تأثير الاضطرابات النفسية والعقلية على المسئولية الجنائية

إعداد

الدكتورة / دينا عبدالعزيز فهمي

دكتوراه في القانون الجنائي

مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية – كلية الحقوق – جامعة دمياط

العدد الحادى عشر يناير–2025

الجزء الأول

مقدمـــــة

موضوع البحث:

إنه من سعادتي أن أكتب هذا البحث الذي يحمل عنوان اقل ما يوصف به هو أنه عملي وتطبيقي، ولطالما نحن العاملون في مجال القانون تمنينا لأن يرى هذا البحث النور، ونحاول أن نساير التقدم والتطور في مجال القانون والطب النفسي.

الجريمة ظاهرة تقع في المجتمعات، وهي حصيلة عوامل ومؤثرات داخلية وخارجية اجتماعية ونفسية واقتصادية وغيرها من هذه العوامل والمؤثرات المختلفة، والمجرم يتصف بصفات نفسية عديدة ومتنوعة تبدو في ضعف الوازع الديني، وانعدام القيم الأخلاقية، والاندفاع والتهور، والمزاج الحاد والغرور، وضعف الإحساس بآلام الغير، وانعدام الشفقة والرحمة في قلبه، وفقدان الثقة في نفسه، ولكن إذا كان هذا المجرم يعاني من اضطراب نفسي أو عقلي فهل هذا الاضطراب له تأثير على المسئولية الجنائية؟ وما مقدار هذا التأثير؟

مما لا شك فيه أن الاضطرابات النفسية والعقلية ليست اكتشافاً طبياً حديثاً، وإنما موجودة ومشخصة كعلم، ومع ذلك فإن الارتباط بين هذه الاضطرابات والقانون قد يكون معدوماً –فيما عدا الحالات التي تناولها علم النفس الجنائي– ويرجع ذلك إلى أن مفهوم الطب النفسي عادة ما يرتكز على النواحي التحليلية والتقديرية والنسبية على عكس مفهوم القانون الذي يرتكز على مادية الأشياء ووقائعها، ومن ثم فإن الجمع بينهما لأمر حيوي يتصل اتصالً مباشراً بسلامة المجتمع، ويعد المقياس الحقيقي لمنظوارت المجتمع الثقافية.

والمرض بشكل عام اعتلال في الصحة يؤثر على السير الطبيعي للوظائف الحيوية التي تؤديها بعض أعضاء الجسم، سواء كانت هذه الوظائف بدنية، أو نفسية، أو عقلية.

وللتطور العلمي إسهاماً في زيادة الدور الذي يلعبه تقرير الطبيب النفسي في إثبات المسئولية الجنائية وأهلية المريض للعقاب.

من المبادئ المسلم بها في القانون الجنائي أن لا يسأل عن الجريمة إلا الشخص الطبيعي، وهو الإنسان الذي يتمتع بالإدراك والاختيار، ومن ثم يعد مسئولاً جنائياً عن أفعاله[١]، وذلك ما أكدته المادة(1-121) من قانون العقوبات الفرنسي[٢].

ويعد الفاعل مسئولاً جنائياً إذا كان مدركا لفعله مختاراً له، لذا يجب أن يكو ن الشخص عاقلاً بالغاً مختار فإن لم يكن كذلك فلا مسئولية عليه؛ لأن غير العاقل لا يكو ن مدركا؛ حيث إنه لا يعي

[١]- د/ عمرو إبراهيم الوقاد، المسئولية الجنائية للأشخاص المعنوية، كلية الحقوق – جامعة طنطا،2001، ص2؛ د/إبراهيم على صالح، المسئولية الجنائية للأشخاص المعنوية، رسالة دكتوراه جامعة القاهرة ،1998، ص18 وما بعدها.

[2] – **Art. 121-1** "Nul n'est responsable pénalement que de son propre fait". **Code penal.**

ما يفعله، وعلى هذا لا مسئولية على مجنون؛ لأن غير العاقل لا يكو ن مدركاً ولا يعي ما يفعله، ولا يكون سليم الاختيار.

أهمية البحث:

- إن الهدف الأسمى الذي تصبو إليه التشريعات الجنائية هو أن يصيب القاضي الحقيقة في حكمه سواء أكان البراءة أم الإدانة، لذا وجب على القاضي قبل حكمه أن يكون قد وصل إلى الحقيقة، فضلاً عن أنه يجب عليه أن يكشف ظروف المتهم الشخصية وخطورته الإجرامية، لانهما الأساس في تقدير العقوبة الجنائية.

- انتشرت الاضطرابات النفسية والعقلية وتنوعت، نتيجة للظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية إلى غير ذلك من هذه الظروف ،لذلك كان لابد من أن يأخذ هذا الموضوع حقه من الدراسة الوافية والمتخصصة لأهميته وقلة تناوله بدراسة متخصصة.

- قد يرتكب المريض النفسي أو العقلي جريمة وهو فاقد الإدراك والاختيار في نوبات معينة، تطرح مسألة مهمة تحتاج إلى بيان وتوضيح مسئولية المريض النفسي أو العقلي عن أفعاله، والجواب عن هذا التساؤل يحتاج إلى معرفة مدى إدراك المريض النفسي أو العقلي لما يقوم به من أفعال فهل المريض النفسي أو العقلي مدركاً لما يفعله مختاراً له ومن ثم يُسأل جنائياً عن أفعاله، إذا ما اعتدى على غيره أم أنه لا يدرك ما يفعل فيعفى من المسئولية الجنائية أم أن لديه بعض الإدراك فيتحمل جزء من هذه المسئولية؟ ما هي الاضطرابات النفسية والعقلية التي لا تؤثر على الإدراك فيتحمل المسئولية؟ وما هي الاضطرابات النفسية والعقلية التي لا تؤثر على المسئولية الجنائية؟ وما مقدار هذا التأثير؟ وما أثرها على المسئولية؟

- إن دراسة أثر الاضطرابات النفسية والعقلية على المسئولية الجنائية أمر حيوي، ومما لاشك فيه أن السبب الرئيسي لادعاء الجناة بالمرض النفسي والعقلي هو من أجل إعفائهم من المسئولية

الجنائية، فكان لابد من تسليط الضوء عليه، بتوضيح صوره، وبيان الاضطراب النفسي أو العقلي وحدوده ومدى تأثيره على المسئولية الجنائية، فالاضطرابات النفسية والعقلية متنوعة، ودرجة تأثيرها على المسئولية الجنائية مختلفة ومتفاوتة.

- التمييز بين الاضطرابات النفسية والعقلية، وذلك من حيث المسئولية الجنائية.

- الحاجة لوجود أبحاث قانونية متخصصة في تحديد الاضطرابات النفسية والعقلية ومدى تأثيرهما على المسئولية الجنائية، للتسهيل على القضاة الحكم فيما يتعلق بالمتهمين المصابين باضط اربات نفسية أو عقلية المؤثرة على المسئولية الجنائية.

- عدم إفلات المتهم من العقاب بادعائه أنه مصاب باضطرابات نفسية أو عقلية.

- ما دفعني على اختيار هذا الموضوع ودفعني للكتابة فيه هوما نراه ونسمعه من مواقف عجيبة وآراء غريبة من الأفراد، عندما نجد المريض النفسي أو العقلي يمارس حياته العادية، ويزاول مهنته بصورة طبيعية، فمنهم من يعمل سائقاً أميناً على أرواح الركاب معه، ومنهم من يعمل بائعاً في متجر أميناً على نفسه وأموال غيره، ثم إذا ما ارتكب هذا المريض جرماً أو اقترف جناية أو وقع في مشكلة ما، تجد من يبرر له الفعل ويلتمس له العذر بأنه مريض نفسي أو عقلي، وأنه مرفوع عنه القلم، والمسلم به أن الدفع بجنون المتهم عبارة عن مفهوم قانوني مؤداه أن المتهم لا يُدان بارتكاب جريمة ما إذا تبين أنه يفتقر تحمل المسئولية الجنائية ،لأنه من وجهة نظر القانون غير مسئول جنائياً.

ولقد أخذت المحاكم المصرية والفرنسية بالدفع بجنون المتهم، ولكن بشروط وضوابط علمية وقانونية، لذلك سوف نتناول أثر الاضطرابات النفسية والعقلية في المسئولية الجنائية، والتعرف على حقيقة الاضطرابات النفسية والعقلية وأثرهما في إدراك وإرادة المتهم.

منهج البحث:

اتبعت المنهج الوصفي التحليلي المقارن القائم على وصف وتحليل الاضطرابات النفسية والعقلية والتغيرات المصاحبة له في الإدراك، وأثرذلك في العقوبات والإجراءات الجنائية في ضوء القوانين المقارنة.

خطة البحث:

سوف نقوم بتقسيم بحثنا على النحو التالي:

الفصل الأول: ماهية الاضطرابات النفسية والعقلية.

الفصل الثاني: نطاق المسئولية الجنائية للمصابين باضطرابات نفسية وعقلية .

الفصل الأول

ماهية الاضطرابات النفسية والعقلية

تمهيد وتقسيم:

لقد شاع في المجتمع كلمة الجنون تصلح لأن تكون مصطلحاً للتعبير عن الاضطرابات النفسية والعقلية مجتمعة[1]، فكل اضطراب يصيب العقل ويؤثر على ملكاته هو جنون، غير أن ذلك المفهوم لا يوجد له سند في الطب النفسي، فلكل منهما أسبابه وأعراضه، ومن خلال هذه الأسباب والأعراض يتضح مدى التأثير على عنصري الإدراك والإرادة لدى المريض، وهو خلط لم تسلم منه الكثير من كتب القانون، خاصة لدى فقهاء القانون الجنائي، مما انعكس على العديد من التشريعات .

[1] 1 –**Janice L. Moreland**: Crazy People, 30 July 2012, p.2

التي جعلت من الجنون مرادفاً للمرض النفسي والعقلي الذي ترفع به المسئولية الجنائية، غير أن الجنون ليس إلا مظه اًر من مظاهرالاضط اربات العقلية التي تصيب عقل الإنسان فتفقده الإد ارك أو الإرادة، إذ أن هناك العديد من الأمراض الأخرى التي قد يكون لها ذات التأثير على هذين العنصرين.

الاضطراب النفسي والعقلي هو كل اضطراب يصيب العلاقات الإنسانية، فيصبح تصرف الإنسان أو سلوكه شاذاً أو منحرفاً، لا يتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، ولا مع نفسه، ويؤدي إلى الشعور بالضيق وعدم الارتياح والحزن.

وإن مفهوم الطب النفسي والقانون من وجهة نظر البعض هو مفهوم مختلف تماما من الناحية العلمية والعملية، حيث إن مفهوم الطب النفسي عادة ما يرتكز على الناحية التحليلية والتقديرية والنسبية،على خلاف مفهوم القانون الذي يرتكز على مادية الأشياء، ومن ثم فإن الجمع بينهما تحت عن وان واحد قد يكون

غريباً وجديداً على البعض حتى المتخصصين، وسوف نتناول كلا منهم بالتفصيل، نقسم ذلك الفصل إلى المبحثين التاليين:

المبحث الأول: ماهية الاضطرابات النفسية.

المبحث الثاني: ماهية الاضطرابات العقلية.

المبحث الأول

ماهية الاضطرابات النفسية

تمهيد وتقسيم:

يتعرض الإنسان في هذه الحياة لضغوط نفسية، وقد يمر بم واقف وحوادث تؤثر في مسيرته في الحياة، فمن الطبيعي أن يتأثر لأمر يحزنه ، أو يتعرض لضيق في الصدر أو الخوف والفزع من أمر ما، وقد تستمر هذه التفاعلات والتأثيرات لفت ارت قد تطول أو تقصر وفقاً للظروف التي مر بها، وقد يؤثر ذلك في إدراك وإرادة الشخص.

الاضطرابات النفسية هي أحد فروع الطب النفسي وعلم النفس، غير أن ذلك لا يمنع من وجود ارتباط بين هذه العلوم والمجالات الأخرى التي تهتم بالإنسان مثل علم الاجتماع والقانون، فكل علم من تلك العلوم ينظر إلى الأمراض النفسية من الناحية التي تهمه، فعلم الاجتماع يهتم بدراسة أسباب الاضطرابات النفسية والضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الشخص والتي تؤدي إلى إصابته بذلك المرض، أما القانون فينظر إلى الأمراض النفسية من ناحية تأثيرها على إرادة وإدراك الشخص لتحديد أثرها على المسئولية الجنائية[١].

[١] **Stephen Morse**: Mental Disorder and Criminal Law, Journal of Criminal Law and Criminology, Vol. 101,2011, p. 888.

وتعد الاضط اربات النفسية أحد الأمراض التي تصيب الناحيةالمعنوية في داخل النفس البشرية، ما يؤثر فيها نفسياً وعضوياً، ويخرجها عن رشدها في بعض الأحيان[1].

ويقابل الاضطراب النفسي الصحة النفسية، فهما مصطلحان مترابطان لا يقبلان التجزئة، وتوجد عدة مفاهيم للصحة النفسية، منها مفهوم غياب المرض ،فالصحة النفسية هي الخلو من الاضطرابات النفسية أو العقلية.

المطلب الأول: تعريف الاضطرابات النفسية.

المطلب الثاني: أنواع الاضطرابات النفسية وأعراضها.

[1] –**Nilesh Gawdea:** Psychiatric morbidity in an urban slum of Mumbai: Cross sectional study, Asian Journal of Psychiatry,

Volume 6, Issue 6, December 2013, Pages 478–482

المطلب الأول

تعريف الاضطرابات النفسية

أولاً: التعريف الفقهي للاضطرابات النفسية:

تعددت التعريفات التي اتجهت لتعريف الاضطرابات النفسية من حيث اعتبارها اختلال يرتبط بالسلوك الإنساني، وعرف جانب من الفقه الاضطرابات النفسية بأنها عبارة عن خلل يصيب الجانب النفسي في شخصية الفرد، ويتميز الاضطرابات النفسي بأنه خلل عارض يصيب الفرد بعد مولده، إما لأسباب داخلية تتصل بذاته، أو لأسباب خارجية تتعلق بظروف حياته[١].

وعرف الاضطراب النفسي بأنه الاضطرابات في التوافق مع الذات أو مع المجتمع ويتدرج الاضطراب النفسي من البسيط إلى الشديد،

ويسمى أيضاً بالاضطرابات العصبية[2]، وهي تلك التي يلاحظ فيها اختلال جزئي في الشخصية نتيجة الإصابة بمرض نفسي دون أن ينتج عن ذلك انفصال المريض عن محيطه الاجتماعي.

الاضطرابات النفسية هي اضطرابات وظيفية في الشخصية، أي ليس لها أساس عضوي، يبدو في صورة أعرض نفسية وجسدية مختلفة، منها القلق والاكتئاب والوسواس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة، والتردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها، وأفعال قهرية يجد المريض نفسه مضطراً إلى أدائها رغماً عن

=

[1]- د/ فتوح عبد الله الشاذلي، علم الإجرام العام، أوليات علم الإجرام- تفسير السلوك الإجرامي العوامل الداخلية للإجرام – العوامل الخارجية للإجرام، مطابع السعدني ،2004، ص 189.

[2] Catherine Ménabé :L'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental , AJ pénal N° 11 du 26/11/2018.p.488

إرادته، ومن هذه الأمراض تعطل حاسة من الحواس، أو شلل عضو من الأعضاء دون أن يكون سبب[1].

وعرفت الاضطرابات النفسية باعتبارها اختلال عضوي، فمنهاكل مرض نفسي ينطوي على تغير فسيولوجي في المخ كسبب مباشر للمرض .

كما عرفت بأنها حالة غير طبيعية تصيب الإنسان، فتؤثر على عقله وبدنه، وتسبب له اضطراباً في تفكيره وإدراكه، أو شذوذ اً في سلوكه وتصرفاته، واختلاطاً في مشاعره وعواطفه، فتزيل أهليته أو تنقصها[2].

[1]– كسر طاهر علي، أثر المرض النفسي في حد القذف، فكر وإبداع – مصر، العدد 86،يونيو 2014، ص362 وما بعدها.

[2]– جمال عبدالله لافي، أثر المرض النفسي في رفع المسئولية الجنائية في الفقه الإسلامي، بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون في الجامعة الإسلامية، غزة، 1430هـ – 2009م، ص28.

بالرغم من أن الاضطرابات النفسية من اكثر الأمراض انتشاراً، إلا أننا لم نجد تعريفاً محدداً ومتفق عليه، وقد يأتي عدم الاتفاق بسبب أمور منها:

١- عدم الاتفاق على وضع حدود فاصلة، أو وضع تصنيف موحد وثابت لما يعد اضطراباً نفسياً وتمييزه عن الاضطراب العقلي من جهة، وما يعد مجرد حالات نفسية وانفعالات عاطفية لا تصل إلى درجة المرض النفسي من جهة أخرى.

٢- أن الاضطرابات النفسية كثيرة الحدوث إلا أنها غير محددة بشكل قاطع، لأن نظرة المجتمع إلى المرض النفسي تختلف باختلاف تقاليد المجتمع ومفاهيمه وظروفه، فالمرض النفسي الذي يكثر في مجتمع معين يكون نتيجة لأزمات وضغوط معينة تعرض لها هذا

المجتمع، قد لا يوجد في مجتمع آخر يختلف في ظروفه[1].

٣- إن الطبيب النفسي عندما يقوم بتشخيص حالة معروضة أمامه تبعاً لوجهة نظره الخاصة وتقديره لحالة المريض، فقسم من الأطباء ينكرون وجود الأمراض النفسية ويعتبرونها أعراض لاضطرابات عقلية أو اضط اربات شخصية[2].

ثانياً: التعريف القانوني للاضطرابات النفسية:

تعريف الاضطرابات النفسية ونظرتنا إليها ينبغي أن تختلف عن نظرتنا للمرض العضوي، فعندما يشكو مريض من مرض عضوي فإن الطبيب يتوقع تلفاً ما في بعض أعضاء الجسم كالقلب أو

[1]- د/عبد الرؤف ثابت، الطب النفسي المبسط، الهيئة المصرية للكتاب، الطبعة الثانية ،1986، ص122.

[2]- د/عبد الرؤف ثابت، المرجع السابق، الموضع السابق.

الكبد، أو يتوقع أعراضاً جسدية، كارتفاع درجات الحرارة، تقوده لاضطرابات معينة من خلال عمليات التشخيص الطبي.

أما كلمة المرض النفسي فهي كلمة مجازية نطلقها على بعض التصرفات والأفعال التي تصدر من شخص في مواقف متعددة، وقد تكون مصدراً مهدداً لسلامته(الانتحار) أو للمحيطين بهالعدوان، إتلاف الممتلكات[١].

الاضطراب النفسي نوع من الأمراض يصيب الجانب النفسي للإنسان، ولكن لا يؤثر في قواه العقلية، وغالباً ما تكون أعراضه نفسية وعضوية في الوقت نفسه[٢].

[١]– كسر طاهر علي، أثر المرض النفسي في حد القذف، فكر وإبداع – مصر، العدد 86، يونيو 2014، ص360 وما بعدها.

[٢]– د/فوزية عبد الستار، مبادئ علم الإجرام والعقاب، دار النهضة العربية ،بيروت ،1985، ص144.

وقد عرف القانون المصر ي رقم(71) لسنة 2009 بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات القانون رقم (58) لسنة 1937 وقانون الإجراءات الجنائية الصادر بالقانون رقم 150 لسنة1950[1]، في الفقرة(ج) من المادة الأولى بأن الاضطراب النفسي "الاضطراب النفسي أو العقلي: اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية، ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه فقط الاضطرابات السلوكية دون وجود مرض نفسى أو عقلي واضح". فلم يعتبر المشرع المصري الاضطرابات السلوكية التي تصيب الأشخاص دون وجود مرض نفسي أو عقلي من الاضطرابات النفسية أو العقلية.

[1]- الجريدة الرسمية العدد 20 تابع، الصادر في 19 جمادى الأولى سنة 1430 هـ الموافق 14 مايو سنة 2009، السنة الثانية والخمسون، قانون رقم 71 لسنة 2009 بإصدار قانون رعاية المريض النفسي.

ثالثاً: التعريف الطبي للاضطرابات النفسية:

تعرف الاضطرابات النفسية من الناحية الطبية بأنها[1]:

١- حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره، وحكمه على الأشياء، إلى حد يستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة ومصلحة الآخرين من حوله.

٢- حالة انعدام التوافق مع المجتمع، وعدم التطور بما يتناسب مع مرحلة النمو، وكراهية النفس والآخرين والعجز عن الإنجاز والركود رغبة في الوصول إلى الموت.

٣- اضطراب وظيفي في الشخصية، يرجع إلى الصدمات الانفعالية، أو اضطرابات الفرد مع البيئة الاجتماعية التي

[1]- جمال عبدالله لافي ،أثر المرض النفسي في رفع المسئولية الجنائية في الفقه الإسلامي، بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في =

يتفاعل معها بألوان من الخبرات المؤلمة التي تعرض لها في الماضي والحاضر وأثرها في المستقبل[1].

٤- اضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذيه، ويجرح صحته النفسية وكفايته الإنتاجية، وفائدته في المحيط الذي يعيش فيه ويجعله عاجزاً عن الإنتاج.

وعرف الاضطراب النفسي بالانحراف عن أو تجاوز المستوى العادي للسلوك تجاوزاً ملحوظاً، أو الضعف أو الشدة أو الشذوذ[2].

=

الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون الجامعة الإسلامية، غزة، 1430هـ - 2009م، ص 27.

[1] -**Aili J.F.**: Psychiatric morbidity predicts perceived burnspecific health 1 year after a burn, General Hospital Psychiatry, Volume 34, Issue 2, March–April 2012, Pages 146–.251

[2]- د/ فخري الدباغ، مقدمة في علم النفس، جامعة الموصل، الطبعة الأولى ،1982، ص247.

وعرف بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية يظهر في صورة أعراض نفسية وجسدية مختلفة منها القلق والوسواس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة والتردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها، يجد المريض نفسه مضطراً إلى القيام بها رغماً عن إرادته[1].

مجموعة من الانفعالات المركبة من الجانب اللاشعور ي المكتسب من الاستعدادات النفسية للإنسان تضم كل منها ذكريات انفعالية معينة مؤلمة أو منفرة، لا تستسيغها الذات الحسية فتكتبها في اللاشعور حيث تنشط فيدفع الإنسان إلى مسالك شتى من السلوكالشاذ.

[1]–د/ أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار القلم، بيروت، لبنان ،2001، ص571.

ذهب اتجاه[1] إلى تعريف الاضطراب النفسي بأنه درجة جسيمة من التعوق أو المعاناة أو التصادم مع الذات أو مع المحيطين أو الشذوذ السلبي عنهم، أو من أي هذه المظاهر معاً.

المطلب الثاني

أنواع الاضطرابات النفسية وأعراضها

هناك عدة تصنيفات للاضطرابات النفسية تقوم كل منها على أساس وجهة نظر مختلفة، وأهم هذه التصنيفات ذلك الذي يقوم على أساس الأسباب وطبيعة التغير المرضي الذي ينشأ عنها، ومن هذه الأمراض التالي:

أولاً: الهيستريا:

[1]- د/ عبد المنعم الحفني، موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، الطبعة الثانية ،مكتبة مدبولي، القاهرة ،1999، ص112؛ د/حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة ،1997، ص480.

الهيستيريا مرض نفسي تظهر فيه اضطرابات انفعالية تتحول فيه إلى أعراض جسدية ليس لها أساس عضوي الغرض منه الهروب من صراع نفسي أو من قلق، أو من موقف مؤلم دون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم ادراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن المتمارض الذي يُظهر المرض لغرض محدد. وفي الهستيريا تصاب مناطق الجسمالتي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي(الإرادي) مثل الحواس.

وتسمى شخصية مريض الهستيريا باسم (الشخصية الهستيرية)[١]، وهي الشخصية الانفعالية، التي يغلب عليها الجانب الانفعالي أو

[١]– من أبرز سمات الشخصية الهستيرية بما يلي:

- العاطفة الزائدة والقابلية الشديدة للمواساة، الحساسية الشديدة، وسرعة الخجل ،وعدم النضج الانفعالي، والتذبذب الانفعالي، وتقلب المزاج، وعدم التحكم في الانفعالات، وسطحية المشاعر.
- التمركز حول الذات، والأنانية، ولفت الأنظار، والاعتزاز بالنفس، وحب الظهور، وفي بعض الأحيان الاجتماعية وحب الاختلاط، وعدم الاستقرار، والشعور بالنقص.

=

الوجداني علي الجانب المنطقي أو العقلي لدى المريض بشكل ملحوظ في تصرفاته وسلوكه.

وأصحاب هذه الشخصية أضعف إرادة من الشخص العادي وأقل نضوجاً من الناحية العاطفية أو الوجدانية وتسمى هذه الظاهرة بعدم النضج العاطفي)[1](emotional immaturity).

=

الاعتماد على الكبت كدفاع أساسي، والاستعداد لتكثيف الانفعالات وتحويلها إلى أعراض جسدية. د/كسر طاهر علي، مرجع سابق، ص367 وما بعدها

[1] – **Eric P. Simon**, Psychoanalytic principles as a heuristic framework to bridge the gap between psychology and the law in SVP evaluations: Assessing emotional and volitional impairment, International Journal of Law and Psychiatry, Volumes 42–43, September–December 2015, Pages 160–165

1-الهستيريا التحويلية) Conversion Hysteria(:

يختلف تأثير الهستيريا التحويلية على المسئولية الجنائية باختلاف صورها على النحو التالي:

في نوبات الهستيريا التشنجية يفقد المصاب الجزء الأكبر من وعيه ،لذلك تنعدم المسئولية الجنائية عند تورطه في ارتكاب الجريمة.

وهناك حالات يفقد إحدى الحواس لوظيفتها هستيرياً، أو الإصابة بالآلام البدنية الهستيرية، فلا تتأثر المسئولية الجنائية للمريض عند ارتكابه فعلا إجرامياً وذلك لعدم وجود تأثير على إرادته وإدراكه، ومن ثم توقع عليه العقوبة المقررة للجريمة، ومعالجته نفسي اً[1].

يغيب المريض عن وعيه في نوبات النوم الهستيريا البسيطة ،فينعدم إدراكه وإ اردته ، ولا تنعدم مسئوليته في حالة ارتكابه جريمة خلال إحدى هذه النوبات، فإذا كان المريض على علم تام بحالته

[1]-د/ أكرم نشأت إبراهيم، أثر العلل النفسية في المسئولية الجنائية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض ،1410 هـ -1990 م، ص23.

المرضية ولم يتخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب إيذاء الغير، فإنه يُسأل جنائيا لإهماله وعدم احتياطه[1].

2-الهستيريا القلقية anxiety Hysteria):

تنشأ حالات الهستيريا القلقية عن التأثيارت والرغبات النفسية المكبوتة في أللا شعور التي تستبدل بأعراض نفسية شعورية، تتمثل فيما يتناسب مع المريض من أوهام وتخيلات تثير القلق والانزعاج، إلى جانب أحلام اليقظة التي تتميز بالخيال والوهم، وتنتهي بهبوط النفس إلى واقعة سوداء من الأحزان والهموم[2].

لا تؤثر الهستيريا القلقية في إرادة المريض؛ ولكنها تُضعف إرادته، لذلك لا تنعدم المسئولية الجنائية، وإنما تخففها.

---

[1]-د/ محمد مصطفى القللي، المسئولية الجنائية، القاهرة ، مطبعة جامعة فؤاد الأول،1944، ص395.

[2]- د/ أكرم نشأت إبراهيم، أثر العلل النفسية في المسئولية الجنائية، مرجع سابق ،ص24.

٣-الهستيريا التسلطية Compulsion Hysteria):

يفقد المُصاب بالهستيريا التسلطية القدرة على الاختيار والتمييز، بحيث يعجز عن مقاومة الدافع القوي(irresistible impulse) المتسلط عليه، فيندفع أحياناً تحت ضغط تلك القوة إلى ارتكاب جرائم خطيرة كالقتل أو السرقة أو الحرق.

وفي بريطانيا كان يوجد اقتراح لتعديل قواعد(m'naghten rule) مانتن[١]، لم يؤخذ به، باعتبار الدافع الغالب مانعاً للمسئولية الجنائية، وأنه ليس من العدل مساءلة شخص عن فعل ارتكبه دون إرادته، في حين تقوم المسئولية على الإرادة والإد ارك معاً.

---

[1] – **Kenneth Lasson**: To Kill a Mockingbird: Stare Decisis and M'Naghten in Maryland,Maryland Law Review, Vol. 26,
No. 2, 1966,p.145 –.641

وقد قضت محكمة النقض المصرية[1] بأن لما كانت المادة 62 من قانون العقوبات قبل تعديلها تنص على الآتي "لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إمالجنون أو لعاهة في العقل وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قه اًر عنه أو على غير علم منه بها"، إلا أن القانون رقم 71 لسنة 2009 بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل أحكام قانون العقوبات وقانون الإجراءات الجنائية والساري منذ 2009/5/15 قبل صدور الحكم المطعون فيه في التاسع عشر من يونيه سنة 2012 قد نص في المادة الثانية منه على أن يستبدل بنص المادة 62 من قانون العقوبات الصادر بالقانو ن رقم 58 لسنة 1937 النص الآتي:" لا يسأل جنائياً الشخص الذي يعاني في وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي

[1]- الطعن رقم 6709 لسنة 82 جلسة5 ديسمبر 2013.

أو عقلي أفقده الإدراك أو الاختيار أو الذى يعاني من غيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قه اًر عنه أو على غير علم منه ويظل مسئولاً جنائياً 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 العقوبة"، ومقتضى هذا التعديل أن المشرع استحدث بنص المادة 1/62 عقوبات المنوه عنها أمران: أولهما عدم مساءلة الشخص جنائياً الذي يعاني من اضطراب نفسي أسوة بالاضطراب العقلي إذا أفقده الإدراك والاختيار وقت ارتكاب الجريمة، وثانيهما أن يظل مسئولاً جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى إنقاص إدراكه أو اختيا ره وتأخذه المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تحديد العقوبة. لما كان ذلك، وكان البين من الاطلاع على محضر جلسة المحاكمة أن دفاع الطاعن دفع بانتفاء القصد الجنائي لوقوع إرادة المتهم أثناء اعتدائه على المجني عليه الأول لضغوط نفسية عصبية دفعت

المتهم لارتكاب الحادث وكذا وقوعه تحت تأثير حالة هستيرية وكان ذلك معروضاً على المحكمة في ظل سريان المادة 62 من قانون العقوبات بعد تعديلها بالقانون رقم 71 لسنة 2009 بإصدار قانون رعاية المريض النفسي إلا أن المحكمة أصدرت حكمها المطعون فيه دون أن تبحث ما إذا كان الطاعن قد اعتراه اضطراب نفسي أنقص من إدراكه واختياره وقت ارتكاب الجريمة دون أن تفطن إلى دلالة ما استحدثته المادة 62 من القانون المنوه عنه).

ثانياً: الوسواس القهري:

يعد الوسواس القهري من اقل الاضطرابات النفسية انتشاراً، إذ تكون نسبة المرضى به نحو ٥% من مجموع المرضى النفسيين، ويعرف الوسواسObsessive))بأنه فكر متسلط، والقهر (Compulsion)سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلازمه ويسيطر عليه ويفرض نفسه عليه ولا يستطيع المريض مقاومته، على الرغم من

وعيه وتبصيره بغرابته وسخفه وعدم فائدته، وينتاب المريض القلق إذا حاول مقاومة هذه الوساوس، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به .

ويندرج الوسواس حسب حالة كل مريض، منها البسيط مثل عادة تكرار غسل اليدين لعدة مرات يوميا، أو ترديد كلمات أو عبارات معينة، تسليط بعض الأفكار الغريبة على عقل المريض،كفكرة القتل أو السرقة يعلم المريض بخطورته ولكنه لا يستطيع دفعه وهذا هو القهر ،ويمكن تلخيص أعراض الوسواس القهري فيما يلي:

١- أفكار مكررة تدور حول موضوع معين، كالقتل.

٢- الانسياق وارء هذه الأعمال بشكل اضطراري لا يمكن مقاومته.

٣- الشعور باضطراب الأحاسيس والمدارك الذاتية، كشعوره بتغير جسمه أو بوجود تحولات في الأشياء من حوله .

نلاحظ مدى خطورة هذا الاضطراب من خلال نوع وقوة الفكرة المتسلطة على المريض، فهناك أفكار متسلطة يمكن أن تؤثر على سلوك المريض مثل سيطرة فكرة قتل شخص معين دون سبب، أو القيام بعمل معين يؤدي إلى إلحاق الضرر بالغير، لذلك يجب الانتباه إلى حالة المريض، لأنه من الممكن أن تتطور هذه الأفكار إلى ذهنه ويقوم بتنفيذها.

ثالثاً: الاكتئاب النفسي (Neurotic Depression) :

الكآبة من حالات الشعور التي تكون موجودة لدى كثير من الأفراد، وقلما يوجد إنسان لم يعش مشاعر الحزن التي تفجرها المواقف والحوادث المؤلمة .

ويعرف الاكتئاب النفسي بأنه استجابة عصبية تتميز بالحزن الشديد وبحالة البؤس وبشعور من عدم الرضاء وضيق الصدر وعدم الاكتراث بالحوادث أو نتائجها مع شعور بالإعياء وعدم القدرة على إنجاز عمل أو مهمة .

كما تعرف أيضاً بأنها اضطراب مزاج الشخص اضطراباً يعكس حالة انهيارية متقدمة متمثلة في مشاعر الحزن العميق والتشاؤم، وهذه الحالة تدل على معاناة المريض للآلام النفسية مما يؤدي إلى شلل أو إبطاء قدرته الذهنية .

ويعبر الاكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها مفهوم متلازمة الاكتئاب (depressive syndrome) فمن المعروف أن أعراض الاكتئاب تختلف من شخص لآخر فالبعض يتخذ الاكتئاب لديهم شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب النفس، وعند غيرهم مختلطاً مع شكاوي جسدية وأمراض جسدية، وذهب البعض إلى القول بأن اضطراب الاكتئاب يصعب تحديده ،نظراً لتداخل عدة عوامل وارثية بيئية، كيميائية، وبيولوجية، ولاختلاف الأعراض الإكلينيكية.

رابعاً: القلق النفسي (Anxiety Neurosis):

يعتبر القلق ظاهرة عامة موجودة لدى الشخص الطبيعي، ويوجد أيضا لدى الشخص الذي يعاني من اضطرابات نفسية وعقلية.

ويعرف القلق النفسي بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتوتر ومصحوب عادة بالإحساس السيئ ويأتي على شكل نوبات تتكرر في نفس الفرد . أو هو حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي قد يحدث، ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسدية ، وله عدة أنواع:

١) القلق الحاد:

هو القلق الذي يزيد به تهيج الجهاز العصبي، وتظهر على المريض الأعراض التالية:

الأعراض الجسدية: سرعة نبضات القلب وخفقانه، وشحوب الوجه والجلد وتصبب العرق، وصعوبة التنفس، وارتجاف الأطراف والأنامل، وقد يصاحب هذه الأعراض التقيؤ أو الإسهال أو التبول إذا كانت الحالة شديدة، وقد يصاب الشخص بالإغماء .

الأعراض النفسية: كثرة الحركة وعدم القدرة على الاستقرار وضعف التركيز وشرود التفكير، وضعف القدرة على العمل، وقد يصل الأمر بالمريض إلى السلوك العشوائي غير المنضبط.

ويدخل ضمن القلق الحاد حالة الهلع وتعني الانفعال الشديد والخوف الحاد الذي يصيب الفرد نتيجة لمواقف تمثل خطر أو تهديد له، وانفعاله هذا يؤدي إلى تصرفه تصرفات غير معقولة، حيث يلغي عقله ،وتظهر عليه نفس الأعراض، ولكن بصورة أشد، ويشعر أنه على وشك الوفاة أو فقد السيطرة أو الإصابة بالجنون .

2) القلق المزمن:

عندما يستمر القلق الحاد لمدة طويلة دون شفاء بحيث يسبب أي نوع من القلق الحاد يحدث القلق المزمن، ويتحول إلى حالة مستمرة وتظهر أعراضه التالية:

أعراض جسدية: يؤدي الانفعال والتوتر الشديد إلى تنبيه الجهاز العصبي المسيطر على أعضاء الجسم، ومن ثم ظهور أعراض

مرضية، فقد يعاني المريض من آلام فوق منطقة القلب، وآلام في المعدة أو الرأس أو أي عضو في الجسم، ويتجه لطلب العلاج من الأطباء المتخصصين، في حين أن السبب الرئيسي لهذه الأع ارض هو القلق[١].

أعراض نفسية: هي نفس الأعراض النفسية للقلق الحاد، فيبدأ المريض بالخوف من أشياء لم تشكل لديه في السابق مصدر خوف.

نخلص من ذلك إلى أن القلق نوع من أنواع الاضطرابات النفسية التي قد تدفع أحد الأشخاص إلى السلوك الإجرامي أو العدواني .

[١]- د/ فخري الدباغ، مقدمة في علم النفس، الطبعة الأولى، جامعة الموصلالعراق ،1982، ص111.

خامساً: الخوف(phobia):

يطلق على الخوف أيضاً الرهاب أو الفزع، وهو الخوف المرضي، وهو مرض نفسي يتمثل بالخوف الدائم غير المنطقي، ويعتبر الخوف مؤثر رئيسي في سلوك الأفراد يدفعهم نحو ارتكاب جريمة معينة، ذلك أن العامل النفسي المترتب على الخوف يعمل على تحريك الدوافع بالاتجاه المضطرب والفزع نحو ارتكاب جريمة.

ويجب على المجتمع توفير العلاج للمرضى المصابين بالاضط اربات النفسية من ذوي الحالات الذين لا يستطيعون سداده، حيث إن الحق في العلاج من الحقوق المدنية للمريض النفسي، كأي إنسان يتعين أن يحصل عليها كاملة أثناء مرضه[1].

[1] – **James T. R. Jones** :Mental Illness, Stigma, and the Person in the Office Next Door, The Courier-Journal, 21January 2008,p.2;**James T. R. Jones**: Severe Mental Illness, Stigma, and the Value of Treatment, University of =

سادساً: الاضطرابات النفسية للمرأة:

قد يكون ذلك النوع من الاضطرابات غير معروف في القانون، والمراجع المتخصصة في علم النفس، حيث وضحت أنه تؤثر الفترة ما قبل الطمث على المشاعر والجسم والسلوك.

حيث تتعرض المرأة بحكم تكوينها البيولوجي إلى تغيرات فسيولوجية تؤدي إلى اضطرابات تؤثر على حالتها النفسية والعصبية ومن أهمها: حالة الحمل، وحالة الوضع، وحالة الرضاعة فهي في هذه المراحل تكون أكثر انفعالية ومزاجية مما يجعلها أكثر قابلية للإثارة وسهلة الاستجابة للمؤثرات الخارجية، وبالتالي قد تندفع في ظروف معينة إلى ارتكاب الجرائم.

=

Louisville School of Law Legal Studies Research Paper, August 2012, p. 25 .

حيث تشعر أغلب النساء ببعض الكآبة النفسية خلال فترة الحمل، حيث إن بعض الد ارسات أكدت أن غالبية النساء يصبن بالكآبة البسيطة بعد الولادة[1]، ويعتبر هذا النوع من الاضطرابات الطبيعية التي تصيب الأمهات بعد الولادة على الرغم من إحساس الأم بأنها غير طبيعية، أما النوبات النفسية الشديدة التي قد تعاني منها المرأة بعد الولادة الأمر الذي يشكل خطورة على الوليد، تتمثل بما يعرف بالاضطرابات العقلية، وتأتي هذه الاضطرابات على

1 **Ilona Yim& Lynlee Tanner Stapleton and other**: Biological and Psychosocial Predictors of Postpartum Depression: Systematic Review and Call for Integration, Annual Review of Clinical Psychology, Vol. 11,2015, p. 99et s.

شكل حزن يصيب المرأة، أو اكتئاب شديد، أو حالة من الذهان الشديد بعد الولادة[1].

ـ حالات الاضطرابات النفسية للمرأة بعد الولادة:

تتنوع الاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة بعد عملية الوضع، وهذه الحالات هي حزن ما بعد الولادة، واكتئاب ما بعد الولادة، وذهان ما بعد الولادة، وهي النحو التالي:

ـ حزن ما بعد الولادة:

هذا النوع من الاضطرابات الم ازجية أكثر شيوعا يمكن أن تصاب به الأم بعد الوضع، وتبدأ أعراض المرض بالظهور بعد الوضع،

[1] **Michael O'Hara& Jennifer McCabe**: Postpartum Depression:Current Status and Future Directions, Annual Review of Clinical Psychology, Vol. 9, 2013, p. 380 et s.

وتتميز هذه المرحلة بالقابلية الشديدة للبكاء، والقلق على الوليد، وارتباك وحساسية تجاه الأفراد.

ويعتبر حزن ما بعد الولادة من الاضطرابات النفسية التي تصيب العديد من النساء بعد الولادة، وتختفي تلقائيا بعد وقت يسير، فبعض الحالات اللاتي يصبن بهذه الاضطرابات النفسية لا يكن بحاجة للعلاج أو الدخول إلى المستشفى، بل إن ما يعانين منه هو كآبة أو قلق بسيط يذهب من تلقاء نفسه دون الحاجة لتناول علاج.

نعتقد أنه لا بد أن تبقى المرأة في تلك المرحلة تحت الملاحظة خشية أن تضر بنفسها وبوليدها.

- **اكتئاب ما بعد الولادة**

تظهر أعراض المرض خلال الأشهر الأولى بعد الوضع، وتتميز هذه الحالة المرضية بالكآبة واعتلال المزاج[1]، وسرعة البكاء، والشعور بالتعب، والقلق، وهذه الأعراض تتشابه مع حالة حزن ما بعد الولادة[2]، وقد تعاني من قلق ووسواس فيما يخص الحالة الصحية للوليد، مما يؤدي إلى شعورها بالذنب، وتنتابها أفكار

---

1 **Stacey A. Tovino**: Scientific Understandings of Postpartum Illness: Improving Health Law and Policy?, Harvard Journal of Law and Gender, Vol. 33,2010, p. 102.

2 **Chun-Mei Deng& Ting Ding**: Neuraxial Labour Analgesia is Associated with a Reduced Risk of Postpartum Depressive Symptoms: A Multicentre, Prospective Cohort Study, 10 June 2018, p.1 ets.

انتحارية، أو أفكار لإيذاء الوليد، غير أنها لا تقدم على الانتحار أو على إيذاء وليدها[1].

لذا يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة نوعا من أنواع الاضطرابات النفسية التي تحدث بعد الولادة، ويمكن أن يبدأ الاكتئاب أثناء الحمل، فقد حاول الأطباء النفسيين تحديد فترة النفاس على أنها فترة أربعة أسابيع بعد الولادة ويكون بذلك اكتئاب ما بعد الولادة هو النوبة الاكتئابية التي تحدث في هذه الأسابيع، ولذلك يكون تحديد الفترة الزمنية لحدوث حالة الاكتئاب المرضية مهماً عند تحديد المسئولية الجنائية حتى يكون إثارة هذا الدفع مجديا لبيان مدى تأثيره على السلوك الإجرامي.

ـ ذهان ما بعد الولادة:

[1] **Stacey A. Tovino:** Ibid, p.129.

يتمثل ذهان ما بعد الولادة أو ما يسمى بالذهان النفاسي **(psychose puerpérale)** بمعاناة الأم من أعراض الانفصال عن الواقع خلال الأيام الأولى بعد الوضع، وهو أشد أنواع الاضطرابات النفسية التي تصاب بها المرأة بعد الوضع[1]، وقد يكون له في بعض الأحيان بداية مفاجئة، بحيث تبدأ أعراضه بالظهورخلال الأيام الأولى من الوضع، وقد تقوم المرأة بإيذاء ذاتها[2].

وتعد حالة الذهان المرضية من الحالات الوارثية النادرة التي تصيب المرأة بعد الولادة، وتكمن خطورة هذه الحالة من خلال أعراضها التي تتمثل في التخيلات التي تصيب المرأة، والهلوسة والأوهام ،والوسواس[١]، تبدأ كذلك بالتعبير والتصريح عن أشياء غير منطقية، أو إحساسها بأن الناس من حولها يحاولون إيذائها أو إيذاء وليدها، والشعور بأن زوجها يخونها مع امرأة أخرى، إلا

[1] **Stacey A. Tovino**:I bid, p.103.

أن أخطر الأوهام التي تتعلق بالوليد كاعتقادها بأن وليدها مشوه أو ميت، أو أنه شيطان، أو سماعها لأصوات تأمرها بإيذاء طفلها أو إيذاء نفسها أو الأشخاص من حولها.

وفي هذا الصدد قضت محكمة الاستئناف الفرنسية (AIX EN PROVENCE) بمسئولية الطبيب النفسي والتوليد والمستشفى [1]،حيث قامت امرأة بعد الولادة القيصرية في جناح الولادة بإلقاء وليدها من النافذة مما أدى إلى إصابته بجروح خطيرة، كانت تعاني من اضطرابات نفسية بعد الولادة، مما أدى إلى مسئولية طبيب التوليد، والطبيب النفسي والمستشفى لعدم اتخاذ التدابير اللازمة[2]، كما ذهبتالعديد من المحاكم الفرنسية إلى ذلك[1].

---

[1] [1] Cour de cassation, Première chambre civile, 25 juin 2009, n° 08-15.560.;Cour administrative d'appel de Nancy – 21 mars 1996 – n° 94NC00230

[2] CA Aix-en-Provence – 25 mars 2008 – n° 07/03124

وتعتبر حالة ذهان ما بعد الولادة أقل أنواع الاضطرابات النفسية انتشاراً لدى المرأة بعد الولادة، وتعد النساء اللاتي أصبن باضطرابات نفسية قبل الولادة، أو تعرضن لضغوط نفسية، أو اللواتي أصبن نساء عائلتهن بالذهان معرضات للإصابة بالذهان بعد الولادة.

لذا فإن الاضطرابات النفسية للمرأة بعد الولادة حالة مرضية حرجة وتحتاج للعلاج الفوري، ويجب أن تعرض النساء المصابات بالاضطرابات النفسية بعد الولادة على الأطباء النفسين، وذلك لتشخيصها وتلقي العلاج.

ـ أسباب اضطرابات ما بعد الولادة:

=

[1] Cour administrative d'appel de Nantes – 16 octobre 2014 – n° 13NT02003; Cour d'appel de Versailles – 11 mai 2017 – n°15/04007.

تتعدد أسباب الأزمات النفسية التي تعاني منها العديد من النساء بعد الوضع، ولكن يعتبر قدوم الطفل مرحلة تغيير كبيرة في حياة المرأة، ويحدث للأمهات الحديثات تغيرات بيولوجية وهرمونية، وجسدية[1]، مما قد تؤدي مجتمعة إلى الإصابة باضط اربات ما بعد الولادة، وأنهذه الاضطرابات تحدث نتيجة العوامل مجتمعة كانت أو منفردة.

ـ الاضطرابات النفسية للمرأة أثناء الطمث:

تنقسم أعراض ما قبل الطمث إلى ثلاثة أقسام:

اضطرابات المزاج: وتشمل تأرجح المزاج وسرعة الغضب والعدائية والاكتئاب والعصبية والنسيان وتشوش الذهن، والأرق، وتظهر الاضطرابات النفسية لدى النساء في فترة ما قبل الطمث بالتوتر والاكتئاب، والتعب إضافة إلى صعوبة التركيز .

[1] **Stacey A. Tovino**:I bid, p.107.

الاضطرابات السلوكية: ومنها زيادة الأكل والبكاء وضعف التركيز.

الاضطرابات الجسدية: مثل الصداع، وحب الشباب وزيادة الوزن، وألم الظهر والبطن.

ويرجع سبب الاكتئاب خلال الدورة الشهرية بشكل أساسي للتغيرات الهرمونية التي تحدث في الجسم، يؤثر ذلك على انتظام الدورة الشهرية لدى السيدات فيشمل ذلك تغيرات في كمية الدم والمدة الزمنية للحيض، اكتئاب الدورة الشهرية أو اضطراب انزعاج ما قبل الحيض هي متلازمة ما قبل الدورة الشهرية تتعرض فيها المرأة إلى مجموعة من الأعراض الجسدية أو العاطفية التي غالبا ما تحدث قبل أن تبدأ الدورة الشهرية.

ويشعر النساء اللواتي من اكتئاب الدورة الشهرية بالقلقوالاكتئاب والحزن أو اليأس، وتقلب المزاج، وآلام الثدي، وصداع،وآلام المفاصل أو العضلات، ومشاكل النوم وصعوبة في التركيز.

وتعود هذه الاضطرابات إلى التغيرات العصبية أو تفاعلات بين الهرمونات والمواد الكيميائية في المخ، إضافة إلى التغيرات الهرمونية والعوامل الوارثية والنفسية والفسيولوجية.

- **أعراض الاضطرابات النفسية:**

الاضطراب النفسي هو اضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذيه، ويجرح صحته النفسية، وهو اضطراب وظيفي في شخصية المريض يجعله عاجزاً عن الإنتاج غالباً نتيجة تعرضه لصدمات انفعالية، وتضم قائمة الاضط اربات النفسية عدداً من الحالات التي تظهر على شكل اضطراب انفعالي شديد، يؤذي الشخص، ويجعل تصرفه غير مقبول في عدد من المناسبات، ولكنه لا يعطل قدرته على التفكير، ولا يقطع الصلة بينه وبين المحيط حوله، ومنها حالات يكون المريض النفسي لديه اضطراب نفسي يفوق شدة الغضب الإنساني المألوف، وشدة الخوف الإنساني المقبول، فيظهر انحرافاً ملحوظاً عن المقبول والمألوف.

وجود صراعات داخلية، وتصدع في العلاقات الشخصية، فعادة ما يتسم سلوك العصابي بالتعاسة، وسيطرة مشاعر الذنب ،وعدم الفاعلية في المواقف الاجتماعية ومواقف العمل.

ظهور أعراض مختلفة أهمها:

١- القلق والخوف، والاكتئاب والوساوس، والأفعال القهرية ،فالمريض النفسي تسيطر عليه أحياناً بعض الاضطرابات المحددة كالخوف الذي لا مبرر له من الإصابة بالأمراض الجسدية، أو من بعض الموضوعات التي لا تثير بطبيعتها الخوف.

٢- سهولة الاستثارة، والحساسية الزائدة، فالمصابون باضطرابات نفسية بشكل عام أشخاص تسهل إثارتهم؛ لأنها تتملكهم أحاسيس الكآبة والشعور بالنقص.

٣- اضطرابات في النوم والطعام.

٤- المصاب باضطراب نفسي عادة يبني خطة تكيفه لا للحياة على أساس الهروب، وتجنب الأسباب التي تؤدي إلى الاضطراب.

٥- المصابون باضطرابات نفسية يستطيعوا عادة أن يواصلوانشاطهم وعملهم، بالرغم من إحساسهم الظاهر بالعجزوالتقيد[١].

- **التمييز بين الاضطرابات النفسية وغيرها من الاضطرابات:**

تناولنا في ما سبق تعريف الاضطرابات النفسية، ويمكننا تمييز الاضطرابات النفسية عن غيرها من العوارض والأمراض على النحو التالي:

- **التمييز بين العوارض النفسية والاضطرابات النفسية:**

[١]– د/جمال عبدالله لافي، المرجع السابق، ص 30

من الجدير بيانه في سياق تعريف الاضطرابات النفسية أن نفرق بين العوارض النفسية والاضط اربات النفسية.

العوارض النفسية هي تلك التفاعلات النفسية التي تطرأ على الفرد نتيجة تفاعله مع ظروف الحياة اليومية المختلفة، وتستمر لفترات قصيرة، وقد لا يلاحظها الآخرون، ولا تُؤثر على كفاءة الفرد في الحياة اليومية، كما لا تؤثر على عقله وإدراكه وقدرته على الحكم على الأمور، فهذه العوارض النفسية تعد جزءً من طبيعة الإنسان، فتظهر عليه الفرحة والسعادة عند حدوث أمر سار، ويبدو عليه الحزن عند حدوث أمر محزن، ويظهر عليه الغضب عند مضايقته واستفزازه.

أما الاضطراب النفسي فأمره مختلف، فهو لا يقتصر على ما يسمى به، بل إن معنى الاضطراب النفسي أوسع من ذلك بكثير، فهو يمتد من أبسط أشكاله من اضطراب التوافق البسيط، إلى أشد أشكاله متمثلاً في انفصام الشخصية وشدة الاضطراب، وهنا لا يحتاج إلى علاج دوائي فهو يزول تلقائياً، وربما لا يحتاج معها

المريض سوى طمأنته كما يحدث عادة في اضطرابات التوافق البسيطة.

نخلص من ذلك بتعريف الاضطراب النفسي: اضطراب في الوظائف النفسية للإنسان، يتأثر بالعاطفة والإحساس والشعور، وقد يصل الاضطراب النفسي إلى التأثير على الإدراك في بعض الحالات المزمنة، وتخرج من نطاقها الأمراض العضوية التي تكون ذات طابع عضوي.

- التمييز بين الاضطراب النفسي والمرض العضوي:

المرض العضوي هو وصف الأمراض والاضطرابات التي تصيب أعضاء الجسم المختلفة، ويقابلها الاضطرابات الوظيفية، وتضم الاضطرابات العقلية العضوية الحالات التي تنشأ عن أمراض المخ مثل الالتهابات والأورام والضمور وغير ذلك. تحدثها مسببات خاصة قد تؤدي إلى تغيرات تركيبية في المخ أو باقي

أعضاء وأنسجة الجسم تكون متلازمة عادة مع خلل محسوس أو مدرك مثل الضلالات والخيال أو اختلال عقلي.

وتصنف تلك الأمراض اعتماداً على مسبباتها أو بناء على التغيرات النسيجية التي تحدث عنها، أو حسب الأعراض والعلامات الإكلينيكية أو السريرية، وقد يكون المريض العضوي في حالة هياج أو هوس أو توتر أو هلاوس سمعية أو بصرية أو ضلالات ويتخلل ذلك تشوش في الوعي وفي معرفة الزمان والمكان.

والمصاب باضطراب نفسي يشعر بآلامه الداخلية، ويود أن يشفى ولكن رغبته اللاشعورية القوية تود بأن لا يشفى، في حين يشعر المريض العضوي بآلامه الداخلية ويود أن يشفى ورغبته اللاشعورية تكون سوية وترغب في الشفاء.

إلا انه توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية والمرض العضوي، يع رف ذلك منذ قديم الزمن، ويعد أول من لفت العلماء إلى هذه الحقيقة العالم ابن سينا، عندما جاء أهل شاب بابنهم المريض،

وقد ساءت حالته، ولم يجد الأطباء له علة يداوونه منها، فتنبه ابن سينا إلى الحالة النفسية إلى المريض والتي كانت قريبة من الاكتئاب[1] أو حالة نفسية سيئة فأخذ ابن سينا ينظر إلى حال الشاب ويسأل الأهل عن الحالة النفسية والاجتماعية للمريض وما يعرف حالياً بأخذالتاريخ المرضي للمريض، وهو امر مهم جداً في حالة المريض النفسي.

فالشخص الذي يعاني من ضيق في التنفس، وزيادة في ضربات القلب، وإفراط في إفراز العرق، حينما يقول له طبيب القلب بأن ليس لديه أي مشكلة في القلب، وإن ما يعاني منه هو مجرد اضطراب نفسي يسمي اضطراب الهلع أو الذعر(Panic

[1]ويطلق علي الاكتئاب النفسي "مرض الجسم الكلى"، فهو ليس مرض أً نفسياً فقط، وإنما يؤثر أيضاً علي كل أعضاء الجسد. فهو يؤثر على نوم الشخص وطعامه، والطريقة التي يفكر بها عن نفسه وعن الأشياء التي تحيط به. ويعتبر الاكتئاب النفسي مرض مثل الأمراض الأخرى كارتفاع ضغط الدم وقصر النظر وغيرها.

Disorder)[1]، وإن هذه الأعراض هي أعراض عضوية لأمراض نفسية[2]، فكثير منهم لا يصدق ذلك، ويذهب إلى طبيب آخر

---

[1] **Newman, Michelle and Holmes, Marilyn and others**: The Reliability and Validity of the Panic Disorder Self-Report: A New Diagnostic Screening Measure of Panic Disorder, Psychological Medicine, 2006, Vol. 18, No. 1, PP1.

[2] **Newman, Michelle and Zuellig, Andrea and Kachin, Kevin and others**: Preliminary Reliability and Validity of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire - IV: A Revised Self-Report Diagnostic Measure of Generalized Anxiety

=

وربما إلى عدة أطباء آخرين متخصصين في أمراض القلب، وبالتالي يقتنع بأن ما يعاني منه هو في الحقيقة اضطراب نفسي وليس مرضاً عضوياً فيالقلب.

=

Disorder (2002). Behavior Therapy, 33, 215 et s; **Banerjee**, **Souvik and Chatterji, Pinka and Lahiri, Kajal:** Effects of

Psychiatric Disorders on Labor Market Outcomes: A Latent Variable Approach Using Multiple Clinical Indicators ,

CESifo Working Paper Series No. 4260, 31 May 2013, p.3 et s.

المبحث الثاني

ماهية الاضطرابات العقلية

تمهيد وتقسيم:

الاضطرابات العقلية هي الأمراض التي تؤدي إلى اضطراب الشخصية واختلال في الملكات العقلية[1]، مما ينتج عنه فقد الإرادة أو الإدراك.

حيث يستطيع الإنسان بإرادته أن يوجه أفعاله لتحقيق أهدافه ،فهي قوة يستعين بها الإنسان، والإرادة هي نشاط نفسي تصدر عن

وعي وإدراك، فيفترض العلم بالغاية المستهدفة والوسيلة التي يستعان بها لبلوغ الهدف الذي ينشد إلى الوصول إليه[1].

ويقصد بالإدراك في المسئولية الجنائية قدرة الشخص على إدراك ماهية الأشياء والأفعال؛ فهذه الإرادة لازمة لوقوع الجريمة، فإذا تخلفت لم تقم الجريمة، لتخلف أحد أركانها وهو الركن المعنوي، فإن اعتدى الجاني بسبب خلل أصاب عقله فلا تنشأ هناك مسئولية جنائية.

ففي فرنسا شهد الوضع المقلق في السجون الفرنسية العديد من الصعوبات في الحصول على الرعاية، خاصة رعاية الصحة العقلية للسجناء تمثل نسبة أعلى بنحو عشر مرات من تلك التي

[1]– د/ محمود نجيب حسني، النظرية العامة للقصد الجنائي، دراسة تأصيلية مقارنة للركن المعنوي في الجرائم العمدية، دار النهضة العربية، القاهرة ، 1988، ص183.

لوحظت خلال دراسة(l'INSERM)[1] حيث إنه نحو 40٪ من السجناء يعانون من الاكتئاب أربع منهم يعانون من اضطرابات نفسية)8٪ من مرضى الفصام، وهو8 مرات أكثر مما كانت عليه السكان[2]، وأكثر من الثلث ،لأسباب نفسية قبل السجن[1].

---

1 –**Vincent Vioujas**: Les soins psychiatriques aux détenus : des modifications mineures pour une problématique de santé publique majeure, RDSS, N° 06 du 30/12/2011, p.1071.

2 –Les rapports parlementaires de 2000 et 2001 sont sans doute ceux qui ont connu le plus grand retentissement (Prisons : une humiliation pour la République, Rapport de la commission d'enquête sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France, Sénat, 2000, n° 449 ; Rapport de la commission d'enquête sur la situation dans les prisons françaises, AN, 2001, n° 2521). Ils ont depuis été suivis des publications de l'IGAS et de l'Inspection Générale des Services Judiciaires (L'organisation des =

=

soins aux détenus, 2001), de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (Etude sur l'accès aux soins des personnes détenues, 2006), du Comité Consultatif National d'Ethique (La santé et la médecine en prison, avis n° 94, 2006), de l'Académie nationale de médecine (La santé en prison, 2008) ou encore de la Cour des comptes (Le service public pénitentiaire. Prévenir la récidive, gérer la vie carcérale, 2010). De nouveaux rapports parlementaires sont intervenus récemment (Rapport d'information sur la prise en charge sanitaire, psychologique et psychiatrique des personnes majeures placées sous main de justice, AN, 2009, n° 1811 ; **Prison et troubles mentaux** : remédier aux dérives du système français ?, Sénat,
2010, n° 434).

[1 1] **Stephen Morse**: Mental Disorder and Criminal Law, op.cit, p. 889. –**B. Falissard et F. Rouillon (coord.)**: Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues, INSERM, 2004.

المطلب الأول: تعريف الاضطرابات العقلية.

المطلب الثاني: أنواع الاضطرابات العقلية وأعارضها.

المطلب الأول

تعريف الاضطرابات العقلية

أولاً: التعريف الفقهي للاضطرابات العقلية:

عرفت الاضطرابات العقلية بأنها الحالة التي يضطرب بها السلوك الإنساني لدرجة لا يمكن معها التوافق مع الواقع، ويصبح المصاب عاجزاً عن التفكير.

ويعرف الاضطراب العقلي بالذهان، وهو اضطراب أو انحراف يصيب الشخصية بأكملها، ويشمل ذلك اضطراب التفكير والإدراك والذاكرة، يتمثل في حالات فقد الإدراك والإرادة[١].

ثانياً: التعريف القانوني للاضطاربات العقلية:

عرف القانو ن المصر ي رقم(71) لسنة 2009 بإصدار قانون رعاية المريض النفسي في الفقرة(ج(من المادة الأولى الاضطراب النفسي بأنه "الاضطراب النفسي أو العقلي: اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية، ولايشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه فقط الاضطرابات السلوكية دون وجود مرض نفسى أو عقلي واضح".

[١] –د/أكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، دار الثقافة، عمان، الأردن، الطبعة الثانية ،1998، ص111.

يتبين لنا أن المشرع المصري قد ساوي في التعريف بين الاضطرابات النفسية والعقلية.

وعرف **قانون العقوبات الأستوني** في المادة(34)[1] المرض العقلي بأنه انعدام القدرة العقلية للشخص عند ارتكاب الفعل

[1] –**§ 34. Mental capacity:**

A person is not mentally capable if at the time of commission of an act he or she is incapable of understanding the unlawfulness of the act or incapable to act according to such

understanding due to:

1) a mental illness;
2) a temporary severe mental disorder;
3) mental disability;
4) feeble–mindedness, or
5) any other severe mental disorder. **Estonia Penal Code**, Passed 6 June 2001, (RT1 I 2001, 61, 364; consolidated text RT I 2002, 86, 504), entered into force 1 September 2002.

المُجرم و فهم مشروعية الفعل أو غير قادر على التصرف وذلك بسبب وجود التالي:

١- مرض عقلي،

٢- اضطراب عقلي شديد مؤقت،

٣- إعاقة ذهنية،

٤- عته، أو

٥- أي اضطراب أخر عقلي شديد.

المطلب الثاني

أنواع الاضطرابات العقلية وأعراضها

تمهيد وتقسيم:

الاضطرابات العقلية عديدة ومتنوعة، ومرتبطة بمذاهب علم النفس المختلفة وعلوم الطب النفسي وتنقسم إلى نوعين، كما توجد لها عدة أعراض نوضحها على النحو التالي:

الفرع الأول: الاضطرابات العقلية العضوية.

الفرع الثاني: الاضطرابات العقلية الوظيفية.

الفرع الثالث: أعراض الاضطرابات العقلية.

الفرع الأول

الاضطرابات العقلية العضوية

هي أمراض عضوية تصيب أحد أجزاء الجهاز العصبي كالمخ، مما يؤدي إلى اختلال في وظائفه، ومن أشهرها الذهان، وهو ما يطابق المعنى القانوني والاجتماعي لكلمة جنون، ويسمى أيضاً بالذهان العضوي وهو مرض عقلي ينشأ عن آفة عضوية عصبية، أو فيزولوجي يرتبط بتلف جزئي أو كلي في الجهاز العصبي، فينطوي على اضطراب عقلي خطير واختلال عميق في الشخصية، يجعل السلوك العام للمريض مضطرباً ويعوق نشاطه الاجتماعي.

وقد ذهب بعض الفقه الأمريكي إلى ضرورة منع المصابين باضط اربات عقلية من الحصول على الأسلحة لحماية المواطنين[1].

أولاً: الجنون:

لم تعرف غالبية التشريعات الجنون أو العيب العقلي بوجه عام، لما ينطوي عليه ذلك في الخوض في تعريفات واجتهادات لا تدل على معانيها، حيث يعد ذلك مسألة طبية مما يقود إلى صعوبة وضع مصطلح فني دقيق يشمل كل الحالات التي ينطبق عليها.

ويعتبر الجنو ن اضطراب في الشخصية يحول بين الفرد والتوافق الاجتماعي، وانعدام الكفاءة العقلية، ويفضل بعض فقهاء القانون استخدام تعبير الجنون للدلالة على أشد أنواع المرض العقلي، فهو

[1] –**John Petrila & Jeffrey W. Swanson:** Mental Illness, Law, and a Public Health Law Research Agenda A Theory, Practice, Evidence Monograph for the Public Health Law Research =

مظهر جنائي للعديد من الحالات التي تضطرب فيها القوى العقلية، فقد كان المشرع الجنائي المصري قبل القانون رقم 71 لسنة 2009 يعبر عن الأمراض العقلية بالجنون وعاهة العقل.

- التعريف الطبي للجنون:

إذا اردنا بيان المعنى الطبي الدقيق للجنون، نجد أن الطب النفسي لا يعرف مرضاً محدداً يطلق عليه الجنون، لأن هذه الكلمة قديمة تطلق على أي اضطراب عقلي يؤدي إلى فقد تمييز الشخص وإدراكه للأمور من حوله.

فكلمة الجنون مصطلح عام وليس بتشخيص طبي ولا يوجد في الطب النفسي مرض اسمه(الجنون)، فالجنون كان يُطلق على أي

=

Program (PHLR) Temple University Beasley School of Law 6,December 2010, p.20.

اضط ارب عقلي يؤدي إلى فقد تمييز الشخص وإدراكه للأمور التي حوله[1].

مما لا شك فيه أن الجنون هو نوع من الأمراض العقلية المزمنة، ولا يمكن اعتباره مصطلحاً شاملاً لجميع الاضطرابات العقلية والنفسية، ومن ثم فإن الجنون يندرج تحت مصطلح العاهة العقلية، فهو جزء من الأمراض العقلية وليس مرادفاً له، وإن ما ذهبت إليه التشريعات الجنائية من استخدام مصطلح الجنون كمصطلح عام هو محل انتقاد، حيث إن لفظ الجنون في مفهوم الطب النفسي والعقلي لم يعد شاملاً لكل الاضطرابات العقلية التي تصيب الإنسان–

[1]– د/قتيبة سالم الجبلي، الطب النفسي والقضاء ، مكتبة الانجلو –المصرية =

1- التعريف الفقهي للجنون:

يكتسب تعريف الجنون أهمية كبيرة في مجال العلوم الجنائية، نظاًر لما كشف عنه التقدم العلمي في مجال الطب النفسي أن كثي اًر من الاضطرابات العقلية تجعل المُصاب بها أكثر استعداداً لارتكاب الأعمال الإجرامية وأسرع اندفاعاً إليها، لتأثيرها على القدرات العقلية للشخص، لا سيما في الإدراك والإرادة[1].

عرف بعض الفقه[2] الجنون بأنه اضطراب في القوى العقلية بعد تمام نموها بما يؤدي إلى فقد القدرة على التمييز والإدراك، وقد

=

،القاهرة ،1994، ص67.

[1] د/ وجيه محمد خيال، أثر الشذوذ العقلي والعصبي في المسئولية الجنائية، رسالة دكتوراه كلية الحقوق جامعة عين شمس ،1983، ص3.

[2] - د/ عبد العظيم مرسي وزير، شرح قانون العقوبات القسم العام، النظرية العامة للجريمة، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الثانية ،2003، ص668.

يكون جنوناً ناشئاً عن مرض يصيب المخ أو ناشئاً عن شيخوخة . والجنون قد يكون مطبقاً، وذلك عندما يشمل كل الملكات العقلية، ويأخذ طابع الاستمرار، وقد يكون متقطع اً يتخذ صورة نوبات يتخللها فترات إفاقة.

وعرف الجنون بأنه انعدام الكفاءة العقلية والانسجام النفسي الداخلي الذي يعرقل الإنتاج الفردي والاجتماعي[١]. كما عرف بأنه انحراف يصيب أجهزة الجسم وقواه التي تساهم في تكوين الإ اردةويكون من شأنه تجريدها من التمييز أو حرية الاختيار[٢].

وقد استمد جانب من الفقه تعريفه للجنون من الشريعة الإسلامية، عرفه البعض بأنه اضطراب في العقل يجعل الشخص فاقد

---

[1] – liford reec: text of psychiatry, oxford iversity,1996,p.105.

٢د/ محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، دار النهضة العربية، القاهرة ،الطبعة الثانية ،1974، ص40.

التمييز[1]، ويفضل فقهاء القانون استخدام مصطلح الجنون للدلالة على أشد أنواع المرض العقلي، فهو مظهر جنائي للعديد من الحالات التي تختل بها القوى العقلية، إلا أن الحقيقة هي أن القانون حدد للجنون مفهوم أوسع من مفهومه الطبي.

2- التعريف القانوني للجنون:

يكون الشخص أهلاً لمباشرة حقوقه المدنية إذا بلغ سن الرشد (21) عام وكان متمتعاً بقواه العقلية ولم يحجر عليه يكون كامل الأهلية ،وذلك ما نصت عليه الفقرة الأولى المادة 44 من القانون المدني المصري على أن "كل شخص بلغ سن الرشد متمتعاً بقواه العقلية، ولم يحجر عليه، يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية".

١ د/ أحمد حشمت أبو ستيت، القانون المدني، الكتاب الأول مصادر الالتزام ،مطبعة مصر ،1954، ص135.

كما نصت الفقرة الأولى من المادة 45 من القانون المدني على أن "لا يكون الشخص أهلاً لمباشرة حقوقه المدنية من كان فاقد التمييز لصغر في السن أو عته أو جنون.

ويعد الجنو ن أحد العوارض التي تؤثر على العقل، ولم يتطرق القانون إلى تعريف الجنون، إنما ترك ذلك للفقه، الذي استمد تعريفه للجنون من الشريعة الإسلامية، فقد عرفه بأنه اختلال في القوة المميزة بين الأمور الحسنة والقبيحة المدركة للعواقب، فتعطل أفعالها ولا تظهر أثارها[1].

ويعرف كذلك بأنه زوال العقل أو ذهاب العقل لآفة ومظهره جريان التصرفات القولية والفعلية على غير نهج العقلاء[2].

[1]- د/محمد مصطفى شلبي، المدخل في التعريف بالفقه الإسلامي، دار النهضة العربية، بيروت ،1969، ص502 .

[2]- د/ محمد رواس قلعة جي- د/حامد صادق قتيبي، معجم لغة الفقهاء، دار النفائس، بيروت، الطبعة الثانية ،1985،ص167.

وقد تبنى المشرع المصري مصطلح الجنون في المادة 62 من قانون العقوبات حيث كان نص المادة قبل التعديل كالتالي: "لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو لعاهة في العقل....". إلى أن أصبح النص كتالي: "لا يسأل جنائياً الشخص الذى يعاني في وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإدراك أو الاختيار ."....

ثم ألغى المشرع المصري مصطلح **الجنون وعاهة العقل** بموجب القانون رقم 71 لسنة2009واستخدم لفظ **الاضطارب العقلي** الذي يشمل كل الأمراض التي تؤثر على القدرات العقلية، وأضاف أيضاً الاضطراب النفسي.

كان يطلق الجنون في التصنيفات القديمة على الذهان الذي لاُشفى أو الذي فرص شفائه قليلة، أما في الوقت الحاضر فإن مصطلح المرض العقلي هو الذي يطلق على الاضط اربات العقلية العضوية والوظيفية.

والمجنون في الشريعة الإسلامية غير مكلف؛ لأنه لا يملك أهلية الأداء فتسقط عنه التكاليف، لأن العقل مناط الأهلية، والمجنون فاقد للعقل والتمييز .

ويلاحظ أن غالبية التشريعات الجنائية الحديثة على الرغم من اختلافها في صياغة نصوصها، إلا أنها اتفقت على امتناع المسئولية الجنائية للمصابين بالجنون أو الاضطرابات العقلية، والشروط التي يجب توافرها لامتناع المسئولية الجنائية، وإن كانت تجنبت وضع تعريف محدد للجنون.

فقد عرف المشرع الألماني في قانون العقوبات مصطلح الجنون(Schuldunfähigkeit) في المادة(20) التي عرفت الجنون بالاضطراب العقلي بإتيان الشخص فعل ناشئاً عن اضطراب عقلي، اضطراب الوعي أو العته، أو لعدم القدرة على التحكم في تصرفاته، أو اضطراب النشاط الذهني أو الضعف العقلي[1].

[1] –20 § Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen:

=

وقد يصاب شخص في جانب من جوانب نشاطه العقلي، وينعكس ذلك على بعض تصرفاته، في حين تبقى جوانب نشاطه الأخرى عادية، قد يكون الجنون متعلقاً بالإدراك كجنون المعتقدات الوهمية، وقد يتعلق الجنون بجانب الإرادة حيث تسيطر على المريض دوافع شاذة لا يستطيع مقاومتها، ومن ثم تدفعه إلى ارتكاب جرائم معينة كجنون السرقة، والحريق القهري.

=

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.**Strafgesetzbuch (StGB),** "Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletztdurch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2218) geändert worden.

3-أنواع الجنون:

-جنون الشيخوخة:

يقترن التقدم في العمر بضعف وتدهور في القوة العقلية للإنسان، ويقترن ذلك التدهور باضط ارب في القوة العقلية يصل إلى الجنون وهو ما يسمى بجنون الشيخوخة، ويتميز المريض بضعف في الذاكرة وعدم القدرة على التركيز والفهم، وبالتالي يصعب عليه التقدير الصحيح للأمور، وتسيطر على المريض تدريجياً، المعتقدات الفاسدة والخرافات وبه يقع المريض فريسة للهذيان فيظن السوء بأقاربه وممن حول وأصحابه، وهؤلاء المرضى تزداد عندهم الميول الغريزية[1].

[1]- د/أحمد محمد خليفة، أصول علم النفس الجنائي والقضائي، دار الفكر العربي ،1948، ص104 وما بعدها.

وكثير من المصابين بهذا المرض يقومون بقتل زوجاتهم وذلك لأنهم يتولد لديهم معتقد كاذب بالخيانة ال زوجية مثلاً، وإذا كان ضمور وأنسجة المخ من أسباب هذا المرض فإنه يترتب على هذا الضمور ضعف في القوى الضابطة للسلوك، وهذا يفسر ما يقدم عليه المسنون من جرائم جنسية وانتهاك للآداب والاغتصاب[1].

-الشلل الجنوني العام:

يعد الشلل الجنوني العام مرض عضوي يصيب المخ نتيجة الإصابة بعدوى الزهري من مدة طويلة، ومن أعراضه إصابة المريض بتغيرات مزاجية وتبدأ الأعراض بصداع ودوارن وضعف في الإرادة، وسرعان ما يصبح لديه تغيرات كثيرة واضطرابات في الشخصية وتضعف سريعاً القوة الذهنية للفرد ويفقد الذاكرة، ثم تضمحل القوى الفسيولوجية والوظيفية للفرد، فيصبح عاجزاً عن

[1]- د/أحمد محمد خليفة، المرجع السابق، ص107 وما بعدها.

العمل ثم بعد ذلك يظهر صعوبة في النطق وفي نهاية المرض يفقد المريض كل قواه العقلية وتبدأ عنده الرعشة ويكون في حالة هزل شديد، وهؤلاء المرضى يرتكبون جرائم مخلة بالآداب العامة مثل حب النصب والاحتيال والغش وخيانةالأمانة والسرقة.

-الجنون الناشئ عن إدمان الخمر والمخدرات:

يعد الجنون الناشئ عن إدمان الخمر والمخدرات وهو الذي ينتج عن تناول مواد مخدرة كجنون الحشيش الناتج عن إدمان المخدرات كما في الجنون الكحولي الناشئ عن إدمان الخمرة، ويحدث ذلك بسبب المجهودات العقلية أو الجسمانية المتكررة، أو من الانفعال النفسي الشديد، وأول ظهور لهذا المرض يحصل تنبيه زائد في الحواس الخمسة، ثم تتشتت أفكار المريض، وتختلط ببعضها ويفقد قوة الإدراك والتمييز، بحيث لا يميز الأشياء المعتاد

على رؤيتها، ويتميز بحصول هلوسة وفي بعض الأحيان تصيبه تخيلات تشير إلى الكبرياء والعظمة وإلى الخوف والاضطهاد[1].

ومن الجرائم التي قد يرتكبها المصابون بجنون الكحول، الفعل الفاضح وهتك العرض واغتصاب الأطفال، وجرائم الإيذاء والسب.

-جنون السرقة (kleptomania)):

يسمى هذا النوع من السلوك الشاذ بالسرقة القه رية أو هوس السرقة ويعبر عنه بالفرنسية(kleptomanie) وهو عبارة عن دافع استحواذي أو قهري أو إجباري يدفع صاحبه للاستيلاء على مال الغير دون أن تكون لديه حاجة إليه، ويسرق المتهم أشياء تافهة

1 – **Jean, Louis Senon et Cyril Manzanera** , Psychiatrie et justice pénale: à la difficile recherche d'un équilibre entre soigner et punir, AJ pénal, N° 10 du 17/10/2005, p. 353.

ليس لها قيمة[1]، وقد يندفع إلى ارتكاب جرائم العنف بما في ذلك جريمة القتل.

وتوجد حالات السرقة القهرية، وأبرز مثال على ذلك "نبل س "هو رجل ثري من رجال الأعمال، فكان مراهقاً، وكان له في السنة الثالثة من المدرسة الثانوية سيارة خاصة، ويتقاضى مصروفاً سخياً، لكنه بالرغم من ذلك قام بسرقة سيارتين وبتزوير عدد من الصكوك، فالسيارات كان يتخلى عنها ويتركها بمجرد سرقتها، وأما المال كان يحصل عليه من تزوير الصكوك فكان يبددها هباء[2].

[1]– د/ يوسف مهيوب، الشخصية الإجرامية الشاذة بين علم الإجرام وعلم النفس لجنائي، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية– مركز جبل البحث العلمي– الجزائر، العدد الخامس، فبراير 2015، ص86؛ د/ محمود أبو زيد، المعجم في علم الإجرام والاجتماع القانوني والعقاب، دار الكتب للنشر والتوزيع،1987، ص332.

[2]–د/ يوسف مهيوب، المرجع السابق، الموضع السابق.

وفي غالبية الأحيان تصبح العقوبة غير مجدية، ففي فرنسا، في أحد المتاجر (**Les Aubaines de Douai**) في 1 أغسطس 2006، تم إلقاء القبض على سيدة في حوزتها زوجين من أحذية الأطفال وبنطلونات بقيمة 150 يورو دون سداد قيمتهم، وقد اعترفت لارتكاب جرائم سرقة منتظمة ، وأنها لا تستطيع مقاومة رغبتها في السرقة، وأكد طبيبها النفسي على ذلك، حيث تم الحكم عليها ثلاث مرات بتهمة السرقة ،ولم تحقق عقوبة السجن أي فائدة ردعية للمتهمة[١].

- جنون الحريق(pyromania):

يتمثل هذا الجنون في الرغبة الملحة في إشعال الحريق، يسمى البعض هذه الظاهرة بهوس الحريق أو الإحراق، ويطلق عليه

[١] CA Douai – 19 septembre 2007 , n° 06/04095

بالفرنسية (pyromanie) والهوس هناك من يسميه بالقهار، وتلك الظاهرة تسمى بالحريق القهري، والمقصود به بانها أفعال من قبيل الطقوس يذكر العصابيون أنه لابد من إتيانها أو القيام بها، ويشعر فيها المريض بالحماسة لهذا الأمر، فالحريق القهري عبارة عن هوس شديد للإحراق، بحيث لا يستطيع هذا النمط من المجرمين مقاومة هذا السلوك[١].

الدفع بجنون المتهم (Insanity Defense :

في الولايات المتحدة الأمريكية تقوم هيئة المحلفين(Juries) بالنظر في المرض العقلي للمتهم، على عكس الحالة النفسية في وقت وقوع الجريمة[٢]، من الصعب تقديم أدلة على أن شخص

[١]– د/ يوسف مهيوب، المرجع السابق، ص85.

[2] **Deborah W. Denno**: Who is Andrea Yates? A Short Story About Insanity, Duke Journal of Gender Law and Policy, Vol. 10,2003,p. 1 et s.

=

معين كان يعاني من اضطرابات عقلية في الماضي، وعلى الرغم من هذه الصعوبة موجودة عند النظر إلى القصد الجنائي لدى المتهم المصاب بمرض عقلي أو عيب من قبل المحلفين النظر إلى عنصر القصد الجنائي يجب استنتاج الحالات العقلية من الأدلة، كشهادة الشهود، وتقرير الخبير[١].

وفي هذا الصدد نصت المادة(9) من قانون العقوبات الإنجليزي [٢] على(**Presumption of sanity**) السلامة

=

[1] –**Joseph W. Cormier**: Providing Those with Mental Illness Full and Fair Treatment: Legislative Considerations in the Post-Clark Era ,American Criminal Law Review, Vol. 47, No. 1, 8 May 2010 P.146.

[2] – THE PENAL CODE, and Subsidiary Legislation Revised Edition, showing the law as at 1 January 2008, CHAPTER4.02.

العقلية المفترضة أي أن كل شخص يتمتع بالصحة العقلية، ما لم يثب عكس ذلك[1].

ونصت الفقرة الأولى من المادة(٧) من قانون العقوبات الإنجليزي على النية والقصد: مع مراعاة أحكام قانون العقوبات أو أي قانون آخر، لا يُسأل الشخص جنائيا عن فعل أو امتناع عن فعل حدث دون إرادته، أو كان ناشئاً عن حادث.

ونصت المادة(10)من قانون العقوبات الإنجليزي[2] على اعتبار الدفع بالجنون سبب اضطراب عقلي مع مراعاة أحكام قانون

---

1 – **Presumption of sanity:**

9. Every person is presumed to be of sound mind, and to have been of sound mind at any material time, until the contrary is proved.

2 – **Insanity:**

"**10.** Subject to the provisions of this Code with regard to persons suffering from diminished responsibility, a person shall not be criminally responsible for an act or omission if =

العقوبات فيما يتعلق بالأشخاص الذين يعانون من نقص المسئولية، لا يسأل الشخص جنائيا عن كل فعل أو امتناع عن فعل إذا كان وقت ارتكاب الفعل أو الامتناع يعاني من مرض من الأمراض التي تؤثر على عقله وعدم قدرته على فهم ما يقوم به أو معرفة أنه لا ينبغي عليه القيام بهذا الفعل أو الامتناع.

=

at the time of doing the act or making the omission he is through any disease affecting his mind incapable of understanding what he is doing or of knowing that he ought not to do the act or make the omission:

Provided that a person may be criminally responsible for an act or omission, although his mind is affected by disease; if such disease does not in fact produce upon his mind one or other of the effects above mentioned in reference to that act or omission'.

ويظل الشخص مسئولا جنائيا عن الفعل أو الامتناع على الرغم من تأثر عقله بمرض؛ إذا كان هذا المرض لم ينشأ عنه أثر من الآثار المذكورة أعلاه من الفعل أو الامتناع.

ولم يضع القانون فرقاً بين الأنماط المختلفة لعدم سلامة العقل بالنسبة لتحديد المسئولية الجنائية، فكل منها يكفي لأن يكون مانعاً للمسئولية الجنائية.

وعليه يؤدي الجنون إلى عجز الشخص عن الإدراك أو معرفة طبيعة أفعاله، حيث يؤدي إلى عدم القدرة على معرفة ماهية الفعل وعدم التمييز بين الصواب والخطأ، ويكون ذلك كافياً لامتناع المسئولية الجنائية.

ويشمل الجنون بمعناه العام حالة العته أو البله أو الضعف العقلي وهي حالة تصاحب الفرد منذ ولادته ووقوف ملكاته الذهنية دون مستوى النضج الطبيعي.

ثانياً: الصرع(epilepsy):

كلمة الصرع مشتقة من الكلمة اليونانية Epilepsia بمعنى النوبة وتستخدم لتشير إلى الحالات التي تصاب بتشنجات حركية أو حسية تحدث بصورة دورية على نطاق محدود، وعادة ما تكون النوبات مرتبطة بالتفريغ الكهربي المفاجئ داخل خلايا المخ الذي يؤدي إلى اختلال النشاط الكهربي للمخ.

ويعرف الصرع بأنه حالة من الاضطراب في النشاط الكيميائي للمخ، ويتخذ صورة نوبات يفقد المريض خلالها وعيه وذاكرته، والسيطرة على أفعاله[1]، والصرع قد يحدث بدون أعراض مرض يصاب به الشخص ويسمى الصرع العرضي، وهناك الصرع الذي يحدث دون مرض يسببه، ويسمى الصرع الذاتي، ويُصنف

[1] -**Ashish Malkana**:An appraisal of the new operational definition of epilepsy—Then and now, Epilepsy & Behavior, Volume 41, December 2014, Pages 217–.022

الصرع بحسب أعراضه إلى الصرع الأكبر أو ما يسمى: النوبة الكبرى التي يفقد فيها المريض شعوره ويسقط على الأرض صامتاً ويتصلب وينقطع تنفسه وتتشنج عضلاته ويظل غائباً عن وعيه لعدة ساعات أو دقائق، وإذا استيقظ لم يتذكر شيئاً مما حدث، ونوبة الصرع الكبرى تكون مسبوقة بتشوش أو اهتياج يمهد للإصابة بالنوبة.

أما **نوبة الصرع الصغرى** وهي عبارة عن غيبوبة فجائية عن الوعي لثوان قليلة لا تزيد عن عشرين ثانية ينقطع فيها المصاب عن عمله وكلامه واحياناً تصاحب النوبة بعض التقلصات أو حركات بسط وقبض عضلية خفيفة.

وقد افترض العالم الإيطالي لومبروز وجود علاقة بين الجريمة ومرض الصرع، من الوقائع الخطيرة التي اهتم بها جريمة القتل التي اقترفها(misdea) مسديا كان جندياً في الجيش الإيطالي ومصاب بمرض الصرع وارتكب هذه الجريمة بسبب سخرية أحد رؤسائه وزملائه، ثم سقط مغشياً عليه فاقد الوعي لإصابته بنوبة

صرع استمرت اثنى عشرة ساعة، ولما أفاق من النوبة لم يتذكر شيئاً صدر عنه، وعن الجريمة التي اقترفها، وانتهى لومبروز عند فحصه إلى وصف نوبة الصرع التي أصابت المجرم مسديا بأنها وارثية إضافة إلى سلوكه الذي كان متسماً بالوحشية، وحينئذ أعلن أن العلاقة بين الإجراام والصرع علاقة وثيقة وأن المجرم الصرعي يمكن تصنيفه ضمن فئة المجرمين بالميلاد أو الفطرة[1].

الفرع الثاني

الاضطرابات العقلية الوظيفية

هي نوع من الأمراض العقلية التي لا يكون منشأها سبباً عضوياً، وإنما ترجع إلى بعض الاضطرابات في الوظائف العقلية لدى المريض، لذلك نشأ خلاف بين الأطباء حول تحديد مصدر العلة

[1]– د/محمد حسام الدين، علم الإجرام والعقاب وفقاً للقانون العماني، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية ،2016،ص54.

في هذا النوع وتعددت الآراء في بيان سببها، فهناك من يرى أن العلة تكمن في تكوين الشخص ذاته، وآخر يرى أنها ترجع إلى اضطراب كيميائي فسيولوجي[1].

فالاضطراب في هذا النوع من الأمراض إلى خلل في الوظائف العقلية دون أن يكون سبب عضوي واضح، وأنواعها على النحو التالي:

أولاً: الفصام (Schizophrenia):

الفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحيانا الإد ارك، ويؤدي إذا لم يعالج في بادئ الأمر إلي تدهور في المستوي السلوكي والاجتماعي، كما يفقد الفرد شخصيته وبالتالي يصبح في معزل عن العالم الحقيقي.

[1]- د/ مصطفى فهمي، علم النفس الاكلينيكي، دار مصر للطباعة، دون سنة نشر، ص175.

ويعد من أسوأ الاضطرابات العقلية من حيث تأثيره على السلوك والحكم على الأمور، ويميل المريض إلى العزلة والسلوك العدواني[1]، وقد عرف ذلك المرض من تاريخ بعيد، ويعتبر كربيلن الطبيب النفسي الألماني أول من وصفه وحدد أعراضه، واعتقد أنه من العته أو التخلف العقلي الذي يصيب الشباب، ويؤدي إلى تدهور كامل في الشخصية، وأطلق عليه العته المبكر)[2]Dementie precox).

ويعرف الفصام في الفرنسية (schizophrénie) وبالإنجليزية)Schizophrenia)، وفي العربية تذكر المراجع الشيزوفرينيا، الفصام، ازدواج الشخصية، وتتكون الكلمة من

[1]– لطفي الشربيني، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ،
2001، ص34.

[2]– د/ وجيه محمد خيال، مرجع سابق، ص48.

مقطعين الأول"Schizo" ويعني في اللاتينية منقطع أي منقطع عن العالم ،ويعني انقسام، والثاني "phrenia" يعني العقل.

يعتبر اضطرابات انفصام الشخصية[1] من الأوسع انتشاراً من الاضطرابات العقلية[2]، ويعني انقسام الشخصية، وعدم انتظامها، ويعد أسوأ الاضطرابات العقلية من حيث تأثيره على التفكير والسوك ، ويميل المريض إلى العزلة والسلوك العدواني، ويبلغ عدد حالات انفصام الشخصية في بلدان العالم 45 مليون شخص،

[1]- لا توجد أسباب محددة لهذا المرض، بعضها عضوية قد تكون ناشئة عن ضمور بعض خلايا المخ أو بسبب اختلال إفرازات الغدد الصماء أو نتيجة لتعرض المرأة الحامل للإشاعات التي تؤثر على الجنين ، كما أن البعض يرجع الإصابة بالفصام إلى عوامل نفسية، وأيضاً من أسبابه اختلال العمليات الأيضية والفسيولوجية العصبية، وما زالت الأسباب قيد البحث، ومن ثمُّ لم يحدد الباحثين سبباً محدداً للفصام. د/أكرم نشأت، مرجع سابق، ص121.

[2]- د/ سعد جلال، أسس علم النفس الجنائي، دار المعارف بمصر ،1966، ص171.

وتصل نسبة الإصابة إلى 1% من المجتمع، ويمثل مرضى الفصام أكثر من 90% من نزلاء المصحات النفسية والعقلية[1].

ويتميز الفصاميون بالحساسية الزائدة، حيث إنهم سريعي الاهتياج ، ويتسمو ن باللامبالاة، لذلك فإنهم يميلون إلى الانعازال والانفصال التدريجي عن الواقع حتى ينتهي بهم الأمر إلى الذهاب إلى عالم خاص بهم مملوء بالأوهام والخيالات.

ثانياً: جنون العظمة والاضطهاد (paranoia):

البارانويا سمي هذا المرض بجنون العظمة والاضطهاد، نظاًر لأن الاضطراب العقلي الذي يصاب به الشخص يصيب الجوانب الفكرية من المخ، ويؤدي إلى حدوث معتقدات خاطئة[2] لاعتقاده

[1]– د/ لطفي الشربيني، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية ،2001، ص34.

[2]–د/ أحمد محمد خليفة، أصول علم النفس الجنائي والقضائي، دار الفكر العربي ،1948، ص85.

أنه احد العظماء أو الشخصيات التاريخية المهمة، وقد تكون المعتقدات في شكل آخر، حيث يعتقد المريض أنه مضطهد من شخص معين .

أنواع البارانويا: البارانويا أنواع مختلفة وهي:

بارانويا العظمة: يعتقد الشخص بأنه شخصية عظيمة أو قائد أو فيلسوف.

بارانويا الاضطهاد والتتبع: يعتقد المصاب أن أشخاص يتبعونه ليقتلوه مما يدفعه لارتكاب جريمة ضد من خيل إليه أنه يتتبعه.

بارانويا الغيرة: يطغى على الشخص شعور بالغيرة حيال الزوج أو الزوجة.

بارانويا الحق المهضوم: يعتقد الشخص أن لديه حقاً ينكره الآخرون عليه.

بارانويا الإصلاح: يعتقد الشخص بأنه مُنقذ العالم من الفساد.

باار نويا التدين: يعتقد الشخص بأن الله أرسله لهداية الناس وعليهم السمع والطاعة.

باار نويا المرض: يعتقد الشخص بأنه يعاني من مرض خطير يتعذرشفاؤه منه.

باار نويا الحب: يعتقد أن شخصاً من الجنس الآخر قد شغف به حباً، بينما قد لا يكون هذا الشخص الآخر على علم بمجرد وجوده[١].

علاقة جنون العظمة والاضطهاد (paranoia) بالجريمة:

يعتبر اضطراب البارانويا من الأمراض العقلية الخطيرة، تستمد خطورتها من تسلط فكرة أو مجموعة من الأفكار على نشاط وتصرفات المريض، وأهم صورها اعتقاده بانه مضطهد أو عظيم، ويقوده مثل هذا الاعتقاد إلى الوقوع في الإجرام، فيرتكب

[١]– د/ أحمد محمد خليفة، أصول علم النفس الجنائي والقضائي، دار الفكر العربي ،1948، ص88.

جرائم الاعتداء على الأشخاص لاعتقاده أن المجني عليه يضطهده، كما يرتكب جرائم الاعتداء على الأموال مثل تدمير أو حرق أموال الجيران لاعتقاده انه يضطهده، وقد يدفعه شعوره بالعظمة إلى تقمص شخصيات تاريخية أو مشهورة ويتصرف كما لو أنه الشخصية التي تقمصها، ويسبب ذلك في وقوع جرائم الاحتيال أو النصب[1].

تحديد أثر الاضطراب على المسئولية الجنائية يختلف حسب شخصية المريض وخلقه وطباعه وتكوينه، وهذا المرض لا يؤثر في شخصية المريض؛ ولكن الخلل والاضط ارب يتجهان إلى الجانب الفكري، ولا يؤدي هذا إلا إلى الاعتقاد الخاطئ وتظل الذاكرة منطقيةا لتفكير في الأمور الأخرى.

لذلك فإن المريض الذي يتسم بشخصية هادئة فإن هذه الشخصية تنعكس على سلوكه إذا أصابه اعتقاد بالاضطهاد، يتمثل رد فعله

[1] د/ علي عبد القادر القهوجي، مرجع سابق، ص187.

في إرسال الشكاوي والعرائض للجهات المختصة ضد من يعتقد انه يضطهده.

أما إذا كانت شخصية المريض من النوع المندفع الشرس العدواني، فإن شعوره بالاضطهاد يدفعه إلى ارتكاب الجرائم العنيفة أو البسيطة بحسب الأحوال، وفي سبيل ذلك قد يرتكب أية جريمة ضد النفس أو المال أو العرض أو النظام العام والآداب العامة[١]، فإذا اعتقد أن زوجته تتآمر عليه فإنه يسعى إلى قتلها قبل أن تنفذ غرضها، وإذا اعتقد الشخص أن فتاة تحبه، وأن أهلها يمنعونها عنه لجأ إلى اختطافها[٢].

ثالثاً: التخلف العقلي:

[١]– د/ وجيه محمد خيال، أثر الشذوذ العقلي والعصبي في المسئولية الجنائية ،رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة عين شمس،1983، ص59؛ د/ أحمد محمد خليفة، مرجع سابق، ص91.

[٢]– د/ وجيه محمد خيال، المرجع السابق، الموضع السابق.

جوهر التخلف العقلي هو إعاقة النمو الطبيعي للقوى العقلية ،وينصب التخلف العقلي على الوظيفة العقلية الخاصة بالمعرفة، أي الإدراك والفهم والتفكير، وهو ما يؤثر على جانب النزوع من النفس، الذي يحركه جانب المعرفة[١].

ويختلف التخلف العقلي عن الجنون في أن ضعيف العقل لم يكن ذكياً في وقت من الأوقات، أما المجنو ن، فقد يكون متوسط الذكاء أو عقبرياً أو ضعيف العقل[٢].

المعبر عنه بمصطلح "بالعته"، فقد عرف بأنه" آفة توجب خللاً في العقل، فيصير صاحبه مختلط الكلام، فيشبه بعض كلامه كلام

[١]– د/ أحمد محمد خليفة، أصول علم النفس الجنائي والقضائي، مرجع سابق ،ص121.

[٢]– أ/ متري أمين ، ضعاف العقول وواجب الدولة نحوهم، دار نشر الثقافة ،الإسكندرية، الطبعة الأولى ،1948، ص48 وما بعدها.

العقلاء وبعضه كلام المجانين، وكذا سائر أموره أو هو اختلال في العقل يجعل صاحبه قليل الفهم، مختلط الأمور، فاسد التدبير.

1-العته:

يقصد به نقص القوى العقلية، سواء لنقص خلقي منذ ولادته، أم لتوقف نمو مداركه حتى سن معين، والمعتوه من كان عمره العقلي لا يتجاوز الثلاث سنوات ومعدل ذكائه أقل من 25%، وليس لديه قدرة على التفكير[1].

وقوف الملكات الذهنية في نموها دون النضج الطبيعي، سواء لنقص خلقي منذ ولادته، أم لتوقف مداركه عند سن معين، وهو أدنى مراتب التخلف العقلي[2]، ذكاء هذا النوع يساوي ذكاء طفل

[1]- د/محمود أبو زيد، المعجم في علم الإجرام والاجتماع القانوني والعقاب، دار الكتاب للنشر والتوزيع،1987، ص292.

[2]- د/ محمود نجيب حسني ،المجرمون الشواذ، دار النهضة العربية، القاهرة ،الطبعة الثانية ،1974 ، ص47.

في الثالثة من عمره مهما تقدم به العمر، ويتراوح درجاته بين صفر و 25 درجة ،ولا يمكن للشخص العناية بنفسه أو حمايتها من الأخطار، ولا يبدو أن لديه قدرة على التفكير.

يعد العته نوع من الاضطرابات العقلية وأنه أقل درجات الجنو ن، فالاضط اربات العقلية تؤدي إلى زوال العقل وفقدان الإدراك، والتخلف العقلي يؤدي إلى ضعف العقل ونقص الإدارك ، ودرجات الإد ارك تتفاوت في المعتوهين ولكنها لا تخرج عن حالة الصبي المميز.

2-البله:

البله درجة شديدة من درجات التخلف العقلي؛ ولكنه أقل شدة من العته ،ويتعادل ذكاء الأبله مع ذكاء طفل في السابعة من عمره مهما تقدم به العمر، ويتراوح درجة ذكائه بين 25 و 50،

ويستطيع الأبله أن يرعى نفسه جزئياً، ولكنه عادة لا يستطيع القراءة والكتابة[1].

3-الحمق:

الشخص الذي يفقد القدرة على الإدراك جزئياً، فلا ينعدم الإدراك لديه بصورة كلية، ولا يصل في قوته إلى درجة الإدراك الكامل للإنسان العادي هو ما يسمى بالعته أو البله، سواء كان ذلك ناشئاً من أصل الخلقة أو لمرض طأر عليه، مما يؤدي إلى إضعاف العقل ضعفاً تتفاوت درجاته، ولكن إد اركه أياً كان لا يصل إلى درجة الإد ارك عند ال ارشدين العاديين.

يت اروح عمره العقلي بين السابعة والثانية عشر، وذكائه يصل بين 50 و 75 درجة، ويكون أقرب للأسوياء، إلا أنه لا يستطيع

[1]- د/ وجيه محمد خيال، أثر الشذوذ العقلي والعصبي في المسئولية الجنائية ،رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة عين شمس،1983، ص68 .

التحكم في انفعالاته ولا أن يسيطر على دوافعه، ويكون غير قادر على مواصلة الدراسة.

وبجانب النقص في التفكير وعدم إمكانية مواصلة د ارسته، فهناك ضعف في المستوى الأخلاقي، وضعف في الإدراك والإرادة والتحكم النفسي، وقد يؤدي الانحطاط في مستوى الأخلاق إلى قيام الأحمق بارتكاب جريمة.

ويختلف المرض العقلي عن التخلف العقلي، فالأول يعني أن المريض كان قبل مرضه قد أدرك حدود مستوى العقل الطبيعي، والثاني يفترض أنه لم يصل إليه أبدا ، ويبدو أن الصلة بين التخلف العقلي والجريمة يرجع إلى أن الشخص المتخلف عقلياً هو شخص ضعيف الذكاء، وبقدر ما يضعف التحكم في الغرائز والشهوات، مما يسهل اندفاع الشخص إلى إشباع غرائزه وشهواته دون أن يكون لديه القدرة على التحكم فيندفع إلى ارتكاب الجريمة.

ويؤدي التخلف العقلي وتوقف القد ارت العقلية إلى أن يكون الشخص شديد الانفعال بالمؤثرات الخارجية، وأن شدة الانفعال

تدفعه إلى ارتكاب الجريمة دون تفكير أو تقدير العواقب، ويلاحظ أنه يندر أن يرتكب متخلفوا العقول الجارئم التي تحتاج لقدر من الذكاء مثلما في جرائم النصب والتزوير[١].

ولا يمكن القول بأن التخلف العقلي يعتبر سبباً بذاته في الجريمة، ولكنه يعتبر عاملاً مهيئاً للجريمة وسبيلاً للانحراف، فهو تربة صالحة للجريمة، لأن نقص الذكاء وعدم التبصر وسرعة الغضب والاندفاع وعدم إدراك النتائج والعقبات وكلها عوامل تدفع الشخص إلى السلوك الإجرامي[٢].

ولذلك فإن الأمراض العقلية التي تؤثر جزئياً على المسئولية الجنائية هي التي لا تؤثر تأثي اًر كاملاً على إدارك الإنسان

[١]- د/ أحمد خليفة، مقدمة في دراسة السلوك الإنساني، دار المعارف ،1962، ص55.

[٢]- د/ أحمد محمد خليفة، أصول علم النفس الجنائي والقضائي ، مرجع سابق ،ص128 ؛ د/وجيه محمد خيال، مرجع سابق، ص72.

وعقله، ولا يفقد معها استبصاره أو قدرته على معرفة الأمور والحكم عليها، ولكنها تنقص من إدراكه، وتضعف من قدرته على معرفة الأمور وتصورها.

الفرع الثالث

أعراض الاضطرابات العقلية

أولاً: الأعراض العامة للاضطرابات العقلية:

الاضطراب العقلي اضطراب شديد يصيب الشخصية فيجعل اتصالها مع الواقع معطوباً، ويجعل التفكير مختلطاً، ويبدو المصاب وكأنه يعيش في عالم خاص به[١]، وقد يصل الأمر إلى قتل أحد أقاربه لاعتقاده أنه شيطان[١].

[١]- جمال عبدالله لافي ،أثر المرض النفسي في رفع المسئولية الجنائية في الفقه الإسلامي، بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير =

ومن التعريف السابق يمكننا استنتاج أن الحالات التي يشملها الاضطراب العقلي تتميز بأربع ميزات رئيسة وهي:

١- أنها اضطرابات نفسية شديدة تصيب الشخصية.

٢- أن اتصال الشخص مع الواقع أصبح ضعيفاً أو معطوباً أو معطلاً وغير سو ي.

٣- أن التفكير يغدو مصاباً أو منحرفاً.

٤- أن الشخص يظهر وكأنه يعيش في عالم يخصه، ويبدو أن عالمه من نسجه وصنعه، وأنه غارق وقانع بما ينطوي عليه[٢].

=

في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون ، الجامعة الإسلامية غزة، 1430هـ - 2009م، ص30

[1] **Caroline Protais**: Le psychiatre et le juge, AJ pénal, N° 11 du 26/11/2018,p. 494

[٢]- جمال عبدالله لافي، المرجع السابق،ص31 .

فالاضطراب العقلي يشمل عدداً من أشكال الاضطرابات النفسية الشديدة التي تصيب الشخص فتؤذي صحته النفسية وتجعله غير قادر على ضبط سلوكه، والتحكم في تصرفاته، والتكيف المناسب مع المجتمع[1]، وتظهر هذه الحالات في مجموعة من الأعراض تدل على اضطراب عقلي واضطراب انفعالي عميقين، يغلب استعمال كلمة "الجنون" اليوم للدلالة على هذه الحالات؛ ولغة الاصطلاحات العلمية فقد اعتمدت كلمات الذهان والنفاس.

ثانياً: أعراض الصرع:

ينشأ الصرع عن عدم انتظام نشاط خلايا المخ، ومن ثم تسبب خلل مؤقت وفقدان تام للوعي تحديقا في الفضاء أو حركات ارتجافية غير إرادية في القدمين واليدين.

[1] – **Paul H. Robinson**: The Effect of Mental Illness Under US Criminal Law, *Northern Ireland Legal Quarterly, Vol. 65, 2014, P. 229*.

ويتميز مريض الصرع بصعوبة الإدراك واستعادة الذكريات وصعوبة التفكير، حيث يُصاب المريض بالتشنج وفقدان الوعي الذي قد يطول أمده، ويصاحبه حالة اضطراب الوعي وخداع الحواس، فيعتقدرؤية أشياء أو سماع أصوات لا وجود لها، كما تضعف لديه قوة كبح جماح غرائزه ولا يستطيع السيطرة عليها مما يدفعه إلى ارتكاب الجرائم دون أن يتذكر شيئاً فيما بعد[١].

ثالثاً: أعراض الفصام:

تختلف أعراض الفصام من مريض لآخر حسب درجة وشدة الاضطراب، ولا يشترط أن تكون هذه الاضطرابات مجتمعة في مريض الفصام ومنها:

١- الهلاوس (Hallucinatio): وهي استجابات حسية واضحة دون وجود منبه حسي، حيث يسمع المريض

[١] د/ علي عبد القادر القهوجي، علم الإجرام وعلم العقاب، مطابع السعدني ،2009، ص186 وما بعدها.

ويرى أشياء غير موجودة، وتسمى الهلاوس، حسب نوع الاستجابة كالهلاوس السمعية والبصرية.

٢- الضلالات وهي اعتقادات خاطئة يؤمن بها المريض، ولا يمكن إقناعه بعدم صحتها، وتمثل الضلالات اضطراب في التفكير ،ويمكن أن تكون ضلالات عظمة، اضطهاد، إيذاء، وتكون غير مقبولة، ويمكن أن تكون نتيجة اضطراب مباشر في التفكير، أو لاضط ارب آخر مثل الهلاوس أو الإيحاءات[١]. 3- اضط ارب الإ اردة: يفقد القدرة على اتخاذ الق ارر، والسلبيةالمطلقة في التصرفات.

٤- اختلال الإحساس بالنفس: يشعر المريض أن جسمه منفصل عنه.

[١]- د/محمود أبو زيد، المعجم في علم الإجرام والاجتماع القانوني والعقاب، دار الكتاب للنشر والتوزيع،1987، ص457.

٥- فقدان الحيوية والاهتمام: فتور الهمة وفقدان الحيوية والرغبة في القيام بالأعمال المختلفة.

٦- فقدان التفاعل العاطفي والشعوري: لا يظهرون سوى قليل من التفاعل العاطفي أو المشاعر على وجوههم، وذلك لا يعني انهم لا يملكون مشاعر أو أحاسيس، لأنهم غير قادرين على ذلك بسبب غياب التعابير الوجهية لديهم، مما يصعب عليهم إيجاد الألفة بينهم وبين غيرهم[١].

ويعد الفصام من أخطر الأمراض العقلية وأكثرها صلة بالجريمة ،حيث يندفع المريض إليها بإيعاز من هلاوسه وهذيانه يتكون لديه اعتقاد خاطئ دفعه إلى ارتكابها، وتشكل جرائم الإيذاء، أكثر الجرائم شيوعاً بين مرضى الفصام العقلي.

[١]- د/عبد المنعم الحفني، مرجع سابق، ص377.

وهكذا نجد أن الفصام يؤدي إلى انفصال المصاب عن الواقع ،وبالتالي غياب الإدراك والإرادة، وأن المريض قد يقوم بأفعال لا يعلم سبب ارتكابه لها، وهذا الأمر يؤدي إلى القول بأن المفصوم لديه اضطراب عقلي شديد يسلبه إردته ويدفعه إلى ارتكاب أفعال معينةلأسباب وهمية في عالمه الخاص.

ـ التمييز بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات العقلية:

تستخدم كلمة "الجنون" للتعبير عن الأمراض العقلية والأمراض النفسية على السواء دون تمييز، لدرجة أن الأشخاص تخجل من المرض النفسي، ويجاهدو ن في إخفائه وعدم الاعتراف به، ويمتنعون عن زيارة الطبيب النفسي خشية أن يوصموا بالمرض النفسي كي لا يوصفوا بالجنون، في حين أن الاضطرابات العقلية تختلف عن الاضطرابات النفسية، لما بينها من فروق أساسية عديدة، كما أن أعراض كلاً من هاتين المجموعتين النفسية والعقلية تختلف فيما بينها أيض اً إلى حد ما من حيث أسبابها وأعراضها.

ويحدث لدى الكثير الخلط في أمر الصحة النفسية، فالكثير من الناس لا يفرق بين الاضطراب النفسي والعقلي، وكذلك في نظرة المجتمع للمريض النفسي على أنه معتوه أو مجنون، بالرغم من أن الكثير من الإحصائيات تشير إلى أنه لا يكاد يخلو إنسان من نوع من الأمراض النفسية، فمن منا لا يعيش أحياناً حالة القلق والاكتئاب أو حالة الغضب والانفعال.

صحيح أنه لا يوجد فاصل دقيق بين الاضطرابات العقلية والنفسية، بسبب أن كلا منهما يؤثر في الإدراك والإرادة والاختيار، لذا أطلق علماء النفس الحديث اسم الاضطرابات النفسية لتشمل الأم ارض النفسية والعقلية.

يمكن التميز بين الاضطرابات النفسية والعقلية بما يلي[1]:

[1] جمال عبد الله لافي، المرجع السابق، ص32 وما بعدها.

١- الاضطرابات النفسية تنشأ من مصدر بيئي اجتماعي، وعوامل نفسية كالنزعات، والرغبات المكبوتة، ولا دور للوارثة في نشوئها، بينما الاضطرابات العقلية تنشأ عن اختلالات عضوية أو وظيفية في الجهاز العصبي، ونادراً ما تكون هناك عوامل بيئية.

٢- يقتصر أثر الاضطراب النفسي على اختلال جزئي في بعض عناصر شخصية الم ريض، أما أثر الاضطراب العقلي فيبدو في اختلال جميع أو معظم عناصر شخصية المريض.

٣- المريض النفسي يبقى متصلاً بمجتمعه، وقاد اًر على مواصلة عمله كالمعتاد في أغلب الأحوال، بينما المريض العقلي تنقطع صلته بمجتمعه، ويعيش في عالم خاص

به[1]، في ماعدا فترات الإفاقة في الأمراض العقلية التي تتخللها هذه الفترات.-

٤- المصاب باضطراب نفسي لا يفقد الإدراك والإرادة، وإن كانيضعف لديه الإدراك والإرادة، كما أنه لا يفقد الاستبصار إذ يدرك بأنه مريض، في حين يفقد المريض العقلي الإدرك والإرادة أو أحدهما، كما يكون فاقد الإدراك ولا يعرف شيئاً عن مرضه، كما أنه يرفض العلاج لاعتقاده بأنه ليس مريضاً، فهو لا يشعر بمرضه، ويجهل شذوذ أحواله وأطواره.

٥- تحتاج الاضطرابات النفسية إلى أخصائي نفسي لعلاجها، فيعالجها المحلل النفسي بعلاج نفسي مع التحليل النفسي

[1] د/ ندى سالم حمدون سالم ملا علو، أثر الأمراض النفسية في التصرفات القانونية، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى ،2012، ص 23.

لشخصية المريض، مع علاج مادي مساعد كالعقاقير المهدئة أحياناً، أما الاضطرابات العقلية فتحتاج إلى طبيب أمراض عقلية، وتعالج بعلاج مادي كالصدمات مع علاج نفسي مساعد أحياناً.

وإذ بدا المصاب باضطراب نفسي مضطرب التفكير أحياناً، ولا يصل الاضطراب إلى درجة يغدو معها التفكير معطلاً أو منحرفاً، ويعتبر المصاب باضطراب عقلي أكثر اضطراباً، وعجزاً عن العمل والتكيف مع الحياة من المضطرب نفسياً، واضطرابات المريض العقلي واضحة وتمس التفكير، والقدرة على التواصل مع الآخرين، فهو غير كفء لأن يكو ن عضواً منتجاً في حياة الجماعة، كما أن المصاب باضطراب عقلي يحتاج إلى من يعتنى به؛ لأنه غير قادر وحده على القيام بما يلزم لاستمرار بقائه.

المصاب باضطراب نفسي لا ينقطع عن الواقع أو ينسحب منه، ولكن يكون لديه شعور بعدم الطمأنينة أو بصعوبات داخلية، والم ريض النفسي يعيش في العالم الذي يعيش فيه غيره، ولكنه يواجه

صراعات داخلية، فهو يشعر بأن لديه أمراً ما غير سليم ولكنه يعمل وينتج ويعيش مع الآخرين، ومن السهل على الإنسان العادي أن يتعاطف مع المصاب باضطراب نفسي ويشفق عليه لمعاناته وتعاسته، لكن من الصعب عليه التعاطف مع المضطرب عقلياً الذي يدرك الواقع بصورة مختلفة، وغالبًا ما يحجز المصاب باضطراب عقلي في مستشفيات الصحة العقلية؛ لأنه يشكل أحياناً خطراً على نفسه أو على الآخرين، ولهذا يشعر الرجل العادي بالخوف من المصابين باضطرابات عقلية ويصفهم بالجنون أو فقدان العقل.

ويتميز المصاب باضطراب عقلي عن النفسي بخصائص منها:

1-عدم الاستبصار بالمرض والعجز عن الإحساس بوجود مشكلة.

2-فقدان الصلة بالواقع.

3-الاختلال في إدراك الزمان والمكان والأشخاص.

4-يكو ن خطراً على نفسه أو على غيره.

5-عدم القد رة على تحمل مسؤوليات العمل[1].

على الرغم من وجود اختلافات بين الاضطرابات النفسية والعقلية، إلا أنها تشترك في كونها تمس حرية الاختيار لدى الفرد ،سواء أكان ذلك المساس كلياً تنعدم معه إرادة الشخص أم جزئياً يؤثر على الإرادة واتجاه النية نحو ارتكاب السلوك الإجرامي، وذلك ما سوف نتطرق له خلال الأسطر التالية.

[1]- جمال عبدالله لافي، المرجع السابق،ص33 .

الفصل الثاني

نطاق المسئولية الجنائية للمصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية

شروط انعقاد المسئولية الجنائية:

ذكرنا أن الإنسان هو محل المسئولية الجنائية، فهو من خاطبه بالقانون، ويُشترط في الإنسان محل المسئولية شروطاً:

١- أن يكون الإنسان حيا: الإنسان الحي هو محل المسئولية الجنائية، دون الميت، فالإنسان حال موته لا يمكن أن يكو ن محلاً للمسئولية الجنائية.

٢- أن يكون الإنسان عاقلاً بالغاً.

٣- أن يكون هذا الإنسان الحي المكّلف ذو إرادة حرة مختارة غير مشوب بعيب من العيوب المؤثرة في الإ اردة، أو بمانع من موانع المسئولية.

٤- أن يصدر عن هذا الإنسان الرضاء والاختيار للفعل، فلا يكفي لقيام المسئولية الجنائية وقوع الفعل المجرم، بل لابد من توافر الإد ارك التام لمعاني فعله ونتائجه، ولابد أن يكون فعله مجرماً، فمن أتى فعلاً مجرماً وهو يريده ولكنه لا يدرك معناه كالطفل أو المجنون أو المعتوه فلا يسأل عن ذلك الفعل؛ لأن المشرع لم يرتب على فعله عقوبة لعدم إدراكه معنى الفعل ونتائجه، ولابد من تحقق حرية الاختيار، فمن أتى فعلاً مجرماً وهو لا يريده كالمكره أو المغمى عليه امتنعت المسئولية الجنائية عنه[١].

وعليه فإن انعقاد المسئولية الجنائية يتوقف على وجود شروطها؛ لأن تلك الشروط إذا توفرت في جناية ما، تحقق وجود المسئولية

[١]- جمال عبدالله لافي، المرجع السابق، ص 41 .

الجنائية، فإذا انعدم أحد هذه الشروط انعدمت المسئولية الجنائية، حيث إن المسئولية الجنائية ترتبط بالشروط وجوداً وعدماً، بحيث توجد المسئولية عند وجود شروطها، وتنعدم عند عدمها.

وبناء على ما سبق فإن المسئولية الجنائية تتوقف على وجود شروطها مجتمعة، فإذا وجدت هذه الشروط وجدت المسئولية وترتب عليها الحكم، وإذا انعدم أحد هذه الشروط انعدمت المسئولية الجنائية، ولم يترتب عليه حكمها.

ونقسم الفصل الثاني إلى المباحث التالية:

المبحث الأول: أثر الاضطرابات النفسية والعقلية على إجراءات التحقيق.

المبحث الثاني: الوضع العقابي للمصابين باضطرابات نفسية وعقلية.

المبحث الثالث: الرعاية النفسية للمصابين باضطرابات نفسية وعقلية.

المبحث الأول

أثر الاضطرابات النفسية والعقلية على إجراءات التحقيق

قد يرتكب الجاني جريمته وهو كامل الإدراك والإرادة، ثم يُصاب أثناء التحقيق أو المحاكمة بأي اضطراب نفسي أو عقلي يلغي أو يُنقص هذين الركنين الأساسين للمسئولية، أو تكون الإصابة بعد الحكم وأثناء تنفيذ العقوبة المحكوم بها عليه، فإذا كان الأصل للاعتداد بأهلية الجاني بالوقت الذي ارتكب فيه الفعل، لأن وقت الفعل هو الذي وجه الجاني فيه إرادته إلى ارتكاب الجريمة، فإذا كانت الإرادة والإد ارك سليمين استحق الجاني العقاب المقرر لجريمته، وإذا انتفى كل من الإرادة والإدراك أو احدهما امتنعت المسئولية.

ومن ثم لا عبرة بالإصابة بالمرض الذي يحدث بعد الجريمة ،أو بعد الحكم وعند تنفيذ العقوبة، فلم يترتب عليه الإعفاء من

المسئولية ولا انقاصها، وكل ما يمكن أن يحدث هو تغيير أسلوب العقوبة بشكل يتفق مع الحالة المرضية للمحكوم عليه.

أوضح قانون الإجراءات الجنائية أثر الاضطرابات النفسية والعقلية على إجراءات التحقيق والمحاكمة، إذا كان المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه لإصابته باضطراب عقلي حدث له بعد ارتكابه الجريمة، فإنه توقف الدعوى أو محاكمته، وذلك ما أكدته المادة(339) من قانون الإجراءات الجنائية على أن "إذا ثبت أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهة في عقله، طرأت بعد وقوع الجريمة، يوقف رفع الدعوى عليه أو محاكمته حتى يعود إليه رشده.

ويجوز في هذه الحالة لقاضى التحقيق أو للقاضي الجزئي كطلب النيابة العامة، أو المحكمة المنظورة أمامها الدعوى إذا كانت الواقعة جنائية أو جنحة عقوبتها الحبس إصدار الأمر بحجز المتهم في أحد المحال المعدة للأمراض العقلية إلى أن يتقرر إخلاء سبيله."

وأكملت المادة(340) من القانون ذلك "لا يحول إيقاف الدعوى دون اتخاذ إجراءات التحقيق التي يرى أنها مستعجلة أو لازمة."

يتبين من هذين النصين أن الأثر المترتب على هذه الحالة، وقف الإجرءات، ويتضمن هذا الوقف الإجراءات التي لم تكن قد اتخذت، وإذا كانت الإصابة بالاضطراب النفسي أو العقلي قد طأر بعد التحقيق وقبل رفع الدعوى، أوقف رفعها.

وقد نصت المادة(135-705) من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي (القانون رقم 174 لسنة 2008 الصادر 25 فبراير 2008)[1] على أن "مع عدم الإخلال بالمادتين) 3213-1،

[1] **JORF** n°0048 du 26 février 2008 page 3266, texte n° 1, LOI n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la declaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental".

3213-7 من قانون الصحة العامة(لقاضى التحقيق أو المحكمة المنظورة أمامها الدعوى في حالة المسئولية الجنائية بسبب(trouble mental) اضطراب عقلي،(القانون رقم 803 لسنة 2011 الصادر 5 يوليو 2011) أن تأمر بوضع المتهم تحت الملاحظة في أحدى منشآت الرعاية النفسية المذكورة في المادة(1-3222) من قانون الصحة العامة، إذا ثبت تقرير الطبيب النفسي بعد فحص حالة المتهم بوجود (les troubles mentaux) اضطراب عقلي يعرض سلامة الأشخاص والنظام العام للخطر، ويتم على الفور إخطار النيابة العامة في الجهة المعنية أو في باريس والشرطة بهذا القرار"[1].

[1] [1] – **Art. 706-135** "(L. n° 2008-174 du 25 févr. 2008, art. 3) Sans préjudice de l'application des articles L. 3213-1 et L. 3213-7 du code de la santé publique, lorsque la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement prononce un arrêt ou un jugement de déclaration =

وإذا عرض الاضطراب بعد رفع الدعوى والسير في بعض إجراءاتها أو وقف استكمال الإجراءات، ولا توقف السير في إجراءات التحقيق مثل سماع الشهود والمعاينة .

وفي حالة صدور قرار من النيابة العامة أو حكم قضائي بإيداع أحد المتهمين بإحدى منشآت الصحة النفسية للفحص ينتدب

=

d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, elle peut ordonner, par décision motivée, *(L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 10-2°, en vigueur le 1er août 2011)* «l'admission en soins psychiatriques de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète» dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du même code s'il est établi par une expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure que les troubles mentaux de l'intéressé nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public".

المجلس الإقليمي للصحة النفسية لجنة ثلاثية من الأطباء المقيدين لديه لفحص حالة المودع النفسية والعقلية طبقاً لمضمون القرار أو الحكم، ويجب إبلاغ الجهة القضائية بتقرير عن الحالة النفسية والعقلية يتضمن نتيجة التقييم وذلك خلال المدة التي يحددها قرار الجهات القضائية وله أن يطلب مهله إضافية إذا اقتضى الأمر، على أن يشمل التقرير ما يأتي:

1.حالة المودع النفسية أو العقلية وقت ارتكاب الجريمة من حيث مدى توافر الإدراك أو الاختيار.

2.حالة المودع النفسية أو العقلية وقت إجراء التقييم.

3.الخطة العلاجية المقترحة.

أما **القانون الأردني** نصت الفقرة الثانية من المادة 233 من قانون أصول المحاكمات الجزائي الأردني على أنه إذا ظهر أثناء المحاكمة أن المتهم مختل في قواه العقلية أو معتوه لدرجة تحول

دون محاكمته تصدر قراراً باعتقاله ووضعه تحت المراقبة الطبية للمدة التي تراها ضرورية.

والمقصود بالاختلال العقلي أو العته الذي يحول دون محاكمة المتهم هو أن يكون من شأنه جعله عاجزاً عن الدفاع عن نفسه بحيث يخشى ألا تتحقق الضمانات التي يريد المشرع تقريرها له.

لم يبين القانون الأردني الإجراء الواجب اتخاذه من الدعوى قبل رفعها مثلما فعل قانون الإجراءات الجنائية المصري فيما لو عرضت العاهة في تلك الأثناء وما أثر العاهة على الإجراءات التي لا تتخذ في مواجهة المتهم كمعاينة الواقعة أو سؤال الشاهد أو الإجارءات التي ترى المحكمة أن مستعجلة ولازمة، خلافا لما فعله قانون الإجراءات الجنائية المصري في المادة 339 أجازت للمحكمة إصدار قرار بحجز المتهم ووضعه في إحدى منشآت الصحة النفسية للمدة التي تراها ضرورية حتى يتبين وضعه نتيجة تلك المتابعة فإذا تبين أنه سليم العقل بوشر بإجراء

المحاكمة وإلا أمدت بوضعه تحت المتابعة في منشآت الصحة النفسية، كما لم يبين القانون الأردني وخلافا لما فعله القانون المصري في الموقف من المدة التي يمضيها المتهم في المنشأة النفسية وفيما إذا كانت تخصم من مدة العقوبة التي يحكم بها عليه.

وقد نصت المادة 338 من قانون الإجراءات الجنائية المصري على أن "إذ دعا الأمر إلى فحص حالة المتهم العقلية يجوز لقاضى التحقيق أو للقاضي الجزئي كطلب النيابة العامة أو المحكمة المنظورة أمامها الدعوى حسب الأحوال أن يأمر بوضع المتهم إذ كان محبوساً احتياطياً تحت الملاحظة في أحدى منشآت الصحة النفسية المخصصة لذلك لمدة أو لمدد لا يزيد مجموعها على خمسة وأربعين يوما، بعد سماع أقوال النيابة العامة والمدافع عن المتهم إن كان له مدافع.

المبحث الثاني

الوضع العقابي للمصابين باضطرابات نفسية وعقلية

تمهيد وتقسيم:

إن الإقرار بثبوت الإصابة بالاضطراب العقلي أو النفسي لدى مرتكب الجريمة، هي من المسائل الموضوعية التي يختص بنظرها قاضي الموضوع بعد الاستعانة بأهل الخبرة في ذلك.

وقوع الفعل المكون للجريمة ووجود نص يعاقب عليه، لا يكفي لترتيب المسئولية الجنائية على شخص مرتكبه، ما لم يكن مدركاً لطبيعة ذلك الفعل وأتاه بإ اردة حرة.

فأساس المسئولية الجنائية هي الإرادة الحرة والإدراك، فإذا فقدهما الشخص أو فقد أحدهما سقطت عنه المسئولية الجنائية عن

الجريمة التي ارتكبها، وذلك ما أكدته المادة(85) من قانون العقوباتالإيطالي[1].

وفى هذا المبحث سوف نحاول رسم صورة موجزة للوضع العقابي للمصابين باضطرابات نفسية وعقلية وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: وقف تنفيذ العقوبة للمصابين باضطرابات نفسية وعقلية.

المطلب الثاني: تخفيف العقوبة والإعفاء منها للمصابين باضطرابات نفسية وعقلية.

---

[1] -85 **Capacità d`intendere e di volere**: "Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile (c.p.87). E` imputabile chi ha la capacità d`intendere e di volere".

=

المطلب الأول

وقف تنفيذ العقوبة للمصابين باضطرابات نفسية وعقلية

لكي تؤدي العقوبة دورها لابد من أن تكون العقوبة متناسبة مع ظروف ارتكاب الجريمة وشخصية الجاني حتى يتم مكافحة الظاهرة الإجرامية، فالقاضي عند تقدير العقوبة، يجب أن يأخذ في اعتباره شخصية الجاني وظروف الجريمة، وذلك ما يعرف بالتفريد العقابي، حيث يقدر القاضي العقوبة المناسبة لكل حالة تعرض عليه وفق منهج علمي[١]

=

[1] – **Bertrand de Lamy**: Principe d'individualisation des peines: la personnalité du condamné n'est qu'un critère parmi d'autres, RSC, N° 01 du 14/03/2008, p.136; **Guillaume Beaussonie**: Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales,RSC,N° 04 du 23/02/2015,p.809.

وإذا كان المشرع يحدد العقوبات المقررة للجريمة، فإن القاضي يمارس سلطته التقديرية في تحديد العقوبة في ضوء الحدود التي رسمها القانون، وبالقدر الذي يراه ملائماً من أجل تحقيق الأغراض المتوخاة[1]، وهناك أمور تستوجب وقف تنفيذ العقوبة، وذلك وفقاً لظروف الجاني أو المصلحة العامة.

أولاً: حالات الحكم بعقوبة سالبة للحرية:

إذا كان الهدف من العقوبة هو ردع الجاني كي لا يعود إلى ارتكاب الجريمة، ولتحقيق ذلك ينبغي أن يكون المتهم واعياً ومدركاً بإلام العقوبة، ولن يتحقق ذلك إذا كان المتهم فاقد للإدراك والتمييز بسبب إصابته باضطراب نفسي أو عقلي.

[1]- د/ أحمد شوقي عمر أبو خطوة، المساواة في القانون الجنائي، دراسة مقارنة ،دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الرابعة ،2002-2003، ص132.

وفي هذا الصدد نصت المادة(487) من قانون الإجراءات الجنائية المصري على أن "إذا أصاب المحكوم عليه بعقوبة مقيدة للحرية باضطراب عقلي، وجب تأجيل تنفيذ العقوبة حتى يبرأ، ويجوز للنيابة العامة أن تأمر بوضعه في أحدى منشآت الصحة النفسية الحكومية، وفي هذه الحالة تستنزل المدة التي يقضيها في هذا المحل من مدة العقوبة المحكوم بها"[1].

ونص **القانون الفرنسي** على دراسة شخصية المتهم في المادة)81(من قانون الإجراءات الجنائية من القانون رقم (466-1983 الصادر 10 يونيه 1983)[2] المعدل بالقانون رقم (2-1993

[1]- استبدلت عبارة "باضطراب عقلي" بعبارة "بجنون" وعبارة "للأمراض النفسية" بعبارة "للأمراض العقلية" بالقانون رقم 71 لسنة 2009 بإصدار قانون رعاية المريض النفسي)الجريدة الرسمية العدد 20 تابع في 14 مايو 2009(

[2] - JORF du 11 juin 1983 page 1755, Loi n° 83-466 du 10 juin

=

الصادر 4 يناير 1993)[1] في الفقرة السادسة من المادة(81)، بأنه يجب على قاضي التحقيق أن يأمر بإجراء فحص طبي ونفسي أو باتخاذ تدابير مناسبة أخرى. سواء كان ذلك بناء على طلب المتهم أو محاميه، بناء على قرار مُسبب[2].

=

1983 portant abrogation ou révision de certaines dispositions de la loi n° 81-82 du 2 février 1981 et complétant certaines dispositions du code pénal et du code de procédure pénale

[1] JORF n°0003 du 4 janvier 1993 page 215, Loi n° 93-2 du 4 janvier 1993 portant réforme de la procédure pénale. [2] - "L. no 93-2 du 4 janv. 1993) «Le juge d'instruction peut prescrire un examen médical, un examen psychologique ou ordonner toutes mesures utiles. (Abrogé par L. no 93-2 du 4 janv. 1993) «Si ces examens sont demandés par l'inculpé ou son conseil, il ne peut les refuser que par ordonnance motivée.»". code de procédure pénale.

وعلى ذلك فإنه يؤجل تنفيذ العقوبة حتى يبرأ المحكوم عليه ويعود إليه رشده، ولكي تحقق العقوبة الغرض المنشود منها.

وقد أكدت المادة(148) من **قانون العقوبات الإيطالي** على أن إذا أصيب المحكوم عليه باضط ارب عقلي قبل البدء في تنفيذ العقوبة السالبة للحرية أو معاصراً للتنفيذ، يأمر القاضي بتأجيل التنفيذ أو إيقافه وإيداعه في دار للعلاج والتحفظ،، فإذا زال الاضطراب أعيد المحكوم عليه إلى المكان المخصص لتنفيذ العقوبة المحكوم بها، وتطبق عليه قواعد التنفيذ في الأحوال العادية[1].

[1] – **148 Infermità psichica sopravvenuta al condannato** :"Se, prima dell`esecuzione di una pena restrittiva della libertà personale o durante l`esecuzione, sopravviene al condannato una infermità psichica, il giudice qualora ritenga che l`infermità sia tale da impedire l`esecuzione della pena, ordina che questa sia differita o sospesa e che il condannato sia ricoverato in un =

ثانياً: حالات الحكم بعقوبة الإعدام:

كان الوضع الإجرائي وقف تنفيذ عقوبة الإعدام على المجنون حتى يبرأ، وذلك قبل عام 1952، وكان ذلك وفقاً للمادة (476) من قانون الإجراءات الجنائية، غير أن الواقع القضائي أثبت أن بعض المحكوم عليهم بالإعدام، كان يدفع بالجنون الطارئ بصورة متكررة بهدف وقف تنفيذ الحكم أو تعطيله، لذ تدخل المشرع

=

manicomio giudiziario , ovvero in una casa di cura e di custodia. Il giudice può disporre che il condannato, invece che in un manicomio giudiziario , sia ricoverato in un manicomio comune se la pena inflittagli sia inferiore a tre anni di reclusione o di arresto, e non si tratti di delinquente o contravventore abituale (c.p.102-104), o professionale (c.p.105), o di delinquente per tendenza (108)".

بتعديل تلك المادة بصدور القانون 116 لسنة1952 [1]، ونصت على أن "يوقف تنفيذ عقوبة الإعدام على الحبلى وإلى ما بعد شهرين من وضعها".

فقد أصبح تنفيذ حكم الإعدام نافذاً حتى ولو دفع بالإصابة باضطرابات نفسية أو عقلية طارئة بعد صيرورة الحكم واجب النفاذ ،على الرغم من كون الجاني فاقداً للإدراك والإرادة وقت تنفيذ العقوبة.

إلا أننا لا نشاطر هذا الاتجاه، فلابد من وقف تنفيذ العقوبة ،حيث إن في تنفيذ عقوبة الإعدام على شخص فاقد الإدراك والإرادة يخرجها عن أهدافها التي لا يمكن أن تتحقق من تنفيذ حكم إعدام لمصاب باضط ارب نفسي أو عقلي، ونعتقد أن المشرع جانبه الصواب ،إذ نقترح أن يرد نص في القانون يوقف تنفيذ العقوبة.

[1] الوقائع المصرية، 4 أغسطس 1952 ، العدد118.

وذلك ما أخذت به بعض القوانين المقارنة، فقد أصدر المجلس التشريعي(Georgia) جورجيا عام 1988أول قانون رسمي يحظر إعدام المدعى عليهم المصابين باضطرابات عقلية، وفي نفس العام أصدر الكونجرس تشريع ينص صراحة على أن لا يجوز توقيع عقوبة الإعدام على شخص متخلف عقليا[1].

أصدرت المحكمة العليا الأمريكية عام 2002 في قضية (Atkins)أتكينز، قرار بإيقاف عقوبة الإعدام بالنسبة للمتهمين الذين لديهم اضطرابات عقلية (إعاقة ذهنية)، وذلك بعد التشخيص السريري الذي تم إجراؤه من قبل الخبراء بناء على طلب القاضي أو هيئة المحلفين، بالرجوع إلى المبادئ التوجيهية

[1] **Nancy Haydt**: ADVANTAGES OF DSM-5 IN THE DIAGNOSIS OF INTELLECTUAL DISABILITY:
REDUCED RELIANCE ON IQ CEILINGS IN ATKINS (DEATH PENALTY) CASES, UMKC LAW REVIEW, Vol.
82:2, 2014, P.359.

لتشخيص الإعاقة الذهنية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-IV)، برعاية الجمعية الأمريكية للطب النفسي[1] نسخة خامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضط ارات النفسية(DSM-5)[2].

[1] نشر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) لأول مرة في عام 1952، تحت رعاية الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) منذ وقت طويل كمرجع أساسي لاضطرابات الصحة العقلية، ليس فقط للممارسين الطبيين، ولكن أيضا للمحاكم والهيئات الحكومية الاتحادية والفيدرالية .

Douglas A. Hass: Could the American Psychiatric Association Cause You Headaches? The Dangerous Interaction between the DSM-5 and Employment Law, Loyola University Chicago Law Journal 683 (2013), vol 44, p.683.

[2] **Nancy Haydt**: ibid, p.359 and others.

المطلب الثاني

تخفيف العقوبة والإعفاء منها للمصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية

تمهيد وتقسيم:

لا ينظر إلى الجريمة بحد ذاتها لتوقيع العقوبة على الجاني، وإنما ينظر إلى الجريمة نظرة شاملة لتشمل الجريمة وحالة الجاني وظروفه وقت ارتكاب الجريمة؛ لأن حالته النفسية والعقلية وقت ارتكاب الجريمة لها تأثير في تقدير العقوبة.

وعليه نقسم هذا المطلب إلى فرعين على النحو التالي:

الفرع الأول: تخفيف العقوبة للمصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية.

الفرع الثاني: إعفاء المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية من المسئولية الجنائية.

الفرع الأول

تخفيف العقوبة للمصابين بالاضطراب النفسي والعقلي

أولاً: الاضطراب النفسي والعقلي الذي يؤثر جزئياً على المسئولية الجنائية:

من المسلم به أن تكو ن مسئولية المتهم المصاب باضطراب نفسي أو عقلي عن جريمته بحسب درجة ذلك الاضطراب وتأثيره على الإدراك أو الاختيار وقت ارتكاب لجريمته.

فالاضطراب النفسي أو العقلي بحد ذاته ليس هو المانع من المسئولية الجنائية، وإنما تمتنع المسئولية إذا كان الجاني عاجزاً عن إداارك طبيعة الفعل ونتائجه، والإنسان حال فقده لإدراكه والاختيار، فلا يعد مسئولا؛ لأن الإدراك والاختيار مناط التكليف.

ولما كان تأثير الاضطرابات النفسية أو العقلية على إدراك واختيار الإنسان يختلف من مرض إلى مرض، فإنه يختلف معها تأثيرها على المسئولية الجنائية، وفقاً لتأثير الاضطراب النفسي أو العقلي على إرادة الإنسان وإدراكه، حيث إن الاضطراب النفسي العقلي قد يؤثر على إرادة واختيار الشخص جزئيًا فيضعفه، أو يسبب اضطرابًا فيه من وجه ما مع بقاء مساحة من التمييز لديه، ففي مثل هذه الحالة لو ارتكب الشخص المصاب بها جريمة تسببت في إزهاقالنفس فهل تكو ن مسئوليته على جريمته كاملةً أم جزئية.

نص قانون العقوبات الألماني على تخفيف العقوبة، وذلك حسبما ورد في المادة(21) بأن إذا ارتكب الجاني فعلا كان ناتجاً عن اضطراب عقلي فإنه يمكن أن تخفف العقوبة وفقاً للظروف المخففة المذكورة في الفقرة الأولى من المادة(49)[1] فإذا كانت

[1] **§ -(49) -Besondere gesetzliche Milderungsgründe:**

=

العقوبة السجن مدى الحياة تصبح السجن مدة لا تقل عن ثلاث سنوات، عقوبة من خمسة إلى عشرة أعوام تخفف إلى عامين،

=

(1) Ist eine Milderung nach dieser Vorschrift vorgeschrieben oder zugelassen, so gilt für die Milderung folgendes:

.1 An die Stelle von lebenslanger Freiheitsstrafe tritt Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

.2 Bei zeitiger Freiheitsstrafe darf höchstens auf drei Viertel des angedrohten Höchstmaßes erkannt werden.

Bei Geldstrafe gilt dasselbe für die Höchstzahl der Tagessätze.

.3 Das erhöhte Mindestmaß einer Freiheitsstrafe ermäßigt sich im Falle eines Mindestmaßes von zehn oder fünf Jahren auf zwei Jahre, im Falle eines Mindestmaßes von drei oder zwei Jahren auf sechs Monate, im Falle eines Mindestmaßes von einem Jahr auf drei Monate, im übrigen auf das gesetzliche Mindestmaß.**Strafgesetzbuch (StGB)**

عقوبة من ثلاث سنوات تخفف إلى سنتين إلى ستة أشهر، عقوبة لا تجاوز سنة تخفف إلى ثلاثة أشهر[١].

ونصت المادة(88)[٢] من **قانون العقوبات الإيطالي** على الاضطراب الكلي للعقل وهو إصابة الشخص بمرض يؤثر على الحالة العقلية وإدراكه وقدرته على فهم الأمور، ونصت(89)[٣]

---

[1] – **§ –21 Verminderte Schuldfähigkeit:**

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.Strafgesetzbuch (StGB).

[2] **Art. 88. Vizio totale di mente**; "Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità d'intendere o di volere". **Codice Penale,e book, Edizione Ottobre 2014.**

[3] –**Art. 89. Vizio parziale di mente:**

=

على الاضطراب الجزئي للعقل وهو إصابة الشخص بمرض يؤثر جزئياً على الحالة العقلية مما يستوجب مسئوليته، وتخفف العقوبة في تلك الحالة.

يتبين تقسيم قانون العقوبات الإيطالي الاضطرابات العقلية إلى نوعين من حيث تأثيرها على عقل المريض:

النوع الأول: الاضطراب العقلي الكلي الأمراض التي تؤثر على عقل الفرد فيفقد إدراكه بما حوله كلياً وإرادته.

النوع الثاني: الاضطراب العقلي الجزئي الأمراض التي لا تؤثر علىعقل الف رد ويفقد معها إرادته أو قدرته في الحكم على الأمور، لكنها تنقص نشاط عقله بعض الشيء خلال فترة معينة.

=

"Chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità d'intendere o di volere, risponde del reato commesso; ma la pena è diminuita".**Codice Penale**.

اشترط المشرع الإيطالي في المادتين 88، 89 من قانون العقوبات وجود الاضطرابات العقلية وقت ارتكاب الجريمة حتى يعمل أثره على المسئولية الجنائية، فالشخص الذي ينعدم الإدراك والإ اردة لديه وقت ارتكاب الجريمة بسبب اضطراب في حالته العقلية، لا يُسأل جنائياً، وبالتالي لا توقع عليه عقوبة، كذلك من نقصت لديه الإدراك أو الاختيار وقت ارتكاب الجريمة بسبب إصابته باضطراب نفسي أو عقلي توقع عليه عقوبة مخففة.

لذلك إذا لم يتوافر الاضطراب إلا في وقت لاحق على الجريمة فلا يكون هناك إعفاء من المسئولية، أو تخفيف العقاب.

ونص قانون العقوبات الفرنسي في الفقرة الثانية من المادة(1-122) على أن يظل مسئولاً جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب عقلي أو عصبي أدى إلى فقده التميز أو السيطرة على أفعاله(القانون رقم 896 لسنة 2014 الصادر 15 أغسطس 2014) ومع ذلك تأخذ المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تقدير العقوبة، فإذا كانت عقوبة الجريمة

الحرمان من الحرية (الحبس) تخفض العقوبة إلى الثلث، أما إذا كانت العقوبة السجن أو السجن مدى الحياة تخفض إلى ثلاثين عاماً، ويكون ذلك وفقاً لقرار المحكمة المسبب بناء على تقرير صادر من اللجنة الطبية المختصة بتحديد الاضطراب، وتأمر المحكمة بالمدة التي سيخضع الشخص المدان للرعاية المناسبة لحالته.

وقد أقرت المادة(1-3213) من قانون الصحة العامة بموجب القانون رقم 869-2013 الصادر 27 سبتمبر 2013[1] بأن:

[1] -JORF n°0227 du 29 septembre 2013 page 16230 texte n° 1, LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

أولاً: ممثل الدولة (النيابة العامة) أن يصدر قرار بناء على شهادة موضحة حالة المتهم من قبل طبيب تابع للمؤسسة الطبية المضيفة، ويتم قبول الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية إذا كانت حالتهم تمثل خطر وشيكاً على حياة الآخرين والنظام العام، ويقوم مدير المؤسسة المضيفة بالإخطار على الفور لممثل الدولة(النيابة العامة)، وإدارات الرعاية النفسية المذكورة في المادة(5-3222):

١- شهادة طبية المذكورة في الفقرة الثانية من المادة)-2-3211

2(وهي المؤسسة التي تم وضع الشخص فيها لمدة أربع وعشرين ساعة، وإجراء الطبيب فحص كلي للشخص من قبل طبيب نفسي من المؤسسة المضيفة ويصدر شهادة طبيةموضحة حالته العقلية وتأكيد ما إذا كان أو لم يكن هناكضرورة لاستمرار الرعاية النفسية فيما يتعلق شروط القبول المحددة في

المواد)3212-1 (، (3213-1) لا يجوز أن يكون الطبيب النفسي الذي أصدر الشهادة الطبية أو واحد من اثنين من الشهادات الطبية التي كان ينطق قرار القبول،ووضعه اثنتين وسبعين ساعة تحت الملاحظة، ويجب أن تكون شهادة طبية جديدة في نفس الشروط المنصوص عليها في الفقرة الثانية من هذه المادة.

٢- الشهادة الطبية إذا اقتضى الأمر وفقا للفقرتين الأخيرتين من المادة)3211-2-2(.

ثانياً: يصدر ممثل الدولة (النيابة العامة) قراره في غضون ثلاثة أيام من استلام الشهادة الطبية المذكورة في الفقرة قبل الأخيرة من المادة) 3211-2-2).

ثالثاً: وضع برنامج علاجي من قبل الطبيب النفسي[1].

[1] -**Art. L. 3213-1** '(L. no 2013-869 du 27 sept. 2013, art. 10-

1o) I. — Le représentant de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade.

Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222 5.

=

=

1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2;

2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2.

II. — Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'État dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

Dans l'attente de la décision du représentant de l'État, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

=

وقد نصت المادة(2-2-3211) [1] من قانون الصحة العامة على أن" (القانون رقم 2011-803 الصادر 5 يوليو 2011)

=

II. Lorsque la proposition établie par le psychiatre en application de l'article L. 3211-2-2 recommande une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le représentant de l'État ne peut modifier la forme de prise en charge des personnes mentionnées au II de l'article L. 3211-12 qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9. ". **Code de la santé publique**.

[1] Art. L. 3211-2-2 "(L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 1er-I-5o) Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète. Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique

=

=

complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.

Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa du présent article.

(L. n° 2013-869 du 27 sept. 2013, art. 1er-2o) «Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1o et 2o du I de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au

=

اذا تم قبول الشخص للرعاية النفسية ،فإنه يخضع لفترة المتابعة والرعاية الصحية الكاملة.

يجب على الطبيب خلال أربع وعشرين ساعة من دخول المريض أن يقوم بإجراء فحص جسدي كلي للشخص ويلتزم الطبيب النفسي في المؤسسة القائمة على الرعاية بإصدار شهادة طبية توضح حالته العقلية ومدى حاجته للرعاية النفسية، ويكون ذلك وفقاً لشروط القبول المنصوص عليها في المواد L. 3212-1 أو L. 3213-1، ولا يجوز أن يكون هذا الطبيب النفسي ذاته الذي قام بإصدار الشهادة الطبية أو إحدى الشهادتين الطبيتين التي تم على أساسها اتخاذ قرار قبول الرعاية النفسية.

=

regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux." **Code de la santé publique**.

ويتم إصدار شهادة طبية أخرى بنفس الشروط المنصوص عليها في الفقرة الثانية من هذه المادة خلال 72 ساعة بعد قبول الرعاية.

(القانون رقم 869 -2013 الصادر 27 سبتمبر)2013 فإذا انتهت الشهادتان الطبيتان إلى أن الرعاية النفسية للمريض ضرورية، ويجب على الطبيب النفسي القائم بإصدار الشهادة المذكورة في الفقرة الثالثة من هذه المادة تحديد الرعاية المذكورة في 1 و 2 (أ) من الأول من المادة 1-2-3211 .L، تحديد برنامج الرعاية إذا لزم الأمر، وأن يكون التقرير موضحاً الحالة الصحية للمريض وتحديد الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المريض.

فإذا رأت المحكمة أن الحالة النفسية للمتهم مضطربة وفقًا للمادة(1-122)من قانون العقوبات، وقررت عدم مسئوليته الجنائية أو تخفيف مسئوليته الجنائية، أن حالته النفسية خطيرة وسوف تعرض الأشخاص لخطر، فإنها تخطر اللجنة الطبية

والنائب العام إصدارشهادة طبية مفصلة عن حالة المريض النفسية[1].

[1] **Art. L. 3213-7** " (L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 3-7o, en vigueur le 1er août 2011) «Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 du présent code ainsi que le représentant de l'État dans le département qui ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, il peut prononcer une mesure d'admission en soins psychiatriques dans les conditions définies à l'article L. 32131.» (L. no 2013-869 du 27 sept. 2013, art. 10-
=

في الحالة المنصوص عليها في المادة تخصم المدة التي يقضيها المتهم تحت الملاحظة أو في الحجز من مدة العقوبة التي يحكم بها عليه.

فقد قضت محكمة النقض الفرنسية الدائرة الجنائية بتاريخ 28 يناير 1998 برفض الطعن المقدم من المتهم بتخفيف العقوبة في الحكم الصادر من المحكمة الجنائية (Rhône)رون بتاريخ 6 فبراير 1997، في قضية تخلص وقائعها قيام المتهم بأعمال العنف وطعن المجني عليه بسلاح وسميت تلك الطعنة بـ(**coup de couteau sournois**)، وعليه قضت المحكمة بالسجن ثلاثة عشرة سنة ومصادرة السلاح المُستخدم في الجريمة، إثر ذلك

=

5o-a) «Toutefois, si la personne concernée fait déjà l'objet d'une mesure de soins psychiatriques en application du même article L. 3213-1, la production de ce certificat

=

قام المتهم بالطعن على القرار المذكور مستند إلى مخالفة المادة 311 من قانون الإجراءات الجنائية، والمادة(6) من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية، وكذلك المادة) 1-122) من قانون العقوبات بأنه كان يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب عقلي أو عصبي أفقده التميز والإدراك والسيطرة على أفعاله، إلا أن المحكمة بالاستعانة بالخبراء والطبيبة النفسية(**Thony** توني وسماع هيئة المحلفين بشأن تخفيف المسئولية الجنائية عن المتهم، تبين أن المتهم وقت ارتكاب الجريمة لم يعاني من اضط اربات نفسية أو عقلية ولا يوجد مبرر لتخفيف العقوبة عنه[1].

=

n'est pas requise pour modifier le fondement de la mesure en cours». "**Code de la santé publique**

[1] Cour de cassation – Chambre criminelle– 28 janvier 1998 –n° 97-81.676.

وقضت ذات المحكمة بتاريخ 2 سبتمبر 2005 برفض الطعن المقدم من المتهم ضد الحكم الصادر من المحكمة الجنائية)CHARENTE(شا رنت بتاريخ 12 ديسمبر 2004 وتخلص وقائع القضية بقيام المتهم بقتل طفل أقل من 15 سنة والاعتداء الجنسي عليه، حيث قضت المحكمة بالسجن مدى الحياة، ودفع المتهم بتخفيف المسئولية الجنائية عنه، وأنه كان وقت ارتكاب الجريمة فاقداً للإدراك والاختيار، وتبين بعد الرجوع للمتخصصين من الخب ارء وهيئة المحلفين عدم وجود سبب لتخيف العقوبة عن المتهم[1].

وقد نص قانون العقوبات الأستوني على أنه يجوز للمحكمة القضاء بتخفيف العقوبة في حالة وقوع الجريمة من الشخص الذي

[1] – Cour de cassation – Chambre criminelle – 2 septembre 2005

– n° 05–.901.08

لديه خلل في القدرات العقلية، وذلك وفقاً لما أكدته المادة (35)[1] من قانون العقوبات على نقص القد ارت العقلية، إذا كانت قدارت الشخص العقلية لا تستطيع تقدير عدم مشروعية فعله أو تصرفه، وعدم الاستيعاب يكون نتيجة لإصابته بمرض عقلي. أو اضطراب عقلي شديد مؤقت، أو إعاقة ذهنية أو لعته أي اضطراب عقلي أخر، بتطبيق أحكام المادة 60 من قانون العقوبات نصت على حالات التخفيف من العقوبة وهي:

[1] –**§ 35. Diminished mental capacity:**

If the capacity of a person to understand the unlawfulness of his or her act or to act according to such understanding is substantially diminished due to one of the reasons specified in § 34 of this Code, the court may apply the provisions of § 60 of this Act. **Estonia Penal Code,** Passed 6 June 2001,(RT1 I 2001, 61, 364; consolidated text RT I 2002, 86, 504), entered into force 1 September .2002

١- في الحالات المحددة في الجزء العام من هذا القانون، يجوز للمحكمة أن تخفف العقوبة على شخص وفقا للإجراءات المنصوص عليها في الفقرات الفرعية(2) – (4)من هذا الباب.

٢- يجب أن يكون الحد الأقصى لعقوبة مخففة لا تتجاوز ثلثي المعدل الأقصى للعقوبة المنصوص عليها في القانون.

٣- يجب أن يكو ن معدل الحد الأدنى للعقوبة مخففة يكون معدل الحد الأدنى من النوع المماثل من العقوبة المنصوص عليها في القسم العام من هذا القانون.

٤- إذا كانت العقوبة السجن المؤبد كعقوبة على جريمة جنائية ،لا يجوز أن تكون عقوبة السجن لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات في مجال التخفيف من العقوبة[1]-

[1] -**§ 60. Mitigation of punishment in cases provided by law:**

(1) In the cases specified in the General Part of this Code, a court may mitigate the punishment of a person pursuant to the procedure provided for in subsections (2)–(4) of this section.

(2) The maximum rate of a mitigated punishment shall not exceed two-thirds of the maximum rate of the punishment provided by law.

(3) The minimum rate of a mitigated punishment shall be the minimum rate of the corresponding type of punishment provided for in the General Part of this Code.

(4) If the Special Part of this Code prescribes life imprisonment as a punishment for a criminal offence, an =

قد ذهبت غالبية التشريعات[1] إلى تقرير مسئولية مخففة تتناسب مع النقص العقلي للجاني وفي مقدمتها قانون العقوبات الع ارقي ،حيث نصت المادة(60) من قانون العقوبات العراقي رقم 111لسنة 1969 على أنه لا يسأل جزائيا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل أو بسبب كونه في حالة سكر أو تخدير نتجت عن مواد مسكرة أو

=

imprisonment for a term of not less than three years shall be imposed in mitigation of the punishment.

[1]- وذلك ما أخذ به قانون العقوبات اللبناني لسنة 1943 إذ نصت المادة 233 منه على أنه من كان حين اقتراف الفعل مصابا بعاهة عقلية وراثية أو مكتسبة أنقصت قوة الوعي أو الاختيار في أعماله يستفيد قانونا من إبدال عقوبته أو تخفيفها ...على اعتبار أن المسئولية التي تفترض التكامل العقلي والعاطفي لدى الإنسان العادي لا تقوم بكاملها لدى المعتوه الفاقد لذلك التكامل تبعا لاعتلال جزئي في عقله وبالتالي فإن النتيجة الحتمية لهذا الاعتلال الجزئي في القوى العقلية هي اعتبار المسئولية الجنائية قائمة فقط بصورة جزئية.

مخدرة أعطيت له قسراً أو على غير علم منه بها أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو الإرادة. أما إذا لم يترتب على العاهة في العقل أو المادة المسكرة أو المخدرة أو غيرها سوى نقص أو ضعف في الإد ارك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عند ذلك عذراً مخففاً ومن الملاحظ أن مصطلح العاهة العقلية الوارد في المادة 60 من قانون العقوبات العراقي هو مصطلح واسع يمكن أن يشمل حالات التخلف العقلي بمستوياته وأنواعه.

ونص قانون العقوبات المغربي الصادر سنة 1963 كذلك، في المادة (135) على أنه تكون مسئولية الشخص ناقصة إذا كان مصابا بضعف في قواه العقلية من شأنه أن ينقص إدراكه أو إرادته، وأخذ المشرع الإنجليزي بنحو صريح في القسم الثاني من قانون جرائم القتل في القانون الصادر عام 1957 المتعلق بتخفيف المسئولية بسبب الإصابة بعاهة العقل حيث أورد حكما مقتضاه أنه لا يكون محلاً للإدانة بجريمة القتل العمد أو الاشتراك فيها إذا ثبت أن الشخص كان يعاني وقت ارتكابها من اضطراب

عقلي بصرف النظر عن طبيعة مصدره المرضي، سواء أكان توقفا أم تخلفا في النمو العقلي ولا عبرة أيضا في أن يكون ناشئا عن سبب وارثي أو مكتسب نتج عن الإصابة بمرض أو صدمة شريطة أن يكون هذا النقص جوهريا بحيث يفضي إما إلى نقص في الإدراك أو فقد السيطرة على النفس.

أما قانون العقوبات الفرنسي نص على طائفتين من المصابين باضطرابات نفسية أو عقلية، فقرر مسئولية متى كان مصابا لحظة وقوع الجريمة باضطراب لم يلغ ملكة التمييز لديه ولا قدرته على التحكم في تصرفاته وإن أثر فيه مع إعطاء القضاء سلطة تقديرية في الأخذ بعين الاعتبار هذا الظرف عند تحديد العقوبة وكيفية تنفيذها، وعدم مسئولية من كان مصابا باضطراب عقلي أو نفسي أدى إلى إلغاء قدرة التمييز لديه والتحكم في أفعاله، وبذلك اعتبر المشرع الفرنسي نقص التمييز أو القدرة على التحكم في التصرفات بسبب الاضطراب العقلي أو النفسي من أسباب تخفيف العقوبة.

ومن الجدير بالذكر أن بعض القوانين استخدمت مصطلح الجنون باعتباره شاملاً لجميع حالات الاضط اربات النفسية والعقلية، وهذا خطأ وقعت فيه تلك القوانين ذلك لأن الجنون من الناحية العلمية هو نوع من أنواع الاضطرابات العقلية، أي أنه حالة أو صورة واحدة من صور العاهة العقلية، ومن بين هذه القوانين قانون العقوبات الجزائري إذ نص في المادة (47) منه على أنه لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة.

يتضح ما تقدم أن العبرة في الإعفاء من المسئولية أو تخفيفها يكون من خلال الأثر التي تحدثه الاضطرابات العقلية أو النفسية بغض النظر عن اسمها ووصفها، فإن كان من شأنه إضعاف الإد ارك أو الاختيار بشكل شديد وعلى نحو يفقد المريض معه القدرة على إد ارك ماهية أفعاله أو وجه الخطأ فيها بحيث تجعل القانون لا يعتد بعناصر المسئ ولية لديه نتيجة لانعدام الإدراك أو الاختيار أو النقص الحادث فيهما، فإن المصاب تمتنع مسئوليته

الجنائية وإن تمتع بقدر ضئيل من الإدراك أو الاختيار لكن دون ما يتطلبه القانون للاعتداد به.

وقد أورد قانون العقوبات الفرنسي في المادة(3-121) على أن لا الجريمة في حالة عدم وجود قصد لارتكابها[1].

ثانياً: أثر الاضطرابات النفسية أو العقلية للمرأة على المسئولية الجنائية:

لم ينص قانون العقوبات المصري على تخفيف أو إعفاء المرأة التي تعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية بعد الولادة ،وبالرجوع إلى نص المادة (331) من قانون العقوبات الأردني "إذا تسببت امرأة بفعل أو ترك مقصود في قتل وليدها الذي لم يتجاوز السنة من عمره على صورة تستلزم الحكم عليها بالإعدام، ولكن المحكمة

[1] Art. 121-3 "Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre".

اقتنعت بأنها حينما تسببت في الوفاة لم تكن قد استعادت وعيها تماماً من تأثير ولادة الولد أو بسبب الرضاعة الناجم عن ولادته، تبدل عقوبة الإعدام بالاعتقال مدة لا تنقص عن خمس سنوات".

فمن المسلم به أن العلم والإ اردة هما عنص ار المسئولية الجنائية، فإذا لم تتوافر الإرادة لدى مرتكب الجريمة فإن ذلك يعد مانعاً من موانع المسئولية، وإذا طرأ ما يؤثر على الوعي فإن ذلك سوف يترك أثره على المسئولية وفقا للقواعد العامة للمسئولية الجنائية لا بد أن يتوافر العلم والإرادة لدى مرتكب السلوك الإجرامي، وأن غياب أيا منهما يرتب انعدام المسئولية واستفادة مرتكب الفعل من مانع من موانع المسئولية الجنائية لا سيما إذا كان لحظة ارتكابه الجريمة يعاني من اضطراب نفسي أو عقلي.

وقد أخذ المشرع الأردني بالحالة النفسية أو العقلية للمرأة بعد الولادة بالحسبان بأن وعي المرأة لم يكن مكتملا وإرادتها معيبة بعارض هذه الآلام الأمر الذي يجعل استفادتها من مانع من موانع المسئولية الجنائية أقرب للقواعد العامة لتلك المسئولية.

وعلى الرغم مما سبق ذكره، فإننا نعتقد أن نص المادة المذكورة يعتبر من النصوص النادرة في قوانين العقوبات، لأنه يأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية للأم التي تقتل وليدها نتيجة للآلام التي عانتها من ولادته.

فالاضطرابات النفسية أو العقلية التي تحدث لها بعد الوضع، ولذا يسمى هذا العذر بعذر النفاس، وبذلك نجد أن المشرع الأردني قد أكد على تخفيف العقوبة المقررة للمرأة في حال توافر هذا الظرف.

وبتأمل ما ورد بنص المادة 331 من قانون العقوبات الأردني، تبين لنا أن اضطرابات ما بعد الولادة في المرحلة الثالثة منه (ذهان ما بعد الولادة) تأخذ صورة الخلل العقلي المؤقت الذي تصاب فيه الأم بالهذيان والهلوسة وهو نوع من أنواع الاضطراب العقلي الذي يستوجب معاملة جنائية خاصة، وبالتالي لا نعتقد أن المشرع الأردني أراد بهذا النص أن يشمل جميع صور الاضط اربات النفسية أو العقلية التي تلحق بعد الولادة، إنما ينطبق هذا النص فقط على المراحل الأولى من اضطرابات ما بعد الولادة

وهما مرحلتي حزن الأمومة، واكتئاب ما بعدالولادة، أما المرحلة الثالثة وذهان ما بعد الولادة.

فنرى أنها حالة شبيهة بالاضطراب النفسي أو العقلي تخضع للقواعد العامة في المسئولية الجنائية إعمالا لنص المادة(92) من قانون العقوبات الأردني التي نصت في فقرتها الأولى على أنه "يعفى من العقاب كل من ارتكب فعلا أو تركا إذا كان حين ارتكابه إياه عاجزا عن إدراك أفعاله، أو عاجزا عن العلم بأنه محظور عليه ارتكاب ذلك الفعل أو الترك بسبب اختلال في عقله."

فمن خلال استقراء نص المادة 92 من قانون العقوبات الأردني، يتبين لنا أنه يجب توافر شرطين حتى يتحقق امتناع المسئولية الجنائية وبالتالي يتقرر الإعفاء من العقوبة، أولهما يقتضي أن يكون مرتكب الفعل في حالة اختلال عقلي أفقدته الوعي أو الإرادة ،مما يمكن القول أن المشرع الأردني لم يتطلب لتحقيق هذا الشرط زوال الوعي والإرادة تماما، وإنما الاختلال العقلي قد يتحقق

بالانتقاص منها إلى حد يجعلهما غير كافيين لاعتداد القانون بالإرادة. ومن ثم كان متصور أن تمتنع المسئولية على الرغم من بقاء قدر من الوعي والإرادة دون ما يتطلبه القانون.

وذلك يتعارض مع نص المادة 331 من ذات القانون التي قررت العقوبة للمرأة التي تقتل وليدها حديث الولادة واشتراط أنها لم تكن قد استعادت وعيها تماما، وهذا ما بيناه عند حديثنا عن أساس المسئوليةا لجنائية وبأنه إذا طرأ ما يؤثر على الوعي فإن ذلك سوف يترك أثره على المسئولية الجنائية بلا ريب، أما الشرط الثاني فيتمثل بأن يكون الاختلال العقلي معاصر لارتكاب الفعل.

نجد أن المشرع الأردني قد ساوى في العقوبة ما بين المرأة التي تقدم على قتل وليدها بالصورة الواردة في نص المادة 331 من قانون العقوبات الأردني إذا ثبت للمحكمة بأنها حينما تسببت في الوفاة لم تكن قد استعادت وعيها تماما من تأثير ولادة الطفل، وبين ما ورد في نص المادة 332 من القانون التي نصت على أن "تعاقب بالاعتقال مدة لا تنقص عن خمس سنوات، الوالدة

التي تسببت –اتقاء للعار– بفعل أو ترك مقصود في موت وليدها من السفاح عقب ولادته".

ومن خلال المقارنة ما بين النصيين نجد أن المشرع الأردني قد ساوى في العقوبة مع اختلاف الظرف الوارد في كلا النصيين، ففي الحالة الأولى أقدمت الأم على فعلها بقتل الوليد دون وعي تام وبالتالي لا يتوافر القصد الجنائي بشكل تام، أما الحالة الثانية والتي تقدم فيها الأم على قتل وليدها بفعل أو ترك مقصود لإخفاء للعار لحملها سفاحا، فإن قصدها توافر بشكل تام دون أن يؤثر عارض ما في وعيها أو إرادتها، مما يحملنا على القول أنه كان بالمشرع الأردني تخفيف العقوبة بالنسبة للحالة الأولى للأم التي لم تستعد وعيها ولمتتوافر بحقها القصد الجنائي كما توافرت بالنسبة للأم التي تقتل وليدها الذي حملت به سفاحا في الحالة الثانية.

ونجد أيضاً أن العذر المخفف الوارد في المادة 331 من قانون العقوبات الأردني يقتصر على فعل القتل دون الإيذاء، وكذلك

الحال لا تستفيد أيضاً تلك الأم إلا إذا وقعت الأفعال على وليدها فقط، وعليه كان لا بد أن يشمل المشرع الأردني في ذلك النص استفادة الأم من العذر المخفف وإن توقفت الأفعال الصادرة منها على هذا الإيذاء بصورتيه البسيطة والجسيمة إذا اقترفتها تحت تأثير الاضطرابات النفسية أو العقلية، أو وقوع تلك الأفعال على غير الوليد ما دامت لم تستعد وعيها بشكل تام.

نعتقد من جانبنا أنه يجب أخذ في اعتبار المشرع المصري أثر الاضطرابات النفسية والعقلية للم أرة ما بعد الولادة على المسئولية الجنائية، في المادة(62) من قانون العقوبات بموجب القانون رقم 71 لسنة 2009 بأن لا تسأل جنائياً المرأة التي تعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقدها الإدراك أو الاختيار.

الفرع الثاني

إعفاء المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية من المسئولية الجنائية

أولاً: شروط إعفاء المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية من المسئولية الجنائية:

يعتبر الإعفاء من المسئولية الجنائية الاستثناء من الأصل العام، حيث إنها تنتج أثار على خلاف هذا الأصل، ذلك أن الأصل أن الجاني يجب أن يخضع للعقاب المقرر قانونا لجريمته متى ثبت ارتكابه لها ومسئوليته عنها جنائيا، أي أنه كان أهل لتحمل المسئولية الجنائية لتمتعه بملكتي الإدراك والاختيار، أي التمييز وحرية الاختيار، أي الإرادة الحرة، ومع ذلك فإن المشرع يقرر إعفاء الجاني من المسئولية الجنائية لأسباب معينة يرى أنها أولى بالرعاية من توقيع العقاب عليه، وعليه يجب توافر عدة شروط

لإعفاء المصابين باضطرابات نفسية أو عقلية من المسئولية الجنائية، وهي على النحو التالي:

1-وجود اضطرابات نفسية أو عقلية:

اشترطت القوانين الجنائية، ومنها قانون العقوبات المصري في المادة (62)، والفرنسي في المادة) 2-121)، بأن يشترط وجود اضطراب نفسي أو عقلي، بحيث ينعدم معه الإد ارك أو الاختيار لدى الشخص حتى تمتنع مسئوليته الجنائية.

وفي هذا الصدد نصت الفقرة الأولى من المادة(62) من قانون العقوبات المصري على أن "لا يسأل جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضط ارب نفسي أو عقلي أفقده الإد ارك أو الاختيار، أو الذي يعاني من غيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها".

2-أن يكون الاضطراب النفسي أو العقلي معاصراً لارتكاب الجريمة:

إن هذا الشرط ترديد للقاعدة العامة التي تتطلب توافر مانع المسئولية لحظة ارتكاب السلوك الإجرامي وبهذا الشرط يفترق الاضطرابات النفسية والعقلية التي تمتنع بها المسئولية عن الاضط ارب الطارئ بعد الفعل الذي يقتصر تأثيره على الإجراءات الملاحقة وتنفيذ العقوبة ،ويقتضي تطبيق هذا الشرط تحديد وقت ارتكاب الجريمة والتحقق من حالة الجاني في ذلك الوقت، فإذا كان الجاني فاقد الوعي أو الإرادة أو الاختيار قبل ارتكاب الجريمة ثم صار متمتعا بهما وقت الجريمة أو فقد أحدهما بعد الجريمة فلا تمتنع المسئولية، وإذا كان الاضطراب متقطعا

وارتكب الفعل أثناء النوبة فالمسئولية عنه تمتنع أما إذا ارتكب خلال فترة الإفاقة فمسئوليته تظل قائمة[1].

ويشترط لامتناع المسئولية الجنائية في حالة الإصابة باضطراب نفسي أو عقلي وفقاً لقانون العقوبات المصري والفرنسي، والقوانين الأخرى أن يكون الاضطراب النفسي أو العقلي معاصراً لارتكاب الجريمة، وهو ما يعني أن العبرة بحالة الشخص وقت ارتكاب الجريمة .

فإذا ثبت أن المتهم كان فاقدا لوعيه وإردته وقت ارتكاب الفعل امتنعت مسئوليته مهما كانت سلامته النفسية والعقلية قبل ارتكاب الجاريمة[1].

---

[1] **Catherine Ménabé** :L'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental , AJ pénal , N° 11 du 26/11/2018, p. 488; **Laurence Leturmy**: La pénalisation des personnes atteintes de troubles mentaux , AJ pénal N° 11 du 26/11/2018, P.491

نص المشرع المصري في قانون العقوبات في المادة (62) قبل تعديلها على أن "لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة في العقل وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها."

وبالتالي اعتبر فقدان الشعور أو الاختيار سبب للإعفاء من العقاب، وحصر أسباب فقدان حرية الاختيار بالجنون أو عاهة العقل، ولم يعتبر الاضطراب النفسي سبباً ماساً بحرية الاختيار لدي الشخص.

=

[1]فقد قضت محكمة النقض أن العبرة في تقدي شعور المتهم واختياره لتقرير مسئوليته الجنائية هي بما تكون عليه حالته العقلية وقت ارتكاب الجريمة لا بما كانت عليه قبل ذلك. نقض 13 مايو 1940، مجموعة القواعد القانونية، ج 5 ، ق 107 ، ص196.

إلا أن المشرع المصري استدرك اعتبار المصاب باضطراب نفسي غير مسئولاً جنائياً، ونص على تعديل المادة(62) من قانون العقوبات بموجب القانون رقم 71 لسنة 2009 على أن "لا يسأل جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإدراك أو الاختيار، أو الذي يعاني من غيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها.

ويظل مسئولاً جنائياً 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"..

يتبين لنا أن المشرع المصري ميز بين حالة الاضطراب النفسي أو العقلي التي تسبب فقدان الإدراك أو الاختيار وبين الاضطراب النفسي أو العقلي الذي تسبب في انقاص الإدراك أو الاختيار، حيث قرر في الحالة الأولى بالإعفاء من المسئولية الجنائية

،وترك المحكمة في الحالة الثانية تحديد مدة العقوبة والأخذ بالأسباب المخففة التقديرية وفقاً لحالة الجاني.

وقد اتفق المشرع المصري مع المشرع الفرنسي في النص الخاص بالمسئولية الجنائية للمصابين باضطرابات نفسية أو عقلية، حيث نص قانون العقوبات الفرنسي في المادة)1-122) على أن "لا يُسأل جنائياً كل الشخص وقت ارتكاب الجريمة يعاني من اضطراب عقلي أو عصبي أفقده القدرة في سيطرته على أفعاله. يظل مسئولاً جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب عقلي أو عصبي أدى إلى فقده التميز أو السيطرة على أفعاله (القانون رقم 896 لسنة 2014 الصادر 15 أغسطس 2014) ومع ذلك تأخذ المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تقدير العقوبة، فإذا كانت عقوبة الجريمة الحرمان من الحرية (الحبس) تخفض العقوبة إلى الثلث، أما إذا كانت العقوبة السجن أو السجن مدى الحياة تخفض إلى ثلاثين عاماً، ويكون ذلك وفقاً لقرار المحكمة المسبب بناء على تقرير صادر من اللجنة الطبية

المختصة بتحديد الاضطراب، وتأمر المحكمة بالمدة التي سيخضع للشخص المدان لرعاية المناسبة لحالته"[1].

[1] **Art. 122-1**"N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le
contrôle de ses actes.

La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable (L. n° 2014-896 du 15 août 2014, art. 17, en vigueur le 1er oct. 2014) «. Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. Si est encourue une peine privative de liberté, celle-ci est réduite du tiers ou, en cas de crime puni de la réclusion criminelle ou de la détention criminelle à perpétuité, est ramenée à trente ans. La juridiction peut toutefois, par une décision spécialement motivée en matière correctionnelle, décider de ne pas =

فقد اتفق المشرع المصري مع الفرنسي في مضمون النص الخاصبالمسئولية الجنائية للمصابين باضطرابات نفسية وعقلية .

كما نص **القانون الجنائي الكندي** في المادة(16) على أن "1- لا يُسأل جنائياً الشخص الذي يكون وقت ارتكاب الفعل أو الامتناع يعاني من(mental disorder) اضطراب عقلي يجعله غير قادر على تقدير طبيعة الفعل أو الإدراك بانه مخطأ؛ 2- كل شخص لا يعاني من اضطراب عقلي لا يعفي من العقاب والمسئولية الجنائية حتى يثبت العكس؛ 3- يكون عبء إثبات أن

=

appliquer cette diminution de peine. Lorsque, après avis médical, la juridiction considère que la nature du trouble le justifie, elle s'assure que la peine prononcée permette que le condamné fasse l'objet de soins adaptés à son état.»

جججج

المتهم يعاني من اضطراب عقلي معفي من المسئولية الجنائية على الطرف الذي يثيرها"[1].

[1] "(1) no person is criminally responsible for an act committed or an omission made while suffering from a mental disorder that rendered the person incapable of appreciating the nature and quality of the act or omission or of knowing that it was wrong.

(2) Every person is presumed not to suffer from a mental disorder so as to be exempt from criminal responsibility by virtue of subsection (1), until the contrary is proved on the balance of probabilities.

(3) The burden of proof that an accused was suffering from a mental disorder so as to be exempt from criminal responsibility is on the party that raises the issue".

اشترط القانون الإيطالي في المادتين 88، 89 من قانون العقوبات وجود المرض العقلي وقت ارتكاب الجريمة حتى يعمل أثره على المسئولية الجنائية، فالشخص الذي تنتفي أهليته أي ينعدم الإدراءءءءك والإرادة لديه وقت ارتكاب الجريمة بسبب اضطراب في حالته العقلية ،لا يُسأل جنائياً، وبالتالي لا توقع عليه عقوبة، كذلك من نقصت لديه هذه الأهلية لحظة ارتكاب الجريمة توقع عليه عقوبة مخففة.

لذلك إذا لم يتوافر الاضطراب إلا في وقت لاحق على الجريمة فلا يكون هناك إعفاء من المسئولية، أو تخفيف العقاب.

متى تبين إصابة المتهم باضطراب نفسي أو عقلي معاصر للحظة ارتكاب الجريمة قضت المحكمة بعدم مسئوليته، وينزل به تدابير وقائية، إذا كانت الجريمة جناية أو جنحة عقوبتها الحبس بحجز المتهم في أحد المحال المعدة للأمراض العقلية، وذلك وفقاً للمادة 342 من قانون الإجراءات الجنائية المصري التي نصت على أن "إذا صدر أمر بأن لا وجه لإقامة الدعوى أو حكم ببراءة المتهم،

وكان ذلك بسبب عاهة في عقله تأمر الجهة التي أصدرت الأمر أو الحكم إذا كانت الواقعة جناية أو جنحة عقوبتها الحبس بحجز المتهم في أحد المحال المعدة للأمراض العقلية إلى أن تأمر الجهة التي أصدرت الأمر أو الحكم بالإفرج عنه، وذلك بعد الاطلاع على تقرير مدير المحل وسماع أقوال النيابة العامة وإجراء ما تراه لازماً للتثبيت من أن المتهم قد عاد إلى رشده."

في الحالة المنصوص عليها في المادتين 338، 339 تخصم المدة التي يقضيها المتهم تحت الملاحظة أو في الحجز من مدة العقوبة التي يحكم بها عليه.

لقاضى التحقيق أو المحكمة المنظورة أمامها الدعوى في حالة المسئولية الجنائية بسبب اضطراب عقلي، أن تأمر باتخاذ التدابير الأمنية لفترة معينة، لا تجاوز عشرة سنوات إذا كانت العقوبة السجن، وعشرون سنة إذا كانت الجريمة المرتكبة جناية أو جنحة يعاقب عليها بالسجن عشرة سنوات، وهي:-

١- حظر اتصاله بالضحية أو بعض أشخاص أو فئات معينة ،بما فيهم القصر، والذي يتم تعينهم على سبيل الحصر.

٢- حظر التواجد في أماكن معينة.

٣- حظر الاحتفاظ أو حمل سلاح.

٤- حظر ممارسة نشاط مهني أو تطوعي معين، أو نشاط بمناسبته ارتكب الجريمة، أو التعامل من القصر.

٥- إيقاف رخصة القيادة.

٦- إلغاء رخصة القيادة، وعدم جواز التقدم لإصدار ترخيص جديد. ولا يجوز فرض هذه المحظوارت إلا بناءً على تقيم نفسي للشخص. وإذا كان الشخص في المستشفى وفقاً للمادتين 3213-1، 3213-7 من قانون الصحة

العامة، فإن الحظر يُطبق عليه خلال مدة الاستشفاء ويستمر بعد رفعه خلال فترة يحددها القرار[1].

[1] -**Art. 706-136** " (L. n° 2008-174 du 25 févr. 2008, *art. 3)* Lorsque la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement prononce un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, elle peut ordonner à l'encontre de la personne les mesures de sûreté suivantes, pendant une durée qu'elle fixe et qui ne peut excéder dix ans en matière correctionnelle et vingt ans si les faits commis constituent un crime ou un délit puni de dix ans d'emprisonnement: 1° Interdiction d'entrer en relation avec la victime de l'infraction ou certaines personnes ou

=

=

catégories de personnes, et notamment les mineurs, spécialement désignées;

2° Interdiction de paraître dans tout lieu spécialement désigné;

3° Interdiction de détenir ou de porter une arme;

4° Interdiction d'exercer une activité professionnelle ou bénévole spécialement désignée, dans l'exercice de laquelle ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise ou impliquant un contact habituel avec les mineurs, sans faire préalablement l'objet d'un examen psychiatrique déclarant la personne apte à exercer cette activité; 5° Suspension du permis de conduire;

6° Annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis.

=

ويخضع ذلك الشخص للرعاية النفسية دون موافقته وتتم رعايته إما داخل المستشفى في المنشأة المنصوص عليها في المادة(L-3222)، أو بطريقة أخرى سواء عن طريق العناية المتنقلة أو الرعاية المنزلية من خلال طبيب نفسي تابع للمؤسسة المُضيفة، وذلك من أجل تحسين الحالة الصحية للمريض وفقاً للإجراءات، وتحدد أنواع الرعاية في ضوء مرسوم يصدر من مجلس الدولة.

=

Ces interdictions, qui ne peuvent être prononcées qu'après une expertise psychiatrique, ne doivent pas constituer un obstacle aux soins dont la personne est susceptible de faire l'objet.

Si la personne est hospitalisée en application des articles L. 3213-1 et L. 3213-7 du code de la santé publique, les interdictions dont elle fait l'objet sont applicables pendant la durée de l'hospitalisation et se poursuivent après la levée de cette hospitalisation, pendant la durée fixée par la decision".

=

ويجوز للطبيب النفسي التابع للمؤسسة المُضيفة أخذ أري المريض عند تحديد وتعديل طريقة العلاج لحالته.

والقانون الإماارتي إذا كان المتهم المصاب باضطراب نفسي أو عقلي وقت ارتكاب الجريمة، فإن للنيابة العامة سلطة إصدار الأمر بأن لا وجه لإقامة الدعوى ضد المتهم المصاب بجنون وقت ارتكاب الجريمة وإيداعه في مأوى علاجي، علاوةً على منح المحكمة صلاحية الحكم ببراءة هذا المتهم وإيداعه في مأوى علاجي، وهذا ما جاء في المادة(187) من قانون الإجراءات الجنائية الإماراتي التي نصت على أن إذا صدر أمر بأن لا وجه لإقامة الدعوى أو حكم ببراءة المتهم وكان ذلك بسبب حالة جنون أو اختلال عقلي أو ضعف عقلي أو مرض نفسي جسيم، تأمر الجهة التي أصدرت الأمر أو الحكم بإيداع المتهم في

=

مأوى علاجي إلى أن تقرر هذه الجهة إخلاء سبيله، وذلك بعد الاطلاع على تقرير الجهة المودع لديها المتهم وسماع أقوال النيابة العامة في الأحوال التي لا يكون الأمر صادراً منها، وبعد التثبت من أن المتهم قد عاد إليه رشده أو أزالت عنه خطورته.

يتبين مما سبق أن الإجراءات الخاصة بالمتهم المصاب باضطراب نفسي أو عقلي وقت ارتكاب الجريمة حتى ولو لم يُذكر المشرع الإما ارتي فيه صراحةً عبارة (الاضطراب النفسي أو العقلي وقت ارتكاب الجريمة)، وهذه الإجراءات التي تتخذ في مرحلتي التحقيق الابتدائي والمحاكمة.

3-فقد الإدراك أو الاختيار:

الاضطراب النفسي أو العقلي في ذاته لا يؤدي إلى امتناع المسئولية الجنائية، وإنما تمنع تلك المسئولية بما يترتب عليه من فقد الإدراك أو الاختيار وبسببه لا يستطيع الشخص فهم ماهية

أفعاله[1]، إلا أنه إذا كان هذا الاضطراب جزئياً بحيث لا يفقد الإدراك أو الاختيار بصورة شبه تامة، كالحمق والسفه فإنه لا يعفي المتهم من المسئولية الجنائية ولكنها تكون بصورة مخففة.

فامتناع المسئولية الجنائية ليس أثراً للحالة المرضية في ذاتها ولكنه أثر لما يترتب عليها من آثار أي عناصر الأهلية للمسئولية وهي الوعي وحرية الإرادة[2]، أما إذا كانت الحالة المرضية يسيرة فتركت هذه العناصر قائمة فلا مبرر من المنطق لامتناع المسئولية وإن اقتضى ذلك تخفيف المسئولية.

4-ثبوت الاضطراب النفسي أو العقلي:

---

[1] Cour de cassation, crim, 03-03 -2010,n° 09-86.405

[2] **Stephen Morse**: Mental Disorder and Criminal Law,op.cit, p. 897.

يقع عبئ الإثبات على عاتق من يدعيه فالمتهم هو الذي يثير الدفع بالإصابة باضطراب نفسي أو عقلي وقت ارتكاب الجريمة ويحق له التمسك به في شتى مراحل المحاكمة وبكافة طرق الإثبات القانونية، لكن ليس للمحكمة أن تعتمد التقرير الطبي المعطى من اللجنة الطبية فيما يتعلق بحالة المتهم العقلية دون أن تسمع شهادة الأطباء الذين صدر التقرير عنهم، فمسألة الاضطرابات النفسية والعقلية مسألة فنية يختص الأطباء بتشخيصها.

وعليه فإنه وعندما يثبت لمحكمة الموضوع أن الجاني كان فاقداً للإدراك والإرادة أثناء ارتكابه السلوك الإجرامي فيجب عليها أن تقضي بعدم مسئوليته الجنائية وأن تحكم بإعفائه وفي حالة استمرار خلله النفسي أو العقلي أن تأمر بإيداعه في مؤسسة لعلاج الأمراض النفسية.

إذا توافرت شروط امتناع المسئولية يكون الأثر المترتب عليها هو عدم نشوء المسئولية لفقدان الأهلية واستحالة توقيع العقاب تبعا لذلك وهذا الأثر عام يمتد إلى الجنايات والجنح والمخالفات وسواء في ذلك الجرائم العمدية وغير العمدية ويقتصر هذا الأثر على من توافرت هذه الشروط قبله دون غيره ممن ساهموا معه في جريمته، ويقيد من هذه الآثار أن يكون فقد الجاني وعيه أو إرادته ارجعا إلى خطئه إذ ينبني على ذلك مسئوليته عن الفعل الذي يرتكبه أثناء فقده وعيه أو إرادته مسئولية عمدية أو غير عمدية فمن يقبل أن يخضع للتنويم المغناطيسي متوقعا إقدامه أثناء نومه على فعل معين يسأل عنه عمداً أما إذا كان في استطاعته توقعه وتوقع النتيجة فهو مسئول عنهمسئولية غير عمدية.

عندما يثبت أن الجاني وقت ارتكابه الجريمة كان فاقداً لملكيتي الإدراك والإرادة تقصي المحكمة بالإعفاء من العقاب ونتيجة لما قد تنطوي عليه حالته الصحية من خطورة محتملة على المجتمع فإنها تقرر حجز الجاني في مؤسسة للعلاج كتدبير وقائي على

اعتبار أن عدم توقيع العقاب على الجاني المريض نتيجة امتناع المسئولية الجنائية لديه لا يحول دون إخضاعه للتدابير الوقائية.

ففي حالة المسئولية المخففة التي يضعف فيها لدى الجاني الإدراك أو الإرادة دون أن يصل حد انعدامها تتولى المحكمة إصدار العقوبة المناسبة في حق الجاني وهي العقوبة التي يتعين أن تكون مخففة بالنظر إلى الحالة التي كان عليها من ضعف الإدراك والإرادة أثناء ارتكاب السلوك الإجرامي تختلف عن المسئولية المنعدمة التي لا يمكن للمحكمة إلا أن تقضي بإعفاء الجاني وتقرر إيداعه في مؤسسة لعلاج الأمراض النفسية إن لزم الأمر.

ثانياً: الاضطراب النفسي والعقلي المؤدي للإعفاء من المسئولية الجنائية:

لا يكفي لقيام المسئولية الجنائية أن يكون مرتكب الفعل إنسانا، وإنما يلزم أن يكون متمتعا بملكاته العقلية بحالة طبيعية وأن يكو

ن متمتعا بحرية الاختيار، فالمسئولية هي أهلية الإنسان العاقل الواعي أن يتحمل نتيجة أفعاله، فالمسئولية في جوهرها التزام شخص بالخضوع لشيء أو التزامه به ضد إرادته.

وتنعقد المسئولية الجنائية على التمييز وحرية الاختيار فبدونهما أو بدون احدهما ترفع المسئولية الجنائية، وموانع المسئولية الجنائية إما أن تتمثل في انعدام الوعي أو الإرادة أو على الأقل الانتقاص منهما، وفي الحالتين تنتفي المسئولية الجنائية ولا توقع العقوبة دون أن يخل هذا بإمكان إن زال التدابير الاحترازية به متى توافرت خطورته الإجرامية.

من الأمور الفنية صعوبة تحديد إصابة المتهم المصاب باضطرابات نفسية أو عقلية، والمقاييس أو الاختبارات أو الفحوص التي أجريت عليه وما مدى صدق المقاييس وثباتها، حيث إن الأمر يتعلق بحياة المجني عليه أو حقوقه، وكذلك يتعلق بحماية المجتمع، إلى جانب المجرم المجنون نفسه والحرص على عدم وقوعه تحت طائلة الظلم، وهل يمكن أن يصيب الإنسان

حالة طارئة ووقتية من الاضطراب، يرتكب حينها الجريمة ثم يعود إلى صوابه .

مما لاشك فيه أن أي جريمة عند وقوعها ت رجع لأسباب كثيرة ومتعددة، منها ما يرجع إلى شخصية المجرم سواء فيما يتعلق بالجانب التكويني أو النفسي أو العقلي، ومنها ما يرجع إلى البيئة المحيطة التي يعيش فيها الجاني، ومنها ما يرجع إلى الأحوال التي يتعرض لهاوالظروف التي يمر بها، لهذا كله كان من الضروري البحث في الأسباب التي أدت إلى وقوع الجريمة، والعوامل التي أثرت في الجاني لارتكاب جريمته، والحالة التي كان عليها عند ارتكابه لهذه الجريمة.

واليوم نجد اهتمام علماء النفس بهذه الجوانب بما يسمى في علم النفس بأسلوب التحليل النفسي لتفسير السلوك الإجرامي، وهو ما يعرف اليوم بعلم النفس الجنائي، هذا العلم الذي يكشف عن الجانب اللاشعوري في الحياة العقلية للمجرم عند ارتكابه جريمته، فالسلوك الإجرامي عند بعض علماء النفس ليس ظاهرة منعزلة

تحدث مصادفة، بل هو نتيجة لمجموعة من العوامل المرتبطة التي تجمعها رابطة السببية.

اهتم علماء النفس الجنائي بدراسة أصل الجريمة وطبيعتها باعتبارها نوعاً من السلوك المنحرف، كما اهتم بدراسة المجرم، من حيث تكوين شخصيته والأسباب والعوامل الذاتية والموضوعية التي تدفعه إلى الإجرام، كما اهتم بدراسة أساليب العقاب المختلفة ومدى نجاحها أو فشلها في إصلاح المجرم.

في هذا الصدد فقد كانت المادة 62 من قانون العقوبات المصري قبل تعديلها تنص على الآتي "لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو لعاهة في العقل وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذاأخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها."

إلا أن **القانون رقم 71 لسنة 2009**بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل أحكام قانون العقوبات وقانون الإجراءات

الجنائية، ونصت المادة 62 من قانون العقوبات على أن "لا يسأل جنائياً الشخص الذى يعاني في وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإدراك أو الاختيار أو الذى يعاني من غيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه ويظل مسئولاً جنائياً 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 العقوبة."

ومقتضى هذا التعديل أن المشرع استحدث بنص المادة سالفة الذكر عنها أمران:

أولاً: عدم مسئولية الشخص جنائياً الذي يعاني من اضطراب نفسي أسوة بالاضطراب العقلي إذا أفقده الإدراك والاختيار وقت ارتكاب الجريمة.

ثانياً: أن يظل مسئولاً جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى إنقاص إدراكه أو اختياره وتأخذه المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تحديد العقوبة. ومن ثم عدم مسئولية المصاب باضطرابات نفسية أو عقلية وذلك في الحالات التي يكون فيه المتهم وقت ارتكاب الجريمة عاجزاً عن الإدراك أو الاختيار بسبب إصابته باضطراب نفسي أو عقلي.

وفي هذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية بأن المدافع عن الطاعن دفع بأن المتهم مصاب بآفة عقلية ومرض نفسي وأنه لا يمكنه القيام بما نسب إليه، ويبين من الحكم المطعون فيه أنه عرض لهذا الدفاع واطرحه بقوله : "وحيث إن المحكمة تشير بادئ ذي بدء أنها لا تلتفت عما أثاره الدفاع قولاً منه أن المتهم يعاني من مرض نفسي إذ لم تقفله المحكمة على طلب في هذا الشأن وقد اختتم م ارفعته طالباً القضاء ببراءتهم ما ينفي أنه طلباً جازماً ولم يطلب من المحكمة إج ارء في ذلك الشأن ومن ثم

تطرح ما أثاره الدفاع في هذا الشأن جانباً". لما كان ذلك، وكان تقدير حالة المتهم العقلية والنفسية وإن كان في الأصل من المسائل الموضوعية التي تختص محكمة الموضوع بالفصل فيها، إلا أنه يتعين عليها ليكون قضاؤها سليماً أن تعين خبيراً للبت في هذه الحالة وجوداً وعدما لما يترتب عليها من قيام مسئولية المتهم عن جريمة أو انتفائها، فإن لم تفعل كان عليها أن تورد في القليل أسباباً سائغة تبني عليها قضاءها برفض هذا الطلب، وذلك إذا ما رأت من ظروف الحال ووقائع الدعوى وحالة المتهم أن قواه العقلية سليمة وأنه لا يعاني من مرض نفسي، ولما كان الحكم قد أسس دفاع الطاعن في هذا الشأن على أنهلم يطلب من المحكمة إجراء في هذا الشأن مع أن ذلك لا يتأذى منه بالضرورة أن الطاعن لم يكن مريضاً بمرض عقلي أو نفسي وقت وقوع الفعل، فإنه كان يتعين على المحكمة حتى يكون حكمها قائماً على أساس سليم أن

تحقق دفاع الطاعن عن طريق المختص فنياً للبت في حالته العقلية والنفسية وقت وقوع الفعل[١].

كما أكد **قانون العقوبات الفرنسي** في المادة(2-122) المعدلة بالقانون رقم 896 لسنة 2014 الصادر 15 أغسطس 2014 بشأن تفريد العقوبة وتعزير فاعلية العقوبات الجنائية، المطبق ابتداءً من تاريخ 1 أكتوبر 2014[٢]على أن "لا يسأل جنائياً كل من ارتكب فعل إذا كان مصاباً وقت ارتكاب الجريمة باضطراب نفسي أو عصبي أفقده الإدراك أو القدرة على التحكم في أفعاله.

---

[١]- جلسة 7 مايو 2014، الطعن رقم 24811 لسنة 83، س 65 ، ص184 وما بعدها.

[2] -JORF n°0189 du 17 août 2014 page 13647, texte n° 1, LOI n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales.

ويظل مسئولاً جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب عقلي أو عصبي أدى إلى انقاص إدراكه أو اختياره(القانون رقم 896 لسنة 2014 الصادر 15 أغسطس 2014) ومع ذلك تأخذ المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تقدير العقوبة ،فإذا كانت عقوبة الجريمة الحرمان من الحرية تخفض العقوبة إلى الثلث، أما إذا كانت العقوبة السجن أو السجن مدى الحياة تخفض إلى ثلاثين عاماً، ويكون ذلك وفقاً لقرار المحكمة المسبب بناء على تقريرصادر من اللجنة الطبية المختصة بتحديد الاضطراب، وتأمر المحكمة بالمدة التي سيخضع الشخص المدان للرعاية المناسبة لحالته[1].

[1] Art. 122-1" N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son =

=

discernement ou le contrôle de ses actes. La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable (L. no 2014-896 du 15 août 2014, art. 17, en vigueur le 1er oct. 2014) «. Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. Si est encourue une peine privative de liberté, celle-ci est réduite du tiers ou, en cas de crime puni de la réclusion criminelle ou de la détention criminelle à perpétuité, est ramenée à trente ans. La juridiction peut toutefois, par une décision spécialement motivée en matière correctionnelle, décider

=

من أسباب الإعفاء من المسئولية الجنائية الإصابة بالاضطرابات العقلية أو النفسية، بحيث يكون الشخص مسئولاً جنائياً إذا كان مدركاً مختاراً، فإذا انعدم أحد العنصرين انعدمت المسئولية عن الإنسان، ومعنى الإدراك أن يكون متمتعاً بقواه العقلية، فإن فقد عقله للإصابة باضطراب نفسي أو عقلي فهو فاقد الإدراك فلا مسئولية عليه.

- أثر الفصام على المسئولية الجنائية:

=

de ne pas appliquer cette diminution de peine. Lorsque, après avis médical, la juridiction considère que la nature du trouble le justifie, elle s'assure que la peine prononcée permette que le condamné fasse l'objet de soins adaptés à son état.»".**Code penal**.

يعتبر الانفصام من اخطر الاضطرابات العقلية تعقيداً وتأثيرا على الإرادة والإد ارك، وقد أكد علم النفس إن المصاب الفصام العقلي غير مسئول عن أفعاله، ولا يترتب عليه أية آثار جنائية، لأنه ينتابه الكثير من الهواجس التي تدفعه إلى تنفيذ ما تمليه عليه من أفكار، مثل أن يخيل له أنه يسمع أصوات تطالبه بقتل شخص أو إشعال النار بمسكنه، ويضطر لتنفيذ تلك التخيلات، اعتقادا منه أنه سيرتاح عقب تنفيذ تلك الأوامر التي يتلقاها .

وفي هذا الصدد قامت المحكمة بندب لجنة ثلاثية طبية من أطباء مستشفى الصحة النفسية بالعباسية لتوقيع الكشف الطبي على المتهم لبيان حالته العقلية والتي أودع تقريرها والذي انتهى إلي أن:

(المتهم .... يعاني وقت ارتكاب الجريمة أثناء الفحص من اضطراب الفصام المتبقي حسب التقسيم العالمي العاشر للأمراض وهو اضطرب عقلي أدى إلى إفقاده الإدراك والاختيار والإرادة والتمييز)، ثم أورد الحكم اطمئنانه إلى ما تضمنه تقرير وزارة

الصحة والمجلس القومي للصحة النفسية المؤرخ في 2011/8/7 ومعولاً عليه في قضاءه بالإدانة فيقوله : (المتهم كان يعاني من فصام متبقي " F 20.5" طبقاً للتقسيم العالمي العاشر للأمراض هو اضطراب عقلي أدى إلى إنقاص إدراكه واختياره وهوما تطمئن إليه المحكمة أن المتهم حال ارتكابه للواقعة كان مضطرب عقلياً مما أدى إلى إنقاص إدراكه واختياره ومن ثم فقد يستدل إلي ارتكابه للواقعة بإدراك ناقص)، ولما كانت المادة 62 من قانون العقوبات والمستبدلة بالقانون رقم 71 لسنة 2009 قد نصت على أنه: " لا يُسأل جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإد ارك أو الاختيار أو الذي يعاني من غيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها، ويظل مسئولاً جنائياً الشخص الذي يعانى وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى إنقاص إدراكه أو اختياره وتأخذ المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تحديد مدة العقوبة ". لما كان ذلك،

وكان التفات الحكم فيما سلف بيانه عما تضمنه تقرير أطباء الصحة النفسية والذين انتدبتهم المحكمة بحكم أصدرته تضمن أن الاضطراب العقلي المصاب به المتهم أفقده الإدراك والاختيار والإرادة والتمييز واطمئنانها إلى تقرير وزارة الصحة والمجلس القومي للصحة النفسية المؤرخ 2011/8/7 والذي يفيد أنه مصاب باضطراب عقلي أدى إلى إنقاص إدراكه. لما كان ذلك، وكان من المقرر أن للمحكمة أن تعول في قضائها على ما تضمنه التقرير الفني الذي تطمئن إليه وتطرح ما عداه من تقارير فنية أخرى ولها أن تطمئن إلى جزء منه وتطرح الجزء الآخر، إلا أن ذلك شرطه أن يبين الحكم الأسباب التي دعته إلى إغفال ما تضمنه التقرير الآخر واطراحه، فإن الحكم إذا لتفت كلية عما تضمنه التقرير الصادر من اللجنة الثلاثية الطبية الصادر من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية والتي قضت ذات المحكمة

بندبهم بجلسة 2012/3/4 وأغفلت ما تضمنه من أن المتهم فاقد الإدراك والاختيار[1].

انتهينا إلى أن من شروط المسئولية الجنائية أن يكو ن الفاعل مدرك اً لمعاني فعله ونتائجه؛ أي قادراً على فهم ماهية الأشياء والأفعال التي يقوم بها ومعرفة ما يترتب عليه من آثار وقت وقوعها، ولكي تمتنع المسئولية الجنائية عن الجاني يتطلب ذلك عجزه عن إدراك طبيعة الفعل ونتائجه الناشئ عن اضطراب نفسي أو عقلي معاصر الوقت ارتكاب الجريمة.

فالعبرة بحالة الشخص وقت ارتكابه الجريمة، ولا يقتصر الأمر في ذلك على الاضطرابات العقلية فقط، فهناك من الاضطرابات النفسية التي لها تأثير في ذلك على إرادة الإنسان وإدراكه واختياره، وعليه فإن المريض النفسي الذي يتسبب مرضه في التأثير على إدراكه واختياره بحيث يجعله يتخبط في أقواله وأفعاله

[1]- جلسة2 أكتوبر 2014، الطعن رقم 1399 لسنة 83، ص3.

مما يعرف بالجنون، ومثل هذا الاضطراب يؤثر على المسئولية الجنائية، وهذا يتفق مع ما قررتها الشريعة الإسلامية في نصوصها حيث يقول الرسول رفع القلم عن ثلاثة: عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يحتلم، وعنالمجنو ن حتى يعقل.

وكذلك يتفق مع ما قرره علماء النفس حين قسموا الاضطرابات النفسية إلى نوعين من حيث تأثيرها على عقل الإنسان:

النوع الأول: الاضطرابات التي تؤثر على الفرد فيفقد إدراكه بما حوله، وتضعف قدرته في الحكم على الأمور، ويحدث منها أعراض غريبة لذلك الشخص، بأن تتأثر أحد حواسه أو بعضها بما هو غير مألوف له، كسماعه لبعض الأصوات التي لاوجود لها حقيقة، أو وصفه لنفسه بأنه يرى بعض الأشياء دون أن يكو ن لها أي وجود على أرض الواقع، ومثل هذه الاضطرابات لها تأثير على المسئولية الجنائية، ولكن يختلف أثر هذه الاضطرابات وفقاً لاختلاف أنواعها.

النوع الثاني: الاضطرابات التي لا تؤثر على إدراك واختيار الفرد، ولا يفقد معها إدراكه أو قدرته في الحكم على الأمور، ومثل هذه الأمراض ليس لها تأثير على المسئولية الجنائية ولكن قد تكون سبباً في تخفيف العقوبة حسب تقدير القاضي، كحالات عصبية تظهر على المرضى فيفقدون شعورهم أو اختيارهم، كما يفقدو ن إدراكهم، ويأتو ن بحركات وأعمال وأقوال لا يعونها ولا يدركو ن حقيقتها، ومن الحالات النفسية[1]: أ –تسّلط الأفكار الخبيثة: وهي حالة مرضية تنشأ عن ضعف الأعصاب أو الوارثة، ومظهرها وقوع الإنسان تحت سلطان فكرةمعينة، والشعور القوي الذي لا يدفع بالرغبة في إتيان فعل معين استجابة للفكرة المتسلطة، كمن يعتقد أنه مضطهد، أو أشخاصاً يريدو ن قتله أو تسميمه فيشعر بالرغبة في قتل من يتوهم أنه يري قتله أو الانتقام منه، وقد يأتي

[1]–جمال عبدالله لافي، مرجع سابق، ص47.

المريض الفعل استجابة لميل غريزي جامح تحت تأثير فكرة متسلطة.

وحكم المرضى من هذا النوع إلحاقهم بالمصابين باضطرابات عقلية إذا كانوا يأتون الفعل وهم فاقدوا الإدراك، أو كان إدراكهم من الضعف بحيث يساو ي إدراك المعتوه فإن لم يكونوا كذلك فهم مسئولون جنائياً.

ب –ازدواج الشخصية: هي حالة مرضية نادره تصيب الإنسان فيظهر في بعض الأحيان بغير مظهره العادي، وتتغير أفكاره ومشاعره، وقد تتغير ملامحه، ويأتي أعمالاً ما كان يأتيها وهو في حالته العادية، ثم تزول الحالة الطارئة فلا يذكر شيئاً مما حدث له بعد أن يعود إلى حالته الطبيعية، ويعتبر غير مسئول إذا لم يدرك ما يفعل؛ لأنه كان فاقداً عقله وقت ارتكاب الفعل.

يتضح لنا مما سبق أن الاضطراب النفسي والعقلي الذي يرفع المسئولية الجنائية الذي يؤثر على اد ارك واختيار الشخص، فيفقد

استبصاره بما حوله، ولا يدرك ما يفعل، والإنسان حال فقده الإدراك والاختيار ليس مسئولا؛ لأن الإدراك والاختيار مناط التكليف.

مما تجدر الإشارة إليه أن تقدير حالة الجاني النفسية والعقلية ومدى تأثيرها على مسئوليته الجنائية أمر يجب التحقق منه بدقة تامة، وأن يتم ذلك على أيدي أهل اختصاص من الأطباء النفسيين، فإثبات المسئولية الجنائية يتطلب بحثاً دقيقاً في وقائع الحادثة وظروفها، ولا يكتفى بادعاء الجاني، أو دفاع المحامي للتنصل من المسئولية الجنائية وامتناعها بأن المتهم قد انتابته حالة نفسية لاشعور له، وأنه فقد إدراكه وخرج من دور التعقل إلى دور الاضطراب المؤقت، أو أنه في حالة غير طبيعية سلبته الإدراك والاختيار وذلك من أجل إثبات براءة موكله أو إثبات منع المسئولية الجنائية عنه كما يحدث اليوم، وللأسف الشديد من أساليب الدفاع ولو على حساب الحقوق، بل لابد لإثبات هذه الحالة من عرضه على أصحاب الاختصاص والخبرة في هذا

المجال للكشف عن قوا ه العقلية ومدى إدراكه والتحقق من تأثير مرضه أو حالته على مسئوليته الجنائية وقت ارتكابه الجريمة.

تحديد المسئولية الجنائية للمتخلفين عقلياً:

إن تحديد مسئولية المتخلفين عقليا ليست بالمسألة السهلة إنما هي معقدة إلى حد كبير لارتباطها في كثير من التشريعات بأساس المسئولية الجنائية، فالصعوبة تتمثل في إمكانية مساءلته عن أفعاله ومدى هذه المسئولية، فهل يعد المتخلف عقليا في حكم المصابب باضطرابات نفسية أو عقلية، وبالتالي تنعدم مسئوليته عما يأتيه منأفعال.

إذ أن مصطلح التخلف العقلي يستخدم كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الأداء الوظيفي العقلي بدرجاته كافة، وهو يتباين في درجته تبعا للمرحلة التي توقف فيها النمو العقلي، كما يستخدم للدلالة على فئة بعينها من فئات التخلف العقلي ودرجاته، كالبله، والعته، ويخلط البعض بين التخلف العقلي وبين الجنون

فيعتبرونهما شيئا واحداً والحقيقة غير ذلك، فالمتخلف عقليا لم يتكامل نموه العقلي، فهو نقص في درجة الذكاء نتيجة لتوقف في نمو الذكاء بحيث يجعل الفرق بين المتخلف عقليا وبين الشخص العادي فرقا في الدرجة وليس فرقا في النوع.

فضعاف العقول هم درجة وسطى بين الأشخاص العاديون والمصابين باضطرابات نفسية أو عقلية، أي يتمتعون بقدر من الإرادة لتوجيه تصرفاتهم، فهم أشخاص أصابهم خلل عقلي جزئي لم يفقدهم الأهلية للمسئولية الجنائية.

ثالثاً: الاضطرابات النفسية والعقلية التي لا تؤثر على المسئولية الجنائية:

الإنسان بطبيعته معرض للتفاعلات النفسية التي تطرأ عليه نتيجة مروره بموقف ما، أو تفاعله مع ظرف ما، أو تأثره بحدث ما، وتعد هذه التفاعلات والتأثيرات جزء من طبيعة الإنسان، فمن البديهي أن يبدو على الإنسان الحزن عند حدوث أمر محزن،

ويدخل في نفسه السرور والبهجة وتظهر على وجهه السعادة عند حدوث أمر سار، ويظهر عليه الضيق والغضب عند مضايقته واستفزازه، وكذا الخوف والفزع عند تعرضه لحادث مخيف أو أمر مرعب، وكل هذه حالات تعرض الإنسان لانفعالات وتأثيرات نفسية مختلفة.

وقد تستمر هذه التفاعلات والتأثيرات لفترات قد تطول وقد تقصر تبعاً لمدى تأثير الظرف أو الحدث على الإنسان، وقد يلاحظها الآخرون وقد لا يلاحظونها، ومثل هذه التفاعلات لا تؤثر على كفاءة الإنسان أو قدراته أو على عقله وإدراكه غالباً إلا في حالات قليلة جداً بل نادرة، تعرضت لها الشريعة وبينتها، ومن هذه الحالات: الصدمة الشديدة التي تصل بالإنسان إلى حالة الهذيان وهو ما يعرف بالمدهوش، والغضب الشديد الذي يقفل على الشخص باب الإدراك وهو ما يسمى بالإغلاق، وقد ينتاب الإنسان حالات لأمراض نفسية قد تلازمه باستمرار أيضا ولكنها لا تؤثر على قدرته وتفكيره وعقله وإدراكه.

فالإنسان في الانفعالات النفسية التي لا تؤثر على إدراكه أواختياره، يبقى بكامل الوعي والإدراك، هو مسئول عن كل ما يصدرعنه ،فإذا كان الإنسان متمتعاً بالإدراك والاختيار ثم ارتكب جريمة فهو مسئول عنها جنائياً، ولو كان قد ارتكب الجريمة تحت تأثير عاطفة قوية، ويستوي أن تكون العاطفة شريفة أو دنيئة، فمن دفعه حب الانتقام أو شدة الكراهية لقتل شخص فهو مسئول عن فعله، ومن دفعه الحب الشديد لقتل إنسان ليخلصه من آلامه الشديدة فهو مسئول أيضاً عن قتله، فالعواطف القوية مهما بلغت قوتها لا أثر لها على المسئولية الجنائية[1].

وقد أوضح علماء النفس أن هناك انفعالات نفسية لا تؤثر مطلقاً على عقل ونفسية الإنسان وإد اركه مما يترتب عليه تحمل المسئولية الجنائية، كما بينوا أن المريض النفسي أو العقلي يتسم بوجود صراعات داخلية وبتصدع في العلاقات الشخصية، وظهور

[1]– هذا الرأي مُشار لدى جمال عبدالله لافي، مرجع السابق،ص70.

اعراض مختلفة أهمها :القلق والخوف والاكتئاب والوساوس، والأفعال القهرية، وسهولة الاستثارة، والحساسية الزائدة، واضطرابات النوم والطعام، وكذلك الأعراض التحولية (الهستيريا) ويحدث ذلك دون المساس بترابط وتكامل الشخصية، ويتحمل المريض المسئولية كاملة[1].

ويختلف أثر الاضطرابات النفسية أو العقلية من حالة إلى حالة، ومن إنسان إلى آخر، وتختلف معها المسئولية الجنائية لكل حالة، وأثر الاضطرابات النفسية أو العقلية المجردة والفعلية يختلف فيالمسئولية الجنائية تبعاً لاختلاف أنواعها، فعلى سبيل المثال الهستيريا حالات منها الهستيريا التشنجية التي يختل بها إدراك وإرادة المصاب إلى حد فقدانه الجزء الأكبر من وعيه مما يقضي بانعدام مسئوليته الجنائية عند ارتكابه أي جريمة أثناء النوبة،

[1]- د/أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، المكتبة الانجلومصرية،2003، ص115.

ومنها حالة فقدان إحدى الحواس لوظيفتها والآلام البدنية التي لا تتأثر بها المسئولية الجنائية للمريض عند اقترافه فعلاً إجرامياً بالنظر لعدم تأثر إدراكه وإرادته بهذه الحالات المرضية، ومنها الهستيريا القلقية والتخيلات الفكرية وأحلام اليقظة المثيرة التي تصيب المصاب بالهستيريا القلقية ولا تؤثر في إد اركه ولكنها تربك وتضعف إرادته مما يصلح أن يكون ذلك سبباً لتخفيف مسئوليته الجنائية عن الجريمة التي قد ارتكبها[1].

الاضطراب النفسي أو العقلي الذي ليس له تأثير على المسئولية الجنائية الذي لا يؤثر على إرادة وإدراك الإنسان أو اختياره، ولا يفقد معه استبصاره وقدرته في الحكم على الأمور، وتمام وعيه وإدراكه . وإن كان منفعلا؛ كالكراهية عند هياجه قد تدفع من تتوافر لديه تلك العاطفة وخاصة في حالة ثورة الغضب إلى ارتكاب جريمة قتل، فلتت أعصابه نقول مهما بلغت شدة هذه

[1]– د/أكرم نشأت إبراهيم، مرجع سابق، ص177 وما بعدها.

العاطفة فإنها لا تؤثرعلى المسئولية الجنائية لصاحبها طالما لم تؤثر على إدراكه أواختياره، وكذلك كل حالة نفسية يتعرض لها الإنسان دائمة أو مؤقتة ليس لها تأثير على قد ارت الشخص النفسية أو العقلية ولا تفقده إدراكه واستبصاره بما حوله لا تأثير لها على المسئولية الجنائية وصاحبها يتحمل المسئولية الجنائية إذا ما ارتكب أي جريمة.

الاضطراب النفسي أو العقلي الذي يرفع المسئولية الجنائية الذي يؤثر على إدراك أو اختيار الشخص، فيفقد استبصاره بما حوله ، ولا يدرك ما يفعله.

نخلص مما سبق أن الاضطرابات النفسية أو العقلية التي لا تؤثر على إدراك الإنسان وإرادته أو قدرته على معرفة الأمور والحكم عليها، ولكنها تنقص من إدراكه، وتضعف من قدرته على معرفة الأمور وتصورها، هي الاضطرابات التي تؤثر جزئياً على المسئولية الجنائية.

وعليه فإن التحديد الإدراك والاختيار أهميته في المسئولية الجنائية، فهي تؤكد الصلة الدقيقة بين الإدراك كعنصر للمسئولية الجنائية وبين الحالة العقلية والنفسية للجاني وقت ارتكاب الفعل أو الامتناع عن الفعل المكون للجريمة، مما يبين أهمية الحالة العقلية والنفسية في إثبات عناصر المسئولية الجنائية.

أما الإرادة، فهي قدرة الإنسان على توجيه إ اردته، ويكون ذلك فيما إذا كان بمقدوره دفع إرادته في وجهة بعينها من الوجهات المختلفة التي يمكن أن تتخذها، وبالتالي فهي ظاهرة نفسية أيضا، وقوة يستعينبها الإنسان للتأثير على ما يحيط به من أشياء وأشخاص.

وتلعب الإرادة دوراً في البناء القانوني لأركان الجريمة، سواء في ذلك الركن المادي أو الركن المعنوي، إلا أن أهمية هذا العنصر تبدو كعنصر لبناء المسئولية الجنائية، فالإرادة تعبير عن قدرة الفرد في السيطرة على أفعاله وقدرته في الاختيار بين البواعث المختلفة التي تدفعه إلى ارتكاب الفعل وتلك التي تدفعه إلى

الامتناع عنه في ضوء إدراك طبيعة الفعل وماهيته، فهي تعبير عن الحالة العقلية والنفسية الساكنة للشخص وقت ارتكاب الفعل أو الامتناع عنه، فغياب الوعي أو الإرادة أو كليهما يرفع المسؤولية الجنائية، ولذلك سمي ما يؤثر فيهما أو في أحدهما بموانع المسئولية الجنائية.

ويجب التأكد من أن الجاني مريض نفسياً بالفعل عن طريق الأوارق والشهادات الصحية والتقارير الطبية الدالة على ذلك، وسؤال المختصين والمحيطين به.

لذلك نعتقد أنه يجب توخي الدقة والشفافية عند الحكم بإعفاء المتهم من المسئولية الجنائية أو تخفيفها تأسيساً على إصابته بأحد الاضطرابات النفسية أو العقلية، وذلك باستخدام الاختبارات والمقاييس العلمية التي تحدد مقدار إصابة المتهم بالاضطرابات ونوعية المرض العقلي أو النفسي المصاب به، والتحقق من أنه وقت ارتكاب الجريمة كان في حالة تامة من فقد الإدراك والإرادة والاختيار.

المبحث الثالث

الرعاية النفسية للمتهمين المصابين باضطرابات نفسية وعقلية

تمهيد وتقسيم:

الأصل أنه لا يجوز خضوع أي شخص للرعاية النفسية دون رضاء الشخص أو ممثله القانوني، إلا أنه توجد حالات استثنائية منها السجناء المصابين باضط اربات نفسية وعقلية ، وذلك ما أكده قانون الصحة العامة الفرنسي[1].

[1] **Art. L. 3211-1** "Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, (L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 1er-I-3°) «faire l'objet de soins psychiatriques», hormis les cas prévus par (L.
no 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 1er-I-3°) «les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale".

المطلب الأول: إيداع المتهمين في احدى منشآت الصحة النفسية. المطلب الثاني: المؤسسات الصحية القائمة على الرعاية النفسية.

المطلب الأول

إيداع المتهمين في احدى منشآت الصحة النفسية

أولاً: الفحص النفسي للمتهمين المصابين باضطرابات نفسية وعقلية:

أكدت المادة(338) من قانون الإجراءات الجنائية المصري على أن إذا دعا الأمر إلى فحص حالة الاضطراب العقلي للمتهم يجوز لقاضى التحقيق وللقاضي الجزئي كطلب النيابة العامة أو المحكمة المنظورة أمامها الدعو ى حسب الأحوال أن يأمر بوضع المتهم إذا كان محبوسا احتياطيا تحت الملاحظة في إحدى منشآت الصحة النفسية الحكومية لذلك لمدة أو لمدد لا يزيد

مجموعها على خمسة وأربعين يوما، بعد سماع أقوال النيابة العامة والمدافع عن المتهم إن كان له مدافع. ويجوز إذا لم يكن المتهم محبوسا احتياطيا أن يأمر بوضعه تحت الملاحظة في أي مكان أخر.

لم ينص قانون الإجراءات الجنائية المصري على استئناف أمر الإيداع والإجراءات التي سيتم اتخاذها، لذلك فإننا نرى أنه يجوز للنيابة العامة والمتهم ولكل ذو ى الشان استئناف أمر الإيداع المنصوص في المادة 338 من هذا القانو ن أو قرار رفض الإيداع أو مد مدته بموجب تقرير استئناف يودع قلم كتاب النيابة المختصة خلال أربع وعشرين ساعة من تاريخ صدوره، وينظر الاستئناف أمام محكمة جنايات أول درجة منعقدة في غرفة المشورة وتفصل فيه خلال اثنين وسبعين ساعة على الأكثر من تاريخ التقرير ويبدأ تنفيذ الأمر من تاريخ فوات المدة المقررة للاستئناف أو الفصل فيه من المحكمة.

ويعتبر أمر الإيداع بمثابة أمر بالحبس الاحتياطي يتعين خصم مدته من مدة العقوبة المقضي بها على المتهم اذا ثبتت سلامته من أي اضط ارب نفسى أو عقلي وينتهى الأمر بقوة القانو ن بانتهاء مدته دو ن تجديده أو من اليوم التالي من إخطاره النيابة المختصة أو قاضى التحقيق بحسب الأحوال بإعداد التقرير الطبي النفسي الخاص بالمتهم قبل انتهاء المدة المحددة لحجزه ويتعين على النيابة أو قاضى التحقيق الأمر بإيداع المتهم مؤقتا بإحدى منشآت الصحة النفسية الحكومية والتي يصدر بتحديدها قرار من المجلس القومي للصحة النفسية اذا ثبت إصابته بالاضط ارب النفسي أو العقلي دو ن حضوره لحين التصرف في الأوارق أو حبسه احتياطيا أو مد حبسه احتياطيا وفقا لأحكام الحبس الاحتياطي المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجنائية أو الإفراج عنه إذ ثبت سلامته من أي اضطراب نفسى أو عقلي.

ويكو ن إصدار الأمر للمحكمة المنظورة أمامها السابقة بعد سماع النيابة العامة والمدافع عن المتهم.

ثانياً: إيداع المتهمين المصابين باضطرابات نفسية وعقلية في احدى منشآت الرعاية النفسية:

إن الإعفاء من المسئولية الجنائية أو تخفيفها يقتصر على من توافر فيه الاضطراب دون سواه من المساهمين في الجريمة علما بأن الإعفاء من المسئولية أو تخفيفها لا يمنع من اتخاذ التدابير تجاه الجاني متى ما رأت المحكمة ضرورة لهذه التدابير، وذلك للحد من خطورته على المجتمع.

فقد نصت المادة (342) من قانون الإجراءات الجنائية المصري، على أن "إذا صدر أمر بألا وجه لإقامة الدعوى أو حكم ببراءة المتهم، وكان ذلك بسبب اضطراب عقلي تأمر الجهة التي أصدرت الأمر أو الحكم إذا كانت الواقعة جناية أو جنحة عقوبتها الحبس بحجز المتهم في إحدى منشآت الصحة النفسية الحكومية إلى أن تأمر الجهة التي أصدرت الأمر أو الحكم بالإفراج عنه، وذلك بعد الاطلاع على تقرير مدير المحل وسماع أقوال النيابة

العامة، وإجراء ما تراه لازما للتثبت من أن المتهم قد عاد إلى رشده".

يتبين مما سبق أن الإجراءات الخاصة بالمتهم المصاب باضطراب نفسي أو عقلي وقت ارتكاب الجريمة حتى ولو لم يُذكر فيه صراحة عبارة (الاضطراب النفسي أو العقلي وقت ارتكاب الجريمة).

ويكون الإفراج عنه ومعاملته باعتباره مريضا وفقا لأحكام الدخول الإلزامي أو نقله لجهة أخرى عند ثبوت استقرار حالته النفسية مع استمرار حاجته للرعاية أو تلقى العلاج أو الدعم النفسي من الجهة التي أصدرت الأمر أو الحكم بناء على توصية من اللجنة المشكلة لفحص المودعين والمشكلة بقرار من المجلس القومي للصحة النفسية على أنه في الجنايات المعاقب عليها بعقوبة الإعدام والسجن المؤبد لا يجوز الإفراج عن المتهم إلا بعد صدور توصيتين على الأقل من اللجنة سالفة البيان بينهما مدة ثلاثة اشهر على الأقل.

وقد نص القانون رقم (71) لسنة 2009 بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات بالقانون رقم (58) لسنة 1937 وقانون الإجراءات الجنائية الصادر بالقانون رقم 150 لسنة 1950 في المادة(24) على أنه "في حالة صدور قرار من النيابة العامة أو حكم قضائي بإيداع أحد المتهمين بإحدى منشآت الصحة النفسية للفحص ينتدب المجلس الإقليمي للصحة النفسية لجنة ثلاثية من الأطباء المقيدين لديه لفحص حالة المودع النفسية والعقلية طبقاً لمضمون القرار أو الحكم، ويجب إبلاغ الجهة القضائية بتقرير عن الحالة النفسية والعقلية يتضمن نتيجة التقييم وذلك خلال المدة التي يحددها ق ارر الجهات القضائية وله أن يطلب مهله إضافية إذا اقتضى الأمر على أن يشمل التقرير ما يأتي:

١- حالة المودع النفسية أو العقلية وقت ارتكاب الجريمة من حيث مدى توافر الإدراك أو الاختيار.

٢- حالة المودع النفسية أو العقلية وقت إجراء التقييم.

٣- الخطة العلاجية المقترحة."

ويشكل المجلس الإقليمي للصحة النفسية بقرار من الوزير المختص بالصحة، مجالس إقليمية للصحة النفسية يشمل نطاق عملها محافظة أو أكثر من المحافظات المجاورة وذلك على النحو الآتي:

1.أحد استشاري أو أساتذة الطب النفسي بالمحافظة يختاره الوزير المختص بالصحة (رئيساً).

2.أحد رؤساء النيابة العامة يختاره المحامي العام الأول (نائباً للرئيس).

3.الأعضاء:

- رئيس قسم الطب النفسي بكلية الطب في المحافظة إن وجدت أو في أقرب محافظة لها.
- ممثل لوازرة التضامن الاجتماعي في المحافظة من درجة رئيس إدارة مركزية.

- ممثل عن النقابة الفرعية لنقابة الأطباء.

- مدير إدارة الطب العلاجي بالمحافظة.

- رئيس إدارة التمريض بمديرية الشئون الصحية بالمحافظة.

- أحد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الصحة النفسية يختاره مدير عام الشئون الصحية بالمحافظة.

- ممثل عن الجمعيات الأهلية المهتمة بالمرضى النفسيين يختاره رئيس الاتحاد العام للجمعيات الأهلية.

- أحد الشخصيات العامة المهتمة بحقوق الإنسان يختاره المجلس القومي لحقوق الإنسان.

- أحد الأطباء الشرعيين التابعيين لوزارة العدل من ذوى الخبرة في مجال الطب النفسي يعينه وزير العدل.

ويجوز للمجلس الإقليمي أن يستعين بمن يراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود في المداولات، ويعين المجلس الإقليمي أمانة فنية تابعة له، وما يلزم من أجهزة إدارية[1].

وهذا ما نصت عليه العديد من القوانين الجنائية، نصت الفقرة الثانية من المادة(92) من قانون العقوبات الأردني على أن "كل من أعفي من العقاب بمقتضى الفقرة السابقة يحجز في مستشفى الأمراض العقلية إلى أن يثبت بتقرير لجنة طبية شفاؤه وإن لم يعد خطراً على السلامة العامة".

فهذا التدبير يقي المجتمع خطورة هذا الشخص وعلى الرغم من انطوائه على سلب الحرية فهو ليس عقوبة إذ لا محل لعقوبة إذا امتنعت المسئولية وإنما هو تدبير احترازي[2].

---

[1] المادة(8)من القانون رقم(71) لسنة 2009.

[2] **Harcourt, Bernard E:** An Institutionalization Effect: The Impact of Mental Hospitalization and Imprisonment on Homicide =

فهناك أشخاص مصابين باضطرابات نفسية أو العقلية يرتكبون جرائم قد تكو ن بسيطة لكن أحياناً يرتكبو ن جرائم بشعة وفي بعض الأحيان تكو ن مُقزّزة ولا يستطيع أحد تخّيلها، بعضها يكون نتيجة المرض، خاصة أم ارض مثل الفصام التي قد يرتكب المريض أثناء الأعراض، مثل الهلاوس أو الضلالات، وتحت ضغط هذه الأعراض والتي لا يستطيع السيطرة عليها أعمال عنف ضد أشخاص قد يكونوا أقرب الناس إليه، مثل الوالدين أو الأبناء أو الجيران والأقارب، هؤلاء المرضى الذين يُشكلو ن خطراً على المجتمع وخطراً على أنفسهم ويُصعب أن يتم احتواؤهم في أقسام نفسية عادية سواء كان ذلك في مستشفيات نفسية أو أقسام نفسية

=

in the United States, 1934-2001, Journal of Legal Studies, Forthcoming in the Journal of Legal Studies, Vol. 40 January 2011, p.3.

في مستشفيات عامة. هؤلاء بحاجة لمكان آمن، يكونو ن فيه في مكان مُحكم الحراسة وفي نفس الوقت يتلقو ن العلاج بانتظام وأن يكونوا تحت الملاحظة الطبية النفسية.

ففي بريطانيا ما يُعرف بمستشفيات السجون(**StateHospitals**)، وهي مستشفيات نفسية ولكنها تحت إشراف وزارة الداخلية، وبالتحديد تحت إدارة المديرية العامة للسجون، هذه المستشفيات بالسجون، يُقيم فيها فقط المرضى النفسيون والعقليون الذين يُشكّلو ن خط اًر على أنفسهم والمجتمع، أو يكونوا قد ارتكبوا جرائم خطيرة، وذلك بسبب أمراضهم العقلية والنفسية، وتخضع المستشفى لح ارسة مُشددة ومتابعة الأطباء النفسيو ن بصورة مستمرة.

وفي الولايات المتحدة خُصص سجن في ولاية انديانا لسجن المرضى النفسيين، ويُشكّل المرضى النفسيون السجناء في هذا السجن 40% من عدد السجناء ولكنهم مفصولو ن عن السجناء

الآخرين، ويتولى أطباء نفسيون وممرضون نفسيون العناية بهؤلاء المرضى النفسيين السجناء[1].

نعتقد أنه اذا ثبت من التقرير الطبي النفسي أن المتهم يعانى من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى انقاص إدراكه أو اختياره دون أن يفقده فإنه يجوز للمحكمة أن تقضى بقيام المحكوم عليه بتنفيذ العقوبة في احدى منشآت الصحة النفسية الحكومية التي يصدر بتحديدها قرار من المجلس القومي للصحة النفسية لتلقى العلاج والرعاية اللازمة.

---

[1] **Bernard E. Harcourt**: An Institutionalization Effect: The Impact of Mental Hospitalization and Imprisonment on Homicide in the United States, 1934-2001, Journal of Legal Studies, Vol. 40, 2011,p3 ets, The same author: From the Asylum to the Prison: Rethinking the Incarceration Revolution, U of Chicago, Public Law Working Paper No. 114, p.4 et s

ثالثاً: حقوق المتهمين المودعين بإحدى منشآت الصحة النفسية:

يتمتع المتهمين المصابون باضطرابات نفسية أو عقلية المودعين بإحدى منشآت الصحة النفسية بحقوق وحريات، وذلك وفقاً لما أكدته المادة(36) من القانون رقم (71) لسنة 2009، بأن يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها في المادة(2) من هذا القانون بالحقوق الآتية :-

١- تلقى العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة.

٢- حظر تقييد حريته على خلاف أحكام هذا القانون .

٣- الإحاطة علماً باسم ووظيفة كل أفراد الفريق العلاجي الذي يرعاه بالمنشأة.

٤- رفض مناظرته أو علاجه بمعرفة أي من أفراد الفريق العلاجي على أن يستجاب لهذا الحق في حدود الإمكانات المتاحة.

٥- تلقى المعلومات الكاملة عن التشخيص الذي أعطي لحالته وعن الخطة العلاجية المقترحة وعن احتمال تطوارت حالته.

6-أن يكون العلاج المقدم له طبقاً للمعايير الطبية المرعية والمعترف بها في الأوساط العلمية.

7-ضرورة أخذ موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي قبل تعرضه لأى بحث إكلينيكي.

8-أن يحظى في حالة الموافقة على الخضوع لإجراء التجارب والبحوث العلمية بشرح كامل لهدف التجربة، على أن يحظر إجراء التجارب على المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي.

9-حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجية إلا في الحالات الأتية:

-طلب المعلومات من جهة قضائية.

-وجود احتمال قوى بحدوث ضرر خطير أو إصابة وخيمه للمريض أو الأخرين.

-حالات الاعتداء على الأطفال أو الشك في وجود اعتداء.

حق المجلس القومي للصحة النفسية في تكوين لجنه فنيه من الأطباء المتخصصين يكون لها الحق في الاطلاع على سجلات المرضى طبقا للبند رقم 4 من المادة 7 من هذا القانو ن.

١٠- حماية خصوصياته ومتعلقاته الشخصية ومكان إقامته بالمنشأة.

١١- الحصول على تقرير طبى كامل عن حالته النفسية وعن كافة الفحوصات والإج ارءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمستشفى، وفى حالة رغبته في الحصول على صوره ضوئية من الملف كاملا أن يلجأ إلى المجلس المختص للصحة النفسية ويجوز للمجلس حجب هذا الحق مؤقتا لأسباب علاجيه ويحق

للمريض التظلم من هذا الإجراء طبقا لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية.

١٢- التظلم من أي إجراء وفقاً للقواعد والإجراءات التي تحددهااللائحة التنفيذية لهذا القانون.

١٣- مقابلة زائريه أو رفض مقابلتهم ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية.

١٤- تمكينه من مقابلة محاميه.

١٥- الحصول على أجازات علاجية طبقاً للخطة العلاجية الموضوعة له.

١٦- طلب الخروج من المنشأة دون مصاحبة أحد من ذويه متى انتهت فترة دخوله إلزاميا بعد الحصول على خطه لرعايته نفسيا بعد الخروج، وذلك مع مراعاة رعايته اجتماعياً.

١٧- الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة.

١٨- الحصول على خدمات الاتصال الداخلي والخارجي وذلك طبقا للخطة العلاجية المقررة.

أما في القانون الفرنسي:

نصت المادة(3214-4) من قانون الصحة العامة الفرنسي على أن (القانون رقم 869-2013 الصادر 27 سبتمبر 2013).

أولاً: يخضع السجناء الذين يعانون من اضط اربات نفسية للرعاية الطبية النفسية المستمرة، وذلك بناءً على رضائهم ووضعهم داخل المؤسسات المذكورة في المادة(3222-1) في وحدة معدة لذلك خصيصاً. **ثانياً:** أما السجناء المصابين بإضرابات عقلية ويستحيل الحصول على رضائهم يتم إيداعهم في مؤسسات للرعاية الطبية النفسية دون الحصول على رضائهم وفقاً (أولاً)القانون رقم 41-2016 الصادر 26 يناير 2016، المادة

69)[1] من المادة(1-2-3211)من قانون الصحة العامة، وعلاجهم داخل المؤسسات المذكورة في المادة)3222-1(، في وحدة صحية بمستشفى مجهزة ومخصصة، بناءً على شهادة طبية، وفي وحدات مناسبة.

ثالثاً: إذا كان السجين قاصراً فإنه يجوز علاجه داخل المؤسسات الصحية المذكورة في المادة(1-3222) أو إيداعه في خارج الوحدات المذكورة في الفقرتين الأولى والثانية من هذه المادة، إذا كان ذلك من مصلحته[2].

---

1 - JORF n°0022 du 27 janvier 2016, texte n° 1, LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

2 - **Art. L. 3214-1** (L. n° 2013-869 du 27 sept. 2013, art. 12-

1°) "I. — Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux font l'objet de soins psychiatriques avec leur consentement. Lorsque les personnes détenues en soins =

=

psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée.

II. — Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible leur consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3214-3. Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement sont uniquement prises en charge sous la forme mentionnée au 1° du (L. n° 2016-41 du 26 janv. 2016, art. 69-I-7°) «I» de l'article L. 3211-2-1. Leur hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée.

III. — Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées au sein d'un service adapté dans un établissement mentionné à

=

يحق لكل شخص أن يطلب الرعاية النفسية أو ممثله القانوني إذا لزم الأمر، فيما عدا الحالات المنصوص عليها في (القانون رقم803-2011 الصادر 5 يوليو 2011 المُفعل اعتباراً من 1 أغسطس 2011)[1] الفصول من الثاني إلى الرابع من هذا الكتاب، وتلك المنصوص عليها في المادة 706-135 من قانون الإجراءات الجنائية.

لكل شخص الحق في طلب الحصول على الرعاية الصحية النفسية أو لعائلته الحق في الاتصال بالأطباء المتخصصين أو

=

l'article L. 3222-1 en dehors des unités prévues aux I et II du présent article.

[1] **JORF** n°0155 du 6 juillet 2011 page 11705, texte n° 1 LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

فريق الصحة العقلية العامة أو الخاصة، التي يختارونها، داخل وخارج قطاع الطب النفسي في مكان إقامتهم[1].

[1] **Art. L. 3211-1** " Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, (L. n° 2011-*803* du 5 juill. 2011, art. 1er-I-3°, en vigueur *le 1er* août 2011) «faire l'objet de soins psychiatriques», hormis les cas prévus par (L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 1er-I3°, en vigueur le 1er août 2011) «les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale».

Toute personne (L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 1er-I-3°, en vigueur le 1eraoût 2011) «faisant l'objet de soins psychiatriques» ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence".

=

ويتمتع المريض الخاضع للرعاية النفسية بجميع الحقوق المتعلقة بالحريات وحقوق المرضى العاديين[1]

لكل شخص يخضع للعلاج النفسي الإلزامي وفقاً للمادة 706-135 من قانون الإجراءات الجنائية، ويخضع هذا الشخص للرعاية إما باعتباره من المرضى الداخلين بالمؤسسات

=

[1] **Art. L. 3211-2** "Une personne (L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 1er-I-4°, en vigueur le 1er août 2011) «faisant l'objet de soins psychiatriques» avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en (L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 1er-I-4°, en vigueur le 1er août 2011) «soins psychiatriques libres». Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades (L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011, art. 1er-I-4°, en vigueur le 1er août 2011) «soignés» pour une autre cause".

المنصوصعليها في المادة) 1-3222(من قانون الصحة العامة. أو أي طريقة أخرى، والتي قد تشمل الرعاية المتنقلة، والرعاية المنزلية المقدمة من المؤسسات الصحية المذكورة في المادة(1-3222)، خلال فترة معينة أو رعاية مستمرة ،من خلال طبيب نفسي تابع للمؤسسة المُضيفة، وذلك من أجل تحسين الحالة الصحية للمريض وفقاً للإجارءات، وتحدد أنواع الرعاية النفسية في ضوء مرسوم يصدر من مجلس الدولة .ويجوز للطبيب النفسي التابع للمؤسسة المُضيفة أخذ أري المريض عند تحديد وتعديل طريقة العلاج، وذلك وفقا للقانون رقم 869 لسنة2013 بشأن حقوق وحماية الأشخاص الخاضعين للرعاية النفسية الصادر 27 سبتمبر2013[1].

[1] -**JORF** n°0227 du 29 septembre 2013 page 16230, texte n° 1, LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant =

وفي هذا الصدد قضت محكمة النقض الفرنسية الدائرة المدنية 15 أكتوبر 2014 [1] بأنه لا يجوز دخول الشخص أو إخضاعه للرعاية النفسية إلا بناءً على قرار ممثل الدولة، في حالة الرعاية النفسية الكلية أو في شكل آخر، وذلك إذا تبين أنه يعاني من اضطرابات عقلية تهدد سلامة الأشخاص أو إلحاق أضرار جسيمة بالنظام العام، ويمكن تعديل طريقة العلاج بناء على اقتراح الطبيب النفسي المعالج، خاصة في حالة ما إذا كان الشخص خاضعاً للرعاية النفسية الكلية ولم تعد مناسبة بسبب حالة المريض بتوفير الرعاية النفسية المناسبة، ولا يشترط أن يكو ن الشخص ارتكب أفعالا جديدة من المحتمل أن تؤثر على سلامة

=

l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

[1] – Cour de cassation – 1re chambre civile – 15 octobre 2014 –n° 13-12.220

الأشخاص أو خطر على النظام العام، ولذلك لا يجوز الأمر بالإفراج عن تدبير كامل للعلاج في المستشفى، بناء على طلب الطبيب النفسي المسئول عن متابعة مريض كان موضوعًا لقياس الرعاية ولم يرتكب أفعال من شأنها أن تعرض سلامة الأشخاص للخطر أو تنتهك النظام العام.

اعتداء شخص على أحد جيرانه في 26 مارس 2011 وادخل المستشفى للرعاية النفسية، وقد أكد الطبيب في تقريره في 14 نوفمبر 2012 أن حالة المتهم منذ خروجه من المستشفى لم يكن يعاني من السلوك العدواني، ولذلك لم يثبت أنه يعد يشكل خطراً على سلامة الآخرين وفقا للمتطلبات القانونية الناشئة وفقاً لما جاء في الفقرة الأولى من المادة 3213–1 قانون الصحة العامة، لذلك قد كان من المناسب قضاء المحكمة بالإفراج عنه نظ اًر لشفائه كلياً، ولا يبدو أن المريض يعاني من الاضطرابات النفسية التي تعرض سلامة الأشخاص للخطر أو انتهاك للنظام العام، فقد أيد قضاء النقض الحكم المطعون فيه بمجمله.

المطلب الثاني

المؤسسات الصحية القائمة على الرعاية النفسية

نصت المادة(1-3222) من قانون الصحة العامة الفرنسي(القانون رقم 41-2016 الصادر 26 يناير 2016) أولاً: يقوم مدير عام الصحة الإقليمية بعد أخذ أري للنيابة العامة أو أحد أو المؤسسات المرخص لها بممارسة الطب النفسي بتوفير الرعاية الصحية النفسية الإلزامية، وفقاً للفصول الثاني إلى الرابع من الباب الأول من هذا الكتاب أو المادة(135-706) من قانون الإجراءات الجنائية.

ثانياً: يجب على المؤسسات الصحية في المناطق الإقليمية توفير الرعاية النفسية، مع م ارعاة الضوابط التنظيمية لقطاعات الطب النفسي المذكورة في المادة (4-3221)، واتخاذ الوسائل والمتطلبات المذكورة في المادة)1-6114(.

ثالثاً: توفير الوسائل المستخدمة لأداء المهام والإجراءات من أجل العمل على تنسيق بين قطاعات الطب النفسي المذكورة في المادة (3-3221)، لإنشاء المشروع المذكور في المادة(2-6143) أو وضع السياسات الطبية المنصوص عليها في المادة(2-2-6161)(. إذا كانت الم ؤسسة الصحية المذكورة في الفقرة الأولى من هذه المادةغير متخصصة في الطب النفسي في المنطقة الجغرافية، فإنها تعمل على تنسيق اتفاقية ثلاثية بين المؤسسة الصحية المعينة، والمؤسسة الصحية المعينة المذكورة في المادة 4-3222، والمدير العام لمنظمة الصحة الإقليمية[1].

[1] **Art. L. 3222-1** *"(L. n° 2016-41 du 26 janv. 2016, art. 69-I-13°-b)* I. — Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement, en =

=

application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

II. — La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions est définie, en tenant compte des modalités d'organisation en secteurs de psychiatrie mentionnés à l'article L. 3221-4 dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.

III. — Les moyens mis en œuvre pour l'exercice de ces missions et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2.

Lorsque l'établissement de santé désigné en application du I du présent article n'est pas chargé de la mission de psychiatrie de secteur dans la même zone géographique, les modalités de coordination font l'objet d'une convention

=

للأسف الشديد أن المرضى النفسيون أو العقليون يرتكبون جرائم خطيرة، يتم إيداعهم في منشآت الصحة النفسية الحكومية، ولكن هذه الطريقة غير عملية؛ فالمرضى النفسيون أو العقليو ن الذين يرتكبون جرائم تحت وطأة أمراضهم النفسية أو العقلية بحاجة إلى أن يكونوا في سجون خاصة لا يختلطو ن فيها بالسجناء العاديين أو في مستشفى يختلطو ن فيه بالمرضى النفسيين العاديين، إن هذا الأمر في غاية الأهمية، لأن الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية أو عقلية الذين يرتكبو ن جرائم بحاجة إلى رعاية وعلاج وتأهيل يقوم بها أطباء نفسيون وممرضو ن نفسيون ومختصون في علم النفس الإرشادي وكذلك مختصون في العلاج

=

tripartite entre l'établissement de santé désigné en application du même l, l'établissement de santé désigné au titre de l'article L. 3221-4 et le directeur général de l'agence régionale de santé".

بالعمل لتأهيل المصابين باضطرابات نفسية أو عقلية، حتى يستطيع مواجهة المجتمع بعد خروجه، لذلك نعتقد بأن فصل المتهمين المصابين باضطرابات نفسية أو عقلية في سجون خاصة تكون تحت إدارة وزارة الداخلية الممثلة بإدارة السجون، حيث إن هؤلاء المرضى النفسيون الذين يحتاجو ن للعزل في سجون خاصة بهم تحت رعاية طبية واجتماعية، بالإضافة إلى الرعاية من قِبل إدارة السجون التي لديها الخبرة في التعامل مع المساجين بصورة علمية.

الخاتمـة

يعتبر القصد الجنائي ظاهرة نفسية تتكون من العلم والإرادة، حيث تنشأ الإرادة على شكل حالة نفسية تتجه إلى إتيان فعل معين، أما العلم فهو شرط للإرادة ومرحلة من مراحل تكوينها، والإرادة هي أساس في قيام الجريمة بحيث تمثل العلاقة النفسية بين ماديات الجريمة، والشخص الذي ارتكبها، كما أنها تمثل النشاط النفسي المؤثر في العالم الخارجي، يراعي القانون الجنائي شخصية الجاني عند تطبيق العقوبات المقررة عليه.

إن امتناع المسئولية الجنائية الناشئ عن الإصابة بالاضطرابات النفسية أو العقلية يعد من الأسباب الشخصية التي تتعلق بمرتكب الجريمة لعلاقتها الوطيدة بملكتي الإدراك والإرادة، ولا ترفع بها الصفة الإجرامية للفعل حيث يسأل غيره من المساهمين والشركاء ممن يتوفر لديهم الإدراك أو الاختيار.

فالعبرة للإعفاء من المسئولية الجنائية أو تخفيفها يكون من خلال الأثر الذي يحدثه الاضطراب النفسي أو العقلي، بغض النظر عن اسمها أو وصفها، فأساس المسئولية الجنائية هو العلم والإرادة والتميز والإدراك وقت ارتكاب السلوك الإجرامي.

فمن الاضطرابات النفسية ما هو مطبق أو متقطع أو جزئي، ولها أثر في إدراك المريض ووعيه، ما يؤثر في إرادته واختياره عند الإقدام على ارتكاب الجريمة.

ومن التدابير التي يمكن تطبيقها على الجاني المريض نفسياً أو عقلياً ما هو وقائي واحترازي لحاله مثل: إيداعهم بالمؤسسات العلاجية، والخضوع للعلاج المناسب، والأخذ على يد الجاني وعدم تركه حراً طليقاً.

وتتوقف المسئولية الجنائية للمصابين بالاضطرابات النفسية أو العقلية علي مدى ما تحدثه هذه الاضطرابات من تأثير علي الإدراك أو الإرادة، يصاحب اضطراب الوعي اضطرابات في الانفعالات وخلل في السلوك، كما يصاحبها هلاوس سمعيه

وبصرية وينتج عن هذه الاضطرابات حالة هياج مصحوبة عادة بمخاوف وتصرفات غير سوية وغير صحيحة مبنية علي المخاوف والهلاوس.

الاضطرابات النفسية أو العقلية لا تعفي من المسئولية الجنائية إلا في الحالات الحادة المزمنة المؤثرة على الإدراك وحرية الاختيار ،فتكون مُخففة للعقوبة دون أن تكون مُعفية منها.

وتختلف الاضطرابات النفسية عن الاضطرابات العقلية، في أن الاضطرابات النفسية تنشأ من عوامل نفسية، بينما الاضطرابات العقلية فتنشأ من اختلالات عضوية أو وظيفية في الجهاز العصبي، ويقتصر أثر الاضطراب النفسي على اختلال جزئي في بعض عناصر شخصية المريض، أما أثر الاضطرابات العقلية فتبدو في اختلال جميع أو معظم عناصر شخصية المريض، كما أن المريض النفسي قد لا يفقد الإدراك والإرادة ويبقى متصلاً بمجتمعه، قادراً على مواصلة عمله في غالبية

الأحوال، بينما المريض العقلي يفقد الإدراك والإرادة، وتنقطع صلته بمجتمعه، ويعيش في عالم خاص به.

ويختلف تأثير الاضطراب النفسي والعقلي على المسئولية الجنائية باختلاف درجة تأثير الاضطراب على الإدراك أو الاختيار، وتبعاً لذلك تختلف الأحكام للمريض النفسي أو العقلي حسب حالات تأثير الاضطراب على المسئولية الجنائية، فمنها ما يعفيه من المسئولية الجنائية، ومنها ما يخففها، ومنها ليس لها أي تأثير على المسئولية الجنائية.

الجنون يؤدي إلى زوال العقل واختلاله، أما النقص العقلي أو التخلف العقلي فهو نقص في العقل يؤثر في نسبة ذكاء الشخص، وأن للتخلف العقلي علامات ومسببات تختلف عن مسببات الجنون، وأن التخلف العقلي باختلاف درجاته مهما انخفضت نسبة ذكاء المصابين به فإنها لا تصل إلى درجة الجنون.

تناولنا موضوع من الموضوعات المهمة التي تتعلق بالمرأة ،وتحديداً الاضطرابات النفسية أو العقلية التي تعاني منها المرأة

بعد الولادة، حيث تبين لنا أن فترة ما بعد الولادة لا تكون دائماً حدثاًفسيولوجيا طبيعياً، فهناك حالات تشكل أزمة حقيقية تتبع الولادة نتيجةالتغيرات الهرمونية التي تصحبها بعض الأعراض المرضية لدى بعضالنساء.

وهناك عدة أسباب وعوامل تساهم في إصابة الأم بعد الولادة باضطرابات نفسية أو عقلية، قد تتمثل في التغيرات الهرمونية التي بعد الوضع أثناء فترة النفاس، كما أن هناك العوامل النفسية التي تصيب المرأة اضطرابات مزاجية، وكذلك عوامل بيولوجية بالنسبة للنساء اللواتي لهن تاريخ مرضي يشير إلى إصابتهن باضطرابات نفسية أو عقلية بعد الوضع.

ويمكن أن تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة، حيث تزداد فترة الحزن وتزداد الحالة سوء، مما يخشى معه وصول الحالة إلى ذهان ما بعد الولادة، وتعد من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي تصحبها ضلالات فكرية وهلاوس سمعية قد تدفع بالأم التخلص

من نفسها أو مولودها، ومن هنا ترتبط هذه المرحلة ارتباطا مباشراً بالسلوك الإجرامي للمرأة بعد الولادة.

ولا تنعقد المسئولية الجنائية إلا إذا توافر لدى مرتكب الفعل الوعي والإدارة، فقد بينا أثر هذه الاضطرابات النفسية التي تتأثر بها المرأة بعد عملية الولادة على قيام هذه المسئولية، وفيما يتعلق بالعقوبة المقررة للأم التي تقوم على قتل وليدها بعد الولادة، وجدنا أن المشرع المصري لم يتطرق بمعالجة تلك الحالة، أما المشرع الأردني راعى المرأة بهذا الخصوص وقرر لها عقوبة مخففة تتمثل باستفادتها من العذر المخفف عندما تقدم على قتل وليدها ولم تكن قد استعادت وعيها بشكل تام.

التوصيات:

لما كانت خاتمة البحث ليست مجرد ترديد لما يحويه البحث من تقسيمات، ولكنها انعكاس لما توصلنا إليه، فقد أسفرت هذا البحث عن عدة توصيات سوف أوجزها على النحو التالي:

- تشكيل محاكم متخصصة لهم علم بالجانب النفسي لمحاكمة المتهمين المصابين باضطرابات نفسية أو عقلية جنائياً.
- ضرورة إعداد نموذج رسمي واضح من قبل هيئات التحقيق والقضاء، يوضح فيه النيابة أو القاضي الاستفسار عنه بشأن المتهم المصاب باضطراب نفسي أو عقلي إلى جانب التقرير الطبي الذي يصدره الطبيب النفسي عند عرضه عليه لتحديد مدى أهليته لتحمل تبعات فعله من عدمها .
- يجب اعتبار الادعاء الإصابة بالاضطرابات النفسية أو العقلية ظرفًا مشددًا لتوقيع العقوبة ودليل إدانة ضد مدعي المرض وليس في صالحه، لذا يجب تشديد العقوبة، لأن الادعاء يساو ى سبق الإصرار والترصد لارتكاب الجريمة.

تطبيق نظام "وقف تنفيذ العقوبة مع الاختبار" على المريض الجاني المصاب باضطرابات نفسية أو عقلية.

- ضرورة التحقق من مرض الجاني نفسيا وعقليا، وعدم الاكتفاء بادعاء المرض، وعدم الاعتماد على الأوارق والشهادات التي تقدم، وذلك عن طريق عرضه على لجنة مختصة محايدة للكشف عليه وتقدير حالته النفسية والعقلية، ويستحسن للقاضي في مثل هذه الحالات الرجوع إلى أهل الاختصاص، من الأطباء النفسيين، للاستعانة بهم في تقدير كل حالة على حدة ودراستها من جميع جوانبها، وعدم الاعتماد على حالات مشابهة؛ لأن أثر الاضطراب النفسي أو العقلي يختلف من شخص لآخر، ومن حالة لأخرى.
- وضع قائمة مرجعية بالاضطرابات النفسية والعقلية الأكثر انتشاراً متضمنة أهم الأعراض والتأثيرات الناشئة عنها، وتميز بشكل واضح ومتفق عليه بين الاضطرابات النفسية والعقلية، يضعها متخصصون وبصورة تجعلها قابلة للتطوير، بما يمكن الاستفادة التخصصات والمجالات الأخرى.

- تشكيل لجنة مشتركة من القضاة ومن علماء النفس، لتقدير حالة الجاني العقلية والنفسية وقت ارتكابه لجريمته، ومدى تأثير مرضه عليه، وأثر ذلك على مسئوليته الجنائية، والحكم المترتب عليه في الحالات التي تتطلب ذلك.

- التأكيد على ضرورة تنظيم العلاقة بين القضاء والخبرة الفنية وتحديداً علم النفس، حيث توجد علاقة تبادلية التأثير بين ثقافتين مختلفتين، فعلماء النفس يتطلعون إلى تطوير واستخدام اختبارات قياسية وإجراء للمقابلات الإكلينيكية، وفي المقابل تسعي المحاكم في التعامل مباشرة مع شخص بعينه والتفاصيل الخاصة بقضيته، ولا شك عندما يعمل المجالان القضائي والنفسي بفاعلية معاً، يمكنهما مساعدة احدهما الأخر، ويمكن لكل منهما نقل الآخر إلى التقدم، وتكون النتيجة حدوث نوع من الإثراء المتبادل.

- الرقابة على عملية إصدار الشهادات الصحية والبطاقات للمصابين باضطرابات نفسية أو عقلية، وتوحيد جهة الإصدار

عن لجنة مختصة، مشهود لها بالعدالة والكفاءة والخبرة في هذا المجال.

- ضرورة العمل على زيادة الوعي لدى المجتمع، والاهتمام بالجانب التثقيفي حول الاضط اربات النفسية والعقلية، لتغيير نظرة مجتمعنا للمريض النفسي والعقلي، وتشجيع المرضى النفسيين للتوجه إلى العيادات المتخصصة للعلاج دون خجل ولا حرج.

– إعطاء القاضي الحرية الكاملة في اختيار العقوبة المناسبة للمريض النفسي والعقلي بإصلاحه؛ لأن المريض النفسي أو النفسي أكثر الناس حاجة لتقدير ظروفه، وعدم التقيد بعقوبة معينة محددة لجميع الحالات المشابهة.

– يجب على أهل المريض النفسي أو العقلي واجب الاهتمام بابنهم المريض وعرضه على الأطباء النفسيين المتخصصين لعلاجه، والعمل على مساعدته للخروج من حالته المرضية، ومتابعة تصرفاته وعدم إهماله وتركه دون رعاية.

- يتعين على الأطباء الالتزام بالأمانة المهنية عند كتابة التقارير الطبية في حالة الكشف على المريض النفسي أو العقلي عند إثبات الحالة المرضية، لما يترتب على ذلك من آثار قانونية.
- نعتقد أن العناية بالصحة النفسية والعقلية في مجتمعنا أمر واجب تدعو إليه ضرورة تفرضها طبيعة الحياة الاجتماعية والتقدم العلمي، حيث إن تجنيب أفراد المجتمع كل ما يعصف بحياتهم وطمأنينتهم وراحتهم النفسية يقودهم إلى الإقبال على العمل والإنتاج وتحمل المسئولية، سواء الأفراد الأسوياء أم غير الأسوياء. وإن الاهتمام بالمرضى النفسيين والعقليين أهمية عظيمة، فلا يقتصر الأمر على العلاج لأعراض المرض فقط ،وإنما لمساعدته على التوافق مع نفسه ومع المجتمع.
- النص في قانون العقوبات المصري أثر الحالة النفسية للمرأة بعد الوضع على السلوك الإجرامي، مما يقتضي استفادة المرأة من عذر يخفف العقوبة على أي جريمة ترتكبها المرأة تحت

تأثير هذه الاضطرابات النفسية أو العقلية التي تتعلق بالمرأة دون سواها.

- ضرورة نشر الوعي بمخاطر الاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة بعد الولادة، وذلك من خلال تكثيف الندوات ورفع الكفاءة العلمية للأطباء.

- العمل على فتح المؤسسات ذو الاختصاص لعلاج المصابين باضط اربات نفسية وعقلية.

- فصل المتهمين المصابين باضط اربات نفسية أو عقلية في سجون خاصة تكون تحت إدارة وازرة الداخلية الممثلة بإدارة السجون، حيث إنه للأسف الشديد يتم إيداع المرضى النفسيين يرتكبون جرائم خطيرة في منشآت الصحة النفسية الحكومية، نعتقد أن هذه الطريقة غير عملية؛ فالمرضى النفسيون الذين يرتكبون جرائم تحت وطأة أمراضهم النفسية أو العقلية بحاجة إلى أن يكونوا في سجون خاصة لا يختلطو ن فيها بالسجناء

العاديين أو في مستشفى يختلطو ن فيه بالمرضى النفسيين العاديين، إن هذا الأمر في غاية الأهمية لأن المرضى النفسيين الذين يرتكبو ن جرائم بحاجة إلى رعاية وعلاج، ورعاية واجتماعية بالإضافة إلى الرعاية من قِبل إدارة السجون التي لديها الخبرة في التعامل مع المساجين بصورة جيدة.

- التعاون بين الدول العربية، وتبادل الخبرات القانونية والطبية لوضع قوانين، أو نصوص خاصة لتحديد المسئولية الجنائية للمرضى المصابين باضطرابات نفسية أو عقلية حسب نوعية الاضطراب.

وبعد أن انتهينا من إعداد هذا البحث بحمد الله في غير تطويل ممل أو إيجاز مخل فهذا في النهاية جهد إنساني، ولابد من الاعتراف بقصور العمل مهما بلغت المحاولات، لأن الكمال لا يكون إلا لله وحده..

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين...

قائمة المراجــع

أولاً : المراجع باللغة العربية:

د/إبراهيم على صالح:

المسئولية الجنائية للأشخاص المعنوية، رسالة دكتوراه جامعة القاهرة ،1998.

- **د/ إبراهيم وجيه محمود:**

صحة النفس، دار المعارف، القاهرة ،1998.

- **د/ أحمد حشمت أبو ستيت:**

القانون المدني، الكتاب الأول مصادر الالتزام، مطبعة مصر، 1954.

- **د /أحمد خليفة:**

مقدمة في دراسة السلوك الإنساني، دار المعارف ،1962.

- **د/ أحمد شوقي عمر أبو خطوة:**

المساواة في القانون الجنائي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 2002-2003.

- **د/ أحمد عزت راجح:**

أصول علم النفس، دار القلم، بيروت، لبنان ،2001.

- **د/أحمد عكاشة:**

الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلوالمصرية،2003.

- **د/ أحمد محمد خليفة:**

أصول علم النفس الجنائي والقضائي، دار الفكر العربي ،1948.

- **د/ أكرم نشأت إبراهيم:**

أثر العلل النفسية في المسئولية الجنائية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض ،1410 هـ -1990 م.

-د/أكرم نشأت إبراهيم:

علم النفس الجنائي، دار الثقافة، عمان، الأردن، الطبعة الثانية ، 1998.

- **جمال عبدالله لافي:**

أثر المرض النفسي في رفع المسئولية الجنائية في الفقه الإسلامي، بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون في الجامعة الإسلامية، غزة، 1430هـ – 2009م.

- **د/ حامد عبد السلام زهران:**

الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية ،1997.

- **د/ سعد جلال:**

أسس علم النفس الجنائي، دار المعارف بمصر ،1966.

- **د/عبد الرؤف ثابت:**

الطب النفسي المبسط، الهيئة المصرية للكتاب، الطبعة الثانية ، 1986.

- **د/ عبد العظيم مرسي وزير:**

شرح قانون العقوبات القسم العام، النظرية العامة للجريمة، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الثانية ،2003.

- **د/ عبد المنعم الحفني:**

موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، الطبعة الثانية، مكتبة مدبولي ،القاهرة ،1999.

- **د/ عمرو إبراهيم الوقاد:**

المسئولية الجنائية للأشخاص المعنوية، كلية الحقوق – جامعة طنطا،2001.

-د/ علي عبد القادر القهوجي:

علم الإجرام وعلم العقاب، مطابع السعدني ،2009.

- **د/ علي كمال:**

النفس انفعالاتها وأمراضها وأعراضها، دار واسط للطباعة والنشر ،لندن، الطبعة الثانية،1983.

- **د/ فتوح عبد الله الشاذلي:**

علم الإجرام العام، أوليات علم الإجرام- تفسير السلوك الإجرامي العوامل الداخلية للإجرام – العوامل الخارجية للإجرام، مطابع السعدني ،2004.

- **د/ فخري الدباغ:**

مقدمة في علم النفس، الطبعة الأولى، جامعة الموصل ،العراق،1982.

- **د/فوزية عبد الستار:**

مبادئ علم الإجرام والعقاب، دار النهضة العربية، بيروت ،1985.

- **د/قتيبة سالم الجبلي:**

الطب النفسي والقضاء ، مكتبة الانجلو –المصرية، القاهرة ،1994.

-كسر طاهر علي:

أثر المرض النفسي في حد القذف، فكر وإبداع – مصر، العدد 86، يونيو 2014.

- **لطفي الشربيني:**

الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ،2001.

- **أ/ متري أمين:**

ضعاف العقول وواجب الدولة نحوهم، دار نشر الثقافة، الإسكندرية ،الطبعة الأولى ،1948.

- **د/ مصطفى فهمي:**

علم النفس الاكلينيكي، دار مصر للطباعة، دون سنة نشر.

- **د/محمد أحمد النابلسي:**

الأمراض النفسية وعلاجها، المنشورات الجامعية ،1985.

- **د/محمد حسام الدين:**

علم الإجرام والعقاب وفقاً للقانون العماني، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية ،2016.

- **د/ محمد رواس قلعة جي– د/حامد صادق قتيبي:**

معجم لغة الفقهاء، دار النفائس، بيروت، الطبعة الثانية ،1985.

- **د/ محمد مصطفى القللي:**

المسئولية الجنائية، مطبعة جامعة فؤاد الأول، القاهرة،1944.

-د/محمد مصطفى شلبي:

المدخل في التعريف بالفقه الإسلامي، دار النهضة العربية، بيروت ،1969.

- **د/محمود أبو زيد:**

المعجم في علم الإجرام والاجتماع القانوني والعقاب، دار الكتاب للنشر والتوزيع،1987.

- **د/ محمود نجيب حسني:**

النظرية العامة للقصد الجنائي، دراسة تأصيلية مقارنة للركن المعنوي في الجرائم العمدية، دار النهضة العربية، القاهرة ،1988.

المجرمون الشواذ، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الثانية ، 1974.

د/ ندى سالم حمدون سالم ملا علو:

أثر الأمراض النفسية في التصرفات القانونية، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، 2012.

د/هاشم جاسم السامراني:

المدخل في علم النفس، مطبعة منير، بغداد، العراق ،1988.

د/ وجيه محمد خيال:

أثر الشذوذ العقلي والعصبي في المسئولية الجنائية، رسالة دكتوراه كلية الحقوق جامعة عين شمس ،1983.

- د/ يوسف مهيوب:

الشخصية الإجرامية الشاذة بين علم الإجرام وعلم النفس لجنائي ،مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية- مركز جبل البحث العلمي- الجزائر، العدد الخامس، فبراير 2015.

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

English References:

Aili J.F: Psychiatric

morbidity predicts

perceived burnspecific

health 1 year after a

urn,General Hospital

Psychiatry, Volume 34,

Issue 2, March–April

2012.

Ashish Malkana:

An appraisal of the new operational definition of epilepsy—Then and now, Epilepsy & Behavior, Volume 41, December 2014.

Banerjee, Souvik and Chatterji, Pinka and Lahiri, Kajal: Effects of Psychiatric Disorders on Labor Market Outcomes: A Latent Variable Approach Using Multiple Clinical Indicators,

CESifo Working Paper Series No. 4260, 31 May .3102

Bernard E. Harcourt:

- An Institutionalization Effect: The Impact of Mental Hospitalization and Imprisonment on Homicide in the United States, 1934-2001, Journal of Legal Studies, Vol. 40, 2011.
- From the Asylum to the Prison: Rethinking the Incarceration Revolution, U of Chicago, Public Law Working Paper No. 114.

Chun-Mei Deng & Ting Ding:

Neuraxial Labour Analgesia is Associated with a Reduced Risk of Postpartum Depressive Symptoms: A Multicentre, Prospective Cohort Study, 10 June 2018.

Deborah W. Denno:

Who is Andrea Yates? A Short Story About Insanity,Duke Journal of Gender Law and Policy, Vol. 10,2003.

-**Douglas A. Hass:**

Could the American Psychiatric Association Cause You Headaches? The Dangerous Interaction between the DSM-5 and Employment Law, Loyola University Chicago Law Journal 683 (2013), vol 44.

-**Eric P. Simon:**

Psychoanalytic principles as a heuristic framework to bridge the gap between psychology and the law in SVP evaluations: Assessing emotional and volitional impairment, International

Journal of Law and Psychiatry, Volumes 42–43, September–December 2015.

Harcourt, Bernard E:

An Institutionalization Effect: The Impact of Mental Hospitalization and Imprisonment on Homicide in the United States, 1934–2001, Journal of Legal Studies, Forthcoming in the Journal of Legal Studies, Vol. 40 (January 2011).

Ilona Yim& Lynlee Tanner Stapleton and other:

Biological and Psychosocial Predictors of Postpartum Depression: Systematic Review and Call for Integration, Annual Review of Clinical Psychology, Vol. 11,2015.

James T. R. Jones:

-Mental Illness, Stigma, and the Person in the Office Next Door, The Courier-Journal, 21January 2008.

-Severe Mental Illness, Stigma, and the Value of Treatment, University of Louisville School of Law Legal Studies Research Paper, August 2012 .

-**Janice L. Moreland:**

Crazy People, 30 July 2012.

John Clancy:

-The medical approach to anxiety neurosis, Psychosomatics, Volume 20, Issue 10, October 1979. **John Petrila & Jeffrey W. Swanson:**

Mental Illness, Law, and a Public Health Law Research Agenda A Theory, Practice, Evidence Monograph for the Public Health Law Research

Program (PHLR) Temple University Beasley School of Law 6, December 2010.

-**Joseph W. Cormier**:

Providing Those with Mental Illness Full and Fair Treatment: Legislative Considerations in the PostClark Era ,American Criminal Law Review, Vol. 47, No. 1, 8 May 2010 .

-**Kenneth Lasson**:

To Kill a Mockingbird: Stare Decisis and M'Naghten in Maryland, Maryland Law Review, Vol. 26, No. 2, 1966. **liford reec**: text of psychiatry, oxford university,1996.

Nancy Haydt:

ADVANTAGES OF DSM-5 IN THE DIAGNOSIS OF INTELLECTUAL DISABILITY: REDUCED

RELIANCE ON IQ CEILINGS IN ATKINS (DEATH PENALTY) CASES, UMKC LAW REVIEW, Vol. 82:2, 2014.

Michael O'Hara& Jennifer McCabe:

Postpartum Depression: Current Status and Future Directions, Annual Review of Clinical Psychology, Vol. 9, 2013.

Paul H. Robinson:

The Effect of Mental Illness Under US Criminal Law, Northern Ireland Legal Quarterly, Vol. 65, 2014.

Newman, Michelle and Holmes, Marilyn and others:

-The Reliability and Validity of the Panic Disorder Self-Report: A New Diagnostic Screening Measure of Panic Disorder, Psychological Medicine, 2006, Vol. 18, No. 1.

-Preliminary Reliability and Validity of the Generalized Anxiet

Nilesh Gawdea:

Psychiatric morbidity in an urban slum of Mumbai: Cross sectional study, Asian Journal of Psychiatry, Volume 6, Issue 6, December 2013.

Stacey A. Tovino:

Scientific Understandings of Postpartum Illness: Improving Health Law and Policy?, Harvard Journal of Law and Gender, Vol. 33,2010.

Stephen Morse:

Mental Disorder and Criminal Law, Journal of Criminal Law and Criminology, Vol. 101, 2011.

-**Sulaiman Alkhadharia, Aseel Omran Alsabbrrib**:

Prevalence of psychiatric morbidity in the primary health clinic attendees in Kuwait, Journal of Affective Disorders, Volume 195, May 2016.

ثالثاً : المارجع باللغة الفرنسية:

Références françaises:

Bertrand de Lamy:

Principe d'individualisation des peines : la personnalité du condamné n'est qu'un critère parmi d'autres, RSC, N° 01 du 14/03/2008.

B. Falissard et F. Rouillon (coord.):

Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues, INSERM, 2004.

Catherine Ménabé:

L'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, AJ pénal , N° 11 du 26/11/2018.

Caroline Protais:

Le psychiatre et le juge, AJ pénal, N° 11 du 26/11/2018.

Guillaume Beaussonie:

Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, RSC, N° 04 du 23/02/2015.

Laurence Leturmy:

La pénalisation des personnes atteintes de troubles mentaux , AJ pénal N° 11 du 26/11/2018.

Vincent Vioujas:

Les soins psychiatriques aux détenus : des modifications mineures pour une problématique de santé publique majeure, RDSS, N° 06 du 30/12/2011.

Journal Officiel:

- JORF du 11 juin 1983 page 1755, Loi n° 83-466 du 10 juin 1983 portant abrogation ou révision de certaines dispositions de la loi n° 81-82 du 2 février 1981 et complétant certaines dispositions du code pénal et du code de procédure pénale.

-JORF n°0003 du 4 janvier 1993 page 215, Loi n° 93-2 du 4 janvier 1993 portant réforme de la procédure pénale.

-JORF n°0048 du 26 février 2008 page 3266, texte n° 1, LOI n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la declaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental".

-JORF n°0227 du 29 septembre 2013 page 16230 texte n° 1, LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

-JORF n°0189 du 17 août 2014 page 13647, texte n° 1, LOI n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales.

-JORF n°0048 du 26 février 2008 page 3266, texte n° 1, LOI n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la declaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental".

-JORF n°0227 du 29 septembre 2013 page 16230 texte n° 1, LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des

personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

-JORF n°0022 du 27 janvier 2016, texte n° 1, LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

-JORF n°0155 du 6 juillet 2011 page 11705, texte n° 1 LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

-JORF n°0227 du 29 septembre 2013 page 16230, texte n° 1, LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des

personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Jurisprudence:

-Cour de cassation – Chambre criminelle – 28 janvier 1998 – n° 97-81.676.

-Cour de cassation – Chambre criminelle – 2 septembre 2005 – n° 05-80.109.

-Cour de cassation – 1re chambre civile – 15 octobre 2014 – n° 13-12.220.

Cour de cassation, Première chambre civile, 25 juin 2009, n° 08-15.560.

-Cour de cassation, crim, 03-03-2010, n° 09-.504.68 Cour administrative d'appel de Nantes – 16 octobre 2014 – n° 13NT02003.

Cour d'appel de Versailles – 11 mai 2017 – n° .70040/51

Cour administrative d'appel de Nancy – 21 mars 1996 – n° 94NC00230.

CA Aix-en-Provence – 25 mars 2008 – n° 07/03124 -CA Douai – 19 septembre 2007 – n° 06/04095.