أوراق الذاكرة ٣

الجنون والمرأة
فى مصر نهاية القرن التاسع عشر

د. هدى السعدى رمضان النولى

مؤسسة المرأة والذاكرة

مؤسسة المرأة والذاكرة مجموعة من الباحثات والباحثين المهتمين بقراءة التاريخ الثقافى العربى من منظور يأخذ فى الاعتبار التشكيل الثقافى والاجتماعى للجنسين. والهدف من هذه القراءة هو إعادة التوازن المنشود للذاكرة الجماعية التى تم تشويهها بسبب عملية الإقصاء والاستبعاد التى عانت منها النساء والفئات المهمشة فى المجتمع.

ولأن هناك حاجة شديدة لخلق تراكم معرفى من الدراسات والأبحاث التى تتناول هذه الإشكالية، يصب عمل المؤسسة بصفة أساسية فى إنتاج مادة ثقافية متخصصة وأخرى غير متخصصة التى من شأنها إضافة معلومات هامة عن النساء والتاريخ والذاكرة الثقافية والشعبية ولغة الخطاب. لذا نقدم هذه السلسلة التى تساهم بدورها فى زعزعة المفاهيم السائدة حول أدوار النساء وعلاقتها بالثقافة، بهدف توفير الأدوات الثقافية الفعالة للمساهمة فى إزالة العقبات التى تحول دون نهضة المرأة وحقوقها.

الإصـــدار: سلسلة **أوراق الذاكرة (٣)**
العنـــوان: الجنون والمرأة فى مصر نهاية القرن التاسع عشر
تـأليـــف: هدى السعدى - رمضان الخولى
مراجعة لغوية: هالة دحروج
الطبعـــة: طبعة أولى ٢٠٠٥
الناشـــر: مؤسسة المرأة والذاكرة - القاهرة
٤ ش عمر بن عبد العزيز، المهندسين، تليفون: ٣٣٥٧١٣٠
رقم الإيـــداع: ٢٠٠٥/١٦٨٢٨
الترقيم الدولى: ٢-١٦-٥٨٩٥-٩٧٧
طبـــاعـة : بروموشن تيم (Promotion Team) ت: ٣٣٦٧٤٤٩
حقوق الطبع والنشر محفوظة

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمه

مر المرض العقلى فى مصر بتغيرات جذرية بحلول نهاية القرن التاسع عشر، وبدأت الأعراف والتعاريف الأوروبية للجنون التى استقت أصولها من الطب النفسى الجديد فى التغلغل إلى داخل البلاد نتيجة للتدخل الأوروبى لتحل محل الأعراف المحلية، وأدى ذلك إلى إحداث تغييرات فى تعريف الجنون وفى نظرة المجتمع للجنون وطرق التعامل معه. كانت النظرة الغربيه- بخصوص المرض العقلى- ذات صفه تمييزيه بناء على النوع، ولقد اتت الى مصر على أيدى جيل من الأطباء من أبناء الطبقة الوسطى ثم انتقلت منهم وعبر الجيل الذى تعلم على أيديهم الى العامة من الشعب الذين بدءوا يسلموا ذويهم إليهم، لقد حدث تفاعل بين الثقافة العامة والثقافة الغربية كان فى مصلحة الأخيرة، و بدأت الأعراف الغربية الجديدة تحل تدريجياً محل الأعراف والثقافة المحلية. وهذه الدراسة هى محاولة للتعرف على تأثير هذه الأعراف والتعاريف الأوروبية العلمية للمرض العقلى على نظرة المجتمع فى مصر للجنون، وأنعكاس ذلك على وضع النساء فى المجتمع سواء المريضات أو المعالجات، وذلك ما إهتمت به المقالة الأولى من هذا الاصدار. وعلى المستوى النظرى كان من المفترض أن تكون هناك قراءة مزدوجة بين مصادر للثقافة المحلية ومصادر للثقافة الغربية الوافدة، لكن لأن المصادر المتاحة للدراسة من العوامل التى تكون محددة لخط سير البحث، ولأن عدم وجود مصادر أصيلة توفر معلومات عن الثقافة المحلية السائدة فى المجتمع المصرى فى فترة القرن التاسع عشر، وبداية القرن العشرين، مما إضطر الباحثة فى المقالة الأولى إلى الإعتماد على قراءة الخطاب الوافد فقط، لكنها حاولت - فى حدود الموجود من المصادر التعامل بمنهجية مختلفة، تمكنها قدر الامكان من سد هذه الثغرة فى المصادر، فعملت على إعادة صناعة الجداول نتيجة للإحصاءات المستقاة من تقارير مديرى مستشفى فأعادت صناعة علاقات القوى بين الفاعلين فى الاحصاء.

وجائت الورقة الثانية لتتكامل مع الأولى، وليحاول الباحث إعادة إختبار الفرضيات الأساسية للموضوع على مستوى موازى من خلال معرفة مقدار تفاعل مؤسسة العدل مع تلك الأفكار. كما أنها تكاملت من ناحية أخرى فى التغلب على مشكلة المصادر التى عانت منها الباحثة فى الورقة الأولى، فحاول الباحث تلمس صوت الفرد -المفعول به- ومعرفة مقدار قبول أو رفض هذه الأفكار الحداثية، وبالتالى قدرة الأفكار المحلية للصمود أمام أفكار حداثية تدعمها السلطة، والباحث وإن لم يستطع الجزم بأنها منعت بالكلية الأفكار الحداثية من التواجد بشكل أكبر فى النهاية، كما ناقشت الورقة الأولى، إلا أنه أوضح بشكل جلى، أن المجتمع قلل قدر الامكان من أثر هذه الأفكار على المجتمع.

تغير مفهوم الجنون وتأثيره على المرأة والمجتمع فى مصر فى نهاية القرن التاسع عشر

مر المرض العقلى فى مصر بتغيرات جذرية بحلول نهاية القرن التاسع عشر، وبدأت الأعراف والتعاريف الأوروبية للجنون التى استقت أصولها من الطب النفسى الجديد فى التغلغل إلى داخل البلاد نتيجة للتدخل الأوروبى لتحل محل الأعراف المحلية، وأدى ذلك إلى إحداث تغييرات فى تعريف الجنون وفى نظرة المجتمع للجنون وطرق التعامل معه. فنجد أن النظرة التى كانت سائدة عن المجانين فى المجتمعات قبل الحديثة والتى غالبا ما اتسمت بالتسامح والقبول واعتبار المجنون مثله مثل أى مريض آخر قابل للشفاء، قد تغيرت لتحل محلها نظرة أكثر صرامة واستبعادية للمجنون تتعامل معه بحذر وخوف وتعتبره خطر على المجتمع يجب استبعاده وكأنه مريض بأحد الأمراض المعدية. لقد كانت البيمارستانات فى العصور الإسلامية الأولى والوسيطة مكانا لعلاج المجانين لم تكن مؤسسات لاستبعاد المجنون عن مجتمعه. كان يتم بناؤها دائما فى قلب المدينة، تضع المجنون بالقرب من ذويه وتيسر عليهم زيارته[1].

كانت البيمارستانات الإسلامية تقدم خدمات طبية لكافة أنواع المرضى معظمها مخطط تخطيطا جيدا مقسم لأقسام أو عنابر لعلاج الأمراض المختلفة التى كان من ضمنها دائما قسم خاص لعلاج المجانين[2]. استمر بناء البيمارستانات بل زاد عددها فى العصر العثمانى وأصبح الكثير منها مخصص لعلاج المجانين حتى أن كلمة بيمارستان أو مارستان أصبحت مرادفة لمستشفى الأمراض العقلية فى العصر الحديث[3]. فنجد أن محمد على عند بناء دولته الحديثة يأمر بإنشاء بيمارستان خاص بعلاج المجانين، تعالج فيه الأمراض العقلية فقط دون غيرها من الأمراض. إلا أن هذا البيمارستان لم يكن يهدف لعزل المرضى عن ذويهم أو استبعادهم عن المجتمع حيث أن محمد على كان قد أمر ببناؤه فى ميدان الأزبكية فى قلب القاهرة فى ذلك العصر[4]. كذلك نجد أنه فى سنة ١٨٥٠م تم تحويل مخزن على ميناء بولاق إلى مستشفى لعلاج المجانين[5].

---

[1] Dols, Miccheal W: Majnun – The Madman in Medieval Islamic Society, ed. By Dina E. Immisch. (Oxford: Oxford University press, 1992).

[2] هناك دراسات كثيرة تناولت البيمارستانات بالوصف والدراسة أنظر:

محمد بن أحمد بن جبير، رحلة ابن جبير (بيروت: دار صادر ١٩٥٩) ص ٢٦، ٢٥٥-٢٥٦.

محمد بن عبد الله المسبحى، أخبار مصر فى سنتين (٤١٤-٤١٥)، تحقيق وليم مبلورد (القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب، ١٩٨٠) ص ٥٧

Ahmed Issa, Histoire de Bimaristan a l'epoque Islamique, (Caire : n.p., 1921).

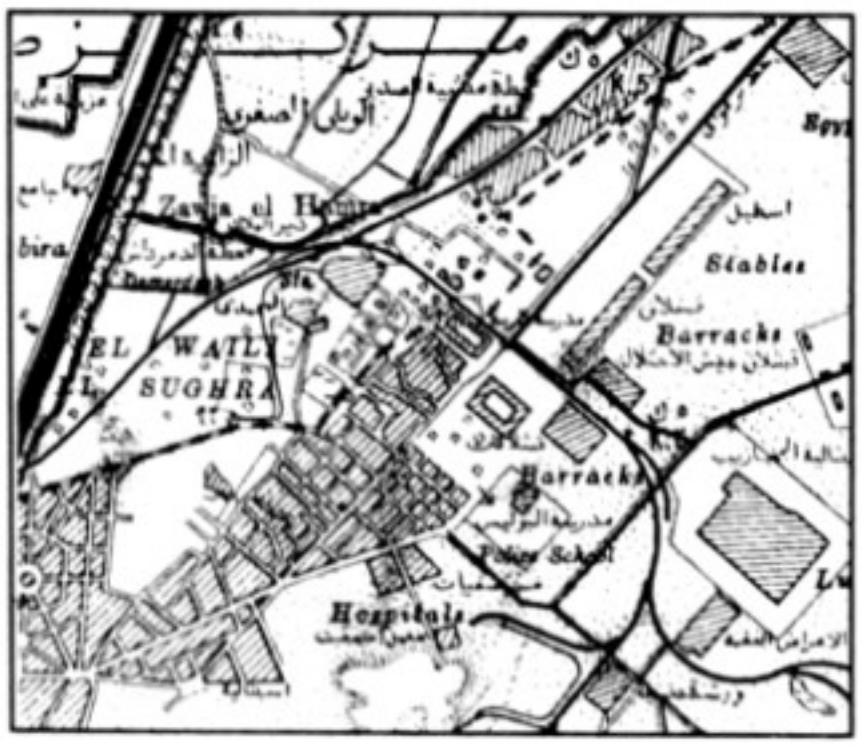
[3] Micheal Dols, "Insanity in Byzantine and Islamic medicine", Dumborton Oak papers, v. 38 (1984) p 148.

[4] أمين سامى، تقويم النيل (القاهرة: مطبعة دار الكتب والوثائق ٢٠٠٣)، ط٢، جـ٢، ص ٥١٨.

[5] Eugene Rogan, "Madness and Marginality: The Advent of the Psychiatric Asylum Egypt and Lebanon", Outside in: On the Margins of the Modern Middle East, ed. by Eugene Rogan (London I.B Taurrs, 2002) p. 110.

إن بناء مستشفى الأمراض العقلية فى منطقتى الأزبكية وبولاق، وهو دليل على أن دولة محمد على الحديثة كانت تنظر إلى المجانين على أنهم جزء من نسيج المجتمع، ليسوا بمنأى عنه بل فى قلبه. لكن هذه النظرة بدأت تتغير تدريجيا مع نهاية القرن التاسع عشر مع قدوم النفوذ الأوروبى للبلاد بأعرافه وتقاليده وتعاريفه للجنون ففى سنة ١٨٧٧م، ١٨٧٨م قامت بعثة بريطانية تتضمن عددا من الأطباء والمسئولين البريطانيين بزيارة مستشفى الأزبكية بالقاهرة، وقدموا تقرير عن حالتها أشاروا فيه إلى سوء الأحوال بها وإلى تردى حال المرضى وأرجعوا هذا كله إلى تدهور الأوضاع الاقتصادية فى مصر وإفلاس خزانتها مؤكدين إلى إنه لا يمكن لهذه الأمور أن تعتدل إلا بتدخل الحكومة البريطانية وسيطرتها على مقاليد الأمور فى مصر. وبناء على هذا التقرير، تم إغلاق مستشفى بولاق سنة ١٨٨٠م وأنشئت مستشفى جديدة لعلاج الأمراض العقلية على أطراف الصحراء فى منطقة العباسية وقد بنيت هذه المستشفى فى مكان قصر عباس الأول والى مصر[1]، كان قد تعرض للحريق سنة ١٨٧٨م. وانتقلت هذه المستشفى للسلطة البريطانية فى سنة ١٨٨٤م بعد الاحتلال البريطانى للبلاد حيث أصبح يديرها أخصائى إنجليزى، وبدأ البريطانيون فى وضع مقاييس لتشخيص المرض العقلى فى مصر وطرق علاجه[2]. وأصبحت مستشفى العباسية هذه مركزا هاما فى إدخال ونشر الأعراف الغربية المتصلة بالمرض العقلى إلى البلاد. لكن المثير للاهتمام هنا أن نشر الأفكار والأعراف الغربية لم يتم من قبل الأطباء البريطانيين فقط بل نجد أن الأطباء المحليين داخل مستشفى العباسية ممن تدربوا وفقا للأسلوب الأوروبى قد لعبوا دورا أكبر فى إقحام الأعراف الغربية على الخطاب الوطنى حيث شرعوا فى إعادة صياغتها والتفاعل معها.

إن تأثير الأعراف والمفاهيم الغربية على مفهوم الجنون فى مصر ممكن أن يقرأه المرء بمجرد النظر إلى هذه الخريطة[3].



---

[1] عباس الأول والى مصر من سنة ١٨٤٨-١٨٥٤ م

[2] Eugene Rogan, "Madness and Marginality: The Advent of the Psychiatric Asylum Egypt and Lebanon , p. 111

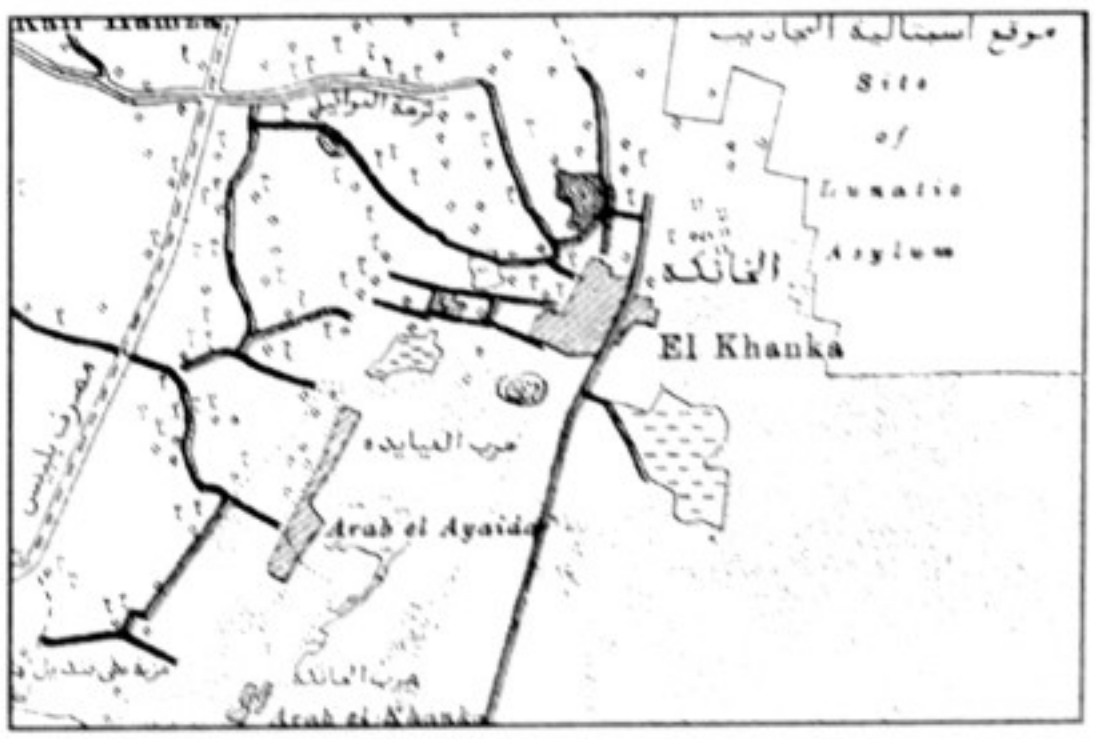
[3] خريطة من مصلحة المساحة المصرية/خريطة القاهرة ١٩٠٩ مقياس رسم ١/٥٠٠٠٠

فهذه الخريطة توضح كيف أن المستشفى كانت تقع فى أطراف العاصمة بعيدة عن العمران تجاورها مستشفى الأمراض العفنة، مما يدل على أن المجنون فى هذا العصر وضع فى نفس خانة مريض الأمراض العفنة أو الأمراض المعدية، وليس كما كان فى السابق حيث كان ينظر إليه كمريض قابل للشفاء. لم تكن المستشفى بعيدة فقط عن العمران، ولكن كان يفصلها عن العمران ويحجزها عن السكان قشلاق جيش الاحتلال ومدرسة للبوليس مؤكدا لعملية الاستبعاد والفصل بين المجنون وذويه. فكل هذه الحواجز كانت تجعل زيارة المجنون عملية شاقة بل فى بعض الأحيان مستحيلة.

استمرت هذه النظرة الاستبعادية بل كانت أكثر وضوحا عند إنشاء ثانى مؤسسة علاجية للأمراض العقلية فى البلاد سنة ١٩١٢، وهى التى عرفت باسم مستشفى الخانكة. وقد أنشئت الخانكة أيضا فى منطقة صحراوية متطرفة فى محافظة القليوبية، يفصلها عن العمران صحراء شاسعة يسكنها قبائل عرب العبابدة ويمر بها خط للسكة الحديد يفصل المستشفى عن العمران.

الخريطة التالية توضح موقع المستشفى من العمران مؤكدة بفكرة الاستبعاد وفصل المجنون عن ذويه[1].

لقد لعبت السلطة البريطانية والأطباء البريطانيون دورا كبيرا فى إرساء سياسة استبعاد المجانين عن ذويهم، وفى إدخال ونشر أعراف وتعاريف جديدة للجنون أثرت على الأعراف المحلية وغيرتها. ولكن كما ذكرنا سابقا ما كان لهذه الأعراف الغربية أن تتخلل فى البلاد وتغير أعرافه المحلية لو لم يتبناها الأطباء المحليون ويتفاعلوا معها ويعيدوا صياغتها فيكون لها تأثير أقوى وصدى أوسع عند أبناء جنسهم، فقد كانوا بمثابة الجسر بين الطب الغربى بمقاييسه الغربية وأبناء الوطن بأعرافهم المحلية.



[1] خريطة من مصلحة المساحة المصرية موقع مستشفى الخانكة عام ١٩٠٧م مقياس رسم ١/٥٠٠٠٠.

ولذا تركز هذه الورقة أولا على دور هؤلاء الأطباء المحليون الذين تدربوا فى أوروبا ومدى تأثرهم بالغرب فى فهمهم للجنون، ولجنون المرأة بوجه خاص - وكيفية تصويرها فى كتاباتهم. ثانيا تبحث الورقة فى تأثير تلك الآراء والمفاهيم الغربية على نظرة المجتمع المصرى وردة فعله تجاه النساء سواء مريضات أو معالجات. وتركز الدراسة على ثلاثة مصادر طبية نشرت فى نهاية القرن التاسع عشر، وهى من أوائل الكتب التى ألفها أطباء مصريون فى مجال المرض العقلى وصحة المرأة.

وهذه المصادر الثلاثة هى "أسلوب الطبيب فى فن المجاذيب" للدكتور سليمان نجاتى ونشر سنة ١٨٩٦م[١] وكتاب "صحة المرأة فى أدوار حياتها" للدكتور أحمد عيسى ونشر سنة ١٩٠٤م[٢]، و"طب الركه" للدكتور عبد الرحمن إسماعيل والذى نشر عام ١٨٩٤م[٣]. لقد أوضح هؤلاء الأطباء الثلاثة جليا فى مقدمات كتبهم أنهم مسئولون عن إدخال الأعراف والأفكار الطبية الأوروبية إلى المجتمع المصرى من أجل إخراجه من الظلام إلى النور. وكان ذلك الأمر يعد من وجهة نظرهم جميعا قضية وطنية ومسئولية ملقاه على كاهلهم من أجل خير شعبهم، لقد تبنى الأطباء الثلاثة وجهة نظر الرجل الغربى الأوروبى.

ويعد كتاب "أسلوب الطبيب" أول ما نشر فى طب النفس باللغة العربية حيث يعتبر دكتور سليمان نجاتى أول مصرى يمارس الطب النفسى ويقوم بتدريسه فى مدرسة الطب، فلقد كان مرسلاً أساساً للتخصص فى علم الباطنة واسترعى انتباهه هذا التخصص الذى قال عنه أنه "لم يطرق لمصر باباً"، فحرص على أن يكون أول من عمل من المصريين بهذا الفرع وصرف وقته كله لتحصيل هذا العلم حتى أتم دراسته وعاد إلى مصر وهو مؤهل لتدريسه فى مدرسة الطب[٤]. لقد كان الدكتور نجاتى غارقا فى النظريات الغربية للمرض العقلى وعبر فى كتابه "أسلوب الطبيب" عن ولهه وانشغاله بالنظريات والأعراف الأوروبية السائدة فى ذلك الوقت، وأفاد انه نتيجة لعدم وجود مصادر باللغة العربية حول الطب النفسى، فقد اضطر إلى الخوض فى غمار عملية مرهقة وشاقة من ترجمة المصادر الغربية سواء القديمة أو الحديثة إلى العربية وعرضها بعد ذلك على طلاب الطب من خلال محاضراته وكتاباته. وهنا نرى أن الدكتور نجاتى قد تجاهل كافة الكتابات الطبية حول الأمراض العقلية التى ألفها الأطباء خلال الحقبة قبل الحديثة لأنها لا تتناسب مع الأفكار التى أخذها من الغرب، أفكار الحداثة[٥].

يقسم الدكتور نجاتى المرض العقلى إلى عدة أنواع فى كتابه هذا - ويشير إلى أن هناك بعض الأنواع التى لا تصيب سوى النساء، فهو يرى أن المرض العقلى فى النساء يرتبط ارتباطا وثيقا بالتركيب البيولوجى للمرأة، فالتغييرات الفسيولوجية تؤدى إلى تغييرات فى الحالة العقلية

---

١ سليمان نجاتى، أسلوب الطبيب فى فن المجاذيب (مصر: المطبعة الطبية الدريه ١٣٠٩هـ).

٢ احمد عيسى، صحة المرأة فى أدوار حياتها (مصر: مطبعة المؤيد ١٣٢٢هـ/١٩٠٤م) ط١.

٣ عبد الرحمن إسماعيل، طب الركه (مصر: مطبعة العاصمة ١٨٩٤م).

٤ سليمان نجاتى، أسلوب الطبيب، ص ٤-٥.

٥ سليمان نجاتى، أسلوب الطبيب، ص ٥.

للمرأة وتؤثر على استقرارها العقلى ويشرح بالتفصيل كيف أن فترة الحيض تصحبها بعض ظواهر عدم التوازن الاجتماعى والعقلى والتى تتراوح ما بين أعراض بسيطة تتمثل فى القلق والإثارة إلى أعراض حادة مثل المس والملنخوليا. و هو يرى إنه إذا نجت النساء من الإصابة بالجنون من جراء الحيض فإنها لا تزال مهددة بالإصابة بالانهيار العصبى خلال فترات الحمل والولادة والرضاعة، والتى تتراوح أيضا من أعراض الاكتئاب العرضى إلى مرض الذهان الذى لا شفاء منه وكذا الانتحار. ويعتبر انتهاء حياة المرأة الإنجابية أحد عوامل الهيجان العقلى، فإن موت الجانب الإيجابى أو أى خلل فى الأعضاء الإنجابية مثل المبايض والرحم يخلخل من استقرار المخ مما يؤدى إلى هلوسة ونوبات هيجان[1]، ومن هذا فلا يمكن للمرأة أن تأمل فى التمتع بالصحة العقلية مدى الحياة. ففى كل مرحلة من حياة المرأة يجب عليها أن تحذر من حدوث اضطراب فى استقرارها الذهنى. ويرى الدكتور نجاتى أن علاج المرض العقلى لدى النساء يجب أن يبدأ بتحليل أسباب المرض التى دائما ما تكون بيولوچية أو فسيولوچية، مما يحقق ربطا بين علم النفس وعلم أمراض النساء. وعلاوة على الأنواع المختلفة للمرض العقلى فى النساء، فهو يقوم بمناقشة العديد من الأنواع الأخرى للجنون التى تصيب كلا من النساء والرجال غير أنه يزعم أن النساء عادة ما يكن أكثر عرضة للإصابة بتلك المجموعة من الأنواع مقارنة بالرجال[2].

ولم يكن من المستحيل على النساء تجنب الإصابة بأمراض عقلية من شأنها أن تتسبب فى خلل لاستقرار المخ فحسب بل ساد الاعتقاد أن الأبناء يرثون المرض العقلى من أمهاتهم. فيرى الدكتور نجاتى أن نسبة توريث المرض العقلى فى النساء تفوق مثيلتها فى الرجال بثلاثة أضعاف. مما يجعل المصابات بالمرض العقلى أكثر تهديدا للمجتمع من المرضى الرجال[3].

والدكتور نجاتى ليس هو الطبيب الوحيد الذى تبنى وعبر عن تلك الأفكار الغربية التى تضع المرأة فى قالب الهوية البيولوچية الجامد. فتتضح نفس النظريات لدى الدكتور أحمد عيسى أحد الأطباء الممارسين فى مصحة العباسية. لقد عبر الدكتور عيسى عن أفكاره وآرائه فى كتابه "صحة المرأة فى أدوار حياتها". والكتاب كما يتضح من عنوانه يدور حول القواعد الصحية الواجب على المرأة إتباعها خلال مراحل حياتها. ويعتبر الدكتور عيسى كتابه محاولة لإصلاح وتغيير المفاهيم المجتمعية حول الصحة البدنية والطبيعية البيولوچية للنساء، فهو يشير إلى أن الشعب المصرى يتسم بالجهل ونقص الوعى الصحى، وإنه قد أخذ على عاتقه مهمة إخراجه من حالة غياب الوعى هذه حتى يتمكن من التنافس مع الأمم الغربية. يعرب الدكتور عيسى بشدة عن إعجابه وانبهاره بالغرب وببريطانيا على الأخص حيث يعدها مثالا يحتذى فنجده يحذو حذو الدكتور نجاتى فى الاعتماد كلية "على المصادر الغربية مدخلا النظريات الغربية على المجتمع المصرى"[4]. وتبدو النظريات الغربية للفروق البيولوچية التى قدمتها مدرسة داروين جلية فى أعمال الدكتور عيسى، فهو يشير إلى أن النساء أقل مكانة من الرجال نتيجة لطبيعتها البيولوچية،

---

[1] سليمان نجاتى، أسلوب الطبيب ص ص ١١٥-١١٩.

[2] سليمان نجاتى، أسلوب الطبيب، ص ٢٠، ٥٨، ٦٨.

[3] نفس المصدر السابق ص ١٩.

[4] أحمد عيسى، صحة المرأة، ص ص ٢-٤.

فيقول "ثبت لنا جليا انحطاط المرأة عن الرجل فى الجسم والعقل، وذلك لأن خلقها من الرجل يستلزم عدم مساواتها له ولأن جميع هذه المظاهر الحيوية مما يؤثر على جسمها وعلى نظامها العصبى ويجعلها فى حالة من التهيج والانفعالات النفسية والاضطراب العقلى لا تساوى بها الرجل، وهذا مشاهد من حيث أن أى اضطراب فى وظائف الجسم يجعل الإنسان غير متحكم فى قواه العقلية تماما"[1]. كما أنه يزعم أنه من الطبيعى أن يؤدى عدم الاستقرار فى دورة حياة المرأة إلى إضعافها جسديا وعقليا وعاطفيا مما يجعلها عرضة للمرض طول الوقت، وعليه تظل المرأة فى مرتبة أقل من الرجل ويجعلها عرضة دائما لبعض الأمراض مثل الهيستيريا والأنيميا[2].

ويحاول الدكتور عيسى أن يدعم تلك النظريات المستوردة من الغرب بأدلة من الدين. فلقد أساء فهم وتفسير بعض آيات القرآن الكريم التى أخرجها من سياقها. لقد استشهد دكتور عيسى بآيات لم يكن لها أى دلالة بيولوچية ولم تشر إلى أى تفاوت بيولوجى مثل "حملته أمه وهنا على وهن وفصاله فى عامين"[3] و"حملته أمه كرها ووضعته كرها حمله وفصاله ثلاثون شهرا"[4]، ليعضد نظريته بأن المرأة فى حالة قلق دائم بسبب الحمل الذى على حد قوله "يؤثر على جسمها ونظامها العصبى، ويجعلها فى حالة من التهيج والانفعالات النفسية والاضطراب العقلى لا تساوى بها الرجل"[5]. لقد حاول دكتور عيسى إيجاد دليل دينى ولكنه فى الحقيقة لم يقم سوى بتزييفه.

بوجه عام يعد اللغو حول الهوية البيولوجية وطبيعة المرأة نغمة مكررة مستوردة فى الكتابات الطبية لكلا من الدكتور نجاتى والدكتور عيسى اللذين استقياها من اتصالهما بالغرب وقاما بعد ذلك بنقلها إلى المجتمع المصرى عبر قنوات متعددة مثل كتاباتهما ومحاضراتهما وممارساتهما.

لقد واجه سيل الأفكار الغربية القادمة إلى مصر فى نهاية القرن التاسع عشر الثقافة المحلية التى تعتمد على تقاليد وممارسات راسخة فى وجدانها. ونجد أنه خلال تلك الفترة اتخذ كثير من الأطباء المصريين الذين اتصلوا بالثقافة الغربية موقفاً عدائياً انتقادياً ضد الثقافة المحلية. ولقد كان كتاب "طب الركه" لمؤلفه الدكتور عبد الرحمن إسماعيل من أكثر الكتب انتقادا للثقافة المحلية حيث هاجم الدكتور إسماعيل بقسوة ممارسات المداوة المحلية ونعتها بالتجارة المتدنية والمهنة الوضيعة التى يمارسها الدجالين والأفاقين[6].

وحيث أن طب الركه يعنى طب العجائز ذوات الذهن الضعيف[7]. فلقد جاء الكتاب لينتقد بصفة أساسية النساء اللاتى يمارسن الطب ويهاجمهن. فالنساء وبالأخص العجائز قد لعبن دورا حيويا فى الطب التقليدى وكن يتحملن مسئولية علاج المرضى واكتساب الخبرات والتجريب،

---

[1] أحمد عيسى/ صحة المرأة، ص ٧.

[2] نفس المصدر السابق ص ٨.

[3] آية ١٤ سورة لقمان.

[4] آية ١٥ سورة الاحقاف.

[5] أحمد عيسى، صحة المرأة، ص ٧.

[6] عبد الرحمن إسماعيل، طب الركه ص ٤-٨.

ولقد عمل ذلك الدور الذى لعبته المرأة فى الطب التقليدى على تمكينها[1] ولكننا نجد الدكتور عبد الرحمن إسماعيل يعارض ذلك الدور العلاجى للمرأة ويحاول أن يضع حدا له متهما النساء بأنهن مصدر الخرافات قديما وحديثا[2] مما يضعف دورهن العلاجى ويقلص أحد مصادر قوتهن فى المجتمع.

ومن كل ما سبق ذكره يتضح لنا أن الخطاب الطبى النفسى فى أواخر القرن التاسع عشر فى مصر كان إعادة صياغة للأعراف والنظريات الغربية، فلقد عظم الأطباء المصريين من شأن الأعراف الغربية وروجوا لها بينما هاجموا بضراوة الأعراف المحلية وحقروا من شأنها. وفيما يلى سنحاول دراسة تأثير هذا الخطاب على المجتمع وإلى أى مدى استطاع أن يبدل الأعراف المحلية بأعراف أوروبية جديدة، وكيف استطاعت تلك الأعراف والتعاريف الأوروبية العلمية للمرض العقلى أن تؤثر على وضع النساء فى المجتمع سواء المريضات أو المعالجات. ولبحث هذا التأثير اعتمدت الدراسة على التقارير التى أصدرها الأطباء الذين عملوا فى مستشفى العباسية فى أوائل القرن العشرين إلا أنه لم يتم العثور سوى على تقارير تغطى فترة الثلاثينيات، ولم يتم إيجاد أية تقارير لفترات سابقة غير أنه من خلال استجوابات مقدمة من أحد أعضاء مجلس النواب - "نجيب اسكندر" - لوكيل وزارة الداخلية للشئون الصحية سنة ١٩٣٠ جاء ذكر لتقارير لسنوات ١٩١٧-١٩١٨ حيث جاءت فى الاستجوابات إشارات لعدد المرضى الذين تم إخراجهم من المستشفى دون شفاء[3].

ولأنه يجب أن تمر فترة كافية من الزمن ما بين عشرين إلى ثلاثين عاما حتى يتسنى التعرف على تأثير أى أفكار جديدة، فلقد وجدنا التقارير التى تغطى فترة الثلاثينات كافية لبيان تأثير هذا الخطاب الطبى على المجتمع وللتعرف على رد فعل المجتمع تجاه هذا الخطاب وطبقا لتقارير الثلاثينات[4] هذه يتضح لنا ما يلى:

إن هناك تزايد فى عدد النساء اللاتى يتم إيداعهن بالمصحات، وهو الأمر الذى يشير بدوره إلى أن المجتمع قد بدأ يتقبل فكرة إيداع النساء فى المستشفيات وتركهن تحت تصرف رجل غريب. فالنساء المجنونات يسلمن للأطباء الذين تسنح لهم الفرصة لممارسة مفاهيمهم الثقافية وتطبيق نظرياتهم الغربية عليهن. إن تزايد عدد النساء بالمصحات لهو مؤشر لتزايد الثقة بين العامة والمؤسسة العلاجية وعلى رأسها هذا الطبيب ذو الثقافة الغربية.

---

[1] Dols, Majnum, p. 301.

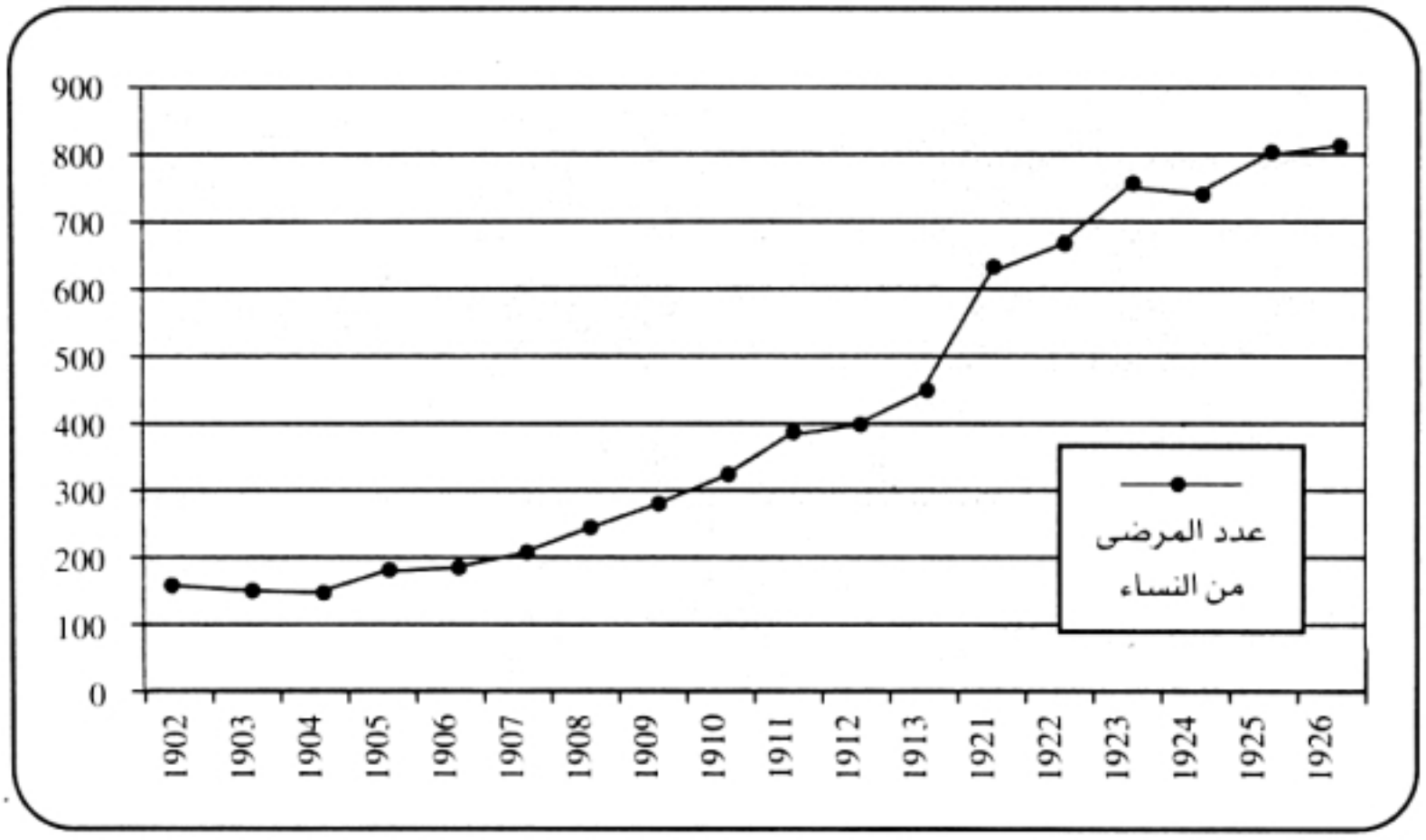
[2] عبد الرحمن إسماعيل، طب الركه، ص ٨.

[3] مضبطة الجلسة الحادية والثلاثين يوم الثلاثاء ٢٣ ذى القعدة سنة ١٣٤٨هـ، الموافق ٢٢ ابريل سنة ١٩٣٠.

[4] تقارير قسم الأمراض العقلية عن سنة ١٩٣٠ - ١٩٣٢ - ١٩٣٤ - ١٩٣٦ وهى تقارير صادرة من وزارة الصحة العمومية وتحوى أعمال مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية والخانكة ومستشفى المجرمين بالخانكة.

والرسم البيانى التالى رقم (١) يوضح كيف أن عدد النساء اللاتى يتم إيداعهن فى المصحة كن فى تزايد مستمر.

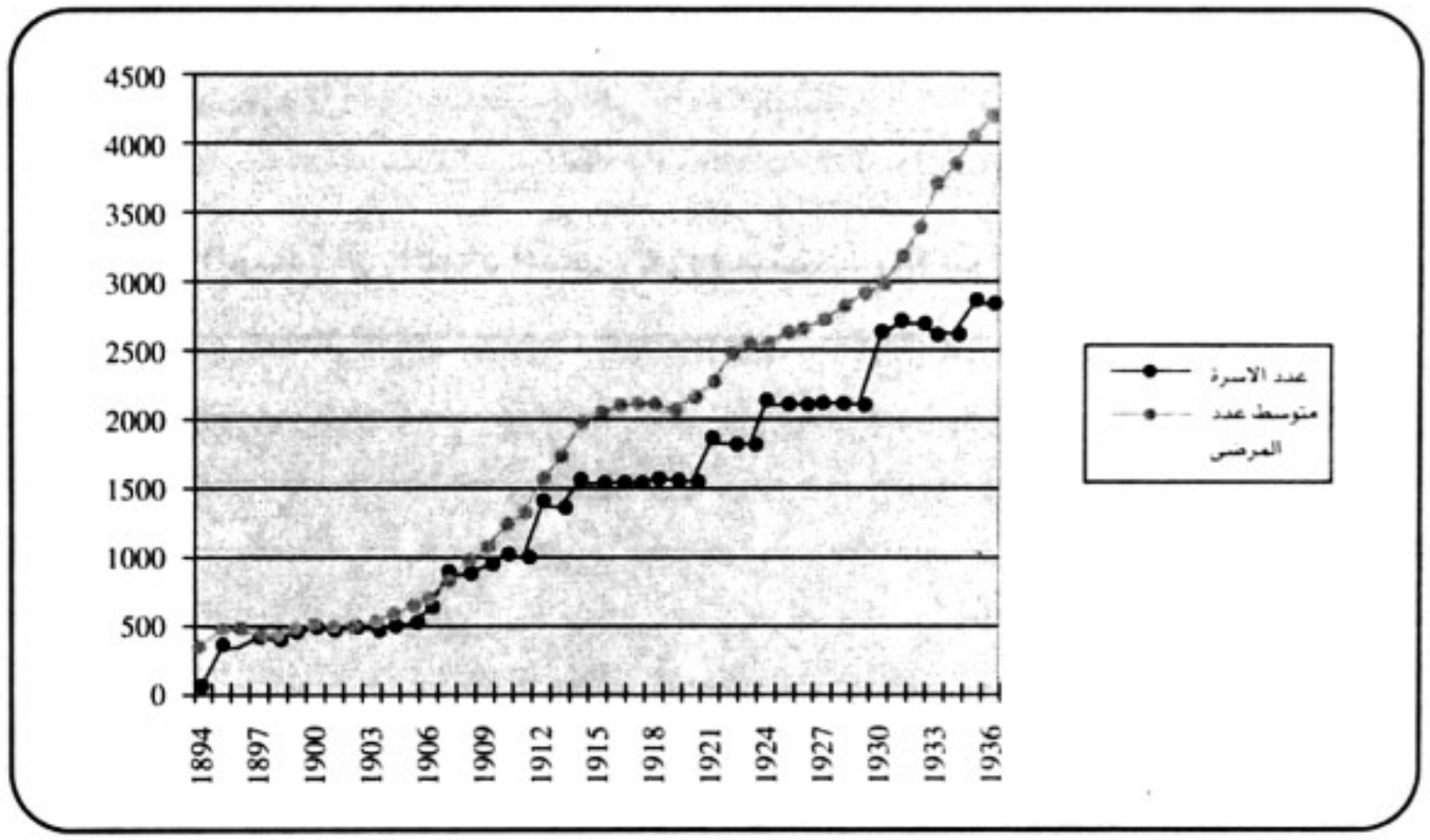
الزيادة فى اعداد النساء فى مستشفى الأمراض العقلية



الرسم البيانى من عمل الباحث اعتماداً على إحصائية سنة ١٩١١، ١٩٢٥، وعلى تقارير قسم الأمراض العقلية لسنة ١٩٣٠ - ١٩٣٦

غير إنه مع تزايد عدد النساء فى المصحة حدث تزايد فى التدابير الصارمة والسياسات التمييزية ضدهن. فعلى الرغم من تزايد عدد المرضى وبالأخص النساء وجد أن كان هناك نقص فى عدد الأسرة فى المصحة وتدهور فى نوعية الخدمة المقدمة. ولذا نجد أن النساء كانت الفئة الأكثر تضررا من ذلك الوضع المتدنى نتيجة لأن عددهن يفوق عدد الرجال فى المصحة. إذا استثنينا مدمنى المخدرات الذين كان يتم إيداعهم فى المصحة مما غير من طبيعتها من مكان للعلاج إلى مكان للحجر.

ويوضح الرسم البيانى التالى رقم (٢) كيف أن عدد الأسرة لم يكن يتوافق مع الأعداد المتزايدة داخل المصحة.



الرسم البيانى من عمل الباحث اعتماداً على تقارير قسم الأمراض العقلية لسنة ١٩٣٤ - ١٩٣٦

لقد فرضت الأعداد المتزايدة للمرضى مشكلة أخرى أقرها الأطباء فى تقاريرهم ألا وهى عدم القدرة على إيجاد مكان لكل هؤلاء المرضى، ولقد حاول الأطباء حل هذه المشكلة بالاستغناء عن المريضات قبل استكمال علاجهن[١]. لقد فضلوا تسريح النساء وليس الرجال كحل لمشكلة نقص عدد الأسرة غير أنهم أقروا فى تقاريرهم مشكلة أخرى يصعب حلها أدى إليها هذا الإجراء، وهى أن هؤلاء النساء يخرجن إلى المجتمع يتزوجن وينجبن أطفالا مصابين بمرض عقلى، مما يؤدى إلى المزيد من الانتشار للمرض العقلى فى المجتمع. فطبقا لأفكار الجيل السابق من الأطباء كالدكتور سليمان نجاتى وغيره فإن النساء ينقلن الأمراض العقلية أكثر من الرجال ثلاثة مرات من خلال الوراثة[٢]. وحيث أنه لا يمكن التخلص سوى من المرضى فى القسم المجانى نخلص إلى أن عدد النساء فى ذلك القسم كان كبيرا. وعلى الرغم من أن التقارير الطبية لا تشير إلى أى تقسيم للمصحة على أساس الوضع الاجتماعى والاقتصادى إلا أن الفئة الأكثر تضررا فى النظام هى فئة النساء الفقيرات اللاتى يتم تسريحهن.

إن تسريح النساء دون الرجال لم يكن الشكل الوحيد للتمييز الذى مارسه الأطباء ضد النساء. فلقد أقروا فى تقاريرهم أن المغاسل والمطابخ القديمة كانت تحول إلى أقسام الإناث بينما كل المعدات الجديدة كانت من نصيب عنابر الرجال[٣]. وهنا نجد أن النساء قد وقعن فريسة

---

[١] تقرير قسم الأمراض العقلية عن سنة ١٩٣٤-١٩٣٦.

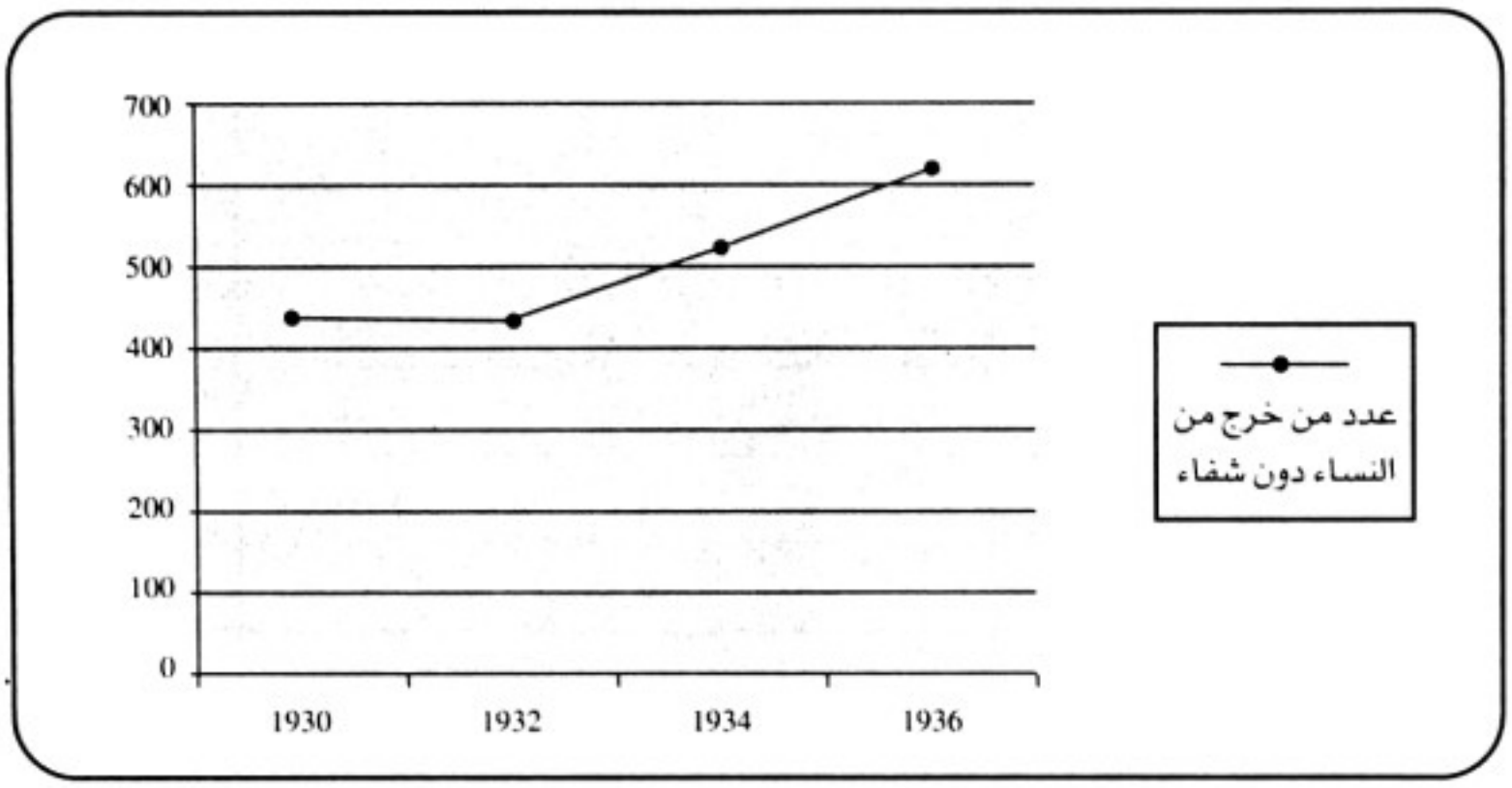
[٢] سليمان نجاتى، أسلوب الطبيب، ص ١٩.

[٣] تقرير قسم الأمراض العقلية عن سنة ١٩٣٠.

لوضع غاية فى الصعوبة، ففى داخل المصحة يتم إعطاء أولوية العلاج للرجال، وفى خارجها يتم اتهامهن أكثر من الرجال بتوريث المرض العقلى وإفساد المجتمع.

الرسم البيانى التالى رقم (٣) يظهر الأعداد المتزايدة للمريضات اللاتى كان يتم تسريحهن دون استكمال العلاج.

عدد من خرج من النساء دون شفاء



الرسم البيانى من عمل الباحث اعتماداً على تقارير قسم الأمراض العقلية لسنة ١٩٣٦

ولم تقتصر سياسات التمييز على المريضات فحسب بل امتدت لتصيب المعالجات أيضاً. فبينما كانت المرأة تتمتع فى مجال الطب التقليدى بمكانة رفيعة كمعالجة وكان الناس يلهثون ورائها للتداوى، فإن مصحة العباسية الحديثة قد قلصت هذه القوة العلاجية للمرأة وقصرت دورها على تقديم خدمات التمريض للمرضى من النساء فحسب. الجدول رقم (١) الذى سيأتى فيما يلى يظهر بوضوح أنه لا توجد طبيبات فى المصحة، فقط ممرضات فى أدنى درجة من درجات السلم الوظيفى. يرصد الجدول كافة العاملين والفنيين والإداريين فى المستشفى العقلى ودرجاتهم الوظيفية، فنلاحظ منه أن رئيس الكتبة على الدرجة الخامسة بينما رئيسة الممرضات كانت على الدرجة السابعة، مما يشير إلى أن دور النساء فى توفير الرعاية الطبية قد اقتصر على التمريض فى درجات متدنية ليس لها قيمة فى المؤسسة العلاجية.

الوظائف الفنية والإدارية الكتابية للمستخدمين بمستشفيات الأمراض العقلية

الدرجة	الوظيفـــة
١	مدير قسم الأمراض العقلية
٣	مدير قسم الأمراض العقلية بالخانكة
٤	مدير قسم الأمراض العقلية بالعباسية
٤	وكيلا مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية والخانكة
٦.٥	أطباء
٦.٥	صيدلى
٥	رئيس كتاب
٨.٧.٦	كتاب
٨.٧.٦	كهربائى
٦	ملاحظ
٨.٧.٦	أمين مخازن
٨	معاون
٧	رئيسات ممرضات
٨	مساعدات ممرضات

الجدول من عمل الباحث معتمدا على التقارير الطبية بقسم الأمراض العقلية سنة ١٩٣٦

علاوة على ذلك، اقتصر عمل الممرضات على خدمة المرضى من النساء فقط، فنجد أن الممرضات كان يتم تعيينهن فى مستشفى العباسية حيث كانت تضم مرضى من الرجال والنساء، بينما خلت مستشفى الخانكة التى كانت تستقبل المرضى الرجال فقط من أى ممرضات. وعليه يمكن الجزم بأن توظيف الممرضات كان بغرض خدمة المريضات وليس استناداً إلى المهارات التقنية أو المهنية. وتتناقض تلك المكانة المتدنية للمرأة فى المؤسسة العلاجية مع الدور الأساسى التى كانت تلعبه فى الثقافة المحلية من خلال طب الركة الذى قامت من خلاله المرأة بعلاج الرجال والنساء فى مجتمع كان يضفى عليها هالة من التوقير والاحترام ويكسبها تقدير الأسرة والمجتمع. الجدول رقم (٢) يوضح هيئة التمريض فى مستشفى العباسية والخانكة.

السنة	١٩٣٤				١٩٣٥				١٩٣٦			
	ممرضون		صيادلة	أطباء	ممرضون		صيادلة	أطباء	ممرضون		صيادلة	أطباء
	نساء	رجال			نساء	رجال			نساء	رجال		
العباسية	٢٣٠	١٤٠	١	١٠	٢٨٢	١٥٩	١	١١	٢٤٢	١٥٧	١	١٢
الخانكة		٢٦٥	١	١٠		٢٨٣	١	١٠		٢٨٢	١	١٠

الجدول من عمل الباحث اعتمادا على الإحصاء السنوى العام لسنة ١٩٣٥، تقرير قسم الأمراض العقلية لعامى ١٩٣٤،١٩٣٦

كافة الجداول والرسوم البيانية السابقة تشير بوضوح إلى أنه كان هناك تمييز صريح ضد المرأة المريضة والمعالجة من قبل أطباء أوائل القرن العشرين. ولقد فرض الأطباء الممارسين تلك السياسات التمييزية والتدابير الصارمة على المرأة بكل فئاتها.

وفى النهاية يمكن القول بأن نظريات الغرب وأعرافه قدمت إلى مصر على أيدى جيل من الأطباء من أبناء الطبقة الوسطى وانتشرت أولاً بين طلاب مدرسة الطب الذين كونوا جيلاً ثانياً من أطباء الأمراض العقلية بعد أن كانوا قد تشربوا بأفكار الجيل الأول وبدءوا يطبقونها عند ممارسة عملهم الطبى. إلا أن هذه الأفكار لم تقتصر على الطبقة المتعلمة المتوسطة بل الجداول السابقة كلها توضح كيف أن الأفكار بدأت تدريجيا تنتشر بين العامة من الشعب الذين بدءوا يسلموا ذويهم لهؤلاء الأطباء ويأتمنوهم على علاجهم طبقاً لثقافتهم الخاصة ونظرياتهم الغربية. إن ازدياد أعداد الذين يتم إيداعهم فى المستشفيات يعد مؤشراً على أن التفاعل بين الثقافة العامة والثقافة الغربية كان فى مصلحة الأخيرة، وأن تلك الأعراف الغربية الجديدة كانت قد بدأت تدريجياً فى الإحلال محل الأعراف والثقافة المحلية.

ونحن لا نقول أن المصحات الحديثة لم تدخل أية تحسينات على المنشآت السابقة، كل ما نقوله هو أن تلك المصحات قدمت مصحوبة بعدة أوجه تمييز وتدابير صارمة تم توجيهها مباشرة وبصفة أساسية ضد المرأة.

قائمة بأسماء المصادر والمراجع

المصادر العربية:

١ . إسماعيل: عبد الرحمن، طب الركه (مصر: مطبعة العاصمة ١٨٩٤م).

٢ . تقارير قسم الأمراض العقلية عن سنة ١٩٣٠ - ١٩٣٢ - ١٩٣٤ - ١٩٣٦ وهى تقارير صادرة من وزارة الصحة العمومية ووزارة الداخلية وتحوى أعمال مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية والخانكة ومستشفى المجرمين بالخانكة (طبع بالمطبعة الأميرية ببولاق سنة ١٩٣٤، ١٩٣٥).

٣ . جبير: محمد بن أحمد، رحلة ابن جبير (بيروت: دار صادر ١٩٥٩) ص ٢٦، ٢٥٥-٢٥٦ .

٤ . سامى: أمين، تقويم النيل (القاهرة: مطبعة دار الكتب والوثائق ٢٠٠٣)، ط٢، جـ٢، ص ٥١٨ .

٥ . عيسى: أحمد، صحة المرأة فى أدوار حياتها (مصر: مطبعة المؤيد ١٣٢٢هـ/١٩٠٤م) ط١ .

٦ . القرآن الكريم سورة لقمان آية ١٤ .

٧ . القرآن الكريم سورة الاحقاف آية ١٥ .

٨ . المسبحى: محمد بن عبد الله، أخبار مصر فى سنتين (٤١٤-٤١٥)، تحقيق وليم مبلورد (القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب، ١٩٨٠) ص ٥٧ .

٩ . مضبطة الجلسة الحادية والثلاثين من مجلس النواب يوم الثلاثاء ٢٣ ذى القعدة سنة ١٣٤٨هـ، الموافق ٢٢ ابريل سنة ١٩٣٠ .

١٠ . نجاتى: سليمان، أسلوب الطبيب فى فن المجاذيب (مصر: المطبعة الطبية الدريه ١٣٠٩هـ).

المراجع الأجنبية:

1. Dols, Micheal W: Majnun - The Madman in Medieval Islamic Society, ed. By Dina E. Immisch. (Oxford: Oxford University press, 1992).
2. Issa Ahmed, Histoire de Bimaristan a l'epoque Islamique, (Caire 1921).
3. Outside In: On the Margins of the modern Middle East ed. By Eugene Rogan, (London: I.B. Tauris 2002), p. 110.

المقالات الأجنبية:

1. Dols, Micheal, "Insanity in Byzantine and Islamic medicine", Dumborton Oak papers, v. 38 (1984) pp 135 - 148.

النساء بين الجنون والقانون فى القرن التاسع عشر

بعد ظهر يوم الأربعاء، بينما كان كبير الأطباء يتفقد قسم الأمراض العقلية، إذا به يرى فتاة شابة جميلة، مقيدة فى أحد الأركان، تكاد تكون عارية فى ملابسها البالية الممزقة، فهاله حالتها البائسة، وما إن اقترب منها حتى راحت تشكوا إليه حالتها، مع أنها تعرف أنه لا يعرف اللغة العربية، التى لا تعرف غيرها، لكنها لم تيأس، وظلت تشكوا إليه ما تعانيه، وقد استشعر -مع عدم فهمه لغتها- أنها ليست مجنونة، وأن بعض الأشرار قد زجوا بها إلى المستشفى ظلما وكيدا، وصدق حدث الرجل، فتأكد له بعد ذلك، أنها ليست مجنونة، فسعى إلى إطلاق سراحها. هكذا كتب "ديجينت" -كبير أطباء الاحتلال الفرنسى لمصر ١٧٩٨- ١٨٠١م- فى تقريره عن الزيارة التى قام بها لبيمارستان قلاوون، يوم ٢٦ نوفمبر ١٧٩٨م، بناء على طلب القائد العام لجيش الاحتلال، وديجينت هذا لم يكتب لنا عن الكيفية التى عرف بها صدق حدثه، والتى تأكد منها أن تلك الفتاة لم تكن مجنونة.

على كل الأحوال فهذه الصورة المفزعة، ليست إلا واحدة من عديد ضمهم البيمارستان، والذى عزلت إدارته المصابين والمصابات بالأمراض العقلية، فى حجرات خاصة، وكما يكمل لنا الطبيب الفرنسى نفسه، حيث قيدت المرضى العقليين الأربعة عشر بقيود حديدية[١].

يبدو أن تلك الحكاية القديمة، لم تتغير ملامحها كثيراً، مع اختلاف الأوقات والشخوص، والأسماء، فلابد أن ذاكرة العديد منا ما زالت تحتفظ بصورة حسونة الفطاطرى "إسماعيل ياسين" فى واحد من أشهر أفلامه فى منتصف القرن العشرين، "إسماعيل ياسين فى مستشفى المجانين" عندما تمكن عليوه "رياض القصبجى" -التمرجى ذو الجسد الضخم- من الزج به إلى مستشفى المجانين، أو العباسية، أو السراية الصفراء كما يطلق عليها فى مصر، فقط ليخلوا له الجو مع محبوبته طعمة "هند رستم" التى لها نصيب كبير من اسمها، والتى يتنافس الرجلان فى حبها، لكن بطلنا الجديد حسونة الذى زج به الشرير إلى المستشفى لم يجد، من يستطيع أن يخرجه منها، بهذه السهولة، فكما هى شهرة المستشفى "الداخل مفقود والخارج مولود".

على كل ليس القصد أبداً التكريس لفكرة أن الطبيب الغربى، بما كان يدعيه من رسالة الرجل الأبيض، لمساعدة الأجناس الأقل شئنا. والملاحظة الأساسية فى القصتين، أن المحرك الحقيقى، أو صاحب السلطة، فى الأولى كان الطبيب، صاحب القرار فى تحديد المرض من عدمه، وفى الثانية كان التمرجى هو صاحب الكلمة النافذة، فى حبس شخص لخصومة بينهما.

يبدو أن الدولة الحديثة فى مصر فى القرن التاسع عشر قد تبنت أفكاراً ونظماً، هدفت

---

[١] صحف بونابرت فى مصر ١٧٩٨-١٠١م، لاديكاد ايجيبسيين، جريدة للأداب والاقتصاد السياسى، ترجمة: صلاح الدين البستانى، مصر، دار العرب للبستانى، ط١، ١٩٧١م، ١٠ مجلدات، ص ١٣٢.

منها إحكام رقابتها وسيطرتها على المجتمع، ووصل الأمر إلى أكثر من مجرد تغيرات كبيرة فى حياة الناس، بل وصل إلى انتهاك لخصوصية أجساد الناس على أيدى الدولة الحديثة كما يرى خالد فهمى: فى دراسته الهامة عن الجسد والحداثة[1]، بل يبدو أن الدولة لم تكتف بذلك، بل حاولت أن تواصل سيطرتها أيضا على عقول البشر، حيث صنفت الناس بين عاقل ومجنون على أساس صحة العقل، أو اعتلاله، وفقاً لرؤية محددة، دربت رجالها ليقوموا بها، وليكونوا أداه فى إحكام سيطرتها[2]. هذه الرؤية الجديدة الغربية، لم تحاول السيطرة على العقول فحسب، بل إنها حملت كثيرا من ملامح التمييز بين البشر وفقا للنوع -ذكر وأنثى- فكما أثبتت الباحثة أن ذلك المنظور كان يرى أن المرأة دائما معرضة للجنون بسب تكوينها البيولوچى.

لكن الحديث بهذه الطريقة يفترض أن الدولة أو السلطة دائما لديها خطة منظمة محكمة، وأن الدولة بالألف واللام شيئا واحداً، وجميع رجالاتها يخضعون لنفس الفكرة، وأن هؤلاء الأفراد يمثلون الفكرة المطلقة للسلطة أكثر مما يمثلوا المجتمع، أخيراً، ولأن هذا كله ليس بهذه السهولة، فربما كان السؤال عن الكيفية التى تم بها ذلك، وأيضا المقدار الذى تم به، على مستوى أكثر من مؤسسة من مؤسسات الحكم، ربما يكون ذا فائدة كبيرة فى إعادة تقييم وفهم الحالة موضوع الدراسة.

لذلك تقترح هذه الدراسة، أن تركز -إلى حد ما- على ميكانيزم التفاعل أو الصراع -إذا جاز استخدام هذا التعبير دون تحميله بأى دلالات أيديولوچية- بين الثقافة الوافدة، والثقافة المحلية، وأقترح لدراسة هذه الحالة الابتعاد النسبى -ابتعادا إجرائيا- عن الدخول إلى المؤسسة أو الممارسة الطب عقلية، كمحاولة لإيجاد معيار أخر، أو معيار موازى، وأيضا كمحاولة لتلافى أزمة المصادر المتاحة، التى ذكرناها فى المقدمة.

هذا المعيار الموازى لابد أن تتوافر فيه سمات تربط بين المرض العقلى، والمؤسسة الطب عقلية، وأيضا يوفر لنا تراثاً من الممارسات التى تتماس مع الحياة الاجتماعية إلى حد بعيد يمكن أن نجد فيها صوت المؤسسة، وصوت الفرد، أيضا أن تكون إحدى مؤسسات الدولة الحديثة التى عملت من خلالها على إحكام قبضتها على أفراد المجتمع، وأولا وأخيرا، تأثرت كثيرا بالأفكار الغربية، وأقترح أن تكون المؤسسة القانونية والقضائية، فهى من ناحية مؤسسة قانونية "مستوى نظرى"، وهى مؤسسة قضائية "مستوى إحتكاكى مع أفراد المجتمع".

وسيكون تركيزى فى تلك المقالة على رؤية ذات تاريخ طويل فى التعامل مع المجنون، والتصرفات المتاحة له، وبالتالى ما هى التصرفات المسموح بها للشخص، وفقا للمكانة التى يمكن أن يصنف فيها بين الصحة والاعتلال العقلى، وكيف تغلغل نظام الطب الحديث الذى تبنته الدولة فى نهاية القرن التاسع عشر، وبداية القرن العشرين فى نظم المجتمع حتى بات مؤثرا، ثم المؤثر

---

[1] خالد فهمى: الجسد والحداثة فى مصر، الهيئة العامة المصرية للكتاب، ٢٠٠٥م، ص ١٥.

[2] كما يفهم من مقالة د. السعدى السابقة

الوحيد فى اتخاذ المؤسسة القانونية (الشرعية) أحكامها، وفقا لهذا النظام الطبى، وإسقاطا لتراث من الخبرات التاريخية الطويلة فى التعامل مع هذه الإشكالية.

العناصر:

أولا على مستوى المفهوم:

١- الجنون بين الفقه والقانون.

٢- التعريف الطبى للجنون.

٣- الطب العقلى والقانون.

١- الأهلية الشخص المجنون.

٢- الإجراءات التى يمكن بها تحديد المجنون.

٣- النساء والجنون.

أولا على مستوى المفهوم:

١- الجنون بين الفقه المصادر القانونية:

عندما سئل شيخ الإسلام الإمام محمد أحمد المهدى مفتى الديار المصرية فى ٢٢ شعبان سنة ١٢٧١هـ أى فى بداية النصف الثانى من القرن التاسع عشر الميلادى، عن "رجل يملك حصة فى دار بطريق الإرث عن أبيه فجن والعياذ بالله تعالى جنونا مطبقا، واستمر فى جنونه مدة تزيد على عشرين سنة، ثم بعد ذلك، ادعى رجل من أهل البلد بأنه اشترى منه الحصة المذكورة، فهل والحالة هذه إذا ثبت وقوع البيع من المالك فى مدة جنونه بالبينة الشرعية، ولم يثبت وقوعه فى الصحة، لا يصح البيع، ولا ينفذ وتكون الحصة باقية على ملكه" (فأجاب) فضيلته "يشترط لصحة البيع أن يكون كل من المتعاقدين عاقلاً فلا يصح بيع مجنون ولا شراؤه"[١].

هكذا أنهى فضيلة المفتى القضية بإيجاز، وبشكل شديد العمومية، دون التدخل فى أى أمر متعلق ب "الجنون"، وأهمية هذه الفتوى أنها تمثل نموذج لأحكام القاضى، والمفتى فى المسائل المماثلة [٢]، وهو ما يدفعنا إلى البحث فى مصادر أخرى أو فى كتب التعاريف والمصطلحات لنحاول التعرف أولا على معنى الجنون لدى رجال الشريعة الإسلامية.

يبدو أن التعريف الأبسط هو أن "الجنون هو فقد العقل"، إذاً فالجنون غير معروف بذاته، والسؤال ما هو العقل؟ العقل هو "شئ غير محسوس يمكن الاستدلال من الشاهد على الغائب والإطلاع على عواقب الأمور، والتمييز بين الخير والشر، ومحل العقل هو الدماغ"[٢]. وعليه لا

---

[١] محمد أحمد المهدى: الفتاوى المهدية فى الوقائع المصرية، ج٣، ص ١٠٤.

[٢] لكن يبدو أيضا أن المالك فى حالتنا وهو المجنون كما ذكر فى السؤال، لم يحجر عليه ولم يعين له وليا يكون مسئولاً عن تصرفات، وإلا لكان سير القضية فى إتجاه أخر، حيث ستكون فى عدم اعتراف الولى أو الوصى المعين لمتابعة تصرفاته بعملية البيع التى تمت دون علمه.

[٣] محمد إسماعيل أبو الريش: الحجر وأسبابه فى الفقه الإسلامى، مطبعة الأمانة، الطبعة الأولى، ١٩٨٨م، ص ٦٨.

يمكن الاستدلال الحسى عن العقل، أو عن الجنون، إذ لا يمكن معرفة الجنون إلا استدلالاً، وبهذا فقد عرف الفقهاء الجنون شرعا بأنه "ذهاب المعنى الذى يدرك به عواقب الأمور والتمييز بين الخير والشر"[1]، هكذا يقف التعريف أيضاً على المعنى الاستدلالى غير الحسى بشكل شديد العمومية.

وخارج إطار هذا التعريف الاصطلاحى، نجد أن الفقهاء قد قسموا الجنون إلى:

١- الجنون المستمر، وهو ما يستوعب جميع أوقات المريض ويسمى الجنون المطبق.

٢- والجنون المتقطع، وهو الذى يتخلله فترات إفاقة"[2].

كما فرق الحنفية بين المجنون والمعتوه، حيث يرون العته ينقص العقل، والجنون يعدمه، فالمعتوه قليل الفهم مختلط التصرف، يشبه العقلاء، فى بعض تصرفاته، ويشبه المجانيين فى تصرفات أخرى، كما يذكرون أن العته لا يصحبه هياج، كالذى يصحب الجنون[3]، الأمر الذى يمكن الاستفادة منه، فى أنهم لا يعرفون من سمات الجنون إلا الهياج، وهى سمات ربما اشتركت مع العديد من الأمراض الأخرى.

إن كان هذا التعريف، هو ما ذكره علماء الشريعة الإسلامية فى القرون الأولى للدولة للإسلامية، وهو ما يمكن اعتباره منطبقاً على تلك الفترة، لكن ماذا عن فترة القرن التاسع عشر، فترة بناء الدولة الحديثة المركزية، هل حدث إختلاف أو تغيير من نوع ما من التعريف الفقه قانونى؟

فى واحد من أهم المصادر للتأريخ الفقه قانونى فى تلك الفترة وهو "مجلة الأحكام العدلية" والتى صدرت فى الربع الأخير من القرن التاسع عشر الميلادى، والتى يمكن اعتبارها نقلة نوعية -على مستوى ما- بين الفقه والعمل القانونى، فيذكر أحد أبرز المتخصصين فى تدريس الشريعة الإسلامية فى الفترة المعاصرة، وهو د. محمد سراج أنها "أهم التقنينات التى ظهرت فى عهد الدولة العثمانية على الإطلاق، حيث تعد تقنينا مدنيا شاملا لا يقل بحال من الأحوال من حيث الصياغة والشكل والموضوع عن أرقى القوانين المدنية الصادرة فى عصرنا[4].

ومجلة الأحكام العدلية تلك أصدرتها لجنة من العلماء فى الشريعة الإسلامية، أمرت الدولة العثمانية بتشكيلها، لتكون هذه المجلة كعنوانها بمثابة وحدة قانونية شرعية أمام قضاة الشرع الإسلامى، تيسر عليهم عملهم فى الأخذ بأحكام الشريعة فى القضايا المعروضة عليهم، وفى مقدمة خصصت للتعريف بالاصطلاحات الشرعية المتعلقة بالحجر والشفعة، نجده عند

---

[1] على بن محمد البزدوى: كشف الأسرار على أصول فخر الاسلام، ج٤، ص ٢٦٣.

[2] حسين أحمد توفيق رضا: أهلية العقوبة فى الشريعة الإسلامية والقانون المقارن، القاهرة، دار مطابع الشعب، ١٩٦٤م، ص ١٥١.

[3] نفسه: ص ١٥١- ١٥٢

[4] محمد سراج: تطور الفقه فى العصر الحديث، ضمن "العدالة بين الشريعة والواقع فى مصر فى العصر العثمانى، تربر ناصر إبراهيم، عماد هلال، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢م، ص ٧٥.

تعريفه للجنون اصطلاحيا، يذكر أن "الجنون قسمين، أحدهما الجنون المطبق وهو الذى يستوعب جنونه جميع أوقاته، والثانى وهو الجنون غير المطبق وهو الذى يجن فى بعض الأوقات ويفيق فى بعضها[1]، وفى شرحه لذلك يقول لا يعد الجنون مطبقا إلا أن يمتد شهرا وقيل سنة والأولى للإمام وأبى يوسف وعليه الفتوى، وقد نقل هذا التعريف عن مجمع الأبحر، وفتاوى قاضيخان، وبالتالى لم يخرج تعريف هذا المصدر القانونى شديد الأهمية عن تكرار ما ذكره الفقهاء فى الدولة الإسلامية، منذ عدة قرون، دون أن يواكب ذلك أى تغير أو تطور مع المتغيرات، أو التعريفات الطبية الجديدة.

٢- أما التعريف الطبى للجنون:

"الجنون هو أفة مخية مزمنة عديمة الحمى تتصف بعدم انتظام كل من قوى الحس والعقل والإرادة، لا فرق فى ذلك بين أن تكون الإصابة به جزئية، أو كلية، سواء فطن المصاب بحالته أو لم يفطن، إذ الإرادة تكون فى هذه الحالة عاجزة عن تنويع السير الغير طبيعى، ومنقادة تحت سلطة عارض لا قدرة لها على مقاومته.. وبناء على ذلك لا يتأتى لمن تطرقت دسائس تلك الأفة قواه الحسية والعقلية والإرادية أن يمانع أو يثبت أمام هجماتها بمجرد كونه فطنا لحالته، إذ لا يفيد التفطن متى كانت الارداة عاجزة عن تفنيد ما تريد.. وبالجملة تجعله غير مسئول عما يصدر منه أسوة بالحيوانات بل أضل سبيلا"[2].

وفى موضع أخر عرفها الطبيب ذاته بأنها "حالة غير طبيعية للعقل تتصف بتكدر كل من قوى الحس والعقل والإرادة إلا أن تكدر هذه القوى لا يكون بنسبة واحدة فى الجميع"[3]، كما يبدو أن هذا التعريف تعريف طبى بحت، لكن ربما كان المهم فيه أنه يشترك مع التعريف الفقهى فى أنه لا يذكر شيئا على المستوى الحسى، بل فقط يحيلنا إلى أمور استدلالية، إدراكيه.

٣- الطب العقلى والقانون:

ولما كان التشخيص أصعب مبحث فى الأمراض العقلية، تحار دونه العقول من ضرورة لزومه وشدة الحاجة إليه فى كثير من الأحوال، رأى دكتور نجاتى صاحب الكتاب الأول فى طب الجنون، من الواجب الاعتناء به رغبة فى التوصل إلى ما يتأتى معه استقصاء كنة حقائق تلك الأمراض. وليست الصعوبة من حيث عدم إمكان التمييز بين سليم العقل، ومخبوله، "إذ ربما سهل على الخاص والعام بالبداهة" وهى نقطة جديدة يمكن أن تشترك بين القانون والطب فيما يتعلق بالجنون، فكما يشير الطبيب ليس من الصعب أن يتوصل أى فرد إلى حالة إنسان ما عقليا، إذا، متى تكون المشكلة؟ يكمل د. نجاتى "بل هى من حيث معرفة ما إذا كان تصنعيا أو حقيقيا لشدة الافتقار إلى أشياء من هذا القبيل يوميا لدى المحاكم"، لكن لماذا يكون التصنع؟ يبدو أن الأمر بعيد عن مجرد مرض، ومحاولة للعلاج، لكن هذا المرض، ليس دائما سيئا، وإلا لماذا يحاول

---

[1] شرح مجلة الأحكام العدلية: ج٢، ص ٥٣٥

[2] نجاتى: أسلوب الطبيب فى فن معالجة المجازيب، ص ٧-٨.

[3] نفسه: ص ١٥

البعض أن يتشبه أو يدعيه، ويتفنن فى إتقان دوره، وهنا تكون الرابطة الأكثر قوة بين الطب العقلى والقانون، فيضيف د. نجاتى "وغير خاف ما يترتب على تخفيف وتشديد الأحكام ارتكاناً على صدق تحرى الطبيب الموكل إلى عهدته الكشف عن الشخص "الجانى" ثم تصنع الجنون طمعا فى التخلص من المسئولية"، وهذا هو المصدر الحقيقى لقوة الطبيب العقلى، إذ لن يكون من السهل على أى فرد، البت فى تلك الحالات إلا هو، بناء على التدريب الذى تلقاه، "حيث أن استقصاء الحقيقة رهن قول الطبيب الشرعى، حيث عليه الوقوف على الحقيقة، خيفة أن يكون مدان الذمة والحق فيما إذا رتب على ذلك المبحوث عنه عقابا أخف مما كانت تقتضى به جنايته حملا على أنه غير متصنع، والحال أنه من هذا القبيل، أو يشدد عليه باعتباره متصنعا مع أنه فى الحقيقة مجنونا"[1].

ثانيا: الأهلية وما هى موانع الأهلية:

الأصل فى الإنسان العقل، أو حسب التعريف الطبى، الصحة العقلية، وعليه فالأصل أيضا أن يكون الإنسان أهلا للتصرفات المختلفة فى العبادات والمعاملات. "ولأن زوال الأهلية هو الاستثناء، لذلك لابد من حكم قانونى لزوالها"[2]، وقد كانت الشريعة الإسلامية سباقة فى الاعتناء بموضوع الأهلية، حيث جاء فى الحديث الشريف "رفع القلم عن ثلاث: الصبى حتى يحتلم، والمجنون حتى يفيق، والنائم حتى يستيقظ" ليوضح أن المجنون منعدم الأهلية شرعاً، وقد عنى الفقهاء ببيان أحوال الأهلية فى فروع الفقه جميعا من عبادات ومعاملات وعقوبات، وأسباب عدم الأهلية الشرعية "راجعا إلى الصغر والحجر على المعتوهين والمجانين، والحجر على المحكوم عليهم بعقوبة جنائية ارتكبوها"[3]. كما تنعدم الأهلية فى الجنون النوعى أو الجزئى وفى الإفاقة الجزئية من الجنون الكلى، وذلك فيما لا يعقله المريض من أشياء، "ويجوز القول إن النص ينفى الأهلية عن المجنون حتى يفيق، فعارض الأهلية يظل قائما حتى تتم الإفاقة، ولا يعتبر المجنون، ولو عقل بعض الأشياء مفيقا فى شأنها، مادام يعانى أعراض مرضه، ولا يدرك سائر الأشياء وهو لا يعدوا المعتوه، كما عرفه الحنفية، أنه يعقل أمورا ولا يعقل أخرى، ولا خلاف فى انعدام أهلية المعتوه مطلقا. كما يمكن القول أن ذلك الشخص تثبت له الأهلية فيما يعقله، لأنه يكون مفيقا بالنسبة إليه. ولكن هذا القول قد لا يتفق، وما يقتضيه التزام العقوبة من احتياطات فى إثبات الأهلية"[4].

أما على المستوى القانونى فلم تظهر الأهلية فى الفقه الجنائى الفرنسى، فى فترة الدراسة، "وعليه فقد توارت فى الفقه المصرى، حيث أخذت مصر تشريعها عن القانون الفرنسى، كما أغفلت الفكرة فيما كتب فى السنين الأخيرة على نسق هذا القانون فى الأحكام الجنائية الشرعية"[5].

---

[1] نفسه

[2] هشام محمد مهنا "الأهلية والمجالس الحسبية فى مصر، مطبعة الضياء، الطبعة الأولى، ١٩٣٥م، ص ٤١٤.

[3] نفسه ٤١٧.

[4] رضا، ص ١٦٤.

[5] رضا، ص ٤

ثالثا: الإجراءات التى يمكن من خلالها تحديد المجنون:

جاء فى حكاية رجم ماعز، أنه أقر بالزنى، فسأله الرسول (ص) عما إذا كان يشكو الجنون، فلما نفى ذلك، بعث إلى أهله ليعلم هل ينكرون من عقله شيئا، قالو إنه لصحيح[1]، من هذه الحكاية، ربما يمكن معرفة الأسباب فى عدم وجود نصوص أو اجتهادات شرعية حول الإجراءات التى يمكن من خلالها التثبت من حال الإنسان، وصحة عقلة، إذ يبدو أنهم جعلوا فى ذلك كفاية، فسؤال المتهم، ومناقشة أهله، ربما كان فيها ما يوضح سلامة عقله.

لكن الأمر على المستوى الطبى يبدو انه أكثر تعقيدا، وسبب ذلك "أن الجنون من أكثر أنواعه الأمراض التى يدعيها أصحاب الجنايات، وذلك رغبة فى التخلص من الحكم بما جنوه"[2]، وحتى نهاية القرن التاسع عشر، لم يكن هناك مؤلف كتب باللغة العربية فى هذا النوع من الأمراض التصنعيه والادعائية، مع كثرة وقوعها فى المشرق وخاصة من العساكر ومن أصحاب الجنح والجنايات.

والطبيب المحكمى "يحتاج إلى علم واسع وتمكن زائد وممارسة عظيمة وتعود على الأحوال التى يدعى لأن يحكم فيها، وهذا يوجب على الحكام أن يدعوا لذلك أكثر الأطباء ممارسة للقضاء والأحوال.. فيقدم الطبيب الذى يكون اجتهد اجتهادا زائدا فى دراسة الأمراض المخية يدعى فى الأحوال التى يحتاج فيها لتقرير حالة القوى العقلية"[3].

لكن مراجعة التقارير الطبية، والطريقة التى يصف لنا بها د. نجاتى كيفية إكتشاف المريض المدعى، والمريض المتصنع، نجدها لا تخرج كثيراً عن أمر مناقشة المريض، ومعرفة العلاقة الوقتية بين مرضه المدعى وجنايته، وإن كان يشير إلى بعض التغيرات على المستوى الشكلى للمريض، إلا أنها تتشابه بين كثير من أنواع لضعف العقلى الأخرى.

النساء والجنون:

من المفيد جدا البناء على النتائج المهمة التى توصلت إليها السيدة السعدى فى مقالتها السابقة، من أن نظرة شديدة العنصرية فى الفكر الطبى الغربى قد تسربت إلى الثقافة المحلية، عبر عدداً من الأطباء المصريين، مارسوا تلك العنصرية العلمية على النساء. لكن علينا قبل ذلك أن نضيف بعض النقاط بخصوص النساء والطب العقلى فى تلك الفترة، وسنعمل على إعادة قراءة تقارير مديرى المستشفى من جديد.

فكما أشارت د. السعدى، أن إدارة المستشفى كانت مضطرة إلى إخراج عدداً من المرضى، من مستشفى الأمراض العقلية قبل أن يتم شفائهم، واتضح من رسومها البيانية أن العدد الأكبر

---

[1] السرخسى، ج٩، ص٩٢

[2] الأمراض الادعائية، ص ١٢.

[3] محمد الهراوى: ص ٣١٨.

من المطرودات قبل أن يتم شفائها كن من النساء، هذه نقطة أساسية ومهمة، لكن سنعود إليها بعد قليل.

لكن من المهم أولا أن نزيد من التركيز على، ماذا بعد إخراج أو طرد المرضى، فى هذه الحالة خاصة أن الأطباء أنفسهم يتخوفون من أن "إخراج آلاف من المرضى من المستشفيات العقلية دون أن يشفوا خطر"[1]، وهذه هى القناعة الطبية الأصيلة التى يمثلها الطبيب متبنى النظرية الغربية التميزية ضد النساء، ويبدو أن هذا القناعة مقلقة للطبيب فيكرر التنبيه عليها فى سنوات متتالية، و"قد سبق توجيه النظر من عام مضى على خطورة أمر هؤلاء المرضى، إذ أن أمرهم مزعج حقا"[2]، ولا تخلوا تقارير السنوات التالية من تأكيد بألفاظ تعبر عن انزعاج أكثر، وأيضا تحتل مساحة أكبر من مجرد جملة فى التقرير، فهل نعتبر أن حجزها فى المستشفى تميزا ضدها، وإخراجها منها تميزا جديداً، ربما هذا ليس مهما الآن فى نقطتنا تلك، لكن الأهم، هو أين يكمن موطن الخطر فى طرد هؤلاء المرضى قبل أن يتم شفائهم؟ ولماذا يقوم بطردها؟

التقارير الطبية ذاتها تشرح السبب فى هذا الانزعاج، والذى هو موطن الخطر من وجهة النظر الطبية "أن الكثيرين منهم كانوا فى حالة يحتمل معها أن يخلفوا أطفالا -ومع أنه لا يتحتم أن تكون ذرية الأشخاص المصابين بأمراض عقلية ناقصى النمو العقلى- إلا انه يرجح كثيراً أن تكون أكثر عرضة لذلك"[3]، وبالتالى فإن المنظور الطبى حسب هذا التقرير يرى احتمالية أن يكون المريض الخارج دون شفاء كامل سبباً لنقل المرض العقلى بشكل وراثى إلى أبنائه، وبالتالى التسبب فى الإكثار من المرضى العقلين، لكنه يعود ليؤكد أن هذا لم يعد احتمالا نظريا فقط، بل يذهب إلى أكثر من ذلك، فيؤكد على أن هذا الافتراض تدعمه أو تثبته الإحصائيات حسب حقائق بيانات السجلات لدى مؤسسته الطبية ف"إذا رجعنا إلى سجلاتنا أوضح لنا ما دون بها من حالات كثيرة تثبت أن أحد الوالدين أو كليهما سبق أن كانا فى المستشفى، وهذه الحالة من الكثرة بدرجة لا يمكن معها اعتبارها من قبيل المصادفات المحضة، المهم فى هذه الملاحظة الأخيرة أنه يذكرها تبريرا لانزعاجه من خروج مرضى قبل شفائهم، وبالتالى هم السبب الأهم فى هذه الحالات الوراثية، بل يضيف فى تقرير تالى بعد ذلك بعامين إحصائية فعلا مفزعة جدا، مشيرا إلى الأثر البالغ لدور الوراثة فى المرض العقلى "قد يكون من آثاره ما ظهر فى الإحصاءات الخاصة بالعته الأولى- وهو نوع من الأمراض العقلية لا مشاحة فى أن أصله وراثى -إذ قد ارتفعت نسبة المصابين به فى ال٢٥ سنة الماضية من ٥٪ إلى نحو ٣٥٪ من جملة من أدخلوا إلى المستشفى"[4]، والشكل رقم (١) المبنى على تقارير المستشفى يوضح مدى هذا الخطر، إذ أن نسبة المصابين بمرض عقلى نتيجة للوراثة تجاوزت حولى ٧١٪ من إجمالى عدد المرضى لأسباب أخرى، ثم فى السنوات التالية حول هذه النسب إلى أرقام فيذكر مثلا فى تقرير سنة ١٩٣٦ أنه إذا كان متوسط عدد المرضى الخارجين دون شفاء كامل حوالى ١١٠٠ مريض، فإنهم فى عام ١٩٣٦م بلغوا ١٣٣٧مريض،

---

[1] تقرير ١٩٣٠م.

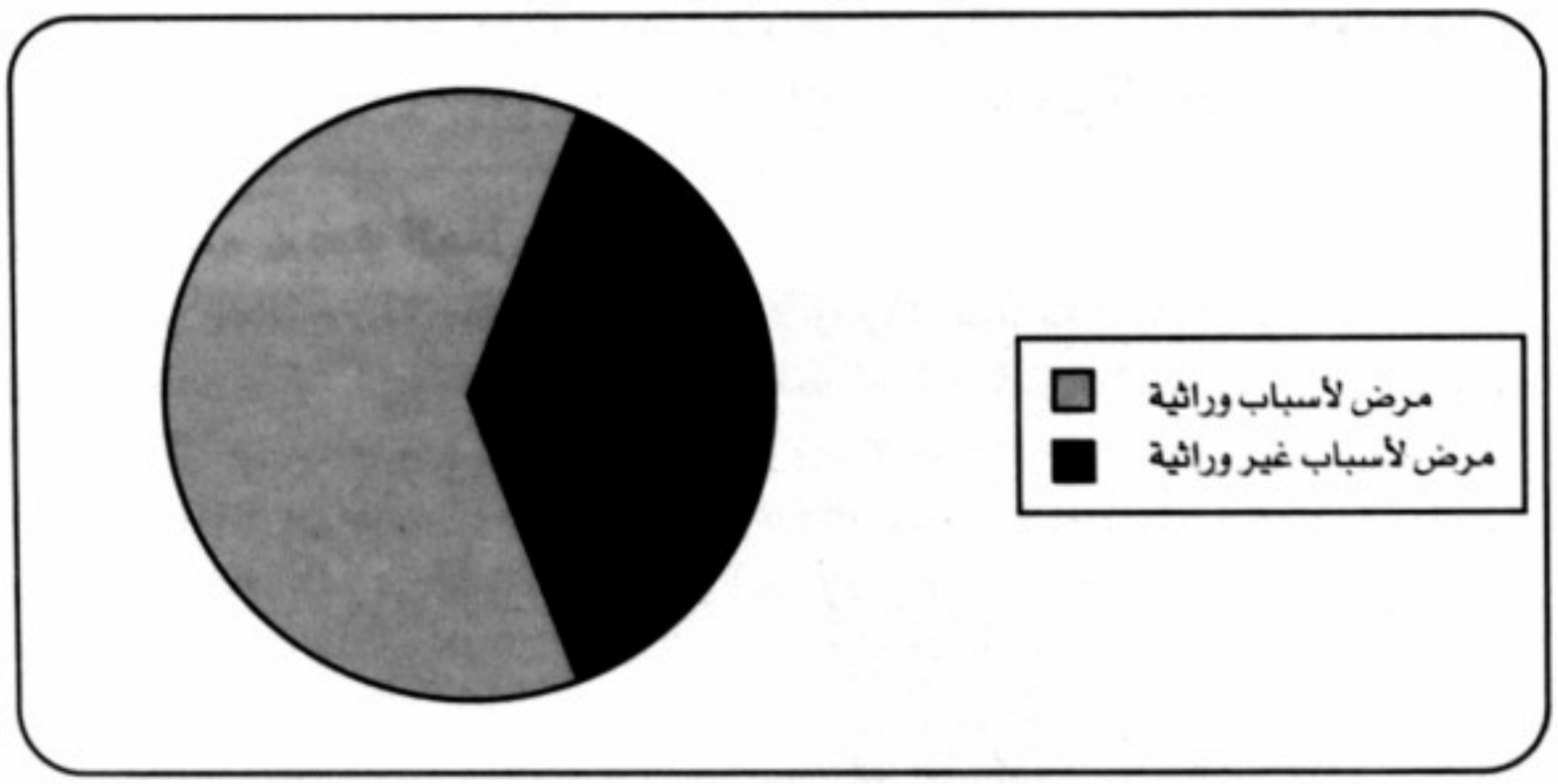
[2] نفسه: ص ٨.

[3] نفسه

[4] تقرير سنة ١٩٣٤م، ص٢.

وبهذا فإن مدير المؤسسة الطبية المناط بها التعامل مع المرضى العقليين يساعدنا كى نصل معه إلى حالة الفزع التى يعيشها نتيجة لهذه المؤشرات التى يذكرها، صحيح أن ذلك الانزعاج من المؤسسة الطبية، تليها مباشراً تنبيه إلى ضرورة زيادة الأماكن فى المستشفى، وتوفير ميزانيات لإنشاء مبانى جديدة،وبالتالى فإنه يسوق تبرير مقنع وموضوعى لهذا الطرد نظراً لضيق المكان، لكنه لا يكون أبدا على أى قدر من تلك الموضوعية أو التبريرية، إذا ما رجعنا إلى النتيجة التى ذكرتها د . السعدى من أن النساء هن أكثر المطرودات، وسيزيد عدم موضوعيته وعنصريته ضد النساء إذا ما عرفنا ما ذكره د .نجاتى من النساء هن المتسببات فى الوراثة بنسبة ١/٣ مقارنة بالرجال، ولن يغفر له عدم موضوعيته تلك ما ذكره من أن "الدخول إلى مستشفيات الأمراض العقلية مقصورا على حالات الجنون الحاد دون غيرها"[١]، فهذه الفقرة الأخيرة لا توضح لنا على وجه الدقة هل معناها أن النساء، بما أن نسبة دخولهن إلى المستشفى فى تزايد، هل معناها أن نسبة النساء المصنفات كمجنونات، أو مختلات عقلياً والأكثر حده أيضا فى تزايد، أم على النقيض تماما، فنظراً لأن المريضات فى المستشفى أقل حدة، وبالتالى يتم التخلص منهن بصورة متنامية، وما معنى الخطر الذى أشار إليه، هل يقصد الخطر على الأمن، بمعنى الضبط والربط؟ وهل الضبط والربط داخل مؤسسته العلاجية أو فى المجتمع، خصوصا أنه ينبه من جراء ذلك إلى أن "هذه البلاد تكون معرضة لخسارة عظمى"[٢]، وأيضا لقد "قيل الكثير عن التعجيل فى إخراج مرضى العقل قبل استكمال علاجهم، وعلى النتائج التى تترتب على ذلك فيما يتصل بالنسل وبالأمن العام (أو النظم الاجتماعية)"[٣].

الوراثة والمرض العقلى



الرسم من عمل الباحث اعتمادا على تقرير مدير المستشفى سنة ١٩٣١م

[١] نفسه: ص ٣.
[٢] تقرير سنة ١٩٣٢م، ص ٥.
[٣] تقرير سنة ١٩٣٦م، ص ١.

فالسؤال باختصار، هل النساء المصابات بالجنون هن الأكثر تهديداً للمجتمع من الرجال، أم أن هذه السياسة المتبعة فى المستشفى بشكل عام، وتجاه النساء بشكل خاص، هى التى تشكل التهديد.

زواج المرضى العقليين:

"ثلاثة من ممرضات مستشفى الأمراض العقلية يتزوجن من مرضى بالمستشفى" بالتأكيد ليس هذا إعلانا مثيراً فى مجلة أو جريدة لغرض تسويقى، فالخبر صحيح فعلا، وقد ذكره مدير المستشفى عام ١٩٣٢م، على كل لسنا معنيين كثيرا فى إثبات أو التشكيك فيه، إذ ليس هذا هو الأهم، بل ربما كان الأهم هو الربط بين هذا الخبر، والنتيجة التى أقرها الأطباء من وجود علاقة أساسية بين المرض العقلى والوراثة من ذويهم، وخصوصا من الأم، فالفقهاء، لا يختلفون فى أن الولى على النفس من واجباته "جواز تزويج المعتوه والمجنون والمعتوهة والمجنونة الكبار"[1]، -يرى الباحث أن الجدل الفقهى حول هذه القضية يجب تتبعه، وخاصة الاختلافات بين الفقهاء فى اشتراط سلامة العقل، لكى يكون عقد الزواج صحيحاً، وهل سلامة العقل لكليهما؟، وهل عدم صحة العقد، لكون الشخص مجنونا، أم لكون أنه غير صالح فقط لمباشرة العقد؟- لكن الآن فقط يؤكد على أن الممارسة الفعلية، للزواج لم تعر ذلك اهتماما كبيراً وقد كان هذا دائما هكذا فصاحب الخبر السابق يقول أنه "يخشى أن الأمراض العقلية لا ينظر إليها كعائق جدى يمنع الزواج"[2]، والباحث يرى أن الأمر ما زال هكذا، فالنص الموجود فى عقد الزواج الحديث من أن المأذون يكون قد "عرفتهما بالموانع الشرعية، والقانونية، وأكدا خلوهما منها، كما قرر كل منهما خلوه من الأمراض التى تجيز التفريق" يظل مجرد نص يعلم الجميع أن الموثق حتى لا يكلف نفسه بذكرها، والأخطر من ذلك أن زواج مثل هؤلاء المرضى كثيرا ما يتم بين الأقارب حيث يمكن احتواء الموضوع دون ذكر لهذا المرض، مع العلم به، وهو ما يجعل إمكانية ظهوره بين الأبناء بصورة أوضح.

جرائم النساء مرضى العقل:

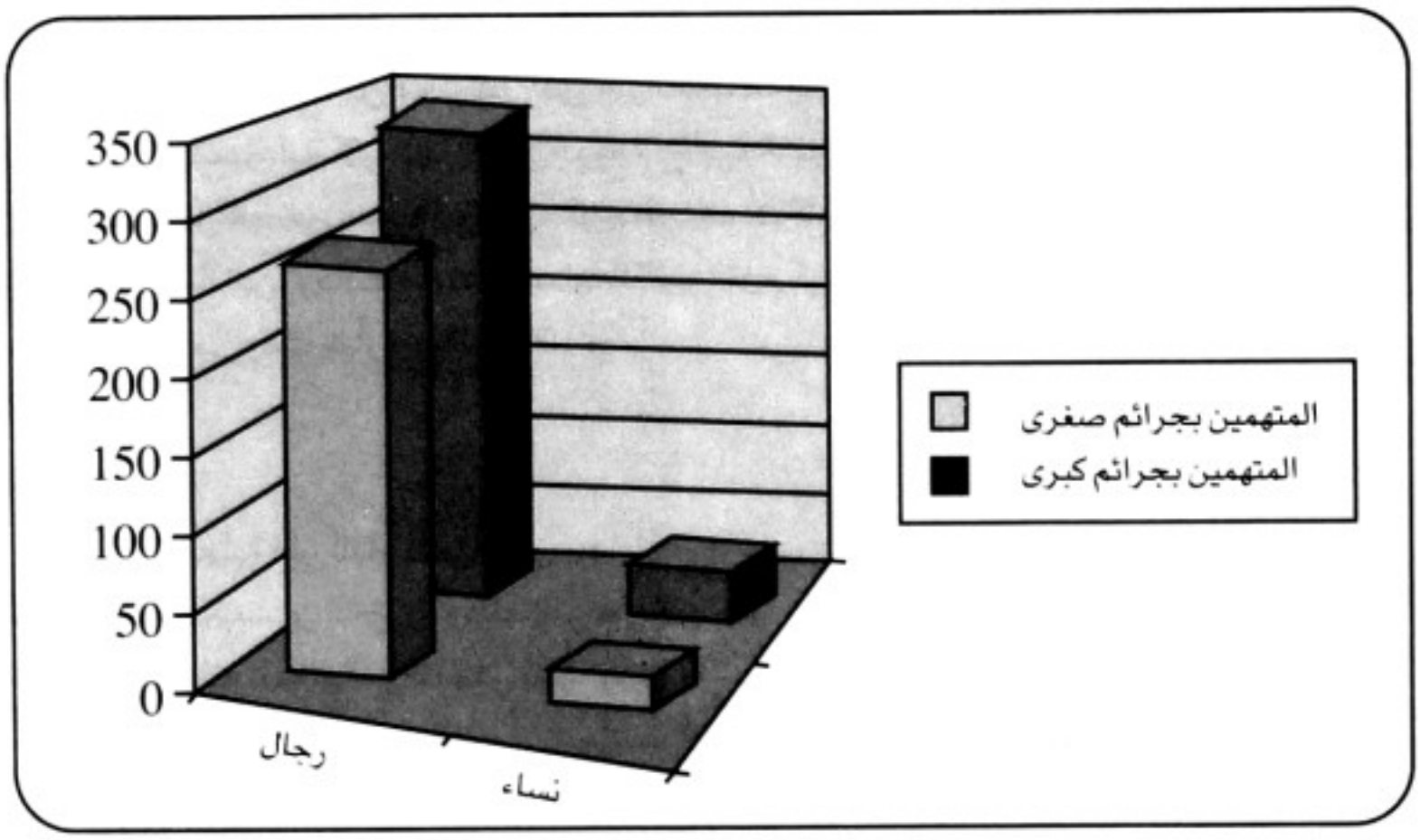
فى عجالة سريعة، فإن الرجوع إلى الشكل رقم (٢) يثبت دون شك أن النساء المريضات بمرض عقلى كن نسبة ضئيلة جدا فى إرتكاب الجرائم، إذا ما قورنوا بالرجال سواء كانت هذه الجرائم من الجرائم الصغرى، بدأ من السرقة، أو وصولا إلى الجرائم الكبرى مثل القتل، وغيرها، وما يبرز السؤال من جديد، لماذا كل هذه لعدوانية الطبية ضد المرأة نظراً لتكوينها البيولچى؟، ولماذا هذه المغالطات فى الأحكام على مدى الخطر؟

---

[1] مهنا: ص٢٠٦.

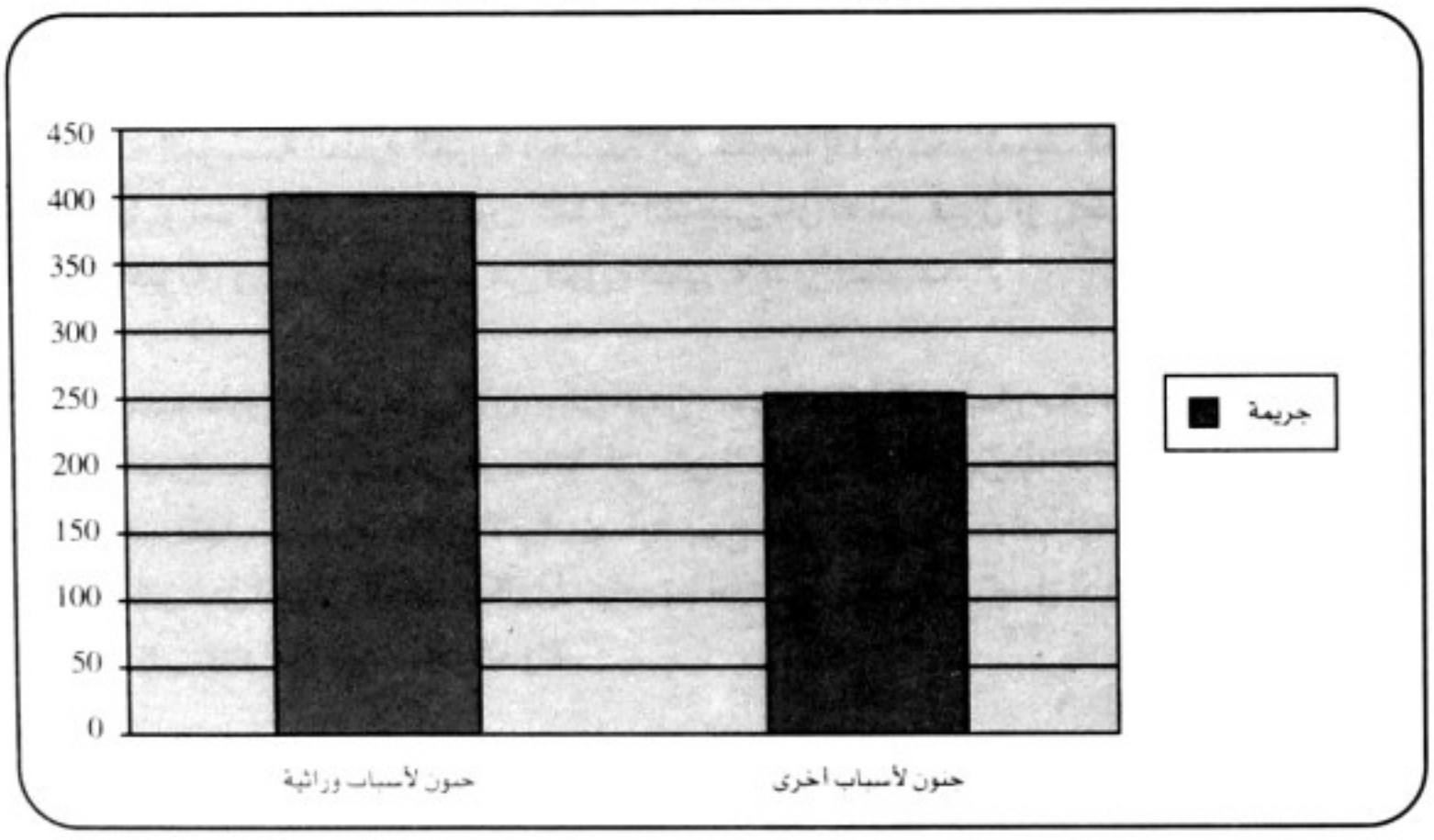
[2] تقرير ١٩٣٢م، ص ٥.

الجريمة وجنس المريض العقلى



كما أن الشكل رقم (٣) سيبرز مقدار جرم الطبيب الذى يتخذ قراراً بإخراج النساء بنسبة أعلى دون أن يتم شفائهن، فالجرائم التى يرتكبها مجانين بسبب وراثى، كانت أكبر من المجانين لأسباب أخرى.

العلاقة بين الجريمة وسبب الجنون



الرسم من عمل الباحث اعتماداً على تقرير مدير المستشفى سنة ١٩٣٢م

ولو أن الطبيب لم يقدم على ذلك لما كان مضطرا إلى الشكوى المريرة من مقدار الإجهاد الذى يسببه له فحص هؤلاء المرضى، كما يشير فى تقاريره"ولو أن مستشفى العباسية سيستمر فى قبول جميع الأشخاص المتهمين فى جرائم المشتبه فى إصابتهم بأمراض عقلية - ويتولى أمر البت فى مسؤولية كل منهم عن الجريمة بسبب النقص فى قواه العقلية، أو عدم مسؤوليته، وهذا العمل من الصعوبة بمكان إذ أن متوسط عدد هؤلاء الأشخاص فى الثلاثة سنوات الأخيرة يربوا على المائتين، وكانت ملفات قضايا الكثير منهم كبيرة ومعقدة، ولذلك يستنفذ هذا العمل جزءاً عظيما من وقت كبار موظفى القسم"[1].

الخاتمة:

فى النهاية فإن الباحث يؤكد أن محاولة البحث عن علاقة بين المؤسسة القضائية، والأفكار الطبية الجديدة بشأن الجنون، وذلك للتوصل إلى الكيفية التى كانت تلك الأفكار الطبية تدخل إلى المجتمع بثقافته المحلية، والتفاعل بينها وبين مؤسسة القضاء ذات التراث الكبير فى التعامل مع مريض العقل، فكما يمكن الحكم بأن المؤسسة القضائية، كانت مقصرة فى بعض الجوانب ولا سيما الإجرائية منها، إلا أنه من وجهة نظر أخرى يمكن اعتبارها طريقة لعدم قبول هذه الأفكار الجديدة.

السؤال الذى يمكن التأكيد عليه فى نهاية هذه المقالة، يدور حول حقيقة كتب الفقه هل يجب أن تدخل إلى حالة الممارسة القضائية، -مع خصوصية كل حالة-، أم أنها كتب شرحيه، تعليمية، تقدم شروحا دون أن تخوض فى الإجراءات؟، هل واجب كتب الفقه أن تخوض فى الإجراءات؟ أم أننا نبحث فى المكان الخطأ؟

سواء كان الفقيه قاصدا -فى تلك الفترة- أو غير ذلك، فالنتيجة أن المؤسسة القضائية، ذات الثقافة الإسلامية - التى من الممكن أن نطلق عليها ثقافة محلية- قد قللت من الدور التمييزى، الذى لعبته المؤسسة الطبية الغربية الجديدة إلى حد ما، إذا لم نجد تعريفا تميزياً أو حكما تميزياً بين الرجل والمرأة فى حالة الجنون، كما أن القاضى ظل له حق قبول أو رفض التقرير الطبى، ما لم يقتنع هو به، وبالتالى فإنه حد من الروية لتميزية لدور الطبيب.

عدم عثور الباحث حتى الآن -على الأقل -على قضايا تقدم بها رجال من المجتمع للقاضى، للمطالبة بعزل بعض النساء من الوصاية، أو حتى إثبات عدم أهليتهن، أو حتى على الجانب الأخر محاولة تبرئتها من جرم، نظرا لأنها مصابة بنوع من الجنون لأسباب الحمل أو الرضاعة، أو الوصول إلى سن انقطاع الطمث، كلها أسباب تجعلنا نرى محدودية تغلغل الأفكار الحداثية الطبية التميزية إلى عدد من مؤسسات الدولة.

---

[1] تقرير سنة ١٩٣٠م، ص١.

كما أن الباحث لا يدعى أنه أجاب على كل التساؤلات التى دخل بها إلى البحث، بل إن خطواته البحثية عدلت فى عددا من فرضياته، وطرحت عدد آخر من الأسئلة، ولم يعثر لها بعد على إجابات واضحة - على الأقل فى هذه المقالة الأولية- لكنه آثر أن لا يتجاهل تلك الأسئلة فى طرحة الأولى، عسى أن يجد بعد الأجوبة فى أثناء اكتمال عملة، أو ربما حمست بعض المهتمين الآخرين على البحث والوصل إلى إجابات، أو منهج مختلف فى البحث عن إجابة.

قائمة المراجع والمصادر:

- مصلحة الصحة العمومية: تقارير مستشفى الأمراض العقلية، لسنوات ١٩٣٠ - ١٩٣٦م، مصر. سنوات مختلفة.
- حسين أحمد توفيق رضا: أهلية العقوبة فى الشريعة الإسلامية والقانون المقارن، القاهرة، دار مطابع الشعب، ١٩٦٤م.
- صحف بونابرت فى مصر ١٧٩٨-١٠١م، لاديكاد ايجيبسيين، جريدة للآداب والاقتصاد السياسى، ترجمة: صلاح الدين البستانى، مصر، دار العرب للبستانى، ط١، ١٩٧١م، ١٠ مجلدات.
- على بن محمد البزدوى: كشف الأسرار على أصول فخر الإسلام.
- محمد أحمد المهدى: الفتاوى المهدية فى الوقائع المصرية، ج٣.
- محمد إسماعيل أبو الريش: الحجر وأسبابه فى الفقه الإسلامى، مطبعة الأمانة، الطبعة الأولى، ١٩٨٨م.
- محمد سراج: تطور الفقه فى العصر الحديث، ضمن العدالة بين الشريعة والواقع فى مصر فى العصر العثمانى، تحرير ناصر إبراهيم، عماد هلال، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة،٢٠٠٢م.
- هاشم محمد مهنا: الأهلية والمجالس الحسبية فى مصر، مطبعة الضياء، الطبعة الأولى، ١٩٣٥م.
- هدى الصدة: عائشة تيمور.
- نجاتى: أسلوب الطبيب فى فن معالجة المجازيب.

بحلول نهاية القرن التاسع عشر، بدأت الأعراف والتعاريف الأوروبية للجنون التى استقت أصولها من الطب النفسى الجديد، فى التغلغل إلى البلاد نتيجة للتدخل الأوروبى، لتحل محل الأعراف المحلية، مؤدية إلى إحداث تغييرات فى تعريف الجنون وفى نظرة المجتمع للجنون وطرق التعامل معه.

وهذه الورقة هى محاولة للتعرف على تأثير هذه الأعراف والتعاريف الأوروبية على نظرة المجتمع فى مصر للجنون وانعكاس ذلك على وضع النساء فى المجمتع، سواء المريضات أو المعالجات. هى محاولة لتلمس صوت الفرد –المفعول به– ومعرفة مقدار قبول أو رفض هذه الأفكار الحداثية وبالتالى قدرة الأفكار المحلية للصمود أمام تلك الأفكار الوافدة.

وتثير الورقة عدد من التساؤلات حول علاقة الثقافة الغربية الوافدة بالثقافة المحلية السائدة فى المجتمع المصرى ومدى تفاعل أفراد ومؤسسات الدولة –الطبية والقضائية– مع تلك الأفكار.