

مبادئ وتوجيهات وضمانات لحماية الأشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال الصحة العقلية أو المصابين باختلال عقلي

مساهمة في (أ) حماية الحريات الأساسية، وحقوق الإنسان والحقوق القانونية
للأشخاص المرضى عقليا أو المصابين باختلال عقلي؛ (ب) إبطال أساءة
الاستخدام في مجال الطب النفسي؛ (ج) تعزيز قوانين الصحة العقلية
والممارسة الطبية؛ (د) تحسين رعاية الصحة العقلية ومؤسسات الصحة
العقلية

دراسة أعدها إيريك-إيرين أ. داييس
المقرر الخاص للجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات



مبادئ وتوجيهات وضمانات لحماية الأشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال الصحة العقلية أو المصابين باختلال عقلي

مساهمة في (أ) حماية الحريات الأساسية، وحقوق الإنسان والحقوق القانونية
للأشخاص المرضى عقليا أو المصابين باختلال عقلي؛ (ب) إبطال اساءة
الاستخدام في مجال الطب النفسي؛ (ج) تعزيز قوانين الصحة العقلية
والممارسة الطبية؛ (د) تحسين رعاية الصحة العقلية ومؤسسات الصحة
العقلية

دراسة أعدتها إيريك-إيرين أ. دابيس
المقرر الخاص للجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات

الأمم المتحدة
نيويورك، ١٩٨٥



ملاحظة

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام • ويعني ايراد أحد هذه الرموز الاحالة الى احدى وثائق الأمم المتحدة •

ليس في التسميات المستخدمة في هذا المنشور ، ولا في طريقة عرض مادته ، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان لأمانة الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو اقليم أو مدينة أو منطقة ، أو لسلطات أي منها ، أو بشأن تعيين تخومها أو حدودها •
ان الآراء المعبر عنها في هذه الدراسة هي آراء المقررة الخاصة •

E/CN.4/Sub.2/1983/17/Rev.1

منشورات الأمم المتحدة

رقم البيع : A.85.XIV.9

ISBN 92-1-654004-4

00700P

تصديـر

حقق التطور والتقدم العلمي والتكنولوجي في ميادين الطب وعلم الأحياء والكيمياء الحيوية في المجتمع المعاصر الكثير من الفوائد للجنس البشري عن طريق تحسين الصحة والرعاية الطبية وإطالة متوسط العمر المتوقع ، وخفض وفيات الأطفال ومكافحة الكثير من الأمراض المزمنة وتخفيف بعض أوجاع الإنسان الجسدية •

ومع ذلك ، يتضح باضطراد ان بعض أوجه التقدم التكنولوجي والعلمي لها تأثيرات ضارة ، وفي حالات معينة تمثل تهديدا للسلامة الجسدية والذهنية للجنس البشري • ونتيجة لذلك ، يحتاج الجنس البشري بصورة ملحة في هذه الحالات الى ان يستظل بالحماية الفعالة للمجتمع • فهناك ، مثلا ، سوء استخدام أوجه التقدم التكنولوجي والعلمي الحديث بما لا يتفق مع العلاج الطبي التقليدي أو بما يتعارض مع حقوق الإنسان الأساسية • وفي هذا الصدد ، أصدرت المؤسسات والهيئات المختصة التابعة للأمم المتحدة تقارير يتمثل هدفها الأساسي في حماية الجنس البشري من جوانب معينة من التقدم العلمي والتكنولوجي أو من إساءة استخدامها ^(١) •

وعلاوة على ذلك ، قدمت وفود عدد من الدول بيانات تدعو الى القلق في الجمعية العامة للأمم المتحدة أساسا وفي لجنة حقوق الإنسان ، وتعطي صورة كئيبة لمئات من الأبرياء والأشخاص العقلاء الذين احتجزوا في مختلف أنواع مستشفيات الأمراض العقلية والسجون ، وتعرضوا لسوء استخدام الطب النفسي ، بما في ذلك إعطاء العقاقير مما يشكل انتهاكا خطيرا لحقوقهم الإنسانية ويلحق ضررا شديدا بصحتهم ^(٢) •

(١) أنظر التقريرين التاليين للأمين العام بشأن موضوع حقوق الإنسان والتطورات

العلمية والتكنولوجية : (أ) "Respect for the privacy of individuals and the integrity and sovereignty of nations in the light of advances in recording and other techniques" (احترام خصوصية الأفراد وسلامة الأمم وسيادتها في ضوء التقدم المحرز في مجال التسجيل والتقنيات الأخرى) (E/CN.4/1116 and Corr.1 and Add.1, Add.2, Add.3 and Corr.1 and Add.4) ، (ب) "Protection of the human personality and its physical and intellectual integrity, in the light of advances in biology, medicine and biochemistry" (حماية الشخصية الإنسانية وسلامتها الجسدية والذهنية في ضوء التقدم المحرز في مجالات علم الأحياء والطب والكيمياء الحيوية) (E/CN.4/1172 and Corr.1 and Add.1-3) •

(٢) أنظر بصورة خاصة ، الوثائق الرسمية للجمعية العامة ، الدورة السادسة والثلاثون ، اللجنة الثالثة ، الجلسة السابعة والعشرون ، الفقرات ٦ - ٩ ، والجلسة الثامنة والعشرون ، الفقرة ١٣ ، والجلسة الحادية والثلاثون ، الفقرة ١٦ ، والجلسة الثانية والثلاثون ، الفقرات ٢٩ - ٣١ و ٤٧ ، والجلسة الرابعة والثلاثون ، الفقرات ٢ و ٧ - ٢٠ ، والجلسة الخامسة والثلاثون ، الفقرة ١٠٤ ، والجلسة السابعة والثلاثون ، الفقرات ٤ - ٩ • أنظر أيضا E/CN.4/1982/SR.12 ، الفقرات ٦ و ١٧ و ١٨ و ٢١ و ٢٤ ، و E/CN.4/1982/SR.13 ، الفقرات ٧ و ٨ و ١٨ - ٢١ ، و E/CN.4/1982/SR.14 ، الفقرات ٢ و ٦ و ٨ و ١٩ و ٤٠ ، و E/CN.4/1982/SR.30 ، الفقرتان ١٥ و ١٦ •

- وعلاوة على ذلك ، نشرت تقارير ودراسات وأحكام ومقالات من قبل وكالات متخصصة ، لاسيما منظمة الصحة العالمية ، ومنظمات حكومية ودولية اقليمية ، ومحاكم اقليمية ووطنية ومنظمات غير حكومية متخصصة ، عكست بوضوح الانتهاكات الكبرى لحقوق الانسان للأشخاص الذين شخّصت حالاتهم على أنهم "مرضى عقليا" • وعبرت عن قناعة كاتبها بأن ادخال اشخاص قسرا في مؤسسات الأمراض العقلية واحتجازهم فيها بسبب آرائهم السياسية ولأسباب أخرى غير طبية هو انتهاك خطير لحقوقهم الانسانية (٣) .

وبالإضافة الى الوثائق المذكورة أعلاه ، كثيرا ما استرعت الصحافة الدولية (٤) خلال السنوات العشر الماضية انتباه الرأي العام العالمي الى حقيقة ان عددا من الأفراد قد تعرضوا للحرمان من حرياتهم وأدخلوا قسرا في مؤسسات الأمراض العقلية واحتجزوا فيها ، كما تعرضوا لاساءة استخدام الطب النفسي بصورة رهيبة ، واساءة العلاج النفسي والتعذيب بواسطة العقاقير ، بما يتنافى مع آداب مهنة الطب ويعتبر انتهاكا للصكوك الانسانية الدولية ذات الصلة (٥) . ولهذه الأسباب ، كان القانون وكانت الممارسات المتعلقة ب: (أ) الاجراءات اللازمة لتحديد ما اذا كانت هنالك مبررات كافية لاحتجاز الأشخاص باعتبارهم مرضى عقليا أو أنهم يعانون من اختلال عقلي؛ و (ب) الحماية الفعالة للحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والقانونية للمرضى عقليا وكذلك حقوقهم في الحصول على العلاج الطبي والانساني السليم - موضوعات لمناقشات طويلة ومجالا للنقد والبحوث في بلدان كثيرة وفي محافل الأجهزة والهيئات المختصة في الأمم المتحدة ، والوكالات المتخصصة ، ولاسيما منظمة الصحة العالمية وكذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية .

ويدور الجدل ، من بين جملة أمور ، بشأن: (أ) ان الادخال قسرا في مستشفيات الأمراض العقلية والاحتجاز فيها يعتبر عملا جائرا ينبغي ان ينبذ ؛ (ب) ان اساءة استخدام الادخال في مستشفيات الأمراض النفسية والاحتجاز فيها تحدث بالفعل في أنحاء كثيرة من العالم ، وخاصة ضد الأشخاص الذين يحاولون الدفاع عن الحريات الأساسية ويمارسون حقوقهم الانسانية ؛ (ج) ان اساءة استخدام العلاج النفسي تعتبر اساءة استعمال شريرة للتكنولوجيا العلمية والطبية ؛ (د) ان العقاقير تستخدم لتعذيب الأشخاص الذين يشخصون على أنهم مرضى عقليا ؛ (هـ) ان المعدلات المرتفعة لأنواع الخلل الاجتماعي مثل ادمان المخدرات والافراط في تناول الكحول واستغلال الأطفال والعنف والانحراف

(٣) أعربت الجمعية العامة ولجنة حقوق الانسان أيضا عن هذه القناعة • أنظر الوثائق الرسمية للجمعية العامة ، الدورة السادسة والثلاثون ، اللجنة الثالثة ، الجلسة ٣٨ ، الفقرة ٥٧ ، أنظر أيضا قرار الجمعية العامة ٥٦/٣٦ بء المؤرخ في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨١ ، وقرار لجنة حقوق الانسان ٦/١٩٨٢ المؤرخ في ١٩ شباط/فبراير ١٩٨٢ .

(٤) أنظر الفقرات ١٤٥ - ١٤٧ أدناه .

(٥) الاعلان العالمي لحقوق الانسان ، العهدان الدوليان الخاصان بحقوق الانسان ، اعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاانسانية أو المهينة ، ومجموعة القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء • للاطلاع على نص هذه الصكوك ، أنظر الأمم المتحدة ، حقوق الانسان : مجموعة صكوك دولية (منشورات الامم المتحدة ، رقم المبيع A.83.XIV.1) ، الصفحات ١ و ٥ و ١٣١ و ١١٩ على التوالي .

ترتبط في حالات معينة بوجود بعض أنواع معينة من المرض العقلي ؛ (و) أنه في فترة التفتير الاقتصادي والاجتماعي السريع التي تمر بها مجتمعات كثيرة ، وخاصة مجتمعات العالم الأقل نمواً ، تتعرض هذه المجتمعات لضغوط نفسية اجتماعية عنيفة ؛ (ز) ان عدداً من البلدان ، ولاسيما البلدان الأقل نمواً ، بينما يظل التصنيع والتنمية الريفية الهدفين الرئيسيين فيها ، لا تحظى البرامج الطبية والعلاجية سوى بأولوية دنيا ، وحتى في هذه البرامج ، قلما يولى الاهتمام أو الموارد المالية للمرضى عقلياً ؛ (ح) ان من الصحيح ان الادخال القسري للأشخاص واحتجازهم وعلاجهم على أساس المرض العقلي قد يكون له ما يبرره في ظروف معينة . وقد تم وضع بعض الاجراءات والضمانات الانسانية والاجتماعية والطبية والقانونية في عدد قليل من البلدان^(٦) في السنوات الأخيرة . بيد أنه ، في ضوء التحدي المتزايد لمشاكل الصحة العقلية وتعقدها وتنوعها التي تواجهها الدولة والمجتمع المحلي والأسرة والممارسون الطبيون والفرد ، وفي ضوء التفكير الانساني والقانوني الحديث وسياسة الصحة العقلية وممارستها ، لم تعد هذه التدابير والاجراءات كافية ولا تطبق بالتأكيد على الصعيد العالمي ؛ (ط) لهذه الأسباب ، ومع الأخذ في الاعتبار ان مشاكل الصحة العقلية منتشرة على نطاق العالم وبألغة التعقيد في طبيعتها ، فان الأمر يستلزم اتخاذ مبادئ وتوجيهات واجراءات ونهوج وضمانات قانونية جديدة أو اضافية على الأصعدة الدولية والاقليمية والوطنية والمجتمعات المحلية .

وفي هذا الاطار تعمل بصورة مباشرة اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات ، وكذلك هيئتها الرئيسية ، لجنة حقوق الانسان ، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والجمعية العامة ، على حل بعض المشاكل المشار اليها في الفقرات السابقة^(٧) .

والهدف الأساسي لأجهزة وهيئات الأمم المتحدة الوارد ذكرها أعلاه هو المساهمة في الحماية الفعالة للحريات الأساسية والحقوق الانسانية والقانونية والاقتصادية لعدد كبير من الأشخاص الذين يشخصون على أنهم "مرضى عقلياً" ، والموجودين في أنحاء كثيرة من العالم ، والذين في وضع لا يمكنهم من طلب المعونة أو الادلاء بالشهادة^(٨) ، ولتعريف الرأي العام العالمي بهذه القضايا المعقدة .

(٦) أنظر ، مثلاً ، ردود حكومات استراليا ، وايطاليا ، والسويد ، وكندا ، والمكسيك ، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية ، ونيوزيلندا في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 ، الفصل الثالث . أنظر أيضاً "A 'ressure group for Africa" J. Bland ، World Health ، تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٢ ، ص ٨ - ١١ .

(٧) فيما يتعلق بالمعلومات الاساسية للدراسة الحالية ، أنظر المقدمة ، الفقرات ١ - ٢٠ أدناه .

(٨) أنظر ، المحاضر الموجزة للجلستين ٩١٦ و ٩١٧ في الدورة الرابعة والثلاثين للجنة الفرعية . (E/CN.4/Sub.2/SR.916 and 917) ، الفقرات ١ - ٣٢ .

ولهذه الغاية وفي اطار صلاحيتها ^(٩) ستعرض المقررة الخاصة وتناقش في ايجاز ، من جملة أمور ، القضايا المهمة التالية المتصلة بموضوع الدراسة ^(١٠) :

(أ) الاجراءات والضمانات القانونية التي تؤكّد احترام الكرامة الأصلية وحماية الحريات الأساسية والحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والطبية والقانونية للأشخاص الذين يشخصون على أنهم "مرضى عقليا" أو "يعانون من اضطراب عقلي" ؛

(ب) المسائل المتعلقة بالحرمان التعسفي لحريات الفرد وحقوق الانسان على أساس حالته العقلية ^(١١) ؛

(ج) الأسباب التي تدعو لادخال الأشخاص المستشفيات طوعا أو قسرا الذين يشخصون على أنهم "مرضى عقليا" أو "يعانون من اضطراب عقلي" ؛

(د) حق معالجة المرضى عقليا ؛

(هـ) أنواع مؤسسات الأمراض العقلية ؛

(و) توصيات بشأن اتخاذ تدابير تشريعية وإدارية أو اجراءات ونهوج جديدة أو اضافية تتعلق بصورة خاصة بحماية الأشخاص المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية أو المعاناة من اضطراب عقلي ؛

(ز) توصيات من أجل اصلاح قوانين الصحة العقلية الحالية ، عندما لا تكون كافية أو عتيقة ومن أجل اتخاذ تدابير طبية اجتماعية اقتصادية وإدارية تتعلق بتحسين وتحديث خدمات الصحة العقلية ومؤسسات الأمراض العقلية .

(٩) أنظر تقرير اللجنة الفرعية عن دورتها الثالثة والثلاثين (E/CN.4/1413-E/CN.4/ Sub.2/459 and Corr.1) ، ص ٦٩ ، القرار ١١ (د-٣٣) .

(١٠) لأسباب متعلقة في المقام الاول بنظم تحديد الوثائق ، لم يكن في استطاعة المقررة ان تتناول بالتفصيل موضوع المرض العقلي بكل جوانبه ومشاكله الانسانية والسياسية والاجتماعية الاقتصادية والطبية والقانونية المتصلة به وذكر المعلومات الشاملة والبيانات المقارنة بشأن هذه المسائل . ومع ذلك ، ترد المعلومات والبيانات ذات الصلة ، وخاصة بالنسبة للأشخاص المرضى عقليا ، وادخالهم القسري واحتجازهم ، وأنواع مؤسسات الأمراض العقلية ، والاجراءات القانونية ذات الصلة الخ ، في الاجابات على استبيان المقررة الخاصة المقدمة من الحكومات ، والوكالات المتخصصة والمنظمات الاقليمية ، (E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1) . وقد اعتبرت المقررة الخاصة استنادا الى الصلاحية المخولة لها ، ان من المستحيل ان تدرج في تقريرها رسائل محددة تتعلق بانتهاكات حقوق الانسان بالنسبة لأفراد معينين بالذات سبق تحديدهم بأنهم "مرضى عقليا" نتيجة لممارسة حقوقهم الانسانية أو موقفهم ازاء نظام سياسي معين . وترغب المقررة ان تقرر بأنها تدين كل هذه السياسات والممارسات بغض النظر عن الدولة التي تجري فيها .

(١١) انتهاكا للمواد ٢ و ٥ و ٦ و ٨ و ٩ و ١٠ و ١١ و ١٢ و ١٧ و ١٩ و ٢٠ و ٢٢ و ٢٣ و ٢٥ و ٢٧ و ٢٩ و ٣٠ من الاعلان العالمي لحقوق الانسان والمواد ٧ (ب) و ٨ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمواد ٦ و ٧ و ٩ و ١٠ و ١٤ و ١٥ و ١٦ و ١٧ و ١٨ و ١٩ و ٢١ و ٢٢ و ٢٥ و ٢٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية .

وبشكل تحليل هذه القضايا وغيرها من القضايا الهامة المعقدة ذات الصلة الوثيقة بها واجراء دراسة مقارنة لردود الحكومات والوكالات المتخصصة والمنظمات غير الحكومية الأساس للاستنتاجات التي خلص اليها هذا التقرير والاقتراحات والتوصيات لاقرار مبادئ وخطوط توجيهية وحد أدنى من الضمانات القانونية التي يمكن أن توفر للمرضى عقليا •

وتود المقررة الخاصة أن تؤكد أيضا أن المبادئ الأساسية التي أقامت عليها الدراسة الحالية والنص المقترح " لمشروع مجموعة المبادئ والتوجيهات والضمانات لحماية المرضى عقليا أو الأشخاص الذين يعانون من اختلال عقلي " هو كما يلي :

(أ) ينبغي الاعتراف ^(١٢) دائما بالكرامة الأصيلة وحقوق الانسان غير القابلة للتصرف للتصرف لكل مريض ^(١٣) واحترامها ؛

(ب) ينبغي صون الشخصية الانسانية وضمان الحماية الفعالة لسلامة الانسان الجسدية والذهنية ازاء التطورات العلمية والتكنولوجية ، لاسيما ما يحدث من التقدم في ميادين الطب وعلم الاحياء والكيمياء الحيوية ؛

(ج) ينبغي أن توعي القوانين والممارسة الطبية ، حيثما كان ممكنا ، الى اقرار حق تقرير مصير الفرد وتجنب استخدام القسر في العلاج ؛

(د) لكل مريض الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن تحقيقه من الصحة الجسدية والعقلية ^(١٤) ؛

(هـ) ضمان ألا يستخدم الطب النفسي بغرض انتهاك حقوق الانسان ، وخاصة ، لتفويض الضمانات السياسية والقانونية لحرية المرضى ، وألا يستخدم بصورة كأداة لفرض الخضوع السياسي ؛

(١٢) لغايات الدراسة الحالية ، سيستخدم المصطلح "مريض" لتعيين الأشخاص "المرضى عقليا" والأشخاص الذين يعانون من اضطراب عقلي •

(١٣) القائم على أساس ديباجة الاعلان العالمي لحقوق الانسان والعهد الدولي الخاصين بحقوق الانسان •

(١٤) المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمادة ١٠ (د) من اعلان التقدم والانماء في الميدان الاجتماعي (للاطلاع على نص الاعلان ، أنظر الأمم المتحدة ، حقوق الانسان ٠٠٠ ، ص (٢١١) •

(و) ينبغي أن يحترم الممارسون الطبيون وأطباء الأمراض النفسية بالذات قسم ابقرات ، الذي جسد لقرون طويلة المستويات الأخلاقية العالية للطبيب العظيم (١٥) . وعلاوة على ذلك ، عليهم أن يراعوا المبادئ المعاصرة لآداب مهنة الطب (١٦) .

ان المقررة الخاصة لتأمل باخلاص أن تساهم هذه الدراسة في تقديم مصدر واضح للتوجيه لكل من يهتم بالمشاكل الأساسية للمريض ، وصون حرياته الأساسية وحقوقه الانسانية ونبذ اساءة استخدام الطب النفسي والعقلي وأن تؤدي الى اقرار وتنفيذ معايير الأمم المتحدة بشأن الرعاية والحماية الفعالة لكل شخص محتجز على أساس اختلال الصحة العقلية والمشخص على انه مريض عقليا أو يعاني من اضطراب عقلي .

إيريك - إيرين أ . دايس

أثينا ، ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٨٣

(١٥) أنظر ترجمة نص قسم ابقرات في W.H.S. Jones, Hippocrates (Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1962) .

(١٦) اعلان طوكيو بشأن " ارشادات للأطباء فيما يختص بالتعذيب وغيره من أنشواع المعاملة أو العقوبة القاسية أو غير الانسانية أو المهينة المتعلقة بالاعتقال والسجن " (A/34/273)، المرفق ، ص ٨) اعتمدته الجمعية الطبية العالمية التاسعة والعشرون المعقودة في طوكيو ، اليابان ، في تشرين الاول/ اكتوبر ١٩٧٥) واعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللانسانية أو المهينة (A/34/273 ، المرفق ، الصفحتان ٩ و ١٠) الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها ٣٤٥٢ (د - ٣٠) المؤرخ في ٩ كانون الاول/ ديسمبر ١٩٧٥ . وفي صدد مدونات آداب مهنة الطب ، أنظر مذكرة الأمين العام للأمم المتحدة (A/34/273) ، وتقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشأن تطور مدونات آداب مهنة الطب ، الوثيقة A/34/273 ، المرفق ، الصفحات ٣-١ ، والوثيقة المتعلقة بذلك لمجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية المعنونة " مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين في حماية الأشخاص من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللانسانية أو المهينة " والوثيقة A/34/273 ، الصفحات ٤-٧ وبالإضافة الى ذلك ، أنظر " تقرير الأمين العام بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللانسانية أو المهينة مشروع مدونة آداب مهنة الطب ، الوثيقة A/37/264 و Add.1-2/1982 وقراري الجمعية العامة ٦١/٣٦ و ١٩٤/٣٧ ومرفقي هذين القرارين .

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
ل		مذكرة ايضاحية
١	٢٠ - ١	مقدمة
		<u>الفصل</u>
		الأول - موجز تاريخ المرض العقلي ، والعلاج والرعاية اللذان يتلقاهما المرضى عقليا وتقدمهما مؤسسات الأمراض العقلية
٥	٤٩ - ٢١	
		الثاني - المساهمة الأساسية في مجال حماية الحقوق الانسانية والقانونية للمرضى المقدمة من الأمم المتحدة ، والوكالات المتخصصة والمنظمات الاقليمية والمحاكم والمنظمات غير الحكومية
٩	١٥٢ - ٥٠	
		ألف - حماية الحقوق الانسانية والقانونية للمرضى التي يكفلها ميثاق الأمم المتحدة والصكوك الدولية الأخرى
٩	٥٩ - ٥٠	
١١	٧٥ - ٦٠	باء - الوكالات المتخصصة
١١	٧٠ - ٦٠	١ - منظمة الصحة العالمية
١٤	٧١	٢ - منظمة العمل الدولية
١٦	٧٥ - ٧٢	٣ - مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ..
١٧	١١٨ - ٧٦	جيم - المنظمات الاقليمية
١٧	٨٠ - ٧٦	١ - مجلس أوروبا
١٨	١١٧ - ٨١	٢ - المحكمة الأوروبية لحقوق الانسان
٢٨	١١٨	٣ - منظمة الدول الأمريكية
		دال - أنشطة المنظمات غير الحكومية ومساهماتها فيما يتعلق بحماية الحقوق الانسانية والقانونية للأشخاص الذين شخضت حالتهم على أنهم مصابون بأمراض عقلية أو يعانون من اضطراب عقلي
٢٩	١٣٨ - ١١٩	
		١ - الرابطة الدولية للقانون الجزائي واللجنة الدولية لرجال القانون
٢٩	١٢١ - ١٢٠	

المحتويات (تابع)

<u>الفصل</u>	<u>الفقرات</u>	<u>الصفحة</u>
الثاني (تابع)		
٢ - منظمة العفو الدولية	١٢٢	٣٠
٣ - الجمعية الطبية العالمية	١٢٣	٣٢
٤ - الاتحاد الدولي لحقوق الانسان والاتحاد العالمي لعلوم الأعصاب	١٢٤	٣٢
٥ - لجنة المواطنين لحقوق الانسان	١٢٥	٣٢
٦ - جمعية التأهيل النفسي لحياة جديدة (هونغ كونغ)	١٢٦	٣٣
٧ - الاتحاد العالمي للصحة العقلية	١٢٧	٣٤
٨ - جمعية الكومنولث الطبية (لمنطقة آسيا)	١٢٨	٣٤
٩ - الجمعية الأمريكية لعلم النفس	١٢٩ - ١٣١	٣٤
١٠ - الاتحاد العالمي للصحة العقلية	١٣٢	٣٤
١١ - رابطة الدفاع عن حقوق مستخدمي الطب النفسي	١٣٣ - ١٣٥	٣٥
١٢ - اللجنة السويسرية لحماية حقوق الانسان من اساءة استخدام الطب النفسي	١٣٦ - ١٣٧	٣٦
١٣ - الرابطة الدولية لحقوق الانسان	١٣٨	٣٧
هاء - موقف المحافل الدولية الاخرى التي تناولت حماية المرضى وادانة اساءة الاستخدام في المجالين النفسي والطب النفسي	١٣٩ - ١٤١	٣٨
١ - المؤتمر العالمي السادس للطب النفسي و"اعلان هاواي"	١٣٩	٣٨
٢ - ندوة مؤسسة سيبا بشأن الرعاية الطبية للسجناء المحتجزين	١٤٠	٤٠
٣ - الاتحاد الدولي للقضاة	١٤١	٤٠
واو - (مقالات وتعليقات) مختارة من المطبوعات الدولية ، والصحافة الدولية تتعلق بالمرضى العقلي ومؤسسات الامراض العقلية والمرضى	١٤٢ - ١٤٤	٤٠

المحتويات (تابع)

الفصل	الفقرات	الصفحة
الثاني (تابع)		
زاي - الصحافة الدولية	١٤٥ - ١٥٠	٤١
حاء - الحركة المعادية للطب النفسي	١٥١ - ١٥٢	٤٤
الثالث - اعتبارات عامة متعلقة بمشكلة المرض العقلي ، واجراءات دخول مؤسسات الصحة العقلية ، والاحتجاز غير الطوعي للمريض ، ومعالجته وموافقته	١٥٣ - ٢٢٣	٤٥
ألف - مشكلة المرض العقلي في المجتمع المعاصر ...	١٥٣ - ١٦٠	٤٥
باء - معنى "المرض العقلي"	١٦١ - ١٦٩	٤٦
جيم - القيود والحدود على الحرية الشخصية للمرضى ...	١٧٠ - ١٧٤	٤٩
دال - ماهي حدود المدة الصحيحة لاحتجاز المريض ؟ ...	١٧٥ - ١٧٩	٤٩
هاء - مؤسسات الصحة العقلية والأطباء النفسيون ...	١٨٠ - ١٨٩	٥١
واو - العلاج والموافقة	١٩٠ - ٢٠١	٥٣
زاي - اجراءات الادخال والاحتجاز في مؤسسات الصحة العقلية ، والاحتجاز القسري	٢٠٢ - ٢٢٣	٥٦
الرابع - استنتاجات	٢٢٤ - ٢٥٠	٥٩
الخامس - توصيات	٢٥١ - ٢٥٢	٦٣

المرفقات

الأول - قائمة بالحكومات والمنظمات غير الحكومية التي أجابت على استبيان المقررة الخاصة	٦٦
الثاني - مشروع مجموعة من المبادئ والتوجيهات والضمانات من أجل حماية المرضى العقلين أو الأشخاص المصابين باختلال عقلي	٦٩

ملاحظة بشأن المرفق الثالث

ان المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، وقد أحاط علما بمقرر لجنة حقوق الانسان ١٠٨/١٩٨٤ المؤرخ في ١٣ آذار/ مارس ١٩٨٤ ، قرر في مقرره ١٤٢/١٩٨٤ المؤرخ في ٢٤ أيار/ مايو ١٩٨٤ نشر التقرير المعنون "مبادئ وتوجيهات وضمانات لحماية الاشخاص المحتجزين بدعوى اعتلال الصحة العقلية أو المصابين باختلال عقلي" "باستثناء المرفق الثالث" منه . وترد ردود الحكومات والوكالات المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية على استبيان المقررة الخاصة ، بشأن موضوع الدراسة ، في الوثيقة المستنسخة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 [المرفق الثالث] ، والتي لم تستنسخ في هذا المنشور .

مذكرة ايضاحية

- وردت قرارات لجنة حقوق الانسان المشار اليها في هذه الدراسة في التقارير ذات الصلة التي ترفعها الى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في مجموعة الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي.

مقدمة

١ - أوصى المؤتمر الدولي المعني بحقوق الانسان في قراره ١١ المؤرخ في ١٢ أيار/ مايو ١٩٦٨ ، المعنون " حقوق الانسان والتطورات العلمية والتكنولوجية " (١) بضرورة أن تضطلع منظمات أسرة الأمم المتحدة بدراسة المشاكل المتعلقة بحقوق الانسان والمتصلة بالتطورات التي تحدث في مجال العلم والتكنولوجيا .

٢ - ورجت لجنة حقوق الانسان في قرارها ١٠ ألف (د-٣٣) المؤرخ في ١١ آذار/ مارس ١٩٧٧ بشأن حقوق الانسان والتطورات العلمية والتكنولوجية من اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الاقليات (المشار اليها فيما بعد باللجنة الفرعية) أن تدرس مسألة حماية المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية ضد المعاملة التي قد يكون لها تأثير ضار على الشخصية الانسانية وسلامتها الجسدية والذهنية ، بغية وضع مبادئ توجيهية ان امكن . وفي ١٩٧٩ ، رجت اللجنة الفرعية الأمين العام اعداد تقرير بشأن الموضوع بغرض صياغة مبادئ توجيهية تتعلق بالتدابير الطبية التي يمكن استخدامها على الوجه الصحيح في علاج الأشخاص المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية والاجراءات الكفيلة لتحديد ما اذا كانت هناك مبررات كافية لاحتجاز أولئك الأشخاص وتطبيق تلك التدابير الطبية عليهم (القرار ٦ (د-٣٢) المؤرخ في ٥ أيلول/ سبتمبر ١٩٧٩) .

٣ - ورجت الجمعية العامة في قرارها ٥٣/٣٣ المؤرخ في ١٤ كانون الاول/ ديسمبر ١٩٧٨ من لجنة حقوق الانسان أن تحت اللجنة الفرعية على القيام بالدراسة المتعلقة بمسألة حماية المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية باعتبارها مسألة ذات أولوية .

٤ - أسندت اللجنة الفرعية في قرارها ١١ (د-٣٣) المؤرخ في ١٠ أيلول/ سبتمبر ١٩٨٠ ، فـ في دورتها الثالثة والثلاثين ، بعد أن نظرت في التقرير المقدم من الأمين العام بمقتضى قرارها ٦ (د-٣٢) (E/CN.4/Sub.2/446) الى المقررة السيدة إيريك - إيرين أ. دايس ، مهمة اعداد "مبادئ توجيهية فيما يتعلق باجراءات تحديد ما اذا كانت هناك مبررات كافية لاحتجاز الأشخاص بدعوى اختلال صحتهم العقلية ، ومبادئ حماية الأشخاص ، عامة ، الذين يعانون اضطرابا عقليا " . وفي قرارها ١٣٠/٣٥ بـ المؤرخ في ١١ كانون الاول/ ديسمبر ١٩٨٠ ، رجت الجمعية العامة في دورتها الخامسة والثلاثين بالاجراء الذي اتخذته اللجنة الفرعية لتنفيذ قرار الجمعية العامة ٥٣/٣٣ .

٥ - وعرض على اللجنة الفرعية ، في دورتها الرابعة والثلاثين في ١٩٨١ ، تقرير أولي قدمته المقررة (E/CN.4/Sub.2/474) الذي ، عملا بقرار اللجنة الفرعية ١١ (د-٣٣) ، احتوى في مرفق على استبيان . وأرسل الأمين العام الاستبيان ، بناء على طلب المقررة الى الحكومات والوكالات المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية الاقليمية والمنظمات غير الحكومية المعنية لتقديم تعليقاتها . وبحلول ٢٧ تموز/ يوليه ١٩٨١ ، ووفقا لما جاء في التقرير الأولي للمقررة ، وردت التعليقات من عدد من الحكومات والوكالات المتخصصة ، والمنظمات الحكومية الدولية الاقليمية والمنظمات غير الحكومية .

(١) أنظر الوثيقة النهائية للمؤتمر الدولي لحقوق الانسان ، المنعقد في طهران ، من ٢٢ نيسان/ أبريل الي ١٣ أيار/ مايو ١٩٦٨ (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع A.68.XIV.2) ، الفصل الثالث .

- ٦ - وأرسلت أيضا الرابطة الدولية للقانون الجزائري واللجنة الدولية لرجال القانون بيانا مكتوبا الى اللجنة الفرعية في دورتها الرابعة والثلاثين (E/CN.4/Sub.2/NGO/85) .
- ٧ - ورجت اللجنة الفرعية ، في قرارها ٢٠ (د - ٣٤) الموعر في ١٠ أيلول/ سبتمبر ١٩٨١ ، بعد أن نظرت في التقرير الأولي ووافقت عليه ، من المقررة تقديم تقريرها النهائي في الجلسة الخامسة والثلاثين للجنة ، بما في ذلك مشروع مجموعة من (أ) المبادئ التوجيهية فيما يتعلق بإجراءات تحديد ما اذا كانت هناك مبررات كافية لاحتجاز الأشخاص بدعوى اختلال صحتهم العقلية أو اضطرابهم عقليا ؛ (ب) ومبادئ بشأن معالجة وحماية الأشخاص ، عامة ، الذين يعانون اضطرابا عقليا ؛ (ج) وضمانات لحماية حقوق الانسان للأشخاص الذين يعانون اضطرابا عقليا . وقررت اللجنة الفرعية أيضا ، في نفس القرار ، انشاء فريق عمل للدورة خلال الدورة الخامسة والثلاثين للنظر في مجموعة التوجيهات والمبادئ والضمانات بغية اعتمادها في دورتها الخامسة والثلاثين .
- ٨ - ولاحظت الجمعية العامة مع الارتياح ، في دورتها السادسة والثلاثين في ١٩٨١ ، فـ في قرارها ٥٦/٣٦ بـ ، ما قامت به اللجنة الفرعية من العمل بشأن مسألة حماية أولئك المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية ورجت لجنة حقوق الانسان مواصلة النظر في هذه المسألة في ضوء الاجراء الذي اتخذته اللجنة الفرعية ، بغية تقديم تقرير الى الجمعية العامة في دورتها الثامنة والثلاثين عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي .
- ٩ - ولاحظت لجنة حقوق الانسان في دورتها الثامنة والثلاثين في ١٩٨٢ مع التقدير تقرير السيدة ايريك - ايرين أ . دايس الأولي وقررت أن تنظر في التقرير النهائي في الدورة التاسعة والثلاثين (القرار ٦/١٩٨٢ الموعر في ١٩ شباط/ فبراير ١٩٨٢) . وأعربت اللجنة في نفس القرار عن اقتناعها بأن " احتجاز أشخاص في مؤسسات للأمراض العقلية بسبب آرائهم السياسية أو لأسباب غير طبية أخرى هو انتهاك لحقوق الانسان " .
- ١٠ - وطبقا لقرار اللجنة الفرعية ٢٠ (د - ٣٤) ، أرسل الاستبيان الذي أعد عملا بالقرار ١١ (د - ٣٣) للجنة الفرعية ، بواسطة مذكرة شفوية في ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٨١ ، الى جميع الحكومات التي لم يكن قد أرسل اليها حتى ذلك الحين ، وأرسل أيضا خطاب تذكير الى تلك الحكومات والوكالات المتخصصة والمنظمات غير الحكومية المعنية التي لم تستجب للطلب السابق الموجه اليها .
- ١١ - وبحلول ١٥ حزيران/ يونيه ١٩٨٣ وردت تعليقات موضوعية من حكومات ٤٩ دولة (٢) .
- ١٢ - ووردت تعليقات أيضا من منظمة العمل الدولية ، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ؛ ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ؛ ومنظمة الصحة العالمية (٣) ، وكذلك من مركز الأمم المتحدة للتنمية الاجتماعية والشعور الانسانية (المسوول عن الشعور الاجتماعية فرع منع الجريمة والعدالة الجنائية) .

(٢) للاطلاع على قائمة بهذه الدول ، أنظر المرفق الأول لهذه الدراسة .

(٣) يرد موجز للتعليقات التي أبدتها العاملون بمنظمة الصحة العالمية على التقرير المرحلي الذي أعدته المقررة (E/CN.4/Sub.2/1982/16) وللاطلاع عليه ، أنظر الصفحات ١٦ الى ١٨ من الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 .

- ١٣ - ووردت أيضا ردود على الاستبيان من مجلس أوروبا ومنظمة الدول الأمريكية •
- ١٤ - وأرسلت أيضا عشرون منظمة غير حكومية معلومات جوهرية^(٤) • ووردت أيضا ردود من الرابطة الوطنية للصحة العقلية ، واللجنة الوطنية السويسرية للصحة العقلية ولجنة المواطنين لحقوق الإنسان •
- ١٥ - ونظرت اللجنة الفرعية في دورتها الخامسة والثلاثين في (أ) التقرير المرحلي (E/CN.4/Sub.2/1982/16) المعنون : " توجيهات ومبادئ وضمانات من أجل حماية الأشخاص المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية أو المصابين باضطراب عقلي " ، الذي أعدته المقررة الخاصة السيدة ايريك - ايرين أ • دايس و (ب) تقرير فريق الدورة العامل المعنون " مسألة الأشخاص المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية " (E/CN.4/Sub.2/1982/17) وبعد تمحيص التقرير الوارد أعلاه^(٥) اتخذت اللجنة الفرعية دون تصويت ، القرار ٣٤/١٩٨٢ •
- ١٦ - اتخذت الجمعية العامة في ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨٢ ، في دورتها السابعة والثلاثين ، دون تصويت ، القرار ١٨٨/٣٧ المعنون : " آثار التطورات العلمية والتكنولوجية على حقوق الإنسان " الذي تؤكد فيه ، من جديد اقتناعها بأن احتجاز أشخاص في مؤسسات للأمراض العقلية بسبب آرائهم السياسية أو لأسباب غير طبية أخرى هو انتهاك لحقوق الإنسان ، وتلاحظ مع الارتياح التقدم الذي أحرزته اللجنة الفرعية في نظرها في مشروع مجموعة الخطوط التوجيهية والمبادئ والضمانات وتحث لجنة حقوق الإنسان ، ومن خلالها اللجنة الفرعية ، على مواصلة وتعجيل نظرها في هذه المسألة بغية تقديم اللجنة لآرائها وتوصياتها الى الجمعية العامة في دورتها التاسعة والثلاثين عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي •
- ١٧ - اعتمدت لجنة حقوق الإنسان في ٩ آذار/ مارس ١٩٨٣ ، في دورتها التاسعة والثلاثين ، دون تصويت ، القرار ٤٤/١٩٨٣ المعنون " حقوق الإنسان والتطورات العلمية والتكنولوجية - توجيهات ومبادئ وضمانات من أجل حماية الأشخاص المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية أو المصابين باضطراب عقلي " ، وهي توصي المجلس الاقتصادي والاجتماعي باعتماد مشروع القرار ٧ الذي يعرب فيه المجلس عن عميق تقديره للمقررة الخاصة السيدة ايريك - ايرين أ • دايس لاعمالها في اعداد تقريرها ، ويلاحظ مع التقدير تقرير فريق الدورة العامل التابع للجنة الفرعية عن مسألة الأشخاص المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية ويرجو المقررة الخاصة أن تستكمل تقريرها النهائي • وطلبت اللجنة أيضا " أن تنشئ اللجنة الفرعية فريقا عاملا للدورة وأن توفر له الوقت الملائم والتسهيلات الملائمة للقيام ، على سبيل الاولوية العليا ، بفحص مجموعة المبادئ والتوجيهات والضمانات

(٤) للاطلاع على قائمة بهذه المنظمات غير الحكومية ، أنظر أيضا المرفق الأول لهذه الدراسة •

(٥) يرد موجز بالمناقشات في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1982/SR.31/Add.1 and SR.36 الفقرات ١٥-١٧ و ٧١ - ٧٤ على التوالي • أنظر أيضا تقرير اللجنة الفرعية عن دورتها الخامسة والثلاثين ، (E/CN.4/1983/4 و E/CN.4/Sub.2/1982/43) ، الفصل الحادي عشر •

المذكورة أعلاه ، وأن تقدم الى لجنة حقوق الانسان ، في دورتها الأربعين التقرير النهائي المنقح للمقررة الخاصة ، بما في ذلك الوثائق المشار اليها في الفقرة ١ أعلاه (٦) .

١٨ - وبموجب الصلاحية المخولة للمقررة الخاصة في قرار اللجنة الفرعية ١١ (د-٣٣) لم يقتصر ما أخذته المقررة في الاعتبار عند اعداد التقرير الحالي ، كما سبق أن فعلت في اعداد تقاريرها السابقة ذات الصلة ، على تعليقات الحكومات والوكالات المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية الاقليمية والمنظمات غير الحكومية المعنية فحسب ، بل أخذت في الاعتبار كذلك مواد أخرى تشمل أحكام المحاكم الاقليمية والوطنية وكتابات الفقهاء والعلماء البارزين (٧) . وواجهت نتيجة لذلك مهمة صعبة في دراسة كمية هائلة من الوثائق التي كان عليها ، بسبب نظم الأمم المتحدة بالحد من هذه المنشورات ، أن تقوم بتقييدها وخفضها الى حد كبير . ولم يكن في استطاعة المقررة الخاصة ، لهذا السبب الجوهرى ، مناقشة وتحليل كل جوانب موضوع المرض العقلي والمشاكل المتعلقة به وأن يعكس في الصفحات التالية من الدراسة المعلومات الوفيرة والبيانات المتاحة بشأن هذه الأمور .

١٩ - وتقدم المقررة الخاصة ، كما اقترحت في تقريرها الاول وفي تقرير لاحق آخر (٨) وفي بياناتها الاستهلالية ذات الصلة أمام اللجنة الفرعية (٩) ، هذا التقرير النهائي ، الذي يحتوي ، من بين جملة أمور على : تصدير ، ومقدمة ، وخمسة فصول : الفصل الاول ويحتوي على موجز لتاريخ المرض العقلي ، والعلاج والرعاية اللذين يتلقاهما المرضى عقليا وتقدمهما مؤسسات الامراض العقلية . ويشير الفصل الثاني الى المساهمة الأساسية التي قدمت لحماية الحقوق الانسانية والقانونية للمرضى من قبل الأمم المتحدة ، والوكالات المتخصصة ، والمنظمات الاقليمية ، والمحاكم ، والمنظمات غير الحكومية ، ويعكس الفصل الثالث آراء وتأملات المقررة الخاصة فيما يتعلق بالمشكلة الرئيسية للمرض العقلي والقضايا ذات الصلة ، واجراءات الادخال الى مؤسسات الامراض العقلية ، والاحتجاز القسري وعلاج المريض وموافقته على ذلك . وخصص الفصل الرابع للاستنتاجات الأساسية والفصل الخامس للتوصيات . ولا تشمل الببليوغرافيا المختارة سوى الأعمال الرئيسية المنشورة قبل حزيران/ يونيه ١٩٨٣ والتي تعتبر ذات صلة محددة بالدراسة الحالية .

٢٠ - وأخيرا يسترعى انتباه القارئ الى مشروع مجموعة المبادئ والتوجيهات والضمانات الواردة في المرفق الثاني من أجل حماية المرضى عقليا أو الأشخاص المصابين باختلال عقلي .

(٦) أنظر تقرير لجنة حقوق الانسان في دورتها التاسعة والثلاثين ، الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي ، ١٩٨٣ ، الملحق رقم ٣ (E/CN.4/1983/60 - E/1983/13) ، الفصل الاول ، الفرع ألف ، والفصل السابع والعشرون ، الفرع ألف . ويوجد موجز للتعليقات التي أبديت على هذا الموضوع في المحاضر الموجزة للجلسات ٥٠ و ٥١ و ٥٤ ولجنة حقوق الانسان E/CN.4/1983/SR.50/ Add.1 ، E/CN.4/1983/SR.51 ، الفقرة ٢٢ ، و E/CN.4/1983/SR.54 ، الفقرة ١٠ .

(٧) أنظر القرار ٢ ، الذي اتخذ في الدورة الثانية عشرة للجنة حقوق الانسان ، الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي ، الدورة الثانية والعشرون ، الملحق رقم ٣ (E/CN.4/731 - E/2844) ، الفقرة ٤٩ .

(٨) الوثيقتان E/CN.4/Sub.2/474 و E/CN.4/Sub.2/1982/16 .

(٩) يرد موجز للبيانات الاستهلالية هذه في المحاضر الموجزة للجلستين ٩١٦ و ٩٣١ للجنة الفرعية (E/CN.4/Sub.2/SR.916 ، الفقرات ١ - ٤ ، E/CN.4/Sub.2/SR.931 ، الفقرات ٢٦ - ٣٢) .

الفصل الاول

موجز تاريخ المرض العقلي ، والعلاج والرعاية اللذان يتلقاهما المرضى عقلياً وتقدمهما مؤسسات الامراض العقلية

- ٢١ - لتاريخ الأمراض ، وخاصة المرض العقلي ، أهميته لانه يمكن أن يساهم في فهم المشاكل المعاصرة ذات الصلة .
- ٢٢ - كان الانسان يخشى دائما المرض كما يعترف دائما بالمداوين . ومع ذلك ، كانت صورة التطور التاريخي للمرض العقلي ذات طابع خاص . والسبب الأساسي في ذلك أن الشخص المصاب بالمرض العقلي لا يعرف أنه مريض وهو يحتج بشدة على نعتة بالمرض .
- ٢٣ - ومرت قرون طويلة قبل أن تحقق الانسانية تقدما على طريق الفهم المستنير للمرضى عقلياً - هؤلاء " المتوحشون " المخيفون الذين لا يملكون الدفاع عن أنفسهم (١) .
- ٢٤ - قام الدين ، عبر مجال واسع من الثقافات وبصرف النظر عن المعتقدات المحلية والممارسات التقليدية ، بدور كبير في تعزيز السلامة العقلية والتخفيف من الاضطرابات العقلية . فمثلا ، يشار الى العرف العلاجي المتبع في مصر القديمة ، الذي كان يطلق عليه " نوم المعبد " (٢) ، حيث يتأتى العلاج بواسطة المناخ النفسي الديني للمعابد ، عن طريق الثقة التي يضعها الناس في القوى الخارقة للطبيعة للاله ، والتقنيات اللاحقة للمداوين .
- ٢٥ - وقام العلم اليوناني بأول محاولة جادة لوضع النظر في الأمراض العقلية على أساس علمي طبي (٣) .
- ٢٦ - وكانت المراكز الطبية قبل أيام ابقرات هي معابد اسكولابيوس (اله الطب) ومصدر الوحي باعتبارها مصدر شطر كبير من المشورة الطبية ، وفي مجال الطب النفسي بالذات .
- ٢٧ - وقد أدخل ابقرات مشاكل الطب النفسي في الطب . وكان من بين كتاباته الاولى Praenotiones و Prophetica ، واللذان قد ينظر اليهما كنوع من تجميع السجلات عن أعراض الاكتئاب الذي يعرف كذلك في المجتمعات المعاصرة باسم " الملانخوليا " (٤) . وهو الذي وضع الرأي بأن المرض أو اصابة المخ هو السبب الوحيد للمرض العقلي وقدم تصنيفا رشيدا للأمراض العقلية . ويشمل هذا التصنيف الصرع ، والهوس (حالات الاثارة الشاذة) والملانخوليا (الاكتئاب) ، والهذاء (البارانويا) (أي الخلل العقلي) .

(١) أنظر G. Zilboorg, A History of Medical Psychology New York, (Norton 1941), p.29 .

(٢) يرتبط هذا المعبد باسم امحتب ، (٢٩٨٠ - ٢٩٠٠ قبل الميلاد) الذي كان يعتبر اله الطب وحارسه . لمزيد من التفاصيل أنظر T. Baasher, "The healing power of faith" World Health, October 1982, pp. 5-6 .

(٣) Zilboorg ، المرجع نفسه ، الصفحة ٣٥ .

(٤) أنظر E. Isense, Geschichte der Medizin, Berlin, 1845, Part II, book 6, pp. 1216 and 1217 .

- ٢٨ - ووضع أرسطو أسس علم النفس • فاعتبر أن كل مرض عقلي هو مرض جسدي عضوي ، وذكر أن هناك من تدهورت صحتهم الى هذه الحالة عن طريق المرض (٥) •
- ٢٩ - وتناول الرومان ، وخاصة سلسيوس وشيشرون ، موضوع المرض العقلي • فأيد سلسيوس الرأي بأن الجنون يتعلق بما يصيب الجسد كله وتكمن أهمية هذا الرأي في المفهوم القائل بأنه في حالة المرض العقلي لا يقتصر التأثير على عضو جسدي واحد وإنما تتأثر الشخصية بأكملها •
- ٣٠ - وميز شيشرون الجنون عن الهياج الشديد وشرح أن الجنون هو غياب الهدوء والالتزان ، أما الهياج الشديد فيعني التعطل الكامل للمقدرة العقلية ، التي تجعل الفرد المصاب به غير مسؤول قانونيا • وينبغي اعتبار ذلك أحد الاشارات الاولى لمشكلة المسؤولية القانونية للمرضى عقليا (٦) •
- ٣١ - وفي آب / أغسطس ١٧٧٨ ، نزع فيليب بنيل السلاسل عن واحد من أشد المرضى اشارة للخوف في بيستر (Bicêtre) ، وهو مستشفى باريس للأمراض العقلية للمجانين من الذكور • ولا تنطوي هذه الايماءة التاريخية من العلاج النفسي على وصف لأدوية ولا على اجراء عمليات جراحية ، بل اعطاء انسان سجين قدرا من الحرية •
- ٣٢ - وفي القرن التاسع عشر شهد الاتجاه نحو بناء مؤسسات كبيرة تقع في مناطق ريفية أو شبه ريفية مزيدا من التطور • واستخدمت هذه المؤسسات لتقديم الرعاية والعلاج للأشخاص المرضى عقليا وأخذت تعرف بـ " المأوى أو الملجأ " • وكان انشاؤها وتطورها نوعا من الاستجابة لأحوال الاضطراب التي كانت تشهدها المدن الكبيرة بسبب التصنيع أساسا •
- ٣٣ - وكانت السمات الاساسية لهذه الدور أو الملاجئ في تلك الفترة هي الاحوال المعيشية غير الانسانية والمعاملة القاسية بل الوحشية للمرضى (٧) •
- ٣٤ - وفي هذا الوقت ، كانت اجراءات ادخال المرضى الى تلك الدور أسهل من اجراءات الخروج منها •
- ٣٥ - وقد انخفضت فترة المكوث في هذه الدور ، وفي مستشفيات الأمراض العقلية الأكثر حداثة التي أنشئت بعد ذلك فيما بين عامي ١٩١٩ و ١٩٤٠ ، بالرغم من امكانية ملاحظة حدوث زيادة اعادة الادخال في حالات معينة •
- ٣٦ - وعلاوة على ذلك ، وخلال هذه الفترة من السنوات وخاصة عقب الحرب العالمية الثانية ، ادخلت بعض البلدان اصلاحات مهمة في مجال رعاية الصحة العقلية عن طريق انشاء شبكات من مراكز الصحة العقلية للمجتمعات المحلية (مستوصفات للطب النفسي) التي جعلت الحصول على رعاية الطب النفسي أيسر اتاحة لمن يحتاجون اليها وخفضت متطلبات تقديم الرعاية بالاقامة المطولة في المستشفيات •

(٥) Zilboorg ، المرجع نفسه ، الصفحة ٥٥ •

(٦) المرجع نفسه ، الصفحات ٦٤ - ٦٦ •

(٧) المرجع نفسه ، الصفحة ٣٤١ وما بعدها • أنظر أيضا W. Sargant, The Unquiet

Mind, London, Heinemann, 1967 .

- ٣٧ - وللمداوي الديني في كثير من البلدان النامية دور هام يقوم به ^(٨) فهو ، باعتباره أحد قادة المجتمع المحلي ، يعني بالشخص ككل - جسديا ، ونفسيا واجتماعيا وروحيا - وهو يستخدم معرفته ومهاراته داخل سياق اجتماعي ثقافي وبما ينسجم مع علاقات المريض والاسرة •
- ٣٨ - وشمة عدد من القرى في السودان عرفت منذ زمن طويل بتسهيلات المداواة التقليدية والدينية وتحتل تلك التسهيلات مكانا رئيسيا في القرى وتقوم بدور رئيسي في حياة المجتمع المحلي • وتعمل بعض هذه المؤسسات منذ أكثر من قرنين ، وقد أقيمت قبل انشاء خدمات الطب النفسي الحديث في هذا البلد •
- ٣٩ - وتبذل الجهود في عدد من أقل البلدان نموا لاشراك المداوين التقليديين في خدمات الطب النفسي الحديثة ^(٩) •
- ٤٠ - وفي عام ١٩٥٠ حدثت ما تسمى " بثورة العقاقير " حيث ادخلت عقاقير مهدئة جديدة وقوية قدمت علاجا أكثر فاعلية وتأثيرا بكثير لمختلف الامراض الذهانية عما كان متاحا من قبل ^(١٠) • كما استنبطت كذلك بعض أشكال معينة من المهدئات " البسيطة " •
- ٤١ - وقد حدثت خلال الثلاثين سنة الماضية تغيرات أساسية في ميادين التاريخ السياسي ، والتقدم الاجتماعي الاقتصادي والتنمية ، وحماية الحريات الاساسية وحقوق الانسان كما طرأ تقدم في أساليب علاج المرضى ورعايتهم في المستشفيات وتأهيلهم • ومن أهم هذه التطورات من وجهات النظر السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية والقانونية والطبية كانت موجة استقلال عدد كبير من الأمم •
- ٤٢ - وقد استمرت أمم كثيرة في بداية استقلالها في استخدام الهياكل القانونية التي اقيمت في سنوات الاستعمار • وفي عدد كبير من الحالات كانت تشريعات الصحة العقلية والممارسة في مجال الطب والطب النفسي وعلاج المرضى وانشاء المستشفيات الكبيرة للأمراض العقلية تقوم الى حد كبير على أساس أنماط عهود الاستعمار •
- ٤٣ - وعلى الرغم من ذلك ، ادخلت بعض من هذه الدول المستقلة حديثا وكذلك بعض دول أخرى من أقل البلدان نموا نظام الرعاية الذي يستند الى المجتمع المحلي وخاصة في مجال الصحة العقلية وكانت بتسوانا أحد هذه البلدان النامية التي أولت اهتماما خاصا لمشروع استرشادي للرعاية التي تستند الى المجتمع بدأ في عام ١٩٧٧ ^(١١) •

(٨) مثلا ، "Pir" أو "Fakir" في أفغانستان وباكستان والهند و" المداوي " فـ في الامارات العربية المتحدة • أنظر ، Baasher, doc.cit., p.6 .

(٩) من أمثلة ذلك نظام القرية في آرو ، نيجيريا وفي قرية أم دوان بان في السودان ، أنظر Baasher, doc.cit., p.7 .

(١٠) لمزيد من التفاصيل أنظر W.F. Curran and T.W. Harding, The Law and Mental Health : Harmonizing Objectives (Geneva, World Health Organization, 1978), p.15.

(١١) أنظر D.I. Ben-Tovim, "Community-based care", World Health, October 1982, pp. 12-15 .

٤٤ - وخلال الفترة ١٩٧٨ - ١٩٧٩ ، تم جمع هيئات التدريس في كليات الطب معا وأعيد وضع المناهج الدراسية الطبية ، قدر الامكان ، في جمهورية الصين الشعبية . وشملت هذه العملية الجديدة من اعادة التصنيف والتخطيط اعتراف السلطات الصينية بالحاجة لاعطاء شيء من الأولوية لإنشاء رعاية في مجال الطب النفسي والرعاية الصحية الحديثة . وساعدت الحلقات الدراسية التي عقدت في الصين ، والتي تم تنظيمها بالاشتراك فيما بين السلطات الصينية ومنظمة الصحة العالمية (١٤) الى حد كبير على تنفيذ هدف توفير خدمات صحة عقلية أفضل للمرضى .

٤٥ - ونفذ مشروع مهم آخر ، يستخدم خبرة الصحة العقلية على مستوى المجتمع المحلي ، في جزء آخر من عالم أقل البلدان نموا ، في هندوراس . ومن ثم ، كان التأكيد على الثقافة الصحية وعلى مجال الصحة العقلية بصورة مستمرة ، ومن بين جملة أمور ، في المحاضرات ومجموعات المناقشات . ومن بين أنشطة الصحة العقلية التي ركز عليها ايجاد الاحساس بالمجتمع المحلي وانشاء منظمات للانشطة التعاونية . وأثبت هذا المشروع أن في بلد صغير وبعدد محدود من العاملين في مجال الصحة العقلية ، أمكن تحسين خدمات الصحة العقلية ومساعدة المرضى عن طريق تدريب القادة المحليين على القيام بعمل الاختصاصيين في الصحة العقلية (١٣) .

٤٦ - وعموما ، ينبغي ذكر انه لم يعمل سوى القليل جدا خلال العقد الماضي فيما يتعلق بتحسين الاحوال في مؤسسات الامراض العقلية ، التي لا تمول بما فيه الكفاية عن طريق الدولة في معظم بلدان المجتمع الدولي . وتعاني بعض هذه المؤسسات من النقص الخطير ، لاسيما في الموظفين العاملين في مجالي الطب والتمريض وحيث تقدم تغذية سيئة ، كما ان العلاقات بين الموظفين الطبيين والمرضى لا تدعو للارتياح عادة .

٤٧ - والتفسير الأساسي لهذه الاحوال غير المرضية في مستشفيات الأمراض العقلية هو أن الاتفاق على مستويات عالية في مؤسسات الصحة العقلية لا يحظى دائما بالأولوية العليا لدى الحكومات . فاعراض الحكومات في عدد كبير من البلدان النامية - أو عدم المقدرة في بعض أقل البلدان نموا - عن تقديم التمويل الكافي لمستشفيات الأمراض العقلية جعل رعاية المرضى وعلاجهم وتوفير سبل الراحة لهم في مستويات أقل من المستويات المتحضرة المقبولة .

٤٨ - وفي حالات كثيرة يدفع عجز الدولة عن انشاء تسهيلات ملائمة للمجتمع المحلي المرضى السابقين الى مؤسسات غير مختصة بتقديم رعاية الطب النفسي ، كالمصحات أساسا .

٤٩ - وقد جعلت هذه الحقيقة والاحوال القائمة من عملية " نزع الصيغة المؤسسية " قضية باعتبارها وسيلة لضمان توفير مستويات انسانية أفضل من الرعاية والعلاج للمرضى (١٤) .

(١٢) J.E.Cooper,"Seminars in China",World Health, October 1982,pp23-25 أنظر

(١٣) أنظر C.Eisenberg,"Portrait of a Central American slum", in World Health, October 1982, pp. 26 - 29 .

(١٤) أنظر بصدد قضية تقديم الرعاية بالمستشفى ازاء تقديم الرعاية بالمجتمع المحلي ،

C. A. Butterworth and D. Skidmore, Caring for the Mentally Ill in the Community , London, Croom Helm, 1981, pp. 22-32 .

الفصل الثاني

المساهمة الاساسية في مجال حماية الحقوق الانسانية والقانونية
للمرضى المقدمة من الأمم المتحدة ، والوكالات المتخصصة
والمنظمات الاقليمية والمحاكم والمنظمات غير الحكومية
ألف - حماية الحقوق الانسانية والقانونية للمرضى التي يكفلها
ميثاق الأمم المتحدة والصكوك الدولية الأخرى

٥٠ - تنص المادتان ١٣ و ٦٢ من ميثاق الأمم المتحدة على أن للجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والوكالات المتخصصة المعنية أن تقوم بذاتها أو تتقدم بمبادرات بأجراء دراسات ووضع تقارير فيما يتعلق بالامور الدولية في مجالات الاقتصاد والاجتماع والثقافة والتعليم والصحة وما يتصل بها ، ولها ان تقدم توصيات فيما يتعلق بأي من هذه المسائل الى الجمعية العامة والى أعضاء الأمم المتحدة والى الوكالات المتخصصة المعنية • وللمجلس الاقتصادي والاجتماعي بصفة خاصة ، ولهياته الفرعية ان " يقدم توصيات فيما يتعلق بتعزيز احترام ومراعاة حقوق الانسان والحريات الأساسية للجميع " •

٥١ - ويتضمن الاعلان العالمي لحقوق الانسان ، الذي تؤكد فيه شعوب الأمم المتحدة من جديد ايمانها بحقوق الانسان الاساسية وبكرامة الانسان وقيمه ، وبالحقوق المتساوية للرجال والنساء في مواده ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١٢ ، ٢٥ ، ٢٦ ، أحكاما أساسية تتعلق بحماية الحقوق الانسانية للمرضى •

٥٢ - وينص دستور منظمة الصحة العالمية (١) وعلان ألما آتا (٢) ، من جملة أمور ، على أن الصحة ، التي هي حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من الأمراض أو العلل هي حق من حقوق الانسان الأساسية وأن تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة هو هدف اجتماعي بالغ الأهمية على الصعيد العالمي يتطلب تحقيقه اتخاذ اجراءات لقطاعات كثيرة أخرى عدا القطاعين الاجتماعي والاقتصادي بالإضافة الى القطاع الصحي •

٥٣ - ويحظر العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ، في المادة ٧ ، أعمال التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو غير الانسانية أو المهينة ، وينص على أنه " لا يجوز اجراء أية تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاه الحر " (٣) •

(١) United Nations, Treaty Series, Vol.14, No.221, p.185 .

(٢) اعتمد اعلان ألما آتا في ١٢ أيلول/ سبتمبر ١٩٧٨ ، في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الاولى المعقود في ألما آتا باتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية من ٦ الى ١٢ أيلول/ سبتمبر ١٩٧٨ ، (أنظر التقرير المشترك لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة ، ألما آتا ١٩٧٨ : الرعاية الصحية الاولى ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٧٨) ، الصفحات ٢ - ٦ •

(٣) الأمم المتحدة ، حقوق الانسان - مجموعة صكوك دولية (منشورات الأمم المتحدة ،

٥٤ - وبالرغم من الأحكام الأساسية المذكورة أعلاه ، وغيرها من الشروط والتوصيات الواردة في صكوك دولية أخرى وذات الصلة ببعض جوانب تأثير التطورات العلمية والتكنولوجية على التمتع بحقوق الانسان والحريات الأساسية ، لم ينظر في هذه المسألة بالتفصيل حتى عام ١٩٦٨ ، عندما ناقشها المؤتمر الدولي الخاص بحقوق الانسان ، المعقود في طهران في ١٩٦٨ •

٥٥ - وتنص الفقرة ١٨ من اعلان طهران على : " لئن كان ما حدث مؤخراً من اكتشافات علمية وتقدم تكنولوجي قد أوجد امكانيات واسعة للتقدم الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ، فان هذه التطورات يمكن أن تعرض لحقوق الأفراد وحرياتهم ، وهي تحتاج الى يقظة مستمرة " (٤) •

٥٦ - وتناول المؤتمر الدولي الخاص بحقوق الانسان مسألة حقوق الانسان والتطورات العلمية والتكنولوجية باسهاب أكثر في قراره ١١ الذي أوصى فيه أن " تضطلع المنظمات الداخلية في أسرة مؤسسات الأمم المتحدة بدراسة للمشاكل المتعلقة بحقوق الانسان والناشئة عن التطورات العلمية والتكنولوجية " (٥) •

٥٧ - ومنذ ذلك الحين اتخذت الجمعية العامة ولجنة حقوق الانسان عددا كبيرا من القرارات (٦) بشأن مسألة حقوق الانسان والتطورات العلمية والتكنولوجية ، وفي السنوات الأخيرة ، من أجل حماية الحقوق الانسانية للمرضى (٧) •

٥٨ - ويحتوي أيضا الاعلان الخاص بالاستفادة من التقدم العلمي والتكنولوجي لمصلحة السلم وخير البشرية (٨) على أحكام تقرر بوضوح : (أ) أن " المنجزات العلمية والتكنولوجية يمكن أن تعرض للأخطار الحقوق المدنية والسياسية للفرد أو للجماعة ، والكرامة البشرية و (ب) على جميع الدول أن تتخذ تدابير ملائمة لمنع استخدام التطورات العلمية والتكنولوجية ، ولاسيما من جانب الهيئات التابعة للدولة ، للحد من تمتع الفرد بما له من حقوق الانسان والحريات الأساسية ، كما هي مكرسة في الاعلان العالمي لحقوق الانسان والعهدين الدوليين الخاصين بحقوق الانسان والصكوك الدولية الأخرى ذات الصلة بالموضوع ، أو لعرقلة هذا التمتع " (٩) •

(٤) الوثيقة الختامية للمؤتمر الدولي لحقوق الانسان المنعقد في طهران من ٢٢

نيسان/ ابريل الى ١٣ أيار/ مايو ١٩٦٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.68.XIV.2 ، ص ١٠ •

(٥) المرجع نفسه ، ص ٣٠ •

(٦) انظر مقدمة التقرير هذا ، الفقرات ١ الى ١٠ ، أعلاه •

(٧) انظر التقرير الأولي للمقررة الخاصة ، السيدة ١٠١ داييس (E/CN.4/Sub.2/474) ص ١ - ٣ •

(٨) أصدرته الجمعية العامة في ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٧٥ (القرار ٣٣٨٤ (د-٣٠)

للاطلاع على نص الاعلان ، انظر الأمم المتحدة ، حقوق الانسان - مجموعة صكوك دولية ، ص ٢٢١ •

(٩) الفقرة ٤ من الديباجة ، والفقرة ٢ من الاعلان ، المرجع نفسه •

٥٩ - وجرت مناقشة مفصلة لتأثير التطورات العلمية والتكنولوجية الحديثة على الحق في الصحة، وخاصة بشأن المشاكل المتعلقة بالاضطرابات العقلية التي تسببها البيئة الحضرية والتجارب التي تجرى على الانسان ، ومعنى " الموافقة الواعية " بغرض اجراء هذه التجارب ، في الحلقة الدراسية بشأن حقوق الانسان والتطورات العلمية والتكنولوجية^(١٠) .

باء - الوكالات المتخصصة

١ - منظمة الصحة العالمية

٦٠ - ساهمت منظمة الصحة العالمية مساهمة كبيرة ، وخاصة عن طريق دراسات ومنشوراتها ، في حماية حقوق الانسان للأشخاص المصابين باضطراب عقلي ، وفي اعلام المجتمع العالمي عن الجوانب الصحية التي يمكن تجنبها لاساءة معاملة السجناء والمعتقلين وآثار العلاج الطبي النفسي على السجناء^(١١) .

٦١ - أعدت منظمة الصحة العالمية وثيقة مهمة عن الفصل العنصري ورعاية الصحة العقلية^(١٢) التي أعدت على أساس معلومات منشورة^(١٣) وبناء على طلب لجنة الأمم المتحدة الخاصة لمناهضة الفصل العنصري وتمشيا مع قرارات جمعية الصحة العالمية ومقررات لجنة الجمعية الطبية الأمريكية التي زارت البلد المعني (جنوب أفريقيا) وتمكنت من التأكد من معظم الاستنتاجات التي خلصت اليها دراسة منظمة الصحة العالمية ، كما تمكنت أيضا من اضافة حقائق وتفاصيل جديدة •

٦٢ - واستجابة لطلب من لجنة الأمم المتحدة الخاصة لمناهضة الفصل العنصري ، ونظرا لخطورة الآثار المترتبة على قانون تعديل الصحة العقلية لعام ١٩٧٦ ، وامكانية اجراء مناقشة مفتوحة وحررة في الموقع ، قرر مدير عام منظمة الصحة العالمية الاضطلاع باستقصاء أولي عن حالة الصحة العقلية في جمهورية جنوب افريقيا ، وخاصة ، بالنسبة للمزاعم حول التمييز والمعاملة غير الانسانية واستغلال السود من المرضى بالأمراض العقلية • ويقوم الاستقصاء على أساس الوثائق الرسمية لجنوب افريقيا في المقام الأول والمنشورات العلمية والتشاور مع الخبراء •

(١٠) انظر تقرير الحلقة الدراسية التي عقدت في فيينا ، النمسا (Seminar on Human Rights and Technological Developments) ، من ١٩ حزيران/ يونيه - ١ تموز/ يولييه ١٩٧٢ ، (ST/TAO/HR/45) ، الفقرتان ٤٣ و ٤٤ •

(١١) انظر من جملة مراجع ، L. Bovet, Psychiatric Aspects of Juvenile Delinquency, Geneva, World Health Organization, 1951, pp. 7-90 •

(١٢) انظر منظمة الصحة العالمية ، "Apartheid and Mental Health Care", objective: Justice, (Journal published by the United Nations office of Public Information), vol.9, No.1(Spring 1977), pp. 37-45.

(١٣) خلال الفترة ١٩١٤ - ١٩٧٥ ، كشفت تقارير صحافة جنوب افريقيا عن وجود سلسلة من المؤسسات المملوكة ملكية خاصة محتجز فيها آلاف من الافريقيين السود المرضى عقليا رغم ارادتهم •

٦٣ - وفيما يلي معلومات وتعليقات المؤلف الذي قام بوضع الاستعراض الأولي الذي أعدته منظمة الصحة العالمية : " يعاني ما بين ٨ ٠٠٠ و ٩ ٠٠٠ افريقي من اضطرابات عقلية وهم محتجزون رغم ارادتهم في مؤسسات مملوكة ملكية خاصة في جمهورية جنوب افريقيا • وهؤلاء الأفارقة موضوع صفقة تجارية بين الدولة وعدد من الشركات التي يمتلكها البيض وتهدف الى تحقيق الربح ، تتلقى اعانة مالية من الحكومة على أساس الفرد مقابل القيام بمسؤولية رعاية المحتجزين من المرضى بأمراض عقلية والذين يشار اليهم في منشورات الحكومة على أنهم "رواسب الأشخاص غير المتوافقين عقليا والمنحرفين" • ولا يوجد طبيب أمراض عقلية أسود واحد في جنوب افريقيا والقرارات الحاسمة بشأن آلاف من الأفارقة المرضى عقليا يتخذها أطباء يعملون لبعض الوقت ولا يتكلمون حتى لغة المرضى • وبينما تتلقى الغالبية العظمى من البيض المرضى عقليا الرعاية في خدمات تهيوها الدولة (تصل نسبة الأسرة الخاصة بالطب النفسي لكل ١ ٠٠٠ من السكان البيض ٣٣ مرات ما يقدم الى الأفارقة) ، وتدمع الدولة الغالبية العظمى من المرضى الأفارقة المصابين بمرض عقلي بأنهم مرضى عقليا ويحولون قسرا الى " مصحات " خاصة تهدف الى تحقيق الربح • ويذهب حوالي ثلث كافة ميزانية الصحة العقلية لجمهورية جنوب افريقيا كاعانة مالية لهذه العملية • ويمكن فهم " الطلب " المتزايد بسرعة على الرعاية " المؤسسية " للأفارقة المصابين بمرض عقلي ، والذي يقدم كتفسير للأوضاع الشاذة والممارسات التمييزية ، في اطار سياسات الفصل العنصري الشاملة التي أدت الى اجتثاث أكثر من ٣ ملايين نسمة ، وتفكيك الأسرة الأفريقية على نطاق جماعي وحجب دعم المجتمع المحلي للمصابين بمرض عقلي • وتتماثل التدابير التشريعية الأخيرة للحكومة فيما يتعلق " برد اعتبار " مرتكبي جريمة تصاريح المرور الأفارقة بطريقة خطيرة بعدم الامتثال لقوانين الفصل العنصري مع المصابين باضطراب عقلي • ويفرض فعلا قانون تعديل الصحة العقلية لعام ١٩٧٦ حظرا على المعلومات والمناقشة الحرة للأحوال والسياسات السائدة في خدمات الصحة العقلية • وهذه الأحوال والسياسات ، باعتبارها أثرا مباشرا للفصل العنصري في مجال الصحة ، تتعارض مع روح ونص دستور منظمة الصحة العالمية الذي يعلن أن " التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية " (١٤) •

٦٤ - وقد درست منظمة الصحة العالمية بالفعل الآثار المترتبة على مذاهب الفصل العنصري في جنوب افريقيا ، وخلصت الى استنتاج أساسي بأن " الوضع السائد الناشئ عن سياسة الفصل العنصري يمثل عقبة أمام تحقيق أعلى مستوى من الصحة لجميع الأفراد " (١٥) •

٦٥ - من الواضح ان الآثار المترتبة للفصل العنصري على الصحة العقلية للسكان وعلى رعاية الصحة العقلية لا يمكن فهمها اذا فصلت عن سياق الضغوط النفسية الاجتماعية وأعمال الحرمان المتأصلة في تصميم مجتمع جنوب افريقيا المعاصر •

(١٤) انظر منظمة الصحة العالمية ، المرجع نفسه ، ص ٣٧ •

(١٥) انظر M. T. Mahler, "Health implications of apartheid", Objective: Justice (Journal published by the United Nations Office of Public Information), vol. 7, No. 2 (April-June 1975), p. 37.

٦٦ - " الفصل العنصري جريمة ضد الانسانية " وتعتبر الأفعال اللاانسانية الناجمة عن سياسات وممارسات الفصل العنصري وما يماثلها من سياسات وممارسات العزل والتمييز العنصريين ، وكما حددت في المادة الثانية من الاتفاقية الدولية بشأن قمع جريمة الفصل العنصري ومعاقبة مرتكبيها ، جرائم تنتهك مبادئ القانون الدولي ، وخاصة أغراض ومبادئ ميثاق الأمم المتحدة ، وتشكل تهديدا خطيرا للسلم والأمن الدوليين (١٦) .

٦٧ - وقد كتبت المقررة الخاصة في مناسبة أخرى أن حكومة جنوب افريقيا قد اتبعت طريق الفصل العنصري كاستجابة خائفة لأغلبية بيضاء ازاء تحدي الديمقراطية في دولة متعددة الأجناس بها أغلبية ساحقة سوداء (١٧) . ومن ثم ، كانت إحدى النتائج الرئيسية لهذا النظام البشع التحكم الكامل تقريبا في حياة الرجال والنساء عن طريق التشريعات التي تقوم على التمييز العنصري .

٦٨ - وبناء عليه ، يتعرض ملايين من البشر في جنوب افريقيا للضغط الذي يضرب في جذور ممارستهم للكرامة والأمن والغرض من الحياة . ومن بين الضغوط النموذجية التي تؤثر على هؤلاء الملايين من البشر وتخلق للأفارقة بيئة تتميز بحدوث ما لا يتوقع وبالعداء والأعمال اللاانسانية ، ما يلي :

(أ) الاجتثاث الجماعي الاجباري . بموجب التشريعات التي تهدف الى تحقيق " توطين البانتو " في مناطق صحراوية معينة من البلاد باكره الملايين من السود رغما عن ارادتهم الى العيش فيما يسمى " بالموطن " ؛

(ب) التمييز الجبري للأسر . يتمثل الغرض المهيمن لبرنامج " الموطن " في دوا م السيادة الاقتصادية والسياسية البيضاء عن طريق خلق تجمع متحرك للعمال المهاجرين المعدمين ويصبح الأفارقة ، بناء على ذلك ، غرباء في بلدهم ويضطرون لانفاق معظم حياتهم النشطة كعمال مهاجرين في مناطق يسيطر عليها البيض . ويعود الرجال الأفارقة الى أسرهم ، التي تنحصر في " الموطن " ، مرة أو مرتين في العام ، ومن ثم تتمزق الحياة الأسرية شر تمزيق أو لا توجد على الإطلاق ؛

(ج) الحرمان الاقتصادي الاجباري والتمييز الجائر في المرتبات والأجور ؛

(د) فرض مركز اجتماعي منخفض ومحو شخصية الفرد . وقد نتج ذلك عن سلسلة من القوانين والممارسات : مثل قانون تسجيل السكان لعام ١٩٥٠ ، الذي وضع سجلا عنصريا للسكان

(١٦) المادتان الأولى والثانية من الاتفاقية الدولية لقمع جريمة الفصل العنصري والمعاقبة عليها ، في الأمم المتحدة ، حقوق الانسان ٠٠٠ ، الصفحتان ٤٥ و ٤٦ . انظر أيضا ٠١٠١ داييس ، واجبات الفرد ازاء المجتمع والقيود المفروضة على حقوق الانسان وحرياته بمقتضى المادة ٢٩ من الاعلان العالمي لحقوق الانسان (منشورات الامم المتحدة ، رقم المبيع A.82.XIV.1) ، المقدمة ، الفقرات ٧٤ - ٨٥) .

(١٧) انظر Daes, "Protection of minorities under the International Bill of Human Rights and the Genocide Convention". Xenon: Festschrift für Pan. J.Zepos (Athens, C. Katsikalis, 1973), vol. II, pp. 35-86.

والذي يتطلب تنفيذه " إعادة تصنيف " حوالي ١ في المائة من مجموع سكان البلد ، قانون البانتو التعليمي لعام ١٩٥٣ ، الذي يتمثل هدفه الأساسي في القضاء على " سراب الأمل الذي داعب خيال المواطنين الأصليين بأن في الامكان أن يشغلوا مناصب داخل المجتمع الأوروبي " (١٨) ؛

(هـ) المضايقات وعدم الشعور بالأمن الأساسي • بخلق العدد الكبير من القوانين الجائرة والتمييزية التي يخضع لها الأفارقة السود مشاكل خطيرة تهدد حريتهم وأمنهم • فمثلا، يحتوى الفرع ٢٩ من قانون مناطق البانتو الحضرية على تعاريف تفصيلية " للخالل " و " غير المرغوب فيه " من الأفارقة ؛

(و) حالة " الانتماء المزدوج " الثقافي • تضم الأقلية البيضاء التراث الثقافي للشعب الأفريقي بأنه عبارة عن " جهل وتحريمات تقليدية وخرافات " ؛

(ز) انكار وسائل التعبير عن الذات والتصدي للضغوط • يحرم الأفارقة السود ممن معظم الآليات التي تتمتع بها الجماعات الانسانية للتصدي لحالات الاحباط والتوتر والاجهاد ؛

٦٩ - ويلقى مجال ورعاية الصحة العقلية للأفارقة السود اهمالا خطيرا في جمهورية جنوب افريقيا بالرغم من الموارد الاقتصادية الشاسعة للبلد •

٧٠ - وينبغي أن نلاحظ أيضا أن حكومة جمهورية جنوب افريقيا في ردها على الاستبيان الذي أرسل إليها بصدد التقرير الحالي لم تذكر عنصرا واحدا من العناصر الواردة أعلاه (١٩) • وانما يقدم هذا الرد معلومات عامة تتعلق بتعريف " المرض العقلي " و " الاضطراب السيكوباتي " وما الى ذلك ، واحصاءات تدل على أن عدد المرضى الداخليين قد انخفض بين سنتي ١٩٧٥ و ١٩٨٠ ، وأنواع مؤسسات وعيادات الأمراض العقلية ، واجراءات تحديد ما اذا كانت هناك مبررات كافية لاحتجاز أشخاص بدعوى اصابتهم باضطراب عقلي ، ومعالجة القاصرين ، والضمانات ، ومبادئ من أجل حماية الأشخاص الذين يعانون من اضطراب عقلي ، وحماية الحقوق القانونية / المركز القانوني ، والاجراءات فسي الدعاوى الجنائية ، والعلاج الطبي ، والتأهيل •

٢ - منظمة العمل الدولية

٧١ - لا تختص عادة منظمة العمل الدولية بالأمر المتعلقة بحماية الأشخاص الذين يعانون من اضطراب عقلي • ومع ذلك ، نظرت اللجنة المعنية بحرية تكوين الجمعيات التابعة لمجلس ادارة مكتب العمل الدولي في حالة أشيرت فيها ادعاءات بارتكاب عمل ضد النقابات ، عن طريق ، من جملة أمور ، ادخال بعض النقابيين في مؤسسات للأمراض العقلية • وفي هذا الصدد ، تلاحظ اللجنة آفة

(١٨) انظر World Health Organization, Loc. Cit . p.38 .

(١٩) انظر موجز رد حكومة جمهورية جنوب افريقيا في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/

الذكر ، من جملة أمور ، ان عددا كبيرا من مؤسسي الاتحاد المهني الحر للعمال في اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية (SMOT) - كما حدث أيضا مع " اتحاد نقابات العمال الحرة " - قد أودع في مستشفيات أو عيادات للأمراض النفسية أو بقي فيها . وتوصيات اللجنة في هذا الصدد هي كما يلي : " توصي اللجنة في هذه الظروف مجلس الادارة بالموافقة على الاستنتاجات التالية : " فيما يخص الحالة ككل ، تشير اللجنة الى حق العمال في انشاء تنظيمات من اختيارهم ، تضمنها المادة ٢ من الاتفاقية رقم ٨٧ ، التي تعني بصورة خاصة الامكانية الحقيقية لتشكيل تنظيمات للعمال ، في مناخ من الأمن الكامل ، تكون مستقلة عن التنظيمات القائمة بالفعل وعن أي حزب سياسي . وفيما يتعلق بالمسألة التشريعية المحددة ، تشير اللجنة الى ان لجنة الخبراء المعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات رأت من المستصوب تعديل التشريع من أجل الاعتراف بوضوح بحق العمال في انشاء تنظيم خارج المصنع والعمل واللجان النقابية المحلية القائمة اذا رغبوا في ذلك . أما فيما يتعلق بالتدابير القمعية التي اتخذت ضد مؤسسي الاتحاد المهني الحر للعمال أو أعضائه ، فان اللجنة تشير، من ناحية ، الى أن منح الحرية لاي نقابي على شرط ترك بلده يمكن اعتباره متمشيا مع ممارسة الحقوق النقابية . وتشير اللجنة أيضا الى وجوب تقديم جميع الضمانات اللازمة لمنع اتخاذ تدابير الايذاء في مستشفيات الأمراض العقلية كعقوبة أو وسيلة للضغط على من يرغبون في انشاء تنظيم جديد مستقل عن الهيكل النقابي القائم ، وتدعو الحكومة الى اعادة النظر في الوضع من هذه الناحية " . ووافق مجلس الادارة على توصيات اللجنة (٢٠) . وقد ذكرت حكومة اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية في ردها المتعلق باللجنة آفة الذكر ، من جملة أمور ، أنها " أوضحت مرارا أن الاتفاقية رقم ٨٧ بشأن حرية تكوين الجمعيات تطبق بكاملها في اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية ولا يحتوي التشريع السوفياتي فيما يتعلق بأنشطة النقابات على أي نص يتعارض مع معايير العمل الدولية ، بل على العكس ، يضمن شروطا أكثر سخاء للعمال في اطار ما تعنيه الفقرة ٨ من المادة ١٩ من دستور منظمة العمل الدولية " (٢١) .

ومضت الحكومة تقول ان هناك عددا من المرضى العقلين بين الأشخاص الذين زعم أنهم حوكموا بسبب عضويتهم في التنظيم المعروف باسم الاتحاد المهني الحر للعمال (SMOT) . وقالت أن هذه حالة أناتولي بوزد نياكوف الذي طلبت عنه معلومات . ان هذا الشخص قد وضع تحت المراقبة لمدة ١٥ سنة في عيادة للأمراض النفسية العصبية . وفي ١٩٧٩ ، حوكم أ . بوزد نياكوف لضربة ملاحظ الورشة التي كان يعمل فيها أمام شهود . ومع اعتراف المحكمة بالطابع الخطير لفعله بالنسبة للمجتمع ، الا أنها اخذت في الاعتبار حالة المتهم ، الذي سبق ان فحصته لجنة الطب الشرعي النفسي ، وقررت اعفائه من المسؤولية واحالته الى مستشفى للأمراض النفسية للعلاج .

(٢٠) أنظر موجز رد منظمة العمل الدولية في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1

ص ١٣ . أنظر أيضا مكتب العمل الدولي ، تقرير اللجنة المعنية بحرية تكوين الجمعيات Report of The Committee on Freedom of Association (207 th report), Official Bulletin, Vol. LXIV, 1981, series B, No.1, Para. 130 .

(٢١) مكتب العمل الدولي ، تقرير اللجنة المعنية بحرية تكوين الجمعيات (Internal-tional Labour Office, Report of the Committee on Freedom of Association(207 th Report)), Official Bulletin, Vol. LXIV, 1981, Series B, No.1 Para.117 .

وكذلك فاليريا نوفود فورسكايا وفلاديمير غيرشوني هما مريضان عقليان • وتعيش نوفود فورسكايا في موسكو وهي لا تعمل • وقد أدخلت المستشفى في عدد من المناسبات وهي حاليا تحت المراقبة في عيادة للأمراض النفسية العصبية بالمنطقة • أما ف • غيرشوني فنتيجة لتفاقم مرضه العقلي فقد تلقى علاجاً في مستشفى للأمراض العقلية من حزيران/ يونيه الى آب/ أغسطس ١٩٨٠ • وخلال تلك الفترة نقل لبعض الوقت الى عيادة عامة لاجراء عملية استئصال الزائدة الدودية • ويعيش فزفولود كوفاكين في موسكو ، حيث يعمل مستشاراً قانونياً في إحدى المستشفيات • ولم يصدر ضده حكم لاشتراكه في التنظيم المسمى الاتحاد المهني الحر للعمال (SMOT) • والبينياكوريغا متشردة ولا تعمل في أي مكان بالرغم من عروض العمل التي عرضت عليها • وأضافت الحكومة ولو ان هذا هو السبب الوحيد " لما كان في استطاعتها أن تكون عضوة في نقابة عمالية ، وبالأحرى لا تعمل كممثلة للمصالح المهنية للعمال " • واختتمت الحكومة موعدة على " ان عدداً من الأشخاص الذين طلبت عنهم معلومات ، مثل م • موروزوف ، وأ • يوزد نياكوف وم • كوكوباكو ، لا يحق لهم بأي حال اعتبار أنفسهم أعضاء في الاتحاد المهني الحر للعمال (SMOT) (٢٢) •

٣ - مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف)

- ٧٢ - تعلق مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة أهمية كبرى على وضع مبادئ وتوجيهات تعنى بشؤون المصابين باختلال عقلي وخاصة فيما يتعلق بالأطفال أو " الأشخاص دون سن الرشد " أو " القصر كما أشير الى ذلك في الاستبيان بشأن الدراسة الحالية " (٢٣) •
- ٧٣ - وفي هذا الصدد ، اقترحت مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة القضايا التالية للنظر فيها :

(أ) الوقاية من الأمراض العقلية ولاسيما بالنسبة للأطفال ، اذ يجب أن تبدأ الوقاية في سن الطفولة اذا كان لها أن تكون فعالة • وهذا يستدعي برامج سليمة للصحة العقلية تستند الى المجتمع وتركز على الوقاية ، على أن يشارك السكان المحليون بشكل نشط في تخطيط هذه البرامج الوقائية وتنفيذها ومراقبتها ؛

(ب) تعزيز الثقيف الصحي الذي يحتاج الى أن يتضمن الثقيف في مجال الصحة العقلية والاعتراف في الوقت نفسه بأن المصاب بمرض عقلي يعتبر محرماً في كثير من البلدان بسبب الجهل والتحيز والخوف • ومن هنا تزيد أهمية تضمين جوانب الصحة العقلية في كافة برامج الثقيف الصحي ؛

(ج) انشاء الخدمات التي تضم السلسلة الكاملة من الوقاية والتأهيل والعلاج للمرضى عقلياً • وغالباً ما يقتضي الامر اصدار تشريع لانشاء هذه الخدمات وتمويلها • وللأطفال احتياجات خاصة تستدعي خدمات خاصة • ولا بد من أن ينص القانون على توفير هذه الخدمات أيضاً ؛

(٢٢) المرجع نفسه ، الفقرتان ١٢٠ و ١٢١ • أنظر أيضاً موجز رد حكومة اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية ، والذي يشكل رداً عاماً على الاستبيان الوارد في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1.

(٢٣) أنظر موجز رد مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/

1983/17/Add.1 ، الفقرتان ١٤ و ١٥ •

(د) تحديد الاجراءات القانونية التي تضمن عدم ايداع أحد في مؤسسة للصحة العقلية لا يكون في حاجة الى هذا النوع من الايداع ؛

(هـ) التعليم بما يتمشى مع قدرات الطفل ويحدد بمشاركة الوالدين ؛

(و) الاهتمام بالعوامل الاجتماعية وادراك أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تنبع من الحرمان الاجتماعي والاقتصادي والضغط الاجتماعي - التي ينتج الكثير منها عن الحياة العصرية - وجميعها تميل لان تعصف بالنسيج الاجتماعي ونظام الاسرة وأساليب الحياة التقليدية العزيزة • ويعتبر ايجاد دعائم داخل الاسرة والمجتمع من العناصر الهامة في منع حدوث المرض الانفعالي ؛

(ز) الطوارئ علمتنا مشاركة مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة في الطوارئ التي أملت بأفريقيا وكمبوتشيا كيف ان حساسية قطاعات معينة من السكان للتأثر مثل المرضى عقليا ، لاسيما الطفل المريض عقليا أو الطفل المعرض لهذا الخطر ، تنحو بشكل اكبر الى انتهاج " التوجيه الخاطيء " خلال أوقات الأزمات " عما هو الحال في الظروف " الطبيعية " • لذا كان من الأهمية بمكان ضمان حماية حقوق المرضى عقليا ليس في ظروف الحياة اليومية فحسب بل وكذلك في أوقات الطوارئ (الكوارث الطبيعية ، الحرب ، اضطرابات اللاجئين) •

٧٤ - وبناء عليه ، تشير النقطة الرئيسية التي تبرزها مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة الى حقوق الطفل أو الراشد قبل الاصابة بالمرض • ومن هنا تبرز أهمية الجوانب الوقائية وضرورة تضمينها في التشريعات ، مع توفير مخصصات التمويل المناسبة • هذا علاوة على المجموعة الكاملة من الخدمات التي تتاح للمصابين بمرض عقلي والتي لا يقتصر تقديمها من خلال السلطات الطبية والطبية النفسية فحسب ، بل تقدم أيضا من خلال البرامج التي تستند الى المجتمع والعاملين الاجتماعيين المدربين وعلماء النفس • ويعتبر اشتراك أفراد الاسرة القريبين أمرا حاسما في اتخاذ أي قرار يوءثر على علاج المريض عقليا أو المكان الذي يوضع فيه • ويحتاج صوت المناذاة بهذه القضايا الى أن يرفع عاليا وبوضوح •

٧٥ - وفي الأساس ، يتضح أن الحاجة تدعو لأن يستفيد الطفل (أو الراشد) المريض عقليا من نفس الخدمات التي تقدم الى الطفل (أو الراشد) المعوق من حيث الوقاية والتشخيص المبكر ، والعلاج والتأهيل الذي يقرر لكل فرد على حدة وفقا لاحتياجاته والذي يجري في اطار أقل قيود ممكنة ، مع مراجعة دورية لخطة المعالجة ومدى ملائمة الاطار الذي تجري في ظله •

جيم - المنظمات الاقليمية

١ - مجلس أوروبا

٧٦ - أولى مجلس أوروبا (٢٤) اهتماما خاصا بالحماية القانونية للأشخاص المرضى عقليا • وهكذا اتخذت الجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا التوصية ٨١٨ (١٩٧٧) (٢٥) بشأن وضع المصابين بأمراض

(٢٤) يوجد موجز لرد مجلس أوروبا في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 ، ص ١٨ •

(٢٥) للاطلاع على نص التوصية ، أنظر الجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا ، تقرير لجنة

المسائل الاجتماعية والصحية (الوثيقة ٤٠١٤) - ١٧ -

عقلية • وأثيرت في هذه التوصية مشاكل عديدة بشأن احتجاز وعدم الأهلية المدنية للأشخاص المرضى عقليا وتمت التوصية بعدد من النقاط من أجل تحسين وضع هؤلاء المرضى وكبح ما يلحقونه من الاساءات مثل الاحتجاز ، التي أدانتها كل المجتمعات الديمقراطية •

٧٧ - وقدمت لجنة الوزراء هذه التوصية الى اللجنة الأوروبية للتعاون القانوني لبدء الرأي • واقرحت اللجنة الأوروبية للتعاون القانوني في جلستها ٣٠ (الرابعة كلجنة توجيه) على لجنة الوزراء أن تسند الى اللجنة الجديدة للخبراء المعنية بالمشاكل القانونية في المجال الطبي مهمة دراسة من جملة أمور ، الوضع القانوني للمرضى عقليا من وجهة نظر القانون الخاص في ضوء التوصية ٨١٨ (١٩٧٧) للجمعية •

٧٨ - وقررت لجنة الوزراء في جلستها ٣٠ تشكيل لجنة الخبراء المقترحة وطلبت اليها دراسة المشاكل التالية :

(أ) الوضع القانوني للمرضى عقليا من وجهة نظر القانون الخاص ، في ضوء التوصية ٨١٨ (١٩٧٧) للجمعية ؛

(ب) حماية حقوق المرضى ؛

(ج) التعويض عن الضرر الذي يتسبب عن الأعمال الطبية ، بغية تحديد القضايا المحددة التي يمكن أن تسهم في الانسجام التشريعي على المستوى الأوروبي •

٧٩ - وأعدت أيضا امانة مجلس أوروبا وثيقة مهمة (1(79)CJ-ME) تشير الى القضايا الرئيسية التالية للموضوع قيد الدراسة :

"(أ) تعريف مصطلح المرض العقلي ؛

(ب) الوضع القانوني للمريض عقليا ؛

(ج) مسألة المدة الصحيحة لاحتجاز الشخص المريض عقليا ؛

(د) الضمانات الاجرائية للشخص المريض عقليا " •

٨٠ - وعلاوة على ذلك ، اتخذت لجنة الوزراء لمجلس أوروبا التوصية رقم ر (٨٣) ٢ (١) بشأن " الحماية القانونية لمن يعانون من خلل عقلي والمودعين في المستشفيات بصورة قسرية " • وبهذه التوصية تحت اللجنة الوزارية المذكورة أعلاه حكومات الدول الأعضاء على تكييف قوانينها مع القواعد المرفقة بها أو اعتماد احكام تتطابق مع هذه القواعد عند ادخال تشريعات جديدة (٢٦) •

٢ - المحكمة الأوروبية لحقوق الانسان

٨١ - تشكل الحالتان التاليتان اسهاما قيما لحماية حقوق الانسان للمرضى •

(٢٦) يمكن مراجعة هذه التوصية والقواعد ذات الصلة المرفقة بها لدى أمانة مركز

• حقوق الانسان

٨٢ ... نشأت الحالة الاولى من طلب ضد هولندا قدم الى اللجنة الأوروبية لحقوق الانسان في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٧٢ من قبل السيد فريتز فنترفيرب ، وهو من مواطني هولندا . في ١٩٦٨ ، وبناء على طلب زوجته ، أودع السيد فنترفيرب في مستشفى للأمراض العقلية بموجب أمر مؤقت صادر عن المحكمة المحلية للمنطقة . وفيما بعد ، أخذ يتجدد أمر الاحتجاز بصفة دورية عن طريق قرار من المحكمة الاقليمية على أساس التقارير الطبية من الطبيب المسؤول عن حالته .

٨٣ - ويشكو السيد فنترفيرب بأن مختلف المحاكم لم تستمع اليه على الاطلاق . ولم يخطر مطلقا بالأوامر المتعلقة باحتجازه ، وانه لم يتلق أية مساعدة قانونية ولم تتح له الفرصة للطعن في التقارير الطبية . وفي رأيه ، ان حرمانه من الحرية لا يمكن اعتباره " قانونيا " في اطار ما تعنيه الفقرة ١ من المادة ٥ ، من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان (٢٧) . ويدعي أيضا انه لم يتمكن من رفع دعوى قضائية طبقا للفقرة ٤ من المادة ٥ من الاتفاقية المذكورة ، للتحقق من قانونية احتجازه . وأخيرا ، يدعي أن هناك اخلاخ بالفقرة ١ من المادة ٦ ، في ان احتجازه حرمة ، بصورة تلقائية وبدون اجراءات قانونية سليمة ، من القدرة على ادارة ممتلكاته (٢٨) .

٨٤ - وفي اذار/ مارس ١٩٨٠ ، أوقف السيد د . افريجينس رئيس غرفة المداولة العمل بالمهلة المحددة الممنوحة للجنة الأوروبية لحقوق الانسان لايداع ملاحظاتها حتى صدور أمر آخر ، انتظارا لما تسفر عنه مفاوضات التسوية التي بدأت في شباط/ فبراير بين حكومة هولندا ومحامي مقدم الطلب . ومنذ البداية ، كان المطلب الرئيسي لمحامي مقدم الطلب أن موكله ينبغي وضعه في (دار للرعاية) " gezinsvervangend tehuis " وهي عبارة عن مؤسسة خاصة يعيش فيها الاشخاص الذين سبق أن كانوا في حاجة الى العلاج النفسي في المستشفى مع بعضهم في مجموعات صغيرة ، حيث في امكان السيد فنترفيرب ان يعيش كشخص حر يشعر بأنه في منزله وفي جو شبيه بالعائلي ، مع بعض التوجيه والرعاية من الخبراء الاجتماعيين والطبيين .

٨٥ - وردا على استفسارات أمين السجل ، أبلغت المحكمة في اذار/ مارس ونيسان/ ابريل ١٩٨١ بأن اللجنة ، والحكومة ومحامي مقدم الطلب يرغبون في تمديد أمر الرئيس المؤرخ في ١١ اذار/ مارس ١٩٨٠ لبعض الوقت نظرا لان مفاوضات التسوية مازالت جارية .

" وعقدت غرفة المداولة اجتماعا في ٢٨ أيار/ مايو ١٩٨١ للنظر في سير الدعوى . وأعلن ممثل الحكومة عن طريق خطاب سلم في ٥ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٨١ أنه تم التوصل الى تسوية . وتنص النقاط الأساسية للنواحي الجوهرية على ما يلي :

(٢٧) للاطلاع على نص اتفاقية حماية حقوق الانسان والحريات الأساسية (المعروفة

بـ " الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان ") ، أنظر ، United Nations, Traty Series, Vol. 213, No. 2889, p.221 .

(٢٨) أنظر European Court of Human Rights, " Winterwerp Case " (Publication of the European Court of Human Rights, Series B : Pleadings, Oral Arguments and Documents, Vol. 31, 1978 - 1981).

..."

(د) وفي رأي الدولة | هولندا " الدولة " [، لا يمكن اعتبار الدولة ، بموجب المادة ٥٠ من الاتفاقية ^(٢٩) ، ملزمة بتنفيذ أحكام منطوق الفقرتين ٢٠ من هذا الاتفاق ، وان الدولة ، بناء عليه ، تقبل طوعيا تنفيذ تلك الأحكام " ؛

(هـ) " ان السيد فنترفيرب لا يوافق على الرأي الوارد في (د) ، وان من رأيه ان الدولة ملزمة قطعا ، بسبب انتهاك الاتفاقية التي أنشأتها المحكمة الأوروبية ، بدفع تعويض له ، وهذا التعويض يساوي على الأقل الايفاء بتنفيذ ما وافقت عليه الدولة (طوعيا) بموجب (١) و (٢) أدناه " ؛

(و) " وان الدولة والسيد فنترفيرب يرغبان ، مع ذلك ، تجنب مزيد من الاجراءات القضائية ؛

(ز) " وبناء عليه ، يدخل الطرفان في الاتفاق التالي :

(١) تعمل الدولة على ايداع السيد فنترفيرب في دار للرعاية بأسرع وقت ممكن • على أن تكون مؤسسة الأمراض النفسية الحكومية في ايندهوفن ، Eindhoven ، وتظل على استعداد لتقديم العلاج الطبي للسيد فنترفيرب حيثما كان ذلك ضروريا ؛

(٢) تحول الدولة مبلغا اجماليا مقداره ١٠ ٠٠٠ جلدري [عشرة آلاف جلدري [الى وصي السيد فنترفيرب الجديد] لاستخدامه في اعادة التطبيق الاجتماعي للسيد فنترفيرب " •

" يعلن الطرفان بموجب هذا انهما توصلا الى تسوية ودية ولم تعد هناك ادعاءات ضد بعضهما البعض " •

وشرح ممثل الحكومة أن مبلغ الـ ١٠ ٠٠٠ جلدري انما قصد به أن يستخدم كمساعدة مالية بصدور التكاليف الإضافية ، والتي لا تغطيها تشريعات الضمان الاجتماعي ، والتي يحتمل أن تواجه السيد فنترفيرب بمجرد ادخاله الى دار الرعاية •

(٢٩) تنص المادة ٥٠ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان على ما يلي :

" اذا وجدت المحكمة ان قرارا أو تدبيرا قد اتخذ من قبل هيئة قانونية أو أية هيئة أخرى لطرف متعاقد عالي الشأن يتناقض بكامله أو في جزءه مع الالتزامات النابعة عن الاتفاقية الحالية ، واذا سمح القانون الداخلي لهذا الطرف باجراء جبر جزئي فقط للنتائج المترتبة على هذا القرار أو التدبير ، يقدم قرار المحكمة ، اذا لزم الأمر ، ترضية عادلة للطرف المتضرر " •

٨٦ - ومنذ ٢٤ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٧٩ ، وهو التاريخ الذي أصدرت فيه المحكمة حكمها الأول (٣٠) أخطرت المحكمة بشروط التسوية الودية التي تم التوصل إليها بين الحكومة ومقدم الطلب فيما يتعلق بمطالبات الأخير بموجب المادة ٥٠ . وتلاحظ المحكمة ان الاتفاق قد وقع ، من جانب مقدم الطلب ، من السيد فنترفيرب نفسه ، الذي أكد فيه موافقته الشخصية ، والوصي المعين له بمقتضى القانون الداخلي ذي الصلة .

٨٧ - وازاء التدابير التي اتفق عليها وعدم وجود معارضة من جانب مندوب اللجنة ، وجدت المحكمة أن التسوية التي تم التوصل إليها " ذات طابع عادل " في اطار ما تعنيه المادة ٥٠ من الاتفاقية . وبناء على ذلك ، تأخذ المحكمة علما بصورة رسمية بالتسوية وتقضي بأن من الملائم شطب القضية من جدولها (أنظر ، مع ما يلزم من التبديل والتعديل ، المادة ٤٧ من النظام الداخلي للمحكمة) (٣١) . ولهذه الأسباب ، تقرر المحكمة بالاجماع شطب القضية من جدولها (٣٢) .

٨٨ - أحالت اللجنة الأوروبية لحقوق الانسان الحالة الثانية لـ س ضد المملكة المتحدة الى المحكمة . وقد نشأت القضية من طلب مقدم ضد المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية الى اللجنة في ١٤ تموز/ يوليه ١٩٧٤ بمقتضى المادة ٢٥ من الاتفاقية من قبل مواطن من مواطني المملكة المتحدة ، يشار اليه بالحرف س في هذا الحكم . وعلى عكس الممارسة المتبعة ، لم تعلن عن هوية مقدم الطلب ، الذي توفي في ١٩٧٩ ، بناء على الرغبة التي أعرب عنها أقرب الاقرباء (٣٣) .

European Court of Human Rights, "Winterwerp Case", Judgment of 24 October 1979 (Publication of the European Court of Human Rights, Series A: Judgements and Decisions, vol. 33) (٣٠)

European Convention of Human Rights, Texts and Documents, vol I, Published by H. Miesler and H. Pezold, Cologne, C. Heymanns, 1982, p.1. (٣١)

(٣٢) فيما يتعلق بانطباق المادة ٥٠ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان ، أنظر "Winterwerp Case", Judgment of 17 November 1981 (publications of the European Court of Human Rights, Series A: Judgements and Decisions, vol. 47). وفي صدد هذه الدراسة ، أنظر أيضا المساهمة البناءة التي قدمها السيد كويجيمانز ، مبعوث هولندا الى الدورة التاسعة والثلاثين للجنة حقوق الانسان ، الواردة في الوثيقة E/CN.4/1983/SR.50/Add.1 ، الصفحتان ٣ و ٤ من النسخة الانكليزية .

European Court of Human Rights, Case of X v. the United Kingdom, Judgment of 5 November 1981 (Publications of the European Court of Human Rights, Series A: Judgements and Decisions, vol. 46) . (٣٣)

فيما يتعلق بالوقائع

٨٩ - مقدم الطلب مواطن من مواطني المملكة المتحدة ولد عام ١٩٣٤ وتوفي في ١٩٧٩ • ووقت تقديمه لطلبه الى اللجنة كان محتجزا في مستشفى برودمور ، وهو مستشفى للأمراض العقلية للمجرمين المرضى عقليا ذات اجراءات أمن خاصة وشكواه موجهة ضد استدعائه الى مستشفى برودمور في نيسان/ابريل ١٩٧٤ ، عقب فترة ثلاث سنوات من الافراج المشروط • وادعى ان استدعائه لم يكن له ما يبرره ، ولم يعط أسبابا كافية آنذاك لاعادة احتجازه ، ولم تكن لديه السبل الفعالة للطعن في اجراء السلطات •

الاجراءات أمام اللجنة الأوروبية لحقوق الانسان

٩٠ - في ١٤ تموز/ يوليه ١٩٧٤ ، قدم صاحب الطلب طلبه الى اللجنة • وكان يشكو من أنه قد استدعي الى مستشفى برودمور بعد ثلاث سنوات من الحياة العادية ، دون المثل أولا أمام أية سلطة قانونية ودون أن يشهد أي من الأطباء انه فاقد لقواه العقلية • كما شكا من أن اجراءات استحضارة (habeas corpus) لم تدرس على نحو واف الأساس الذي استند اليه قرار استدعائه ، ولكنها تحرت فقط عما اذا كان أمر الاستدعاء قد تم بمقتضى الاحكام ذات الصلة من قانون ١٩٥٩ • واعتمد على المادة ٣ والفقرات ١ و ٢ و ٤ من المادة ٥ من الاتفاقية • وفي ١١ اذار/ مارس ١٩٧٦ ، أعلنت اللجنة أن الطلب مرفوض فيما يتعلق بادعاء مقدم الطلب بتعرضه لمعاملة غير انسانية أو مهينة اخلايا بالمادة ٣ • ولكن اللجنة قبلت ، في قرار ١٤ أيار/ مايو ١٩٧٧ ، باقي الطلب •

٩١ - وفي ٢٣ كانون الثاني/ يناير ١٩٧٩ ، أخطر الممثل القانوني لمقدم الطلب اللجنة بوفاة موكله ، ولكنه أضاف ان شقيقه المتوفي قد أبلغته نيابة عن نفسها وأعضاء الأسرة الآخرين ، بما فيهم والديّ س ، أنهم يرغبون في المضي في الدعوى • وازاء هذه الرغبات والقضايا ذات الأهمية العامة التي أثارتها ، قررت اللجنة في ١ اذار/ مارس ١٩٧٩ الاستمرار في نظر الطلب • وبالرغم من اعتبار أقرب الاقرباء اليوم هم في وضع "مقدم الطلب " (أنظر The Deweer Judgement of 27 February 1980, Series A: No. 35 Para. 37) ، ومن أجل التيسير سوف يستمر الحكم الحالي في الإشارة الى س على انه "مقدم الطلب " •

٩٢ - أعربت اللجنة ، في تقريرها المؤرخ في ١٦ تموز/ يوليه ١٩٨٠ (المادة ٣١ من الاتفاقية) عن رأيها :

" بأغلبية ١٤ صوتا مقابل صوتين ، بأن استدعاء س الى مستشفى برودمور واحتجازه بعد ذلك هناك لم ينتهك حقوقه بمقتضى الفقرة ١ من المادة ٥ ،

ورأت بالاجماع ، انه قد وقع اخلايا بالفقرة ٢ من المادة ٥ ، لان س لم يعط أسبابا قوية وكافية للقبض عليه واعادة ادخاله الى مستشفى برودمور ؛

ورأت بالاجماع ، أن الفقرة ٤ من المادة ٥ قد انتهكت ، نظرا لان س لم يخول اتخاذ اجراءات قانونية يمكن بموجبها ان تقرر المحكمة قانونية احتجازه التالي استدعائه الى المستشفى على نحو السرعة " •

الاذعان النهائي للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان

٩٣ - وأثناء نظر الدعوى في ٢٢ حزيران/يونيه ١٩٨١ ، تمسكت حكومة المملكة المتحدة بالاذعان الوارد في مذكرتها • وعند نظر الدعوى ، طلب مندوب اللجنة من المحكمة :

" ان تحدد المسائل المعروضة عليها - أي هل كان مقدم الطلب ضحية لانتهاك الفقرتين ١ و ٥ من المادة ٥ والفقرة ٢ من الاتفاقية عندما استدعي الى مستشفى برودمور في ٥ نيسان/ابريل ١٩٧٤ ، ومما اذا كان مقدم الطلب قد خول بعد ذلك المطالبة بالفصل القضائي الملائم بقانونية تجديد احتجازه بمقتضى الفقرة ٤ من المادة ٥ من الاتفاقية ، وانه حصل على ذلك "

فيما يتعلق بالقانون

الادعاء بالاخلال بالفقرة ١ من المادة ٥

٩٤ - ادعى مقدم الطلب " ان استدعاءه الى مستشفى برودمور نشأ عنه حرمانه من حريته مما يتعارض مع الفقرة ١ من المادة ٥ ، من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان " (٣٤) •

٩٥ - والوقائع ذات الصلة ليست محل نزاع • وفي ٧ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٦٨ ، عقيب ادانة س بجريمة احداث جرح بقصد التسبب في ضرر جسدي خطير ، أصدرت محكمة شيفيلد الدورية أمرا بإيداعه لمدة غير محددة في مستشفى برودمور ، وهو مستشفى للأمراض العقلية للمجرمين المرضى عقليا ذات اجراءات أمن خاصة ، وفي ١٩ أيار/مايو ١٩٧١ ، أمر وزير الداخلية بالافراج عنه افراجا مشروطا ، وفي ٥ نيسان/ابريل ١٩٧٤ ، استدعي الى مستشفى برودمور باذن رسمي من وزير الداخلية ، وظل س محتجزا هناك حتى شباط/فبراير ١٩٧٦ عندما سمح له بمغادرة المستشفى في اجازة ، وافرج عنه افراجا مشروطا مرة ثانية في ٢٨ تموز/يوليه ١٩٧٦ وتوفي في ١٧ كانون الثاني/يناير ١٩٧٩ •

ما اذا كان من الممكن تطبيق الفقرة ١ (أ) والفقرة ١ (هـ)

٩٦ - ودافعت الحكومة أمام اللجنة ، بأن مقدم الطلب في جميع الأوقات خلال احتجازه كان محتجزا بشكل قانوني بعد ادانته من قبل محكمة مختصة وفي اطار المعنى الوارد بالفقرة ١ (أ) من المادة ٥ • وفي رأي اللجنة ، على العكس ، أن الفقرة (ج) تنطبق على استثناء الفقرة ١ (أ) حيثما كانت حالة الشخص المتهم الفاقد لقواه العقلية يتصرف فيها بالإيداع في مستشفى للأمراض العقلية للعلاج وليس بغرض عقوبة جزائية عليه •

(٣٤) تنص الفقرة ١ من المادة ٥ ، من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان فيما يتصل

بالدعوى الحالية على ما يلي :

" لكل فرد الحق في الحرية والامن الشخصي • ولا يجوز حرمان أي فرد من حريته الا في الحالات التالية وطبقا لاجراء ينص عليه القانون :

(أ) الاحتجاز القانوني لشخص ما بعد ادانته من قبل محكمة مختصة ،

.....

(هـ) الاحتجاز القانوني ••• للأشخاص الفاقدين لقواهم العقلية •••••،

"....."

٩٧ - وفي رأي المحكمة ، انه كانت هناك " ادانة " بالمعنى الكامل للمصطلح- أي وجد مذنباً (أنظر The Guzzardi Judgement of 6 November 1980, Series A, No.39, P.37, Para. 100)- " من محكمة مختصة " وعقب هذه الادانة واستنادا اليها صدر " احتجاز قانوني " ، أمرت به نفس المحكمة • وعلى ذلك تنطبق الفقرة الفرعية (أ) • ومع ذلك ، لم تعامل المحكمة س بانزال العقاب ولكن ، لاقتناعها بأنه كان يعاني من اضطراب عقلي ، يجيز احتجازه في مستشفى للأمراض العقلية للعلاج ، أودعته في برودمور • وبالتالي تنطبق أيضا الفقرة الفرعية (هـ) ، بقدر ما تتصل باحتجاز " أشخاص فاقدن لقواهم العقلية " • ويستتبع ذلك ، في المرحلة الاولى على الأقل أن يقع حرمان مقدم الطلب من حريته في نطاق كلتا الفقرتين الفرعيتين •

٩٨ - وازاء أسباب استدعاء س الى المستشفى في ١٩٧٤ وما تبع ذلك من احتجازه هناك حتى ١٩٧٦ ، تغطي بالمثل الفقرة الفرعية (هـ) المرحلة الثانية من حرمانه من الحرية • والظروف الخاصة بهذه الحالة ، وخاصة حقيقة أن س أفرج عنه افراجا مشروطا وتمتع بفترة طويلة من الحرية قبل اعادة احتجازه ، قد يثير بعض الشكوك فيما يتعلق باستمرارية انطباق الفقرة الفرعية (أ) • بيد أن المحكمة لا تقضي بضرورة الفصل في هذه النقطة نظرا لانه يتعين عليها في أي حالة ان تتحقق مما اذا كانت شروط الفقرة الفرعية (هـ) قد استوفيت ولا تظهر مشاكل في الحالة الراهنة فيما يتعلق بالامتثال لشروط الفقرة الفرعية (أ) •

٩٩ - والنتيجة النهائية انه لم يكن هناك اخلال بالفقرة ١ من المادة ٥ •

الادعاء بالاخلال بالفقرة ٤ من المادة ٥

١٠٠ - قدمت الحجة باسم مقدم الطلب بأنه لم تتوفر لديه امكانية تحديد قانونية اعادة ادخاله الى مستشفى برودمور قضائيا كما تنص على ذلك الفقرة ٤ من المادة ٥ (٣٥) •

١٠١ - وتشير المحكمة الى أنه بناء على الأمرين الصادرين ضده في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٦٨ من محكمة شيفيلد الدورية عقب ادانته بارتكاب جريمة ، نقل س من سلطة المحاكم الى سلطة وزير الداخلية وأودع مستشفى للأمراض العقلية لمدة غير محددة • وبعد اطلاق سراحه في أيار/ مايو ١٩٧١ ، أمر وزير الداخلية بعودته الى المستشفى في نيسان/ ابريل ١٩٧٤ • وكان هذا قرارا اداريا قائما ، جزئيا ، على ظروف تختلف عن تلك التي أدت الى اصدار الأوامر الاولى للمحكمة • وعلاوة على ذلك ، وبالرغم من الشروط المنصوص عليها تحت الفرع ٦٠ ، الفقرة ١ وتحت الفرع ٦٥ ، الفقرة ١ ، اعتمدت المادة ١ من قانون عام ١٩٥٩ لاصدار هذه الأوامر على أمور طبية في المقام الاول ، التي قد تتغير بحكم طبيعتها بمرور الوقت ، ولم يوجد نظام للمراجعة القضائية الدورية للتحقق من أن هذه الشروط مازالت سارية طوال الاحتجاز محل النزاع •

(٣٥) تنص الفقرة ٤ من المادة ٥ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان على :

" كل من يحرم من حريته عن طريق الاعتقال أو الاحتجاز يكون له الحق في اتخاذ الاجراءات القانونية اللازمة لان تفصل محكمة على وجه السرعة في قانونية احتجازه • وينبغي الأمر باطلاق سراحه اذا كان الاحتجاز غير قانوني " •

- ١٠٢ - ولهذا ، ودون التقليل من القيمة التي لاشك فيها للضمانات التي تنص عليها ، لم تجسد المحكمة أن الآلية الأخرى التي أشارت اليها الحكومة يمكن أن تعمل على علاج القصور في اجراءات حق المشول أمام المحكمة ، لفرض الفقرة ٤ من المادة ٥ .
- ١٠٣ - والنتيجة النهائية انه وقع اخلال بالفقرة ٤ من المادة ٥ .

الادعاء بالاخلال بالفقرة ٢ من المادة ٥

- ١٠٤ - شكا مقدم الطلب بأنه لم يتم اخطاره على نحو ملائم وبالسرية الواجبة بأسباب استدعائه الى المستشفى ، سواء عن طريق الشرطة عند القبض عليه أو عن طريق المسؤولين الطبيين في مستشفى برودفور . وادعى انه ضحية للاخلال بالفقرة ٢ من المادة ٥ (٣٦) من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان .

- ١٠٥ - ودعت الحكومة المحكمة الى النظر في الاجراءات المنقحة في هذا الشأن والمعمول بهـا حاليا واستنتاج انه لم يعد من الضروري متابعة نظر مسألة ما اذا كانت الاجراءات الملغاة قد راعت أو لم تراع الفقرة ٢ من المادة ٥ .

- ١٠٦ - وكان من الواضح ان التغييرات التي اعتمدت عليها الحكومة انما ادخلت " من أجل مواجهة النقد الذي أثارته اللجنة الأوروبية لحقوق الانسان " على أساس الفقرة ٢ من المادة ٥ بالتحديد . ومع ذلك ، يرجع تاريخها الى نهاية ١٩٨٠ وليست صالحة الا بالنسبة للمستقبل . ومن الواضح انه لم يكن من الممكن أن تعيد الحق الذي يطالب به س بمقتضى الفقرة ٢ من المادة ٥ ، التي استمرت الحكومة فضلا عن ذلك في انكار مخالفة شروطها (أنظر ما ورد أعلاه Deweer Judgement, and the Luedicke Belkacem and Koc Judgement of 28 November 1978, Series A, No. 29, p. 15 , Para . 36) لذا ليس من الممكن التحدث عن "حل" ، حتى ولو جزئي "للموضوع" (أنظر Mutatis mutandis, Rule 47, paragraph 2 of the Rules of Court and the above-Mentioned Guzzardi Judgement) .

- ١٠٧ - ولم تعتبر المحكمة ان من واجبها تسوية هذا التضارب المزدوج في الرأي ، لاسيما وان وقائع الدعوى كانت واضحة تماما بصدد النقاط المثارة . وأشارت المحكمة في المقام الأول الى أن حاجة مقدم الطلب الى أن يحاط علما بأسباب استدعائه انما تتبع بالضرورة في أية حال من نص الفقرة ٤ من المادة ٥ ، أي فرد يخول الحق - كما حدث مع س - في اتخاذ الاجراءات القانونية للبت على وجه السرعة في قانونية احتجاجه لا يستطيع الاستفادة الفعالة من هذا الحق ما لم يتم اخطاره على نحو ملائم وفوري بالوقائع والسلطة القانونية التي استند اليها لحرمانه من حريته . وتلاحظ المحكمة أيضا أن في نهاية الجلسة الاولى امام محكمة الطعون ، تم تأجيل طلب أمر الاستدعاء للمثول أمام المحكمة لان محكمة الطعون نفسها شعرت بأن الأمر يتطلب مزيدا من المعلومات قبل التوصل الى قرار . وفي

(٣٦) تنص الفقرة ٢ من المادة ٥ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان على :

" يخطر كل من يقبض عليه فورا ، وبلغه يفهمها ، بأسباب القبض عليه وبأية اتهامات موجهة اليه " .

الجلسة الموعجلة في ٢١ حزيران/يونيه ١٩٧٤ ، ونظرا لان الاحتجاز كان يبدو قانونيا ، وقع العيب عمليا على س ليبين ان وزير الداخلية قد تصرف بشكل غير قانوني في ممارسة سلطة التقدير التي خولها له القانون . بيد انه يتضح من الشواهد ان الافتقار الى معلومات بشأن الأسباب المحددة لاستدعائه ، الأمر الذي يكاد ينفرد وزير الداخلية بمعرفته ، منع محامي س وبالتالي محكمة الطعون من الخوض أكثر في المسألة . وبناء عليه ، لا تزد الشكوى بمقتضى الفقرة ٢ ، في هذه الظروف الخاصة ، عن مجرد جانب واحد من الشكوى التي نظرت فيها المحكمة بالفعل بالنسبة للفقرة ٤ ، فليس هناك ما يدعو الى الفصل في الأسس السليمة التي تستند اليها قضية معينة هي جزء من قضية أوسع تستوعبها بالكامل (أنظر *mutatis mutandis*, the above-mentioned Deweer Judgement and the Dudgeon Judgement of 22 October 1981. Series A, No. 45, Para. 69) .

تطبيق المادة ٥٠ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان (٣٧)

١٠٨ - وذكر محامي س انه ، اذا وجدت المحكمة انه حدث انتهاك للاتفاقية ، فسوف يرفع دعوى بمقتضى المادة ٥٠ للترضية العادلة للحصول على تعويض عن الضرر الذي لحق بموكله ولاصلاح القانون . واحتفظت الحكومة ، من جانبها ، بموقفها .

١٠٩ - وعلى ذلك ، وبالرغم من ان المسألة اشيرت بمقتضى المادة ٤٧ مكرر من النظام الداخلي للمحكمة ، فانها لم تنتهيا بعد لاتخاذ قرار فيها . لذا فان المحكمة مضطرة الى استبقاء الموضوع وتحديد الاجراء التالي ، مع الأخذ في الاعتبار امكانية التوصل الى اتفاق بين الدولة المدعى عليها وأقرب الأقرباء لمقدم الطلب .

١١٠ - ولهذه الأسباب ، فان المحكمة :

- ١" - تقرر بالاجماع انه لم يحدث اخلال بالفقرة ١ من المادة ٥٠ من الاتفاقية ؛
- ٢ - تقرر بالاجماع انه حدث اخلال بالفقرة ٤ من المادة ٥ ؛
- ٣ - تقرر بأغلبية ٦ أصوات مقابل صوت واحد انه ليس من الضروري أيضا النظر في الدعوى بمقتضى الفقرة ٢ من المادة ٥ ؛
- ٤ - تقرر بالاجماع ان مسألة تطبيق المادة ٥٠ لم تنتهيا بعد لاتخاذ قرار ؛
 - (أ) وبناء عليه تستبقي كافة المسألة المذكورة ؛
 - (ب) تدعو اللجنة لان تقدم الى المحكمة ، خلال شهرين من تاريخ تسليم الحكم الحالي ، ملاحظاتها المكتوبة بشأن المسألة المذكورة ، وبصفة خاصة ، واخطار المحكمة ، بأي تسوية ودية قد يتوصل اليها بين الحكومة وأقرب أقرباء مقدم الطلب ؛
 - (ج) تحتفظ بأية اجراءات أخرى وتفوض رئيس غرفة المداولة سلطة تحديد نفس الشيء اذا لزم الأمر " .

(٣٧) للاطلاع على نص المادة ٥٠ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان ، أنظر

الحاشية ٢٩ أعلاه .

١١١ - وفي هذا الصدد ، كان ما يلي هو الرأي المخالف الذي أبداه القاضي افرنجيس : لم استطع للأسف الشديد ان اتفق مع غالبية غرفة المداولة فيما يتعلق بالنقطة رقم ٣ من منطوق نصوص الحكم .
فحق الفرد المحروم من حريته في ان يخطر على الفور ، عملا بالفقرة ٢ من المادة ٥ (٣٨) .
بأسباب القبض عليه انما يشكل صونا للحرية الشخصية التي حظيت بأهمية كبرى في أي نظام ديمقراطي قائم على حكم القانون ولا يمكن التقليل من شأنه على حكم القانون . وبغض النظر عن تمكين الشخص المحتجز من الاعداد الملائم للشروع في الاجراءات القانونية طبقا للفقرة ٤ من المادة ٥ ، تعتبر تجسيدا لنوع من الثقة الشرعية . في العلاقة بين الفرد والسلطات العامة . وبمعنى آخر ، فان ما يجري ضمانه هو حق مستقل بذاته وليس تابعا للحق المنصوص عليه تحت الفقرة ٤ من المادة ٥ . ولذا ينبغي النظر في الأسس التي قامت عليها الشكوى بموجب الفقرة ٢ من المادة ٥ .

١١٢ - وفيما يتعلق بالحكم المهم الانف الذكر للمحكمة الأوروبية لحقوق الانسان ، قدمت التعليقات المهمة التالية من حكومة المملكة المتحدة .

١١٣ - في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٨١ ، أكدت المحكمة الأوروبية لحقوق الانسان ما سبق أن توصلت اليه اللجنة الأوروبية بأن حكومة المملكة المتحدة أخلت بالمادة ٥ ، الفقرة ٤ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان من حيث أنها لم تقدم للمرضى المقيدين (أي الذين يتوقف الافراج عنهم في الوقت الحالي على تقدير وزير الداخلية) حقا دوريا في الوصول الى محكمة تستطيع مراجعة الأسس الموضوعية التي استند اليها في استمرار احتجازهم في مستشفى والامر بالافراج عنهم اذا لم تكن تلك الأسس مقنعة . (لم تجد المحكمة ان من الضروري الوصول الى قرار بشأن ما توصلت اليه اللجنة من أن المملكة المتحدة قد أخلت أيضا بالمادة ٥ (٢) لعدم تقديم أسباب كافية للمريض المعني بصدد استدعائه) .

١١٤ - وفي كانون الثاني/ يناير ١٩٨٢ ، واستجابة لحكم المحكمة الأوروبية ، ادخلت حكومة المملكة المتحدة تعديلات على مشروع قانون (تعديل) الصحة العقلية ، الذي كان معروضا على البرلمان في ذلك الحين ، والمصمم بحيث يمنح محاكم مراجعة الصحة العقلية سلطة الأمر بالافراج عن المرضى المقيدين . وتنص التعديلات التي أدخلت على مشروع القانون (أصبح الان قانون (تعديل) الصحة العقلية لعام ١٩٨٢) على انه بمجرد ان يصبح القانون ساري المفعول ، يجب أن تمنح محاكم مراجعة الصحة العقلية سلطة النظر في الأسس الموضوعية التي استند اليها في استمرار حجز مريض مقيد ، وعليها ينبغي أن تأمر بالافراج حيثما كان ذلك ملائما . وينص القانون على ان من حق هؤلاء المرضى التقدم مباشرة بطلبات الى محكمة مراجعة الصحة العقلية مرة خلال السنة أشهر الثانية لاحتجازهم ، وفيما بعد ذلك ، مرة في أي فترة أخرى مدتها ١٢ شهرا . وعلى محكمة مراجعة الصحة العقلية التي تنتظر في حالة مريض مقيد ان تأمر بالافراج عنه افراجا مطلقا اذا اقتنعت ب :

(٣٨) للاطلاع على نص الفقرة ٢ من المادة ٥ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان ،

أنظر الحاشية ٣٦ أعلاه . وفي صدد هذه الدعوى ، وخاصة حدود حق المشول أمام المحكمة ، أنظر F. Wheen, "Mental health and human rights- what the European Commission found about the Limits of habeas corpus", New Statesman (London), 31 October 1980, p. 13 .

(أ) انه لا يعاني من مرض عقلي ، أو اضطراب عقلي ، أو ضعف عقلي أو ضعف عقلي شديد أو من أي شكل من أشكال الاضطراب من النوع أو الدرجة التي تجعل من الملائم تعرضه للاحتجاز في مستشفى من أجل العلاج الطبي ؛ أو أنه

(ب) من غير اللازم لصحة أو سلامة المريض أو لحماية غيره من الأشخاص أن يتلقى مثل هذا العلاج ؛ و ان

(ج) من غير الملائم للمريض ان يظل عرضة للاستدعاء الى المستشفى للمزيد من العلاج .

١١٥- فإذا اقتنعت المحكمة ب (أ) أو (ب) ولكنها لم تقتنع ب (ج) (أي اذا اعتقدت أنه من المناسب استمرار تعرضه للاستدعاء الى مستشفى) فعليها ان تأمر بالافراج عنه افراجا مشروطا .

١١٦- وينص القانون على ان يترك للمحاكم نفسها أمر الموافقة على شروط الافراج التي يفرج بموجبها عن المريض المفرج عنه افراجا مشروطا . ويمكن للمرضى المفرج عنهم افراجا مشروطا التقدم بطلب للمحكمة لتغيير الشروط المرفقة باذن الافراج المشروط ، أو الغاء الأمر كلية ، ويمكن ممارسة هذا الحق مرة واحدة خلال ال ١٢ شهرا الثانية من تاريخ الافراج المشروط ، ومرة واحدة بعد ذلك في كل فترة تالية مدتها سنتان . وينص القانون على ان حالة المريض المفرج عنه افراجا مشروطا والذي يستدعى الى المستشفى بأمر من وزير الداخلية ينبغي ان تحال الى محكمة مراجعة الصحة العقلية خلال شهر واحد من تاريخ استدعائه . وهناك أيضا نص يضمن المراجعة المنتظمة لحالات جميع المرضى المحتجزين تحال بمقتضاه أي حالة لم تراجعها المحكمة خلال السنوات الثلاث الأخيرة الى المحكمة .

١١٧- وعلى ذلك ، وبموجب أحكام القانون ، سوف تتمكن محاكم مراجعة الصحة العقلية ، المستقلة استقلالا تاما عن الهيئة التنفيذية ، من التحقيق في جميع جوانب المسألة وتحديد ما اذا كان احتجاز مقدم الطلب على انه مختل العقل مازال قانونيا . وعلاوة على ذلك ، أوكلت الحكومة للبرلمان مهمة تقديم تمثيل قانوني على نفقة الأموال العامة للمرضى الذين يعرضون على محاكم مراجعة الصحة العقلية الذين لا تتوافر لديهم الموارد المالية الكافية . ومن رأي الحكومة ان المقترحات الواردة في التشريع ستندرك أوجه النقص في القوانين المحلية التي وجدتتها المحكمة في قضية س ضد المملكة المتحدة (٣٩) .

٣ - منظمة الدول الامريكية

١١٨- أشادت منظمة الدول الأمريكية بعمل اللجنة الفرعية والمقررة وقدمت ، في جملة أمور ، التعليقات والاقتراحات الموجزة التالية :

(أ) اقتراح بعدم استخدام عبارات مثل "يعانون من" أو "مصابين بـ" أو غير ذلك من العبارات المماثلة التي تعبر عن اتجاهات سلبية ، وان تستخدم بدلا منها عبارات "أشخاص شخصت حالاتهم بأنهم مرضى عقليا" أو أشخاص "لديهم" مرض عقلي - كعبارات بديلة ممكنة ؛

(٣٩) يوجد موجز لرد حكومة المملكة المتحدة في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1

ص ١٢ ، والصفحات ٧٠ - ٧٣ .

(ب) اقترح بضرورة التمييز الملائم ما بين الأشخاص الذين شخّصوا بأن لديهم مرض عقلي والأشخاص الذين شخّصوا بأن لديهم تخلف عقلي أو غيره من العجز العصبي ذي الصلة • وذلك لأنه كثيراً ما يحدث خلط تصنيفي بين هذه الحالات وبين العجز العقلي ينتج عنه اساءة استخدام مرافق ووسائل العلاج والموارد (٤٠) •

دال - أنشطة المنظمات غير الحكومية ومساهمتها فيما يتعلق بحماية الحقوق الإنسانية والقانونية للأشخاص الذين شخّصت حالتهم على أنهم مصابون بأمراض عقلية أو يعانون من اضطراب عقلي

١١٩ - أرسلت عشرون منظمة غير حكومية (٤١) وثلاث منظمات وطنية ، وجمعية الصحة العقلية (MIND ، لندن ، انكلترا) واللجنة الوطنية السويسرية للصحة العقلية ولجنة المواطنين لحقوق الإنسان ، ومقرها سويسرا ، معلومات بالغة الفائدة بشأن أنشطتها في مجال حماية حقوق الإنسان للأشخاص الذين شخّصت حالتهم على أنهم مصابون بأمراض عقلية أو يعانون من اضطراب عقلي ، بما في ذلك معالجتهم في مستشفيات للأمراض النفسية ، والغاء اساءة استخدام الطب النفسي والارهاب • وبالمثل قدموا تعليقات واقتراحات هامة تتعلق باستبيان الدراسة الحالية ومشروع مجموعة المبادئ والتوجيهات والضمانات التي أعدتها المقررة الخاصة •

١ - الرابطة الدولية للقانون الجزائي واللجنة الدولية لرجال القانون

١٢٠ - نخص بالذكر المساهمة الرائعة للرابطة الدولية للقانون الجزائي واللجنة الدولية لرجال القانون ، اللتان قدمتا سجلات لمحاضر الجلستين اللتين عقدهما الخبراء في المعهد الدولي للدراسات العليا في العلوم الجنائية في سراكوزا ، بصقلية (ايطاليا) ، تحت اشراف هاتين المنظميتين غير الحكوميتين (٤٢) •

(٤٠) يوجد موجز لرد منظمة الدول الأمريكية في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1

ص ١٩ •

(٤١) للاطلاع على قائمة بالمنظمات غير الحكومية هذه ، أنظر المرفق الاول لهذه الدراسة •

(٤٢) أنظر في هذا الصدد التصدير "Preface" الذي وضعه ش • بسيوني ، والمقدمة

والتعليق على مشروع المبادئ التوجيهية "Introduction and commentary to the draft guidelines" للذين اشترك في اعدادهما ن • ماك ديرموت و أ • خان ، بالاضافة الى مشروع المبادئ التوجيهية لحماية الأشخاص الذين يعانون من اضطراب عقلي "Draft guidelines for the protection of persons suffering from mental disorder" من اعداد لجنة خبراء اجتمعت في سيراكوزا (ايطاليا) من ١ الى ٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٠ ، في The Association Internationale de Droit Pénal, Protection of Persons Suffering from Mental Disorder (Toulouse, Erès (Nouvelles Etudes Pénales), 1981), pp. 5 and 6, 21-28, 10-19. أنظر أيضا of Jurists, Newsletter, Geneva, No. 10 (July - Sept., 1981) pp. 33-53.

١٢١- وبالإضافة الى ذلك ، زودت اللجنة الدولية لرجال القانون المقررة الخاصة بمواد بالغة الفائدة ذات صلة تتعلق بادخال المرضى للمستشفيات وعلاجهم (٤٣) .

٢ - منظمة العفو الدولية

١٢٢- أعربت منظمة العفو الدولية عن بالغ قلقها بالنسبة لأحد جوانب المشكلة الرئيسية، ألا وهو الاحتجاز القسري وكذلك معالجة الأفراد في مستشفيات الأمراض العقلية بسبب ممارستهم حقوقهم الإنسانية وليس لأسباب طبية حقيقية . وتؤكد منظمة العفو الدولية أيضا على اساءة استخدام الطب النفسي لأغراض سياسية وتقدم شكاوى مادية تتعلق بمعاملة سجناء "الضمير" وأشخاص آخرين في داخل مستشفيات للأمراض العقلية في الاتحاد السوفياتي (٤٤) . و "في بلد آخر في نفس المنطقة،

(٤٣) أنظر الرسالة من المحامي الياباني إ. توتسوكا ، المؤرخة في ٣١ تموز/يوليه ١٩٨٢ ، التي قدمتها اللجنة الدولية لرجال القانون الى أمانة مركز حقوق الانسان (Ref.5/204/2) ، وتحتوي على المعلومات التالية المثيرة للقلق بشأن عدد من المرضى ، واحتجازهم القسري والمعاملة في مستشفيات الأمراض العقلية في أحد بلدان الشرق الأقصى:

"هل تعلمون ان هناك ٣٠٠ ٠٠٠ مريض تم ادخالهم الى مستشفيات للأمراض العقلية وان عدد الأسرة يتزايد بمقدار ٥ ٠٠٠ سرير كل عام ؟

هل تعلمون ان جميعهم تقريبا محجوزون قسرا في مستشفيات للأمراض العقلية ؟

هل تعلمون ان الكثير منهم محرومون من حرية الاتصال ، وان من العسير عليهم ان يطلبوا الى المحامين اتخاذ الاجراءات القانونية لرد حريتهم ؟

هل تعلمون ان المرضى محرومون من حق رفع دعاوى الذي يضمنه الفرع ٤ من المادة ٩ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ؟"

(٤٤) الشكاوى التالية شائعة في وصف كثير من أوضاع مستشفيات الأمراض العقلية كما رواها سجناء "الضمير":

"أسوء علاج معظم سجناء "الضمير" وكثير من النزلاء الآخرين في هذه المؤسسات بواسطة العقاقير . والعقاقير التي استخدمت في معظم الأحيان هي-trifta, haloperidol, aminazin, zin . وهذه العقاقير ، التي تستخدم عادة لعلاج بعض أنواع معينة من المرض العقلي في بلدان كثيرة ، كانت تعطى بصورة روتينية في مستشفيات الأمراض العقلية في هذا البلد وبجرعات زائدة عن الحد ، ودون اتخاذ الاحتياطات اللازمة ودون أي اعتبار فيما اذا كانت ذات تأثير خطير على الأشخاص . وتسبب استخدام هذه العقاقير في حالات كثيرة معروفة في كثير من المعاناة للذين تناولوها " .

"وكثيرا ما أعطيت العقاقير كذلك بجرعات زائدة عن الحد كشكل من أشكال العقاب . ومن وسائل الطب النفسي الأخرى التي استخدمت ضد نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية في (يتبع)

احتجز أشخاص في مستشفيات للأمراض العقلية لأنهم يمارسون حقوقهم الانسانية دون عنف" (٤٥) ،
وعلاوة على ذلك ، قدمت نفس المنظمة غير الحكومية بمناسبة المؤتمر العالمي السابع للطب النفسي،
تقريراً أوجزت فيه المجالات التالية المتعلقة بموضوع هذه الدراسة : "العواقب النفسية للتعذيب؛
الآثار النفسية للسجن الطويل الأجل ؛ الجوانب النفسية للعزلة الطويلة الأجل ؛ استخدام الوسائل
النفسية لحدوث اختلال في توازن السجناء ؛ المشاكل النفسية المقترنة "بالاختفاء" ؛ الطب النفسي
وعقوبة الاعدام ؛ التأهيل النفسي للسجناء السابقين ؛ اساءة استخدام الطب النفسي لأغراض سياسية ؛
سجن الأطباء النفسيين وأعضاء المهن المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بهم لأسباب سياسية" (٤٦) . وهذه
القضايا ذات أهمية خاصة لمهنة الطب النفسي .

الحاشية ٤٤ (تابع)

هذا البلد كشكل من أشكال العقاب عقار sulfazin ، والعلاج بصدمات الأنسولين
ومختلف وسائل التثبيت أو شل الحركة " .

"وضرب الكثير من النزلاء ، وفي أغلب الأحيان بقسوة . وهذا الشكل من سوء
المعاملة شائع بوجه خاص في مستشفيات أمراض عقلية خاصة ، حيث من الممارسة الشائعة
استخدام السجناء المدانين كخدم مستشفيات " .

"ووضع سجناء "الضمير" تحت ضغوط لحملهم على التبرؤ من معتقداتهم والتعبير
عن ذلك علانية كشرط أساسي للإفراج عنهم " .

أنظر في هذا الصدد البيان الذي أدلى به مندوب منظمة العفو الدولية في الدورة الثانية
والثلاثين للجنة الفرعية (الوثيقة AI INDEX:POL 03/01/79 Distr.NS/CO p.4) ، وينبغي ملاحظة
ان من الواجب ذكر العقاقير الآتية الذكر بأسمائها النوعية لا بأسماء الملكية (الجهات التي انتجتها) ،
كما اقترح ذلك العاملون في منظمة الصحة العالمية . وبالتالي يطلق اسم "chlopromazine" على
"aminazin" و "trifluoperazin" على "triptazine" .

(٤٥) تبعا لمنظمة العفو الدولية كانت المعلومات التي تلقتها "تشير الى ان هؤلاء
الأفراد لم يكونوا غير أسوياء عقليا عند احتجازهم ولا هم يشكلون أي خطر لأنفسهم أو غيرهم " . وكذلك
" ادعى سجناء " "الضمير" السابقون المحتجزون في مستشفيات للأمراض العقلية في رومانيا أنهم
خضعوا لعلاج اجباري بالعقاقير ، والعلاج بالصدمات الكهربائية ، والضرب من قبل المساعدين الطبيين
وخفض الحصص الغذائية المقدمة لهم " . (الوثيقة AI INDEX:POL 03/01/79, Distr.NS/CO p.4) .

(٤٦) أنظر في هذا الصدد رد منظمة العفو الدولية الثاني المؤرخ في ٨ حزيران/يونيه
١٩٨٣ على الاستبيان (الوثيقة AI INDEX:POL 03/01/83, Distr. SC/PG) ، الصفحات ١ - ٥ .

٣ - الجمعية الطبية العالمية

١٢٣ - تشير الجمعية الطبية العالمية ، من بين هيئات أخرى ، الى الاتجاهات المعاصرة والأساطير والحقائق في مجال المرض العقلي: "فلقد كان للحركات الفلسفية السياسية الصوفية للمستينات تأثير على كل من الطب والطب النفسي ، والذي كان عرضة لرياح التغيير الاجتماعي اكثر من أي فرع آخر من فروع الطب "٠٠٠" وقد ذهب الشباب ، "في موجة حماسهم وعدم وعيهم بالمشاكل الخاصة بالمرضى نفسيا والحقائق الاقتصادية والاجتماعية لاعادة التأهيل ، بعيدا الى حد انكار وجود المرض العقلي من أجل متعابة خرافة التخلص التام من مستشفيات الطب النفسي • ويبدو أن تحت هذه الشعارات والنظريات تكمن دلائل صراع قوي حقيقي يشير الى ان مجتمعنا لم يستوعب بعد بعض فروع جديدة معينة من المعرفة" • كما أثارت الجمعية الطبية العالمية مشكلة الخلط ما بين العلاج والعقاب ، والطبيب والقاضي ، وأشارت الى الاتجاه المعاصر لانشاء ما يمكن اعتباره في الواقع محاكم صغيرة للمرضى يمكن في رحابها أن يواجه الأطباء والمرضى بعضهم بعضا • وتساءلت الجمعية ما اذا كان من الأيسر ترك الطبيب يتحمل مسؤولية معالجة المريض ، واذا لزم الأمر ، يسترشد برأي ثان من متخصص آخر بما ان للاخصائيين وحدهم كفاءة الحكم في هذا الأمر (٤٧) •

٤ - الاتحاد الدولي لحقوق الانسان والاتحاد العالمي لعلوم الأعصاب

١٢٤ - تناولت هاتان المنظمتان غير الحكوميتين ، من جملة أمور ، حماية حقوق المرضى الداخليين • وأرسل الاتحاد الدولي لعلوم الأعصاب معلومات مفيدة تتعلق بصورة خاصة باجراءات ادخال واحتجاز المرضى نفسيا في الترويج (٤٨) •

٥ - لجنة المواطنين لحقوق الانسان

١٢٥ - تتمثل المهمة الرئيسية للجنة المواطنين لحقوق الانسان في تحقيق الاصلاح في مجال الصحة العقلية والمحافظة على حقوق الافراد بموجب الاعلان العالمي لحقوق الانسان • وكانت لجنة المواطنين لحقوق الانسان مسؤولة عن كثير من الاصلاحات الكبرى • فقد عملت الاجراءات التي قامت بها هذه اللجنة على دحر ٣٠ مشروع قانون على الأقل في أنحاء العالم كان من الممكن ، اذا أقرت ، أن تكبت بشكل أكثر حقوق المرضى عقليا ، أو تعطي الطب النفسي سلطة احتجاز جماعات الاقلية والافراد ضد ارادتهم • وقد لعبت لجنة المواطنين لحقوق الانسان دورا هاما في تأمين الافراج عن مرضى احتجزوا في مستشفيات للأمراض العقلية ضد ارادتهم • فقد نبهت الوعي العام الى وجود حالات كثيرة لاساءة الاستخدام في مجال الطب النفسي ، بما في ذلك اجراء التجارب باستخدام عقار (ل س د) L . S . D .

(٤٧) أنظر رد الجمعية الطبية العالمية في الملف المودع لدى امانة مركز حقوق الانسان •

(٤٨) أنظر ردي المنظمتين غير الحكوميتين في الملف المودع لدى امانة مركز حقوق الانسان •

(رعقاير أخرى) على مرضى دون موافقتهم • وكشفت أيضا عن الأوضاع غير الصحية والأنشطة غير القانونية في مستشفيات الأمراض العقلية ، التي قامت الهيئات الصحية والمستشفيات بتصحيحها فيما بعد • وتقوم فروع لجنة المواطنين لحقوق الانسان في جميع أنحاء العالم بتقديم المساعدة لاعضاء البرلمانات لزيادة وعيهم بأوضاع الصحة العقلية بغية تحقيق اصلاح فعلي • وقدمت لجنة المواطنين لحقوق الانسان الاقتراحات الأساسية التالية بصدد الموضوع قيد الدراسة :

(أ) ينبغي على الحكومات ان تتحرى فورا ما يحدث في مجال الطب النفسي والصحة العقلية وأن تحصل على الحقائق الفعلية ؛

(ب) ينبغي على لجنة المواطنين لحقوق الانسان وغيرها من الهيئات أن تقدم للحكومات وسائل عملية لتناول مسألة المرضى عقليا ؛

(ج) ينبغي اصدار عفو عن كل أطباء الامراض النفسية الذين اعترفوا بارتكابهم ممارسات مسيئة وانتهاكات لحقوق الانسان والذين توقفوا عن فعل ذلك الآن ؛

(د) ينبغي ان تتولى ادارة جميع المراكز الصحية بالمجتمع وغيرها من دور الرعاية للأمراض العقلية الكنائس أو الجماعات الدينية الاخرى التي تعنى حقيقة بالمرضى وتتوافر لديها الطريقة القابلة للتطبيق ؛

(هـ) ينبغي وقف استخدام جميع العقاقير ، سواء المتاحة في السوق غير المشروعة أو العقاقير الصيدلانية ذات التأثير النفسي •

وقد خلصت لجنة المواطنين لحقوق الانسان الى " ان السلام سيحل على الارض عندما يتم اصلاح مجال الصحة العقلية ويصبح نظيفا " (٤٩) • وعلاوة على ذلك ، أرسلت لجنة المواطنين لحقوق الانسان وثائق مفيدة تعكس موقف بعض المشاركين في المؤتمر العالمي للطب النفسي ضد حقوق الانسان الذي عقد في زيوريخ - أورليكون ، في ٢٧ - ٢٨ حزيران/ يونيه ١٩٨١ • وفي هذا المؤتمر أعرب الخبراء في مجال اضعاء المؤسسة على ممارسات الطب النفسي ووسائل المداواة البديلة عن آراء بنساء تماما (٥٠) •

٦ - جمعية التأهيل النفسي لحياة جديدة (هونغ كونغ)

١٢٦ - تشير جمعية هونغ كونغ للتأهيل النفسي لحياة جديدة ، من بين جمعيات أخرى ، الى المجالات الثلاثة الرئيسية لتأهيل المرضى : المهنية والاسكانية والاجتماعية • وتقوم الوكالات الطوعية مثل جمعية التأهيل النفسي بدور رئيسي في ادارة الخدمات التأهيلية المحلية في المجتمع المحلي ، مع قيام الحكومة بتوريد معظم الموارد المادية (٥١) •

(٤٩) أنظر رد لجنة المواطنين لحقوق الانسان في الملف المودع لدى أمانة مركز حقوق الانسان •

(٥٠) أنظر ، في هذا الصدد ، المحاضرة ذات الصلة لتوماس ساز (غير مطبوعة) في

الملف المودع لدى أمانة مركز حقوق الانسان • أنظر أيضا الفقرتين ١٣٦ و ١٣٧ أدناه •

(٥١) أنظر رد هذه المنظمة غير الحكومية في الملف المودع لدى أمانة مركز حقوق الانسان •

٧ - الاتحاد العالمي للصحة العقلية

- ١٢٧ - قدم الاتحاد العالمي للصحة العقلية ، الذي يوجد مكتبه الرئيسي في كندا ، معلومات وملخصات مفيدة عن التشريعات الاقليمية للصحة العقلية واقتراحات من رئيس جمعية الصحة العقلية الكندية تتعلق بالتعديلات ذات الصلة لقانون حقوق الانسان الكندي الذي سيحظر ، من جملة أمور ، عند اعتماده من قبل الهيئات التشريعية ، التمييز القائم على أساس " الاختلال العقلي " (٥٢) .

٨ - جمعية الكومنولث الطبية (لمنطقة آسيا)

- ١٢٨ - قدمت هذه الجمعية التي تشكل هيئة مشتركة للكومنولث البريطاني معلومات مفيدة تتعلق بقانون الصحة العقلية كما يطبق في سنغافورة ، وماليزيا ، وهونغ كونغ ومن المحتمل جدا في استراليا ونيوزيلندا كذلك (٥٣) .

٩ - الجمعية الامريكية لعلم النفس

- ١٢٩ - قدمت الجمعية الامريكية لعلم النفس بعض المراجع وثيقة الصلة بالموضوع بادئة بسياسات ومواقف الجمعية ذاتها .

١٣٠ - وأشار أيضا الى العرض الموجز الذي قدمه صديق المحكمة في معرض قضية الولايات المتحدة ضد بيرس ، وهي قضية معروضة على محكمة الاستئناف الفيدرالية تتناول حق المريض العقلي في أن يكون له محامي وحمايته من تجريم الذات وذلك في اطار اجبار المحكمة على اجراء تقييم .

- ١٣١ - وقدمت الجمعية الامريكية لعلم النفس أيضا بعض المعلومات وأشارت بصفة خاصة الى " مشروع معايير العدالة الجنائية للصحة العقلية " الذي وضعته رابطة المحامين الامريكيين . وفي هذا المشروع ستقوم سبعة فرق عمل متخصصة بوضع السياسة الرسمية التي تنظم معالجة المرضى عقليا في اطار نظام العدالة الجنائية (٥٤) .

١٠ - الاتحاد العالمي للصحة العقلية

- ١٣٢ - قدم الاتحاد الأنف الذكر ردا شاملا على استبيان المقررة الخاصة أكد فيه على أن مشكلة حماية المرضى عقليا برمتها في سويسرا يزيد من تعقيدها حقيقة ان الخدمات الصحية في سويسرا يجري تنظيمها على مستوى الكانتون وليس على مستوى الدولة . ومع ذلك ، هناك مبادئ عامة سائدة بالرغم من الاختلافات بين الكانتونات فيما يتعلق بالممارسة (٥٥) .

- (٥٢) أنظر رد هذه المنظمة غير الحكومية في الملف المودع لدى امانة مركز حقوق الانسان .
- (٥٣) أنظر رد هذه المنظمة غير الحكومية في الملف المودع لدى امانة مركز حقوق الانسان .
- (٥٤) أنظر رد هذه المنظمة غير الحكومية في الملف المودع لدى امانة مركز حقوق الانسان .
- (٥٥) أنظر رد هذه المنظمة غير الحكومية في الملف المودع لدى امانة مركز حقوق الانسان .

١١ - رابطة الدفاع عن حقوق مستخدمي الطب النفسي

١٣٣ - قدمت هذه الجمعية بعض التعليقات والاقتراحات باللغة الفائدة من بينها تلك المتعلقة بضرورة مناقشة مشكلة حماية الأشخاص المرضى عقليا على مستوى حقوق الانسان ، حتى لا يجد المرضى أن حقوقهم أو حرياتهم قد قيدت لسبب وحيد هو كونهم مرضى • وفي صدد الحالة الراهنة لحماية المرضى عقليا ، وعلاجهم واحتجازهم في مؤسسات للأمراض العقلية في كانتون جنيف وكذلك بالنسبة "لقانون نظام الأشخاص المصابين بمرض عقلي الموعر في ١٤ آذار / مارس ١٩٣٦" ، قدمت التعليقات الأساسية التالية : حتى عام ١٩٧٥ ، كان يجري ادخال معظم الاشخاص المرضى عقليا الى (عيادة) " بل اير ضد ارادتهم بمقتضى اجراء طوارئ " •

١٣٤ - وبالرغم من ان قانون عام ١٩٣٦ ألغى استخدام كلمات التحقير مثل " المجاذيب " و "المأوى" و "الحبس" ، ونقل الادارة والاشراف على المرضى عقليا من وزارة العدل والشرطة الى وزارة الرعاية الاجتماعية والصحة العامة ، فقد كان التغيير سطحيا • وحقيقة الأمر ، ان مستشفى الطب النفسي مايزال يخضع لاشراف النائب العام وما زالت الأوضاع تتدهور باستمرار في هذا المأوى أو المصح (الذي صمم قانون ١٩٣٦ لمحاربتها بالذات) بالنسبة للمرضى المحتجزين وخاصة كبار السن •

الاشراف على المرضى

١٣٥ - ويعمل مجلس مراقبة الطب النفسي ، الذي أنشئ لحماية المرضى من اساءة استخدام السلطة الطبية ، أساسا وفقا لمبادئ حماية المجتمع ضد بعض الاشخاص الذين يصممهم بالعار • وقد رأينا حالتى السيدتين (باء) وطالبة القانون (دال) ، اللتين احتجزتا (أو هددتا بالاحتجاز) عن طريق اساءة استخدام السلطة من قبل مجلس مراقبة الطب النفسي • وبدلا من " التحقق من قانونية الادخال ، • • • والتأكد من صحته " ، ييضم المجلس بصورة روتينية تقريبا على قرارات الزملاء من الاطباء ، على أساس شهادة طبية واحدة ، يتلقاها من المؤسسة (في حالة الدخول الطوعي) ومن وزارة الرعاية الاجتماعية والصحة العامة (في حالة الايداع) • وفيما يتعلق بالاستئناف ينص القانون على أنه " يجوز لاي شخص معني ، بما في ذلك المريض نفسه ، ان يستأنف امام المحكمة الادارية ضد قرار مجلس مراقبة الطب النفسي " • وحقيقة الأمر ، ان حق الاستئناف هذا نظري محض ليس من حيث ان الشخص المحتجز لا يخطر به فحسب بل انه لا يعطى من الناحية العملية امكانية تنفيذ ذلك ، وقد أوصدت من دونه الأبواب ولا سبيل أمامه للاتصال بالعالم الخارجي ، ويعالج بالماء والصدمات وما الى ذلك • وعلاوة على ذلك لدى المؤسسة وسائل "لتهدة" أي فرد يدعي أنه صعب المراس (٥٦) •

(٥٦) أنظر رد رابطة الدفاع عن حقوق مستخدمي الطب النفسي في الملف المودع لدى

أمانة مركز حقوق الانسان •

١٢ - اللجنة السويسرية لحماية حقوق الانسان من
اساءة استخدام الطب النفسي (٥٧)

١٣٦ - تشير اللجنة الأنفة الذكر في تعليقها بالذات على قضية " الطب النفسي ازاء حقوق الانسان " بأن "المؤتمر العالمي للطب النفسي ضد حقوق الانسان " (المعقود في زيوريخ في ٢٧-٢٨ حزيران/ يونيه ١٩٨١ حيث اشترك فيه ٤٠٠ من المندوبين والأطباء النفسيين والأطباء والسياسيين) قد أعرب عن " انه يقر بشكل عام بأن هناك اساءة لاستخدام حقوق الانسان في الطب النفسي الحالي في كل من الشرق والغرب على السواء " وخلص المتحدثون الى ضرورة اشارة الوعي العام بحقيقة أن الأمر لا يقتصر على وجود حالات رهيبة يقرأ عنها المرء في المجلات من حين لآخر ، بل ان لدينا الآن نظام للطب النفسي في غاية القوة ، يستطيع ان يقرر - مثلما كان يعمل نظام الكهنة في الثقافات الأخرى - الصحيح والخطأ والعلاج واللاعلاج ، والاحتجاز أو عدم الاحتجاز داخل عيادة ما . وفي حالات كثيرة لا يستطيع المرضى الشكوى أو العودة الى المجتمع ومن ثم يصبحون ضحايا للطب النفسي الذي يدفع له المجتمع (٥٨) .

١٣٧ - وأرقت نفس المنظمة غير الحكومية بردها القرار الذي اعتمدته المؤتمر الدولي الذي نظمته لجنة المواطنين لحقوق الانسان (٥٩) بشأن " الطب النفسي ازاء حقوق الانسان " والذي نصه كما يلي :

" قرار "

١ - نعتقد ان تطور ما سوف يسمى بعلم الشفاء العقلي نحو نهج أكثر انسانية لرعاية المصابين بالاختلال العقلي ، بما في ذلك زيادة وعي ومسؤولية المجتمع بشأن المشكلة سوف يشهد اختفاء طرق العلاج الوحشي مثل العلاج بالصدمات الكهربائية وصدمات الانسولين وجراحات المنخ النفسية . بيد اننا لا يسعنا في الوقت الراهن الا ان ندين هذه الطرق من العلاج التي تتسم بطابع اللاعودة وكذلك العلاج القسري بوجه عام ونطالب بالغائها بواسطة التشريع .

٢ - ونعتقد ان نفس التطور سوف يشهد الغاء الاحتجاز القسري في مؤسسات الطب النفسي عن طريق استنباط بدائل تحافظ على سلامة الانسان وتستعيد القدرات المفقودة غير انه في ضوء حالات اساءة الاستخدام التي لا حصر لها الآن تحت الايداع التعسفي ،

(٥٧) اسم هذه المنظمة غير الحكومية بالالمانية هو: "Schweizerische Kommission

zum Schutz vor Verstössen der Psychiatrie gegen Menschenrechte" ومقرها في زيوريخ .

(٥٨) أنظر رد هذه المنظمة غير الحكومية في الملف المودع لدى امانة مركز حقوق الانسان .

(٥٩) هذا القرار مقتبس بكامله ، نظرا لعلاقته المباشرة بموضوع الدراسة .

نطالب أن تتولى محكمة مستقلة تضمن تقديم المساعدة القانونية للمرضى ، والنظر في الحالات واتخاذ قرار بشأنها قبل الشروع في تنفيذ اي ايداع قسري •

٣ - وادراكا منا للعجز التام للطب النفسي في محاولته لشفاء المرض العقلي الذي خلقه بنفسه ، نطالب كل الحكومات المسؤولة بتعزيز ودعم وتمويل الدراسات ومشروعات البحوث والطرق الموجهة نحو ترسيخ الجوانب الاجتماعية والانسانية للمصابين بالاختلال العقلي •

٤ - ومن أجل تعزيز الوصول الى النضج الاجتماعي الثقافي الضروري للتغلب على انتهاك حقوق الأشخاص المتلقين لرعاية الطب النفسي ، نطالب بالقيام بحملة اعلامية داخل المجتمع ، لتتوير الرأي العام بشأن الحقائق القاسية للطب النفسي الحالي، والجهود البطولية التي يبذلها قلة من الناس لاستنباط بدائل انسانية ، وبالحق—وق القانونية المتاحة لحماية الناس من أعمال العدوان والوحشية التي ترتكب تحت اسم علم العقل •

٥ - وفي الختام ، سننبه كل الحكومات بالحالة الراهنة المتدهورة لرعاية الصحة العقلية كما تشهد بذلك الأعمال الوحشية للطب النفسي التي لا تحصى والتي تكشف عنها وسائل الاعلام على المستوى العالمي ، مثل العدد الرهيب من المجرمين الذين كانوا في أيدي الطب النفسي قبل ارتكاب جرائمهم ، والنداءات والشهادات العديدة الصادرة عن العديد من الخبراء في جميع انحاء العالم ، الذين يسعون الى تحقيق اصلاحات حقيقية بصدد حقوق الانسان • ولهذه الأسباب ولأسباب عديدة أخرى لم نذكرها ، نطالب بالقيام بتحريرات حكومية في مجال رعاية الصحة العقلية بغرض استعادة السمة الروحية والانسانية لهذه الرعاية التي تاهت على طريق تطورها الطائش " •

• زيورخ ١٩٨١/٦/٢٨

١٣ - الرابطة الدولية لحقوق الانسان

١٣٨ - قدمت هذه المنظمة غير الحكومية تعليقات واقتراحات مفيدة تتعلق " بمشروع مجموعة المبادئ والتوجيهات والضمانات " الذي أعده اتحاد نيويورك للحريات المدنية (٦٠) •

(٦٠) أنظر رد هذه المنظمة غير الحكومية والوثيقة المرفقة به في الملف المودع لدى أمانة مركز حقوق الانسان •

هاء - موقف المحافل الدولية الاخرى التي تناولت حماية
المرضى وادانة اساءة الاستخدام في المجالين
النفسي والطب النفسي

١ - المؤتمر العالمي السادس للطب النفسي و" اعلان هاواي "

١٣٩ - حظي موضوع حماية الحقوق الانسانية والقانونية للمرضى وخاصة القضايا المتعلقة بآداب مهنة الطب النفسي باهتمام كبير في المؤتمر العالمي السادس للطب النفسي (٦١) . واعتمدت الجمعية العامة لهذا المؤتمر بياناً بشأن معايير آداب ممارسة الطب النفسي وأسّمته " اعلان هاواي "، المقترح من منظمة غير حكومية مختصة : "الجمعية العالمية للطب النفسي" . وترد المبادئ الأساسية لهذا الاعلان فيما يلي :

منذ فجر الثقافة كانت آداب المهنة جزءاً أساسياً من فن المداواة . وقد جعلت الولاءات المتضاربة للأطباء في المجتمع المعاصر ، والطابع الحساس للعلاقة بين المعالج والمريض وامكانية اساءة استخدام مفاهيم الطب النفسي ، والمعرفة والتكنولوجيا المستخدمة في الأعمال المنافية لقوانين الانسانية ، مسألة وجود معايير اخلاقية عالية أكثر ضرورة من ذي قبل بالنسبة لمن يمارسون فن وعلم الطب النفسي ؛

وباعتبار الطبيب النفسي ممارساً للطب وعضواً في المجتمع عليه أن ينظر فـي الآثار الاخلاقية المترتبة على الطب النفسي وكذلك المتطلبات الاخلاقية المفروضة على جميع الأطباء والواجبات المجتمعية من جانب كل رجل وامرأة ؛

١ - ان هدف علم النفس هو تعزيز الصحة والاستقلال الذاتي والنمو الشخصي . وينبغي على الطبيب النفسي أن يعمل ، بقدر ما يستطيع ، لما فيه صالح المرضى ، وأن يهتم كذلك بالصالح العام والتوزيع العادل للموارد الصحية بما يتفق مع المبادئ العلمية والاخلاقية المقبولة .

ويتطلب تحقيق هذه الأهداف مداومة البحث واستمرار تعليم العاملين في مجال الرعاية الطبية وتشقيف المرضى والجمهور ،

٢ - وينبغي ان يقدم لكل مريض أفضل علاج متاح وأن يعامل بكل العناية والاحترام اللائقين بكرامة جميع افراد الجنس البشري واستقلالهم الذاتي فيما يتعلق بشؤون حياتهم وصحتهم . والطبيب النفسي مسؤول عن العلاج الذي يقدمه العاملون معه ولهم عليه حق الاشراف والتعليم الرفيعي المستوى . وحيثما اقتضى الأمر ، او حيثما تقدم المريض بطلب معقول ، ينبغي على الطبيب النفسي ان ينشد المساعدة أو الرأي من زميل اكثر خبرة .

(٦١) عقد هذا المؤتمر في هونولولو (هاواي) من ٣٠ اب / أغسطس الى ٥ أيلول / سبتمبر ١٩٧٧ . وعقد المؤتمر السابع في فيينا (النمسا) في ١٠ تموز / يوليه ١٩٨٣ ، وكانت الموضوعات الأربعة الرئيسية في جدول أعماله تتعلق باساءة استخدام الطب النفسي .

٣ - تقوم العلاقة العلاجية بين المريض والطبيب النفسي على الاتفاق المتبادل ، وهي تتطلب الثقة والالتزام والصراحة والتعاون والمسؤولية المتبادلة • وقد لا يكون من الممكن اقامة مثل هذه العلاقة مع بعض المرضى المصابين بمرض شديد • وفي هذه الحالة ، كما في حالة علاج الأطفال ، ينبغي اقامة الاتصال بشخص قريب الى المريض ومقبول لديه أو لديها • وعندما تقام علاقة لاغراض غير تلك الخاصة بالعلاج ، كما في الطب النفسي الشرعي ، ينبغي شرح طابعها شرحا وافيا للشخص المعني ،

...

٥ - وينبغي عدم القيام بأي اجراء أو تقديم أي علاج ضد ارادة المريض نفسه أو دون اقامة وزن لها ، الا اذا كان المريض لا يملك القدرة على التعبير عن رغباته أو لا يستطيع نتيجة لمرض نفسي أن يحدد ما هو في صالحه أو كان يشكل ، لنفس السبب ، تهديدا خطيرا للآخرين •

وفي هذه الحالات ، يجوز أو ينبغي تقديم العلاج الاجباري ، على شرط ان يكون في صالح المريض وخلال فترة معقولة من الزمن مع افتراض امكانية الحصول على الموافقة الواعية بأثر رجعي ، كما ينبغي الحصول على موافقة احد المقربين للمريض حيثما كان ممكنا ،

...

٧ - وينبغي للطبيب النفسي ألا يلجأ أبدا الى استخدام امكانيات المهنة لاساءة معاملة الافراد أو الجماعات ، وينبغي ألا يسمح مطلقا للرغبات أو المشاعر أو التحاملات الشخصية غير الملائمة بالتدخل في العلاج •

وينبغي الا يشترك الطبيب النفسي في العلاج النفسي الاجباري في حالة عدم وجود مرض نفسي • واذا طلب المريض أو طرف ثالث اجراء أعمال تتعارض مع المبادئ العلمية أو الاخلاقية ، فينبغي على الطبيب النفسي أن يرفض التعاون في هذا الصدد ،

...

٩ - وتتطلب زيادة ونشر المعرفة والمهارة في مجال الطب النفسي مساهمة المرضى • بيد انه ينبغي الحصول على الموافقة الواعية من المريض قبل تقديمه الى فصل دراسي كما ينبغي ، ان امكن ، الحصول على هذه الموافقة عند نشر تاريخ حالته ، واتخاذ جميع التدابير المعقولة للمحافظة على اخفاء الهوية وصون السمعة الشخصية للفرد المعني •

...

أما بالنسبة للأطفال والمرضى الآخرين الذين لا يمكنهم تقديم هذه الموافقة الواعية فينبغي الحصول عليها من احد القريبين منهم ،

...

١٠ - ولكل مريض أو شخص تجرى عليه بحوث الحرية في الانسحاب لاي سبب وفي أي وقت من أي علاج طوعي ومن اي برنامج تعليمي أو بحثي يشترك فيه • وينبغي الا يؤثر هذا الانسحاب ، وكذلك أي رفض للدخول في برنامج ما ، على الجهود التي يبذلها الطبيب النفسي لمساعدة المريض أو الفرد المعني •

وعلى الأطباء النفسانيين وقف جميع البرامج العلاجية أو التعليمية أو البحثية التي تتضمن ما يتعارض مع مبادئ هذا الاعلان (٦٢) .

٢ - ندوة مؤسسة سيبا بشأن الرعاية الطبية للسجناء المحتجزين

١٤٠ - اشترك في هذه الندوة محامون وأطباء نفسيون ، وأطباء ومدراء سجون من أمريكا الشمالية وأوروبا وشمال افريقيا. وناقشوا ، من جملة أمور ، كيفية تنفيذ وتحسين التشريعات التي تؤثر على الصحة الجسدية أو العقلية للمعتقلين في السجون والمعسكرات . كما تناولوا أيضا موضوعات أخرى مثل معاملة المذنبين المختلين أو العنيفين واجراء التجارب على السجناء ، والتوتر في المعسكرات ومسح طبي نفسي في سجن ولاية الاباما ، والتفاعل بين السجناء والضحايا والشبكات الاجتماعية الأخرى (٦٣) .

٣ - الاتحاد الدولي للقضاة

١٤١ - أولى الاتحاد الدولي للقضاة ، خلال اجتماعه في فيينا في ١٩٨١ ، اهتماما خاصا بحماية مصالح الاشخاص المعوقين عقليا في القانون الخاص (٦٤) . ويتناول هذا الاتحاد في المقام الأول القضايا المتعلقة بادخال المرضى ادخالا طوعيا أو قسرا الى المستشفيات ، واجراءات الايــــــسـداع والضمانات وما الى ذلك .

واو - (مقالات وتعليقات) مختارة من المطبوعات الدولية ، والصحافة الدولية تتعلق بالمرض العقلي ومؤسسات الأمراض العقلية والمرضى

١٤٢ - صدرت كتب مهمة حول القضايا آنفة الذكر تصف مدى تعقدها وترابطها وتحث الدول والحكومات والمنظمات الاقليمية والهيئات المختصة للامم المتحدة والوكالات المتخصصة أن تتخذ تدابير ملائمة قانونية ، وطبية ، وسياسية ، واقتصادية ، واجتماعية ، وادارية ، وثقافية ، وبيئية ،

(٦٢) يرد النص الكامل "الاعلان هاواي" ، كما عرض ، في مجموعة نصوص نشرتها

مؤسسة الابحاث العالية في العلوم الاسيوية والطب بعنوان Comparative Medicine East and West, New York, Vol. VI, No.1 (Spring 1978), pp. 80 and 81 .

(٦٣) انظر تقرير مؤسسة سيبا المعنون Medical Care of Prisoners and Detainees Amsterdam , Elsevier, 1973 , pp. 1 - 232 .

(٦٤) توجد نسخة من التقرير العام لاجتماع الاتحاد الدولي للقضاة في الملف المودع لدى أمانة مركز حقوق الانسان .

وأن تساهم بفاعلية في تعزيز وحماية الحقوق الانسانية والقانونية لآلاف الأفراد في جميع أنحاء العالم الذين انتهكت حقوقهم وحرّياتهم الأساسية انتهاكا صارخا ومنتظما بدعوى المرض العقلي أو الاختلال العقلي (٦٥) .

١٤٣ - واقترحت جمعيات وطنية ورابطات مهنية أخرى انشاء نظام. دفاعي لتمثيل المرضى .

١٤٤ - وفي الاجراءات الاستشارية أو القضائية ، ينبغي الاعتراف بأهمية المحامي لا لتمثيل الموكل المعوق عقليا (أو من يعمل نيابة عنه أو عنها) فحسب بل والدولة المدعى عليها أيضا . وقد حللت منظمات أخرى بعض الجوانب المعينة من الموضوع وذكرت ، من جملة أمور ، ان التقدميين الأحرار قد نادوا طوال القرن الماضي بأن تعامل المحاكم المرضى عقليا كمرضى وليس كمجرمين . ونشرت لجنة الولايات المتحدة لمراقبة هلسنكي ، التي تسعى لرصد الامتثال المحلي والدولي لاحكام حقوق الانسان الواردة بالوشيقة الختامية لهلسنكي (٦٦) ، مقالة محددة بشأن الصحة العقلية في الولايات المتحدة (٦٧) .

زاي - الصحافة الدولية

١٤٥ - وفي صدد الموضوع قيد الدراسة ، كانت النقاط التالية أشد ما أثارت الصحافة الدولية والوطنية دلالة في السنوات الأخيرة .

(٦٥) أنظر T. S. Szasz, Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man (New York, Anchor Books, 1970), and Psychiatric Slavery (New York, Macmillan(The Free Press), 1977 . وأنظر أيضا B.J. Enis and R.D. Emery, The Rights of Mental Patients (New York, Avon Books, 1978), M. Kindred and others, The Mentally Retarded Citizen and the Law: The President's Committee on Mental Retardation (New York, Macmillan(The Free Press), 1976; C. A. Butterworth and D. Skidmore, Caring for the Mentally Ill in the Community, London Croom Helm, 1983) أنظر في صدد الأقليات العرقية والطب النفسي R. Littlewood and M. Lipsedge, Aliens and Alienists , Harmondsworth , Middlesex), Penguin Books 1982, pp.7-265 عامة ، أنظر Baroness Elles, International Provisions Protecting the Human Rights of Non- Citizens, United Nations Publication, Sales No. E. 80. XIV. 2, pp. 3-4 .

(٦٦) أنظر Conference on Security and Co-operation in Europe Final Act, Helsinki 1975 (Lausanne, Imprimeries Réunies. 1975), pp. 113-131.

(٦٧) أنظر A.A. Stone and L.A. Carty, "Mental Health in the United States.", Helsinki Watch - A Helsinki Record(New York), October 1980, pp.1-16 .

- ١٤٦ - مقالة نشرت في صحيفة يومية (٦٨) تحت عنوان "التقدم التكنولوجي يحمل مخاطر للبشر" .
- ١٤٧ - وأشارت صحيفة أخرى الى حالة في فرنسا جرى فيها الاحتجاز في مستشفى للأمراض النفسية جرى النظر فيها بعد مرور تسع سنوات على الأحداث (٦٩) .
- ١٤٨ - وأشارت صحيفة أخرى في مقالة معنونة " المحكمة العليا للولايات المتحدة تضعف قانون المتخلفين عقليا " (٧٠) بأن المحكمة العليا للولايات المتحدة حكمت بأن " قانون الحقوق " الفيدرالي للمتخلفين عقليا ، الذي سنه الكونغرس منذ ست سنوات ، لا يلزم الولايات بتقديم أي مستوى معين من الرعاية أو التدريب للمتخلفين في مؤسسات الدولة . وقد اختلف أحد القضاة ، في صدد هذه النقطة ، فأثبت باسم الأغلبية : " ان القانون لا يخلق حقوقا " وانما " لا يفعل أكثر من الاعراب عما يفضل الكونغرس لانواع معينة من العلاج " . وأكثر من هذا ، في مقالة نشرت في صحيفة أخرى (٧١) تحت عنوان : " مساعدة المعوقين عقليا على الفلاح " ، وجه نداء لتقديم المساعدة بكل الوسائل للأشخاص المعوقين عقليا لانهم ، على خلاف الآخرين أيضا ، أشخاص لا بيت لهم في حقيقة الأمر : " ولا بد وان يوجد انسان ما يهيىء مكانا يمكن أن يعتبره المعوقون بيتا لهم " . وفي نفس الصحيفة نشر تعليق افتتاحي تحت عنوان : " من يعنى بأمر المرضى عقليا ؟ " وجاء فيه : " ان الموظفين الرسميين لولاية ومدينة نيويورك سيحاولون اليوم تسوية صدام آخر في نضالهم المطول بشأن العناية بالمرضى عقليا . فقد نشأ الخلاف عندما قام موظف حكومي بعمليات تفتيش مفاجئة لأجنحة الامراض النفسية في مستشفى المدينة ، ثم أمر بالتخفيف من الازدحام ، ربما باستخدام الاسرة الخالية في أجنحة أخرى . وتقول ادارة مستشفى المدينة ان هذا العمل كان عملا تعسفيا وأنحت باللائمة بشأن تكديس المرضى العقلين على سياسة الولاية الخاصة " بازالة الصبغة المؤسسية " ، وقالت ان ٦٠ ٠٠٠ مريض قد سرحوا من مستشفيات الامراض العقلية الكبيرة بشمال الولاية خلال الـ ١٦ عاما الماضية ، دون تقديم دعم مكافئ للمدينة التي ذهب معظمهم للعيش فيها . وبدلا من الانفاق من الأموال الشحيحة على تعيين موظفين في أجنحة الامراض النفسية الجديدة ، يريد موظفو المدينة أن تعلن الولاية حالة طوارئ تكديس وتقبل مزيدا من المرضى في مستشفيات الولاية " .

-
- (٦٨) انظر "Kathimerini" (Athens), 28 September, 1979 (باليونانية) .
- (٦٩) انظر J. Nau, " Au Tribunal correctionnel de Tours - Une affaire d'internement (محكمة مقاطعة تور: احالة احتجاز في مستشفى للأمراض النفسية بعد مرور تسع سنوات على الأحداث) Le Monde, 18 March 1982, p.12 psychiatrique jugée neuf ans après les faits" .
- (٧٠) انظر International Herald Tribune, 22 April 1981, p.5 .
- (٧١) انظر "Helping the mentally disabled to thrive", The New York Times, 21 October 1981, p. C 21 .

١٤٩ - وفيما يتعلق بالاضاع داخل مؤسسات الامراض العقلية ومعدل الوفيات فيها وخدمات الصحة العقلية عامة ، ترسم الصحافة الدولية والوطنية صورة قاتمة (٧٢) .

١٥٠ - وبالرغم من ذلك ، يشرق يوم جديد على جهود العالم لضمان توفير الصحة العقلية للجميع . هذه هي الرسالة الأساسية لمقالة نشرت في مجلة منظمة الصحة العالمية (٧٣) يلوح فيها الأمل للمرضى عقليا والمجتمع بصفة عامة . ووفقا لما يقوله كاتب هذا المقال المهم ، " يعتبر مجال برنامج الصحة العقلية لمنظمة الصحة العالمية أوسع بكثير من المفاهيم التقليدية للطب النفسي وعلم الأعصاب " . وبينما لا تزال الوقاية وعلاج الامراض العقلية والعصبية والمشاكل المتعلقة بالكحول وإساءة استعمال العقاقير تشكل مكونا مهما للبرنامج ، هناك مجالات كثيرة أخرى تأخذ وضعاً بارزاً في مجال تحسين الصحة العقلية . وتشمل بعض هذه المجالات الجوانب الاجتماعية النفسية للرعاية الصحية بصورة عامة والتنمية الاجتماعية الاقتصادية بصورة خاصة . وبالتالي ، يجري تدعيم برنامج منظمة الصحة العالمية عن طريق جهود البحوث في مجال الصحة العقلية والعلوم السلوكية ، وكذلك عن طريق المحاولات لتحقيق فهم أفضل للاحتياجات الروحية والميتافيزيقية . وجرى التأكيد أيضاً على انه " لن يتسنى تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ اذا لم ينظر الى كافة احتياجات الانسان - حياته الداخلية والكون الذي يعيش فيه والتفاعلات التاريخية لعالمه المادي والانفعالي - باهتمام كبير وتبلور [في برنامج منظمة الصحة العالمية] من حيث الصحة والتنمية " . فالتقدم على جبهة الصحة العقلية أمر حتمي ، وكما يؤكد المؤلف : " لن تتوافر الصحة دون ان تستوفى جوانبها العقلية و/أو الروحية " (٧٤) .

(٧٢) أنظر المقالات التالية: " Report analyses death rate at State's mental Institutions", The New York Times, 5 December 1982, P. Healy, "Mental services near crisis", "Cover-up on mental health care denied", The Daily Telegraph, 21 July 1983 .

The Times, 20 July 1983, p.3 .

(٧٣) أنظر T.A. Lambo, "A new day dawns" in World Health, October 1982, P.3

(٧٤) المرجع نفسه .

حاء - الحركة المعادية للطب النفسي

١٥١ - تهتم هذه الحركة ، التي يوعيدها كثير من المحامين ، والأطباء ، وبعض الأطباء النفسيين ، وعلماء النفس ، وبعض المرضى السابقين وأفراد آخرون ، اهتماما خاصا بالاجراءات التي تقدم للمرضى . وأكثر الجوانب تطرفا مما اقترحته هذه الحركة في هذه الأيام هي الدعوة الى الغاء هذا المجال ، أي الا تكون هناك مثل هذه الاجراءات القانونية أصلا (٧٥) .

١٥٢ - وفيما يلي أهم الحجج التي تقدمها " الحركة المعادية للطب النفسي " بشأن قضية الادخال القسري :

(أ) طالما انه لا يوجد في الحقيقة " مرض عقلي " ، يصبح الادخال والاحتجاز القسريين لا مبرر لهما بناء على التعريف ؛

(ب) ان الادخال والاحتجاز القسريين للمرضى عقليا ليس علاجا حقيقيا ولكنه في الحقيقة شكل من أشكال السيطرة الاجتماعية . وفي هذا الصدد ، ينبغي ملاحظة ان بعض الدول تسيء استخدام سلطتها وخاصة ، لاسباب وأغراض سياسية بأن تطلب الى بعض الأطباء النفسيين ان يكونوا حراسا للسجون بدلا من ان يكونوا أطباء ؛

(ج) في بعض الحالات لا يتسم تشخيص المرض العقلي او الاختلال العقلي بالدقّة وتكون النتيجة الاساسية ان يجري الادخال والاحتجاز القسريين بشكل تعسفي ؛

(د) وما يسمى بحجة الخطر على النفس أو على الآخرين أو على المجتمع هي في حالات كثيرة حجة زائفة وغير صحيحة .

(٧٥) أحد المتحدثين باسم " الحركة المعادية للطب النفسي " هو العالم النفسي الاسترالي الاستاذ ر . ونكلر ، الذي انكب أساسا على دراسات " المرضى الزائفين " . أنظر R. Winkler "Research into mental health practice using pseudo-patients" The Medical Journal of Australia (Glebe, N.S.W), Vol.2, No.11 (14 September 1974), p. 399) وشمة موعيد آخر لأهداف "الحركة المعادية للطب النفسي " هو الطبيب النفسي الأمريكي توماس سارز . انظر في هذا الصدد The Myth of Mental Illness, (New York Harper and Row, 1974) ويحدد اتجاهاته وآرائه بشأن موضوع " المرض العقلي " ، انظر بصفة خاصة International Herald Tribune, 1 June 1982 p.12 ، وفي هذه المقالة كتب سارز : " ... انني اعتبر ان هذا [المرض العقلي] بمثابة عبودية . ولا أعتقد ان في مجتمع حر ينبغي ان يحرم اي فرد من حريته على أي أساس غير الاتهام والمحاكمة والادانة بارتكاب جريمة - وهو رأي سائد بين كثير من القضاة والمحلفين في السنوات الاخيرة ... " والحجج التي قدمها توماس سارز تؤيدها بقوة ، من بين آخرين ، جمعية الغاء الادخال القسري الى مستشفيات الامراض العقلية (منظمة غير حكومية في الولايات المتحدة) . وفي هذا الصدد ينبغي ذكر ان بعض قادة نظام الطب النفسي الأمريكي قد دافعوا عن أنفسهم ضد هجمات سارز . ويقول ميلز ف . شور ، استاذ الطب النفسي في جامعة هارفارد عن سارز : " انه طبيب نفسي ممارس له وجهة نظر اعرب عنها بحمية وقوة . وفي كل مجال حيوي يتناول قضايا خطيرة ، يوجد اناس لهم وجهات نظر متنوعة . وفي هذا البلد [الولايات المتحدة] ، لهم الحق في أن يسمعوا صوتهم ، وان تقيم آراؤهم ، كما ينبغي تشجيع الناس على التفكير بطريقة سليمة " (المرجع نفسه ، ص ١٢) .

الفصل الثالث

اعتبارات عامة متعلقة بمشكلة المرض العقلي ، وإجراءات
دخول مؤسسات الصحة العقلية ، والاحتجاز غير الطوعي
للمريض ، ومعالجته وموافقته

ألف - مشكلة المرض العقلي في المجتمع المعاصر

١٥٣- من الضروري أولاً التأكيد على أهمية الصحة العقلية وأبعادها الاجتماعية قبل مناقشة مشكلة المرض العقلي ، وذلك بغية مناقشة وبحث واقتراح المبادئ والخطوط التوجيهية والضمانات والإجراءات والتدابير الانسانية والقانونية والإدارية الكفيلة بحماية المريض •

١٥٤- عرّف دستور منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من اكتمال السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية • ومع أن الصحة العقلية تعبير غامض^(١) ، إلا أن الصحة بوجه عام لا تتوافر دون أن تستوفي جانبها العقلي و/أو الروحي^(٢) • وتظل مشاكل الصحة العقلية عالمية الطابع ومتعددة الأشكال ، وهي في ازدياد مستمر في أقل البلدان نمواً وفي البلدان المتقدمة على السواء • والصحة العقلية هي التي ترقى ب حياة الشعوب ، ولذلك فإن النهوض بالصحة يجب ألا يقتصر على الاهتمام بالحفاظ على العنصر البيولوجي من الكيان العضوي البشري ، ولكنه يجب أن يهتم أيضاً بالارتقاء بالحياة العقلية • ويمكن لتكنولوجيا الصحة العقلية أن تساعد على اتقاء الآثار السيكولوجية الضارة الناجمة عن التغيير الاجتماعي - الاقتصادي وأن تيسر التنمية المتجانسة^(٣) •

١٥٥- ولصحة الطفل العقلية أهمية قصوى •

١٥٦- وبناء على قول أحد المصادر^(٤) فإن " ما لا يقل عن ١٠٠٠ مليون طفل في العالم النامي يشبّون في ظل ضغط شديد ، ويواجهون خطراً مستمراً على حياتهم ذاتها • وتبين عمليات المسح للسكان بصفة عامة في البلدان المتقدمة أن نسبة شيوع مشاكل الصحة العقلية المزمنة والمعوقة اجتماعياً فيما بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣-١٥ سنة وتبلغ قرابة ٥-١٥ في المائة ، وتوصي البيانات

(١) كما كتب توماس ساز " بغض النظر عن كيفية تعريفنا للصحة العقلية ، فإننا لو ضحينا في سبيلها بالحرية الأساسية ، فلن نستحق - لا الحرية ولا الصحة العقلية - بل الواقع أننا لن نحصل على أيهما " أنظر T.S. Szasz, Law, Liberty and Psychiatry-An Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices (New York, Macmillan), 1963, p.viii .

(٢) Szasz, op. cit.

(٣) World Health Organization, Social Dimensions of Mental Health, Geneva, 1981 .

(٤) أنظر N. Sartorius, "The mental life of the child", World Health, October 1982, p. 16 .

المحدودة والواردة من البلدان النامية بوجود نسبة مماثلة تقريبا" • وإذا كانت هذه الأرقام صحيحة فان هناك في البلدان النامية وحدها ما لا يقل عن ١٠٠ مليون طفل يعانون من اضطرابات عقلية غالبا ما تتفاقم بسبب الأمراض الجسدية أو تؤدي الى تفاقم هذه الأمراض •

١٥٧- وكما ذكر من قبل ، فان الصحة العقلية والقانون يعالجان كلاهما حقوق الانسان ومسؤولياته •

١٥٨- وتتمثل المشكلة الصعبة في اقامة التوازن بين حرية الأفراد والمسؤولية الاجتماعية • ولا توجد صحة في مجتمع مبتلى بالعنصرية والتمييز • ويجب أن يذكر بايجاز جانب واحد على الأقل من المشكلة المعقدة والعلاقة بين العنصرية والصحة العقلية^(٥) • ويتصل هذا الجانب بصفة خاصة بمنع وحظر أى شكل من التمييز القائم على العنصرية لدى بحث حالة الأشخاص المصابين بأمراض عقلية ومعالجتهم • وعلى هيئات التدريس في تخصصات الصحة العقلية التزام بأن تنقل عن طريق الدورات الدراسية والتعليم الحقائق والبيانات والأرقام والمفاهيم والآراء والقضايا المتعلقة بالعنصرية من حيث تأثيرها على الصحة العقلية وتأثيرها بها •

١٥٩- ومنذ وقت مبكر يرجع الى ١٧٩٩ عارض راش (Rush) الاعتقاد الذي كان يقول بأن السود يولدون أدنى من غيرهم ، وأكد أن مزاعم البيض بالتفوق العقلي " تتأسس على الجهل والوحشية على السواء" (٦) •

١٦٠- وعلى الرغم من أن المرض العقلي في المصطلحات الطبية هو مجرد " مرض " من جملة أمراض أخرى وتتبعي معالجته وفقا للبيانات العلمية الطبية الحديثة ، إلا أن علاج المرضى الذين يعانون من هذا النوع من المرض يخلق في بعض الحالات عددا من المشاكل التي تتجاوز الطب، ولاسيما بعض المشاكل الانسانية والقانونية • والواقع أنه لما كان هذا المرض يوتر على سلوك الناس الذين يعانون منه وقدرتهم على الحكم السليم ، فانهم يمكن أن يعرضوا للخطر حياتهم وأمنهم وكذلك حياة وأمن الآخرين وأن يشكلوا خطرا على المجتمع • وبغية تفادي مثل هذه الأخطار يباح وضع قيود معينة على حرية هؤلاء المرضى في جميع الدول الأعضاء كما قد تنشأ عن هذا المرض أيضا بعض صور فقدان الأهلية في نطاق الدستور والقانون الخاص •

باء - معنى " المرض العقلي "

١٦١- تعدّ هذه في المقام الأول مسألة يختص بها علم الطب ومن العسير للغاية وصفها بتعريف قانوني دقيق لأنه ، لما كان علم الطب يتقدم في كل يوم ، فمن الممكن أن يتغير مضمون وحدود مثل هذا التعريف • بيد أنه بالرغم من عدم وجود تعريف قانوني ، فانه يجوز للمشرع أن يستبعد من مفهوم " المرض العقلي " اختلالات عقلية معينة ، اذا أراد ألا تنطبق بعض الأحكام الخاصة التي تسري

(٥) درس العلاقة بين العنصرية والصحة العقلية ، ضمن آخرين ، ش • ف • ويللي

و ب • م • كرامر وب • س • براون (كمحررين) في كتابهم المعنون ، Racism and Mental Health ، University of Pittsburgh (Pa.) Pittsburgh Press, 1973).

(٦) أنظر A.Thomas and S. Sillen, Racism and Psychiatry (New York, Brunner/Mazel, 1972).

على المريض عقليا على فئات الأشخاص الذين يعانون مثل هذه الاختلالات • ومن أمثلة ذلك أنه يجوز استبعاد ادمان الكحول والمخدرات وكذلك الانحرافات الجنسية من مجال تطبيق التشريع المتعلق بمعالجة المصابين بأمراض عقلية • وهكذا فإن أغلبية القوانين والنظم الأساسية الوطنية لا تتضمن تعريفات محددة لمفهوم " المرض العقلي " أو " المريض عقليا " (٧) • ومع ذلك فإن بعض القوانين أو النظم الأساسية الوطنية تستخدم مفاهيم " الاختلال العقلي " أو " الاختلال السيكوباتي " أو " الاختلال النفسي " أو " المرض النفسي " أو " المريض عقليا " و " الاعتلال العقلي " و " المجنون " أو " المرض العقلي " أو " النقص العقلي " أو " دون السواء " أو " دون السواء الشديد " و " السيكوباتية " و " الاضطرابات العاطفية العقلية " ، وتورد هذه القوانين والنظم الأساسية تعريفا أو تعطي معنى ككل من هذه المفاهيم (٨) •

١٦٢- ومن المقبول بصفة عامة أيضا أن السلوك غير السوى في المجالات الأخلاقية وحدها لا يمكن قط اعتباره في حد ذاته مرضا عقليا • ولكن اذا كان مثل هذا النوع من السلوك عرضا لدون السواء العقلي فيمكن عندئذ اعتبار هذه الحالات " أمراضا عقلية " ، لا بسبب طابعها غير الأخلاقي أو غير القانوني ، ولكن لأن علم الطب يعتبرها أمراضا عقلية •

١٦٣- ويستخدم تعبير " المرض العقلي " على نطاق واسع أيضا ليصف شيئا مختلفا تماما عن المرض الذى يصيب المخ • وعلى الرغم من أن قلة ضئيلة من القوانين الوطنية تتضمن تعاريف محددة لمفاهيم " المرض العقلي " أو " الاختلال العقلي " أو " الضعف العقلي " ، إلا أن العلم والقانون قد تكفلا بتوضيحها على نحو كاف (٩) • وهكذا فقد تم التسليم منذ مرحلة مبكرة بأن الأشخاص الذين يعانون من اختلال عقلي أو ضعف عقلي ينتمون عادة الى فئة المعوقين ويحتاجون بالتالي الى رعاية خاصة من الدولة •

١٦٤- وقد وضع القانون في دول قليلة للغاية حدا بين " المرض العقلي " ، الذى يعني في الممارسة الطبية " الذهان " وبين " ضروب الاختلال العقلي الأخرى " وعرف القانون المرض العقلي من منطلق

(٧) أنظر على سبيل المثال في الفصل الأول من الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1

موجز اجابات حكومات أسبانيا وأفغانستان وإيطاليا والبرتغال وبلجيكا وبلغاريا وبوركينا فاسو (فولتا العليا سابقا) والجمهورية الدومينيكية والجمهورية العربية السورية والدانمرك والسنگال والسويد وشيلي وقبرص وكندا (مقاطعة ساسكتشوان) وكوستاريكا والكويت والنيجر واليونان •

(٨) أنظر على سبيل المثال في الفصل الأول من الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1

موجز اجابات حكومات استراليا وألمانيا (جمهورية - الاتحادية) وإيطاليا وبربادوس وبلغاريا وبهاما وتايلند وجمهورية كوريا وجنوب أفريقيا والسويد وفرنسا والفلبين وفنلندا وقبرص وكندا (من اللوائح الأساسية لمقاطعات ألبرتا وأونتاريو وبرنس إدوارد آيلاند وساسكتشوان وكولومبيا البريطانية ومانيتوبا ونوفاسكوشيا ونيو برونزويك ونيو فوندلاند) ، والكويت والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ونيوزيلندا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان واليونان •

(٩) أنظر على سبيل المثال في الفصل الأول من الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1

موجز اجابتي حكومتي الجمهورية العربية السورية والنمسا •

الدروس الجامعية المتعلقة بالطب العقلي وارتكز في ذلك على تصنيف الأمراض الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية في ١٩٦٧ (١٠) .

- ١٦٥- وعلاوة على ذلك ، فانه يصعب تعريف " المرض العقلي " أو " الاختلال العقلي " ، نظرا لان المعايير تتغير مع الزمن ومن مكان الى آخر ، ونظرا لأنه قد ظهر نطاق جديد كامل الاضطرابات السيكولوجية ، التي ترتبط بضغط العمل ، والتوتر ، والأحوال البيئية بما في ذلك التلوث ، وبالنمط الاجتماعي - الاقتصادي للحياة العصرية (١١) .

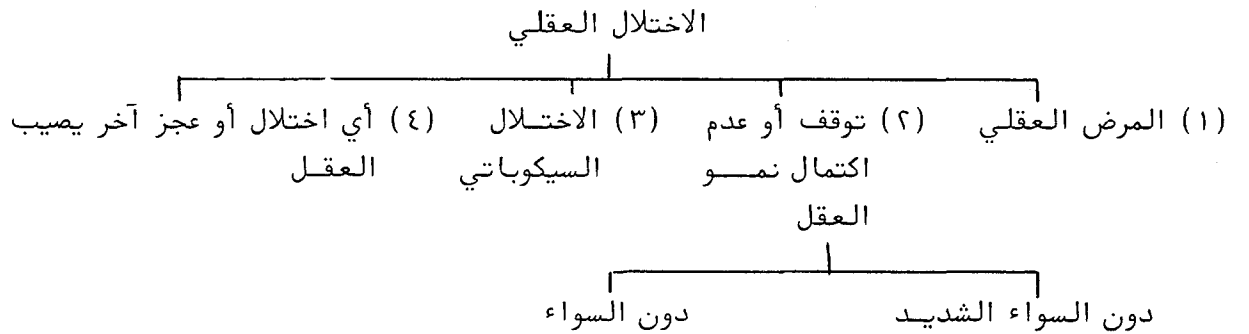
١٦٦- ولكن لغرض هذه الدراسة فسيكون معنى المرض العقلي هو ما يلي :

" أي مرض نفسي أو غير نفسي يلحق ضررا كبيرا بالصحة العقلية " .

١٦٧- ولغرض هذه الدراسة أيضا فان " الشخص المريض عقليا " يعني شخصا يحتاج بسبب مرضه العقلي الى الرعاية أو العلاج أو الاشراف لحمايته شخصا أو لحماية آخرين أو لحماية المجتمع ، ويعجز في الوقت الراهن عن توجيه نفسه أو تصريف شؤونه .

١٦٨- ويستخدم تعبير " الاختلال العقلي " لكي يعني توقف أو عدم اكتمال نمو العقل ، والاختلال السيكوباتي ، وأي اختلال أو عجز آخر يصيب العقل .

١٦٩- ويعكس المخطط التالي موضع تعريف مفهوم " الاختلال العقلي " ومعنى مفاهيم " دون السواء الشديد " و "دون السواء" و "الاختلال السيكوباتي" ، والواردة في بعض بلدان القانون العام .



(١٠) أنظر على سبيل المثال في الفصل الأول من الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1

موجز إجابة حكومة فنلندا .

(١١) أنظر التوصية ٨١٨ (١٩٧٧) بشأن حالة المريض عقليا الصادرة عن الجمعية

البرلمانية لمجلس أوروبا Report of the Committee on Social and Health Question (document 4014) .

جيم - القيود والحدود على الحرية الشخصية للمرضى (١٢)

١٧٠- عادة ما تفرض مثل هذه القيود عن طريق احتجاز المريض في مؤسسة للصحة العقلية وهي تهدف الى حماية المريض نفسه والأشخاص الآخرين من أي خطر على الحياة أو الأمن يمكن أن يسبب السلوك غير السوي للمريض • ودائما ما يكون الأشخاص المختصون بالحكم بوجود هذه الضرورة من السلطات الطبية ، وهم يتخذون قرارهم وفقا لمقتضيات علم الطب الفعلية ، ولكن التشريع كـثيرا ما يشترط اشتراك سلطة قضائية أو ادارية في مثل هذه القرارات المهمة ، أو الاشراف على اتخاذها ، والتي يترتب عليها فرض قيود كبيرة على حرية الفرد •

١٧١- وتظهر دراسة موجزة للتشريعات في عدد من الدول في أوروبا (١٣) أنه مهما يكن الاجراء المتعلق بنظام الاحتجاز الذي تفضله - سواء كان قضائيا أو اداريا أو مختلطا أو طبيا صرفا- الا أنها تشترط جميعا بلا استثناء توافر رأى طبي متخصص بشأن ضرورة الاحتجاز • وبدون وجود مثل هذا الرأى لا تملك السلطات القضائية أو الادارية سلطة ايداع شخص ما في مؤسسة للصحة العقلية بسبب المرض العقلي •

١٧٢- وبناء على ذلك ، فانه لما كان احتجاز شخص ما بسبب المرض العقلي هو مجرد اجراء طبي بغية حماية حياة وأمن المريض وكذلك حياة وأمن الأشخاص الآخرين ، فيجب ألا تؤخذ في الاعتبار سـوى الاعتبارات الطبية المحضة عند اتخاذ قرار بالايـداع والاحتجاز القسرى (مثل الاعتبارات المتعلقة بعدم المسيرة السياسية أو الأخلاقية أو الدينية لشخص ما وما الى ذلك) •

١٧٣- وتختلف ظروف وتجارب المريض من مؤسسة للصحة العقلية الى مؤسسة أخرى • وفي كثير من الحالات تنظم حياة المريض في مؤسسة للصحة العقلية قواعد مفصلة عادة ما تكون غير مكتوبة ويطبقها ، في الغالب ، موظفون غير فنيين • وعندما يتهم أحد المرضى بخرق هذه القواعد غير المكتوبة فانه يتعرض للعقاب ، وبقسوة في بعض الأحيان • كذلك يدون موظفو المراقبة في سجلاتهم في بعض الحالات أن المريض كان "عدوانيا" أو "عنيفا" أو ما الى ذلك •

١٧٤- وفي بعض الأحيان يفرض موظفو مؤسسة الصحة العقلية بعض القيود عن عمد على حريـة المريض باعتبارها علاجا أو عقوبة • كذلك تفرض قيود على الحرية الشخصية للمريض ابتغاء لراحة الموظفين ولادارة مؤسسة الصحة العقلية على نحو أكفأ •

دال - ما هي حدود المدة الصحيحة لاحتجاز المريض ؟

١٧٥- تتوقف مدة الاحتجاز بشكل مطلق على تطور علة المريض وتضاوعل أو عدم تضاوعل ما يمثله من

(١٢) أنظر فيما يتعلق بالقيود على حقوق الانسان : إ-إ ١٠ • دايس ، واجبات الفرد
ازاء المجتمع والقيود المفروضة على حقوق الانسان وحياته بمقتضى المادة ٢٩ من الاعلان العالمي
لحقوق الانسان (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع A.82.XIV.I) ، الصفحات iii و iv ،
و ٢٣-٣٠٠ •

(١٣) جمهورية ألمانيا الاتحادية والدانمرك وسويسرا والنمسا على سبيل المثال •

خطر على حياته وأمنه وحياة الآخرين وأمنهم • والسلطات الطبية وحدها هي التي في وضع يتيح لها إصدار الحكم على هذه الوقائع (١٤) •

١٧٦- ويسمح في هذه الحالة باشتراك السلطات الادارية أو القضائية أو كليهما كضمان اضافي ، ولكن السلطات تتصرف بناء على المشورة الطبية بشأن ضرورة تمديد أو عدم تمديد فترة الاحتجاز ، وكما هو الحال بالنسبة للإجراء الأول المتعلق بالاحتجاز فانه لا يمكن الأخذ بأسباب أخرى غير الأسباب الطبية المحضة لتمديد أو استمرار احتجاز المريض •

١٧٧- والادخال القسرى أو الاحتجاز هو اجراء تترتب عليه آثار خطيرة بالنسبة للمريض ، لأنه يوءثر على حرياته وعلى عديد من حقوقه الانسانية والقانونية ويقيدها • وعلى الرغم من أن أى قرار بالاحتجاز يتم اتخاذه بناء على المشورة الطبية في جميع الدول الأعضاء ، فمن الممكن أن تفشل السلطات الطبية في حكمها وتشخيصها ، فتتوصل بذلك الى نتائج خاطئة • ولذلك فمن الحكمة والانسانية اعطاء المريض حقوقا كاملة في الاعتراض على أى قرار بالاحتجاز واستئناف هذا القرار حتى ولو أعتبر المريض غير متمتع بكامل الأهلية القانونية أو سبق أن وضع تحت الوصاية • وليس من الحصافة دائما أن يعهد بممارسة هذه الحقوق الى الممثل أو الوصي القانوني لأن هذا الشخص قد لا يكون في بعض الأحيان ، ولأسباب مختلفة ، بعيدا عن الهوى في طلب الاحتجاز أو استمراره •

١٧٨- ولهذه الأسباب فان كثيرا من النظم القانونية تعطي للمريض الحق في الاعتراض على اقتراح أو قرار الاحتجاز أو استئنأفهما ، دون اشارة الى أهليته القانونية (١٥) • وفي بعض النظم القانونية الأخرى ، التي لا ترجع الى المريض ، ليس من المستبعد أن يأمر القاضي ، بناء على طلب المريض ، بإجراء اعادة فحص من جانب السلطات المشرفة •

(١٤) على أن التشريع لعدد من الدول ، مثل النمسا وبعض المقاطعات الألمانية ، (Länder) تشترط أن يكون قرار الاحتجاز لفترة محددة ، ولابد من اعادة الفحص اذا ما كان هناك داع لتمديدھا عند انتهائها • وتبيح بعض التشريعات الأخرى الاحتجاز لفترة غير محددة (في بلجيكا على سبيل المثال) وان كان يجوز تقديم طلب لانهاؤها في أى وقت الى السلطات المختصة اذا لم تعد أسباب الاحتجاز قائمة •

(١٥) تستخدم القوانين التعبيرات التالية على سبيل المثال : في أفغانستان " مصحح المجذوبين " و " مستشفى الأمراض العقلية " و " عيادة الصحة العقلية في السجون " ، وفي أستراليا " تعبير " مستشفى الطب النفسي " و " المستشفى الخاص " ، وفي بورما " مستشفى الطب النفسي " و " أجنحة الطب النفسي " وهي فروع من المستشفيات العامة ، وفي الجمهورية الديمقراطية الألمانية " مستشفى الطب النفسي " و " عيادات الطب النفسي " ، وفي كينيا " مؤسسة الصحة العقلية " ، وفي النيجر " جناح الطب النفسي " ، وفي المكسيك " مستشفى الطب النفسي وأجنحة الطب النفسي " فــــــي المستشفيات العامة ، وما الى ذلك •

١٧٩- وعلى حين أن التشريع يجيز أن يعطى المريض الحق في الاعتراض على قرار الاحتجاز وأن يطلب إعادة دراسته عند الضرورة ، فيجب أيضا ان يكون للمريض الحق في أن تستمع اليه السلطة المختصة •

هاء - مؤسسات الصحة العقلية والاطباء النفسيون

١٨٠- تستخدم قوانين عدد كبير من الدول مصطلحات مختلفة لوصف الأنواع المختلفة من مؤسسات الصحة العقلية •

١٨١- وعادة ما تدير مؤسسات الصحة العقلية وتشرف عليها وزارة الصحة أو غيرها من السلطات الصحية •

١٨٢- وفي بعض البلدان^(١٦) تقدم الرعاية للمرضى الداخليين أساسا عيادات الطب النفسي الجامعية ومستشفيات الطب النفسي التابعة للسلطات المحلية ، وأجنحة الطب النفسي في المستشفيات والعيادات المتخصصة ، مثل تلك التي تنشأ لمدمني الكحول • وتوجد خدمات مكاملة على شكل بيوت ونزل ودور ترميز للاقامة المؤقتة بهدف توفير الرعاية للمرضى العقليين أو الأشخاص المعوقين عاطفيا الذين لم يعودوا بحاجة الى العلاج في المستشفى • وكما تكفل الرعاية الانتقالية للمعوقين عقليا في شكل مراكز تثقيفية نهائية ، ومدارس خاصة ، وورش ، بعضها يلحق بها نزل ، وما الى ذلك • ويجوز أن يحتاج الأشخاص المعوقون عقليا ، رهنا بمدى الاعاقة ، الى علاج داخلي تقدمه مرافق ملائمة -عادة ما تديرها هيئات مستقلة • ومعظم العيادات الجامعية ومستشفيات الطب النفسي تديرها سلطات محلية ، إما منفردة أو تشترك في ذلك عدة سلطات محلية ، على حين تدير السلطات المحلية جزئيا أجنحة الطب النفسي • أما مكاتب الصحة العامة فتتولى مسؤوليةاتها اما السلطات المحلية أو الولاية •

خدمات الطب النفسي الوقائية

مؤسسات تقدم مشورة نفسية اجتماعية :

(أ) مراكز التثقيف وارشاد الشباب ؛

(ب) مراكز الارشاد بشأن المشاكل الزوجية والعائلية والمشاكل العامة ؛

(ج) مراكز تقدم الارشاد النفسي الاجتماعي والرعاية الانتقالية للمدمنين والمعرضين

للادمان ؛

(د) مراكز رعاية اجتماعية تخدم أيضا الأشخاص المرضى عقليا ؛

(هـ) خدمات نفسية اجتماعية تديرها مكاتب الصحة العامة أو المستشفيات المتخصصة

أو المنظمات المستقلة أو هيئات الرعاية الاجتماعية المحلية •

(١٦) للاطلاع على موجز لرد جمهورية ألمانيا الاتحادية ، أنظر الوثيقة E/CN.4/Sub.2/

1983/17/Add.1 ، الفصل الثاني •

الخدمات الانتقالية (الفحص والعلاج)

أطباء أمراض الأعصاب المرخصون •

١٨٣- وفي البلدان الأخرى يمكن أن تجرى رعاية ومعالجة الأشخاص الذين يعانون من اختلال عقلي في أحد المرافق التالية :

(أ) مركز الرعاية الصحية الأولية ؛

(ب) أقسام الطب النفسي للمرضى الخارجيين في المستشفيات العامة ؛

(ج) قسم المرضى الخارجيين في المستشفيات العامة ؛

(د) قسم المرضى الخارجيين في مستشفى الأمراض النفسية ؛

(هـ) قسم الطب النفسي في السجن للمرضى الخارجيين (١٧) •

١٨٤- وفي قلة من البلدان يشترك المجتمع المحلي في رعاية ومعالجة الأشخاص الذين يعانون من اختلال عقلي بالقدر الذى يتوافر به أطباء محليون يستخدمون الأساليب التقليدية للمداواة • كما يرمى المجتمع المحلي عددا كبيرا من المرضى الذين لا يتصفون بالعنف في المنازل (١٨) .

١٨٥- وكثيرا ما تدار مؤسسات الصحة العقلية على غرار جميع المؤسسات العامة الأخرى بواسطة أشخاص تعينهم الحكومة • وتتمتع المؤسسات بالاستقلال الذاتي في أداء واجباتها على أن تخضع لاشراف الحكومة •

١٨٦- ويعتبر الأطباء النفسيون الذين يلحقون رسميا بمؤسسات الصحة العقلية تابعين للدولة من حيث أنهم جزء من الجهاز الحكومي ولكنهم مستقلون في عملهم الفني •

١٨٧- وفي قلة من البلدان تخضع ادارة المستشفيات لتوجيه مجالس ادارة للمستشفى منتخبة ديمقراطيا (١٩) تبقى أنشطتها مفتوحة باستمرار أمام الجمهور للتمحيص والمساءلة • وفي تلك البلدان فان الأطباء النفسيين الذين يشغلون الوظائف في جميع المستشفيات يشغلونها على نفس الأسس شأن أى عضو آخر في الملاك الطبي في مستشفى عام ، ويتوقع منهم أن يصدروا حكما فنيا مستقلا وفقا للمقتضيات العلاجية لمرضاهم •

١٨٨- ومن أخطر المشاكل في مستشفيات الأمراض العقلية الازدحام الذى كثيرا ما يفضي الى ظروف معيشية غير مرضية ، وانعدام الحزمة الشخصية ، وسوء خدمات التغذية ، وخلل الادارة ، وسوء العلاقات بين المرضى والأطباء والممرضين ، وعدم كفاية مستويات العلاج بصفة عامة •

١٨٩- وينبغي أن يشار الى أن تعديل القوانين في دول معينة من أجل حماية الحقوق الانسانية والقانونية للمرضى العقليين أو الأشخاص الذين يعانون من اختلال عقلي ، ستصير الى هباء ما لم يمول

(١٧) للاطلاع على موجز لرد الكويت ، أنظر الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 ، الفصل

الثاني •

(١٨) للاطلاع على موجز لرد كينيا ، أنظر الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 ، الفصل

الثاني •

(١٩) للاطلاع على موجز لرد نيوزيلندا ، أنظر الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 ، الفصل

الثاني •

نظام الرعاية الصحية بأكمله تمويلًا كافيًا أو ما لم تتسن المحافظة على علاقة سليمة بين المؤسسات المركزية ومراكز رعاية المجتمع المحلي ومؤسسات من قبيل دور التمريض •

واو - العلاج والموافقة (٢٠)

١٩٠- لا تنص التشريعات بوضوح إلا في عدد صغير من الدول على الحدود التي يمكن في نطاقها فرض العلاج دون الموافقة على المرضى عقليا المحتجزين قسرا أو على الأشخاص الذين يعانون من اختلال عقلي •

١٩١- بيد أنه ازاء ظهور تكنولوجيات جديدة فإنه لا توجد وسيلة شاملة تضمن سلامة هذه التكنولوجيات من الناحية العلمية أو عدم استخدامها إلا في الحالات الملائمة على أيدي الأشخاص المؤهلين وحدهم • ويمكن أن تستثنى العقاقير جزئيا من هذا القيد ، إذ تخضع الأدوية الجديدة للاختبار من جانب الهيئات الوطنية المختصة قبل طرحها في الأسواق (٢١) •

١٩٢- وفي حالات معينة يتفاقم أثر عدم كفاية التعليمات الخاصة بتكنولوجيات الصحة العقلية فيما يتعلق بالأمنية والفعالية وملاءمة المعايير بعدم وجود مبادئ توجيهية تتعلق بتطبيقها في كل حالة • وفي مثل تلك الحالات ينبغي النص على تحسين عملية اتخاذ القرار المتعلقة بالعلاج • وتتضمن مثل هذه التحسينات تدابير ترمي الى ضمان توافر الموافقة الطوعية والمبنية على العلم في جميع الحالات الممكنة ، والحيلولة دون الاكراه حينما تظهر ضرورة خاصة بالنسبة للأشخاص العاجزين عن الدفاع عن أنفسهم أو المعتبرين غير مذنبين بسبب الجنون والأشخاص الذين مروا بفترة احتجاز طويلة

(٢٠) فيما يتعلق بالموافقة المبنية على العلم ، أنظر المعلومات التالية المقدمة من قبرص "ينبغي أن تكون الموافقة المبنية على العلم الكامل من المريض العقلي هي الأساس لأي تدخل في الصحة العقلية وبدونها لا يمكن بصفة عامة تبرير مثل هذا التدخل أخلاقيا ويتوقف النجاح الى حد ما في بعض الحالات (العلاج النفسي ، العلاج السلوكي) على وجود الموافقة المبنية على العلم • وينشأ الاستثناء الوحيد في حالة المريض الذي يصدر حكم بعدم أهليته ، ويفضل أن يكون ذلك من محكمة أو سلطة قضائية • وينبغي أن يتضمن حق المريض في الموافقة المبنية على العلم نوع العلاج الذي يمكن للموظفين الصحيين أو لا يمكن لهم القيام به • ويمكن أن يقال ان هذا الحق هو حجر الزاوية أو الأساس للعلاقة الأخلاقية الذي تقوم عليه التعاقدات بين المريض والاكليينيكين بشأن العلاج " (E/CN.4/Sub.2/446 الفقرة ٢٦) أنظر أيضا L.O.Gostin "Consent to unusually hazardous, unestablished or irreversible treatment in psychiatry: a review of the draft guidelines" Association Internationale de droit Pénal, The Protection of Persons Suffering from Mental Disorder (Toulouse Erès (Nouvelles Etudes Pénales) 1981 .

(٢١) أنظر "Legal issues in state mental health care: proposals for change" Mental Health Standards and Human Rights - Mental Disability Law Reporter, Washington, D.C., (September-December 1977) , pp. 293 and 294 .

والى منع الاستخدام غير الملائم للتقنيات المحفوفة بالخطر على الأشخاص ، سواء طوعا أو كرها ، طالما أنهم يفتقرون الى القدرة على اتخاذ قرارات مبنية على العلم بصدد العلاج .

١٩٣- وفي حالات العلاج المحفوف بالخطر والعنيف ، عندما لا تكون الطوعية مكفولة تماما وعندما تكون قدرة المريض على اتخاذ قرارات مبنية على العلم موضع شك ، يقتضي الأمر التحقق من الموافقة^(٢٢) للتأكد من أنها طوعية وأنها مبنية على العلم . وعندما يكون المريض عاجزا عن اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجه فينبغي توفير الحماية له من اساءة العلاج أو عدم ملاءمته .

١٩٤- وحماية الحق في العلاج المناسب يمكن أن تفسر بمعنى ضيق على أنها ضمان قانوني بأن من يلتمسون العلاج سيتلقونه في واقع الأمر . وهكذا فسيقتصر هذا الحق عندئذ على الأشخاص الذين يدخلون المستشفيات اما بمحض ارادتهم لتلقي العلاج أو الأشخاص الراغبين في استكشاف الفوائد التي يمكن أن تعود عليهم من العلاج لأن سلوكهم يسبب لهم الحيرة والانزعاج .

١٩٥- وطالما ظل الحق في العلاج وثيق الارتباط الى هذا الحد بالعلاج القسري والاحتجاز بلا أجل مسمى ، فهناك خطر حقيقي في أن يستمر المجتمع في الاساءة الى الفرد بحجة حماية سلامته دون أن يعترف أبدا بما لديه من رغبة لا تقل عن ذلك قوة باقصائه بعيدا عنه في مأمن .

١٩٦- وفي بعض الدول ، ومن بينها الاتحاد السوفياتي ، لا يمثل العلاج الاجباري عقوبة على أي نحو ولكنه يختلف عنها اختلافا أساسيا . وبناء على قول أحد المصادر^(٢٣) فإن " الاختلاف يكمن أساسا في أنه على الرغم من أن المحكمة في الاتحاد السوفياتي هي التي تفرض مثل هذا العلاج ، الا أنها لا تحدد مدته " . ويؤكد المؤلف نفسه أن نظام العلاج الاجباري الذي تفرضه المحكمة يختلف اختلافا رئيسيا عن اصدار حكم غير محدد المدة . إذ " عندما يتم الشفاء أو تختفي علائم السلوك المعادي للمجتمع بعد حدوث تغيير في حالة الشخص العقلية ، يعفى المريض من العلاج الاجباري بناء على قرار يتخذه المجلس الطبي للمستشفى " .

١٩٧- ومهما يكن السبب في العلاج الاجباري الا أن هناك أشخاصا ، ينبغي أن تحترم رغباتهم في أن يتركوا وشأنهم تلافيا لأن يصبح الحق في العلاج أداة للعدوان على الشخصية والحرمة الشخصية ، اللتين يسعى القانون ، في مجالات أخرى من الحياة ، الى حمايتهما بصورة مطردة^(٢٤) .

(٢٢) " الموافقة المبنية على العلم " هي الموافقة التي يتم الحصول عليها بحرية دون تهديدات أو تحريضات غير سليمة وبعد اجراء مناقشة مناسبة مع المريض حول المسائل المتعلقة بمرضه العقلي ، وطبيعة العلاج وغرضه ومدته ، واحتمالات الألم والازعاج ، والآثار الجانبية المحتملة والفوائد المتوقعة من العلاج .

(٢٣) أنظر E.A. Babayan, Legal Aspects of Psychiatry in the Soviet Legislation (موسكو) ، (غير مؤرخ) الصفحتان ٢٣-٢٤ .

(٢٤) أنظر G. H. Morris, The Mentally ILL and the Right to Treatment, (Springfield, ILL., C.C. Thomas, 1970), p.12 .

١٩٨- وقد سادت في عدد كبير من البلدان النزعة الى ضرورة حظر بعض الاجراءات العلاجية التي يترتب عليها ضرر مستديم (مثل جراحة استئصال الفص) (٢٥) .

١٩٩- كذلك يثير العلاج القسرى للمريض قلقا يتجاوز القلق المتعلق بحق الفرد في الحرمة الشخصية كما سبق شرحه في الفقرات السابقة ، لأن بعض تقنيات العلاج مثل جراحة المنخ ، بما في ذلك عمليات استئصال الفص وعلاج الرجفة الكهربائية (٢٦) ، كثيرا ما تلحق أخطارا حقيقية بالمريض .

٢٠٠- والعقاقير ذات التأثير النفساني (٢٧) لها آثار جانبية خطيرة ولا يمكن عكسها في بعض الحالات .

٢٠١- ونظرا للأسباب المذكورة آنفا ، ولاسيما بالنسبة لتلك الأنواع المعينة من العلاج المشار اليها أعلاه ، فقد أعرب عدد من المدافعين عن المرضى عن تحفظاتهم على أنواع معينة من العلاج (٢٨) ، وسعى آخرون الى وضع ضمانات تشمل " الحق في رفض العلاج " .

(٢٥) أنظر على سبيل المثال Babayan, op. cit., p.16 .

(٢٦) في المملكة المتحدة يبيح قانون الصحة العقلية (المعدل في ١٩٨٢) والذي سيطبق اعتبارا من ٣٠ أيلول/سبتمبر ١٩٨٣ اجراء العلاج بالرجفة الكهربائية دون موافقة المريض بعد الحصول على رأى ثان من علماء ذوى تخصصات مختلفة يفيد اما عجز المريض عن اعطاء موافقة مبنية على العلم أو أن المريض لم يوافق ولكن هذا العلاج في أى من الحالتين هو العلاج الصحيح الذى ينبغى اعطاؤه . وللإطلاع على موجز اجابة المملكة المتحدة ، أنظر الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 ، الفصل الثالث .

(٢٧) من أمثلة ذلك وفاة أحد الشبان أثناء " علاجه بالتنويم " في مستشفى بيل إير في جنيف والتي أثارت مشاعر الجمهور . أنظر في هذا الصدد J.N. Cuénod, "Après la mort d'un jeune homme à la Clinique de Bel-Air- Non à la politique du silence" في صحيفة Tribune de Genève ، ٤ تموز/يوليه ١٩٨٠ ، ص ١٥ . أنظر كذلك K. Bishop, "The expanding Rights of mental Patients" California Lawyer, (San Francisco) September 1982, vol.2, no. 8, p. 69 . عندما دخل ألان د. المستشفى للعلاج من مرض عقلي ، فانه لم يكن قد عانى قط من الهلوسة . ولكنه بدأ الهلوسة بعد اعطائه مزيجا من العقاقير القوية المضادة للذهان [٠٠٠] وهذه الشهادات وما يشابهها عن التجارب التعيسة للمرضى العقليين مع العقاقير المضادة للذهان تزداد شيوعا نظرا لأن المرضى يفصحون عن اعتراضاتهم على أن يعالجوا ، عن طريق حقنهم بالقوة في كثير من الأحيان ، بالعقاقير المؤثرة على العقل التي كثيرا ما يوصي بها الأطباء مثل تورازين ، وهالدول ، وميلازيل ، وستيلازين ، وبروليكسين . ويعكس قوة مشاعرهم ازاء هذه المسألة الشعار الذى يختاره كثير من المرضى لحركتهم وهو " تحرير نزلاء المصحات النفسية " .

(٢٨) أنظر على سبيل المثال ، التعليقات الافتتاحية عن " العلاج النفسي بالاقتراع " "Psychotherapy by ballot" والذي بمقتضاه " اجتاح مدينة بيركلي استفتاء غير مألوف حتى بمقاييس كاليفورنيا : أسفر عن أن استخدام الأطباء النفسيين العلاج بالصدمات الكهربائية يعد جنحة " (The New York Times, 9 October 1982, p. A 30) .

زاي - اجراءات الادخال والاحتجاز في مؤسسات الصحة العقلية (٢٩) ، والاحتجاز القسري (٣٠)

- ٢٠٢- تنص جميع النظم القانونية تقريبا على اجراءات تتعلق بدخول المرضى الطوعيين الى مؤسسات الصحة العقلية على أساس المرض العقلي أو الاختلال العقلي ومغادرتهم لها .
- ٢٠٣- كما أن معظم النظم القانونية التي تمت دراستها قد نصت على اجراءات معينة تتعلق بالادخال القسري للمرضى الى مؤسسات الصحة العقلية على أساس المرض العقلي أو الاختلال العقلي . وتتباين هذه الاجراءات في النظم السياسية والقانونية المختلفة . وهكذا فإن كثيرا من النظم القانونية تنص على أن يتخذ قرار ادخال أحد الأشخاص الى مؤسسة للصحة العقلية كمريض مكره من جانب محكمة مختصة أو مجلس قضائي مختص بالصحة العقلية . وتشترط هذه النظم القانونية أيضا اجراء تحقيق قضائي (٣١) كشرط للادخال القسري والاحتجاز .
- ٢٠٤- وإلى جانب الاجراءات الرسمية للاحتجاز ترخص بعض الدول بالايدياع المستعجل . والفرق بين الاجراء الرسمي والاجراء المستعجل ليس واضحا الا في بعض النظم القانونية (مثلا في النرويج واليابان واليونان والبرتغال واسكتلندا) . والفارق طفيف في أيرلندا ، حيث يستطيع ضابط الشرطة أن يأخذ المريض الى الحجز مباشرة ثم يطلب من أحد الأطباء اصدار توصية بالايدياع في المستشفى .
- ٢٠٥- وبصفة عامة فانه يكفي في مثل هذه الحالات العاجلة اصدار شهادة من مسؤول صحي عندما ترتأى ضرورة الادخال الفوري الى المستشفى . وفي لختنشتاين تتخذ اجراءات الايدياع العاجل لاعداد التقرير الطبي المتعلق بالاجراء الرسمي . ويوجد اجراء مماثل في اليابان ، الا أنه يستند الى موافقة أقارب المريض .
- ٢٠٦- ولابد من الافراج عن المريض بعد فترة قصيرة ، ما لم يكن قد تم الحصول على أمر ايداع رسمي خلال تلك الفترة . وفي سويسرا يمكن لمجلس الوصاية الاداري اصدار أمر بالايدياع العاجل دون الحاجة الى تقرير خبراء مسبق . ولا يحدد القانون تاريخ انتهاء تلقائي لهذا الأمر ويترك للمريض المعنوي اتخاذ مبادرة بالاستئناف أمام المحاكم .
- ٢٠٧- ويمكن للكانتونات السويسرية أن ترخص للأطباء باصدار الأمر بالايدياع العاجل للمرضى العقلين .

(٢٩) أنظر أيضا تقرير الأمين العام المعنون "Medical Measures that may properly be employed in the treatment of persons detained on the grounds of mental ill-Health" (الاجراءات الطبية التي يمكن استخدامها على النحو السليم في معالجة الأشخاص المحتجزين على أساس اعتلال الصحة العقلية) (E/CN.4/Sub.2/446) ، الفقرات ١٠-٦٨ من النص الانكليزي .

- (٣٠) للاطلاع على مسألة حقوق الانسان بالنسبة للأشخاص الواقعين تحت أي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن ، أنظر تقرير الفريق العامل المعني بذلك الموضوع (E/CN.4/Sub.2/1982/34) .
- (٣١) من أمثلة ذلك تشريعات اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية وجمهورية أوكرانيا الاشتراكية السوفياتية والجمهورية العربية السورية واليونان . للاطلاع على موجز لردود حكومات البلدان السالفة الذكر ، أنظر الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 ، الفصل الثالث .

٢٠٨- وفي بعض الأحيان تقرر أمر الايداع في الحالات العاجلة سلطة مختلفة • مثال ذلك ان سلطة ادارية في جمهورية ألمانيا الاتحادية والسنغال (بدلا من المحكمة المحلية) يمكنها ان تصدر أمرا بالايذاع العاجل ، لاعداد تقرير الخبراء ، أو ان تصدره بالنسبة للمرضى الخطرين ، ولكن القرار يخضع لرقابة فورية من السلطة القضائية • وفي هولندا يصدر العمدة أمر الايداع في مثل هذه الحالات ، بناء على شهادة طبية ، أما في الاجراء العادي فان المحاكم هي المختصة بهذا الأمر • وفي بلجيكا يصدر أمر الايداع العاجل من جانب سلطات الكوميون وحدها ، وحتى قبل اصدار شهادة طبية •

٢٠٩- وفي فرنسا يمكن ان يصدر الحاكم المحلي أمر الايداع العاجل بدون اجراء فحص طبي ، ويصدق الشيء نفسه في تونس حيث يمكن ان يأمر العمدة بالايذاع العاجل •

٢١٠- ولا تشترط النظم القانونية الآ في دول قليلة ان تكون هناك بحكم القانون مراجعة قضائية أو استئناف للايداع القسري بمجرد حدوثه •

٢١١- وتسمح النظم القانونية في دول كثيرة بأن يستأنف أمام المحاكم أمر الايداع الذي تصدره سلطات ادارية (في سويسرا على سبيل المثال) أو قرار برفض مغادرة المستشفى يصدره مدير إحدى المستشفيات أو هيئة مراجعة فنية (ومن أمثلة ذلك استراليا وايطاليا وبلجيكا والدانمرك ولكسمبرغ والنرويج وهولندا) •

٢١٢- وفي بعض الأحيان قد يطلب المريض نفسه الايداع ، وفي أحيان أكثر قد يطلب ذلك أقاربه أو أصدقاءه ، أو الأطباء أو السلطات الادارية أو المدعي العام • وفي بعض البلدان (مثل بلجيكا) تعطى للوصي على المريض سلطة كبيرة في اتخاذ المبادرة • ويبدو ان بعض القوانين ، مثل قوانين اليابان وسويسرا ولكسمبرغ ، تربط بين مصلحة المريض ومسلك أسرته ، بينما تنظر قوانين أخرى الى مصلحة المريض عقليا بشكل موضوعي وعلى نحو مستقل تماما •

٢١٣- وعادة ما يتم الاستماع الى رأي طبيب أو عدة أطباء قبل الايداع ، وقد يضمن هذا الرأي في شهادة أو توصية (مثلما هو الحال في جنوب استراليا والسويد والدانمرك وأيرلندا) ، كما قد يأخذ شكل حجم خبراء (سويسرا ولختنشتاين) ، ويجوز في بعض الأحيان ان يجرى فحص أولي في نفس المستشفى (فنلندا) •

٢١٤- ويجوز ان يصدر أمر الايداع المدير أو المراقب العام في مستشفى للأمراض العقلية (اليابان وفنلندا والدانمرك والنرويج) ، بيد ان الأغلب ان تقوم بذلك السلطة المحلية أو الادارية (الحكومة ، أو الحاكم المحلي ، أو العمدة ، أو مجلس المدينة • ومن أمثلة ذلك ايطاليا وفرنسا وسويسرا ولختنشتاين واليابان وساحل العاج) •

٢١٥- وكثيرا ما يجري الاستماع أثناء هذا الاجراء الى رأي هيئة خبراء تضم أطباء ومحامين ، وأشخاصا عاديين في بعض الأحيان •

٢١٦- وفي اليونان ، تكون للجنة من الأطباء سلطة الأمر بالايذاع في حالات معينة ، وفي بلدان أخرى يحق للمريض أو أسرته الاستئناف أمام لجنة مراجعة فنية من أمر الايداع الذي تصدره سلطة أخرى : (السويد وأيرلندا والنرويج) وتتألف مثل هذه اللجان من أطباء ومحامين ، وأناس عاديين أحيانا •

- ٢١٧- وتحاول بعض النظم القانونية ان تكفل اجراء مناقشة عادلة أثناء الاجراء الاداري (مثـل سويسرا ولختنشتاين) •
- ٢١٨- وتحدّد معظم النظم القانونية من الفترة الزمنية التي يجوز ان يحتجز أثناءها الفرد وترسي قواعد محددة لاعادة فحص الحالة دوريا (ايطاليا وجمهورية ألمانيا الاتحادية وهولندا والسويد وفنلندا) وللتמידد الممكن للايداع (استراليا وأيرلندا) •
- ٢١٩- وفي اليونان والمغرب يجوز للمدعي العام ان يأمر بايداع المرضى الخطرين على أساس الفحص الطبي •
- ٢٢٠- وفي بعض الحالات يكلف أحد القضاة بالاشراف على جميع أوامر الايداع (ايطاليا ولكسمبرغ) •
- ٢٢١- وفي بلدان أخرى تخول المحكمة الأمر بالايداع مباشرة ، بعد اجراء مناقشة كاملة ، تشمل أحيانا قرار الخبراء (جمهورية ألمانيا الاتحادية وهولندا والسنغال) ، أو بعد الاستماع الى رأي لجنة فنية (البرتغال) •
- ٢٢٢- وفي اسكتلندا يعهد الى الشريف (قاضي الناحية) باقرار توصيات اثنين من الأطباء • وفي غربي استراليا ومقاطعة فيكتوريا يجوز ان يحيل قاضي الأمن أو الطبيب الممارس المريض الى المستشفى •
- ٢٢٣- وتتاح للمرضى عدة ضمانات في مختلف النظم القانونية • وقد جمعت بعض هذه الضمانات بين عدد معين من الوسائل لتكفل توافر أقصى احترام للحرية في اجراء الايداع •

الفصل الرابع

استنتاجات

٢٢٤- يمكن ان تستخلص النتائج الرئيسية التالية مما سبق من تحليل ودراسة الردود الواردة من الحكومات والوكالات المتخصصة والمنظمات الاقليمية والمنظمات غير الحكومية ، وكذلك الأحكام وغيرها من المواد المتضمنة للمعلومات والكتابات ذات الصلة بالموضوع •

٢٢٥- ان المشاكل الناشئة عن الأمراض العقلية توجد الآن في كل مكان من الناحية الفعلية • ولكن هذه المشاكل تختلف من بلد الى آخر وفقا لعدد من العوامل تشمل النظم السياسية والقانونية ، والمعايير الطبية ، والموارد المالية وفهم المجتمع واهتمامه وتعاطفه • وهكذا فنحن نعي متألّمين ما يلي:

(أ) انه كثيرا ما يستخدم الطب النفسي في بعض دول من المجتمع الدولي لتقييض الضمانات السياسية والقانونية لحرية الفرد وانتهاك حقوقه الانسانية والقانونية على نحو خطير ؛

(ب) ان الاقامة في مستشفيات الأمراض النفسية والعلاج فيها تفرض بالقوة فـي دول عديدة ، على من لا يوافق النظام السياسي القائم في الدولة التي يعيش فيها ؛

(ج) ان الأشخاص يحتجزون قسرا في دول أخرى ويستخدمون كحقل اختبار للتجارب العلمية الجديدة ؛

(د) ان الكثير من المرضى في عدد كبير من البلدان الذين كان ينبغي ان يكونوا تحت رعاية مؤسسة للصحة العقلية لأنهم يمثلون خطرا على أنفسهم ، أو على آخرين ، أو على المجتمع يتركون وشأنهم دون أي اشراف (١) •

٢٢٦- لم توضع بعد معايير لمعنى مفاهيم "المرض العقلي" ، و "المريض عقليا" و "الاختلال العقلي" •

٢٢٧- لا يوجد اتساق أو انسجام في مجال التشريع فيما يتعلق بتعريف معنى مفاهيم "المريض العقلي" و "المريض عقليا" و "الاختلال العقلي" •

٢٢٨- لا تتضمن معظم القوانين أو النظم الأساسية الوطنية أي تعريف محدد لمفهوم "المريض العقلي" أو "المريض عقليا" • ولكن بعضها يستخدم مفاهيم "الاختلال العقلي" أو "الاختلال السيكولوجي" أو "الاختلال النفسي" أو "المرض النفسي" ، أو "المريض عقليا" أو "الاختلال العقلي" أو "المجنون" أو "العلة العقلية" أو "النقص العقلي" أو "الضعف العقلي" أو "دون السواء" أو "دون السواء الشديد" أو "السيكوباتية" أو "الاضطرابات العاطفية العقلية" ، ويعطي هذا البعض معنى للمفاهيم المذكورة •

٢٢٩- وفي بعض البلدان أوضح العلم والفقه القانوني المفاهيم المذكورة أعلاه توضيحا كافيا •

(١) أنظر ما كتبه ج • بارنز عن موضوع الفضيحة التي يمثلها هؤلاء المنبوذون من الأمة في مقال "Ticking time-bombs who ask streets" ، في صحيفة Sunday Times ، الصادرة في ٢٤ تموز/يوليه ١٩٨٣ ، ص ١١ •

- ٢٣٠- وفي قلة من الدول يعرف مفهوم "المرض العقلي" وفقا للدراسات الجامعية في مجال الطب النفسي ومستندا الى تصنيف الأمراض الذي وضعته منظمة الصحة العالمية •
- ٢٣١- ولأغراض هذه الدراسة فسيكون معنى "المرض العقلي" هو ما يلي "أي مرض نفسي أو غير نفسي يلحق ضررا كبيرا بالصحة العقلية" • ويؤخذ "الاختلال العقلي" على معنى "توقف أو عـدم اكتمال نمو العقل ، والاختلال السيكوباتي ، وأي اختلال أو عجز يصيب الذهن" •
- ٢٣٢- ولأغراض هذه الدراسة أيضا يعني "المريض عقليا" شخصا يحتاج ، بسبب مرضه العقلي ، الى الرعاية أو العلاج أو الاشراف لحمايته شخصا أو لحماية آخرين أو لحماية المجتمع •
- ٢٣٣- ويوجد فارق مهم بين كل من مفاهيم "المرض العقلي" و "ادمان الخمر" و "التخلف العقلي في ذاته" و "الشيخوخة في ذاتها" على الرغم من ان بعض الأشخاص على الأقل الذين يعالجون في نطاق أي من هذه المفاهيم قد يكون مريضا عقليا أيضا •
- ٢٣٤- وعلى الرغم من أوجه التقدم الاقتصادي والاجتماعي والطبي في الفترة الأخيرة ، إلا ان الحفاظ على معايير عالية في مؤسسات الصحة العقلية لا يمثل بصورة تلقائية احدى الأولويات الدائمة لدى الحكومات •
- ٢٣٥- ومن أخطر المشاكل التي يواجهها كثير من المستشفيات العقلية الازدحام ، الذي كثيرا ما يفضي الى ظروف معيشية غير مرضية ، وانعدام الحرمة الشخصية ، ورداءة الخدمات الغذائية ، وقصور الادارة ، وسوء العلاقات بين المرضى من ناحية والأطباء والممرضين من ناحية أخرى ، وعدم كفاية مستويات العلاج بصفة عامة •
- ٢٣٦- ويوجد بصفة خاصة نقص ظاهر في الخدمات الملائمة والموظفين المدربين لتصريف شـؤون الأعداد المتزايدة من المرضى في عدد كبير من البلدان ولاسيما في أقل البلدان نموا •
- ٢٣٧- وكما يعجز عدد كبير من البلدان عن اقامة مرافق الرعاية التي تستند الى المجتمع مما يضطر المرضى السابقين الى اللجوء الى مرافق لا تعنى بالطب النفسي أساسا ، ولاسيما المستشفيات الخاصة التي تفتقر الى التنظيم السليم • وقد استخدمت حكومات بعض الدول دور التمريض هذه لخدمة أغراض سياسية واقتصادية •
- ٢٣٨- وهناك اتجاه متزايد نحو ادماج خدمات الصحة العقلية مع خدمات الأمراض الأخرى • والشاهد على ذلك هو استخدام المستشفيات العامة كعيادات للطب النفسي وللمرضى الخارجيون •
- ٢٣٩- وتعتمد كثير من البلدان اعتمادا كبيرا على رعاية المجتمع التي تعمل بالتضامن مع الخدمات الاجتماعية لتكون مكملا للعلاج داخل المؤسسات ان لم تكن عوضا عنه • وقد تحققت بذلك أوجه تقدم كبيرة سواء بالنسبة للمريض أو للسلطات الصحية •
- ٢٤٠- وقد بلغ التقدم في بعض مجالات العلم ولاسيما في الطب مرحلة يمكن عندها ان يعمـل تطبيق التكنولوجيا الطبية المتقدمة على ابقاء المريض على قيد الحياة ، ولكن المريض يظل في بعض الأحيان بعد الجراحة أو استخدام أنواع معينة من العقاقير معوقا على نحو خطير أو يعاني من تغيـر كبير في الشخصية •

٢٤١- ومن المهم بحث الفروق بين المرض العقلي ومعظم العلل الأخرى • ففي بعض الحالات يصيب المرض العقلي قدرة الشخص على اصدار أحكام رشيدة فيما يتعلق بتسيير دفة حياته • وفي العادة يدرك الشخص عندما يصاب بمرض جسماني أنه مريض ويلتمس المساعدة الملائمة • وليس هذا في كثير من الاحيان هو حال المرضى العقليين الذين لا يدركون ما يصيبهم من اضطراب وآثاره على قدرتهم على العمل • ومن هنا ينبغي تنفيذ الاجراء الانساني والطبي والقانوني الذي يتناول رعاية المريض في احدى المؤسسات قسرا •

٢٤٢- ويوجد في كثير من الولايات القضائية نمط عام للتشريعات في جوانب أساسية معينة تتعلق بالایداع والاحتجاز القسريين ولاسيما فيما يلي:

(أ) أنها تجيز الادخال القسري الى مؤسسات الأمراض العقلية على أساس المرض العقلي ؛

(ب) أنها تنحو بشدة الى الاعتماد على التقدير الطبي ؛

(ج) أنها لا تنص صراحة على عقد جلسات قضائية كاملة كشرط مسبق للادخال القسري ؛

(د) أنها لا تنص صراحة على المدى الذي يمكن ان يفرض به العلاج دون الموافقة على المرضى المحتجزين قسرا •

٢٤٣- ويمكن ان يؤول ادخال المريض واحتجازه قسرا الى انتهاك كثير من حقوقه الانسانية والقانونية معا • ومن أمثلتها الحق في الحياة ، والحق في الحرية ، والتحرر من الخوف والعوز ، واحترام كرامة الانسان الأصلية ، والحق في عدم التعرض للتعذيب أو للمعاملة أو العقوبة القاسية أو غير الانسانية أو المهينة ، والحق في عدم التعرض للاعتقال والاحتجاز على نحو تعسفي ، والحق في الحياة الشخصية ، وحرية التنقل والاقامة ، والحق في التملك ، والحق في التمتع بمستوى كاف من الصحة ، والحق في العمل ، وما الى ذلك •

٢٤٤- تتطلب الحالات " الطارئة " التي تبرر العلاج دون موافقة وجود تهديد ملح ومباشر على الحياة أو الصحة لا يمكن تجنبه على نحو معقول •

٢٤٥- يمكن جزئيا تحقيق الهدف الأساسي المتعلق بحماية المريض من مسلكه الشخصي الخطر عن طريق اجراء محدود على الوجه السليم بصدد ادخاله المستشفى واحتجازه ومعالجته قسرا و " الخطورة " في اطار المرض العقلي تعبير ينتقص من قدر الانسان •

٢٤٦- ولا يكفي التعميم بشكل تجريدي بشأن " الخطورة " ، اذ يجب ان يفرق المرء بين " الخطر على النفس " و " الخطر على الآخرين " و " الخطر على الناس عامة " • وفي اطار " الخطر على النفس " يجب ان يفرق المرء بين " خطر ارتكاب الانتحار " و " خطر الاضرار الجسماني البليغ بالنفس " و " خطر الحاق أذى مالي أو اجتماعي بالنفس " و " خطر اهمال المرء لشخصه أو لشؤونه الشخصية " • وتحت مفهوم " الخطر على الآخرين " يجب ان نفرق بين " خطر ارتكاب القتل " و " خطر الاعتداء الشديد " و " خطر الاعتداء " و " خطر احداث تمزيق عائلي أو اجتماعي " وأخيرا " خطر التسبب في اضطرابات عامة " •

٢٤٧- وتمثل حجة "المبالغة في تقدير الخطر" تهديدا خطيرا للحقوق الانسانية والحريات الأساسية للمريض ، لأنه على الرغم من أنه لا يتيسر دائما التنبؤ على وجه الدقة بمدى الخطورة على النفس أو على الآخرين ، إلا ان هذا هو ما يشكل الأساس الجوهرى الذي يستند اليه قانون الصحة العقلية في عدد كبير من الدول لباحة الادخال والاحتجاز قسرا •

٢٤٨- وقد أصبح من الواضح بصورة مطردة ان لبعض أوجه التقدم العلمى والتكنولوجى آثارا ضارة وأنها تمثل في بعض الأحيان تهديدا للسلامة الجسدية والذهنية للمريض • وهكذا يمكن ان تنجم عن العقاقير الرئيسية المهدئة والمضادة للاكتئاب آثار جانبية بالغة الخطورة ، ومن أمثلة ذلك ان اعطاء العقاقير القوية المهدئة أو المضادة للاكتئاب على مدى فترة طويلة يمكن ان يحدث تغيرا غير متوقع في شخصية المريض •

٢٤٩- ويجب الامساك بسجلات للصحة العقلية وصونها اذا ما أريد ان يكون علاج المريض مفيدا ويكون هو خلوا من الوصمة والتمييز والضرر •

٢٥٠- أما اذا ما اتسم نظام الصحة العقلية في مجموعه بالاهمال والاضطراب ، واذا ما كان التمويل غير كاف والادارة ضعيفة ، واذا لم يحترم الأطباء النفسى وغيرهم من الأطباء مدونة آداب المهنة الطبية ، فان اعتماد أحدث التدابير التشريعية والادارية وأكملها لحماية الحريات الأساسية والحقوق الانسانية والقانونية للمريض سيكون غير ذي موضوع •

الفصل الخامس

توصيات

٢٥١- تشير النتائج المستخلصة من بحث وتحليل موضوع هذه الدراسة الى ان هناك حاجة حتمية للقيام بعمل من جانب الدول على الأخص ، لحماية الحريات الأساسية للمريض وحقوقه الانسانية والقانونية .

٢٥٢- ولذلك تقترح المقررة الخاصة على اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات أن تنظر في تقديم التوصيات الأساسية التالية الى لجنة حقوق الانسان لكي تنظر فيها الحكومات ، ألا وهي ان على الحكومات ان تقوم بما يلي:

(أ) ان تكيف قوانينها ، اذا لزم الأمر ، بما يتفق مع مشروع مجموعة المبادئ والخطوط التوجيهية والضمانات الرامية الى حماية الأشخاص المرضى عقليا والذين يعانون من اختلال عقلي والمرفقة بهذه الدراسة ، أو ان تعتمد أحكاما تتفق مع مشروع هذه المجموعة من المبادئ والخطوط التوجيهية والضمانات عند ادخال تشريع جديد ؛

(ب) ان تضع وتنفذ برامج للرعاية الاجتماعية ورعاية المجتمع للمريض ، وتخصص موارد كافية لكي تحسن ، عند الاقتضاء ، الخدمات الطبية ومؤسسات الأمراض العقلية . وفي هذا الصدد ينبغي ان يوضح مرة أخرى أنه يكاد يكون من المستحيل توقع العثور على صيغة واحدة لوضع البرامج المعنية ، تكون قابلة للتطبيق في جميع البلدان ، نظرا للاختلافات القائمة ما بين الثقافات ، ومراحل التطور الاقتصادي والاجتماعي ، والظروف المحلية . ومع ذلك يمكن ان تعود الدراسة الدقيقة للبرامج التي كان لها أثر محسوس في ظروف معينة بتمكين البلدان الأخرى من تطوير أفضل سمات هذه البرامج لظروفها المحلية ؛

(ج) ان تضمن احترام المبادئ الأساسية المتمثلة في الشرعية ، وحكم القانون (١) ، والطرق القانونية والجلسات القضائية العادلة والعلنية ، والمساواة وعدم التمييز ، وقانون المشول أمام القضاء Writ of habeas corpus (٢) ؛

(د) ان تسلم بحقوق المريض في تلقي العلاج ، وفي رفض العلاج ، وبحق استرداد الأهلية والحماية من الضرر بالنسبة للمرضى المحتجزين قسرا ؛

(١) أنظر K. Bishop, "The due process fight for juvenile mental patients" California Lawyer, (San Francisco), vol.2, No. 8 (September 1982), pp.70-72 and 108 .

(٢) أنظر في هذا الصدد ٠٠-١٠٠ داييس ، واجبات الفرد ازاء المجتمع والقيود المفروضة على حقوق الانسان وحرياته بمقتضى المادة ٢٩ من الاعلان العالمي لحقوق الانسان (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع A.82.XIV.1) ، الصفحات ٢٢٨ - ٢٣٤ .

(هـ) ان تصون المعلومات السرية المدونة في سجلات الصحة العقلية بغية حماية المريض من وصمة العار والتمييز والضرر ؛

(و) ان تسلم بحق المريض في الحصول على معلومات كاملة بشأن التشخيص والتقرير الطبي ، وطبيعة العلاج ، ومخاطره ، وامكانية العلاج البديل ، وحق المريض في الرجوع الى ملفه الشخصي ، لاسيما الملف الطبي والملف الاجتماعي وملف التمريض الذي يخصه ؛

(ز) ان تكفل للمرضى الموضوعين في الحجز أو الموءسسات الاصلاحية فرصة الوصول الى خدمات الصحة العقلية الملائمة على أساس طوعي وينبغي عدم الربط بين اتاحة هذا الوصول واعتبارات الافراج ؛

(ح) ان تنفذ سياسة مفادها ان الادخال القسري الى موءسسة للأمراض العقلية والاحتجاز فيها ليست جائزة اذا كانت معايير الاقامة أو الغذاء أو الرعاية الطبية والعلاج دون المعايير المتحضرة المقبولة ؛

(ط) ان تفرض احترام مدونة آداب المهنة الطبية وتنص صراحة في التشريعات ذات الصلة على أنه ينبغي على الأطباء النفسيين وغيرهم من الأطباء ، لدى تحديد ما اذا كان شخص معين يعاني من مرض عقلي ويحتاج الى ادخاله موءسسة للصحة العقلية ، ألا يقوموا بذلك إلا بما يتفق مع علم الطب وآداب المهنة • وينبغي ألا يعتبر أساسا لتحديد المرض العقلي لشخص ما ، صعوبة تكييف هذا الشخص مع بعض القيم الأخلاقية أو الاجتماعية أو الدينية أو غيرها من القيم في حد ذاته ؛

(ي) ان تحظر بصريح العبارة ضروب اساءة الاستخدام في مجالي علم النفس والطب النفسي ولاسيما لأغراض سياسية أو على أسس أخرى غير طبية ؛

(ك) ان تسلم بأن أمر الایداع في موءسسة للأمراض العقلية يعرض المريض لفقدان حرياته • وينبغي ان تقتصر القيود على الحرية الشخصية للمريض^(٣) على القيود اللازمة بسبب حالته الصحية وبهدف ان يكون العلاج السليم ناجعا ؛

(ل) ان تلتمس طرقا جديدة لاضفاء الصبغة الانسانية على رعاية المريض عن طريق مراعاة العناصر الانسانية ونوعية الرعاية والعلاج ، وتغليبها على التكنولوجيا المعقدة ، واعادة النظر في هذا السياق في مدى ملائمة ظروف استخدام أنواع معينة من العلاج يمكن ان تخلف اتلافا دائما للمخ أو تغيرا في شخصية المريض وتراقب هذا الاستخدام ؛

(م) ان تقدم الرعاية لكل مريض في بيئة مادية ونفسية تتسم بالانسانية - وفقا لخطّة علاجية تتفق مع حالته بالذات ؛

(ن) ان تقيم موءسسات عصرية ومناسبة للصحة العقلية وان تنشئ خدمات طبية كافية ، من شأنها ان تحشد عاملين من نوعية جيدة في مجال الصحة العقلية وان تقدم عددا أكبر وأفضل من المدرسين والدروس في مراكز الصحة العقلية • ويمكن لهذه المراكز بدورها ان تخرج الموظفين اللازمين في ميدان الصحة العقلية وان تكون أيضا بمثابة نماذج ترسي معايير الرعاية العقلية ؛

(٣) أنظر إ. ٠ - إ. ١٠ أ. داييس ، المرجع نفسه ، الصفحات ١٩٨ ، ٢٢٧ - ٢٢٨ •

- (س) ان تنشئ وتنشئ خدمات خاصة للمرضى القصر والأحداث لما لهم من احتياجات خاصة وان تعتمد برامج خاصة لتثقيفهم واقامة مرافق لتدريبهم ؛
- (ع) ان تكفل التثقيف في مجال الصحة العقلية وان تشجع على ان يكون التركيز في أنشطة الصحة العقلية على خلق احساس بالرعاية لدى المجتمع ؛
- (ف) ان تتكفل بالحماية القضائية للمريض ، عند الاقتضاء ؛
- (ص) ان تشجع وتوجه السلطات المحلية والمجتمعات المحلية لكي تزيد اشتراكها في اعادة التأهيل الاجتماعي المهني للمرضى السابقين واندماجهم الى أقصى حد ممكن في الحياة العادية ، عن طريق انشاء برامج الحاق انتقائي ، وورش ومحال اقامة ، وبصفة خاصة عن طريق وضع برامج اعلامية تهدف الى تغيير الاتجاهات نحو المرضى الحاليين أو السابقين ؛
- (ق) ان تتخذ اجراءات وتدابير لانهاء التمييز الذي لا لزوم له ضد المريض في المجتمع • وان تستأصل ، بصفة خاصة ، أي شكل من التمييز ضد المرضى الذين ينتمون لأقليات عنصرية أو عرقية أو دينية أو لغوية ؛
- (ر) ان تنشئ نظاما للدفاع من أجل التمثيل السليم للمريض ؛
- (ش) ان تثقف وتعبئ الرأي العام من خلال وسائل الاعلام وتنشر المعلومات المتعلقة بحماية الحريات الأساسية والحقوق الانسانية والقانونية للمريض ، لاسيما حمايته من أي خطر ينشأ عن تطورات علمية وتكنولوجية معينة وان تقنع الناس بأن الصحة العقلية ترقى بحياة الفرد •

المرفق الاول

قائمة بالحكومات والمنظمات غير الحكومية التي أجابت على استبيان المقررة الخاصة

حتى ١٥ حزيران/يونيه ١٩٨٣ ، وصلت تعليقات موضوعية على الاستبيان الذي تم اعداده بناء على قرار اللجنة الفرعية ١١ (د-٣٣) من حكومات الدول التالية :

- ١- اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية
- ٢- الأردن
- ٣- اسبانيا
- ٤- استراليا
- ٥- افغانستان
- ٦- ألمانيا (جمهورية - الاتحادية)
- ٧- ايطاليا
- ٨- بربادوس
- ٩- البرتغال
- ١٠- بلجيكا
- ١١- بلغاريا
- ١٢- بوركينا فاسو
- ١٣- بورما
- ١٤- تايلند
- ١٥- جزر البهاما
- ١٦- جمهورية أوكرانيا الاشتراكية السوفياتية
- ١٧- الجمهورية الدومينيكية
- ١٨- الجمهورية الديمقراطية الألمانية
- ١٩- الجمهورية العربية السورية
- ٢٠- جمهورية الكاميرون المتحدة
- ٢١- جمهورية كوريا
- ٢٢- جنوب أفريقيا
- ٢٣- الدانمرك
- ٢٤- زمبابوي
- ٢٥- سان فسانت وغرينادين
- ٢٦- السنغال
- ٢٧- السويد
- ٢٨- شيلي
- ٢٩- العراق
- ٣٠- فرنسا
- ٣١- الفلبين

٣٢-	فنلندا
٣٣-	قبرص
٣٤-	كندا
٣٥-	كوستاريكا
٣٦-	كولومبيا
٣٧-	الكويت
٣٨-	كينيا
٣٩-	مدغشقر
٤٠-	المكسيك
٤١-	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٤٢-	موريشيوس
٤٣-	النمسا
٤٤-	النيجر
٤٥-	نيوزيلندا
٤٦-	هولندا
٤٧-	الولايات المتحدة الأمريكية
٤٨-	اليابان
٤٩-	اليونان

وأرسلت المنظمات غير الحكومية التالية معلومات موضوعية أيضا :

١-	الرابطة الأمريكية للطب العقلي
٢-	الرابطة الأمريكية للطب النفسي
٣-	منظمة العفو الدولية
٤-	رابطة حقوق المنتفعين بالطب العقلي
٥-	اللجنة السويسرية لحماية حقوق الانسان من اساءة استخدام الطب العقلي
٦-	رابطة الكومنولث الطبية
٧-	مجلس العلم والمجتمع
٨-	الرابطة الدولية للحقوقيين الديمقراطيين
٩-	الرابطة الدولية للقانون الجزائي
١٠-	اللجنة الدولية لرجال القانون
١١-	الاتحاد الدولي لحقوق الانسان
١٢-	المجلس الدولي للممرضات
١٣-	الجماعة القانونية الدولية لحقوق الانسان
١٤-	المنظمة الدولية لاعادة التأهيل
١٥-	مجلس الكنائس العالمي
١٦-	الاتحاد العالمي للصحة العقلية

- ١٧- الرابطة الطبية العالمية
- ١٨- الاتحاد العالمي لطب الأعصاب
- ١٩- الاتحاد العالمي لجمعية جراحة الأعصاب
- ٢٠- الرابطة العالمية للطب العقلي

المرفق الثاني

مشروع مجموعة من المبادئ والتوجيهات والضمانات من أجل حماية المرضى العقليين أو الأشخاص المصابين باختلال عقلي

أولا - تعليقات استهلاكية

تتيح التطورات العلمية والتكنولوجية فرصا مطردة الزيادة لتحسين ظروف معيشة الشعوب والبلدان في عدد من الحالات ، بيد أنها يمكن ان تشير مشاكل اجتماعية وان تهدد كذلك الحريات الأساسية وحقوق الانسان بالنسبة للفرد .

ويمكن في بعض الحالات ان تشكل تكنولوجيا العلاج النفسي والتكنولوجيا الطبية المتقدمة خطرا على التكامل الجسماني والعقلي للفرد .

وهناك تقارير تفيد ان المنتجات والوسائل والأساليب العلمية والتكنولوجية قد أسسـي استخدامها بالفعل في بعض الدول في المجتمع الدولي في عدد من الحالات مما يبعث على القلق ، ولاسيما في علاج الأشخاص المحتجزين بدعوى اختلال صحتهم العقلية أو اصابتهم باختلال عقلي .

وتعد الدعاوى القانونية المتعلقة بالصحة العقلية ذات أهمية قصوى بالنسبة لحرية المريض الذي ينبغي ان تتاح له حماية حقوقه الانسانية والقانونية بكل السبل .

ولا تهدف مجموعة المبادئ والتوجيهات والضمانات التالية الى ان تشمل كل جانب قانوني وطبي واقتصادي واجتماعي يتعلق بدخول المريض الى احدى المؤسسات واحتجازه وعلاجه واخلاء سبيله واعادة تأهيله في المجتمع . كذلك فانه نظرا للتباين الكبير في الظروف القانونية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والجغرافية في المجتمع العالمي ، فمن الواضح ان المبادئ والتوجيهات والضمانات ليست قابلة جميعها للتطبيق المباشر في كل البلدان في جميع الأوقات . ويسري هذا بصفة خاصة على عدد من أقل البلدان نموا ، حيث تتسم المسائل المتعلقة بالصحة العقلية بالحدة والأهمية ولكن مشاكل صحية ملحة أخرى في مجالات التغذية والأمراض المعدية وتعزيز الصحة العامة تستوعب الجزء الأكبر من الموارد المحدودة على أية حال التي تتاح للخطة الوطنية للصحة .

وهكذا فان هذه المبادئ والتوجيهات والضمانات تهدف ، في جملة أمور ، الى ان تكون بمثابة مرشد للحكومات والوكالات المتخصصة والمنظمات الوطنية والاقليمية والدولية ، والمنظمات غير الحكومية والأفراد المختصين ، لحفز مسعى دائم من أجل التغلب على الصعوبات الاقتصادية والصعوبات العملية الأخرى التي تقف في طريق اعتمادها وتطبيقها ، حيث أنها تمثل ، في مجموعها ، الحد الأدنى من معايير الأمم المتحدة المتعلقة بصفة عامة ، بحماية الحقوق الأساسية والانسانية والقانونية للمرضى العقليين وللأشخاص المصابين باختلال عقلي .

وبناء على ذلك ، فينبغي على الحكومات ان تكيّف قوانينها ، ان كان ذلك ضروريا ، مع المجموعة التالية من المبادئ والتوجيهات والضمانات المتعلقة بحماية المريض أو ان تعتمد أحكاما تتمشى من مجموعة المبادئ والتوجيهات والضمانات عند تقديم التشريعات الجديدة ذات الصلة . وترسي هذه المبادئ والتوجيهات والضمانات الحد الأدنى من معايير الأمم المتحدة من أجل حماية المريض .

ثانيا - المبادئ والتوجيهات والاجراءات والضمانات

الانطباق

المادة ١

تطبق هذه المبادئ والتوجيهات والاجراءات تطبيقا نزيها •

المادة ٢

- ١ - لا تمييز على أساس العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الديانة أو الرأي السياسي أو غير السياسي ، أو الأصل الوطني أو الاجتماعي ، أو الملكية أو المولد أو أى وضع آخر •
- ٢ - لا يبرر تاريخ أي مريض في العلاج أو الايواء في مستشفى فيما مضى أي تمييز في الحاضر •

التعاريف

المادة ٣

- لأغراض هذه المجموعة من المبادئ والتوجيهات والاجراءات والضمانات ، فان مفهوم كل من :
- (أ) " المرض العقلي " يعني " أى مرض نفسي أو غير نفسي يلحق ضررا كبيرا بالصحة العقلية " ؛
 - (ب) " المريض عقليا " يعني شخصا يحتاج ، بسبب مرضه العقلي ، الى الرعاية أو العلاج أو الى نوع من الاشراف لمصلحته الشخصية أو من أجل حماية أشخاص آخرين أو حماية المجتمع ؛
 - (ج) " الاختلال العقلي " يعني "توقف أو عدم اكتمال نمو العقل والاختلال السيكوباتسي وأي اختلال أو عجز آخر يصيب الذهن " ؛
 - (د) " مؤسسة الصحة العقلية " تشمل تعبيرات " مستشفى الصحة العقلية " و " مركز الرعاية " و " مستشفى الأمراض العقلية " و " عيادة الأمراض العقلية " ولكنه لا يشمل تعبير " مركز التمريض " •

الحريات الاساسية للمريض وحقوقه الاساسية

المادة ٤

- ١ - يعامل كل مريض بانسانية واحترام للكرامة المتأصلة في الكائن البشري •

- ٢ - يتمتع كل مريض ، عدا في الحالات المنصوص عليها أدناه ، بنفس حقوق الانسان وحرياته الأساسية شأن زملائه المواطنين •
- ٣ - يتمتع كل مريض ، بصفة خاصة ، بالحق في الحماية من الاستغلال وسوء المعاملة والعلاج المهين •
- ٤ - يعين أجل زمني محدد للفترة التي يسمح خلالها ببقاء المريض في وضع مشروط • وينبغي معاملته بعد ذلك الوقت شأن زملائه المواطنين •

المادة ٥

- ١ - يتم تحديد التشخيص لأحد الأفراد باعتباره مريضا وفقا للمعايير الطبية المقبولة دوليا •
- ٢ - لا تعد الصعوبات في التكيف مع بعض القيم الأخلاقية أو الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية أو المعتقدات الدينية عنصرا محددًا لتشخيص وجود مرض عقلي أو اختلال عقلي •

المادة ٦

- ١ - يعالج كل مريض ويعتنى به ، الى أقصى حد ممكن ، في المجتمع المحلي الذي يقطنه •
- ٢ - يعالج المريض ، كلما كان ذلك ممكنا ، في مؤسسة للصحة العقلية بالقرب من مسكنه أو مسكن أحد أقربائه أو أصدقائه •
- ٣ - تساعد المرافق المقامة في المجتمع المحلي في تلبية الاحتياجات اليومية الأساسية وكذلك في توفير الخدمات الطبية وخدمات التمريض وإعادة التأهيل •

المادة ٧

- ١ - يحق لكل مريض أفضل رعاية وعلاج وفقا لا على معايير يمكن بلوغها في مجال الصحة الجسدية والعقلية •
- ٢ - لكل مريض حق قانوني في تلقي أية خدمات ومساعدات اجتماعية وطبية لازمة لحمايته من أى ضرر بما في ذلك حالات التدخل الكيميائي ، أو سوء المعاملة من المرضى الآخرين والموظفين ، أو الأفعال التي يترتب عليها ضغط على العقل •
- ٣ - يضمن الدستور الوطني هذه الحقوق •

المادة ٨

- ١ - تتوافر لمؤسسة الصحة العقلية التي يمكن أن يعالج فيها المرضى فرصة الوصول الى :
(أ) امدادات كافية ومنظمة من الدواء ؛

(ب) معدات للتشخيص ولعلاج المريض ؛

(ج) جهاز من الموظفين المؤهلين للتطبيق والتمريض بأعداد كافية ، ومساحة ملائمة لتقديم برنامج من العلاج المناسب والفعال للمرضى ولتقدير الحرمة الشخصية كلما أمكن •

٢ - لا تقبل مؤسسات الصحة العقلية سوى المريض بموجب شهادة • وينبغي ألا تصدر شهادة بشأن المريض ما لم يصل مرضه العقلي أو اختلاله العقلي الى مرحلة يكون فيها ذلك واضحا لمحكمة مختصة أو هيئة قضائية للصحة العقلية •

٣ - يتم التفتيش على كل مؤسسة للصحة العقلية من جانب السلطات الأعلى المختصة مرة على الأقل شهريا •

المادة ٩

- ١ - يكون لكل مريض الحق في اختيار أقل البدائل المقيدة للحرية التي تلزم لتحقيق غرض معالجته •
- ٢ - يعتمد علاج كل مريض ورعايته على خطة موصوفة على أساس فردى ، تراجع بانتظام وتتقح حسب الاقتضاء ويقدمها ملاك طبي موهل •
- ٣ - لا تطبق قط بعض وسائل المداواة والعلاج مثل جراحة المخ والعلاج بالصدمات الكهربائية بدون موافقة المريض أو موافقة ممثله القانوني •
- ٤ - لا توظف المعارف والمهارات المتصلة بالطب العقلي الا من أجل تشخيص حالة المريض وعلاجه وإعادة تأهيله ولا يساء استخدامها قط عن طريق توظيفها لأغراض أخرى غير طبية •

المادة ١٠

- ١ - لا يعطى الدواء للمريض الا للأغراض العلاجية ولا يعطى كنوع من العقوبة ولا يستخدم لغرض الكبح أو لراحة ملاك التطبيق والتمريض •
- ٢ - يسجل كل دواء في سجلات المريض ولا يصفه سوى طبيب ممارس موهل أو عضو موهل من ملاك التمريض •

المادة ١١

- ١ - لكل مريض الحق في رفض العلاج •
- ٢ - لكل مريض الحق ، من حيث المبدأ ، في رفض أى دواء على الأقل لمدة أربع وعشرين ساعة قبل النظر القانوني في حالته •

المادة ١٢

لكل مريض يتمتع بالأهلية القانونية في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجه وحياته الحق في اعطاء موافقة مبنية على العلم •

دخول مستشفى الامراض العقلية

المادة ١٣

يسمح للمريض بدخول مؤسسة للصحة العقلية كمريض طوعي في حالة :

- (أ) اذا ما رأى طبيبان ممارسان موهلان ، بعد اجراء فحص شخصي سليم ، أن المريض يعاني من مرض عقلي أو اختلال عقلي ويحتمل أن يستفيد من الدخول لرعايته وعلاجه ؛
- (ب) اذا ما أبلغ المريض عن الغرض من دخوله وفهمه ؛
- (ج) اذا ما طلب هو مثل هذا الدخول ووافق عليه ، أو لم يعترض عليه دون ممارسة نفوذ أو تحريض غير ملائمين •

المادة ١٤

لكل مريض طوعي الحق في مغادرة مؤسسة الصحة العقلية في أى وقت ما لم تكن هناك أسس قوية لاحتجازه كمريض غير طوعي • وفي هذه الحالة ينبغي أن تنطبق جميع الأحكام ذات الصلة من المادة ١٦ بشأن المرضى غير الطوعيين •

المادة ١٥

- ١ - لا تتجاوز مدة ادخال أي شخص الى مؤسسة للصحة العقلية لوضعه تحت الملاحظة ثمانين وأربعين ساعة ، ويتعين خلال تلك الفترة أن يفحصه مدير المستشفى الطبي أو طبيب ممارس ثان •
- ٢ - يحظر الحجز الوقائي للمريض •

الدخول غير الطوعي

المادة ١٦

- ١ - الدخول غير الطوعي انتهاك كبير لحقوق الانسان والحريات الأساسية بالنسبة للمريض ، ولذلك لا يتم ادخاله الى مؤسسة للصحة العقلية كمريض غير طوعي الا في حالة :
 - (أ) اذا ما كانت هناك توصية طبية من طبيبين ممارسين على الأقل توصي بادخال المريض لرعايته وعلاجه على أساس أنه يعاني من مرض عقلي أو اختلال عقلي خطير وأنه يمثل خطرا على نفسه أو خطرا بالغا على آخرين أو على المجتمع ؛ أو
 - (ب) اذا كان ذلك بناء على قرار اتخذته محكمة مختصة أو هيئة قضائية طبية مختصة •
- ٢ - يمكن لدى وجود حالة طارئة أن يدخل طبيب ممارس أحد المرضى الى مؤسسة للصحة العقلية وينبغي أن يخطر فورا ادارة مؤسسة الصحة العقلية أو المحكمة المختصة أو الهيئة القضائية الطبية المختصة ، التي تصرح بقرارها بهذا الشأن طبقا للمادة ١٧ في أقصر وقت ممكن •

المادة ١٧

لا يتخذ قرار دخول المريض الى مؤسسة للصحة العقلية كمريض غير طوعي الا عن طريق محكمة مختصة أو هيئة قضائية مختصة بالصحة العقلية بعد الاعداد الملائم والاستماع بصورة سليمة الى حالته •

الإخطار

المادة ١٨

- ١ - ينص القانون على صدور إخطار في وقت معقول قبل جلسة الاستماع القانونية لحالة المريض •
- ٢ - يكتب الإخطار بلغة يفهمها المريض ويتضمن وقت ومكان جلسة الاستماع واسم وعنوان المحامي الذي سيمثله ، والمعايير القانونية والطبية التي يجوز أن يودع المؤسسة بسببها ، والحقوق القانونية التي يتمتع بها قبل جلسة الاستماع وفي أثناء تلك الجلسة ، والأسس والوقائع المحددة التي يدعى بأنها تبرر ايداعه وأسماء ومهن وعناوين جميع الأشخاص الذين سيشهدون لصالح ايداعه المستشفى أو ضد ذلك •

المادة ١٩

- يخول للمريض في الدعوى المقامة امام المحكمة ما يلي :
- (أ) أن يمثله محام مدرب وشخص خبير يدافع عنه ؛
 - و(ب) أن يتم الاستماع اليه شخصيا ؛
 - و(ج) أن يحضر جلسة الاستماع وأن يشارك فيها ، ولا يقيد هذا الحق المكفول للمريض الا على أساس كون سلوك المريض يخل اخلا لا واضحا بسير الدعوى بحيث لا يمكن استمرارها دون استبعاده ؛
 - و(د) أن يطلع على أية تقارير أو وثائق مقدمة للمحكمة الا عندما ترى المحكمة ، أو في الحدود التي ترى بها ، أن من شأن هذه التقارير والوثائق أن تعرض صحة المريض لخطر كبير بإلحاق الضرر ؛
 - (هـ) أن يطلب شهادة خبير حر ومستقل ؛ و
 - (و) أن يطلب حضور أى شخص من أسرته أو أى صديق له •

وظائف المحامي الرئيسية

المادة ٢٠

- الوظائف الرئيسية للمحامي الذي يحضر باسم المريض في دعوى الصحة العقلية هي ما يلي :
- (أ) أن يبلغ المريض بصفة عامة بحقوقه الانسانية والقانونية ؛

- (ب) أن يعد قضية المريض وفقا للقانون والمواد المتصلة بالوقائع الفعلية للحالة ، وأن يظهر أو يطلب بصفة خاصة تقريراً طبياً مستقلاً أو أى دليل آخر وأن يدرس ويقيم جميع التقارير والوثائق المقدمة الى المحكمة ؛
- (ج) أن يعد للحضور في القضايا الأخرى المعروضة على محاكم أخرى والتي يناقش فيها وضع المريض أو مصالحه ؛
- (د) أن يشكل بصفة عامة " حضورا قانونيا " في المحكمة وفي مؤسسة الصحة العقلية يعزز جوا من الاهتمام الصادق بحماية الحقوق الانسانية والقانونية للمريض •

المادة ٢١

- ١ - تصدر المحكمة قرارها كتابة ، وتذكر فيه استنتاجاتها وأسباب قرارها •
- ٢ - تقدم الى المريض والى محاميه والى ممثله القانوني نسخ مصدق عليها من القرار •

إجراءات المراجعة والاستئناف

المادة ٢٢

- ١ - ينص الدستور الوطني على اجراء مراجعة قانونية دورية لحالات المرضى •
- ٢ - تراجع المحكمة قرار الادخال غير الطوعي للمريض في فترات محددة معقولة ويحق للمريض أن يخلي سبيله ، ما لم تقتنع المحكمة بأن المتطلبات الواردة في المادة ١٦ مازالت سارية •
- ٣ - من حق المريض أن يطلب دوريا الى المحكمة اخلاء سبيله •

المادة ٢٣

- من حق المريض ، ممثلا بواسطة محاميه أو شخص معني أو بمساعدة محام أو مستشار تعيينه المحكمة ، أن يستأنف أمام محكمة أعلى قرار ايداعه في مؤسسة للصحة العقلية كمريض غير طوعي •

المادة ٢٤

- ١ - يحدد القانون بالنسبة لكل حالة المدة القصوى المقبولة بها للاحتجاز غير الطوعي والمعالجة على أساس " خطر على النفس " و " خطر على الآخرين " و " خطر على المجتمع " •
- ٢ - يتمتع المريض أو ممثله القانوني ، أو أى شخص معني ، بنفس حقوق الاستئناف التي تنص عليها المادتان ٢٢ و ٢٣ ضد قرار تجديد الاحتجاز في مؤسسة الصحة العقلية •

الحق في الاتصال

المادة ٢٥

- ١ - من حق كل مريض في مستشفى أن يتصل بالناس خارج مؤسسة الصحة العقلية •
- ٢ - من حق المريض أن يتلقى وأن يرسل دون قيد مكاتبات أو رسائل لا تخضع للرقابة من والسي محاميه أو الوصي عليه أو ممثل قانوني آخر له أو سلطة مختصة ، أو من أسرته أو أصدقائه •
- ٣ - من حق المريض أن يستقبل الزوار بانتظام ، لا يحد من ذلك سوى ما يلزم بالضبط لصالح صحته، وحماية شخصه والآخرين •

الحقوق الاساسية الاخرى

المادة ٢٦

- تكون لمريض المستشفى الحقوق التالية الأخرى ، لا يحد منها سوى ما يلزم بالضبط ، لصالح صحته وحماية شخصه والآخرين :
- (أ) أن يمارس ديانتة ؛
 - (ب) أن تتوافر له الحرمة الشخصية ؛
 - (ج) أن يتمتع بتسهيلات للحصول على التعليم والتدريب المهني ؛
 - (د) أن يتمتع بتسهيلات للقراءة والاستجمام والرياضة ؛
 - (هـ) أن يشتري المواد الضرورية للمعيشة اليومية ، بما في ذلك الثياب ، ووسائل الاستجمام والرياضة والمراسلة •

المادة ٢٧

- ١ - لا يعامل أي مريض لم تعلن المحكمة عدم أهليته كما لو كان عديم الأهلية لمجرد أنه قد تم ايواؤه في مؤسسة للصحة العقلية •
- ٢ - من حق كل مريض أن يسجل في جداول الناخبين وأن ينتخب ما لم تكن إحدى المحاكم قد أعلنت عدم أهليته لممارسة هذا الحق الأساسي •
- ٣ - من حق كل مريض لم تعلن إحدى المحاكم عدم أهليته أن يمارس جميع حقوقه المدنية والسياسية والاجتماعية والثقافية ، بما في ذلك الحق في تدبير شؤونه المالية والإشراف على ممتلكاته والتصرف فيها •

المادة ٢٨

- ١ - يحظر العمل الشاق في أي مؤسسة للصحة العقلية .
- ٢ - لا يستغل عمل المريض بحيث يلحق الضرر بمصالحه . ويتلقى المريض ، قدر الامكان ، تعويضا مقابل عمله يتفق مع كمية عمله ونوعيته وقيمته .
- ٣ - للمريض الحق في القيام بعمل فعال يناسب ماضيه الاجتماعي والثقافي وما حصل عليه من تدريب ويهدف العمل الى تعزيز اعادة تأهيله واعادة اندماجه في المجتمع .

الوصي

المادة ٢٩

- لكل مريض الحق في أن يكون له وصي موهل تعيينه محكمة مختصة ، عندما يكون ذلك مطلوبا لحماية خير المريض ومصالحه .

الدعاوى الجنائية

المادة ٣٠

- ١ - اذا حدث أثناء التحقيق في مسألة جنائية أو اقامة الدعوى بصددها أو عرضها للمحاكمة أن ذكر أحد الأشخاص أو ممثله القانوني أنه مريض أو اذا وجد لدى المحكمة شك في أن شخصا مشتبه فيه أو متهما يعاني أو عانى في الوقت المعني من مرض عقلي أو اختلال عقلي ، فعلى المحكمة أن تطلب تقريراً طبياً ملائماً ومتعلقاً بالصحة العقلية بصفة خاصة ، وعليها أن تأمر ، حسب الاقتضاء ، بإيداع الشخص في مؤسسة للصحة العقلية .
- ٢ - تتناول التقارير الطبية ولاسيما تقارير الصحة العقلية جميع الجوانب القانونية المعنوية ، ولا سيما قدرة المريض على تحمل المحاكمة الى جانب التوصيات المتعلقة بالمسؤولية الجنائية .
- ٣ - للشخص المشتبه فيه ، أو المتهم ، أو المحكوم عليه ، أو المحتجز الحق في اجراء فحص مستقل والحصول على تقرير مستقل عن صحته العقلية ، طالما كان لحالته العقلية صلة بالدعوى القانونية .

المادة ٣١

- لا تعد التهم الجنائية ولا الحكم الجنائي سببا كافيا لتغيير الاجراءات والمعايير المتعلقة بتحديد وجود أو عدم وجود مرض عقلي أو اختلال عقلي .

المادة ٣٢

- ١ - على الشرطة وممثلي الادعاء والقضاة والأطباء الممارسين والأطباء النفسيين المشتركين في التحقيقات أو الدعاوى الجنائية أن ينظروا بحرص ومسؤولية خاصين الى أية اقرارات أو اعترافات ظاهرة أو مسلك مدعن ظاهري من جانب المرضى المشتبه فيهم أو المتهمين •
- ٢ - لا يرغم أى مريض على أن يشهد ضد نفسه أثناء الدعوى الجنائية •

المادة ٣٣

على سلطات الادعاء أو القضاة المخولين بتوجيه التهم الجنائية أو الموافقة عليها أن يراعوا، في ضوء التوصيات والتقارير المتعلقة بالصحة العقلية ، الحالة العقلية الراهنة للشخص المشتبه فيه أو المتهم ، أو حالته العقلية في وقت ارتكاب جريمته المزعومة ، وذلك لدى البت فيما اذا كان الادعاء سيستمر أو ما اذا كان سيسمح له بأن يعالج طوعا أو غير طوع في المرافق المقامة في المجتمع المحلي أو بالعلاج أو الرعاية في مؤسسة للصحة العقلية •

المادة ٣٤

- ١ - اذا قام سبب جدى يدعو الى الشك في لياقة مريض متهم لتحمل المحاكمة بسبب المرض العقلي أو الاختلال العقلي الشديد فان على المحكمة أن تحقق في المسألة ، مستخدمة سلطتها اذا لزم الأمر •
- ٢ - في مثل تلك الحالة ، اذا ما أكتشف أن المريض المتهم يعجز ، بسبب المرض العقلي أو الاختلال العقلي الشديد ، عن فهم طبيعة أو موضوع الدعوى بصفة عامة ، تعلق الدعوى وتعلن المحكمة أن المريض غير لائق لتحمل المحاكمة •
- ٣ - اذا أمكن أثناء الدعوى الجنائية ضد مريض أكتشف أنه غير لائق لتحمل المحاكمة اظهار الافتقار الى ركن جوهرى في الجرم المتهم به ، فان على المحكمة أن تسقط الدعوى نهائيا عن طريق حكم لصالح المريض المتهم •

المادة ٣٥

لا يعد شخص ما مسؤولا جنائيا على أساس مبدأ لا جريمة بدون نية إجرامية اذا كان عاجزا بسبب المرض العقلي أو الاختلال العقلي الشديد عن السيطرة على نزعاته الإجرامية أو كبها، أو اذا كان عاجزا عن تقدير الطابع الإجرامي لأفعاله •

المادة ٣٦

تعتبر حالة المرض العقلي أو الاختلال العقلي التي لا تنفي المسؤولية الجنائية كليا ظرفا مخففا للمسؤولية وينبغي أن تأخذها المحكمة في الاعتبار عند تحديد الحكم •

المادة ٣٧

- ١ - لا ينبغي ايداع المريض الذى يخلى سبيله بسبب عدم اثبات ركن جوهرى في الجرم المتهم به في مؤسسة للصحة العقلية الا كمريض طوعي أو بعد صدور قرار من المحكمة باعتباره مريضا غير طوعي، وفقا للاشتراطات الواردة في المادة ١٦ •
- ٢ - اذا أخلت المحكمة سبيل شخص على أساس انعدام المسؤولية الاجرامية بسبب المرض العقلي أو الاختلال العقلي الشديد ، وان ثبتت ضده الوقائع المادية للجريمة بخلاف ذلك ، فان للمحكمة ، اذا كان المريض قابلا للرعاية والعلاج ، سلطة الأمر إما بمباشرة العلاج المتاح في المجتمع المحلي ، أو بالعلاج في مؤسسة للصحة العقلية اذا كانت الاشتراطات الواردة في المادة ١٦ سارية •

المادة ٣٨

- ١ - اذا أدخل مريض الى مؤسسة للصحة العقلية بموجب حكم من احدى المحاكم تكون له نفس الحقوق الانسانية والقانونية شأن غيره من المرضى غير الطوعيين •
- ٢ - تكون لكل مريض مودع في مؤسسة للصحة العقلية بموجب القانون الجنائي ونتيجة لدعاوى جنائية نفس الحقوق الجوهرية المتعلقة بالاستئناف والمراجعة شأن المريض المودع في مستشفى عقلي بموجب اجراءات القانون المدني •

المادة ٣٩

تكفل للمسجون الذى يعاني من مرض عقلي أو اختلال عقلي رعاية وعلاج كافيان للصحة العقلية وينقل من السجن الى مستشفى عقلي عادى ما لم تتوافر في السجن رعاية وعلاج عقليان كافيان ومساحة خاصة ملائمة •

المادة ٤٠

يفرج عن المريض الذى صدر عليه حكم بعد انتهاء مدة الحكم ولا يدخل الى مؤسسة للصحة العقلية ولا يحتجز فيها كمريض غير طوعي الا بناء على الاشتراطات الواردة في المادة ١٦ •

المرضى الصغار والاحداث

المادة ٤١

لكل مريض صغير أو حدث نفس الحق في مقاومة الايواء في المستشفى طبقا لنفس الأسس والمعايير والاجراءات المكفولة للكبار •

المادة ٤٢

يعامل كل مريض صغير أو حدث في مؤسسات الصحة العقلية معاملة طبيعية قدر الامكان •

المادة ٤٣

لكل مريض صغير أو حدث الحق في الحصول على التعليم العام بغض النظر عن درجة اعاقته العقلية أو العاطفية أو الجسمانية • ويجرى بصفة خاصة ، تقييم فردى لكل مريض صغير أو حدث ويحصل ، ان أمكن ، على برنامج تعليمي أو تدريبي منفرد •

المادة ٤٤

يطلب الى ادارة مؤسسة الصحة العقلية في فترات متعددة ومنتظمة بعد صدور التوصيات والتقارير المعنية من الملاك الطبي ، أن تدرس ملائمة ايواء كل مريض صغير أو حدث في المستشفى •

المساعدة القانونية

المادة ٤٥

للمريض الذى يتعذر عليه في أي وقت الحصول على خدمات محام موهل الحق في مثل هذه المساعدة والخدمات بدون مصاريف ان أمكن •

ثالثا - التعويضات

المادة ٤٦

المستوى الوطني (أ)

١ - لكل مريض الحق في الحصول على تعويض فعال بواسطة محكمة مختصة نظير الأفعال التي ينص عليها القانون المدني والجنائي ، أو الإهمال ، أو العلاج المنافي لأحكام الصكوك الدولية المتعلقة بحقوق الانسان ، أو للقانون وآداب الطب ، أو للتوجيهات والمبادئ الراهنة • ويقر الدستور هذه التعويضات •

٢ - تحقق الهيئات الطبية المهنية في أى شكوى مقدمة من مريض ضد طبيب ممارس بشأن مخالفة السلوك المهني •

المستوى الاقليمي ومستوى الأمم المتحدة (ب)

٣ - يحق لكل مريض أو الوصي عليه أو ممثله القانوني أن يقدم طلبا أو التماسا أو رسالة الى

الجهاز المختص في منظمة اقليمية أو الى الأجهزة أو الهيئات المختصة في الأمم المتحدة أو المنظمات المتخصصة المنشأة بموجب صكوك حقوق الانسان الاقليمية أو الدولية ذات الصلة ، في الحالات التي تنتهك فيها الحكومة أو غيرها من السلطات الوطنية حقوقه الانسانية أو حرياته الأساسية أو هذه المبادئ والتوجيهات •

رابعاً - التنفيذ

المادة ٤٧

على الدول أن تنفذ هذه المبادئ والتوجيهات عن طريق تدابير ووسائل تشريعية وقضائية وإدارية ملائمة يتم تنقيحها دورياً •

بيلوغرافيا

- الأمم المتحدة • الجمعية العامة • الوثيقة النهائية للمؤتمر الدولي لحقوق الإنسان ،
المنعقد في طهران ، في ٢٢ نيسان/أبريل الى ١٣ أيار/مايو ١٩٦٨ • ٦١ صفحة (A/CONF.32/41)
رقم المبيع A.68.XIV.2 .
- الجمعية العامة • وضع مدونة لآداب مهنة الطب : مذكرة من الأمين العام •
٦ حزيران/يونيه ١٩٧٩ • ١٠ صفحات (A/34/273) .
- لجنة حقوق الإنسان • اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات • واجبات
الفرد ازاء المجتمع والقيود المفروضة على حقوق الإنسان وحياته بمقتضى المادة ٢٩ من الاعلان العالمي
لحقوق الإنسان • دراسة أعدتها إيريك - إيرين أ • دايس ، المقررة الخاصة للجنة الفرعية • ١٩٨٣ •
٢١٤ صفحة (E/CN.4/Sub.2/432/Rev.2) رقم المبيع A.82.XIV.1 .
- لجنة حقوق الإنسان • مجموعة صكوك دولية • ١٩٨٣ • ١٤٧ صفحة (ST/HR/1/Rev.2)
رقم المبيع A.83.XIV.1 .

Baasher, T. The healing power of faith. "World Health" (Geneva) October 1982:5-7.

Babayan, E.A. Legal aspects of psychiatry in the Soviet legislation. Moscow (n.d.).

Barnes, J. Ticking time bombs who stalk streets. Sunday Times (London) 24 July 1983: 11.

Bassiouni, C. Preface. In Association internationale de droit pénal. The protection of persons suffering from mental disorder. Toulouse, Erès (Nouvelles études pénales), 1981. p. 5-6 .

Ben-Tovim, D.I. Community-based care. World Health (Geneva) October 1982:12-15 .

Bishop, K. The expanding rights of mental patients. California Lawyer (San Francisco) 2:8:69, September 1982 .

The due process fight for juvenile mental patients. California Lawyer (San Francisco) 2:8:70-72, September 1982 .

Bland, J. A pressure group for Africa. World Health (Geneva) October 1982:8-11 .

Bovet, L. Psychiatric aspects of juvenile delinquency. Geneva, World Health Organization, 1951. 90 p.

Butterworth, C.A. and D.Skidmore. Caring for the mentally ill in the community. London, Croom Helm, 1981. 126 p.

Cooper, J.E. Seminars in China. World Health (Geneva) October 1982:23-25.

Cuenod, J.N. Arès la mort d'un jeune homme à la clinique de Bel-Air; non à la politique du silence! Tribune de Genève 4 Juilliet 1980:15 .

Curran, W.J. and T.W. Harding. The law and mental health: harmonizing objectives. Geneva, World Health Organization, 1978. 159 p.

دايس، إ - إ - إ • أ - واجبات الفرد ، ازاء المجتمع والقيود المفروضة على حقوق الانسان وحياته بمقتضى المادة ٢٩ من الاعلان العالمي لحقوق الانسان (أنظر الأمم المتحدة ، ص (

Daes, E.-I.A. Protection of minorities under the International Bill of Human Rights and the Genocide Convention. In Xenion: Festschrift für Pan. J. Zepos. Athens, Katsikalis, 1953. vol. 2, p. 35-86 .

Eisenberg, C. Portrait of a Central American slum. World Health (Geneva) October 1982: 26-29 .

- Elles, D., Baroness. International provisions protecting the human rights of non-citizens. (See United Nations, p.) .
- Enis, B.J. and R.D. Emery. The rights of mental patients. New York, Avon Books, 1978.
- European Court of Human Rights. Publications. Winterwerp Case, judgement of 24 October 1979. Series A: Judgements and Decisions, No. 33. Strasbourg, 1980. 60 p.
- Case of X v. the United Kingdom, judgement of 5 November 1981. Series A: Judgement and Decisions, No. 46. Strasbourg, 1982. 60 p.
- Winterwerp Case, judgement of 27 November 1981. Series A: Judgements and Decisions, No. 47. Strasbourg, 1982. 16 p.
- Winterwerp Case, Series B: Pleadings, Oral Arguments and Documents, No. 31, 1978-1981. Strasbourg, 1983. 221 p.
- Gostin, L.O. Consent to unusually hazardous, unestablished or irreversible treatments in psychiatry. In Association internationale de droit pénale. The protection of persons suffering from mental disorder. Toulouse, Erès (Nouvelles études pénales), 1981. p. 73-86 .
- Harding, T.W. and W.J. Curran. Promoting mental health through the law. WHO Chronicle (Geneva) 32:3:109-113. March 1978 . Healy, p. Mental services near ' crisis' . The Times (London) 20 July 1983:3 .
- Hippocrates, Oath. In Jones, W.H.S., transl. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1962 .
- International Labour Organization. Committee on Freedom of Association. 207th report. Official Bulletin (Geneva) LXIV Series B:1:1981. 77 p.
- Isensee, E. Geschichte der Medizin. Berlin, 1843-1845. 2 parts.
- M. kindred and others. The mentally retarded citizen and the law: the president's Committee on Mental Retardation. New York, Macmillan (The Free Press), 1976. 738 p.
- Lambo, T.A. A new day dawns. World Health (Geneva) October 1982:3.
- Lardner, J. Dissident psychiatrist. International Herald Tribune (Paris) 1 June 1982:12 .
- Littlewood, R. and M. Lipsedge. Aliens and alienists. Harmondsworth (Middlesex), Penguin Books, 1982 .

Macdermot, N. and I. Khan. Introduction and commentary to the draft guidelines.

In Association internationale de droit pénale. The protection of persons suffering from mental disorder. Toulouse, Erès (Nouvelles études pénales), 1981. p.21-28 .

Mahler, H.T. Health implications of apartheid. Objective: Justice (journal published by the United Nations Office of Public Information) 7:2:37-43, April-June 1975 .

Morris, G.H. The mentally ill and the right to treatment. Springfield (ILL.), Thomas, 1970. 148 p.

Nau, J.-Y. Au tribunal correctionnel de Tours; une affaire d'internement psychiatrique jugée neuf ans après les faits. Le Monde (Paris) 18 March 1982: 12.

Sargant, W. The unquiet mind. London, Heinemann, 1967. 240 p.

Sartorius, N. The mental health of the child, World Health (Geneva) October 1982: 16 .

Stone, A.A. and L.A. Carty. Mental health in the United States. Helsinki Watch-A Helsinki Record (New York) October 1980: 1-16 .

Szasz, T.S. Law, liberty and psychiatry; an inquiry into the social uses of mental health practices. New York, Macmillan, 1963. 281 p.

Ideology and insanity: essays on the psychiatric dehumanization of man. New York, Anchor Books, 1970. 265 p.

The myth of mental illness. New York, Harper and Row, 1974. 297 p.

Psychiatric slavery. New York, Macmillan (The Free Press), 1977. 159 p.

Thomas, A. and S. Sillen. Racism and psychiatry. New York, Brunner/Mazel, 1972. 176 p.

United Nations. Commission on Human Rights. Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities. International provisions protecting the human rights of non-citizens. Study prepared by the Baroness Elles, Special Rapporteur of the Sub-Commission. 1980. 63 p. (E/CN.4/Sub.2/392/Rev.1) . Sales No. E.80.XIV.2 .

Seminar on human rights and scientific and technological developments, Vienna, Austria, 19 June-1 July 1972. 33 p. (ST/TAO/HR/45) .

- Wheen, F. Mental health and human rights; what the European Commission found about the limits of habeas corpus New Statesman (London) 31 October 1980:13 .
- Willie, C.V., B.M. Kramer and B.S. Brown, ed. Racism and mental health. Pittsburgh (Pa.), Pittsburgh University Press, 1973. 604 p. (illus) .
- Winkler, R. Research into mental health practice using pseudopatients. The Medical Journal of Australia (Glebe, N.S.W.) 2:11:399-403, 14 September 1974.
- World Health Organization. Apartheid and mental health care. Objective: Justice (journal published by the United Nations Office of Public Information) 9:1:37-45, Spring 1977 .
- Advances in the drug therapy of mental illness. Geneva, 1976. 170 p.
- Social dimensions of mental health. Geneva, 1981. 40 p.
- The law and mental health (see Curran, p.).
- Psychiatric aspects of juvenile delinquency (see Bovet, p.) .
- منظمة الصحة العالمية ، ألما آتا ١٩٧٨ • الرعاية الصحية الأولية • تقرير المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية • ألما آتا (اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية) ، ٦-١٢ أيلول/سبتمبر ١٩٧٨ • جنيف ، ٨٥ صفحة •
- Zilboorg, G. A history of medical psychology. New York, Norton, 1941. 604 p. (illus., fac. sim) .

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى : الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à : Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

COMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.
