Oxford Handbook of Psychiatry, page 734.

(2) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, page 321

(3) International Classification of Diseases (ICD-11), page 180

(4) Oxford Handbook of Psychiatry, David Semple, page 734.

(5) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, page 322

١٠- مرض الصرع:

وهو أحد أمراض الجهاز العصبي، وليس مرضاً نفسياً حسب تصنيفات الطب النفسي الحديث، لكن الارتباط التاريخي بينه وبين الطب النفسي يجعل من المستحسن الإشارة إليه في مثل هذا البحث، والصرع يتميز بحدوث اختلال وفتي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ، حيث تنطلق من وقت لآخر شحنات كهربائية شاذة متقطعة لها تأثير على وعي الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن، وهذه التغيرات الفيزيائية تسمى تشنجات صرعية، ويتميز مرض الصرع بالقابلية لحدوث النوبات التشنجية بصورة متكررة^(١). ويحدث في النوع الأشهر من الصرع فقدان كامل للوعي، وتقدر الدراسات العلمية أن ما بين ١٠-٥٠٪ من مرضى الصرع لديهم أعراض نفسية^(٢)، كما أن هناك حالات من السلوك العنيف تظهر عند بعض مرضى الصرع^(٣). والذي يظهر للباحث أن مرض الصرع الذي يرافقه اضطراب في الوعي يرفع التكليف والأهلية عن المصاب به في أثناء النوبة الصرعية، التي تستمر في المعتاد ما بين دقائق إلى ساعات، على حين تطول إلى أيام في بعض الحالات^(٤)، وذلك لشبه هذه الحالة بالإغماء من حيث غياب الوعي لفترة مؤقتة، وتنطبق عليه الأحكام الفقهية للمغمى عليه، فلا يجب عليه شيء من العبادة وهو على تلك الحال، فإذا أفاق ففي قضائه للعبادات خلاف تبعاً للخلاف في المغمى عليه، ولا عبرة بتصرفاته في أثناء النوبة وتسقط عنه المؤاخذه بالنسبة لحقوق الله تعالى، أما بالنسبة لحقوق العباد فلا تسقط، لكنه لا يُقتل إن قتل، بأن كان السلاح مثلاً في يده عندما داهمته نوبة الصرع فأصاب إنساناً فقتله، فلا يُقتل به، بل يعامل معاملة المخطئ وتجب الدية؛ لأنه لا اختيار له كالمغمى عليه وكالمجنون، والله تعالى أعلم.

المطلب الثاني: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية

إذا كانت بعض الأمراض النفسية تفقد صاحبها الأهلية لكونها تأخذ حكم الجنون الكلي، فمن الأمراض ما يأخذ حكم الجنون الجزئي، وهو الذي يكون قاصراً على ناحية أو أكثر من تفكير المجنون بحيث يفقده الإدراك في هذه الناحية أو هذه النواحي فقط مع بقاءه متمتعاً بالإدراك في غيرها من النواحي^(٥). وهذا التقسيم الذي ذكره الفقهاء له أهمية كبيرة عند الكلام على بعض الأمراض النفسية التي من شأنها أنها لا تزيل العقل والإدراك بالكلية حتى يبقى صاحبها لا يفقه ولا يعقل شيئاً، وإنما تؤثر على العقل من

(1) Shorter Oxford Textbook of Psychiatry, by Michael Gelder, part 2, page 432.

(2) Oxford Handbook of Psychiatry, David Semple, page 158

(3) Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, page 357

(4) Oxford Handbook of Psychiatry, David Semple, page 158

(٥) التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، لعبد القادر عودة (٢/ ١٤٢ - ١٤٤).

وجهه، فيختل جانب من جوانب تفكيره مثلاً، في حين تظل بقية الجوانب غير متأثرة أو على الأقل لا يظهر عليها الاختلال، بينما في أنواع أخرى من الأمراض يغيب العقل تماماً، فلا ينبغي مساواة هذا بذاك، ونفس الأمراض التي تفقد الأهلية قد تتحسن بفعل العلاج فيختلف حكمها، كما أن من الأمراض ما ينقص الأهلية لا لشبهه بالجنون بل من جهة عوارض أخرى من عوارض الأهلية كالصغر والمرض والإكراه والنسيان وغيرها. ومن ذلك ما يلي:

١- الاضطراب المعرفي العصبي البسيط (Mild neurocognitive Disorder):

الاضطراب المعرفي العصبي البسيط وبدايات ظهور أعراض الخرف، تشترك كلها في ضعف القدرات المعرفية، مثل: الذاكرة والانتباه والتركيز والحكم على الأمور واستخدام اللغة، لكن بدرجة أقل مما يلزم لتشخيص الخرف، وتبدأ الحالة بسيطة بحيث لا تكاد تؤثر على حياة المصاب بها، ثم ما تلبث أن تزداد حدة ويظهر بعض الأثر^(١)، فيزيد معدل نسيان الأشياء والمواعيد، فقد ينسى أداء بعض الصلوات، أو ينسى كونه صائماً فياًكل، أو ينسى أداء بعض الواجبات والحقوق، أو ينسى ما دُعي للشهادة عليه، فهنا لا يكون حكمه كحكم الأصحاء، والنسيان بمجرد من عوارض الأهلية، وإذا استصحبنا صعوبة اتخاذ القرارات وضعف التصرف في المواقف المختلفة - فقد يتصرف في المال بصورة غير رشيدة - وجدنا الحال أشبه بحال الطفل المميز غير البالغ، وهو وإن لم يكن فاقداً للتمييز إلا أنه لم يبلغ اكتمال العقل اللازم للتكليف، ولهذا كان الصغر من عوارض الأهلية، وجاء ذكره في حديث رفع القلم: «الصغير حتى يبلغ» ولم يقل حتى يميز، فدل على أن مجرد التمييز غير كافٍ لاكتمال الأهلية. وعليه يكون الاضطراب المعرفي - المشار إليه أعلاه - سبباً لنقص الأهلية، لكن كل حالة تحتاج للتقويم المفصل على حدة، لتقدير الأثر المتحقق في الوقت المعني، فإن الدرجات تتفاوت.

٢- الإعاقة الذهنية البسيطة (Mild Intellectual Disability):

وتسمى أيضاً التخلف العقلي البسيط، وهي التي يكون معدل الذكاء فيها بين ٧٠-٥٠ درجة على مقياس الذكاء، وقد يتم تشخيصها سريراً من قبل المختص على حسب الأثر الظاهر على حياة المصاب، وصاحب الإعاقة الذهنية البسيطة هو أفضل حالاً من أنواع الإعاقة الأخرى كما هو واضح فهو قادر على التعلم إلى حد ما، لكنه مهما تقدّم في السن والتعليم فقدراته الذهنية في مستوى قدرات الطفل المميز غير البالغ^(٢)، وعلى هذا يكون ناقص الأهلية كما سبق بيانه أعلاه، ويكون عارض الأهلية هنا شبهه بالصغير لا المجنون.

(1) Diagnostic and statistical manual for mental disorders, American Psychiatric Association, page 611.

(2) Diagnostic and statistical manual for mental disorders, pages: 33-37.

٣- اضطراب طيف التوحد:

تقدم توضيح صورة المرض وأنه درجات متفاوتة في الشدة وقد يكون مصحوبًا بإعاقة ذهنية أو لا يكون، وبناءً عليه فالدرجات الأقل شدة من هذا الاضطراب خاصة غير المصحوبة بإعاقة ذهنية لا تُفقد المصاب بها الإدراك بالكلية ولا تسلبه الإرادة، مع أثرها على التفكير والشعور والسلوك، وهي بذلك تنقص الأهلية ولا تزيلها، وعلى الأطباء تقويم كل حالة بشكل منفرد؛ لتحديد مستوى الإدراك والقدرات الذهنية، ومن ثم يكون الحكم على الأهلية.

٤- النوبة تحت الهوسية (الهوس الخفيف / Hypomania): وهي إحدى النوبات التي يمكن أن

تحدث ضمن الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، وهي نوبة قصيرة مشابهة للنوبة الهوسية إلا أن أعراضها أخف حدة، ولا تصحبها أعراض ذهانية ولا هياج أو عنف، غير أنها لا تخلو من تأثير على المصاب بها يخرج من طبيعته السوية، من ارتفاع المزاج بلا سبب والاندفاعية والتهور وضعف التقدير وإضاعة المال^(١)، لذا فالمناسب أن يكون لها أثرها في نقصان الأهلية وفي تخفيف المسؤولية عن المريض كما هو الحال في العته أو ضعف العقل، والله تعالى أعلم.

٥- مرض الفصام إذا تلقى العلاج واستجاب له بزوال بعض الأعراض وتحسنت حالته ولكن بقيت

بعض الأعراض الذهانية فهذا يمكن تصنيفه ضمن الجنون الجزئي وهو الذي يكون منحصراً في ناحية أو أكثر من تفكير المريض وإدراكه^(٢)، ومثله الاضطراب الضلالي الوجيز، والاضطراب فصامي الشكل، واضطراب الفصام الوجداني، وغيرها من الأمراض الذهانية، إذا تحسنت بفعل العلاج ولم يُعد المريض فاقداً للعقل والإدراك والتمييز إلى الدرجة التي سلبته الأهلية، وفي نفس الوقت لم تزل الأعراض بالكامل، فإنه حينئذ يُعتبر ناقص الأهلية، ومن الأمثلة التي توضح ذلك حالة ليست بالنادرة من مرض الاضطراب الضلالي يعتقد فيها المريض اعتقاداً جازماً لا يقبل النقاش أن زوجته خائنة له، لكنه لم يبين هذا الاعتقاد على أي مسوغات أو مقدمات أو أنه يستدل بملاحظات لا علاقة لها بإثبات دعواه، ولا يقر عاقل بأنها سبب للشك فضلاً عن الجزم، ثم هو في الوقت نفسه لا يعاني من أي أعراض ذهانية أخرى وتفكيره فيما سوى هذا الموضوع طبيعي وحكمه سوي، فهو ليس فاقداً للعقل يرتفع عنه التكليف بالكلية، ولا هو كامل العقل يؤخذ كسائر العقلاء، وليس ببعيد أن تكون علته هذه مخففة للمسؤولية عنه إن صدر منه اعتداء على زوجته، في حين لا تخفف مسؤوليته إن اعتدى على غيرها ممن لا علاقة له بالضلالة التي عنده،

(1) Psychiatry by John Geddes et al. page 240

(٢) التشريع الجنائي الإسلامي، لعبد القادر عودة (٢/١٤٣).

والله تعالى أعلم. وتقع على عاتق الطبيب النفسي - أو لجنة من الأطباء - مسؤولية تقويم حالة المريض بعد الكشف المتخصص، وتحديد مدى تأثير المرض عليه؛ ومن ثم يكون تحديد مدى أهليته.

٦- الاكتئاب الشديد غير المصحوب بأعراض ذهانية: إذا كان المريض بالاكتئاب الذهاني الشديد يصل إلى درجة فقدان الأهلية، فالاكتئاب الشديد دون أعراض ذهانية قد يؤثر على الأهلية بالنقصان، وذلك لما يشتمل عليه من أعراض غير طبيعية من الحزن المرضي وفقدان الاهتمام بما حوله، وانخفاض الطاقة، واضطراب النوم والشهية، بالإضافة إلى صعوبة التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرار حتى في الأمور اليسيرة، وانخفاض احترام الذات والثقة في النفس، والشعور المستمر بالذنب وعدم الأهمية^(١). ولذلك فإن مرض الاكتئاب الشديد قد يؤثر على التكليف والأهلية، من جهة المرض وما فيه من المشقة الزائدة عن المعتاد، حيث يصعب عليه أداء كثير مما كان يؤديه بسهولة في حال صحته، وأيضاً من جهة ضعف التركيز واتخاذ القرار؛ حيث قد يؤثر هذا على اختياراته، ولذلك لا يُنصح مريض الاكتئاب باتخاذ أي قرار مهم حال مرضه، كالتخلي عن وظيفة أو منصب، أو كالطلاق وغيره؛ لأنه قد يندم عليه مستقبلاً.

٧- اضطراب الوسواس القهري (obsessive compulsive disorder):

وهو أحد الاضطرابات العصابية (neurotic disorders) والتي يتميز المرضى فيها - غالباً - بالاستبصار وإدراك كونهم مرضى ولا يفقدون الصلة بالواقع خلافاً لما يحدث في الاضطرابات الذهانية كالفصام. والوسواس القهري اضطراب شائع ومزمن، وغالباً ما يترافق معه قلق واكتئاب واضحين، ويتميز بوجود أفكار وسواسية وأفعال قهرية تسبب للمريض انزعاجاً وتؤثر تأثيراً بيئياً على أدائه الوظيفي والاجتماعي والشخصي، وتستنزف الكثير من وقته على الرغم من إدراك المريض؛ لأن أفكاره وأفعاله هذه مبالغ فيها وغير مناسبة. ويمكن تقسيم أعراض المرض إلى مجموعتين؛ الأفكار الوسواسية: وهي عبارة عن أفكار ملحة ومستمرة أو شعور أو صورة غير سارة يعلم المريض أنها أفكار سخيفة وغير مقبولة ولكنها تحدث رغمًا عنه ولا يستطيع إيقافها. تتنوع هذه الأفكار وتختلف، فقد تكون عن النظافة أو الطهارة أو الدين والعقيدة أو المرض أو أفكاراً جنسية أو عنيفة أو انتحارية أو غير ذلك. ونتيجة لانشغال المريض بهذه الأفكار يفقد أي اهتمام آخر في حياته وتدهور جوانب حياته الأخرى. والمجموعة الثانية من الأعراض هي الأفعال أو الطقوس القهرية: وهي تكرار أفعال معينة بنفس الطريقة كتكرار الوضوء أو تكرار الصلاة أو أجزاء منها أو غيرها من العبادات أو الأعمال، أو التأكد من غلق الأبواب والأقفال، أو تكرار عدّ الأشياء من دون فائدة، أو تكرار النظر أو اللمس لأشياء أو أماكن معينة دون هدف، أو غسل اليدين أو الاستحمام في وقت طويل جداً يعطل الشخص عن أداء وظائف حياته ويسبب الضيق للآخرين الذين يعيشون معه.

(1) Oxford Handbook of Psychiatry, page 246

ولا يقوم المريض بذلك من أجل تحقيق متعة ما أو لقناعته التامة بأهمية ما يفعل بل هو يرى أنه مغلوب على أمره، إن إنه يحس بقلق شديد إذا لم يقيم بذلك^(١). والذي يظهر للباحث أن مريض الوسواس القهري يخفف عنه فيما يؤثر فيه مرضه وتتدخل فيه أفكاره الوسواسية وأفعاله القهرية، فالتخفيف عنه هنا بسبب المرض وفقاً للقاعدة الشرعية: المشقة تجلب التيسير، فلا يكلف في الطهارة بالتحرز الشديد من النجاسات ولا بالمبالغة في إزالتها، ولا بالتحوط في مسائل الوضوء والغسل، كما لا يكلف ما يجد فيه مشقة زائدة في العبادات من استحضار النية وإخراج الحروف من مخارجها في القراءة، وإن تكرر منه الشك في عدد الركعات بنى على التمام، وإن كثر منه سجود السهو لم يكلف به، وهكذا. ولا يقع طلاقه ما لم يكن بيقين وقصد، حتى لو تلفظ به بلسانه ما لم يقصده، فإنه التلفظ قد يقع من الموسوس من غير قصد ولا إرادة، فيكون كالمكره، والإكراه من عوارض الأهلية.

٨- اضطراب الرهاب (phobia):

الأصل أنه لا يؤثر في الأهلية لأنه لا يؤثر على استقامة العقل والحكم على الأمور ولا تصحبه أعراض ذهانية، لكنه تأثيره المنقص للأهلية قد يتصور في بعض أنواعه إذا حدثت بدرجة شديدة، مثل رهاب الساح والرهاب البسيط أو النوعي، والرهاب الاجتماعي، ويتميز رهاب الساح بخوف المريض الشديد من الأماكن العامة والمزدحمة، أو الأماكن الواسعة المكشوفة، أو من السفر وحيداً، أو حتى من الخروج من المنزل في الحالات الشديدة، مما يؤدي إلى بقاءه في منزله متجنباً الخروج منه لأي سبب^(٢). ويتميز الرهاب البسيط بنفس مظاهر الخوف الشديد المرضي غير أن المثير هنا هو أشياء محددة، مثل: الخوف من الحيوانات، المرتفعات، الظلام، ركوب الطائرة، الأماكن المغلقة، طيب الأسنان... إلخ^(٣). أما الرهاب الاجتماعي فيتميز بالخوف من ملاحظة الآخرين في المواقف الاجتماعية والخوف من أن يكون محور الاهتمام أو الخوف من التصرف بطريقة محرجة أو مخزية، ويؤدي ذلك إلى التجنب الملحوظ لمثل هذه المواقف كالأكل والتحدث في الأماكن العامة^(٤). ومريض الرهاب قد يجد في أداء بعض الشعائر التعبدية صعوبة أكثر من غيره، كصلاة العيد والجمعة وربما الجماعة في المساجد الكبيرة المزدحمة، خاصة في حالة رهاب الساح، وكالسفر جواً لأداء الحج والعمرة مثلاً إن كان يعاني من رهاب الطائرة كواحد من صور الرهاب البسيط، أو كالحج نفسه والسفر بأي وسيلة في حالة رهاب الساح، وكحضور بعض المواقف الاجتماعية التي تدخل في صلة الرحم مثلاً في حالة الرهاب الاجتماعي. وفي

(1) Diagnostic and statistical manual for mental disorders, pages: 235.

(٢) المصدر السابق، ص ١٩٧.

(٣) المصدر السابق، ص ٢١٧.

(٤) المصدر السابق، ص ٢٠٢.

هذه الأمثلة المذكورة وغيرها ربما تصل الصعوبة التي يجدها المريض إلى درجة المشقة غير المعتادة، والتي لها اعتبارها في الشريعة الإسلامية كسبب من أسباب التخفيف، كما قال الإمام الشاطبي رحمه الله: «وإلى هذا المعنى يرجع الفرق بين المشقة التي لا تُعدّ مشقة - عادةً - والتي تعدّ مشقة، وهو أنه إن كان العمل يؤدي الدوام عليه إلى الانقطاع عنه أو عن بعضه، أو من وقوع الخلل في صاحبه في نفسه أو ماله، أو حال من أحواله، فالمشقة هنا خارجة عن المعتاد، وإن لم يكن فيها شيء من ذلك في الغالب فلا يُعدّ في العادة مشقة، وإن سميت كلفة»^(١). وفي هذه الحالة يكون للمشقة اعتبارها في التيسير والتخفيف، وليس المقصود أن هذه العبادات تسقط عن مريض الرهاب، وإنما المقصود الإشارة إلى أنه من المتصور ألا تكون المؤاخذه بها للمريض كمؤاخذه الصحيح، ومردّ هذا إلى الله عز وجل، وهو العليم بأحوال عباده، الرحيم بهم. ويجدر التنبيه هنا إلى أن النصيحة الطبية لمريض الرهاب لا تدعم تجنبه للمواقف والأحوال التي تثير مخاوفه وقلقه، ولا تؤيد تحاشيه لها وفراره منها، فهذا يزيد من المرض ويعقد المشكلة، وإنما هي تحثه على المواجهة والتعرض لتلك المواقف والأحوال، وتتضمن طرق العلاج النفسي السلوكي هذه المواجهة بصورة علمية منظمة. إذن؛ مريض الرهاب الذي يجد مشقة في أداء شيء من العبادات بسبب الرهاب عليه أن يسارع إلى تلقي العلاج الطبي النفسي من قبل المتخصصين.

المطلب الثالث: الأمراض النفسية غير المؤثرة في الأهلية

١- اضطرابات القلق العام والرهاب بأنواعه، باستثناء ما تقدم ذكره من بعض الحالات الشديدة في مسائل محددة، أما غالب اضطرابات القلق فلا تسلب الإنسان إرادته ولا تُفقد إدراكه أو قدراته العقلية، ولهذا لم تكن مؤثرة على الأهلية.

٢- اضطرابات الشخصية بأنواعها المختلفة حيث يظل المصاب بها مدركاً لما يقول ويفعل، لا يؤثر مرضه على جريان عقله على نهج مستقيم، وقد يشق عليه الالتزام ببعض ما لا يشق على غيره، كالالتزام بالأنظمة والقوانين في حالة اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، أو مواجهة الجماهير والتعامل معهم كما في اضطراب الشخصية التجنبية، أو السيطرة على بعض العواطف كما في الشخصية الحدية، لكن الذي يظهر أن هذه المشقة ليست من نوع المشقة الخارجة عن المعتاد والتي تؤثر في الأحكام إسقاطاً أو تخفيفاً، بل هي من قبيل التفاوت بين الناس والذي يمكن التحكم فيه بمزيد من الجهد، والله تعالى أعلم.

٣- ما تقدم ذكره من الأمراض مما يؤثر على الأهلية إذا تحسنت بفعل العلاج وزالت جميع أعراضها، وهذا أمر مشاهد بفضل ما هدى الله إليه البشر من أدوية حديثة، فعندها يمكن أن يكون المريض المتحسن

(١) الموافقات، لأبي إسحاق الشاطبي (١٢٢/٢-١٢٥).

كامل الأهلية. وهنا يجدر التذكير بأن أحوال المرضى متغيرة من وقت لآخر تبعاً لعوامل متعددة، ولذلك فإن كثيراً منهم لا يصلح أن يحكم عليه بحكم واحد مستمر دائماً، سواء كان فقدان الأهلية أو نقصها أو كمالها، ومن هنا تبرز أهمية تقويم حالة كل مريض على حدة من قبل أهل الاختصاص، خاصة في القضايا الجنائية وفيما يكون فيه حقوق للآدميين.

٤- اضطراب الهوية الجنسية: يطلق هذا المصطلح على مجموعة من الاضطرابات تتميز عموماً بالرغبة القوية والمستمرة لدى شخص في العيش كواحد من أفراد الجنس الآخر، ومن أهمها ما يُعرف باضطراب «التحول الجنسي» أو «الشعور الجنسي المغاير» (Transsexualism) وهو رغبة الشخص في أن يعيش ويُقبل كفرد من الجنس الآخر، ويصاحبها في العادة إحساس بعدم الراحة أو عدم التلائم مع أفراد الجنس التشريحي للشخص، ورغبة في الخضوع لعملية جراحية، أو تناول علاج هرموني لكي يتواءم جسمه بقدر الإمكان مع الجنس المفضل لديه. ولوضع هذا التشخيص يجب أن تستمر الهوية الجنسية التحولية لمدة عامين على الأقل، بمعنى أن النزوات العابرة لا تكفي للتشخيص، كما يشترط للتشخيص أن لا تكون هذه الرغبة عرضاً لاضطراب نفسي آخر، مثل: الفصام، أو مصاحبة لأي شذوذ جنسي أو وراثي أو شذوذ في الصبغيات (الكروموزومات) الجنسية، بمعنى أن الفرد المقصود هنا إما ذكر مكتمل الذكورة أو أنثى مكتملة الأنوثة من الناحية الجسدية، وليست جنسية^(١). ولا يظهر للباحث أن لهذا الاضطراب أثراً على الأهلية أو التكليف الشرعي، باعتبار أن هذا الاضطراب ليس اضطراباً ذهانياً من شائكة الفصام مثلاً، فهو لا يؤدي إلى غياب العقل ولا الإدراك ولا الإرادة. ويشترك معه في الحكم - وإن اختلفت في الصورة - اضطرابات الولوج الجنسي، والتي يكون فيها ميل واستثارة جنسية مرتبطة بأنماط وسلوكيات غير طبيعية، مثل: السادية والتلصص وغيرها، ولكن هذا الاضطراب لا يُغيّب العقل ولا يسلب الإرادة، ولذلك فإنه أشبه بالآثار على الأهلية.

٥- إدمان وإساءة استخدام المؤثرات العقلية:

يفرق الطب النفسي بين مصطلح إساءة استخدام العقار (abuse) وبين الإدمان (أو الاعتمادية - De-pendence)، وإن كان التصنيف الحديث لأمراض النفسية قد ضم المصطلحين تحت مسمى واحد هو اضطراب استخدام المؤثرات العقلية، وهو يشخص بعدد من الأعراض من بينها: التحمل، وهو الحاجة إلى زيادة ملحوظة في كمية المادة لتحقيق التأثير المطلوب، ومنها ظهور الأعراض الانسحابية، وهي مجموعة مميزة من الأعراض تحدث بعد التوقف عن تناول المادة أو تقليل كميتها، ومنها أخذ المادة بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً، ومنها وجود رغبة متواصلة أو جهود فاشلة للإقلاع أو

(١) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية، ص ٢٢٧.

السيطرة على تعاطي المادة، إلى آخر الأعراض^(١). ومع أن حالة السكر غير متوقفة على كون الشخص مدمناً، وإنما هي التأثير المباشر لتعاطي الخمر وما يشبهها من المؤثرات العقلية، سواء كان المتعاطي مدمناً أو كان يتعاطى لأول مرة، بشرط أن تكون الكمية كافية لتسبب ذلك، إلا أن التكليف الشرعي - كما يظهر للباحث - لا يتأثر بوقوع الشخص في الإدمان، بقدر ما يتأثر بدخوله في حالة السكر، ولهذا كان التعرض لأثر السكر في الأهلية أولى. والناظر إلى كلام الفقهاء رحمهم الله في مسألة تكليف السكران يجد أنهم فرقوا بين مَنْ سَكِرَ مختاراً وبين مَنْ سكر مكرهاً، فأما من سكر مختاراً فقد اختلفوا فيه على قولين:

القول الأول: وهو قول جمهور العلماء، وهو استمرار التكليف والمسؤولية عليه زجرًا له وعقابًا على تسببه في تعطيل عقله، فتعدّ تصرفاته من قول أو فعل صحيحة نافذة، عقابًا وزجرًا له ولأمثاله، سواءً في ذلك الزواج والطلاق والبيع والشراء والإجارة، والرهن والكفالة ونحوها، ويستحق العقوبة على ما اقترف في حال سكره.

القول الثاني: وهو قول بعض المالكية وابن تيمية وابن القيم من الحنابلة: أنه لا يكون مكلفاً إذا غاب عقله ولو بسكرٍ محرّم، فتبطل عبارته ولا يترتب عليها التزام، وتبطل عقوده وتصرفاته لعدم سلامة القصد أو الإرادة، فلا يصح يمينه وطلاقه وإقراره، ولا بيعه وهبته، ولا سائر أقواله^(٢).

أما من سكر بغير اختيار بأن أكره على شرب المسكر: فجمهور العلماء على أنه يرتفع عنه التكليف ولا تنفذ تصرفاته، لأن نفاذ تصرفات السكران حالة الاختيار عند القائلين به كان تغليظاً عليه وزجرًا له، ولا معنى للتغليظ في حالة الإكراه؛ لأنه ليس قائم العقل، فهو كالمجنون^(٣). وقد يقال: هل يمكن أن يعتبر المدمن مكرهاً، باعتبار أن الإدمان يتضمن رغبة ملحة في التعاطي وفشل محاولات المدمن للتوقف عن التعاطي، وخوفه من ظهور الأعراض الانسحابية إذا توقف؟ ويترتب على كونه مكرهاً ارتفاع التكليف عنه على قول الجمهور المتقدم، والصحيح أن المدمن لا يُعتبر بإدمانه مكرهاً على شرب المسكر لما يلي:

١- لأن المدمن له اختيار وإرادة - وإن ضعفت - وهذا يتنافى مع الإكراه، فالإكراه في اصطلاح الفقهاء: حمل الغير على أن يفعل ما لا يرضاه، ولا يختار مباشرته، لو ترك ونفسه^(٤).

٢- ولأن شرب الخمر لم يزل يقع على مرّ عصور الإسلام ولم يزل حدّ الخمر يطبق على الشاربين دون نكير، وكثير منهم مدمنون بلا شك، وإقامة الحد عليهم يعني عدم اعتبارهم مكرهين، ولم تكن هذه الأمة لتجتمع على ضلالة.

(1) Diagnostic and statistical manual for mental disorders, pages: 483.

(٢) الفقه الإسلامي وأدلته، لـ أ. د. وهبة بن مصطفى الزحيلي (٢٩٧٣/٤).

(٣) المصدر السابق (٤٤٤٣/٦). (٤) الفقه الإسلامي وأدلته للزحيلي (٣٠٦٣/٤).

٣- لأن الإدمان قابل للعلاج، وعلى المدمن السعي في طلب العلاج في المستشفيات والمراكز المتخصصة، وهذا متيسر - بحمد الله - والعلاج، كما هو واضح، يغنيه عن التعاطي ويضعف الرغبة فيه ويمنع ظهور الأعراض الانسحابية ويزيلها إن وقعت، فلا يكون في ذلك شبهة اضطراب ولا إكراه، فإذا ترك المدمن العلاج والحال هذه فإنه يكون مقصراً، والله تعالى أعلم.



المبحث الرابع مشروع القرار والتوصيات

١- الأمراض النفسية في المفهوم الطبي الحديث ليست هي التغيرات والاستجابات النفسية العابرة للأحداث المحيطة، وإنما هي أمراض حقيقية تصيب الجهاز العصبي وتؤثر في وظائفه، ومنها ما يؤثر في العقل والإدراك والاختيار.

٢- يتفاوت تأثير الأمراض النفسية على الأهلية بحسب تفاوت أثرها على العقل والإدراك والاختيار، وذلك يختلف باختلاف أنواع الأمراض، واختلاف درجاتها شدة، ومراحلها في التحسن؛ نظرًا لأن كثيرًا من المرضى يتحسن بالعلاج الطبي النفسي.

٣- يمكن تقسيم الأمراض النفسية من حيث أثرها على الأهلية إلى ثلاثة أقسام:

أ- القسم الأول: الأمراض النفسية المفقدة للأهلية

وهي الأمراض التي تأخذ حكم الجنون، حيث يختل فيها العقل والإدراك ويفقد المصاب بها القدرة على التمييز والحكم على الأمور، ويضطرب تبعًا لذلك السلوك والمزاج. وعلى رأس هذه الأمراض ما يسمى بالأمراض الذهانية، مثل: الفصام، خاصة ذلك الذي تظهر عليه الأعراض بصورتها الكاملة والكافية لتشخيص المرض ولم يخضع للعلاج، أو خضع له ولم يستجب له بالتحسن، ومنها: الاضطراب الذهاني الوجداني والاضطراب فصامي الشكل، ونوبة الهوس، واضطراب الفصام الوجداني، والاكئاب الشديد المصحوب بأعراض ذهانية، ومن هذا القسم أيضًا: الخرف والإعاقة الذهنية (التخلف العقلي) من الدرجة المتوسطة والشديدة والعميقة (الشديدة جدًا)، والذهيان.

ب- القسم الثاني: الأمراض النفسية المنقصة للأهلية

وهي أمراض تأخذ حكم الجنون الجزئي، فتؤثر على جانب من العقل والإدراك دون غيره، أو تضعفه ولا تزيله، أو تنقص الأهلية من جهة شبيهة بعوارض أخرى من عوارض الأهلية كالصغر والمرض والإكراه والنسيان وغيرها. ومن ذلك: الاضطراب المعرفي العصبي البسيط وبدايات ظهور أعراض الخرف، والإعاقة الذهنية البسيطة، والنوبة تحت الهوسية (الهوس الخفيف)، ومرض الفصام في حالة التحسن الجزئي، ومثله: الاضطراب الضلالي الوجداني والاضطراب فصامي الشكل واضطراب الفصام

الوجداني وغيرها من الأمراض الذهانية، إذا تحسنت جزئياً، والاكتئاب الشديد غير المصحوب بأعراض ذهانية، وبعض مرضى الوسواس القهري، وبعض مرضى الرهاب الشديد.

ج - القسم الثالث: الأمراض النفسية غير المؤثرة في الأهلية

وهي اضطرابات القلق العام والرهاب بأنواعه - باستثناء بعض الحالات الشديدة في مسائل محددة - وكاضطرابات الشخصية بأنواعها المختلفة، وكل مرض نفسي تحسن وزالت جميع أعراضه، ولو كان مستمرًا على العلاج، واضطراب الهوية الجنسية، واضطرابات الولع الجنسي، والاضطرابات المتعلقة بتعاطي المؤثرات العقلية ما لم يكن التعاطي تحت الإكراه، أو عن غير قصد.

٤- أنواع الأمراض النفسية كثيرة، وأحوال المرضى متغيرة من وقت لآخر تبعاً لعوامل متعددة، ولذلك فلا يصلح الحكم على المريض بفقدان الأهلية أو نقصها أو كمالها إلا بعد تقويم حالته من قبل أهل الاختصاص، خاصة في القضايا الجنائية وما يتعلق بحقوق الأدميين، وينبغي أن يكون القرار القضائي أو الفقهي في هذه الحالات مستنداً إلى إفادة طبية من قبل لجنة من الأطباء المختصين في الطب النفسي.

٥- التذكير بأن الإفادة الطبية بعدم ثبوت مرض نفسي عند شخص ما لا تعني أهليته الكاملة، ذلك أن الطبيب النفسي يثبت أو ينفي ما يختص به، وقد يكون لدى الشخص ما يؤثر على أهليته من وجه آخر غير المرض النفسي، كما في قضايا الحَجْر بسبب السفه والطيش وإضاعة المال ونحو ذلك، فعلى الجهة القضائية مراعاة ذلك.



المصادر والمراجع (مرتبة أبجدياً)

- إبراز الحكم من حديث رفع القلم: لتقي الدين علي بن عبد الكافي السبكي، حققه وخرّج أحاديثه: كيلاني محمد خليفة، دار البشائر الاسلامية - بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٢م.
- أسد الغابة: لعز الدين بن الأثير أبي الحسن علي بن محمد الجزري، تحقيق: عادل أحمد الرفاعي، دار إحياء التراث العربي، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٤١٧هـ / ١٩٩٦م.
- الإصابة في تمييز الصحابة: لأحمد بن علي بن حجر أبو الفضل العسقلاني الشافعي، تحقيق: علي محمد البجاوي، دار الجيل - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٢هـ.
- أصول السرخسي: لأبي بكر محمد بن أحمد بن أبي سهل السرخسي، دار الكتاب العلمية - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٤هـ / ١٩٩٣م.
- أمراض القلب وشفائها: لأبي العباس أحمد بن عبد الحليم بن تيمية، المطبعة السلفية - القاهرة، الطبعة الثانية، ١٣٩٩هـ.
- البحر المحيط في أصول الفقه: لبدر الدين محمد بن بهادر بن عبد الله الزركشي، تحقيق: د. محمد محمد تامر، دار الكتب العلمية - بيروت، ١٤٢١هـ / ٢٠٠٠م.
- البدر المنير في تخريج الأحاديث والآثار الواقعة في الشرح الكبير: لابن الملقن سراج الدين أبو حفص عمر بن علي بن أحمد الشافعي المصري، تحقيق: مصطفى أبو الغيط وعبد الله بن سليمان وياسر بن كمال، دار الهجرة للنشر والتوزيع - الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٢٥هـ / ٢٠٠٤م.
- تذكرة الحفاظ: لمحمد بن أحمد بن عثمان الذهبي، دراسة وتحقيق: زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٤١٩هـ / ١٩٩٨م.
- التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي: لعبد القادر عودة، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع - بيروت، الطبعة الثامنة، ١٤٠٦هـ / ١٩٨٦م.
- تفسير القرآن العظيم: لأبي الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي الدمشقي، تحقيق: سامي بن محمد سلامة، دار طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ١٤٢٠هـ / ١٩٩٩م.
- تقريب التهذيب: لأبي الفضل أحمد بن علي بن حجر العسقلاني الشافعي، تحقيق: محمد عوامة، دار الرشيد - سوريا، ١٤٠٦هـ / ١٩٨٦م.
- التقرير والتحرير في علم الأصول: لابن أمير الحاج، دار الفكر - بيروت، ١٤١٧هـ / ١٩٩٦م.
- جامع البيان في تأويل القرآن: لمحمد بن جرير بن يزيد بن كثير بن غالب الآملي أبي جعفر الطبري، تحقيق: أحمد محمد شاكر، مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى، ١٤٢٠هـ / ٢٠٠٠م.
- الجامع الصحيح (سنن الترمذي): محمد بن عيسى أبو عيسى الترمذي، تحقيق: أحمد محمد شاكر وآخرين، دار إحياء التراث العربي - بيروت، (بدون تاريخ).
- خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5): للدكتور أنور الحمادي، الدار العربية للعلوم ناشرون.

- ذيل التقييد في رواية السنن والأسانيد: لمحمد بن أحمد بن علي، تقي الدين، أبي الطيب المكي الحسيني الفاسي، تحقيق: كمال يوسف الحوت، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٤١٠هـ / ١٩٩٠م.
- الذيل على طبقات الحنابلة: للحافظ عبد الرحمن بن أحمد بن رجب الحنبلي، تحقيق: عبد الرحمن بن سليمان العثيمين، مكتبة العبيكان - الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٢٥هـ / ٢٠٠٥م.
- سلسلة الأحاديث الصحيحة: لمحمد ناصر الدين الألباني، مكتبة المعارف، الرياض - السعودية، (بدون تاريخ).
- سنن ابن ماجه: لمحمد بن يزيد أبي عبد الله القزويني، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار الفكر - بيروت، (بدون تاريخ).
- سنن أبي داود: لأبي داود سليمان بن الأشعث السجستاني، دار الكتاب العربي - بيروت، (بدون تاريخ).
- شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه: لسعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني الشافعي، تحقيق: زكريا عميرات، دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٦هـ / ١٩٩٦م.
- الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية: لإسماعيل بن حماد الجوهري، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، دار العلم للملايين - بيروت، الطبعة الرابعة، ١٤٠٧هـ / ١٩٨٧م.
- صحيح ابن حبان: لمحمد بن حبان بن أحمد أبي حاتم التميمي البستي، تحقيق: شعيب الأرناؤوط، مؤسسة الرسالة - بيروت، الطبعة الثانية، ١٤١٤هـ / ١٩٩٣م.
- صحيح الجامع الصغير وزيادته: لمحمد ناصر الدين الألباني، المكتب الإسلامي - بيروت، الطبعة الثالثة، ١٤٢١هـ / ٢٠٠٠م.
- طبقات الشافعية الكبرى: لتاج الدين بن علي بن عبد الكافي السبكي، تحقيق: د. محمود محمد الطناحي ود. عبد الفتاح محمد الحلو، هجر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ١٤١٣هـ.
- طبقات الشافعية: لأبي بكر بن أحمد بن محمد بن عمر بن قاضي شهبه، تحقيق: د. الحافظ عبد العليم خان، عالم الكتب - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٠٧هـ.
- عون المعبود شرح سنن أبي داود: لأبي الطيب محمد شمس الحق العظيم آبادي، دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة الثانية، ١٤١٥هـ.
- الفقه الإسلامي وأدلته: للدكتور وهبة الزحيلي، دار الفكر، دمشق - سورية، الطبعة الرابعة، (بدون تاريخ).
- القاموس الفقهي: سعدي أبو جيب، دار الفكر، دمشق - سورية، الطبعة الثانية، ١٤٠٨هـ / ١٩٨٨م.
- القاموس المحيط: لمجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي، مؤسسة الرسالة - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٠٦هـ.
- كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي: لعبد العزيز بن أحمد بن محمد علاء الدين البخاري، تحقيق: عبد الله محمود محمد عمر، دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٨هـ / ١٩٩٧م.
- المجتبى من السنن: لأحمد بن شعيب أبي عبد الرحمن النسائي، تحقيق: عبد الفتاح أبو غدة، مكتب المطبوعات الإسلامية - حلب، الطبعة الثانية، ١٤٠٦هـ / ١٩٨٦م.
- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية، أشرف على ترجمته: د. أحمد عكاشة، نشر: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ١٩٩٩م.
- المستدرک على الصحيحين: لمحمد بن عبد الله أبي عبد الله الحاكم النيسابوري، تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١١هـ / ١٩٩٠م.
- مسند الإمام أحمد: للإمام أبي عبد الله أحمد بن حنبل الشيباني، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وآخرين، مؤسسة الرسالة، الطبعة الثانية، ١٤٢٠هـ / ١٩٩٩م.

- المعجم الكبير: للإمام سليمان بن أحمد بن أيوب أبي القاسم الطبراني، تحقيق: حمدي بن عبد المجيد السلفي، مكتبة العلوم والحكم - الموصل، الطبعة الثانية، ١٤٠٤هـ / ١٩٨٣م.
- المعجم الوسيط: لإبراهيم مصطفى وآخرين، تحقيق: مجمع اللغة العربية، دار الدعوة، (بدون تاريخ).
- معجم محدثي الذهبي: للإمام شمس الدين محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي، تحقيق: د. روية عبد الرحمن السويدي، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، ١٤١٣هـ / ١٩٩٣م.
- الموافقات: للإمام أبي إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الغرناطي الشهير بالشاطبي، تحقيق: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، دار ابن عفان، الطبعة الأولى، ١٤١٧هـ / ١٩٩٧م.
- الموسوعة الفقهية الكويتية، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، دار السلاسل - الكويت، الطبعة الثانية.

المراجع الإنجليزية :

- Clinical Medicine by Kumar and Clark, W. B. Saunders, 4th edition, 1999.
- NMS Psychiatry by James H. Scully, Lippincott Williams and Wilkins, 4th edition, 2001.
- Oxford Handbook of Psychiatry, David Semple, Oxford university press, 2005.
- Shorter Oxford Textbook of Psychiatry, by Michael Gelder, Oxford university press, fourth edition, 2001.
- Synopsis of Psychiatry by Kaplan and Sadock, 8th edition, 1998.
- Diagnostic and statistical manual for mental disorders, fifth edition, American Psychiatric Association, 2013
- Psychiatry: A Clinical Handbook by M. Azam et al. Scion Publishing Ltd, 2016
- Dimensional Psychopathology by Biondi et al. Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2018
- International Classification of Diseases (ICD-11), World Health Organization, 2018.
- Introductory Textbook of Psychiatry by Black & Anderson, American Psychiatric Publishing, 6th edition, 2014.
- Psychiatry by John Geddes et al. Oxford university press, 2012.



بحث فضيلة الدكتورة
السيدة ميمونة سماهورو

عضو هيئة التدريس بجامعة إفريقيا الإسلامية
المعهد العالي لتكوين الأئمة والدعاة بجمهورية ساحل العاج

يتناول الموضوع دراسة وتحليل المسائل التالية:

تمهيد: تعريف المرض النفسي وأنواعه، وتعريف الأهلية وأنواعها.

أولاً: المرض النفسي: أسبابه، وأعراضه.

ثانياً: العوامل المُهيّئة والمُظهرة والمُبقية للمرض النفسي.

ثالثاً: عوارض الأهلية:

أ- بيان الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية.

ب- الأمراض النفسية المفقدة للأهلية.

ج- الأمراض النفسية المنقصة للأهلية.

رابعاً: إعداد مشروع قرار والتوصيات للموضوع المستكّتب لنهاية البحث.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

الحمد لله ربّ العالمين، والصلاة والسلام على السيد الأمين، نبينا محمد أشرف المرسلين، وعلى آله وصحبه الغرّ الميامين، والتابعين لهم بإحسان إلى يوم الدين.

أما بعد،

فإنّ البحث حول الإنسان وما يتّصل بحياته أمر ذو شأن؛ إذ هو المقصود بغاية الخلق وهي التكليف وحمل الأمانة التي أعرض عنها ما سواه، كما أن الاعتناء بالإنسان قبل العمران هو عين الصواب الذي اهتدت إليه التجربة البشرية؛ لأن العمران بلا موارد بشرية هو الخراب المنتظر، ومن المشاكل التي تواجهها البشرية الأمراض بكل أصنافها، ولكن لما كانت الأمراض العضوية ظاهرة فاستطاع الإنسان منذ العصور المبكرة إيجاد بعض الحلول لها وإيقاف هيمنتها عليه، وبعد لحظة أدرك أن من الأمراض أنواعاً أخرى وأنها غير عضوية المنشأ، ولا بد من إيجاد حلول لها، فافتحم ميدانها ليخرج بنتائج طيبة ساعدت البشرية على تفادي أخطارها، وعُرف المجال بالطب النفسي، ولا جرم أن الإسلام - دين ودنيا - يواكب العصور بما فيها من مستجدّات ليعلم الخبيث من الطيب، والنافع من الضارّ، والمصلحة من المفسدة، ليعلم المسلم ويتبين حكمها، من هنا دعا داعي الواجب إلى ذلك فأثت حصّة مشاركتي في هذا العمل النبيل تحت عنوان «أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة»؛ ذلك لأن مناط الأحكام في الأمراض العضوية قريب إلى الأذهان أكثر من الأمراض غير العضوية، والحكم على الشيء فرع عن تصوره؛ فلذا رأيت من الواجب عليّ دراسة الموضوع من خلال تناول:

- مصطلح ومفهوم المرض النفسي.
- أنواع الأمراض النفسية وأعراضها.
- أسباب الأمراض النفسية.
- العوامل المهيّنة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي.
- عوارض الأهلية.
- الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة في الأهلية.

- الأمراض النفسية المفقدة للأهلية.
- الأمراض النفسية المنقصة للأهلية.
- مشروع قرار والتوصيات للموضوع.



أولاً تعريف المرض النفسي وأنواعه وتعريف الأهلية وأنواعها

المصطلح والمفهوم :

لقد ورد لفظ المرض للدلالة على حالة غير صحية سواء نُسب المرض إلى العضو أو إلى العقل أو النفس فيقال: هذا مرض عضوي كالمرض المتعلق بالقلب أو بالرئة وغير ذلك، وهذا مرض عقلي كمرض تلف المخ أو تلف في الجهاز العصبي، وهذا مرض نفسي كشدة القلق والتوتر والإحساس باليأس وغير ذلك. ويُطلق بعض الباحثين عليه مصطلح الاختلالات العقلية والنفسية، نظرًا إلى الشذوذ الذي يظهر على سلوك أصحابها؛ وبعضهم الآخر يستعمل مصطلح الاضطرابات والاستجابات العقلية والنفسية، تجنباً للأثار النفسية السلبية لكلمة مرض^(١). والجدير بالذكر أن مصطلح المرض هو الأوسع استعمالاً والأكثر شيوعاً عند أهل الاختصاص وهو المعتمد في اصطلاح هذا البحث كما يشير إلى ذلك عنوانه. ومن الناحية الاصطلاحية والمفاهيمية يجدر التساؤل عن المرض النفسي والعقلي هل هما شيء أم شيان؟

فالتعبير بالواو في التفصيل عن المرضين يعني المغايرة في معنى الواو مما يؤكد أنهما شيان، ولنتبين ذلك نورد التعاريف التي تحدد معنهما وتبين حدودهما ومن ثم تبين رسم المقصود من المرض النفسي ومعرفة أثره على الأهلية الشرعية، وعليه نورد أهم ما قرأته:

عرّف المرض العقلي بأنه:

١- (اضطراب عقلي أو اختلال في الشخصية بدرجة بالغة، يؤدي إلى سلوك غير سوي ولا واقعي؛ مما يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي مع خطورة في الغالب تقتضي رعاية المريض في المستشفيات العقلية).

٢- (اضطراب شديد في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو المعرفة، وهذا الاضطراب يجب أن يسبب خللاً في أي من الوظائف الأربع التالية:

(١) يُنظر: أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، للأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين، مجلة الشريعة والقانون - العدد السادس عشر - شوال ١٤٢٢هـ، يناير ٢٠٢٢م، ص ٢٣.

١- الحكمة في التقدير. ٢- السلوك الإنساني. ٣- القدرة على تمييز الواقع. ٤- مواجهة متطلبات الحياة العامة^(١).

فالتعريف الأول يحدد المرض العقلي من خلال أربعة أشياء:

١- لا بد من اضطراب عقلي، ويظهر أثره بفقد أو نقص الإدراك والتمييز ويكون من أعراضه اختلال الشخصية فاختلال الشخصية ليس سبباً مرضياً كما تُوهم عبارة المعرّف بل عَرَض من الأعراض.

٢- وجود انحراف في السلوك أو عدم اتصال بالواقع.

٣- سوء التوافق الاجتماعي: كانهدام العاطفة وفشل الصداقات، وغير ذلك.

٤- يُفهم من قوله: «بدرجة بالغة، تقتضي رعاية المريض في المستشفيات العقلية» التفريق بين حالة انحراف سلوكي غير ناتج لا عن اختلال عقلي ولا عن اضطراب نفسي وبين حالة انحراف سلوكي ناتج عن أحدهما فالثاني مرضي، والأول غير مرضي، وعلى هذا يبدو أن المرض العقلي يتميز أساساً بالإصابة بالعقل وهو (صفة غريزة يلزمها العلم بالضروريات عند سلامة الآلات) ومن أبرز وظائفه كما أشار إلى ذلك التعريف الثاني: حسن تقدير التصرفات حتى تقع على مقتضى الحكمة، والسلوك الإنساني كقصد المصلحة من وراء تصرفاته، والقدرة على تمييز الواقع، وذلك لبناء تدابير له حسب معطيات الواقع، ومواجهة متطلبات الحياة العامة، كالقدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها. فإذا لوحظ خلل بأحد هذه الوظائف، وثبت كونه بسبب اضطراب إما في التفكير، والإدراك والذاكرة والمعرفة وإما في المزاج، وعلى هذا يمكن التأكد على أن الاضطراب العقلي يظهر في الإدراك والتمييز، وعلى أن هذا الاضطراب قد يكون بذهاب العقل كلياً أو جزئياً بصفة دائمة أو مؤقتة فيؤثر ذلك فيهما، وأن من نتائجه أن يوصف المصاب بالجنون أو العته أو الدهش ونحو ذلك.

أما المرض النفسي فقد عرّف بأنه:

١- مجموعة من الأعراض السلوكية أو النفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط بقصور في

واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة.

٢- حدوث خلل في الوظائف المتعلقة في شخصية الإنسان، ويحدث هذا الخلل

نتيجة لحدوث انحراف عن السواء، وفي هذه الحالة يصاب الإنسان بالضيق وعدم قدرته على القيام بأي عمل يتعلق به، وتؤدي إلى الشعور الداخلي لدى الشخص بأنه يكره نفسه ولا يتقبلها.

(١) المرجع السابق، ص ٢٥.

٣- اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع أساسا إلى الخبرات المؤلمة، أو الصدمات الانفعالية، أو اضطرابات الفرد مع البيئة الاجتماعية التي يتفاعل معها بألوان من الخبرات المؤلمة التي تعرض لها في الماضي والحاضر، وأثرها في المستقبل.

٤- اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الفرد فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

٥- مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني، أو عضوي أو تلف في تركيب المخ حتى ولو كانت أعراضها بدنية أو عضوية، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها التوتر النفسي والكآبة والقلق والوساوس^(١).

فالتعريف الأول رغم إشارته إلى محددين مهمين من محددات المرض النفسي وهما (ذات دلالة إكلينيكية) و(ترتبط بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة) فإنه لم يوضح سبب الأعراض المرضية هل هو من اضطراب عقلي أو اضطراب نفسي؟ وهو أحد المحددات اللازمة.

ثم إن التعريف الثاني بنى المرض النفسي على أربع محددات:

الأول: وجود خلل في الوظائف المتعلقة في الشخصية (الخلل أو الاضطراب الوظيفي).

الثاني: حدوث انحراف عن السواء.

الثالث: شعور المصاب بالضيق وعدم قدرته على القيام بأي عمل يتعلق به. الرابع: كون هذا الشعور يؤدي إلى نتيجة كارثية وهي أن الشخص يكره نفسه ولا يتقبلها.

كما أن التعريف الثالث يحدد المرض النفسي من خلال عرضين، الأول: الاضطراب الوظيفي لدى الشخص المصاب، والثاني: وهو سبب الاضطراب وهي الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية.

والتعريف الرابع حدّده في ثلاث سمات، الأول: الاضطراب الوظيفي لدى الشخص المصاب، الثاني: وجود مجموعة من الأعراض، الثالث: آثار هذا الاضطراب وهي إعاقة المصاب عن العيش سوياً.

في حين التعريف الخامس يشير إلى ثلاث محددات هي أولاً: الانحرافات، وثانياً: أسباب الانحرافات غير العضوية، وثالثاً: آثار الانحرافات كالتوتر والكآبة والقلق والوساوس.

وخلاصة الأمر أن الاضطراب النفسي حسب التعريفات السابقة يتحدّد بخمسة أمور هي كالتالي:

(١) الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه، للدكتور حاتم أمين محمد عبادة، الأستاذ المساعد ورئيس قسم الفقه العام - كلية الشريعة والقانون، ص ٣٤٩١.

الاضطراب	الأعراض	سبب الاضطراب	آثار الاضطراب	درجة الاضطراب
			القصور في واحد أو أكثر من المجالات المهمة.	ذات دلالة إكلينيكية
حدوث خلل في الوظائف المتعلقة في الشخصية	حدوث انحراف عن السواء		شعور المصاب بالضيق وعدم قدرته على القيام بأي عمل يتعلق به. أن الشخص يكره نفسه ولا يتقبلها.	
الاضطراب الوظيفي لدى الشخص المصاب		الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية.		
	وجود مجموعة من الأعراض		إعاقة المصاب عن العيش سويًا.	
مجموعة الانحرافات	التوتر والكآبة والقلق والوساوس	أسباب الانحرافات غير العضوية		

على أن هناك حقائق لا بدّ من تبينها، منها: أن المرض العقلي يختلف عن المرض النفسي وإن تشابها في الأعراض المرضية وفي الآثار التي تجعل المريض فاقداً أو عاجزاً عن القيام بمسؤوليته، وأن الأمراض النفسية «تختلف عن الأمراض العقلية في أنها أقل خطراً، وأنها لا ينعلم معها الاتصال بالواقع ولا التوافق الاجتماعي ولا البصر بالذات، بل يظل معه المريض متصلاً بالحياة الواقعية، وعلى قدر من المعرفة بحالته المضطربة، ومحتفظاً بسلامة إدراكه، وقادراً على القيام بواجباته بشكل عام، وعلى التمييز بين الواقع والخيال». وأن المرض العقلي إذا كان مما يُفقد الإدراك والتمييز أو يضعفهما ومن ثم يؤثر في الإرادة فإن المرض النفسي أيضاً مؤثر في الإرادة بالدرجة الأولى فلا يتحكم المريض النفسي في ميوله ورغباته كما قد يؤثر في عقله أحياناً حسب درجات الاضطراب وتفاوتته.

أنواع المرض النفسي وأعراضها :

فالباحثون في المرض النفسي لهم رؤى مختلفة في تصنيف الأمراض إلى أنواع نورد هنا الأقرب منها إلى الموضوعية والدقة في تناول ومع أعراضها وهي - حسب ذلك - عشرة أصناف^(١):

الأول: الاضطرابات النفسية العضوية

ومن أعراضها الخرف والهذيان، ومتلازمة فقد الذاكرة عضوي المنشأ. وتلحق بها الاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن تلف وخلل الوظيفة الدماغية، والناجمة عن مرض جسمي، واضطرابات الشخصية والسلوك الناجمة عن أمراض الدماغ. وهذا النوع - حسب مبدأ التفريق بين المرض العقلي والمرض النفسي - من المرض العقلي؛ لأن الاضطراب النفسي وظيفي غير عضوي.

(١) ينظر هذا التصنيف في: (الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه) من ص ٣٤٩٢ إلى ص ٣٤٩٤.

الثاني: الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المؤثرات العقلية

ومن هذه المؤثرات: العقاقير والكحول والكوكايين والأفيونات والقنب الهندي (cannabis) والتبغ ومشتقات الحشيش، والمهدئات والمنومات، وغيرها من المواد؛ ومن أعراضها: أن المصاب يتميز بفرط استهلاكها والتوق لاستخدامه، وعدم القدرة على التخفيف أو الامتناع عنها رغم المعاناة من المشاكل المرتبطة بها. ويعرف أيضا بـ (اضطراب إدمان المواد المخدرة)^(١).

الثالث: الفصام والاضطرابات الفصامية النمط والضلالية (الوهمية) المستمرة، والاضطرابات الذهانية الحادة

وتظهر هذه الأمراض في صورة اضطراب في الإدراك والتفكير يؤدي إلى فقدان اتصال الشخص بالواقع. ويؤثر هذا الاضطراب في أفكار المصاب وسلوكه، وتصوره للواقع، وقدرته على العمل، والدراسة، والتعامل مع الآخرين، ومن أعراضها:

- الأوهام: بحيث يؤمن مصاب الفصام بأفكار خاطئة مثل اعتقاده بامتلاكه مكانة اجتماعية كبيرة أو أنه شخص مشهور، أو اعتقاده بملاحقة أحد الأشخاص له والتجسس عليه.
- الهلوسة: تتمثل برؤية المصاب، أو سماعه، أو شمّه، أو تذوقه، أو إحساسه بأشياء وهمية غير حقيقية.
- اضطراب التفكير والكلام: مثل تكرار بعض الكلمات والأفكار، وتغيير مجرى الحديث بشكل لا معنى له، وتكوين أصوات أو كلمات غير مفهومة، أو التكلم على وزن قافية بطريقة لا معنى لها.

- اضطراب السلوك: مثل الغضب، والقلق، والتوتر، والانفعال دون سبب واضح، والتصرفات المتهورة، بالإضافة إلى بعض السلوكيات اليومية الغريبة، مثل ما يتعلق بالنظافة الشخصية وارتداء الملابس غير المناسبة للطقس.

ويُعد من أعراضها أيضًا انعدام الدافع وروح المبادرة، وانعدام المشاعر، وفرط اللامبالاة، والمتمثل بقلّة الحماس والاهتمام، والانسحاب اجتماعيًا.

الرابع: الاضطرابات المزاجية (الوجدانية)

وتُعرف أيضًا بـ (اضطرابات المزاج أو الاضطرابات العاطفية)، وهي حالات نفسية تتسم بالحزن

(١) الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه، ص ٣٤٩٣. وموقع com. Mawdoo3 آخر تحديث ٠٥ نوفمبر ٢٠٢٠م، وموقع com.altibbi تاريخ النشر ٦ ديسمبر ٢٠٢٢م. يوم الاستفادة منهما ٢٩/٠٦/٢٠٢٤م.

كما في الاكتئاب، أو حالة من تقلب المزاج بين الحزن والهوس كما في الاضطراب ثنائي القطب، وقد يصاحب هذه الاضطرابات المزاجية تغيرات في الإدراك وأعراض جسدية تؤثر على أداء الفرد ونشاطاته. ومن أشهر هذا النوع من أنواع هذه الاضطرابات، الاضطراب ثنائي القطب: ويعاني المصاب بهذا المرض من نوبات الهوس ونوبات الاكتئاب.

ومن أعراض نوبات الاكتئاب: الافتقار إلى الطاقة. وفقدان الأمل، والشعور بالحزن، وسرعة الانفعال في معظم الأوقات. وعدم الثقة بالنفس. والشعور بالذنب واليأس. وصعوبة التركيز وضعف الذاكرة. والتفكير بإيذاء النفس أو الانتحار. والهوسات والوهم، والتفكير المضطرب أو غير المنطقي.

ومن أعراض نوبات الهوس: فرط الطاقة. وسهولة التشتت. وسهولة التهيج والشعور بالغضب. والتوهم، والهلوسة، والتفكير المضطرب أو غير المنطقي. والقيام ببعض الأفعال التي ينجم عنها عواقب وخيمة، مثل: إسراف المال في بعض الأشياء غير المهمة والتي قد تكون باهظة الثمن. واتخاذ بعض القرارات المؤذية والمحفوفة بالمخاطر، والتلفظ ببعض الأقوال غير المنطقية.

الخامس: الاضطرابات العصبية، والاضطرابات المرتبطة بالكرب، والاضطرابات جسدية الشكل

- **الاضطرابات العصبية أو (العصبية):** نوع من أنواع الخوف الذي يؤدي إلى اضطراب في الشخصية وفي الاتزان النفسي، وهو اضطراب عصبي وظيفي غير مصحوب بتغير بنيوي في الجهاز العصبي،... مريض العصاب لا يعاني من الهلوسة أو من فقدان الصلة مع الواقع. ومن الجدير بالذكر أن هذه الاضطرابات تؤثر على حركة الجسم ووظائفه من غير وجود خلل فيها. ويُعد من أعراضها ما يأتي:

- الضعف أو الشلل.
- حركة غير طبيعية، مثل الرعاش أو صعوبة المشي.
- فقدان التوازن.
- صعوبة البلع أو الشعور بوجود «كتلة في الحلق».
- نوبات صرع أو نوبات الارتعاش وفقدان الوعي الواضح (نوبات غير صرعية).
- نوبات عدم الاستجابة.

ومن أعراضها التي تؤثر على الحواس:

- الخدر أو فقدان الإحساس باللمس.
- مشكلات النطق، مثل عدم القدرة على الكلام أو تلثم النطق.
- مشكلات الرؤية أو العمى.

- مشكلات السمع أو الصمم.

- الصعوبات الإدراكية التي تؤثر على الذاكرة والتركيز^(١).

- الاضطرابات المرتبطة بالكرب أو (اضطراب ما بعد الصدمة): ويُعد من أنواع الأمراض النفسية وينجم عن تعرض الشخص لتجربة قاسية أو كونه شاهداً عليها. مثل الحروب والكوارث الطبيعية والاعتداء الجنسي أو الجسدي؛ ومن أعراضها:

- توارد الذكريات المؤلمة، والهلاوس، والكوابيس.

- تجنب كل ما يذكر بالحدث، من أشخاص أو أماكن، أو مواقف.

- الإثارة والانفعال: كنوبات غضب وهياج وسرعة الانفعال.

ويزيد على هذه أعراض جسدية الشكل، كتسارع ضربات القلب، وسرعة التنفس، والغثيان، والإسهال.

- تغيرات في الإدراك والمزاج: مثل الشعور بالذنب ولوم النفس^(٢).

السادس: المتلازمات السلوكية المصحوبة باضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسميّة

وتشمل على سبيل المثال: اضطرابات الأكل، واضطرابات النوم غير عضوية المنشأ، وخلل الوظيفة الجنسية غير الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي.

ومن أعراض اضطرابات الأكل: تناول كميات قليلة جداً من الطعام. والتقلبات المزاجية، واتباع عادات أو نمط صارم عند تناول الطعام، وتجنب المناسبات الاجتماعية التي تتضمن ضيافة الأطعمة، وغير ذلك.

ومن أعراض اضطرابات النوم: صعوبة الخلود إلى النوم في الليل، والاستيقاظ في أثناء النوم، والتهيج والاكتئاب، والقلق، وزيادة ارتكاب الأخطاء.

السابع: اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم

وتشمل اضطرابات نوعية في الشخصية كاضطرابات الشخصية التجنبية، واضطرابات العادات والنزوات، واضطرابات الهوية الجنسية، واضطرابات التفضيل الجنسي، فالاضطرابات الشخصية تتسم بأنماط جامدة وثابتة وغير صحية من السلوك، والتفكير، والأداء، وتؤدي إلى عدم القدرة على التعامل مع الآخرين، والمواقف المختلفة. كذلك تؤدي إلى صعوبة في الإدراك، وعدم فاعلية المصاب في المجتمع،

(١) موقع org. Mayoclinic ١١ يناير ٢٠٢٢م، يوم الاستفادة ٠٤/٠٧/٢٠٢٤م.

(٢) موقع com.altibbi دون الإشارة إلى تاريخ النشر. يوم الاستفادة منه ٠٥/٠٧/٢٠٢٤م.

والعمل، والمدرسة. وتصنف تلك الاضطرابات في ثلاث مجموعات، الأولى ترجع إلى غرابة في سلوك وتفكير المصابين بها. والثانية تعود إلى فرط المشاعر والسلوك والتفكير غير المتوقع. والثالثة ترجع إلى الخوف والقلق المفرط في الأفكار والتصرفات.

أما الاضطرابات الشخصية التجنبية أو الاجتنابية: فهي من المجموعة الثالثة فمن أعراضها: الخوف من السخرية، الحساسية المفرطة للرفد والنقد. الخجل الشديد في المواقف الاجتماعية والعلاقات الشخصية، والعزلة الاجتماعية وتجنب الأنشطة الجديدة ومقابلة الغرباء. وأما اضطراب العادات والنزوات، فهو يتميز بأفعال متكررة ولا يوجد وراءها دافع منطقي واضح، وهو - بشكل عام - يؤدي مصالح الشخص ذاته ومصالح الآخرين؛ وهو يشمل: السلوك الجنسي، التعود على المواد المؤثرة نفسياً، اضطرابات الأكل^(١).

الثامن: التخلف العقلي

أو الإعاقة العقلية هو عدم نمو الدماغ بالشكل الصحيح؛ حيث لا يقوم الدماغ بالوظائف بشكل طبيعي مقارنة بالوظائف الذهنية والتكيفية للآخرين من غير المصابين؛ ويشتمل التخلف العقلي على درجات وأنواع مختلفة. ومن أبرز أعراضه: يصدر من المصاب به تصرفات طفولية.

التاسع: اضطرابات النماء النفسي

وتشمل الاضطرابات النمائية في الكلام واللغة وفي المهارات الدراسية، والاضطرابات النمائية المنتشرة مثل اضطرابات ذاتوية الطفولة (التوحد) وغيرها. وتُعرف أيضاً بـ (اضطرابات التطور العصبي)، وهي حالات عصبية يمكن أن تؤثر في اكتساب المهارات أو المعلومات أو الاحتفاظ بها أو ممارستها، قد تنطوي هذه الاضطرابات على مشاكل في الانتباه، أو الذاكرة، أو الإدراك أو المهارات اللغوية، أو مهارات حل المشكلات، أو التفاعل الاجتماعية. ومن أعراضها: عدم القدرة على التعبير عما يفكرون فيه من خلال اللغة، صعوبة التحكم في المشاعر، صعوبة في متابعة المحادثة، تخلف عقلي لدى ٧٥٪ من الأطفال المصابين بالتوحد.

العاشر: الاضطرابات السلوكية والانفعالية

التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة، وتشمل اضطرابات فرط الحركة، اضطرابات التصرف (اضطراب المسلك) اضطراب قلق الانفصال في الطفولة، اضطراب التبول اللاإرادي غير عضوي المنشأ. وتضبط بأنها النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين، أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسنّ الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع، على أن يكون هذا السلوك

(١) موقع net.Sudanforms. Psyc يناير ٢٠١٣م، يوم الاستفادة ٠٨/٠٧/٢٠٢٤م.

أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال^(١). ومن أعراضها: النشاط الجنسي المبكر، نوبات الغضب المتكررة والممتدة، العدوانية، الكذب، تدمير الممتلكات، الإدمان، ممارسة الأعمال العنيفة^(٢).

أسباب المرض النفسي :

إنّ الباحثين في علم النفس المرضي يرجعون أسباب وعوامل الإصابة بالمرض النفسي إلى عدّة أسباب، وهي عوامل وراثية، وعوامل عضوية، وعوامل نفسية، وعوامل جسدية، وعوامل اجتماعية.

١- الأسباب الوراثية: كأن يكون للمريض أقارب ممن يعانون من الاضطرابات النفسية؛

حيث أثبتت الدراسات أن هناك تدخلاً جينياً في حدوث أمراض الفصام، واضطرابات المزاج وأمراض الوسواس القهري، بالإضافة إلى إدمان الكحوليات، حيث تزداد احتمالية الإصابة بمثل هذه الأمراض في حالة وجود أحج الأقارب من الدرجة الأولى ممن عانى من إحدى هذه المشاكل.

٢- الأسباب العضوية: كحدوث مشاكل في المخ، فمن المعروف بأن المخ هو مركز

عمل جسم الإنسان، وهو المسؤول عن السلوك، والتفكير، والذاكرة، والذكاء، والمشاعر، والتحكم في تصرفات الفرد، وقد يحدث خلل في المخ نتيجة حادث معين قبل الولادة، أو نتيجة لحدوث مشاكل في مرحلة الطفولة المبكرة. وهذا السبب يرجع إلى المرض العقلي إلى أن الاضطراب في المرض النفسي اضطرابات انفعالية وظيفية (ليس لها أسباب عضوية جسمية واضحة)^(٣).

٣- الأسباب النفسية: حيث إن تأثير العامل النفسي يظل مع الشخص لآخر حياته،

بحيث يكون للأب أو الأم أو الإخوة أو المدرسة أو الأصدقاء تأثير مباشر على نفسية الطفل، بالإضافة إلى بعض المشاكل الأسرية: إدمان الكحول وكذلك المخدرات.

٤- الأسباب الجسدية: هي نتيجة حدوث تغير في الحالة العضوية الطبيعية التي يجب

أن يكون عليها الإنسان، مثل: سوء التغذية، أو قلة النوم.

٥- الأسباب الاجتماعية: مثل حدوث الهجرة، والحروب، والبطالة، والعنف، والتغيرات المجتمعية

وكذلك الكوارث الطبيعية، مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات ومشاكل نفسية عديدة، مثل: القلق، والاكتئاب، وسوء التكيف^(٤).

(١) موقع com. Maddgroups تاريخ النشر ٢٠ نوفمبر ٢٠٢٢م، يوم الاستفادة ٨ / ٠٧ / ٢٠٢٤م.

(٢) موقع com. Webteb ٠٤ / ٠٧ / ٢٠٢٢م. يوم الاستفادة ٠٨ / ٠٧ / ٢٠٢٤م.

(٣) الأمراض النفسية والعقلية وأثرها على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، ص ٢٧.

(٤) موقع Minia University/courses.minia.edu.eg/ يوم الاستفادة ٢٤ / ٠٦ / ٢٠٢٤م، ص ٢ و ٣.

ثانياً

العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي

فهذه العوامل تختلف من باحث إلى آخر يرى البعض أن العوامل المهيئة أو المسببة للمرض النفسي هي:

- الوراثة. - المرحلة العمرية. - العوامل البيئية. - العوامل المهنية.
- الأحداث السابقة^(١).

في حين يرى البعض الآخر أن هذه العوامل هي: الحزن والإحباط، لأكثر من أسبوعين، الأرق والنوم المتقطع، انخفاض في مستوى الطاقة بشكل مستمر مع الشعور بالإحباط، الشعور بخوف مفاجئ لا يمكن تفسيره يرافقه خفقان القلب، فقدان الشهية أو الإفراط في تناول الطعام، تغييرات جذرية في السلوك وتقلبات مزاجية حادة، الشعور بالتوتر والضغط النفسي والقلق طوال الوقت^(٢).

ويرى البعض أيضاً أن هذه العوامل متنوعة، منها عوامل مهيئة أو مسببة وعوامل مظهرة أو معجلة وعوامل مبقية أو مديمة.

أما العوامل المهيئة: ويقصد بها تلك العوامل التي تسبق حدوث المرض النفسي بفترة، ويصبح بموجبها الفرد مؤهلاً أو قابلاً لحدوث المرض النفسي. وتشمل:

- التكوين الجيني (الاستعداد الوراثي).
- البيئة داخل رحم الأم (العوامل التي يتعرض لها الجنين في الرحم).
- العوامل المتعلقة بشخصية الفرد.
- العوامل المتعلقة بفترة الطفولة، وتشمل الخبرات السابقة والصدمات وطبيعة النشأة.

وأما العوامل المظهرة أو المعجلة: فيقصد بها تلك العوامل التي تحدث مباشرة قبل نشوء المرض النفسي، والتي تبدو مسببة له، ويعتمد حصول المرض النفسي عند فرد ما على شدة هذه العوامل المعجلة من جانب ووجود العوامل المهيئة من جانب آخر وهذه العوامل تشمل:

(١) موقع: com.almerja.mail تاريخ النشر: ٢٩/٠٩/٢٠٢٢ م تاريخ الاستفادة: ١٠/٠٧/٢٠٢٤ م.
(٢) موقع: org.unicef تاريخ النشر: ٢٦/٠٩/٢٠٢٢ م. تاريخ الاستفادة: ١٠/٠٧/٢٠٢٤ م.

- عوامل جسدية: كالأعراض الجسدية المختلفة (مثل أمراض الغدة الدرقية والأورام) بالإضافة إلى الأدوية والكحوليات. كما أن التغيرات الكيميائية واضطراب النواقل العصبية في الجهاز العصبي تُعد من أهم العوامل في ظهور المرض النفسي.

- عوامل نفسية: مثل اضطراب نظرة الفرد لذاته، التفاعلات النفسية الناجمة من الضغوط المحيطة.
- عوامل اجتماعية: وتشمل أحداث الحياة المختلفة كصعوبات العمل، والمشاكل العائلية والزوجية والمالية وغيرها، إضافة إلى غياب الدعم الاجتماعي للفرد.

وأما العوامل المبقية أو المدمية: فإنه يُقصد بها تلك العوامل التي تطيل أمد المرض النفسي بعد حدوثه، وتعمل على استمراره. ومن ذلك ضعف المعنويات، وفقدان الثقة في النفس الناتج من حصول مرض نفسي كالاكتئاب مثلاً، من شأنه أن يطيل أمد هذا المرض. كما أن استمرار أي من العوامل السابقة التي كانت سبباً للمرض يمكن أن يعمل على استمرار المرض النفسي^(١).



(١) الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها: دراسة مقارنة، للدكتور أنس بن عوف عباس بن عوف، دار النشر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - دولة قطر، ١٤٣٥هـ - ٢٠١٦م، ص ٥٢ و ٥٣.

ثالثاً عوارض الأهلية

فكلمة «الأهلية» مصدر صناعي مأخوذ من (أهل)، وله دلالات متعددة من حيث اللغة لا يتسع له صدر هذا البحث المتواضع، ومن جهة الاصطلاح، فأهلية الإنسان للشيء: «صلاحيته لصدوره وطلبه منه وقبوله إياه»^(١).

وهو «عبارة عن صلاحيته لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه»^(٢). فعلى هذا، ألا يلزم أن يكون الصغير غير المميز كالبالغ العاقل في وجوب الحقوق المشروعة له، أو وجوبها عليه، كما يلزم أن يكون المجنون كالعاقل في وجوبها له أو وجوبها عليه؟ وعلى هذا يكون المساواة بين غير المتساويين في الحكم وهذا لا يجوز، فلذا أشار الفقهاء إلى نوعين من الأهلية، أهلية وجوب، وأهلية أداء، فالأولى ثابتة لكل إنسان بحكم إنسانيته، وهي: عبارة عن صلاحية الشخص لوجوب الحقوق المشروعة، بحيث تثبت له حقوق، وتجب عليه واجبات والتزامات^(٣). والثانية: عبارة عن صلاحيته لصدور الفعل على وجه يعتد به شرعاً^(٤). وهذا النوع من الأهلية قبل البلوغ يعتبر أهلية قاصرة، وكاملة بعد البلوغ، ومعنى ذلك أن العبادات يصح أداؤها من الصغير المميز، وتصح تصرفاته الدائرة بين النفع والضرر وذلك بإمضاء وليه وإذنه، وتجب عليه العبادات ولا تتوقف تصرفاته على إذن الولي بعد البلوغ؛ ومن الجدير بالذكر أنه يشترط لكمال أهلية الأداء تحقق شروط التكليف، فإذا اختلت هذه الشروط أو اختل بعضها أثر ذلك على أهليته، ولذا تحدث الفقهاء عن عوارض الأهلية. فما هي عوارض الأهلية؟ وما هو أثر الأمراض النفسية عليها؟

عوارض الأهلية هي: أحوال منافية لأهلية الإنسان في الجملة غير لازمة له^(٥). وهي نوعان بالنظر إلى السبب، عوارض سماوية، وعوارض مكتسبة، فالأولى: هي أحد الأمور التي ينزل بالمكلف فيؤثر على أهليته ولا يد له في ذلك ولا اختيار، وهي الأمور التالية:

(١) التقرير والتحبير على تحرير الكمال بن الهمام، لشمس الدين محمد ابن أمير حاج (ت ٨٧٩هـ)، دار النشر: دار الكتب العلمية، الطبعة الثانية: ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م، عدد الأجزاء ٣، ج ٢، ص ١٦٤.

(٢) كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، لعبد العزيز بن أحمد علاء الدين البخاري (ت ٧٣٠هـ)، دار الكتاب الإسلامي، بدون طبعة وبدون تاريخ، عدد الأجزاء ٤، ج ٤، ص ٢٣٧.

(٣) شرح التلويح على التوضيح لمتمن التنقيح في أصول الفقه، ج ٢، ص ٣٣٧.

(٤) المصدر السابق، ج ٢، ص ٣٣٧. (٥) التقرير والتحبير على تحرير الكمال بن الهمام، ج ٢، ص ٢٣٠.

الصغر، والجنون، والعته، والنسيان، والنوم، والإغماء، والمرض، والرق، والحيض، والنفاس، والموت.

أما الثانية: فهي تلك الأمور التي كسبها العبد أو ترك إزالتها، وهي إما أن تكون منه أو من غيره، فالتى تكون منه: الجهل، والسكر، والهزل، والسفه، والإفلاس، والسفر، والخطأ، والذي يكون من غيره الإكراه^(١). هذا من جهة، وثلاثة أنواع بالنظر إلى تأثير هذه العوارض على الأهلية من حيث الإدراك والتمييز وكذلك الإرادة؛ إذ ليس كل مرض نفسي من عوارض الأهلية، ولا كل عوارض الأهلية بمرض نفسي، وعليه، فسُنِّفَ الأمراض النفسية التي سبق ذكرها إلى:

أ- أمراض نفسية مؤثرة على الأهلية وغير مؤثرة عليها.

ب- أمراض نفسية مُزيلة ومفقدة للأهلية.

ج- أمراض نفسية مُنقصة للأهلية.

فالأولى: الأمراض النفسية المؤثرة على الأهلية وغير المؤثرة عليها

فالمسألة راجعة إلى شروط التكليف، وأيُّ شرط منها يختلُّ بالمرض النفسي، وعليه، فشروط التكليف هي:

١- البلوغ، ٢- العقل وفهم الخطاب، ٣- القدرة على الامتثال، ٤- الاختيار.

وعلى هذا فمن الأمراض النفسية المؤثرة من أصنافها العشرة السابقة الذكر:

- الاضطرابات النفسية العضوية: تأثيرها في الأهلية من جهة الإصابة بخلل في

الدماغ الذي هو محل العقل وهو مناط التكليف. يقول ابن أمير حاج رحمه الله: «أما وجوب الأداء فلعدم القدرة عليها؛ لأنها لا تكون بلا عقل ولا قصد صحيح وهو مُنافٍ لهما»^(٢)، وهذه الاضطرابات تدخل في دائرة (الجنون) كما في المصطلح الفقهي.

- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المؤثرات العقلية: لها تأثير على الأهلية إذا كان بسبب تناول مباح كمتابعة علاج بأدوية ترتفع فيها نسبة المخدر ولا بديل في الحال، أو لاضطرار لإساعة لقمة أو إكراه. أما إذا كان بسبب لهو أو طرب أو شهوة فلا تؤثر على الأهلية وإن كان لها تأثير حقيقة فلا يُعَدُّ حكمًا نظرًا إلى السبب لا حقيقة الأثر. وتحمل هذه الاضطرابات أحكام (السكر)^(٣).

(١) التقرير والتحرير علي تحرير الكمال بن الهمام، ج ٢، ص ٢٣٠.

(٢) المصدر السابق، ج ٢، ص ١٧٣.

(٣) ينظر: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، من ص ٥٢ إلى ص ٥٤.

- **الفصام والاضطرابات الفصامية النمط والضلالية (الوهامية) المستمرة، والاضطرابات الذهانية الحادة:** لها تأثير في الأهلية بسبب ما ينتج عن تلك الاضطرابات من أوهام: بحيث يؤمن بأفكار خاطئة، وهلاوس: بحيث يتخيل إليه أنه يكلمه أحد أو يسمع صوتاً، واضطراب في التفكير والكلام: بحيث ينطق بكلمات غير مفهومة. يقول ابن أمير حاج واصفاً بعض مظاهر الجنون: «وإما باستيلاء الشيطان عليه وإلقاء الخيالات الفاسدة إليه، وهذا مما قد ينجع فيه الأدوية الإلهية»^(١)، وعليه فما يقوم به المصاب بها من أفعال أو أقوال فهي من باب الخطأ؛ لأنه يرى الأمور على خلاف الواقع، والخطأ من عوارض الأهلية.

- **الاضطرابات العصابية، والاضطرابات المرتبطة بالكرب، والاضطرابات جسدية الشكل:** لها تأثير في الأهلية من جهة تأثير الخوف - الذي هو سببه - على حركة الجسم ووظائفه ولو كان المصاب محتفظاً ببعض الإدراك والتمييز، ولكن وصل به الخوف إلى حد لم يعد يتحكم في نفسه وفي تصرفاته، فما يفعل ليس باختياره وإرادته، مثل: حالة الضعف والشلل، وحركة غير طبيعية مثل: الرعاش وصعوبة المشي، وفقدان التوازن، ومشكلات النطق والسمع والبصر والصعوبات الإدراكية التي تؤثر على الذاكرة والتركيز، وغيرها من الأعراض. وأما الاضطرابات المرتبطة بالكرب فلا تأثير لها في الأهلية، وإنما في بعض التصرفات فقط لأنها لا تأثير لها في العقل والتمييز. وكذلك الاضطرابات جسدية الشكل. وهذه الاضطرابات دائرة بين أحكام (المرض والإكراه)^(٢) اللذين من عوارض الأهلية.

- **التخلف العقلي:** هذا الاضطراب يعني أن الدماغ لا يقوم بالوظائف بشكل طبيعي مقارنة بالوظائف الذهنية والتكيفية للآخرين من غير المصابين، ويزيد على ذلك أن المصاب يصدر منه تصرفات طفولية. فبناء على هذا، فالتخلف العقلي تأثير في الأهلية؛ إذ المصاب به في حكم المعتوه والعته: (هو اختلال في العقل بحيث يختلط كلامه فيشبه مرة كلام العقلاء ومرة كلام المجانين)^(٣)، وهو درجات من حيث الضعف والقوة.

ومن الأمراض النفسية غير المؤثرة من الأنواع العشرة:

الاضطرابات المزاجية: (الوجدانية) لا تأثير لهذه الاضطرابات في الأهلية كما لا تكون مؤثرة في التصرفات، ذلك لأن أعراض أنواع الاضطرابات التي تشملها الاضطرابات المزاجية كالاضطراب ثنائي القطب ونوبات الاكتئاب ونوبات الهوس، أساسها الحزن طويل الأمد أو تقلب المزاج بين الحزن والهوس

(١) التقرير والتحرير على تحرير الكمال بن الهمام (١٧٣/٢).

(٢) التقرير والتحرير على تحرير الكمال بن الهمام، ج ٢، ص ١٨٦، ١٨٧، وص ٢٠٦.

(٣) شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه، للإمام سعد الدين التفتازاني (ت ٧٩٢هـ)، طبعة دار الكتب العلمية، سنة النشر ١٤١٦هـ - ١٩٩٦م، ج ٢ ص ٣٥٢.

وتغيرات في الإدراك، ويصاحب نوبات الاكتئاب ضعف الطاقة وفقدان الأمل، وغير ذلك من الأعراض قد دعا الإسلام إلى مقاومتها وعدم الاستسلام لها^(١)، فبين أن الإيمان هو دواء الحزن واليأس.

- المتلازمات السلوكية المصحوبة باضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسمية: وتشمل

اضطرابات الأكل واضطرابات النوم ومن أعراضهما تناول كمية كبيرة أو قليلة من الطعام، وصعوبة الخلود في النوم والاستيقاظ في أثناء الليل والتهيج والاكتئاب والقلق وزيادة ارتكاب الأخطاء. هذه المتلازمات المصحوبة بتلك الاضطرابات لا تؤثر في الأهلية، لا من جهة الإدراك والتمييز ولا من جهة الإرادة بل إن الاستيقاظ في أثناء النوم قد يتحول إلى فرصة عبادة، فعن عبادة بن الصامت، عن رسول الله ﷺ قال: «مَنْ تَعَارَّ مِنَ اللَّيْلِ فَقَالَ: لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ، وَلَهُ الْحَمْدُ، وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ. سَبَّحَانَ اللَّهِ، وَالْحَمْدُ لِلَّهِ، وَاللَّهُ أَكْبَرُ، وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ، ثُمَّ قَالَ: رَبِّ اغْفِرْ لِي، أَوْ قَالَ: ثُمَّ دَعَا اسْتَجِيبَ لَهُ، فَإِنْ عَزَمَ فَتَوَضَّأَ، ثُمَّ صَلَّى تُقْبِلَتْ صَلَاتُهُ»^(٢) وفي فضل تقليل الطعام، روي عن المقدم بن معدي كرب الكندي، قال: سمعتُ رسول الله ﷺ يقول: «ما ملأ ابن آدم وعاءَ شراً من بطن، حسب ابن آدم أَكَلَات يُقَمِّنُ صُلْبَهُ، فَإِنْ كَانَ لَا مُحَالَةَ، فَثَلْثَ طَعَامًا، وَثَلْثَ شَرَابًا، وَثَلْثَ لِنَفْسِهِ»^(٣)، وأما حالة تناول كمية كبيرة من الطعام فيبقى في دائرة مجاهدة النفس.

- اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم: هذه أيضاً من الاضطرابات غير المؤثرة في

الأهلية، وإن كانت تؤدي إلى عدم القدرة على التعامل مع الآخرين، والمواقف المختلفة. وكذلك وإن كانت تؤدي إلى صعوبة في الإدراك، وعدم فاعلية المصاب في المجتمع، والعمل، والمدرسة. فإنه مهما كان فإنهم مقبولون اجتماعياً في نظر الإسلام ففي الحديث المروي عن أبي هريرة، قال: قال رسول الله ﷺ: «المؤمن القوي خير أو أفضل وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف، وفي كل خير، احرص على ما ينفعك، ولا تعجز، فإن غلبك أمر، فقل: قدر الله وما شاء صنع، وإياك واللّو، فإن اللّو تفتح من الشيطان»^(٤) ولا يمنع ذلك التداوي ومجاهدة النفس من أجل تحسين الشخصية وتطويرها.

- اضطرابات النماء النفسي أو اضطرابات التطور العصبي: لا تأثير لهذه الاضطرابات في الأهلية بناءً

على أعراضها التي هي: عدم القدرة على التعبير عما يفكرون فيه من خلال اللغة، وصعوبة التحكم في المشاعر، وصعوبة في متابعة المحادثة، بل إن الإسلام قدم وسائل عملية لبعضها، مثل: صعوبة التحكم في المشاعر مثل حالة الغضب فعن أبي ذر قال: إن رسول الله ﷺ قال لنا: «إذا غضب أحدكم وهو قائم

(١) آل عمران [١٣٩]، ويوسف [٨٧]، والحديد [٢٢ و ٢٣].

(٢) مسند أحمد، ط الرسالة، ج ٣٧، ص ٣٤٧. (٣) المصدر السابق، ج ٢٨، ص ٤٢٢.

(٤) المصدر السابق، ج ١٤، ص ٣٩٥.

فليجلس، فإن ذهب عنه الغضب وإلا فليضطجع»^(١)، وقد أمرنا في أحاديث أخرى ببعض الأعمال منها: فليتوضأ، فليسكت. والتعوذ من الشيطان الرجيم.

- الاضطرابات السلوكية والانفعالية: هذه الاضطرابات لا تأثير لها في الأهلية بناءً على أعراضها وهي: النشاط الجنسي المبكر، نوبات الغضب المتكررة والممتدة، العدوانية، الكذب، تدمير الممتلكات، الإدمان، ممارسة الأعمال العنيفة، إلا حالتين في هذه الاضطرابات، الأولى: اضطراب التبول اللاإرادي غير عضوي المنشأ فالمصاب به يدخل في أحكام صاحب (سلس البول) قد يكون عارضاً من عوارض أهلية الأداء، من جهة كونه يؤثر في ضعف الإرادة والاختيار، دون العقل والتمييز. والثانية: حالة نوبات الغضب المتكررة والممتدة: يؤثر في أهلية القاضي عند القضاء، فقد في الحديث النهي عن القضاء وهو غضبان، فعن عبد الرحمن بن أبي بكرة، سمعت رسول الله ﷺ يقول: «لا يقضي رجل بين رجلين أو بين خصمين وهو غضبان»^(٢).

الثانية: أمراض نفسية مُزيلة ومفقدة للأهلية

تشمل كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها كلياً أو جزئياً، وقد يزول أو يضعف الإدراك والتمييز في حالة أو حالات معينة، ولكنه يدرك إدراكاً تاماً فيما عدا ذلك، ومن هذا النوع ما يأتي:

- الاضطرابات النفسية العضوية: وتشمل هذه الاضطرابات أنواعاً من المرض، مثل

الخرف أو الخرف المتدهور: يطلق على مجموعة من الأعراض التي تصيب الدماغ بحيث الوظائف الدماغية الطبيعية مثل التفكير والقدرة على حل المشاكل واستعمال اللغة.

والهذيان: خلل في الوعي أو حاسة الشعور بمحيط وبيئة الشخص المصاب بهذه الحالة المرضية ولها أعراض مثل عدم القدرة على التركيز والانتباه، والتغير في الإدراك، وغير ذلك.

ومتلازمة فقد الذاكرة: عبارة عن اضطراب الدماغ العضوي الذي يسبب اضطراب الذاكرة على المدى القصير، وقد يحصل بأسباب أخرى^(٣). وتلحق بها الاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن تلفٍ وخلل الوظيفة الدماغية، والناجمة عن مرض جسدي، واضطرابات الشخصية والسلوك الناجمة عن أمراض الدماغ، فتلحق هذه الأمراض بحالة الجنون بحسب حالاته من حيث انعدام الإدراك والتمييز كلياً أو جزئياً، ومن حيث القوة والضعف.

(٢) مسند أبي داود الطيالسي، ج ٢، ص ١٩١ - بتصرف..

(١) المصدر السابق ج ٣٥، ص ٢٧٨.

(٣) الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه، ص ٣٤٩٢.

- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المؤثرات العقلية: فالمؤثرات العقلية في مقاربة الإمام القرافي رحمه الله ثلاثة أنواع:

- أ- الخمر: فهي المسكرات، مع نشوة وطرب.
- ب- المُرَقَّدَات (المخدَّرات): فهي المغيّبات للحواس.
- ج- المفسدات: هي المشوشة للعقل، مع السرور الغالب^(١).

وعلى هذا فالذي يزيل العقل وينعدم معه الإدراك والتمييز هو الخمر وما يعمل عملها من المخدرات إن وجدت، وما يزيل أهلية الأداء منها ما كان على سبيل الإكراه، سواء كان مؤقتاً أو دائماً كما هو حالة الإدمان لأن المدمن هو من يتميز بفرط استهلاكها والتوق لاستخدامه، وعدم القدرة على التخفيف أو الامتناع عنها رغم المعاناة من المشاكل المرتبطة بها. وأما ما كان عن اختيار فلا يزيل الأهلية وإن زال الإدراك والتمييز كما هو مقرر في أحكام السكر، أما المرقدات والمفسدات فليستا مما يزيل الأهلية إلا ما غيبت جميع الحواس معاً فيكون في حكم الإغماء.

- الفصام والاضطرابات الفصامية النمط والضلالية (الوهمية) المستمرة:

والاضطرابات الذهانية الحادة: لها تأثير في الأهلية بسبب ما ينتج عن تلك الاضطرابات من أوهام: بحيث يؤمن بأفكار خاطئة، وهلاوس: بحيث يتخيل إليه أنه يكلمه أحد أو يسمع صوتاً، واضطراب في التفكير والكلام: بحيث ينطق بكلمات غير مفهومة. يقول ابن أمير حاج واصفاً بعض مظاهر الجنون: «وإما باستيلاء الشيطان عليه وإلقاء الخيالات الفاسدة إليه، وهذا مما قد ينجع فيه الأدوية الإلهية»^(٢)، وعليه يكون فاقداً للإدراك والتمييز وفاقداً للإرادة وخاصة من توافرت عليه جميع أعراضها أو أكثرها، فيدخل المصاب بها في حكم المجنون، وهو فاقده أهلية الأداء.

- التخلف العقلي: هذا الاضطراب يعني أن الدماغ لا يقوم بالوظائف بشكل طبيعي

مقارنة بالوظائف الذهنية والتكيفية للآخرين من غير المصابين، ويزيد على ذلك أن المصاب يصدر منه تصرفات طفولية. وهو على درجات، فإن كان تخلفاً عقلياً شديداً ألحق بالمجانين، وإن كان دون ذلك فهو من المعتوهين والعتة: (اختلال في العقل بحيث يختلط كلامه فيشبه مرة كلام العقلاء ومرة كلام المجانين)^(٣)، وبناءً على هذا، يكون فاقده الأهلية في كلاً الحالتين.

(١) أنوار البروق في أنواء الفروق، لأبي العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن المالكي الشهير بالقرافي (ت ٦٨٤هـ)، الناشر: عالم الكتب، الطبعة: بدون طبعة وبدون تاريخ، عدد الأجزاء: ٤، ج ١، ص ٢١٥.

(٢) التقرير والتحرير على تحرير الكمال بن الهمام (١٧٣/٢).

(٣) شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه، للإمام سعد الدين التفتازاني (ت ٧٩٢هـ)، طبعة دار الكتب العلمية، سنة النشر ١٤١٦هـ - ١٩٩٦م، ج ٢، ص ٣٥٢.

الثالثة: أمراض نفسية منقصة للأهلية

وهي تلك الحالات التي ينعدم فيها التمييز أو تضعف فيها الإرادة مع بقاء أصل العقل فيها. وتشمل أنواعاً من الاضطرابات أو أعراضاً من بعض الاضطرابات، فمن ذلك:

- الاضطرابات العصابية، والاضطرابات المرتبطة بالكرب، والاضطرابات جسدية

الشكل. لها تأثير في الأهلية من جهة تأثير الخوف - الذي هو سببه - على حركة الجسم ووظائفه ولو كان المصاب محتفظاً ببعض الإدراك والتمييز، ولكن وصل به الخوف إلى حد لم يعد يتحكم في نفسه وفي تصرفاته، فما يفعله ليس باختياره وإرادته، مثل: حالة الضعف والشلل، وحركة غير طبيعية مثل الرعاش وصعوبة المشي، وفقدان التوازن، ومشكلات النطق والسمع والبصر والصعوبات الإدراكية التي تؤثر على الذاكرة والتركيز، وغيرها من الأعراض. وأما الاضطرابات المرتبطة بالكرب فلا تأثير لها في الأهلية، وإنما في بعض التصرفات فقط لأنها لا تأثير لها في العقل والتمييز. وكذلك الاضطرابات جسدية الشكل. وهذه الاضطرابات دائرة بين أحكام (المرض والإكراه)^(١) اللذين من عوارض الأهلية.

- الوسواس القهري: من أنواع الاضطرابات العصابية، ويشمل أعراض الأفكار

القهرية، والأفعال القهرية فمن شأنها أن المصاب بها لا يستطيع التحكم بأفكاره وسلوكياته على الرغم من علمه بأن تصرفاته التي يقوم بها مخالفة للمنطق. فهي مؤثرة في ضعف الإرادة ومن ثم تكون منقصة لأهلية الأداء، ولكن - حسب رأي المتواضع - ليس على إطلاقها فما كان من جهة الأفكار القهرية وتتوارد عليها رغماً عنه فلا يحاسب عليها لعدم الأهلية في ذلك وللحديث المروي عن أبي هريرة، عن النبي ﷺ قال: «إن الله تجاوز لأمتي عما حدثت به أنفسها، ما لم تكلم به أو تعمل به»^(٢) أما ما كان من جهة الأفعال القهرية من قول أو فعل فله أهلية في ذلك؛ لأنها قريبة من أحكام الإكراه، والفقهاء اعتدوا بالإكراه ما كان بضغوط خارجية المنشأ، وهذه سببها ضغوط داخلية المنشأ^(٣).

- اضطراب التبول اللاإرادي غير عضوي المنشأ فالمصاب به يدخل في أحكام

صاحب (سلس البول) فهو يعتبر منقصة لأهلية الأداء، من جهة كونه يؤثر في ضعف الإرادة والاختيار، دون العقل والتمييز. والثانية: حالة نوبات الغضب المتكررة والممتدة

(١) التقرير والتحرير على تحرير الكمال بن الهمام، ج ٢، ص ١٨٦، ١٨٧، وص ٢٠٦.

(٢) مسند أحمد، ط الرسالة ج ١٥، ص ٥٣.

(٣) أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، ص ٦٢.

وهذه بحسب حالات الغضب، مثل حالة الإغلاق لمن حمله على الغضب من الفقهاء وهو حالة يزول به العقل.

وخلاصة ما في الأمر: أن الشريعة الإسلامية تعتبر الإنسان كامل أهلية الأداء مكلفاً متى كان مدرّكاً مختاراً، فإذا تخلف أحد هذين الوصفين ارتفع التكليف عن الإنسان. وأن زوال الأهلية وانعدامها لا بد من شرط انعدام العقل والتمييز، أما ضعف الإدراك والتمييز أو انعدام الإرادة لا تزيل الأهلية ولا تكون سبباً في فقدانها وإنما تكون منقصة لها؛ وأن من الأمراض أو الاضطرابات النفسية ما تؤثر على التصرفات وبعض الأحكام دون الأهلية كما هي حالة بعض عوارض الأهلية.



رابعاً

إعداد مشروع قرار والتوصيات للموضوع المستكتب لنهاية البحث

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على خير الورى محمد وآله أجمعين.

فبناءً على ما تقدم من تناول الأمراض النفسية وأنواع اضطراباتها وما يتصل بها من أعراض والتي تلقي الإصابة بها على المجتمع الإنساني من ثقل وعائق في سبيل تطوره يجب على كل باحث أن يدلي بدلوه بما يرى مخرجاً من متاهاتها كما يجب على كل مسؤول القيام بتنفيذ ما توصل إليه الباحثون وعليه نقوم بهذه الإشارات المتواضعة، كمشاريع وتوصيات، وهي كالتالي:

١- مشروع دراسة مواد في الصحة النفسية في المدارس والمعاهد وكذلك الجامعات كلٌّ

حسب مستوياته العلمية وتخصصاته المختلفة؛ والغاية من ذلك إعطاء الدارسين المبادئ الأساسية في الصحة النفسية التي هي بمنزلة «عموم البلوى» في الحياة الاجتماعية.

٢- مشروع تخصيص درس إرشادي في المساجد والجوامع لتوعية العامة وتثقيفهم في

مجال الصحة النفسية، لأن ما قد يُبث عبر الإذاعات والتلفازات، قد يفوت الكثير من المستهدفين، أو لا، قد لا تتأتى لهم فرصة كافية للاستفهام، لمحدودية الزمن والوقت.

٣- مشروع إقامة دورات تثقيفية وتوعوية في الصحة النفسية، وذلك لمختلف طوائف

المجتمع، ليكون الجميع مساعدين بعضهم لبعض، ولا يتم ذلك إلا عن طريق التوعية والتحسيس المتاحة للجميع.

٤- مشروع تقديم مساعدة مادية ومعنوية للمصابين بها في جميع مراحل الإصابة، ببناء

مراكز استقبال وضيافة لهم إن اضطر الأمر، ودعم الجمعيات والمنظمات المهمة بالأمر. وذلك لفائدة الأسر التي لا تملك تكاليف الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة.

ومما نوصي به:

- الاعتناء بالبحث الفقهي وتعميقه في مجال الطب النفسي الحديث.
- ترسيخ مفهوم الإيمان وقيم الصبر في المجتمع لأن الحياة مبنية على الابتلاء، ولا يحافظ على الصحة النفسية إلا مبدأ الإيمان وقيم الصبر في أوقات الشدة.
- الاستفادة من القرآن والأذكار النبوية ومأثورات السلف في الوقاية وعلاج المرض النفسي، زيادة على ما توصل إليه الطب النفسي الحديث.
- تعليم القائمين بالرقية الشرعية مبادئ الطب النفسي، لزيادة فعالية دورهم في المجتمع، لأن لهم أثرًا صالحًا في هذا المجال.
- تحسين صورة المصابين بالمرض النفسي وإعداد عقول الأفراد بتقبلهم كما هم وترك أحكام القيمة التي لا تزيدهم إلا سوءًا وأن هذا ابتلاء من الله.
- التحذير من التداوي بالأشياء المحرمة، والتوكل على الله، والابتعاد عما لا يرضاه.



المصادر والمراجع والمواقع

- مسند الإمام أحمد بن حنبل: لأبي عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني (ت ٢٤١هـ) المحقق: شعيب الأرنؤوط - عادل مرشد، وآخرون، إشراف: د. عبد الله بن عبد المحسن التركي، الناشر: مؤسسة الرسالة، الطبعة: الأولى، ١٤٢١هـ - ٢٠٠١م.
- مسند أبي داود الطيالسي: لأبي داود سليمان بن داود بن الجارود الطيالسي البصري (المتوفى: ٢٠٤هـ)، المحقق: الدكتور محمد بن عبد المحسن التركي، الناشر: دار هجر - مصر، الطبعة: الأولى، ١٤١٩هـ - ١٩٩٩م، عدد الأجزاء: ٤.
- التقرير والتحرير على تحرير الكمال بن الهمام: لشمس الدين محمد بن أمير حاج (ت ٨٧٩هـ)، دار النشر: دار الكتب العلمية، الطبعة الثانية: ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م.
- كشف الأسرار شرح أصول البزدوي: لعبد العزيز بن أحمد علاء الدين البخاري (ت ٧٣٠هـ)، دار الكتاب الإسلامي، بدون طبعة وبدون تاريخ، عدد الأجزاء ٤، الجزء ٤.
- شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه: للإمام سعد الدين التفتازاني (ت ٧٩٢هـ)، طبعة دار الكتب العلمية - بيروت، سنة النشر ١٤١٦هـ - ١٩٩٦م.
- أنوار البروق في أنواء الفروق: لأبي العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن المالكي الشهير بالقرافي (ت ٦٨٤هـ)، الناشر: عالم الكتب، الطبعة: بدون طبعة وبدون تاريخ، عدد الأجزاء: ٤.
- أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية: للأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين، مجلة الشريعة والقانون - العدد السادس عشر - شوال ١٤٢٢هـ، يناير ٢٠٢٢م.
- الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه: للدكتور حاتم أمين محمد عبادة، الأستاذ المساعد ورئيس قسم الفقه العام - كلية الشريعة والقانون.
- الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها: دراسة مقارنة، للدكتور أنس بن عوف عباس بن عوف، دار النشر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - دولة قطر ١٤٣٥هـ - ٢٠١٦م.
- موقع com. Mawdoo3 آخر تحديث ٠٥ نوفمبر ٢٠٢٠م.
- موقع com.altibbi تاريخ النشر ٦ ديسمبر ٢٠٢٢م.
- موقع org. MayoClinic يناير ١١ ٢٠٢٢م.
- موقع com.altibbi دون الإشارة إلى تاريخ النشر.
- موقع net.Sudanforms. Psyc يناير ٢٠١٣م.
- موقع com. Maddgroups تاريخ النشر ٢٠ نوفمبر ٢٠٢٢م.
- موقع com. Webteb ٠٤/٠٧/٢٠٢٢م.
- موقع Minia University/courses.minia.edu.eg
- موقع com.almerja.mail تاريخ النشر: ٢٩/٠٩/٢٠٢٢م.
- موقع org.unicef تاريخ النشر: ٢٦/٠٩/٢٠٢٢م.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

بحث فضيلة الدكتور
بهارة كرمي

باحثة شرعية
الجمهورية الإسلامية الإيرانية

التمهيد

تتوجّه الخطابات الشرعية من حيث المتعلق بالحكم دائماً إلى الوحدات البشرية، ويكون الشخص المكلف بصفته المخاطب بالأحكام الإلهية محور كل حكم شرعي. علاوة على ذلك، يمكن أن يكون موضوع الحكم الشرعي أو متعلّقه مقيداً بمراعاة حكم أو حالة خاصة، بالنسبة لجميع البشر بشكل مطلق أو لأشخاص في ظروف خاصة. ويجب أن تتوافر في جميع الوحدات البشرية الملحوظة في الحكم الشرعي صلاحيات معينة لكي يتم الخطاب إليهم من قبل الشارع، أو أن يكتسبوا تلك الصلاحيات بسبب توجيه الخطاب الشرعي إليهم. وتُعرف هذه الصلاحيات في علم الفقه باسم «الأهلية»، والتي حاولت هذه المقالة بطريقة البحث المكتبي تناول جميع أنواع الأهلية المطروحة في علم الفقه وتصنيفها بشكل منطقي.

من ناحية أخرى، قد تكون هناك بعض العوائق التي تحول دون الفعلية الأهلية المطروحة، وأحياناً تكون هذه العوائق ناتجة عن خصائص أو تغيرات في الوحدات البشرية أنفسهم، ومن بين هذه العوائق الأمراض النفسية.

وفي هذه المقالة محاولة دراسة أبعاد مختلف عوائق الأمراض النفسية فيما يتعلق بتفعيل الأهلية، مع التطبيق الفقهي، على مثال محدّد لتوضيح وشرح العوائق المطروحة.



المبحث الأول الأهلية

تعدُّ الأهلية أساسًا لتحديد مسؤولية الأفراد في الشريعة الإسلامية. سيتم توضيح أنواع الأهلية ومدى تأثيرها على المصابين باضطرابات نفسية.

المطلب الأول: تعريف الأهلية

الأهلية هي قدرة الشخص على تحمُّل الالتزامات والتمتع بالحقوق،^(١) وتعرف في الفقه بالصلاحية للقيام بأعمال معينة.

المطلب الثاني: أنواع الأهلية

تنقسم الأهلية إلى قسمين رئيسيين:

أولاً: الأهلية الحدودية

وهي الأهلية التي تنشأ وتُمنح للشخص إذا توافرت شروطها، وتشمل:

١- أهلية الوجوب: هي صلاحية الشخص لتحمل الحقوق والواجبات وتُدور مدار صفة الإنسانية، وهي إما ناقصة أو كاملة:

- أهلية الوجوب الناقصة: تبدأ منذ وجود الجنين في بطن أمه، حيث يكون له حقوق دون التزامات.

- أهلية الوجوب الكاملة: تشمل تحمُّل الالتزامات الكاملة وتبدأ من الولادة.

٢- أهلية الأداء: هي القدرة على القيام بالأعمال الشرعية بمستوى من الفهم والقصد، وعلى قسمين: أهلية أداء ناقصة وأهلية أداء كاملة:

- أهلية الأداء الناقصة: تتعلق بالصبي المميز الذي يستطيع أداء بعض العبادات دون التزامات كاملة.

- أهلية الأداء الكاملة: تبدأ عند البلوغ والرشد، وتسمح للشخص بتحمل كافة التكاليف الشرعية^(٢).

(١) الراغب الأصفهاني، حسين بن محمد، مفردات ألفاظ القرآن، بيروت - دار القلم، ١٤١٢ هـ. ق: ٩٧؛ النجار، محمد علي، المصطفى، إبراهيم، الزيات، أحمد حسن، وعبد القادر، حامد، المعجم الوسيط، إستانبول - تركيا، دار الدعوة، ١٩٨٩: ٣٢ / ١.

(٢) مجموعة من الباحثين، موسوعة الفقه الإسلامي طبقاً لمذهب أهل البيت عليهم السلام، قم - إيران، معهد دائرة المعارف =

٣- أهلية التكليف: تعتمد على العقل والقدرة على فهم التكليف الشرعي. تشمل التكليف بأداء العبادات والواجبات الدينية^(١).

٤- الأهلية في الحجية أو التبعية: هي مفهوم دقيق يتناول صلاحية أقوال الشخص أو أفعاله في سياق الإفتاء أو القضاء، فهي تحدد مدى أهلية قول الشخص أو فعله ليكون ملزماً شرعياً للآخرين، بمعنى قدرته على أن يكون حجة يمكن الاعتماد عليها في مقام الاحتجاج أمام الله. هذا الأمر يتجلى بوضوح عند النظر في حالة قاضٍ تم نصبه للقضاء، ثم عرض عليه الجنون الدوري. فهل يكون قول هذا القاضي نافذاً شرعاً على الآخرين؟

في هذا السياق، نركز على مدى أهلية القاضي المصاب بالجنون الدوري في أن يكون ذا مرجعية في القضاء. فالسؤال الأساس هنا هو: ما هو الواجب الشرعي على المكلفين تجاه أوامر هذا القاضي وأحكامه؟

يتضح من هذا أنه كلما ازدادت أهمية الامتثال؛ أصبحت شروط الأهلية أكثر صرامة وحساسية. فإذا أصيب الشخص بالجنون الدوري، حتى ولو مرة واحدة ثم شُفي، فإنه لن يكون مؤهلاً للقيادة الشرعية أو ليكون مرجعاً للمسلمين؛ لأن الشارع الإسلامي لا يقبل بزعامه شخص يعاني من اختلالات عقلية ولو كانت مؤقتة، حتى وإن كانت فتواه السابقة سليمة^(٢).

هذا السياق يعكس مدى دقة وحساسية معايير الأهلية في الشريعة الإسلامية، حيث يتم تقييم الأشخاص بناءً على قدرتهم العقلية والصحية لضمان أن يكونوا أهلاً للحكم والإفتاء.

ثانياً: الأهلية الاستثنائية

وهي الأهلية التي تعود للشخص بعد زوال المانع الذي كان سبباً في سلبها منه، كعودة العقل بعد الجنون مثلاً.

المطلب الثالث: مناط الأهلية

يختلف مناط الأهلية بحسب نوع التكليف وطبيعة الأحكام الشرعية.

= الفقهية الإسلامية على مذهب أهل البيت (عليهم السلام)، ١٤٢٣ هـ.ق: ١٩ / ١٥٤

(١) مجموعة من الباحثين، موسوعة الفقه الإسلامي طبقاً لمذهب أهل البيت عليهم السلام، قم - إيران، معهد دائرة المعارف الفقهية الإسلامية على مذهب أهل البيت (عليهم السلام)، ١٤٢٣ هـ.ق: ١٩ / ١٥٠.

(٢) النجفي، كاشف الغطاء، علي بن محمد رضا بن هادي، النور الساطع في الفقه النافع، نجف أشرف - عراق، مطبعة الآداب، ١٣٨١ هـ.ق: ٢ / ١٩٨.

- العقل: يُعدُّ مناطاً أساسياً للأهلية، حيث يرتبط بقدرة الشخص على فهم وتقدير الأمور. العقل هو الأساس لتحمل المسؤوليات الشرعية، سواء في العبادات أو المعاملات.
- التكليف: يترتب على العقل والقدرة على التصرف. تتطلب الشريعة وجود عقل نشط وقادر على فهم الأوامر الشرعية.
- التمييز: قدرة الشخص على التفريق بين الحسن والقبيح. يرتبط بمرحلتين: إدراك الشيء وإثبات فائدته^(١).

المطلب الرابع: موانع الأهلية

- تشمل موانع الأهلية العوارض التي تؤثر على قدرة الشخص على التصرف. يمكن تصنيفها كالتالي:
- موانع عامة: مثل الجنون أو العته، التي تؤثر على جميع التصرفات القانونية.
 - موانع جزئية: مثل القصر أو السفه، التي تؤثر على بعض التصرفات.
 - موانع دائمة: تستمر مدى الحياة.
 - موانع مؤقتة: تستمر لفترة محدودة.



(١) المكارم شيرازي، ناصر، الفتاوي الجديدة (مكارم)، قم - إيران، مدرسة الإمام علي بن أبي طالب (عليه السلام)، ١٣٨٥ هـ. ش: ٣/ ١٨٤؛ التبريزي، جواد بن علي، صراط النجاة، قم - إيران، دار الصديقة الشهيدة، ١٤٢٧ هـ. ق: ٤/ ٤٥.

المبحث الثاني المرض النفسي

نظراً لأن الأمراض النفسية هي من جملة العوائق الفعلية للأهلية المطروحة، والتي تنشأ عن خصائص أو تغيرات في الأفراد البشريين أنفسهم، لا بدّ من توضيح المقصود بالمرض النفسي، وأنواعه، وأسبابه، وأعراضه. وهذا هو موضوع هذا المبحث الذي يتكون من أربعة مطالب كما يلي:

المطلب الأول: تعريف المرض النفسي

المرض النفسي في اللغة ليس له معنى مستقل عن عناصره، وهو بهذا الاعتبار أمر مركّب وصفي لأنه يتكون من كلمتي «المرض» و«النفسي»، مما يتطلب فهم معنى كل كلمة على حدة وكيفية تفاعلها لتكوين مفهوم «المرض النفسي».

أولاً: تعريف اللغوي

المرض في اللغة هو: السقم،^(١) وهو نقيض الصحة،^(٢) وأصل المرض هو التّقصان، والمريض: هو من به مرض أو نقص أو انحراف، يقال: بدّن مريض أي ناقص القوة، وقلب مريض أي: ناقص الدّين^(٣).

بشكل عام، فإن كلمة «مرض» في اللغة العربية تشير إلى:

- أمراض الجسم أو النفس أو حتى الأفكار والمعتقدات.
- حالة تغير الصحة واضطرابها بعد استقرارها.
- حالة فقدان التوازن في الصحة.
- حالة فقدان الوعي أو القدرة.

و«النفسي» اسم منسوب إلى النفس، والنفس في اللغة العربية تحمل معاني متعدّدة:

(١) الجوهري، إسماعيل بن حماد، الصحاح: تاج اللغة وصحاح العربية، بيروت - دار العلم للملايين، ١٣٧٦ هـ. ق: ٣/ ١١٠٦؛
طريحي، فخر الدين بن محمد، مجمع البحرين، مرتضوي - تهران، الطبعة الثالثة، ١٣٧٥ هـ. ش: ٤/ ٢٣٠.
(٢) ابن منظور، محمد بن مكرم، لسان العرب، بيروت - دار صادر، ١٤١٤ هـ. ق: ٧/ ٢٣١، مرتضى الزبيدي، محمد بن محمد،
تاج العروس من جواهر القاموس، بيروت - دار الفكر، ١٤١٤ هـ. ق: ١٠/ ١٥٣.
(٣) ابن منظور، محمد بن مكرم، لسان العرب، بيروت - دار صادر، ١٤١٤ هـ. ق: ٧/ ٢٣٢؛ مرتضى الزبيدي، محمد بن محمد،
تاج العروس من جواهر القاموس، بيروت - دار الفكر، ١٤١٤ هـ. ق: ١٠/ ١٥٤.

- بمعنى الروح، وهي جوهر الحياة الذي يميز الكائن الحي عن غير الحي.
- بمعنى التأكيد على أن الفعل قام به الشخص نفسه.
- بمعنى الذات وهذا هو المعنى الأصلي لكلمة «النفس» في اللغة العربية. يشير إلى كيان الإنسان ووجوده وشخصيته، بما يشمل الجوانب الجسدية والعقلية والنفسية والروحية.

ثانيًا: التعريف الاصطلاحي

اختلف علماء الطب النفسي وعلم النفس في وضع تعريف محدّد للمرض النفسي، وذلك بسبب عدم وجود مقاييس كمية دقيقة للسلوك البشري يمكن من خلالها تقييم الحالة النفسية للأفراد بشكل موضوعي. هذا التحدي أدى إلى صعوبة تحديد مفهوم موحد للمرض النفسي كما هو الحال في الأمراض العضوية؛ ممّا دفع العديد من المتخصصين إلى استخدام مصطلح «اضطرابات» بدلاً من «مرض».

لذلك، اختلفت التعريفات التي اصطلح عليها علماء الطب النفسي وعلم النفس للمرض النفسي؛ ومن بين هذه التعريفات تعريفه بأنه:

- «مجموعة متعدّدة المظاهر من الاضطرابات والانفعالات التي تحدث في كيان الشخصية، وتُخلُّ بوظائفها، وتتشابه هذه الاضطرابات والانفعالات في أنها لا تتسبّب عن سبب عضوي معيّن في الجسم»^(١).

- «اضطراب ناتج عن حدوث حالات من التوتر والصراع النفسي الداخلي، يؤدّي إلى اختلال جزئي في الشخصية في شكل أعراض نفسية وجسمية تكون مختلفة التأثير، تظهر في سلوك الشخص فيعوق توافقه الشخصي»^(٢).

- «المرض النفسي وهو اضطراب نفسيّ ناتج عن عدم اكتمال، أو توقف تطور الدماغ، أو خلل نفسي جسدي، أو أي خلل دماغي»^(٣).

بالرغم من الاختلافات في التعريفات، يتفق علماء الطب النفسي وعلم النفس على أن المرض النفسي يشمل مجموعة من العناصر النفسية التي تعكس خللاً في العمليات النفسية، أو البيولوجية، أو النمائية الأساسية، ويتجلى ذلك في اضطراب سريري ملحوظ في الإدراك، أو تنظيم العواطف والمشاعر، أو سلوك الفرد^(٤).

(١) الكمال، علي، النفس - انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، الطبعة الأولى، شبكة الكتب الشيعية، ١٩٦٧ م: ٩.

(٢) الخواجه، عبد الفتاح، مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، عمان - دار المستقبل للنشر والتوزيع، ٢٠١٠ م: ٢٩.

(٣) اللبدى، عبد العزيز، القاموس الطبي العربي، الأردن - عمّان، دار البشير، ١٤٢٥ ق: ٦٣.

(٤) الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية 5-DMS: 26.

ومن ثم؛ لكي يُصنّف أي مُشكّل على أنه مرض نفسي، يجب أن يتوافر فيه شرطان أساسيان:

١- أن يُعتبر «اضطراباً» من الناحية الفنيّة: ويتطلب ذلك توافر العناصر التالية:

أ- أن يتضمن المشكل مجموعة من العلامات والأعراض النفسية، مثل: السلوك والانفعالات والإدراك، والتي تشير إلى وجود مشكلة واضطراب منظم واحد. فلا يكفي أن يكون مجرد سلوك منفرد، أو إدراك منفرد، أو شعور منفرد، بل يجب أن يكون مجموعة متكاملة تشكل نمطاً واحداً، ولا تكون مجرد عناصر مبعثرة أو عشوائية.

ب- أن يكون لهذا المشكل قيمة سريرية، أي أن يكون مستمراً وليس آتياً أو مؤقتاً، وأن يكون له تأثير ملحوظ على حياة الفرد، ويسبب له المعاناة.

٢- أن يكون هذا الاضطراب «نفسياً»: ويتطلب ذلك توافر العناصر التالية:

أ- أن يحدث الاضطراب في أحد العناصر النفسية للإنسان، مثل الإدراك، أو تنظيم العواطف، أو تنظيم السلوك، وليس في عناصر أخرى مثل الأعضاء الجسدية أو الجوانب الأخلاقية والاجتماعية.

ب- أن يكون الاضطراب الحاصل في العناصر المذكورة انعكاساً لاضطراب أساسي، أي أن يشير إلى وجود خلل في العمليات التي تقوم عليها الوظائف النفسية للفرد.

عادةً ما ترتبط الأمراض النفسية بضيق أو عجز ملحوظ في الأنشطة الاجتماعية، أو المهنية، أو الأنشطة الهامة الأخرى في حياة الفرد.

لا يوجد مفهوم محدد لـ «المرض النفسي» في الفقه الشيعي، كما هو معروف في الطب النفسي الحديث. ومع ذلك، يناقش الفقه الشيعي مسائل تتعلق بالصحة العقلية والنفسية في سياقات مختلفة. على سبيل المثال: يتطرق الفقه الشيعي إلى مسائل مثل العقل والعقلانية والوعي والجنون والذهان والإرادة والتوازن العقلي والنفسي. وفي بعض الحالات، يمكن أن يتمتع الفرد بحماية قانونية أو تخفيف في التزاماته الشرعية إذا كان يعاني من اضطراب نفسي يؤثر على قدرته على اتخاذ القرارات بصورة صحيحة.

يبدو أن عنصر الخلل في العمليات البنوية للوظائف النفسية في تعريف المرض النفسي هو في حقيقته عدم القدرة على الإدراك والقصد في الفعل كما هو في المصطلحات الفقهية، مثل الجنون وأمثاله.

المطلب الثاني: أنواع المرض النفسي

تُعدّ الأمراض النفسية من الحالات الصحية الشائعة والمتنوعة التي تؤثر على الصحة العقلية والسلوك والمشاعر. تتفاوت هذه الأمراض في شدتها وتأثيرها على حياة الفرد، وتتطلب فهمًا دقيقًا لتشخيصها

وعلاجها، لذلك حاول علماء الطب النفسي تصنيفها إلى فئات لتسهيل دراستها، واستخدموا في ذلك طرقاً مختلفة عبر تاريخ الطب النفسي وحالياً يستخدم أكثر المتخصصين في هذا المجال إحدى وسيلتين لتصنيف الأمراض النفسية:

- التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10):^(١) يصدر عن منظمة الصحة العالمية ويضم مجموعة واسعة من الأمراض والحالات الصحية، بما في ذلك الأمراض النفسية.

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5):^(٢) يصدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ويركز بشكل خاص على تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية.

DSM-5، بوصفه أحدث دليل تشخيصي وإحصائي، تم اعتبار الأمراض النفسية كأبعاد موجودة على طول منحنيات توزيع مستمرة، وبدلاً من النهج الثنائي (نعم - لا)، يُستخدم النهج البعدي (approach dimensional) من ثلاث قيم منظمة أو أكثر (مقاييس تصنيفية) لقياس شدة (Severity) وقوة (Intensity) وتواتر (Frequency) ومدة (Duration) أو غير ذلك من الخصائص المميزة لبعض فئات DSM-5. بالنسبة لبعض الأمراض النفسية التي تتوزع بشكل مستمر وليس لها حدود محدّدة، فإن النهج البعدي يعمل بشكل أفضل من النهج الثنائي.

هذا النهج الطبي النفسي للأمراض النفسية، هو نهج وصفي، وفي هذا النهج نادراً ما يتم شرح سبب الاضطراب.

يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الأمراض النفسية إلى ٢٠ فئة رئيسية، وتحتوي كل فئة على عدّة اضطرابات مختلفة. إليك ملخصاً لأنواع الأمراض النفسية حسب DSM-5:

- ١- اضطرابات النمو العصبي (Neurodevelopmental Disorders).
- ٢- طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى (Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders).
- ٣- الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة (Bipolar and Related Disorders).
- ٤- اضطرابات الاكتئاب (Depressive Disorders).

(1) International Statistical Classification of Diseases & Related Health Problems

(2) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

- ٥- اضطرابات القلق (Anxiety Disorder).
- ٦- الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة (Obsessive-Compulsive and Related Disorders).
- ٧- الاضطرابات المرتبطة بالصدمات والضغوط (Trauma – and Stressor – Related Disorders).
- ٨- اضطرابات انفصامية (Dissociative Disorders).
- ٩- الأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة (Somatic Symptom and Related Disorders).
- ١٠- اضطرابات التغذية والأكل (Feeding and Eating Disorders).
- ١١- اضطرابات الإلغاء (Elimination Disorders).
- ١٢- اضطرابات النوم والاستيقاظ (Sleep – Wake Disorders).
- ١٣- الاختلالات الجنسية (Sexual Dysfunctions).
- ١٤- المراهقة المزاجية الجنسية (Gender dysphoria).
- ١٥- الاضطرابات التخريبية واضطرابات السيطرة على الانفعالات واضطرابات السلوك (Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders).
- ١٦- الاضطرابات المرتبطة بالمواد والإدمان (Substance-Related and Addictive Disorders).
- ١٧- الاضطرابات المعرفية العصبية (Neurocognitive Disorders).
- ١٨- الاضطرابات الشخصية (Personality Disorder).
- ١٩- اضطرابات الولع الجنسي (Paraphilic disorders).
- ٢٠- الاضطرابات عقلية أخرى (Other Mental Disorders).

بعض الاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى كونها فرعاً من إحدى الفئات المذكورة أعلاه، يمكن أن تكون - بدورها - واحدة من أربع مستويات: خفيفة، متوسطة، شديدة أو عميقة. ومع ذلك، فإن هذا التصنيف والتدرج، على الرغم من كونه تقنياً ودقيقاً للغاية من الناحية النفسية والطبية النفسية، ليس له أهمية أو قيمة فقهية؛ لأن المعيار الذي تم اعتباره لكل فئة أو الشدة المذكورة لكل اضطراب أو الشمولية التي يُقصد بها جمع عدة اضطرابات تحت فئة واحدة ليست اعتبارات فقهية، ولهذا السبب فإن تصنيف اضطراب في الكتاب المرجعي (DSM-5) لا يوضح لنا ما إذا كان هذا الاضطراب - أو

الاضطرابات الأخرى الواردة تحت تلك الفئة - أو درجات الشدة والضعف الموجودة في اضطراب ما تُعتبر جنوناً أو سفاهة أو عدم نضج شرعي أم لا. وذلك لأن الاتجاه والشمولية التي جعلت هذه الاضطرابات تندرج تحت هذه الفئة أو المعيار الذي جعل هذا الاضطراب يكون بهذا المستوى من الشدة ليست عوامل مثل عدم القدرة على فهم التكليف كما هو أو عدم القدرة على فهم المعاملة كما هي أو غيرها من الأمور التي تُعد معياراً للجنون والسفاهة وعدم النضج. على سبيل المثال، في شرح اضطرابات النمو العصبي، جاء:

«اضطرابات النمو العصبي هي مجموعة من الأمراض التي تبدأ في فترة النمو».

من الواضح جداً أن بدء بعض الأمراض في فترة النمو، أو بعبارة أفضل، اختصاص بعض الأمراض بالسنوات الأولى من فترة النمو ليس له أهمية فقهية في حد ذاته؛ لأن ظهور مرض في بداية فترة النمو لا يتدخل في عدم القدرة على فهم التكليف ولا في عدم القدرة على إدراك صحة أو بطلان المعاملة ولا في غيرها من الأمور الفقهية؛ لذلك يبدو أن التصنيف المذكور للاضطرابات النفسية في المرجع DSM-5 له أهمية فقط من الناحية النفسية والطبية وليس من الناحية الفقهية.

المطلب الثالث: أسباب الأمراض النفسية

لا تحدث الأمراض النفسية في الغالب نتيجة لسبب واحد، وإنما تحدث نتيجة لاجتماع عدة عوامل وأسباب مختلفة، وعادةً ما تُقسّم هذه العوامل إلى أقسام حسب ترتيبها الزمني، وذلك على النحو التالي:

أ- العوامل المهيئة:

ويُقصد بها تلك التي تجعل الشخص عُرضة للإصابة بالمرض ولكن لا تصيبه بنفسها، وقد يكون لها أسباب وراثية أو تربوية أو نفسية:

أما الأسباب الوراثية: فالعامل الوراثي هو أحد العوامل المتعددة والمتشابكة، ولكنه ليس السبب المباشر للأمراض النفسية.

وأما الأسباب التربوية: فللتربية في مرحلة الطفولة أثر كبير في تكوين شخصية الطفل، وفي نموه العقلي إذا ما تعرّض الطفل للقسوة، أو فقد الحنان، أو حدوث شقاق بين الوالدين، أو فقد الأم، كاضطراب التنشئة الاجتماعية.

وأما الأسباب النفسية: فهي سمات وصفات شخصية غير سوية إما في التفكير، أو المشاعر، أو العواطف في التعامل مع الآخرين.

ب - العوامل المُظهرة

هي التي تُظهر المرض النفسي؛ فيبرز كعلّة ظاهرة وإن تفاوتت درجات ظهورها، فقد تكون غير واضحة بحيث لا يدركها إلا المتخصّص في الأمراض النفسية، فالأسباب المساعدة تندلع في إثرها أعراضُ المرض وتكون بمنزلة القشة التي قصمت ظهر البعير، وهذه الأسباب قد تكون نفسية؛ كالحوادث العتيقة، والمشكلات الزوجية، والمنافسة، والحسد بين الأقران، والحروب، والكوارث والأزمات، وقد تكون عضوية؛ كالآثار الجانبية لبعض الأدوية.

ج - العوامل المُبقية

ويقصد بها تلك العوامل التي تطيل أمد المرض النفسي بعد حدوثه، وتعمل على استمراره ومن ذلك ضعف المعنويات، وفقدان الثقة في النفس الناتج من حصول مرض نفسي كالاكتئاب. مثلاً، من شأنه أن يطيل أمد هذا المرض. كما أن استمرار أي من العوامل السابقة التي كانت سبباً للمرض يمكن أن يعمل على استمرار المرض النفسي^(١).

المطلب الرابع: أعراض الأمراض النفسية

الأمراض النفسية كغيرها من الأمراض في فروع الطب الأخرى لها أعراض، ولكل مرض أعراضه الخاصة به والتي تتفاوت حسب شدة ونوع المرض، منها:

الأعراض العاطفية: هي التغيرات التي تطرأ على مشاعر الشخص ومزاجه، مثل الاكتئاب الشديد.
الأعراض السلوكية: هي التغيرات التي تحدث في سلوك الشخص وتصرفاته، كالعزلة والانسحاب الاجتماعي.

الأعراض الجسدية: هي الآثار الجسدية والعضوية التي تظهر على الشخص، مثل الصداع.
الأعراض الإدراكية: هي التغيرات التي تحدث في عمليات التفكير والإدراك لدى الشخص، كاضطرابات التفكير والتركيز، وفقدان الذاكرة^(٢).



(١) ابن عوف، أنس بن عوف عباس، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - قطر، ١٤٣٧ هـ.ق: ٥٣.

(٢) أنس بن عوف عباس بن عوف، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية، قطر، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، ١٤٣٧ هـ.ق: ٦١.

المبحث الثالث

الرابطه بين الأمراض النفسانية والأهلية

بما أن شأنية الأمراض النفسية هي شأنية المانعية على الأهلية، يمكن إيجاد ارتباط بين الأمراض النفسية وموانع الأهلية في الفقه من خلال العقل وعناصره ووظائفه. وذلك لأن العقل هو الأساس الذي يتم من خلاله تحديد أهلية الشخص. والأمراض النفسية يمكن أن تؤثر على العقل وعناصره ووظائفه؛ مما يؤدي إلى فقدان الأهلية.

تتمثل العناصر الأساسية للعقل في قوة التمييز بين الحسن والقبح والمنافع والمضار من جهة، وقوة ضبط السلوك التي تتجلى في الإرادة. وتنقسم وظائف العقل إلى قسمين: تكوين المفاهيم وتكوين القضايا. ففي تكوين المفاهيم، يقوم العقل بتصوّر الكليات والمفاهيم وتعريفها والتجريد، مغطياً بذلك جزءاً من إدراكاته. وفي قسم تكوين القضايا المتعلقة بالتصديق والقضايا أو العبارات، يقيم العقل علاقة بين مفهومين، وأهم وظيفة له هنا هي الاستدلال والاستنتاج المتعلقة بقضية أو أكثر.

وفي علم النفس والطب النفسي، يتم استخدام مفاهيم الذكاء^(١) والإدراك والمعرفة والبصيرة^(٢) والوعي وتقييم الواقع^(٣) ومحتوى التفكير والاستدلال والاستنتاج وغيرها، والتي يبدو أنه من خلالها يمكن الوصول إلى نقطة مشتركة.

وفي عملية السلوك الاختياري للشخص، يبدأ بتصوّر مفهوم أو سلوك في الذهن، ثم يقوم الذهن بالتصديق عليه وإقامة العلاقات وتقييم جوانبه المختلفة، وبعد إيجاد الرغبة لدى الإنسان، تتجه إرادته نحو جانب معين وتقوم بنية العمل وتنفيذه. وفي هذه العملية، يتطابق «التصور» مع إدراك المفاهيم و«التمييز» مع إدراك القضايا، وتنسجم العلاقة بين القضايا والاستدلال والاستنتاج مع مفهوم الذكاء، والحكم وتقييم الواقع والبصيرة.

وعلى هذا الأساس يمكننا تقسيم جميع فئات الأمراض النفسية إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

(١) الذكاء هو: القدرة على التعلم والقدرة على التذكر بهدف دمج إنشائي واستخدام ما تعلمه الإنسان، والقدرة على الفهم والتفكير المنطقي.

(٢) الإدراك الواعي للوضع الخاص يُقصد به «البصيرة».

(٣) تقييم الواقع، تتضمن التمييز بين العالم الخارجي والعالم الداخلي، والحكم الصحيح على العلاقة بين الذات والبيئة.

القسم الأول: أمراض مزيلة للإدراك والتمييز أو المؤثرة فيه؛ هذه الامراض تشمل كل مرض يؤدي إلى زوال العقل وانعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها، وقد تكون هذه التأثيرات كلية أو جزئية حسب شدة المرض وطبيعته.

الإدراك هو نشاط عقلي يؤدي إلى التعرف على الأشخاص والأشياء المختلفة^(١). الفائدة من هذا التعرف هي إعداد الشخص للتكيف والتعايش مع البيئة، وتعديل سلوكه وفقاً لهذا الإدراك.

الأساس الرئيس للإدراك هو المحسوسات. أهمية الإحساس هي بمنزلة ما قاله العلامة الحلي نقلاً عن الفارابي: «من فقد حساً فقد علماً يؤدي إليه ذلك الحس»^(٢). عندما يؤثر عامل خارجي (محرك) على أحد الأعضاء الحسية، ينتقل هذا الأثر عبر الأعصاب إلى النخاع، مما يسبب رد فعل يُطلق عليه «الإحساس»، وعندما يتم تفسير هذا الإحساس في المخ، ينتج عنه «الإدراك».

نظراً لأن المرحلة الأولى في أفعال الإنسان الإرادية هي تصور المفهوم، فإن الإدراك في هذه المرحلة يعني إدراك ماهية الشيء. الشخص الذي لا يستطيع الوصول إلى ماهية شيء ما وليس على دراية بها، لا يمكنه أن يتصور ذلك المفهوم؛ ومن ثم لا يستطيع الوصول إلى المرحلة التالية والتصديق على فوائده وأضراره، ناهيك عن أن يتولد لديه رغبة قوية نحوه وأن يريده.

أحياناً يمتلك الشخص القدرة على تصور وإدراك طبيعة شيء ما، ولكن ليس لديه القدرة على التصديق بذلك أو تقييم فائدته، سواء كانت هذه الفائدة مادية أو غير مادية. في الحالة الأولى، يُطلق عليه وصف «السفه»، وفي الحالة الثانية يُطلق عليه وصف «الجنون».

من هذا التعبير، يتضح أنه إذا وصل الشخص إلى مرحلة ذهنية يستطيع فيها إدراك طبيعة شيء ما بشكل مجرد عن المادة والتفاصيل، فإنه يتمتع بقوة التفكير ويخرج من نطاق الجنون. على سبيل المثال، قد يواجه شخص ما أناساً مختلفين حوله ويعرف - بشكل جزئي - أن هذا هو شخص معين وذاك شخص آخر، ولكن إذا استطاع أن ينتزع من جميع هؤلاء الأشخاص مفهوماً عاماً يُسمى «الإنسان»، فإن تصوّره وإدراكه سليم. وهذا الأمر ينطبق أيضاً على مرحلة التصديق - وهي مرحلة أعلى - لأنه بالإضافة إلى تصور المفهومين، يجب أن يكون لديه القدرة على ربط بينهما. وهذا يُظهر أن التمييز له مراتب متفاوتة، فأحياناً مجرد إدراك طبيعة شيء ما هو المعيار، وأحياناً إدراك آثاره وتبعاته، والتي يجب تقييمها حالة بحالة بالنسبة لكل فرد.

(١) الشعاري نجاد، علي أكبر، علم النفس النمو، تهران - إيران، المنشورات الإطلاعات، الطبعة السادسة عشرة، ١٣٨٠ هـ. ش: ٣٥١.

(٢) الحلي، حسن بن يوسف، الجوهر النضيد في شرح منطق التجريد، قم - إيران، بيدار، ١٣٨١ هـ. ش: ٣١١.

لذلك؛ الأمراض النفسية التي تؤثر على الإدراك والتمييز، تؤدي إلى انخفاض القدرة على الأهلية الأداء؛ ومن ثم تقلل القدرة على الالتزام، مما يؤثر على القدرة على تحمل المسؤولية والالتزام بالتكاليف.

والقسم الثاني: أمراض تؤثر في الإرادة مع سلامة الإدراك والتمييز

الإرادة هي مصطلح متعلق بالفلسفة والكلام، وقد انتقل منهما إلى علم النفس وبعض العلوم الأخرى. وفق رأي ملا صدرا؛ فإن الإرادة واضحة ومتميزة عند العقل وغير ملتبس بغيرها إلا أنه يعسر التعبير عنها بما يفيد تصورها بالحقيقة^(١).

وقد عرّف ملا صدرا الإرادة بأنها:

١- «شوق شديد لتحصيل المراد»، أي الغاية المنشودة.

٢- «الجزء الأخير من العلة التامة»، أي الحلقة الأخيرة في سلسلة الأسباب المؤدية للفعل.

٣- «ميل وشوق شديد ينشأ من العقل العملي»، أي القوة التي تدبر الأفعال والسلوكيات.

وفق رأي الفارابي، فإن الإرادة هي عنصر داخلي يعطي الفعلية والحقيقة إلى رغبة الإنسان ومطالبه. بمعنى آخر، الإرادة هي القوة الداخلية التي تحول رغبات الإنسان إلى أفعال ونتائج ملموسة.

ويرى ابن سينا أن الإرادة هي تصور الشيء بنوع من الملاءمة والتوافق بين التصور والمتصور، بحيث يُثير التصور ميلاً في المتصور^(٢).

وهذا الأمر نفسه يظهر في تعريفات الفقهاء، فالمحقق الخوئي يقول: «الأفعال الاختيارية الصادرة عن الأشخاص المختارة ترجع إلى مقدمات طويلة موجودة في أفق النفس: وهي التصور، والتصديق بالفائدة، والميل، والشوق القوي الذي يُعبر عنه - غالباً - بالإرادة التي تعني تأثير النفس في حركة العضلات»^(٣).

وعبارة مشابهة لذلك أوردها فقيه آخر، قائلاً: «الأفعال الاختيارية تحتاج إلى مقدمات تجعلها اختيارية، وهي التصور والشوق القوي والإجماع وحركة العضلات»^(٤).

وتُشبه هذه العبارة ما ذكره الإمام الخميني بقوله: الإرادة في غير الله حالة إجماعية أو همة نفسانية تحصل بعد الشوق التام للنفس، وذلك بعد تصور الموضوع وتصديق النفس بفائدته، فما لم تتصور النفس

(١) صدر الدين شيرازي، محمد بن إبراهيم، الحكمة المتعالية في الأسفار العقلية الأربعة، قم - إيران، مكتبة المصطفوي، ١٣٦٨ هـ. ش: ١١٣/٤.

(٢) ابن سينا، حسين بن عبد الله، التعليقات، قم: مكتب الإعلام الإسلامي، ١٤١١ هـ. ق: ١٦، ١٩ و ٢٠.

(٣) الخوئي، سيد أبو القاسم، مصباح الفقاهة (المكاسب): ٢٨٩/٣.

(٤) الآملي، ميرزا محمد تقي، مصباح الهدى في شرح العروة الوثقى، تهران - إيران، ١٣٨٠ هـ. ق: ٣/٤٣٠.

موضوعاً خاصاً ولم يكن مقبولاً ومصدقاً في موقف حكم النفس، لا يتعلق بذلك شوق، وما لم يكن هناك شوق تام لا يكون هناك محلٌّ للإرادة^(١).

تُعتبر الإرادة من الصفات التي يُعتقد أنّ تحققها في النفس مشروط بوجود مقدمات معينة، وهي:

- ١- تصوّر القيام بشيء ما أو تركه.
- ٢- الرغبة والشوق في القيام به أو تركه.
- ٣- إدراك النفع والمصلحة في ذلك.
- ٤- التصميم القاطع والعزم على القيام به.

وبعد وجود هذه المقدمات، تنشأ في النفس رغبة وميل شديد يُحرك الشخص للقيام بعمل معين، وهذا الميل الشديد هو ما يُطلق عليه الإرادة^(٢).

وبناءً على هذه التعاريف، يُمكن القول: إنّ الإرادة هي حالة داخلية تنتج عنها ظهور فعل أو تصرّف من قبل الإنسان^(٣).

إن المريض بالأمراض التي تؤثر في الإرادة لا يستطيع التحكم الكامل في سلوكه وأفكاره، رغم إدراكه بأنّ ما يقوم به من قول أو فعل قد يكون مغايراً للمنطق، وهذا شأن كثير من الأمراض النفسية، كالوسواس القهري، حيث يشعر المريض بوساوس وأفكار قهرية تدفعه لأداء سلوكيات تكرارية بشكل لا إرادي، على الرغم من إدراكه بعدم منطقية هذه السلوكيات. وكذلك في حالة الاكتئاب حيث تنخفض الدافعية والإرادة لدى المريض، مع بقاء قدرته على الإدراك والتمييز سليمة.

بناءً على ما ذكر، والذي يشير إلى أن أهلية الاستيفاء وأهلية التكليف مفترضة على الإرادة، فإنه بحسب القاعدة العامة، فإن الإخلال بالإرادة يؤدي إلى اختلال هاتين الأهليتين المذكورتين. ومع ذلك، فإن درجة الإخلال في الإرادة والحالات والمصاديق الخاصة قد تؤدي إلى أن تكون الأهلية في الاستيفاء والتكليف مقيدة فقط بتلك الحالات الخاصة.

(١) الموسوي الخميني، السيد روح الله، الرسائل العشرة، قم - إيران، مؤسسة تجميع ونشر آثار الإمام الخميني، ١٤٢٠ هـ. ق: ١٧٩.

(٢) المشكيني، ميرزا علي، اصطلاحات الأصول ومعظم أبحاثها، قم - إيران، نشر الهادي، الطبعة السادسة، ١٤١٦ هـ. ق: ٢٨.

(٣) أحمد بن إدريس عن محمد بن عبد الجبار عن صفوان بن يحيى قال: قُلْتُ لأبي الحسن (ع) أخبرني عن الإرادة من الله ومن الخلق! قال: فقال: الإرادة من الخلق الضمير وما يبذو لهم بعد ذلك من الفعل، وأمّا من الله تعالى فأرادته إحدائه لا غير ذلك لأنّه لا يروى ولا يهْم ولا يتفكّر، وهذه الصفات منفية عنه، وهي صفات الخلق، فأرادة الله الفعل لا غير ذلك، يقول له: كُن فيكون، بلا لفظ ولا نطق بلسان ولا همّة ولا تفكّر ولا كيف لذلك كما أنّه لا كيف له. (الكليني، أبو جعفر محمد بن يعقوب، الكافي (ط - الإسلامية)، دار الكتب الإسلامية، طهران - إيران، الطبعة الرابعة، ١٤٠٧ هـ. ق: ١/ ١٠٩).

والقسم الثالث: أمراض مؤثرة في السلوك والتصرفات دون العقل والإرادة

من أمثلة هذه الأمراض: اضطراب الشخصية، والانحرافات الجنسية. فالمريض بهذه الأمراض يعد سليم العقل والإرادة والإدراك والتمييز، إلا أنه يقوم بممارسات سلوكية غير سوية ويصعب عليه تركها. وعليه، يحاسب المريض على أفعاله وأقواله وتصرفاته كافة.

على الرغم من تأثير هذه الأمراض على السلوك، إلا أنها لا تتعارض مع أهلية الأداء أو أهلية التكليف. لذلك، لا ينبغي أن تؤدي إلى سقوط هذه الأهلية. ولكن هناك سؤالٌ جدِّي لا يزال قائماً: إذا كان الشخص ما يعاني من ميول جنسية معينة، مثل المثلية الجنسية، فهل تظل أهليته لاستيفاء حق الزواج من جنس مغاير قائمة؟

بناءً على ذلك، تُعتبر الأهلية كأساس رئيسٍ للمسؤولية مفهومًا متدرجًا (مصنّفًا) والذي قد يكون موجودًا بشكل كامل (الكمال في الأهلية) أو قد يخفي تمامًا (فقدان الأهلية) أو قد يكون في حالة وسطية بين هاتين الحالتين (نقص الأهلية). ومن ثم؛ يجب أن تكون درجة ومستوى مسؤولية كل فرد تابعة لمستوى أهليته.



المبحث الرابع الأدلة الشرعية لرفع المسؤولية عن المصابين بالاضطرابات النفسية

في العديد من النصوص الفقهية والشرعية، تم تناول عناوين يمكن تطبيقها على مسألة تكليف ومسؤولية الأفراد المصابين بالاضطرابات النفسية بشكل جاد.

بعض الأدلة التي يمكن الاعتماد عليها في مجال رفع التكليف والمسؤولية عن الأفراد المصابين بالاضطرابات النفسية هي ما يلي:

الدليل الأول: حديث رُفِعَ القلم

حديث النبي محمد صلى الله عليه وآله وسلم الذي يقول: «رُفِعَ القلم عن ثلاثة: عن المجنون حتى يُفَيَّقَ، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يحتلم»^(١). هذا الحديث يوضح بجلاء أن التكليف مرفوع عن المجنون حتى يستعيد وعيه. يدل هذا الدليل على أن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ويفقدون القدرة على التمييز والإرادة، يعفون من التكاليف الشرعية والمسؤوليات القانونية.

وإليك توضيح ذلك:

المطلب الأول: تعريف الجنون

في تعريف الجنون، يُشار عادةً إلى اختلال العقل^(٢) وزواله بحيث لا يستطيع الشخص التمييز بين

(١) الحر العاملي، محمد بن حسن، وسائل الشيعة. قم - إيران: مؤسسة آل البيت (عليهم السلام) لإحياء التراث، ١٤١٦ هـ: ٤٥/١.

(٢) الحلي، محمد بن حسن بن يوسف، إيضاح الفوائد في شرح مشكلات القواعد، قم - إيران، مؤسسة إسماعيليان، ١٣٨٧ هـ: ٣/١٧٥، العاملى الكركي، محقق ثاني، على بن حسين، جامع المقاصد في شرح القواعد، قم - إيران، مؤسسة آل البيت عليهم السلام، الطبعة الثانية، ١٤١٤ هـ: ٢١٨/١٣؛ السبزواري، عبد الأعلى، مهذب الأحكام، قم - إيران، مؤسسة المنار، الطبعة الرابعة، ١٤١٣ هـ: ١١٢/٢٥؛ الحلي، نجم الدين جعفر بن حسن، شرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام، قم - إيران، مؤسسة إسماعيليان، الطبعة الثانية، ١٤٠٨ هـ: ٢٦٣/٢؛ الحلي، حسن بن يوسف بن مطهر، تحرير الأحكام الشرعية على مذهب الإمامية (ط - الحديث)، قم - إيران، مؤسسة الإمام الصادق عليه السلام، ١٤٢٠ هـ: ٣: ٥٣١؛ الخوانساري، أحمد بن يوسف، جامع المدارك في شرح مختصر النافع، قم - إيران، مؤسسة إسماعيليان، الطبعة الثانية، ١٤٠٥ هـ: =

الحسن والقيح^(١). في هذا السياق، يقول النراقي: «الجنون ليس علمًا لمرض محدّد، بل هو اسم لجميع الأمراض الدماغية التي تسبب اختلال العقل وفساده، ويُعبر عنها بفساد العقل. والمراد بفساد العقل هو فساد القوة العاقلة نفسها، أو فساد القوى الخادمة لها، كالمفكرة والمخيّلة وغيرها من الأمراض الدماغية»^(٢).

ومن ثم، فإنّ الضابط والمعيار الذي يميز الجنون ويترتب عليه بعض الأحكام، إذا وُجد في أيّ مرضٍ آخر، فإنه يترتب عليه نفس الأحكام المترتبة على الجنون أو أحكام مماثلة. فإذا بلغ المرض النفسي في شخصٍ ما حدًّا يؤدي إلى عجزه عن إدراك الفعل وقصده كما هو، فإنه يُرفع عنه التكليف.

وصفوة القول أنه في الواقع، تدرج العديد من الأمراض النفسية والروحية تحت عنوان الجنون، وذلك وفقًا لما ذكره النراقي. أو حتى إذا لم تدرج تحت هذا العنوان، فإنّ المناط الذي يجعل من الجنون سببًا لرفع التكليف يتواجد في كثير من هذه الأمراض النفسية الشديدة، حيث يؤدي الخلل في الإدراك العقلي الناجم عنها إلى عدم القدرة على أداء الواجبات ورفع المسؤوليات. لذلك، هناك احتمالان: إما أن تدرج هذه الأمراض تحت عنوان الجنون إذا قبلنا قول النراقي، أو إذا لم تدرج، فإنّ المناط الكامن في الجنون، الذي يتمثل في اختلال الإدراك العقلي، يوجد في كثير من هذه الأمراض النفسية؛ مما يوجب رفع التكليف والمسؤولية عن المصاب بها.

المطلب الثاني: أنواع الجنون

هناك عدة أنواع رئيسية للجنون، تختلف في طبيعة ظهورها وانتشارها ودرجة استمرارها. ومن أبرز هذه التصنيفات:

١- الجنون الإطباقي: وهو الذي لا يعقل صاحبه شيئاً أو هو الجنون الكلي المستمر، ويستوي أن يكون عارضاً للإنسان أو أن يكون مصاحباً له من يوم ولادته، ويُسمى بـ (الجنون المُطبّق) إما لأنه يستوعب كل أوقات المجنون، وإما لكونه جنوناً كلياً لا يفقه صاحبه شيئاً^(٣).

= ٣٦٧/٤، السبحاني التبريزي، جعفر، نظام النكاح في الشريعة الإسلامية الغراء، قم - إيران: ١١٥/٢، الطباطبائي الحائري، علي بن محمد، رياض المسائل (ط - الحديث)، قم - إيران، مؤسسة آل البيت عليهم السلام، ١٤١٨ هـ ق: ٤٥٣/١١.

(١) الحلي، مقداد بن عبد الله، التنقيح الرائع لمختصر الشرائع، قم - إيران، منشورات مكتبة آية الله المرعشي النجفي ره، ١٤٠٤ هـ ق: ١٧٩/٣.

(٢) النراقي، أحمد بن محمد مهدي، عوائد الأيام، قم - إيران، مكتب الإعلام الإسلامي للحوزة العلمية في قم، ١٣٧٥ هـ.ش. ٥١٣.

(٣) عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي، بيروت - دار الكتب العربية: ٥٨٥/١.

٢- الجنون الأدواري: هو الذي لا يعقل صاحبه شيئاً، ولكنه جنونه غير مستمر، فهو يصيب الشخص تارة ويرتفع عنه أخرى، فإذا أصابه فقد عقله تماماً، وإذا ارتفع عنه عاد إليه عقله، فهو نفس الجنون المطبق لا يفترق عنه إلا في الاستمرار^(١).

٣- المجنون الجزئي: إذا لم يكن الجنون كلياً وكان قاصراً على ناحية أو أكثر من تفكير المجنون بحيث يفقده الإدراك في هذه الناحية أو هذه النواحي فقط مع بقاءه متمتعاً بالإدراك في غيرها من النواحي، فهذا هو الجنون الجزئي. وقد يكون الجنون الجزئي متقطعاً ينتاب المريض حيناً ويرتفع عنه حيناً آخر، وقد يكون الجنون الجزئي مستمراً^(٢).

تسهم هذه التصنيفات في فهم طبيعة وخصائص كل نوع من أنواع الجنون، مما يسهم في تشخيصها والتعامل معها بشكل أفصح وأدق.

المطلب الثالث: التبعض في الجنون

الأول: التبعض العام

في الفقه؛ قد طرح موضوع درجات ومراتب الجنون تحت عنوان «الجنون فنون»^(٣). ويشير هذا التعبير إلى أن بعض الأفعال قد تبدؤ عقلاًانية ظاهرياً، إلا أنها في الواقع ناتجة عن الجنون بسبب عدم انسجامها مع الغرض الصحيح. ويذكر المرحوم النراقي: من فنون الجنون ما هو أن الشخص يُدرك بعض الأمور، ولكن لا يُدرك البعض الآخر^(٤).

وقد طرحت هذه المسألة في خمسة مواضع فقهية: إذا كان المجنون يُميز بعض التكليف والمواضيع، فهل لا تزال أحكام الجنون تنطبق عليه أو لا؟ وهذه المواضع الخمسة هي كما يلي:

١- في الشرط الثاني لوجوب الصوم - وهو العقل - يُطرح الفرع التالي:

«ولو كان مجنون لا يعقل الامور العادية، ولكن يعقل العباديات كالصلاة والصيام ولا يجن فيها وهذا أمر ممكن؛ فإن الجنون فنون، فهل يكون التكليف بها ساقطاً عنه أم لا؟»

(١) مجموعة من الباحثين. موسوعة الفقه الإسلامي طبقاً لمذهب أهل البيت عليهم السلام، قم - إيران، معهد دائرة المعارف الفقهية الإسلامية على مذهب أهل البيت (عليهم السلام)، ١٤٢٣ هـ. ق: ٣٥/٤٢٥، حسن، خالد رمضان، معجم أصول الفقه - القاهرة، ١٤١٨ هـ. ق: ٥٦.

(٢) عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي، بيروت - دار الكتب العربية: ١/٥٨٦.

(٣) المازندراني، محمد صالح بن أحمد بن شمس، شرح الكافي، تهران - إيران، المكتبة الإسلامية، ١٣٨٢ هـ ق: ١/١٥٦.

(٤) النراقي، مولى أحمد بن محمد مهدي، مستند الشيعة في أحكام الشريعة، قم - إيران، مؤسسة آل البيت عليهم السلام، ١٤١٥ هـ ق: ١٠/٣٤٠.

وجهان: من إطلاق رُفع القلم عن المجنون حتى يُفريق، ومن ظهوره في رفع ما جُنّ فيه كما في الرفع عن المُكره والناسي.

والأول أظهر؛ لأن دليل رفع القلم عن الناسي والمكره لم يتعلق الرفع فيه بهذين العنوانين (الناسي والمكره)، بل بما استكرهوا عليه والنسيان نفسه والمرفوع عنه القلم بقول مطلق في المقام هو المجنون، فإن كان بنحو يصدق عليه هذا العنوان فالقلم مرفوع عنه مطلقاً ولعله المسألة اجماعية^(١).

يبدو أن هذا الاستدلال معيب، وذلك للأسباب التالية:

أولاً: في حديث الرفع، استخدم مصطلح «مجنون» وليس «جنون»، وكذلك استخدم مصطلح «مكره» و«ناسي» وليس «إكراه» و«نسيان».

ثانياً: في الروايات التي تتعلق بالمجنون، بالإضافة إلى استخدام مصطلحي «مجنون» و«جنون»، فإن العديد من الروايات تستخدم مصطلح «زوال العقل»، «فساد العقل»،... مما يشير إلى أن المهم في المجنون هو فقدان العقل وليس مجرد كونه مجنوناً.

بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد حكم إلزامي للمجنون في الشريعة الإسلامية؛ بل المهم هو القصور في الإدراك.

يقول المرحوم النراقي في الشرط الثاني لوجوب الصوم - وهو العقل -: لا يصح الصوم من المجنون وينقل عن المنتهى أن سبب ذلك هو قبح تكليف غير العاقل. لذلك، لا يَمَرّن المجنون ولا يؤمر بالصوم كما يؤمر الصبي، بلا خلاف، لأنه غير مميّز.

ثم يتطرق إلى إشكال مُفاده أن يشكل ذلك في بعض المجانين، لوجود التمييز فيهم^(٢)، بل ربّما كان أكثر من تمييز الصبي المميّز، فإن كان جنونهم دورياً أو كانت الإفاقة منهم مرجوحة كان ينبغي تمرينهم على ما تمرّن عليه الصبيان.

إلا أن يقال: إن وجوب التمرين أو استحبابه حكم شرعي لا يثبت إلا بدليل، ولا دليل هنا كما يوجد في الصبي، فالمناط عدم الدليل لا عدم التمييز.

ويظهر منه القدح في الاستناد في نفي تكليف المجنون بقبح تكليف غير العاقل، فإنّ من المجانين من

(١) الحسيني الروحاني، صادق، فقه الصادق عليه السلام، قم - إيران، دار الكتاب - مدرسة الإمام الصادق عليه السلام، ١٤١٢ هـ ق: ٢٨٩/٨.

(٢) العاملي، زين الدين بن علي، الروضة البهية في شرح اللمعة الدمشقية (المحشّى - كلانتر)، قم - إيران، مكتبة داوري، ١٤١٠ هـ ق: ١٠٢/٢.

يعقل تكليفه، فإننا رأينا منهم من يضرب الناس ويشتمهم ويضحك ويبيكي بلا سبب ويتلف ماله، وكانت له دقة في صلاته وصيامه، وكان يتعقل التكليف والثواب والعقاب، ويحفظ آداب عبادته وأحكامها ومسائلها.

بل في دلالة حديث: «وعن المجنون حتى يفيق» على رفع تكليف مثل ذلك أيضاً. تأمل؛ إذ ظاهره رفع القلم فيما جن فيه، كما في المكره والناسي لا مطلقاً، فلو ثبت فيه الإجماع وإلا فنفي التكليف عن مثله مُشكِل، فإنَّ الجنون فنون، ومن فنونه ما لا يعقل بعض الأمور ويعقل بعضها^(١).

وقد أثبت مناقشة مماثلة لهذه في باب الحجّ.

٢- وفي مسألة شروط المجتهد، أثار بعض الفقهاء هذا الفرع: لو كان المجنون مجتهداً عارفاً بالأحكام الشرعية عن أدلتها التفصيلية، وكان جنونه في غير هذا، هل يجوز له أن يتولى منصب الإفتاء، بحجة أن الجنون فنون؟

في الرد على هذا الفرع، تمسك الفقهاء بالإجماع على عدم جواز تقليد المجنون وبأصالة الاشتغال. إلا أن بعضهم اعترض على هذا الحكم، مشيراً إلى أن عقل المجتهد إذا كان سليماً من جهة الاجتهاد، فإن أدلة التقليد تشمله والإجماع القدر المتيقن منه هو من كان يسلب عقله من جميع النواحي والجهات والأصل لا مجال له بعد شمول الأدلة^(٢).

ويقول السيد الشهيد محمد باقر الصدر في كتابه «الفتاوى الواضحة» ضمن كتاب الاجتهاد والتقليد: «من شروط التكليف، العقل والمقصود منه أن يكون لديه من الرشد ما يمكن أن يعي به كونه مكلفاً ويحسن بمسؤولية تجاه ذلك.

فلا تكليف للمجنون أو الأبله الذي لا يدرك الواضحات لبلايته وقصور عقله. وإذا كان الإنسان مجنوناً في حالة وسوياً في حالة أخرى سقط عنه التكليف في الحالة الأولى، ويثبت عليه في الحالة الثانية. وقد يكون الإنسان مجنوناً أو قاصر الإدراك بدرجة ما لا يمكن أن يعي معها بعض التكالييف ولكن يعي بعضها الآخر، ومثال ذلك: إنسان ضعيف الإدراك لا يمكنه أن يعي أعمال الحج ولا أن يؤديها، ولكنه يمكنه أن يدرك أنه لا ينبغي للإنسان أن يقتل إنساناً، ومثل هذا المجنون تثبت عليه التكالييف التي يمكن

(١) النراقي، مولى أحمد بن محمد مهدي، مستند الشيعة في أحكام الشريعة، مؤسسة آل البيت عليهم السلام، قم - إيران، ١٤١٥ هـ ق: ٣٣٩، ٣٤٠/١٠.

(٢) النجفي، كاشف الغطاء، علي بن محمد رضا بن هادي، النور الساطع في الفقه النافع، نجف أشرف - عراق، مطبعة الآداب، ١٣٨١ هـ ق: ١٩٨/٢.

أن يدركها ويعيها وتسقط عنه من التكاليف ما لا يمكنه إدراكها ووعيها بحكم جنونه وقصور إدراكه»^(١).

٣- وفي شرط العقل، من شروط القضاء، طرحت مسألة مشابهة لمسألة الإفتاء. يقول محقق الزيدي في (تكملة العروة الوثقى): «فلا ينفذ قضاء المجنون وإن كان عالمًا عارفًا بالأحكام الشرعية، وكان جنونه في غير هذا، بسبب الإجماع على ذلك، رغم أن الجنون فنون. والأخبار الواردة في هذا الشأن منصرفه عنه»^(٢).

٤- في مسألة الضرر الذي يلحق بعقل الفرد في دية المنافع، بالإضافة إلى زوال العقل، تم التنبؤ أيضًا بنقص العقل أو الإصابة بالجنون الدوري. في هذه الحالة، يطرح السؤال التالي: كيف يتم تحديد الدية أو الأرش في حالة فقدان جزء من العقل؟ يرى بعض الفقهاء، مثل الشيخ الطوسي، أن الدية هي الحل، ويحددونها بناءً على المدة الزمنية التي قضاها الشخص في حالة الجنون. على سبيل المثال: إذا كان نصف يوم في حالة جنون والنصف الآخر في حالة إفاقة، فإن ديته تكون نصف الدية الكاملة^(٣). في حين يرى معظم الفقهاء أن الأرش هو الحل، ويرفضون استدلال الشيخ الطوسي بحجة أن طريقته هي مجرد تخمين ولا دليل عليها. وقدّم عدد قليل من الفقهاء دليلًا آخر لرفض رأي الشيخ الطوسي، يشير إلى إمكانية التبعض في الجنون^(٤).

٥- في مسألة حدّ السرقة، بعد توضيح أن حد القطع لا يُطبق على المجنون بسبب شرط العقل، والاستناد إلى حديث الرفع، يقول الشهيد الثاني: «أنّه إذا كان المجنون بحيث يفهم بعض الأمور وأمكن تأثير التأديب فيه على حسب نظر الحاكم، فهو يؤدّب حسباً لمادّة الفساد، ونظماً لأموال العباد في البلاد، وأمّا إن لم يرتدع بذلك، سقط التعزيز والتأديب، فإنّ الجنون فنون، ولا بدّ أن يتوصّل الحاكم لدفع فساده إلى طريق آخر»^(٥).

الثاني: التبعض الخاصّ

في بعض الأحيان، يقوم شخص يعاني من الجنون، على الرغم من وجود علامات واضحة على

(١) الصدر، محمد باقر، الفتاوى الواضحة وفقاً لمذهب أهل البيت عليهم السلام، بيروت - لبنان، دار التعارف للمطبوعات، الطبعة الثامنة، ١٤٠٣ هـ ق: ١٢٧.

(٢) الطباطبائي الزيدي، محمد كاظم، تكملة العروة الوثقى، قم - إيران، مكتبة داوري، ١٤١٤ هـ ق: ٤ / ٢.

(٣) الطوسي، أبو جعفر، محمد بن حسن، المبسوط في فقه الإمامية، تهران - إيران، المكتبة المرتضوية لإحياء الآثار الجعفرية، الطبعة الثالثة، ١٣٨٧ هـ ق: ١٢٦ / ٧.

(٤) التبريزي، جواد بن علي، تنقيح مباني الأحكام - كتاب الديات، قم - إيران، دار الصديقة الشهيدة سلام الله عليها، ١٤٢٨ هـ ق: ٢٤٢.

(٥) الموسوي الأردبيلي، عبد الكريم، فقه الحدود والتعزيرات، قم - إيران، مؤسسة النشر لجامعة المفيد رحمه الله، الطبعة الثانية، ١٤٢٧ هـ ق: ٢٩ / ٣.

حالته، بارتكاب جريمة مثل القتل أو السرقة. عند النظر إلى توقيت ارتكاب الجريمة أو ما بعده، قد نجد أن هذا الشخص قد نفذ الجريمة بناءً على حسابات دقيقة وقام بمحاولات لإخفاء آثارها. في مثل هذه الحالات، إذا استخدمنا معايير مثل قوة التمييز أو الإرادة التي نقيس بها الإنسان العاقل، فقد يبدو أن هذا الشخص يمتلك هذه القدرات. ومع ذلك، يبقى السؤال المهم: لماذا لا يمكن اعتبار هذا الشخص مسؤولاً عن أفعاله؟

لا توجد إجابة واضحة وصريحة على هذا السؤال. إلا أن ما قيل في هذا الشأن هو ضرورة وجود علاقة بين الجنون والفعل المرتكب. وقد أشار بعض الفقهاء، مثل النراقي، إلى أن «صدق وصف المجنون يتطلب أن تكون أفعاله السيئة ناتجة عن اختلال في العقل»^(١). كذلك ميّز بعض العلماء بين «السلوك» و«سياق السلوك»^(٢) مشيرين إلى أن تشويه الإدراك يحدث - غالباً - فيما يتعلق بالسياق أو الموقف الذي يتم فيه الفعل التخريبي، وليس الفعل ذاته.

يشبه تأثير الهذيان على إدراك العناصر الحيوية للسياق المحيط بالفعل بدلاً من الفعل نفسه، حيث يقترح بعضهم أن المعرفة المشوهة تؤثر على الإرادة. فحتى إذا استخدم الشخص جزءاً سليماً من دماغه في أثناء ارتكاب الجريمة، فإن التلف الأولي الذي تسبب فيه الهذيان أو الوهم قد يفسد إرادته وقدرته على التحكم عند التنفيذ. هذا يعني أن الخلل الإدراكي يمكن أن يؤثر بعمق على فهم الشخص للعواقب وإرادته، مما يجعل من الصعب تحميله المسؤولية الكاملة عن أفعاله.

الثالث: التبعض العرفي

وفي النصوص الفقهية، هناك ثلاثة مواضع أخرى تمّ بحث مسألة الجنون فيها على نحو التفصيل، مع محورية «الصدق العرفي»، وهناك أيضاً دور للتبعض. هذه المواضع الثلاثة هي: دور الجنون في فسخ النكاح، شرط العقل للزكاة، وشرط العقل لإمام الجماعة وإمكانية الاقتداء به في أثناء فترات الإفاقة القصيرة.

في الصدق العرفي للجنون، أحياناً مع وجود وصف المجنون، يُحمّل الفقهاء الشخص آثار الشخص العاقل، وأحياناً مع وجود وصف العاقل، تُرتّب عليه آثار المجنون. والسؤال المهم هو: هل مجرد صدق عنوان الجنون عرفياً يكفي لآثار الجنون، أم يجب القول بالتبعض وإصدار الحكم بالجنون أو عدمه في كل حالة خاصة بناءً على حالة الشخص ونوع التكليف أو المسؤولية التي يواجهها؟

(١) النراقي، أحمد بن محمد مهدي، عوائد الأيام، قم - إيران، مكتب الإعلام الإسلامي للحوزة العلمية في قم، ١٣٧٥ هـ. ش. ٥١٨.

(2) Gerben Meynen, International Library of Ethics, Law, and the New Medicine, Volume 71, Legal Insanity: Explorations in Psychiatry, Law, and Ethics, p.20

المطلب الرابع : معايير الجنون

عند التعمق في دراسة المبادئ والمصادر الفقهية، نجد أنفسنا أمام مجموعة متنوعة من المعايير التي تسهم في تحديد حالة الجنون. هناك المعيار المعرفي الذي يقيس مستوى الإدراك والوعي، والمعيار الإرادي الذي يقيس قدرة الشخص على التحكم في إرادته وأفعاله، والمعيار العرفي الذي يستند إلى المفاهيم المتجذرة لدى العرف، وأخيرًا معيار الصحة والتنافي الذي يقيم تأثير البيئة والأشخاص المحيطين.

اختيار المعيار المناسب ليس مجرد عملية نظرية بل هو خطوة حاسمة نحو تحقيق التشخيص الدقيق. هذا التشخيص يلعب دورًا محوريًا في توفير الأساس اللازم للسلطة القضائية لترتيب الآثار القانونية التي تترتب على حالة الجنون أو عدمها لشخص معين. لذلك، يجب أن يُنظر إلى فعالية كل معيار من هذه المعايير عبر مختلف درجات الجنون لضمان أن تكون النتائج دقيقة وشاملة.

إن استخدام هذه المعايير يتطلب حساسية علمية ودقة في التطبيق، لضمان أن العدالة تتحقق بكل جوانبها. فكل معيار يقدم زاوية فريدة لفهم العقل البشري وتقييم حالته، وهذا التنوع هو ما يمكن القضاء من الوصول إلى أحكام منصفة وعادلة.

- معايير التشخيص المعرفية للجنون:

في المعايير المعرفية، التركيز الرئيس هو على تمييز طبيعة فعل معين، وبما أن التمييز (أو الإدراك والتصديق لمفهوم أو قضية معينة) سابق على الإرادة، فإنه يؤدي إلى إيجاد رغبة لدى الشخص لتنفيذ فعل معين، وبعد أن يكون الشخص مستعدًا لتنفيذ الفعل، تُطرح مرحلة الإرادة.

أنسب الحلول في هذا المعيار، هو استخدام تقييم قدرة التمييز بين أوقات الصلاة، والذي تم استخدامه في موضعين في الفقه بناءً على روايتين عنه. الأول: في باب الزواج، حيث تشير الرواية المرسلة للصدوق إلى ذلك^(١). والثاني: في باب دية العقل، حيث أشارت صحيحة أبي عبيدة الحذاء إلى معيار تمييز الصلاة أو أوقات الصلاة. إن اشتراك عبارات الروايتين يدل على بيان المعيار الأساس لتشخيص الجنون، أو على الأقل يمكن افتراض الجنون على هذا الأساس إلا إذا ثبت خلاف ذلك. في الحالات التي لا تصل فيها الأمراض النفسية إلى درجة فقدان الإدراك لأوقات الصلاة، فيمكن دراستها في إطار التبعض في الجنون أو السفه حسب الحالة.

(١) وروى القاسم بن محمد الجوهري عن علي بن أبي حمزة قال: سئل أبو إبراهيم (ع) عن المرأة يكون لها زوج قد أصيب في عقله بعد ما تزوجها أو عرض له جُنُونٌ؟ فقال: لها أن تنزع نفسها منه إن شاءت.

وفي خبر آخر أنه إن بلغ به الجُنُونُ مبلغًا لا يعرف أوقات الصلاة فُرقَ بينهما، فإن عرف أوقات الصلاة فلنصبر المرأة معه فقد بُليت. (ابن بابويه، محمد بن علي، من لا يحضره الفقيه، قم - إيران، مؤسسة النشر الإسلامي، الطبعة الثانية، ١٤١٣ هـ ق: ٥٢٢/٣).

- معيار الإرادة للجنون:

في المعيار الإرادي، التركيز هو على سيطرة الشخص على سلوكه. قد يفقد الشخص أحياناً القدرة على ضبط إرادته وسلوكه دون الاهتمام بمرحلة التمييز، وذلك بسبب اضطراب نفسي محدد. ربما يكون هذا الشخص لديه القدرة على التمييز بالفعل، ولكن في لحظة معينة بسبب وجود دوافع معينة، لا تكون الإرادة والسلوك تحت سيطرته، مثل شخص مصاب بالصرع والذي قد يرتكب في تلك اللحظة سلوكاً يُعدّ جريمة أحياناً.

كما أن بعض الأمراض النفسية أيضاً تؤثر على إرادة الفرد وقدرته على الضبط.

- معيار العرف للجنون:

حيث إن الجنون مفهوم عرفي، يتم الرجوع إلى العرف لتحديده. كما أن المعيار النفسي يمكن تحليله في إطار العرف الخاص.

القليل من التحليلات العرفية لمفهوم الجنون في عبارات الفقهاء ترتبط بالمواضع التي تم الحكم على موضوع الجنون فيها في فترة زمنية واسعة، وفي الوقت نفسه لا يكون الجنون سبباً لارتكاب فعل معين. على سبيل المثال: عندما يُطرح موضوع دور الجنون في فسخ الزواج ونواجه بعد ذلك قيد الاستقرار حتى يُستبعد المصاديق السريعة الزوال كالغيوبة أو الصرع، في الواقع يمكن تفسير الجنون ويُحلل في مقابل فسحة زمنية طويلة أي سنوات من الحياة المشتركة، وهنا يُقال إن اضطراب العقل يجب أن يكون بحيث يُنسب إليه عرفاً أنه جنون.

هناك سؤال مهم يُطرح نفسه، وهو: هل يمكن طرح نفس الادعاء في الحالات التي يتداخل فيها وقت الالتزام أو الفعل المرتكب مع مدة الجنون، أو يكون زمن الجنون مستوعباً لوقت ذلك الفعل، أو أن الجنون قد تسبّب في وقوع ذلك السلوك؟

إنّ دراسة النصوص الفقهية تُظهر لنا أنه في الحالات المذكورة، لم يتم إجراء تحليل لتحقيق الصدق العرفي، وبهذا لا يمكن اعتبار سلطة وميزان العرف متساوية في جميع المصاديق. لإثبات هذا الادعاء، يكفي النظر إلى دور الغيوبة واللاوعي في أبواب فقهية مختلفة. فمناقشة الغيوبة التي تستثنى فور طرح موضوع الجنون المستقر في باب فسخ النكاح، عندما تتصل بالتكاليف مثل الوضوء والصلاة والصوم التي تستغرق وقتاً أقل، تؤدي إلى بطلانها، والأهم من ذلك أن هذا البطلان قد تم تحليله وتناوله في إطار زوال العقل والجنون، وهنا لا نرى مفاهيم مثل الصدق العرفي. على سبيل المثال: يُعتبر صاحب العروة

الشرط الثالث لوجوب الصوم عدم الغيبوبة، بحيث لو وُجدت ولو في جزء من اليوم، لا يجب الصوم^(١). ويقول فقيه آخر فيما يتعلق ببطلان الوضوء: كل ما يؤدي إلى زوال العقل كالغيبوبة والجنون والسكر... يؤدي إلى بطلانه^(٢).

ويلاحظ أنه في مثل هذه الحالات لا يمكن الاعتماد على الصدق العرفي للجنون، وما يهْمُنَا هو ذلك المقطع الزمني القصير.

المسألة الأكثر أهمية هي ارتكاب الجريمة في مثل هذه الفترة القصيرة، على سبيل المثال: إذا وقع قتل في فترة زمنية قصيرة، وتحصل اليقين بأنه كان في فترة حدث فيها الجنون لساعة أو يوم واحد، فهل يمكن القول أنه نظرًا لقصر المدة، فإنه حسب الصدق العرفي، لا يوجد جنون؟ يبدو أن الصدق العرفي لا يكون له موضوعية في جميع الحالات.

- معيار المصاحبة والتنافي للجنون:

في هذين المعيارين، يركز الاهتمام على علامات التشخيص بدلاً من البحث عن الأسباب. في معيار المصاحبة، يكون التركيز الرئيس لتشخيص الجنون على مصاحبة الشخص، كما يقول الله تعالى: ﴿أَوَلَمْ يَتَفَكَّرُوا مَا بِصَاحِبِهِمْ مِّنْ جِنَّةٍ إِنْ هُوَ إِلَّا نَذِيرٌ مُّبِينٌ﴾ [الأعراف: ١٨٤].

وفي معيار التنافي، يكون التركيز على السلوكيات التي لا تنسجم مع العقل والصحة النفسية. فالآية المذكورة لا تعتبر الجنون متناغمًا مع قوة التفسير البيئي، وهذان الأمران متنافيان.

بما أن الجنون ليس له حقيقة شرعية، وليس هناك حكم ملزم في الشريعة فيما يتعلق بوصف «المجنون»، والمعيار هو الإدراك والقصور في الإدراك، فبدلاً من التركيز على المعايير العامة، من الأفضل قبول التفاوت في الجنون (الجنون النسبي) في كل حالة على حدة.

بالإضافة إلى ذلك، واستناداً إلى نهج DSM-5، فإن ما له أهمية هو شدة وضعف الاضطراب وليس العنوان الخاص وهذا النهج أكثر انسجاماً مع مفهوم التفاوت في الجنون، ويتماشى أيضاً مع آية القرآن الكريم: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]. وفقاً لهذه الآية، فإن محور التكليف هو سعة وقدرة الشخص، وإذا كان للفرد سعة خاصة، فإنه وفقاً لهذه الآية يكون مشمولاً بالتكليف.

(١) الطباطبائي اليزدي، سيد محمد كاظم، العروة الوثقى (المحشّى)، دفتر انتشارات إسلامي وابسته به جامعة مدرسين حوزة علمية قم، قم - إيران، ١٤١٩ هـ.ق: ٣/ ٦٢١.

(٢) الخوانساري، حسين بن محمد، مشارق الشموس في شرح الدروس، مؤسسة آل البيت عليهم السلام: ٢٧٧/ ١.

المطلب الخامس : تأثير الجنون على الأهلية

- الجنون المُفقد لأهلية الأداء:

الجنون المطبق يفقد صاحبه أهلية الاداء، فلا يكون مسؤولاً عن تصرفاته ولا يُعتدّ بها شرعاً. أما الجنون المتقطع فيفقد صاحبه الإدراك في حالة وجوده، فلا يكون مسؤولاً. فإذا انقشع عنه عاد له الإدراك وصار مسؤولاً عما يرتكبه في حالة إفاقة.

وإذا أفاق صاحب الجنون المتقطع إفاقة جزئية، بمعنى أنه لا يدرك إدراكاً تاماً في حالة أو في حالات معينة، ولكنه يدرك إدراكاً تاماً فيما عدا ذلك، لحكمه في حالة الإفاقة الجزئية حكم صاحب الجنون الجزئي. وإذا أفاق صاحب الجنون المتقطع، ولكنه كان في إفاقة ضعيف الإدراك بصفة عامة فحكمه في هذه الحالة حكم المعتوه^(١).

وفقدان أهلية الأداء لعدة أسباب:

١- فقدان العقل والتمييز:

- الجنون الشديد يؤدي إلى اختلال في وظائف العقل، وفقدان القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ، والحسن والقبيح.

- يفقد المجنون القدرة على إدراك الواقع وفهم عواقب أفعاله، مما يجعله غير مسؤول عن تصرفاته.

٢- عدم القدرة على إدارة الشؤون:

- يفقد المجنون القدرة على إدارة شؤونه الشخصية والمالية والقانونية، بسبب عدم قدرته على اتخاذ القرارات السليمة والتصرف بشكل عقلائي.

- يحتاج المجنون إلى رعاية ووصاية من الآخرين لحمايته من الأذى وضمان تلبية احتياجاته الأساسية.

٣- اختلال الإرادة:

- الجنون الشديد يؤثر على إرادة الشخص وقدرته على التحكم في سلوكه، مما يجعله عُرضة للتصرفات الاندفاعية وغير المتوقعة.

- يفقد المجنون القدرة على التمييز بين الخير والشر؛ مما يجعله غير مسؤول عن أفعاله من الناحية الشرعية.

(١) عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي، بيروت - دار الكتب العربية: ٥٨٦/١.

- الجنون المفقّد لأهلية التكليف:

بما أن الجنون متعارض مع العقل، والعقل هو الشرط الأساس لثبوت التكليف، فإن جميع التكاليف الشرعية والقانونية والمسؤوليات تنتفي بانتفاء شرط العقل وعليه فالمجننون لا يكون ملزماً بالإتيان بالواجبات ولا بالاجتناب عن المحرّمات؛ وذلك لما دلّ على رفع القلم عن المجنون حتى يفيق وغير ذلك من الأدلّة^(١).

ومن حيث إنه في لسان الروايات لا يوجد مصطلح (الجنون الدوري، والمتطابق)، بل التركيز على الإفاقة، والإفاقة يمكن أن تكون ذات صلة بنوعي الجنون، فالمعيار الأساس في التكليف ورفع التكليف عن الشخص هو ظهور حالة الجنون والإفاقة، على الرغم من أنه في هذه المدّة قد لا ينطبق العنوان العرفي على الجنون أو الإفاقة.

وعلى هذا الفهم، يمكن اعتبار بعض الأمراض النفسية ذات فترات الإفاقة كحالات الجنون الدوري. وإن لم يكن الاختلال منضبطاً مع حالة الإفاقة، فإن آثار الجنون الدائم يمكن أن تُطبّق عليه.

ولا فرق في ذلك بين التكاليف غير المتعلقة بالأموال - مثل: الوضوء^(٢) والصلاة^(٣) والصوم^(٤) - والتكاليف المتعلقة بالأموال كالزكاة^(٥).

(١) ابن حيون، نعمان بن محمد، دعائم الإسلام، قم - إيران، مؤسسة آل البيت (عليهم السلام) لإحياء التراث، ١٣٨٣ هـ.ق: ١٩٤/١.

(٢) «أن الوضوء يجب من الغائط والبول والريح والجنابة والحيض والاستحاضة والنفاس والنوم الغالب على السمع والعقل، أمّا زوال العقل بالسكر والجنون والإغماء فيوجب الوضوء بالإجماع، لا بالنص». (المغنية، محمد جواد، فقه الإمام الصادق عليه السلام، مؤسسة الأنصاريان، قم - إيران، الطبعة الثانية، ١٤٢١ هـ.ق: ١/٥٦).

(٣) «ويقطع الصلاة أيضاً ما لا يتعلق بفعله زائداً على ما قدّمناه، وهو خمسة أشياء: الحيض والاستحاضة والنفاس والنوم الغالب على السمع والبصر، وكل ما يزيل العقل من الإغماء والجنون». (الطوسي، أبو جعفر محمد بن حسن، المبسوط في فقه الإمامية، المكتبة المرتضوية لإحياء الآثار الجعفرية، تهران - إيران، الطبعة الثالثة، ١٣٨٧ هـ.ق: ١/١١٨).

(٤) «وأما اعتبار العقل: فلاّنه من أركان شرائط الوجوب والصحة؛ فإنّ القلم مرفوع عن المجنون حتى يفيق، وقد دلّت أدلّة كثيرة على شرطية العقل للتكليف، وأنّه لا عبرة بعمل المجنون وفعله، كما هو كذلك بالنسبة إلى غير العبادات من العقود والإيقاعات أيضاً، ولا يقاس المجنون بالنائم ولو في جميع أجزاء النهار إذا كان صومه عن نيّة - كما سيأتي -؛ وذلك لما علّم من الأدلّة من عدم منافاة النوم مع الصوم، خصوصاً ما ورد من أنّ نوم الصائم عبادة، وهذا بخلاف الجنون، فعرضه ولو في لحظات من النهار مبطل للصوم». (الفاضل موحدي لنكراني، محمد، تفصيل الشريعة في شرح تحرير الوسيلة - الصوم والاعتكاف، المركز الفقهي الأئمة الأطهار (عليهم السلام)، قم - إيران، ١٤٢٦ هـ.ق: ١٩٤).

(٥) «إنّ ظاهر كلمات الأصحاب في فتاويهم ومعاهد إجماعاتهم المحكيّة، وكذا المنساق من الخبرين المتقدمين: أنّ العقل كالبلوغ والحرية والتمكّن من التصرف من شرائط تعلّق الزكاة بالمال، فمال المجنون كمال الصبي والمملوك والمال الغائب والدين والمفقود، خارج عن موضوع هذا الحكم، فلا يتفاوت الحال حينئذ بين كون الجنون إطباقاً أو أدوارياً، فمتى عرضه =

إلا أنّ هذا لا يعني عدم ثبوتها في أمواله، ويكون المخاطب بالأداء وليّه أو الحاكم الشرعي مثلاً. ولا فرق أيضاً في ذلك بين ما إذا كان الواجب عبادياً - مثل الأمثلة المذكورة - أو توصلياً كالإنفاق الواجب.

من هنا، ذكر بعض الفقهاء أنه في بعض التكاليف المالية، وإن لم يجب على المجنون أداء المال، فإن ذمته تُشغل ويجب على وليه الأداء من ماله. بوجه عام؛ المجنون المطلق لا يملك صلاحية التكليف والخطاب الشرعي، ولا تترتب على تصرفاته المالية أو غيرها آثار شرعية، كما لا يُعتدّ بأقواله أو أفعاله. ومع ذلك، فإنه يحتفظ بأهلية الوضع وله ذمة مالية كغيره من الناس^(١).

أمّا بالنسبة لمن يعاني من حالات مؤقتة من العجز عن الإدراك والتمييز، مثل النوبات العارضة من الاضطرابات النفسية، فلا يُكلف في أثناء حالة عدم الإدراك والتمييز. فإذا بلغ اختلال نفسي في إنسان حدّاً يجعله عاجزاً عن إدراك طبيعة فعل ما أو قصده، يسقط عنه التكليف في تلك الحالة. على سبيل المثال: إذا أصيب شخص بنوبة حادة من مرض الفصام، فتخيّل أن الناس يريدون إيذاءه فهاجمهم، فإن ثبت بتقرير طبي من مختصّ أن هذا الشخص كان عاجزاً عن إدراك طبيعة أفعاله بسبب تلك النوبة، يسقط عنه التكليف الشرعي عن أفعاله في تلك الواقعة.

- الجنون المفقّد لأهلية الحُجّة أو التبعية:

إنّ اعتبار العقل في المجتهد المقلّد أمر لا خلاف فيه، وهو مورد الاتفاق، ويدلّ على اعتباره جميع الأدلّة المذكورة في حجة فتوى الفقيه، من الآيات والأخبار والسيرة العقلائية؛ وذلك لوضوح أنّ الموضوع في الأدلّة اللفظيّة هو الفقيه والعالم والعارف ونحوهم، ولا ينبغي الارتياح في عدم صدق شيء منها على غير العاقل؛ فإنّه لا ميزان لفهمه ولا لشيء من أعماله وأقواله.

ولأنّ السيرة العقلائية جرت على رجوع الجاهل إلى عالم مثلهم في العقل والدراية، ولم تتحقّق جريان سيرتهم على رجوع الجاهل إلى من يفعل ما يفعله، ويتكلّم بما يتكلّم به من غير دراية ولا ميزان^(٢).

= الجنون، خرج ماله عن الموضوع الذي وجبت الزكاة فيه، كما يُفصح عن ذلك إطلاق حكمهم بنفي الزكاة في مال المجنون من غير تعرّض في كلمات من تقدم على العلامة - على ما قيل - للمطبّق والأدواري. (الهمداني، رضا بن محمد هادي، مصباح الفقيه، مؤسسة الجعفرية لإحياء التراث ومؤسسة النشر الإسلامي، قم - إيران، ١٤١٦ هـ.ق: ٣٣/١٣).

(١). مجموعة من الباحثين. موسوعة الفقه الإسلامي طبقاً لمذهب أهل البيت عليهم السلام، قم - إيران، معهد دائرة المعارف الفقهية الإسلامية على مذهب أهل البيت (عليهم السلام)، ١٤٢٣ هـ.ق: ٣٥/٢٢٥.

(٢). النجفي، كاشف الغطاء، علي بن محمد رضا بن هادي، النور الساطع في الفقه النافع، نجف أشرف - عراق، مطبعة الآداب، ١٣٨١ هـ.ق: ٢/٢١٢.

وأما لو عرض للفقيه جنون بحيث اختل فهمه، فقد اختلف الفقهاء فيه، فذهب بعضهم إلى القول بامتناع تقليده^(١)؛ لوجود المانع، ولو كان قد قلده مقلد قبل ذلك بطل حكم تقليده؛ لأن العمل بقوله في مستقبل الزمان يقتضي الاستناد إليه حينئذ، وقد خرج عن الأهلية لذلك، فكان تقليده باطلاً^(٢)، ولإطلاق معاهد الإجماعات على أن هذه الشرائط كما أنها معتبرة حدوداً مع بقاء.

هذا، مضافاً إلى أن مقتضى ارتكاز أذهان المتشرعة حسب استكشافهم من مذاق الشارع عدم رضاه أن يكون المتصدّي للزعامة الكبرى للمسلمين من به منقصة دينية أو دنيوية يعاب بها عليه وتسقطه عن أنظار العقلاء^(٣).

واختار بعض القول بجواز التقليد^(٤)؛ لعدم انعقاد إجماع معتبر على وجوب العدول^(٥)، لا سيما مع ذهاب جمع من الفقهاء إلى عدم اشتراط العقل بقاء^(٦).

وأما القاضي فإذا جنّ أو أغمي عليه أو خرج عن أهلية الضبط والاجتهاد بغفلة أو نسيان، انعزل بذلك وإن لم يعلم الإمام، ولا تعود ولايته بزوال هذه العوارض، بل يفتقر إلى تولية مستأنفة؛ لبطلان السابقة فعودها يحتاج إلى دليل^(٧). ولكن لم يقدح ذلك في العمل بحكمه ووجوب إنفاذه على الحاكم الثاني^(٨)؛ لأن اعتبار الحياة وعدم الجنون إنما يلاحظ بالإضافة إلى حال الإنشاء وحال صدور الحكم، وأما عروضهما أو أحدهما بعد الإنشاء فلا دخل له في اعتبار الإنشاء المصحح للحكم بالإنفاذ من الحاكم الثاني^(٩).

(١) العراقي، عبد النبي، المعالم الزلّفي في شرح العروة الوثقى، قم - إيران، المطبعة العلمية، ١٣٣٩ هـ. ش: ٣٩، ٤٠، ٥٣، ٥٤، الموسوي الخميني، السيد روح الله، تحرير الوسيلة، تهران - إيران، منظمة تحرير ونشر مؤلفات الإمام الخميني - قدس سرّه - ١٣٩٢ هـ. ش: ٧/١، م ١٨؛ الموسوي سبزواري، عبد الأعلى. مذهب الأحكام في بيان الحلال والحرام، قم - إيران، ١٤١٣ هـ. ق: ١/٥٣، الكلبايگاني، محمد رضا، هداية العباد، قم - إيران، دار القرآن الكريم، ١٣٧١ هـ. ش: ١/١٠، م ٢١.

(٢) العاملي، نور الدين علي بن حسين، حاشية الشرائع: ١١/١١٤.

(٣) الخوئي، السيد أبو القاسم، التنقيح في شرح العروة (الاجتهاد والتقليد): ٢٣٩، ٢٤٠.

(٤) النجفي، محمد حسن بن باقر، جواهر الكلام (ط. القديمة)، بيروت - لبنان، دار إحياء التراث العربي: ٤٠/٣٢٠، الحائري الأصفهاني، محمد حسين، الفصول الغروية في الأصول الفقهية، قم - إيران، دار إحياء العلوم الإسلامية، ١٤٠٤ هـ. ق: ٤٢٣.

(٥) الحكيم، محسن، مستمسك العروة الوثقى، قم - إيران، دار التفسير، ١٣٧٤ هـ. ش: ١/٥٧.

(٦) الخوئي، السيد أبو القاسم، التنقيح في شرح العروة (الاجتهاد والتقليد): ٢٣٩.

(٧) النجفي، محمد حسن بن باقر، جواهر الكلام (ط. القديمة)، بيروت - لبنان، دار إحياء التراث العربي: ٤٠/٦١.

(٨) الفيض كاشاني، محمد بن شاه مرتضى ورجائي، مهدي، مفاتيح الشرائع، قم - إيران: مجمع الذخائر الإسلامية، ١٤٠١ هـ. ق:

٢٦٩/٣؛ العاملي، زين الدين بن علي، مسالك الأفهام إلى تنقيح شرائع الإسلام، قم - إيران، مؤسسة المعارف الإسلامية،

١٤١٣ هـ. ق: ٢٠/١٤؛ الكلبايگاني، محمد رضا، كتاب القضاء، قم - إيران، دار القرآن الكريم، ١٤١٣ هـ. ق: ٢/٢٦.

(٩) الفاضل موحدي لنكراني، محمد، تفصيل الشريعة (القضاء والشهادات)، قم - إيران، المركز الفقهي الأئمة الأطهار (عليهم السلام)، ١٤٢٧ هـ. ق: ٣٨٣.

بشكل عام؛ تُعد الأهلية النفسية عنصرًا أساسيًا لتمكين الإنسان من القيام بواجباته الدينية والقضائية بالشكل الصحيح. فقدان هذه الأهلية أو تعرضها لأي خلل يؤدي إلى بطلان أعماله وأحكامه الصادرة عنه، فلا يكون قوله حجةً على غيره في الأمور الشرعية، ولا يُعتدّ بأفعاله وأقواله.

كما أن بعض الأمراض النفسية، مثل الاكتئاب الشديد أو الهوس، قد تؤثر على قدرة الإنسان على إدراك الواقع وإصدار الأحكام بشكل سليم. هذا التأثير قد يجعله غير مؤهل للقيام ببعض المسؤوليات، مثل الاجتهاد أو القضاء، وذلك وفقًا لمدى تأثير هذه الأمراض على إدراكه وتمييزه.

- الجنون المفقود للأهلية الاستثنائية:

هذا النوع من الأهلية ينطبق على المكلفين الذين تُزال موانع أهليتهم بعد مدة، ويكون البحث فيما إذا كانت الأهلية السابقة تُعاد لهم أم لا؟!

أما أهلية الأداء فلها إمكانية العودة بشكل عام.

أما أهلية الحجية فتعتمد على أهمية الأهلية المفقودة، فقد لا يكون هناك إمكانية للعودة، بمعنى أنه حتى لو رأى الشخص نفسه عاقلًا وجديرًا بالولاية والوصاية على الأمة، إلا أن الامتثال لذلك لا يكون ملزمًا للآخرين.

بما أنه قد تم تعريف الجنون بأنه «زوال العقل أو اختلاله»، فإن هذا التعريف يشمل الأمراض النفسية الأخرى التي تؤدي إلى فقدان الإدراك^(١).

ومن ثم، كلما أدّت الأمراض والاضطرابات إلى إزالة أو إضعاف قدرة الإنسان على العقل والإدراك بحيث يكون فاقداً للإرادة أو التمييز، وارتكب المريض في هذه الحالة فعلاً ما، فإنه يكون غير مسؤول.

نظرًا لأن جوهر الأمراض النفسية يتمحور حول اضطرابات في السلوك والعمليات المعرفية والعمليات العاطفية، فمن الواضح أن الجنون يندرج تحت مظلة المرض النفسي، أو على الأقل يشمل بعض العناصر المشاركة في تعريف المرض النفسي. وذلك لأن الجنون ليس مصطلحًا محددًا لمرض معين، بل هو تسمية لتشخيص العجز المذكور، والذي في الواقع والجوهر، يمكن أن ينطبق على العديد من الاضطرابات التي لا تُعرف عمومًا أو على وجه التحديد بالجنون. وقد أشار العلامة النراقي صراحةً إلى هذه النقطة، معتبرًا الجنون مصطلحًا يشمل جميع الاضطرابات التي تؤدي، وفقًا للشريعة الإسلامية، إلى رفع التكاليف الشرعية، وإبطال الاعترافات، وإلغاء التصرفات القانونية وما شابه ذلك.

(١) عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي، بيروت - دار الكتب العربية: ٥٨٤/١.

كما أجاب بعض الفقهاء المعاصرين بالإيجاب عن السؤال التالي: هل تُعدّ الأمراض العقلية التي تؤدي إلى نقص أو زوال العقل أو الإرادة بمنزلة الجنون في إسقاط الحدود والتعزيرات؟ وفي هذا الصدد؛ أفتى آية الله السيستاني بأنه إذا لم يكن الأمر عرفاً جنوناً، فلا يحكم به، وإذا كان بدرجة تزول فيها الإرادة والاختيار فعلاً، تسقط الحد والتعزير. (١٣٨١/٠٤/١٦).

وأفتى آية الله الصافي الكلبايكاني بأنه يُعتبر في حكم الجنون، والله العالم. (١٣٨٠/١٢/٠٨).
وأفتى آية الله الفاضل اللكراني بأن إذا كان الأمر بدرجة الجنون الدوري وارتكب الجريمة في هذه الحالة، فإنه يُحكم بحكم المجنون. (١٣٨١/٠٤/٢٥).
وأفتى آية الله مكارم الشيرازي بأن مثل هذه الأمراض تسقط الحدود والتعزيرات إذا ارتكبت الجريمة في حالتها. (١٣٨٠/١١/٠٤)^(١).

الدليل الثاني: آية ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾

من الأدلة الشرعية التي يمكن الاستناد إليها في رفع المسؤولية أو التكليف عن بعض الأمراض الروحية هو قوله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦].
تشير هذه الآية إلى أن الله سبحانه وتعالى لا يكلف أي نفس إلا بقدر استطاعتها. وهذا يعني أنه في الظروف التي يفقد فيها الشخص القدرة على الوفاء بالتكاليف الشرعية بسبب مشكلات نفسية، تُرفع عنه هذه التكاليف.

وإليك توضيح ذلك:

يُستدل بهذه الآية على أن الله تعالى لا يفرض على الإنسان ما لا يطيقه، فإذا كانت الأمراض النفسية تؤدي إلى ضعف القدرة العقلية والإدراك، بحيث يصبح الشخص غير قادر على تحمل المسؤوليات أو أداء التكاليف الشرعية، فإن هذا يعني رفع التكليف عنه. هذا هو المبدأ الذي يجعل الشريعة الإسلامية مرنة وعادلة في تعاملها مع الأفراد بحسب قدراتهم وظروفهم.

بناءً على الآية، فإن العديد من أصحاب الأمراض الروحية يفتقرون إلى القدرة (الوسع) اللازمة لتلبية شروط التكليف والمسؤولية. فمثلاً، الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الفصام قد يواجهون صعوبات كبيرة في إدراك الواقع وتمييزه عن الأوهام، مما يجعلهم غير قادرين على تحمل المسؤوليات أو اتخاذ القرارات الصحيحة. وكذلك الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الهوس الاكتئابي (الاضطراب

(١) الاستفتاءات القضائية، مؤسسة التعليمية والبحثية القضائية، قم - إيران، ١٣٩٠ هـ. ش: سؤال ٥٨٠٢.

الثنائي القطب)، حيث يمكن أن يؤثر هذا الاضطراب على استقرار حالتهم النفسية ويجعلهم غير قادرين على الالتزام بالتكاليف الشرعية بسبب التقلبات المزاجية الشديدة بين فترات الهوس والاكتئاب.

في هذه الحالات، يتعذر على المصابين تحمّل المسؤولية أو أداء التكاليف الدينية كما هو مطلوب، مما يجعل رفع التكليف عنهم أمرًا مستندًا إلى عدم توافر الوسع والقدرة على الامتثال.

الدليل الثالث: حديث «رُفِعَ عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه»

قد يُستند إلى حديث الإكراه في رفع التكليف عن المكره وهو قول النبي صلى الله عليه وآله وسلم: «إن الله تجاوز لي عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه»^(١).

أو ما ورد في الأحاديث الشيعية فمنه: قال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم: «وُضِعَ عن أمتي ما أكرهوا عليه، وما لم يطيقوا، وما أخطأوا»^(٢).

يُفهم من هذا الحديث أن الله سبحانه وتعالى يعفو عن الإنسان فيما يفعله عن طريق الخطأ أو النسيان أو تحت الإكراه؛ في حالات الإكراه، يُعذر الشخص لأنه يُجبر على فعل أو قول ما ليس من اختياره، مما يُفقد الإرادة الحرة.

توضيح:

في سياق الأمراض النفسية، يمكن أن تشابه هذه الحالات مع حالة «الإكراه الداخلي»؛ حيث يتعرّض الشخص لضغوط نفسية شديدة أو اضطرابات تؤثر على إرادته وقدرته على اتخاذ القرارات بشكل سليم. على سبيل المثال: شخص يعاني من اضطراب نفسي شديد مثل اضطراب الشخصية الحدي أو اضطراب الهوس الاكتئابي قد يتعرض لنوبات شديدة من الانفعالات غير المتحكم بها أو سلوكيات اندفاعية قسرية.

مثل هذا الشخص قد يجد نفسه غير قادر على التحكم في أفعاله تحت تأثير حالته النفسية، مما يجعله مشابهاً لحالة المكره الذي يفعل شيئاً رغماً عنه. وبناءً على هذا الحديث، فإن التصرفات الصادرة عن الشخص في هذه الحالات لا تحمل ذات المسؤولية الأخلاقية أو الشرعية، ومن ثم يمكن أن يُرفع عنه التكليف أو المسؤولية، لأنه فاقد للإرادة الحرة التي هي أساس التكليف الشرعي.

(١) رواه ابن ماجه، أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، سنن ابن ماجه، دار إحياء الكتب العربية - فيصل عيسى البابي الحلبي، ٦٥٩/١.

(٢) الحر العاملي، محمد بن حسن، وسائل الشيعة. قم - إيران: مؤسسة آل البيت (عليهم السلام) لإحياء التراث، ١٤١٦ ق: ٢٣٧/٢٣.

العديد من الأمراض النفسية تؤثر - بشكل كبير - على إرادة الفرد؛ مما يجعلها تحت ضغط شديد يشبه حالة الإكراه. فالإكراه، في جوهره، ليس إلا وضعاً تُجبر فيه الإرادة على القيام بأفعال خارج نطاق السيطرة الشخصية. هذا التأثير على الإرادة يشبه تمامًا ما يحدث في حالات بعض الأمراض النفسية، حيث تخرج الإرادة عن مدارها الطبيعي.

أمثلة على الأمراض النفسية التي تؤثر على الإرادة:

- ١- الاكتئاب الشديد:
- ٢- اضطراب الوسواس القهري.
- ٣- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب.

في هذه الحالات، يبدو وكأن الإرادة تُجبر على اتخاذ مسار معين، مما يؤدي إلى تصرفات غير محكومة بإرادة حرة حقيقية. مثل هذه الحالات قد تستدعي رفع التكليف أو المسؤولية عن الأشخاص المتأثرين، لأنهم، وبفعل المرض النفسي، قد فقدوا القدرة على التحكم الكامل في أفعالهم؛ مما يجعلهم أقرب إلى حالة المكروه في الشرع الإسلامي.



خاتمة

ملخص النتائج والتوصيات :

١- تعريف الأهلية وأقسامها:

- الأهلية تعني صلاحية للإلزام والالتزام بالحقوق والواجبات الشرعية.
- تنقسم الأهلية إلى نوعين رئيسيين:
- أهلية الوجوب: هي صلاحية الإنسان لتحمل الحقوق والواجبات الشرعية منذ الولادة، وتزداد مع نموه العقلي والجسدي.
- أهلية الأداء: وهي القدرة على القيام بالأفعال والتصرفات الشرعية بشكل صحيح، تبدأ من سن التمييز وتكتمل عند البلوغ.

٢- التفريق بين أنواع الأهلية:

- أهلية الوجوب تتعلق بقدرة الشخص على أن يكون موضوعاً للحقوق والواجبات، وثبتت منذ الولادة وتزداد مع النمو العقلي والجسدي.
- أهلية الأداء تبدأ من سن التمييز وتكتمل عند البلوغ، حيث يصبح الفرد مكلفاً بالامتثال للأحكام الشرعية.

٣- الاعتبارات الفقهية في الأحكام المتعلقة بالأهلية:

- بعض الأحكام الشرعية تتطلب أهلية كاملة، على حين يمكن تنفيذ البعض الآخر بأهلية ناقصة، اعتماداً على نوع الحكم ومتطلباته.
- الأحكام الشرعية قد تشمل تكاليف وأحكام وضعية، وكل منها يتطلب مستويات مختلفة من الأهلية.

٤- الإدراك والتكليف في الشريعة الإسلامية:

- الإدراك والفهم هما من أهم المعايير في تحديد الأهلية للتكليف الشرعي.
- الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية قد يفقدون القدرة على فهم التكاليفات الشرعية بشكل صحيح، مما يؤثر على مسؤوليتهم الشرعية.

٥- تأثير الأمراض النفسية على الأهلية:

- الأمراض النفسية تعد من العوارض التي تؤثر على الأهلية الشرعية.
- بعض الأمراض النفسية يمكن أن تؤدي إلى فقدان الأهلية بشكل كامل، مثل الجنون المُطبق الذي يعطل قدرة الشخص على الإدراك والتمييز.
- الجنون الأدواري يؤثر بشكل متقطع على الأهلية، حيث قد يكون الشخص قادرًا على التصرف بشكل طبيعي في بعض الأوقات وفاقداً لهذه القدرة في أوقات أخرى.
- بعض الأمراض النفسية تؤثر جزئياً على الأهلية، مثل الوسواس القهري والاكتئاب الحاد، حيث يمكن أن تؤثر على قدرة الشخص على اتخاذ القرارات بشكل سليم.

٦- العلاقة بين الأهلية والقدرة العقلية:

- العقل هو الأساس في تحقيق الأهلية والقدرة على الامتثال للأحكام الشرعية.
- نقصان أو غياب العقل يؤثر - بشكل مباشر - على صلاحية التكليف الشرعي للفرد.
- الإدراك والتمييز يُعدّان شرطين أساسيين لتحقيق الأهلية، ومن ثم فإن الأمراض التي تؤثر على هاتين القدرتين تؤدي إلى إضعاف الأهلية.



مشروع القرار حول أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية

المادة الأولى : تحديد معايير الأهلية

- تشكيل لجنة علمية: تشكيل لجنة تضم علماء شرع وقانون وأطباء نفسيين؛ لتحديد معايير دقيقة لتقييم الأهلية في الحالات التي تتعلق بالأمراض النفسية.
- وضع تصنيف للأمراض النفسية: تصنيف الأمراض النفسية بناءً على تأثيرها على الأهلية، وتحديد الأمراض التي تؤدي إلى فقدان الأهلية الكامل، والأمراض التي تؤثر عليها بشكل جزئي، والأمراض التي لا تؤثر على الأهلية.
- تحديد الأدوات التشخيصية: تحديد الأدوات والأساليب التشخيصية المناسبة لتقييم الأهلية في الحالات النفسية، مع الأخذ في الاعتبار التطورات الحديثة في مجال الطب النفسي.

المادة الثانية : تحديد إجراءات تقييم الأهلية

- إجراءات تقييم موحدة: وضع إجراءات موحدة لتقييم أهلية الأشخاص المصابين بأمراض نفسية، بحيث يتم تقييم كل حالة على حدة بناءً على المعايير المحددة.
- دور الأطباء النفسيين: تحديد دور الأطباء النفسيين في عملية التقييم، وتحديد نوع التقارير الطبية المطلوبة.
- دور القضاة: تحديد دور القضاة في اتخاذ القرار النهائي بشأن أهلية الشخص، بناءً على التقييم الطبي والقرائن الشرعية.

المادة الثالثة : الآثار القانونية لفقدان الأهلية

- تعليق الحقوق والواجبات: تحديد الآثار القانونية لفقدان الأهلية الكاملة، مثل تعليق الحقوق والواجبات الشرعية، وتعيين وصي على الشخص المعني.
- الحقوق المالية: تحديد كيفية إدارة الأموال والممتلكات للشخص الذي فقد الأهلية.

- الحقوق الشخصية: تحديد الحقوق الشخصية التي لا تزال محفوظة للشخص الذي فقد الأهلية.
- إعادة تقييم الأهلية: تحديد آلية لإعادة تقييم الأهلية بشكل دوري، خاصة في الحالات التي يتحسن فيها الوضع الصحي للمريض.

المادة الرابعة: التوعية المجتمعية

- برامج توعية: إطلاق برامج توعية مجتمعية حول الأمراض النفسية وأثرها على الأهلية، وذلك لتغيير النظرة المجتمعية للأشخاص المصابين بأمراض نفسية.
- تدريب القضاة والموظفين: تدريب القضاة والموظفين المعنيين على كيفية التعامل مع القضايا المتعلقة بالأهلية في الحالات النفسية.
- تطوير التشريعات: مراجعة التشريعات القائمة وتطويرها بما يتناسب مع التطورات في مجال الطب النفسي والقانون.



أبرز المصادر والمراجع

- القرآن الكريم.
- الأملي، ميرزا محمد تقي، مصباح الهدى في شرح العروة الوثقى، تهران - إيران، ١٣٨٠ هـ.ق.
- ابن سينا، حسين بن عبد الله، التعليقات، قم: مكتب الإعلام الإسلامي، ١٤١١ هـ.ق.
- ابن عوف، أنس بن عوف عباس، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - قطر، ١٤٣٧ هـ.ق.
- ابن ماجه، أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، سنن ابن ماجه، دار إحياء الكتب العربية - فيصل عيسى البابي الحلبي.
- ابن منظور، محمد بن مكرم، لسان العرب، بيروت - دار صادر، ١٤١٤ هـ.ق.
- ابن بابويه، محمد بن علي، من لا يحضره الفقيه، قم - إيران، مؤسسة النشر الإسلامي، الطبعة الثانية، ١٤١٣ هـ.ق.
- ابن حيون، نعمان بن محمد، دعائم الإسلام، قم - إيران، مؤسسة آل البيت (عليهم السلام) لإحياء التراث، ١٣٨٣ هـ.ق.
- أنس بن عوف عباس بن عوف، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية، قطر - وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، ١٤٣٧ هـ.ق.
- الاستفتاءات القضائية، مؤسسة التعليمية والبحثة القضائية، قم - إيران، ١٣٩٠ هـ.ش.
- التبريزي، جواد بن علي، تنقيح مباني الأحكام - كتاب الديات، قم - إيران، دار الصديقة الشهيدة سلام الله عليها، ١٤٢٨ هـ.ق.
- التبريزي، جواد بن علي، صراط النجاة، قم - إيران، دار الصديقة الشهيدة، ١٤٢٧ هـ.ق.
- الجوهري، إسماعيل بن حماد، الصحاح: تاج اللغة وصحاح العربية، بيروت - دار العلم للملايين، ١٣٧٦ هـ.ق.
- الحائري الأصفهاني، محمد حسين، الفصول الغروية في الأصول الفقهية، قم - إيران، دار إحياء العلوم الإسلامية، ١٤٠٤ هـ.ق.
- الحر العاملي، محمد بن حسن، وسائل الشيعة. قم - إيران: مؤسسة آل البيت (عليهم السلام) لإحياء التراث، ١٤١٤ هـ.ق.
- الحسن، خالد رمضان، معجم أصول الفقه - القاهرة، ١٤١٨ هـ.ق.
- الحسيني الروحاني، صادق، فقه الصادق عليه السلام، قم - إيران، دار الكتاب - مدرسة الإمام الصادق عليه السلام، ١٤١٢ هـ.ق.
- الحكيم، محسن، مستمسك العروة الوثقى، قم - إيران، دار التفسير، ١٣٧٤ هـ.ش.
- الحلّي، حسن بن يوسف، الجوهر النضيد في شرح منطق التجريد، قم - إيران، بيدار، ١٣٨١ هـ.ش.
- الحلّي، حسن بن يوسف بن مطهر، تحرير الأحكام الشرعية على مذهب الإمامية (ط - الحديث)، قم - إيران، مؤسسة الإمام الصادق عليه السلام، ١٤٢٠ هـ.ق.
- الحلّي، محمد بن حسن بن يوسف، إيضاح الفوائد في شرح مشكلات القواعد، قم - إيران، مؤسسة إسماعيليان، ١٣٨٧ هـ.ق.
- الحلّي، نجم الدين جعفر بن حسن، شرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام، قم - إيران، مؤسسة إسماعيليان، الطبعة الثانية، ١٤٠٨ هـ.ق.
- الحلّي، مقداد بن عبد الله، التنقيح الرائع لمختصر الشرائع، قم - إيران، منشورات مكتبة آية الله المرعشي النجفي ره، ١٤٠٤ هـ.ق.
- الخواجه، عبد الفتاح، مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، عمان، دار المستقبل للنشر والتوزيع، ٢٠١٠ م.
- الخوانساري، حسين بن محمد، مشارق الشمس في شرح الدروس، مؤسسة آل البيت عليهم السلام.

- الخوانساري، أحمد بن يوسف، جامع المدارك في شرح مختصر النافع، قم - إيران، مؤسسة إسماعيليان، الطبعة الثانية، ١٤٠٥ هـ.ق.
- الخوئي، سيد أبو القاسم، مصباح الفقاهة (المكاسب).
- الخوئي، السيد أبو القاسم، التنقيح في شرح العروة (الاجتهاد والتقليد).
- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DMS-5
- الراغب الأصفهاني، حسين بن محمد، مفردات ألفاظ القرآن، بيروت - دار القلم، ١٤١٢ هـ.ق.
- السبحاني التبريزي، جعفر، نظام النكاح في الشريعة الإسلامية الغراء، قم - إيران.
- السبزواري، عبد الأعلى، مهذب الأحكام، قم - إيران، مؤسسة المنار، الطبعة الرابعة، ١٤١٣ هـ.ق.
- الشعاري نجاد، علي أكبر، علم النفس النمو، تهران - إيران، المنشورات، الاطلاعات، الطبعة السادسة عشرة، ١٣٨٠ هـ.ش.
- الصدر الدين شيرازي، محمد بن إبراهيم، الحكمة المتعالية في الأسفار العقلية الأربعة، قم - إيران، مكتبة المصطفوي، ١٣٦٨ هـ.ش.
- الصدر، محمد باقر، الفتاوى الواضحة وفقاً لمذهب أهل البيت عليهم السلام، بيروت - لبنان، دار التعارف للمطبوعات، الطبعة الثامنة، ١٤٠٣ هـ.ق: ١٢٧.
- الطباطبائي الحائري، علي بن محمد، رياض المسائل (ط - الحديث)، قم - إيران، مؤسسة آل البيت عليهم السلام، ١٤١٨ هـ.ق.
- الطباطبائي اليزدي، محمد كاظم، تكملة العروة الوثقى، قم - إيران، مكتبة داوري، ١٤١٤ هـ.ق.
- الطريحي، فخر الدين بن محمد، مجمع البحرين، مرتضوي - تهران، الطبعة الثالثة، ١٣٧٥ هـ.ش.
- الطوسي، أبو جعفر محمد بن حسن، المبسوط في فقه الإمامية، تهران - إيران، المكتبة المرتضوية لإحياء الآثار الجعفرية، الطبعة الثالثة، ١٣٨٧ هـ.ق.
- العاملي، زين الدين بن علي، مسالك الأفهام إلى تنقيح شرائع الإسلام، قم - إيران، مؤسسة المعارف الإسلامية، ١٤١٣ هـ.ق.
- العاملي، نور الدين علي بن حسين، حاشية الشرائع.
- العاملي، زين الدين بن علي، الروضة البهية في شرح اللمعة الدمشقية (المحشى - كلانتر)، قم - إيران، مكتبة داوري، ١٤١٠ هـ.ق.
- العاملي الكركي، محقق ثاني، علي بن حسين، جامع المقاصد في شرح القواعد، قم - إيران، مؤسسة آل البيت عليهم السلام، الطبعة: الثانية، ١٤١٤ هـ.ق.
- العراقي، عبد النبي، المعالم الزلّفي في شرح العروة الوثقى، قم - إيران، المطبعة العلمية، ١٣٣٩ هـ.ش.
- عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي، بيروت - دار الكتب العربية.
- الفاضل موحي لكراني، محمد، تفصيل الشريعة في شرح تحرير الوسيلة - الصوم والاعتكاف، المركز الفقهي الأئمة الأطهار (عليهم السلام)، قم - إيران، ١٤٢٦ هـ.ق.
- الفاضل موحي لكراني، محمد، تفصيل الشريعة (القضاء والشهادات)، قم - إيران، المركز الفقهي الأئمة الأطهار (عليهم السلام)، ١٤٢٧ هـ.ق.
- الفيض كاشاني، محمد بن شاه مرتضي ورجائي، مهدي، مفاتيح الشرائع، قم - إيران: مجمع الذخائر الإسلامية، ١٤٠١ هـ.ق.
- الكمال، علي، النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، الطبعة الأولى، شبكة الكتب الشيعية، ١٩٦٧ م.
- الكليني، أبو جعفر محمد بن يعقوب، الكافي (ط - الإسلامية)، دار الكتب الإسلامية، طهران - إيران، الطبعة الرابعة، ١٤٠٧ هـ.ق.
- الكلبيگاني، محمد رضا، هداية العباد، قم - إيران، دار القرآن الكريم، ١٣٧١ هـ.ش.
- الكلبيگاني، محمد رضا، كتاب القضاء، قم - إيران، دار القرآن الكريم، ١٤١٣ هـ.ق.
- اللبدي، عبد العزيز، القاموس الطبي العربي، الأردن - عمان، دار البشير، ١٤٢٥ ق.

- المازندراني، محمد صالح بن أحمد بن شمس سروي، شرح الكافي، تهران - إيران، المكتبة الإسلامية، ١٣٨٢ هـ.ق.
- مجموعة من الباحثين. موسوعة الفقه الإسلامي طبقاً لمذهب أهل البيت عليهم السلام، قم - إيران، معهد دائرة المعارف الفقهية الإسلامية على مذهب أهل البيت (عليهم السلام)، ١٤٢٣ هـ.ق.
- المرتضى الزبيدي، محمد بن محمد، تاج العروس من جواهر القاموس، بيروت - دار الفكر، ١٤١٤ هـ.ق.
- المشكيني، ميرزا علي، اصطلاحات الأصول ومعظم أبحاثها، قم - إيران، نشر الهادي، الطبعة السادسة، ١٤١٦ هـ.ق.
- المغنية، محمد جواد، فقه الإمام الصادق عليه السلام، مؤسسة الأنصاريان، قم - إيران، الطبعة الثانية، ١٤٢١ هـ.ق.
- المكارم شيرازي، ناصر، الفتاوى الجديدة (مكارم)، قم - إيران، مدرسة الإمام علي بن أبي طالب (عليه السلام)، ١٣٨٥ هـ.ش.
- الموسوي الأردبيلي، عبد الكريم، فقه الحدود والتعزيرات، قم - إيران، مؤسسة النشر لجامعة المفيد رحمه الله، الطبعة الثانية، ١٤٢٧ هـ.ق.
- الموسوي الخميني، السيد روح الله، تحرير الوسيطة، تهران - إيران، منظمة تحرير ونشر مؤلفات الإمام الخميني (قدس سره)، ١٣٩٢ هـ.ش.
- الموسوي الخميني، السيد روح الله، الرسائل العشرة، قم - إيران، مؤسسة تجميع ونشر آثار الإمام الخميني، ١٤٢٠ هـ.ق.
- الموسوي سبزواري، عبد الأعلى. مهذب الأحكام في بيان الحلال والحرام، قم - إيران، ١٤١٣ هـ.ق.
- النجار، محمد علي، المصطفى، إبراهيم، الزياد، أحمد حسن، وعبد القادر، الحامد، المعجم الوسيط، إستانبول - تركيا، دار الدعوة، ١٩٨٩ م.
- النجفي، محمد حسن بن باقر، جواهر الكلام (ط. القديمة)، بيروت - لبنان، دار إحياء التراث العربي.
- النجفي، كاشف الغطاء، علي بن محمد رضا بن هادي، النور الساطع في الفقه النافع، نجف أشرف - عراق، مطبعة الآداب، ١٣٨١ هـ.ق.
- النراقي، أحمد بن محمد مهدي، عوائد الأيام، قم - إيران، مكتب الإعلام الإسلامي للحوزة العلمية في قم، ١٣٧٥ هـ.ش.
- النراقي، مولى أحمد بن محمد مهدي، مستند الشيعة في أحكام الشريعة، قم - إيران، مؤسسة آل البيت عليهم السلام، ١٤١٥ هـ.ق.
- الهمداني، رضا بن محمد هادي، مصباح الفقيه، مؤسسة الجعفرية لإحياء التراث ومؤسسة النشر الإسلامي، قم - إيران، ١٤١٦ هـ.ق.
- Gerben Meynen, International Library of Ethics, Law, and the New Medicine, Volume 71, Legal Insanity: Explorations in Psychiatry, Law, and Ethics, p.20



بحث فضيلة الدكتور
إسماعيل جيباجي

رئيس قسم الموسوعات والمعاجم
بمجمع الفقه الإسلامي الدولي
وعضو هيئة التدريس بجامعة مرمرية في إسطنبول

المقدمة

الحمد لله ربّ العالمين، والصلاة والسلام على رسول الله، محمد بن عبد الله، وعلى آله وصحبه أجمعين.

وبعد،

فهناك أمراض مختلفة يعاني منها الناس، بعض هذه الاضطرابات قد تكون جسدية وبعضها قد تكون نفسية، ويمكن لمثل هذه الاضطرابات في كثير من الأحيان أن تمنع حدوث الكلمات والأفعال بشكل طبيعي ويمكن أن تقضي على قدرة الشخص على التفكير بوضوح والتمييز بين الصواب والخطأ. ولذلك؛ في الشريعة الإسلامية، كما هو الحال في العديد من النظم القانونية، تنطبق أحكام خاصة على الأشخاص المرضى نفسيًا مقارنة بالأشخاص العاديين. وبشكل أكثر وضوحًا، فإن الشخص المريض عقليًا لديه قيود معينة (الحجر) لحماية نفسه وأقاربه والمجتمع.

وفي حين نظرت بعض الحضارات الأخرى في التاريخ إلى المرضى النفسيين على أنهم كائنات غير بشرية، فقد تناول المسلمون قضية الاضطرابات العقلية بشكل واقعي وعلمي وإنساني، نظريًا وعمليًا، عبر التاريخ الإسلامي^(١). وقد كُتبت منذ القرون الأولى للإسلام مؤلفات شاملة عن الأمراض النفسية ومرضاها، ونوقش الموضوع تحت عنوان «عوارض الأهلية» في أبواب مختلفة من كتب الفقه وأصوله^(٢). بالإضافة إلى ذلك، على مدار التاريخ الإسلامي، تم إنشاء مستشفيات (بيمارستان) مخصصة لعلاج المرضى العقليين وتم تطبيق طرق علاج مختلفة ومبتكرة^(٣).

خطة الدراسة :

لقد تم تقسيمها إلى مقدمة، وتمهيد، وأربعة مباحث، وخاتمة، ومشروع قرار على النحو الآتي:

(١) مها عبد القادر زكريا، الأمراض النفسية في التراث الطبي العربي الإسلامي (العصر العباسي نموذجًا)، Arabian Journal of Scientific Research 2023 (1), 8. كتاب عقلاء المجانين، لابن حبيب النيسابوري (١٤٠٦هـ)، تحقيق: الدكتور عمر

الأسعد، بيروت - دار النفائس ١٩٨٦م.

(٢) تمت دراسة الموضوع في كتب الفقه تحت عنوان «الحجر والسفه والإكراه»، وفي كتب أصول الفقه تحت عنوان «المحكوم عليه» عادة.

(٣) تاريخ البيمارستانات في الإسلام، أحمد عيسى، ٢٠١٢، القاهرة.

- تمهيد.

- المبحث الأول: معنى المرض النفسي وأنواعه، وتعريف الأهلية وأنواعها.

المطلب الأول: معنى المرض النفسي.

المطلب الثاني: أنواع المرض النفسي.

المطلب الثالث: تعريف الأهلية.

المطلب الرابع: أنواع الأهلية.

- المبحث الثاني: المرض النفسي: أسبابه، وأعراضه.

المطلب الأول: أسباب المرض النفسي.

المطلب الثاني: أعراض المرض النفسي.

- المبحث الثالث: العوامل المهيئة والمُظهرة والمُبقية للمرض النفسي.

المطلب الأول: العوامل المهيئة للمرض النفسي.

المطلب الثاني: العوامل المظهرة للمرض النفسي.

المطلب الثالث: العوامل المبقية للمرض النفسي.

- المبحث الرابع: عوارض الأهلية وبيان عوارض الأهلية المؤثرة (المُفقدَة والمُنقصَة للأهلية) وغير

المؤثرة على الأهلية.

المطلب الأول: عوارض الأهلية.

المطلب الثاني: الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية.

أولاً: الأمراض النفسية المؤثرة.

الأمراض النفسية المُفقدَة للأهلية.

أمراض نفسية منقصة للأهلية.

ثانياً: الأمراض النفسية التي لا تؤثر على الأهلية.

- الخاتمة والتوصيات ومشروع قرار.

- المراجع.

هذا... ونرجو الله تعالى أن يوفقنا إلى ما فيه الخير والنفع، وأن يهدينا سواء السبيل، فإن وُفّقنا فهذا من

فضل الله وحده، وإلا فحسبنا أننا بشر غير معصومين. والله وحده المستعان، وعليه التكلان.

تمهيد

العقل هو السمة الأساسية التي تميّز الإنسان عن بقية الكائنات الحيّة. وعلى أساس هذه الصفة يكون الإنسان مسؤولاً عما يفعله ومخاطب الخطاب الإلهي^(١). بمعنى آخر؛ إنّ الاضطرابات التي تحدث في العقل - بحسب تأثيرها - تؤثر على قدرة الإنسان على الفهم واتخاذ القرارات والتصرف. ولهذا السبب، تمت مناقشة الاضطرابات النفسية في العلوم الإسلامية الكلاسيكية منذ العصور الأولى، وتم بحث آثار هذه الاضطرابات على قدرة الشخص من نواحٍ عديدة.

في العالم الحديث، مثل العديد من الأمراض، تتزايد الاضطرابات النفسية يوماً بعد يوم. كما تؤكد منظمة الصحة العالمية ذلك^(٢). وبحسب بعض الدراسات فإنّ نصف سكان العالم سوف يتعرّضون لاضطرابات نفسية في المستقبل القريب^(٣). وبالمثل، تتزايد الأمراض النفسية في البلاد الإسلامية والدول الأعضاء بمنظمة التعاون الإسلامي^(٤). الأسباب الرئيسة لذلك هي الابتعاد عن الدين والقيم الروحية، وتفكك الأسرة، والشعور بالوحدة وتأثير الفهم المادي والفردية.



(١) قال النبي ﷺ: «رُفِعَ القلم عن ثلاثة، عن الصبي حتى يبلغ، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن المجنون حتى يُفريق.» (رواه أبو داود والنسائي بسند صحيح).

(2) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

(3) <https://hms.harvard.edu/news/half-worlds-population-will-experience-mental-health-disorder>
<https://ourworldindata.org/mental-health>

الإحصائيات للمجتمع الأمريكي:

<https://www.thezebra.com/resources/research/mental-health-statistics/>

(4) Lewison G, Sullivan R, Kiliç C (2021) Mental health disorders research in the countries of the Organisation of Islamic Cooperation (OIC), 2008–17, and the disease burden: Bibliometric study. PLoS ONE 16(4): e0250414.

المبحث الأول

معنى المرض النفسي وأنواعه

وتعريف الأهلية وأنواعها

المطلب الأول : معنى المرض النفسي

الأصل للإنسان هو الصحة والعافية البدنية والنفسية، والعافية النفسية هي جزء لا يتجزأ من الصحة، وتُعرَّف على أنها: «حالة العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الذاتية، ويستطيع مواكبة ضغوط الحياة العادية، ويكون قادر على العمل الإيجابي والمثمر، ويمكنه الإسهام في مجتمعه». وتوافر العافية النفسية ركيزة للمشاعر والأفكار والانطباعات والمعارف وعلاقات التواصل والسلوكيات الإيجابية. ومن ثم، فالعافية النفسية ليست فقط مرغوبة في حد ذاتها، ولكنها تُعدُّ أيضاً مصدراً للجلب وحماية وتراكم رأس المال البشري والمادي والطبيعي والاجتماعي^(١).

الصحة النفسية لا تعني فقط عدم وجود أي من الأمراض العقلية، بل الصحة النفسية هي الطريقة التي ندرك بها قدراتنا، وتحملنا لضغوط الحياة الطبيعية وهي تؤثر على طريقة تفكيرنا، بمَ نشعر؟ وكيف نتصرف؟ وكيف نتخذ القرارات الحياتية؟ والصحة النفسية هي جزء أساسي من الصحة ومن ثم هي حق أصيل من حقوق الإنسان^(٢).

هناك تعريفات عديدة للمرض النفسي، ومن أهمها:

أ- المرض النفسي هو مجموعة من الأعراض تصحبها أحياناً مظاهر جسمية شاذة ناشئة عن عوامل نفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراع بين الدوافع المتناقضة^(٣).

ب- المرض النفسي هو اضطراب وظيفي في أي جانب من جوانب النفس أو الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية أو جسمية مختلفة، يطرأ على الفرد في أي مرحلة من حياته، قد يؤثر على الوظائف المعرفية وليس له سبب عضوي، وينتج عنه معاناة للمريض وللمن حوله^(٤).

(1) <https://www.emro.who.int/ar/health-topics/mental-health/index.html>

(2) <https://help.unhcr.org/egypt/health-services/mh/>

(٣) معجم اللغة العربية المعاصرة، أحمد مختار عمر، القاهرة ٢٠٠٨، ج ٣، ص ٢٥٦.

(٤) د. خلود عبد الرحمن المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، (رسالة دكتوراه، في جامعة الإمام محمد بن =

ت - المرض النفسي هو مرض يصيب الوظائف المعرفية، مثل: الإدراك والتركيز والقدرة على اتخاذ القرار، وذلك بدرجات متفاوتة^(١).

ث - يوصف الاضطراب النفسي بالانحرافات عن الأفكار والمنطق والمشاعر والمواقف والأفعال العادية التي يعتبرها الأشخاص مختلفة اجتماعيًا أو شخصيًا وقابلة للعلاج. ومن الأمثلة على ذلك الفصام، والاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري، وتعاطي المخدرات، والهوس^(٢).

ج - إنه مرض مرتبط باضطرابات مزاجية وانفعالية، وهي ترتبط بجانب أو أكثر من جوانب الشخصية أو السلوك، والمريض يعلم بمرضه ويتنبه له^(٣).

ح - يتميز الاضطراب النفسي باختلال سريري جسيم في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادة ما يرتبط بالكرب أو بقصور في مجالات مهمة من الأداء^(٤).

كما يتضح من التعريفات المذكورة؛ فإن المرض النفسي، على عكس الأمراض الجسدية، يحدث في العالم العقلي للشخص، ويؤثر سلبيًا على عواطف الشخص وفهمه وعلاقاته الاجتماعية وآليات اتخاذ القرار. ولذلك فإن لها نتائج وتأثيرات وطرق علاج مختلفة مقارنة بالأمراض الجسدية، وهذا يحتاج إلى جهد مشترك من علماء التخصصات المختلفة.

المطلب الثاني: أنواع المرض النفسي

يتم تصنيف الأمراض النفسية في الشريعة الإسلامية حسب تأثيرها على مهارات التفكير والاستدلال واتخاذ القرار. وفي هذا السياق، يحتل الجنون مكانة مهمة. وإذا فقد الإنسان كثيرًا من القدرات العقلية أو كلها، يُعد ذلك بمنزلة الجنون. ويتم وضع الاضطرابات ذات التأثير الأقل في فئات أخرى. وهذه المسألة تدخل تحت عنوان «أعراض الأهلية» في الفقه، وسوف نتناولها فيما بعد.

تصنيف الأمراض النفسية في الطب الحديث:

يُعتبر الطب الحديث وعلم النفس أن العديد من المشاكل العقلية هي اضطرابات نفسية. ولهذا السبب،

= سعود الإسلامية)، الرياض ١٤٣٢، ص ٣٠.

(١) تهاني أحمد أبو طالب، التكييف القانوني للأمراض النفسية ما بين عوارض الأهلية وعيوب الإرادة، مجلة قطاع الشريعة والقانون، ١٠/١٠، ٢٠١٩، ص ٧٥٩ - ٨١٤، ص ٨٠٨.

(2) <https://plato.stanford.edu/entries/mental-disorder/>

(٣) موسوعة الطب الفقهي (المشرف العام: خالد بن حمد الجابر)، ٢٠١٢، الرياض، ج ١، ص ٤٠١.

(4) <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

زاد عدد أنواع الاضطرابات النفسية بشكل كبير اليوم^(١). هناك تصنيفات عديدة للأمراض النفسية^(٢)، ولكن وبحسب منظمة الصحة العالمية، فإن أكثر أنواع الاضطرابات النفسية شيوعاً في العالم اليوم هي:

- اضطرابات القلق:

تتميز اضطرابات القلق بمشاعر الخوف المفرط والقلق والاضطرابات السلوكية ذات الصلة، وتكون أعراضها وخيمة بما يكفي لتسبب كرباً شديداً أو قصور جسيم في الأداء. وهناك عدة أنواع مختلفة من اضطرابات القلق، من بينها: اضطراب القلق العام (المميز بالقلق المفرط)، واضطراب الهلع (المميز بنوبات الهلع)، واضطراب القلق الاجتماعي (المميز بالخوف المفرط والقلق في المواقف الاجتماعية)، واضطراب القلق الانفصالي (المميز بالخوف أو القلق المفرط بشأن الانفصال عن الأفراد الذين تربطهم بالشخص رابطة عاطفية عميقة)، وغيرها من الأنواع. ويوجد علاج نفسي فعال، وقد يُنظر أيضاً في إعطاء الأدوية رهناً بعمر الفرد ووخامة حالته^(٣).

- الاكتئاب:

يختلف الاكتئاب عن تقلبات المزاج المعتادة والانفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية. وخلال نوبة الاكتئاب، يعاني المكتئب من تكدر المزاج (الشعور بالحزن وسرعة الغضب والخواء) أو فقدان المتعة أو الاهتمام بالأنشطة، في معظم الأوقات، وكل يوم تقريباً، لمدة أسبوعين على الأقل. وقد تظهر عليه أيضاً أعراض أخرى عديدة، منها: ضعف التركيز، أو الإفراط في الشعور بالذنب أو ضعف تقدير الذات، أو اليأس من المستقبل، أو التفكير في الموت أو الانتحار، أو اضطراب النوم، أو تقلبات الشهية أو الوزن، والشعور بالتعب أو فتور الطاقة أكثر من العادة. والمصابون بالاكتئاب معرضون لخطر الانتحار بشكل متزايد، ولكن يوجد علاج نفسي فعال، وقد يُنظر أيضاً في أخذ الأدوية رهناً بعمر الفرد ووخامة حالته^(٤).

- الاضطراب الثنائي القطب:

يعاني المصابون بهذا الاضطراب من نوبات اكتئاب متعاقبة تقترب بفترات من أعراض الهوس. وخلال نوبة الاكتئاب، يعاني المكتئب من تكدر المزاج (الشعور بالحزن وسرعة الغضب والخواء) أو فقدان

(1) <https://mentalhealthcenter.com/alphabetical-list-of-mental-disorders/>

<https://www.verywellmind.com/a-list-of-psychological-disorders-2794776>

(٢) انظر - مثلاً -: موسوعة الطب الفقهي، ص ٤١١ وما بعدها.

(٣) لأنواع القلق انظر: شيراز محمد خضر، أمراض القلق والوسواس القهري، 2022، Academy House.

(٤) لتفاصيل الاكتئاب انظر: فاطمة نوفل، الاكتئاب، الأنجلو المصرية ٢٠١٦، ص ٤٢ - ١١٢.

المتعة أو الاهتمام بالأنشطة، في معظم الأوقات، وكل يوم تقريباً. وقد تشمل أعراض الهوس النشوة أو سرعة الانفعال، وزيادة النشاط أو الطاقة، وأعراض أخرى مثل زيادة الثثرة، وتسارع الأفكار، وزيادة تقدير الذات، ونقصان الحاجة إلى النوم، وسهولة فقدان التركيز، والسلوك المندفع والطائش. والمصابون بالاكئاب الثنائي القطب معرضون لزيادة خطر الانتحار، ولكن يوجد خيارات علاج فعالة تشمل التثقيف النفسي والحد من التوتر وتعزيز الأداء الاجتماعي وأخذ الأدوية^(١).

- اضطرابُ الكرب التالي للّرضح (اضطراب ما بعد الصدمة):

قد يُصاب الفرد بهذا الاضطراب بعد التعرّض لحدث أو مجموعة أحداث خطيرة أو مروعة للغاية. ويتميز هذا الاضطراب بكل ما يلي: ١- استرجاع الحدث أو الأحداث الماضية الصادمة (الذكريات المزعجة، أو استحضار الذكريات، أو الكوابيس). ٢- تجنّب الأفكار والذكريات المتعلقة بالحدث (الأحداث)، أو تجنّب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يذكرون الفرد بالحدث (الأحداث). ٣- التصورات المستمرة لوجود تهديد وشيك حاليًا. وتستمر هذه الأعراض لعدّة أسابيع على الأقل وتسبب قصورًا جسيمًا في الأداء، ولكن يوجد علاج نفسي فعال لهذه الحالة.

- انفصام الشخصية:

يقلُّ متوسط العمر المتوقع بين المصابين بانفصام الشخصية بما يتراوح بين ١٠ سنوات و ٢٠ سنة عن عامة السكان. ويتميز انفصام الشخصية باختلالات شديدة في التمييز وتغيرات في السلوك. وقد تشمل أعراضه الأوهام المستمرة أو الهلوسة أو التفكير المضطرب أو السلوك غير المتزن بشدة أو الإثارة الشديدة. وقد يواجه المصابون بانفصام الشخصية أيضًا صعوبات مستمرة في أدائهم المعرفي. ولكن يوجد طائفة من خيارات العلاج الفعالة، ومنها الأدوية، والتثقيف النفسي، والتدخلات الأسرية، وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي^(٢).

- اضطرابات الأكل:

تشمل اضطرابات الأكل، مثل: فقدان الشهية العصبي، والشره المرضي العصبي، وسلوك الأكل غير الطبيعي، والانشغال بالطعام، وتُرافقها مخاوف بارزة بشأن وزن الجسم وشكله. وتسبب الأعراض أو السلوكيات المرتبطة بها في تعرض الصحة لمخاطر كبيرة أو أضرار جسيمة أو كرب شديد أو قصور

(١) لتفاصيل القطب الثنائي انظر:

Bipolar Disorder: From Neuroscience to Treatment, Allan H. Young, Mario F. Juruena, Springer 2021.

(٢) لتفاصيل انفصام الشخصية، انظر: شيراز محمد خضر، انفصام الشخصية، 2022، Academy House.

جسيم في الأداء. وغالبًا ما يبدأ فقدان الشهية العصبي خلال فترة المراهقة أو في مطلع مرحلة البلوغ ويرتبط بالوفاة المبكرة بسبب المضاعفات الطبية أو الانتحار. أمّا الأفراد الذين يعانون من الشره المرضي العصبي فيتعرضون لزيادة خطر بشكل كبير لتعاطي مواد الإدمان، والانتحار، والمضاعفات الصحية. ويوجد خيارات علاج فعالة، منها العلاج الأسري والعلاج المعرفي.

- اضطرابات السلوك الفوضوي والمُعادي للمجتمع:

هذا الاضطراب، المعروف أيضًا باسم (الاضطراب السلوكي)، هو أحد اضطرابي السلوك الفوضوي والمُعادي للمجتمع، أمّا الاضطراب الآخر فهو اضطراب التحدي المعارض. وتتميز اضطرابات السلوك الفوضوي والمُعادي للمجتمع بمشاكل سلوكية مستمرة، مثل: التحدي أو العناد وتصل إلى السلوكيات التي تنتهك دومًا الحقوق الأساسية للآخرين أو الأعراف أو القواعد أو القوانين المجتمعية الرئيسة الملائمة لسنّ الفرد. ويبدأ ظهور اضطرابات السلوك الفوضوي والمُعادي للمجتمع خلال مرحلة الطفولة عادةً، وليس دومًا. وهناك علاجات نفسية فعالة تشمل غالبًا مشاركة الوالدين، والقائمين على الرعاية، والمعلمين، والتدريب على حلّ المشاكل المعرفية أو على اكتساب المهارات الاجتماعية.

- اضطرابات نمو الجهاز العصبي:

اضطرابات نمو الجهاز العصبي هي اضطرابات سلوكية ومعرفية تنشأ خلال فترة النمو وتسبب صعوبات كبيرة في اكتساب وأداء وظائف فكرية أو حركية أو لغوية أو اجتماعية محددة. وتشمل اضطرابات نمو الجهاز العصبي: اضطرابات النمو الفكري، واضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، من بين اضطرابات أخرى. ويتميز اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بنمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط والاندفاع الذي يخلّف أثرًا سلبيًا مباشرًا على أداء الفرد الأكاديمي أو المهني أو الاجتماعي. أمّا اضطرابات النمو الفكري فتتميز بصعوبات كبيرة في الأداء الفكري والسلوك التكيفي، وتشير إلى مواجهة صعوبات في اكتساب المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية المستفاد منها في الحياة اليومية. ويشكل اضطراب طيف التوحد طائفة متنوعة من الاعتلالات التي تتصف بدرجة من الصعوبة في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل، فضلًا عن أنماط مستمرة من السلوك أو الاهتمامات، أو الأنشطة المقيدة والمتكررة وغير المرنة. وهناك خيارات علاج فعالة تشمل التدخلات النفسية والاجتماعية والتدخلات السلوكية والعلاج المهني وعلاج مشاكل النطق. وقد يُنظر أيضًا في أخذ الأدوية بالنسبة لبعض الحالات المشخصة والفئات العمرية⁽¹⁾.

(1) <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

والسؤال الرئيس الذي يجب طرحه هنا هو: كيف يكون لهذه الاضطرابات تأثير قانوني؟ وبطبيعة الحال، فإن العديد من هذه الأمور لا يُعدّ من عوارض الأهلية في كلّ من الشريعة الإسلامية والأنظمة القانونية الحديثة، فينبغي أن يكون الاضطراب أن يؤثر على القدرات العقلية ليُقبل في ضمن عوارض الأهلية.

المطلب الثالث: تعريف الأهلية

الأهلية في اللغة: الصلاحية لصدور الشيء عن الإنسان ومطالبته به، أو الاستحقاق. وهو المراد بها في قوله تعالى: ﴿وَكَاُنُوا أَحَقَّ بِهَا وَأَهْلَهَا﴾ [الفتح: ٢٦].

وفي اصطلاح الفقه الإسلامي: هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، أو صلاحية الشخص للإلزام والالتزام^(١).

أهلية الإنسان للشيء صلاحيته لصدور ذلك الشيء وطلبه منه وهي في لسان الشرع عبارة عن صلاحيته لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه وهي الأمانة التي أخبر الله عز وجل بحمل الإنسان إياها بقوله: ﴿وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ﴾ [الأحزاب: ٧٢]^(٢).

وفي تعريف آخر: فهي صلاحية الشخص للإلزام والالتزام، أي أن يكون الشخص صالحاً لأن يلزم له حقوق على غيره، ويلزمه حقوق لغيره، وأن يكون صالحاً لأن يلتزم بهذه الأمور بنفسه^(٣).

إن الأهلية - كما يعرفها الأستاذ الزرقا رحمه الله - هي: صفة يقدرها الشارع في الشخص تجعله محلاً صالحاً لخطاب تشريعي^(٤). أما أهلية الوجوب فهي صلاحية الشخص للإلزام والالتزام، أي ثبوت الحقوق له أو عليه^(٥). فهي ملازمة للإنسان من يوم ظهوره في الحياة، فيصير أهلاً للإلزام والالتزام^(٦). أما

انظر - أيضاً :-

عبد الكريم الحجاوي، موسوعة الطب النفسي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، ٢٠٠٤، ص ١٣١ وما بعدها.
<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/default.aspx>

(١) د. وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأداته، دار القلم، ط ٤، ج ٤، ٩٦٠. انظر أيضاً: زكي الدين شعبان، أصول الفقه الإسلامي، مطابع دار الكتب - بيروت ١٩٧١، ص ٢٧٨.

(٢) علاء الدين، عبد العزيز بن أحمد البخاري (ت ٧٣٠ هـ)، كشف الأسرار على أصول فخر الإسلام البزدوي، دار الكتاب الإسلامي، ١٣٥٧/٤.

(٣) محمد مصطفى الزحيلي، الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، «المدخل - المصادر - الحكم الشرعي»، ج ١ ص ٤٩٢، الطبعة الثانية، ١٤٢٧ هـ - ٢٠٠٦ م، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق - سوريا.

(٤) د. مصطفى أحمد الزرقا، المدخل الفقهي، دمشق، دار القلم، ١٩٩٨، II/783.

(٥) الزرقا، المدخل، 785II/.

(٦) وهبة الزحيلي، أصول الفقه الإسلامي، ١٩٨٦، دار الفكر، دمشق، ص ١٦٣.

أهلية الأداء فهي صلاحية الشخص لممارسة الأعمال التي يتوقف اعتبارها الشرعي على العقل^(١).

المطلب الرابع: أنواع الأهلية

فقد قسم علماء الأصول الأهلية إلى قسمين: أهلية وجوب وأهلية أداء، وكل منهما تعتبر مناهلاً ومحلاً لتعلق بعض الأحكام الشرعية بها.

أما أهلية الوجوب: فهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتعلق أهلية الوجوب بالإنسان بمجرد إنسانيته، فهي ملازمة لحياة الإنسان منذ بدء حياته حتى انتهائه منها، مهما كانت صفته وأحواله، سواء أكان ذكراً أم أنثى، جنيناً أم طفلاً أم بالغاً، عاقلاً أم مجنوناً، ويترتب على أهلية الوجوب وصف معنوي ملازم لها هو الذمة^(٢).

وأهلية الوجوب قسمان: ناقصة، وكاملة، وكل منهما تختص ببعض الأحكام:

١- أهلية الوجوب الناقصة: وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق دون أن تجب عليه واجبات، وأهلية الوجوب الناقصة تختصّ بالجنين قبل الولادة، فله بعض الحقوق بشرط ولادته حياً، فيثبت له حق الإرث والوصية والنسب والوقف، وأخيراً أقروا له الهبة في قول بعض شراح القوانين.

٢- أهلية الوجوب الكاملة: وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتوافر هذه الأهلية في كل إنسان منذ ولادته حتى وفاته، فتثبت له جميع الحقوق، وتجب عليه بعض الواجبات قبل البلوغ كالضمان والنفقة والزكاة، وتجب عليه جميع الواجبات بعد البلوغ، ولكن أهلية الوجوب الكاملة قبل البلوغ لا تخوّل الإنسان صلاحية التعامل، ولا تكفي لاعتبار أقواله وأفعاله ما لم تتحقق فيه أهلية الأداء.

أما أهلية الأداء فهي صلاحية المكلف لأن تعتبر أقواله وأفعاله، سواء أكانت في العقيدة أم في العبادات أم في المعاملات أم في العقوبات، وهذه الأهلية تساوي المسؤولية، وأساسها البلوغ مع العقل.

ويمرّ الإنسان في أهلية الأداء عند الجمهور في ثلاث مراحل^(٣)، وهي:

= انظر أيضاً: <https://arab-ency.com.sy/law/details/25600/4>

(١) الزرقا، المدخل، ٧٨٦. انظر أيضاً، شمس الأئمة السرخسي، أصول السرخسي، دار المعرفة - بيروت، ج ٢، ص ٣٣٢ وما بعدها.

(٢) الذمة هي: وصف شرعي يفترض الشارع وجوده في الإنسان، ويصير به أهلاً للإلزام وللالتزام، أي: صالحاً لأن تكون له حقوق وعليه واجبات. (عبد الرزاق السنهوري، مصادر الحق في الفقه الإسلامي: دراسة مقارنة بالفقه الغربي، المجمع العلمي العربي الإسلامي، دار إحياء التراث العربي، بيروت - لبنان، ص ١٧).

(٣) لمراحل الأهلية، انظر أيضاً: الموسوعة الفقهية الكويتية، «أهلية»، ج ٧، ص ١٥٤ وما بعدها.

١- الإنسان عديم أهلية الأداء أصلاً، وهو الطفل من ولادته حتى سنّ التمييز، كذا المجنون طوال جنونه، فالطفل والمجنون لا عقل لهما، ومن ثم ليس لهما أهلية أداء، ولا تُعتبر التصرفات التي تصدر منهما، ولا يترتب عليها أثر شرعي، فالإيمان منهما غير معتبر، والصلاة منهما لا أثر لها، والعقود والتصرفات منهما باطلة، أما الجنايات فيتعلق بها الضمان المالي، ولا يقتص من الطفل والمجنون بدنيًا.

٢- الإنسان ناقص أهلية الأداء، وهو الصبي المميز الذي بدأ يدرك بعض الأشياء، ويمر في مرحلة التطور والنماء العقلي الذي يكتمل بالحلم والبلوغ، ويلحق به المعتوه ضعيف العقل.

فالتصرفات التي تصدر عن المميز أو المعتوه في المعاملات ينظر فيها: فإن كانت نافعة له نفعاً محضاً، كقبول الهدية والصدقة، فهي صحيحة من دون إذن وليّه، وإن كانت ضارة به ضرراً محضاً كالترع وإسقاط حقه فهي باطلة، ولا تصحّ إجازتها من الولي، وإن كانت تصرفاته دائرة بين النفع والضرر، كالبيع والشراء، فهي صحيحة، ولكنها موقوفة على إجازة وليّه، فإن أجازها الولي نُفذت، وإن لم يُجزها بطلت، وهذا عند الجمهور خلافاً للشافعية.

وإنّ الصبي المميز، وإن كان عنده عقل وفهم وتميز، ولكنه ليس كاملاً، فمن ثم لا تتعلق به أحكام التكليف؛ لأن الله تعالى قال: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]، وقد اختلف العلماء في اعتبار أقواله وأفعاله في الإيمان والعبادة، أما في الجنايات فيعامل معاملة الصبي غير المميز في الضمان المالي دون البدني.

الإنسان كامل أهلية الأداء، وهو كل من بلغ عاقلاً، وهذه الأهلية تعتمد على العقل وترتبط بالبلوغ، لأنه مظنة العقل.

وفي هذه الحالة تكون جميع تصرفات الإنسان معتبرة، وترتب عليها الحقوق والواجبات، ويكون الإنسان صالحاً لصدور التصرف منه على وجه يعتد به شرعاً، ويكون مخاطباً بجميع التكاليف الشرعية في العقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات والعقوبات، ولكن لا تُسلم له أمواله إلا إذا بلغ رشيداً وتأكد الولي أو القاضي من رشده، لقوله تعالى: ﴿وَابْتَئِلُوا الْيَتَامَىٰ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾ [النساء: ٦]^(١).



(١) محمد مصطفى الزحيلي، الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، «المدخل - المصادر - الحكم الشرعي»، ج ١ ص ٤٩٢ - ٤٩٥، الطبعة الثانية، ١٤٢٧ هـ - ٢٠٠٦ م، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق - سوريا.

المبحث الثاني

المرض النفسي

أسبابه ، وأعراضه

المطلب الأول : أسباب المرض النفسي

هناك أسبابٌ عديدة في ظهور الأمراض النفسية، ويُعتقد أنها، بشكل عامّ، ناجمة عن مجموعة متنوعة من العوامل الوراثية والبيئية:

- الخصائص الوراثية: يعد المرض العقلي أكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين لديهم أقارب بالولادة مصابين بمرض عقلي. قد تزيد بعض الجينات من خطر الإصابة بمرض عقلي، وقد يؤدي نمط حياتك إلى ذلك.

- التعرض البيئي قبل الولادة: إن التعرض للضغوط البيئية أو حالات الالتهاب أو السموم أو الكحول أو المخدرات في أثناء وجوده في الرحم يمكن أن يرتبط أحياناً بمرض عقلي.

- كيمياء المخ: النواقل العصبية هي موادٌ كيميائية توجد بصورة طبيعية في المخ، وتحمل الإشارات للأجزاء الأخرى من المخ والجسم. عند ضعف الشبكات العصبية التي تحتوي على هذه المواد الكيميائية، تتغير وظيفة مستقبلات الأعصاب وأنظمة الأعصاب؛ مما يؤدي إلى الاكتئاب والاضطرابات العاطفية الأخرى⁽¹⁾.

ويمكن أن يكون لمشاكل الصحة العقلية مجموعة واسعة من الأسباب. من المحتمل أن يكون هناك مجموعة معقدة من العوامل بالنسبة للعديد من الأشخاص؛ على الرغم من أن الأشخاص المختلفين قد يتأثرون بشكل أعمق بأشياء معيّنة أكثر من غيرهم.

على سبيل المثال: يمكن أن تؤدي العوامل التالية إلى فترة من ضعف الصحة العقلية:

- إساءة معاملة الأطفال، أو الصدمة، أو الإهمال.

- العزلة الاجتماعية أو الوحدة.

(1) <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>

- التعرض للتمييز والوصم، بما في ذلك العنصرية.
- الحرمان الاجتماعي أو الفقر أو الديون.
- الفجيرة (فقدان شخص قريب).
- الإجهاد الشديد أو الطويل الأمد.
- وجود حالة صحية بدنية طويلة الأمد.
- البطالة أو فقدان الوظيفة.
- التشرد أو سوء السكن.
- أن تكون مقدّم رعاية لشخص ما على المدى الطويل.
- تعاطي المخدرات والكحول.
- العنف المنزلي أو التنمر أو أي إساءة أخرى كشخص بالغ.
- صدمة كبيرة كشخص بالغ، مثل القتال العسكري، أو التورط في حادث خطير كنت تخشى فيه على حياتك، أو أن تكون ضحية لجريمة عنيفة.
- أسباب جسدية؛ على سبيل المثال: إصابة في الرأس أو حالة عصبية، مثل الصرع يمكن أن يكون لها تأثير على سلوكك وحالتك المزاجية^(١).
- كما يتضح من هذه العناصر هناك عدة أسباب للأمراض النفسية، ويجب إزالة أو تقليل هذه الأسباب واتخاذ الاحتياطات اللازمة بقدر المستطاع لصحة الإنسان والمجتمع.

المطلب الثاني: أعراض المرض النفسي

- العلامات والأعراض^(٢) التي تتعلق بالمرض العقلي يمكن أن تختلف وتباين استناداً إلى الاضطراب والملابسات وعوامل أخرى. يمكن أن تؤثر أعراض المرض العقلي على المشاعر والأفكار والسلوكيات. أمثلة تتضمن العلامات والأعراض ما يلي:
- الشعور بالحزن أو الكآبة.

(1) <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/mental-health-problems-introduction/causes>

للتفاصيل في أسباب الأمراض النفسية انظر: أحمد عوض، الأمراض النفسية الشائعة - أسبابها وكيفية علاجها، الكتاب الإلكتروني.

(٢) لتفاصيل أعراض النفسية انظر: محمد السيد عبد الرحمن، علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج، دار قباء ٢٠٠٠.

- التفكير المشوّش وضعف القدرة على التركيز.
- المخاوف الشديدة أو القلق أو الإفراط في الشعور بالذنب.
- تغييرات حادة في الحالة المزاجية ارتفاعاً وانخفاضاً.
- الابتعاد عن الأصدقاء والأنشطة المعتادة.
- التعب الشديد وانخفاض الطاقة أو مشاكل النوم.
- الانعزال عن الواقع (الأوهام) أو البارانونيا أو الهلاوس.
- عدم القدرة على مواجهة المشاكل اليومية أو الضغوط.
- صعوبة في الاستيعاب ومشكلات في فهم المواقف والأشخاص والتعامل معهم.
- اضطرابات بسبب الكحوليات أو المخدرات.
- تغييرات كبيرة في عادات الأكل.
- تغييرات في الدوافع الجنسية.
- الغضب الشديد أو العدائية أو العنف.
- التفكير في الانتحار.

إنّ أعراض اضطرابات الصحة العقلية أحياناً تظهر في صورة مشاكل جسدية، مثل: ألم بالمعدة أو الظهر، أو صداع، أو آية آلام أخرى لا تجد لها سبباً^(١).

بعض هذه العلامات التالية ربما لا يكون سببها مشكلة خطيرة. يمكن أن يكون بعضها جزءاً طبيعياً من الحياة:

- الشعور بالقلق:

يشعر معظم الناس بالقلق أو التوتر من وقت لآخر. يمكن أن يكون القلق علامة على وجود اضطراب في الصحة العقلية إذا كان القلق مستمراً ويتداخل مع الأنشطة اليومية. قد يدفع شخص ما إلى تجنب مواقف معينة. وقد تشمل الأعراض الجسدية للقلق خفقان القلب، وضيق التنفس، وضيق الصدر، والصداع، والتعرق، والارتعاش، والشعور بالدوار، والأرق أو الإسهال.

- الشعور بالاكتئاب أو التعاسة:

قد يشمل الشعور بالاكتئاب الشعور بالحزن أو الانزعاج أو الخدر، أو الافتقار إلى الحافز والطاقة أو البكاء طوال الوقت. وقد يشمل فقدان الاهتمام بالهوايات أو عدم الاستمتاع بالأشياء التي يستمتع بها الإنسان عادةً.

(١) <https://www.mayoclinic.org> المرجع السابق، انظر أيضاً: موسوعة الطب النفسي، ص ١٠٥ وما بعدها.

- الشعور بالذنب أو عدم القيمة:

أفكار مثل «أنا فاشل» أو «هذا خطئي» أو «أنا عديم القيمة» كلها علامات محتملة لاضطراب الصحة العقلية.

- أفكار انتحارية:

في بعض مشاكل الصحة العقلية، قد يعبر الشخص عن رغبته في إيذاء نفسه أو قتلها. ربما قام بعضهم بإيذاء أنفسهم أو يفكرون في طرق للموت.

- الشعور بالارتفاع المفرط:

الإهمال والأداء أقل جودة، سلوك عالي المخاطر، أفكار غريبة، الانفجارات العاطفية. كل شخص لديه مزاج مختلف في أوقات مختلفة، ولكن التغيرات المفاجئة والدراماتيكية في المزاج، مثل الضيق الشديد أو الغضب، يمكن أن تكون من أعراض المرض العقلي.

- مشاكل النوم:

يمكن أن تكون التغيرات في أنماط نوم الشخص أحد أعراض اضطراب الصحة العقلية. وهذا يشمل الأرق أو النوم أكثر من اللازم. قد ينام بعض الناس طوال اليوم ويستيقظون طوال الليل.

- تغيرات في الوزن أو الشهية:

بالنسبة لبعض الأشخاص، قد يكون تناول الطعام أكثر أو أقل من المعتاد، أو زيادة الوزن أو فقدان الوزن السريع، علامة تحذيرية على وجود اضطراب في الصحة العقلية.

- أن يكون أكثر هدوءًا أو انسحابًا من المعتاد:

الانسحاب من الحياة، خاصة إذا كان ذلك تغييرًا كبيرًا عن شخصيتك المعتادة، يمكن أن يشير إلى اضطراب في الصحة العقلية. إذا كان أحد الأصدقاء أو أحد أفراد أسرته يعزل نفسه ويرفض المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، فقد يحتاج إلى المساعدة.

- تعاطي المخدرات:

إن استخدام الكيماوية المواد للتكئيف، مثل الكحول أو المخدرات، يمكن أن يكون علامة على وجود مشاكل في الصحة العقلية.

يمكن أن يؤدي استخدام المواد أيضًا إلى الإصابة بمرض عقلي^(١). كما يتضح من الأعراض المذكورة، الطب الحديث ينظر إلى قضية أعراض المرض النفسي من وجهة نظر مختلفة عن الفقه والقانون.



(1) <https://www.healthdirect.gov.au/signs-of-mental-health-issues>

المبحث الثالث

العوامل المهيئة والمظهرة والمبقية للمرض النفسي

العوامل المهيئة هي مناطق الضعف التي تزيد من خطر المشكلة الحالية. تشمل الأمثلة الاستعداد الوراثي (أي تاريخ العائلة) للإصابة بالأمراض العقلية أو التعرض للكحول قبل الولادة.

عادةً ما يُنظر إلى العوامل المسببة على أنها ضغوطات أو أحداث أخرى (يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية) قد تكون مسببة للأعراض. تشمل الأمثلة الصراعات حول الهوية أو العلاقات أو التحولات.

العوامل المبقية هي أي ظروف في المريض أو الأسرة أو المجتمع أو الأنظمة الأكبر تؤدي إلى تفاقم المشكلة بدلاً من حلها. تشمل أمثلة: الصراعات في العلاقات التي لم تتم معالجتها، والنقص التعليم، والضغوط المالية، والضغوط المهنية (أو نقص التوظيف). وكل هذه العوامل مرتبطة بالأسباب البيولوجية والنفسية والاجتماعية^(١).

المطلب الأول: العوامل المهيئة للمرض النفسي

العوامل المهيئة للمرض النفسي^(٢) تجعل الشخص عرضة للإصابة بالمرض، ولكن لا تسببه بنفسها، وأهمها:

أ- العامل الوراثي:

أظهرت كثير من البحوث العلمية الدقيقة أثر الوراثة في الاستعداد للإصابة بالأمراض الذهانية أو العصبية على حدٍ سواء، كالفصام واضطراب الوجدان، واضطراب الهلع والوسواس القهري، إلا أن وجود هذا العامل لا يعني حتمية الإصابة بالاضطراب النفسي حتى إن إصابة الوالدين أو أحدهما لا يؤدي بالضرورة إلى إصابة الأبناء أو الأحفاد به، فالعامل الوراثي هو أحد العوامل المتعددة والمتشابكة وليس هو السبب المباشر للأمراض النفسية^(٣).

(1) <https://www.psychdb.com/teaching/biopsychosocial-case-formulation>

(٢) انظر أيضًا: Dogra, Nisha, and Stephen Cooper. «Personality, predisposing and perpetuating factors in mental illness.» In Psychiatry by Ten Teachers, pp. 26-40. CRC Press, 2017

(٣) للمعلومات حول العوامل الوراثية: المرشد في الطب النفسي، نخبة من أساتذة الجامعة في العالم العربي، منظمة الصحة العالمية، ص ٢٠، ٢١.

ب - العامل التربوي:

للتربية تأثير كبير على الإنسان في مرحلة الطفولة، في تكوين شخصيته وفي نموه العقلي، وإذا تعرض الطفل إلى ضغوط اجتماعية في هذه المرحلة كالقسوة في التربية، وفقدان الحنان، وحدوث شقاق بين الوالدين، أو فقد الأم في سن مبكرة قبل سن الخامسة تقريباً، أو الأم العاملة وقلّة عنايتها بالأطفال أو النشأة في ملجأ أو في دور للحضانة، كل هذا وغيره من الظروف الحياتية لها أثر في التمهيد لاضطراب شخصية الفرد في عهد الكبر، وقد عزّزت البحوث الإكلينيكية والتحليلية هذا الرأي^(١).

ت - العامل النفسي:

لتركيب شخصية الفرد أثرها في استعداده للإصابة بالمرض النفسي، فوجود سمات وصفات شخصية غير السوية إما في التفكير أو المشاعر أو العواطف أو في التعامل مع الآخرين يوجد الاستعداد للمرض النفسي، فمثلاً: مَنْ تكون فيه سمات الشخصية الوسواسية (اللوم الشديد للنفس، وتأنيب الضمير بدرجة مبالغ فيها، وطلب الدقة والكمال...) فإنه معرض للاكتئاب والحزن.

ث - العامل العضوي الحيوي:

يتكون المخ البشري من آلاف الملايين من الخلايا، وهناك مراكز في المخ لكل الوظائف النفسية والبيولوجية، للإنسان هناك مركزاً للحركة ومركزاً للتنفس ومركزاً للذاكرة والسلوك والمزاج والوجدان...، ويرتبط المخ بالحبل الشوكي الذي يقع في داخل العمود الفقري وهو يحتوي على عدد ضخم من الخلايا العصبية وبذلك يتمكن من نقل كل أنواع المعلومات منه وإلى الخلية لتتصل الخلايا العصبية بعضها ببعض بواسطة التشابكات عصبية، وهذه التشابكات أو المسافات الرقيقة بالرغم من أنها تفصل ما بين الخلايا لكنها في الواقع تربط بينها كيميائياً، والرسائل تنتقل بين خلية وأخرى بواسطة المواد كيميائية تسمى الناقلات العصبية وأي زيادة أو نقص في الناقلات العصبية في المخ مثل: السيروتونين والدوبامين (الأدرينالين، إلخ...) يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية للإنسان. ومن العوامل الحيوية أيضاً الإصابة السابقة بالمرض العضوي أو النفسي^(٢).

المطلب الثاني: العوامل المظهرة للمرض النفسي

هي التي تظهر المرض النفسي فيبرز كعلة ظاهرة وإن تفاوتت درجات ظهورها فقد تكون غير واضحة

(١) المرشد في الطب النفسي، ص ٢١.

(٢) د. خلود المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص ٥٧ - ٦٠.

بحيث لا يدركها إلا المختصّ في الأمراض النفسية، فالأسباب المساعدة تندلع في أثرها أعراض المرض، وتكون بمنزلة القشة التي قصمت ظهر البعير.

وأهم العوامل المظهرة للمرض النفسي هي:

أ - عوامل اجتماعية نفسية:

كمشكلات المنافسة والحسد بين الأقران والخلافات الزوجية والحوادث العنيفة التي يواجهها الشخص كالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية كخسارة الاستثمارات، وفقدان الوظيفة أو عوامل بدنية حيوية كالمرض المزمن أو المفاجئ كالسرطان أو نحو ذلك^(١).

ب - عوامل عضوية:

من العوامل المظهرة للأمراض النفسية أيضاً: الآثار الجانبية لبعض الأدوية كبعض أدوية الضغط التي قد تؤدي إلى الاكتئاب.

ت - عوامل الحوادث:

وتشمل حوادث السيارات والاصطدامات للرأس، مما يسبب ظهور المرض النفسي عند من لديه استعداد^(٢).

المطلب الثالث: العوامل المبقية للمرض النفسي

وهي التي تؤدي إلى استمرار الحالة المرضية وتمنع تحسنها، وأهمها:

أ - عدم تلقي العلاج أو عدم تقبله أو عدم الانتظام عليه.

ب - تعامل الأسرة مع المريض الذي قد يكون زيادة مفرطة في التعاطف من الأسرة نحو المريض، أو يكون نقداً متكرراً لسلوكه أو معاقبته أو إهماله.

هذه أهم الأسباب المؤدية للإصابة بالأمراض النفسية ويلاحظ أن العلاقة بين أسباب المرض النفسي تكاد تكون علاقة التفاضل وتكامل ففي حالة وجود أسباب مهيئة قوية يلزم سببٌ مساعد بسيط حتى يحدث المرض وكذلك في حالة وجود أسباب مهيئة ضعيفة يلزم سبب مساعد^(٣).

(١) المرشد في الطب النفسي، ص ٢٢.

(٢) د. خلود المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص ٦٠-٦٢.

(٣) د. خلود المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص ٦٢-٦٤.

- هناك عوامل معينة قد تزيد من خطر الإصابة بمرض عقلي، بما في ذلك:
- تاريخ من المرض العقلي لدى أحد أقارب الدم، مثل أحد الوالدين أو الأشقاء.
 - المواقف الحياتية الضاغطة، مثل: المشاكل المالية، أو وفاة أحد أفراد أسرته، أو الطلاق.
 - حالة طبية مستمرة (مزمنة)، مثل مرض السكري.
 - تلف الدماغ نتيجة لإصابة خطيرة (إصابة الدماغ المؤلمة)، مثل ضربة عنيفة على الرأس.
 - التجارب المؤلمة، مثل القتال العسكري أو الاعتداء.
 - تعاطي الكحول أو المخدرات الترفيهية.
 - تاريخ الطفولة من سوء المعاملة أو الإهمال.
 - عدد قليل من الأصدقاء أو عدد قليل من العلاقات الصحية.
 - مرض نفسي سابق^(١).



المبحث الرابع عوارض الأهلية وبيان عوارض الأهلية المؤثرة (المفقدة والمنقصة للأهلية) وغير المؤثرة على الأهلية

المطلب الأول : عوارض الأهلية

بما أن أهلية الأداء تساوي المسؤولية التي تقوم على العقل، وبما أن أحوال الإنسان وقدراته العقلية معرضة لطوارئ ونقص وتغيير، فإن قدرته على الفهم وصلاحيته للالتزامات تتغير، ومن ثم فإن أهلية التكليف تختلف بحسب الطوارئ، وأطلق العلماء على هذه العوامل التي تؤثر في أهلية الأداء اسم عوارض الأهلية، لأنها تمنع الأحكام التي تتعلق بأهلية الوجوب، أو بأهلية الأداء، عن الثبوت؛ لنقص في العقل أو فقدانه^(١).

وهذه العوارض إما أن تكون سماوية، وهي التي تثبت من قبل الشارع، ولا كسب للإنسان فيها، ولا اختيار له في وقوعها، وأهمها الجنون والعتة والنسيان والنوم والإغماء، وإما أن تكون عوارض كسبية تقع بفعل الإنسان وكسبه واختياره، وأهمها الجهل والسكر والسفه والخطأ والإكراه^(٢).

وهذه العوارض تؤثر على الأهلية، ولكن تأثيرها يختلف من حالة إلى أخرى، فبعضها يزيل الأهلية، وبعضها ينقصها، وبعضها يغير في الأحكام فقط، ولذا تنقسم العوارض إلى ثلاثة أقسام:

١- العوارض التي تعرض لأهلية الأداء فتزيلها أصلاً، كالجنون والنوم والإغماء والإكراه، ويصبح الإنسان في هذه الحالات عديم الأهلية تماماً^(٣)، ولا يترتب على تصرفاته أثر شرعي، وتنعدم عنه التكليف، قال رسول الله ﷺ: «رُفِعَ عَنْ أُمَّتِي الْخَطَأُ وَالنَّسْيَانُ وَمَا اسْتَكْرَهُوا عَلَيْهِ»^(٤)، والمراد رفع المؤاخذة، وهذا يستلزم رفع التكليف.

(١) انظر أيضاً: الموسوعة الفقهية الكويتية، «أهلية»، ج ٧، صوما بعدها.

(٢) «إنه من سنّ بلوغه الحلم تثبت له أهلية أداء كاملة، غير أن هذه الأهلية قد تعرض لها عوارض، منها ما هو عارض سماوي لا كسب للإنسان فيه ولا اختيار، كالجنون والعتة والنسيان، ومنها ما هو عارض كسبي يقع بكسب الإنسان، واختياره كالسكر والسفه والدين». (عبد الوهاب خالاف، علم أصول الفقه وخلاصة تاريخ التشريع، مطبعة المدني، مطبعة المدني بمصر، ص ١٣٠ وما بعدها).

(٣) يتم دراسة هذه الفئة تحت عنوان «الأمراض النفسية المفقدة للأهلية في الطب النفسي الحديث».

(٤) رواه أحمد والطبراني وغيرهما.

٢- العوارض التي تنقص أهلية الأداء كالعته، فإذا أصاب البالغ العاقل حَجْرٌ أو عتَه فلا تزول عنه أهلية الأداء بل تنقص^(١)، وتصح منه التصرفات النافعة دون غيرها كالصبي المميز.

٣- العوارض التي تغيّر بعض الأحكام، كالسفه والغفلة والدين، فإذا أصاب المكلف سفه أو غفلة أو دين فلا يؤثر ذلك على أهليته، فلا تزول ولا تنقص^(٢)، ولكن تتغير بعض الأحكام الناشئة عن تصرفاته، كالحجر عن تصرفاته المالية بالمعاوضة والتبرع للمحافظة على ماله حتى لا يبقى عالة على غيره، أو للمحافظة على حقوق الدائنين الذين يتضررون بتصرفه^(٣).

عوارض الأهلية:

العوارض في الاصطلاح فمعناها: أحوال تطرأ على الإنسان بعد كمال أهلية الأداء، فتؤثر فيها بإزالتها أو نقصانها، أو تغيّر بعض الأحكام بالنسبة لمن عرضت له من غير تأثير في أهليته.

أنواع عوارض الأهلية:

عوارض الأهلية^(٤) نوعان؛ سماوية ومكتسبة:

- فالعوارض السماوية: هي تلك الأمور التي ليس للعبد فيها اختيار، ولهذا تُنسب إلى السماء؛ لنزولها بالإنسان من غير اختياره وإرادته، وهي: الجنون، والعته، والنسيان، والنوم، والإغماء، والمرض، والرق، والحيض، والنفاس، والموت.

- العوارض المكتسبة: هي تلك الأمور التي كسبها العبد أو ترك إزالتها، وهي إما أن تكون منه أو من غيره، فالتى تكون منه: الجهل، والسُّكر، والهزل، والسفه، والإفلاس، والسفر، والخطأ، والذي يكون من غيره الإكراه^(٥).

العوارض السماوية:

الجنون:

الجنون في اللغة: الاستتار؛ يقول العرب: جُنَّ الشيء يُجَنُّ جنوناً إذا استتر، وأجنّه غيره إجنناً إذا

(١) يتم دراسة هذه الفئة تحت عنوان «الأمراض النفسية المنقصة للأهلية في الطب النفسي الحديث».

(٢) يتم دراسة هذه الفئة تحت عنوان «الأمراض النفسية التي لا تؤثر على الأهلية في الطب النفسي الحديث».

(٣) محمد مصطفى الزحيلي، الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، «المدخل - المصادر - الحكم الشرعي»، ج ١ ص ٤٩٥-٤٩٧، الطبعة الثانية، ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق - سوريا.

(٤) للتفاصيل انظر: يوسف، السيد عبد الصمد محمد، عوارض الأهلية وآثارها في الفقه الإسلامي: دراسة مقارنة، مكتبة الوفاء القانونية، ٢٠١٦، الإسكندرية.

(٥) الموسوعة الفقهية الكويتية، «عوارض الأهلية»، «الجنون».

ستره^(١). وفي الاصطلاح: هو اختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهج العقل إلا نادراً^(٢). والجنون لا يمنع أهلية الوجوب، لأنها تثبت بمجرد الحياة، فله أهلية وجوب كاملة، لكن ليس له أهلية أداء، فهي منعدمة في حقه لزوال العقل.

أقسام الجنون:

ينقسم الجنون إلى قسمين حسب ما إذا كان مؤقتاً أم لا^(٣).

١- الجنون المستمر: قد يكون غياب العقل والقدرة على التمييز بشكل دائم، وتسمى هذه الأمراض بـ«الجنون المطبق» (مرض عقلي دائم). ويُعدُّ الشخص في هذه الحالة بمنزلة الطفل غير المميز (الطفل ما بين الولادة وسن التمييز)^(٤) ولديه أهلية الوجوب فقط، وليس لديه أهلية الأداء بأي شكل من الأشكال.

٢- الجنون المؤقت (المتقطع): تسمى هذه الأمراض «الجنون غير المطبق» (مرض عقلي مؤقت). على سبيل المثال، أمراض مثل الصرع والفصام لا تقضي عموماً على قوة العقل والتمييز بشكل دائم. بالنسبة للمصابين بمرض عقلي مؤقت، تطبق الأحكام الخاصة بالمجنون في أثناء المرض، والأحكام المتعلقة بالبالغ (كامل الأهلية) في الأوقات العادية^(٥).

فالجنون المتقطع يفقد صاحبه الإدراك في حالة وجوده فلا يكون مسؤولاً جنائياً، فإذا انتشع عنه عاد له الإدراك وصار مسؤولاً جنائياً عما يرتكبه من جرائم في حالة إفاقة، بعكس المجنون جنوناً مطبقاً، فإنه لا يُسأل جنائياً؛ لأن جنونه تامٌ ومستمر. وإذا أفاق صاحب الجنون المتقطع إفاقة جزئية، بمعنى أنه لا يدرك إدراكاً تاماً في حالة أو في حالات معينة، ولكنه يدرك إدراكاً تاماً فيما عدا ذلك، فحكمه في حالة الإفاقة

(١) ابن حبيب النيسابوري (١٤٠٦هـ)، كتاب عقلاء المجانين، تحقيق: الدكتور عمر الأسعد، بيروت دار النفائس ١٩٨٦، ص ٣٩.

(٢) الشريف الجرجاني، كتاب التعريفات، دار الكتب العلمية - بيروت ١٩٨٣، «الجنون». للتعريفات الأخرى انظر: الموسوعة الفقهية الكويتية، «الجنون».

(٣) «المجنون على قسمين: أحدهما: المجنون المطبق وهو الذي يستوعب جنونه جميع أوقاته، والثاني: المجنون غير المطبق وهو الذي يكون في بعض الأوقات مجنوناً ويُفقد في بعضها». المجلة، المادة: ٩٤٤. علي حيدر خواجه أمين أفندي (ت ١٣٥٣هـ)، درر الأحكام في شرح مجلة الأحكام، تعريب: فهمي الحسيني، دار الجيل، الطبعة: الأولى، ١٤١١هـ - ١٩٩١م، ج ٢، ص ٦٥٥-٦٥٧.

(٤) «المجنون المطبق هو في حكم الصغير غير المميز». المجلة، المادة: ٩٧٩. علي حيدر درر الأحكام، ج ٢ ص ٧٠٠. لتعريف وحالات الجنون: عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، دار الكاتب العربي - بيروت، ج ١، ص ٦٨٤-٦٨٧.

(٥) «تصرفات المجنون غير المطبق في حال إفاقة كتصرفات العاقل». المجلة، المادة: ٩٨٠. علي حيدر درر الأحكام، ج ٢ ص ٧٠١. عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ص ٦٨٨.

الجزئية حكم صاحب الجنون الجزئي. وإذا أفاق صاحب الجنون المتقطع ولكنه كان في إفاقته ضعيف الإدراك بصفة عامة فحكمه في هذه الحالة حكم المعتوه^(١).

هناك آراء مختلفة حول تأثير الجنون المؤقت على العبادة. وفي المذهب الحنفي: إذا زادت مدة المرض العقلي على يوم كامل تسقط الصلاة، وإذا زاد على شهر يسقط الصيام، وإذا زادت مدة المرض العقلي على سنة تسقط الزكاة لتلك السنة. بمعنى آخر؛ إذا استمر مرض الإنسان العقلي أقل من أربع وعشرين ساعة، فيجب عليه قضاء الصلوات التي فاتته. ومن استمر مرضه النفسي أقل من شهر فإنه يقضي صيامه. وإذا شفي الشخص المصاب بمرض عقلي خلال عام، فعليه دفع الزكاة. ولما كان الحج عبادة يجب أداؤها مرة واحدة في العمر، فإن المريض العقلي إذا شفي - إذا توافرت فيه الشروط اللازمة - أدى هذه العبادة. وعند المذاهب الثلاثة الأخرى: إذا كان المرض العقلي يغطي وقت الصلاة تمامًا، فلا يجب القضاء عليه فيما بعد. وعند بعض أهل العلم إذا غطى المرض النفسي يومًا كاملاً سقط وجوب قضاء الصوم. وعند غير الحنفية فإن المرض العقلي لا يسقط وجوب الزكاة^(٢).

المجنون مثل الصبي غير المميز، ويترتب على الجنون للجريمة رفع العقوبة عن الجاني لانعدام الإدراك فيه. فالجنون لا يبيح الفعل المحرم وإنما يرفع عقوبته عن الفاعل، وهذا الحكم متفق عليه بين فقهاء الشريعة، ولا تختلف الشريعة في هذا عن القوانين الوضعية الحديثة، فكلها على أن الجنون يمنع عقوبة الفاعل ولكنه لا يبيح الفعل، ومن المتفق عليه بين الفقهاء أن المجنون ضامن لأفعاله أي مسئول عنها مدنيًا، فهو ملزم بتعويض ما ينشأ عن جريمته من ضرر تعويضًا كاملاً ما دام الضرر ناشئًا عن عمله^(٣).

أجمع الفقهاء على أنّ الجنون كالإغماء والنوم، بل هو أشدّ منهما في فوات الاختيار وتبطل عبارات المغمى عليه، والنائم في التصرفات القولية، كالطلاق، والإسلام، والرّدّة، والبيع، والشراء وغيرها من التصرفات القولية، فبطلانها بالجنون أولى؛ لأنّ المجنون عديم العقل والتمييز والأهلية، ولا خلاف بين الفقهاء في أنّ كل تصرف قولي يصدر في حال الجنون فهو باطل، فالمجنون لا تصحّ عقودُه لرُجْحان جانب الضرر نظرًا إلى سفهه، وقلة مبالاته، وعدم قصده المصالح. ولا خلاف بين جمهور الفقهاء في أنّ الجنون يُزيل الولاية؛ لعدم تمييزه، فالجنون سبب من أسباب عدم المؤاخذه بالنسبة لحقوق الله تعالى، ولا حد على المجنون، وأمّا بالنسبة لحقوق العباد كالضمان ونحوه فلا يسقط؛ لأنّه ليس تكليفًا له، وإذا

(١) العودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ص ٦٨٥ - ٦٨٧. الموسوعة الكويتية «عوارض الأهلية»، «الجنون»، عبد الله الجديع، كتاب تيسير علم أصول الفقه، ص ٨٩، ٩٠، الموسوعة الإسلامية.

(٢) للتفاصيل: الموسوعة الإسلامية الأساسية، ج ١، «المرض النفسي» (akıl hastalığı)، إسطنبول.

(٣) د. عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ٦٩٣، ٦٩٤.

قَتَلَ فَلَاحِصًا وَتَجَبُّ دِيَّةُ الْقَتِيلِ، كَذَلِكَ لَا يَتِمُّ إِحْصَانُ الرَّجْمِ وَالْقَذْفِ إِلَّا بِالْعَقْلِ، فَالْمَجْنُونُ لَا يَكُونُ مُحْصَنًا لِأَنَّهُ لَا خَطَابَ بِدُونِ الْعَقْلِ^(١).

العتة:

العتة في اللغة: نُقْصَانُ الْعَقْلِ مِنْ غَيْرِ جُنُونٍ أَوْ دَهْشٍ. وفي الاصطلاح^(٢): آفَةٌ تُوجِبُ خِلَافًا فِي الْعَقْلِ، فَيَصِيرُ صَاحِبُهَا مُخْتَلَطَ الْكَلَامِ، فَيُشَبِّهُ بَعْضُ كَلَامِهِ كَلَامَ الْعُقَلَاءِ، وَبَعْضُهُ كَلَامَ الْمَجَانِينِ^(٣)، وَيُعَرَّفُ الْفُقَهَاءُ الْمَعْتُوهُ بِأَنَّهُ: مَنْ كَانَ قَلِيلَ الْفَهْمِ، مُخْتَلَطَ الْكَلَامِ، فَاسِدَ التَّدْبِيرِ، سَوَاءً كَانَ ذَلِكَ نَاشِئًا مِنْ أَصْلِ الْخَلْقَةِ أَوْ لِمَرَضٍ طَرَأَ عَلَيْهِ. وَيَفْهَمُ مِنْ هَذَا التَّعْرِيفِ أَنَّ الْعَتَةَ أَقَلُّ دَرَجَاتِ الْجُنُونِ، وَيُمْكِنُ الْقَوْلُ بِأَنَّ الْجُنُونَ يُؤْدِي إِلَى زَوَالِ الْعَقْلِ أَوْ اخْتِلَالِهِ، أَمَّا الْعَتَةُ فَيُؤْدِي إِلَى إِضْعَافِهِ ضَعْفًا تَتَفَاوَتْ دَرَجَاتُهُ، وَلَكِنْ إِدْرَاكُ الْمَعْتُوهِ أَيْضًا كَانَ لَا يَصِلُ إِلَى دَرَجَةِ الْإِدْرَاكِ فِي الرَّاشِدِينَ الْعَادِيِّينَ^(٤). وَالْمَعْتُوهُ فِي تَصَرُّفَاتِهِ كَالصَّبِيِّ الْمُمِيزِ^(٥)، فَتَثَبُّتٌ لَهُ أَهْلِيَّةُ الْأَدَاءِ الْقَاصِرَةِ^(٦).

وَيُشَبِّهُ حَالُ الْمَعْتُوهِ أحيانًا حَالِ الْعُقَلَاءِ وَأحيانًا حَالِ الْمَجَانِينِ. فَهَذَا لَهُ حَالَانِ: الْإِلْحَاقُ بِالْمَجْنُونِ حِينَ تَغْلِبُ عَلَيْهِ أَوْ صَافُهُ، وَبِالْعَاقِلِ حِينَ تَغْلِبُ عَلَيْهِ أَوْ صَافُهُ، لَكِنَّهُ لَا يَكُونُ لَهُ مَنْزَلَةُ الْعَاقِلِ الْبَالِغِ مِنْ أَجْلِ مَا يَعتَرِيهِ مِنْ وَصْفِ الْمَجَانِينِ، فَلِذَا: تَثَبُّتُ لَهُ أَهْلِيَّةٌ وَجُوبٌ كَامِلَةٌ، وَتَنَعَّدُمُ فِي حَقِّهِ أَهْلِيَّةُ الْأَدَاءِ عِنْدَمَا يُلْحَقُ بِالْمَجْنُونِ، وَتَثَبُّتُ لَهُ أَهْلِيَّةٌ أَدَاءً نَاقِصَةً حِينَ يُلْحَقُ بِالْعُقَلَاءِ^(٧).

اعْتَبَرَ جُمُهورُ الْفُقَهَاءِ أَنَّ الْعَتَةَ يَسْلُبُ التَّكْلِيفَ مِنْ صَاحِبِهِ، وَأَنَّهُ نَوْعٌ مِنَ الْجُنُونِ، وَيَنْطَبِقُ عَلَى الْمَعْتُوهِ مَا يَنْطَبِقُ عَلَى الْمَجْنُونِ مِنْ أَحْكَامٍ، سَوَاءً فِي أُمُورِ الْعِبَادَاتِ، أَوْ فِي أُمُورِ الْمَالِ وَالْمُعَامَلَاتِ الْمُتَّصِلَةِ بِهِ، أَوْ فِي الْعُقُودِ الْأُخْرَى كَعُقُودِ النِّكَاحِ وَالطَّلَاقِ وَغَيْرِ ذَلِكَ مِنَ التَّصَرُّفَاتِ الْأُخْرَى^(٨).

وَأَكْثَرُ الْفُقَهَاءِ يَسْلُمُونَ بِأَنَّ الْعَتَةَ نَوْعٌ مِنَ الْجُنُونِ وَأَنَّ دَرَجَاتِ الْإِدْرَاكِ تَتَفَاوَتْ فِي الْمَعْتُوهِينَ وَلَكِنَّهَا لَا تَخْرُجُ عَنْ حَالَةِ الصَّبِيِّ الْمُمِيزِ، وَلَكِنْ بَعْضُ الْفُقَهَاءِ يَرَوْنَ أَنَّ بَعْضَ الْمَعْتُوهِينَ يَكُونُونَ مِنْ حَيْثُ الْإِدْرَاكُ كَالصَّبِيِّ غَيْرِ الْمُمِيزِ وَبَعْضُهُمْ كَالصَّبِيِّ الْمُمِيزِ، وَأَصْحَابُ هَذَا الرَّأْيِ لَا يَجْعَلُونَ فَرْقًا بَيْنَ الْجُنُونِ وَالْعَتَةِ إِذَا كَانَ الْمَعْتُوهُ فِي أَقَلِّ دَرَجَاتِ التَّمْيِيزِ، وَلِذَاكَ فَرَّقُوا بَيْنَ الْجُنُونِ وَالْعَتَةِ بِأَنَّ الْأَوَّلَ يَصْحَبُهُ اضْطِرَابٌ

(١) الموسوعة الكويتية، «عوارض الأهلية»؛ «الجنون».

(٢) المعتوه: هُوَ الَّذِي اخْتَلَّ شُعُورُهُ بِأَنَّ كَانَ فَهْمُهُ قَلِيلًا وَكَلَامُهُ مُخْتَلَطًا وَتَدْبِيرُهُ فَاسِدًا. (المجلة، مادة: ٩٤٥).

(٣) الموسوعة الكويتية، «عوارض الأهلية»، «العتة». (٤) د. عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ص ٦٨٧.

(٥) المعتوه في حُكْمِ الصَّغِيرِ الْمُمِيزِ. (المجلة، مادة: ٩٧٨).

(٦) الموسوعة الكويتية، «عوارض الأهلية». (٧) الجديع، تيسير علم أصول الفقه، ص ٩٠.

(٨) الموسوعة الكويتية، «عوارض الأهلية»، «العتة».

وهيجان، والثاني يلزمه الهدوء ولكن حقيقتهما واحدة. وسواء صح هذا الرأي أو ذاك فهي مسميات لحقائق واقعة ومعبرة بالواقع لا بالمسمى؛ لأن فاقد الإدراك مُعَفًى من العقاب سواء سُمي معتوهاً أو مجنوناً أو كان له اسم آخر^(١).

النسيان:

النسيان هو: عدم استحضر صورة الشيء في الذهن وقت الحاجة إليه. والنسيان لا يؤثر في أهلية الوجوب، ولا يؤثر أيضاً في أهلية الأداء لكمال العقل، ومع ذلك فإن النسيان عذر في حقوق الله تعالى في حق الإثم وعدمه^(٢). وقد قرنت الشريعة الإسلامية النسيان بالخطأ في قوله تعالى: ﴿رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]، وفي قول الرسول ﷺ: «رُفِعَ عَنْ أُمَّتِي الْخَطَأُ وَالنَّسْيَانُ»^(٣). والنسيان لا يُنافي الأهليتين: أهلية الوجوب وأهلية الأداء، لبقاء تمام العقل ولكنه عذر في إسقاط الإثم والمؤاخظة الأخروية لما وقع بسببه من الأفعال أو التصرفات، أمّا المطالبة بالأداء فثابتة عليه لا تسقط بالنسيان إلا فيما استثناه الشرع من ذلك^(٤).

النوم:

النوم هو حالة طبيعية تتعطل معها القوى بسبب ترقّي البخارات إلى الدماغ^(٥)، وفُتُورٌ يعرضُ مع قيام العقل يُوجبُ العجز عن إدراك المحسوسات والأفعال الاختيارية واستعمال العقل. والنوم لا يُنافي أهلية الوجوب لعدم إخلاله بالذمة، إلا أنه يُوجب تأخير توجه الخطاب بالأداء إلى حال اليقظة؛ لأنه في حال النوم عاجز عن الفهم فلا يُناسب أن يتوجه إليه الخطاب حينئذ، فإذا انتبه من النوم أمكنه الفهم، ولهذا فإن النَّائم مُطالبٌ بقضاء ما فاتهُ من الصلوات في أثناء نومه، وأمّا عبارات النَّائم من الأقارير وغيرها فهي باطلة، ولا يُعتدُّ بها^(٦).

الإغماء:

هو فتور غير أصلي، لا بمخدر يزيل عمل القوى^(٧)، وآفة في القلب أو الدماغ تُعطل القوى المُدركة والحركة عن أفعالها مع بقاء العقل مغلوباً. وهو ضربٌ من المرض، ولذا لم يُعصم منه النبي عليه الصلاة

(١) عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ص ٦٨٧. (٢) الموسوعة الكويتية، «عوارض الأهلية»، «العتة».

(٣) عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ص ٤٣٨. (٤) الجديع، تيسير علم أصول الفقه، ص ٩٠.

(٥) الجرجاني، كتاب التعريفات، «النوم».

(٦) التقرير والتحرير: شرح ابن أمير الحاج (ت ٨٧٩) على «تحرير الكمال بن الهمام» (ت ٨٦١) في علم الأصول، الطبعة: الأولى، بالمطبعة الكبرى الأميرية، ببولاق مصر ١٣١٦ - ١٣١٨ هـ، ج ٢، ص ١٧٧ - ١٧٩.

(٧) الجرجاني، كتاب التعريفات، «الإغماء».

والسلام. وتأثير الإغماء على المغمى عليه أشد من تأثير النوم على النَّائم، ولذا اعتُبر فوق النوم؛ لأنَّ النوم حالةٌ طبيعيةٌ كثيرةُ الوقوع، وسببهُ شيءٌ لطيفٌ سريعُ الزوال، والإغماءُ على خلافه في ذلك كله، ألا ترى أنَّ التنبيه والانتباه من النوم في غاية السرعة، وأمَّا التنبيه من الإغماء فغيرُ ممكن. وحُكْمُ الإغماء في كونه عارضاً من عوارض الأهلية حُكْمُ النوم، فلزمه ما لزم النوم، ولكونه يزيدُ عنه جعلُهُ ناقضاً للوضوء في جميع الأحوال حتى في الصلاة. ولو فعل النَّائم أو المغمى عليه خطأً فيما هو من حقوق العباد، كأن انقلب على إنسانٍ فقتله فإنه يحتملُ نتيجة الخطأ لا نتيجة العمد، لعدم القصد يقيناً^(١).

العوارضُ المكتسبةُ:

الجهل:

هو اعتقاد الشيء على خلاف ما هو عليه، وعدمُ العلم ممن شأنه العلم. والجهلُ عارضٌ مطلوبٌ منه إزالته، ولا يؤثر في الأهلية مطلقاً، وله أقسامٌ بعضها يصلحُ عُذراً، وبعضها لا يصلحُ عُذراً^(٢). ويكفي في العلم بالتحريم إمكانه، فمتى بلغ الإنسان عاقلاً وكان ميسراً له أن يعلم ما حرم عليه: إما برجوعه للنصوص الموجبة للتحريم، وإما بسؤال أهل الذكر، اعتُبر عالمًا بالأفعال المحرمة، ولم يكن له أن يعتذر بالجهل أو يحتاج بعدم العلم، ولهذا يقول الفقهاء: «لا يُقبل في دار الإسلام العذر بجهل الأحكام». ويُعتبر المكلف عالمًا بالأحكام بإمكان العلم لا بتحقيق العلم فعلاً، ومن ثم يعتبر النص المحرم معلوماً للكافة ولو أن أغلبهم لم يطلع عليه أو يعلم عنه شيئاً^(٣).

الخطأ:

الخطأ هو: وقوع الشيء على غير إرادة فاعله. فالفاعل في جرائم الخطأ لا يأتي الفعل عن قصد ولا يريده، وإنما يقع الفعل منه على غير إرادته وبخلاف قصده، وفي بعض الأحيان يقصد الجاني فعلاً معيناً ليس جريمة ليس ذاته، فيتولد من هذا الفعل المباح ما يُعتبر جريمة دون أن يقصد الجاني ما تولد عن فعله. وتعتبر الجريمة المتولدة عن الفعل المباح جريمة غير عمدية ولو أن الجاني قصد الفعل المباح؛ لأنه قصد بفعله محلاً غير المحلل المحرم أي غير محل الجريمة^(٤).

والخطأ لا يُنافي الأهلية بنوعيتها؛ لأنَّ العقل موجودٌ معه، والجنائية فيه من جهة عدم التثبت، ولذا يُؤاخذُ به من هذه الجهة، فلا تُقدرُ العقوبةُ فيه بقدر الجنائية نفسها، وإنما بقدر عدم التثبت الذي أدى إلى

(١) الجديع، تيسير علم أصول الفقه، ص ٩٢، ٩٣. انظر أيضاً: التقرير والتحجير، ج ٢ ص ٧٩، ٨٠.

(٢) الموسوعة الكويتية، «عوارض الأهلية»، «الجهل». (٣) عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ص ٤٣٠.

(٤) عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ص ٤٣٢.

حُصُولُهَا^(١). وهو عذر صالح لسقوط حق الله تعالى إذا حصل عن اجتهاد، ويصير شبهة في العقوبة حتى لا يؤثم الخاطيء، ولا يؤاخذ بحد ولا قصاص، ولم يجعل عذرًا في حق العباد حتى وجب عليه ضمان العدوان، ووجبت به الدية^(٢).

فما يقع من الخطأ في حق الله تعالى فهو مغفورٌ عنه مغفورٌ لصاحبه، ومن ذلك خطأ المفتي في فتواه باجتهاده، وخطأ المجتهد في القبلة. أمّا في حقوق العباد فإن وقع التعدي خطأ، كما في القتل الخطأ مثلاً فإنه مع سقوط الإثم عنه لكنه لا تسقط المطالبة جملةً، كما قال تعالى: ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَاً وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَاً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ﴾ [النساء: ٩٢]. أمّا إن أجرى شيئاً من العقود كالبيع والنكاح والطلاق، فالجمهور على إبطال تلك التصرفات لانتفاء القصد، وخالفهم الحنفية فصححوها، والأصل مع مذهب الجمهور^(٣).

الهزل:

الهزل: ضدُّ الجدِّ، أو هو اللعب، وهو في اللغة: مأخوذٌ من هزل في كلامه هزلاً: إذا مزح. وفي الاصطلاح: ألا يُراد باللفظ المعنى الحقيقي ولا المجازي، بل يُراد به غيرهما. والهزل لا يُنافي الأهلية، إلا أنه يؤثر في بعض الأحكام بالنسبة للهازل.

السفه:

السفه معناه في اللغة: نقصٌ في العقل، وأصله الخفة. وفي الاصطلاح: خفةٌ تعري الإنسان فتبعثه على التصرف في ماله بخلاف مقتضى العقل، مع عدم الاختلال في العقل. وإنما كان السفه من العوارض المكتسبة، ولم يكن من العوارض السماوية؛ لأن السفه باختياره يعمل على خلاف مقتضى العقل مع بقاء العقل. والسفه لا يؤثر في الأهلية بقسميها، ولا يُنافي شيئاً من الأحكام الشرعية، فالسفيه يتوجه إليه الخطاب بحقوق الله وحقوق العباد، إلا أن الشريعة راعت ما فيه المصلحة، فقررت أن يمنع السفه من حرية التصرف في ماله صيانةً له.

السُّكْر:

من معاني السُّكر: زوال العقل، وهو مأخوذٌ من أسكره الشراب: أي أزال عقله. وفي الاصطلاح: حالةٌ تعرض للإنسان من تناول المُسكر، يتعطل معها عقله، فلا يُميز بين الأمور الحسنة والقيحة. والسُّكر حرامٌ باتفاق الفقهاء، وخاصةً إن كان طريقه مُحَرَّمًا، كأن يتناول المُسكر مُختارًا عالمًا بأن ما يشربه يُغيّب العقل.

(١) الموسوعة الكويتية، «عوارض الأهلية»، «الخطأ». (٢) الجرجاني، كتاب التعريفات، «الخطأ».

(٣) الجديع، تيسير علم أصول الفقه، ص ٩٧، ٩٨.

وخلاصة ما قاله الفقهاء في السكر هو: أنَّهم لم يجعلوا المُسكر مُسقطاً للتكليف ولا مُضيعةً للحقوق، ولا مُخففاً لمقدار الجنايات التي تصدر من السكران، لأنَّه جناية، والجناية لا يصحُّ أن يستفيد منها صاحبها^(١). فالأصل أنَّه بزوال العقل يُصبح غير مُطالب بالأداء في حال السكر، أي: تنعدم في حقه أهلية الأداء. لكن الفقهاء اختلفوا في نتائج تصرُّفاته إذا سكر بطريقٍ محرمٍ لا خطأً، فشدد الجمهورُ عليه نظراً لارتكابه الحرام بشربه الخمر، وذهب طائفة من الفقهاء وهو قولٌ للحنابلة إلى عدم الاعتداد بأي تصرُّفٍ قوليٍّ له، فلا يصحُّ منه بيعٌ ولا نكاحٌ ولا طلاقٌ ولا إقرار، ولا شيء، نظراً لفقده شرط التكليف الذي هو العقل وانتفاء الاختيار. وأمَّا الحقوق المتعلقة بالبشر، فإنَّه لو أتلَف شيئاً للغير ضمن. فلا ينبغي التفريق بين الآثار المترتبة على تصرُّف السكران بطريقٍ مباحٍ كمن شرب الخمر وهو لا يعلم، أو بطريقٍ محرَّم، ولا يحلُّ أن نزيد في عقوبته على ما جاءت به الشريعة^(٢).

الإكراه:

الإكراه هو: إجبار أحد على أن يعمل عملاً بغير حق من دون رضاه بالإخافة، ويقال له المُكره (بفتح الراء) ويقال لمن أجبره (مُجبر) ولذلك العمل مكره عليه وللشيء الموجب للخوف مكره به^(٣)، ويعرف الفقهاء الإكراه بأنه فعل يفعله الإنسان بغيره^(٤)، فيزول رضاه أو يفسد اختياره. وبأنه فعل يوجد من المكره يحدث في المحل - أي المكره - معنى يصير به مدفوعاً إلى الفعل الذي طلب منه. وبأنه عبارة عن تهديد الغير على ما هدّد بمكروه على أمر بحيث ينتفي به الرضا.

الإكراه نوعان: نوع يعدم الرضاء ويُفسد الاختيار، وهو ما خيف فيه تلف النفس، ويسمى إكراهاً تاماً أو إكراهاً مُلجئاً. ونوع يعدم الرضاء ولا يُفسد الاختيار، وهو ما لا يخاف فيه التلف - عادةً - كالحبس والقيء لمدة قصيرة، والضرب الذي لا يخشى منه التلف، ويسمى إكراهاً ناقصاً أو إكراهاً غير مُلجئ^(١). والإكراه الناقص لا يؤثر إلا على التصرفات التي تحتاج إلى الرضاء كالبيع والإجارة والإقرار، فلا تأثير له على الجرائم. أما الإكراه التام فيؤثر فيما يقتضي الرضاء والاختيار معاً كارتكاب الجرائم، فمن أكره على جريمة زناً مثلاً ينبغي أن يكون الإكراه الواقع عليه بحيث يعدم رضاه ويفسد اختياره^(٥).

(١) الموسوعة الكويتية، «عوارض الأهلية»، «السكر». عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ٦٨١ - ٦٨٤.

(٢) الجديع، تيسير علم أصول الفقه، ص ١٠١، ١٠٢. انظر أيضاً: التقرير والتحبير، ج ٢، ص ١٩٢ - ١٩٤.

(٣) المجلة، مادة ٩٤٨.

(٤) هو من العوارض المُكتسبة التي من غير الإنسان نفسه.

(٥) عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ص ٦٦٣، ٦٦٤، «الإكراه على قسمين: الأول هو الإكراه الملجئ الذي يكون بالضرب الشديد المؤدي إلى إتلاف النفس أو قطع عضو والثاني هو الإكراه غير الملجئ الذي يوجب الغم والألم فقط كالضرب والحبس غير المبرح والمديد». (المجلة، مادة ٩٤٨).

وهو مُعَدَّمٌ للرّضى لا للاختيار؛ لأنّ الفعل يصدرُ عن المُكره باختياره، لكنه قد يفسدُ الاختيارُ بأن يجعله مُستندًا إلى اختيارٍ آخر، وربّما لا يُفسدُهُ بأن يبقى الفاعل مُستقلًا في قصده^(١).

ويختلف حكم الإكراه باختلاف الجرائم، ففي بعض الجرائم لا يكون للإكراه أي أثر، وفي بعضها ترتفع المسؤولية الجنائية وبياح الفعل، وفي بعضها تبقى المسؤولية الجنائية وترتفع العقوبة، فالجرائم بالنسبة للإكراه على ثلاثة أنواع:

نوع لا يؤثر عليه الإكراه فلا يبيحه الإكراه ولا يرخّص به، ونوع يبيحه الإكراه فلا يعدّ جريمة، ونوع يرخّص به الإكراه فيعتبر جريمة ولكن لا يعاقب عليه^(٢).

المطلب الثاني: الأمراض النفسية المؤثرة وغير المؤثرة على الأهلية

أولاً: الأمراض النفسية المؤثرة:

الأمراض النفسية المؤثرة قد تكون مفقودة أو منقصة للأهلية، وذلك على التفصيل الآتي.

أ- الأمراض النفسية المُفقدة للأهلية:

هذه الأمراض يزيل الأهلية تمامًا، ويجعل صاحبه عديم الأهلية، ومن أهمها:

- الخوف المتدهور:

وهو آخر مراحل المرض، حيث يفقد المريض كثيرًا من قدراته المعرفية، ويؤثر المرض بفقد كثير من القدرات المعرفية، وكثير من القدرات العقلية الأساسية، وانعدامه كالذاكرة في مراحلها المتعددة، والتركيز، والقدرات التفكيرية وعملها، وحتى القدرة على الكلام والفهم وأسماء الأشياء، وغير ذلك مما يؤثر بفقدان القدرة على تكوين إرادة صحيحة ومن ثم يكون فقدان الأهلية.

- نوبة الهوس الشديدة والحادة:

يؤدي اضطراب الوجدان المرتفع منه والشديد إلى تأثير كبير في القدرات الأساسية العقلية، حيث يختل لدى المريض الانفعال والتحكم فيه ويفقد المريض القدرة على التقدير للأمور، وتختب لديه عملية التفكير وتضطرب مما يجعله يتصرف بما لا يكون معقولًا ولا متزنًا، بذلك يؤثر المرض في حالته الشديدة فيفقد الإرادة ولا يجعل هناك مجالًا للاختيار السليم.

(١) الموسوعة الكويتية، «عوارض الأهلية»، «الإكراه».

(٢) عودة، ص ٦٦٨ التشريع الجنائي الإسلامي، الجديع، تيسير علم أصول الفقه، ص ١٠٢-١٠٤. انظر أيضًا: المجلة، المواد

- التخلف العقلي الشديد أو الطاغي:

وهو مفقد للقدرات العقلية الأساسية حيث لا يحسن المريض التفكير ولا التركيز ولا القدرة على الانفعال السليم، وإن كان واعيًا بما حوله... لكنه لا يميز ولا يدرك.

- نوبة الفصام الحادة:

وذلك من خلال تأثير الخصام بالهجمة الحادة والشديدة على عمليات التفكير والإحساس بحيث يجعل المريض محكومًا بما يسمعه من هلاوس، وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية، ومن خلال ذلك تفرض عليه تلك الأفكار جوارًا ملجأً وضاعطًا يتحقق معه الإكراه الملجئ إلى تصرفات وسلوكيات معينة تنطلق من تلك الأفكار مما يجعله فاقداً للإرادة والاختيار، ومن ثم يصير فاقداً للأهلية، وهو يُعرف عند الفقهاء بـ (الجنون المقتطع) إذا كان يُجنّ تارة ويُفبق أخرى^(١).

- الاضطرابات الزورانية:

قد تؤثر الاضطرابات الزورانية^(٢) على عمليات التفكير والإحساس بما يسمعه من هلاوس، وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية في جانب واحد من جوانب الحياة كالجانب الأسري ويبقى فيما سواه مريدًا مختارًا ذا أهلية كاملة، وهو ما يعرف عند الفقهاء بالجنون الجزئي: وهو الذي يفقد الإدراك في بعض النواحي مع بقاءه متمتعًا بالإدراك في غيره^(٣).

ب - الأمراض النفسية المنقصة للأهلية:

هذه الأمراض لا تعدم الأهلية، بل تنقصها، ولذلك الشخص في هذه الحالة يكون مسؤولاً عن تصرفاته بشكل جزئي، ومن أهمها:

- الاكتئاب المزمن:

ومن صفاته وأعراضه أنه يضعف الرغبة والهمة والطاقة، ويؤدي إلى ضعف الحماس والاندفاع والانفعال لضعف التركيز، مما يؤدي - بلا شك - إلى ضعف في الإرادة والاختيار ومن ثم يؤدي إلى نقص في أهلية الأداء، وهذا في كل حاله بحسبها^(٤).

(1) For schizophrenia look at Ezra Susser, Jim Van Os et al., The Epidemiology of Schizophrenia, Cambridge University Press, 2009.

(2) Geoffreys, Clayton. Paranoid Personality Disorder: The Ultimate Guide to Symptoms, Treatment, and Prevention. United States, CreateSpace Independent Publishing Platform, 2015.

(٣) خلود المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص ٦٧، ٦٨.

(٤) لمصطلح الاكتئاب المزمن انظر: المنهل ٢٠١٣، ص ٣٧.

- الوسواس القهري:

هو مرض يتصف بإلحاح أفكار وخواطر أو مشاعر أو حركات وسلوكيات تلحُّ على المريض قاهرة له ينجرّف معها وأحياناً يستجيب لها من خلال أعمال مكررة تملأ عليه فكره ووقته، مع قناعته بأنها سخيّة وغير مقبولة له، ولكن هذا الإلحاح القاهر الجامح والذي لا يملكه المريض يؤثر في الإرادة والاختيار، فقد يُضعفها إضعافاً شديداً أو خفيفاً بحسب شدة المرض وتغلّقه ومن ثم تنقص أهلية الأداء.

- الرهاب الاجتماعي:

وهو مرض يقضي على المريض بالخوف والرهاب والارتباط والتوتر وأعراض جسمية كالخفقان والرعدة والتعرق والإسهال أحياناً إذا كان في مواقف ومناسبات اجتماعية، وهو المحط الأنظار فيها، وهذا الخوف خارج عن إرادة المريض تماماً مما يجعله غير قادر على أداء كثير من الأعمال التي تطلب منه في وسط اجتماعي معين، ولا شك أن هذا ينقص الإرادة، ومن ثم يؤثر نقصاً في أهلية الأداء.

- النوبات الهستيرية:

حيث تُحدث انشقاقاً عقلياً في العقل الباطن، مما يؤدي إلى أعراض جسمية، كالشلل في الرجلين أو عدم القدرة على الكلام أو العمى الهستيري ولا يدخل تحت إرادة المريض أبداً، مما يؤثر تأثيراً بالغاً على الإرادة والاختيار، فقد يفقدها أو ينقصها بحسب الحالة^(١).

ثانياً: الأمراض النفسية التي لا تؤثر على الأهلية

هذه الأمراض لا تؤثر على الأهلية، ومن أهمها:

- الاضطرابات جسمية الشكل:

وهي اضطرابات تحول الضغوط النفسية والصراعات النفسية إلى أعراض جسمية مثل الآلام المختلفة والصداع والتعب والإرهاق الجسدي وغير ذلك، وهذه الأمراض لا يظهر أنها تؤثر في القدرات العقلية الأساسية، ومن ثم فلا تأثير لها في الأهلية.

- الاضطرابات الجنسية الوظيفية:

وهي اضطرابات القدرة بالرغبة الجنسية، فهذه تتمثل في ضعف الجنس في الرغبة لدى الرجل أو المرأة، وضعف الانتصاب أو الإنزال السريع وغيرها، وهي لا تؤثر في الإرادة، وكذا الانحرافات الجنسية المختلفة.

(١) المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص ٦٨، ٦٩.

- اضطرابات النوم العامة:

كقلة النوم أو كثرته فهذه لا أثر لها في الإرادة، ومن ثم لا تؤثر في أهلية الأداء، وأما اضطرابات النوم في أثناء النوم المريض كالمشي في أثناء النوم فهذه حالات خاصة تحتاج إلى دراسة لكل حال بذاتها، ولا يعمم فيها قاعدة.

وأخيراً، فإن الحكم بعدم أهلية المريض هو قرار قضائي، ومهمة الطبيب المختص تتحدّد فيه إعطاء البيانات الطبية ويترك للقاضي تقرير أهلية المريض أو عدم أهليته في مجال أو أكثر من المجالات، وإن كان القرار بعدم أهلية المريض بسبب ينسحب على جميع المجالات في آن واحد، هذا فيما يتعلق بمعاملته وجنایاته، أما عبادته فيترك للطبيب المختصّ تقرير أهلية المريض أو عدم أهليته حسب ما يظهر له من حالته، فلا يصح الاعتماد على التشخيص وحده في تقييم الأهلية^(١).



(١) المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص ٦٩ - ٧١.

الخاتمة والاقتراحات

العبرة في فقد الأهلية هو انعدام الإدراك كما هو الحال في الجنون والعتة، فيمكننا - إذن - أن نرتب هذه الاضطرابات على النحو التالي، مع ذكر ما يقابلها من مصطلحات فقهية وهي محاولة قد تكون سندا للمتخصصين في هذا المجال:

نوبة الهوس الشديدة والحادة: التي تُفقد القدرة على تقدير الأمور وتخل بعملية التفكير، وتحوّل تصرفات المريض إلى الانحراف عن الفطرة العقلية السليمة وهي ما يعبر عنها بـ (الجنون المطبق).

نوبة الفصام الحادة: وهي حالة مرضية عقلية مؤقتة تتسبب في إصابة الإدراك والوعي للشخص باضطراب شديد وبفقد القدرة على التحكم والخلط بين الخيال والواقع، والمصاب بها يتجه إلى العنف، بسبب ما يتعرض له من أحداث خارجية والتي تكون مؤقتة ويعبر عن هذه الحالة بـ (الجنون المتقطع).

ذهان الهذاء: وهي الاضطرابات الزورانية (البارانويا)، والتي يندرج تحتها هذاء العظمة، وهذاء الاضطهاد ويعبر عنها بـ (الجنون الجزئي).

التخلف العقلي: وهو الانحراف الشديد الذي يُفقد القدرة على الإدراك والتمييز ويعبر عنه بـ (العتة) وينضوي تحته ما يسمى بالخرف المتدهور: وهو فقدان الكثير من القدرات المعرفية والعقلية الأساسية أو انعدامها بالكلية كالذاكرة والتركيز والعملية التفكيرية. أما اضطرابات الاكتئاب المزمن، والوسواس القهري، والخواف، والنوبات الهستيرية فهي منقصة لأهلية الأداء^(١).

ينبغي القيام بمحاولة تقريب المصطلحات الطبية بما يناسبها من مسميات شرعية وألفاظ فقهية؛ لأن الفقه الإسلامي يستطيع أن يساير العصر وينفتح على العلوم الأخرى، ولا يمانع من الأخذ بآراء المتخصصين كل في مجاله، شريطة عدم الجناية على المصطلح الفقهي؛ لأن فقدان هذا الشرط من شأنه أن يصادم مقاصد الشريعة.

إن التصنيفات الدولية للأمراض النفسية هي في تطور دائم، وتحديث متواصل، ولذا وجب على المتخصصين في القانون أن يولوها أهمية كبرى في دراساتهم التي تدور حول الأهلية والمسئولية الجنائية، وأن يسايروها في أبحاثهم^(٢).

(١) حمزة لخضر، بشيري عبد الرحمان، أثر الاضطرابات العقلية والنفسية على أهلية التصرف من خلال التشريع الجزائري والطب النفسي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، ١/ ١٥، ص ٤٦، ٤٧.

(٢) حمزة لخضر، بشيري عبد الرحمان، أثر الاضطرابات العقلية والنفسية، ص ٥٠.

مشروع قرار

- مسؤولية الإنسان مبنية على العقل. ويؤثر الضرر الذي يلحق بالقدرات العقلية على حقوق الإنسان ومسؤولياته.

- هناك مهام طبية ودينية واجتماعية يجب القيام بها للحد من الأمراض النفسية. وفي هذا الإطار، يجب على الإنسان وأسرته والمجتمع والدولة اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة.

- الإنسان صاحب شرف وكرامة بطبعه، بعض المشاكل العقلية قد يفقد أو ينقص أهلية الأداء، ولكن لا يغير هذه الحقيقة.

- عوارض الأهلية تؤثر على أهلية الأداء ولا يؤثر على أهلية الوجوب.

- في الكشف عن الاضطرابات النفسية وتشخيصها يجب أن يكون القرار مبنيًا على قرار علماء الطب والأطباء الأكفاء. ومع ذلك، يجب أن يكون للفقهاء والقانونيين رأي حاسم في الآثار القانونية لهذه الاضطرابات.

- إن العديد من الاضطرابات التي يعتبرها العلم والطب الحديث أمراضًا نفسية لا تعتبر عوارض الأهلية في السياق الفقهي والقانوني؛ لأن الكثير من هذه الأمور لا تقضي على الإدراك واتخاذ القرار.

- ينبغي تحديد النتيجة القانونية للمرض النفسي وفقًا لتأثير ذلك المرض على الوظائف العقلية للشخص، وفي كل حالة من حالات المرض النفسي لا بد من التحقيق فيما إذا كانت قوة التمييز موجودة أم لا.

- يمكن اعتبار الاضطرابات التي تؤثر سلبًا على الصحة العقلية إلى حد كبير بمنزلة «جنون»، والاضطرابات التي لها تأثير جزئي يمكن اعتبارها بمنزلة «العتة»، والاضطرابات أخف منها يمكن اعتبارها كاضطرابات غير المؤثرة على الأهلية.

- الأمراض النفسية لها عملية تقدُّمية، وقد يحدث انتقال إلى مراحل أخرى، وتختلف عملية الانتقال هذه من شخص لآخر.

- مستوى الاضطراب النفسي مهم جدًا من حيث تأثيرها على القدرات العقلية والأهلية.

- الأمراض النفسية التي تؤثر - بشكل كبير - على النشاط الفكري، وتؤثر بشكل كبير على قدرة الإنسان على إدراك الأحداث واتخاذ القرارات الصحيحة، تعيد الإنسان إلى فترة ما قبل التمييز. فإذا كان هذا التأثير معتدلاً يُعتبر الشخص طفلاً مميزاً.

- لا ينبغي تشخيص المرض العقلي ولا ينبغي إصدار قرار تقييد دون تقرير رسمي من وقرار من لجنة طبية متخصصة والمحكمة. وينبغي أن يكون الحكم الخاص بإلغاء الحكم المتعلق بالمرض العقلي هو نفسه أيضاً.

- إن الغرض من تقييد أهلية الشخص المريض نفسياً أو إبطالها تماماً هو حماية الشخص نفسه ومن حوله والمجتمع.

التوصيات :

- تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة والأفراد واجبات مهمة في الوقاية من الاضطرابات النفسية وتشخيصها وعلاجها. وينبغي للدول الإسلامية أن تستخدم جميع الوسائل المتاحة في هذا الصدد.

- ينبغي تنظيم دورات لتعليم الأحكام الفقهية في هذا الموضوع للأطباء المتخصصين في هذا المجال. - ينبغي أن تعقد بين الحين والآخر برامج مشتركة بين المجامع الفقهية والمراكز التي تجري أبحاثاً في الاضطرابات النفسية وعلاجاتها.

- ينبغي إدراج المقررات الخاصة بهذا الموضوع في مناهج المدارس الثانوية والجامعات. - ينبغي لفتُ انتباه الحضارات الأخرى والعالم أجمع إلى التجارب التاريخية في التاريخ الإسلامي في هذا الشأن، ويجب إصدار المنشورات والبرامج في هذا المجال.



المراجع

المراجع باللغة العربية :

- ابن حبيب النيسابوري (١٤٠٦هـ)، كتاب عقلاء المجانين، تحقيق: الدكتور عمر الأسعد، بيروت دار النفائس ١٩٨٦م.
- أحمد عوض، الأمراض النفسية الشائعة - أسبابها وكيفية علاجها، الكتاب الإلكتروني.
- أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، القاهرة ٢٠١٢م.
- أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، القاهرة ٢٠٠٨م.
- التقرير والتحرير: شرح ابن أمير الحاج (ت ٨٧٩) على «تحرير الكمال بن الهمام» (ت ٨٦١) في علم الأصول، الطبعة: الأولى، بالمطبعة الكبرى الأميرية، ببولاق مصر ١٣١٦-١٣١٨هـ.
- تهاني أحمد أبو طالب، التكييف القانوني للأمراض النفسية ما بين عوارض الأهلية وعيوب الإرادة، مجلة قطاع الشريعة والقانون، ١٠/١٠، ٢٠١٩م، ص ٧٥٩-٨١٤.
- حمزة لخضر، بشيري عبد الرحمان، أثر الاضطرابات العقلية والنفسية على أهلية التصرف من خلال التشريع الجزائري والطب النفسي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، ١٥/١، ص ٣٢-٥٢.
- خالد بن حمد الجابر (المشرف العام)، موسوعة الطب الفقهي، الرياض ٢٠١٢م.
- خلود عبد الرحمن المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، (رسالة دكتوراه - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية)، الرياض ١٤٣٢هـ.
- زكي الدين شعبان، أصول الفقه الإسلامي، مطابع دار الكتب - بيروت.
- سنن أبي داود.
- سنن النسائي.
- الشريف الجرجاني، كتاب التعريفات، دار الكتب العلمية - بيروت ١٩٨٣م.
- شمس الأئمة السرخسي، أصول السرخسي، دار المعرفة - بيروت.
- شيراز محمد خضر، أمراض القلق والوسواس القهري، Academy House, 2022.
- شيراز محمد خضر، انفصام الشخصية، Academy House, 2022.
- عبد الرزاق السنهوري، مصادر الحق في الفقه الإسلامي: دراسة مقارنة بالفقه الغربي، المجمع العلمي العربي الإسلامي، دار إحياء التراث العربي، بيروت - لبنان.
- عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، دار الكاتب العربي، بيروت.
- عبد الله الجديع، كتاب تيسير علم أصول الفقه، مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت ١٩٩٧م.
- عبد الوهاب خلاف، علم أصول الفقه وخلاصة تاريخ التشريع، مطبعة المدني، مطبعة المدني - مصر.
- عبد الكريم الحجاوي، موسوعة الطب النفسي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، ٢٠٠٤م.
- علاء الدين، عبد العزيز بن أحمد البخاري (ت ٧٣٠هـ)، كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي، دار الكتاب الإسلامي.

- علي حيدر خواجه أمين أفندي (ت ١٣٥٣هـ)، درر الحكام في شرح مجلة الأحكام، تعريب: فهمي الحسيني، دار الجيل، الطبعة: الأولى، ١٤١١هـ - ١٩٩١م.
- فاطمة نوفل، الاكتئاب، الأنجلو المصرية ٢٠١٦م.
- كوام مكنزي، الاكتئاب، المنهل ٢٠١٣م.
- مجلة الأحكام العدلية، إسطنبول.
- محمد السيد عبد الرحمن، علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج، دار قباء ٢٠٠٠م.
- محمد مصطفى الزحيلي، الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، «المدخل - المصادر - الحكم الشرعي»، الطبعة الثانية، ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق - سوريا.
- مصطفى أحمد الزرقا، المدخل الفقهي، دمشق - دار القلم ١٩٩٨م.
- مها عبد القادر زكريا، الأمراض النفسية في التراث الطبي العربي الإسلامي (العصر العباسي نموذجًا)، Arabian Journal of Scientific Research 2023 (1), 8.
- الموسوعة الإسلامية الأساسية، إسطنبول.
- الموسوعة الفقهية الكويتية.
- نخبة من أساتذة الجامعة في العالم العربي، المرشد في الطب النفسي، منظمة الصحة العالمية.
- وهبة الزحيلي، أصول الفقه الإسلامي، دار الفكر - دمشق ١٩٨٦م.
- وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، دار القلم.
- يوسف، السيد عبد الصمد محمد، عوارض الأهلية وآثارها في الفقه الإسلامي: دراسة مقارنة، مكتبة الوفاء القانونية، ٢٠١٦م، الإسكندرية.

المراجع باللغة الإنجليزية :

- Allan H. Young, Mario F. Juruena, Bipolar Disorder: From Neuroscience to Treatment, Springer 2021.
- Dogra, Nisha, and Stephen Cooper. «Personality, predisposing and perpetuating factors in mental illness.» In Psychiatry by Ten Teachers, pp. 26-40. CRC Press, 2017.
- Ezra Susser, Jim Van Os et al., The Epidemiology of Schizophrenia, Cambridge University Press, 2009.
- Geoffreys, Clayton. Paranoid Personality Disorder: The Ultimate Guide to Symptoms, Treatment, and Prevention. United States, CreateSpace Independent Publishing Platform, 2015.
- Lewison G, Sullivan R, Kiliç C (2021) Mental health disorders research in the countries of the Organisation of Islamic Cooperation (OIC), 2008–17, and the disease burden: Bibliometric study. PLoS ONE 16(4): e0250414.

المراجع بالشبكة العنكبوتية :

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- https://arab-ency.com.sy/law/details/2_5600/4
- <https://help.unhcr.org/egypt/health-services/mh/>

- <https://hms.harvard.edu/news/half-worlds-population-will-experience-mental-health-disorder>
- <https://mentalhealthcenter.com/alphabetical-list-of-mental-disorders/>
- <https://ourworldindata.org/mental-health>
- <https://plato.stanford.edu/entries/mental-disorder/>
- <https://www.emro.who.int/ar/health-topics/mental-health/index.html>
- <https://www.healthdirect.gov.au/signs-of-mental-health-issues>
- <https://www.mayoclinic.org>
- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions>
- <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/mental-health-problems-introduction/causes>
- <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/default.aspx>
- <https://www.psychdb.com/teaching/biopsychosocial-case-formulation>
- <https://www.thezebra.com/resources/research/mental-health-statistics/>
- <https://www.verywellmind.com/a-list-of-psychological-disorders-2794776>
- <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>



