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

برعاية

وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية
دولة قطر

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

الموضوع الخامس

أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة

الدورة السادسة والعشرون
لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي

بمدينة الدوحة

٥-١٠ من شهر ذي القعدة ١٤٤٦هـ
الموافق ٣-٨ من شهر مايو ٢٠٢٥م

الموضوع الخامس

أثر الأمراض النفسية

على الأهلية في الشريعة

الموضوع الخامس

أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة

الدّورَة السّادسَة والعشرُون

لمؤتمَر مَجلِس مجمَع الفقْهِ الإسْلاميّ الدّوليّ

٥-١٠ مِنْ شهْر ذي القعْدة ١٤٤٦هـ

الموافق ٣-٨ مِنْ شهْر مَايو ٢٠٢٥م

بسم الله الرحمن الرحيم

فهرس الأبحاث

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

بحث معالي الأستاذ الدكتور
سعد الدين العثماني

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

أحمـدُك ربّـي وأتـوب إليك، وأصلّي وأسـلّم على خير خلقـك محمّد، وعلى آله وصحبـه ومَن اتّبعه بإحسان إلى يوم الدين.

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

وبعد؛

فقـد شـغلَتْ مسـألة ثبوت الحقـوق وتحمُّل الالتزامـات اهتمام الإنسـان منذ القِدم، بسـب علاقتهما باسـتقرار المعامـلات الماليّة والاقتصاديّة وانتظامهـا. وأدركَت المجتمَعات منذ البدايـة ارتباطهما بأهليّة الإنسان؛ لفهمهما والالتزام بمقتضياتهما.

ومـن جملـة القيود التـي تنعكس على حقـوق وواجبات الأفراد نظـام الأهليّة، وبخاصّة مـا تعلّق منه بالالتزامات التي كثيرًا ما يتأثر وجودها أو مقدارها بمراحل عمر الشخص وحالته وأهليّته. وهو ما يدرسه الأصوليّون والقانونيّون في مبحث (عوارض الأهلية).

ومن بين الأشـخاص الذين تتأثر أهلية أدائهم وتتعرّض للإنقاص أو الإزالة؛ فئة المرضى النفسـيّين، وليس المقصد من ذلك إلّا حمايتهم، وصون أنفسهم وأموالهم.

ولقـد شـاعت فـي حِقَب واسـعة من التاريـخ البشـريّ مفاهيم تجعل «الأمـراض النفسـية» ناتجة عن أرواح شـرّيرة أو مـسٍّ من الشـيطان. وهـو ما أدى إلى التعامل مـع المصابِين بها بالنبذ والقسـوة والعنف، وأحيانًـا بالتعذيـب والحرق. ومن رحمة دين الإسـلام ورعايته لمصالح الإنسـان، أن ألغى كلّ الخرافات والتجاوزات، وأوصى برعاية المرضى بجميع أصنافهم، وأمر بالتداوي، والرجوع إلى أهل الاختصاص: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهۡلَ ٱلذِّكۡرِ إِن كُنتُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ﴾ [النحل: ٤٣، والأنبياء: ٧]. كما أنّ الشـريعة الإسـلامية كانت أوّل مَن نصّ على أنّ الجنون مانع عامّ للمسؤوليّة الجنائية[1].

(١) محمد كمال الدين إمام: المسـؤولية الجنائية ـ أساسـها وتطورها، المؤسسـة الجامعية للدراسـات والنشـر والتوزيع، الطبعة الثالثة، ص٢١٧.

وشـهد النصف الثاني من القرن العشـرين تطورات سـريعة وعميقة في مجال فهم وتفسـير وتصنيف وتشـخيص وعلاج الأمراض النفسـية، وهـي تطورات مرتبطة بالتحوّلات العميقة فـي مناهج العلوم وفي عدد من فروع المعرفة ذات الصلة.

وقـد تلقيـتُ دعوة كريمة من الأمانة العامّة لمَجمَع الفقه الإسـلاميّ الدوليّ تطلب منّي إعداد دراسـة في موضوع «أثر الأمراض النفسيّة على الأهليّة في الشريعة»، وحدَّدَت الأمانة العامة لها المحاور الآتية:

تمهيد: تعريف المرض النفسي وأنواعه، وتعريف الأهلية وأنواعها.

أولًا: المرض النفسي: أسبابه وأعراضه.

ثانيًا: العوامل المهيِّئة والمُظهِرة والمُبقِية للمرض النفسي.

ثالثًا: عوارض الأهلية:

أ ـ بيان الأمراض النفسية المؤثِّرة وغير المؤثرة في الأهلية.

ب ـ الأمراض النفسية المُفقِدة للأهلية.

ت ـ الأمراض النفسية المُنقِصة للأهلية.

رابعًا: مشروع قرار وتوصيات.

فأسأل الله تعالى السداد والتوفيق، وأن يجنِّبنا الزلل في القول والعمل، وأن يجعل نيّاتنا خالصة لوجهه الكريم.

الفصل التمهيدي
الأمراض النفسية والأهلية
تعريف وتقسيم

المبحث الأول : المرض النفسي ، تعريفه وأنواعه

المطلب الأول: تحوّلات الطبّ النفسي المعاصر

عرَف الطبُّ النفسي تقدمًا هائلًا منذ أواسط القرن الماضي، بفضل إسهامات العلوم المختلفة التي أغنتْه؛ على المستويات البيولوجية والنفسية والاجتماعية. فقد أضحى التواصل بين العلوم دافعًا إلى تعزيز التكامل على المستويين المنهجي والمعرفي. وكانت أهم التحولات التي أثرت تأثيرًا جذريًّا في الطب النفسي المعاصر وغيّرت وجهته كلية، التحولات التالية[١]:

أولًا: التخلّي عن الاعتماد على المسبقات النظريّة في تفسير المرض النفسي وتصنيفه: فاختارت المقاربة الجديدة التمييز بين الاضطرابات النفسية على أساس ما يعانيه الشخص من أعراض وتفاعلات، لا على أساس نظري مفترض، ولا يمكن البرهنة عليه. كما تخلَّى لنفس السبب عن التقسيم التقليدي للأمراض النفسية إلى عصابات وذهانات بوصفهما قطبَين منفصلَين، ثم تخلّى ـ بصفة شبه تامّة ـ عن مصطلح (العصاب)، نظرًا لسوء استعماله بوصفِه وصمةً غير حميدة، ولأنه يتبع مدرسة التحليل النفسي التي ترجعه إلى صدمات الطفولة المبكّرة، وهو ما ثبت عدم مصداقيّته 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 وتمتُّعها 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 مدًى ممكِن 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، ص١٧.

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

هذه التحولات المنهجية والمعرفية الهائلة في فروع معرفية متنوعة غيّرت الكثير في نظرتنا إلى المرض النفسي، وكيفية التعامل معه على مستويات أربعة؛ هي: التشخيص، والتصنيف، والتفسير، والعلاج. فقد أُعيدَ النظر في تعريف المرض النفسي وفي كيفيات تشخيصه، وشهد تصنيف الأمراض النفسية تغيّرات كبيرة، وتغيرَتْ ـ جذريًّا ـ التفسيرات التي يُفهم بها المرض النفسي، والأسباب الكامنة وراءه. وأخيرًا تغيرتْ ـ بصورة كبيرة ـ أساليب العلاج وتقنياته.

وسوف نكتفي في هذا الفصل بالحديث عن تطور التعريف، وسنخصِّص 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 مبكّرًا عن مصطلح (الجنون) أو (الخلل العقلي)؛ لتستعمل مصطلح (المرض النفسي). وبقي مستعملًا لمدّة 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 الطبّ 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 ثَمّ يحيل على مجموعة متوالفة من العوامل العضويّة والنفسية والسلوكية والاجتماعية. فهو بذلك أوسع من مسمَّى 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 بمعنًى واحد. ونستعمل أحدهما مكان الآخر في هذا العرض دون تمييز.

المطلب الثالث: تعريف الاضطراب النفسي

وفي سياق التحولات المذكورة شهدت تعاريف المرض النفسي تطورًا مستمرًّا، وتعدّدت تلك التعاريف لدى الباحثِين في كلٍّ من علم النفس والطبّ النفسي، لكننا سنختار آخر تعريف توافقت عليه منظَّمة الصحّة العالمية والجمعية الأمريكية للطب النفسي؛ لكونه اليوم يحظى بتوافق عموم الباحثِين والمتخصّصِين في الميدان.

ففي المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة **٢٠٢١**، يُعرَّف مصطلح الاضطراب النفسي على النحو التالي: «الاضطرابات النفسيّة والسلوكيّة واضطرابات النماء العصبي هي متلازمات تتميز باضطرابات مهمّة سريريًّا تصيب التفكير أو تنظيم العواطف أو السلوك؛ ممّا يعكس اختلالًا في وظائف العمليات النفسية أو البيولوجية أو النمائية التي تكمن وراء الوظائف النفسية والسلوكية، وتترافق هذه الاضطرابات ـ عادةً ـ مع كَربٍ (أو ضائقة) أو تدهور شخصي أو عائلي أو اجتماعي أو تثقيفي أو مهني أو في مجالات أخرى مهمة لأداء الوظائف»[١].

وتُعرِّف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الاضطراب النفسي بأنه: «مجموعة أعراض متلازمة وذات دلالة على المستوى السريري، وترتبط بتفكير الفرد أو مزاجه العاطفي أو سلوكه، وينعكس ـ سلبًا ـ على العمليات النفسية أو البيولوجية أو التنموية الكامنة وراء الأداء النفسي. غالبًا ما ترتبط الاضطرابات النفسية بضيق كبير أو تدهور في الأداء في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة»[٢].

ويُفهَم من هذين التعريفَين المتشابهين أن الاضطرابات النفسية تتميز بأمور ثلاثة؛ هي:

١ـ أنّها عبارة عن مجموعة متلازمة من الأعراض ذات دلالة على المستوى السريري.

٢ـ أنها تتميز باختلال ملحوظ في واحد على الأقل من ثلاثة مستويات، هي: الجانب المعرفي أو الإدراك، والجانب العاطفي أو الوجدان، والجانب السلوكي.

٣ـ أنها تترافق مع ضائقة نفسية أو تدهور في أداء الفرد.

ولن يتبيّن مفهوم «الاضطرابات النفسية» أو «الأمراض النفسية» إلا بتوضيحَين مهمَّين:

الأول: ضرورة التمييز بين الاضطرابات النفسية من جهة والمشاكل النفسية أو العوارض النفسية من جهة أخرى، فكثيرًا ما يتمّ الخلط بينهما. لكنّهما مفهومان مختلِفان.

فالعوارض النفسية هي أعراض مؤقّتة تَنتج ـ غالبًا ـ عن التفاعل مع ظروف الحياة، وذلك مثل الاستجابات المتوقَّعة أو المعتمَدة ثقافيًّا لضغوط أو خسارة شائعة، مثل الحزن لوفاة حبيب أو قريب، أو الشعور بالهمّ لديون تراكمت أو الغمّ لخطر محدق. فهذه أعراض نفسية لا تُعَدّ اضطرابًا (أو

(١) التصنيف الدولي للأمراض ١١، على موقع منظمة الصحّة العالميّة، 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

مرضًا) نفسيًّا، وهي تستمر ـ عادةً ـ لفترات قصيرة، ولا تؤثر تأثيرًا ذا بال على كِفاية الفرد وإنتاجيته في الحياة. وينفع في تجاوزها الدعم الإيماني والنفسي والاجتماعي وتحسين نمط العيش والقيام بتمارين رياضية وغيرها.

أمّا الاضطرابات النفسية فقد تشخَّص لدى شخص لا يعاني ـ بالضرورة ـ من ضغوط في محيطهِ ولا من مشكلة نفسية، وتحتاج إلى علاجات موضوعية، وقد ينفع الإيمان في التخفيف منها، لكنْ بالصورة نفسها التي يخفَّف بها من الأمراض العضوية، على اختلاف في درجة ذلك التخفيف.

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

وتأثرًا بهذه التحولات تخلّت بعض القوانين الغربيّة عن مصطلحات مثل (الجنون) و(الخرف) و(الخلل العقلي)؛ لصالح مصطلحَي (المرض النفسي) أو (الاضطراب النفسي). وهكذا نجد قانون العقوبات الفرنسي المصادَق عليه سنة **١٩٩٢** في المادّة **١٢٢-١** منه يتخلّى عن المصطلحَين الأولَين ويضع مكانهما مصطلح (اضطراب نفسي أو عصبي نفسي)، ويصبح كالتالي:

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

ويظل خاضعًا 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 واصطلاحًا

المطلب الأول: الأهلية لغةً

الأهلية مصدر صناعي لكلمة (أهل)، ومن معانيها لغةً: الصلاحيّة والجَدارة والاستحقاق.

نقول: هُو أهلٌ لكذا: أي مُستوجِبٌ له، ومُستحِقّ، ومنه قولُ الله تعالى عن نفسه: ﴿هُوَ أَهْلُ ٱلتَّقْوَىٰ وَأَهْلُ ٱلْمَغْفِرَةِ﴾ [المدثر: ٥٦][(١)].

(١) مرتضى الزبيدي: تاج العروس، ٢٨/ ٤٢ ـ مادة (أ هـ ل).

يقال: فلان أهلٌ للإكرام أي: يستحق أن يُكرَم، وهو أهل 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: الأهليّة اصطلاحًا

وينبني معنى الأهلية في الاصطلاح على هذا المعنى اللغوي. فهي: «صلاحيّة الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، وصحّة التصرفات منه»[٢]. وهي تعبير عن كون الإنسان صالحا للتكليف، ولاكتساب الحقوق المشروعة له، وأداء الحقوق الواجبة عليه.

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

أما مصطفى الزرقا فيعرِّفها بأنها: «صفةٌ يُقدرها الشارع في الشخص تجعلُه محلًّا صالحًا لخطاب تشريعي». ثم يوضح في الحاشية بعض جوانب التعريف قائلًا: «للأهلية ـ بمعناها العامّ في نظر الفقه الإسلامي ـ 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 الكفائيّة؛ كالجهاد مثلًا. فلا يتوجه التكليف الشرعي بشيء من ذلك على أحد إلا إذا كان متمتعًا بالقدرة الجسمية إلى جانب العنصر العقلي، ليكون أهلًا لتحمل التكليف»[٥].

أما محمد أبو زهرة فيختار تعريف الأهلية بقوله: «هي صلاحية الشخص للإلزام والالتزام»[٦]. ثم شرحه قائلًا: «بمعنى: أن يكون الشخص صالحًا أن تَلزمه حقوق لغيره وتَثبت له حقوق قِبل غيره، وصالحًا أن يلتزم بهذه الحقوق».

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

---

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

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

(٤) قارن مثلًا بـ: محمد بن حمزة الفناري: فصول البدائع في أصول الشرائع، ١/ ٣١٣، ابن أمير الحاجّ الحلبي (ت ٨٧٩هـ): التقرير والتحبير على التحرير، ٢/ ١٦٤، محمد بن أمين أمير باد شاه (ت ٩٨٧هـ): تيسير التحرير، ٢/ ٢٤٩.

(٥) المدخل الفقهي العام، ٢/ ٧٨٣. (٦) أصول الفقه، ص٢٦١.

والأمـر نفسـه يقال عن العبـادات الدينية؛ مثـل الصلاة والصيـام وغيرهما، فإنها تعتمد في الشـخص نوعَين من الأهلية:

ـ **الأولـى**: أهليـة لِتصـحّ منـه تلـك العبـادات، ولـو كان غير مكلـف بها. فإنهـا تصح مـن الصغير غير المكلف.

ـ **الثانية**: أهلية لِتجب عليه تلك العبادات، فيصبح مكلفًا بها مسؤولًا عن تركها[١].

ومن الأمور المهمة التي تظهر من هذا التفصيل أن الأهلية تتطور على مراحل. فهي تَثبت ناقصة منذ تكوّن الشـخص جنينًا في بطن أمِّه، ثم تتدرّج معه على مراحل، حتى تصل إلى أعلى درجة، وذلك عندما يصل الإنسان إلى درجة الرشد.

وهـذا التطـور التدريجـي هـو الـذي يهيـئ الشـخص ـ أولًا ـ لثبوت الحقوق لـه، ثم لثبوتهـا عليه، ثم لصحـة بعـض التصرفات والمعاملات، ثـم لصحة جميع التصرفات وتحمل جميع المسـؤوليات، وذلك عند اكتمال أهليته بوصوله إلى درجة الرشد.

المطلب الثالث: أنواع الأهلية

يقسّـم الفقه الإسـلامي الأهلية إلى مسـتويَين، هما: أهلية الوجوب وأهلية الأداء. وكل واحدة منهما تنقسم إلى أهلية ناقصة وكاملة.

أولًا: أهلية الوجوب

وهي صلاحية المكلف «لوجوب الحقوق المشروعة له»[٢].

وبهـا يكـون الإنسـان صالحًا للإلـزام والالتـزام، وبمعنًى آخـر يكون صالحًـا لتحمُّل الحقـوق وأداء الواجبات. وأساسها ما خلق الله الإنسانَ عليه من حرمة وأمانة، واختصّه بها من بين المخلوقات الأخرى، وبهـا صلـح لِأن تَثبـت له حقوق وتجب عليه واجبـات. وقد يخلطها بعض الفقهاء بالذمّة، فيَعُدُّهما شـيئًا واحدًا؛ لِما بينهما من علاقة قويّة. وهو ما أشار إليه شهاب الدين القرافي (ت ٦٨٤هـ)، إذْ يقول: «اعلم أن الذمة أشكلت معرفتها على كثير من الفقهاء؛ فهناك جماعة تعتقد أنها أهلية المعاملة»[٣].

والصحيح أن الذمة ليسـت هي أهلية الوجوب وإنما هي المحلّ الذي تسـتقر فيه الحقوق. يقول أبو زيد الدبُّوسي (ت ٤٣٠هـ): «فمحلّ 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: «ذمّته مشغولة بكذا» و«الدّين وصف شاغل للذمّة»[٢]. ولا يقال: أهلية الشخص مشغولة.

وأهلية الوجوب ثابتة لكل إنسان بوصفه إنسانًا، سواء كان ذكرًا أو أنثى، وسواء كان جنينًا أو طفلًا غير مميّز أو مميزًا أو بالغًا، رشيدًا أو سفيهًا، عاقلًا أو مجنونًا، صحيحًا أو مريضًا؛ لأنها مبنيّة على خاصيّة فطرية في الإنسان.

فكل إنسان أيًّا كان، له أهلية الوجوب، ولا يوجد إنسان عديم أهلية الوجوب[٣].

فمثلًا حق الإنسان في الإرث ثابت في كل هذه الحالات، تبعًا لتمتعه بأهلية الوجوب، ولا يتعلق ذلك بسنِّه ولا برشده من عدمه، ولا بكونه عاقلًا أو صحيحًا.

ثانيًا: أهلية الأداء

وهي «صلاحية المكلَّف لِأنْ تصدر منه الأقوال والأفعال على وجه يُعتدّ به شرعًا»[٤]، بحيث إذا صدر منه عقد أو تصرف كان معتبرًا شرعًا وترتبت عليه أحكامه، وإذا صلى أو صام أو حجّ أو فعل أي واجب كان معتبرًا شرعًا ومُسقِطًا عنه الواجب، وإذا جنَى على غيره في نفسٍ أو مال أو عِرض؛ أُخذ بجنايته وعوقب عليها بدَنيًّا وماليًّا، فأهلية الأداء مرادفة لـ(المسئولية)، 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، والدبّوسي 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 العامّ، ٢/ ٧٨٦.

(٣) عبد الوهّاب خلاّف: علم أصول الفقه، ص١٣٦، ١٣٧.

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

(٥) عبد الوهاب خلاف: علم أصول الفقه، ص١٣٦.

(٦) المدخل الفقهي العام، ٢/ ٧٨٦.

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

ثالثًا: بين أهليتَي الوجوب والأداء

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

فالصبيُّ غير المميّز خالٍ من أهلية الأداء، فليس أهلًا 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 شرعًا، لأنّ مناط هذه الأهلية هو أصل التمييز، بغضّ النظر عن كمال العقل. والمراد بالتمييز أن يصبح للصبي بصر عقلي يستطيع به أن يميز بين الحسَن والقبيح من الأمور، وبين الخير والشرّ، والنفع والضرّ، وإن كان ذلك البصر غير عميق، وذلك التمييز غير تامّ ولا مستوعِب للنتائج[١].

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

وقد قسّم مصطفى الزرقا ـ عن حق ـ أهلية الأداء إلى قسمين: ديني ومدني. وسمّاهما أيضًا: أهلية التعبّد وأهلية التصرّف. فالأُولى تبدأ كاملة في بداية سنّ التمييز، أما الثانية فتبدأ قاصرة في سنّ التمييز ثم تكمل في سن 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، وخصوصًا منها المالية، فتحتاج إلى إجازةِ وليِّه تقديرًا لمصلحته.

رابعًا: عوارض الأهلية

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

١ـ عوارض خارجة عن كسب الإنسان واختياره، كالجنون والعته والمرض والنسيان والصغر وغيرها.

---

(١) المدخل الفقهي العامّ/ ٢/ ٨٠١ وما بعدها. وانظر هناك تفاصيل مستويات الأهلية وتدرّجها وتأثيراتها على تصرفات الفرد.
(٢) المدخل الفقهي العام، ٢/ ٨٦٠ وما بعدها.

٢ـ عوارض كسْبيّة، تقع باختيار الإنسان، كالسُّكْر والسفهِ والدَّين.

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

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

والذي يُهمّنا هنا التمهيد للحديث عن الجنون والعتهِ بوصفهما عارضَين من عوارض الأهلية متعلقَين 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 متداولًا أيضًا في مختلف الكتابات القانونيّة والطبية عبر العالم إلى عهد قريب. فهي تَستعمل ألفاظ الجنون والحُمق والعتهِ والعاهةِ العقليّة بمعنًى عامّ وشامل يحيط بمختلف أنواع الاختلالات الذِّهنية أو النفسية التي تؤثر في سلامة الإدراك والتمييز[١].

وابتداءً من أواسط القرن التاسع عشر شهدت العلوم الطبية عمومًا، والطب النفسي على وجه الخصوص، تطورات متصاعدة أدّت إلى تغيّر متسارع ومطّرد في المصطلحات المستعملة للتعبير عن المفهوم ذاته وفق ما استجدّ من معارف ورؤًى. وهذا من شأنه أن يكون دافعًا لتكييف اللغة الفقهية لتستوعب تلك التحولات، وتبنيَ موقفًا متوازنًا يدمج زوايا النظر الفقهية والطبية والقانونية.

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

المطلب الأول: الجنون في الدراسات الفقهية

يُعرِّف الشريف الجرجاني (ت ٨١٦هـ) الجنون بأنه: «اختلالُ العقل بحيث يمنعُ جريان الأفعال والأقوال على نهج العقل إلا نادرًا»[٢]، ويعرِّفه محمّد بن عليّ التهانوي (ت بعد ١١٥٨هـ) بأنه: «اختلال

(١) انظر نموذجًا لتمثُّلات الجنون في العصور الوسطى في الغرب: ميشيل فوكو: تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي.
(٢) التعريفات، ص٧٩.

القوة المميزة بين الأشياء الحسنة والقبيحة المدرِكة للعواقب»[١].

وبعضهم يميّز لفظ (العته) بمعنًى خاصّ؛ فيعرّفونه بأنه: «نقصان العقل من غير جنون»[٢]. لذلك عرّفه الشريف الجرجاني بكونه: «آفة ناشئة عن الذات توجب خللًا في العقل فيصير صاحبه مختلِطَ العقل، فيُشبِهُ بعضُ كلامه كلامَ العقلاء وبعضه كلامَ المجانين»[٣].

ويجعل أبو زيد الدبوسي الجنون «بمنزلة الصِّبا قبل أن يعقل الصبي»، والعته «بمنزلة الصِّبا بعدما عقل الصبي». قال: «لأن المعتوهَ هو الذي اختلط كلامه فصار بعضه ككلام العاقل، وبعضه ككلام المجنون»[٤].

ورجّح آخرون أن العته مقارب للجنون، إلّا أن المعتوهَ ـ بخلاف المجنون ـ لا يصاحبه تهيّج واضطراب؛ فلا يَضرب ولا يَشتم[٥].

لكنّ آخرِين استعملوا العته والجنون بمعنًى واحد، يقول ابن الأثير: «(رُفع القلم عن ثلاثة: الصبي والنائم والمعتوه) وهو المجنون المصاب بعقله»[٦].

وذهب إليه تاج الدين السُّبكي، فبعد أنْ سرد اختلاف عبارات حديث (رُفع القلم)؛ إذْ يرد فيه تارة المجنون، وتارة المعتوه، وتارة المغلوب على عقله، يقول: «وهذه الألفاظ كلها متقاربة أو متوافقة، والمجنون والمعتوه واحد هنا، وإن كان اللغويُّون 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 أنّ هناك حالات تنتفي معها الأهلية تمامًا، وحالات أخرى تنتفي الأهلية فيها في بعض الأوقات دون بعض، وحالات تكون فيها الأهلية ناقصة فقط. ومن أوائل نصوصهمُ التي يُفهم منها هذا التنوع قول مالك بن أنس في الموطأ: «الأمر المجتمَع عليه عندنا أنّ الضعيف في عقله والسفيهَ والمصاب الذي يُفيق أحيانًا، تجوز وصاياهم إذا كان معهم من عقولهم ما يعرِفون ما يوصون به، فأما مَن ليس معه من عقله ما يَعرف بذلك ما يوصي به وكان مغلوبًا على عقله فلا وصية له»[٨].

---

(١) كشاف اصطلاحات الفنون، ١/ ٣٨٠.

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

(٣) التعريفات، ص١٤٧. ومثله لدى عبد الرؤوف المناوي في: التوقيف على مهمات التعريف، ص٢٣٦.

(٤) الأسرار في الأصول والفروع، ص١٥٤، ومثله في: كشاف اصطلاحات الفنون، ٢/ ٣٨٠، كشف الأسرار، ٢/ ٢٦٤.

(٥) عثمان بن عليّ الزيلعي (ت ٧٤٣هـ): تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، ٢/ ١٩٥، ابن نجيم (ت ٩٧٠هـ): البحر الرائق شرح كنز الدقائق، ٨/ ٨٩، ابن عابدين (ت ١٢٥٢هـ): حاشية ردّ المحتار على الدرّ المختار، ٦/ ١٤٤.

(٦) النهاية في غريب الحديث والأثر، ٣/ ١٨١.

(٧) إبراز الحِكَم من حديث رُفع القلم، ص٩٥.

(٨) الموطّأ، ٢/ ٣١١.

ويقسّم الفقه الإسلامي الجنون إلى عدة أنواع باعتبارَين مختلفَين.

الأول: باعتبار استمراره وتقطُّعه. فهو عندهم نوعان:

١ـ جنون مُطبِق، وفيه يكون الجنون مستمرًّا لا يُفيق منه المصاب، بل يستغرق جميع أوقاته، وبعضهم يحدّد ذلك باستمرار الإصابة شهرًا واحدًا على الأقل. وهذا يُحجَر عليه بلا خلاف بين الفقهاء إلى أن يمنّ الله عليه بالشفاء، وتصرفاته باطلة لأنه فاقدٌ أهلية الأداء.

٢ـ جنون غير مطبِق، وهو جنون متقطّع، يصيب الشخص تارة ويفيق منه تارة أخرى، وهذا يُحجَر عليه في أوقات جنونه ولا يُحجر 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:

١ـ جنون أصلي، وهو الذي يكون فيه فقْدُ العقل أو نقصُه ناشئًا منذ الولادة.
٢ـ 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: علّة انتفاء أو نقص أهلية المجنون

يتّفق الفقهاء والأصوليون على أنّ «مورِد التكليف هو العقل، وذلك ثابت قطعًا بالاستقراء التامّ؛ حتى إذا فُقد ارتفع التكليف رأسًا»، كما يقول أبو إسحاق الشاطبيّ[٢]. لذلك نصّ كثير منهم على أنّ «العقل مناط التكليف»[٣].

وقد جاء في الحديث عن عائشة أمِّ المؤمنِين: أن النبيَّ ﷺ قال: «رُفع القلمُ عن ثلاثةٍ: 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 مثلًا: عبد القادر عودة: التشريع الجنائي الإسلامي مقارَنًا بالقانون الوضعي، ١/ ٥٨٥.
(٢) انظر: الموافقات، ٣/ ٢٧.
(٣) أوردَ هذه العبارة بنصّها مثلًا: أبو هلال العسكري (ت٣٩٥هـ) في: الفروق اللغوية (ص٥٢٠)، وأبو حامد الغزالي (ت٥٠٥هـ) في: المستصفى (ص١٧٤) وغيرهم كثير. لكنّ آخرِين عبّروا عنها بعبارات أخرى قريبة.
(٤) رواه أبو داود (ك الحدود/ ب في المجنون يسرق أو يصيب حدًّا)، والترمذي (ك الحدود/ ب ما جاء فيمن لا يجب عليه الحد)، والنسائي (ك الطلاق/ ب من لا يقع طلاقه من الأزواج) عن عائشة أمّ المؤمنين، ورُوي أيضًا عن عليّ 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، ص٦.

ولذلك ركّز الفقهاء على التمييز من حيث العموم بوصفه مفرّقًا بين العاقل وغير العاقل. ويدقّق ذلك أبو زيد الدبوسي (ت٤٣٠هـ) قائلًا: «يولد الإنسان وهو نظير المجنون في عدم العقل، وليس معه قدرة التمييز التي بها خوطب الإنسان بهذه العلوم. وضدّه العاقل لا العالِم، ثم يصير عاقلًا»[١].

ومن هنا فرّقوا في أهلية الأداء بين الصبي المميّز والصبي غير المميز، مما يوضّح أن (التمييز) هو العلة المعتبَرة لدى الفقهاء في إكمال الأهلية وتحمّل المسؤولية. ولم يهتمّ الفقهاء كثيرًا بضبط معيار التمييز، وعُرِف عنهم من محاولات التعريف ما يلي:

أولًا: تعريفٌ اشتهر لدى فقهاء الأحناف؛ إذ ربطوه بالأمور التجارية والمالية. وقالوا في مضمار الحديث عن إمكانيّة إجازة بيع المجنون، بأن المراد به «أنْ يعلم أنّ البيع سالبٌ للملك والشراءَ جالب له، وأن يقصد به الربح ويعرف الغبن اليسير من الفاحش»[٢].

ثانيًا: تعريف اشتهر لدى فقهاء المذاهب الأخرى. وقد يكون من أوائلهم أبو زكريا يحيى بن شرف النووي (ت٦٧٦هـ) الذي يقول: «الصواب في حقيقة الصبي المميز 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].

ثالثًا: قول بعض العلماء المعاصرين إنّ المقصود بالتمييز أنْ يَفهم كلام العقلاء ويُحسن الإجابة عنه؛ وأن يفرِّق بين الحسن والقبيح من الأمور، وبين الخير والشر، والنفع والضر[٥].

وهو قريب من مقاربة بعض العلماء لمفهوم العقل المقتضي للتكليف، مثل وصف سعد الدين التفتازاني (ت٧٩٢هـ) الجنون بأنّه «اختلال القوة المميزة بين الأمور الحسنة والقبيحة، المدرِكة للعواقب بألّا يظهر آثارها، ويتعطّل أفعالها»[٦]. ومثله قول بدر الدين الزركشي: «قال القاضي أبو يعلى: ومقدار العقل المقتضي للتكليف أن يكون مميزًا بين المضارّ والمنافع، ويصحّ منه أن يستدلّ ويستشهد على ما لم يعلم باضطرار، فمَن كان هذا وصفَه كان عاقلًا، وإلّا فلا»[٧].

---

(١) الأسرار في الأصول والفروع، ٣/ ٢٠٣.

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

(٣) المجموع شرح المهذّب، ٧/ ٢٨.

(٤) انظر مثلًا: محمد بن أبي الفتح بن أبي الفضل البعلي: المطلِع على ألفاظ المقنِع، ص٦٩، وأبو الحسن بن اللحام: القواعد والفوائد الأصوليّة وما يتبعها من الأحكام الفرعية، ص٣٤، أبو محمد حسن بن علي البدر الفيومي: فتح القريب المجيب على الترغيب والترهيب، ٢/ ٣٧٠، الحطّاب الرعيني: مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، ٤/ ٢٤٤، وغيرهم كثير.

(٥) المدخل الفقهي العام، ٢/ ٨٠١.

(٦) التلويح على التوضيح، ٢/ ٣٣١.

(٧) البحر المحيط في أصول الفقه: ٢/ ٦٣.

والملاحَظ على محاولات التعريف هذه، أنها تركز على تصرفات الشخص المعنيِّ فقط، واتّساقها 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 خاصّ.

والخلاصة التي نريد أن ننتهي إليها هي أنّه إذا اتفق الفقهاء على أن المجنون منعدم الأهلية أو ناقصها، وأنّ كل تصرفٍ يصدر عنه باطل، فلا تصحّ عقوده: لا هبته ولا صدقته، ولا وقفه، ولا وصيته، ولا غيرها؛ فإنّ **العبرة في ذلك ليست في لفظ الجنون وإنّما في العلّة الكامنة وراءه، وهي هنا أمران: انعدام التمييز أو انعدام الإرادة، أو ضعفهما.**

وقد فطن لذلك بعض الفقهاء من قديم. منهم تاج الدين السبكي (ت٧٧١هـ)، يقول وهو يتحدث عن الحَجْر على المجنون: «وليس لخصوص الجنون فيه مدخل في العِلّية، بل العلة أنه لا تمييز». ثم يقول: «فالحجر على الصبي الذي لا يميز هو الحجر على المجنون بعينه، ولم يرد أنّ وصف الجنون قائمٌ به، ولا غرض له في ذلك؛ إذ خصوص الجنون لا مدخل له في إثارة الحكم، وإنما هو وصف منضبط مشتمل على الحكمة الّتي هي عدم التّمييز، وبها نيط الحكمُ في الحقيقة». ثم يُنهي كلامه بإيراد قاعدة جوهرية في الموضوع، يقول: «فالنّظر لعموم عدم التمييز لا بخصوص الجنون»[١].

وقد تحدّثنا عن انعدام التمييز وتقرير العلماء كونَه علّة للجنون، بقي أن نشير إلى انعدام القصد والإرادة، الذي يعني أن الشخص الذي ارتكب فعلًا محرَّمًا و/ أو مجرَّمًا لم يَقصد الفعل ولم يُرده، بأنْ وقع منه التصرف المعيّن بسبب المرض. وقد جعله العلماء أيضًا علة لانعدام الأهلية والمسؤولية لدى المجنون.

ولذلك لمّا قرر أبو إسحاق الشاطبي قاعدة أنّ الأحكام الخمسة إنما تتعلق في الأفعال والتروك بالمقاصد، «فإذا عَرِيت عن المقاصد؛ لم تتعلق بها». وأورد من أدلةِ 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 مصطلحًا شرعيًّا، ولا حتى مصطلحًا دقيقًا، واستعماله في بعض النصوص الشرعية ليس مرادًا بذاته، بل العبرة في نقص أو انتفاء الأهلية أو المسؤولية، وهي العلة التي ينبني عليها. وقد تطورت المعرفة بها اليوم مع تطور الدراسات النفسية عمومًا، وتطور الطب النفسي على وجه الخصوص. وفي هذه الدراسات يُتجنّب اليوم استعمال لفظ الجنون لصالح استعمال لفظَي «المرض النفسي» و «الاضطراب النفسي» بالتعريف الذي أوضحناه سابقًا.

---

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

ومـن أوائـل من أشـار إلى قريـب من ذلك عبد القـادر عودة عندمـا تعرّض لجنايـة وجرائم المصاب بالهِستيريا وازدواج الشخصيّة وضعيف التمييز والمنوَّم مغناطيسيًّا، مشيرًا إلى أنها من الحالات المرَضيّة التي لم يتعرض لها فقهاء الشريعة بصفة خاصّة، ثم يقول: «ولعلّ السر في ذلك أن العلوم النفسية والطبية لـم تكـن وصلَـت إلى ما هي عليـه اليوم من التقـدم، ولكن هذه الحـالات على اختلافها يمكن اسـتظهار حكمها بسهولة إذا طبّقنا عليها قواعد الشريعة العامّة»[١].

المطلب الرابع: كيف يُعرَف المجنون من غيره ؟

ومما توقّف عنده بعض الفقهاء، هو الجواب عن سـؤال: الوسـائل التي بها يُعرف المجنون من غيره. وهم على العموم يُسـنِدون ذلك إلى الملاحظة المجرَّدة وإلى امتحان المعنيِّين من قِبل الفقيه أو القاضي أو المكلَّف باتخاذ القرار. يقول فخر الإسـلام البزدوي (ت٤٨٢هـ): «وأصل العقل يُعرف بدلالة العِيان، وذلـك أن يختـار المـرء مـا يصلح له بدرك العواقب المشـهورة فيمـا يأتيه ويذرُه، وكذلـك القصور يُعرَف بالامتحـان»[٢]. وفـي نصٍّ مماثل لشـمس الأئمّة السرخسـيّ (ت٤٩٠هـ) ختمه بقولـه: «ونقصانه يُعرَف بالتجربة والامتحان»[٣].

وقريـب منـه قـول ابن حزم (ت٤٥٦هـ) بـأنّ المرجع في ذلك إلى ما يلاحَظ على الشـخص المعنيّ، يقول وهو يتحدث عن جناية المجنون والسـكران: «والحقُّ المتيقَّن في هذا: أن الأحكام لازمة لكل بالغ حتى يوقَن أنه ذاهب العقل بجنون أو سُكْر، وأما ما لم يوقن ذلك فالأحكام له لازمة، وحالُ ذهاب العقل بأحد هذين الوجهين لا يخفى على مَن يشـاهده»[٤]. فوكَل تحديد المجنون من عدمه إلى مجرد المعرفة العامّة الشائعة بين الناس، حتى إنه «لا يخفى على من يشاهده».

وقد عرَف هذا الأمرُ تحولًا جديدًا في الممارسة القضائية، فلا تكتفي بملاحظة القاضي، بل ترجع إلى الخبرة الطبية النفسية لتحديد مدى إصابة بُعدَي الإدراك والتمييز من جهة، والإرادة من جهة ثانية. وهو ما يفرض اعتباره في الاجتهاد الفقهي أيضًا بسبب تعقُّد المعرفة النفسية وتطورها المستمر.

المطلب الخامس: حالات المريض النفسي بالنسبة لأهلية الأداء

وأخذًا بعين الاعتبار لهذه التحولات، يمكن أن نستخلص أن لأهلية الأداء في الفقه الإسلامي ـ ومن ثَم للمسؤولية ـ في علاقتهما بالمريض النفسي ثلاثَ حالات، وهي[٥]:

(١) التشريع الجنائي الإسلامي.
(٢) أصول البزدوي، ص٧١٥.
(٣) أصول الفقه، ٢/ ٣٤١.
(٤) المحلى بالآثار، ١٠/ ٣٤٥.
(٥) قمنا هنا بتكييف ما أورده في الموضوع كلٌّ من: عبد الوهاب خلاف في: علم أصول الفقه وخلاصة تاريخ التشريع، ص١٢٩، ١٣٠، ومصطفى الزحيلي: الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، ١/ ٤٩٤.

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

ثانيًا: 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. يعبِّر عنه الفقهاء بأنه «ضعيف العقل». والتصرفات التي تصدر عنه في المعاملات يُنظر فيها: فإن كانت نافعة له نفعًا محضًا، كقبول الهبات والصدقات، فهي صحيحة من دون إذْن وليِّه، وإن كانت ضارّة به ضررًا محضًا كتبرعاته وإسقاط حقه فهي باطلة، وذلك مثل هبته ووصيته ووقفه وطلاقه، فلا تصح ولو أجازها وليُّه. أما تصرفه الدائر بين النفع والضرر، مثل البيع والشراء، فيصح منه، ولكنه موقوف على إذن وليه. فإن أجاز وليه العقد أو التصرف نفذ، وإن لم يجزه بطل.

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

ثالثًا: مريض كامل أهلية الأداء: وهو المريض البالغ الذي يتمتع بملكة الإدراك والتمييز وبالإرادة الحرة، ويعبِّر الأصوليون بأنه بالغ عاقل، وجميع تصرفاته معتبَرة، وتترتب عليها الحقوق والواجبات، ويكون صالحًا لصدور التصرف منه على وجه يُعتدُّ به شرعًا، ويكون مخاطبًا بجميع التكاليف الشرعية في العقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات والعقوبات.

القاعدة العامّة هي أنَ **الإنسان البالغ، بما فيه المريض النفسي، كامل الأهلية حتَى يَثبت العكس.**

الفصل الأول
المرض النفسي
أسبابه وأعراضه

رأينا أن المصطلح الذي تعتمده التصنيفات والدراسات الطبية النفسية اليوم هو «الاضطراب النفسي»، لكننا سوف نستعمل أيضًا مصطلح «المرض النفسي» بوصفه مرادفًا 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 المرَضية على أساس خواصّ مشتركة بين مفردات الصنف الواحد بحيث يسهُل إخضاع الظواهر المنفردة لقوانين عامة تسهِّل فهمها والتعامل معها. وهو عمليّة مركزية مهمّة جدًّا في تطور الطب عمومًا، 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 المتخصّصِين عبر العالم تطوير الجزء الخاص بالأمراض النفسية من التصنيف العالمي للأمراض International Classification of diseases والمعروف اختصارًا بـICD. وقد صدرت الطبعة العاشرة منه ICD-10 سنة **١٩٩٣**م، ثم صدرت نسختها المراجعة سنة **٢٠٠٠**م. ثم اعتُمدت رسميًّا بعد ذلك بتسعة عشر عامًا الطبعة الحادية عشرة ICD-11، من قِبل 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 عالميًّا بـDSM. فصدرت النسخة الأولى منه DSM-I سنة **١٩٥٢**م، ثم توالت النسخ والمراجعات إلى أن صدَرت 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 فعلًا منذ صدور الطبعة العاشرة من التصنيف الدولي للأمراض المذكورة آنفًا، فهو يتوافق ـ إلى حد كبير ـ مع الدليل التشخيصي والإحصائي (التصنيف الأمريكي) على الرغم من بقاء عدد من الاختلافات في المنهجية والمضمون. واليوم يُعَدُّ التصنيفان الأكثر استعمالًا واعتمادًا من قِبل المتخصصِين عبر العالم.

ما أهم مميزات التصنيفَين؟ وما منهجيتهما العامة؟ نذكر هنا من تلك المَيزات أكثرها تأثيرًا في تطور الطب النفسي الحديث.

١ـ إنّنا أمام تصنيف توصيفي مجرد، يتخلى عن أي خلفية «نظرية» مفسّرة أو منطق أسبابي، أو تأويل للأعراض بخلفيات نفسية. فقد تخلى ـ مثلًا ـ تدريجيًّا عن الأسس النظرية للعصاب، واختار التمييز بين الاضطرابات النفسية على أساس ما يعانيه الشخص من أعراض وتفاعلات، لا على أساس نظري مفترض. ثم تخلى نهائيًّا عن استخدام مصطلح العصاب، في إطار تجنب استخدام مفاهيم ومصطلحات ترتبط بشكل وثيق مع فرضيات نظرية معينة، وخصوصًا نظرية التحليل النفسي. كما أنه ـ مِن ثَم ـ تخلّى عن التقسيم التقليدي للأمراض النفسية إلى عصابات وذهانات بوصفهما قطبَين منفصلَين، وتبنّى ترتيب الاضطرابات النفسية في مجموعات بحسب الأسس المشتركة أو التشابه الوصفي لا غير.

٢ـ إننا أمام تصنيف جماعي حاول تجاوز الفروق الثقافية والدينية والعرقية وغيرها، شارك في وضع مختلف طبعاته ومراجعته مئات المتخصِّصين عبر العالم، وأعدّ بمنهجيّة تراكمية عن طريق مسح مجمل المادة العلمية في تصنيف الأمراض النفسية وجهود العلماء والأطبّاء والمتخصِّصين عبر القرون، وانطلاقًا من أبحاث متعدّدة المراكز. وهو جهد يُنجَز 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.

٣ـ إن التمييز التقليدي الصارم بين الأمراض العقلية والأمراض النفسية (مثله مثل التمييز بين الذهان والعصاب) لم يَعُدْ معتمَدًا. والسبب في ذلك هو أنه كان مرتكزًا على سوابق نظرية غير ثابتة. وتبيَّن أن ما يُعَدّ أمراضًا عصابية له أيضًا عوامل جِينيّة وعضوية وليس فقط عوامل نفسية، وأنها في بعض أشكالها قد تعرف أعراضًا ذهانية (أي أعراضًا تصيب الذهن، وملَكة التفكير وتشوّهها). وفي المقابل كثير من حالات الأمراض التي تصنَّف تقليديًّا ذهانية، قد تكون فيها تلك الملكات الذهنية سليمة من حيث العموم.

الجدول رقم ١ محاور التصنيف الدولي الإصدار الحادي عشر للاضطرابات النفسيّة أو السُّلوكيّة أو اضطرابات النماء العصبي

-	المحور	أمثلة
١	اضطرابات النماء العصبي	طيف التوحد ـ نقص الانتباه وفرط الحركة
٢	الفصام والاضطرابات الذهانية الأولية	الفُصام ـ الفُصـام الوجداني ـ الاضطراب الذهاني الحادّ الوجيز ـ الاضطراب التوهمي
٣	الجامود (كاتاتونيا)	
٤	اضطرابات المزاج	اضطراب ثنائي القطب ـ اضطرابُ دوريّة المزاج ـ الاضطرابات الاكتئابية ـ اضطرابُ سوء المزاج
٦	اضطرابات مرتبطة بقلق أو بخوف	اضطـراب القلق المعمم ـ اضطـراب الهلع ـ رهاب الساح ـ الرهاب المحدد ـ اضطراب القلق الاجتماعي
٧	اضطرابات وسواسيّة قهرية أو ذات صلة بها	اضطراب الوسـواس القهري ـ داء المراق (توهم المرض) ـ هوس نتف الأشعار
٨	اضطرابات تترافق ترافقًا نوعيًّا مع الكرب	اضطراب الكرب ما بعد الصدمة ـ اضطراب الحداد المديد ـ اضطراب التأقلم
٩	الاضطرابات التفارقية (التحويلية)	اضطـراب الذاكـرة التفارقي ـ اضطـراب الغيبة ـ الشرود الانشقاقي ـ
١٠	اضطرابات التغذية والأكل	فقْد الشـهية العصبي ـ الشـره العصبي ـ اضطراب الشراهة عند الأكل ـ شهوة أكل الموادّ الغريبة (بيكا)
١١	اضطرابات الإفراغ	سلس البول ـ سلس البراز
١٢	اضطرابات ضائقة جسدية أو معاناة مع الجسد	
١٣	اضطرابات ناجمة عن اسـتعمال مـوادّ الإدمان وسلوكات الإدمان	
١٤	اضطرابات التحكم في الاندفاعات	هوس الحرائق ـ هوس السرقة ـ اضطراب سلوكي جنسي قهري
١٥	سلوك تخريبي أو اضطرابات الخلل الاجتماعي	
١٦	اضطرابات الشخصية وما يتصل بها من صفات	
١٧	اضطرابات الخطل الجنسي	
١٨	اضطرابات مُفتعَلة	
١٩	اضطرابات عصبية معرفية	هذيان ـ اضطراب فقْد الذاكرة ـ خرف
٢٠	اضطرابات نفسـية 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 المصنَّفة في مكان آخر	اضطراب ذهاني ثانوي ـ اضطراب مزاجي ثانوي
٢٣	اضطرابات النوم واليقظة	اضطرابات الأرق ـ اضطرابات فرط الميل إلى النّوم ـ اضطرابات التنفس ذات الصلة بالنّوم
٢٤	الاختلالات الجنسية	
٢٥	عدم التوافق الجندري	

المبحث الثاني : أسباب المرض النفسي

من الأسئلة التي تحيِّر الكثير من المرضى وأُسرهم هي: كيف يأتيهم المرض النفسي؟ وما العوامل التي تتسبب فيه؟ وأحيانًا يتبنَّون الكثير من الأجوبة الرائجة في الثقافة الشعبية، والتي هي في أغلبها مجانِبة للصواب، ولا أساس لها في الواقع، وتدخل في نفق من الخرافة والشعوذة.

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

وطيلة القرن الماضي، كان إصبع الاتهام يوجَّه إلى الأُسر حتى في بعض الأوساط العلمية، ووُضعت في مقدمة أسباب الأمراض النفسية طريقة تعامل الأسر مع أبنائها وطريقتها في التربية. ورأينا أمهات يَشعرن بتأنيب الضمير بسبب هذه الاعتقادات. كما أن الكثيرين يربطون ظهور المرض النفسي بأحداث في الحياة نعرف اليوم ألّا علاقة لها بها. فمثلًا قد تعزو بعض الأُسر مرض أحد أفرادها إلى تعرُّضه للرعب في غرفته بسبب انقطاع التيار الكهربائي، وكثيرًا ما تعزو أسر أخرى المرض لسِحر أو مؤامرة «خفيّة» من خصوم للعائلة.

وهذه التفسيرات ومثيلاتها كانت سائدة في مختلف المجتمعات، لكن مع تطور البحث العلمي، أصبح المتخصّصون يفهمون أكثر ـ والحمد لله ـ جذور الأمراض النفسية. وأصبح التفسير المقبول علميًّا اليوم هو أن هذه الأمراض ليست نتيجة عامل أو سبب واحد، بل هي نتيجة تفاعل معقَّد لعدّة عوامل يمكن إجمالها في ثلاثة أنواع نعرضها تباعًا في التالي[1].

(١) انظرها ببعض التفصيل في تقرير لمنظمة الصحة العالمية:
WHO : The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope, P 10 - 16 قارن أيضًا بـ: حامد زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص١٠٧، ١٠٨، وسعد الدين العثماني: الطب النفسي المعاصر ـ تطور المقاربات والمفاهيم، ص٨٦ ـ ٩٦.

المطلب الأول: الرصيد الجِيني والعوامل البيولوجية، وتشكُّل «العوامل المهيِّئة»

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 أسبابًا وراثية أو حيوية (بيولوجية) أو عضوية.

فقد أثبتت العديد من الدراسات في علم الوراثة وخصوصًا دراسات التوائم والروابط الأُسريّة، وفي علم الأعصاب، الدور الكبير للرصيد البيولوجي في ظهور المرض النفسي. فغالبًا ما يصاب بالاضطراب النفسي أشخاص لديهم استعداد وراثي أو جِيني. وإن كان ذلك الاستعداد قد يكون ضعيفًا وقد يكون قويًّا.

كما تشكل أذيات الحمل والولادة عاملًا أيضًا من عوامل ظهور المرض النفسي، ومن تلك الأذيّات الأمراض الخمجية لدى الحامل أو تعرُّضها للسموم أو للرضوض أو استعمالها للكحول أو المخدِّرات أو الولادة المتعسّرة جدًّا والتي يتعرّض الوليد فيها لرضوض في الرأس.

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

ثبت أيضًا أن إدمان بعض الموادّ (مثل: الكحول والقنب 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 تسمَّى النواقل العصبية، موجودة في الدماغ، لكنها ليست على الراجح عوامل للمرض، وإنما هي اختلالات مصاحبة له. ودراستها يفيد كثيرًا في فهم المرض المعنيّ وتلمّس وسائل العلاج منه.

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

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

وهي العوامل التي توفّر بِنْية نفسيّة 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 المجهِدة أو الكوارث. ويختلف التأثير من شخص إلى آخر بالخصوص حسب عنف 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 الاجتماعيّة المُحيطة بالفرد، مثل اضطرابات التنشئة الأسريّة والمدرسية، والضغوط الاجتماعية الكبيرة، وما تعرّض له الفرد من الإحباط وسوء التوافق والتكيّف 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.

وأخيرًا فإن هذه الثلاثية تشكل ما اصطُلح 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:

١ـ المرض النفسي لا ينتُج عن عامل واحد محدَّد، بل عن مجموعة عوامل متداخلة ومتفاعلة.

٢ـ تعقُّد العلاقة المذكورة وصعوبة تحديد نسبة تأثير عامل منها، إلى حدّ أن الفصل بين الوراثي والجيني والعضوي والنفسي والاجتماعي متعذّر، بل يَعُدُّه بعض الباحثِين زائفًا وغير واقعي.

٣ـ اللوم في الإصابة بالمرض النفسي لا يقع على الشخص المصاب ولا على أسرته، وإن كان لتصرُّفهما دور في تطورِه بعد ظهوره، سواء نحو التحسن أو نحو التعقيد.

٤ـ لسنا ملزَمِين في علاج المرض النفسي بالبحث عن أسباب أو عوامل، فهذا يكون في الغالب متعذّرًا. 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 ـ في أثناء فحص المريض ـ على رصد العلامات وكل ما يظهر على المريض من معلومات تدلّ على المرض، وتجميعها في متلازمات. من هنا نشأ علم الأعراض، ومنه علم الأعراض النفسيّة، الذي هو عنصر مهمّ من وسائل التشخيص.

ويمكن أن تختلف العلامات والأعراض التي تتعلق بالمرض النفسي وتتباين استنادًا إلى نوع

الاضطراب النفسي المعنيّ، وإلى الملابسات المحيطة، وإلى عوامل أخرى. وهي تتعلق بالوظائف النفسية الثلاث: الأفكار، والمشاعر، والسلوكات.

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 العامّ	الهندام ـ تعابير الوجه ـ بنية الجسم
السلوك	الوضعية ـ المشية ـ النظر ـ النشاط الحركي ـ التصنّع
الموقف من الفحص الطبي	متعاون ـ مهتمّ ـ مغرٍ ـ متحايل ـ دفاعي
الكلام	الوتيرة ـ الوضوح ـ الشذوذ في استخدام المفردات ـ الحجم ـ الترابط والسلاسة
المزاج	المزاج ـ الوجدان (منبسط ـ متبلّد ـ مقلقل ـ متناسب)
التفكير	المحتوى ـ التناسق ـ تفكّك أو ترابط التفكير ـ اضطراب التفكير (المخاوف ـ الوساوس ـ الأفكار الهذيانية)
الذاكرة	التذكر ـ تحرّر الذاكرة ـ خداع الذاكرة
الإدراك	تبدّد الشخصيّة ـ تبدّد الواقع ـ التوهمات ـ الانخداع ـ الهلاوس
الوعي واليقظة	مستوى الوعي ـ الانتباه ـ التوجّه في الزمان والمكان
المحاكمة العقلية	المضمون ـ الصواب (العقلنة المرضية ـ التفسير المرضي)

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

ونمثّل 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، ص٥٠٤-٥٠٨.

(2) APA : DSM-5-TR, 102-105

أولًا: الأفكار الهذيانية (تسمى أيضًا 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.

ثانيًا: الهلاوس

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

ثالثًا: اضطرابات التفكير

وهي متعددة، أهمها اضطراب التعبير عن الأفكار (ويتضمّن أساسًا 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 وإذاعتها)

رابعًا: 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، ممّا يؤدي إلى صعوبات في أداء الأنشطة اليومية. ويدخل في هذا النوع من الاضطراب الجامود، المسمى أيضًا التخشب أو الكاتاتونيا.

خامسًا: الأعراض السلبية

وهي أعراض سلبية انسحابية، لا مسوِّغ 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 أيضًا انخفاض الأنشطة الهادفة، وقد يجلس الفرد لفترات طويلة ولا يُظهر اهتمامًا يذكر بالمشاركة في أي عمل أو نشاط. وقد يمتد ذلك أيامًا أو أسابيع.

وينضاف إلى الفحص النفسي، البحث في كل ما يحيط بالحدث المعنيّ، وخصوصًا:

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

ـ المعلومات عن أسرة المريض وعن تاريخه الشخصي في الطفولة.

ـ التاريخ المرضي للشخص بما فيه العلاجات التي تلقاها في السابق، مع استيعاب الملفات والوثائق ذات الصلة.

ـ اللجوء إلى بعض الاختبارات النفسية، وعند الاقتضاء إلى تحليلات حيوية وفحوص مختلفة.

الفصل الثاني
المرض النفسي وعوارض الأهلية

المبحث الأول : قواعد مؤطرة

انطلاقًا من المقدمات السابقة فإنه يظهر أنه لا يمكن وضع لائحة للأمراض النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى انعدام الأهلية والمسؤولية، أو نقصانهما. فكل محاولة في هذا الاتجاه ستكون نسبية وغير مستوعبة.

لهذا من الأهم عرض بعض القواعد المؤطرة للموضوع قبل مقاربته 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. وتبيّن أن ما كان يُعَد أمراضًا عصابية له أيضًا عوامل جينية وعضوية وليس فقط عوامل نفسية، وأنها في بعض أشكالها قد تعرف أعراضًا ذهانية (أي أعراضًا تصيب الذهن، وملكة التفكير وتشوهها). وفي المقابل كثير من أنواع الأمراض التي تصنَّف تقليديًّا بأنها ذهانية، قد تكون فيها تلك الملَكات الذهنية سليمة من حيث العموم. وتطورت هذه المعطيات بالخصوص مع تطور الدوائيات النفسية التي حسّنت ـ كثيرًا ـ 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.

فمثلًا بعض أنواع مرض الفصام ربّما لا يصاب مَرْضاه بالأعراض الذهانية، كما أن مرضى الفصام الآخرين يمكن أن تتحسّن حالتهم، ومن ثم يصبحون متمتّعين بالتمييز الكافي ليتحمّلوا مسؤولياتهم. وتُثبت الدراسات الميدانية أن حوالي ثلث المرضى يتعافَون ـ بصورة مستمرة ـ 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 تقليديًّا بأنها نفسية لا عقلية، يمكن في بعض حالاتها أن تتضمن أعراضًا ذهانية.

القاعدة الثانية: ليس المهم في موانع الأهلية اسم المرض النفسي، ولكن حالة الشخص المريض

فلا يهم هنا اسم المرض النفسي، وما إذا كان فطريًّا أو مكتسبًا، خاضعًا 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 مؤثرًا 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 ـ حيث تكون ثابتة ـ 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 يقم دليل ينفي ذلك. وهو ما يستلزم الاستناد إلى الخبرة النفسية أو الطبية النفسية لتشخيص الاضطراب النفسي وتحديد درجة شدته وخطورته، وما إذا كان مؤثرًا 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[1].

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

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

---

(١) قارن بـ: أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، ص١١٥.

المبحث الثالث : الأمراض النفسية المفقدة للأهلية

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

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

ثانيًا: 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.

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

رابعًا: 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 ـ في بعض الحالات ـ أن تؤثر على إدراكه وتمييزه.

خامسًا: التخلف العقلي الشديد والعميق.

سادسًا: الاضطرابات العصبية المعرفية: مثل الخرف الشيخوخي، ومرض الزهايمر، واضطراب فقد الذاكرة، وهي اضطرابات نفسية ناتجة عن أمراض عضوية عصبية[1]، وفي حالاتها الشديدة يفقد المريض القدرة على فهم تصرفاته أو التحكم فيها.

سابعًا: 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 تردُّد 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 مفهومٌ تطوَّر أساسًا على يد فرويد في مدرسة التحليل النفسي. وفيها يعرف بأنه: «مجموعة أعراض نفسية، تصحبها أحيانًا أعراض جسدية، وهي ناشئة عن انفعالات مكبوتة أو صدمات أو صراع بين الدوافع المتناقضة». وقد تُخِلِّي عن المصطلح في التصنيفات الطبية النفسية الأخيرة. انظر: معجم علم النفس والطب النفسي، ٥/ ٢٣٨٦.

صارمة[١].

ثامنًا: اضطراب ذهاني ثانوي: وهو اضطراب تغلب عليه الهلاوس أو الوهامات، ويكون ناتجًا 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 حدّة من نفس الأمراض التي تُفقد الأهلية والتي تحدَّثنا عنها في المبحث السابق، فأشكالها المتوسطة والخفيفة قد تُضعف التمييز أو تضعف الإرادة دون أن تُلغيَهما، وذلك عندما تُثبت الخبرة الطبية ذلك.

وينقص التمييز أيضًا في الأشكال الشديدة من اضطرابات القلق، مثل: اضطراب الرُّهاب الشّديد، 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 المصابِين بها بالوعي بخطأ العمل الذي يقومون به.

ونورد هنا إحصائية جزئية للخبرات النفسية التي أنجزها طبيب نفسي فرنسي ما بين عامي **٢٠٠٦** و**٢٠١٠**، 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 بـ: 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

المرض 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 ٪**

يبيِّن هذا الجدول الاضطرابات النفسية التي تؤدي أكثر إلى انعدام المسؤولية أو نقصها. وعلى الرغم من أنها إحصائيات جزئية جدًّا، إلا أنها تبيّن كيف أن نفس الاضطرابات النفسية يمكن حينًا أن تؤدي إلى انعدام المسؤولية، ويمكن في حين آخر أن تؤدي إلى نقصانها فقط.

مشروع قرار

١ـ 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.

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

٣ـ تعرِّف 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 سلبًا على العمليات النفسية أو البيولوجية أو التنموية الكامنة وراء الأداء النفسي. غالبًا 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 سلوكًا غير أخلاقي، مثل: تعاطي المخدّرات أو تناول الكحوليات أو مادّة مسببة للإدمان، وإنّما المريض النفسي هو كلّ مَن يعاني اضطرابًا نفسيًّا منصوصًا عليه في التصنيفات الطبية النفسية المعتمدة.

٤ـ إذا كان الجنون واحدًا 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.**

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

٦ـ 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.

٧ـ حالات الأمراض النفسية التي يَفقد معها المريض القدرة على الإدراك والتمييز، و/ أو القدرة على السيطرة على تصرفاته، تؤدي إلى فَقْد الأهلية، ومن ثم إلى فَقْد المسؤولية، أو نقصانهما، تبعًا لِما تُقرُّه خبرة طبّية نفسية.

المراجع

أولًا : المراجع العربية

ـ **إبراز الحِكم من حديث رُفِع القلم**: للإمام تقي الدين السبكي، الطبعة الأولى **١٤١٢**هـ/ **١٩٩٢**م، تحقيق: كيلاني محمد خليفة، دار البشائر الإسلامية، بيروت ـ لبنان.

ـ **إرواء الغليل في تخريج منار السبيل**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، المكتب الإسلامي، ط**١**، **١٣٩٩**هـ/ **١٩٧٩**م.

ـ **الأسرار في الأصول والفروع في تقويم أدلّة الشرع**: للإمام أبي زيد الدبُّوسي، الطبعة الأولى **١٣٢٠**هـ/ **١٩٩٩**م.

ـ **أصول البزدوي (كنز الوصول إلى معرفة الأصول)**: للإمام فخر الإسلام البزدوي، تحقيق: سائد بكداش، دار السراج ـ المدينة المنورة، ط**٢**، **١٤٣٧**هـ/ **٢٠١٦**م.

ـ **أصول السرخسي (تمهيد الفصول في الأصول)**: للإمام أبي بكر السرخسي، حقّق أصوله: أبو الوفاء الأفغاني، طبعة إحياء المعارف النعمانية، بحيدر آباد الدكن بالهند؛ **١٣٧٢**هـ.

ـ **أصول الفقه**: للشيخ محمد أبي الزهرة، دار الفكر العربي، **١٣٧٧**هـ/ **١٩٥٨**م.

ـ **البحث المسفر عن تحريم كل مسكر ومفتر**: للإمام محمد بن عليّ الشوكاني، تحقيق: عبد الكريم بن صنيتان العمري، دار البخاري، المدينة المنورة ـ المملكة العربية السعودية، ط**١**، **١٤١٥**هـ.

ـ **البحر المحيط في أصول الفقه**: للإمام بدر الدين الزركشي، دار الكتبي، ط**١**، **١٤١٤**هـ/ **١٩٩٤**م.

ـ **تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي**: لميشيل فوكو.

ـ **تاج العروس من جواهر القاموس**: للإمام مرتضى الزبيدي؛ طبعة حكومة الكويت **١٣٨٥**هـ/ **١٩٦٥**م.

ـ **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**: للإمام عثمان بن عليّ الزيلعي، ط**١**، **١٣١٤**هـ، المطبعة الكبرى الأميرية، بولاق مصر المحميّة.

ـ **التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي**: للشيخ عبد القادر عودة، دار الكاتب العربي – بيروت، بدون تاريخ.

ـ **التقرير والتحبير شرح كتاب التحرير في أصول الفقه**: للإمام محمد بن محمد ابن أمير الحاجّ الحنبلي، دراسة وتحقيق: عبد الله محمود محمد عمر، دار الكتب العلمية ـ بيروت، ط**١**، **١٤١٩**هـ/ **١٩٩٩**م.

ـ **التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه**: للإمام سعد الدين التفتازاني، دار الكتب العلمية ـ بيروت، بدون تاريخ.

ـ **التوقيف على مهمّات التعريف**: للعلّامة عبد الرؤوف المناوي، الطبعة الأولى **١٤١٠**هـ/ **١٩٩٠**م، نشر عالم الكتب.

ـ **تيسير التحرير**: شرح محمد أمين المعروف بأمير باد شاه، على كتاب التحرير لكمال الدين بن الهُمام الدين الإسكندري، دار الكتب العلمية ـ بيروت، بدون طبعة ولا تاريخ.

ـ **رفع الحاجب عن مختصر ابن الحاجب**: للإمام تاج الدين السبكي، تحقيق: عليّ محمد معوض ـ عادل أحمد عبد الموجود، عالم الكتب، بيروت ـ لبنان، الطبعة **١**، **١٤١٩**هـ/ **١٩٩٩**م.

ـ **الصحة النفسية والعلاج النفسي**: لحامد عبد السلام زهران، عالم الكتب ـ القاهرة، ط**٤**، **١٤٢٦**هـ/ **٢٠٠٥**م.

ـ **الطب النفسي المعاصر، تطور المقاربات والمفاهيم**: للدكتور سعد الدين العثماني، منشورات جمعية أصدقاء السوسيولوجيا بتطوان، المغرب، ط**١**، **١٤٣٦**هـ/ **٢٠١٥**م.

ـ **الطب النفسي المعاصر**: لأحمد عكاشة، الطبعة الخامسة عشر ٢٠١٠م، مطبعة محمد الكريم حسان، وبنشرة مكتبة الأنجلو المصرية.
ـ **علم أصول الفقه**: للشيخ عبد الوهاب خلاف، الطبعة العاشرة ١٩٧٢، دار القلم الكويت.
ـ **علم النفس الجنائي**: لمحمد شحاتة ربيع ـ جمعة سيد يوسف ـ معتز سيد عبد الله، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ـ الرياض، ١٤١٥هـ/ ١٩٩٤م.
ـ **فتح القريب المجيب على الترغيب والترهيب**: لحسن بن عليّ البدر الفيومي، دراسة وتحقيق وتخريج: محمد إسحاق محمد آل إبراهيم، ط١، ١٤٣٩هـ/ ٢٠١٨م.
ـ **الفروق أنوار البروق في أنواء الفروق**: للإمام أبي العبّاس القرافي، ط١، ١٤١٨هـ/ ١٩٩٨م، تحقيق: الشيخ المنصور، نشر دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان.
ـ **الفقه الإسلامي وأدلته**: للدكتور وهبة الزحيلي، ط٢، ١٤٠٥هـ/ ١٩٨٥م المطبعة العلمية – دمشق.
ـ **القواعد والفوائد الأصولية وما يتبعها من الأحكام الفرعية**: للإمام أبي الحسن بن اللحّام، حققه: عبد الكريم الفضيلي، المكتبة العصرية، صيدا ـ بيروت، ط١، ١٤١٨هـ/ ١٩٩٨م.
ـ **كشاف اصطلاحات الفنون**: للعلّامة محمد بن عليّ التهانوي، تحقيق: رفيق العجم – علي دحروج، الطبعة الأولى، ١٩٩٦، بمكتبة لبنان.
ـ **كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي**: للإمام علاء الدين البخاري، ضبط وتخريج: محمد المعتصم بالله البغدادي، الطبعة الأولى ١٩٩١، دار الكتاب العربي – بيروت.
ـ **فصول البدائع في أصول الشرائع**: للإمام محمد بن حمزة الفناري، تحقيق: محمد حسين محمد حسن إسماعيل، دار الكتب العلمية، بيروت ـ لبنان، ط١، ٢٠٠٦م – ١٤٢٧هـ.
ـ **لسان العرب**: للعلّامة ابن منظور الإفريقي المصري، دار صادر – بيروت.
ـ **المجموع شرح المهذّب**: للإمام أبي زكرياء يحيى بن شرف النووي، إدارة الطباعة المنيرية، مطبعة التضامن الأخوي ـ القاهرة عام النشر: ١٣٤٤ ـ ١٣٤٧هـ.
ـ **المحلَّى بالآثار**: للإمام أبي محمد ابن حزم، إدارة الطباعة المنيرية بمصر، ١٣٥٢هـ.
ـ **المدخل الفقهي العام، للشيخ مصطفى الزرقا؛ الطبعة الثانية ١٤٢٥هـ/ ٢٠٠٤م، نشرة دار القلم ـ دمشق.**
ـ **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
ـ **المستصفى**: لإمام أبي حامد الغزالي، تحقيق: محمد عبد السلام عبد الشافي الناشر: دار الكتب العلمية الطبعة: الأولى، ١٤١٣هـ – ١٩٩٣م.
ـ **المسؤولية الجنائية ـ أساسها وتطورها**: لمحمد كمال الدين إمام؛ المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية ١٤١١هـ/ ١٩٩١م.
ـ **المصباح المنير في غريب الشرح الكبير**: للعلّامة أحمد بن محمد الفيومي، طبعة بلونين ميسرة، مكتبة ـ لبنان.
ـ **المطلع على ألفاظ المقنع**: للإمام محمد بن أبي الفتح البعلي، تحقيق: محمود الأرناؤوط ـ ياسين محمود الخطيب، مكتبة السوادي للتوزيع، المملكة العربية السعودية، ط١، ١٤٢٣هـ/ ٢٠٠٣م.
ـ **معجم التعريفات**: للإمام السيد الشريف الجرجاني، بتحقيق: محمد صديق المنشاوي، دار الفضيلة – مصر.
ـ **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 ـ سوريا، ط١، **٢٠٠٨**م.
- **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 ط**٣**، **١٤١٢**هـ/ **١٩٩٢**م.
- **الموطأ**: للإمام مالك بن أنس ـ رواية يحيى بن يحيى الليثي ـ، حقّقه وخرّج أحاديثه وعلّق عليه: الدكتور بشار عواد معروف، دار الغرب الإسلامي، ط**٢**، **١٤١٧**هـ/ **١٩٩٧**م.
- **ميزان الأصول**: للإمام علاء الدين السمرقندي، الطبعة الأولى **١٤٠٤**هـ/ **١٩٨٤**م، بتحقيق: الدكتور محمد زكي عبد البر.
- **النهاية في غريب الحديث والأثر**: للإمام ابن الأثير، تحقيق: طاهر أحمد الزاوي ـ محمود محمد الطناحي، المكتبة الإسلامية لصاحبها الحاجّ رياض الشيخ.
- **الوجيز في أصول الفقه الإسلامي**: للدكتور وهبة الزحيلي، دار الفكر ـ دمشق، إعادة الطبعة الأولى، **١٤١٩**هـ/ **١٩٩٩**م.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (APA) (2021 - 2022) : DSM-5-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition Tex 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