قراءة قانونية حديثة للاضطرابات النفسية

بقلم
عبده جميل غصوب(*)

تشير الاحصائيات المتوافرة لدى منظمة الصحة العالمية إلى تزايد مستمر في إنتشار الاضطرابات النفسية في العالم، بسبب عدة عوامل نفسية، بيولوجية واجتماعية متداخلة في ما بينها(١). قد يقدم المضطرب نفسياً على ارتكاب جريمة، فيدفع وكيله القانوني بأنه اقدم على فعله تحت تأثير الاضطراب النفسي، منتهيا إلى طلب اعلان عدم مسؤوليته. بالرغم من تشدد المحاكم في الاخذ بهذه الدفوع(٢)؛ الا ان العلم الحديث بات يتجه الى دراسة شخصية المجرم، قبل اصدار الحكم عليه، فينظر الى بعض مرتكبي الجرائم على أنهم مضطربون نفسيا وليسوا اشراراً. وقد اجازت قوانين بعض الدول للمحاكم تأجيل إصدار الاحكام الى ما بعد دراسة نفسية المتهم واعداد التقارير الطبية بشأنها. يبدو هذا الموضوع مرتكزاً على نقطة التقاء عدة علوم نظرية وتطبيقية، فهو يجمع بين قانون الجزاء، علم العقوبة pénologie، الأمراض العقلية psychiatrie، علم النفس الجنائي psychologie criminelle، وعلم الجريمة العيادية criminologie clinique(٣).

يعتبر الجنون من أقدم موانع المسؤولية الجزائية، غير أنه لم يكن مسلماً به عبر التاريخ(٤)، فقد مر بمراحل تراوحت بين مساءلة المجنون عن أفعاله بشكل كامل إلى تخفيف مسؤوليته وصولا إلى الوضع الذي نحن عليه اليوم. مرد هذا التطور، النظرة إلى اسباب الجنون. ففي المجتمعات البدائية كان ينظر اليه على أنه شخص تسكنه العفاريت والشياطين، او أنه شخص ممسوس بقوى خارقة للطبيعة surnaturelle، فكان يعالج بواسطة السحر والشعوذة(٥).

(*) دكتور في الحقوق، استاذ لدى كليات الحقوق، محام بالاستئناف.

(١) لطفي الشربيني، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، بيروت، ٢٠٠١، ص ٣٤؛ تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١، " الصحة النفسية "؛ عطوف ياسين، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٨١، ص ٧٧؛ عبد الرحمن العيسوي، الجريمة والشذوذ العقلي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠١، ص ٢٢.

(٢) في الولايات المتحدة الاميركية، تقبل فقط ٢٠ % من الحالات التي يطالب فيها محامو الدفاع اعفاء المتهم من المسؤولية الجزائية بسبب الجنون، راجع بهذا الخصوص، لطفي الشربيني، المرجع السابق، ص ٧٧.

(٣)

F.Desportes, F. Le Gunehec, Droit pénal général, 8è éd., Economica, 2001, p. 575; M. jorda, Les délinquants aliénés et anormaux mentaux, Th., Université de Montpellier, 1966; I. Berrie, Les délinquants anormaux mentaux, mémoire D.E.A., 1996; D. Sergeant, L'évolution de la responsabilité pénale des malades mentaux, mémoire D.E.A., 2001.

(٤) محمد إمام، المسؤولية الجنائية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع (مجد)، بيروت، ١٩٩١، ص ٢١٧.

(٥)

R. Garraud, Traité théorique et pratique du Droit pénal français, 3 è éd. Rec. Sirey, Paris, 1913, p. 613.

وفي مرحلة لاحقة، اعتبر الاطباء الرومان واليونان القدامى ان سبب الامراض العقلية اختلال في الجسد، فبنوا المسؤولية على أسس عضوية[١].

في القرون الوسطى، دعا عدد من الفقهاء الى الاخذ في الاعتبار حالة الجنون لدى المجرم عند معاقبته، لان الجنون هو اصلا معاقب بالحالة التي هو عليها[٢]. كما رأى البعض الاخر[٣] بأن المجنون بحاجة الى طبيب اكثر مما هو بحاجة الى قاض.

رفضت الشرائع الدينية السماوية (اليهودية، المسيحية والاسلام) التفسير الميثولوجي للجنون، وبنت مسؤولية الانسان على سلامة وعيه وحرية اختياره. فقد جاء النص واضحا في الشريعة الاسلامية بانه لا مسؤولية على المجنون.

بالتزامن مع حركة النهضة في اوروبا في القرنين الثامن والتاسع عشر، التي نادت بحرية الانسان وتكريس حقوقه الاساسية[٤]، نشأت المدرسة الجنائية التقليدية التي دعت الى مبدأ الشرعية في الجرائم والعقوبات[٥]. ثم تلتها المدرسة التقليدية الحديثة، فالمدرسة الوضعية الايطالية والمدارس الاكثر حداثة (مدرسة الدفاع الاجتماعي، مدرسة اوتريخت ...).

وصف قانون العقوبات اللبناني المجرم الذي كان يعاني من اضطرابات نفسية بانه "من كان في حالة جنون " (المادة ٢٣١)، او " مصابا بعاهة عقلية وراثية او مكتسبة (المادة ٢٣٣)، بدون ان يتطرق الى وصف الاضطرابات النفسية الناشئة عن تعاطي المخدرات او نتيجة السكر، التي تفقد المرء وعيه او ارادته (المادة ٢٣٥) او تخفف منهما (المادة ٢٣٦).

لا تحدد هذه النصوص بشكل واضح مفهوم الاضطراب النفسي (القسم الاول) ولا تأثيره على المسؤولية (القسم الثاني)؛ غير ان دراسة هذا الاثر تبقى بدون فائدة اذا لم نتطرق الى اثبات الاضطراب النفسي (القسم الثالث).

القسم الاول. ــ مفهوم الاضطراب النفسي

الاضطراب النفسي ليس مرادفاً للجنون؛ اذ إن الاول هو مصطلح طبي (الباب الاول) وقانوني (الباب الثاني)، فيما الثاني هو مصطلح شعبي متداول (Vulgaire) [٦].

الباب الاول. ــ مفهوم الاضطراب النفسي من الزاوية الطبية

لا زالت تعريفات النصوص للاضطراب النفسي غير دقيقة وغامضة من الوجهة الطبية، لذلك ينبغي تعريفه (الفصل الاول) ثم بيان اسبابه (الفصل الثاني) وصولاً الى تصنيفه (الفصل الثالث).

---

(١) عبد الوهاب حومد، المفصل في شرح قانون العقوبات، القسم العام، المطبعة الجديدة، دمشق، ١٩٩٠، ص ٦٨٠؛ يتقاطع هذا التفسير مع الدراسات الحديثة التي اجراها الطبيبان الفرنسيان بينيل Pinel واسكيرول Esquirol وخلصا فيها الى ان الجنون خلل في الجسم البشري كباقي الامراض.

(٢) A. Laingui, La Responsabilité pénale dans l'ancien droit, L.G.D.J., Paris, 1970, p. 173.

(٣) Ibid, p. 173.

(٤) جان جاك روسو، مونتيسكيو، فولتير، كانت الخ.

(٥) الفقيه بكاريا.

(٦) Garraud, op. cit., p. 622.

الفصل الاول. ــ تعريف الاضطراب النفسي

يرى الاطباء العقليون أن مصطلح الاضطراب النفسي غير دقيق، فهو يستخدم للتعبير عن وجود جملة اعراض او تصرفات يمكن تمييزها سريريا وتكون مصحوبة في معظم الحالات بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية[١]. لم يكن مصطلح الاضطراب النفسي رائجا في العلوم الطبية وعلم النفس حتى تاريخ حديث. ولم نكن نجد مكاناً له في المعاجم والقواميس الطبية النفسية. وقد تم استخدامه لاحقا لتجنب مشكلات اكبر ناشئة عن استخدام مصطلحات اخرى مثل " داء "، " مرض " أو " علة "[٢].

من جهتنا، نرى ان مصطلح الاضطراب النفسي يشمل المرض النفسي (الفرع الاول) والمرض العقلي (الفرع الثاني).

الفرع الاول. ــ المرض النفسي (او العصاب Névrose)

للاحاطة بالمرض النفسي، ينبغي تعريفه (الفقرة الاولى) ثم بيان اسبابه (الفقرة الثانية) واعراضه (الفقرة الثالثة) وابراز حالاته (الفقرة الرابعة).

الفقرة الاولى. ــ تعريف المرض النفسي

جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي الاميركي عام ١٩٥٢ ان " الامراض النفسية هي عبارة عن مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن علة عضوية او تلف في تركيب المخ، بل هي اضطرابات وظيفية، مزاجية في الشخصية، وترجع الى الخبرات او الصدمات الانفعالية، او الاضطرابات في علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، وترتبط بماضي الفرد وخاصة في طفولته المبكرة "[٣].

الفقرة الثانية. ــ اسباب المرض النفسي

إن اسباب المرض النفسي هي اسباب نفسية غير عضوية، يضاف اليها اسباب اجتماعية وثقافية وحوادثية.

الفقرة الثالثة. ــ عوارض المرض النفسي

يحدد علماء النفس عشرة اعراض للمريض العصابي:

١ ــ يعيش العصابي في حالة انقباض داخلي شديد.
٢ ــ يعاني العصابي قلقا ظاهرا او خفيا.
٣ ــ يعاني العصابي من خلل في الشخصية.
٤ ــ يعاني العصابي اضطرابا في التفكير وبطأ في الفهم.
٥ ــ يعاني العصابي نوبات قلق وتوتر.
٦ ــ يتصف سلوك العصابي بالجمود والطيش والتسرع.
٧ ــ يتصف العصابي بسرعة الملل، بالضيق والضجر.
٨ ــ يتصف العصابي بالتمركز حول الذات والانانية الواحدة.

---

(١) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للامراض (ICD)، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي للشرق الاوسط، ص ٥.
(٢) نفس المرجع، نفس المكان.
(٣) عطوف ياسين.

٩ ــ يتصف العصابي باضطرابات تعكس حالات صدام، يصاحبها خوف مرضي (فوبيا).
١٠ ــ يتصف العصابي بسرعة الغضب لاسباب تافهة.

الفقرة الرابعة. ــ حالات المرض النفسي

أبرز حالات المرض النفسي هي الهيستيريا (النبذة الاولى) والهجاس (النبذة الثانية).

النبذة الاولى. ــ الهيستيريا Hystérie

الهيستيريا هي " عصاب تحولي "، أي مرض نفسي يتميز بتحول الصراع النفسي الى صورة اضطراب بدني او عقلي دون ان تكون هناك علل عضوية يمكن ان تسبب هذه الاضطرابات. وهذه الاضطرابات هي في الواقع بمثابة محاولات للهروب من الصراع النفسي وللتخلص من القلق الذي تنشأ عنه.

فالمريض الهستيري انما هو شخص يهرب من القلق بالالتجاء الى الاضطرابات البدنية والعقلية التي تكون مفيدة نوعا ما في وقايته وحمايته[١].

يتميز الشخص الهستيري بعدة اعراض: حركية، حسية، عقلية وجسدية.

قد يقدم الشخص الهستيري على ارتكاب جرائم ذات صلة بحالته المرضية او بدون أي صلة بها. وقد ترتكب الجرائم اثناء نوبة التجول النومي، أو في فترة الاستفاقة، خاصة لدى ذوي الشخصيات الهستيرية. وفي بعض الحالات، تتطور حالات الهستيريا الى هذيان مصحوب باختلاط، بهلاوس سمعية اوبصرية او الاثنين معاً. وتستمر هذه الحالة مدة قصيرة تتراوح بين ساعات وحوالي اسبوعين. وقد يرتكب المريض خلالها جرائم ليست كبيرة الخطورة في العادة، لكنها قد تكون اكثر خطورة في بعض الاحيان، كالشروع بالانتحار، او توجيه تهمة لنفسه او تهم باطلة للغير[٢].

النبذة الثانية. ــ الهجاس Obsession

الهجاس هو تفكير غير معقول يلازم صاحبه بصورة دائمة ويحتل جزءا من الوعي. يمتاز المصاب بالهجاس بالحساسية المفرطة، الاهتمام بالنظافة والوساخة الجسدية، دقة المواعيد، العدوانية، الاهتمام الشديد باقوال الاخرين عنه، التزمت والتشدد[٣].

يلخص علماء النفس اعراض الهجاسي بالآتي:
١ ــ تكرار الافعال.
٢ ــ القيام باعراض اضطرارية كغسل الايادي وتنظيف المنزل والاواني.
٣ ــ كل الطقوس والاعمال الهجاسية لها صفة الاندفاع.
٤ ــ الشعور بالكآبة.
٥ ــ الشعور بالاضطراب.
٦ ــ الوساوس الجسيمة.

---

(١) محمد عثمان نجاتي، علم النفس في حياتنا اليومية، دار العلم، الكويت، ١٩٧٧، ص ٤٦٣، مذكور في مؤلف عطوف ياسين، السالف ذكره، ص ٢١٨.

(٢) محمد الخولي، الامراض العقلية الجنائية، مجموعة محاضرات القيت على طلاب معهد العلوم الجنائية، جامعة القاهرة، ١٩٥٦، ص ١٩٧؛ اكرم نشأت ابراهيم، علم النفس الجنائي، الطبعة الثالثة، مطبعة المعارف، بغداد، ١٩٦٦، ص ٨٥.

(٣) نبيل قطّان، علم النفس المرضي، محاضرات القيت على طلاب علم النفس في الجامعة اللبنانية، السنة الثانية علم النفس، طباعة مكتب سامي الخربطلي، طرابلس، ١٩٧٧؛ عبد الرحمن العيسوي، المرجع السابق، ص ٢١٧.

قد يقدم الهجاسي على ارتكاب بعض الجرائم نذكر منها جنون السرقة Kleptomanie المتمثل في رغبة جامحة الى سرقة مال الغير بدون ان يكون بحاجة للشيء المسروق الذي غالبا ما يكون تافه القيمة؛ وجنون الحريق pyromanie اذ يشعر المريض بميل قوي نحو الاحراق الذي يشعره براحة وانشراح؛ وجنون القتل المتمثل بالقتل بدون اسباب او دوافع.

الفرع الثاني. ــ المرض العقلي (الذهان)

للاحاطة بالمرض العقلي يقتضي تعريفه (الفقرة الاولى) ثم تحديد اسبابه (الفقرة الثانية) واعراضه (الفقرة الثالثة) وابراز حالاته (الفقرة الرابعة).

الفقرة الاولى. ــ تعريف المرض العقلي

المرض العقلي هو اضطراب شديد وخلل كامل في الشخصية يعوّق الفرد ويربكه.

الفقرة الثانية. ــ اسباب المرض العقلي

اذا كانت اسباب المرض النفسي نفسية في معظم الحالات، فان اسباب المرض العقلي غالبا ما تكون عضوية، ناشئة عن تلف في المخ او خلل في وظائف الدماغ. ولكن هذا لا يستبعد الاسباب النفسية التي تعد عوامل مساعدة لظهور المرض العقلي، اضافة الى اسباب وراثية واجتماعية.

الفقرة الثالثة. ــ اعراض المرض العقلي

تظهر اعراض المرض العقلي على المريض بشكل واضح بخلاف المرض النفسي، حيث تكون معاناة المريض داخلية وغير ظاهرة. وهو لا يتناول جانبا واحدا من شخصية المريض، بل هناك اضطراب شامل في شخصيته وانقطاع كلي مع الواقع. لا يعي المريض العقلي مرضه ويرفض العلاج والتعاون مع طبيبه[١].

من اعراض المرض العقلي الاساسية:

ــ الهلوسة Hallucination: وهي ادراك امور حسية خارجية غير موجودة في الواقع.

ــ الهذيان Délire: كأن يعتقد المريض انه ضحية مكيدة تحاك ضده وتبغي الحاق الاذى به.

ــ عدم قدرة المريض على التركيز والتوجه في الزمان والمكان (التشرد، الانطواء، الشرود الفكري، قلة النظافة، عدم الاعتناء بالمظهر الخارجي)[٢].

الفقرة الرابعة. ــ حالات المرض العقلي

تصنف الى نوعين:

١ ــ الذهان العضوي psychose organique: وهو مرض عقلي ذو منشأ عضوي يرتبط بتلف جزئي او كلي في الجهاز العصبي. من ابرز حالاته: تصلب الشرايين الدماغية، اورام الدماغ، الصرع، الذهان الكحولي...

٢ ــ الذهان الوظيفي psychose fonctionnelle: هو مرض عقلي ذو مصدر نفساني غير عضوي. من ابرز حالاته: العظام والذهان الدوري، البارانويا، الخور الذهاني، الخور الكحولي ...

---

(١) عطوف ياسين، المرجع السابق، ص ٢٨٣.

(٢) انظر، نبيل قطّان، المرجع السابق، ص ١٣؛ عطوف ياسين، المرجع السابق، ص ٢٨٣.

سنحصر بحثنا في الحالات التي لها علاقة بالسلوك الاجرامي لدى المريض.

أبرز الحالات: الصرع (النبذة الاولى)، الفصام (النبذة الثانية)، البارانويا (النبذة الثالثة) وحالات اخرى (النبذة الرابعة).

النبذة الاولى. ــ الصرع Epilepsie

يطلق عليه العامة اسم " مرض النقطة "؛ " انه اضطراب وقتي في وظائف المخ يميل الى التكرار بشكل نوبات آنية ومحددة، مصحوبة بفقدان الوعي احيانا "[١]. يرى العالم لمبروزو وجود علاقة بين الجريمة ومرض الصرع؛ فيقول بوجود منطقة مشتركة بين الاجرام والصرع الذي اعتبره سببا هاما من اسباب الجريمة[٢]. ولكن هذا لا يعني ان مريض الصرع هو مجرم حتما؛ اذ ان كثيرين من الصرعى يعيشون حياة هادئة ولا يقترفون أي جريمة.

النبذة الثانية. ــ الفصام Schizophrénie

هو ازدواج او انفصام في الشخصية. وهو من اكثر الاضطرابات العقلية انتشارا في العالم (١% من سكان العالم).

تبدو عوارض الفصام على المريض بشكل واضح كما هي الحالة في مختلف الامراض العقلية.

من أبرز أعراض الفصام الانسحاب من الحياة الاجتماعية والعزلة الدائمة وعدم المبالاة العاطفية، والهلوسة والهذيان. تتسلط على الفصامي افكار غريبة لا تمت الى الواقع بصلة، كأن يعتقد انه نبي ارسله الله لتخليص البشر (هذيان العظمة)، او ان العالم يواجه اخطارا مدمرة ... قليل الكلام، بليد الانفعال، متقلب المزاج ...

يعتبر الفصام من اخطر الامراض العقلية واكثرها صلةً بالاجرام؛ إذ يرتكب الفصامي جرائمه بصورة اندفاعية، من دون رؤية او تدبير سابق. ويتعذر الوصول الى مبرر منطقي للجريمة. وفي احوال أخرى، يقدم المريض على إرتكاب جرائمه بدافع الهلوسة والهذيان كأن يهاجم شخصا ويقتله استجابة لاوامر يتوهم انه سمعها (صوت الرب مثلا)؛ او لاعتقاده ان الشخص الذي اقدم على قتله كان ينوي قتله (هذيان الاضطهاد). وقد لا تعتريه أي ردة فعل بعد اقترافه لجريمته، فيبدو هادئا مطمئناً وكانه لم يرتكب أي جرم[٣].

في لبنان، تبين للمحاكم في عدة قضايا ان المتهمين كانوا مصابين بالفصام؛ كحالة الشقيق الذي اقدم على قتل زوجة شقيقه، لانه تخيل، نتيجة اصابته بهلوسة عقلية، انها تخون شقيقه. وكان يعتقد ايضا ان والدته خانت والده، لانه لا يشبه شقيقه[٤].

واقدم مريض آخر، مصاب بالفصام الهذياني على قتل زوجته بطعنات سكين، وحاول قتل اولاده الثلاثة بطعنات اخرى أدت الى جروح عدة لديهم، تحت " وطأة المرض "[٥].

---

(١) نبيل قطّان، المرجع السابق، ص ٣٠.

(٢) عبد الرحمن العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس القضائي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٤، ص ٢٤٦.

(٣) اكرم نشأت ابراهيم، علم النفس الجنائي، الطبعة الثالثة، مطبعة المعارف، بغداد، ١٩٦٦.

(٤) جنايات جبل لبنان، القرار رقم ١٤٤، ٢٠ اذار ٢٠٠٣، كساندر، ٢٠٠٣، ص ٥٤٠ وما يليها.

(٥) جنايات بيروت، قرار غير منشور.

النبذة الثالثة. ــ البارانويا Paranoia

يطلق عليها ايضا اسم الذهان او جنون الاضطهاد او الهذيان الاضطهادي او " جنون العظمة " انها " حالة مرضية ذهانية واضطراب وظائفي، وتتصف بالاوهام والهذيان والمعتقدات الخاطئة عن الاضطهاد او الشعور بالعظمة او هذاء الجنس، او هذاء الغيرة والمشاكسة" ...[١].

من اهم اعراض البارانويا، الشعور بالاضطهاد والعظمة. وهي تعتبر من بين الامراض العقلية الخطيرة التي تستمد خطورتها مما قد يرتكبه المريض من جرائم، مدفوعا بالهذيان الذي يسيطر على تفكيره دون ان يكون لهذا الهذيان او تلك الافكار الزائفة أي اساس او سند في الواقع الفعلي[٢].

ان اكثر المرضى العقليين الذين يقدمون على إرتكاب الجرائم هم من مرضى البارانويا. يقدم المريض على الحاق الاذى بمن يعتقده خطراً على حياته، او بذاك الذي يريد قتله، فيقدم على ارتكاب جريمته، يحّركه هذا الدافع، لدفع هذا الخطر عنه.

اضافة الى امراض الصرع، الفصام، البارانويا، ... هناك امراض ذهانية تدعى الاضطرابات الوجدانية او اضطرابات المزاج Troubles de l'humeur. تضم هذه الفئة: الذهان الدوري Cyclothémie، الاكتئاب الذهاني Psychose dépressive او السوداوية ...

هذه الاضطرابات ذات صلة بالسلوك الاجرامي، اذ قد تكون الدافع اليه، خصوصاً في حالة الذهان الدوري حيث ينتقل المريض من هوس وهياج الى هبوط واكتئاب. وقد يقدم على تصرفات عنيفة خطرة كتحطيم الاشياء وايذاء الغير اما بالعنف او بالشتائم ثم الضحك بصوت عال وبعدها هدوء واكتئاب[٣].

الفصل الثاني. ــ اسباب الاضطراب النفسي

للاضطراب النفسي عدة اسباب: نفسية، عضوية، وراثية، فضلا عن اسباب اخرى.

الفرع الاول. ــ الاسباب النفسية

يفسّر المحللون النفسيون الفصام على انه نكوص شديد الى مراحل الطفولة الاولى، ويفسرون حالة الجمدة في الفصام بمثابة رغبة في النكوص الى ما قبل الولادة أي مرحلة الجنين[٤].

ويعطي البعض الآخر اهمية بالغة للبيئة والمحيط في اكتساب السلوك البشري، وينفون الطروحات التي نادى بها البعض حول الطفولة والجنس في تحديد السلوك الانساني، كما تنفي أي دور للوراثة في ذلك[٥].

---

(١) عطوف ياسين، المرجع السابق، ص ٣١٠ وما يليها.
(٢) عبد الرحمن العيسوي، الجريمة والشذوذ العقلي، المرجع السابق ذكره، ص ٣١٦؛ انظر ايضا اكرم نشأت ابراهيم، علم النفس الجنائي، المرجع السالف ذكره، ص ١١١.
(٣) عطوف ياسين، المرجع السابق، ص ٣١٣.
(٤) نبيل قطان، المرجع السابق، ص ٣٩.
(٥) راجع في ذلك، المرشد في الطب النفسي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي للشرق الاوسط، ١٩٩٩، ص ١٦٦.

الفرع الثاني. ــ الاسباب العضوية

يقصد بالاسباب العضوية الامراض العضوية التي تغيّر في تركيب الجسم وفي توازن اجهزته، وخصوصا توازن الجهاز العصبي ما يؤدي الى اضطراب عقلي يصل الى حد الذهان او الخرف[١]. واذا كانت الاسباب النفسية هي الغالبة في المرض النفسي، فان الاسباب العضوية هي الغالبة في المرض العقلي (الذهان). يصاب الجهاز العصبي والدماغ بامراض عضوية (التهابات، سحايا، نقص اوكسيجين) او صدمات على الرأس او خلل في وظائف الغدد الصماء، نتيجة تعاطي الكحول والمخدرات.

تؤدي كل هذه الامور الى بروز المرض العقلي (الذهانات العضوية). ولكن هذا لا يعني ان الامراض العضوية تؤدي الى امراض عقلية، اذ قد يتخطى المريض الصدمة التي تعرض لها ويتماثل للشفاء دون ان يصاب بمرض عقلي.

الفرع الثالث. ــ الاسباب الوراثية

من الامراض التي تعود الى عوامل وراثية مرض العته Démence، المنغولية Mangolia. ولكن وجود عامل وراثي لا يعني حتمية الاصابة بالاضطراب النفسي؛ كما ان اصابة احد الابوين او كليهما بمرض نفسي لا يؤدي بالضرورة الى اصابة الابناء او الاحفاد[٢]. لكن الاستعداد الوراثي يجعلهم اكثر استعدادا للاصابة بالمرض اذا توافرت ظروف اخرى (عضوية، مرضية، نفسية ...)[٣].

الفرع الرابع. ــ الاسباب الاخرى

يمكن أن نضيف الى الاسباب المذكورة سابقاً اسباباً اخرى: اجتماعية، اقتصادية وحوادثية. تشمل الاسباب الاجتماعية العوامل الاسرية (التربية). وقد قيل في هذا الشأن، إن المريض النفسي هو ثمرة عائلة مريضة. فعدم استقرار العائلة والمشاكل اليومية داخلها يولّد ابناءً غير مستقرين عاطفياً واجتماعياً. وقد اثبتت الدراسات ان معظم حالات الانحراف ناشئة عن اسر مفككة وغير مستقرة.

يعيد البعض اسباب الاضطراب النفسي الى اسباب اقتصادية؛ فيرى الاشتراكيون ان النظام الاجتماعي يحول المجتمع باسره الى مستشفى واسع للامراض العقلية والنفسية. في حين يرى الرأسماليون أن التعايش مع المجتمع هو الهدف والغاية للعلاج وللفرد وللاخصائي[٤].

ويرى فريق اخير أن الاحداث والازمات المفاجئة التي يعيشها الانسان تلعب دور الحافز Catalyseur المؤدي الى اختلال التوازن على ارضية مؤهلة لذلك. ففقدان شخص عزيز او فشل مهني او مدرسي او افلاس... تهيء للمرض النفسي لدى ذوي الشخصيات الهشّة[٥].

الفصل الثالث. ــ تصنيف الاضطراب النفسي

بعد صدور التصنيف العالمي للامراض في نسخته العاشرة، الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة ١٩٩٢، وتصنيف الجمعية الاميركية للطب العقلي، لم يعد التصنيف التقليدي هو

---

(١) نبيل قطان، المرجع السابق، ص ١٧.
(٢) المرشد في الطب النفسي، السابق ذكره، ص ٢١.
(٣) نبيل قطّان، المرجع السابق، ص ١٦.
(٤) عطوف ياسين، المرجع السابق، ص ٢٠٧.
(٥) نبيل قطّان، المرجع السابق، ص ١٩؛ المرشد في الطب النفسي، المرجع السابق، ص ٢٢.

المأخوذ به (الفرع الاول)، اذ اضيفت الى الفئتين الرئيسيتين (العصاب والذهان) اضطرابات أخرى (الفرع الثاني).

الفرع الاول. ــ التصنيف التقليدي للاضطرابات النفسية

كان الاخصائيون العياديون والنفسانيون يصنفون الامراض الى اربعة اصناف: الامراض العصابية النفسية والانفعالية، الامراض العقلية ــ الذهانية، اضطرابات الشخصية والفصام العقلي[١]. لكن البعض منهم ادخل الاضطربات الشخصية في فئة الامراض العصابية، وادخل الفصام العقلي في فئة الامراض العقلية (الذهانية)، فكانت الاضطرابات النفسية تقسم الى فئتين رئيسيتين تضمان عدداً من الامراض والاضطرابات: الاضطرابات العصابية (الفقرة الاولى) والاضطرابات الذهانية (الفقرة الثانية)، يضاف اليهما التخلف العقلي (الفقرة الثالثة).

الفقرة الاولى. ــ الاضطرابات العصابية Troubles nevrotiques

العصاب هو اضطراب وظيفي دينامي انفعالي، نفسي المنشأ، يتصف بأعراض عامة تؤدي الى اضطراب في العلاقات الشخصية وحالة عدم كفاية وعدم سعادة.

ضمّن التصنيف الدولي للامراض، الصادر عن منظمة الصحة العالمية في نسخته التاسعة، الصادر عام ١٩٧٥، الاضطرابات العصابية واضطرابات الشخصية والاضطرابات العقلية غير الذهانية، الامراض التالية:

الاضطرابات العصابية Troubles névrotiques، الاضطرابات الشخصية Troubles de la personnalité، الانحرافات والاضطرابات الجنسية Déviations et Troubles sexuels، الاعتماد على الكحول، الاعتماد على العقاقير، سوء استخدام العقاقير، الاضطرابات الوظيفية الناجمة عن عوامل عقلية، رد الفعل الحاد للاجهاد، رد الفعل التوافقي Troubles de l'adaptation، الاضطرابات العقلية غير الذهانية عقب تلف عضوي في الدماغ، الاضطرابات الاكتئابية Troubles dépressifs، الاضطرابات السلوكية، الاضطرابات العاطفية المميزة للطفولة والمراهقة، فرط الحركة في الطفولة Instabilité de l'enfance، تأخرات النمو المعينة Retards spécifiques du développement، العوامل النفسية المصاحبة لامراض أخرى.

الفقرة الثانية. ــ الاضطرابات الذهانية Troubles psychotiques

يصنف الاطباء العقليون وعلماء النفس الاضطرابات الذهانية (الامراض العقلية) الى فئتين رئيسيتين: الذهانات العضوية والذهانات الوظيفية.

الذهانات العضوية Psychoses organiques هي امراض عقلية ذات منشأ عضوي عصبي او فيزيولوجي، يرتبط بتلف جزئي او كلي في الجهاز العصبي ووظائفه.

اما الذهانات الوظيفية Psychoses fonctionnelles فهي امراض عقلية ذات مصدر نفساني غير عضوي وتقسم الى نوعين: ذهان تغلب فيه الاضطرابات الوجدانية وذهان تغلب فيه الاضطرابات الفعلية[٢].

تتداخل اعراض الاضطرابات العصابية مع اعراض الاضطرابات الذهانية، ما يستوجب التمييز بينها؛ إذ قد يوجد لدى مريض الهستيريا حالات إهتياج تشبه تلك التي يعاني

---

(١) عطوف ياسين، المرجع السابق، ص ١٠٩.
(٢) نبيل قطّان، المرجع السابق، ص ٣٦.

منها مريض الصرع (المريض الذهاني الاهتياجي). وهنا يلعب التشخيص التمايزي Diagnostic différentiel دورا هاما في التمييز بين الامراض ذات العوارض المتشابهة.

الفقرة الرابعة. ــ التخلف العقلي Retard mental ou Débilité mentale

يطلق عليه ايضاً تسمية التأخر او الضعف العقلي، وهو لا يدخل ضمن الاضطرابات العصابية (الامراض النفسية) او الاضطرابات الذهانية (الامراض العقلية). كان البعض في الماضي يخلط بين الضعف العقلي والمرض العقلي، وكانوا يضعون ضعاف العقول في نفس المؤسسات مع مرضى العقل والمجرمين والمتشردين؛ الا أن الحركة الانسانية في الطب العقلي، دفعت نحو التمييز بين الضعف العقلي والمرض العقلي[١].

وضع عالم النفس الفرنسي بينيه Binet سنة ١٩٠٥ مقياساً لدرجة الذكاء لدى الفرد، اطلق عليه تسمية حاصل الذكاء Quotient d'intelligence، وهو ينتج عن عملية حساب العمر العقلي والعمر الزمني للفرد مضروبا بمئة:

حاصل الذكاء: العمر العقلي × ١٠٠ / العمر الزمني

وتتراوح نسبة الذكاء بين صفر و٢٠٠ اما المتوسط فهو ١٠٠، ومعناه ان العمر العقلي يساوي العمر الزمني. وإن الضعف العقلي هو نقص في درجة الذكاء لدى الفرد، تعيقه من التكيف في محيطه وتعود اسبابه الى عوامل وراثية (اثناء الحمل) او صدمات يتعرض لها الجنين اثناء الولادة، فضلا عن اسباب اخرى.

هناك عدة تصنيفات للتخلف العقلي، على اساس نسبة الذكاء الحاصلة من المعادلة المذكورة سابقاً؛ سنعتمد التصنيف الدولي منها في نسخته العاشرة، الذي يبيّن حالات التخلف العقلي كالآتي:

ــ التخلف العقلي الخفيف (حاصل الذكاء ٥٠ ــ ٧٠).
ــ التخلف العقلي المتوسط (حاصل الذكاء ٣٥ ــ ٤٩).
ــ التخلف العقلي الشديد (حاصل الذكاء ٢٠ ــ ٣٤).
ــ التخلف العقلي العميق (حاصل الذكاء صفر ــ ١٩).

نميّز بين ثلاثة انواع من التخلف العقلي:

ــ العته (Idiotie): يعد المعتوهون من كبار المعاقين عقليا، ترافقهم اضطرابات كثيرة في النواحي البيولوجية، الحسّية والحركية. وتكون قدرتهم على اقامة علاقات انسانية جدا محدودة؛ وهم عاجزون عن الكلام والتكيّف الحركي والانفعالي. يعيشون في عالم ذاتي تماما، يتوصلون الى شيء من التفكير، ولكنهم غير قادرين على العناية بانفسهم من جميع النواحي.

ــ البله Imbécilité: يتصف الابله ببعض القدرة على التفكير والتعلم المحسوس وحل المشكلات المطروحة امامه، له القدرة على الكلام ويعرف تدبير حاجاته الاولية لكنه عاجز عن الدراسة. يشكو من بعض العجز في القدرة على تعميم العمليات العقلية المجردة، ومن تمييز اوجه الشبه والفوارق بين الاشياء.

---

(١) نبيل قطّان، المرجع السابق، ص ٨٨.

ــ الاهوك Morone: يتواصل المتخلف في هذه الحالة من التواصل اللفظي، ولكنه يعاني من تعثر في الدراسة وعدم مراعاة الواقع وصعوبة في التكيّف مع الاوضاع الجديدة[١].

يطرح السؤال عن مدى ارتباط التخلف العقلي بالجريمة؛ بتعبير آخر هل توجد ثمة علاقة بين الذكاء وارتكاب الجريمة ؟

حاول بعض العلماء الربط بين ارتكاب الجريمة ودرجة الذكاء مستندين في ذلك الى الاحصاءات الجنائية التي تشير الى أن نسبة ارتكاب الجرائم بين ضعاف العقول هي عالية. ووجد بعض علماء النفس ان نسبة ضعاف العقول في المؤسسات العقابية الاميركية تصل الى ٨٩ % من مجموع المحكوم عليهم[٢].

في الدراسة الميدانية التي اجراها الدكتور محمد كامل الخولي بين ١٩٤١ و١٩٥٣ على المتهمين الذين ادخلوا مستشفى الامراض العقلية وبلغ عددهم ٢٠٧٦، تبين له ان من بينهم ٢٩٧ مصاباً بالتخلف العقلي. ووجد ان الجرائم التي يرتكبها هؤلاء ليست في الغالب جرائم عنف (قتل، ايذاء ...)، بل هي على الاكثر من الجرائم التافهة مثل التسوّل، التشرد، السرقات الصغيرة الخ. وهي تتفق مع العجز الادراكي لدى المرضى[٣].

وهناك من يذهب الى القول بأن جميع المجرمين تقريباً ضعاف العقول، ولا يدركون عواقب الامور ولا يفهمون العقوبات المحتملة لاعمالهم الضارة[٤] المخالفة للقانون وبلادة فهمهم، وعجزهم النسبي عن ضبط دوافعهم الغريزية وإفتقارهم لتقدير المسؤولية.

في الحقيقة ان المتخلفين عقلياً هم الاكثر استعداداً لارتكاب الجرائم لضعف الرادع الاخلاقي لديهم، وعدم قدرة مقاومة السلوك الاجرامي وعدم ضبط نزواتهم وغرائزهم؛ فكثيراً ما نرى المتخلفين عقلياً يأتون اعمالاً مخالفة للآداب العامة، كإظهار اعضائهم التناسلية امام الناس، او الانحرافات الجنسية او ارتكاب الجرائم الجنسية ... ولكن هذا لا يعني بالضرورة ان كل متخلف عقلي هو مجرم.

الفرع الثاني. ــ التصنيف الحديث للاضطرابات النفسية

لم يعد التصنيف التقليدي للاضطرابات النفسية، الى اضطرابات عصابية واضطرابات ذهانية، يلقى حاليا رواجاً وقبولاً من قبل الاطباء العقليين والاخصائيين النفسيين.

من ابرز التصنيفات الحديثة للامراض العقلية التصنيف الدولي للامراض، الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة ١٩٩٢ (المراجعة العاشرة) إذ يضم اكثر من مئة حالة اضطراب عقلية. إن التمييز القليدي بين العصاب والذهان، الذي كان قائماً في المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للامراض، لم يعد متبعا في المراجعة العاشرة. وتم الاحتفاظ بمصطلح "عصابي" لاستخدامه في بعض الاحوال، واستبقي كذلك على مصطلح " ذهاني " كمصطلح وصفي ملائم. يضم التصنيف الدولي حالياً إحدى عشر فئة رئيسية، في حين كان التصنيف السابق يضم ثلاث فئات.

---

(١) نبيل قطّان، المرجع السابق، ص ٩٠.
(٢) العيسوي، دوافع الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٤، ص ٢٠١.
(٣) محمد كامل الخولي، الامراض العقلية الجنائية، مجموعة المحاضرات الملقاة على طلاب معهد العلوم الجنائية، جامعة القاهرة، ١٩٥٦، ص ٢٠٨ وما يليها.
(٤) اكرم نشأت ابراهيم، المرجع السابق، ص ١٥٠.

لن نتطرق للفئات كلها التي يضمها التصنيف الحديث، بل سنقتصر على معالجة الاضطرابات الاكثر ارتباطاً بالجريمة وهي على نوعين: الاضطرابات الشخصية (الفقرة الاولى) والاضطرابات الجنسية (الفقرة الثانية).

الفقرة الاولى. ــ الاضطرابات الشخصية

الاضطراب الشخصي هو الاضطراب السلوكي المتمثل بعدم تكيّف مع ظروف الحياة. وهو يبدأ منذ الطفولة ويعيق علاقات الفرد الاجتماعية، وينعكس سلباً على انتاجه في العمل. يتميز المضطرب الشخصي بعدم المرونة وعدم الارتياح في حياته وعدم الاستمتاع بمباهج الحياة منذ الطفولة، ويشكو من اعراض اكتئاب او قلق او اعراض نفسية جسيمة[١]. تعود اسباب الاضطرابات الشخصية الى عوامل وراثية ونفسية وتربوية وعائلية. تعالج هذه الاضطرابات بوسائط العلاج النفسي والاجتماعي اضافة الى العلاج الدوائي.

تشمل الاضطرابات الشخصية: الشخصية الزورانية البارانوية Paranoïaque، الشخصية شبه الفصامية Schizoide، الشخصية غير الاجتماعية Dyssociale، الشخصية غير الثابتة عاطفياً émotionnellement faible، الشخصية الهيستيرية Hysterique، الشخصية القهرية او الوسواسية Obsessionnelle، الشخصية النرجسية Narcissique، الشخصية الاتكالية Dépendante...

واكثر انواع الاضطرابات الشخصية صلة بالجريمة هي الشخصية غير الاجتماعية، التي يطلق عليها اسم الشخصية السيكوباتية، والشخصية غير الثابتة انفعاليا في نمطها الحدي Bordeline.

تعتبر اضطراباتٍ الشخصية من اكثر الاضطرابات النفسية ارتباطا بارتكاب الجرائم المختلفة، خصوصاً الشخصية المضادة للمجتمع. تدل هذه التسمية على الاتجاه الرامي الى الخروج عن القواعد والاعراف الاجتماعية وارتكاب الجرائم[٢].

الشخصية السيكوباتية هي الشخصية غير السوية التي يعاني اصحابها والمجتمع من عدم سوائها[٣]. من ابرز سمات هذه الشخصية عدم الاهتمام بمشاعر الآخرين، عدم المسؤولية، تجاهل الاعراف الاجتماعية، سهولة شديدة في تفريغ العدوان بما فيه العنف، فقدان القدرة على معاناة الشعور بالذنب والاستفادة من العقاب. لا تأثير للسيكوباتية على القدرات العقلية للفرد، لانها تنصب على الجانب الخلقي في الشخصية. ولعل بقاء القدرة العقلية على ما هي عليه، يمكن السيكوباتي من ممارسة خداع الناس وغشهم والانخراط في جرائم النصب والاحتيال والتزييف والتزوير[٤].

يصنف الدكتور صبري جرجس[٥] السيكوباتية في نموذجين اثنين:

أ ــ النموذج العدواني: هو الذي يتخذ اصحابه في سلوكهم اسلوب العنف والعدوان؛ ولكن كثيراً ما يؤدي بهم الامر الى الجريمة والاصطدام بالقانون.

---

(١) المرشد في الطب النفسي، المرجع السابق، ص ١٨٥ ــ ١٨٩.

(٢) لطفي الشربيني، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، بيروت، ٢٠٠١، ص ٦٧.

(٣) صبري جرجس، مشكلة السلوك السيكوباتي، الطبعة الثالثة، دار المعارف، مصر، ١٩٥٧، ص ٢٨٧.

(٤) عبد الرحمن العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس القانوني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٤، ص ٣٢٥.

(٥) صبري جرجس، المرجع السابق، ص ٢٩٨.

ب ــ النموذج الحاصل غير الكفء: هو الذي يتخذ أصحابه في سلوكهم اسلوب التقاعس والتراجع والخمول، متجنبين الاصطدام قدر الامكان؛ ومن النادر ان يقعوا في قبضة القانون، ما خلا بعض الجرائم التافهة[١].

ذهب بعض الباحثين الى أن السيكوباتية والجريمة تتلازمان، ان لم يكن بالفعل فعلى الاقل بالاحتمال؛ فكل سيكوباتي ــ في رأيهم ــ مذنب او مجرم فعلاً او احتمالاً. بعبارة اوضح، كل سيكوباتي هو مضاد للمجتمع. بالمقابل ذهب البعض الآخر الى القول إن السيكوباتية قد تتجمع مع العبقرية في شخص واحد (امثال: نابليون، لورانس، جان دارك ...). ويرى آخرون انه ليس بالضرورة ان يكون السيكوباتي مجرماً، لان عدداً كبيراً من السيكوباتيين يقضون حياتهم بدون ارتكاب أي جريمة[٢].

هناك من يرى أن كل المجرمين هم سيكوباتيون، فيما يحصر البعض الآخر هذه النسبة في ١٠% فقط من مجموع المجرمين[٣].

يرى الدكتور عطوف ياسين[٤] ان السيكوباتيين يعانون صراعاً مع القيم، ويتحول كثيرون منهم الى لصوص ومشردين ومحترفين للدعارة، يدينون بالولاء فقط بجماعتهم الصغيرة الخارجة عن تقاليد المجتمع وأعرافه.

في الحقيقة ليس السيكوباتي، وعلى الرغم من عدم شعوره بالذنب وغياب الرادع الاخلاقي لديه، مجرماً بالضرورة، كما ان المجرم ليس سيكوباتياً ايضاً، لان السيكوباتية بذاتها هي خلل داخلي يصيب الشخصية بمجملها. قد يكون هذا الخلل كامنا latent، لا يظهر بسلوك غير سوي كالجريمة او الشذوذ. يضاف الى ذلك سلامة القوة العقلية لدى المضطرب السيكوباتي. لكن الشخصية السيكوباتية تشكل ارضية خصبة للمريض الجانح، الذي قد لا يتوانى عن إقتراف الجرائم. لكن المتخلف النفسي (السيكوباتي) يتميّز في اجرامه عن المجرم العادي في عدة وجوه، بيّنها كلاكلي Klecly[٥] كالآتي:

أ – للمجرم العادي هدف معيّن، يرمي الى الاستحواذ عليه عن طريق عمله الاجرامي، بينما يقدم المتخلف النفسي على إرتكاب الجريمة بدون ان يكون له هدف واضح في الغالب، او لمجرد تحقيق لذة تافهة، مثلاً، سرقة سيارة لمجرد التنزه مع صديقته.

ب – يحاول المجرم العادي عدم تعريض نفسه للاذى، بينما يؤذي المتخلف النفسي الآخرين فقط، بل قد يؤذي نفسه ايضاً ويظهر ذلك واضحاً في إقدامه على الانتحار احياناً وتحطيم ممتلكاته.

ج – لا يميل المتخلف النفسي الى إرتكاب الجرائم الخطرة كالقتل مثلاً، وان كان يحتمل اقدامه على ارتكابها في سياق ثوراته الاندفاعية وبدون ان تكون مسبوقة بتدبير او تحضير الا نادراً. وقد ظهر بنتيجة فحص اجراه هندرسون لتسعة واربعين شخصاً ارتكبوا جرائم قتل

---

(١) صبري جرجس، المرجع السابق، ص ٣١٠.
(٢) انظر ايضا آراء هؤلاء في مؤلف صبري جرجس، السالف ذكره، ص ٢٩٤.
(٣) عبد الرحمن العيسوي، الجريمة والشذوذ العقلي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٤، ص ٤٢. تبيّن دراسة احصائية نشرت في انكلترا عام ١٩٩٨ عن الامراض النفسية بين نزلاء السجون في انكلترا وويلز ان حالات اضطراب الشخصية من النوع المضاد للمجتمع بلغت في عينة من السجناء ٣١٤٢ من بين ٦٣٢٢٦، تراوحت اعمارهم بين ١٦ و٦٥ عاما.
(٤) عطوف ياسين، المرجع السابق، ص ٢٥٦.
(٥) مذكور في مؤلف اكرم نشأت ابراهيم، السالف ذكره، ص ١٣٨ و١٣٩.

مختلفة، ان اربعة منهم فقط هم من المتخلفين نفسياً، وقد إرتكبوا جرائمهم بدون تدبير مسبق وطالما إن السيكوباتي يمتاز بالخداع والرياء والكذب والنفاق والتلفيق والانانية، فإنه اكثر احتمالاً على ارتكاب الجرائم المخلة بالثقة العامة كالاحتيال والتزوير واساءة الامانة والسرقات على انواعها والصفقات الوهمية.

الفقرة الثانية. ــ الاضطرابات الجنسية

يعتبر الجنس محرك السلوك البشري، وفق تعبير فرويد. فقد فسّر هذا الاخير الاضطرابات العصابية على انها ناتجة عن عمليات كبت النزوات والغرائز الجنسية التي يمارسها الانا الاعلى، ليلقي بها في اللاوعي. غير أن هذه المشاعر تبقى حيّة تتحيّن الفرص المناسبة للاشباع، وفي حال فشلها تظهر في العصاب.يحصل الاشباع الجنسي بين الذكر والانثى عبر اتصال جنسي بينهما، ترافقه الشهوة والميل نحو الجنس الآخر. في حالة الاضطرابات الجنسية، ينشأ خلل في هذه العملية، فتتحول الرغبة الجنسية الى غير الموضوع الجنسي الاساسي كاشتهاء الجنس نفسه (الجنسية المثلية)، او الحصول على اللذة الجنسية والاثارة من مصادر مختلفة غير المصدر الاساسي (الفتشيّة، البصبصة، الانحرافات على انواعها ...). تعود اسباب الاضطرابات الجنسية الى عوامل مختلفة منها بيولوجي (خلل في عدد الكروموزومات)، ونفساني وتربوي ...

تقسم الاضطربات الجنسية الى نوعين: إضطرابات في الهوية الجنسية وإضطرابات في التفضيل الجنسي.

تتمثل الاضطرابات في الهوية الجنسية identité sexuelle؛ في عدم قبول الفرد لهويته الجنسية وميله أن يكون من الجنس الآخر.

تبرز هذه الحالات في رغبة الفرد في التحول الى الجنس الآخر في ارتداء ملابسه وصولاً الى اشتهاء الجنس الآخر homosexuallité. وهذا ما يطلق عليه عادة تسمية الشذوذ الجنسي. نذكر عدة انحرافات مرضية في هذا الشأن: السادية Sadisme[١]، المازوخية Masochime[٢] الجنسية المثلية وتسمى عند الرجال " اللواط " وعند النساء " السحاق "، الفتشية الجنسية Fetichisme وحب الحصول على الاشباع الجنسي من خلال اغراض الجنس الآخر، التي تصبح مصدرا بذاتها للاثارة الجنسية (الملابس الداخلية، الاحذية ...)، التلصلص الجنسي او البصبصةVoyeurisme: وهي التلذذ بمشاهدة الناس، وهم يمارسون فعلاً جنسياً او خصوصياً، مثل خلع الملابس ويؤدي هذا الامر الى إثارة جنسية وممارسة الاستمناء (العادة السرية). وهناك ايضا الاستقراء او الهتاك Exhibitionisme، أي عرض الاعضاء الجنسية امام العامة وعشق الاطفال Pédophilie أي الرغبة الجنسية نحو الاطفال، او عشق الحيوانات أي الاتصال الجنسي مع الحيوانات، او الاتصال الجنسي مع الموتى ... وغيرها من ضروب الانحرافات الجنسية.

يرتكب المنحرفون جنسياً جرائمهم تحت تأثير الاضطرابات التي يعانون منها. وفي بعض الحالات، تشكل هذه الانحرافات جرائم قائمة بذاتها، كحالة عشق الاطفال والتحرش بهم جنسياً. وقد يقدم بعض الآباء على ارتكاب افعال منافية للحشمة او الاعتداء جنسيا على ابنائهم. يعاقب القانون على هذه الانحرافات، وتكون العقوبات مشددة في بعض الحالات (الباب

---

(١) نسبة الى الكونت الفرنسي دي ساد الذي كان يتلذذ بإذاقة النساء العذاب: العيسوي، دوافع الجريمة، المرجع السابق، ص ١٣٠ و١٣١.

(٢) نسبة الى النمساوي ليوبلد ماسوشي الذي كان يتلذذ من ضرب النساء له.

السابع من قانون العقوبات اللبناني: المواد ٥٠٣ و٥٣٤). ينبغي الاشارة الى ان قانون العقوبات اللبناني يعاقب في المادة ٥٣٤ منه بالحبس حتى سنة على كل " مجامعة على خلاف الطبيعة ". اذا كان هذا النص يعاقب على المجامعة بين الشريكين من جنسين مختلفين، فهو من باب أولى، يعاقب على المجامعة بين الشريكين من الجنس نفسه (اللواط، السحاق) لانها، بدون ادنى شك، مجامعة على خلاف الطبيعة. غير ان بعض الدول شرّعت بعض الانحرافات الجنسية كزواج المثليين جنسياً تحت شعار الحرية الفردية (كندا، بريطانيا ...).

ان اخطر الجرائم التي يرتكبها المنحرفون جنسياً هي جرائم الاغتصاب مع قتل الضحية. بالمقابل، لا تعتبر بعض الانحرافات جرائم كحالة تغيير الجنس، او إرتداء ملابس الجنس الآخر او الفتشية الجنسية، او البصبصة الجنسية، ما لم تخرق حرمة المنازل لاشباع هذه الرغبة وفي بعض الحالات، يقدم المنحرفون جنسياً على إرتكاب جرائم لا تتعلق بحالتهم المرضية كالقتل او السرقة او الايذاء الجسدي (في غير حالة السادية). في هذه الحالات يكون المنحرفون مسؤولين عن جرائمهم.

الباب الثاني. ــ مفهوم الاضطراب النفسي من الزاوية القانونية

استخدمت معظم التشريعات العربية تعابير مبهمة، غامضة وغير علمية، بخلاف التشريعات الاوروبية الحديثة التي استخدمت مفاهيم علمية مستمدة من علم الامراض العقلية او علم النفس.

لا يتضمن القانون اللبناني أي اشارة الى مصطلح "الاضطراب النفسي"، او الى تعابير مرادفة كالاضطراب العقلي، بل يستخدم تعابير غير علمية كالجنون، العاهة العقلية، العته، المرض العقلي ... لا بد من استعراض مختلف هذه المصطلحات في القانونين: الجزائي (الفصل الاول) والمدني (الفصل الثاني).

الفصل الاول. ــ مفهوم الاضطراب النفسي في القانون الجزائي

نتناول هذا المفهوم في القانون اللبناني (الفرع الاول) والفرنسي (الفرع الثاني) وفي القوانين العربية (الفرع الثالث).

الفرع الاول. ــ مفهوم الاضطراب النفسي في القانون الجزائي اللبناني

استخدم المشترع اللبناني في قانون العقوبات مصطلح " الجنون " و" العته " كسببين لانتفاء التبعة ونقصانها (المواد ٢٣١ الى ٢٣٤).

نصت المادة ٢٣١ من قانون العقوبات أنه " يعفى من العقاب من كان في حالة جنون افقدته الوعي والارادة ". والمجنون هو من كان فاقداً للعقل (المادة ٢٣٢).

لم يعرّف المشترع اللبناني " الجنون "، فضلاً عن الترجمة الخاطئة للنص الفرنسي الاصلي للمادة ٢٣١، حيث استخدم المشترع عبارة " Aliénation mentale" أي " الخلل العقلي "، وهي ذات معنى أوسع من " الجنون "؛ وقد اضاف النص العربي وصفاً للجنون غير موجود في النص الاصلي الفرنسي[١].

(١) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ١٩٩٨، ص ٦٧٩، فؤاد رزق، الاحكام الجزائية العامة (مراجعة الياس ناصيف)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ١٩٩٨، ص ١٩٥.

يرى الدكتور محمود نجيب حسني[١] ان المرض العقلي هو الجنون بذاته، اضافة الى الضعف العقلي والامراض العصبية، التنويم المغناطيسي والصم والبكم.

أما الدكتور سمير عالية[٢] فعّرف الجنون بانه "اختلال في القوى العقلية يفضي الى اختلاف المصابين به في تصوراتهم وتقديراتهم عن العقلاء، وينشأ هذا الجنون عن اسباب متعددة كالمرض العقلي او المرض العصبي الناتج عن تصلب الشرايين او تعاطي المخدرات كخرف الشيخوخة وهذيان الادمان، او المرض النفسي كالانفصام والصرع والجنون الاضطهادي وجنون الوسوسة والكآبة ".

أما بالنسبة للعته، فإن المشترع اللبناني لم يحدد مفهومه، بل إكتفى بالتعرض لآثاره في المسؤولية الجزائية وانزال العقوبة. ورد في المادتين ٢٣٣ و٢٣٤ من قانون العقوبات تعبيران مختلفان: "عاهة عقلية وراثية او مكتسبة"، "العته"، كسبب لتخفيض العقوبة. هذان التعبيران هما تعريباً خاطئاً للنص الاصلي الفرنسي Deficience mentale الذي يقصد به " القصور او النقص العقلي "؛ في حين ان " العته " بالمفهوم الطبي هو احد اشكال التخلف العقلي، حيث يكون مستوى الذكاء لدى المعتوه دون ٥٠. وقد عرّفت مجلة الاحكام العدلية في المادة ٩٤٥ منها المعتوه بأنه " ناقص العقل لا عديمه، وهو الذي اختل شعوره بحيث يكون فهمه قليلاً، وكلامه مختلطاً وتدبيره فاسداً".

ادخل الاجتهاد اللبناني ضمن مفهوم العته والعاهة العقلية حالة الصم والبكم[٣]، الفصام[٤]، الصرع[٥]، الخلل في التوازن العقلي[٦]، البارانويا[٧].

بالمقابل، اخرج الاجتهاد اللبناني من مفهوم العته مرض الهوس، عاهة الطيش، المباهاة، الصرع الصغير وإضطراب الشخصية[٨].

أما مرض السيكوباتية Psychopathe المذكور في المادة ٢٣٤ من قانون العقوبات والمشار اليه باللغة العربية بكلمة " ممسوس "، فتارة ادخله الاجتهاد في مفهوم " العته "[٩] المنصوص عنه في المادة ٢٣٣ وتارة اخرجه منه[١٠].

أما في قانون اصول المحاكمات الجزائية الجديد، فقد إستخدم المشترع اللبناني تعابير مختلفة ومتنوعة للدلالة على الاضطراب النفسي، إذ نصّت المادتان ٧٧ و٢٥٣ على "المرض النفسي" او "المرض العقلي"، فيما نصت المادة ٤١١ على "الجنون" او "مرض عقلي خطير".

---

(١) محمود نجيب حسني، المرجع السابق، ص ٦٨٠ و٦٨١.
(٢) سمير عالية، قانون العقوبات، القسم العام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ١٩٩٣، ص ١٤٠.
(٣) معروض في مؤلف سمير عاليه، المرجع السابق، ص ١٤٣.
(٤) تمييز جزائي، الغرفة الثالثة، القرار رقم ١٥٦، ١٥ نيسان ١٩٩٨، كساندر، ١٩٩٨، ص ٤٢٦.
(٥) تمييز جزائي، الغرفة الخامسة، القرار رقم ٢٢٩، ٢٤ كانون الاول ١٩٧٠، موسوعة عاليه، الجزء الاول، ص ١٤٤.
(٦) تمييز جزائي، القرار رقم ٤٥٥، ١١ تشرين الاول ١٩٦٠، موسوعة عاليه، الجزء الاول، ص ١٤٤.
(٧) تمييز جزائي، القرار رقم ١١٤، ١٢ آذار ١٩٥٦، موسوعة عاليه، الجزء الاول، ص ١٤٣.
(٨) تمييز جزائي، موسوعة عاليه، الجزء الاول، ص ١٤٣ ــ ١٤٤.
(٩) تمييز جزائي، رقم ١٤٣ / ١٩٧٠، موسوعة عاليه، الجزء الاول، ص ١٤٤؛ جنايات جبل لبنان، رقم ٩٨/٢٨١، بصيبص (٩٦ ــ ٩٩)، ص ٣١٨.
(١٠) تمييز جزائي، القرار رقم ١٩٧٥/١٥٢، موسوعة عاليه، الجزء الاول، ص ٤٥٣؛ جنايات جبل لبنان، ١٨ نيسان ١٩٨٩، العدل، ١٩٨٩، ص ٣٥٧؛ جنايات جبل لبنان، القرار ٩٤/٨٠، بصيبص (٩٦ ــ ٩٩)، ص ٢٥٩.

لم يهجر المشترع اللبناني نهائياً مصطلح "الجنون"، الذي لا يشكل مصطلحاً قانونياً، بل تعبيراً شعبياً غير متوافق مع المفاهيم الطبية الحديثة[١]؛ فضلا عن ان الطب العقلي لا يميّز بين الامراض العقلية الخطيرة والامراض العقلية غير الخطيرة. لذلك، يقتضي تحويل المادة ٤١١ لتصبح منسجمة مع المادتين ٧٧ و٢٥٣ ويتم توحيد المصطلح القانوني[٢].

استخدمت اللجنة الفرعية، المنبثقة عن لجنة الادارة والعدل النيابية، مصطلحي "الاضطرابات النفسية" و"الاضطرابات العقلية"؛ فيما أبقت لجنة تحديث القوانين على مصطلح "الجنون" الوارد في قانون العقوبات الحالي. فقد جاء في المادة ٢٣١ المقترحة منها: "يعفى من العقاب من كان في حالة جنون افقدته الوعي او الارادة". ونصت المادتان ٢٣٣ و٢٣٤ المقترحتان على ما يلي:

المادة ٢٣٣ المقترحة: "من كان حين اقتراف الجريمة مصابا بعاهة عقلية وراثية او مكتسبة ...".

المادة ٢٣٤ المقترحة: " من حكم عليه بعقوبة جنائية او جناحية او مقيدة للحرية ... واستفاد من تخفيض العقوبة قانونا بسبب العته ومن حكم عليه بعقوبة من هذه العقوبات وثبت انه مصاب باي نقص نفساني او مرض نفسي او مدمن مخدرات وكان خطراً على السلامة العامة قضي بحجزه في مأوى احترازي ...".

أبقت لجنة تحديث القوانين على مصطلحي الجنون والعته، كما هي عليه في النصوص الحالية؛ لكنها الغت تعبير "فقدان العقل" الوارد في المادة ٢٣٢ عقوبات، واستبدلت تعبير "نقص نفساني" او "مرض نفساني" بتعبير "ممسوس" الوارد في المادة ٢٣٤.

إن هذه المقترحات المقدمة غير دقيقة وغير علمية وغير متوافقة مع تطور علم الامراض النفسية لإنها لا تدخل ضمن أي فئة من الفئات. وهذا ما دفع اللجنة الفرعية المنبثقة عن لجنة الادارة والعدل النيابية الى عدم الاخذ بالاقتراحات المقدمة من قبل لجنة تحديث القوانين واللجوء الى تعابير علمية حديثة، متأثرة في ذلك بقانون العقوبات الفرنسي الجديد.

نصت المادة ٢٣١ المقترحة، تحت الفصل الثالث المعنون " في انتفاء التبعة والتبعة المنقوصة " انه " لا يسأل جزائياً من كان لحظة ارتكابه الجرم مصاباً باضطرابات نفسية او عقلية افقدته الوعي والارادة ". ولا يختلف الوضع في المادة ٢٣٣ عنه في المواد السابقة، اذ احالت الى المادة ٢٣١ وجاء فيها ضمن تناول التبعة الناقصة ما يلي: " من كان لحظة إرتكابه الجرم ناقص الوعي او الارادة لوجوده في احدى الحالات الملحوظة في المادة ٢٣١، أستبدلت عقوبته وفقاً لاحكام المادة ٢٥١ ".

نبدي بشأن هذا الاقتراح الملاحظات الآتية:

أ ــ إستعملت اللجنة نفس التعابير الواردة في المادة ١ ــ ١٢٢ من قانون العقوبات الفرنسي الجديد Trouble psychique , Trouble Neuropsychique.

ب ــ أخطأت اللجنة في تعريب عبارة Trouble Neuropsychique الواردة في المادة ١ ــ ١٢٢ الى " إضطرابات عقلية "، فيما التعريب الصحيح هو الاضطرابات العصبية ــ النفسية.

---

(١) خالد سليمان، المسؤولية الجزائية للمجرم المضطرب نفسياً، دار زينون الحقوقي، بيروت، ٢٠٠٧، ص ١٥٥.
(٢) لا يشير قانون اصول المحاكمات المدنية القديم الى المرض النفسي اوالعقلي او ما شابه.

ج ــ اتت نصوص الاقتراح غير منسجمة مع نصوص قانون اصول المحاكمات الجزائية الجديد.

الفرع الثاني. ــ مفهوم الاضطراب النفسي في القانون الجزائي الفرنسي

واكب المشترع الفرنسي التطور العلمي الذي طرأ على الامراض العقلية، فكرّس في قانون العام ١٩٩٢، المعمول به منذ ١٩٩٤/٣/١ مفاهيم علمية جديدة ومتطورة، إذ نصت المادة ١٢٢ ــ ١، الفقرة الاولى منه انه " لا يسأل جزائيا كل شخص مصاب لحظة إرتكابه الفعل باضطراب نفسي (Trouble psychique) أو عصبي ــ نفسي (neuro psychique) افقده التمييز او التحكم في افعاله..".

لقد اخذ المشترع الفرنسي بالاعتبار نظريات علوم الطب العقلي عندما نص على هذين المفهومين[١]، لكنه لم يحدد طبيعتهما ولا حالتهما ولا مصدرهما[٢]؛ ما افسح المجال واسعا امام الاجتهاد والفقه للقيام بهذه المهمة.

يشمل الاضطراب النفسي الامراض العقلية الخطيرة التي تعدم الوعي كالعته في معناه العلمي، التخلف، البله العقلي، الفصام (ازدواج الشخصية)[٣] ، او التي تنتزع من الفرد القدرة على التحكم باعماله لحظة ارتكابها[٤].

اما الاضطراب العصبي ــ النفسي، فيشمل الحالات المشابهة او القريبة من العته وهي: الروبصة، الصرع، التنويم المغناطيسي[٥].

ويجب أن يفسر الاضطراب النفسي والعصبي النفسي كالتفسير الذي اعطي الى مفهوم العته الذي كان وارداً في المادة ٦٤ من قانون العقوبات الفرنسي القديم؛ أي يجب ان يكون اكثر شمولا واتساعا، مهما كان شكل الاضطراب او طبيعته. وتشمل المادة ١٢٢ ــ ١ امراض العقل والذكاء (Maladies de l'intelligence) الوراثية منها (العته، البله ...) او المكتسبة كالشلل العام، الجنون المبكر (الفصام)، الذهان (البارانويا)، حالات الصرع. وقد يكون هذا الاضطراب عاماً او خاصاً (هذيان الاضطهاد)، او مستمراً او متقطعاً[٦].

يبقى أن نشير الى أن قانون اصول المحاكمات الجزائية الفرنسي الجديد قد تعدل، بهذا الشأن، بما ينسجم مع قانون العقوبات.

الفرع الثالث. ــ مفهوم الاضطراب النفسي في القوانين العربية

تطابقت احكام المادتين ٢٣٠ و٢٣٣ من قانون العقوبات السوري مع المادتين ٢٣١ و٢٣٤ من قانون العقوبات اللبناني. كما لم يعرّف المشترع السوري مصطلح " الجنون " شأنه في ذلك شأن المشترع اللبناني. وقد عرفّه الفقه السوري بأنه " حالة عقلية تتصف بفقدان ملكة الادراك،

---

(١) Stefani, Levasseur, Bouloc, Droit pénal général, 17 è éd., D., Paris, 2000, p. 349; Merle et Vitu

(٢) Stefani, Levasseur, Bouloc, Ibid; Desportes, Le Gunehec, Droit pénal général, 8 è éd., economica, 2001, p. 578; Larguier, Droit pénal général, 16 è éd., D., Paris, 1997, p. 36.

(٣) Cass. Crim., 14 déc. 1982, Gaz. Pal., 1983; Cass. Crim., 18 fév. 1998, Bull. Cass., n. 66.

(٤) Robert, Droit pénal général, 5 è éd., Presses universitaires de France, 2001, p. 287.

(٥) Ibid, p. 287.

(٦) Pradel, Droit pénal général, Cujas, Paris., 1996, p. 553, 554.

وما يرافقها من إختلال وضعف، وزوال القدرة على المحاكمة وتوجيه الارادة "[١]. ويلحق بالجنون الامراض العقلية والعصبية ومنها الصرع والهستيريا وإزدواج الشخصية، وتسلط الافكار الخبيثة، واليقظة في النوم، الصم والبكم[٢] وإنفصام الشخصية[٣]. ويخرج عن الجنون المرض النفسي[٤]. أما العته المنصوص عنه في المادة ٢٣٢، فهو مرادف للعاهة العقلية الوراثية او المكتسبة. يبقى ان نشير الى ان نص المادة ٢٣٣ من قانون العقوبات السوري استخدم كلمة " ممسوس " المنصوص عنها في القانون اللبناني ايضا.

بالنسبة للقانون الاردني، فإنه يتشابه مع الانظمة القانونية الانكلو اميركية[٥]. وقد استخدم المشترع الاردني مصطلحات مختلفة منها "الاختلال في العقل" (المادة ١/٩٢ من قانون العقوبات الاردني، و"المجنون" و"المعتوه" (المادتان ١/٤٤ و١٢٧ من القانون المدني والمادة ٤٧ من قانون البيّنات الاردني)، و"المختل في قواه العقلية" (المادة ٢٣٣، الفقرة ٢ من قانون اصول المحاكمات الجزائية)، و"المجنون" (المادة ١٢٠ من قانون الاحوال الشخصية)[٦]. ويعطي مصطلح " الاختلال العقلي " (الوارد في المادة ٩٢) مصطلح " الجنون " مدلولاً واسعاً إذ تندرج تحته جميع العاهات العقلية، ومن بينها البله او الضعف العقلي[٧].

في مصر، نصت المادة ٦٢ من قانون العقوبات المصري الصادر عام ١٩٣٧ أنه " لا عقاب على من يكون فاقد الشعور او الاختيار في عمله وفي ارتكاب الفعل أما لجنون او عاهة في العقل ...".

لم يعرّف المشترع المصري الجنون ولا عاهة العقل، لان أي تعريف قانوني للجنون او عاهة العقل، قد يقصّر عن الاحاطة بكل صورهما الراهنة، فضلاً عن قصوره عن ملاحقة التقدم العلمي المستمر في طب الامراض العقلية، يضاف الى ذلك أن تعريف هذه الامراض العقلية لا يدخل في إختصاص رجل القانون[٨].

قد يكون الجنون عاماً شاملاً كل قوى المريض العقلية؛ وقد يكون جزئياً مقتصراً على جانب واحد من جوانب القوى العقلية (جنون الاضطهاد وجنون العظمة). وقد يكون مستغرقاً او مستمراً، وقد يكون متقطعاً او دورياً[٩].

عرفّت محكمة النقض المصرية الجنون أنه حالة فقدان القوى العقلية او الملكات الذهنية بصفة مطلقة[١٠].

---

(١) عبود السّراج، شرح قانون العقوبات السوري، القسم العام، الطبعة الحادية عشرة، ٢٠٠٢، ص ٣٠٨؛ انظر ايضاً تعريف عبد الوهاب حومد، المفصل في شرح قانون العقوبات، القسم العام، ١٩٩، ص ٦٨٢.

(٢) عبود السّراج، المرجع السابق، ص ٣٠٨؛ عبد الوهاب حومد، المرجع السابق، ص ٦٨٨.

(٣) تمييز سوري، القرار رقم ٦١٦، ٢٣ كانون الاول ١٩٨٥، المحامون، ١٩٨٩، ص ٢٥٥.

(٤) تمييز سوري، القرار رقم ٧٠٢، ١٥ حزيران ١٩٨٢، المجموعة الجزائية، ص ٤٠٣ مكرر.

(٥) كامل السعيد، الجنون او الاضطراب العقلي واثره في المسؤولية الجنائية، الطبعة الاولى، عمّان، ١٩٨٦ ــ ١٩٨٧، ص ٧.

(٦) كامل السعيد، الجنون او الاضطراب العقلي واثره في المسؤولية الجنائية، الطبعة الاولى، عمّان، ١٩٨٦ ــ ١٩٨٧، ص ١٦ وما يليها.

(٧) محمد صبحي نجم، اساس المسؤولية الجزائية في قانون العقوبات الاردني، مجلة اتحاد الجامعات العربية، جامعة القاهرة، العدد الثالث، ١٩٩٦، ص ٤٩.

(٨) فتوح الشاذلي، شرح قانون العقوبات، القسم العام، الاسكندرية، ٢٠٠١، ص ١٠٣.

(٩) فتوح الشاذلي، المرجع السابق، ص ١٠٣ و١٠٤.

(١٠) نقض مصري، القرار رقم ٧٦٦ / ٤١، ٣١ تشرين الاول ١٩٧١، مذكور في الموسوعة الجنائية الاردنية، الجزء الاول، الدار العربية للموسوعات، القاهرة، ١٩٧٨، ص ٨٢٨ مكرر (٤٢).

اما عاهة العقل، الواردة ايضا في قانون اصول الاجراءات الجنائية في المادتين ٣٣٩ و٣٤٢، فهي تعبير أوسع واشمل، يشمل الجنون بمعناه الطبي ويزيد عليه. تشمل عاهة العقل الضعف العقلي، الاضطرابات العصبية (الصرع، الهستيريا، ازدواج الشخصية والنورستينا)، واليقظة النومية[١]. ولا يدخل في حكم عاهة العقل السيكوباتية او ثورة العاطفة او شدة الانفعال، او الاصابة المرضية بالدرن والارهاق في العمل[٢]. لم يعرف التشريع الجنائي المصري التفرقة بين المرض النفسي والمرض العقلي[٣].

في الكويت، لم يرد في قانون الجزاء الكويتي عبارة "الجنون"، لكن المادة ١/٢٢ تضمنت ما حرفيته: " لا يسأل جنائياً من يكون وقت ارتكاب الفعل عاجزاً عن ادراك طبيعته او صفته غير المشروعة، او عاجزاً عن توجيه ارادته، بسبب مرض عقلي او نقص في نموه الذهني او اية حالة عقلية اخرى غير طبيعية ...".

لم يعرّف قانون الجزاء الكويتي هذه الحالات باعتبارها ذات صفة طبية صرف، لا تهم رجال القانون[٤]. ينبغي الاشارة الى ان المادة ٨٨ من قانون الاجراءات الجزائية الكويتي تضمنت مصطلحات " المجنون "، " المعتوه "، " المرض العقلي ".

في ليبيا، جاء في المادة ٨٣ من قانون العقوبات الليبي انه " لا يسأل جزائياً من كان وقت ارتكاب الفعل في حالة عيب عقلي كلّي ناتج عن مرض افقده قوة الشعور والارادة ". وتضمنت المادة ٨٤ عبارة " خلل عقلي غير مطبق ناتج عن مرض " كسبب لتخفيف العقوبة.

لقد حدد المشترع الليبي اسباب العيب العقلي والخلل العقلي الناتجة عن المرض، ولكنه لم يحدد طبيعة هذا المرض: هل هو مرض جسدي (عضوي) ام عقلي (نفسي) ؟ رأى الفقه[٥] ان المقصود بالعيب العقلي هو الجنون الذي يصيب الانسان ويفقده وعيه ويزيل عنه شعوره. ويشمل العيب العقلي الامراض العصبية (الهستيريا، الصرع، فصام الشخصية، اليقظة النومية، التنويم المغناطيسي)[٦]. وقد وردت عبارة "عاهة في عقله" (المتهم) في المادتين ٣١٢ و٣١٥؛ فيما ورد مصطلح " الجنون " في المادة ٤٤٦ من القانون نفسه.

في الجزائر، نصت المادة ٤٧ من قانون العقوبات الجزائري انه "لاعقوبة على من كان في حالة جنون وقت إرتكاب الجريمة وذلك دون الاخلال باحكام الفقرة ٢ من المادة ٢١ عقوبات"[٧].

في تونس، جاء في الفصل ٣٨، المنقح بالقانون عدد ٥٥، تاريخ ٤ حزيران ١٩٨٢، من المجلة الجنائية التونسية انه " لا يعاقب من لا يتجاوز سنّه ثلاثة عشر عاما كاملة عند ارتكابه الجريمة او كان فاقد العقل ".

---

(١) فتوح الشاذلي، المرجع السابق، ص ١٠٤.
(٢) نقض مصري، ٣٠ حزيران ١٩٥٤، احكام النقض، رقم ٢٧٠.
(٣) نقض مصري، القرار رقم ٣٢/٤٧٦، ٢٩ حزيران ١٩٦٤، الموسوعة الجنائية الاردنية، ص ٨٠٣؛ نقض مصري، القرار رقم ٣٣/٣، ٢٦ آذار ١٩٦٣، المجموعة الجنائية الاردنية، ص ٨٠٤.
(٤) عبد الوهاب حومد، الوسيط في شرح القانون الجزائي الكويتي، القسم العام، ١٩٨٣، ص ٢٦٢.
(٥) محمد سامي البراوي، شرح الاحكام العامة لقانون العقوبات الليبي، ١٩٧٢، ص ٢٤٤.
(٦) نفس المرجع، ص ٢٤٤ و٢٤٥.
(٧) تحدثت هذه الفقة عن حالة الحجز القضائي في مؤسسة نفسية بناء على قرار قضائي بسبب خلل عقلي في القوى العقلية للمجرم وقت ارتكاب الجريمة او بعدها: انظر ابراهيم الشباسي، الوجيز في شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، ص ١٩٠.

ويمكن للقاضي أن يأمر مراعاة " لمصلحة الامن العام بتسليم المعتوه للسلطة الادارية ".

في المغرب، جاء في الفصل ١٣٤ الوارد تحت عنوان العاهات العقلية ـنه " لا يكـون مسؤولاً ويجب الحكم بإعفائه، من كان وقت إرتكاب الجريمة المنسوبة اليه، في حالة يستحيل عليه معها الادراك او الارادة نتيجة لخلل في قواه العقلية ...". وجاء ايضا في الفـصل ١٣٥ انه " تكون مسؤولية الشخص ناقصة إذا كان، وقت ارتكاب الجريمة، مصاباً بضعف في قواه العقلية ...".

ونصت المادة ١٠ من قانون العقوبات السوداني انه " لا جريمة في فعل يقع مـن شـخص تعوزه وقت إرتكابه القدرة على إدراك ماهية افعاله او السيطرة عليها بسبب مـن الاسـباب الآتية:

١ ـ الجنون الدائم او المؤقت او العاهة العقلية ...".

يدخل ضمن مفهوم الجنون المنصوص عنه في المادة ٥٠: الفصام (سكيروفرانيا)، جنـون المراهقة والشيخوخة، جنون الانفصام والبارانويا او الجنون الاضطهادي والصرع الجاكسوني والجنون الاكتئابي. ولا يعد المرض النفسي جنوناً بالمعنى القانوني[١]. ومن العاهات العقليـة حالات الغيبوبة الناشئة عن مرض مفاجيء ينتاب المريض، فتعدم وعيه، كذلك الحالات التي تنتابه اثناء التجوال النومي والتنويم المغناطيس[٢].

الفصل الثاني. ـ مفهوم الاضطراب النفسي في التشريع المدني

نتناول هذا المفهوم في التشريع اللبناني (الفرع الاول) والفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الاول. ـ مفهوم الاضطراب النفسي في التشريع المدني اللبناني

استمدت مجلة الاحكام العدلية احكامها من الشريعة الاسلامية ـ المذهب الحنفي. وهي مـا زالت سارية المفعول في بعض الامور، رغم الغائها بموجـب المـادة ١١٠٦ مـن قـانون اللموجبات والعقود. نصت المجلة على نوعين من الاضطراب: الجنون (المادة ٩٤٤) والعته (المادة ٩٤٥). لم تعرّف المجلة الجنون، بل تناولت نوعين منه: المجنـون المطبـق، الـذي يستوعب جميع اوقاته، والمجنون غير المطبق، وهو الذي يكون مجنوناً في بعـض الاحيـان ويفيق في بعضها الآخر (المادة ٩٤٤). يعادل المجنون المطبق حكم الصغير غير المميز، أي عديم التمييز (المادة ٩٥٠). اما المجنون غير المطبق، فيكون في حال افاقته كالعاقل (المـادة ٩٨٠). المعتوه هو من اختل شعوره وكان فهمه قليلاً وكلامه مختلطاً وتدبيره فاسداً (المـادة ٩٤٥). ويكون حكمه حكم الصغير المميز (المادة ٩٧٨). اذا، المجنون هو عديم العقل؛ امـا المعتوه، فهو ناقص العقل لا عديمه[٣]. كما اعتبرت محكمة التمييز المدنية أن " عدم الالمـام بالقواعد الحسابية ليس من مظاهر العته، وفقاً لمنطوق المادة ٩٤٥ من المجلة[٤].

اما قانون الموجبات والعقود، فقد نصت المادة ٢١٦ منه " أن تصرفات الشخص المجرّد كل التجرد من قوة التمييز (كالصغير والمجنون) تعد كأنها لم تكـن ...". ولـم يتنـاول قـانون الموجبات والعقود في احكامه وضع المعتوه، كما هو الحال عليه في مجلة الاحكام العدليـة،

---

(١) محمد محي الدين عوض، قانون العقوبات السوداني معلقا عليه، القاهرة، ١٩٧٠، ص ٦٤.
(٢) نفس المرجع اعلاه، نفس المكان.
(٣) بداية بيروت، ٤ آب ١٩٧١، العدل، ١٩٧٢، ص ٢٥٧.
(٤) تمييز بيروت، ١٥ ايار ١٩٧٤، العدل، ١٩٧٥، ص ٦٩.

لكن محكمة التمييز اللبنانية[١] ابقت على هذه الاحكام باعتبارها غير متناقضة مع احكام قانون الموجبات والعقود، واعتبرت ان العته كالجنون يبطل تصرفات المعتوه لانعدام الارادة. هذا القرار لا يتفق مع احكام المجلة التي ميّزت بين المعتوه والمجنون، كما ذكرنا اعلاه.

وقد نصّت المادة الثانية من قانون المرضى العقليين ان المريض العقلي هو "كل من يشكو من اضطرابات جزئية او كلية في الوظائف الفكرية والشعورية، فتجعله غير قادر على إدراك تصرفاته وتحمل مسؤولياتها"[٢].

يتفق هذا التعريف مع ما توصل اليه العلم الحديث من أن الجنون عبارة عن مرض عقلي قابل للعلاج وان لم تكن نتائج هذا الاخير مضمونة، خلافاً للمفهوم التقليدي له الذي كان يعتبره حالة نهائية غير قابلة للشفاء un etat mental irreversible [٣].

الفرع الثاني. ــ مفهوم الاضطراب النفسي في التشريع المدني الفرنسي

نصت المادة ٤٨٩ من القانون المدني الفرنسي انه " لكي يكون العمل صحيحاً، يجب ان يكون المتعاقد سليم العقل Sain d'esprit. ومن يدعي البطلان لهذا السبب، عليه ان يثبت وجود الاضطراب العقلي لحظة حدوث العمل ...".

اما المادة ٤٩٠ من القانون عينه، فقد حددت مصادر الاضطراب العقلي بالمرض، العاهة او تقدم السن. وفي القسم المتعلق بالطلاق، نصت المادة ٢٣٨ من القانون المدني أنه يحق لاحد الشريكين طلب الطلاق " عندما تكون القدرات العقلية للشريك الآخر مصابة بشكل خطير طيلة ست سنوات ".

من الملاحظ ان القانون المدني الفرنسي استعمل تعبير الاضطراب العقلي Trouble mental بدون ان يحدده تاركاً الموضوع للقضاء.

وفي قانون الصحة العامة رقم ٩٠ ــ ١٠١٧ تاريخ ١٦ كانون الاول ١٩٩٩، إستخدم المشترع الفرنسي تعبير الاضطرابات العقلية Troubles mentaux ايضاً (بصيغة الجمع)، كما إستخدم في قانون العقوبات الجديد تعبيري الاضطراب النفسي Trouble psychique، والاضطراب العصبي ــ النفسي Neuropsychique، ما يعني ان المشترع الفرنسي يميل الى إعتماد المصطلح الطبي الحديث المستخدم في طب الامراض العقلية Psychiatrie.

القسم الثاني. ــ اثبات الاضطراب النفسي

ليكون للاضطراب النفسي اثره على الفعل، يجب أن يكون متزامناً معه. ولكن هذا الامر ليس سهلاً، خاصة اذا كانت قد مرت على الفعل فترة زمنية طويلة؛ فضلاً عن صعوبة تحديد درجة الوعي او الارادة لدى الفاعل، ومعرفة ما إذا كان فاقدا الوعي او الارادة او يشكو فقط

---

(١) تمييز مدني رقم ٤، ٤ نيسان ١٩٧٤، غير منشور؛ تمييز مدني، القرار رقم ١٣٢، ٢٦ ايلول ٢٠٠، كساندر، ٢٠٠٠، ص ٩٥٧.

(٢) تبنى المشترع اللبناني تعريف المريض العقلي في المرسوم الاشتراعي رقم ٧٢، تاريخ ٩ ايلول ١٩٨٣ المتعلق بـ " رعاية وعلاج وحماية المرضى العقليين "، الجريدة الرسمية، عدد ٣٨، تاريخ ٢٢ ايلول ١٩٨٣، ص ٩١٢ وما يليها؛ راجع ايضا هذا التعريف في مؤلف مصطفى العوجي، القانون الجنائي العام، الجزء الثاني، المسؤولية الجنائية، مؤسسة نوفل، بيروت، ١٩٨٥، ص٢٤٤.

(٣) مصطفى العوجي، المرجع السابق، ص ٢٤٤.

من نقص فيهما. ويلجأ القضاء الى الخبرة الطبية للتأكد من سلامة القوى العقلية للفاعل عندما يثار امامه دفع متعلق بإنتفاء المسؤولية.

عالج المشترع اللبناني الخبرة في المواد ٣٤، ٤١، ٧٤، ٧٧، ٩٥، ٢٤٨، ٢٥٣ من قانون اصول المحاكمات الجزائية، في حين افرد لها قانون اصول المحاكمات الجزائية التونسي فصلاً خاصاً.

تقرر الخبرة الطبية وفقا لاجراءات محددة (الفصل الاول) وهي ذات مدى محدد ايضاً (الفصل الثاني).

الفصل الاول. ــ تقرير الخبرة الطبية

تقرر الخبرة الطبية بطريقتين: اما عفواً (الفرع الاول)، واما بناء على طلب المتداعين (الفرع الثاني).

الفرع الاول. ــ تقرير الخبرة الطبية عفواً

يمكن ان تقرر الخبرة الطبية من قبل النيابة العامة (الفقرة الاولى) او من قبل قضاء التحقيق (الفقرة الثانية) او من قبل المحكمة (الفرع الثالث).

الفقرة الاولى. ــ تقرير الخبرة الطبية من قبل النيابة العامة

نصت المادة ٣٤ أ.م.ج. لبناني انه " اذا استلزمت طبيعة الجريمة او آثارها الاستعانة بخبير او اكثر لجلاء المسائل التقنية او الفنية، فيعين النائب العام الخبير المختص، ويحدد مهمته بدقة ..." لم تحدد المادة ٤١ أ.م.ج. نوع الخبرة التي تستعين بها الضابطة العدلية، بل وردت بصورة عابرة وبدون ذكر أي تفاصيل(١).

يتمايز هنا القانون اللبناني عن القانون الفرنسي لان هذا الاخير حصر تقرير الخبرة الطبية بقضاة التحقيق وقضاة الحكم. ولا شيء يلزم قاضي التحقيق بالاستجابة لطلب النيابة العامة(٢).

الفقرة الثانية. ــ تقرير الخبرة الطبية من قبل قضاء التحقيق

نصت المادة ٧٧ أ.م.ج. لبناني انه " ... اذا تظاهر المدعى عليه بإصابته بمرض جسدي او نفسي او عقلي اثناء استجوابه، فيمكن الاستعانة بالخبرة الطبية لبيان حقيقة وضعه".

اما في فرنسا، فقد نصت المادة ١٥٦، الفقرة الاولى، انه يمكن لقاضي التحقيق او الحكم ان يأمر بإجراء الخبرة، بناء على طلب النيابة العامة، او عفوا او بناء على طلب الفرقاء.

يصدر قاضي التحقيق قراراً معللاً ضمن مهلة خمسة ايام من طلب النيابة العامة. عند رفض الطلب يحق للنيابة العامة التقدم بهذا الطلب مباشرة من الهيئة الاتهامية (المادة ٨٢، الفقرتان ٣و٤). ويحق لقاضي التحقيق في فرنسا اللجوء عفواً الى الخبرة سنداً للمادة ١٥٦ عبر فحص نفساني للمدعى عليه Examen psychologique (المادة ٨١، الفقرة ٧ أ.م.ج. فرنسي). أما صلاحية الهيئة الاتهامية في تقرير الخبرة الطبية، فتبقى محصورة في حالة استئناف قرار قاضي التحقيق، الرافض لاجراء الخبرة، من قبل النيابة العامة (المادة ١٨٥ أ.م.ج. فرنسي) او من قبل الفرقاء (المادة ١٨٦ أ.م.ج. فرنسي). قضت الهيئة الاتهامية في

---

(١) حاتم ماضي، قانون اصول المحاكمات الجزائية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٢، منشورات صادر، بيروت، ص ٢٢٧.

(٢) Cass. Crim., 25 mars 1989, D., 1989, p. 579, note Chambon.

جبل لبنان انه اذا طلبت النيابة العامة تعيين خبير، فاصدر قاضي التحقيق قراراً بعدم ضرورة هذه المعاملة، فانه يحق للهيئة الاتهامية بعد فسخ القرار التصدي لموضوع الاستئناف وتعيين خبير(١).

الفقرة الثالثة. ــ تقرير الخبرة من قبل المحكمة

نصت المادة ٢٤٨، الفقرة ٤ أ.م.ج. لبناني الواردة ضمن اعمال المحاكمة امام محكمة الجنايات، أن لرئيس المحكمة عند رجوعه الى التحقيق الاولي او الابتدائي ان يستعين بالخبرة لتوضيح نقاط فنية.

يفهم من هذا النص أن الخبير المستدعى يستمع اليه بصفة شاهد. لكن الامر ليس دائماً على هذا النحو لان محاكم الجنايات غالباً ما تلجأ الى تعيين الخبراء وليس فقط الاستماع اليهم بصفة شهود(٢). وإذا كان المتهم مصاباً بمرض جسدي او نفسي او عقلي، او تظاهر بذلك اثناء استجوابه، فتستعين المحكمة، عفواً او بناءً على طلب احد الفرقاء، بالخبرة الطبية لبيان حقيقة وضعه (المادة ٢٥٣ أ.م.ج. لبناني). إن هذا الإجراء الذي يتخذه رئيس محكمة الجنايات او الهيئة بكاملها هو إجراء إختياري(٣) يخضع لتقدير قضاة الاساس المطلق(٤).

ولا يحق للمحكمة ان ترد الطلب الذي يتقدم به المحامي بإجراء خبرة للكشف على موكله بحجة إنها غير مقيدة بالخبرة(٥)، فيكون من واجبها أن ترد الطلب بقرار معلل، فتقبله اذا وجدته محقاً، وترفضه إذا كانت حالة المتهم واضحة، او يريد المماطلة وإطالة امد المحاكمة(٦).

الفقرة الرابعة. ــ طلب تقرير الخبرة الطبية من قبل المتداعين

يحق للمدعى عليه الذي يدفع باصابته باضطراب نفسي اثناء ارتكابه الجريمة طلب معاينته نفسياً. وفي بعض الاحوال، يحق للفريق المدني طلب اجراء الخبرة الطبية على المتهم.

جاء في المادة ٧٤ أ.م.ج. لبناني انه اذا طلب المدعى عليه او وكيله معاينته نفسياً او جسدياً، فلا يحق لقاضي التحقيق رفض طلبه إلا بقرار معلل. ونصّت المادة ٢٥٣ أ.م.ج. لبناني انه " إذا كان (المتهم) مصاباً بمرض جسدي او نفسي او عقلي، او تظاهر بذلك اثناء إستجوابه، فتستعين المحكمة عفواً، او بناءً على طلب احد الفرقاء، بالخبرة الطبية لبيان حقيقة وضعه ...". يقصد بالفرقاء: المتهم والفريق المدني والنيابة العامة، إذا كانت خصماً اصلياً في الدعوى(٧).

في الاصل يقع على المتهم عبء إثبات اصابته باضطراب نفسي، جعله فاقداً الوعي او الارادة عند إرتكاب الجرم(٨)؛ علماً بانه لا يصح الدفع بإمتناع المسؤولية الجزائية للمرة

---

(١) القرار رقم ٧٨، ٢٥ شباط ١٩٨٨، العدل، ١٩٨٨، العدد الاول، ص ٨١.

(٢) حاتم ماضي، المرجع المذكور، ص ٢٢٧.

(٣) النائب العام الاستئنافي في جبل لبنان، مطالعته رقم ٦٤٥٥، ٢٨ آب ١٩٧٢، النشرة القضائية، ١٩٧٢، ص ٧٩٩.

(٤) Cass. Crim., 17 juin 1976, D., 1976, IR., 217.

(٥) تمييز سوري، الهيئة العامة، القرار رقم ٥٤٩، ٢٣ حزيران ١٩٥٨، المجموعة رقم ٣٧٢، ص ٣٢٩.

(٦) Cass. Crim., 25 mai 1987, Bull. Cass., n. 214.

(٧) Cass. Crim., 1 er mars 1961, D., 1961, p. 304.

(٨) محمد نجم، اساس المسؤولية الجزائية في قانون العقوبات الاردني، مجلة اتحاد الجامعات العربية، الصادرة عن كلية الحقوق، جامعة القاهرة، العدد الثالث، نيسان ١٩٩٦، ص ٥٣؛ كامل السعيد، الجنون او الاضطراب العقلي واثره في المسؤولية الجنائية، الطبعة الاولى، (١٩٨٦ ــ ١٩٨٧)، نشر بدعم من الجامعة الاردنية، عمّان، ص ١٢٧.

الاولى امام محكمة التمييز، وهو غير متعلق بالنظام العام[١]؛ فلا يعود للمحكمة اثارته من تلقاء نفسها، الا في حالة ظهور عوارض المرض العقلي على المجرم بشكل واضح.

حددت المادة ٨١، الفقرة ٩ أ.م. ج. فرنسي شروطاً يتوجب على المدعى عليه او وكيله القانوني الالتزام بها عند الطلب من قاضي التحقيق اجراء الخبرة سندا للمادة ١٥٦ السالفة الذكر. هذه الشروط هي تسجيل الطلب لدى قلم قاضي التحقيق الواضع يده على الملف وعلى الكاتب ان يمهره ويؤرخه، على ان يكون موقعاً من المدعى عليه او وكيله القانوني. وفي حال عدم التوقيع، يذكر الكاتب هذا الامر. واذا كان الشخص المطلوب فحصه موقوفا، يتم تقديم الطلب الى رئيس المؤسسة العقابية بذات الاجراءات الشكلية المذكورة سابقا، على ان يتم ابلاغ قاضي التحقيق هذا الطلب.

الفقرة الخامسة. ــ طلب تقرير الخبرة الطبية من الفريق المدني

يقع في الاصل عبء اثبات الاضطراب النفسي المانع للمسؤولية الجزائية او المخفف منها، على عاتق من يدعيه. وبالتالي، لا مصلحة للفريق المدني في طلب معاينة المدعى عليه او المتهم. لكن نص المادة ٢٥٣ تضمن عبارة " بناء على طلب احد الفرقاء ". والفريق المدني هو احد الفرقاء في الدعوى، فيحق له اذا طلب معاينة المتهم. وقد كرّس المشترع الفرنسي في القانون رقم ٩٥/١٢٥ الحق للفريق المدني بطلب اعادة الخبرة او الخبرة المتممة عند تبلغه قرار قاضي التحقيق القاضي بمنع المحاكمة عن المدعى عليه بسبب اصابته باضطراب نفسي مانع للمسؤولية سندا للمادة ١٢٢ ــ ١، الفقرة الاولى؛ على ان يقدم الفريق المدني طلبه ضمن مهلة خمسة عشر يوما من تاريخ تبلغه قرار قاضي التحقيق.

الفصل الثاني. ــ مدى الخبرة الطبية

تتطلب الخبرة الطبية اختصاصاً محدداً (الفرع الاول) وقد لا يكفي خبيراً واحداً لانجاز المهمة، فتتطلب عدة خبراء (الفرع الثاني)، كما يجب ان تأتي المهمة وفقا لمضمون محدد (الفرع الثالث).

يتم اختيار الطبيب الخبير من بين الاطباء المقيدين في جدول الخبراء الذي يضعه مجلس القضاء الاعلى. وليس ما يمنع ان يعين طبيب خبير من خارج الجدول، اذا كانت المهمة المطلوبة تتطلب اختصاصا لا يحوز عليه أي طبيب مسجل في الجدول[٢]. ويتم اللجوء عادة الى اخصائي في الطب النفسي (المادة ٧٤ أ.م.ج.)، ويسمى طبيباً عقلياً او نفسانياً psychiatre، او اللجوء الى اخصائي نفساني psychologue او محلل نفسي psychanaliste. ولا يمكن اللجوء الى طبيب عادي، بل يجب ان يكون من اهل الاختصاص في الامراض العقلية او النفسية. ويمكن الاستعانة باخصائي في علم النفس الشرعي، او في الطب الشرعي النفسي[٣].

في فرنسا، يتم اختيار الخبرة من بين الاشخاص الطبيعيين او المعنويين المسجلين على اللائحة الوطنية المعدة من قبل محكمة النقض او على احدى اللوائح المعدة من قبل محاكم الاستئناف، ضمن الشروط المحددة في القانون رقم ٤٩٨ ــ ٧١، تاريخ ٢٩ حزيران ١٩٧١ المتعلق بالخبراء القضائيين. ويعود للمحاكم، بشكل استثنائي وبقرار معلل، اختيار الخبراء من

---

(١) Cass. Crim., 12 févr. 1988, Bull. Cass., n. 49.

(٢) حاتم ماضي، المرجع السابق، ص ٢٨٨.

(٣) العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس القانوني، ص ٢١٠.

خارج اللوائح (المادة ١٥٧ أ.م.ج. فرنسي). ولا يباشر الخبير او الطبيب مهمته، الا بعد ان يحلف اليمين بان يقوم بها وفق ما يفرضه الضمير والشرف (المادة ٣٤، الفقرة ٣ أ.م.ج. لبناني). ولكن لم تحدد هذه المادة الجهة التي يجب حلف اليمين امامها؛ وما اذا كان هذا الخبير او الطبيب ملزما بحلف اليمين، حتى ولو كان من بين الخبراء المحلفين[١]. بينما نصت المادة ١٦٠ أ.م.ج. فرنسي ان الخبراء المعينين من خارج اللوائح المنصوص عنها في المادة ١٥٧ يؤدون اليمين امام قاضي التحقيق او القاضي المعيّن من قبل المحكمة. ويوقع على محضر حلف اليمين القاضي المختص والخبير والكاتب. واذا وضع الخبير تقريره بدون حلف يمين الخبرة، فان المحكمة التي تعتمده تعرّض حكمها للنقض وتكون الخبرة باطلة.

الفرع الثاني. ــ تعدد الخبراء في المهمة الواحدة

يستفاد من المادة ٣٤ أ.م.ج. لبناني انه يصح تعيين طبيب او لجنة خبراء، في ضوء كل قضية على حدة. غير ان القانون اللبناني لم يحدد عدد الخبراء الذين تتألف منهم اللجنة، بل ان الامر عائد للمحكمة[٢]. وفي حال تعيين لجنة من الاطباء الخبراء، يتوجب على كل منهم الاشتراك في تنفيذ المهمة تحت طائلة بطلان الخبرة[٣]. ولكن اجراء الخبرة من قبل احد الخبيرين المكلفين، فيما الفريق الآخر رفض المهمة الموكلة اليه، لا يؤدي الى ابطالها ولا يخل بحقوق الدفاع.

الفرع الثالث. ــ مضمون الخبرة الطبية

تتمثل المهمة الاساسية للطبيب الخبير في تحديد مسألة ما اذا كان الاضطراب النفسي موجودا لحظة ارتكاب الجريمة[٤]. يصعب اثبات هذه الحالة عندما تجري الخبرة الطبية بعد فترة زمنية من ارتكاب الجريمة[٥].

وكثيراً ما يجد الطبيب نفسه في وضع معقد وصعب عندما يطلب منه القاضي تحديد ما اذا كان الشخص المصاب باضطراب عقلي متمتعا بقدر كاف من التمييز لقيام المسؤولية الجزائية، حتى ولو كانت مخففة. كما يصعب على الطبيب تحديد نسبة الذكاء لدى ضعاف العقول، والى أي مستوى من الذكاء، يمكن اعتبار الشخص مسؤولاً[٦]. وتصبح مهمة الطبيب اكثر صعوبة عندما تظهر الاضطرابات على شكل نوبات مرضية كحالتي الصرع والاهتياج؛ اذ عليه اثبات ان المجرم كان لحظة ارتكابه الجريمة فاقدا لوعيه وارادته.

قد يواجه الطبيب حالات يدعي فيها المجرم انه مصاب بمرض عقلي. وهذا ما يسمى بالتمارض او ادعاء المرض malingering وهو يختلف عن الاضطراب النفسي التصنعي factitions disorder. فالاول، هو تظاهر مقصود باعراض نفسية لتجنب الادانة القضائية[٧]. اما الثاني، فهو سلوك مرضي يتلبس فيه الشخص دور المريض.

---

(١) حاتم ماضي، المرجع السابق، ص ٢٢٦.
(٢) تمييز جزائي، القرار رقم ١٤٥، ٢١ تموز ١٩٩٨، صادر، ١٩٩٨، ص ٥٩٨.
(٣) حاتم ماضي، المرجع السابق، ص ٢٢٩.
(٤) Rassat, Droit pénal général, 2 è éd., PUF, 1999, p. 378.
(٥) تمييز جزائي، القرار رقم ٨٣، ١٣ نيسان ١٩٩٩، كساندر، ١٩٩٩، ص ٥٢٨.
(٦) Desportes et le Gunehec, Droit pénal général, 8 è éd., economica, 2001, p. 590.
(٧) اشارت المادتان ٧٧ و٢٥٣ أ.م.ج. لبناني الى هذه الحالة.

يسهل على الطبيب كشف حالات التمارض بالجنون، خصوصاً اذا لجأ المتمارض الى مبالغات غير واقعية تكون اقرب الى التمثيل والتصنع وتتمثل غالبا في الامتناع عن الاجابة حتى عن الاسئلة البسيطة[١] وعدم توجيه نظراته نحو الاخصائي[٢]. وقد تواجه الخبرة الطبية رفض او ممانعة المريض في اجراء الفحص العقلي. تظهر هذه الحالة عادة لدى المرضى الذهانيين الذين يقاومون الطبيب وينكرون اصابتهم بالمرض. وهنا يلجأ الطبيب الى وسائل اخرى غير الفحص كالملاحظة او التشخيص التخديري لتخطي هذه الممانعة[٣].

يفترض القانون سلامة القوى العقلية لدى الرجل العادي، فيحمله مسؤولية افعاله ما لم يقم دليل ينفي هذه المسؤولية. ولا يمكن للمحاكم ان تقرر الوضع العقلي لدى المتهم الا بالاستناد الى الخبرة الطبية التي يوفرها الفحص العيادي او النفساني[٤].

يلجأ الطبيب الى تقنيات متعددة لتقييم الحالة العقلية للمجرم:

ــ دراسة الوثائق الخاصة بالقضية لا سيما التحقيقات الجارية.

ــ دراسة التاريخ المرضي لشخص من خلال ملفات العلاج السابق.

ــ تقييم الحالة العقلية للمريض من خلال المقابلة النفسية، حيث يتم خلالها طرح اسئلة على المريض لمعرفة قدرته على تمييز الاعمال.

ــ الاستدلال على حالة المريض اثناء الجريمة من خلال مناقشته والاستماع اليه.

ــ اللجوء الى بعض الاختبارات النفسية وفحص الجهاز العصبي وتخطيط الدماغ تسهيلاً في الوصول الى التشخيص[٥].

وقد يستدل الطبيب على اصابة المجرم بمرض عقلي من خلال عدم وجود أي صلة بين الجاني والمجنى عليه. ولا تقتصر عملية فحص المتهم على التعرف الى حالته الشخصية من الناحية الطبية، بل تحتاج الى دراسة الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه (العائلة، المحيط ...). ويختلف مكان فحص المريض بين ما اذا كان موقوفا او حراً. فاذا كان موقوفاً، جرى فحصه في مكان توقيفه، اما اذا كان حراً، ففي عيادة الطبيب او في مكان آخر متاح. ويتم الفحص خارج مجلس القضاء، أي بدون حضور القاضي او المحامين. وقد اجازت المادة ١٦٤ أ.م.ج. فرنسي، في هذا الاطار، للاطباء الاخصائيين المكلفين فحص المريض وطرح الاسئلة الضرورية عليه عن الافعال المنسوبة اليه، بدون حضور القاضي او المحامين.

يحدد القاضي بدقة مهمة الخبير الطبيب والمهلة اللازمة لرفع تقريره (المادة ١٦١ أ.م.ج. فرنسي)، ولا يحق له تجاوز المهلة المحددة له (المادة ٣٤ أ.م.ج. لبناني). كما لا يحق له استغلال مهمته لحمل المريض على البوح له بمعلومات تتعلق بالقضية التي يمثل فيها (المادة ٢٥٣ أ.م.ج. لبناني).

---

(١) لطفي الشربيني، المرجع السابق، ص ٩٤ ــ ٩٥.
(٢) اكرم ابراهيم، المرجع السابق، ص ١٠٣.
(٣) Robert, Droit pénal général, 5 è éd., PUF, 2001, p. 291.
(٤) مصطفى العوجي، المرجع السابق، ص ٥٢.
(٥) لطفي الشربيني، المرجع السابق، ص ٧٦؛ العيسوي، المرجع السابق، ص ٥٣١.

لقد حدد الطبيب هوير[١] المهمة الملقاة على عاتق الاطباء الخبراء، عبر الاجابة على الاسئلة التالية:

ـ هل ان المتهم يشكو من مرض عقلي؟
ـ هل هناك صلة بين المرض العقلي المصاب به والفعل الجرمي الذي ارتكبه ؟
ـ هل يشكل خطراً على المجتمع نظراً لوضعه العقلي ؟
ـ هل يدرك معنى العقاب ؟
ـ هل هو قابل للعلاج الطبي او النفسي ؟
ـ هل هو قابل للتأهيل الاجتماعي ؟

ويطرح التساؤل واسعاً عمّا اذا كانت مهمة الخبير تقتصر على القول بوجود المرض دون التطرق الى نسبة المسؤولية، ام انه يعود للخبير الطبي تقرير المسؤولية وتحديد نسبتها ؟ لقد برز في مؤتمر علم الاعصاب في جنيف، تياران حول مدى اختصاص الخبرة الطبية في تحديد المسؤولية: تمثل الاول بطبيب باريس باليه Ballet والثاني بطبيب مونبلييه غراسيه Grasset. يرى باليه ان مهمة الخبير الطبيب تنحصر في اجراء التشخيص للتثبت من وجود المرض ونوعه ولا تتعدى ذلك الى معرفة ما اذا كان المرض المذكور يؤدي الى انتفاء المسؤولية، لان هذه النقطة هي ذات طابع فلسفي وليس طبي.

بالمقابل، يرى غراسيه ان من مهمة الخبير الطبيب تحديد المسؤولية الفيزيولوجية، والقانونية للمريض في آن واحد. وقد وصل الطبيبان تولوز Toulouse ودوبو Dupouy الى حد اخضاع جميع المتهمين الى فحص نفساني وعقلي اثناء التحقيق الاولي[٢]. غير انه يبدو ان الرأي الراجح يميل الى ان القاضي وحده هو الذي يحدد ما اذا كان المريض مسؤولا ام لا. وقد قضي في لبنان[٣] ومصر ان مهمة الخبير الطبيب تقتصر على الامور الفنية، التي يصعب على القاضي معرفتها بنفسه، اما المسائل القانونية فيعود تقديرها الى القاضي وحده الذي يقدر ما اذا كانت الامور الفنية المتثبتة من الخبير تؤدي ام لا الى المسؤولية القانونية.

بعد انهاء الطبيب الخبير معاينته للمريض يعكف على اعداد تقريره الذي يضمنه المعلومات التي خلص اليها ويقدمه الى المرجع القضائي الذي عينه. نصت المادة ٣٤ أ.م.ج. لبناني انه "... بعد ان ينجز (الخبير الطبيب) مهمته يضع تقريرا يذكر فيه المرجع الذي عينه والمهمة المحددة له، والاجراءات التي قام بها، والنتيجة التي خلص اليها". يجب على الخبير الطبيب تضمين تقريره ما يتصل بالحالة المطلوب منه تشخيصها (المادة ٢٥٣ أ.م.ج. لبناني).

وينبغي ان يكون التقرير موقعاً من الطبيب او من اللجنة الطبية والا كان باطلاً[٤]. وان يكون مكتوبا بلغة واضحة وسهلة وميسرة، خالية من التعقيد او من المصطلحات والعبارات الفنية التي لا تدخل في اختصاص القضاة، فيوضح نوع المرض الذي يعاني منه المريض، ومدى شدته او كثافته او وطأة الاعراض عليه، وتاريخ الاصابة به، ويوضح مدى صلاحية المتهم للمثول امام المحكمة للمحاكمة، ام انه فاقد الوعي والبصيرة والادراك ويوضح نوع

---

(١) مشار اليه في مؤلف مصطفى العوجي، الجريمة والمجرم، مؤسسة نوفل، بيروت، ١٩٨٠، ص ٣٥.
(٢) Bouzat et Pinatel, Traité de Droit pénal et de criminologie, 2 è éd., D., Paris, 1970, p. 329.
(٣) تمييز لبناني مدني، القرار رقم ١٤٢، ٩ تموز ١٩٦٨، باز، ١٩٦٨، ص ٣٧٩؛ نقض مصري، ٦ حزيران ١٩٨٥، انور طلبة، مجموعة المبادىء القانونية لمحكمة النقض، الجزء الثامن، ص ٧؛ و٢٢ نيسان ١٩٦٩، انور طلبة، الجزء الثامن، ص ٢٦.
(٤) Cass. Crim., 17 mars 1987, D., 1987, Somm., 408.

المرض. وقد يكون ذهاناً عقلياً، أي مرضاً عقلياً أو قد يكون عصاباً نفسياً، أي مرضاً نفسياً، لا يفقد صاحبه الوعي والادراك. يوضح الاخصائي النفسي العلاج ومكان تلقيه واحتمالات الشفاء من عدمه[١].

بعد صياغة التقرير من قبل الطبيب الخبير يودعه المرجع القضائي الذي قرر اجراء الخبرة. ويتم اثبات ذلك بموجب محضر خطي (المادة ١٦٦، الفقرة ٣، أ.م.ج. فرنسي). يبلغ الفرقاء نسخا عن التقرير لابداء ملاحظاتهم وطلباتهم ضمن مهلة محددة.

ان تقرير الخبير الطبيب لا يقيد المحكمة[٢]، لانه استشاري[٣]، لكنه يخضع فقط لتقدير قضاة الاساس، ويخرج تالياً عن رقابة محكمة التمييز[٤]. يعود للمحكمة اهمال تقرير الخبير الطبيب[٥]، وبناء قناعتها على وسائل اخرى، لان اثبات الاضطراب النفسي هي مسألة واقع، يصح اثباتها بوسائل الاثبات كافة. يمكن للمحكمة بناء قناعاتها على ظروف مستقلة عن رأي الخبراء، خصوصاً عند تضارب آراء اهل الخبرة[٦]، ولها المفاضلة بين آراء الخبراء في حال اختلافها او اهمالها.

قد لا يكتفي المرجع القضائي الذي أمر باجراء الخبرة الطبية بتقرير الخبير الطبيب، فيقرر الاستماع الى افادته، حيث يتم الاستفسار منه عن بعض النقاط الغامضة الواردة في تقريره. من هنا على رجل القانون ان يكوّن فكرة، ولو متواضعة، عن الحالات المرضية ليتمكن من مناقشة الخبراء والحؤول دون تضليله من قبلهم[٧]. واذا كان القاضي يفتقر الى هذه المعلومات الاساسية، فان الامر سيرتد سلبا على القضية لانه سيتبع تقرير الخبير بصورة عمياء[٨]. ان استجابة طلب احد الفرقاء لاستماع افادة الخبير متروك لتقدير قضاة الاساس ويخرج عن رقابة محكمة التمييز[٩]. يتم استماع الطبيب بعد تحليفه يمين الخبرة. وقد قضت محكمة التمييز اللبنانية ان استناد المحكمة الى تقرير طبيب لم يستجوب ولم يحلف اليمين القانونية، يعتبر مخالفة لقاعدة شفوية المحاكمة[١٠]. ويجوز للمحكمة، في حال عدم اقتناعها بتقرير الطبيب الخبير ان تعين لجنة خبرة طبية، وان تجري المقابلة بين الاطباء الاخصائيين وتناقشهم[١١].

القسم الثالث. ــ تأثير الاضطراب النفسي على المسؤولية

تقوم المسؤولية الجزائية على الوعي والارادة، اذ " لا يحكم على احد بعقوبة ما لم يكن قد اقدم على الفعل عن وعي وارادة " (المادة ٢١٠ عقوبات لبناني). يؤثر الاضطراب النفسي على هاتين الملكتين، فيعدمهما او ينتقص منهما، فتنعدم المسؤولية او تنتقص تبعاً لذلك. لكن

---

(١) العيسوي، دوافع الجريمة، السابق ذكره، ص ٥٣١ و٥٣٢.
(٢) نقض سوري، القرار رقم ١٣٢٥، ١٥ نيسان ١٩٧٨، مجلة " المحامون "، ١٩٧٨، ص ٦٥٣.
(٣) Stefani, Levasseur, Bouloc, op. cit., p. 350.
(٤) تمييز جزائي، القرار رقم ٢١، ٢١ كانون الثاني ١٩٩٩، صادر، ١٩٩٩، ص ٢٧٣.
(٥) تمييز جزائي، القرار رقم ١٨٢، ٢٧ تشرين الاول ١٩٩٨، صادر ١٩٩٨، ص ٦٧٨.
(٦) Bouzat et Pinatel, op. cit., p. 328.
(٧) فؤاد رزق، المرجع المذكور، ص ١٩٥؛ عبد الوهاب حومد، المفصل في شرح قانون العقوبات، السابق ذكره، ص ٥٨٦.
(٨) Bouzat et Pinatel, op. cit., p. 329.
(٩) تمييز جزائي، القرار رقم ٢٠٨، ٢٧ تشرين الاول ١٩٩٩، صادر، ١٩٩٩، ص ٢١١.
(١٠) تمييز جزائي، القرار رقم ٢٦٨، ٣٠ تشرين الثاني ١٩٧١، العدل، ١٩٧٢، ص ١٣٢.
(١١) الزغبي، المرجع السابق، ص ١٦١.

امتناع المسؤولية يخضع لشروط محددة (الفصل الاول)، ويتوافر في حالات محـددة ايـضاً (الفصل الثاني)، وعندما تجتمع الشروط، تتوافر الحالات، فتبرز الآثار (الفصل الثالث).

الفصل الاول. ــ شروط امتناع المسؤولية

لم يكن الرومان يعاقبون المجنون، لانتفاء ارادته وعدم قدرته على ارتكاب أي خطيئة. بينما اساس امتناع المسؤولية في الشريعة الاسلامية هو زوال العقل، اذ لا حدود علـى المجنـون والمعتوه، لان شرط قيامها هو العقل[١]؛ واذا لم ينعدم الادراك تبقى المسؤولية قائمة[٢]. وقـد قيل قديماً انه لا جدوى من عقاب المجنون، لان الجنون بحد ذاته عقـاب[٣]. ولا فائـدة مـن معاقبة المجرم غير القادر على ادراك ان ما يرتكبه يشكل جريمة يعاقب عليهـا القـانون[٤]، حيث لا تؤدي العقوبة الجزائية هدفها في ردع المجرم المجنون والاقتصاص منـه[٥]. يـرى فقهاء الشريعة الاسلامية ان الغاية من التعزير (العقوبة) هي التأديب والتهذيب والزجر العام. وهذا لا يتحقق مع المجنون، اذ يكون تعزيره ايذاءً لا جدوى منه، ولا يتفق مع الانسانية، فهو مريض يعالج بالرفق ولا يعالج بالعنف[٦].

غير ان للطب الشرعي موقف مغـاير، اذ يعتبـر ان لـدى المـريض العقلـي شـعور بالمسؤولية وقدرته على تحمل العقاب[٧]. امام دقة الموضوع، لا بـد مـن تـوافر شـروط للاخذ بامتناع المسؤولية الجزائية عن المجرم الذي يعاني مـن اضـطراب نفـسي؛ فلـيس كل اضطراب هو مانع للمسؤولية: يجب ان يؤدي الاضطراب النفسي الى فقدان الـوعي أو الارادة لدى المجرم (الفرع الاول)، وان يتزامن فقدان الوعي او الارادة مع الفعـل (الفـرع الثاني).

الفرع الاول. ــ فقدان الوعي او الارادة

الوعي او التمييز هو قدرة الشخص على ادراك العالم الذي يحيط به بشكل صحيح وادراك نتائج اعماله؛ فالمريض يجهل طبيعة افعاله ولا يدرك نتائجها[٨]. بينما الارادة هي القدرة على تقرير شيء او القيام بفعل معيّن. هي نتيجة عمل القوى العقلية لدى الانـسان المؤهلـة لـه للادراك والتصرف، انطلاقا من فكرة معينة تكونت لديه نتيجة لسياق ذهني واع وملم بعناصر ومواصفات هذه الفكرة. وقد نصت المادة ٢٣١ عقوبات لبناني انه " يعفى من العقاب من كان في حالة جنون افقدته الوعي او الارادة ". رأى البعض[٩] ان المشترع لا يقصد بهذا الـشرط زوال قدرة التمييز بصورة كاملة تماماً، وانما يكفي الانتقاص منها الى حد كبير. لكن الاجتهاد

---

(١) محمد ابو زهرة، الجريمة والعقوبة في الفقه الاسلامي، القسم العام، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ص ٤٥٣.

(٢) عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الاسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، الجزء الاول، دار الكتاب العربي، بيروت، ص ٥٨٥.

(٣) J. M. Carabasse, Histoire du droit pénal et de la justice criminelle, PUF, 2000, p. 225.

(٤) Desportes et Le Gunehec, Droit pénal général, 8 è éd., Economica,2001, p. 225.

(٥) محمد كامل الخولي، المرجع السابق، ص ٣٥٥؛ عبد الرحمن العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس القـانوني، السابق ذكره، ص ٤٢٦.

(٦) محمد ابو زهرة، المرجع السابق، ص ٤٥٩.

(٧) Merle et Vitu, op. cit., p. 478; Bouzat et Pinatel, op. cit., p. 333.

(٨) Robert, op. cit., p. 286.

(٩) فريد الزغبي، المرجع السابق، ص ٢٥.

اللبناني طبق حرفية النص، فاستبعد تطبيقه على حالات مرضية تنقص الوعي او الارادة الى حد كبير كالفصام[١] والاضطرابات الشخصية[٢].

وفي فرنسا، نص قانون العقوبات الفرنسي في المادة ١٢٢ ــ ١، الفقرة ١ منه على انعدام التمييز او التحكم في الافعال. وقد قضت محكمة النقض الفرنسية في العديد من قراراتها انه لانتفاء المسؤولية الجزائية، يجب ان يؤدي الاضطراب النفسي الى فقدان التمييز لدى المتهم[٣]. ولا تختلف كثيرا التشريعات العربية عن التشريع اللبناني والفرنسي، اذ انها تشترط فقدان الوعي لانتفاء المسؤولية. وقد انقسم الفقه العربي بين عدم اشتراط الانعدام التام للادراك[٤]، وبين وجوب تعطل ملكة العقل تماما[٥].

الفرع الثاني. ــ تزامن الاضطراب النفسي مع الفعل

لم ينص قانون العقوبات اللبناني في المادة ٢٣١ منه على هذا الشرط؛ لكن مشروع قانون العقوبات اللبناني تدارك هذا النقص، فنص على وجوب توافر الشرط المذكور، واخذت بهذا الشرط معظم التشريعات الجزائية العربية (المادة ٦٢ عقوبات مصري، المادة ٢٢ جزاء كويتي، المادة ٨٣ عقوبات ليبي، المادة ٩٢ عقوبات اردني، المادة ١٥ عقوبات بحراني، المادة ٦٠ عقوبات عراقي، المادة ٤٧ عقوبات جزائري، المادة ١٣٤ عقوبات مغربي، المادة ٣٨ عقوبات تونسي، المادة ٦٠ عقوبات اماراتي).

ويتفق فقهاء الشريعة الاسلامية مع القوانين الوضعية في ان الجنون المعاصر للجريمة هو الذي يؤدي الى رفع العقوبة عن الفاعل[٦].

وعليه، فان الاضطراب النفسي السابق للفعل لا يؤثر في المسوؤلية ولا يخفف منها. ولكن المحاكم غالبا ما تلجأ الى منح الجاني اسباباً مخففة للعقوبة (المادة ٢٥٣ عقوبات لبناني) نظرا لوضعه الصحي السابق واحتمال عدم شفائه من مرضه بشكل مؤكد.

ولا تأثير للاضطراب النفسي اللاحق للفعل. وهنا يجب التمييز بين اصابة المتهم باضطراب نفسي بعد ارتكاب الفعل وقبل صدور الحكم وبعد صدور الحكم.

فاذا اصيب الشخص بمرض عقلي بعد ارتكاب الفعل وقبل صدور الحكم، تتوقف بحقه اجراءات المحاكمة الى حين استعادته قواه العقلية (المواد: ٣٣٩ أ.م.ج. مصري، ١٨٨ أ.م.ج. كويتي، ٣١٢ أ.م.ج. ليبي). لا يتضمن قانون اصول المحاكمات الجزائية اللبناني نصاً مشابهاً لهذه النصوص. غير ان الاجراءات التحقيقية الاخرى كسماع الشهود والخبرة واستجواب الشركاء في الجريمة تبقى سارية ولا تتوقف[٧].

اذا حدث الاضطراب النفسي بعد صدور الحكم، فان تأثيره ينحصر في العقوبة المقضى بها.

---

(١) تمييز جزائي، القرار رقم ١٥٦، ١٥ نيسان ١٩٩٨، كساندر، ١٩٩٨، ص ٤٢٦.
(٢) تمييز جزائي، القرار رقم ٨٠، ١٩ نيسان ١٩٩٤، غير منشور.
(٣) Cass. Crim., 24 juin 2004, Bull. Cass., 2004, n. 168, p. 617.
(٤) محمود نجيب حسني، المرجع السابق، ص ٦٨٣.
(٥) كامل السعيدي، المرجع السابق، ص ٦٤.
(٦) عودة، المرجع السابق، ص ٥٩٣.
(٧) Stéfani, Levasseur, Bouloc, op. cit., p. 352.

الفصل الثاني. ــ حالات امتناع المسؤولية

استقر الاجتهاد في لبنان ومصر على ان المرض العقلي (الذهان) من دون المرض النفسي (العصاب)، هو الذي يعفي من المسؤولية. ومن ابرز حالاته: الصرع (الفرع الاول)، الفصام (الفرع الثاني)، البارانويا (الفرع الثالث) والعته (الفرع الرابع).

الفرع الاول. ــ الصرع

لم ينف الاجتهاد[١] المسؤولية الجزائية عن المريض بالصرع، الا خلال النوبة المرضية "التي تفقده السيطرة على نفسه وتجعله غير مدرك كما يقوم به، وغير قادر على قيادة سيارته والسيطرة عليها ". وقد ميزّت محكمة التمييز اللبنانية بين الصرع الكبير[٢] والصرع الصغير[٣]، معتبرة الاول مخففاً للمسؤولية، من دون ان يكون للثاني أي تأثير فيها.

الفرع الثاني. ــ الفصام

تراوحت اجتهادات المحاكم اللبنانية، على اختلاف درجاتها، بين اعفاء المريض الفصامي من المسؤولية الجزائية سنداً للمادة ٢٣١ عقوبات لبناني[٤] وتخفيفها عنه سنداً للمادة ٢٣٣ عقوبات لبناني. ويعفى المصاب بمرض الفصام من المسؤولية الجزائية اذا ارتكب جرمه اثناء نوبة الغياب، لانه كان فاقداً للوعي والارادة؛ اما اذا ارتكب الجرم اثناء فترة الوعي، اعتبر مسؤولا عن فعله[٥].

الفرع الثالث. ــ البارانويا

يجب لانتفاء مسؤولية المصاب بالبارانويا ان يكون الفعل ناتجاً عن مرضه العقلي وهذيانه الاضطهادي؛ فاذا ارتكب جريمة سرقة لا علاقة لها بحالته المرضية، عدّ مسؤولا عنها؛ بينما لا يعتبر مسؤولا اذا ارتكب جريمة قتل الشخص الذي يتوهم انه يضطهده نتيجة هذيانه[٦].

الفرع الرابع. ــ التخلف العقلي

يجب التمييز بين حالات التخلف العقلي الثلاث: العته، البله، والاهوك؛ فالاول يعدم المسؤولية الجزائية، بينما الآخران ينقصان منها فقط. وقد قضت محكمة التمييز اللبنانية بان الشخص الذي يعاني نقصا في الذكاء وانخفاضاً في مستوى القدرات، يكون في مستوى طفل في الثامنة من عمره، ما يجعله في حالة جنون (المادة ٢٣١)[٧]. اما من لم يتجاوز الثانية عشرة من عمره عقلياً، فتطبق عليه المادة ٢٣٣ (تخفيف العقوبة)[٨].

---

(١) تمييز جزائي، القرار رقم ٢٩٧، ٢٥ تشرين الاول ١٩٧٣، موسوعة عاليه، الجزء الثالث، ص ٣٦٣.
(٢) تمييز جزائي، القرار رقم ٢٢٤، ٢٤ كانون الاول ١٩٧٠، موسوعة عاليه، الجزء الاول، ص ١٤٤.
(٣) تمييز جزائي، القرار رقم ٢٠١، ١٠ كانون الاول ١٩٧٠، موسوعة عاليه، الجزء الاول، ص ١٤٤.
(٤) محكمة جنايات جبل لبنان، القرار رقم ٩٩، ١٩ تشرين الاول ١٩٩١، بصيبص، ص ٢٥٦؛ جنايات بيروت، ٨ كانون الاول ١٩٩٦، بصيبص، ص ٢٥٥؛ تمييز ٥ آذار ١٩٩٦، النشرة القضائية، ١٩٩٦، ص ٧٥٦.
(٥) تمييز جزائي، القرار رقم ١٤٦، ٨ حزيران ١٩٧٣، موسوعة عاليه، الجزء الثالث، ص ٣٦٥؛ وبالمعنى ذاته: تمييز جزائي، القرار رقم ٢٩٧، ٢٥ تشرين الاول ١٩٧٣، موسوعة عالية، الجزء الثالث، ص ٣٦٢.
(٦) Desportes et le Gunehec, op. cit., p. 579.
(٧) تمييز جزائي، القرار رقم ١٦٣، ٦ حزيران ١٩٧٤، موسوعة عاليه، الجزء الاول، ص ٤٥٢.
(٨) تمييز جزائي، القرار رقم ٨٦، ٢١ آذار ١٩٧٣، العدل، ١٩٧٣، ص ٢٥٢.

الفصل الثالث. ــ آثار تخفيف المسؤولية

يترتب على انتقاص وعي المجرم او ارادته بسبب الاضطراب النفسي تخفيف العقوبة عنه كنتيجة منطقية لتخفيف مسؤوليته الجزائية (الفرع الاول)، ويمكن ان تنفذ العقوبة في مــأوى احترازي اذا كان المجرم خطراً على السلامة العامة (الفرع الثاني) ويمكن ان تفرض عليــه الحرية المراقبة بعد خروجه من المأوى (الفرع الثالث).

الفرع الاول. ــ تخفيف العقوبة

تنص المادة ٢٣٣ عقوبات لبناني انه يستفيد المجرم المصاب بعاهــة عقليــة، وراثيــة أو مكتسبة، انقصت قوة الوعي او الاختيار في اعماله، من ابدال عقوبته او تخفيضها. لقد اعتبر المشترع اللبناني العته عذرا قانونيا مخففا للعقوبة، يلزم القاضي بالاخذ به. في حين اعتبرت معظم التشريعات الجزائية تخفيف العقوبة امراً اختيارياً يخضع لتقدير القاضي.

في فرنسا، نصت المادة ٢٢ ــ ١، الفقرة ٢ عقوبات فرنسي ان الشخص المصاب لحظــة وقوع الافعال، باضطراب نفسي او عصبي ــ نفسي اضعف تمييزه واعاق تحكمه في افعاله، يظل مسؤولا ولكن القضاء يأخذ بالاعتبار هذا الوضع عند تحديد العقوبة وآلية تنفيذها.

ترى غالبية الفقه الفرنسي ان قانون العقوبات لم ينص صراحة على ان الاضطراب العقلي المنقص للوعي، يشكل سبباً قانونياً لتخفيف المسؤولية، اذ ان المادة ٢٢ ــ ١، الفقرة ٢ تنص فقط على ان المحكمة تأخذ بالاعتبار وجود الاضطراب عند تحديد العقوبة وطريقة تنفيــذها، وتفرض ان يكون هذا التخفيف متناسباً مع خطورة الاضطراب[١].

الفرع الثاني. ــ الحجز في مأوى احترازي

نصت المادة ٢٣٤، الفقرة الاولى عقوبات لبناني ان " من حكــم عليــه بعقوبــة جنائيــة او جناحية مانعة او مقيدة للحرية واستفاد من ابدال العقوبة او تخفيفها قانونا بسبب العته، ومن حكم عليه بعقوبة من هذه، وثبت انه ممسوس او مدمن على المخدرات او الكحــول، وكــان خطراً على السلامة العامة، قضي في الحكم بحجزه في مكان من المأوى الاحترازي ليعــالج فيه اثناء مدة العقوبة ".

يتضح من هذه المادة ان شروط الحجز في مأوى احترازي هي ان تكون العقوبة جنائيــة، وان يكون الشخص ممسوساً او مدمناً على المخدرات او الكحول؛ وان يكون خطــراً علــى السلامة العامة.

يستمر حجز المجرم الى حين شفائه، بقرار من المحكمة وينفذ فيه المدة الباقية من عقوبته، في حال لم تنقض المدة التي حوكم بها. والسبب في ذلك، ان علة احتجاز المعتوه خطورتــه، فاذا زالت نفذت فيه باقي العقوبة الجزائية.

ولكن ماذا لو ظل المحكوم عليه خطراً على السلامة العامة بعد انتهاء عقوبتــه ؟ اجابــت المادة ٢٣٤، الفقرة ٣، عقوبات لبناني على ذلك، فنصت انه " اذا ظل المحكوم عليه بعد انتهاء مدة عقوبته خطراً على السلامة العامة، يضبط في المأوى الاحترازي بموجــب قــرار مــن المحكمة نفسها لمدة لا تتجاوز الخمس سنوات اذا حكم عليه لجناية والسنتين اذا حكــم عليــه

---

(١)

Desportes et le Gunehec, op. cit., p. 586; Larguier, op. cit., p. 36; Robert, op. cit., p. 291; Pradel, op. cit., p. 156.

بجنحة. ويسرح المحجوز عليه قبل انقضاء الاجل المحدد اذا صدر قرار لاحق يثبت انه لم يبق خطراً "[١].

ولكن ماذا لو لم يشف المجرم من مرضه وظل خطراً على السلامة العامة بعد انقضاء المهلتين المنصوص عنهما اعلاه في المادة ٢٣٤ ؟ في مثل هذه الحالات، يحكم مصير هؤلاء المرضى المرسوم الاشتراعي رقم ٨٣/٧٢.

الفرع الثالث. ــ الحرية المراقبة

يمكن للمحكمة ان تفرض الحرية المراقبة على المحجوز عليه بعد تسريحه من المأوى الاحترازي (المادة ٢٣٤، الفقرة الاخيرة عقوبات لبناني). هذا التدبير الاحترازي المقيد للحرية جوازي للمحكمة، بخلاف تخفيف العقوبة والحجز في المستشفى العقلي، اذ ان المحكمة ملزمة بالنطق بهما، في حال توفر شروطهما.

ان بحث مسألة المجرمين المصابين باضطراب نفسي، من اكثر المسائل جدلاً في القانون لانها تقف على حدود الطب العقلي، قانون المسؤولية وعلم الاجرام. وهذا ما يتطلب تعاون رجل القانون ورجل الطب في هذا المجال، لان لكليهما دور يلعبه. فالاول يضع النصوص القانونية ويطبقها آخذاً في الحسبان الحالة العقلية للشخص؛ والثاني يتولى العلاج الطبي والرعاية النفسية له.

ما زالت معظم التشريعات العربية ومن بينها قانون العقوبات اللبناني تستخدم تعابير "بالية" كالجنون وما شابه، كأحد اسباب امتناع المسؤولية؛ وهذا ما يتطلب ضرورة تعديل النصوص القانونية الراعية لهذه المسألة، على غرار التشريعات الاوروبية الحديثة التي عدلت قوانينها الجزائية بما يتلاءم مع النظريات الحديثة، سواء لناحية المصطلح او لناحية اتساع فئة الاضطرابات النفسية.

عبده جميل غصوب

❖ ❖ ❖

(١) في مشروع قانون العقوبات، اصبحت المدة عشر سنوات في الجناية وسنتين في الجنحة.