جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: الحقوق

أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجزائية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص: قانون جنائي وعلوم جنائية

من تقديم الطالبة:

- **مقسم ليلى**
- **بوحافر أميرة**

تحت إشراف :

بن يوسف فاطمة الزهراء

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. بن لعريبي راضية	أستاذ محاضر	رئيسا
د. بن يوسف فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر	مشرفا
أ. كريد محمد الصالح	أستاذ مساعد	مناقشا

دورة جوان 2023

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: "يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات"

سورة المجادلة، الآية 11

شكـــــــر وعرفـــــان

الحمد لله الذي هدانا إلى درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل.

والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وعلى آله وصحبه ومن اهتدى بهديه إلى يوم الدين.

وعملا بقوله صلى الله عليه وسلم

"لا يشكر الله من لا يشكر الناس"

نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة بن يوسف فاطمة الزهرة

التي منحتنا من وقتها ولم تبخل علينا بعلمها وتعليماتها وتوجيهاتها.

وشكر موصول إلى أعضاء لجنة المناقشة لمناقشتهم هذا البحث، وعلى جهدهم المبذول لتصويب هذه الدراسة.

الإهداء

الي روحي والدي العزيزين رحمهما الله

الى نفسي التي تحملت معي عنان هذا العمل

الي قرة عيني أختي عبلة

الى أختي و إخوتي :عائشة، عزيز، مالك، حكيم حفظهم الله

الى كل أحبتي من الأهل و الأصدقاء

أهدي هذا العمل المتواضع

ليلى

الاهـــــــــداء

الحمد والشكر لله أولا الذي أعانني على هذا العمل.

أهدي ثمرة جهدي

إلى أمي وأبي حفظهم الله ورعاهم في حفظه وأدامهم تاجا على رأسي.

إلى أختي وأخي دمتم لي سندا

إلى نفسي التي احتملت كل ما مضى واستندت إلى جدار التفاؤل لتقف بعد كل انهيار

إلى كل من تهمه ابتسامتي...

أميرة بوحافر

قائمة المختصرات

ق ع ج: قانون العقوبات الجزائري

ق إ ج ج: قانون الإجراءات الجزائية الجزائري

أ م ج: أصول المحاكمات الجزائية

ج :الجزء

ط: الطبعة

ص: الصفحة

Art: article

C p f: code pénale français

مقدمـــــــة

مقدمة

لقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين تطورات سريعة في ميدان الطب العقلي والنفسي شملت كافة مجالاته وفروعه، وذلك لانتشار الأمراض العقلية والنفسية والانحرافات السلوكية، التي تعتبر السبب الرئيسي وراء ازدياد معدلات الانتحار والجرائم في الوقت الحالي، فهي من الظواهر المهمة والمؤثرة في حياتنا الأسرية والاجتماعية، وذلك نتيجة للظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، علما أن هذه الظاهرة تشكل خطرا كبيرا على كافة المجتمعات من عدة نواح، حيث يتفاوت الناس في قدراتهم العقلية والنفسية، وفي حالة ارتكابهم الجرائم الجنائية فإن تسويتهم مع المجرمين العاديين في إيقاع العقوبة مع تفاوتهم في قدراتهم العقلية أو النفسية هو الظلم، الذي نهت عنه الشرائع، فالمجرم يتسم عادة بصفات معينة، لكن الخطورة تكمن إذا كان المجرم يعاني مرضا نفسيا أو عقليا يؤثر في عقله وإدراكه، خصوصا إذا كان يخفي حقيقة مرضه ويتواصل بشكل طبيعي مع المجتمع إلى أن يتورط بجريمة ما.

كما أن درجة تأثير الأمراض العقلية والنفسية في عقل الإنسان تتفاوت من مرض إلى آخر، لذلك من الطبيعي أن تتفاوت معها المسؤولية الجزائية، فمنها ما يؤثر في العقل جزئيا بإضعافه أو إصابته باضطراب مع بقاء مساحة للتمييز فتكون المسؤولية جزئية، ومنها ما يؤثر على العقل كليا فتنتفي معه المسؤولية الجزائية بصفة كلية.

وقد اهتمت القوانين القديمة بفكرة المسؤولية الجزائية مع أنها كانت تحدد على نحو مخالف لما هي عليه الآن، حيث كانت المسؤولية الجزائية مطلقة، إذ لم تكن موانع المسؤولية ظاهرة بصورة واضحة، إذ كان الجاني يسأل على الرغم من الظروف التي أحاطت بشخصيته لحظة ارتكاب الجريمة، غير أنه مع تطور المجتمعات البشرية أخذت المسؤولية الجزائية تتأثر بمظاهر الحداثة، حيث أصبح تحديد أساس المسؤولية الجزائية أمرا شديد الأهمية في رسم السياسة الجنائية، حيث يبين الأساس التي تقوم عليه الأحكام القانونية الجزائية، ومن ثم تحديد الجزاءالمناسب والشروط الواجب توافرها لقيام المسؤولية الجزائية إلى جانب تحديد العقوبة أو تدبير الأمن أو الجمع بينهما، وتظهر أهمية تحديد أساس المسؤولية الجزائية بصورة خاصة

بالنسبة للمجرمين الذين يشكلون خطرا على أمن وسلامة المجتمع كالمصابين بالأمراض العقلية والنفسية.

أولا :أهمية موضوع البحث

يكتسي موضوع أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجزائية أهمية علمية وأخرى عملية تظهران فيما يلي:

أ) الأهمية العلمية:

تتلخص الأهمية العلمية لهذا الموضوع، في كونه يعد من المسائل المستجدة خصوصا بعد انتشاره بكثرة في مجتمعنا، ومع تطور علم النفس وبالأخص علم النفس الجنائي وكذا الطب العقلي، فلابد من توضيح وبيان أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجزائية، والأسس التي اعتمد عليها المشرع في تقرير المسؤولية، كما أنه يسعى لإيجاد قواعد يمكن أن يستفيد من خلالها القضاء في ترتيب المسؤولية الجزائية للمريض العقلي أو النفسي، ومحاولة وضع ضوابط لقواعد المسؤولية الجزائية بصفة عامة.

كما تتجلى الأهمية العلمية للموضوع في التمكين من إمعان النظر في الأحكام والقرارات الجزائية الفاصلة في قضايا إجرام المجانيين والمرضى النفسيين، ومعرفة مدى تجسيد النصوص القانونية من الناحية التطبيقية.

ب) الأهمية العملية:

تتجلى أهمية الدراسة في كونها تسعى لإيجاد قواعد يمكن أن يستفيد من خلالها القضاء، وذلك في ترتيب المسؤولية الجزائية للمريض العقلي أوالنفسي وكذلك وضع ضوابط لقواعد المسؤولية الجزائية بصفة عامة، وذلك لحماية حقوق المرضى بمرض عقلي أو نفسي، حيث تشير الإحصائيات الرسمية في الجزائر إلى ارتفاع حالات الأمراض العقلية والنفسية في

السنوات الأخيرة، أغلبهم ضحايا العشرية السوداء مسجلين بحالات مختلفة بين الجنون والأزمات النفسية، ويؤكد المختصون أن هناك المئات من الإصابات بالأمراض العقلية لا يتم الكشف عنها من قبل العائلات، باعتبارهذا المرض مدونا في خانة "العيب" الذي لا يجهر به، حيث تمثل الأمراض العقلية في الجزائر 7% من مجموع الأمراض المزمنة وهذا ما يثير الانتباه ويدعو إلى أخد التدابير اللازمة.

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع

ترجع أسباب اختيار الموضوع لأسباب موضوعية وأخرى ذاتية:

1)الأسباب الموضوعية: وتثمل في :

- الموضوع جديد وغني من الناحية العلمية والمعرفية، حيث يجمع بين علم الإجرام وعلم النفس وقواعد القانون الجنائي.
- يثار حول هذا الموضوع اهتمام كبير في السنوات الأخيرة من قبل علماء النفس خاصة في فرنسا وبلجيكا، فهم على قدم وساق من أجل تجديد التشريعات والقواعد القانونية والتدابير الأمنية في هذا المجال.
- الموضوع بحاجة إلى تقديم إجابات عن التساؤلات المحيطة به، سيما وأن المواد القانونية من قانون العقوبات الجزائري وقانون الإجراءات الجزائية الجزائري، التي أشارت إلى مسؤولية المجنون أو المصاب بخلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة، أو اعتراه بعد ارتكابها قواعد يكتنفها الغموض تحتاج إلى مزيد من الضبط والتوضيح.

2)الأسباب الذاتية:

تتمثل الأسباب الذاتية فيما يلي:

- الرغبة في البحث في إحدى موضوعات الجزاء الجنائي، إضافة إلى ميولنا إلى العلوم التي تدرس الطبيعة البشرية كعلم النفس وعلم الإجرام.

ثالثا: أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى التعريف بالأمراض العقلية والنفسية، وبيان أسبابها وأعراضها ومدى تأثيرها على المسؤولية الجزائية، كما يهدف إلى دراسة أصناف خاصة من المجرمين والظروف التي دفعتهم لارتكاب السلوك الإجرامي، وذلك حتى يتمكن من القضاء على أسباب تفشي الظاهرة الإجرامية في المجتمع، وذلك بمحاربة الخطورة الإجرامية للوصول إلى سياسة جزائية ملائمة للتطور الحاصل في مختلف الميادين.

كما يهدف إلى دراسة صفة المرض العقلي أو النفسي الذي من شأنه أن يرفع أو يخفف المسؤولية الجزائية مع تبيان محددات المسؤولية الجزائية.

بالإضافة إلى ذلك فهو يهدف إلى تنبيه المشرع في بعض المسائل الهامة التي تخص الموضوع وتحسيسه بضرورة الاقتداء بها، نظرا لنجاح وفعالية تطبيقها في التشريعات المقارنة.

رابعا: صعوبات البحث

مما لا شك فيه أن أي عمل يقوم به الإنسان ولابد من مواجهة صعوبات ومشاق، ولكن بفضل الله عزّوجل وتوفيقه، وحبنا للنجاح في عملنا تجاوزنا هذه الصعوبات والتي نذكر منها:

- قلة المراجع وندرة الأبحاث المتخصصة حوله، كما أنه يرتبط ارتباطا وثيقا بعلم النفس، مما يتطلب دراسة هذا العلم دراسة واسعة ومتعمقة بالرجوع إلى كتبه ومراجعه.
- معظم كتب الفقه والقانون تتكلم عن الجنون بشكل عام مع أنواعه المعروفة، كتعبير عن جميع ما يصيب الإنسان من اختلالات عقلية، حيث أنها لم تشر إلى الاضطرابات النفسية بصورة صريحة وواضحة، وقد تناول عدد قليل من الفقهاء هذا الموضوع بشكل بسيط.
- الاختلاف الكبير في المصطلحات في مجال الطب النفسي، وكذلك في تصنيف الأمراض بين مختلف اتجاهات علم النفس ومدارسه، مما يشتت الفكر ويستدعي المزيد من الوقت والجهد للإلمام بها حتى لا تختلط علينا.

- الافتقار إلى الإحصائيات الرسمية بخصوص هذا الموضوع، لأنه لا يسمح لنا بإحضارها من الجهات القضائية.

خامسا: الدراسات السابقة

- لم نجد في كتب الفقه القديمة والحديثة من تعرض لموضوع المرض النفسي بأنواعه المختلفة، وتأثيره على المسؤولية الجنائية كدراسة متخصصة وموضوع مستقل بذاته، كما أننا لم نجد رسائل جامعية خاصة تناولت هذا الموضوع بدراسة شاملة في هذا الجانب، ماعدا رسالة ماجستير في العلوم الإسلامية بعنوان: أثر الأمراض النفسية في رفع المسؤولية الجنائية –جرائم الاعتداء على النفس –دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي وقانون العقوبات، التي نوقشت بجامعة الجزائر 1 سنة2013، وكذا رسالة ماجستير بعنوان :

- أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، التي نوقشت بالجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، سنة 2009.

- بينما لم نجد في تخصص القانون دراسة متخصصة في هذا الموضوع.

سادسا: إشكالية البحث

من خلال تعريفنا للموضوع، وما تبنته التشريعات في دراسة الأمراض العقلية والنفسية ومحاولاتها لوضع ضوابط لقواعد المسؤولية الجزائية، وبناءً على ذلك يمكننا طرح الإشكالية التالية :

ما مدى تأثير الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجزائية؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية :

1- ما هي ضوابط التفرقة بين الأمراض العقلية والنفسية؟

2- ما هي الآثار القانونية المترتبة على المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي؟

سابعا: المناهج المتبعة في البحث

تماشيا مع الإشكالية المطروحة اعتمدنا المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، وذلك على النحو التالي :

1) المنهج الوصفي:

اتبعنا المنهج الوصفي عند التطرق لبعض المفاهيم والعناصر وشرحها، وهذا من أجل المساعدة في فهم الموضوع وحصره، فضلا عن وصف مختلف صور الأمراض العقلية والنفسية.

2) المنهج التحليلي:

اعتمدنا المنهج التحليلي من أجل تحليل بعض النصوص القانونية، التي لها صلة بالموضوع والتعليق عليها، دون أن نتخلى عن إلقاء نظرة على ما احتوته التشريعات الأخرى في هذا الميدان خاصة أمام الفراغ التشريعي الجزائري، الذي لم يفصل في بعض المسائل الهامة التي تخص الموضوع، وذلك لتحسيس المشرع بأهمية الاقتداء بها.

ثامنا :خطة البحث

للإجابة على الإشكالية المطروحة، عالجنا بحثنا على الخطة التالية :

الفصل الأول: تناولنا ماهية الأمراض العقلية والنفسية، قسمناه إلى مبحثين، تناولنا في المبحث الأول مفهوم الأمراض العقلية والنفسية، وفي المبحث الثاني تناولنا الحالات المشابهة للأمراض العقلية والنفسية.

الفصل الثاني: تناولنا فيه محددات المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي، قسمناه إلى مبحثين، تناولنا في المبحث الأول أساس امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي، وفي المبحث الثاني شروط امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية.

وأنهينا بحثنا بخاتمة تضمنت أهم النتائج التي توصلنا إليها في البحث مع ربطها بتوصيات قابلة للتطبيق العملي.

الفصل الأول

ماهية الأمراض العقلية والنفسية

الفصل الأول

ماهية الأمراض العقلية والنفسية

لاحظت البشرية على مدار حياتها مظاهر غير عادية من السلوك وحاولت تفسيرها تفسيرا معقولا، فقد وضع الإغريق القدامى نظريات علمية محكمة لشرح وتفسير السلوك المضطرب، كما حاول الرومان والصينيون والفراعنة التعامل مع هذه السلوكيات المضطربة وعلاجها، إلا أن العديد من المضطربين نفسيا وعقليا على مدار التاريخ كانوا يعذبون ويحرقون بالنار ويكبلون بالقيود وتثقب جماجمهم في محاولة طرد الأرواح الشريرة من هذه الأجساد والنفوس المريضة، ومع تطور البشرية وتقدمها علميا وتكنولوجيا ومع انفصال علم النفس عن الفلسفة، وتشعب فروعه ومجالاته صار من بينها فروعا متخصصة لدراسة هذه الاضطرابات وعلاجها.

ولمحاولة الإلمام بجوانب الموضوع من كل زواياه سنتطرق كمرحلة أولى إلى معرفة المقصود بالأمراض العقلية و الأمراض النفسية (المبحث الأول)، ثم كمرحلة ثانية سنحاول الإلمام بمختلف الحالات المشابهة للأمراض العقلية والنفسية (المبحث الثاني).

المبحث الأول

مفهوم الأمراض العقلية والنفسية

لقد شاع لدى عامة الناس أن كلمة الجنون تصلح مصطلحا للتعبير عن الأمراض العقلية والنفسية مجتمعة، فكل خلل يصيب العقل ويؤثر على ملكاته هو جنون، غير أن هذا الفهم لا يجد سندا له في علم الطب النفسي فلكل منهما أسبابه وأعراضه، ومن خلال هذه الأسباب والأعراض يشتد أو يضعف مدى التأثير على عنصري الإدراك والإرادة لدى المريض وهو خلط لم تسلم منه الكثير من كتب القانون التي خاضت في هذا الموضوع خاصة لدى فقهاء القانون الجنائي، مما انعكس على العديد من التشريعات، التي جعلت من الجنون مرادفا للمرض العقلي والنفسي، غير أن الجنون ليس إلا مظهرا من مظاهر الاختلالات العقلية الكثيرة التي قد تصيب عقل الإنسان فتفقده الإدراك والإرادة، أما المرض النفسي فهو غير مرتبط بالاختلالات العقلية بل النفسية[1].

المطلب الأول

مفهوم الأمراض العقلية

سنتعرض في هذا المطلب إلى تعريف الأمراض العقلية (الفرع الأول)، وسنتناول أسباب الأمراض العقلية وأعراضها (الفرع الثاني)، ثم نتطرق إلى تصنيفات الأمراض العقلية (الفرع الثالث).

الفرع الأول

تعريف الأمراض العقلية

أولا: التعريف اللغوي

المرض العقلي كلمة مركبة من جزئين نعرف كل لفظ على حدى ثم نعرفه مركبا.

[1] عبد السلام التونجي، **موانع المسؤولية الجنائية**، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، معهد البحوث والدراسات العربية، 1979، ص111.

المرض لغة: السقم ويدل على الخروج من حد الصحة في أي شكل كان، ويقال رجل مريض أي به علة وسقم، وكذلك يقال شمس مريضة أي غير مشرقة وغير مبنية أصلها لوجود السحب[1]، وقد يستعمل لغير معنى السقم والعلة كما جاء في قوله تعالى": في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا"[2]، أي في قلوبهم الشك وقيل أن المرض المقصود في هذه الآية هو الرياء وهو الشك والنفاق وهو مرض لأنه يشكك في القلوب ويضعفها[3].

العقل لغة: نقيض الجهل أو العلم بصفات الأشياء من حسنها وقبحها وكمالها ونقصانها، سمي العقل عقلا لأنه يعقل صاحبه في التورط في المهالك أي يحبسه[4].

وبالجمع بين المعنيين يمكن تعريف المرض العقلي بأنه السقم الذي يصيب عقل الإنسان.

ثانيا: التعريف الاصطلاحي

يعرف المرض العقلي بأنه اضطراب عقلي أو اختلال في الشخصية بدرجة بالغة يؤدي إلى سلوك غير سوي ولا واقعي، مما يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي مع خطورة في الغالب تقتضي رعاية المريض في المستشفيات العقلية[5].

كما عرف أيضا بأنه اضطراب أو انحراف يصيب الشخصية بأكملها، بحيث يشمل هذا الاضطراب العمليات العقلية كالتفكير والإدراك والذاكرة ويتمثل في حالات فقد الإدراك والإرادة[6].

---

[1] جهاد عريف علي علي، **أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية دراسة فقهية مقارنة بالقانون العراقي ونماذج من تطبيقاتها المعاصرة**، رسالة ماجستير، جامعة تركيا، 2023، ص42.

[2] سورة البقرة، الآية 10.

[3] المكاوي الخضر علي أحمد، **الأمراض العقلية والعصبية والنفسية وأثرها على المسؤولية الجنائية –دراسة مقارنة**، أطروحة دكتوراه، جامعة السودان، 2018، ص 29.

[4] جهاد عريف علي علي، المرجع السابق، ص 43.

[5] محمد نعيم ياسين، **أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية**، مجلة الشريعة والقانون، الأردن، 2002، ص25.

[6] نوفل علي عبد الله الصفو، **دراسات في القانون الجنائي المقارن، دار الجامعة الجديدة**، الإسكندرية، مصر، 2015، ص 211.

ويعرف أيضا بأنه اضطراب شديد وخلل شامل في الشخصية مما يشكل ارتباكا في سلوكه[1].

ثالثا: التعريف القانوني

معظم التشريعات الجنائية تستخدم مصطلح الجنون كمصطلح عام وشامل يحيط بكافة أنواع الأمراض العقلية والنفسية وحالات التخلف العقلي، باعتبارها جميعا تؤثر في سلامة العقل والإدراك، وينبغي الإشارة إلى أن الجنون هو نوع من أنواع الأمراض العقلية المزمنة ولا يمكن اعتباره مصطلحا شاملا لجميع الأمراض العقلية والنفسية[2]، وأن ما ذهبت إليه التشريعات الجنائية من استخدام مصطلح الجنون كمصطلح عام وشامل هو محل انتقاد، إذ أن لفظ الجنون في مفهوم الطب العقلي لم يعد شاملا لكل الاضطرابات العقلية التي تصيب الإنسان، كما يذهب البعض الآخر إلى أن تعبير الجنون لا يوجد له دلالة في الطب النفسي ولا يطلق هذا الوصف على أي تشخيص لأي من الاضطرابات التي تضمنتها التصنيفات الحالية للأمراض النفسية[3]، لذلك نجد أن بعض التشريعات قد تجنبت ذكر كلمة الجنون أصلا بل اتجهت إلى استعمال تعبيرات أخرى أوسع نطاقا من مصطلح الجنون مثل: عاهة العقل، الخلل العقلي، الاضطرابات العقلية.

✓ أما المشرع الجزائري لم يعرف المرض العقلي بل اكتفى بالنص على الجنون كمانع من موانع المسؤولية الجزائية دون تعريفه، تاركا تعريفه للأخصائيين وذلك في نص المادة 47 من قانون العقوبات:" لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21".

✓ وفي ذلك أيضا تنص المادة 122/ فقرة1من قانون العقوبات الفرنسي الجديد:"لا يسأل جنائيا الشخص الذي كان مصابا لحظة ارتكابه الأفعال المكونة للجريمة باضطراب عقلي أو عصبي أفقده التمييز أو القدرة على التحكم في أفعاله"[4].

---

[1] خالد سليمان، **المسؤولية الجزائية للمجرم المضطرب نفسيا –دراسة مقارنة–**، ط1، دار زينون الحقوقي، بيروت، لبنان، 2007، ص69.

[2] نوفل علي عبد الله الصفو، المرجع السابق، ص 196.

[3] لطفي الشربيني، **الطب النفسي والقانون**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2001، ص 42.

[4]-Art 122 CPF:" n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son dicement ou le contrôle de sos actes ".

✓ كما نصت المادة 230 ق ع سوري على أنه: " يعفى من العقاب من كان في حالة جنون".

الفرع الثاني

أسباب الأمراض العقلية وأعراضها

أولا: أسباب الأمراض العقلية

إن أسباب المرض العقلي غالبا ما تكون عضوية، ناشئة عن تلف في المخ أو خلل في وظائف الدماغ[1]، فمن الضروري معرفة الأسباب المؤدية للأمراض العقلية، فيعتقد أن الأمراض العقلية بشكل عام ناتجة عن مجموعة متنوعة من العوامل الوراثية والبيئية.

أ- **الخصائص الوراثية:** يعد المرض العقلي أكثر شيوعا لدى الأشخاص الذين لديهم أقارب بالولادة مصابين بمرض عقلي، فقد تزيد بعض الجينات من خطر الإصابة بمرض عقلي، وقد يؤدي نمط الحياة إلى ذلك.

ب- **العوامل البيئية قبل الولادة:** إن التعرض للضغوط البيئية أو حالات الالتهاب أو السموم أو الكحول أو المخدرات أثناء وجوده في الرحم يمكن أن يرتبط أحيانا بمرض عقلي.

ت- **كيمياء المخ** :الناقلات العصبية هي مواد كيميائية توجد بصورة طبيعية في المخ، وتحمل الإشارات للأجزاء الأخرى من المخ والجسم عند ضعف الشبكات العصبية، التي تحتوي على هذه المواد الكيميائية، وتتغير وظيفة مستقبلات الأعصاب وأنظمة الأعصاب مما يؤدي إلى الاكتئاب والاضطرابات العاطفية الأخرى[2].

ثانيا: أعراض الأمراض العقلية

تظهر أعراض المرض العقلي على المريض في شكل واضح، والمرض العقلي لا يتناول جانبا واحدا من شخصية المريض، بل هناك اضطراب شامل في شخصيته وانقطاع مع الواقع

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص69.

[2] المرض النفسي- الأعراض والأسباب-، بحث متاح على الموقعhttp//www.Mayo clinic.org، اطلع عليه في 15-03-2023، على الساعة 13:43.

كليا، وليس لدى المريض العقلي مقدرة على الاستبصار(وعي) لمرضه، وهو لا يشعر بمرضه ويرفض العلاج والتعاون مع الأخصائي[1].

فالمرض العقلي " هو اضطراب شديد يصيب الشخصية، فيجعل اتصالها مع الواقع معطوبا ويجعل التفكير مختلطا، ويبدو المصاب وكأنه يعيش في عالم خاص به".

ومن التعريف السابق يمكننا استنتاج أعراض المرض العقلي والمتمثلة في:

1.أنها اضطرابات نفسية شديدة تصيب الشخصية.
2.أن اتصال الشخص مع الواقع يصبح ضعيفا ومعطوبا ومعطلا وغير سوي.
3.أن التفكير يغدو مصابا أو منحرفا، أي التفكير المشوش وضعف القدرة على التركيز.
4.أن المريض العقلي يظهر وكأنه يعيش في عالم يخصه، ويبدو أن عالمه من نسجه وصنعه، وأنه غارق فيه وقانع بما ينطوي عليه[2].
5.الانفصال عن الواقع (الأوهام)، أو جنون العظمة، أو الهلاوس.
6.الشعور بالحزن أو الإحباط وتقلبات حادة في المزاج ارتفاعا وانخفاضا.
7.إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات.
8.الأفكار الانتحارية[3].
9.اضطرابات مختلفة الدرجات في التفكير والإدراك الحسي واللغة وأساليب التعبير والسلوك والانفعال، وينشأ عنها عدم التوافق الاجتماعي وسلوك يجر الأذى على المصاب وعلى الآخرين[4].

[1] عطوف محمود ياسين، **علم النفس العيادي**، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1981، ص 283.

[2] جمال عبد الله لافي، **أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي**، مذكرة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2009، ص ص30-31.

[3] المرض العقلي أنواع متعددة ومعاناة طويلة، بحث متاح على الموقع http//www.sehatok.com، اطلع عليه في 15-03-2023، على الساعة 12:12.

[4] ريتشارد سويم، **علم الأمراض النفسية والعقلية**، ط1، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، نشر مكتبة الفلاح، الكويت، 1988، ص567.

الفرع الثالث

تصنيفات الأمراض العقلية

لقد جرت عدة محاولات لتصنيف الأمراض العقلية أشهرها التصنيف الذي وضعه العالم كرابلين kraplin على أساس سببي بتقسيم هذه الأمراض إلى فئتين:

أمراض عضوية ناشئة عن آفة عضوية في المخ وتؤثر فيه، وأمراض عقلية وظيفية لا تعتمد على أي عامل عضوي[1].

أولا: الأمراض العقلية العضوية

تنشأ عن علة عضوية تصيب أحد أجزاء الجهاز العصبي كالمخ، مما يؤدي إلى اختلال في وظائفه، ومن أهم مظاهره الجنون والصرع[2].

1)الجنون:

هو اضطراب شديد في الشخصية يحول بين الفرد والتوافق الاجتماعي فيكاد يكون الشخص المريض منقطع الصلة بين ما يجري حوله في البيئة والمجتمع[3].

ويعرف أيضا بأنه زوال العقل أو اختلاله أو ضعفه، وهو تعريف يشمل الجنون والعته وغير ذلك من الأمراض العقلية التي تؤدي لانعدام الإدراك، وللجنون عدة حالات هي:

– الجنون المطبق: هو الذي لا يعقل صاحبه شيئا، أو هو الجنون الكلي المستمر، ويستوي أن يكون عارضا للإنسان أو أن يكون مصاحبا له من يوم ولادته، ويسمى بالجنون المطبق لأنه يستوعب كل أوقات المجنون.

[1] أكرم نشأت إبراهيم، **علم النفس الجنائي**، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2012، ص 150.

[2] المرجع نفسه، ص 151.

[3] محمد علي سكيكر، **العلوم المؤثرة في الجريمة والمجرم**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 111.

– الجنون المتقطع: هو الذي لا يعقل صاحبه شيئا ولكنه جنون غير مستمر، فهو يصيب الشخص تارة ويرتفع عنه أخرى، فإذا أصابه فقد عقله تماما، وإذا ارتفع عنه عاد إليه عقله هو نفس الجنون المطبق لا يختلف عنه إلا في الاستمرار.

– الجنون الجزئي: إذا لم يكن الجنون كليا وكان قاصرا على ناحية أو أكثر من تفكير المجنون بحيث يفقده الإدراك في هذه الناحية أو هذه النواحي فقط، مع بقاءه متمتعا بالإدراك في غيرها من النواحي فهذا هو الجنون الجزئي[1].

ويمكن التمييز بين عدة أنواع من الجنون:

أ–العته (idiot) :

ويقصد به عدم تكامل نمو القوى العقلية سواء لنقص خلقي أي ملازم للشخص منذ ولادته، أو لتوقف نمو مداركه عند سن معينة، وهو أدنى مراتب التخلف العقلي، والمعتوه هو من كان عمره العقلي لا يتجاوز ثلاث سنوات أي أن مستواه العقلي يماثل المستوى العقلي لطفل عمره ثلاث سنوات أو أقل، ومعدل ذكائه أقل من 25% فلا يظهر على المعتوه أي قدرة على التفكير أو تقبل المعرفة وهو لا يتعلم الكلام أو المشي إلا متأخرا، وقد لا يتعلمه مطلقا، والمعتوه لا يكاد يحسن فعل شيء بما في ذلك الاعتناء بنظافة نفسه وملابسه وتناول الطعام بالطريقة المألوفة.

ب– البله (imbécile):

يعتبر البله أقل شدة من العته، والأبله يتراوح ذكائه بين 25 و50 درجة وعمره العقلي بين ثلاث وسبع سنوات ويستطيع أن يتعلم بعض الكلام، إلا أن نطقه متعسر، فهو يستطيع أن يعبر عن حاجته الأساسية لذلك يعتبر تخلفه العقلي من النوع المتوسط[2].

[1] عبد القادر عودة، **التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي**، ط 14، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1997، ص ص 585–586.

[2] نوفل علي عبد الله الصفو، المرجع السابق، ص ص 204–207.

ج –الشلل الجنوني العام (Général paralysis insane):

وينشأ عن طريق الإصابة بعدوى الزهري لمدة طويلة فينتج عنه ضعف في ذاكرة المريض ووقوعه في تقلبات مزاجية بين التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب، وهو ما يدخله في مرحلة الاضمحلال العقلي[1].

د–جنون الكحول (Alcolicpsychosis):

يعتبر هذا المرض مثالا واضحا للأمراض العقلية العضوية التسممية[2]، ينشأ عن تسمم أنسجة المخ بالمواد السامة الداخلة في تركيب المسكرات والمخدرات التي أدمن المريض على تعاطيها، ومن أعراض هذا المرض اضطراب في الذاكرة والتدهور التدريجي في الإدراك[3].

هـ–جنون الشيخوخة (Senilepsychosis):

يعتبر من أبرز الأمراض العقلية العضوية العارضة، ينشأ عن تحلل تدريجي في خلايا القشرة المخية يصيب الأشخاص الذين بلغوا سنا متقدما، ويكون من أعراضه ضعف الذاكرة وفقدان الترابط في التفكير والكلام والتقلبات العاطفية الحادة[4].

و–جنون البلاكرا(Pellagra):

هو مرض عقلي ينشأ عن سوء التغذية، وتبدو أعراضه في طفح جلدي أحمر ينقلب إلى بني يظهر على أجزاء الجلد المعرضة لأشعة الشمس، مع التهاب الغشاء المخاطي للفم واللسان، وحالات متعاقبة من الإسهال والإمساك، ولا يكون هذا المرض مصحوبا باضطراب

---

[1] حسين علي الغول، **علم النفس الجنائي –الإطار والمنهجية–(الجوانب النفسية و الإكلينيكية للمجرم)**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2003، ص 221.

[2] توجد أمراض عقلية عضوية تسممية أخرى، تنشأ عن التسمم بسموم داخلة في تركيب بعض المعادن كالرصاص أو التسمم بالتوكسينات التي يفرزها الجسم، وحالات اضطراب إفرازات الغدد الصماء، فهنا يحدث المرض نتيجة تسرب السموم إلى مجاري الدم ووصولها إلى أنسجة المخ. أنظر إلى أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص 152.

[3] أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص 152.

[4] محمد كامل الخولي، **الأمراض العقلية الجنائية**، القاهرة، مصر، 1956، ص 71.

عقلي دائما، وإنما 7%تقريبا فقط من حالات البلاكرا يقترن بها الاضطراب العقلي عند بدأ الأعراض الجسمية بالزوال[1].

2) الصرع (Epilepsie):

وهو اضطراب مزمن يصيب الوظائف الدماغية، ويظهر في شكل نوبات حادة ومتكررة وفجائية، ويكون من خصائصه إتيان المريض لسلوكيات تشنجية أو اهتزازية[2]، كما عرف أيضا بأنه نوبات متكررة من تغير الإيقاع الأساسي لنشاط المخ، أو أنه نوبات متكررة من اضطراب بعض وظائف المخ النفسية أو الحركية أو الحسية، التي تبدأ فجأة وتتوقف فجأة، وقد تكون مصحوبة بنقص في درجة الوعي الذي يصل في بعض الأحيان إلى حد الغيبوبة، وهذا الاضطراب يرجع إلى نوبات من اختلال نشاط بعض أجزاء المخ يظهر في هيئة تغير في النشاط الكهربائي لقشرة المخ Cerebral Cortex وما تحتها subcortex[3].

ثانيا: الأمراض العقلية الوظيفية

وهي نوع من الأمراض العقلية التي لا يكون منشأها سببا عضويا، وإنما ترجع إلى بعض الاضطرابات في الوظائف العقلية للمريض[4]، وإن كان ذلك لا يعني جزما بأن مثل هذا السبب غير موجود في الواقع، كما لا يعني أن أسباب هذه الأمراض نفسية طبقا لرأي بعض الباحثين، لأن الأسباب النفسية وإن اتضحت في بعض الحالات إلاّ أنها معدومة الأثر في أكثر الحالات[5].

---

[1] أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص 154.

[2] عماري سناء، **التصورات العامة وأثرها على شخصية المصروع**، كلية الآداب، جامعة محمد الخامس، المغرب، 2006، ص 59.

[3] عبد اللطيف عثمان، **الصرع والتشنجات بين الحقيقة والخرافة**، ط1، دار الكتاب الجامعي، القاهرة، مصر، 1985، ص86.

[4] حسين علي الغول، المرجع السابق، ص 221.

[5] أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص 158.

1) الفصام (Schizophrénie):

يعد الفصام أو الشيزوفرينيا[1] من أسوء الاضطرابات العقلية من حيث تأثيره على السلوك والحكم على الأمور، ويميل به المريض إلى العزلة والسلوك العدواني[2]، ينشأ غالبا بصورة تدريجية يستغرق مدة طويلة قد تمتد لعدة سنوات لحين ظهور أعراضه بصورة واضحة، يتميز باضطراب في الوجدان وظهور أعراض الانسحاب إلى عالم الخيال، واضطراب التحكم الانفعالي ووظائف التفكير، ويعيش المريض في عالم خاص به كأنه يعيش حلما[3].

ويتميز الفصاميون بتكوين زائد الحساسية، فهم من الأشخاص سريعي الهيجان بوجه عام مع قدرة فائقة على اللامبالاة وإهمال الأمور، لذلك فإنهم يميلون إلى الانزواء والانفصال التدريجي عن الواقع، حتى ينتهي بهم الأمر إلى تشييد عالم خاص بهم تمثله الأوهام والخيالات[4].

2) ذهان الهداء(Paranoïa):

هو عبارة عن حالة مرضية عقلية، يميزها الأوهام والهذيانات والمعتقدات الخاطئة التي تدور حول العظمة والاضطهاد، مع الاحتفاظ بالتفكير المنطقي أحيانا، بمعنى آخر أن المصاب رغم وجود المرض يكون متماسكا نسبيا وعلى اتصال لا بأس به مع الواقع، يطلق عليه بجنون العظمة أو جنون الاضطهاد[5].

3) ذهان الهوس والاكتئاب:

يعتبر هدا المرض من الأمراض العقلية الانفعالية، لأن أعراضه تعكس مبالغة في الاستجابات الانفعالية المتقلبة، التي تظهر إما على شكل سعادة عظيمة أو اكتئاب وحزن شديدين، وذلك من خلال إغراق النفس في الهموم والأحزان وبالتالي اختيار العزلة والانطواء

---

[1] الشيزوفرينيا تسمية حديثة أول من استعملها العالم السويسري يوجنبلولير Bleuler عام 1911، وهو مصطلح إغريقي مشتق من لفظين شيزو معناها انقسام و فرينيا معناها العقل ، وقد جاءت هذه التسمية لتحل محل التسمية السابقة وهي الخرف المبكر demnentiapraecox. أنظر إلى أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص 158.

[2] نوفل عبد الله الصفو، المرجع السابق، ص 217.

[3] المكاوي الخضر علي أحمد، المرجع السابق، ص 83.

[4] نوفل عبد الله الصفو، المرجع السابق، ص ص217-218.

[5] رشيد حميد زغير، **الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي**، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2010، ص 281.

وقد ينتقل المريض من هوس وهياج إلى هبوط واكتئاب، وقد يقدم على تصرفات عنيفة كإيذاء الغير وتحطيم الأشياء[1].

المطلب الثاني

مفهوم الأمراض النفسية

سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف الأمراض النفسية (الفرع الأول)، ثم أعراض وأسباب الأمراض النفسية (الفرع الثاني)، وأخيرا تصنيفات الأمراض النفسية (الفرع الثالث).

الفرع الأول

تعريف الأمراض النفسية

أولا: التعريف اللغوي

المرض النفسي كلمة مركبة من جزئين الأول المرض وسبق تعريفه في المطلب السابق أما النفسي فلابد من تعريفه.

النفس لغة: لها عدة معان منها الروح، الدم، الجسد، العين، وعين الشيء، والنفس في كلام العرب يجري على ضربين: أحدهما الروح والتي بها الحياة، نقول خرجت نفس فلان، أي روحه، وجاد بنفسه أي مات.

والثاني: تأتي بمعنى ذات الشيء وحقيقته، نقول قتل فلان نفسه وأهلك نفسه أي أوقع الإهلاك بذاته[2]، وجاءت كلمة نفس في القرآن الكريم في قوله تعالى :"كل نفس ذائقة الموت"[3]، وللإنسان نفسان أحدهما نفس التمييز وإذا نام تفارقه ولا يعقل بها والأخرى نفس الحياة، فإذا زال عنها زال النفس، فهذا هو الفرق بين توفي نفس النائم ونفس الحي.

[1] رشيد حميد زغير، المرجع السابق، ص 271.

[2] جمال عبد الله لافي، المرجع السابق، ص 26.

[3] سورة الداريات، الآية 56.

ومن اللغويين هناك من وحد بين الروح والنفس وجعلهما شيئا واحدا، وقال آخرون أن الروح هي التي بها الحياة والنفس، هي التي بها العقل[1].

وبالجمع بين المعنيين يمكن أن نستنتج أن المرض النفسي هو المرض الذي يصيب الروح.

ثانيا: التعريف الاصطلاحي

إن الأمراض النفسية هي من أكثر الأمراض انتشارا في الوقت الحاضر، إلاّ أننا لا نجد تعريفا واضحا ومحددا ومتفق عليه، فقد وردت عدة تعاريف لها:

فعرفت بأنها: "اضطرابات انفعالية وظيفية ليس لها أسباب عضوية جسمانية واضحة، تشير إلى سوء التوافق مع النفس والجسد أو البيئة، ويعبر عنها بدرجات عالية غير طبيعية من الأعراض المتبعة، أهمها القلق والتوتر والإحساس باليأس والتعاسة والآلام الجسمانية، التي لا يوجد لها سبب عضوي والأفكار والأفعال القهرية وغير ذلك"[2].

وعرفت أيضا بأنها:" حالة أو نوع من أنواع عدم التوافق الكلي والتعامل بين الوظائف النفسية المختلفة، ويكون الشخص غير قادر على مواجهة الأزمات والضغوطات والإحباطات النفسية الطبيعية التي تواجهه مع إحساسه بعدم السعادة"[3].

وعرفتها جمعية الطب النفسي الأمريكي في تقريرها السنوي عام1952 بأنه: "عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن علّة عضوية أو تلف في تركيب المخ، بل هي اضطرابات وظيفية، مزاجية في الشخصية، وترجع إلى الخبرات أو الصدمات الانفعالية، أو الاضطرابات في علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، وترتبط بماضي الفرد وخاصة في طفولته المبكرة"[4].

[1] جهاد عريف علي علي، المرجع السابق، ص 46.

[2] محمد نعيم ياسين، المرجع السابق، ص 54.

[3] عبد المجيد الخليدي، **الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية للأطفال**، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 1997، ص 24.

[4] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 54.

ثالثا: التعريف القانوني

لم يعرف الفقهاء المرض النفسي وذلك لأنه مصطلح حديث، كما أن المرض النفسي وما يندرج عنه من أنواع لم يتعرض له فقهاء الشريعة بصفة خاصة، ويعود ذلك إلى أن العلوم النفسية والطبية لم تكن قد استبانت لدى المستقدمين كما هو الحال اليوم، فقد تطورت العلوم الطبية والنفسية وتقدمت بشكل ملحوظ، فهذه العلوم وأمثالها خاضعة للأبحاث والتجارب، فهي متجددة بحسب ما يطرأ من نظريات أو أبحاث تصدر عن هيئات طبية عالمية كمنظمة الصحة العالمية ونحوها[1].

الفرع الثاني

أسباب الأمراض النفسية وأعراضها

أولا: أسباب الأمراض النفسية

إن معرفة الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الإنسان بالأمراض النفسية لها أهمية كبيرة ليس بالنسبة للأطباء النفسيين فحسب، وإنما بالنسبة للإنسان العادي أيضا وذلك كي يتحاشى تلك الأسباب ويتجنب الوقوع في الظروف التي تؤدي إلى إصابته بأي من تلك الأمراض، فالوقاية خير من العلاج[2].

إن أسباب المرض النفسي هي أسباب نفسية غير عضوية، حيث يرى المحللون النفسيون أن المرض النفسي هو تعبير عن أزمات عاطفية، وهو نتيجة شدّة نفسية جنسية مكبوتة أثناء السنوات الأولى من عمر الإنسان[3].

وترى مدرسة التحليل النفسي أن للبيئة القدرة على إحداث الألم وزيادة التوتر، وبالمقابل فإنّ لها القدرة على تحقيق المتعة وتقليل التوتر، فهي مصدر للاضطراب والتهديد، وفي الوقت

[1] ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري، **جناية المريض نفسيا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية**، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، العدد 2، 2017، ص 26.

[2] آمال سعدي قطينة، **أمراض النفس وعلاجها بالذكر**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص 95.

[3] خالد سليمان، المرجع السابق، ص56.

نفسه هي كمصدر ضروري للراحة والإشباع، ولابد للفرد أن يكون مستعدا لها وإلاّ فمن الصعب عليه أن يتكيف معها، وبالتالي فإنه لن يستطيع السيطرة على المنبهات القوية الصادرة عن البيئة، لذا فهو يلجأ عندها إلى طرق غير طبيعية لمقاومة تلك الظروف الصعبة، فينشأ القلق النفسي وغيره من الأمراض النفسية كوسيلة دفاع، وبالتالي فإنّ القلق أو الخوف العصابي أو أي مرض نفسي ينشأ نتيجة ظهور مشاعر انعدام الأمن، التي تتولد داخل بعض الأفراد في ظروف بيئية تبدو للغير غير ضارة، فالمريض النفسي يبالغ في تصوره للموقف، فيراه محفوفا بالمخاطر أكثر ممّا هو في الحقيقة[1].

ومن مسببات المرض النفسي المشاكل والأحداث التي تعصف بالإنسان في فترات مبكرة من حياته، فترتبط بنموه المتذبذب، في فترة الطفولة على وجه التحديد، لاسيما ما يتصل بعد إشباع حاجاته الضرورية وتدهور علاقاته الشخصية والاجتماعية كالصراع والإحباط والحرمان والعدوان، وخبرات الفرد غير الجيدة وعدم البلوغ النفسي[2].

كما تتضمن أسباب الإصابة بالاضطراب النفسي أيضا الآليات النفسية، مثل العمليات المعرفية (أي الاستدلال)، والعمليات الانفعالية والشخصية ومزاج الفرد وطريقة تعامل الفرد مع الضغوط النفسية التي يتعرض لها في حياته.[3]

وهناك عدة تفسيرات تناولت تفسير الأسباب النفسية للاضطراب النفسي هي مدرسة التحليل النفسي، والمدرسة السلوكية، كما هو آت:

1-مدرسة التحليل النفسي:

وهي من اتجاهات علم النفس المرضي والعلاج النفسي، قام بتأسيسها عالم الطب النفسي النمساوي سيغموند فرويد، في نهايات القرن التاسع عشر، وقد تم تطويره من خلال أبحاث

[1] آمال سعدي قطينة، المرجع السابق، ص ص96-97.

[2] زهران عبد السلام، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2005، ص 108.

[3] ياسر علي خلف الصافي، **الاضطرابات النفسية وأثرها على المسؤولية الجزائية**، ط 1، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2019، ص 77.

ودراسات تلامذته من أجل الوصول إلى تفسير المرض النفسي ودراسته بصورة موسعة فضلا عن كشف أسباب نشوء اضطراباته.

ويعتقد فرويد أن عقدة أوديب، والصراعات المتصلة بها، من شأنها أن تقود إلى إصابة الفرد بالاضطراب النفسي ما دفعه إلى تعميم هذه العقدة على الصراعات المتولدة بين أجزاء الشخصية البشرية خاصة بين ال(أنا) وال(هو)، أو بين (الذات) و(الآخر) بحسب التصنيف الأحدث، أي العقد المتولدة من (تضخيم الأنا)، فضلا عن ذلك، فقد بين فرويد أن الكبت، والآثار الناتجة عنه، هي التي تقرر الحالات النفسية وترسم سلوكها[1].

ويرى فرويد إن اتزان الشخصية وتكاملها مشروطان بتنظيم قوى الصراع، التي تنشأ بين قوى الشخصية الثلاث، ما يعني أن على ال(أنا) أن تكون أكثر عقلانية، كما تكون هي السبب في رضا الدوافع الفطرية أو الغريزية لل(هو) (الذات غير العقلانية) بشكل يرضي ما يصبو إليه المجتمع من ناحية، ومن ناحية أخرى لا يرتب عليها شعور الفرد بالذنب الناشئ عن سخط ال(أنا الأعلى) (الذات المثالية)، فإذا نجحت ال(أنا) في دورها التوافقي أصبحت شخصية الإنسان متسمة بصفة السواء والاتزان، بمعنى امتلاكها قدرة أكبر على الانفصال عن مهيمنات أو مسببات الاضطرابات النفسية، وإن فشلت في هذا فستصاب الشخصية بعدم الاتزان[2]، لكن مع إمكانية تحصين (الذات الفردية) ضد لوثات الاضطراب النفسي التي قوامها الفشل في تحقيق الرغبات المكبوتة في داخل الإنسان، فضلا عن توافر القدرات والمحفزات التربوية والبيئية والمجتمعية التي تعزز، كما ترسخت الذات الإنسانية بغرائزها، أو دوافعها إلى التحول عنها، فإن ذلك ليس سهلا بحسب ما يراه فرويد، وذلك لقوة العواطف التي تسيطر عليه[3]، ويصف فرويد كل هذه الأسباب للاضطراب النفسي بأنها سوء حصل نتيجة عدم تكيف ال(أنا)،

[1] ياسر علي خلف الصافي، المرجع السابق، ص ص78-79.

[2] ربيع محمد شحاتة وآخرون، **علم النفس الجنائي**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1994، ص ص112-113.

[3] أحمد عكاشة ، **فرويد حياته وتحليله النفسي**، دار ومطابع المستقبل مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ص ص63-64.

أو (الذات العقلانية)، مع ما تعرضت له هذه الذات من صراعات قوية حدثت بين ال (هو) أو (الذات الغير عقلانية) من جهة، وبين ال(أنا) العليا أو الذات المثالية من جهة أخرى[1].

2-المدرسة السلوكية:

يرى ماير، وهو من علماء المدرسة السلوكية، أن فهم السلوك فهما حقيقيا يتطلب دراسة الشخصية الكلية والتاريخ الكلي لحياة الفرد، حيث يعتبر أن مستويات الطموح غير الواقعية، وعدم تقبل الذات، من العوامل الأساسية في الشخصية الشاذة، فضلا عن ذلك فإنه يعتقد بأن عدم تقبل الأفراد لطبائعهم الخاصة يحدث فجوة بين الفرد وذاته، ومن ثم تهيئة (الذات) لاحتواء الاضطراب النفسي، ومن ثم عجز هذه الذات في تشكيل آمالها وتنامي عدم القدرة في ذلك، ومن ثم الشعور بالنقص والخوف.

بالنتيجة فإن جميع الأمراض النفسية ماهي إلا استجابات توافقية بيئية للفرد، إلى جانب هشاشة الإجراءات الدفاعية العصابية[2].

ثانيا: أعراض الأمراض النفسية

المرض النفسي هو اضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذيه، ويجرح صحته النفسية، وهو اضطراب وظيفي في شخصية المريض يجعله عاجزا عن الإنتاج غالبا نتيجة تعرضه لصدمات انفعالية، وتضم قائمة الاضطرابات النفسية عددا من الحالات التي تظهر على شكل اضطراب انفعالي شديد، يؤدي الشخص ويجعل تصرفه غير مقبول، ولكنه لا يعطل عنده قدرته على التفكير، ولا يقطع الصلة بينه وبين المحيط حوله، ومنها حالات أخرى يكون فيها المريض عنده اضطراب نفسي يفوق شدة الغضب الإنساني المألوف وشدة الخوف الإنساني المقبول، فيظهر انحرافا ملحوظا عن المقبول والمألوف[3].

[1] ربيع محمد شحاتة وآخرون، المرجع السابق، ص 113.

[2] ياسر علي خلف الصافي، المرجع السابق، ص 79.

[3] جمال عبد الله لافي، المرجع السابق، ص 29.

ويحدد علماء النفس أعراضا للمريض النفسي على أنه يعيش في إطار الواقع ويحس به، فهو على وعيولكن نفسه تعيش بسجن داخلي يشعر فيه الفرد بانقباض داخلي شديد وضيق مؤلم، فهو مقيد بسلاسل تظهر على شكل توتر عصبي[1].

كذلك وجود صراعات داخلية وتصدع في العلاقات الشخصية، فعادة ما يتسم سلوك المرضى النفسيين بالتعاسة وسيطرة مشاعر الذنب وعدم الفاعلية في المواقف الاجتماعية ومواقف العمل[2].

فالمريض النفسي يعاني من نوبات تعكس قلقا وتوتر الردود، يصاحبها أحيانا اضطرابات هضمية وفيزيولوجية مع ضغط شديد وانقباض على الأعصاب، ويتصف سلوك العصابي بالجمود والتكرار عمليا وذهنيا وفي أحيان أخرى بالطيش والتسرع ...، أيضا سرعة الملل، والضيق والضجر من معظم الأشياء من حوله وقصر مدة الانتباه والتركيز، والتمركز حول الذات والأنانية الواضحة وما يصاحبها من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، سرعة الغضب لأتفه الأسباب، وضعف واضح في العنصر الإرادي للضبط العصبي[3].

والمرضى النفسيين يستطيعون عادة أن يواصلوا نشاطهم وعملهم، بالرغم من إحساسهم الظاهر بالعجز والتقيد[4].

ومن بين الأعراض كذلك اختلال الشخصية الجزئي، وما يقترن به من اضطراب نفسي مع استمرار اتصال المريض بمجتمعه، وقد يصاحبها أحيانا اختلال عضوي هامشي ناشئ أيضا عن المؤثرات النفسية كالرغبات والنزاعات المكبوتة وأغلبها ذات صبغة جنسية[5].

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 57.

[2] أحمد عكاشة، **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 1998، ص 115.

[3] عطوف ياسين، المرجع السابق، ص 215.

[4] أحمد عكاشة، المرجع السابق، ص 115.

[5] أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص ص92-93.

الفرع الثالث

تصنيفات الأمراض النفسية

تأخذ الأمراض النفسية عدة أشكال وحالات نتناول أبرزها نظرا لانتشارها وارتباطها الكبير بالجريمة.

1) الهستيريا[1]:hystérie

هو مرض نفسي يتمثل في اختلال توازن الجهاز العصبي واضطرابات في العواطف والرغبات، وتضعف من السيطرة على الإرادة، وقد تؤدي إلى نوع من الجنون يطلق عليه تعبير "الجنون الهستيري"[2]، فالمريض الهستيري هو شخص يهرب من القلق والضغوط النفسية بالالتجاء إلى الاضطرابات البدنية، التي تكون مفيدة نوعا ما في وقايته وحمايته، والهستيريا هي حيل دفاعية يقوم بها العقل من أجل مصلحة أو منفعة معينة[3].

[1] يشتق لفظ الهستيريا لغويا من رحم المرأة، وهو لفظ يوناني قديم utérus، وقد كان هيبوقراط Hippocrate الطبيب اليوناني الشهير وغيره من أطباء اليونان يعتقدون أن الهستيريا مرض يصيب النساء فقط ، وأنه ينتج من تحول وانتقال رحم المرأة من مكانه ، ولذلك أطلقوا عليه هدا الاصطلاح، ولقد احتل البحث في الهستيريا مكان الصدارة لدى الكثير من علماء النفس من بينهم فرويد. أنظر عبد الرحمن محمد العيسوي، الجريمة والشذوذ العقلي، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص166.

[2] محمود نجيب حسني، **شرح قانون العقوبات اللبناني**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، 1984، ص 681.

[3] رشيد حميد زغير، المرجع السابق، ص 184.

وقد قسم علماء النفس الهستيريا إلى:

أ-الهستيريا التحويلية:

وهي التي تنتج عن رغبات جنسية مكبوتة ثم تتحول إلى أعراض بدنية وعضوية، تتمثل في ظهور تشنجات وتقلصات عضلية مصحوبة بهذيان لفظي، لا يكون فيها المصاب فاقد للوعي تماما وإنما مفتقد لجزء منه فقط[1].

ب-الهستيريا التسلطية:

وهي أخطر أنواع الهستيريا بالنسبة للإجرام والتي يشعر فيها المريض بدافع قوي يسيطر عليه ويجرفه إلى الإتيان بأفعال معينة، كالقتل والسرقة أو الحريق دون وجود مبرر معقول لذلك[2].

ج-هستيريا المعتقدات الوهمية:

وهي ثلة من الأوهام التي تسيطر على المصاب فتفسد سلامة تقديره بحيث تظهر كحقائق واقعية كالاعتقاد بالعظمة أو بالاضطهاد من الآخرين.

د-المخاوف الهستيرية:

هي عبارة عن مخاوف وانفعالات يستشعرها المصاب من مواقف وأشياء معينة لا تستدعي الخوف، كالخوف من بعض الحيوانات أو الوقوف في أماكن معينة كالمرتفعات[3].

2)الهجاس:

يعرف بعدة تسميات منه "الوسواس القهري" و"الضعف النفسي" و" العصاب القهري"، ويعتبر من أصعب أنواع المرض النفسي ويعرف بأنه :"حالة عقلية عبارة عن هبوط فكرة أو

[1] أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص 132.

[2] علاء الدين سليمان، **المسؤولية الجنائية والمرض النفسي والعقلي**، ط1، المكتب العربي للمعارف، 2017، ص 159.

[3] أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص ص139 -140.

فكر خاص عن ذهن الفرد"، ومع إدراك الفرد بأنها فكرة غير منطقية أو غير معقولة أو مقبولة إلاّ أنه لا يستطيع أن يتخلص منها وهي فكرة ملمة على الذهن[1].

ويمتاز المصاب بالهجاس بالحساسية المفرطة والاهتمام بالنظافة والوساخة الجسدية، دقة المواعيد، العدوانية، الاهتمام الشديد بأقوال الآخرين عنه والتشدد، ممّا يؤدي به لارتكاب جرائم لا مبررة لها، وأبرز حالاته جنون السرقة، جنون الحريق، وجنون القتل وغيرها[2].

3) القلق النفسي:

يعرف القلق بأنه حالة انفعالية تتسم بالخوف وترقب وقوع الشر ويختلف القلق من حيث الدرجة والكثافة، فهناك القلق العادي أو الطبيعي الذي يزول بمجرد زوال أسبابه العارضة، وهناك القلق المزمن أو الحاد وهو الذي يطلق عليه اصطلاح عصاب القلق، وهو عبارة عن توقع الخطر في المستقبل، وغالبا ما ترجع مخاوف هذا المرض إلى أسباب مخفية، وقد يخاف المريض من الموت أو من أنه مجرد ذرة صغيرة في عالم كبير جدا، وفي الغالب ما ترجع حالات القلق إلى انفعالات مكبوتة أو إلى كبت وحرمان لبعض دوافع الفرد الأساسية، وتظهر أعراضه في عدة أشكال أهمها: ارتعاش العضلات، خفقان في القلب، أو زيادة نبضاته وعدم الانتظام فيها، كما يهتم المريض بصغائر الأمور ومع عدم القدرة على حصر الفكر وعدم الثقة بالنفس وسرعة التأثر.

[1] عبد الرحمن محمد العيسوي، **علم نفس الشواذ والصحة النفسية**، ط 1، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999، ص 96.

[2] أحمد حسين، **المواجهة الجنائية لإجرام الشواذ**، مجلة إيليزا للبحوث والدراسات، جامعة الشاذلي بن جديد، الطارف، الجزائر، العدد2، ديسمبر 2021، ص 286.

4)الإعياء النفسي (النوراستينا):

ويسمى عصاب الوهن أو الضعف ويعاني صاحبه من مشاعر الضعف والهزال والوهن والشعور بالتعب والإرهاق مع فقدان الشعور بالحماس، والمعاناة من بعض الاضطرابات النفسية الجسيمة.

ويحدث هذا المرض نتيجة لرغبة الفرد في حماية ذاته من القلق الناتج عن مواقف الحياة الغير مرضية، وكذلك من مشاعر اليأس وهبوط الهمة وضعف العزيمة والشعور بالإرهاق والمرض لدرجة يعجز معها المريض عن مواصلة حربه مع الحياة، وهذا الإرهاق النفسي والجسدي لا يزول حتى بعد أن يأخذ المصاب قسطا من الراحة والنوم، وهذا ما يدل على أنه تعب وهمي يرجع إلى اضطراب نفسي، ومن أعراضه وجع في الرأس، الشعور بالكسل والتعب، آلام في الظهر، فقدان الثقة بالنفس[1].

5) الشخصية السيكوباتية:

هي اضطراب يتصف بعدم الاهتمام بالواجبات والفروض الاجتماعية، وانعدام الشعور بالآخرين، مشتملة العنف غير المبرر، أو اللاّمبالاة والاستهتار، ولذلك ثمّة من يرى ضرورة تصنيف السيكوباتية بوصفها صفة تطلق على من يغلب على تصرفاتهم الانحراف الاجتماعي، والخروج عن القوانين والمعايير الخلقية[2].

والجدير بالذكر هو أن الشخصية السيكوباتية ليست عاهة في العقل، لأن التمييز متوفر، والإرادة حرة وبوسع صاحبها السيطرة عليها، فالاضطراب السيكوباتي من الاضطرابات الشخصية التي لا تندرج تحت تصنيفات الأمراض العقلية، وكذلك لا تندرج تحت تصنيفات الأمراض النفسية، ويطلق على السيكوباتية بمرض الشخصية لصعوبة تحديدها، فهي ليست مرضا عقليا ولا مرضا نفسيا، لكنها اضطراب خاص طبيعته غير محددة، وبالتالي فهي تعتبر انحراف اجتماعي[3].

---

[1] عبد الرحمن محمد العيسوي، **الجريمة والشذوذ العقلي**، المرجع السابق، ص ص 147-150.

[2] ياسر علي خلف الصافي، المرجع السابق، ص 120.

[3] حسين علي الغول، المرجع السابق، ص ص 234-235.

الفرع الرابع

علاقة الأمراض العقلية بالأمراض النفسية والفرق بينهما

أولا: علاقة الأمراض العقلية بالأمراض النفسية

من الشائع لدى عامة الناس استعمال كلمة "الجنون" غالبا للتعبير عن الأمراض العقلية والأمراض النفسية على السواء دون تمييز، لدرجة أن الناس تخجل من المرض النفسي ويجاهدون في إخفائه وعدم الاعتراف به، ويمتنعون عن زيارة الطبيب النفسي خشية أن يوصفوا بالمجانيين، في حين أن الأمراض العقلية تختلف عن الأمراض النفسية لما بينهما من فروق أساسية عديدة.

كما أن أعراض كلا من هاتين المجموعتين النفسية والعقلية تختلف فيما بينها أيضا إلى حد ما، وذلك من حيث أسبابها وأعراضها كما سبق أن بيّنا، وقد يكون المرض العقلي أحيانا هو في حد ذاته امتداد لإحدى حالات المرض النفسي التي تأخر علاجها[1].

ثانيا: الفرق بين الأمراض العقلية والنفسية

رغم الخلط بين المرضين عند عامة الناس، إلّا أنه يمكن التمييز بين الأمراض العقلية والنفسية، فكلا المرضين يختلفان إلى حد ما من حيث الأسباب والأعراض، فالمرض العقلي يختلف عن المرض النفسي فيما يلي:

– الأمراض النفسية تنشأ عن عوامل نفسية كالنزاعات والرغبات المكبوتة، ولا دور للوراثة في نشوئها، بينما الأمراض العقلية تنشأ عن اختلالات عضوية أو وظيفية في الجهاز العصبي وللوراثة دور متفاوت في نشوئها، ويقتصر أثر المرض النفسي على اختلال جزئي في بعض عناصر شخصية المريض[2]، ويكمن الفرق بين المرضين في درجة وعي الشخص لحالته.

[1] جمال عبد الله لافي، المرجع السابق، ص 32.

[2] أكرم نشأت، المرجع السابق، ص 91.

– يسبب المرض العقلي تغيرا في الشخصية كاملة، أما المرض النفسي فيؤدي إلى تغير جزء منها، فالمرض النفسي يعد رد فعل جزئي بينما المرض العقلي رد فعل كامل[1].

– المريض النفسي يبقى متصلا بمجتمعه وقادر على مواصلة عمله كالمعتاد في أغلب الأحوال، بينما تنقطع صلة المريض العقلي بمجتمعه ويعيش في عالم خاص به فيما عدا فترات الإفاقة في الأمراض العقلية التي تتخللها مثل هذه الفترات.

– والمريض النفسي لا يفقد الإدراك والإرادة وإن كان يضعف لديه الإدراك أو الإرادة، ولا يفقد الاستبصار إذ يدرك بأنه مريض، في حين يفقد المريض العقلي الإدراك والإرادة أو أحدهما، كما يكون فاقد الاستبصار أي أنه لا يشعر بمرضه ويجهل شذوذ أحواله وأطواره[2].

– المريض العقلي أسوء حالا من المريض النفسي، فالأمراض العقلية أشكال خطيرة من الأمراض النفسية، ويعتبر المرض النفسي بمثابة السبب الأول في ظهور المرض العقلي، فحالات الأمراض النفسية قد تتحول إلى مرض عقلي، والفرق الجوهري بينهما إنما في الدرجة والعمق والخطورة[3].

– علاج المرض العقلي صعب ويحتاج إلى وقت طويل ومكلف ماديا، عكس المرض النفسي فعلاجه سهل وقصير الوقت، كما أن المريض العقلي من المستحسن عزله عن المجتمع إذا شكل خطرا على الناس، أما المريض النفسي فهو لا يحتاج إلى العزل عن المجتمع إذ أن عزله يجعل مرضه أشد، فالمريض النفسي من المتوقع أن يتحسن بالعلاج، أما المريض العقلي فقد يحدث تدهور في صحته في الحالات المزمنة[4].

---

[1] الفروق بين مرض الذهان والعصاب، متاح على الموقع http//www.atibbi.com، اطلع عليه في 22-03-2023، على الساعة 11:10.

[2] أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص ص91-92.

[3] أحمد عبد الله منصور، **الأمراض العقلية والنفسية وأثرها في إنهاء عقد النكاح بالطلاق أو الفسخ**، العدد 32، كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، الإسكندرية، مصر، ص195.

[4] عطوف محمود ياسين، المرجع السابق، ص ص210-213.

المبحث الثاني

الحالات المشابهة للأمراض العقلية والنفسية

يعد اختلاف المفاهيم المتعلقة بالأمراض النفسية والعقلية من معوقات إرساء أحكام واضحة تخص المسؤولية الجنائية للمريض العقلي والنفسي، كما أنّ وجود التأويلات الفقهية لهذه المفاهيم واختلاف بعض منها عن الحقيقة الطبية والعلمية أدّى إلى وجود لبس، ومن المعلوم أن خطأ التأويل يؤدي إلى خطأ النتيجة، وانطلاقا من ذلك سنبيّن الحالات المشابهة للأمراض العقلية والنفسية.

المطلب الأول

المجرمون الشواذ

مع التطور الحاصل في المجال الاجتماعي، وانتشار ثقافة العولمة ظهر نمط حديث من المجرمين، يتمثل في المجرمين الشواذ، حيث يعتبرون أنصاف مجانين، لذلك يصعب اكتشاف وإثبات تلك الحالة من طرف القضاء الجنائي الذي دأب على التعامل مع الحالات العادية، لذلك ينبغي إدراج نصوص خاصة لتحديد المسؤولية الجزائية للمجرم الشاذ في قانون العقوبات.

وسنتطرق في هذا المطلب إلى لتعريف الشذوذ الإجرامي (الفرع الأول)، ومن ثم أنواع المجرمين الشواذ(الفرع الثاني).

الفرع الأول

تعريف الشذوذ الإجرامي

يقصد بالشذوذ الإجرامي ارتكاب فعل إجرامي بطريقة تكشف عن خلل أو انحراف نفسي معين لا يصل إلى درجة الجنون، لكنه يكشف عن اختلال معين، أو دوافع قوية لارتكاب

صنف محدد من الجرائم، لا يستطيع المجرم أن ينظر لنفسه، ويندفع إلى تكرار نموذج معين من السلوك المجرّم[1].

ومصطلح المجرم الشاذ لا يوجد إلاّ نادرا في النصوص التشريعية، وعلى العكس يستعمل كثيرا في موضوعات علم الإجرام، وهذا المصطلح يتضمن معنى واسع، ومعنى آخر ضيّق ومقيد.

المعنى الواسع يشمل كل المجرمين الذين يكونون طبقا للقانون في حالة أو وضع يختلف عن وضع المجرمين العاديين وذلك بسبب حالتهم العقلية الشاذة.

والمعنى الضيّق مضمونه أن المجرمين الشواذ يمثلون الطائفة التي توضع بين أشخاص المفروض عدم مسؤوليتهم، وبين المجرمين العاديين المتمتعين بالأهلية كاملة[2].

والمجرم الشاذ من الشخصيات المعقدة التي حاول العديد من الباحثين فهم ماهيته، وتعتبر دراسة الشخصية الإجرامية الشاذة من الدراسات الحديثة التي جدبت اهتمام الباحثين من أجل التعمق فيها أكثر ومعرفة ميولها الإجرامية، فالمجرم الشاذ هو ذلك المجرم الذي يرتكب سلوكيات شاذة غير طبيعية وهو يعي بذلك، ولكن تبدو بالنسبة إليه أمور طبيعية لابد منها[3].

أو هو ذلك الشخص الذي أصابه خلل عقلي جزئي، لم يفقده الأهلية للمسؤولية الجنائية ولكنه أنقص منها على نحو محسوس فأقدم على الجريمة، وهو يعاني من الآثار النفسية لهذا الخلل[4].

---

[1] دالي بشير، حمليلي سيدي محمد، **المسؤولية الجزائية للمجرمين الشواذ**، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة مصطفى اسطنبولي، معسكر، الجزائر، العدد 1، 2022، ص839.

[2] زواش ربيعة، **المسؤولية الجنائية للمجرم الشاذ في التشريع الجزائري**، مجلة العلوم الإنسانية، العدد28، 2007، ص ص 219 -229.

[3] الشذوذ الإجرامي وأنماطه، متاح على الموقع http//www.asjp.cerist.dz، اطلع عليه في 28-03-2023، على الساعة 15:11.

[4] محمود نجيب حسني، المرجع السابق، ص 758.

الفرع الثاني

أنواع المجرمين الشواذ

ينقسم المجرمون الشواذ من الناحية الإجرامية أي من وجهة نظر علم الإجرام إلى ثلاثة طوائف: ضعاف العقول، منحرفو الغرائز ومشوهو الشخصية.

فضعاف العقول لم يتيح لقواهم الذهنية نضوجا كاملا ويميزهم من الوجهة الإجرامية سهولة الانقياد وسرعة التأثر بالعوامل الخارجية، وضعف مقاومة إغراء الجريمة.

منحرفو الغرائز تسيطر عليهم شهواتهم فيتجهون إلى إتباعها دون وقوف عند القيم الاجتماعية، ومنهم فريق يستشعر اللذة بإنزاله الألم بالغير ويدخل في هذه الطائفة المصابون بالانحراف الجنسي.

أما مشوهو الشخصية فهم أولئك الذين لا تناسب عندهم بين سلوكهم والعوامل الخارجية الدافعة إليه، فرد الفعل عندهم غير متعادل مع الأسباب المحركة له، ومن ثم يبدو سلوكهم غير مفهوم لمن يحيطون بهم، وتبدو شخصياتهم مشوهة في عرف المعايير الاجتماعية التي تحكم تصرفات الناس في المجتمع[1].

ولهذا التقسيم أهمية واضحة في تحديد نوع المعاملة التي يتعين تطبيقها على أفراد كل طائفة، إذ كل فريق مصاب بعلة من نوع خاص وله كذلك خطورة اجتماعية من نوع خاص.

ويقسم البعض المجرمون الشواذ من الوجهة الطبية إلى شواذ استقرت أعراض مرضهم وتبلورت حالتهم المرضية عند وضع معين، وآخرون لا يزال مرضهم متطور غير مستقر على صورة معينة من الجسامة، وأهمية هذا التقسيم أن الفريق الأول يغلب على معاملته الطابع التربوي الوقائي، فأفراده قد استقر شذوذهم على نحو معين، فلابد من أساليب للإقلال من الخطورة الاجتماعية لهذا الشذوذ أو لإبعاد المجرم الشاذ عن المجتمع طالما لم تنقص على نحو ملموس هذه الخطورة، أما الفريق الثاني فيغلب على معاملته الطابع الطبي، إذ حالتهم متطورة

[1] محمود نجيب حسني، **المجرمون الشواذ**، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1974، ص 2.

فتبرز بذلك أهمية الأساليب الطبية التي تتجه إلى إيقاف التطور المرضي، ثم العمل على الشفاء.[1]

المطلب الثاني

التسمم الناشئ عن المخدرات والمسكرات

من خلال هدا المطلب سنتطرق إلى تعريف المخدرات والمسكرات (الفرع الأول)، ونتطرق إلى الأضرار النفسية والعقلية للمخدرات والمسكرات (الفرع الثاني).

الفرع الأول

تعريف المخدرات والمسكرات

أولا: تعريف المخدرات والمؤثرات العقلية

نظرا لاختلاف الرؤى حول تحديد معنى المخدرات والمؤثرات العقلية، أصبح من الصعب وضع تعريف جامع ومانع لها، ومن خلال دراستنا سوف نتطرق لتعريف المخدرات والمؤثرات العقلية من الجانب العلمي، وكذا التعريف الفقهي، وفي الأخير التعريف القانوني.

أ) التعريف العلمي:

لقد تم تعريف المخدرات من قبل منظمة الصحة العالمية سنة 1964 على أنها:"كل مادة تدخل الكائن الحي وتعمل على تعديل وظائفه"[2]، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى فقدان كلي أو جزئي للإدراك وذلك بصفة مؤقتة.

تضمنت الموسوعة العلمية البريطانية تعريفا للمخدرات بأنها: "مادة إذا تناولها الإنسان تسبب له نوعا اصطناعيا عميقا وركودا مخيا وتخف آلامه، وبعبارة أخرى هي جواهر مسكنة[3].

[1] محمود نجيب حسني، المرجع السابق، ص 6.

[2] يوسف عبد الحميد المراشدة، **جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 18.

[3] عبير هادي المطيري، **الجريمة والمخدرات وجنوح الأحداث**، ط1، دار آمنة للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص 52.

– كما عرفت أيضا بأنها:" مادة تحدث تغيرا في المزاج أو الإدراك أو الشعور، ويساء استخدامها بحيث تلحق الضرر في المجتمع والفرد"[1].

ب) التعريف الفقهي:

هناك عدة تعاريف فقهية للمخدرات والمؤثرات العقلية ومن بين هذه التعاريف:

– "مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إمّا بتنشيط الجهاز العصبي أو بإعطاء نشاطه أو تسبيبها للهلوسة والتخيلات، وهذه العقاقير تسبب الإدمان وينجم عن متعاطيها الكثير من مشاكل الصحة العامة والمشاكل الاجتماعية..."[2].

وعرفت أيضا بأنها: " كل مادة يؤدي تعاطيها إلى التأثير على الحالة الذهنية للإنسان مما يؤدي إلى الإخلال بحالة التوازن الذهني والعقلي لديه، ولابد من النص على تجريمها لكي يعاقب القانون على كل اتصال بها"[3].

ج) التعريف القانوني

إن المشرع الجزائري قد أورد تعريفا للمواد المخدرة و المؤثرات العقلية في المادة الثانية من القانون رقم 04-18[4] على أن :" المخدركل مادة طبيعية كانت أم صناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بطبيعتها المعدلة بموجب البروتوكول لسنة 1972"[5].

---

[1] عبير هادي المطيري ، المرجع السابق، ص ص52-53.

[2] بوغاغة ياسمينة، **جرائم المخدرات في القانون الجزائري**، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق جامعة 20أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، 2008/ 2009، ص 8.

[3] مصطفى مجدي هرجة، **جرائم المخدرات في ضوء الفقه والقضاء**، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1992، ص6.

[4] القانون رقم 04-18 المؤرخ في 2004/12/25، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

[5] بوغاغة ياسمينة، المرجع السابق، ص 10.

- **المؤثرات العقلية**[1]:

ويطلق عليها المخدرات الاصطناعية، كما يطلق عليها المواد النفسية، تعرف بأنها عقاقير تحمل خصائص المخدرات النباتية، ويتم تصنيعها في معامل ومختبرات بطرق كيميائية، من مواد ومستحضرات مصنعة كيمائيا، ولا تحتوي على مواد ذات أصل طبيعي، والمؤثرات العقلية هي في الأصل أدوية تستخدم في علاج الأمراض، إلا أنها تتسرب إلى أسواق الاتجار غير المشروع بالمخدرات، حيث يساء استعمالها، مما يترتب على ذلك أخطار عديدة على صحة الإنسان[2].

ثانيا: تعريف المسكرات

من الثابت علميا أن الإفراط في تناول المواد المخدرة أو المسكرة يفضي إلى خلل في القدرات الذهنية وفي سيطرة الشخص على ما يصدر عنه من أفعال[3].

وتعرف المسكرات على أنها: "اسم لكل ما يغطي العقل ويخرجه عن طبيعته المميزة الواعية، سواء كان هذا المسكر جامدا أو مائعا، وسواء كان مطعوما أو مشروبا"[4].

ويعرف البعض السكر على أنه :" كل مادة يتناولها الإنسان، ويكون من شأنها أن تؤدي إلى فقد الوعي أو الانتقاص منه إلى درجة جسيمة أيا كان نوعها"[5].

---

[1] هي مواد ليست من أصل نباتي بشكل رئيسي، ولم تكن معروفة حتى عام 1936، حيث كان أول اكتشاف صناعي جديد لها في ألمانيا لتسكين الآلام، وعلى الرغم من أن هده المواد ليست لها علاقة بمشتقات المخدرات الطبيعية، فإنها تحدث أثار مشابهة تماما للمخدرات، أهمها: حالة الإدمان. أنظر ممدوح عبد الحميد عبد المطلب، **جرائم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية(دراسة مقارنة)**، مجلة الحقوق، الكويت، العدد 1، مارس2005، ص 213.

[2] سمير محمد عبد الغني طه، **المكافحة الدولية للمخدرات عبد البحار**، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2002، ص15.

[3]عوض محمد، **قانون العقوبات –القسم العام**، دار الجامعة الجديدة للنصر، الإسكندرية، مصر، 2000، ص 484.

[4]المسكرات والمخدرات حقيقتها وأسبابها وأضرارها، متاح على الموقع http//www. alukah. net، اطلع عليه في 202/04/29، على الساعة 15:21.

[5] محمد علي سويلم، **المسؤولية الجنائية في ضوء السياسة الجنائية –دراسة مقارنة– بين التشريع والفقه والقضاء**، ط 1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 434.

كما عرف على أنه " حالة عارضة ينحرف فيها الوعي أو تضعف فيها السيطرة على الإرادة، نتيجة لما أخلت في الجسم".[1]

فإذا تناول الشخص عقارا مخدرا أو مسكرا فالحال لا يخلو من أحد الأمرين: الأول أن يكون قد تناوله عن علم وإرادة، والثاني أن يكون قد تناوله دون علم بماهيته أو على غير إرادته، ويطلق الفقه على الحالة الأولى اسم السكر الاختياري، وعلى الثانية اسم السكر غير الاختياري أو الاضطراري[2].

ويكون السكر الاختياري إذا اتجهت فيه نية الشخص بمحض إرادته الكاملة إلى تناوله المواد المسكرة والمخدرة لغير سبب، وهو عالم بكافة الآثار التي تحدثها هذه المواد[3]، ومحل الاختيار هو فعل التناول ذاته، وكلما كانت الإرادة حرة أثناء التناول كان السكر اختياريا.

أما السكر الاضطراري هو يكون إذا تناول المواد المسكرة دون علمه، أو تناولها بعلمه ولكن دون إرادته.

الفرع الثاني

الأضرار العقلية والنفسية للمخدرات والمسكرات

الإدمان هو رغبة ملحة أو رغبة قوية، أو حاجة قوية قهرية للاستمرار في التعاطي وللحصول عليه بأي وسيلة ممكنة، مع رغبة في زيادة الجرعات التي يتعاطاها المريض، حيث يصبح المريض مدركا لحدوث بعض الاستجابات الفيسيولوجية المرغوب فيها، والتي تحدث بعد تعاطي المخدر[4].

---

[1] توفيق عبد الرحمن، **السكر وأثره على المسؤولية الجنائية**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، 1975، ص 103.

[2] عوض محمد، المرجع السابق، ص 485.

[3] ممدوح عزمي، **دراسة عملية في أسباب الإباحة وموانع العقاب**، دار الفكر الجامعي، مصر، 2004، ص 39.

[4] عبد الرحمن محمد العيسوي، **القانون الجنائي من المنظور النفسي**، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، الإسكندرية، مصر، 2011، ص ص249-250.

ويعد الإدمان من أخطر المشاكل التي يتعرض لها الفرد والمجتمع، حيث أن أضرار تعاطي المخدرات والمسكرات لا تمس المدمن فقط، بل يترتب عليها عدة آثار عقلية ونفسية واجتماعية واقتصادية، وسنحاول التركيز على الأضرار العقلية والنفسية للمخدرات والمسكرات، لأنّ هذا ما يهم موضوعنا والتي تتمثل في :

- اضطرابات الهلوسة والهذيان.
- صعوبة في التفكير.
- قلة النوم.
- الأفكار السوداوية، والاكتئاب الشديد.
- السلوك العدواني اتجاه الآخرين والانسحاب من المجتمع.
- التعرض لنوبات الصرع إذا توقف الجسم عن تعاطي المخدرات[1].
- الشعور المؤقت بالنشوة والارتياح الزائف.
- تهيج شديد، قلة الشعور بالتعب والشعور بالسرور.
- انهيار الحالة العقلية بسبب الإدمان.
- تأثير مزدوج على الجهاز العصبي منشطا في البداية تعقله حالة من حالات الهبوط في وظائف الجهاز العصبي.
- اضطراب في الإدراك والذاكرة، كما يترتب على تعاطي المخدرات، أن يتخيل المدمن ما ليس بواقع ويسبح في بحر من الأحلام والأوهام الغير واقعية والمستحيلة الحدوث، ولعلّ هذا من أهم الأسباب التي تجعل متناوليها يسعون لتعاطيها.
- الشعور بالقلق والاكتئاب والخوف وضعف الروح المعنوية، ما يجعل حياته مملّة ولا قيمة لها، فتولد الرغبة في الموت للتخلص من العذاب النفسي، الذي يعانيه وقد يقدم على الانتحار[2].

[1] أحمد عبد الكريم الخولي، **الوقاية من المخدرات**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص52.

[2] المرجع نفسه، ص17.

- كما تؤثر الخمور[1] على الوعي والإدراك، وتؤدي إلى فقدان قدرة الفرد على الضبط والتحكم والسيطرة على سلوكه، وتوجيهه الوجهة الصالحة السّوية وتعمل على غياب العقل وعجزه عن القيام بوظائفه بصورة سوية[2].
- كما يضعف في الوقت نفسه سيطرته على الإرادة، فلا يستطيع كبح دوافعه لارتكاب الأفعال التي تحقق له رغباته، والتي كثيرا ما تكون أفعال إجرامية[3].

[1]نقص أو انعدام الوعي أو الإرادة الناتج عن الخمور لا يعدم المسؤولية الجزائية في القانون الجزائري، بل هو ظرف مشدد مثل القتل في حالة سكر المادة 288 ق ع ج، السياقة في حالة سكر المادة 67 قانون المرور التي نصت على: "يعاقب بالحبس من شهرين (2) إلى ثمانية عشر (18) وبغرامة من 5.000 إلى 50.000دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط، كل شخص يقود مركبة أو يرافق السائق المتدرب في إطار التمهين بدون مقابل أو بمقابل، وفقا لما هو، وهو تحت تأثير مشروب كحولي".

[2] عبد الرحمن محمد العيسوي، **علم النفس والبحث الجنائي**، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005، ص207.

[3] فوزية عبد الستار، **مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ص147.

الفصل الثانـي

محددات المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي

الفصل الثاني

محددات المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي

المسؤولية الجنائية هي التزام الشخص بتحمل النتائج القانونية المترتبة على أفعاله وقت صدورها منه، وهو في تلك الحالة يتمتع بكامل الأهلية القانونية، فيتحمل تبعة الجريمة بالخضوع للجزاء الجنائي المقرر لها قانونا، فالمسؤولية الجنائية بهذا الاعتبار ليست ركنا للجريمة أو عنصر من عناصر قيامها، إنما هي أمر لاحق لقيام الجريمة بكافة أركانها، لكن قد يفقد المريض قدرته على التمييز والإدراك لخلل في عقله، ومن جهة أخرى قد يؤدي المرض النفسي إلى الانتقاص فقط من التمييز والإدراك وتبعا لذلك ينتقص ذلك من مسؤوليته الجنائية، ومن أجل ذلك قسمنا الفصل إلى مبحثين، تناولنا في المبحث الأول أساس امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي، وتعرضنا في المبحث الثاني إلى شروط امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية.

المبحث الأول

أساس امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي

إن تقرير امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي، يتطلب منا بيان الأساس الموضوعي من أجل توضيح أسباب هذا الامتناع أو التخفيف للمسؤولية الجزائية، كما يستوجب أيضا معرفة الأساس الإجرائي من حيث بيان كيفيات صدور الحكم الجزائي، في حالة امتناع أو تخفيف المسؤولية قبل الحكم أو أثناءه أو بعده، وقد تطرقنا في هذا المبحث للأساس الموضوعي لامتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية (مطلب أول)، والأساس الإجرائي لامتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية (مطلب ثان).

المطلب الأول

الأساس الموضوعي لامتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية

إن التشريعات الجنائية على الرغم من اختلافها حول سبب امتناع المسؤولية الجزائية بسبب الجنون، إلا أنها اتفقت على الأخذ والقبول به.

نستطيع القول كما ذهب غالبية الفقه في فرنسا، أن أساس امتناع المسؤولية الجزائية بسبب الجنون مردّه غياب الركن المعنوي للجريمة (الفرع الأول)، فيما يرى البعض أنه لا جدوى من عقوبة المجنون (الفرع الثاني)، أو عدم قدرة المجنون على الدفاع عن نفسه (الفرع الثالث).

الفرع الأول

غياب الركن المعنوي للجريمة

للجريمة ثلاثة الأركان هي: ركن شرعي، ركن مادي وركن معنوي.

فالركن الشرعي هو نص التجريم الواجب التطبيق على الفعل، وهو المعيار الفاصل بين ما هو مباح وما هو منهى عنه تحت طائلة الجزاء.

والركن المادي للجريمة فهو صلبها، أي كل العناصر الواقعية التي يتطلبها النص الجنائي لقيام الجريمة، وتكون لها طبيعة مادية ملموسة.

أما الركن المعنوي هو العلاقة النفسية بين ماديات الجريمة وشخصية الفاعل، وللركن المعنوي صورتان هما القصد العمدي و الخطأ العمدي.[1]

فلا تقوم الجريمة في حالة افتقاد أحد هذه العناصر، فأي ركن في الجريمة ينفيه الاضطراب العقلي أو ينتقصه الاضطراب النفسي؟

أجمع الفقه في فرنسا على أن أساس امتناع المسؤولية الجزائية لعلة الجنون (المادة 64 ق ع فرنسي[2])، أو الاضطراب النفسي والعصبي (المادة 1- 122 ق ع فرنسي جديد)، هو غياب الركن المعنوي للجريمة، لأن الفاعل لا يملك الوعي الكامل لإدراك ما يفعله، ولا يريد أو لا يستطيع أن يريد ارتكاب الجريمة، ويقول العلامة غارو أن المختل لا يمكن أن يكون مجرما لافتقاره إحدى هاتين القدرتين الوعي وحرية الاختيار، فالجنون ينفي المسؤولية لأنه يجعلنا غريبين عن مجتمعنا وعن أنفسنا (étranger à notre milieu et à nous même) .

أما الفقه الجنائي في مصر فلقد اعتبر البعض منه أن الجنون ينفي الركن المعنوي للجريمة، والبعض الآخر يرى أن لا علاقة بين الجنون والركن المعنوي، فمن الفقهاء من يقول أن الجنون يعدم الركن المعنوي في الجرائم التي لا تقوم إلاّ على القصد الجرمي، وحجتهم في ذلك أن الأهلية الجنائية متمثلة في ملكة الإدراك والاختيار شرط جوهري لازم لوجود الركن

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 220.

[2] Art 64 Cpf "il n'y a ni crime ni délit".

توحي صياغة هذه المادة وكأن الجنون من أسباب التبرير وليس من موانع المسؤولية الجزائية، و هذا كان محل انتقاد الفقه الفرنسي الذي انتقض اقتصار النص على الجناية والجنحة دون المخالفة.

المعنوي في الجريمة، وأن هذه الملكة لابد من قيامها للقول بأن الجريمة منتسبة إلى نفسية فاعلها، وأنه شاءها وأرادها.[1]

وهناك رأي آخر يقول إن انعدام الأهلية الجنائية لا يؤثر على القصد الجرمي، فالركن المعنوي شيء والأهلية شيء آخر، الأمر الذي يترتب عليه قيام القصد الجنائي (الركن المعنوي) لدى كل من المجنون والصبي غير المميز.

وحجة أصحاب هذا الرأي أنه لا يجب الخلط بين الإرادة التي هي قوام الركن المعنوي، لا بل شرط لازم لقيام الجريمة في ركنيها المادي والمعنوي، وبين حرية الاختيار التي تقوم بها المؤسسة الجنائية.

فموانع المسؤولية بحسب رأيهم شخصية تتصل بالفاعل ولا شأن لها بالجريمة، فهي تبقى على أصلها فاعلين كانوا أم شركاء، فموانع المسؤولية تتعلق بالتمييز وحرية الاختيار، و لا صلة لها بالجريمة سواء في ركنها المادي أو ركنها المعنوي، فمكانها في نظرية المسؤولية لا في نظرية الجريمة.

من جهة أخرى نرى أن المسؤولية الجزائية نتيجة لقيام الجريمة بعناصرها الثلاثة، فلا مسؤولية حين لا جريمة، أما موانع المسؤولية كالاضطراب العقلي فهي تفترض غياب الركن المعنوي للجريمة (فقدان الوعي أو الإرادة)[2].

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 221.

[2] المرجع نفسه، ص 222.

الفرع الثاني

عدم جدوى العقوبة

قيل قديما أن لا جدوى من عقاب المجنون، لأن الجنون عقاب بحد ذاته فلا فائدة من معاقبة المجرم الغير قادر على إدراك أنّ ما يرتكبه يشكل جريمة يعاقب عليها القانون، حيث لا تؤدي العقوبة الجزائية هدفها في ردع المجرم المجنون والاقتصاص منه.

ويرى فقهاء الشريعة الإسلامية أن الغاية من التعزير (العقوبة) التأديب والتهذيب والزجر العام، وهذا لا يتحقق مع المجنون، فيكون تعزيره إيذاء لا جدوى فيه، ولا يتفق مع الإنسانية، وهو مريض يعالج بالرفق ولا يعالج بالعنف.

أما موقف الطب العقلي فهو مغاير للوجهتين القانونية والشرعية، إذ يعتبر أن المريض العقلي لديه شعور بالمسؤولية وقادر على تحمل العقاب[1].

- وهناك من التشريعات من أقرت تدابير أمن خاصة بالمرضى النفسيين، وذلك لعدم جدوى العقوبة بالنسبة لهم، لكن تلك التدابير تختلف عن التدابير المقررة للمجانيين، لأنهم ليسوا بمجانيين وليسوا بعقلاء.

الفرع الثالث

عدم قدرة المجرم عن الدفاع عن نفسه

هناك من اعتبر أن المجرم غير قادر على الدفاع عن نفسه عندما يكون مصابا باضطراب عقلي، لدا من المستحسن محاكمته عندما يستعيد قدراته العقلية.

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 223.

فالمتهم غير قادر على مواجهة المحاكمات القانونية الجنائية والدفاع عن نفسه، ويطلب الدفاع توقف المحاكمة لعدم الأهلية العقلية، حيث أن القضاء يعتبر أن مثل هذا الشخص لا يستطيع أن يفهم طبيعة المحكمة.

وقد أخذ التشريع الانجليزي بهذه الوجهة في القانون الصادر في 1964 المتعلق بالإجراءات الجنائية المطبقة على المختلين، فعندما يكون المتهم غير قادر على فهم إجراءات المحاكمة تستطيع هيئة محلفين خاصة (un juryspécifique) أن تحدد أهليته لذلك، بناءا على شهادة طبيبين، أحدهما أخصائي في الطب العقلي، وفي حالة ثبوت ذلك، تمتنع المحاكمة عنه لأن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه (incapable de plaider).

أما إذا ثبت أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه، بسبب عاهة في عقله طرأت بعد وقوع الجريمة، فيوقف رفع الدعوى عليه أو محاكمته حتى يعود إليه رشده[1].

- وبالنسبة للمريض النفسي فهو لا يستطيع الدفاع عن نفسه بصفة كاملة مثل الشخص الذي هو في كامل قواه العقلية، وهذا ما يؤدي إلى معاملته معاملة خاصة بتخفيف العقوبة أو تقرير المسؤولية الجزئية أو تدابير أمن خاصة.

المطلب الثاني

الأساس الإجرائي لامتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي

لقد اختلفت القوانين العقابية في تحديد الأساس الإجرائي للمرض العقلي والنفسي على المسؤولية الجنائية.

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 225.

فالمرض العقلي إذا ترتب عليه فقدان الإدراك أو الإرادة تنعدم المسؤولية الجنائية للمصاب، والأنظمة التشريعية الجزائية تختلف بين القضاء بالإدانة على المتهم المصاب باضطراب عقلي ثم الإعفاء من العقوبة وبين الحكم بعدم المسؤولية الجنائية (البراءة).

أما المرض النفسي إذا نشأ عنه نقص جزئي في الإدراك أو الإرادة فإنه لا يعدم المسؤولية الجنائية للمصاب، وإنّما يخففها عملا بمبدأ المسؤولية الجزئية التي ابتدعها فقهاء المدرسة التقليدية الجديدة.

وانطلاقا مما سبق سنتعرض لموقف المشرع الفرنسي (الفرع الأول)، ثم التشريع المقارن (الفرع الثاني)، ثم التشريع الجزائري (الفرع الثالث).

الفرع الأول

موقف المشرع الفرنسي

اعتبر المشرع الفرنسي الاضطراب العقلي سببا لامتناع المسؤولية الجنائية، حيث نصت المادة 122 فقرة 1 قانون عقوبات فرنسي على أنه: " لا يسأل جزائيا من كان لحظة ارتكاب الأفعال مصابا باضطراب نفسي أو عصبي–نفسي أفقده تمييزه أو تحكمه في أفعاله "، ويترتب على ذلك إعفاء المجرم من أية عقوبة جزائية، وإذا كان موقوفا احتياطيا أخلي سبيله على الفور.

وإذا دفع أمام قاضي التحقيق بامتناع المسؤولية الجزائية يصدر قاضي التحقيق، إذا ثبت إصابة المجرم باضطراب نفسي أو عصبي–نفسي، قرارا بمنع المحاكمة (arrêt d'un non–lieu)[1]، أما إذا دفع أمام المحكمة، وكانت الدعوى أمام محكمة الجنح، أصدر القاضي قرار بترك (relaxe) المجرم الظنين، وإذا كانت أمام محكمة الجنايات، أصدرت المحكمة قرار بتبرئة المتهم (acquittement).

ويحق للنيابة العامة أيضا إصدار قرار بحفظ الملف ومنع الملاحقة (Classe sans suite)عن المدعي عليه، في حال ثبوت إصابته باضطراب عقلي[2].

الفرع الثاني

موقف التشريع المقارن

أولا: بالنسبة للمرض العقلي

إن موقف التشريعات الجزائية العربية من مسؤولية " المرض العقلي" الجزائية تراوحت بين اعتباره معفيا من العقاب، وسببا لامتناع المسؤولية الجزائية.

[1]إن قاضي التحقيق غير مختص بإصدار قرار منع المحاكمة على أساس المادة 122 فقرة 1 ق ع فرنسي، لو أن المشرع الفرنسي استخدم عبارة "n'est pas punissable" بدلا من العبارة الحالية "n'est pas pénalement responsable"، كما كان يطالب الأطباء العقليون، ويصبح قضاء الحكم هو الصالح للبت في مسألة إدانة المجرم المضطرب، الأمر الذي يلقي الارتياح في نفوس ذوي الضحايا، الذين يفضلون صدور حكم عن المحكمة ولو بالبراءة من صدور قرار منع المحاكمة عن قضاء التحقيق، ولكن هذه الوجهة لم يأخذ بها قانون العقوبات الفرنسي. أنظر خالد سليمان، المرجع السابق، ص 249.

[2] المرجع نفسه، ص 250.

فالبعض منها نص على عبارة " يعفى من العقاب" (المواد: 230 ق ع سوري السالفة الذكر، 92 ق ع أردني[1])، أو لا عقاب أو عقوبة (62 ق ع مصري[2]، 101 ق ع عماني[3]، 38 ق ع تونسي[4]) كأثر للجنون الذي يفقد المجرم وعيه وإدراكه.

والبعض الآخر استخدم عبارة " لا يسأل جزائيا " المجرم المصاب بالجنون (المواد:22 ق ع كويتي[5]، 60 ق ع عراقي[6]، 83 ق ع ليبي[7]).

وفي حال كانت الدعوى أمام قاضي التحقيق، وثبت إصابة المجرم بالمرض العقلي (الجنون)، أصدر قرارا بمنع المحاكمة عنه، ويمكن للنيابة العامة عدم إحالته إلى المحكمة أي تقرر حفظ الأوراق لعدم الفائدة من محاكمته.

---

[1] تنص المادة 92 ق ع أردني على: " يعفى من العقاب كل من ارتكب فعلا أو تركا إذا كان حين إياه عاجزا عن إدراك أفعاله أو عاجزا عن العلم بأنه محظور عليه ارتكاب ذلك الفعل أو الترك بسبب اختلال في عقله ".

[2] تنص المادة 62 ق ع مصري على: " لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل، إما بجنون أو عاهة في العقل، وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو عن غير علم منه بها ".

[3] تنص المادة 101 من قانون الجزاء العماني على: " لا عقاب على من ارتكب جريمة وهو في حالة جنون أفقدته الوعي أو الإرادة ".

[4] تنص المادة 38 ق ع تونسي على: " لا يعاقب من لم يتجاوز سنة ثلاثة عشر عاما كاملا عند ارتكابه الجريمة أو كان فاقد العقل، ويمكن للقاضي أن يأمر مراعاة لمصلحة الأمن العام بتسليم المتهم المعتوه للسلطة الإدارية ".

[5] تنص المادة 22 ق ع كويتي على: " لا يسأل جزائيا من يكون وقت اقتراف الفعل عاجزا عن إدراك طبيعته أو صفته غير المشروعة، أو عاجزا عن توجيه إرادته، بداعي داء عقلي أو نقص في نموه الذهني أو أية حالة عقلية أخرى غير طبيعية، إذا قضي بعدم مسؤولية المتهم تبعا لأحكام الفقرة الماضية، أمرت المحكمة إذا قدرت خطورته على الأمن العام بإيداعه في المحل المعد للمرضى بعقولهم، إلى أن تأمر الجهة القائمة على إدارة المحل بإخلاء سبيله لزوال السبب أوجب إيداعه فيه ".

[6] تنص المادة 60 ق ع عراقي على: " لا يسأل جزائيا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة، بجنون أو عاهة في العقل أو سبب كونه في حالة سكر أو تخدير نتجت عن مواد مسكرة أو مخدرة أعطيت له قسرا أو على غير علم منه بها، أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو المخدرة أو غيرها سوى نقص أو ضعف في الإدراك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عد ذلك عذرا مخففا ".

[7] تنص المادة 83 ق ع ليبي على: " العيب الكلي في العقل، لا يسأل جنائيا من كان وقت ارتكاب الفعل في حالة عيب عقلي كلي ناتج عن مرض أفقده قوة الشعور والإرادة ".

أما إذا دفع بحالة المرض العقلي (الجنون) للمجرم أمام المحكمة، فعليها أن تقضي بعدم مسؤوليته وإعلان براءته (المواد: 231 ق ع سوري، 342 ق إ ج مصري، 22 ع ق كويتي، 315 ق إ ج ليبي)[1].

وتأخذ التشريعات الجزائية الأوروبية بنظام براءة المجرم المضطرب عقليا، وتعلن عدم مسؤوليته عن الجريمة[2].

و بهذا فإن الأثر المترتب على فقد الشعور والإرادة بسبب العيب العقلي، هو امتناع مسؤولية الجاني عن الجريمة التي ارتكبها، غير أن هذه القاعدة ليست مطلقة، إذ ليس لكل من يفقد شعوره أو إرادته وقت ارتكاب الجريمة بسبب مرضه العقلي أن يدفع بانتفاء مسؤوليته الجنائية أن يقبل منه ذلك، بل يشترط لإعفائه من المسؤولية الجنائية أن لا يكون له يد في فقدان شعوره أو إرادته، بمعنى أن لا يكون هو السبب في إفقاد نفسه ملكاته العقلية، فإذا كان الجاني هو نفسه الذي تسبب في ذلك فإن مسؤوليته الجنائية لا تمتنع، رغم أنه كان وقت ارتكاب الفعل المكون للجريمة فاقدا للشعور أو الإرادة[3].

ثانيا: بالنسبة للمرض النفسي

وفيما يخص مسألة الأمراض النفسية فهذه الحالات قد تؤثر في النفس وتصيبها بالاضطراب، وقد تكون الباعث الذي تدفع المصاب بها إلى ارتكاب الجرائم، ومع ذلك فإن قضاء النقض مستقر على أن هذه الحالات ليست في الأصل من موانع المسؤولية كالمرض العقلي، الذي يجعل الجاني فاقد الشعور والاختيار في عمله وفقا لنص المادة 62 ق ع المصري السالفة الذكر، وأن سائر الأمراض والأحوال النفسية التي لا تفقد الشخص شعوره

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 215.

[2] المرجع نفسه، ص 251.

[3] بن يوسف فاطمة الزهرة، **تدابير الأمن الاستشفائية والعلاجية في القانون الجنائي الجزائري**، أطروحة دكتوراه، قسم القانون الخاص كلية الحقوق جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر، 2022، ص 162.

وإدراكه لا تعد سببا لانعدام المسؤولية، لأنها لا تؤثر في سلامة العقل وصحة الإدراك وتتوافر معها المسؤولية الجنائية[1].

فجرت العادة قبل تعديل المادة 62 ق ع المصري أن المريض النفسي أو العقلي إما مسؤولا جنائيا عن الواقعة المنسوبة إليه، وفي هذه الحالة يحكم كما يحكم على غيره، وإما غير مسؤول جنائيا، وفي هذه الحالة تحكم الجهة القضائية بإيداعه إحدى منشآت الصحة النفسية حتى يستعيد رشده.

وبعد تعديل المادة 62 ق ع مصري أصبح مفهوم المسؤولية المخففة، في أغلب الأحوال يسمح بتخفيف العقوبة، إذ تنص المادة 62 الفقرة 2 ق ع مصري على أنه: " ويظل مسؤولا جنائيا الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى إنقاص إدراكه أو اختياره، وتأخذ المحكمة باعتبارها هذا الظرف عند تحديد مدة العقوبة "[2].

وفي القضاء في بعض الولايات الأمريكية أخذ يتجه إلى اعتبار المرض النفسي سببا لتخفيف المسؤولية الجنائية وليس مانعا لها، فالمرض النفسي المؤثر على الإدراك فقط لا يمنع المسؤولية الجنائية، وإن كان من الممكن أن يكون سببا في تخفيفها.

فالحكم على أهلية المضطربين نفسيا راجع إلى نظر القاضي، فإن رأى في الجاني اضطرابا في قدراته العقلية أو نقصا في إدراكه وتمييزه، أحال القضية إلى دراسة أهل الاختصاص أي الخبرة الطبية، فيعاينون حالة الجاني ويدرسونها دراسة وافية، فإن تبيّن أن المتهم حال جنايته قد كان فاقدا لأهليته لتأثير علة في دماغه أو جهازه العصبي، كانت قرينة للقاضي في اتخاذ قراره اتجاه الجاني والحكم بعدم أهليته، أما إذا أفادوا أن حالة الجاني تقضي

[1] علي عبد القادر القهوجي، **قانون العقوبات – القسم العام**، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 83.

[2] علاء الدين سليمان، المرجع السابق، ص ص 262-263.

بسلامة إدراكه وجودة قواه العقلية وعدم وجود اضطراب يؤثر في عقله، فإنه يجب على القاضي أن يحكم بمسؤوليته الجنائية حينها[1].

أما الاضطرابات المؤثرة في التصرفات والانفعالات دون الإدراك والإرادة كالاضطرابات الجنسية وغيرها، فهؤلاء يتحملون تبعة أفعالهم وهم مسؤولون جنائيا عما يرتكبونه من جرائم، وإن كان يحكم عليهم وفقا لظروف التخفيف[2].

الفرع الثالث

موقف المشرع الجزائري

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على الأمراض العقلية والنفسية، وإنما اكتفى بذكر حالة الجنون في نص المادة 47 قانون العقوبات ونصت على أنه: " لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21 ".

والملاحظ من خلال نص المادة 21 ق ع التي أحالتنا إليها المادة 47 ق ع الجزائري، أن المشرع استبدل عبارة الجنون بعبارة خلل في قواه العقلية، ويعتبر هذا الأخير الأنسب لأنه مدلول واسع جدا يشمل كل الآفات التي تخل بوظيفة العقل[3].

ويترتب على الشروط المنصوص عليها في المادة 47 ق ع والتي تتعلق بامتناع المسؤولية الجنائية في حالة العيب العقلي الكلي عدم نسبة الجريمة إلى إرادة من صدرت عنه

[1] ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري، المرجع السابق، ص 37.

[2] المرجع نفسه، ص 38.

[3] عبد القادر عدو، **مبادئ قانون العقوبات الجزائري– القسم العام– (نظرية الحق– نظرية الجزاء)**، دار هومة، الجزائر، 2010، ص 216.

الأفعال المكونة لمادياتها، ومن ثم تمتنع مسؤولية الجاني عن هذه الأفعال سواء كانت تشكل جنايات أو جنح أو مخالفات، وسواء كانت عمدية أو غير عمدية[1].

وموانع المسؤولية شخصية يستفيد منها من توافرت لديه فقط دون سائر المساهمين معه، على عكس الأفعال المبررة التي هي موضوعية يستفيد منها كل من ساهم فيها، فاعلا كان أم شريكا[2].

ويفهم من نص المادة 47 ق ع بأن الجنون من موانع العقاب وليس من موانع المسؤولية حيث بدأت بعبارة " لا عقوبة على من كان في حالة جنون..."، حيث يثور التساؤل هنا، هل عندما يثبت الجنون وقت ارتكاب الجريمة يكون منطوق الحكم بالإعفاء من العقوبة أم البراءة[3]؟

إنه من المفروض أن يكون الحكم بالبراءة وليس بالإعفاء من العقوبة، ذلك أن الجنون ليس عذرا قانونيا معفيا وإنما هو سبب من أسباب عدم الإذناب، وهذا ما ذهبت إليه مؤخرا المحكمة العليا في الجزائر في قرارها الصادر عن الغرفة الجنائية بتاريخ 2013/03/21 (ملف رقم 0857215)[4].

وقد سلك المشرع الجزائري نفس المسلك من خلال المادة 368 من ق إ ج التي نصت على أنه :" إذا قضي ببراءة المتهم بسبب حالة جنون اعترته حال وقوع الحادث، فيجوز للمحكمة أن تجعل على عاتقه المصاريف كلها أو جزء منها "، ومن ثمّة فإن المريض العقلي يخضع لإجراءات تدابير الأمن، فهي تلك الإجراءات التي تؤذي إلى سلب حرية المحكوم عليه بهدف علاجه من المرض الذي يعاني منه إذا كان مريضا عقليا.

[1] بن يوسف فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 158.

[2] زواش ربيعة، المرجع السابق، ص 44.

[3] بن يوسف فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 158.

[4] قرار بتاريخ 2013/03/21،رقم 0857215، الغرفة الجناية، مجلة المحكمة العليا، العدد 1، 2013، إبتداءً من الصفحة 358.

– أما فيما يخص المرض النفسي فلم يتناوله المشرع الجزائري، ولم يورده في نصوص قانون العقوبات أو الإجراءات الجزائية، واقتصر على إخضاع المريض النفسي لظروف التخفيف.

المبحث الثاني

شروط امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي

لابد من توافر شروط للأخذ بامتناع أو انتقاص المسؤولية الجنائية عن المجرم الذي يعاني من اضطراب عقلي أو نفسي، فليس كل اضطراب هو مانع للمسؤولية الجزائية، فهناك ما هو مخففا لها.

والشرطان اللذان نصت عليهما التشريعات الجزائية وأخذ الفقه والقضاء بهما، هما أن يؤذي الاضطراب العقلي إلى فقدان الوعي أو الإرادة، أو أن يؤدي الاضطراب النفسي إلى انتقاص الوعي أو الإرادة لدى المجرم (المطلب الأول)، وأن يتزامن فقدان أو انتقاص الوعي أو الإرادة مع ارتكاب الجريمة (المطلب الثاني).

المطلب الأول

فقدان أو انتقاص الوعي أو الإرادة

الوعي أو الإدراك والتمييز لدى الجاني يراد به قدرة الإنسان على فهم ماهية وطبيعة أفعاله، وتقدير نتائجها من حيث الواقع وليس من حيث التكييف القانوني للفعل، فالإدراك يعد متوافرا ولو لم يكن في قدرة الإنسان العلم بهذا التكييف، لأن العلم بقانون العقوبات والتكييف المستخلص منه مفترض لدى الإنسان فرضا غير قابل لإثبات العكس[1]، أي بالملكات الذهنية والنفسية التي تؤهله لإدراك معنى الجريمة ومعنى العقاب، كما لابد من اتجاه إرادة الجاني لارتكابه الفعل المجرم.

[1] محمود محمود مصطفى، **شرح قانون العقوبات – القسم العام**، ط 2، القاهرة، مصر، 1969، ص 392.

ولدراسة شرط فقدان أو انتقاص الوعي أو الإرادة لامتناع أو تخفيف المسؤولية نقسم المطلب إلى فرعين، فقدان أو انتقاص الوعي (الفرع الأول)، وفقدان أو انتقاص الإرادة (الفرع الثاني).

الفرع الأول

فقدان أو انتقاص الوعي

الأصل في الإنسان أنه سليم العقل والإدراك، ولكن يحدث أن تصاب قدرات الإنسان العقلية بخلل ناتج عن مرض عضوي أو عقلي، ممّا يجعل إدراكه معدوما كمريض الصرع أثناء النوبة[1]، ومن الأسباب التي قد تؤدي إلى انتقاص الإدراك واختلاله الأمراض النفسية التي لا يمكن تجاهلها اليوم، وقد انتشرت كثيرا للأسف وذلك لكثرة الضغوطات الواقعة على الأفراد، سيما وقد طغت الحياة المادية وتعلقت القلوب بالدنيا.

إن مصطلح " المرض النفسي" ما كان معروفا أبدا عند الفقهاء القدامى فالأمر عندهم بين أن يكون المرء مجنونا أو معتوها، وعليه فإنه يلحق بالمجنون المريض العقلي والنفسي الذي يؤثر المرض على إدراكه، فيؤدي به إلى عدم فهم الخطاب فهما سليما وعدم إدراك المراد منه[2].

والوعي أو التمييز كما عرفه البعض :" هو قدرة الشخص على إدراك العالم الذي يحيط به بشكل صحيح وإدراك نتائج أعماله"، فالمريض يجهل طبيعة فعله، ولا يدرك نتائجه[3].

ولكن السؤال الذي يثير الجدل بين رجال القانون والأطباء العقليين هو ما إذا كان الاضطراب العقلي والنفسي يعدم لدى الشخص الوعي أو الإدراك كليا أم ينتقص منهما فقط؟

---

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 225.

[2] فوكة آسيا، **أثر الأمراض النفسية في رفع المسؤولية الجزائية**، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإسلامية –قسم الشريعة والقانون، الجزائر، 2013، ص 22.

[3] Robert, jaques– Henri, droit pénal général, 2 éditions, presses de France, 1999, p 286.

هناك موقفان من هذه المسألة، موقف التشريعات الجزائية **(أولا)**، وموقف الطب العقلي **(ثانيا)**.

أولا: موقف التشريعات الجزائية

اشترطت التشريعات الجزائية انعدام الوعي أو الإرادة لانتفاء مسؤولية المجرم المصاب بحالة من الجنون (موقف المشرع اللبناني)، أو الاضطراب النفسي أو العصبي–النفسي (موقف المشرع الفرنسي)، أو المصاب باضطرابات عقلية مختلفة (موقف التشريع المقارن)، ومن التشريعات التي لا تذكر انعدام الوعي أو الإرادة بسبب الجنون المعفي من العقوبة، بل تكتفي بذكر عبارة الجنون فقط (موقف المشرع الجزائري).

كما اشترطت بعض التشريعات الجزائية العربية لتخفيف المسؤولية أن يؤدي الاضطراب النفسي إلى نقص في إدراك المجرم وإرادته.

1- موقف المشرع اللبناني:

نصت المادة 231 ق ع لبناني على أنه: " يعفى من العقاب من كان في حال جنون أفقدته الوعي أو الإرادة ".

أما النص الأصلي الفرنسي لهذه المادة فلم يأت على ذكر انعدام الوعي أو الإرادة للإعفاء من العقوبة.

وقد أضيفت عبارة "غياب الوعي أو الإرادة " إلى النص العربي، وهذه العبارة هي تكرار لما ورد في المادة 210 ق ع لبناني، التي تشترط بنصيها العربي والفرنسي، لأجل الحكم على أحد بعقوبة أن يكون قد أقدم على الفعل عن وعي وإرادة[1].

[1] فؤاد رزق، **الأحكام الجزائية العامة**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 1998، ص 195.

ويرى بعض الشراح أن المشرع لا يعني بهذا الشرط (فقدان الوعي أو الإرادة) زوال قدرة التمييز بصورة كاملة تماما، وإنما يكتفي الانتقاص منها إلى حد كبير، لأنه لو اشترط فقدان القوى العقلية تماما بحيث لا ينفي لدى المتهم شيء منها، فإن نطاق مانع المسؤولية يضيق على نحو يجرده من الأهمية العلمية، إذ أن الضياع العقلي الكامل هو حالة نادرة الوجود وقليلة النسبة لبعض المجانين، مجرمين كانوا أو غير مجرمين[1].

كما نجد أنّ بعض التشريعات الجزائية اشترطت لتخفيف المسؤولية أن يؤدي الاضطراب إلى نقص في إدراك أو إرادة الجاني (المواد: 60 ق ع عراقي، 135 ق ع مغربي، 60 ق ع إماراتي)، في حين أن بعضها لم ينص عن هذه الحالة (مصر، تونس، الجزائر، الكويت، الأردن)[2].

وأخذت غالبية التشريعات الجزائية الأوروبية بالعذر المخفف للمجرم المصاب باضطراب نفسي، أدى إلى إضعاف تمييزه (المواد: 122 ق ع فرنسي، 71 ق ع بلجيكي)، أو إضعاف قدرته على التمييز (21 ق ع ألماني)، أو وعيه أو إرادته (21 ق ع إسباني)، أو فهمه (89 ق ع إيطالي)، أو أدى الاضطراب النفسي إلى عدم قدرة المجرم الكافية لتقدير الصفة غير المشروعة لعمله، أو القدرة ليقرر وفقا لهذا التقرير (11 ق ع سويسري)[3] .

وحددت المادة 60 قانون العقوبات الاتحادي رقم (3) لسنة 1987 المسؤولية الجنائية المترتبة على المرض النفسي بالنص على أنه :" لا يسأل جنائيا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقدا للإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل ...أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو الإرادة، أما إذا ترتب على الجنون أو العاهة العقلية أو المرض النفسي نقص أو ضعف في الإدراك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عدّ ذلك عذرا مخففا".

---

[1] فريد الزغبي، **الموسوعة الجزائية اللبنانية الحديثة**، الكتاب الخامس، دار صادر، بيروت، لبنان، 1986، ص 25.

[2] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 286.

[3] المرجع نفسه، ص 287.

2- موقف المشرع الجزائري :

لم ينص قانون العقوبات الجزائري في نص المادة 47 ق ع على انعدام الوعي أو الإرادة لانتفاء المسؤولية الجزائية، بل اقتصر النص على إصابة المتهم بحالة الجنون لحظة ارتكاب الأفعال، دون أن يضيف إلى ذلك شروطا متعلقة بتأثير الجنون على خصائص الوعي أو الإرادة وقيمتها القانونية.

وقد ساير في ذلك قانون العقوبات الفرنسي القديم (المادة 64 ق ع)، إلاّ أن هذا النص تلافته مشاريع قوانين العقوبات وقانون العقوبات الفرنسي الحالي، حيث نصت المادة 122 فقرة 1 منه على انعدام التمييز (aboli son discernement) أو التحكم في الأفعال (le contrôle ses actes)[1].

ثانيا: موقف الطب العقلي

يشير الأطباء العقليين أنه مهما بلغت شدة الاضطراب العقلي أو النفسي فهي لا تعدم الوعي بشكل كامل، وهذا الموقف دافع عنه الأطباء العقليين في فرنسا أثناء مناقشة مشروع قانون العقوبات الحالي، ولذلك طالبوا باستبدال عبارة (n'est pas pénalement responsable) الواردة في مطلع المادة 122 فقرة 1 ق ع فرنسي بعبارة أخرى هي (n'est pas punissable)، لأن المرضى العقليين يبقى لديهم حس بالمسؤولية، ما قد يساعدهم على العلاج والتأهيل.

و رغم أن الحكومة الفرنسية أخذت بهذه الوجهة، فإنّ البرلمان (الجمعية الوطنية)، فضّل استخدام العبارة الحالية خشية أن تحدث العبارة الواردة في مشروع الحكومة خلطا أو بلبلة لجهة إعفاء الشخص المسؤول جنائيا[2].

[1] بن يوسف فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 167.

[2] محمد إمام، **المسؤولية الجنائية** ، ط 2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1991، ص 122.

وفي الدراسة التي أجريت في مشفى الأمراض العقلية في فرنسا، خلص الباحثون إلى أن الاختلال العقلي ليس شاملا، أي أن المرض العقلي لا يعدم القدرات العقلية بالكامل، بل يؤدي إلى قصور جزئي في إحدى هذه القدرات، أو مجموعة منها وبالتالي لا يوجد مرض عقلي مطلق يترتب عليه انتفاء المسؤولية كاملة[1].

الفرع الثاني

فقدان أو نقص الإرادة

يقصد بحرية الإرادة قدرة الإنسان على توجيه إرادته نحو تحقيق عمل معين أو الامتناع عنه، وذلك بأن يكون طليقا من المؤثرات التي قد تفرض عليه إتباع وجهة خاصة، وهذا يعني أن حرية الإرادة ثمرة عمليات ثلاث: الإدراك والتفكير ثم النقد والحكم، وأخيرا انعقاد الإرادة على القرار، وكل مرحلة من هذه المراحل قد يتطرق إليها الخلل فيفسد الاختيار، ولا تنعدم المسؤولية إلاّ إذا كان الخلل على درجة من الجسامة تنعدم معه تماما حرية الإرادة[2].

وعرفت الإرادة على أنها :" القدرة على تقرير شيء أو القيام بفعل معين، وهي نتيجة عمل القوى العقلية لدى الإنسان المؤهلة له للإدراك والتصرف انطلاقا من فكرة معينة تكونت لديه نتيجة لسياق ذهني واع وملم بعناصر ومواصفات هذه الفكرة ".

واستخدمت التشريعات الجزائية الوضعية تعابير مختلفة للدلالة على فقدان الإرادة نتيجة الاضطراب العقلي، منها " التحكم في الأفعال " (122 ق ع فرنسي)، أو " التصرف وفقا للإدراك" (20 ق ع ألماني)[3].

---

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص ص231- 232.

[2] محمود سليمان موسى، **المسؤولية الجنائية في التشريعات العربية والقوانين الفرنسي والإيطالي- دراسة مقارنة في ضوء الاتجاهات الحديثة السياسية الجنائية المعاصرة**، منشأة المعارف، مصر،2010، ص 466.

[3] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 232.

أما بالنسبة للتشريعات الأنجلوسكسونية لم تشترط فقدان الإرادة بسبب المرض، مكتفية بفقدان التمييز الذي يجعل المريض قادر على إدراك طبيعة أعماله.

ولم تأخذ بعض التشريعات العربية بفقدان الوعي أو الإرادة لامتناع العقوبة أو المسؤولية الجزائية (230 ق ع سوري).

ولم يأخذ المشرع الجزائري كذلك في المادة 47 ق ع بفقدان الإرادة لامتناع العقوبة أو المسؤولية الجنائية.

أما المشرع العقابي التونسي فقد اكتفى بفقدان الوعي دون الإرادة في المادة 38 ق ع تونسي.

ولابد من الإشارة إلى أن الاضطراب النفسي لا يعدم الإرادة لدى المريض، بل يؤثر في التوجه السليم لهذه الإرادة، إذ أن الإرادة قوة كامنة داخل الإنسان يعبر عنها بسلوك وفق مسار ومراحل متوالية (تصور، قرار، تنفيذ)، فالمجرم المضطرب نفسيا لديه الإرادة، ولكنه عاجز عن ضبطها والتحكم في تصرفاته كالإنسان العاقل[1]، وبعض الفقهاء يذهب إلى التمييز بين الإرادة وحرية الإرادة، على اعتبار أنّ الإرادة مكانها نظرية الفعل بركنيه المادي والمعنوي، أي نظرية الجريمة، أما حرية الإرادة (الاختيار) فمكانها في نظرية المسؤولية[2].

المطلب الثاني

تزامن فقدان أو نقص الوعي والإرادة مع الجريمة

لا يكفي لانتفاء أو نقص المسؤولية الجزائية أن يؤدي الاضطراب العقلي والاضطراب النفسي إلى فقدان أو نقصان الوعي والإرادة لدى المجرم، بل يجب أن يتزامن مع ارتكاب

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 233.

[2] محمد إمام، المرجع السابق، ص 214.

الجريمة، وقد يحدث الاضطراب العقلي والنفسي قبل ارتكاب الجريمة أو بعدها، ومن خلال ما سبق ذكره تناولنا تزامن الاضطراب العقلي والنفسي مع الجريمة (فرع أول)، ثم الاضطراب العقلي والاضطراب النفسي السابق للجريمة (فرع ثان)، وأخيرا الاضطراب العقلي والنفسي اللاّحق للجريمة (فرع ثالث).

الفرع الأول

تزامن الاضطراب العقلي والاضطراب النفسي مع الجريمة

سنتناول في هذا الفرع تزامن الاضطراب العقلي مع الجريمة (أولا)، ثم نتناول تزامن الاضطراب النفسي مع الجريمة(ثانيا).

أولا: تزامن الاضطراب العقلي مع الجريمة

أشارت معظم التشريعات إلى هذا الشرط، وهو شرط منطقي لكي تقام مسؤولية الجاني، فتحديد وقت ارتكاب الجريمة الذي يتعاصر مع فقدان الوعي والإرادة أو نقصانها، يكون بوقت ارتكاب الفعل المجرم، دون انتظار وقت تحقق النتيجة الإجرامية إذا كانت الجريمة من جرائم النتيجة، فإذا ارتكب شخص جريمة قتل مثلا تراخت نتيجتها، وكان وقت وقوع الفعل سليما معافى في عقله، ولكنه أصيب بجنون أو عته قبل تحقق النتيجة الإجرامية التي تأخر حدوثها، فإنه يسأل مسؤولية جزائية كاملة، وعلى العكس من ذلك لا يعاقب عن جريمة القتل إذا ارتكب فعل القتل أثناء إصابته بالجنون أو مرض نفسي، ثم شفي من جنونه أو مرضه النفسي قبل تحقق النتيجة الإجرامية.

أما إذا كانت الجريمة من الجرائم المستمرة ووقع جزء من حالة الاستمرار وقت الإصابة بالجنون، والجزء الآخر وقت الإفاقة والشفاء منه، فلا يسأل الجاني عن الجزء الأول، بينما يتحمل المسؤولية عن الجزء الثاني.

أما إذا كانت الجريمة من جرائم العادة، ووقعت بعض أفعال العادة أثناء فترة الجنون، ووقع البعض الآخر أثناء فترة الإفاقة أو الشفاء، فلا تدخل الأفعال الأولى في تكوين جريمة العادة، وينظر إلى الأفعال الثانية وحدها، فإذا كانت تكفي لوحدها لتوافر شرط العادة قامت المسؤولية عن الجريمة، أما إذا كانت لا تكفي بمفردها تمنع أو تخفف تلك المسؤولية[1].

أما في الشريعة الإسلامية فقد أجمع فقهاء المسلمين على أن مرتكب الجريمة، في حالة فقدانه للإدراك بسبب الجنون أو عاهة عقلية، لا تترتب عليه المسؤولية الجزائية لأنه غير مكلف[2]، لقول رسول الله عليه الصلاة والسلام:"رفع القلم عن ثلاثة: عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يحتلم، وعن المجنون حتى يعقل ".

أما المشرع الفرنسي فنص في المادة 122 فقرة 1 على أن:" يكون الاضطراب النفسي أو العصبي–النفسي لحظة ارتكاب الأفعال (au moment des faits) مستفيدا مما ورد في المادة 64 قانون العقوبات القديم (au temps de l'action) مع بعض التعديل اللفظي.

أما المشرع الجزائري فقد نص على الجنون في المادة 47 ق ع التي تنص على:

" لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، وذلك دون الإخلال بنص الفقرة 2 من المادة 21".

إن المصدر التاريخي لهذه المادة هو قانون العقوبات الفرنسي الصادر عام 1810 وذلك في مادته 64 ق ع، والجدير بالذكر أن المشرع الفرنسي عدّل هذه المادة في القانون الصادر سنة1992 وغيّر من صياغتها[3]، أما المشرع الجزائري أبقى على نص هذه المادة رغم التعديلات التي طرأت على قانون العقوبات.

[1] علي عبد القادر القهوجي، المرجع السابق، ص 666.

[2] عبد الله الرشيد، **المسؤولية الجنائية** ، أطروحة دكتوراه في الفقه، جامعة أم القرى، السعودية، 1981، ص ص 28–29.

[3] –j. Pradel, le nouveau code pénal (partie général), paris, 1994.

يلاحظ من خلال نص هذه المادة أن المشرع الجزائري لم يتعرض لتعريف الجنون، ولم يبيّن بوضوح إن كان يقصد بامتناع المسؤولية حالة الجنون وحدها فقط بالمفهوم الضيق،أو بالمفهوم الواسع الذي يشمل جميع حالات الأمراض العقلية والنفسية، التي تحدث إخلالا وضعفا في القدرة العقلية للفرد[1].

و نجد أن نص المادة 47 ق ع جاء مقيدا بذكر لفظ الجنون، وكأن حالة فقدان الإدراك وانعدامه لا يكون إلا بإصابة المرء بحالة الجنون، مع أنّ ما يدلي به العلم الحديث من أبحاث واكتشافات، يبرز أن الجنون ما هو إلاّ حالة من الحالات التي يحدث على إثرها فقدان الإدراك.

وبناء عليه رأى شراح القانون الجنائي الجزائري، أن مبدأ التفسير بات ضروريا في مثل هذه الحالة، فالأخذ بهذا المبدأ وتطبيقه يوسّع من دائرة الحالات التي يعد وقوعها داخل في زمرة الأمراض والعاهات، التي من شأنها إعدام الإدراك أو الانتقاص منه، بشكل يؤثر على سلامة العقل والإخلال بوظيفته تمييزا بين الخير والشر[2].

والملاحظ من خلال نص المادة 21 ق ع ج التي أحالتها المادة 47 ق ع ج أن المشرع استبدل عبارة الجنون بعبارة خلل في القوى العقلية، ويعتبر هذا الأخير الأنسب لأنه مدلول واسع جدا يشمل كل الآفات التي تخل بوظيفة العقل.

ويرى بعض الباحثين بأنه انطلاقا من هاتين المادتين، يمكننا القول أن المشرع دمج بين المصطلحين، واعتبر الجنون والخلل في القوى العقلية عبارتين لهما نفس المعنى، حيث تدارك النقص الموجود في نص المادة 47 ق ع في عبارة الجنون، الذي أصبح مفهومها تقليديا

[1] مزياني عمار، **المسؤولية الجزائية لمسير المؤسسات**، رسالة ماجستير في القانون الجنائي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2004، ص 44.

[2] أمينة زواوي، **المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي – القانون الجزائري نموذجا**، رسالة ماجستير في الشريعة الإسلامية والقانون، جامعة الجزائر، 2005، ص 174.

وضيقا وأدرج عبارة الخلل في القوى العقلية، والتي تدرج تحتها العديد من الاضطرابات الأخرى التي يمكن أن تكون مانعا للمسؤولية الجزائية مثلها مثل الجنون[1].

ثانيا: تزامن الاضطراب النفسي مع الجريمة

قد لا تظهر أعراض الاضطراب على المريض النفسي إلا في حالة النوبة المرضية، أو عند ارتكاب الجريمة في غير وقت النوبة، ولأجل ذلك فثمة رأي يرى شرعية تخفيف مسؤوليته، بسبب ضغط امتداد تأثير الاضطراب واستمراره في مداركه العقلية، حيث أن العبرة بنقصان الوعي أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة، ولقد نصت المادة 233 ق ع اللبناني على معاصرة نقص الوعي أو الإرادة لارتكاب الجريمة بالقول:" حين اقتراف الفعل"، كما نص على ذلك أيضا المشرع العراقي في المادة 60 ق ع على معاصرة نقص الوعي أو الإرادة لارتكاب الجريمة"... سوى نقص أو ضعف في الإدراك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة".

وبالتالي يجب التأكد من معاصرة النقص للفعل الجرمي من أجل الحكم بتخفيف المسؤولية الجزائية عن الجريمة المرتكبة طبقا لنص المادة 130 ق ع العراقي.

إذًا فهي دعوة واضحة من المشرعين كليهما للتأكد من معاصرة النقص للفعل الجرمي، من أجل الحكم بتخفيف المسؤولية الجزائية عن الجريمة المرتكبة طبقا لأحكام قانون العقوبات، إلاّ أن إثبات معاصرة نقص الوعي أو الإرادة مع وقت ارتكاب الجريمة مسألة صعبة لا يستطيع قاضي الموضوع إثباتها، إلاّ بالاستناد إلى تقرير اللجنة الطبية التي تبين أن المتهم لا يقدر مسؤولية عمله وقت ارتكاب الجريمة[2].

[1] فاطمة الزهراء بوطالب، المرجع السابق، ص 7.

[2] ياسر علي خلف الصافي، المرجع السابق، ص ص232– 233.

الفرع الثاني

الاضطراب العقلي والنفسي السابق للجريمة (مع تماثل الجاني للشفاء وقت ارتكاب الجريمة)

لا يؤثر الاضطراب العقلي أو النفسي السابق لارتكاب الجريمة في المسؤولية الجزائية للمجرم ولا يخفف منها، ولكن المحاكم غالبا ما تلجأ إلى منح الجاني أسبابا مخففة للعقوبة، نظرا لوضعه الصحي السابق، واحتمال عدم شفائه من مرضه بشكل مؤكد أثناء ارتكابه للجريمة.

وفي بعض الأمراض العقلية المزمنة (الصرع، الفصام) يستمر المريض، حتى بعد شفائه في تناول بعض الأدوية (الحبوب المهدئة...) طوال حياته أو لفترات زمنية طويلة، فهل يعتبر في مثله هذه الأحوال مسؤولا عن ارتكاب إحدى الجرائم خلال هذه الفترة؟ وهل استمراره في تناول جرعات خفيفة من الأدوية قرينة على أنه إنسان مريض؟ وما مدى مسؤوليته الجزائية؟

أشارت معظم التشريعات على أنه لا أثر للجنون السابق لارتكاب الجريمة إذا ثبت أن الجاني كان مصابا بالجنون ولكنه شفي منه قبل ارتكاب الجريمة.

لم ينظم المشرع الجزائري هذه المسألة، لكن حسب رأينا أن الجنون السابق لارتكاب الجريمة لا يؤثر إطلاقا على المسؤولية الجزائية بل يتحملها كاملة، لكن إذا استمرالجاني في تناول بعض الأدوية المهدئة يمكنه أن يستفيد من ظروف التخفيف[1].

[1] خالد سليمان، المرجع السابق، ص ص 237-238.

الفرع الثالث

الاضطراب العقلي والاضطراب النفسي اللاّحق للجريمة

الاضطراب العقلي أو النفسي اللاّحق لارتكاب الجريمة لا أثر له على المسؤولية الجزائية، لأن العبرة في تحديد تلك المسؤولية هي بوقت ارتكاب الجريمة، وفي هذا الوقت بالذات، لا قبله ولا بعده، لذلك فإن الجنون اللاّحق لارتكاب الجريمة لا يدخل أساسا ضمن موضوعات المسؤولية الجزائية، يقتصر أثر الجنون على المسؤولية الجزائية بعد ارتكاب الجريمة على إجراءات الدعوى إذا ثبت الجنون في أثنائها، أو على تنفيذ العقوبة المحكوم بها على المتهم إذا ثبت الجنون بعد صدور الحكم، ونفس الأمر ينطبق على الاضطراب النفسي.

أولا: الاضطراب العقلي والنفسي قبل صدور الحكم" أثناء إجراءات النظر في الدعوى"

إذا ثبت أن المتهم غير قادر عن الدفاع عن نفسه بسبب عاهة في عقله طرأت عليه بعد ارتكاب الفعل الإجرامي، فإن هذا لا يؤثر على مسؤوليته في تحمل تبعات سلوكه جنائيا أو مدنيا مادام وقت ارتكابه له كان متمتعا بوعيه وإرادته، يحكم بوقف إجراءات الدعوى عليه أو محاكمته حتى يعود إلى رشده[1]، ويجوز في هذه الحالة لقاضي التحقيق أو القاضي الجزائي أن يطلب من النيابة العامة أو المحكمة المنظور أمامها الدعوى، إذا كانت الواقعة جناية أو جنحة عقوبتها الحبس، فتكون بإصدار الأمر بحجز المتهم في إحدى مستشفيات الأمراض العقلية، إلى أن يتقرر إخلاء سبيله من طرف النائب العام المادة 21 ق ع ج، كما نص على ذلك أيضا قانون الإجراءات المصري في المواد 339،340،341.

وإذا طرأ الجنون قبل صدور الحكم يُوقف رفع الدعوى على المتهم وتوقف محاكمته إذا كان بصدده حتى يعود إلى رشده، ويترتب على ذلك أن تقف كل المواعيد كمواعيد الطعن في

[1] محمد زكي أبو عامر، **قانون العقوبات –القسم العام**، دار الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 207.

الأحكام، على أن وقف الإجراءات لا يحول دون اتخاذ إجراءات التحقيق التي يراها القاضي لازمة ومستعجلة، والمقصود بهذه الإجراءات تلك التي تتصل بشخص المتهم كالمعاينة والتحقيق والتفتيش وسماع الشهود[1].

وعليه وقف الإجراءات في مراحل الدعوى مختلفة هي عدم قدرة المتهم عن الدفاع عن نفسه، بسبب العاهة العقلية ولا يستطيع الإسهام مع المدافع عنه في تخطيط أسلوب دفاعه لأنه صاحب المسألة.

ثانيا :الاضطراب العقلي والنفسي بعد صدور الحكم

إذا أصيب المتهم بحالة الجنون بعد صدور الحكم سيتم إيقاف تنفيذ العقوبة، لأن الهدف من إنزالها على المحكوم عليه لا يصبح نافعا، ولا يؤدي الغرض ولا يجدي تنفيذ العقوبة حتى يبرأ ويكون تنفيذها أو الاستمرار فيها مجرد قسوة ليست لها ما يبررها.

ولقد أقرت معظم التشريعات ومن بينها القانون المصري واللبناني تأجيل العقوبة، إذا أصيب المحكوم عليه بجنون لاحق للحكم النهائي، ولكن هذا التأجيل لا يشمل كل العقوبات بل يقتصر على تلك التي تقضي تنفيذها شخص المحكوم عليه[2].

حيث نصت المادة 86 ق ع لبناني:" حكم عليه بعقوبة مانعة أو مقيدة للحرية أو بالعزلة أو بالحرية أو بمنع الإقامة أو بالكفاءة الاحتياطية، وإذا ثبت أنه في أثناء التنفيذ قد أصيب بالجنون حجز عليه في مأوى احترازي"، حيث يعنى به العناية التي تدعو لها حالته، ولا يمكن أن تتجاوز مدة الحجز ما بقي من زمن العقوبة، وتدبير الأمن الذي علّق تنفيذه إلاّ أن يكون

[1] ولد عبد الرحمن هشام، **أسباب الإباحة وموانع المسؤولية الجزائية**، رسالة ماجستير، جامعة عبد الرحمن بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2020، ص 68.

[2] المرجع نفسه، ص 68.

المحكوم عليه خطرا على السلامة، عندما يقضي القاضي بالإفراج عنه، يقرر هل يجب حسم مدة الحجز كلها أو بعضها من مقدار العقوبة أو تدبير الأمن.

وهذا ما نص عليه التشريع المصري كذلك في المادة 487 ق إ ج حيث نصت على:

" إذا أصيب المحكوم عليه بعقوبة مقيدة للحرية بجنون وجب تأجيل تنفيذ العقوبة، حتى يبرأ، ويجوز للنيابة العامة وضعه في إحدى المؤسسات المعدة للأمراض العقلية، وفي هذه الحالة تستنزل المدة التي يقضيها في هذه المؤسسة من مدة العقوبة المحكوم بها".

أما في القانون الجزائري فنجد القرار القضائي الأخير الصادر في 10 مارس 1981 من الغرفة الجنائية الأولى، في الطعن رقم 21200 مفاده: " يختلف حكم الجنون بحسب ما إذا كان لاحقا بالجريمة أو معاصر، فالجنون اللاّحق للجريمة يُوقف المحاكمة حتى يزول ويعود المتهم إلى إدراكه والرشد ما يكفي للدفاع عن نفسه".

ومن هنا نستنتج أنه لمعاقبة المجنون يجب الانتظار حتى عودته لرشده في أي مرحلة قبل تنفيذ العقوبة، مع إمكانية الأمر بحجزه في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية، ولكن يختلف الأثر بين العقوبات السالبة للحرية والعقوبات المالية كما يلي:

- **بالنسبة للعقوبات السالبة للحرية:**

إن الهدف من تنفيذ العقوبات السالبة للحرية هو إصلاح وتأهيل المحكوم عليه، ولا يتأتى ذلك إلاّ إذا كان المحكوم عليه يتمتع بقدر من الإدراك، الذي يضمن له الاستجابة لتلك الأهداف، فإذا تخلفت تلك الأهداف وأصيب المحكوم عليه بعاهة عقلية أفقدته الشعور والاختيار، فلا يمكن أن تؤدي العقوبات السالبة للحرية دورها في ردع المحكوم عليه، فهو في هذه الحالة العقلية لا يعي أصلا ما هي العقوبة والمعنى الحقيقي لها، وهو لا يدرك إيلام الحبس.

إلاّ أن المشرع الجزائري لم يشر إلى حالة الجنون كسبب لتأجيل تنفيذ العقوبة السالبة للحرية على خلاف المشرع المصري، إلاّ أن المادة 155 من القانون رقم 04/05 المتعلق بتنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين نصت على أنه :«في حالة الجنون سبب وجوبي لتأجيل تنفيذ عقوبة الإعدام"[1].

- بالنسبة للعقوبات المالية:

إن العقوبات المالية من العقوبات التي لا يفترض تنفيذها إجراءات تتخذ في مواجهة المحكوم عليه، بل تتخذ ضد ماله، ومن ثم فإن المشرع لا يرى تأجيل تنفيذها إذا أصيب المحكوم عليه بجنون، فالغرامة المالية تنشئ دينا في ذمة المحكوم عليه ويجوز أن يتم تنفيذها، ولكن لا يمكن إطلاق الاستعانة بالإكراه البدني، لأنها عقوبة تسلب حرية المحكوم عليه وتضغط على إرادته، وهذا أمر لا يجوز إطلاقا كما سبق القول[2]، وبالتالي فتنفيذ العقوبات السالبة للحقوق كالحرمان من الحقوق المدنية والعقوبات المالية كالغرامة والمصادرة، أمر يجب تطبيقه حتى وإن كان المحكوم عليه مصابا بمرض عقلي أو نفسي أدى به إلى ارتكاب الجريمة[3].

- أما بالنسبة للمرض النفسي اللاّحق لارتكاب الجريمة فإنه لا يؤثر على العقوبة، حيث يبقى المريض النفسي مسؤول جنائيا عن الواقعة المنسوبة إليه، فإذا كانت العقوبة سالبة للحرية وتم إيداع المتهم السجن، ففي هذه الحالة يعيّن له أخصائيين نفسيين لعلاجه، أما في حالة تطور

المرض النفسي إلى مرض عقلي يؤثر على الوعي والإدراك فهنا تتخذ بشأنه تدابير الأمن، حيث يوضع في مؤسسة استشفائية حتى يشفى تماما من مرضه.

---

[1] عثامنية لخميسي، **عولمة التجريم والعقاب**، ط 2، دار هومة، الجزائر، 2008، ص 161.

[2] عدلي خليل، **الدفوع الجوهرية في المواد الجزائية**، ط 1، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر،1998، ص 222.

[3] أحسن بوسقيعة، الوجيز **في القانون الجزائي العام**، ط10، دار هومة، الجزائر، 2011، ص 244.

المطلب الثالث

إثبات المرض العقلي والنفسي

إن مسألة إثبات المرض العقلي والنفسي تعد من أهم المسائل التي يتوقف عليها تحديد درجة المسؤولية الجنائية، وتحديد الخلل العقلي والنفسي مسألة موضوع تخضع في تقديرها لسلطة القاضي، لكن هذا الأخير وقبل أن يبث في ذلك يلجأ إلى الخبرة الطبية، ولدراسة هذا المطلب نتناول الخبرة العقلية والنفسية (فرع أول)، والقوة الثبوتية لتقرير الخبرة العقلية والنفسية (فرع ثان)، وأخيرا آثار الحكم بامتناع أو تخفيف المسؤولية الجنائية (فرع ثالث).

الفرع الأول

الخبرة العقلية والنفسية

إن قانون الإجراءات الجزائية الجزائري الصادر بأمر رقم 155/66 المؤرخ في 18 يونيو 1966، في القسم التاسع منه الخاص بالخبرة، لم يبين مفهومها باستثناء ما ورد في المادة 143 ق إ ج ج منه التي تنص على: " لجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بندب خبير"، فأعطت الصيغة الفنية لعمل الخبير أي المتخصص في فن من الفنون[1].

كما أكد في المواد 143، 146، 152، 155، 156 ق إ ج ج، أن الخبرة القضائية تتعلق بالنظر في مسألة تقنية.

[1] عبد العلي بولوح، **الخبرة القضائية وسلطة القاضي في الأخذ بها**، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2010، ص ص7-8.

ولقد تعددت تعاريف الفقهاء للخبرة القضائية، فعرفها البعض بأنها:" طريقة من طرق الإثبات يتم اللجوء إليها إذا اقتضى الأمر لكشف دليل أو تعزيز أدلة قائمة"[1].

كما عرفها البعض على أنها: " إعطاء الرأي الفني أو العلمي من أهل الصنعة والفن والاختصاص، ينتدبهم القاضي بخصوص واقعة تتعلق بالإثبات في الدعوى الجزائية ويتوقف عليها الفصل في تلك الدعوى، والرأي الذي يعطيه الخبير يعد دليلا يخضع لسلطة القاضي وقناعته الوجدانية[2].

أولا: تعريف الخبرة العقلية والنفسية[3]

اهتم المشرع الجزائري بالجاني واتجاه إرادته لارتكاب جريمة معينة، فاستدعى قيام المسؤولية الجنائية توافر أمرين، فعل إيجابي أو سلبي، وجعل بذلك أساس المسؤولية الجنائية حرية الاختيار التي تتوقف على ما يتمتع به الجاني، من تمييز وإرادة أثناء اقترافه الجريمة.

والتحقق من سلامة العقل مسألة فنية لا يمكن التصدي لها، إلاّ من ذوي الاختصاص من الأطباء النفسانيين عندما تثار الحاجة إلى ذلك، بظهور اضطرابات غير واضحة على المصاب تدفع للتأكد من سلامة قدراته العقلية.

بصفة عامة الخبرة العقلية والنفسية هي خلاصة عمل حول معلومات أساسية دقيقة وعميقة، يقوم بإجرائها مختص نفسي تصاغ حسب قواعد معينة في تقرير الخبرة، توضح وصف علمي لحالة المفحوص الراهنة بهدف التعرف على جوانب التفوق أو القصور في

[1] علي عوض حسن، **الخبرة في المواد المدنية والجنائية**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 76.

[2] محمد سعيد نمور، **أصول الإجراءات الجزائية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 240.

[3] أنظر الملحق (1) المتعلق بالخبرة العقلية.

جوانب شخصيته المختلفة (الانفعالية، السلوكية، العقلية، المعرفية)، ويعتمد ذلك الوصف على تطبيق أدوات التقييم، الملاحظة، المقابلة، الاختبارات[1].

فالمحكمة إذا طرح أمامها فحص الحالة العقلية للمتهم لتقدير مدى مسؤوليته، وهي مسألة فنية بحتة، فإنها تأمر في هذه الحالة بندب خبير، وإن فصلت في تلك المسألة دون ذلك كان حكمها معيبا[2].

فقرار ندب الخبراء يخضع للسلطة التقديرية للقاضي، من حيث ضرورته و مدى ملائمته للوقائع المعروضة عليه، وهو لا يدخل ضمن الأوامر القضائية التي يصدرها القاضي، لأنها تفصل في مسائل قانونية، ففي حالة ما إذا طلب الخصوم ندب خبير طبي ورفض قاضي التحقيق أو قاضي الحكم وجب عليه تسبيب الرفض، لأن عدم ذكر ذلك يعد من أسباب نقض وإبطال الحكم، كونه أخل بحق من حقوق الدفاع، لأنه قد يكون طلب إجراء الخبرة هو الدفاع الوحيد الذي يستطيع به المتهم الدفاع عن نفسه، وهو ما نصت عليه المادة 143 ق إ ج ج وكرسته المحكمة العليا في العديد من قراراتها[3].

وسنتناول الخبرة الطبية بالنسبة للمرض العقلي ثم المرض النفسي.

أ- بالنسبة للمرض العقلي:

تهدف الخبرة إلى البحث في الحالة العقلية للمتهم، لتبيان درجة توافر مقومات الإسناد المعنوي لتقدير مدى استفادته من أحكام المادة 47 ق ع ج، كما تهدف للبحث في مدى علاقة

[1] جابر نصر الدين، **الخبرة النفسية القضائية**، محاضرات من مقياس علم النفس الجنائي، ألقيت على طلبة السنة أولى ماستر عيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، ص 4.

[2] قرار بتاريخ 1993/07/7، ملف رقم 97774، الغرفة الجنائية، المجلة القضائية، العدد 2، 1994، ص 108.

[3] فريدة عميري، **مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص ص 99-100.

الجريمة التي ارتكبها المتهم بالاضطرابات العقلية، وما إذا كان المتهم في حالة خطيرة ومدى قابليته للإصلاح، أو إعادة التكييف لتقرير ضرورة وضعه في مؤسسة استشفائية أم لا.

فالخبرة العقلية تلعب دورا هاما وحاسما في تحديد مدى السلامة العقلية للمتهم وقت ارتكاب الجريمة، فيسخر الطبيب الخبير في الأمراض العقلية لتقدير حالة المتهم، والقول ما إذا كانت حالته هذه هي السبب الرئيسي في ارتكاب الجريمة، وبالتالي القضاء ببراءته، ووضعه رهن العلاج في مستشفى الأمراض العقلية[1].

ب-بالنسبة للمرض النفسي:

سبق القول بأن الأمراض النفسية وإن كانت لا تدخل في نطاق موانع المسؤولية كالجنون، إلاّ أنها تدخل في دائرة ظروف التخفيف، ولكن رغم ذلك ليس سهلا على القاضي بل وحتى على الخبير ذاته تشخيص ما يصيب المتهم من أمراض نفسية، وذلك لعدة صعوبات منها صعوبة الفصل بين المرض العقلي والنفسي، وهذه الصعوبات تحتم على الطبيب أن يلم بحدود وأبعاد منبع ومسار المرض النفسي والجريمة، وأن يستعمل علمه وحرفته وخبرته جميعا في أداء مهمته كمشارك في وظيفة تحقيق العدل وفلسفة العقاب.

وينتهي الخبير الطبي سواء للمريض العقلي أو النفسي، إلى عمل ملخص للحالة بعد سلسلة من الإجراءات قبل أن يصل إلى التشخيص المبدئي، ثم ينتهي إلى وضع تقرير نهائي عن الحالة المرضية[2].

ثانيا: الهيئة المختصة بتعيين الخبرة العقلية والنفسية

تأمر الجهة القضائية المختصة بتعيين الخبرة الطبية، لإثبات وجود مرض عقلي أو نفسي لدى المتهم، وذلك بناءا على طلب من القضاء أو بطلب من المتهم أو دفاعه.

[1] بن يوسف فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 190.

[2] المرجع نفسه، ص 193.

1-تعيين الخبرة من قبل القضاء:

أ-قاضي التحقيق :

أجازت المادة 143 ق إ ج ج لقاضي التحقيق، عندما تعرض عليه مسألة ذات طابع فني أن يأمر بندب خبير من تلقاء نفسه، أو بناءا على طلب من النيابة العامة أو بناءا على طلب الخصوم، وقد أورد المشرع المواد المنظمة للخبرة في الباب المتعلق بجهات التحقيق في المواد 66 إلى 212 ق إ ج ج، ومرد ذلك أن قاضي التحقيق هو أكثر القضاة لجوءا لهذا الإجراء، ويدخل ذلك في إطار مهمته كباحث عن الحقيقة باعتباره مكلفا بالتحري عن أدلة الاتهام وأدلة النفي[1].

وبالعودة لنص المادة 68 الفقرة الأخيرة من ق إ ج ج، نلاحظ أنها تنص على أن قاضي التحقيق له أن يأمر بإجراء الفحص الطبي، كما له أن يعهد إلى طبيب بإجراء فحص نفساني، ويستدعي قاضي التحقيق من يعنيهم الأمر من أطراف الخصومة، ويحيطهم علما بما وصل إليه الجزاء من نتائج، وعندئذ يكون للخصوم الحق في إبداء ملاحظاتهم على تلك النتائج، وفي حال تقديم الخصوم لطلبات جديدة لإجراء خبرة تكميلية، فيجوز لقاضي التحقيق أن يجيب بالقبول أو الرفض، وهو ما نصت عليه المادة 77 من قانون أصول المحاكمات الجزائية اللبناني الواردة ضمن إجراءات قاضي التحقيق: "... إذا تظاهر المدعى عليه بإصابته بمرض جسدي أو نفسي أو عقلي أثناء استجوابه فيمكن الاستعانة بالخبرة الطبية لبيان حقيقة مرضه".

ب- قاضي الموضوع:

إن قاضي الموضوع هو المختص في بحث توافر الشروط التي تمنع المسؤولية الجزائية للمتهم أو تنقصها، وبالتالي وجب على قاضي الموضوع أن يتحرى عن وجود مرض عقلي لدى

[1] حراث حكيمة، **حجية الخبرة في المواد الجنائية**، مذكرة ماستر، كلية الحقوق جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2019، ص 24.

المتهم كان سببا في ارتكابه السلوك الإجرامي أو دفعه لارتكاب الجريمة، وللقاضي الجنائي أن يستعين بخبير للفصل في حالة المتهم العقلية، فتقرير الخبير هنا يساعده في البحث في مسألة فنية لا يستطيع القاضي الفصل فيها لعدم اختصاصه بها.

كذلك يمكن للقاضي أن يفصل في حالة المتهم دون اللجوء إلى الخبرة العقلية، إذا كانت الحالة المرضية واضحة، بحيث لا وجوب للاستعانة برأي الخبير أو الطبيب المختص، وذلك شرط أن يسبب القاضي حكمه تسبيبا كافيا، كما يمكن له أن يتحرى عن حالة المتهم العقلية إذا دفع بذلك أمامه[1]، حيث نصت المادة 248 من قانون أصول المحاكمات الجزائية اللبناني: "...أن يرجع إلى التحقيق الأولي أو الابتدائي لمناقشة إفادات وردت فيه، وأن يستعين بالخبرة لتوضيح نقاط فنية...".

وما يؤكد لنا أن المتهم يقوم بفحصين أحدهما الفحص العقلي، الذي نصت عليه المادة 47 ق ع ج والذي يؤكد مسؤولية المتهم الجزائية من عدمها، وفحص آخر طبي نفساني الذي نصت عليه المادة 68/ في الفقرة الأخيرة من ق إ ج ج، وما يؤكد لنا ذلك هو النموذج المعد للخبرة التي تجرى على المتهم المجنون، والتي تتضمن مجموعة من العناصر أهمها ما يلي:

- سؤالا خاصا بضرورة إجراء الفحص النفساني للمتهم؟
- هل الخبرة العقلية أظهرت عجزا عقليا أو نفسيا للمتهم؟
- هل الجريمة التي قام بها المتهم لها علاقة بهذا الخلل؟
- هل المتهم ذو حالة خطيرة؟
- هل المتهم قابل لتحمل المسؤولية الجنائية؟
- هل المتهم قابل للعلاج والعودة للمجتمع؟
- فأمر الخبير أن يقوم بتقرير مفصل بعد إعطاء رأيه المبرر.

[1] بوطالب فاطمة الزهراء، المرجع السابق، ص12.

وأن يلاحظ في تقريره بأنه قام شخصيا بالمهمة التي كلف بها في أجل 30 يوم ابتداء من تاريخ تمكينه أو تسليمه هذا الأمر[1].

- بعد أن ينتهي الخبير من المهام التي أوكلت إليه بعد تقريره حول الوضعية العقلية والنفسية للمتهم، وعليه يقرر إذا كان المتهم مسؤولا لا يعاني من أي مرض عقلي أو نفسي، وبالتالي يتحمل المسؤولية كاملة أم أن المتهم غير مسؤول عن أفعاله، حيث أنه كان فاقدا للوعي والإدراك لإصابته بالجنون وقت ارتكاب الجريمة، وفي هذه الحالة وجب على الخبير أن يبيّن في التقرير الذي أعده درجة الخطورة التي بداخل المتهم والتي تشكل خطرا على نفسه وعلى المجتمع على حد سواء، مع تقديم رأيه حول ما إذا كان بالإمكان معالجة المتهم و ما هو العلاج الضروري الذي يمكن أن يخضع له.

وفي رأينا يمكن القول أن الخبرة العقلية والنفسية أمر مفروض إجراؤه على المتهم، وذلك لأسباب عديدة نذكر منها :

- أن قاضي التحقيق لا يستطيع أن يرفض طلب إجراء الخبرة على المتهم، إلاّ بأمر مسبب حسب نص المادة 68 ق إ ج ج.
- جهات الحكم هي الأخرى متى رفضت طلب إجراء الخبرة، عليها تسبيب الحكم تسبيبا كافيا وإلاّ تعرض حكمها للنقض.
- ضرورة إجراء تحقيق حول شخصية المتهم المادة 8/68 ق إ ج ج، علما أنه اختياري في مادة الجنح، بما يفيد بمفهوم المخالفة بأنه إجباري في مواد الجنايات.

2-تعيين الخبرة من قبل المتهم أو محامي الدفاع:

لما كانت حالة الجنون من الدفوع التي يقع عبء إثباتها على المتهم، لذلك لا يجوز للمتهم أن يدفع بالجنون لأول مرة أمام المجلس القضائي، لأنه دفع يتعلق بماديات الدعوى

[1] أنظر الملحق (2) المتعلق بندب خبير.

وبالتالي يختص به قاضي الموضوع، وأن عدم إثارة المتهم لحالة الجنون في وقته يسقط حقه في التمسك بحالة الجنون بعد ذلك خاصة أمام المحكمة العليا[1].

وهذا ما نصت عليه المادة 74 من أ م ج اللبناني بقولها: " إذا طلب المدعي عليه أو وكيله معاينته نفسيا أو جسديا، فلا يحق لقاضي التحقيق أن يرفض طلبه إلا بقرار معلل"[2].

الفرع الثاني

القوة الثبوتية لتقرير الخبرة العقلية والنفسية

هل تقرير الخبرة يعتبر مجرد رأي تستأنس به المحكمة فقط؟ أم له حجية يتعين على جهات القضاء الأخذ به، وهذا ما سنبينه سواء أمام جهات التحقيق أو أمام جهات الحكم.

اختلفت الآراء الفقهية في بيان القوة الثبوتية لتقرير الخبير الطبي، حيث يعتبره البعض رأي استشاري للقاضي، وهو عامل مساعد يستعين به القاضي للتأكد من حالة المتهم النفسية لحظة ارتكابه الجريمة، وهو رأي غير ملزم للمحكمة[3].

وهناك رأي آخر يذهب باتجاه القول إلى أن رأي الخبير الطبي وتقريره، يعتبر من الأدلة التي تخضع لسلطة المحكمة، وذلك لأنه تقدير موضوعي خارج عن نطاق الرقابة وللمحكمة الأخذ به ولها أن ترفضه[4].

الأصل في الاستعانة بالخبراء أنه أمر اختياري للقاضي حسب تقديره، وللمحكمة مطلق الحق فيما أدلى به الخبير من آراء، فلها أن تأخذ برأيه ونتيجة بحثه وتقريره، ولها أن ترفضه،

[1] قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية الأولى، رقم 40839، صادر بتاريخ 1985/07/2.أنظر بغدادي جيلالي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، ج1، المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والإشهار، الجزائر، 1996، ص 327.

[2] خالد سليمان، المرجع السابق، ص 317.

[3] سعيد حسب الله عبد الله، **شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية**، دار الحكمة للطباعة والنشر، الموصل، العراق، 1990، ص 290.

[4] حسن صادق المرصفاوي، **أصول الإجراءات الجنائية**، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1972، ص 766.

فالقانون لم يلزم المحكمة بالأخذ برأي الخبير، ورأي الخبير لا يلزم المحكمة، وهذا ما أكده القضاء اللبناني على حرية المحكمة في الالتزام بتقرير الخبير الطبي، باعتباره رأي استشاري، وهو يخضع لتقدير قضاة الأساس، وبالتالي لا يخضع لرقابة محكمة التمييز، ومن حق المحكمة إهمال تقرير الخبير الطبي وعدم الأخذ به بصورة كاملة.

وقد ساير القضاء العراقي القضاء اللبناني في حرية المحكمة، بالالتزام بتقرير الخبير الطبي حيث نصت المادة 213 من قانون أصول المحاكمات الجزائية على أنه:"تحكم المحكمة في الدعوى بناءا على اقتناعها التي تكون لديها من الأدلة المقدمة... وتقارير الخبراء..."[1].

إن قاضي التحقيق إذا طلب إجراء خبرة عقلية على المتهم وتبيّن من نتائجها سلامة قواه العقلية، فالتحقيق هنا يستمر بشكل عادي ولا يثير ذلك أي إشكال.

أما إذا أفضت الخبرة إلى وجود خلل عقلي لدى المتهم وتزامنه وقت ارتكاب الجريمة، فهنا تصدر جهات التحقيق (قاضي التحقيق أو غرفة الاتهام) أمر أو قرار بألّا وجه للمتابعة، وذلك لامتناع المسؤولية الجزائية المادة 47 ق ع ج.

أما بالنسبة لقاضي الحكم، ولما كان إثبات صحة قوى المتهم من عدمه يرجع إلى تقرير الخبير فما عليه إلا التقيد بما خلصت إليه، غير أنه متى ساوره الشك في مصداقية ما توصل إليه الخبير، فله أن يأمر بخبرة جديدة، وعندها فإن سلطته التقديرية تكون مقيدة بضرورة الترجيح بين التقريرين والأخذ بما يطمئن إليه، فمتى ثبتت عدم مسؤولية المتهم فعليه أن يقضي ببراءته من العقوبة وتقرير التدبير الملائم له، متى ثبت من تقرير الخبير أن المتهم الماثل أمام عدالة المحكمة يمثل خطر على المجتمع وعلى نفسه، وذلك بوضعه في مؤسسة استشفائية

[1] ياسر علي خلف الصافي، المرجع السابق، ص 249.

للأمراض العقلية طبقا لنص المادة 21 ق ع ج، وكل ذلك مشروط بثبوت مساهمته في الأفعال المجرمة[1].

الفرع الثالث

آثار الحكم بامتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية

أولا: أثر الحكم في حالة المرض العقلي

هذا الأثر حددته المادة 47 ق ع ج، والمادة 21 ق ع ج في الفقرتين الأولى والثانية على أنه يجب وضع المتهم المصاب بحالة جنون أو اختلال عقلي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية (الحجز القضائي)، وذلك بناءا على أمر أو حكم أو قرار قضائي.

إن القاعدة العامة تقتضي أن مانع المسؤولية الجزائية بسبب حالة الجنون، لا ينتج أثره إلاّ إذا كان محققا وقت ارتكاب الجريمة (السلوك الإجرامي)، وبالتالي فتكون العبرة في تقدير المسؤولية الجزائية للمصاب بحالة الجنون بما كانت عليه حالته وقت ارتكاب الجريمة، لا بما كانت عليه قبل ذلك[2].

وهذا ما تبين من نص المادة 47 ق ع في عبارة "وقت ارتكاب الجريمة"، فإذا أصيب المتهم بحالة الجنون وقت ارتكاب الجريمة وبالتالي أثناء السير في إجراءات الدعوى وقبل صدور الحكم، توقف محاكمته إذا كان بصددها حتى يعود إليه رشده، ويترتب على ذلك أن تقف مواعيد الطعن في الأحكام[3].

---

[1] بن يوسف فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 197.

[2] عدلي خليل، **الدفوع الجوهرية في المواد الجزائية**، ط1، دار الكتب القانونية، 1988، ص 216.

[3] أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 206.

فعندما يحكم القاضي ببراءة المتهم بسبب امتناع مسؤوليته الجزائية بسبب الجنون، وجب عليه باتخاذ تدبير الأمن المتمثل في الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية كما ورد في نص المادة 21 ق ع.

1-تعريف الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية وشروطه :

من خلال نص المادة 21 ق ع فإن الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية ليس عقوبة وإن كان يتضمن سلبا لحرية المتهم، وذلك لأنه لا يجوز توقيع عقوبة على من امتنعت مسؤوليته الجنائية، لذلك فالحجز هو تدبير أمني وقائي، تلتزم السلطة القضائية بالأمر به إذا حكمت بالبراءة للمتهم لامتناع مسؤوليته الجنائية، بسبب خلل في قواه العقلية، وهدف هذا التدبير حماية الجاني من خطورته على نفسه وعلى المجتمع.

وتتمثل شروط هذا التدبير في:

أ- تحقق حالة الجنون: وذلك من خلال التحقق من ثبوت إحدى حالات الجنون التي تحقق منها الخبير، أو أن يثبت اختلال القدرات العقلية للجاني عن طريق خبرة طبية قضائية[1].

ب-الخطورة الإجرامية الكامنة في نفس المجرم: هي احتمال إقدام الشخص بسبب حالته العقلية وعدم تكيفه مع الحياة الاجتماعية على ارتكاب جريمة ثانية، فموطن ومقر الخطورة الإجرامية تكون داخل المجرم[2].

[1] بن يوسف فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 222.

[2] إسحاق إبراهيم منصور، **المبادئ الأساسية في قانون الإجراءات الجزائية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 166.

2-إجراءات الحجز القضائي :وهي كالتالي:

أ-**السلطة المختصة** :أسندت معظم التشريعات الجزائية ومنها -التشريع الجزائري-اختصاص حجز المجرم المعفى من المسؤولية الجزائية في مؤسسة استشفائية إلى السلطة القضائية، وذلك ما نستشفه من المادة 21 ق ع السابق ذكرها.

ب- مدة الحجز القضائي وانتهاؤه: من أهم خصائص تدابير الأمن أنها غير محددة المدة، ولهذا نجد أن المشرع الجزائري لم ينص على مدة محددة لحجز المجنون في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية، وذلك متروك لما تبينه التقارير الخاصة بالأطباء العقليين.

وينتهي الحجز بشفاء المجرم المريض أو بانتهاء المدة المقضي بها (في الأنظمة التي تحدد مدة الحجز)[1].

ثانيا: أثر الحكم في حالة المرض النفسي

إن الأمراض النفسية لا تدخل في نطاق المسؤولية الجزائية كالمجنون، إلاّ أنها تدخل ضمن دائرة ظروف التخفيف.

وقد عرفت المسؤولية المخففة على أنها :«مسؤولية شخص مضطرب الفعل، ولكن ليس بدرجة كافية حتى يمكن وضعه بين المجانين عديمي الأهلية، كما أن هذا الشخص لا يتمتع بعقل سليم تماما حتى يتم وضعه بين الأصحاء واعتباره سليم العقل، حيث تكون مسؤوليته كاملة"[2].

وكما هو موضح في التعريف فإن الشخص المضطرب نفسيا يصيبه انتقاص في الوعي أو الإرادة، فيؤدي بالشخص إلى أن يكون غير واع بشكل كامل لما يقوم به من أفعال، وبالتالي تخفيف مسؤوليته الجنائية.

[1] بن يوسف فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 224.

[2] ياسر علي خلف الصافي، المرجع السابق، ص 228.

وقد ذهبت معظم التشريعات إلى تقرير مسؤولية جزئية تتناسب مع الوعي أو الإرادة للجاني، ومن بين هذه التشريعات قانون العقوبات اللبناني إذ نصت المادة 233 منه على أن :" من كان حين اقتراف الفعل مصابا بعاهة عقلية وراثية أو مكتسبة أنقصت قوة الوعي أو الاختيار في أعماله، يستفيد قانونا من إبدال عقوبته أو تخفيضها وفقا لأحكام المادة 251...".

وذلك ما أخد به قانون العقوبات العراقي، إذ نصت الفقرة الأخيرة من المادة 60 ق ع عراقي على أنه: " إذا لم يترتب على العاهة في العقل، سوى نقص أو ضعف في الإدراك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عدّ ذلك عذرا مخففا ".

ونصت المادة 103 ق ع عراقي على أنه: " لا يجوز أن يوقع تدبير من التدابير الاحترازية التي نص عليها القانون في حق شخص، دون أن يكون قد ثبت ارتكابه فعلا يعده القانون جريمة وأن حالته تعتبر خطرة على سلامة المجتمع ".

كما نصت المادة 62 فقرة 2 من ق ع مصري على أنه "... ويظل مسؤولا جنائيا الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى إنقاص إدراكه أو اختياره، وتأخذ المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تحديد مدة العقوبة ".

ومن خلال نص المادة 62 ق ع مصري نستنتج أن الشخص المنتقص من إدراكه أو اختياره وقت ارتكاب الجريمة، يعد مانعا جزئيا للمسؤولية الجنائية وبالتالي يستفيد الجاني من ظروف التخفيف.

وللحكم بالمسؤولية الجزئية ليستفيد المريض النفسي من ظروف التخفيف، لابد من توافر شروط وهي:

وجود الاضطراب النفسي، نقصان الوعي أو الإرادة، معاصرة نقصان الوعي أو الإرادة لارتكاب الجريمة[1].

- غير أن المشرع الجزائري لم يأخذ بالمسؤولية الجزئية هذه، واكتفى بإدخالها ضمن ظروف التخفيف.

[1] ياسر علي خلف الصافي، المرجع السابق، ص 230.

الخاتمـــــــة

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، ونحمده تعالى على توفيقه لنا بأن يسر لنا أمرنا وأعاننا على إتمام بحثنا.

تناولنا في هدا البحث موضوع "أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجزائية "، حيث قسمنا دراستنا إلى فصلين، تناولنا في الفصل الأول ماهية الأمراض العقلية والنفسية وذلك من خلال مبحثين، تناولنا في الأول مفهوم الأمراض العقلية والنفسية من خلال تعريفها، أسبابها وأعراضها وتصنيفاتها، ثم تعرضنا للعلاقة بين الأمراض العقلية والنفسية والفرق بينهما، ثم تطرقنا في المبحث الثاني إلى الحالات المشابهة للأمراض العقلية والنفسية .

أما في الفصل الثاني تطرقنا إلى محددات المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي، وذلك من خلال مبحثين، تناولنا في الأول أسس امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي، ثم تطرقنا في المبحث الثاني إلى شروط امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية.

ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة:

- أن المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري لا تعبر عن كل الأمراض العقلية والنفسية التي تم اكتشافها من خلال التطور في العلوم الطبية والنفسية.
- مصطلح الجنون الذي نصت عليه هذه المادة هو مصطلح عام وتقليدي.
- أن تقدير الحالة العقلية والنفسية للمتهم تكون حسب تقرير خبير الأمراض العقلية والنفسية، سواء في مرحلة التحقيق الابتدائي أو في مرحلة المحاكمة.
- السلطة التقديرية في تقرير الحالة العقلية للمتهم ترجع للقاضي وحده، من خلال تقرير الخبرة العقلية، حيث أن له الحق وحده في الأخذ أو عدمه بما جاء في تقرير الخبير.
- المشرع الجزائري جعل القوة الثبوتية لتقرير الخبرة العقلية والنفسية من أجل الاستئناس فقط، وذلك يتجلى في أنه في حال ما إذا تم رفض طلب الخبرة أو ما جاء به تقرير الخبير فإن

الجهة التي أصدرت أمر الخبرة – قاضي تحقيق أو قاضي موضوع– عليها تسبيب الرفض وعدم الأخذ بهذا التقرير تسببا كافيا.

- أقر المشرع الجزائري نظام التدابير الأمنية بوضع المصاب بحالة الجنون في مؤسسة استشفائية، بناءً على خطورته الإجرامية، ويكون هذا التدبير تحت مجموعة من الضمانات لحماية حقوق وحرية المريض، بينما لم يخضع المريض النفسي لأي تدبير.
- يقتصر أثر المرض النفسي على اختلال جزئي في بعض عناصر شخصية المريض، أما أثر المرض العقلي فيبدو في اختلال جميع أو معظم عناصر شخصية المريض، كما أن المريض النفسي لا يفقد الإدراك والإرادة، ويبقى متصلا بمجتمعه قادرا على مواصلة عمله في أغلب الأحوال، بينما المريض العقلي يفقد الإدراك والإرادة، وتنقطع صلته بمجتمعه ويعيش في عالم خاص به.
- يختلف تأثير المرض العقلي والنفسي على المسؤولية الجزائية باختلاف تأثير المرض، على عقل الإنسان وإدراكه، فهناك حالات ترفع فيها المسؤولية الجزائية كاملة، وأخرى ترفع فيها المسؤولية بصورة جزئية، ومنها من ليس لها أي تأثير على المسؤولية الجزائية.
- لم يضع المشرع نظام خاص بالشواذ على غرار باقي التشريعات المقارنة.
- لم يقرر المشرع المسؤولية الجزئية للمرضى النفسيين والشواذ.

وتبعا لما تم التوصل إليه من نتائج نقترح جملة من التوصيات:

- على المشرع إعادة النظر في المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري بصياغة محتواها، على نحو يتماشى والتطور الحاصل في مجال الطب العقلي والنفسي، وذلك لتفادي الغموض فهي تحتاج إلى مزيد من الضبط والتوضيح، ونذكرها كالتالي:

➢ تغيير مصطلح الجنون بمصطلح اضطرابات عقلية أو نفسية، وذلك من أجل الإلمام بكافة الأمراض العقلية والنفسية التي تصلح لأن تكون مانعا للمسؤولية الجزائية.

- إضافة فقدان الوعي والإدراك كشرط لامتناع المسؤولية الجزائية،ومحاولة إقرار مجموعة من النصوص القانونية التي تحكم هذا المانع.

- ضبط عملية إصدار الشهادات الصحية والبطاقات للمرضى النفسيين، وتوحيد جهة الإصدار عن لجنة مختصة مشهود لها بالعدالة والكفاءة والخبرة في هدا المجال.
- وجب على المشرع أن يعطي لتقرير الخبرة قوة ثبوتية كبيرة وتقييد حرية القاضي في تقديرها، لأنه غير مختص، فالخبير وحده من يستطيع التأكيد على أن المتهم أهلا للمسؤولية الجزائية أم لا، خصوصا مع التطور العلمي والتقني في مجال الطب الشرعي.
- العمل على الإكثار من المؤسسات الاستشفائية التابعة لقطاع العدالة، وذلك من أجل تحقيق الأهداف التي يسعى إليها تدبير الوضع في مؤسسة استشفائية وهي العلاج والإصلاح.
- ينبغي نشر ثقافة الصحة النفسية، والتعريف بالأمراض العقلية والنفسية وأسبابها وأعراضها، وذلك من خلال وحدات تعليمية للأطفال بالمدارس، وكذلك الحملات التحسيسية عبر وسائل الإعلام للقضاء على الفكر السائد بأن الأمر عيب يستر، وتشجيع المرضى النفسيين للتوجه للعيادات للعلاج دون خجل ولا حرج.
- توعية أهل المريض عقليا أو نفسيا بواجب الاهتمام به ومراعاته وعرضه على الأطباء المتخصصين لعلاجه، والعمل على مساعدته للخروج من حالته المرضية.
- تشكيل لجنة استشارية مكونة من فقهاء شرعيين وقانونيين وأطباء نفسانيين لتقدير حالة الجاني العقلية وقت ارتكاب الجريمة.
- عقد ندوات ومؤتمرات وطنية تهدف إلى تأهيل الطبيب النفسي من الناحية العلمية والعملية للتفريق بين حالات المرض والادعاء.
- ضرورة إحاطة القضاء ببعض العلوم كعلم النفس الجنائي، ذلك أن تطبيق القضاء للجزاء الجنائي بصفة عامة يقتضي أخد الجوانب النفسية والشخصية للمجرم قبل الإجرام بعين الاعتبار، حتى لا يأتي الحكم جامدا تطبيقا لنص قانوني، بعيدا عن حالة المجرم، فيكون

ذلك دعوى إلى التفريد الجزائي، وبالتالي تحقيق مصلحة الجاني بالأسباب الدافعة لإجرامه ومصلحة المجتمع بتقليل عدد المجرمين والجرائم.

- اتخاذ تدابير أمن خاصة بالمجرمين الشواذ، وذلك بوضعهم في مؤسسات علاجية خاصة باعتبارهم مرضى شأنهم شأن المجانين، على أن لا يتم إيداعهم في المؤسسات الاستشفائية المخصصة للمجانين، ذلك أن أساليب علاج الشذوذ تختلف اختلافا أساسيا عن أساليب علاج الجنون، حيث تقتضي عناية طبية تربوية من نوع خاص.

وفي الأخير ما علينا إلا أن نقول ما قاله مونتيسكيو:" لا ينبغي أن يتم المرء موضوعا إتماما كاملا بما لا يدع للقارئ شيئا يفعله، فليست الغاية أن تجعل الآخرين يقرؤون بل أن تجعلهم يفكرون".

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم والحديث النبوي الشريف

أولا: النصوص القانونية

1- الجزائرية:

أ- القوانين والأوامر:

- قانون رقم 14/01 المتعلق بتنظيم حركات المرور عبر الطرق وسلامتها، (معدل ومتمم على غاية القانون 17-05 المؤرخ في 16 فيفري 2017).
- القانون رقم 04/05 المؤرخ في 6 فيفري 2005 المتعلق بتنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.
- القانون رقم 18/04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق ل 25 ديسمبر سنة 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما.
- قانون العقوبات الجزائري (آخر تعديل بالقانون رقم 05/20 المؤرخ في 18 أفريل 2020).
- قانون الإجراءات الجزائية الجزائري (آخر تعديل بالقانون رقم 11/21 المؤرخ في 25 أوت 2021).

ب- القرارات القضائية:

- قرار بتاريخ: 1981/03/10، ملف رقم 21200، الغرفة الجنائية الأولى، المحكمة العليا.
- قرار بتاريخ: 1985/07/2، ملف رقم 40839، الغرفة الجنائية الأولى، المحكمة العليا.

- قرار بتاريخ: 1993/07/7، ملف رقم 97774، الغرفة الجنائية، المجلة القضائية، العدد2، 1994، ص 108.
- قرار بتاريخ: 2013/03/21، ملف رقم 0857215، الغرفة الجنائية، مجلة المحكمة العليا، العدد1، 2013، ابتداء من الصفحة 358.

2- تشريعات عربية

- قانون الإجراءات الجزائية الليبي.
- قانون الإجراءات الجزائية المصري رقم 150 لسنة 1950 المعدل بالقانون رقم 189 المؤرخ في 5 سبتمبر 2020.
- قانون العقوبات الاتحادي الإماراتي
- قانون العقوبات الأردني
- قانون العقوبات السوري
- قانون العقوبات العراقي
- قانون العقوبات العماني
- قانون العقوبات الكويتي
- قانون العقوبات الليبي
- قانون العقوبات المصري
- قانون العقوبات المغربي
- المجلة الجنائية التونسية

3- تشريعات أجنبية

- قانون العقوبات الفرنسي

ثانيا: كتب الفقه

1- كتب الفقه القانوني:

أ- الكتب العامة

- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، ط10، دار هومة، الجزائر، 2011.
- إسحاق إبراهيم منصور، المبادئ الأساسية في قانون الإجراءات الجزائية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
- حسن صادق المرصفاوي، أصول الإجراءات الجنائية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1972.
- سعيد حسب الله عبد الله، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، دار الحكمة للطباعة والنشر، الموصل، العراق، 1990.
- عبد القادر عدو، مبادئ قانون العقوبات الجزائري-القسم العام- (نظرية الحق- نظرية الجزاء)، دار هومة، الجزائر، 2010.
- عثامنية لخميسي، عولمة التجريم والعقاب، ط2، دار هومة، الجزائر، 2008.
- علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات- القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998.
- عوض محمد، قانون العقوبات – القسم العام، دار الجامعة الجديدة للنصر، الإسكندرية، مصر، 2000.
- فؤاد رزق، الأحكام الجزائية العامة، منشورات الحلبي، بيروت، لبنان، 1998.
- فوزية عبد الستار، مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب، ط5، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1985.
- محمد سعيد نمور، أصول الإجراءات الجزائية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

- محمد علي سكيكر، العلوم المؤثرة في الجريمة والمجرم، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2008.
- محمود زكي أبو عامر، قانون العقوبات – القسم العام، دار الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2008.
- محمود محمود مصطفى، شرح قانون العقوبات– القسم العام، ط2، القاهرة، مصر، 1969.
- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، دار النهضة العربية والنشر والتوزيع، 1984.

ب – الكتب المتخصصة

- أحمد بسيوني أبو الروس، التحقيق الجنائي والتصرف فيه والأدلة الجنائية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2005.
- أحمد عبد الكريم الخولي، الوقاية من المخدرات، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
- أحمد عكاشة، فرويد وتحليله النفسي، دار ومطابع المستقبل مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- خالد سليمان، المسؤولية الجزائية للمجرم المضطرب نفسيا –دراسة مقارنة، ط1، دار زينون الحقوقي، بيروت، لبنان،2007.
- ريتشارد سويم، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، ط1، مكتبة الفلاح، الكويت، 1988.
- سمير محمد عبد الغني طه، المكافحة الدولية للمخدرات عبر البحار، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2002.
- ضاري خليل محمود، أثر العاهة العقلية في المسؤولية الجزائية، مركز البحوث القانونية، بغداد، العراق، 1982.

- عبد الرحمن محمد العيسوي، الجريمة والشذوذ العقلي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2004.
- عبد السلام التونجي، موانع المسؤولية الجنائية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، معهد البحوث والدراسات العربية، 1979.
- عبد اللطيف عثمان، الصرع والتشنجات بين الحقيقة والخرافة، ط1، دار الكتاب الجامعي، مصر،1985.
- عبد المجيد خليدي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية للأطفال، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 1997.
- عبير هادي المطيري، الجريمة والمخدرات وجنوح الأحداث، ط1، دار آمنة للنشر والتوزيع، الأردن، 2015.
- عدلي خليل، الدفوع الجوهرية في المواد الجزائية، ط1، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، 1998.
- علاء الدين سليمان، المسؤولية الجنائية والمرض النفسي والعقلي، ط1، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر، 2017.
- علي عوض حسن الخبرة في المواد المدنية والجنائية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2002.
- محمد إمام، المسؤولية الجنائية، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1991.
- محمد علي سويلم، المسؤولية الجنائية في ضوء السياسة الجنائية –دراسة مقارنة–بين التشريع والفقه والقضاء، ط 1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007.
- محمد كامل الخولي، الأمراض العقلية الجنائية، مصر، 1956.

- محمود سليمان موسى، المؤسسة الجنائية في التشريعات العربية والقوانين الفرنسي والإيطالي –دراسة مقارنة –في ضوء الاتجاهات الحديثة السياسية الجنائية المعاصرة، منشأة المعارف، مصر، 2010.
- محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1974.
- مصطفى مجدي هرجة، جرائم المخدرات في ضوء الفقه والقضاء، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1992.
- ممدوح عزمي، دراسة عملية في أسباب الإباحة وموانع العقاب، دار الفكر الجامعي، مصر، 2004.
- نوفل عبد الله الصفو، دراسات في القانون الجنائي المقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2015.
- ياسر علي خلف الصافي، الاضطرابات النفسية وأثرها على المسؤولية الجزائية، ط1، بيروت، لبنان، 2019.
- يوسف عبد الحميد المراشدة، جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي، ط1، دار الحامدة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.

2- كتب الفقه الإسلامي:

- عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، ط14، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1997.
- محمد نعيم ياسين، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، الأردن، 2002.

3- كتب علم النفس الجنائي:

- أكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2012.

- حسين علي الغول، علم النفس الجنائي – الإطار والمنهجية (الجوانب النفسية والإكلينيكية للمجرم)، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2003.
- ربيع محمد شحاتة وآخرون، علم النفس الجنائي، دار عزبي للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربي السعودية، 1994.
- لطفي الشربيني، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2001.

4- كتب علم النفس:

- أمال سعدي قطينة، أمراض النفس وعلاجها، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2003.
- رشيد حميد زغير، الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2010.
- زهران عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2005.
- عبد الرحمن محمد العيسوي، علم نفس الشواذ والصحة النفسية، ط1، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999.
- عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1981.
- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة، مصر، 1998.
- ثالثا: الأطروحات والمذكرات

1- أطروحات الدكتوراه:

- بن يوسف فاطمة الزهرة، تدابير الأمن الاستشفائية والعلاجية في القانون الجنائي الجزائري، أطروحة دكتوراه، قسم القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر، 2022.

- توفيق عبد الرحمن، السكر أثره على المسؤولية الجنائية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، 1975.
- عبد الله الرشيد، المسؤولية الجنائية، أطروحة دكتوراه في الفقه الإسلامي، جامعة أم القرى، السعودية، 1981.
- المكاوي لخضر علي أحمد، الأمراض العقلية والعصبية والنفسية وأثرها على المسؤولية الجنائية –دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة السودان،2018.

2- مذكرات الماجستير:

- أمينة زواوي، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي – القانون الجزائري نموذجا، مذكرة ماجستير في الشريعة الإسلامية والقانون، جامعة الجزائر، 2005.
- بوغاغة ياسمينة، جرائم المخدرات في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة 20 أوث 1955، سكيكدة، الجزائر، 2009.
- جمال عبد الله لافي، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، مذكرة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2009.
- جهاد عريف علي علي، أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية، دراسة فقهية مقارنة بالقانون العراقي ونماذج من تطبيقاتها المعاصرة، مذكرة ماجستير، جامعة تركيا، 2023.
- عبد العلي بولوح، الخبرة القضائية وسلطة القاضي في الأخذ بها، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2010.
- فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة ماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011.
- فوكة آسيا، أثر الأمراض النفسية في رفع المسؤولية الجزائية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإسلامية – قسم الشريعة والقانون، الجزائر، 2013.

- مزياني عمار، المسؤولية الجزائية لمسيري المؤسسات، مذكرة ماجستير في القانون الجنائي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2004.
- ولد عبد الرحمن هشام، أسباب الإباحة وموانع المسؤولية الجزائية، مذكرة ماجستير، جامعة عبد الرحمن بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2020.

3- مذكرات ماستر:

- بوطالب فاطمة الزهراء، الجنون مانع من موانع المسؤولية الجزائية، مذكرة ماستر في القانون الجنائي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2015.
- حرات حكيمة، حجية الخبرة في المواد الجزائية، مذكرة ماستر، كلية الحقوق، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2015.

رابعا: المجلات والموسوعات

- إبراهيم علي عبد الحفيظ، أثر المرض النفسي في الحكم بالمسؤولية، مجلة علمية دورية محكمة، تصدرها الجمعية العربية لأصول التربية والتعليم المستمر(ASFC)، العدد3، جانفي 2022.
- أحمد حسين، المواجهة الجنائية لإجرام الشواذ، صحيفة إيليزا للبحوث والدراسات، جامعة الشاذلي بن جديد، الطارف الجزائر، العدد 2، ديسمبر 2021.
- أحمد عبد الله منصور، الأمراض العقلية والنفسية وأثرها في إنهاء عقد النكاح بالطلاق أو الفسخ، المجلد الأول، العدد 32، كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، الإسكندرية، مصر.
- دالي بشير، حمليلي سيدي محمد، المسؤولية الجزائية للمجرمين الشواذ، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة مصطفى اسطنبولي، معسكر، الجزائر، العدد 1، 2022.
- زواش ربيعة، المسؤولية الجنائية للمجرم الشاذ في التشريع الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 28، ديسمبر 2007.

- ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري، جناية المريض نفسيا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، العدد 2، 2017.
- فريد الزغبي، الموسوعة الجزائية اللبنانية الحديثة، ط5، دار صادر، بيروت، لبنان، 1986.

خامسا المحاضرات

- جابر نصر الدين، الخبرة النفسية القضائية، محاضرات من مقياس علم النفس الجنائي، ألقيت على طلبة السنة أولى ماستر عيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

سادسا: المواقع الإلكترونية

- الشذوذ الإجرامي وأنماطه: بحث متاح على الموقع asjp.cerist.dz (2023/03/28، 15:11)
- الفروق بين مرض الذهان والعصاب: بحث متاح على الموقع atibbi.com (11:2023،10/03/22)
- المرض العقلي أنواع متعددة ومعاناة طويلة، بحث متاح على الموقع sehatok.com (12:12 ،2023/03/15)
- المرض النفسي – الأعراض والأسباب: بحث متاح على الموقعmayo clinic.org (13:43 ،2023/03/15)
- المسكرات والمخدرات حقيقتها وأسبابها وأضرارها: بحث متاح على الموقع alukah.net (15:21 ،2023/04//29)

سابعا: المراجع الأجنبية

- J. Pradel, le nouveau pénal (partie général), paris,1994.
- Robert, jaques- Henri, droit pénal général, 2 éditions, presses de France, 1999, p286.

الملحق رقم 01

خبرة عقلية للسيد

أنا الموقعة أدناه الحكيمة طبيبة مختصة في الأمراض العقلية رئيسة وحدة في المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية بالحروش, عينت كخبيرة بتاريخ بالحكم الصادر من محكمة سكيكدة, مجلس قضاء سكيكدة (رقم الجدول ,رقم الفهرس) لفحص المدعي عليه السيد بعد التأكد من هويته و الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- القول ما إذا كان مصاب بمرض عقلي أو عصبي مع تحديد نسبته وهل يرجى شفاؤه و مدى تأثير هذا المرض على قيام المدعي عليه بشؤونه المالية والإدارية بنفسه وان كان يحتاج لغيره في هذا التصرف

لقد قمت في هذا اليوم بإجراء العمليات المأمورة بها و أودع خلاصتي في هذا التقرير موافق, مطابق و ممضى عليه

إنه السيد , البالغ من العمر متزوج

السوابق العائلية: منحدرة من زواج من غير ذوي القربى, هو الثاني من بين ستة إخوة و أخوات أشقاء, الأب متوفى الأم على قيد الحياة.

السوابق الشخصية: ليس له سوابق عدلية.

أجرى عملية جراحية على عينه اليمنى والتي حاليا لا يرى بها نهائيا.

الفحص الجسدي: لا يوجد وشم.

الفحص العقلي: المعني ذو قامة وبدانة متوسطة, ذو هيئة منظمة.

الانتباه العفوي و الإرادي متوازن.

الاتصال ممكنا, الألفاظ مفهومة ومترابطة.

السلوك خلال الحياة اليومية مستقر ولا يعاني من أي اضطرابات.

ذاكرة الحوادث الحديثة و القديمة محفوظة.

تحليل ميدان الوعي لم يوجد تيهان في الزمان و المكان و اتجاه الأشخاص.

تحليل الفكر لا يوجد هذيان في موضوع الاضطهاد.

تحليل الإدراك محفوظ.

هدوء نفسي حركي أثناء الفحص.

الخلاصة

إنه السيد , البالغ من العمر سنة , متزوج ,

والذي لم يظهر الفحص العقلي عنده أي اضطرابات نفسية مزمنة

نجيب عن الأسئلة المطروحة:

إنه لا يعاني من أية اضطرابات نفسية مزمنة , وهذا يجعله قادر على القيام بشؤونه المالية والإدارية بنفسه ولا يحتاج لغيره في التصرف عنه.

الحروش في ..... 15 JUIN 2021

الطبيب

الوحدة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية الحروش وحدة الاستقبال والفحص

نسخة طبق الأصل مستخرجة في 14 جوان 2021 للتسليم

الملحق رقم 02

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

أمر بندب خبير

مجلس قضاء.... :

محكمة..... :

مكتب التحقيق... :

الغرفة ..... :

رقم النيابة..... : نحن ..... قاضي التحقيق..... .....

رقم التحقيق ..... :بمحكمة .....

بعد الاطلاع على القضية المتبعة ضد:

التهمة :تكوين جمعية أشرار والاختطاف وهتك عرض والسرقة بالتهديد

والتهديد بالسلاح الأبيض.

-المواد :المادة 286 ، المادة 176 ، المادة 286 ، المادة 294 ، 293المادة294

293، المادة 336 ، المادة 350 مكرر من قانون العقوبات.

بعد الاطلاع على المادة 143 وما بعدها من قانون الإجراءات الجنائية.

نندب السيد..... :

المقيم ب..... :

الخبير المعتمد لدى المحاكم والمجالس القضائية.

بغية إجراء العمليات الآتية:

بغية إجراء خبرة عقلية للمتهم ..... بعد الاطلاع على الملف الخاص بالمعني:

-وبعد أن ألم بكل المعلومات المفيدة يقوم الخبير المذكور أعلاه بالخبرة العقلية

على المتهم مع الإجابة على الأسئلة التالية:

-هل الخبرة العقلية أظهرت فعلا عجزا عقليا أو نفسيا للمتهم.

-هل الجريمة التي قام بها المتهم لها علاقة بهذا الخلل.

-هل المتهم ذو حالة خطيرة.

-هل المتهم قابل لتحمل العقوبة الجنائية.

-هل المتهم قابل للعلاج والعودة للجميع.

-نأمر الخبير أن يقدم تقريرا مفصلا بعد إعطاء رأيه المبرر وأن يلاحظ في تقريره بأنه قام شخصيا بالمهمة التي كلف بها في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ تمكينه من هذا الأمر.

الفهرس

الفهرس

مقدمة	أ- ز
الفصل الأول: ماهية الأمراض العقلية والنفسية	09
المبحث الأول: مفهوم الأمراض العقلية والنفسية	10
المطلب الأول: مفهوم الأمراض العقلية	10
الفرع الأول: تعريف الأمراض العقلية	10
أولا: التعريف اللغوي	10
ثانيا: التعريف الاصطلاحي	11
ثالثا: التعريف القانوني	12
الفرع الثاني: أسباب الامراض العقلية وأعراضها	13
أولا: أسباب الأمراض العقلية	13
ثانيا: أعراض الأمراض العقلية	13
الفرع الثالث: تصنيفات الأمراض العقلية	15
أولا: الأمراض العقلية العضوية	15
ثانيا: الأمراض العقلية الوظيفية	18
المطلب الثاني: مفهوم الأمراض النفسية	20
الفرع الأول: تعريف الأمراض النفسية	20
أولا: التعريف اللغوي	20
ثانيا: التعريف الاصطلاحي	21
ثالثا: التعريف القانوني	22
الفرع الثاني: أسباب الامراض النفسية وأعراضها	22
أولا: أسباب الأمراض النفسية	22
ثانيا: أعراض الأمراض النفسية	25
الفرع الثالث: تصنيفات الأمراض النفسية	27
الفرع الرابع: علاقة الأمراض العقلية بالأمراض النفسية والفرق بينهما	31

أولا: علاقة الأمراض العقلية بالأمراض النفسية	31
ثانيا: الفرق بين الأمراض العقلية والنفسية	31
المبحث الثاني: الحالات المشابهة للأمراض العقلية والنفسية	33
المطلب الأول المجرمون الشواذ	33
الفرع الأول: تعريف الشذوذ الإجرامي	33
الفرع الثاني: أنواع المجرمين الشواذ	35
المطلب الثاني: التسمم الناشئ عن المخدرات والمسكرات	36
الفرع الأول: تعريف المخدرات والمسكرات	36
أولا: تعريف المخدرات والمؤثرات العقلية	36
ثانيا: تعريف المسكرات	38
الفرع الثاني: الأضرار العقلية والنفسية للمخدرات والمسكرات	39
الفصل الثاني: محددات المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي	42
المبحث الأول: أساس امتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي	43
المطلب الأول: الأساس الموضوعي لامتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية	43
الفرع الأول: غياب الركن المعنوي للجريمة	43
الفرع الثاني: عدم جدوى العقوبة	46
الفرع الثالث: عدم قدرة المجرم عن الدفاع عن نفسه	46
المطلب الثاني: الأساس الإجرائي لامتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية للمريض العقلي والنفسي	47
الفرع الأول: موقف المشرع الفرنسي	48
الفرع الثاني: موقف التشريع المقارن	49
أولا: بالنسبة للمرض العقلي	49
ثانيا: بالنسبة للمرض النفسي	51
الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري	53
المبحث الثاني: شروط امتناع أو تخفيف المسؤولية الجنائية للمريض العقلي	55

والنفسي	
المطلب الأول: فقدان أو انتقاص الوعي أو الإرادة	55
الفرع الاول: فقدان أو انتقاص الوعي	56
أولا: موقف التشريعات الجزائية	57
ثانيا: الطب العقلي	59
الفرع الثاني: فقدان أو نقص الإرادة	60
المطلب الثاني: تزامن فقدان أو نقص الوعي والإرادة مع الجريمة	61
الفرع الأول: تزامن الاضطراب العقلي والاضطراب النفسي مع الجريمة	62
أولا: تزامن الاضطراب العقلي مع الجريمة	62
ثانيا: تزامن الاضطراب النفسي مع الجريمة	65
الفرع الثاني: الاضطراب العقلي والنفسي السابق للجريمة (مع تماثل الجاني للشفاء وقت ارتكاب الجريمة)	66
الفرع الثالث: الاضطراب العقلي والاضطراب النفسي اللاّحق للجريمة	67
أولا: الاضطراب العقلي والنفسي قبل صدور الحكم "أثناء إجراءات النظر في الدعوى"	67
ثانيا: الاضطراب العقلي والنفسي بعد صدور الحكم	68
المطلب الثالث: إثبات المرض العقلي والنفسي	71
الفرع الأول: الخبرة العقلية والنفسية	71
أولا: تعريف الخبرة العقلية والنفسية	72
ثانيا: الهيئة المختصة بتعيين الخبرة العقلية والنفسية	74
الفرع الثاني: القوة الثبوتية لتقرير الخبرة العقلية والنفسية	78
الفرع الثالث: آثار الحكم بامتناع أو تخفيف المسؤولية الجزائية	80
أولا: أثر الحكم في حالة المرض العقلي	80
ثانيا: أثر الحكم في حالة المرض النفسي	82
خاتمة	87
قائمة المصادر والمراجع	92

الملاحق	102
الفهرس	