International Journal of Legal and Comparative Jurisprudence Studies (LCJS)

Volume.4, Issue.3 pp: 224-252 Article 6
Dec (2023)

المسؤولية الجزائية للمريض النفسي

The Criminal Responsibility of the Psychiatric Patient

ماجد بن مبارك البريدعي[1] ، مسعود بن حميد المعمري[2]

Majed bin Mubarak Al Buraidi[1], Masaud bin Humaid Al Maamari[2]

[1] ماجستير في القانون عام- الإدعاء العام- سلطنة عُمان

[2] أستاذ مساعد في القانون الجزائي- كلية الحقوق- جامعة السلطان قابوس- سلطنة عُمان

[1] Master of Public Law, Public Prosecution, Sultanate of Oman

[2] Assistant Professor of Criminal Law, Faculty of Law, Sultan Qaboos University, Sultanate of Oman

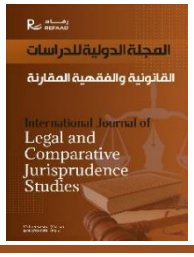
[1] masaudhm@squ.edu.om

Accepted قبول البحث	Revised مراجعة البحث	Received استلام البحث
2023/9/12	2023 /9/5	2023 /8/16

DOI: https://doi.org/10.31559/LCJS2023.4.3.6

This file is licensed under a *Creative Commons Attribution 4.0 International*

International Journal of Legal and Comparative Jurisprudence Studies (LCJS)
المجلة الدولية للدراسات القانونية والفقهية المقارنة
Journal Homepage: https://www.refaad.com/Journal/Index/9
E-ISSN 2708-6607 | P-ISSN 2708-6593
www.refaad.com



المسؤولية الجزائية للمريض النفسي

The Criminal Responsibility of the Psychiatric Patient

الملخص:

الأهداف: تعالج هذه الدراسة المسؤولية الجزائية للمريض النفسي، حيث أن المرض النفسي يعد أحد أسباب انتفاء المسؤولية الجزائية وتعمد هذه الرسالة على توضيح تعريف المرض النفسي ودور الخبرة في إثباته، وبيان أثره على المسؤولية الجزائية سواء بإعفاء المريض النفسي منها أو تخفيف العقوبة الناتجة عن ثبوت مسؤولية المريض النفسي، إلى جانب أثره على إجراءات الدعوى الجزائية والعقوبة.

المنهجية: اعتمد الباحث في منهجية الدراسة المنهج الاستقرائي لعرض موضوع الدراسة بشكل أساسي إلى جانب الاستعانة بالمنهج المقارن في بعض الجزئيات للوصول إلى بعض النتائج التي تمخض منها عدد من التوصيات، التي يُرجى أن تسهم في المنظومة التشريعية للسلطنة.

الخلاصة: تبين من خلال الدراسة أن الأمراض النفسية تؤثر في الغالب في عناصر المسؤولية الجزائية (الإدراك والإرادة)، ويختلف هذا التأثير باختلاف نوع المرض، فمنها ما يؤدي إلى فقدان هذه العناصر، ومنها ما ينقصهما فقط. ونلاحظ من خلال هذا البحث أن المشرع وضع شروطًا وضوابط لانتفاء مسؤولية المريض النفسي، الأمر الذي يجعل من استفادة الشخص العادي غير ممكنة أو أشبه بالمستحيلة، كما أن المشرع وازن بين نسبة تأثير المرض على المريض النفسي وبين المسؤولية الجزائية في حال نقص الإدراك والإرادة عند الجاني وقت ارتكاب الجريمة، بحيث تكون المسؤولية متناسبة مع القدر الذي يتمتع به الجاني من إدراك وإرادة.

الكلمات المفتاحية: *المسؤولية الجزائية؛ المريض النفسي؛ عُمان.*

Abstract:

Objectives: Psychological diseases are currently some of the most common diseases, as a result of many organic and social factors. Those diseases affect man and his mental and physical powers. This effect may extend to deficient or no perception and will that make man unable to control his acts and, accordingly, can't be punished for the crimes that he commits while under the effect of those diseases because they bar penal liability and reduce it, in accordance with the conditions of each of them.

Methods: The researcher mainly applied the inductive methodology of research to present the subject of the study. He also applied the comparative methodology in some parts to draw some conclusions that produced number of recommendations that we hope they can contribute to the legislative system of the Sultanate.

Conclusions: The study reveals that mental illnesses predominantly affect the elements of criminal responsibility (awareness and will), and this impact varies depending on the type of illness. Some illnesses lead to the loss of these elements, while others only diminish them. Through this research, we observe that legislators have set conditions and criteria for exempting the criminal responsibility of the psychiatric patient. This makes it difficult or nearly impossible for an ordinary person to benefit from such provisions. Additionally, legislators have balanced the proportion of the illness's impact on the psychiatric patient and the criminal responsibility in cases where awareness and will are lacking at the time of committing the crime. In such cases, responsibility is proportional to the level of awareness and will be possessed by the perpetrator.

Keywords*: Penal liability; Psychological diseases; Oman.*

المقدمة:

تعد الأمراض النفسية في الوقت الراهن من أكثر الأمراض انتشارًا وتأثيرًا على الكثير من البشر، ومع انتشار هذه الأمراض فإن الطب والعلوم المتعلقة بهذه الأمراض في تطور مستمر أيضًا، وقد خُصِصَ لها مستشفيات ومصحات خاصة، مدعمة بأجهزة طبية ومعدات متطورة، بالإضافة إلى الكوادر الطبية المتخصصة، الأمر الذي يسهل على الأطباء اكتشاف وتشخيص هذه الأمراض النفسية، ومعرفة الحالة النفسية للمرضى، وتقييم قدراتهم ومسؤوليتهم عن أفعالهم.

ويرتكب الكثير من المرضى النفسيين جرائم يعاقب عليها القانون؛ نتيجة إصابتهم بتلك الأمراض وأعراضها التي تؤدي في الغالب إلى فقد في الإدراك والإرادة أو نقصهما، وبالتالي لا يمكن مساءلتهم جزائيًا عن تلك الأفعال، حيث يجب أن تتوافر في مرتكب الجريمة عدد من الشروط التي يمكن معها أن يتم مساءلته جزائيًا، ومن أهم هذه الشروط: توافر المسؤولية الجزائية في المتهم بعنصريها: الإدراك والإرادة، وعندما تنعدم هذه المسؤولية؛ نتيجة لمرض عقلي أو نفسي، فإنه لا يمكن مساءلة المتهم، متى ما ثبت فقدانه للإدراك والإرادة، فقد نظمت القوانين هذه المسؤولية، وقررت بأنه لا مسؤولية جزائية على من كان فاقدًا للإدراك أو الإرادة، لجنون أو عاهة في العقل عند ارتكابه للجريمة، وهذا ما جاءت به المادة (50) من قانون الجزاء العماني الصادر بالمرسوم السلطاني 2018/7م، حيث نصت على أنه: (لا يسأل جزائيًا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون، أو عاهة في العقل، أو غيبوبة ناشئة عن عقاقير أو مواد مخدرة أو مسكرة أيًا كان نوعها، أعطيت قسرًا عنه أو تناولها بغير علم بها، أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو الإرادة)، وبالتالي فإن المريض النفسي الذي يثبت وقت ارتكابه للجريمة أنه فاقد للإدراك والإرادة لا يمكن أن تتم مساءلته جزائيًا عن الفعل الذي ارتكبه.

ويعتبر المرض النفسي أيضًا عذرًا مخففًا في حال إصابة المتهم به، فمتى ما ثبت أنه مصاب بنقص في الإدراك والإرادة وقت ارتكاب الجريمة فإنه يكون مسؤولًا عن الجريمة ولكن لا يمكن إيقاع العقوبة التي حددها القانون عليها كما لو كان سليمًا معافى، ولكن يتم تخفيف العقوبة في حقه، وبالتالي فإن ثبوت مسؤولية المتهم عن أفعاله على الرغم من إصابته بمرض نفسي تمنحه الحق في المطالبة بتخفيف العقوبة؛ بسبب ضعف الإدراك والإرادة؛ نتيجة المرض النفسي، وذلك وفقًا للمادة (78) من قانون الجزاء العماني الصادر بالمرسوم السلطاني 2018/7م، حيث نصت على أنه: (يعد عذرًا مخففًا: أ – نقص أو ضعف الإدراك أو الإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة)، وبناءً على ذلك فقد يستفيد المريض النفسي من الإعفاء من المسؤولية إذا ثبت أنه فاقد للإدراك والإرادة أو يستفيد بالعذر المخفف في حال ثبوت نقص أو ضعف لديه في الإدراك والإرادة.

ويدفع الكثير من المتهمين في أحيان كثيرة أنهم عند ارتكاب الجريمة كانوا فاقدي للإدراك والإرادة؛ نتيجة إصابتهم بمرض نفسي، مطالبين بتحقق مانع من موانع المسؤولية الجزائية اتجاه الاتهام الموجه لهم، مما يستوجب معه تمهيدًا إجراء الفحوصات الطبية، وعرض المتهم على لجنة طبية متخصصة في الطب النفسي؛ لتقرر إصابته بمرض من عدمه، ومدى تأثير هذا المرض على مسؤوليته عن أفعاله؛ ليتسنى الحكم عليه في حال ثبوت مسؤوليته عن أفعاله، وثبوت ارتكابه للجريمة.

ويؤثر المرض النفسي أيضًا على إجراءات الدعوى، حيث نص قانون الإجراءات الجزائية العماني أيضًا في المادة (13) على أن توقف إجراءات سير الدعوى إذا ثبت أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه؛ بسبب عاهة في عقله، دون ذكر الأمراض النفسية أو الأسباب الأخرى التي تفقد المتهم الإدراك والإرادة.

ويؤثر أيضًا المرض النفسي على تنفيذ العقوبة، حيث نظم قانون الإجراءات الجزائية وقف إجراءات التنفيذ في المادة (303) من قانون الإجراءات الجزائية، حيث نصت على أنه: (إذا أصيب المحكوم عليه بعقوبة مقيدة للحرية بجنون، أو اختلال أو ضعف عقلي أو مرض نفسي جسيم أفقده القدرة على التحكم في تصرفاته بصفة مطلقة وجب تأجيل تنفيذ العقوبة حتى يبرأ، ويودع في مكان العلاج بقرار من المدعي العام، على أن تخصم المدة التي يقضيها فيه من مدة العقوبة المحكوم بها).

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة في أثر المرض النفسي على المسؤولية الجزائية، كونه مانعًا من موانع المسؤولية، وعذرًا مخففًا نص عليه المشرع صراحةً، وعندما تنعدم هذه المسؤولية؛ نتيجة لمرض عقلي أو نفسي، فإنه لا يمكن مساءلة المتهم متى ما ثبت فقدانه للإدراك والإرادة وقت ارتكاب الجريمة، فلا مسؤولية جزائية على من كان فاقدًا للإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل، أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو الإرادة، وبالتالي فإن المريض النفسي الذي يثبت وقت ارتكابه للجريمة فاقدًا للإدراك والإرادة، لا يمكن أن تتم مساءلته جزائيًا عن الأفعال التي ارتكبها. وتتفرع عن هذه المشكلة العديد من الأسئلة، وهي: ما تعريف المرض النفسي؟ وما أنواعه؟ وهل تؤثر جميع الأمراض النفسية في المسؤولية الجنائية؟ وما الجهة المختصة باتخاذ قرار إعفاء المريض النفسي من المسؤولية الجزائية؟ وما شروط امتناع المسؤولية الجزائية للمريض النفسي؟ وهل هناك تأثير لانتهاء الحالة النفسية للمريض النفسي على المسؤولية الجزائية؟ وكيف يمكن إثبات المرض النفسي؟ وهل إصابة المتهم بمرض نفسي بعد ارتكاب الجريمة يعد مانعًا من موانع المسؤولية الجزائية؟ وما هي إجراءات إيداع المتهمين في المصحات النفسية؟ وهل يؤثر المرض النفسي على إجراءات الدعوى و تنفيذ العقوبة؟

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في:

- من خلال انتشاره في الواقع العملي بشكل كبير، الأمر الذي جعل الكثير من الناس تظن أنه مخرج للمتهمين للهروب من المسؤولية، ولإطالة أمد المحاكمة، ولشغل القضاء عن الجريمة وظروفها.
- ما تشكله الأمراض النفسية من أهمية وخطورة كمانع من موانع المسؤولية الجزائية أو عذر مخفف، وبالتالي فإن هذه الأمراض متى ما ثبت وجودها وشروطها، تؤثر بشكل كبير على الجريمة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- تعريف المرض النفسي وبيان ما أنواعه.
- معرفة مدى تأثير الأمراض النفسية في المسؤولية الجنائية والجهة المختصة باتخاذ قرار إعفاء المريض النفسي من المسؤولية الجزائية.
- مناقشة شروط امتناع المسؤولية الجزائية للمريض النفسي وطريقة إثبات المرض النفسي.
- بيان إجراءات إيداع المتهمين في المصحات النفسية ومدى تأثير المرض النفسي على إجراءات الدعوى و تنفيذ العقوبة.

منهج الدراسة:

ستستخدم الدراسة المنهج الاستقرائي للإجابة عن التساؤلات؛ للوصول إلى الأهداف المرجوة، والتوصل إلى النتائج المرجوة، وتحليل كل ما يتعلق بموضوع الدراسة وتفرعاته.

خطة الدراسة:

الفصل الأول: المرض النفسي ودور الخبرة في إثباته.

المبحث الأول: ماهية المرض النفسي.

المطلب الأول: تعريف المرض النفسي وأنواعه.

المطلب الثاني: تأثير المرض النفسي على عناصر المسؤولية الجزائية.

المبحث الثاني: إثبات المرض النفسي.

المطلب الأول: دور الخبرة في إثبات المرض النفسي.

المطلب الثاني: إجراءات إيداع المتهمين في المنشآت الصحية.

الفصل الثاني: أحكام مسؤولية المريض النفسي.

المبحث الأول: المرض النفسي كمانع للمسؤولية أو مخفف لها.

المطلب الأول: أثر المرض النفسي في الاعفاء عن المسؤولية.

المطلب الثاني: أثر المرض النفسي في تخفيف المسؤولية.

المبحث الثاني: أثر المرض النفسي على إجراءات التقاضي وتنفيذ العقوبة.

المطلب الأول: تأثير المرض النفسي على إجراءات الدعوى.

المطلب الثاني: تأثير المرض النفسي على تنفيذ العقوبة.

الفصل الأول: المرض النفسي ودور الخبرة في إثباته

يعاني الإنسان بعض الأحيان من مشاكل نفسية؛ بسبب ضغوط الحياة، وكثرة العوامل المحيطة به، وقد تكون هذه الأمراض بسيطة، يواجهها الفرد العادي بشكل طبيعي، فكل منا يصاب بالقلق أو الاكتئاب أو الحزن وغيرها، ولكن سرعان ما يتغير هذا الشعور، مهما استمر دقائق أو ساعات على الأكثر، وتلك الساعات والدقائق دائمًا ما تكون صعبة ومؤثرة على تفكير الإنسان وسلوكياته، ولكن سرعان ما تتغير تلك المشاعر والأحاسيس، فمشاعر الإنسان دائمًا ما تتغير بحسب البيئة المحيطة به، وما يعتريه من مشاكل ومواقف، ولكن المريض النفسي يواجه هذه المشاعر، ويعيش معها لفترات طويلة، لا يستطيع التخلص منها، وقد لا يبادر في اكتشافها أو مواجهة الناس والطبيب بها، فإذا ما خضع لعلاجها-إن أمكن- وتخلص منها، عاد لحياته الطبيعة السوية، أما إن استمر في الصراع مع النفس، فإنه قد يعيش معركة داخلية في النفس، تجعله غير قادر على أن يسلك سلوك الإنسان السوي، فتؤثر على إدراكه ووعيه وإرادته، الأمر الذي يجعله يرتكب سلوكيات وأفعالًا مخالفة للقانون، الأمر الذي يستوجب تطبيق العقوبات عليه، ولكن تطبيق العقوبة على هذا الفرد لا تعطي أي نتيجة أو هدف، وبالتالي لابد من معاملته معاملة مختلفة؛ ولذلك جاءت القوانين لتعفيه من المسؤولية أو تخففها، حيث لابد من معرفة حقيقة هذا المرض، وكيف يؤثر على المسؤولية الجزائية قبل الخوض في تأثيره على المسؤولية الجزائية.

سيتناول هذا الفصل الحديث عن المرض النفسي، وعلاقته بالمسؤولية الجزائية، ومن ثم سوف يبين الباحث إثبات المرض النفسي؛ لذلك سيخصص المبحث الأول لإلقاء نظرة عامة عن ماهية المرض النفسي، ومن ثم سيعرج للحديث في المبحث الثاني عن إثبات المرض النفسي.

المبحث الأول: ماهية المرض النفسي

يتبادر إلى الذهن عند سماع المرض النفسي دائمًا أنه الجنون أو مرض من الأمراض العقلية، ولكن هذه النظرة الآن اختلفت؛ نظرًا لتطور العلم الحديث، وبناءً على التحليلات العلمية الحديثة، التي أثبتت أن هناك أمراضًا عقلية، وأمراضًا نفسية، تختلف بعضها عن بعض، كما أن المتتبع لمراجع علم النفس يرى الكثير من الخلط بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية، فتارة ترى الأمراض النفسية نوعًا من الأمراض العقلية، وتارة ترى الأمراض العقلية نوعًا من الأمراض النفسية؛ لذلك لابد من توضيح ماهية المرض النفسي، من خلال توضيح تعريفه وأنواعه، ومدى اختلاف المرض النفسي عن المرض العقلي، والتفرقة بينهما، وإن كانت تلك مسألة خارجة عن اختصاص الباحث، إلا أن بيانها بشكل عام مهم للغاية؛ لفهم طبيعة المرض، وكيفية اتصاله بالمسؤولية الجزائية لاحقًا.

لذلك سيكون المبحث مقسمًا إلى مطلبين، الأول: يتحدث عن مفهوم المرض النفسي وأنواعه، بينما سيبين المطلب الثاني: تأثير الأمراض النفسية على عناصر المسؤولية الجزائية.

المطلب الأول: تعريف المرض النفسي و أنواعه

سيقسم الباحث المطلب إلى فرعين، حيث سيخصص الأول: لتعريف المرض النفسي، والفرع الثاني: لبيان أنواع المرض النفسي، على النحو الآتي.

الفرع الأول: تعريف المرض النفسي

تعددت تعريفات المرض النفسي وفقًا للجانب الذي ينظر منه، فالبعض يعرفه من جانب لغوي، والبعض يراه من جانب طبي، والبعض يعرفه من وجهة نظر قانونية؛ لذلك سيخصص الباحث لكل منهم جزءًا في هذا الفرع، ومن ثم سنبين الفرق بين المرض النفسي، والمرض العقلي، على النحو الآتي:

أولًا: تعريف المرض النفسي من جانب لغوي:

لبيان تعريف المرض النفسي لغويًا يتوجب فحص المفردتين (المرض) و(النفس)، فالمرض في اللغة يعني: السقم، وهو عكس الصحة، وهو الخروج للجسم من حالة الاعتدال تعني قيام الأعضاء بوظائفها الطبيعية والمعتادة (منظور، 1194، صفحة 31) والمرض يقصد به: كل ما يصيب الإنسان والكائنات الحية الأخرى، ويخرجها من حالة الصحة إلى المرض، مهما كان نوع هذا المرض (الصافي، بدون سنة، صفحة 21).

أما النفس في اللغة في كلام العرب هي الروح والذي به الحياة، يقال خرجن نفس فلان أي روحه وجاد بنفسه، وتأتي بمعنى ذات الشيء وحقيقته (منظور، 1194، صفحة 233).

الروح المرتبطة بها الحياة، فيقال: خرجت نفس فلان، أي: خرجت روحه من جسده، وقد تأتي على معنى الشي ذاته، فقال: قتل فلان نفسه، أي: أوقع الموت والأذى على نفسه، وتسمى النفس بالروح متى ما دخلت الجسد، أما قبل دخولها الجسد فهي روح (الصافي، بدون سنة، صفحة 21)، وتسمى الروح بالنفس بعد الدخول إلى الجسد؛ لكونها اختلطت بشيء آخر، ويتم معاملتها على أساس ما علقت بالجسد من سلوك، سواءً كان إيجابيًا أو سلبيًا؛ لذلك فهي تسمى نفسًا (العكيدي، 2018، صفحة 51).

ثانيًا: تعريف المرض النفسي عند الأطباء:

يعرف المرض عند الأطباء بأنه: (حالة تتملك شخصًا ما فتقوم بتحويله إلى شخص آخر يكون مختلفًا عن الحالة السوية التي كان عليها قبل المرض) (ابراهيم ع.، 2002، صفحة 33)، ويعرف أيضًا: (مجموعة من الإشارات يوجد أصل لها، أو مجموعة من الأسباب لها هدف واحد)، ويعرف المرض عند علماء النفس بأنه: (اختلال في الصحة ينتج عن قدرة الجسم على استخدام دفاعات عضوية ضد الاعتداءات الخارجية كالصدمات، الالتهابات السامة... أو ينتج عن عدم القدرة على حل الصراعات النفسية) (بوعود، 2021، صفحة 26)، وعُرِفَ أيضًا على أنه: (درجة جسيمة من التعوق أو المعاناة أو التصادم مع الذات أو مع المحيطين، أو الشذوذ السلبي عنهم أو من هذه المظاهر معًا) (العقباوي و الرخاوي، بدون سنة، صفحة 11).

وعُرِفَت الأمراض النفسية حسب ما جاء في تقرير جمعية الطب النفسي السنوي لسنة 1952م على أنها: (مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن علة عضوية، أو تلف في تركيب المخ)، وتكون هذه الانحرافات على شكل مظاهر مختلفة: كالتوتر، والوسواس، والكآبة، والقلق، والأفعال القسرية، والهستيريا، وغيرها من المظاهر (حسن، 2022، صفحة 131)، كما عرف المرض النفسي على أنه: اضطراب وظيفي، يصيب شخصية الشخص الفرد، وهو دائمًا ينجم عن تلف أو انحراف عن الوضع الطبيعي؛ بسبب تعرض المريض لصدمات انفعالية (الفتلي، 2022، صفحة 27)، وعرف أيضًا على أنه: انحراف على الفطرة السوية، ناتج عن خلل وظيفي؛ بسبب عدد من العوامل، تكون في صورة صدمات انفعالية أو تجارب أليمة، تتفاعل مع شخصية الإنسان وبنيته العميقة، فينتج المرض النفسي، وعُرِفَ المريض النفسي بأنه: (الشخص الذي يراجع الطبيب ويشتكي من مشاكل جسدية تثير قلقه، إلا أن الفحوصات لا تشير إلى وجود خلل عضوي) (بوعود، 2021، صفحة 27).

ويكون عادةً المرض النفسي ناتجًا عن عامل وراثي، ناتج عن انتقال الجينات التي قد تكون سببًا للمرض أو في ظهور هذه الأعراض التي تؤثر في قدرات الشخص الذهنية، وبالتالي تنعكس على سلوكياته، ويصاحبها خلل في دوره المهني والاجتماعي، ولا تظهر هذه الأعراض من الذات، ولا يستطيع الشخص إظهارها أو إخفاءها، وعادة ما تظهر في عمر معين، ويكون الاضطراب بائنًا في مكوناته الداخلية، والتي لا تتوافق مع بعضها، وعادة ما يدرك المريض النفسي بأنه يعاني من ظاهرة غير طبيعية، ويحاول فهم ما به من اضطرابات وسببها، ولكنه يظل متحفظًا بشخصيته دون تدهور، وقد لا يلاحظ عليه المرض، وإنما يكون لديه صراع داخلي، بعكس المريض العقلي، فهو لا يدرك أنه مريض (الفتلي، 2022، صفحة 22).

وتختلف تعريفات المرض النفسي، حيث لا يوجد تعريف محدد ومتفق عليه؛ وذلك لأسباب عديدة، منها: عدم وجود حدود فاصلة بين المرض النفسي والمرض العقلي، بالإضافة إلى أن الاضطرابات النفسية تحدث بكثرة، وهي غير محددة بشكل قاطع؛ ولأن الطبيب النفسي عندما يشخص حالة المريض يشخصها وفقًا لوجهة نظره الخاصة، وتقديره الخاص لحالة المريض، ناهيك عن أن بعض الأطباء ينكرون وجود الأمراض النفسية، ويعتبرونها أعراضا لأمراض عقلية، واضطرابات شخصية (فهمي، 2019، صفحة 11).

ثالثًا: تعريف المرض النفسي عند القانونيين:

عَرَف قانون رعاية المريض النفسي المصري في المادة (1/ب) المريض النفسي على أنه: (الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي أو عقلي)، كما عرفت في الفقرة (ج) الاضطراب النفسي أو العقلي على أنه: (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 نفسي أو عقلي واضح)[1].

كما عرّف نظام الرعاية الصحية النفسية السعودي في لائحته التنفيذية الاضطراب النفسي على أنه: (خلل في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية الأخرى بعضها أو كلها ويكون شديدًا إذا سبب خللًا في وظيفتين أو أكثر من الوظائف الآتية: أ- حسن التقدير والقدرة على اتخاذ القرار. ب- السلوك الإنساني السوي مقارنة بالعرف المحلي. ج- تمييز الواقع ومعرفة واستبصار الشخص بطبيعة مرضه، أو معرفة الأسباب التي أدت إليه وقبوله للعلاج. د- القيام بمتطلبات الحياة الأساسية. ولا يشمل الاضطراب النفسي في هذه اللائحة من لديه مجرد تخلف عقلي أو سلوك غير أخلاقي أو تعاطي الكحول أو المخدرات أو المؤثرات العقلية أو العقاقير أو إدمانها)، وعرفت المريض النفسي على أنه: (من يعاني أو يشتبه أنه يعاني من اضطراب نفسي)[2].

وعُرِفَ المرض النفسي عند فقهاء القانون على أنه: حالة غير طبيعية تصيب الفرد، تؤثر في عقله وبدنه، وتصيب تفكيره وإدراكه بالاضطراب؛ مما ينتج عنه شذوذًا في تصرفاته، وتخالط مشاعره وعواطفه، فتزيل أهليته أو تنقصها إلى حد يستدعي رعايته وعلاجه (السعيد، 2020، صفحة 16).

وعُرِفَ أيضًا على أنه: المرض الذي يصيب القوى النفسية للفرد، كالجانب العاطفي، والجانب الغريزي؛ مما يؤدي إلى انحراف سلوكه ونشاطه على النحو الطبيعي المألوف، مما يجعل شخصية المريض غير متوافقة مع ما ساد في المجتمع من قيم (العجمي، 2017، صفحة 75).

ويختلط مفهوم المرض النفسي عن المرض العقلي لدى العامة، ويطلقون على كليهما مسمى: الجنون، إلا أنهما يختلفان عن بعضهما، فلكل منهما أسبابه وأعراضه وأنواعه، كما سنوضح في البند رابعًا.

رابعًا: الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي:

لقد ذهب البعض إلى أن المرض العقلي والمرض النفسي لا يختلفان عن بعضهما البعض، فما المرض النفسي إلا درجة من درجات المرض العقلي، وهي حالة مخففة منه، والواقع أن حالة المريض النفسي مختلفة تمامًا عن حالة المريض العقلي، فالأول على معرفة بأن لديه مشاكل صحية، وقد لا تظهر أعراض مرضه للعامة، بينما المريض العقلي لا يدرك حالته المرضية، وغالبًا ما تكون شخصيتهم مضطربة وغير متماسكة (حسن، 2022، صفحة 131).

ويمكن التفرقة بين المرضين في أن الأمراض النفسية تنشأ من عوامل نفسية، مثل: النزعات، والرغبات المكبوتة، لا علاقة لها بالوراثة، ويقتصر أثرها على اختلال جزئي في عناصر الشخصية المصابة، بحيث يبقى المريض متصلًا بمجتمعه، قادرا على ممارسة حياته اليومية كالمعتاد في أغلب الأوقات، فالمرض لا يفقد الإدراك والإرادة كليًا، وإن كان يضعف أحدهما أحيانًا، ولا يفقد الاستبصار، فهو يدرك بأنه مريض، ويمكن علاجه بالتحليل النفسي، والعقاقير المساعدة، أما الأمراض العقلية فتنشأ من اختلال عضوي أو وظيفي في الجهاز العصبي، وغالبًا ما تكون نشأتها وراثية، وتظهر شخصية المريض النفسي في اختلال جميع أو معظم عناصرها، بحيث تنقطع صلته بالمجتمع، فهو يعيش في عالم خاص إلا في حالة الاستفاقة، ويفقد المريض الإدراك والإرادة معًا، ويفقد الاستبصار بنفسه، ويجهل مرضه وشعوره وأطواره، فهو يحتاج إلى علاج مادي (ابراهيم أ.، 1998، الصفحات 129-130).

وخلاصة القول بأن المرض النفسي مرض مختلف عن المرض العقلي، فلكلٍ أسبابه وأعراضه وطرق علاجه، ولا يمكن القول بأن المرضين متشابهان، وإن غلب على عامة الناس عدم التفرقة بينهما، ويرجع ذلك لحداثة الطب النفسي؛ ولذلك تجد أن الكثير من القوانين، ومن بينها القانون العماني، لا يذكر الأمراض النفسية صراحة، ولا يشير إليها كمانع من موانع المسؤولية، ولكن تتضمنها النصوص ذات الطابع العام في الغالب، حينما تنص على المرض العقلي، وأي سبب آخر يقرره العلم، وهذا يشير إلى حداثة المرض، وعدم التفرقة بينه وبين الأمراض العقلية.

---

[1] قانون رعاية المريض النفسي رقم 71 لسنة 2009، المنشور في الجريدة الرسمية العدد 20، 14 مايو سنة 2009.

[2] اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/56 بتاريخ 1435/9/20هـ، الإصدار الثالث، 2021م.

الفرع الثاني: أنواع المرض النفسي

اهتمت مدارس التحليل النفسي بتحديد أنواع الأمراض النفسية، ومعرفة أعراضها وأوصافها، واهتمت أيضًا بوضع العلاجات المناسبة لها للتعافي منها، إلى جانب الاهتمام بتقصي آثارها السلبية، المؤدية إلى انحراف السلوك (كامل، 1990، صفحة 193).

وقسم العالم فرويد الأمراض النفسية إلى فئتين، وهما: الأمراض النفسية المجردة، والتي تكون لها أسباب سابقة في الماضي، وغالبًا ما تكون في مرحلة الطفولة، كالرغبات المكبوتة، وهي ما تعرف بالعوامل الأصلية والمهيئة، كما سبق التعرض لها في الفرع الأول، والفئة الثانية: هي الأمراض النفسية الحقيقية أو الفعلية، والتي تكون بسبب عوامل واقعية راهنة (فتحي، 1969، صفحة 141)، وسيعتمد الباحث على هذا التقسيم في تناول أنواع الأمراض النفسية على النحو الآتي:

أولًا: الأمراض النفسية المجردة:

تعد الأمراض النفسية امتدادا للمواقف والأزمات التي عاشها الإنسان في فترة الطفولة أو فترة سابقة للمرض، والتي تكمن في النفس البشرية، وتتجذر فيها، وينتج عنها صراع مع النفس، فإن لم يتم علاجها في إحدى العيادات النفسية تتطور ويصبح الفرد معرضًا للانهيار العصبي، وتفكك الشخصية (بركات، 1952، صفحة 154).

وإن من أهم الأمراض النفسية من هذا النوع هو: الهستيريا، والذي سنتناوله بالتفصيل على النحو الآتي:

يعرف الهستيريا بمرض الرحم، حيث تم تسميته بهذا الاسم قديمًا؛ نظرًا للحرمان الجنسي للمرآة، وجوعها العاطفي، ويميل ذلك إلى الدماغ أو القلب أو أحد جانبي الجسم؛ مما يسبب لها أعراضًا كالغثيان والقيء ونوبات تشنجية؛ ولأن الرحم عند اليونانيين يسمى: هيسترا، أطلق على هذا المرض مرض الرحم، إلا أنه بتقدم العلم تم اكتشاف المرض على الرجال بمختلف أعمارهم، والهستيريا اضطراب منشأه نفسي، وله أغراض جسمية ونفسية خاصة، والتي تخدم غرضًا معينًا، والهستيريا عند المحللين النفسيين هي: صراع بين الذات والهواء والخطر فيها على الذات، فتلجأ دائمًا إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية من أجل الضبط والسيطرة على النفس، وعرفها أصحاب نظرية المذهب الإنساني بأنها: حالة مؤلمة، تتسم بعدم قدرة الفرد فيها بالاتصال بالواقع، وهي ناتجة عن الفشل المتكرر، الأمر الذي يجعل المريض يشعر بالعصاب الموصول، وهي أعراض مرضية، تنشأ عند اضطرابات نفسية وظيفية (الخالدي ا.، 2009، الصفحات 282-283).

وتعرف الهستيريا بحسب المفهوم الحديث على أنها: (مرض نفسي يتميز بتحول الصراع النفسي إلى صورة اضطراب بدني أو عقلي دون أن تكون هناك علل عضوية يمكن أن تسبب هذه الاضطرابات التي هي بمثابة محاولات للهروب من الصراع النفسي، وللتخلص من القلق الذي تنشأ عنه) (الصافي، بدون سنة، صفحة 30).

من مجمل هذه التعريفات يتبين أن الهستيريا: مرض نفسي، ناتج عن عوامل أصلية ومهيئة قديمة، ناتجة عن مواقف واجهها المريض في طفولته أو ماضيه، وما زالت باقية في ذهنه، فيبدأ الصراع النفسي في الذات، وبعد فترة يظهر في صورة اضطراب يؤثر على المريض في سلوكه وتصرفات، للهروب من المسؤولية، وكردة فعل غير شعورية، دون أن يكون لها سبب عضوي. وتنقسم الهستيريا إلى نوعين (صالح ع.، 2014، صفحة 339)، على النحو الآتي:

1. الهستيريا التحويلية:

وهي مرض نفسي عصابي، وأعراضه أن يشعر المريض بآلام في جسده، وتنتقل بين أعضائه من عضو إلى آخر، مثل: العمى والشلل، وعدم القدرة على النطق، ويصيب العضو المصاب عطل في وظائفه، مع أن هذا العضو ليس به أي عطل عضوي، وهو في حقيقة الأمر حيلة لاشعورية للعقل، يلجأ فيها المريض للتخلص من مواجهة موقف صعب يتعرض له (ابراهيم ع.، 2002، صفحة 40).

ويشيع هذا المرض بين النساء، ويتميز بتباين الأعراض الجسمانية التي قد تؤثر في العضلات، وتؤدي إلى الشلل والتشنجات أو الحركات الشاذة، كما قد تؤثر على الحواس، الأمر الذي يؤدي إلى فقدان الحواس، كفقدان الحساسية أو الصمم أو العمى أو تؤثر على الجهاز الهضمي، فيصاب المريض بفقدان الشهية أو القيء، وتختلف أعراض هذا المرض عن أعراض الأمراض العضوية، حيث إن الاضطرابات الوظيفية في الهستيريا غير متفقة مع التشريح العصبي، وإن كانت مسايرة للمفهوم العام، فالمصاب بشلل الهستيريا، وفقدان الحساسية في أحد أطرافه، يصاب بالشلل في كل من ذراعه ويده، ولا يمكن أن توجد إصابة في الجهاز العصبي تؤدي إلى هذه الإصابة، ويفسر العلماء ظهور الأعراض في عضو معين بأحد الأسباب الثلاثة الآتية، الأول: أن يكون هذا العضو ضعيفًا أصلًا، فيهيئ هذا الضعف ظهور الأعراض عليه كوجود أمراض في العين لدى المريض، فيظهر عليه العمى كأحد أعراض الهستيريا، أما التفسير الثاني: فهو أن يكون العضو المصاب قد أدى وظيفة حقيقة في مواقف سابقة تعرض لها المريض، كأن يصاب المريض في موقف سابق بالخوف، ويشعر بضيق في التنفس كعرض من أعراض الخوف، فإن أي موقف لديه يؤدي لاستثارة الخوف، فإن ضيق التنفس يظهر مباشرة، أما التفسير الثالث لإصابة أحد أعضاء الجسم: هو القيمة الرمزية للعضو، فعندما يشعر الشاب بالذنب جراء ممارسة العادة السرية، قد يشعر بأعراض الشلل في يده أو ذراعه كله؛ بحكم أنه استعملها في هذه العملية (صالح ع.، 2014، الصفحات 340-341).

وتتلخص أعراض مرض الهستيريا التحويلية في شكل أعراض حسية أو حركية أو جسمية، فالأعراض الحسية تكون بفقدان الإحساس، بحيث يصبح المريض لا يشعر بألم الوخز مثلًا أو تكون الأعراض بصرية، تتمثل في ألم في العين أو عدم رؤية ما لا يريد رؤيته بوضوح أو قد تكون سمعية، إذ يصاب المريض بالصمم، ويمنع نفسه من سماع ما لا يريد سماعه، وقد تكون أعراضًا شمية يفقد فيها حاسة الشم، أما الأعراض الحركية فتتمثل في

الرجفة واللازمات، (وهي حركات لا إرادية متكررة أو رعشة في الجسم)، وتقلص العضلات والشلل والنوبات التشنجية أو اضطرابات الكلام وفقدان الصوت، وهي من أخطر الأعراض الحركية، أما النوع الأخير فهو الأعراض الجسمية، وهي تشمل الصداع وآلام مختلفة في الجسم، والحمل الكاذب لدى النساء وفقدان الشهية (الخالدي ا.، 2009، الصفحات 284-285).

2. الهستيريا التفككية (الانشقاقية):

وتعني استجابات انفصالية، يأتيها المريض نتيجة التفكك أو انفصال الشعور عنده، وأكثرها شيوعًا فقدان الذاكرة، وتشوش الوعي، وفقدان الهوية، والهذيان. ويعد النسيان الهستيري من أكثر الاستجابات الانشقاقية، وهي تعود إلى الصراعات الانفعالية الحادة، من الممكن أن تشق على الفرد حياته بسبب أزمة اقتصادية أو إحباط جنسي أو مشكلة اجتماعية، ولا يستطيع المريض عندها تذكر حتى اسمه، وعنوان إقامته، والتعرف على أهله، إلا أن البعض يفسرها على أنها السلوك الذي يفعله الفرد دون وعي منه، ولقد لوحظ قيام بعض المرضى في المصحات بعمل لوحات فنية دقيقة وجميلة، وهم تحت هذا السلوك الآلي (الخالدي ا.، 2009، صفحة 286).

ويدخل ضمن هذا النوع ازدواج الشخصية أو تعددها، حيث يظهر المضطرب بشخصيتين منفصلتين، توجدان في جسد واحد، وكل منهما لها سمات مختلفة عن الأخرى تمامًا، فإحداهما طيبة وحسنة السلوك، ولا تعرف عن الشخصية الأخرى شيئًا، وبينما تكون الثانية خاضعة لسيطرة الحواس، وتعرف كل تفاصيل الشخصية السوية، وتحتقرها، وتسبب لها الإحراج والضيق، وتتبادل الشخصيتين الأدوار في حياة المريض، بحيث يظهر في كل مرة بشخصية واحدة (صالح ع.، 2014، صفحة 342).

ويمثل المشي أثناء النوم شكلًا من أشكال التفكك، وهي تشبه النعاس، حيث ينفذ المريض من خلالها بعض الأحاديث المكبوتة بصورة طقوسية أو نمطية، والمشي أثناء النوم له طبيعة رمزية، حاله حال الأحلام، وهي لا تحدث إلا نادرًا، فهي عرض من أعراض المرض النفسي، حيث يقوم المريض من نومه، ويفتح عينيه كليًا أو جزئيًا، ويتحرك ويتجول، وغالبًا ما تكون الأفعال التي يقوم بها رمزية، أي: ترمز إلى ما يعانيه من صراعات داخلية، ودائمًا ما يسمع ما حوله، وينفذ ما يطلب منه، وعند إيقاظه يشعر بالاستغراب من نفسه: كيف وصل إلى ذلك المكان، يظهر هذا العرض من ضمن أعراض تفكك الشخصية الناتج عن العوامل اللاشعورية، وغالبًا ما يعود المريض إلى فراشه، وينهض صباحًا، وينسى ما حدث (العيسوي، 2004، صفحة 74).

ثانيًا: الأمراض النفسية الفعلية:

سبق وأن بينا أن الأمراض النفسية الفعلية أو الواقعية تكون بسبب عوامل واقعية راهنة، وهي بعكس الأمراض النفسية المجردة، التي تكون لها خلفيات أو مواقف سابقة، ترسخت في ذهن المصاب، وتظهر لاحقًا على شكل تصرفات، فالأمراض النفسية الفعلية هي عبارة عن اختلالات جسمية ونفسية مختلفة، ناشئة عن مشاكل نفسية راهنة، يعيشها المريض في الحال، وهذا يعني أنها تكون متلازمة مع الظروف الآنية التي يواجهها المريض، حيث لا يكون لها سوابق في النفس، ومن أهم الأمراض النفسية الفعلية: القلق والإعياء النفسي (العاتري، 2015، صفحة 156)، حيث سيتناولها الباحث على النحو الآتي:

1. القلق النفسي:

يعد القلق من الانفعالات والاستجابات العامة المصاحبة لأغلب الاضطرابات النفسية، والقلق موجود لدى كل إنسان، وهو ضروري في حياة الفرد، لدفعه نحو العمل والإنجاز، فله دور إيجابي للفرد إذا ما كان في المستوى العادي والمعقول، أما إذا زاد عن مستواه المعقول فإنه يصبح مصدر إزعاج وضيق وألم، لمن يعاني منه، فقد كان القلق بداية الطب النفسي والخوف وهستيريا القلق يصنف على أنه وهن نفسي أو وساوس، إلى أن جاء العالم فرويد الذي فصل بينها، إلا أن القلق يكاد يكون مادة مشتركة في جميع الأمراض النفسية؛ إذ هو استجابة عادية للخوف أو أي مصدر خطر خارجي أو داخلي، وقد عرف فرويد القلق على أنه: (رد فعل لخطر غريزي، يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب) (بوعود، 2021، صفحة 147)، وعرف أيضًا أنه: شعور بعد الراحة غير مرغوب به، يصاحبه الخوف وبعض المظاهر البدنية كالتوتر، والانقباض، وضيق الصدر، وتصبب العرق، وخفقان القلب، وعدم القدرة على القيام بالأعمال اليومية كالمعتاد، كما يؤثر على تفاعل وتكيف المريض مع الآخرين (الشربيني، 2005، صفحة 17)، وعرف على أنه: (هو إحساس غامض غير سار يلازم الإنسان)، وهذا يعني أن هذا الإحساس غامض بحيث لا يفهم المصاب طبيعته وكيف جاءه، ولماذا يسيطر عليه؟ وغير سار بمعنى أنه يبعث الضيق وعدم الراحة في النفس، ويظل ملازما لها في كل الأوقات أو في معظمها، والقلق مرض نفسي عصابي، ويأتي في صورة مستقلة، ولا علاقة له بالأمراض العقلية، ويكون المريض به مستبصرًا حالته، ويدرك أنه يمر بحالة غير طبيعية (صادق، 2008، صفحة 30).

ومن أبرز أعراض القلق النفسي شعور المريض بالخوف العام المبهم من مواقف ومصائب يتوقع حدوثها، الأمر الذي يؤدي إلى تهويل أي حادثة تمر عليه، مهما بلغت درجة خطورتها، وقد تصاحبه مخاوف وشكوك حول المستقبل، تجعله لا يتوقع ماذا سيحدث له، فيقدم على الانتحار؛ للفرار من الأوهام التي ألمت به، والتي تطارده على شكل شبح مخيف، يهدده بالمرض أو بالفقر (السعيد، 2020، صفحة ص26).

وتؤثر مثل هذه الصور من الأمراض على الفرد، وتجعله دائمًا مرتبكًا وغير قادر على اتخاذ القرارات بصورة سليمة، كما في الإنسان الطبيعي، فالإنسان السوي الذي لا يعاني من أي أعراض أو أمراض، وخاصة بما يتصل بالصحة النفسية أو العقلية تجده يرتكب بعض الأفعال والسلوكيات التي تتنافى مع القوانين والأنظمة، فما بالك بشخص مصاب بالقلق والتوتر، وغير قادر على ضبط نفسه وأعصابه- لا يعني إعفاؤه من المسؤولية بشكل مطلق- ولكن هذا سيساعد أو سيسهل بطبيعة الأمر قيامه بالجريمة إذا ما توافرت لديه عوامل أو ظروف تدفعه إليها.

2. الإعياء النفسي:

يقصد بالإعياء النفسي ضعف بالجهاز العصبي، يتبعه نقص في سيطرة المريض على أعضاء جسمه، وضعف في الإرادة؛ مما يجعله فاقد السيطرة على أفعاله، وغير قادر على مقاومة الدوافع التي تدفعه إلى ارتكاب الجريمة فإذا عرضت عليه أية دوافع ومغريات لارتكاب جريمة اندفع دون أن يلقى أية مقاومة من قبل إرادته (السعيد، 2020، صفحة 26).

ويعد الإنهاك العصبي والنفسي أبرز دليل لوجود هذا المرض، إذ كان العلماء في السابق يفسرون المرض نتيجة الصراع النفسي الذي يدوم لفترة طويلة؛ مما يجعل الجهاز العصبي المركزي يتأثر بذلك الصراع، والتعب هو حالة يشعر بها الفرد عندما تستنزف طاقاته، ولا يستطيع تجديدها، فيتعذر عليه تلبية حاجات التوافق العادية، ولا يستطيع تحمل أبسط الضغوط، ويعتبر التعب من أهم أعراض الوهن النفسي، ولقد كثف الاختصاصيون جهودهم، وتوصلوا إلى أن الإصابة بهذا المرض ليست سببًا لخلل في كيميائية الدم أو خلل في الجهاز العصبي أو خلل عضوي، وإنما تكون سببًا للإنهاك والتعب المتواصل حتى بمجرد قيامه بأبسط الأعمال (الخالدي ا.، 2009، صفحة 295).

وتتمثل أعراض المرض في الضعف بشكل عام، والتعب لأقل مجهود، والشعور بالضيق، وعدم القدرة على مواصلة التفكير في موضوع معين، وضعف في الذاكرة والصداع، وتوهم المرض والأرق، ويعزو العلماء أسباب المرض إلى عدة أسباب، منها: التفسير البيئي، حيث يكون سلوكًا مكتسبًا من البيئة والتفسير العصبي -الذي أثبت العلم الحديث عدم صحته- أي: ناتج عن تعرض المريض للصراع لفترة طويلة، وحيث ثبت بالمنظور التحليلي العملي أن هذا المرض مرتبط بالتوافق الصحي، وتوهم المرض والهوس الخفيف، والهستيريا الذهانية، والانحراف السيكوباتي (محمد م.، علم النفس المرضي(دراسة في الشخصية في السواء والاضطراب)، 2000، الصفحات 180-182).

ونخلص من هذا أن الأمراض النفسية التي استعرضناها كأمثلة تعد من أهم الأسباب التي تؤثر على عناصر المسؤولية الجزائية (حرية الاختيار والإدراك)، فعندما يصاب المريض بأحد هذه الأمراض فإنه في الغالب لا يستطيع التحكم أو التغلب على أفكاره ووساوسه التي تدفع لارتكاب الجريمة أو لأي فعل ينافي العرف والعادات المجتمعية، فكل هذا يؤثر على المسؤولية الجزائية، سواء في إنقاص حرية الاختيار أو الإدراك أو في فقدها لدى الجاني؛ مما يستوجب بحثها ودراستها، فالجريمة غير مرتكزة على ركنها المادي والمعنوي فقط، وإنما يجب دراسة عناصر المسؤولية الجزائية، وإثبات توافرهما؛ كونهما عنصرين مهمين، لا يمكن الحكم من غير التأكد من توافرهما.

المطلب الثاني: تأثير المرض النفسي على عناصر المسؤولية الجزائية

سيخصص هذا المطلب للحديث عن تأثير المرض النفسي على المسؤولية الجزائية، فالمرض النفسي مهما كان نوعه مما سبق ذكره، له علاقة بتفكير ونفسية الجاني؛ الأمر الذي يسهم في ارتكابه سلوكيات وأفعال مجرمة، فأعراض هذه الأمراض ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمشاعر المريض وأحاسيسه، والتي قد تجعله فاقدًا للوعي والانتباه، أو تدخل الوساوس والأوهام في نفسه، الأمر الذي يجعل هذه العوامل تؤثر على إدراكه وحرية اختياره، وهذا يعني أن هناك علاقة بين هذه الأعراض والمسؤولية الجزائية، فلابد من التعرض لهذه العلاقة، وبيان مدى تأثير كل مرض منها على المسؤولية الجزائية، وكيفية إثبات تلك العلاقة، فالقاضي مهما اتسعت مداركه، وكثر اطلاعه، واتسم بالثقافة والاطلاع، فإنه غير متخصص في الطب الشرعي، فلا يمكنه التعرف إن كان الجاني مصابًا بمرض من هذه الأمراض، أو كانت لديه أية علامات تدل على ذلك، وإن تبين إصابته بأي مرض، فما مدى تأثير ذلك المرض على تصرفاته؟ وهل المرض النفسي أو أعراضه كانت مؤثرة على الجاني وقت ارتكاب الجريمة؟ فكل هذه الأسئلة لابد من إجابتها من شخص متخصص في مجال الطب النفسي، لابد من أن يتم تعيين خبير لدراسة الملف، ودراسة حالة الجاني، وإجراء الفحوصات والتحليلات الطبية بأحدث الوسائل والتقنيات العلمية المتاحة؛ للوصول إلى نتيجة تجعل من الحكم بناءً عليها أقرب للحقيقة، ولا تدع للشك مجالًا.

وقسم علماء النفس المرض النفسي- كما سبق بيانه- إلى نوعين من الأمراض النفسية، وهما: الأمراض النفسية المجردة، والأمراض النفسية الفعلية. الأمراض النفسية المجردة تنقسم على الهستيريا بأشكالها: (التحويلية والانشقاقية)، وما يتفرع منهما من أمراض (الهستيريا بأنواعها، والوسواس القهري)، بينما الأمراض النفسية المجردة تنقسم إلى: (القلق، والإعياء النفسي)، وفي هذا المطلب سنبين تأثير كل مرض على المسؤولية الجزائية.

الفرع الأول: تأثير الأمراض النفسية المجردة على الإدراك والإرادة

يختلف تأثير كل مرض من الأمراض النفسية على المسؤولية الجزائية، فمنها ما يؤثر كليًا على المسؤولية الجزائية، ومنها ما يؤثر على جزء منها فقط، ومنها من لا يؤثر عليها، وسيبين الباحث ذلك على النحو الآتي:

أولًا: الهستيريا التحويلية:

للهستيريا التحويلية عدة صور، ويختلف تأثير كل صورة منها على المسؤولية الجزائية، فنوبات الهستيريا التشنجية تفقد المريض جزءًا كبيرًا من وعيه، الأمر الذي لا يمكن مساءلته جزائيًا إذا ثبت ارتكابه لجريمة، أما بالنسبة إلى فقد إحدى الحواس الخمس لوظيفتها نتيجة للهستيريا أو إصابة البدن بآلام هستيرية، أو القيئ الهستيري، فإن المسؤولية الجزائية للمريض لا تتأثر إذا ارتكب سلوكًا أو فعلًا جرميًا؛ وذلك يعود لعدم تأثر الإرادة والإدراك بأي من العيوب في هذه الحالات المرضية، وبالتالي يكون المريض مسؤولًا جزائيًا عن فعله لما اقترفه من جرم، مستحقًا للعقوبة المقررة، مع إمكانية إخضاعه للعلاج النفسي، أما صورة نوبات النوم الهستيرية التجوالية والبسيطة، فإن المريض في هذه الحالة يفقد وعيه، وتنعدم الإرادة المتمثلة في حرية الاختيار

والإدراك؛ مما يجعله غير مسؤول جزائيًا عن الجريمة في حال ارتكابها خلال تلك النوبات (ابراهيم ا.، 1990، صفحة 23). ويرى البعض أن المريض بنوبة النوم مسؤولًا جزائيًا متى كان عالمًا بحالته المرضية، فعليه أخذ الاحتياطات الواجبة؛ لكيلا يرتكب فعلًا مخالفًا للقانون، وإن ارتكب جريمة دون أخذ الحيطة فإنه أهمل، وبالتالي لابد من محاسبته ومعاقبته لإهماله، كما لو ارتكب خلال نوباته جريمة قتل أو إيذاء، فإنه يسأل عن جريمة قتل خطأ أو جريمة اعتداء على سلامة إنسان خطأً (القللي، 1944، صفحة 395).

ثانيًا: الهستيريا القلقية:

لا يتأثر المريض النفسي بالهستيريا القلقية؛ لأنها لا تؤثر في إدراكه، ولكنها تؤثر على إرادته وتضعفها، وهذا لا يعني عدم قيام مسؤوليته الجزائية، وإنما تخفف منها وفقًا للتوجهات الجزائية الحديثة، التي تقتضي تخفيف العقوبة في حال المرض النفسي أو وضعه تحت تدبير احترازي بإخضاعه للعلاج (ابراهيم ا.، 1990، صفحة 24).

ثالثًا: الهستيريا التسلطية:

تعود أعراض الهستيريا التسلطية إلى النزاع المحتدم في نفس المريض، والرغبات المكبوتة، والتي يكون أغلبها ذا طابع جنسي من جهة، وبين قوى الأخلاقيات الرادعة التي تسهم في الحيلولة دون ظهور تلك الرغبات في النفس من جهة أخرى، ومن ثم يتحول هذا النزاع إلى دوافع قهرية، تجبر المصاب على القيام بأعمال غير سوية، تظهر بأنها غير مرتبطة بالرغبات المكبوتة التي كانت سببًا لها، وتكون هذه الدوافع قوية، تتسلط على المريض، وتكرهه على ارتكاب أفعال شاذة، كقيامه بالقتل أو السرقة أو الحرق، أو التلفيق، مع إدراكه لطبيعة تلك الأفعال ونتائجها (ابراهيم أ.، 1998، صفحة 97).

وأخذت المحاكم في الولايات المتحدة في سبع عشرة ولاية، بناءً بالدافع الغلاب؛ ليكون سببًا في انتفاء المسؤولية الجزائية، مع إخضاع المرضى بهذه الأعراض لتدابير احترازية؛ لضمان عدم عودته لارتكاب جرائم مماثلة، كما نص القانون السويسري في المادة (11) على اعتبار الدافع القهري من أسباب تخفيف المسؤولية الجزائية، إلى جانب اقتراح إحدى اللجان في إنجلترا، تشكلت في عام 1921، باعتبار الدافع الغلاب من موانع المسؤولية الجزائية؛ تأسيسًا على أنه ليس من العدالة مساءلة شخص ارتكب فعلًا دون إرادته، والمسؤولية الجزائية في الأساس تقوم على ركني الإرادة والإدراك معًا، وفي حال غياب أحد الركنين أو كلاهما فإن المسؤولية لا تقوم، ويرى بعض الفقهاء في مصر أن المادة (62) من قانون العقوبات المصري تتسع لهذا الدافع، ولا تتعارض معه، بحيث يمكن الاعتداد به كمانع من موانع المسؤولية الجزائية؛ لأنه يشل إرادة المريض، ويجعله غير مسيطر على أعماله، وهو ناشئ عن مرض نفسي، ويعتبر من العاهات العقلية (ابراهيم ا.، 1990، الصفحات 25-27).

ونرى أن هذا الرأي يتنافى مع الاتجاهات الجديدة لعلم النفس، فقد فرق الاختصاصيون النفسيون بين المرض النفسي والمرض العقلي، وبالتالي لا يمكن الاعتداد بأن المرض النفسي من العاهات العقلية، وهذا ما حدا بالمشرع المصري إلى إضافة الأمراض النفسية كمانع من موانع المسؤولية الجزائية في التعديل الصادر في سنة 2009[3]، أما في قانون الجزاء العماني فقد أعطى المشرع العماني المجال مفتوحًا لإدخال[4] أي مرض أو سبب آخر يقره العلم بأن مرتكب الجريمة يعاني منه، ويؤدي إلى فقدان الإرادة والإدراك، وهذا ما يواكب التقدم العلمي المستمر في مجال الطب، وبالتالي لا حاجة لتعديل القوانين بين فترات متقاربة بسبب التوصل إلى اكتشاف جديد في المجال العلمي، يتعارض مع القوانين والأنظمة الجزائية المعمول بها في الدولة، الأمر الذي يجعل القوانين في استقرار وديمومة.

رابعًا: هستيريا المعتقدات الوهمية:

يتصرف المريض وفقًا لهذه المعتقدات بحسب مزاجه، فإن كان متصفًا بالشراسة اعتدى على الآخرين عند اعتقاده اضطهادهم له، وان كان متصفًا بالغيرة الشديدة فإنه يعتدي على زوجته؛ ظنًا منه بأنها تخونه، وإن كان مسالمًا فإنه يلجأ للسلطات الأمنية لتقديم الشكاوى لحمايته من الأشخاص الذين يعتقد أنهم يضطهدونه، أما فيما عدا ذلك فإن المريض يكون سويًا ومتزنًا في تصرفاته وسلوكياته (ابراهيم أ.، 1998، صفحة 101)، إلا أنه في بعض الحالات تتزايد أعراض المرض، ويؤدي إلى إصابته باضطراب في التوازن العقلي، واختلال التصرفات لدى المريض، وهذا يعني تطور حالته لتصبح مرض (ذهان الهذاء)[5]، وهو مرض عقلي وظيفي (ابراهيم أ.، 1998، صفحة 101).

ويعد المريض النفسي بهستيريا المعتقدات الوهمية غير مسؤول جزائيًا في حالة تطور إصابته ووصولها إلى ذهان الهذاء، فهي من موانع المسؤولية الجزائية؛ وذلك بسبب فقدان المريض الجزء الأكبر من الإدراك، وبسبب اختلال التوزان العقلي لديه، وفي حالة الإصابة بهستيريا المعتقدات الوهمية فإنها تفسد جزءًا من سلامة التقدير لدى المصاب، وهذا يشكل جزءًا من الإدراك، وبالتالي لا تنتفي مسؤولية المصاب ككل، فقد تلاحظ أن القضاء في بعض الولايات الامريكية اعتبره سببا لتخفيف المسؤولية متى ما كان له علاقة بالجريمة المرتكبة من قبل المصاب، كأن يعتقد أو يوحى له بأن هناك شخصًا يريد

---

[3] المادة 62 من قانون العقوبات المصري: (لا يسال جنائيا الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإدراك أو الاختيار....).

(4) المادة (50) من قانون الجزاء حيث نصت على: (لا يسأل جزائيا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون، أو عاهة في العقل، أو غيبوبة ناشئة عن عقاقير أو مواد مخدرة أو مسكرة أيا كان نوعها، أعطيت قسرا عنه أو تناولها بغير علم بها، أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو الإرادة).

[5] ذهان الهذاء او البارانويا: هو حالة مرضية ذهانية، تنتج عن اضطراب وظيفي، تتصف بالهذيانات والأفكار والاوهام والاعتقادات الاضطهادية الغير صحيحة والشعور بالعظمة ويطلق عليها أيضا جنون العظمة أو جنون الاضطهاد.

قتله، فيقوم بقتله؛ تخيلًا منه بأنه دفاعًا عن النفس، إلى جانب اتخاذ التدابير الاحترازية بحجز المصاب فترة من الزمن بحسب جسامة الجريمة المرتكبة، وعلاجه نفسيا لمواجهة الخطورة الإجرامية لديه (ابراهيم ا.، 1990، صفحة 29).

وطبقًا لجسامة المرض في حال تحوله إلى مرض عقلي، فإنه من الطبيعي انتفاء مسؤولية الجاني متى ما ثبت أنه وقت ارتكاب الجريمة كان مصابًا بمرض ذهان الهذاء؛ كونه مرضًا عقليًا عضويًا (سميث و عبدالحميد ، دون سنة، الصفحات 474-475)، أما في حال الأعراض البسيطة التي تنشأ عن مرض هستيريا المعتقدات الوهمية فإن المسؤولية الجزائية لا تنتفي كليًا، بل تكون قائمة بالقدر الذي يتناسب مع الجزء المفقود من الإدراك وحرية الاختيار، مع تطبيق التدابير الاحترازية التي تحجم من خطورة المريض، وتحد منها ليعود إلى المجتمع خاليًا من أية أفكار ومعتقدات وهمية، تدفعه لارتكاب أفعال وسلوكيات مجرمة.

خامسًا: المخاوف الهستيرية:

تبدو أعراضه في خوف المريض الشديد من أشياء ومواقف معينة لا تستدعي ذلك الشعور، فهي تمس إلى حد ما سلامة التقدير، وتربك الإرادة؛ لذلك اعتبرها القضاء في كثير من الولايات الأمريكية من أسباب إنقاص حدود المسؤولية مع فرض الحجر والرقابة على المصاب وسلوكه، فضلًا لخضوعه العلاج النفسي اللازم (العاتري، 2015، صفحة 94).

وهذا يتوافق مع المبادئ العامة للمسؤولية الجزائية، والتي تقضي بالتناسب بين مسؤولية الجاني والقدر الذي ينقص من إدراك الجاني وحرية اختياره، ولكون المخاوف الهستيرية لا تعدم الإدراك وحرية الاختيار لدى المريض، فإن الإنقاص من مسؤوليته بقدر هذا النقص، في حين أن هذا لا يتعارض مع فرض التدابير الاحترازية على مرتكب الجريمة؛ لتجنب ارتكابه المزيد من الجرائم في المستقبل، فضلًا عن رجوعه للمجتمع وتأثيره الإيجابي فيه من خلال ممارسته الحياة المعتادة.

الفرع الثاني: تأثير الأمراض النفسية الفعلية على الإدراك والإرادة

أولًا: القلق النفسي:

يعرف القلق بأنه: ذلك الشعور العام المتصف بالغموض وعدم الارتياح، يتخلله خوف وتوتر مصحوب ببعض الأحاسيس الجسمية على شكل نوبات متكررة في النفس (عكاشة، 1976، صفحة 35)، تكون أعراض القلق في شعور المريض بخوف لا يعرف سببه، وتوقع المصائب والنكبات دائم في ذهنه، وتهويل كل ما يعترض أمامه من مواقف وعوارض مهما بلغت جسامتها أو تفاهتها، ويصاحبه فقدان الثقة بالنفس، وانخفاض مستوى الذاكرة، وقد تشتد درجة هذا الخوف والفزع من المستقبل بالوصول إلى عدم قدرة توقعه، فتطارده هذه الأوهام؛ لتصبح شبحًا يهدده بالفقر والمرض، فإن هذه الأعراض تكون سببًا في انتفاء المسؤولية الجزائية، تأسيسًا على أنه ليس من العدالة مساءلة شخص ارتكب فعلًا دون إرادته، فالمسؤولية الجزائية في الأساس تقوم على ركني الإرادة والإدراك معًا، وفي حال غياب أحد الركنين أو كلاهما فإن المسؤولية لا تقوم، مع إخضاع المرضى بهذه الأعراض لتدابير احترازية، لضمان عدم عودته لارتكاب جرائم مماثلة (ابراهيم ا.، 1990، الصفحات 29-30).

ثانيًا: الإعياء النفسي:

يمثل حالة ضعف المريض في مقاومة الدوافع والمغريات التي تدفعه لارتكاب بعض الجرائم (السعيد، 2020، صفحة 26)، ويكون المريض صريع شعور مبهم بالتعب والإرهاق الشديد، ويشعر بفقدان الذاكرة، بينما هي لا ضرر فيها، وينتابه وساوس تفقده استقراره، وتكون لديه حساسية زائدة لا يستطيع التركيز على أفكاره، ويصبح عاجزًا عن إبداء أي رأي فيما يقابله من مواقف ومشاكل، وإن كانت بسيطة، يصاحب هذه الأعراض ضعف بدني عام، وأرق ودوار وصداع، ويصاحبه أحيانًا اضطرابات وآلام في المعدة والظهر، واختلال الرؤيا، الأمر الذي يجعل هذا المرض سببًا منقصًا للمسؤولية الجزائية، وغير مانعٍ لها، وبالتالي تكون المسؤولية متناسبة مع النقص الذي تسببه أعراض المرض في المريض وتؤثر عليه (ابراهيم ا.، 1990، صفحة 32).

المبحث الثاني: إثبات المرض النفسي

يختلف تأثير الأمراض النفسية على المسؤولية الجزائية للمصاب، نظرًا لنوع المرض النفسي، ودرجة تأثير ذلك المرض على الوعي وحرية الاختيار لديه، وتحديد درجة التأثير هذه، ونوع المرض وحدته، من اختصاص الطبيب المختص، فلا يمكن للقاضي البت في هذه المسألة؛ لكونها ليست من اختصاصه، فهي من الأمور الفنية والعلمية الفنية، وبالتالي لابد من إحالة المصاب إلى المصحة النفسية لعرضه على الطبيب المختص؛ لبيان حالة المتهم، ومدى مسؤوليته الجزائية من عدمه، من خلال تحديد نوع المرض وحدته إن وجد، ومدى تأثيره على تصرفات المصاب من عدمه، وعلى ذلك سيقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في المطلب الأول دور الخبرة في إثبات المرض النفسي، وفي المطلب الثاني إجراءات إيداع المتهمين في المنشآت الصحية.

المطلب الأول: دور الخبرة في إثبات المرض النفسي

تخرج المسائل الفنية المتعلقة بعلم أو فن معين من دائرة اختصاص القضاء، فهو لا يستطيع البت فيها، وتترك لأهل الخبرة والاختصاص، لإثباتها وإعطاء الرأي فيها، ومن هذه المسائل ارتكاب الجاني الفعل الإجرامي تحت تأثير المرض النفسي، فلابد هنا من أن يختار القاضي طريق الخبرة لإثبات ذلك؛ للوصول إلى حالة الجاني النفسية وقت ارتكاب الجرم، ويتم الحكم عليها بناءً على تلك الحالة (صالح أ.، 2016، صفحة 140).

وتعرف الخبرة القضائية على أنها: إحدى وسائل الإثبات، يلجأ إليها في حال اقتضى الأمر لاكتشاف دليل أو تعزيز أدلة موجودة، وهي عبارة عن استشارة فنية، يسترشد بها القاضي أو المحقق في مجال الإثبات، تساعده في تقدير أي مسالة فنية تحتاج إلى معرفة علمية غير موجودة لديه بحكم عمله وثقافته (احمد، 2018، صفحة 201)، فالقاضي مهما تشعبت معارفه واتسعت مداركه، يبقى عاجزًا عن تحديد نوع المرض المصاب به الجاني، وتختل به ملكاته، وتحدد مسؤوليته، فيحيل الأمر إلى الخبير النفسي، فهو أقدر على تقرير ذلك؛ بما يملك من خبرات علمية وعملية تجعله أهلًا في الإفتاء في هذه المسالة، وللقاضي السلطة العليا في الدعوى، وله سلطة الرقابة بمختلف عناصرها، ويستنبط وجه القضاء منها (ورياشي، 2016، صفحة 88).

ولقد عقدت العديد من المؤتمرات الدولية التي أوصت على عرض المتهمين الجناة على الطبيب الشرعي؛ لبيان حالتهم العقلية والنفسية، ومن هذه المؤتمرات: مؤتمر الدفاع الاجتماعي الثاني في عام 1947 في سان ريمو، ومؤتمر قانون العقوبات في عام 1950 في لاهاي، ومؤتمر علم الإجرام في باريس في ذات السنة، ومؤتمر منظمة الأمم المتحدة الثالث لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين في عام 1965، فقد نهت تلك التجمعات الدولية على أهمية الخبرة النفسية، لما تساهم به من إرساء دعائم قوية تلزمها المحاكمة العادلة (ورياشي، 2016، الصفحات 86-87).

ولقد نظم قانون الإجراءات الجزائية العماني طريق اللجوء إلى الخبرة، والسلطة المختصة بها، ولذلك سنقسم هذا المطلب إلى ثلاثة فروع، الأول سيبين إجراءات تعين الخبرة، وسيوضح الفرع الثاني مهمة الخبير، أما الفرع الثالث سيكون بعنوان موقف القضاء من الخبرة.

الفرع الأول: إجراءات تعيين الخبرة

في هذا الفرع جزئيتين مهمتين هما إلزامية اللجوء للخبرة ومن ثم مهمة الخبرة.

أولًا: إلزامية اللجوء للخبرة:

وضح قانون الإجراءات الجزائية المسائل المتعلقة بإجراءات ندب الخبير والجهات المختصة بذلك، فقد نص في المادة (116) على أنه: (إذا اقتضى التحقيق الاستعانة بطبيب أو غيره من الخبراء لإثبات حالة من الحالات كان لعضو الادعاء العام أن يصدر أمرًا بندبه ليقدم تقريرًا عن المهمة التي يكلف بها وما يراد إثبات حالته...)، ويتضح من ذلك أن لعضو الادعاء العام إذا رأى من مقتضيات التحقيق الحاجة إلى الاستعانة بطبيب أو غيره من الخبراء، فله أن يصدر أمرًا بندبه، ولا شك أن من بين هؤلاء الخبراء إذا ما رأى إحالة المتهم للطبيب المختص لتقرير حالته النفسية، والتقرير فيها، وتحديد مدى مسؤوليته عن الجريمة، كما أن قانون الإجراءات الجزائية نص على أن للمحكمة الاستعانة بخبير إذا ما رأت من هناك مسألة فنية تحتاج لتقرير أهل الخبرة فيها، فقد نصت المادة (200) من قانون الإجراءات الجزائية على أنه: (للمحكمة أن تستعين بخبير تندبه لإبداء الرأي في مسألة فنية متعلقة بالقضية...)، وبموجب ذلك فإن للمحكمة في مرحلة نظر الدعوى الاستعانة بطبيب مختص؛ لنظر حالة المتهم النفسية، وتقرير إن كان مصابًا بمرض نفسي، وبيان نوعه، ومدى تأثير ذلك المرض على تصرفاته.

ويذهب الفقه أيضًا في أن سلطة المحكمة في قبول طلب الدفاع والاستعانة بالخبرة لإثبات حالة الجاني وقت ارتكاب الجرم سلطة جوازية، فلها إجابة الطلب متى ما رأت أن حالة المتهم تستدعي ذلك، أو إن كان لديه ملف طبي سابق، أو أية إشارة سابقة تدل على ضرورة عرضه على الطبيب المختص لبيان حالته النفسية، والمحكمة ليست ملزمة بإجابة الطلب ما دام أنها استدلت على حالته العقلية والنفسية من ملابسات الدعوى، وإجراءات التحقيق، وعلها أن تسبب هذا القرار تسبيبا كافيًا (الطباخ و جلال، 2005، صفحة 45).

ويستمد القاضي الجزائي قناعته الوجدانية وحريته من وقائع الدعوى، إلا أنها ليست مطلقة، فالواجب عليه أن يتحرى عن الحقيقة، ويهدف إلى الوصول إليها، وهذا الأمر ينفرد به القاضي الجزائي عن القاضي المدني الذي تحده قواعد الإثبات، فالقاضي الجزائي غير ملزم بطرق معينة، وقواعد محددة للإثبات، وأن الوصول إلى الحقيقة يحتم على القاضي في كثير من الأحيان الاستعانة بالخبرة الفنية لإجلاء الغموض في بعض المسائل الفنية، ولذلك سيتعين عليه الاستعانة بالخبرة إذا كان موضوع الدعوى وما يحيط بها من ظروف وأحوال، يتوقف على معرفة بعض الفنون والصنائع، فالخبرة في المسائل الجزائية أشد خطورة؛ فقد يترتب عليها أمور كثيرة، قد تغير مجريات الأمور في الدعوى الجزائية، فهي تمس الحقوق والحريات بعكس الدعوى الجزائية التي لا تطال فقط إلا الذمة المالية للخصوم (الهلالي و واصل، 2004، الصفحات 47-48).

ويتوافق هذا مع ما قرره المشرع العماني من أن المحكمة غير ملزمة في ندب الخبير، فلها أن تستعين به إذا رأت الاستعانة به، وهذا الأمر يتعارض مع طبيعة المرض النفسي وحقوق المريض النفسي، حيث إن تقرير حالة المتهم النفسية من الأمور المهمة والخطيرة، التي قد تغير مجريات التحقيق والحكم، والتي قد تعصف بالمسؤولية الجزائية أو تخففها، وبالتالي لا يمكن للقاضي تقدير ما إذا كانت هناك ضرورة لإحالة الجاني للطبيب المختص، في ظل أعراض المرض النفسية التي قد لا تكون ظاهرة، وقد لا تكون لها إمارات واضحة ترى بالعين أو تستنتج من هيئة المتهم وحديثه، فقد تكون أعراض المرض النفسي لا تشاهد ولا تستنتج من قبل الشخص العادي، فهي دائمًا ما تكون صعبة على المختص، فما بالك بالإنسان العادي الذي لا يملك الخبرات العلمية والعملية الطبية.

وتوجه قضاء النقض في مصر والمغرب إلى أن محكمة الموضوع يجب عليها الاستجابة لطلب عرض المتهم على الطب الشرعي، في حال وجود دفع أثير أمامها في عدد من الأحكام، منها: (ولما كان ما تساند إليه الحكم في تبرير رفض طلب الطاعن إلى طلبه فحص حالته العقلية بمعرفة المختص فنيًا، لا يُسوغ ما انتهى إليه في هذا الشأن، ذلك أنه لا يصح أن تُقيم قضاءها على مجرد قول مرسل، بغير دليل تستند إليه، إذ إن عدم تقديم الطاعن لشهادة طبية

تفيد مرضه، واعترافه، وموقفه أثناء المحاكمة كل ذلك لا يدل بذاته - في خصوص الدعوى المطروحة - على سلامة الطاعن وقت ارتكاب الجريمة، ومن ثم فإنه كان يتعين على المحكمة حتى يكون حكمها قائمًا على أساس سليم أن تُحقق دفاع الطاعن عن طريق المختص فنيًا للبت في حالة الطاعن العقلية والنفسية في وقت وقوع الفعل، أو ترد عليه بما ينفيه بأسباب سائغة، أما وهي لم تفعل اكتفاءً بما قالته في هذا الشأن فإن الحكم يكون معيبًا بالقصور بما يوجب نقضه)[6]، (حيث إن المحكمة مصدرة القرار المطعون فيه، لما تقدم لها من دفاع العارضة بملتمس إجراء خبرة طبية عليها التأكد من سلامة قواها العقلية، ورفضت الملتمس المذكور بعلة عدم تقديمه إلا أثناء المحاكمة وعدم الإدلاء بأي إشهاد طبي يؤكد واقعة الخلل العقلي المدعى به، وأن اللفيف العدلي المدلى به المتعلق بإثبات الخلل العقلي لا يمكن أن ينهض دليلًا لإثباته؛ لعدم تدعيمه بأي ملف طبي، وأن الوصفة الطبية المدلى بها من طرف دفاعها لا يمكن الركون إليها لعدم ترقيمها وإدراجها في سجلات المستشفى الحسني بالناظور، وتحريرها من طرف طبيب عام غير مختص، ولا تشير لنوع المرض، ولم يتم الإدلاء بملف طبي من المؤسسة العقلية للمتهمة لتحديد مسؤوليتها التي من شأنها إن ثبتت وجودًا وعدمًا أو نقصانًا أن تغير مجرى العقوبة، والإجراء الذي يمكن أن يصدر بحقها، وخاصة أنها التزمت الصمت العام في جميع جلسات المحاكمة، ولم تتفوه بأية كلمة رغم إلحاح المحكمة عليها بالجواب، وإشعارها بأن من مصلحتها الدفاع عن نفسها...، وأن عدم استجابة المحكمة لملتمس يتعلق بمسألة فنية من اختصاص الأطباء النفسانيين يعتبر خرقًا لحقوق الدفاع أدى إلى فساد التعليل والتناقض فيه الموازي لانعدامه، مما يعرض معه قراراها للنقض والإبطال) (ورياشي، 2016، صفحة 100)، وكذلك: (لكن حيث إن المحكمة عندما جزمت بأن المتهم كان وقت ارتكابه للأفعال المنسوبة إليه في كامل قواه النفسية والعقلية ومسؤولًا جنائيًا، لم تبين من أين خلصت إلى تلك النتيجة، والحال أن بالملف شواهد طبية سابقة عن تاريخ الوقائع المدان من أجلها المتهم تؤكد مرضه) (ورياشي، 2016، صفحة 100).

ثانيًا: الجهة المختصة بندب الخبرة:

يتضح لنا من قانون الإجراءات أن سلطة ندب الخبراء تكون لعضو الادعاء العام في مرحلة التحقيق الابتدائي، ولقاضي الموضوع إذا كانت القضية في مرحلة المحاكمة، ولكن في الواقع العملي فإن تقرير حالة المتهم ومسؤوليته تتم غالبًا عن طريق الادعاء العام، حيث يصدر الادعاء العام قرارًا بندب الطبيب المختص في مرحلة التحقيق الابتدائي، وفي مرحلة المحاكمة تأمر المحكمة عضو الادعاء العام بإصدار أمر ندب لفحص المتهم وإحالته إلى المصحة النفسية؛ لإجراء الفحوصات اللازمة؛ تمهيدًا للعمل بمقتضى أمر الندب من قبل الاختصاصيين.

ويلاحظ من المادة (200) سالفة الذكر، أن المشرع أعطى الخصوم الحق في تقديم تقرير خبرة في أي مسألة تخص الدعوى، فقد نصت على: (...ولكل من الخصوم أن يقدم تقريرًا استشاريًا من أحد الخبراء في المسألة ذاتها...)، ففي هذه الحالة يحق لكل من الخصوم تقديم تقرير خبير استشاري في أي مسألة فنية تحتاج إلى خبرة، ويرى الباحث أنه كان على المشرع النص على الحق للخصوم في طلب تعيين الخبرة، وبيان بموجبه نص صريح في المجالات الطبية المتعلقة بفحص المتهم، والتأكد من توافر المسؤولية الجزائية لديه؛ حفاظًا على حق الخصوم في الدفاع، ويضفي على القانون مزيدًا من الحفاظ على الحريات والحقوق، بل ويجب أن ينص المشرع على إجراءات التصرف في هذا الطلب، بحيث يكفل للخصوم حقهم في الطلب من جهة، ويعطي المحكمة السلطة التقديرية في تقدير الأمور والموازنة فيها بين حق الدفاع والمصلحة العليا للمجتمع وللعدالة، وهذا لا يتعارض مع وجود النصوص العامة التي تنظم هذا الأمر، ولكن لإضفاء مزيدٍ من المهنية والتنظيم، ولكيلا يكون هناك مجال للتأويل والتفسير، الذي يؤدي إلى تأخير المحاكمات وصدور أحكام متباينة بين المحاكم.

كما يلاحظ أن المشرع العماني لم ينص على إجراءات خاصة تبين ندب الطبيب المختص لإحالة المتهمين الذين يستوجب تعيين حالتهم العقلية والنفسية، الأمر الذي قد يخلق العديد من المشاكل في التطبيقات العملية، ويجعل الأحكام عرضة للنقض، على الرغم من وجود النصوص العامة التي تمكن وتخول الجهات القضائية من عملها، إلا أن الأمر عندما يكون منظمًا ومقننًا بشكل يتناسب مع الحاجة العملية، يكون أفضل حالًا من ترك التنظيمات عامة تستوعب جميع الإشكالات دون أن يكون لبعضها خصوصية ومنهجية، وهذا يعطي التنظيم مزيدًا من الحرفية والموضوعية، ولكن هذا لا يعني أن تكون النصوص جامدة تستوعب بعض الحالات دون البعض الآخر، وتبقى في الغموض واللبس.

وتقضي المبادئ العامة أن قرار اللجوء إلى الخبرة غير قابلٍ للطعن، فليس للخصوم الاعتراض على هذا القرار إلا مع الطعن في الحكم النهائي الصادر في الدعوى، والفاصل فيها، بحيث تخرج من يد المحكمة التي نظرت فيها، وبذلك يكون قرار الادعاء العام أو محكمة الموضوع في إحالة المتهم إلى اللجنة الطبية أو الطبيب المختص؛ لبيان حالته النفسية والعقلية وقت ارتكاب الجريمة، ومدى مسؤوليته الجزائية عن الجريمة المرتكبة غير قابلٍ للطعن أمام أي مرجع قضائي إلا في الطعن بالحكم النهائي، ولكن يمكن الاعتراض عليه أمام الجهة التي قررت اللجوء إليه ذاتها (الهلالي و واصل، 2004، الصفحات 114-115).

[6] الطعن رقم ١٥٦٥ لسنة ٨١ قضائية، الدوائر الجنائية - جلسة ٠٧/١٠/٢٠١٢، مكتب فني (سنة ٦٣ - قاعدة ٧٥ - صفحة ٤٣٣)، منشور على الرابط: https://www.cc.gov.eg/judgment_single?id=111218707&ja=74349. تاريخ الاطلاع:2022/4/8.الساعة:17:35 .

الفرع الثاني: مهمة الخبير

يباشر الطبيب المختص أو اللجنة المختصة أعمال الخبرة التي أسندت إليهم، وفقًا للأدوات والأساليب التي يستخدمونها في تشخيص الأمراض النفسية، والدور الأساسي للخبير هو الإجابة على الأسئلة التي تضمنها قرار الندب الذي قد يشتمل على الوقائع وملابسات القضية، ويتعين على الطبيب إجراء كافة الفحوصات والاختبارات الطبية التي تعلمها وخبرها للوصول إلى المرض المصاب به الجاني، وتأثير ذلك المرض على الإدراك وحرية الاختيار لديه، ومن أهم الأعمال التي يقوم بها الطبيب النفسي قبل إعداد التقرير، بجانب الفحوصات والاختبارات الفنية، الاطلاع على ملف القضية، والاطلاع على ملف المريض الطبي إن كانت لديه أي خلفيات سابقة أو ملف علاج سابق، والتواصل مع أهل المريض، فهي تساعده بشكل كبير للتعرف على شخصية المتهم وسلوكياته في وسطه العائلي، فكل ذلك يساعد في ربط كل هذه المعلومات ببعضها للوصول إلى النتيجة النهائية، ولعل أبرز ما يقابل الطبيب النفسي من تحديات هو تصنع المرض النفسي الذي يحاول الظهور بمظهر الحزين المكتئب، ويحاول أن ينزوي في إحدى الزوايا، دون أن يتحرك أو يتحدث، ولا يجيب على الكلام، بينما قد يظهر مريض فعلي على هيئة إنسان سليم، لا يعاني من أي اضطرابات؛ وذلك خوفًا من أن يوضع في المصحة النفسية للعلاج، إلا أن هناك الكثير من الطرق التي يتم كشف المتصنع، عن طريق مراقبة تصرفاتهم، وإخضاعهم للكشوفات الطبية، وغيرها من الأساليب والأدوات (ورياشي، 2016، الصفحات 107-113)، كما أن من أبرز الصعوبات التي يصعب على الطبيب تحديدها: هل المرض النفسي وأعراضه أو تأثيره كان موجودًا لحظة ارتكاب الجريمة؟ خاصة في ظل مرور وقت طويل على حدوث الواقعة، بالإضافة إلى عدم توافر الطواقم الطبية الكافية في هذا المجال (اعبيدة، 2021، صفحة 503)، وقلة المصحات النفسية، وقلة المراتب فيها، فمن الناحية العملية، كثيرًا ما يتم تأجيل مواعيد الكشف عن المرضى أو تنويمهم في المصحة، تمهيدًا لإجراء الكشوفات الطبية؛ وذلك لعدم توفر شاغر في المصحة، الأمر الذي يجعل الفترة ما بين ارتكاب الجريمة والفحص الطبي تطول، بالإضافة إلى تعطيل القضاء وإطالة أمد التقاضي، الأمر الذي يكون له الأثر الكبير على نفسية المجني عليه، خاصة في الجرائم الكبيرة كالقتل، وفي حال التهرب من المسؤولية بالتحجج بالمرض النفسي.

ويعد الطبيب المختص أو اللجنة المختصة بالكشف النفسي عن الجاني تقريرًا مفصلًا بعد الانتهاء من الإجراءات الفنية المتخذة من قبلهم، ويتم تفريغ ذلك الجهد في التقرير الفني، وغالبًا ما يتكون التقرير من عدة أقسام أو فقرات بتسلسل معين، ومن تلك الأقسام: الديباجة، والتي تتضمن المعلومات العامة عن القضية، ورقم أمر الندب، وملخص القضية، والإجراء المطلوب من الخبير، والأسئلة المطلوب الإجابة عليها، ومن ثم يقوم بسرد الإجراءات والفحوصات التي قام بها، ونتائج تلك الفحوصات، وبيان حالة المتهم، وتفاصيل كل فحص ونتائجه، وفي نهاية التقرير يقوم الطبيب المختص بإعطاء الخلاصة أو النتيجة التي توصل إليها، ويذيل التقرير بتوقيع الطبيب المختص أو أعضاء اللجنة القائمة بالخبرة.

وتستدعي المحكمة الطبيب المختص إن رأت هناك أمورًا غير واضحة في التقرير أو إن طلب الخصوم مناقشته فيما توصل إليه من نتيجة أو أية مسألة أخرى متعلقة بالتقرير، وتظل سلطة المحكمة التقديرية في الأخذ بالتقرير الصادر أو لا تأخذ به، فللقاضي الجنائي السلطة التقديرية في تقدير وسائل الإثبات التي احتوتها أوراق الدعوى، مستلهما في ذلك قناعته الشخصية، بشرط مناقشة تلك الأدلة، وأن تكون تلك الأدلة مشروعة، وذلك تماشيًا مع المبدأ العام بأن القاضي الجنائي حر في تكوين عقيدته وفقا للسلطة التقديرية الممنوحة له، فيحكم بما في عقيدته، وما استقر في وجدانه، إلا أن هذه القناعة مقيدة ومحكمة، فعليها رقابة من المحكمة الأعلى، الأمر الذي يسمح للخصوم بالتعليق والطعن في ذلك من خلال المحكمة الأعلى درجة، وذلك حفاظا على حقوقهم وحفاظا على العدالة (اعبيدة، 2021، الصفحات 503-504).

ويحتاج القاضي الجزائي إلى الإلمام بما سوف يناقش الطبيب فيه، كأن يعرف أسماء الأمراض النفسية وأعراضها، وخصائصها على أقل تقدير؛ وذلك لأن المسؤولية الجزائية تبنى على حكم القاضي، وما يصل إليه من قناعة، وبما يملي عليه ضميره، وعلى الرغم من أن الطبيب يعتمد في إعداد تقريره على الأسس العلمية في مجال اختصاصه، بجانب الخبرة العملية المكتسبة في هذا الشأن، إلا أنه يجب على القاضي مناقشته لكي يقتنع بوجهة نظر الطبيب أو لا يقتنع بها، فالقاضي غير ملزم برأي الطبيب منطقًا وقانونًا وعقلًا (الدميري و فودة، 1996، صفحة 535).

ومن التطبيقات القضائية بهذا الشأن: (وحيث إن اللجنة المذكورة هي لجنة مختصة وتولت دراسة حالة المتهم وتشخيص ما يدعيه من أمراض نفسية، وكان تقديرها ملمًا بكل العوارض التي يعاني منها المتهم، وتولت المحكمة سمع رئيسها... تحت اليمين القانونية، فأفاد بالجلسة أنه وبخصوص توصيف حالة المتهم فإن لديه اضطراب بالشخصية بسيط، ومضاعفاته وأعراضه تبدأ من المراهقة، وتصاحبه الاندفاعية والسلوك العدواني وعدم احترام الغير، ولكنه يميز أفعاله ولا تفقده القدرة على التحكم في سلوكياته وأفعاله وأنه من خلال تنويمه تم إجراء أكثر من فحص لسلوكياته، ولم يتوصلوا إلى نتيجة تفيد وجود اضطراب نفسي جسيم)[7].

ويتبين أن من مهام الخبير أيضًا حضور المحكمة إذا اقتضت الحاجة لذلك، بناءً على طلب المحكمة المختصة؛ وذلك لمناقشته حول التقرير الذي أعده، ولبيان بعض النقاط والجزئيات التي يتضمنها التقرير المُعد من قبله، ولاستجلاء ما يتخلله من غموض أو لبس، وللتأكد من بعض المسائل المتعلقة بالمرض النفسي، التي تحتاج المحكمة أو الخصوم التأكد منها، أو بيان الأسباب والنتائج التي توصل إليها، وربطها بما وقع من ملابسات في ملف الدعوى.

[7] القضية رقم (2020/7600/49)، محكمة الاستئناف بالرستاق (دائرة الجنايات)، جلسة 2022/1/11م، حكم غير منشور.

الفرع الثالث: موقف القضاء من الخبرة

لبيان موقف القضاء من تقرير الخبرة الطبية التي تم اللجوء إليها من قبل محكمة الموضوع؛ لابد من بيان حجية تقرير الخبير، والرقابة المفروضة عليه من قبل المحكمة العليا.

أولًا: حجية تقرير الخبير:

اتجه الفقه إلى اتجاهين بشأن إلزام القاضي بتقرير الخبير، الأول: يرى عدم وجود إلزام قانوني يجبر القاضي على انتداب خبير للبحث في حالة المتهم النفسية، واستندوا في ذلك إلى أن القاضي يملك سلطة تقديرية، وعليه أن يتحرى بنفسه الحالة النفسية التي عليها المتهم من خلال جلسة المحاكمة التي يشاهد من خلالها تصرفات المتهم وكلامه، أما الاتجاه الثاني: فيرى أن على القاضي اللجوء إلى الخبرة لبيان حالة المتهم النفسية، وتقدير مدى سلامة قواه الإدراكية وسلامة إرادته لحظة ارتكاب الجريمة، كونها مسألة فنية لا يستطيع القاضي الخوض فيها؛ لأنها بعيدة عن نطاق عمله وتخصصه (كامل، 1990، الصفحات 233-234).

ويدعم الرأي الثاني القاعدة العامة التي تمنع المحكمة الجزائية من القضاء في الأمور الفنية العلمية التي لا تدخل في معرفتها، بل يجب عليها اللجوء إلى أهل الاختصاص، وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قضائها: (أن التفسير الفني يجب أن يُترك لأهل الخبرة لا لمحكمة الموضوع، وإن كانت الخبير الأعلى؛ لأنه يتعين عليها ألا تحل محل أهل الخبرة في المسائل الفنية والعلمية البحتة) (الهلالي و واصل، 2004، صفحة 210).

ويرى الباحث تأييد الاتجاه الثاني؛ كون الأمر متعلق بمسألة فنية بحتة، خارجة عن نطاق عمل القاضي واختصاصه، إلا أن للمحكمة السلطة التقديرية في استخلاص النتائج من ذلك التقرير، أو المفاضلة بينها إن كانت هناك عدة تقارير في ذات الدعوى، وهنا نكون أمام أمر فني قضائي، لا يملكه إلا قاضي الموضوع، بشرط استخلاص تلك النتائج وفق ما تطمئن له.

وهذا ما أقرته المحكمة العليا في أحد أحكامها: (المقرر أن للقاضي في المسائل الجنائية سلطة واسعة وحرية كاملة...، ففتح باب الإثبات على مصراعيه يختار من كل طرقه ما يراه مناسبًا موصلًا إلى الكشف عن الحقيقة، ويزن قوة الإثبات المستمدة من كل عنصر بمحض وجدانه، فيأخذ ما تطمئن إليه عقيدته ويطرح ما لا يرتاح له)[8]، وقررت أيضًا: (المقرر أنه متى تعرضت المحكمة لتفنيد رأي الخبير الفني فإنه يتعين عليها أن تستند في تفنيده إلى أسباب فنية تحمله، ومن ثم فإنه يسوغ للمحكمة أن تستند إلى عبارات محملة لاطراح الرأي الفني الذي أبداه الطبيب؛ لأن ذلك يعد من المسائل الفنية البحتة التي لا تستطيع المحكمة أن تشق طريقها إليها بنفسها لإبداء الرأي، فقد كان عليها أن تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها بلوغًا إلى غاية الأمر فيها، وذلك عن طريق عرض الطاعن على أطباء مختصين آخرين، خاصة وأن هناك من الشواهد ما يرشح إصابته بمرض البارانويا، أما وهي لم تفعل فإنها تكون قد أحلت نفسها محل الخبير الفني في مسألة فنية)[9]، وقالت أيضًا: (لما كان ذلك، وكان تقدير حالة المتهم العقلية ومدى تأثيرها على مسؤوليته الجزائية من الأمور الموضوعية التي تستقل محكمة الموضوع بها بالفصل فيها ما دامت تقيم تقديرها على أسباب سائغة، كما وأنه من المقرر أن تقدير آراء الخبراء مهما وجه إليها من اعتراضات ومطاعن مرجعه إلى محكمة الموضوع التي لها كامل الحرية في تقدير القوة التدليلية لتقرير الخبير المقدم إليها، فمتى اطمأنت إليه أخذت به ولا يجافي ذلك المنطق والقانون، وأنه من المقرر كذلك أن تقدير آراء الخبراء و المفاضلة بين تقاريرهم ملاك الأمر فيه لمحكمة الموضوع فلها الأخذ بالتقرير الذي تطمئن إليه منها والالتفات عما عداه...)[10]. وقضت أيضًا: (ولما كان ذلك وكان من المقرر أن تقدير حالة المتهم العقلية من الأمور الموضوعية التي تستقل محكمة الموضوع بالفصل فيها ما دامت تقيم قضاءها على أسباب سائغة وهو ما لم يخطئ الحكم في تقديره إزاء ما كشف عنه من اطمئنان المحكمة إلى التقرير الطبي النفسي الصادر من مستشفى المسرة والخاص بالطاعن، وإفصاح المحكمة عن عدم لزوم ندب طبيب آخر بعد أن وضحت الواقعة لديها فذلك كان النعي على الحكم بشأن ما سلف غير مقبول)[11].

تضح من هذا أن المحكمة العليا بداية أقرت المبادئ التي تمت الإشارة إليها، والتي نلخصها في أن القاضي الجزائي حر في الأخذ بتقرير الخبير أو طرحه، مستعينًا في ذلك بقناعته ووجدانه بموجب السلطة التقديرية الممنوحة له متى ما كان سبب ذلك مبني على أسباب سائغة في الأوراق، وعليها أن تستند على ما يحمله تقرير الخبرة من أسباب فنية، وأن لها الحرية في المفاضلة بين التقارير التي تحملها الأوراق في حالة وجود أكثر من تقرير، مهما كانت الاعتراضات التي يبديها الخصوم، ما دام أنها أخذته بموجب أسباب سائغة، ولها أصل في الملف.

ويعتبر تقدير آراء الخبير أمرا موضوعيا، يترك تقديره للمحكمة، ولا يجوز إثارته لأول مرة أمام المحكمة العليا؛ لكون المحكمة العليا محكمة قانون وليست محكمة موضوع، فلمحكمة الموضوع أن تستند في قضائها على تقرير الخبرة أو تطرحه، بشرط أن يكون هذا القضاء سائغا، وله ما يسيغه في أوراق الدعوى (الهلالي و واصل، 2004، صفحة 210).

---

[8] الطعن رقم 2008/300-جزائي عليا-جلسة 2008/12/16، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة 2001م وحتى 2010م، ص 46.

[9] الطعنان رقما 2007/31،90، جزائي عليا، جلسة 2007/4/7، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة 2001م وحتى 2010م، ص282.

[10] الطعن رقم2010/146م، جزائي عليا، جلسة 2010/5/11، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة 2001م وحتى 2010م، ص453.

[11] الطعن رقم 705و2021/714 الدائرة الجزائية، المحكمة العليا، جلسة 2022/1/5م، حكم غير منشور.

ثانيًا: الرقابة القضائية على سلطة المحكمة التقديرية:

تتمثل الرقابة القضائية على سلطة المحكمة التقديرية في مسألتين، هما: حالة عدم قبول طلب عرض المتهم على الطبيب النفسي؛ لفحص حالته النفسية، وحالة الأخذ بتقرير الخبرة النفسية من عدمه.

وبين الباحث المسألة الأولى في الفرع السابق، حيث إن قانون الإجراءات والفقه يتجهان إلى أن للقاضي سلطة في جواز اللجوء إلى الخبرة لبيان حالة الجاني النفسية والعقلية وقت ارتكاب الجريمة، وإن كان اتجاه قضاء النقض في أن بيان حالة المتهم وقت ارتكاب الجريمة من أساسيات ومتطلبات حق الدفاع كما سبق بيانه.

وأما بشأن أخذ محكمة الموضوع بتقرير الخبرة من عدمه، فإنها تخضع في ذلك لرقابة المحكمة العليا في تقدير سلطتها التقديرية، حيث تتم رقابة الأسس التي بنت المحكمة عليها قراراها من خلال تسبيب الحكم، وإن كان قد بني على أسباب سائغة ومعقولة ومنطقية، ولها أصل في ملف الدعوى (اعبيدة، 2021، صفحة 508).

وفي هذا الشأن أقرت المحكمة العليا في أحد أحكامها: (لما كان ذلك وكان الثابت أن ما استندت إليه محكمة الحكم المطعون فيه لطرح تقرير الخبير الطبي لا يعد كونه مجرد استنتاجات كونتها هيئتها تبعًا لما تراءى لها من ردود المتهم في جلسة المحاكمة، فلذلك كان حكمها مشوبًا بالقصور في التسبيب والفساد في الاستدلال بما يعيبه ويستوجب نقضه مع الإعادة)[12].

ويتبين من ذلك أن على المحكمة في حال لم تطمئن لتقرير الخبير أو شابه الغموض أو اللبس، اللجوء إلى استدعائه أو ندب خبير آخر، وإن رأت طرح هذا التقرير أو المفاضلة بينه وبين تقرير آخر إن تبين ذلك بيانًا كافيًا وسائغًا، وله ما يبرره، وإلا فإن حكمها سيكون عرضة للنقض والإعادة من قبل المحكمة العليا.

المطلب الثاني: إجراءات إيداع المتهمين في المنشآت الصحية

حرص المشرع العماني على تقديم الرعاية النفسية والصحية للمريض النفسي؛ وذلك من أجل ضمان تلقيه للرعاية الصحية اللازمة للحفاظ عليه والاعتناء به، من خلال المادة (13) من قانون الإجراءات الجزائية التي تتيح للادعاء العام أو المحكمة بحسب الأحوال الأمر بإيداعه في مصحة للأمراض النفسية.

ويتوخى من هذا الإجراء تقديم الرعاية والعناية اللازمة للمريض النفسي الذي يكون في الغالب فاقدًا جزءًا من الإدراك والإرادة أو كليهما، الأمر الذي يجعله في أمس الحاجة إلى الرعاية الصحية والعلاج، وإيداعه في المصحة النفسية يتيح له تلقي العلاج اللازم، فضلًا عن حمايته وحماية المجتمع من الخطر الذي قد يشكله على نفسه والآخرين.

ويقسم الباحث هذا المطلب إلى ثلاثة فروع، وسيبين، في الفرع الأول: يتناول إيداع المتهمين في المنشآت الصحية، وفي الفرع الثاني: حقوق المتهمين المودعين في منشآت صحية.

الفرع الأول: إيداع المتهمين في منشآت صحية

يجوز لعضو الادعاء العام أو المحكمة إيداع المتهم في مصحة للأمراض النفسية، بموجب قانون الإجراءات؛ وذلك من أجل التحفظ عليه والعناية به، وإجراء الفحوصات اللازمة لبيان إصابته بمرض نفسي من عدمه، ومدى تأثير ذلك المرض على مسؤوليته الجزائية.

وأعطى المشرع المتهم حق الاستفادة من المدة التي قد يقضيها في المصحة للفحص أو لتلقي العلاج، وذلك من خلال احتساب تلك المدة من مدة الحبس الاحتياطي أو العقوبة التي يحكم بها، وذلك بموجب المادة (13) من قانون الإجراءات الجزائية.

إلا أن المشرع العماني لم يحدد المدة التي يجب أن يتم إيداع المتهم فيها في المصحة النفسية، كما نصت عليها بعض القوانين، حيث حدد المشرع المصري في المادة (338) من قانون الإجراءات مدة إيداع المتهم في المصحة إن كان محبوسًا احتياطيًا، بحيث لا تتجاوز مجموعها (45) يومًا بعد سماع أقوال المتهم من قبل الادعاء العام، كما نص المشرع المصري في قانون الإجراءات الجزائية أن على لجنة الأطباء المكلفين بفحص المتهم المحال إلى المصحة النفسية إبلاغ الجهة القضائية بتقرير مفصل عن حالة المتهم، يشتمل على: حالة المودع النفسية وقت ارتكاب الواقعة، ومدى مسؤوليته الجزائية عن الجريمة، وحالته وقت التقييم، بالإضافة إلى اقتراح الخطة العلاجية المناسبة له.

وبين أيضًا المشرع العراقي إجراءات تشكيل اللجنة الطبية العدلية النفسية، وشروط تعيين الأعضاء بها، ومهامها[13] المتصلة بفحص المتهمين المحالين لها لفحصهم، وبيان حالتهم النفسية وقت ارتكاب الجريمة وتقرير مسؤوليتهم الجزائية، ومدى الخطورة التي قد يشكلونها على المجتمع أو على أنفسهم بعد ارتكاب الجريمة، واقتراح التدابير الملائمة لهم، ومتابعة المحكوم عليهم بهذه التدابير، ورفع التقارير للمحكمة المختصة لحالتهم[14].

---

[12] الطعن رقم 2017/41، جلسة يوم الثلاثاء الموافق 17 أكتوبر 2017، مجموعة الاحكام الصادرة من المحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة 2016/10/1وحتى 2018/6/30م، ص256.

[13] المادة 13: (اولًا – اذا قررت المحكمة بناء على تقرير اللجنة الطبية المنصوص عليها في مادة (12) من هذا القانون، أن المتهم غير مسؤول جزائيًا وقت ارتكابه الجريمة تصدر المحكمة قرارًا بحجزه في وحدة علاجية مغلقة الى حين زوال خطورته.

ونص قانون الصحة النفسية العراقي على بعض التنظيمات الإجرائية التي تنظم إحالة المتهمين أو المرضى النفسيين إلى اللجنة الطبية النفسية للفحص، والمدد الخاصة بذلك.

ويرى الباحث أن تحديد هذه المدة أمر غير محمود؛ لكون أن الفحوصات اللازمة أو العلاج النفسي للمريض قد يستغرق وقتًا أكبر من هذه المدة، وهو أمر يحدده الطبيب المختص وفقًا للفحوصات، والعلاج اللازم، والذي قد يتطلب إلى مدة أكبر من هذه المدة، فضلًا عن كثرة الحالات المرضية مقابل الإمكانيات الموجودة في المصحة النفسية.

الفرع الثاني: حقوق المتهمين المودعين في منشآت صحية

أقرت قوانين الصحة النفسية الصادرة في بعض الدول عددًا من الحقوق التي يجب أن يتمتع بها المتهم المريض بمرض نفسي أو عقلي عندما يتم إيداعه في مصحات نفسية، ومن تلك الحقوق ما ورد في المادة (36) من قانون الصحة النفسية المصري[15] حيث نصت على الآتي:

1. تلقي العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة.
2. حظر تقييد حريته على خلاف أحكام القانون.
3. الإحاطة علمًا باسم ووظيفة كل أفراد الفريق العلاجي الذي يرعاه بالمنشأة.
4. رفض مناظرته أو علاجه بمعرفة أي فرد من أفراد الفريق العلاجي على أن يستجاب لهذا الحق في حدود الإمكانات.
5. تلقي المعلومات الكاملة عن التشخيص الذي أعطي لحالته، والخطة العلاجية المقترحة، واحتمالات تطور حالته.
6. أن يكون العلاج المقدم له طبقًا للمعايير الطبية المرعية والمعترف بها في الأوساط العلمية.
7. ضرورة أخذ موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي قبل عرضه لأي بحث إكلينيكي.....

تهدف هذه الحقوق إلى حماية المرضى النفسيين، وضمان عدم التعرض لحرياتهم، الأمر الذي يسهم في إضفاء روح العدالة، وترسيخ دعائم الأمن والطمأنينة في نفوس المرضى وذويهم، بحيث يصبحون في أياد أمينة تقدم لهم الرعاية اللازمة، والعناية الكافية.

الفصل الثاني: أحكام مسؤولية المريض النفسي

يختلف تأثير المرض النفسي على المريض النفسي، بناءً على نوع المرض، ومدى تأثيره على الإرادة والإدراك، وهذه مسألة فنية، يستخلصها قاضي الموضوع، ويفندها بموجب التقرير الطبي الصادر من الخبير المختص، الذي ينتدب لتقيم حالة المريض، ومدى ارتباط الجريمة التي ارتكبها بالمرض النفسي الذي يعاني منه، فعندها يبدأ دور القاضي الذي مكنه المشرع، وأعطاه سلطة تقديرية في استخلاص الوقائع والأدلة من الأوراق، وله أن يأخذ بما في الأوراق أو يطرحها وفقًا لقناعته ووجدانه، فيقوم بدراسة المسؤولية الجزائية للمتهم، ويقرر مدى توافرها من عدمه، أو مدى تأثرها بالمرض النفسي ودرجة تلك التأثير، فإن تأثرت مسؤولية المهتم كليًا فنحن أمام عارض من عوارض المسؤولية الجزائية، وأما إن كان هناك مرض نفسي، ولكنه غير مؤثر، فإن المسؤولية تبقى قائمة، ويبقى هذا المرض عذرًا مخففًا، ولا يغني في كلا الأحوال من الحكم بأي تدابير احترازية يراها القاضي وفقًا للحالة التي عليها الجاني، فضلًا عن تأثير المرض النفسي على إجراءات الدعوى في حال تبين وجود المرض، أو إصابة الجاني بمرض نفسي بعد وقوع الجريمة أو بعد الحكم فيها، وعلى هذا سيتناول الباحث في هذا الفصل، وفقًا للتقسيمات التي سترد تباعا على أحكام المسؤولية الجزائية للمريض النفسي، فسيكون المبحث الأول: عن المرض النفسي كمانع للمسؤولية أو مخفف لها، والمبحث الثاني: عن تأثير المرض النفسي على إجراءات التقاضي والعقوبة.

المبحث الأول: المرض النفسي كمانع للمسؤولية أو مخفف لها

يترك المرض النفسي عند وجوده لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة أثرًا بالغًا في تحديد المسؤولية الجزائية، فقد ذهبت أغلب التشريعات على اعتبار المرض النفسي من موانع المسؤولية الجزائية إذا ما جعلت الجاني فاقدًا للإدراك والإرادة، أما إذا لم يؤثر المرض النفسي على إدراك وإرادة الجاني فإنه يبقى عذرًا مخففًا، وبذلك فإن مسؤولية الجاني تتأثر بالمرض النفسي وفقا لحدة ذلك المرض، ولابد من توافر هاتين الحالتين لامتناع المسؤولية الجزائية أو تخفيفها، فلكل منهما شروط واجب توافرها أو انطباقها لهذا التأثير لكي يستفيد الجاني من هذا الأثر، فمتى ما توافرت يستفيد الجاني المصاب بالمرض النفسي، سواء بإعفائه من المسؤولية أو بتخفيف العقوبة عليه، إلى جانب ما قد يحكم عليه من إجراءات احترازية، تؤدي إلى الحفاظ عليه وعلى المجتمع من خطورته الإجرامية مستقبلًا، ولإصلاحه وعلاجه ليشفى من ذلك المرض، والعودة إلى طبيعته السوية؛ لذلك يمكن تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، أولهما: للحديث عن أثر المرض النفسي في الإعفاء عن المسؤولية، والثاني: أثر المرض في تخفيف المسؤولية.

المطلب الأول: أثر المرض النفسي في الاعفاء عن المسؤولية

استقرت القوانين القديمة على إعفاء المجنون من العقاب، فالشريعة الإسلامية أعفت المجنون من التكليف، واعتبرته مانع من موانع العقاب، وكذلك طبق هذا المبدأ من قبل الرومان، كما عرف في فرنسا بداية القرن السابع عشر، بعد تقدم الطب النفسي في تحديد الأمراض العقلية والنفسية،

[15] قانون (الصحة النفسية المصري) رقم 71 لسنة 2009.

التي جعلها من أسباب فقد الإدراك والإرادة (بهنسي، 1989، صفحة 67)، إلا أن أغلب التشريعات لم تأخذ بداية بالمرض النفسي كمانع من موانع المسؤولية، واقتصرت على اعتبار الأمراض العقلية هي التي تعفي المصاب بها من المسؤولية أو تخفف عنه؛ نظرًا لعدم الكفاية العلمية في الفصل بين المرض النفسي والعقلي، فكان تصنيف الأمراض أغلبها يذهب على أنه مرض عقلي، وهذا الخلط أدى إلى عدم اعتبار الأمراض النفسية من الموانع التي يأخذ بها القضاء كأحد موانع المسؤولية، ومن هذه القوانين القانون المصري الذي اعتبر المرض النفسي بداية غير معفٍ للمسؤولية، بينما ذهبت بعض الأحكام إلى الأخذ ببعض الأمراض النفسية كمانع؛ لكونها تؤثر على الإدراك وحرية الاختيار، ولكن في الوقت الحالي ترى أغلب التشريعات أعطت آفاقًا أكبر للعلم فيما يقرره من أن كل ما يفقد الإدراك والإرادة يعتبر مانعًا من موانع المسؤولية، بجانب المرض العقلي والنفسي، وهذا في تقدير الباحث أفضل وأشمل.

ولقد نص المشرع العماني في قانون الجزاء الصادر بالمرسوم السلطاني (2018/7) في المادة (50) على أنه: (لا يسأل جزائيًا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك والإرادة لجنون أو عاهة في العقل،...، أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك والإرادة).

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع العماني استخدم لفظ الجنون والعاهة العقلية، مع إيراد عبارة عامة في نهاية المادة، وهي: أي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك والإرادة، مما يجعل القانون مواكبًا لتطورات العلوم الأخرى التي تكاد تتغير بشكل دوري، بينما ذهبت بعض القوانين لذكر الجنون وعاهة العقل على أن تشمل جميع الأمراض الوظيفية والعصبية، وجاء لفظ العاهة العقلية ليتوسع فيها دون ذكر تعريفها، بحيث تتسع لكل ما لا يتسع له الجنون، ويعتقد الباحث أن هذا الأمر قد يشكل بعض المشكلات العملية والغموض في تفسير النص، فالأصل أن القواعد القانونية أن تكون واضحة لا يشوبها الغموض واللبس، خصوصًا لما ينطوي من خطورة النصوص الجزائية التي تخضع لقاعدة الشرعية، وبالتالي لا يمكن التوسع في النص والقياس عليه، والأفضل من ذلك فيما ذهب إليه المشرع العماني والقوانين التي نصت على الأسباب التي يقررها العلم، وذلك اتقاءً لأي غموض أو لبس قد يطرأ أو أية أسباب أخرى يقرها العلم الحديث.

ويستخلص من هذا النص أن للمشرع لانتفاء المسؤولية الجزائية عن الجاني المصاب بالمرض النفسي عدة شروط، سيبينها الفرع الأول، وسيكون الفرع الثاني عن أثر توافر تلك الشروط.

الفرع الأول: شروط انتفاء المسؤولية الجزائية

يطلب المشرع في المادة (50) من قانون الجزاء العماني سالفة الذكر عدة شروط ليتحقق انعدام المسؤولية الجزائية أو انتفائها للجاني المصاب بمرض نفسي، وهي: وجود المرض النفسي، وأن يكون هذا المرض النفسي موجودًا أو معاصرًا لوقت ارتكاب الجريمة، والتي سنبين كلًا منها على النحو الآتي:

أولًا: وجود المرض النفسي:

يجب أن يكون الجاني مصابًا بمرض نفسي وقت ارتكاب الجريمة ليعتبر أنه غير مسؤول جزائيًا ولابد من أن يؤثر هذا المرض على عناصر المسؤولية الجزائية: الوعي والإدراك؛ لنكون أمام مانع من موانع المسؤولية الجزائية؛ إذ لا تكفي إصابته بالمرض النفسي فقط، حيث إن هناك الكثير من الناس مصابين بأمراض نفسية، وهذه الأمراض لا تؤثر على إدراكهم وحرية الاختيار لديهم وقت ارتكاب الجريمة، بمعنى آخر أن يكون الجاني حين ارتكابه للجريمة تحت نوبة من نوبات المرض أو تحت تأثيره، وهذا الأمر واضح ومستخلص من نص المادة (50) والتي عبرت عن ذلك صراحة بقولها: (فاقد الإدراك والإرادة).

وأثبت الطب النفسي الحديث أن الأمراض النفسية والعقلية تظهر على درجات متفاوتة، فهي تبدأ بمرحلة خفيفة من الانحرافات، ومن ثم تبدأ بالتزايد، وصولًا إلى شخصية جديدة، يصعب تشخيصها دون إجراءات الفحوصات لإثبات حالة المتهم، الأمر الذي لا يمكن معه عمليًا أن يتم تحديد مستويات أو التدرج في المسؤولية الجزائية من الناحية العملية، فقد وضعت التشريعات مقياسًا قانونيًا عامًا، حيث إذا توافر المانع الكلي انعدمت المسؤولية، أما إذا توافر مانع جزئي فيعد ذلك عذرًا مخففًا، ومسألة وجود المرض النفسي مسألة فنية بحتة، تحتاج إلى لجنة طبية مختصة، ولا يملك تقدير إحالة المتهم إلى الخبير الفني سوى القاضي؛ كونها من سلطاته البحتة، فهي من اختصاص محكمة الموضوع، ولا معقب عليها إن كانت قائمة على أسباب سائغة ومقبولة (السعيد، 2020، الصفحات 107-108).

ويجمع الفقهاء على أن أساس أو مقياس المسؤولية الجزائية يتحدد بمدى وجود عنصري الإدراك وحرية الاختيار لدى الجاني أو فقدانهما وقت ارتكاب الجريمة، والإدراك هو: (قدرة الإنسان على فهم ماهية وطبيعة أفعاله وتقدير نتائجها من حيث الواقع وليس القانون)، أي بأنه قادر على تقدير نتائج أفعاله أم هل هي على صواب أو خطأ، وإن كان الجاني جاهلًا لطبيعته القانونية فلا يعد الجهل بالقانون، وتعرف الإرادة أنها: نشاط نفسي يتمحور في قدرة الإنسان في التحكم بتوجيه نفسه عند ارتكاب فعل معين أو امتناع، وهي تتمثل في حرية الاختيار، فإن أساء الاختيار، وسلك طريق الجريمة، ترتبت مسؤوليته، وإن فقد حرية الاختيار لمرض نفسي انعدمت مسؤوليته (ابراهيم أ.، 1998، صفحة 171).

ويعتد القانون بالإرادة متى توافر لديها شرطان أو عنصران، هما: الإدراك وحرية الاختيار، وعندما ينتفي أحدهما أو كلاهما تتجرد الإرادة من قيمتها القانونية، وهذا لا يعني أن فقدان الإدراك وحرية الاختيار أن يزولا تمامًا، وإنما يكفي الانتقاص منهما إلى قدر يجعلهما كافيين للقيام القانوني للإرادة، فإنه من المتصور امتناع المسؤولية مع بقاء قدر من التمييز والاختيار، ولكنه لا يصل إلى الحد المطلوب قانونًا، وتحديد هذا المقدار من شأن القاضي، وله

أن يستعين بخبير ليكشف عن خصائص الإرادة، ويحدد مقدار القيمة التي تستحقها الإرادة في نظر القانون (حسني، شرح قانون العقوبات(القسم العام)، 1982، صفحة 553).

إلا أن هناك رأيًا آخر يرى وجوب أن يكون المصاب فاقدًا الإدراك والإرادة بشكل تام، حتى يمكن عندها اعتباره غير مسؤول جزائيًا عن الفعل المجرم الذي ارتكبه (عامر، 2010، صفحة 212)، ويرى الباحث عدم منطقية هذا الرأي، وصعوبة تحققه من الناحية العملية، فإن فقدان الإدراك والإرادة بشكل كامل قد لا ينطبق إلا على أمراض قليلة جدًا، وبالتالي ستصبح أغلب الأمراض النفسية غير داخلة في موانع المسؤولية الجزائية.

وإن من الأمراض النفسية التي قد تعدم المسؤولية الجزائية لدى الجاني-كما تم بيانها- مرض الهستيريا التشنجية، التي تفقد المصاب الإدراك والإرادة، وكذلك الهستيريا التسلطية التي تفقد المريض إرادته، بالإضافة إلى نوبات ازدواج الشخصية التي يفقد المريض فيها شخصيته كليًا (ابراهيم أ.، 1998، الصفحات 178-180).

ومن مجمل ما سبق، يتضح لنا أن المرض النفسي لا يكفي لأن يكون سببًا في امتناع المسؤولية الجزائية، فليست كل الأمراض النفسية مؤثرة على المسؤولية الجزائية للجاني، وكثير من الناس مصابون بأمراض واضطرابات نفسية، ولكنهم يعيشون في حالة سوية، دون أن يتأثروا بذلك المرض تأثرًا ملحوظًا، ولكن يعتبر المرض النفسي مانعًا إذا أدى إلى فقدان في عنصري المسؤولية الجزائية: الإدراك وحرية الاختيار، وهذا النقص لا يلزم أن يكون كليًا، وإنما يكفي إلى الحد الذي يجعل الإرادة ليس لها قيمة قانونية.

ثانيًا: معاصرة فقد الإدراك والإرادة لارتكاب الجريمة:

حدد المشرع في المادة (50) من قانون الجزاء سالفة الذكر، أن فقد الاختيار والإدراك، الناتج عن الجنون أو عاهة في العقل أو غيرها من الأسباب التي يقرها العلم، لابد أن تكون متوافرة وقت ارتكاب الجريمة، وهذا الأمر يتفق مع القاعدة العامة لموانع المسؤولية التي لا تنتج أثرها إلا إذا توافرت وقت ارتكاب الجريمة.

ويشترط القانون الفرنسي والمصري وغيرها من القوانين أيضًا لامتناع المسؤولية الجزائية في حالة إصابة المتهم بمرض نفسي أو عقلي، أن يكون هذا المرض معاصرًا للجريمة، بمعنى أن يكون المتهم تحت تأثير المرض وقت ارتكاب الجريمة (فهمي، 2019، صفحة 117).

والعبرة في تقدير الإدراك وحرية الاختيار؛ لكي تنعدم مسؤوليته الجزائية بما تكون حالته وقت ارتكاب الجريمة، وليس بما كانت عليه قبل ارتكاب الجريمة، ولا بما ستكون عليه بعد ارتكاب الجريمة، فإذا كانت الجريمة بطابعها القانوني تتكون من فعل واحد، فالعبرة بوقت وقوعه، أما أذا كانت الجريمة وفق تكوينها القانوني تتكون من عدة أفعال كجريمة الاعتياد، فالعبرة بحالته وقت ارتكاب كل فعل مكون للجريمة، وبناءً على ذلك؛ فإنه يمكن أن تقوم المسؤولية الجزائية إذا كان الجاني مصابًا بمرض نفسي ثم شفي منه وارتكب الجريمة، أو إصابته بالمرض بعد ارتكاب الجريمة، ولكن هذا لا يعني أن فقدان الإدراك والإرادة ليس له أهمية للجريمة، فقد يبدو أن الحالة أو المرض قد زال، ويرتكب الجاني الجريمة، ولكن الحالة في الحقيقة مستمرة لديه، أو قد تكون الحالة اللاحقة بعد ارتكاب الجريمة لها أصول سابقة وقت ارتكاب الجريمة وظهرت بعدها، ففي كل هذه الأحوال يجب على القاضي أن يتيقن من ذلك (عبدالعاطي، مدى سلامة القوى العقلية للمتهم وقت ارتكاب الجريمة، بدون سنة، صفحة 10)؛ حمايةً لحق الجاني، ولما في ذلك من أهمية لقياس مدى توافر مانع المسؤولية من عدمه.

يكون وقت ارتكاب الجريمة المعاصر لفقد الإدراك والاختيار هو وقت ارتكاب الفعل الجرمي أو النشاط الجرمي المكون للجريمة دون الحاجة إلى انتظار تحقق النتيجة، فإذا ارتكب شخص سليم جريمة ولم تحصل نتيجتها (وفاة المجني عليه في جريمة القتل)، وأصيب الجاني بمرض نفسي، فإنه يسأل عن الجريمة ولا يستفيد من مانع المسؤولية، أما إذا ارتكب الجاني الجريمة، وكان وقتها مصابًا بالمرض النفسي ثم شفي منه قبل أن تتحقق النتيجة، فإنه يستفيد من مانع المسؤولية، ولا يسأل عن الجريمة (محمد ع.، دون سنة طبع، صفحة 480).

ويجب على الخبير النفسي عند انتدابه لإجراء فحص حالة الجاني الذي ارتكب جريمة، وتبين من خلال مراحل الدعوى أنه يعاني من مرض نفسي أدى إلى فقدانه الإدراك والإرادة، أدت إلى ارتكابه الجريمة، أن يبين في تقريره بشكل واضح وصريح إثبات وجودها وماهيتها وانعكاسها على الواقعة إلى جانب إثبات هل الجاني فاقد لإدراكه وإرادته وقت ارتكابه للسلوك الجرمي، ولكي تثبت حالة انتفاء المسؤولية الجزائية على المحكمة أن تتأكد من تزامن الفعل المكون للجريمة مع حالة فقدان الوعي أو الإدراك والإرادة كنتيجة للإصابة بالمرض النفسي (ورياشي، 2016، الصفحات 149-150).

ونضيف على ما ذكر، أنه يكفي لامتناع المسؤولية فقدان الإدراك والإرادة أثناء ارتكاب الجريمة، ولا يلزم أن تكون هناك علاقة سببية بين المرض النفسي وارتكاب الجريمة، فالمريض النفسي الذي تكون إرادته وتمييزه معطبين، لا يشترط أن يرتكب جرائم معينة بعيدة عن تأثيرات المرض، ولكن المرض يشكل قرينة على وجوب توافر أحد موانع المسؤولية (السعيد، 2020، صفحة 109).

وخلاصة القول بأنه لابد أن يكون فقد الإرادة والإدراك، الناتجين عن المرض النفسي، متوافرين وقت ارتكاب الجريمة؛ لكي ترتفع المسؤولية عن الجاني، فلا يعتد بالمرض النفسي السابق الذي كان مصابًا به الجاني قبل ارتكاب الجريمة أو إصابته بالمرض بعد ارتكابه الجريمة أو نتج عنها، فالعبرة وقت ارتكاب الفعل، وهو وقت الإتيان بالنشاط أو السلوك المكون للركن المادي للجريمة، وفق النموذج القانوني الخاص بها، ولا عبرة لتأخر النتيجة ما دام المتهم مصابا بالمرض وقت ارتكاب الجريمة.

الفرع الثاني: أثر ثبوت إصابة المتهم بالمرض النفسي

يعد الجاني غير مسؤول جزائيًا متى ثبت للمحكمة توافر الشروط -والتي سبق أن تم الإشارة إليها في الفرع السابق- والتي تم استخلاصها من المادة (50) من قانون الجزاء، فالمشرع عبر عن ذلك بكلمة (لا يسأل) على اعتبار أنها نتيجة نهائية لانتفاء المسؤولية، فإذا توافرت الشروط امتنعت المسؤولية مهما كان وصفها، سواءً كانت مخالفة أم جنحة أم جناية، سواءً كانت الجريمة عمدية أو غير عمدية، وهذا الامتناع يقتصر على من توافرت به الشروط فقط، ولا يمتد إلى غيره من الشركاء إذا كانت الجريمة بها أكثر من فاعل (خليل، 2005، الصفحات 218-219).

ويرى البعض أنه يجب معاقبة من كان فاقدًا للإدراك والإرادة وقت ارتكاب الجريمة، إذا كان هذا الفقد راجعًا لإرادته، فإذا توقع الأفعال الجرمية التي قد يقدم عليها وقت فقدانه للإدراك والإرادة، وأرادها فهو مسؤول مسؤولية كاملة عن جريمة عمدية، وإن كان في استطاعته توقعها والحيلولة دونها، ولكن أهمل فإنه يكون مسؤولًا مسؤولية غير عمدية، ومثال ذلك: من لا يمانع تنويمه مغناطيسيًا، متوقعًا أن يقدم على فعل جرمي، ويريد هذا الفعل، والنتيجة أنه يكون مسؤولًا عن ذلك الفعل مسؤولية عمدية، أما إذا كان قادرا على توقع الفعل، ونتيجته الإجرامية، وقادرا على منعه، ويقبل على ذلك، فيكون مسؤولًا مسؤولية غير عمدية (خليل، 2005، صفحة 219).

وتحكم المحكمة عندما يثبت لها أن الجاني كان فاقدًا لعنصري الإدراك والإرادة نتيجة المرض النفسي وقت ارتكاب الجريمة، بانعدام المسؤولية الجزائية، وإعفائه من العقاب، وتقرر إيداع الجاني في مؤسسة للعلاج؛ لما ينطوي من خطورة إجرامية محتملة على المجتمع، كتدبير وقائي، فعدم إيقاع العقاب بالجاني لا يعني عدم إخضاعه للتدابير الاحترازية، أما إذا ثبت أن المتهم غير مسؤول عن تصرفاته نتيجة إصابته بمرض نفسي، وكانت الدعوى لا تزال في طور التحقيق الابتدائي، فتصدر سلطة الاتهام قرار حفظ في الدعوى.

فلا تتحقق العدالة بعقاب شخص لا يعي معنى ما يقوم به من تصرفات وأفعال، ولا يفهم معنى الإيلام الذي تهدف إليه العقوبة، وأهداف العقوبة لا تتحقق بشأنه (كاظم، 2007، صفحة 166)، فضلًا عن أن إمكانية زجه في السجن تزيد من حالته النفسية، وتفاقم إصابته؛ الأمر الذي يجعله أكثر خطورة على المجتمع وأفراده.

ويحق للمحكمة -إذا ما رأت أن الجاني يشكل خطرًا على المجتمع في حال أن حكمت بعدم مسؤوليته- الأمر بحجز المتهم في المكان المخصص للأمراض النفسية، ويعتبر ذلك تدبيرًا احترازيًا، وإن انطوى عليه حجز لحرية المريض الخاضع للتدبير، والذي قد يشمل علاجه ورعاية حالته الصحية إلى حين شفائه، وإفادة المحكمة أو الادعاء العام بذلك.

ولم ينص المشرع العماني صراحة على التدابير الاحترازية للمرضى المصابين بالمرض النفسي في قانون الجزاء، ونص عليها في القوانين المكملة، ونجد ذلك في قانون مساءلة الأحداث الذي نص صراحة على أن الإيداع في مصحة للعلاج من ضمن التدابير الإصلاحية، حيث قال: (تدابير الإصلاح هي: هـ- الإيداع في مؤسسة صحية.)، كما نص على أن: (يكون الإيداع في مؤسسة صحية بإلحاق الحدث الجانح بإحدى المستشفيات المتخصصة، وتتولى المحكمة الرقابة على بقائه تحت العلاج)[16]، وهذا يعني أنه على المحكمة الحكم بإيداع الحدث الذي يعاني من أمراض نفسية في المصحة النفسية، كتدبير احترازي ليتلقى العلاج اللازم، وبعد انتهاء فترة علاجه يمكن بعدها الإفراج عنه؛ ليدمج مع أفراد المجتمع، ويتخلص من الخطورة التي كان يحملها قبل علاجه وتأهيله.

بينما نصت بعض القوانين العربية[17] صراحةً على هذه التدابير وأحكامها، ومن هذه القوانين القانون العراقي الذي عرف المصحة النفسية أو كما سماها: المأوى الاحترازي، على أنها: (كل وحدة طبية مخصصة لرعاية المرضى المحجوزين والمتهمين المحكومين...)[18]، والمصحة المختصة في سلطنة عمان هي مستشفى المسرة، الذي يتم فيه إيداع المرضى المصابين بأمراض نفسية في وحدة الطب النفسي، ويقوم بالإشراف عليه أطباء متخصصون، على أن يقوم الادعاء العام بمتابعة المرضى المحكوم عليهم بالإيداع إلى حين شفائهم وتسليمهم لذويهم. ونصت المادة (103) من قانون العقوبات العراقي على أنه:

1. لا يجوز أن يوقع تدبير من التدابير الاحترازية التي نص عليها القانون في حق شخص دون أن يكون قد ثبت ارتكابه فعلًا يعده القانون جريمة وأن حالته تعتبر خطرة على سلامة المجتمع.
2. لا يجوز توقيع تدبير احترازي إلا في الأحوال، وبالشروط المنصوص عليها في القانون.

وتعتبر حالة المتهم خطرة على المجتمع وسلامته، إذا تبين أن سلوكه وحالته والظروف المحيطة بالجريمة، توحي بأن الجاني سيقدم على ارتكاب جرائم أخرى ما، إذا رجع للبيئة التي يعيش فيها، لذلك لا يجوز إيقاع التدابير الاحترازية إلا وفقًا لما تقره القوانين، ويعتبر المشرع العراقي هذا الاحتراز من التدابير الاحترازية التي خصص لها الفصل الرابع.

ونص المشرع العراقي أيضًا في المادة (105) على الحجر في المؤسسات الصحية المتخصصة، حيث نصت على أنه: (يوضع المحكوم عليه بالحجر في مأوى علاجي في مستشفى أو مصح للأمراض العقلية أو أي محل معد من الحكومة لهذا الغرض-حسب الأحوال التي ينص عليها القانون- مدة تقل عن ستة أشهر، ذلك لرعايته والعناية به، وعلى القائمين بإدارة المأوى أن يرفعوا إلى المحكمة التي أصدرت الحكم تقارير عن حالة المحكوم عليه في فترات دورية

[16] المادة 20، 25 من قانون مساءلة الاحداث العماني.

[17] المادة 74 و75 من قانون العقوبات اللبناني، المادة 103و105 من قانون العقوبات العراقي.

[18] المادة 3 ثالثا، من قانون الصحة النفسية العراقي رقم 1 لسنة 2005.

لا تزيد أي فترة منها على ستة أشهر وللمحكمة بعد أخذ رأي اللجنة الطبية المختصة أن تقرر إخلاء سبيله وتسليمه إلى أحد والديه أو أحد أقاربه ليرعاه ويحافظ عليه بالشروط التي تنسبها المحكمة حسبما تفتضيه حالته، ولها إعادته إلى المأوى إذا اقتضى الأمر).

ويتضح من هذه النصوص أن المشرع قد نظم مسألة التدابير الاحترازية بنصوص قانونية واضحة، وحدد أن لا تدبير احترازي دون نص القانون إلى جانب أنه لا يجوز توقيع أي تدبير احترازي دون ارتكاب المصاب بالمرض النفسي جريمة، كما نظم مسألة الإيداع في مصحة بموجب حكم المحكمة، وحدد الفترة أو المدة التي يمكث فيها المصاب داخل هذه المصحة، على أن يقوم العاملون في هذه المصحة برعايته ومتابعة علاجه وسلوكه، وإفادة المحكمة بذلك على فترات دورية، على أن للمحكمة الإفراج عنه بعد ذلك بموجب توصية اللجنة الطبية المختصة، وتسليمه لذويه، وإن ثبت هناك طلب من الادعاء العام أو ذوي الشأن على أن يعرض على اللجنة الطبية المختصة.

كما نص قانون الصحة النفسية العراقي[19] ما يلي: (أولا: إذا قررت المحكمة بناءً على تقرير اللجنة الطبية...أن المتهم غير مسؤول جزائيًا وقت ارتكاب الجريمة تصدر المحكمة قرارًا بحجزه في وحدة علاجية مغلقة إلى حين زوال خطورته. ثانيًا: يخضع المريض المنصوص عليه في البند أولا من هذه المادة إلى برنامج علاجي وتأهيلي لحين زوال خطورته، تقدم خلاله تقارير دورية عن حالته إلى اللجنة الطبية النفسية العدلية. ثالثًا: لا يجوز للمحكمة المختصة إخراج المريض المنصوص عليه في البند أولًا من هذه المادة من المستشفى إلا بناءً على تقرير طبي من اللجنة الطبية النفسية العدلية يؤيد زوال خطورته).

ويلاحظ أن المشرع العماني لم ينص على مثل هذه التدابير الاحترازية بشأن الحكم بالإيداع في المصحات النفسية والعقلية في قانون الجزاء، ونص عليه في حالة عدم قدرة المتهم الدفاع عن نفسه، ونعتقد أنها مسألة إجرائية تتعلق بوقف إجراءات الدعوى، فقد جاء النص عليها في قانون الإجراءات، وليست كما أقرتها بعض القوانين، من أنها تدبير احترازي يضاف على العقوبة أو يحكم به في حال تحقق فقدان الإدراك والإرادة بناءً على الإصابة بالمرض النفسي أو العقلي، فهذه التدابير لمواجهة الخطورة التي يشكلها المريض المعفي من المسؤولية الجزائية، من خلال عودته إلى المجتمع أو الوسط الذي ارتكب فيه الجريمة، وهذا ما يخلق الكثير من الإشكالات العملية في الواقع العملي، الذي لا يملك سوى التدخل القضائي فيها لكي يقرر فيها.

ويلاحظ أن المشرع العماني قد نص على التدابير الاحترازية في بعض القوانين المكملة، كما في قانون مساءلة الأحداث، فقد نصت المادة (25) من قانون مساءلة الأحداث العماني على أن يتم إيداع الحدث في مصحة صحية علاجية إذا تبين أن جنوحه راجع لسبب إصابته بمرض عقلي، فهنا يمكن للمحكمة إيداع الحدث في أحد المستشفيات المتخصصة إلى أن يشفى، كما حددت سلطة المحكمة في رقابة حالة الحدث بعد إيداعه في المصحة للتأكد من مدى استجابته للعلاج، ومدى إمكانية رجوعه إلى المجتمع، فقد حدد المشرع الفترة الزمنية التي تلزم المؤسسة الصحية برفع تقارير دورية عن الحدث، لتحديد مدى تطور حالته من الناحية الصحية، ومدى صلاحية إخراجه من المصحة.

ويؤكد هذا النص مدى أهمية التنظيم القانوني للتدابير الاحترازية، ومدى قدرتها في تنظيم المسألة، بحيث لا تترك للاجتهاد والتأويل والإهمال، فمتى كان النص موجودًا وصريحًا تلتزم به جميع الجهات المعنية به، سواءً من محكمة أو مؤسسة صحية أو سلطة اتهام، أما في ظل عدم وجود النص فإن المسألة تبقى مهملة، وليست بذات الأهمية، فضلًا عن وجود الإشكالات العملية التي تواجه المتقاضين، ومن أبرز الإشكالات العملية التي تواجه المشتغلين في هذه المجالات، هي مسألة عودة المريض إلى المؤسسة الصحية بعد أن تم إخراجه منها، فذوي المريض يواجهون خطورة إجرامية من المريض الذي دائمًا ما يرتكب أفعالًا جرمية غير مسؤول عنها، وعند الحكم عليه بعدم المسؤولية يتم إيداعه في المؤسسة الصحية لفترة معينة، ومن ثم يعود مرة أخرى لذات الأمر، ولكن لو كان هناك تنظيم قانوني يلزم المؤسسة الصحية والمحكمة بعدم إخراج المريض من المصحة إلى حين التأكد من شفائه وإصلاحه، فإن ذلك يشكل ضمانًا للمجتمع من عدم رجوع المريض للإجرام مرةً أخرى، فضلًا إلى عدم وجود الأسرة الكافية في المصحة للعلاج، الأمر الذي يجعل الأمر بإيداع المحكوم عليه في المصحة يتأخر، فتكون هناك فجوة بين الحكم والتدبير الاحترازي؛ مما يجعل هذا التدبير لا يؤتي بنتائجه المرجوة بالشكل السليم.

المطلب الثاني: أثر المرض النفسي في تخفيف المسؤولية

لم يحظ موضوع تخفيف المسؤولية المخففة بالاهتمام الفقهي والتشريعي مثلما ثار في انعدام المسؤولية الجزائية؛ وذلك لأن الكثير من التشريعات الحديثة إلى وقت قريب، لا تهتم بهذه الفئة من مرتكبي الجرائم، ويقيمون العقوبة على أساس موضوعي، وهو الخطورة الإجرامية لمرتكب الجريمة، ولا ينظرون للظروف المحيطة بالمتهم وشخصيته (صالح أ.، 2016، صفحة 179).

وتنتفي المسؤولية الجزائية في حال إصابة الجاني بمرض نفسي يفقده الإدراك والإرادة وقت ارتكاب الجريمة كما في التفصيل السابق، أما إذا كان الجاني مصابًا نفسيًا، ولكن هذا المرض يسبب للجاني ضعفًا في الإدراك والإرادة فإن مسؤوليته الجزائية تبقى قائمة، وأخذ المشرع العماني -كأغلب التشريعات العربية- بالمسؤولية المخففة، التي نص عليها في الفصل الأول من الباب السابع، حيث نصت المادة (78) على أنه: (يعد عذرًا مخففًا: أ-نقص أو ضعف الإدراك والإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة).

ويقصد بالمسؤولية المخففة: الحكم في حالة انحراف القوى الذهنية للجاني، دون أن يفقده الإدراك والاختيار إلى الحد الذي تنتفي به مسؤوليته، فالإدراك والإرادة موجودان، ولكنهما ليسا بالقدر الكافي الذي يسمح بمساءلته مسؤولية كاملة، فهي مرتبة وسط، بين المسؤولية الكاملة والانعدام، والقوانين العربية بشكل عام لم تأخذ بالمسؤولية المخففة من ضمن نصوصها في بداية الأمر؛ وذلك بسبب عدم إقرارها في القانون الفرنسي عندما أخذت

[19] المادة 13 من قانون الصحة النفسية العراقي رقم 1 لسنة 2005.

منه القوانين العربية، فكانت المسؤولية آنذاك على معيارين، إما أن تكون مسؤولية كاملة أو مسؤولية منعدمة، ولا تعرف الوسط بينها، فقد وضع القانون حدًا للمسؤولية، فمن كانت إرادته وإدراكه تصلان إلى هذا الحدّ عُدّ مسؤولًا، أما إذا لم يبلغا هذا الحد فلا مسؤولية اتجاهه، إلا أن التقدم العلمي أثبت عدم صحة هذه النظرية العامة، فقد وجد من الناس من يكون مصابا بعاهة في عقله، ويتوافر له القدر المحدود من الإدراك والاختيار، فهو بهذه النظرية قد وصل إلى الحد الذي تعتبر فيه إرادته ذات قيمة، ولكن لا يجوز مساواته بالأشخاص الطبيعيين في المسؤولية، فهذا الشخص لا تمتنع مسؤوليته؛ لأنه لا يمكن تجاهل القدر الذي يمتلكه من الوعي والاختيار، ولا يسأل مسؤولية كاملة؛ لأنه لا يمكن تجاهل نقصان الوعي والاختيار لديه، ولا يمكن أن تتحقق أهداف العقوبة معه، وبالتالي فهو بحاجة إلى تدابير احترازية وتأهيل، وفقًا لذلك لا يمكن للقوانين الاعتراف له بالمسؤولية الجنائية الكاملة؛ ما جعلها تعتبره مسؤولًا مسؤولية جزئية (الداهري، 2011، صفحة 315).

وفي هذا الشأن قالت محكمة النقض المصرية: (ويظل مسؤولًا جزائيًا الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى انتقاص إدراكه أو اختياره، وتأخذ المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تحديد العقوبة)[20].

ويرفض البعض فكرة المسؤولية المخففة على الرغم من وضوحها واتفاقها مع المعطيات من الناحية المنطقية، مستندين في هذا الرفض إلى التقسيم المشار إليه أعلاه، والذي يقضي بأن الأشخاص إما أن تكون مسؤوليتهم كاملة؛ كونهم أسوياء، أو تنعدم مسؤوليتهم؛ نظرًا لأنهم غير أسوياء، بالإضافة إلى العديد من الحجج، منها: صعوبة قياس الحالة العقلية للجاني، لتقدير درجة المسؤولية التي تنبني عليها، علاوة على عدم وجود المؤسسات المتخصصة لفحص هؤلاء، بالإضافة إلى أن الأخذ بهذه الفكرة يشكل خطورة كبيرة على المجتمع، من خلال الحكم عليهم بعقوبات قصيرة المدة؛ مما يؤدي إلى عودتهم في الإجرام، بسبب ضعفهم في التصدي للإجرام (الحديثي، 1978، صفحة 60).

ويرى الباحث أن فكرة المسؤولية المخففة فكرة منطقية، وتتوافق مع التناسب بين الوعي والاختيار لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة، فلا يمكن أن يعامل المريض النفسي الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من ضعف ونقصان في الإدراك بالشخص الطبيعي، فضلًا عن عدم تحقق أهداف العقوبة في حقه إذا ما حكم عليه كما يحكم على الجناة الأسوياء.

ولمعرفة أثر المرض النفسي في تخفيف المسؤولية لابد من معرفة شروط تحقق هذا التخفيف، التي بينها المشرع في فرع أول، ومن ثم بيان الأثر المترتب على ذلك في الفرع الثاني.

الفرع الأول: شروط المسؤولية المخففة

تتمثل الشروط الواجب توفرها، والتي نصت عليها المادة (78) من قانون الجزاء - سبق أن أشرنا لها- وهي وجود المرض النفسي المسبب لنقص الإدراك والإرادة، وأن يكون المرض معاصرًا لارتكاب الجريمة، وأكدت عليها المحكمة العليا في قضائها: (يستفيد من العذر المخفف طبقًا لنص المادة (110) من قانون الجزاء من كان حين ارتكاب الجريمة مصابًا بعاهة عقلية وراثية أو مكتسبة، وعليه فإنه يتعين أن تتوافر ثلاثة شروط مجتمعة لإعمال هذا النص، وهي: (1) توافر الجنون أو العته في الجاني (2) أن يؤدي ذلك إلى فقدان أو نقص في الإدراك والاختيار (3) أن يتزامن ذلك مع ارتكاب الفعل الإجرامي)[21]، وبناءً على ذلك سنبين كل منهما على النحو الآتي:

أولًا: وجود المرض النفسي:

أثبتت الدراسات العلمية وجود حالات مرضية كثيرة، يكون فيها المريض غير فاقد الإدراك والإرادة بشكل كامل، إنما تتأثر بالمرض النفسي، ويعتري الإدراك والاختيار النقصان، إما في أحدهما أو كلاهما، الأمر الذي يكون فيه المريض لا فاقدًا لهما ولا يمتلكهما، فهو في حالة وسط بينهما (محمود، 1980، صفحة 230).

ويلاحظ أن المشرع استخدم وصفا للأعراض الناتجة عن المرض النفسي في التعبير عن المسؤولية المخففة، ومن هذه الألفاظ: (نقص الإدراك والإرادة)، وهذا المصطلح ليس له سند دقيق في المعاجم المصنفة للأمراض النفسية والعقلية، ولا يتطابق مع الخصائص المرضية وعلم النفس، الأمر الذي يجعله محل جدل لدى الخبراء، الذين يكونون ملزمين بالبحث عن الحالة المرضية التي تسبب إنقاص الإدراك والوعي؛ نظرًا لغايات المشرع المتوخاة من النص، لتحقق حالة المسؤولية المخففة، نتيجة ما لحقه من هبوط وتراجع في وظائفه النفسية، ناتج عن المرض النفسي، فالأمر يتطلب توظيف المصطلحات، وتحديدها وفقًا للتصنيف الطبي، من خلال توضيح تصرف الجاني المريض النفسي، وتصنيفه في الإطار العلمي للمرض الذي يعاني منه، تمهيدًا لتقرير نقصان إرادته وإدراكه وضعف القدرات العقلية لديه، حيث يجب توافر هاتين الحالتين ليتمتع بالمسؤولية المخففة (ورياشي، 2016، صفحة 167).

ومن أبرز الأمراض التي تخفف المسؤولية: الهستيريا القلقية، فهي تخيلات فكرية، تضعف الإرادة ولا تؤثر على الإدراك. وهستيريا المعتقدات الوهمية: وهي معتقدات وهمية تسيطر على فكر المريض، وتجعله يتصرف بناءً عليها، وتفسد إدراكه جزئيًا. والمخاوف الهستيرية: تعتبر أيضًا من الأمراض المخففة

[20] الطعن رقم 8557 لسنة 77 ق جلسة 2011/3/17م، المستحدث من المبادئ الصادرة من الدوائر الجنائية من 2010 إلى 2011ص233. منشور على الرابط: www.cc.gov.eg تاريخ الاطلاع:2022/4/8.الساعة:17:32 .

[21] الطعن رقم: (53) جزائي عليا جلسة 2008/1/11، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2001 إلى 2010م، المكتب الفني، المحكمة العليا، 483-484.

للمسؤولية؛ كونها تخل بسلامة الإدراك والإرادة لدى المريض. وكذلك القلق: فهو يضعف الإدراك والإرادة، بينما الإعياء النفسي يضعف قدرة المريض على السيطرة على اختياره، وبالتالي فهي تخفف المسؤولية أيضًا (ابراهيم أ.، 1998، الصفحات 178-180).

واختلف الفقه في تقدير مسؤولية المتخلف النفسي، فمنهم من يرى عدم مسؤوليته؛ لكون المتخلف النفسي مريضا عقليا من نوع خاص، وهذا الاتجاه مرفوض، لكون المتخلف النفسي ليس مريضًا عقليًا، ويتوافر لديه الإدراك والإرادة، فهي ليست معدومة، في حين ذهب الرأي الآخر إلى أن المتخلف النفسي مسؤول مسؤولية كاملة، أما التخلف النفسي فما هو إلا سلوك غير سوي، خالٍ من الرحمة والعطف والمسؤولية، أما الاتجاه الأخير فهو يقضي بمسؤوليته المخففة؛ نظرًا لتأثر شخصية المتهم بهذا المرض، وقد ذهب القضاء الإنجليزي، وقضاء ولايات الولايات المتحدة، ومصر (رشيد، 2023، صفحة 137)، وكذلك القضاء العماني، إلى اعتباره عذرًا مخففًا، ومن ذلك: (وبخصوص توصيف حالة المتهم فإن لديه اضطراب الشخصية البسيط ومضاعفاته، وأعراضه تبدأ من المراهقة وتصاحبه الاندفاعية والسلوك العدواني وعدم احترام الغير، ولكنه يميز أفعاله ولا تفقده القدرة على التحكم في سلوكياته وأفعاله... والانتكاسة هي تقلب المزاج بحيث يكون لديه نشاط زائد يؤثر على مجريات حياته، مثل: فرح عارم وسلوكيات غير مقبولة اجتماعيًا، وكذلك سلوكيات غير مقبولة جنسيًا...، وحيث اعتبار الحالة النفسية للمتهم، وطبقا لملفه الطبي وتقرير اللجنة، ترى المحكمة الحكم بالسجن عامين بخصوص جريمة الاعتداء المفضي إلى الموت)[22].

والعبرة لتحقق هذا الشرط ليست في وجود المرض النفسي فحسب، فليس كل مصاب بمرض نفسي يمكن أن يستفيد من المسؤولية المخففة، وإنما يجب أن يسبب هذا المرض نقصًا في الإدراك والإرادة، فتكون المسؤولية الجزائية متناسبة مع القدر الذي يملكه الجاني من وعي واختيار، ومسألة وجود هذا النقص هي مسألة فنية، لا يستطيع القاضي أن يقرر فيها بنفسه، لكون هذا الأمر ليس من اختصاصه أو سلطته، ولكنه يملك سلطة إحالة الجاني إلى المصحة النفسية متى رأى لهذا الأمر أصلًا في الملف، وبناه على أسباب سائغة ومقبولة، فإن رأى ذلك فعليه الاستعانة بالطبيب النفسي المختص؛ لبيان ما إذا كان المريض يعاني من نقص في الوعي والإدراك، ناتج عن المرض النفسي.

ثانيًا: معاصرة نقص الإدراك والإرادة لارتكاب الجريمة:

سبق أن تطرقنا لهذا الشرط في امتناع المسؤولية الجزائية، فقد نص المشرع على وجوب أن يتزامن نقص الإرادة والإدراك مع ارتكاب الجريمة، وذلك بمزامنته مع الفعل المكون للركن المادي للجريمة، ولا عبرة بوقوع الجريمة، وكذلك لا عبرة بالتأثير السابق أو اللاحق للمرض النفسي على المسؤولية الجزائية.

ويجب على القاضي التأكد من معاصرة الفعل الجرمي للنقص أو الضعف في الإرادة والإدراك؛ من أجل الحكم بموجب المسؤولية المخففة، وإثبات ذلك يكون على اللجنة الطبية المختصة؛ لصعوبة هذا الأمر على قاضي الموضوع، فهو من الأمور التي تحتاج إلى خبرة فنية.

الفرع الثاني: أثر المسؤولية المخففة على المريض النفسي

اختلفت القوانين في تنظيم حالات المسؤولية المخففة، فمنهم من ذهب إلى إيقاع عقوبة مخففة على المريض النفسي، ومنهم من ذهب إلى وضع تدبير احترازي له فقط، ومنهم من ذهب إلى الأخذ بفكرة العقوبة والتدبير الاحترازي معًا، وسنبين كل واحد منها على نحو الآتي:

أولًا: تطبيق العقوبة المخففة:

أتت هذه الفكرة في أساسها من المبادئ التي وضعتها المدرسة التقليدية، التي تطبق مبدأ حرية الاختيار، والذي ترعرعت المسؤولية المخففة في كنفه، ومؤدى الفكرة في حال أن الجاني كان وقت ارتكاب الجريمة مصابا بنقص أو ضعف في الإدراك والإرادة، ينبغي أن تخفف العقوبة التي تطبق عليه بالقدر الذي يتناسب مع مسؤوليته، وقد تباينت القوانين في تطبيق ذلك، فمنها ما أخذ بفكرة التخفيض الجوازي، ومنها من أخذ بالتخفيف الوجوبي للعقوبة (عبيد، 1970، صفحة 183).

ونظم المشرع العماني حالة المسؤولية المخففة، واعتبرها من الأعذار المخففة، التي في حال توافرت فإن العقوبة تخفف بموجب القانون، وذلك وفقًا للمادة (79) من قانون الجزاء التي نصت على أنه: (تخفف العقوبة المقررة في حال توافر العذر المخفف على الوجه الآتي:

أ- إذا كانت العقوبة المقررة للجناية هي الإعدام، تخفف إلى السجن المطلق، أو السجن الذي لا تقل مدته عن سنة واحدة.

ب- إذا كانت العقوبة المقررة للجناية هي السجن المطلق، تخفف إلى السجن الذي لا تقل مدته عن (6) ستة أشهر.

ج- إذا كانت العقوبة المقررة للجناية هي السجن المؤقت، تخفف إلى السجن الذي لا تقل مدته عن (3) ثلاثة أشهر.

د- إذا كانت العقوبة مقررة لجنحة فلا تتقيد المحكمة بحدٍ أدنى).

وعلى ذلك فإن القاضي في حال ثبوت نقصان الإدراك أو الإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة لابد من أن يلتزم بهذا الحد من العقوبة، وبالتالي فإن هذا الانتقاص يؤثر على العقوبة الواجبة التطبيق على الجاني بشكل كبير.

[22] القضية رقم (2020/7600/49)، محكمة الاستئناف بالرستاق (دائرة الجنايات)، جلسة 2022/1/11م، حكم غير منشور.

وفي هذا قضت محكمة الاستئناف بالرستاق دائرة الجنايات: (واعتبارًا للحالة النفسية للمتهم طبقًا لما تبين من ملفه الطبي وتقرير اللجنة ترى المحكمة الحكم بسجن المتهم مدة عامين بخصوص جريمة الاعتداء المفضي إلى الموت، ومدة سنة عن جناية ممارسة العنف على طفل)[23].

ونجد في هذا الحكم أن المحكمة قد نزلت عن الحد الأدنى للعقوبة المقررة لتهمة الاعتداء المفضي إلى الموت، حيث حكمت على المتهم بالسجن سنتين، وبالنظر إلى عقوبة جريمة الاعتداء المفضي إلى الموت السجن لا يقل عن ثلاث سنوات؛ وذلك اعتبارا للحالة النفسية التي عليها المتهم وقت ارتكاب الجريمة، مما يعني أن المحكمة قد طبقت المادة (78) من قانون الجزاء في حقه، باعتبار المرض النفسي الذي يعاني منه كعذر مخفف، كما طبقت ذات المادة على الجناية الأخرى، ونزلت بالعقوبة إلى سنة واحدة، بينما الحد الأدنى لها السجن لمدة خمس سنوات.

ثانيًا: الحكم بالتدبير الاحترازي:

بعد أن فشلت العقوبة وحدها في تحقيق الأهداف المرجوة من تطبيقها لدى الجناة المصابين بنقص الإدراك والإرادة، قام هذا الاتجاه الذي يرى تطبيق التدابير الاحترازية فقط عليهم؛ لمواجهة تلك الخطورة التي يشكلونها، فلا جدوى من تطبيق العقوبة في حقهم، بالإضافة إلى صعوبة التميز بين عديمي الأهلية وناقصيها؛ بسبب اشتراكهم في أصل المرض الذي يؤدي إليهما، وبالتالي يرى أنصار هذا الراي أن التفرقة بينهما تفرقة قانونية مجردة، وليست مجدية من ناحية مواجهة كل منهما بالعقوبة في مرات، والتدابير الاحترازية في مرات أخرى (محمود، 1980، صفحة 271). ويرى الباحث أن هذا الرأي غير سديد؛ لكونه يساوي بين المسؤولية المخففة وانعدام المسؤولية، فإن كان سيطبق عليهما ذات التدبير أو العقوبة فما الهدف من التفرقة بينهما؟

ثالثًا: الجمع بين العقوبة والتدبير الاحترازي:

تبنت الكثير من التشريعات هذا الاتجاه، فالمريض ناقص الأهلية لديه من الإدراك والإرادة ما يجعله قادرًا على الاختيار، والوعي بما يقوم به من تصرفات وأفعال، وبالتالي فإنه قادر على وعي ما ينفذ عليه من عقوبات مخففة، إلى جانب إيداعه في مصحة للعلاج، إن كانت حالته تشكل خطرًا على نفسه، وعلى المجتمع من حوله، في حين يلاحظ أن المشرع العماني لم ينص صراحة على التدابير الاحترازية في قانون الجزاء، وهذا الأمر يعتبر نقصًا تشريعيًا من وجهة نظرنا المتواضعة، فالنص على مثل هذه الإجراءات أمر مهم وضروري؛ لتدارك الإشكالات العملية التي تواجه العاملين في الحقل القانوني.

المبحث الثاني: أثر المرض النفسي على إجراءات التقاضي وتنفيذ العقوبة

يؤثر المرض النفسي بشكل كبير على المسؤولية الجزائية، سواء بانعدامها أو بتخفيفها، وبالتالي فإنه لا مجال لإقامة معاقبة الجاني، فاقد الأهلية، متى ما كان فاقدًا للإدراك والإرادة وقت ارتكاب الجريمة، ويستفيد الجاني المصاب بنقص أو ضعف في الإدراك والإرادة من العذر المخفف، فتطبق عليه عقوبات مخففة، ولكن السؤال المهم: هل للمرض النفسي أي تأثير على إجراءات الدعوى؟ وهل يمكن إقامة الدعوى المدنية الناتجة عن الجريمة في مواجهة المريض النفسي فاقد الأهلية أو ناقصها؟ هذا ما سنتعرف عليه في المطلبين الأول والثاني، ففي المطلب الأول: سنتطرق إلى أثر المرض النفسي على الإجراءات، وفي المطلب الثاني: سنتطرق إلى أثر المرض النفسي على تنفيذ العقوبة.

المطلب الأول: تأثير المرض النفسي على إجراءات الدعوى

أوضح المشرع العماني في قانون الإجراءات الجزائية مسألة وقف إجراءات الدعوى في حالة إصابة المتهم بعاهة في العقل لا يمكنه من الدفاع عن نفسه إلى أن يعود المتهم إلى رشده، على أن يتم حجزه في إحدى المصحات العقلية أو يسلم أحد أقاربه، حيث نصت المادة (13) من قانون الإجراءات الجزائية على أنه: (إذا ثبت بناءً على تقرير من الجهة الطبية المختصة أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهة في عقلة وجب على عضو الادعاء العام في التحقيق الابتدائي وعلى المحكمة في مرحلة نظر الدعوى وقف السير في إجراءات التحقيق أو المحاكمة حتى يعود المتهم إلى رشده.

ويجوز الأمر بحجز المتهم في المكان المخصص للأمراض العقلية أو تسليمه لأحد أقاربه؛ للمحافظة عليه؛ والعناية به أو وضعه تحت التحفظ بالطريقة التي يحددها الادعاء العام أو المحكمة، بحسب الأحوال. وتخصم المدة التي يمضيها المتهم تحت الحجز أو التحفظ من مدة العقوبة التي يحكم عليه بها).

ويلاحظ من هذا النص أن المشرع قرر وقف إجراءات الدعوى في حال ثبوت أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهة في العقل، ولم يبين المشرع بيانًا تفصيليًا عن عاهة العقل، فهذا المصطلح لا يتواكب مع التطور الذي يشهده الطب الحديث في الوقت الحالي، وكان حريًا بالمشرع أن يسلك في ذلك مثل ما عبر في قانون الجزاء، حين نص على انعدام المسؤولية الجزائية، حيث عبر عن هذه الأمراض بعبارة الجنون أو عاهة في العقل أو أي سبب آخر يقره العلم، فهذا التعبير أشمل، ويستوعب جميع الحالات، بينما النص على عاهة العقل دون أن يبين معناها يجعل الأمر محل شك، والتأويل غامضًا؛ لذلك نعتقد أنه غير متناسب مع المفاهيم الحديثة للطب، ففي السابق كان يعبر مصطلح الجنون عن أغلب الأمراض النفسية والعقلية، بينما الآن الطب يفرق بين الأمراض النفسية والعقلية، ويضع بينها فواصل وفروقات.

[23] القضية رقم (2020/7600/49)، محكمة الاستئناف بالرستاق (دائرة الجنايات)، جلسة 2022/1/11م، حكم غير منشور.

وقرر المشرع أيضًا في هذه المادة أن يثبت أيضًا أن المريض غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهة العقل، إلا أن ذلك الأمر هو أمر فني لا يمكن البت فيه إلا من قبل المختصين بالطب النفسي؛ كونه أمرا يحتاج لانتداب خبير للتقرير، كما أن المادة صريحة في هذا الشأن، فقد عبرت عن ذلك صراحةً في مطلع المادة بأنه: لوقف إجراءات الدعوى لابد من أن يثبت بناءً على تقرير اللجنة المختصة أن الجاني غير قادر على الدفاع عن نفسه.

وحدد المشرع السلطة المختصة باتخاذ قرار وقف تنفيذ إجراءات الدعوى صراحةً، ففي حال أن الدعوى لا تزال في مرحلة التحقيق الابتدائي، يكون الادعاء العام هو المختص باتخاذ إجراء الوقف، وإذا كانت في مرحلة التحقيق النهائي، أي أنها في حوزة المحكمة، تكون المحكمة هي صاحبة القرار في ذلك.

وأجازت المادة -سالفة الذكر- أن يتم حجز المتهم في المصحة المخصصة للأمراض العقلية، للعلاج أو التحفظ على أن تخصم هذه الفترة من مدة العقوبة التي قد يحكم بها عليه لاحقًا، أو أن يسلم المتهم إلى أحد اقاربه للمحافظة عليه والعناية به، وأعطت المادة الصلاحية للادعاء العام أو المحكمة في تحديد الطريقة المناسبة للتحفظ على المتهم، وذلك وفقًا للحالة النفسية للمريض، أو للظروف المحيطة بالدعوى.

ولم تنص المادة على المدة التي يتوجب عليها وقف سريان الإجراءات، فقد جعلت هذا الأمر مفتوحًا إلى حين عودة المتهم إلى رشده، فإذا كان المتهم مصابًا بمرض نفسي لا يمكن شفاؤه فإن المدة هنا قد تطول، ولا يمكن أن يتم اتخاذ الإجراءات ضده مهما طالت المدة؛ لأن المشرع اشترط على أن يتم الوقف إلى حين رجوع المتهم إلى رشده، الأمر الذي يجعل المادة محلًا للنقد، حيث إن استمرار إصابة المتهم بالمرض النفسي فترة طويلة وغير معروفة يجعل إيقاف الإجراءات أحيانًا بصورة نهائية؛ لأن المشرع اشترط شفاء المريض التام لاستئناف السير في الدعوى (الصافي، بدون سنة، صفحة 240).

ويكون قرار وقف إجراءات الدعوى، المترتب على إثبات اللجنة المختصة عدم قدرة المتهم على الدفاع عن نفسه، يترتب على الإجراءات التي لم تتخذ بعد، ولا تدخل في الإجراءات التي تم اتخاذها، ولا يمنع ذلك من مباشرة بعض الإجراءات، كسماع الشهود، وانتداب الخبراء (السعيد، 2020، صفحة 120)،في حين أن بعض القوانين[24] نصت صراحة على إيقاف إجراءات الدعوى لا يحول دون مباشرة الإجراءات التي يراها عاجلة وضرورية، بينما لم ينص المشرع العماني على هذا الإجراء المهم، بحيث لا تتوقف الدعوى عند عدم قدرة المتهم في الدفاع عن نفسه حال وجود إجراءات مهمة وضرورية، قد تفقد قيمتها القانونية إذا ما تم مباشرتها في وقتها، وهذا الأمر لا يضار المتهم في شيء، فليست جميع الإجراءات توجب القوانين حضورها من قبل المتهم، أما فيما يتعلق ببعض الإجراءات التي لا يمكن أن تتخذ دون حضور المتهم أو وجود عنصر أساسي يترتب عليه البطلان أو الإخلال بواجب الدفاع، فنعتقد أنه يتم إيقافه.

ولا يترتب على وقف إجراءات الدعوى الجزائية وقف سريان المدة التي تسقط الدعوى بها، وذلك بموجب المادة (17) من قانون الإجراءات التي نصت على أنه: (لا يوقف سريان المدة التي تنقضي بها الدعوى العمومية لأي سببٍ كان)، وبالتالي فإن وقف إجراءات الدعوى لعدم قدرة المتهم على الدفاع عن نفسه لا توقف سريان المدة التي تنقضي بها الدعوى الجزائية.

كما نص قانون مساءلة الأحداث على إيقاف إجراءات الدعوى في حال إصابة الحدث بمرض يستلزم رعايته، وخضوعه للفحوصات اللازمة، حيث نص على: (إذا رأت المحكمة حالة الحدث البدنية والعقلية والنفسية تستلزم فحصه قبل الفصل في الدعوى قررت وضعه تحت الملاحظة في أحد الأماكن المخصصة لذلك وأوقفت السير في إجراءات المحاكمة إلى أن يتم هذا الفحص)[25]، وعلى ذلك فإن قانون مساءلة الأحداث متوافق مع قانون الإجراءات الجزائية في أن كلا منهما نص على وقف إجراءات المحاكمة في حالة أن المتهم يعاني من أمراض نفسية، وقررًا إحالة المتهم إلى المصحة المختصة لإجراء الفحوصات اللازمة، وموافاة المحكمة بها؛ لتتمكن المحكمة بعدها من الوقوف على حالته المرضية، وتقرير المناسب بشأنها أو إخضاعه لتدبير احترازي، يتناسب مع حالته.

ويشمل وقف إجراءات الدعوى الجزائية في حال ثبوت عدم قدرته على الدفاع عن نفسه وفقًا لقرار اللجنة الطبية المختصة، وقف إجراءات الدعوى المدنية التابعة لها، فلا يمكن للقاضي الجزائي أن يحكم في الدعوى المدنية التابعة في حال إيقاف الدعوى الأصلية، وإن هذا الوقف لا يشمل الدعوى المدنية الأصلية المرفوعة من المضرور من الجريمة، فوفقا إلى القواعد العامة فإن الدعوى المدنية توقف، ولا يمكن الفصل فيها إذا كانت الدعوى الجزائية تنظر، فالعام يقيد الخاص، ولكن استثناء المشرع العماني هذه الحالة في حال أن إيقاف الدعوى الجزائية كان بسبب جنون المتهم، فقد نصت المادة (155) من قانون الإجراءات الجزائية على ذلك: (إذا رفعت الدعوى المدنية امام المحكمة المدنية يجب وقف الفصل فيها حتى يحكم نهائيًا في الدعوى العمومية المقامة من قبل رفعها أو أثناء السير فيها، على أنه إذا أوقف الفصل في الدعوى العمومية لجنون المتهم يفصل في الدعوى المدنية).

ويدخل من ضمن التأثير على إجراءات الدعوى إصابة المتهم بالمرض النفسي بعد ارتكابه للجريمة، فإذا تضمن تقرير اللجنة الطبية التي أجرت الخبرة على حالة المتهم، وأفادت أن المتهم وقت ارتكاب الجريمة كان بكامل إرادته ووعيه، إلا أنه أصيب بفقدان الإدراك والاختيار بعد ارتكابه للجريمة، هنا نحن أمام شخص مسؤول مسؤولية كاملة عن السلوك الجرمي، وبالتالي فإنه يدخل ضمن الحالة التي تؤثر على قدرته في الدفاع عن نفسه، الأمر الذي يحتم على القاضي وقف إجراءات السير في الدعوى، وأن يأمر بإيداعه في المصحة النفسية للعلاج، لحين الرجوع إلى رشده، أي أن إصابة المريض بفقدان ونقصان الإدراك والتمييز بعد ارتكاب الجريمة لا يدخل ضمن التأثير على المسؤولية الجزائية، وإنما يدخل ضمن التأثير على إجراءات الدعوى.

[24] المادة 340 من قانون الإجراءات المصري تنص على أنه: (لا يحول إيقاف الدعوى دون اتخاذ إجراءات التحقيق التي يرى أنا مستعجلة أو لازمة).

[25] المادة 41 من قانون مساءلة الأحداث العماني.

وباستقراء الواقع العملي القضائي يتبين أن مثل هذه الحالة نادر جدًا، وهي حالة إصابة المتهم بمرض نفسي يجعله غير قادر على الدفاع عن نفسه، ومرد هذه الندرة إلى الصعوبة البالغة التي تواجه الاختصاصيين في علم النفس، والأطباء النفسيين عند تحديد الوقت الذي فقد أو ضعفت في حالة المتهم النفسية، بحيث أصبح عاجزًا عن الدفاع عن نفسه، فهي مسألة معقدة جدًا، تصعب على المختص، فما بالك بغيرهم ممن لا تتوفر لديهم الخبرة والدراية في المسائل العلمية، المتعلقة بهذا التخصص، والقضاة في العادة يتعاملون مع هذه الحالة بحذر شديد للأشخاص الذين يدعون أنهم غير قادرين على الدفاع عن أنفسهم؛ بسبب ظهور هذه الاضطرابات بعد ارتكاب الجريمة؛ خوفًا من أن يقعوا في فخ تصنعه للمرض، وبالتالي يستفيد من الإعفاء من المسؤولية الذي قرره القانون لمثل هذه الحالات، وهو غير مستحق له، ويستنج كذلك من الواقع العملي من خلال تتبع القضايا الجزائية التي تم الدفع فيها بعرض المريض النفسي على الطبيب النفسي؛ كونه مشتبها بإصابته بنقص أو فقدان الإرادة والاختيار، على الرغم من أنه أبدى تجاوبا في المراحل الأولى من الدعوى بشكل طبيعي، وحتى عند بداية مرحلة المحاكمة، ومن ثم ظهرت عليهم أعراض المرض النفسي دون أن يعزز ذلك أي دليل أو يعضده أي سند في الدعوى، فكل ذلك في أغلب الأحوال تملص من المسؤولية، وفي ذلك تتجه المحكمة إلى اختيار أحد المسارين لإنهاء الدعوى الجزائية، إما تقرر أن الجاني الذي طرأ عليه المرض النفسي مسؤول جزائيًا عن الجريمة، وأن هذه الأعراض التي يشتكيها مجرد تملص من المسؤولية الجزائية، خصوصًا وهو قد أبدى تجاوبًا في مراحل الدعوى المختلفة، فتحكم عليه بالإدانة وإيقاع العقاب عليه، وإما أن تتجه للمسار الثاني، وهو إحالة المتهم إلى اللجنة الطبية؛ لفحصه وتحديد درجة مسؤوليته، بناءً على هذا التقرير الذي يصدره الخبير، وهذا هو التوجه الذي غالبًا ما يتوجه إليه القضاء في هذا الزمان (ورياشي، 2016، الصفحات 152-153).

وفي ذلك قررت المحكمة العليا: (والبين من الحكم المطعون فيه أنه... بقوله (وحيث إنه ومن خلال مثول المتهم أمام المحكمة ومن خلال ردوده وتفاعله مع الإجراءات يبدو جليًا بأنه ليس له الإدراك المطلوب للمساءلة الجزائية وأنه لا يستطيع الدفاع عن نفسه وحيث إن المسؤولية الجزائية تتطلب أن يكون المتهم في حالة إدراك كاملة)[26].

ويتضح من ذلك أن للمحكمة الحق في وقف إجراءات الدعوى، إذا ثبت أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه إلى حين العودة إلى رشده.

المطلب الثاني: تأثير المرض النفسي على تنفيذ العقوبة

لا تتحقق أهداف العقوبة الثلاثة إلا بتنفيذها، وهذه الأهداف هي: الردع العام، والردع الخاص، وتحقيق العدالة. فالردع العام: هو تنبيه الناس عن عواقب الجريمة والعقوبة؛ لكي يبتعدوا عنها، أما الردع الخاص: فهو يهدف إلى إصلاح المحكوم عليه وإيلامه-وإن كانت التوجهات الحديثة للعقوبة هي الإصلاح والتأهيل- وتحقيق العدالة، هو إرضاء الشعور العام، ولا تتحقق هذه الأهداف ما لم يكن المحكوم عليه في حالة وعي وتمييز لما يتم تنفيذه عليه من عقوبة، من خلال الإيلام الذي تخلفه العقوبة، واستجابته إلى أساليب التأهيل والإصلاح، وتنفيذ هذه العقوبة على شخص مصاب بمرض نفسي يعد غير مبرر، ويمثل نوعًا من القسوة (حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني(القسم العام)، 1984، صفحة 523) بالإضافة إلى الخطورة التي قد يشكلها على نفسه، وعلى الآخرين في السجن، علاوةً على إمكانية تفاقم وضعه المرضي وتعقده، الأمر الذي يكون له الآثار السلبية عليه أكثر من جوانبه الإيجابية، ولما كان الحال كذلك فإن القوانين الإجرائية قد اعترفت بتأثير المرض النفسي على وقف إجراءات التنفيذ إلى حين شفاء المريض النفسي، وذلك تنفيذًا للمبررات التي تستدعي ذلك، ومن هذه القوانين القانون العماني.

ونظم المشرع العماني مسألة وقف إجراءات التنفيذ في المادة (303) من قانون الإجراءات الجزائية حيث نصت على أنه: (إذا أصيب المحكوم عليه بعقوبة مقيدة للحرية بجنون أو اختلال أو ضعف عقلي أو مرض نفسي جسيم أفقده القدرة على التحكم في تصرفاته بصفة مطلقة وجب تأجيل تنفيذ العقوبة حتى يبرأ، ويودع في مكان العلاج بقرار من المدعي العام، على أن تخصم المدة التي يقضيها فيه من مدة العقوبة المحكوم بها)، ويتصل التأجيل هنا بأهلية التنفيذ الذي يلزم بأن يكون المحكوم عليه بحالة عقلية وجسمانية صحية، تسمح له بتنفيذ الحكم (خطوة، 2003، صفحة 809).

وباستقرار هذه المادة يتبين لنا أنها أعطت الحق للمحكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية، حيث إذا أصيب بجنون أو مرض نفسي جعله يفقد القدرة على التصرف بصفة مطلقة جاز له تأجيل العقوبة، ويلاحظ أن المشرع اشترط أن يكون هذا المرض عقليًا أو نفسيًا، على أن يكون جسيمًا، فلا يصح أن يكون هذا المرض بسيطًا، وحدد المشرع هذه الجسامة بأن يكون مؤثرًا على تصرفاته، بحيث لا يستطيع التحكم بها بشكل كامل، وبالتالي بالمعنى المخالف لا ينطبق على ذلك التأثير البسيط على قدرة المتهم في التحكم بتصرفاته، وهذا أشبه بالأمراض النفسية والعقلية التي تفقد المريض حرية الاختيار فقط دون الإدراك.

ويرجع تأجيل تنفيذ العقوبة على فاقد الادراك الإرادة على المريض نفسه، بحيث يتعارض تنفيذ العقوبة عليه مع أهداف العقوبة والتي تهدف إلى اصلاح المحكوم عليه وتأهيله ليعود عضوًا نافعًا في المجتمع، وهذا لا يتحقق اذا كان المحكوم عليه لا يدرك ماهية افعاله. (العاني، 2022، صفحة 352).

ويعتقد الباحث أن هذا التحديد للمشرع في وصف المرض دقيق من ناحية ومحبذ، وغير دقيق في ناحية أخرى، حيث وفق المشرع في وصف الأمراض النفسية والعقلية بوصفه لها: (جنون أو اختلال عقلي أو مرض نفسي جسيم)، فقد شمل المشرع بهذا النص النوعين من الأمراض العقلية والأمراض النفسية، وهذا أمر محمود، ويقلل من الإشكالات التي قد تحدث في وصفه لهذه الأمراض في مرات سابقة بالجنون، مما يربك العاملين في الحقل القانوني،

[26] الطعن رقم 2017/41م، عليا جزائي، جلسة 17 أكتوبر2016، مجموعة الاحكام الصادرة من المحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها للسنتين القضائيتين السابعة عشر والثامنة عشر، ص256.

ويجعل النص موضع التأويل والتفسير في أنه يحتمل جميع الأمراض النفسية والعقلية، ولكن من جهة أخرى لم يوفق في اختيار وصف المرض عندما نص علي أنه: (يفقده القدرة على التحكم بتصرفاته بصفة مطلقة).

وهذا النص به بعض الإشكالات العملية، فبالنسبة لطبيعة هذه الأمراض تحتاج الرجوع إلى الطب النفسي المختص في هذا الجانب؛ لتحديد هذه الأمراض وأعراضها، وما يدخل من ضمنها وما يخرج عنها، وهذه مسألة فنية بحتة، ولكن من الظاهر للشخص العادي أنها ستنحصر في عدد بسيط من الأمراض النفسية، وسيخرج الكثير من الأمراض من دائرتها؛ لأنها محصورة في الأمراض التي تفقد المريض حرية التصرف وبشكل مطلق، وبالتالي يقودنا إلى نتيجة وهي إجابة على التساؤل الآخر، وهو أن الأمراض التي تفقد المريض الوعي لا ينطبق عليها النص، كما أن الأمراض النفسية والعقلية التي تنقص من الإدراك والاختيار لا تدخل من ضمن هذه الأمراض، الأمر الذي سيجعل معظم الأمراض النفسية والعقلية بداخل هذا الباب.

وإن صحت هذه الإجابات فهذا يقودنا إلى أن تنفيذ العقوبات السالبة للحرية ستنفذ على أغلب المرضى المصابين بنقص أو فقدان في الإدراك ونقص في حرية الاختيار، وهذا الأمر يتعارض مع أهمية هذا التأجيل، وأهداف العقوبة التي ينشد هذا التنظيم للوصول إليها.

فضلًا عن الصعوبات التي ستواجهها إدارة السجون في التعامل مع المحكوم عليهم بعقوبات سالبة للحرية، وهم مصابون بعاهات عقلية ونفسية غير التي وصفتها المادة، فهؤلاء يشكلون خطورة على أنفسهم، وعلى الآخرين داخل المجتمع والسجن، وبالتالي سيؤدي الأمر إلى صعوبة التعامل معهم، وعلى العناية التي يطلبونها، فهذه الأمراض لها أعراض ونوبات كثيرة ومختلفة، يصعب فيها على الفرد العادي التعامل مع حاملها.

وأعطت المادة صلاحية إحالة المتهم إلى الإيداع في المصحة العقلية أو النفسية للمدعي العام؛ وذلك لكي يحصل المريض النفسي أو العقلي على الرعاية والاهتمام والعلاج، تمهيدًا إلى أن يشفى ويعود لممارسة حياة الأسوياء الطبيعة، وبالتالي يمكن إرجاعه إلى المؤسسة السجنية؛ لإكمال العقوبة المقررة عليه في الحكم الصادر ضده.

وبما أن الإيداع في المصحة والحجر الطبي تعتبران من الوسائل التي تسلب حرية المريض، وإن كان ذلك للعلاج والحفاظ على سلامته وسلامة المجتمع، فإن المشرع أعطى المحكوم عليه الحق في خصم تلك الفترة التي قضاها في المصحة للعلاج من المدة المحكوم عليه بها، أو المتبقية قبل إيداعه المؤسسة الصحية أو المصحة العقلية.

إلا أن هناك أيضًا ما يثير التساؤل في هذه المادة، فهي تعطي الحق للمحكوم عليه في تأجيل العقوبة المقيدة للحرية بسبب إصابته بمرض عقلي أو نفسي يفقده القدرة على التحكم في تصرفاته، ماذا لو أصيب المحكوم عليه بالمرض أثناء تنفيذ العقوبة؟ أو ادعى المريض الإصابة بالمرض النفسي أثناء تنفيذ العقوبة؟ هل ننتظر إلى أن يصدر تقرير طبي من الطبيب النفسي أو العقلي لإثبات الإصابة بالمرض وعدم قدرة المحكوم عليه بالتحكم بتصرفاته؟ أم يودع مباشرةً في المكان المخصص للعلاج، وبعد صدور التقرير يتم تأجيل العقوبة؟

لم تحدد المادة تفصيل هذه الجزئية، فهي مشكلة حقيقة قد تواجه إدارة السجون، فإثبات الإصابة بالمرض وتحديد درجة إصابة المريض في الاختيار، يتطلب وقتًا طويلًا، ويحتاج الكثير من الفحوصات والاختبارات الطبية، ففي هذه الفترة لابد من إيداعه في المصحة، فلا يمكن وضعه في السجن، وهو في حالة تشكل هذا الخطر، فكان الأحرى أن تنص المادة على إيداعه للمصحة؛ لحين إثبات اللجنة الطبية حالته الصحية، فإن ثبت انطباق شروط التأجيل، أجل تنفيذ العقوبة مع إخضاعه للعلاج، وإن لم يثبت المرض ودرجة الجسامة المطلوبة أعيد للمؤسسة السجنية؛ لاستكمال التنفيذ.

ولم يحدد المشرع المدة التي يجوز تأجيل العقوبة فيها، وجعلها مفتوحة لا تحدد بأجل معين، وربطها بشفاء المريض، وهي مسألة قد تطول، وتحتاج إلى وقت كبير، وبالتالي يبقى ملف التنفيذ معلقًا إلى حين شفائه، كما أنه يثقل كاهل المؤسسة الصحية، فإذا ثبت عدم استجابة المريض للعلاج، أو لا يوجد أمل لشفائه، أو أن شفاءه يحتاج لمدة زمنية طويلة، لا يمكن بقاؤه في المصحة إلى حين تلك الفترة، كل هذه الفرضيات واردة، وبالتالي تجعل الملف موقوفًا إلى حين شفاء المريض، وكان من الأجدر وضع مدة معينة لهذه الحالات، فمتى ما انتهى الطبيب المختص من عدم وجود الأمل في العلاج أو أنه يحتاج مدة طويلة تضع الحل المناسب لها، كأن يعفى من العقوبة أو يودع مدة العقوبة في المصحة، ومن ثم يفرج عنه.

والجدير بالذكر أن قانون الإجراءات الجزائية لا يتوافق مع قانون الجزاء في المادة (311)، التي تقرر بأن التدابير الاحترازية لا تنفذ إلا بعد تنفيذ العقوبات المقيدة للحرية، إلا التدابير الخاصة بإيداع المريض في مكان للعلاج، فهي واجبة التنفيذ، حيث نص المشرع صراحة على ذلك: (لا تنفذ التدابير المحكوم بها إلا بعد تنفيذ العقوبات المقيدة للحرية، واستثناء من ذلك ينفذ تدبير الإيداع في مكان للعلاج قبل تنفيذ أي عقوبة...).

يتضح من هذه المادة أن المشرع نص في قانون الإجراءات على تنظيم التدابير الاحترازية، وكيفية تنفيذها، إلا أن قانون الجزاء لم ينص على التدابير التي تقضي بإيداع المحكوم عليه في المصحة للعلاج، فتنظيم تنفيذ التدابير الاحترازية أمر ضروري ومنطقي، ولكن عدم النص على التدابير الاحترازية في قانون الجزاء في ظل وجود التنظيم الإجرائي لها، يعتبر علامة استفهام ينبغي على المشرع أن يتصدى لها، ويعطيها الأولية في التقنين.

ولم ينص المشرع العماني على تأجيل تنفيذ حكم الإعدام لإصابة المتهم بمرض نفسي أو عقلي بعد الحكم عليه، وعليه فإنه لا يمكن تأجيل عقوبة الإعدام على من تثبت إصابته بمرض نفسي أو عقلي بعد الحكم عليه، ويرى الباحث أن تنفيذ عقوبة الإعدام على مثل هؤلاء لا مبرر لها، وبها نوع من القساوة.

الخاتمة:

أن المشرع اعتبر المرض النفسي أحد موانع المسؤولية الجزائية في حال فقدان المريض الإدراك والإرادة وقت ارتكاب الجريمة، كما يعد عذرًا مخففًا إذا سبب في نقص الإدراك والإرادة للمريض وقت ارتكاب الجريمة، وبينت الدراسة شروطهما وأثرهما في حال ثبوت المرض النفسي من خلال تقرير الخبير الذي يمكن للمحكمة أو لعضو الادعاء انتدابه لإجراء الفحوصات الطبية للكشف على الجاني لبيان مدى إصابته بالمرض النفسي، ومدى علاقته بالجريمة، إلا أن القانون أعطى القاضي السلطة التقديرية في الأخذ بهذا التقرير من عدمه، ومع ذلك فقد اتجه القضاء إلى أن اللجوء إلى الخبرة الفنية في تقدير حالة المريض النفسية أمر لابد منه في حال وجود ما يشير إلى أن الجاني ارتكب الجريمة تحت تأثير المرض.

وتبين من خلال البحث أن الأمراض النفسية تؤثر في الغالب في عناصر المسؤولية الجزائية (الإدراك والإرادة)، ويختلف هذا التأثير باختلاف نوع المرض، فمنها ما يؤدي إلى فقدان هذه العناصر، ومنها ما ينقصهما فقط.

ونلاحظ من خلال هذا البحث أن المشرع وضع شروطا وضوابط لانتفاء مسؤولية المريض النفسي، الأمر الذي يجعل من استفادة الشخص العادي غير ممكنة أو أشبه بالمستحيلة، كما أن المشرع وازن بين نسبة تأثير المرض على المريض النفسي وبين المسؤولية الجزائية في حال نقص الإدراك والإرادة عند الجاني وقت ارتكاب الجريمة، بحيث تكون المسؤولية متناسبة مع القدر الذي يتمتع به الجاني من إدراك وإرادة.

وسلط الضوء على العديد من المشاكل العملية التي تعتري النصوص القانونية، وخصوصًا النصوص الإجرائية التي تنظم سير الإجراءات، ومنها ما هو متصل بندب الطبيب النفسي لفحص المريض النفسي، ومنها ما هو متصل بإجراءات إيداعه في المصحة النفسية بعد الحكم، ومنها ما هو متصل بإجراءات تنفيذ العقوبة السالبة للحرية وإجراءات سير الدعوى.

النتائج:

- نلاحظ أن المشرع استخدم في التعبير عن الأمراض النفسية والعقلية عددًا من المصطلحات المختلفة التي توحي باختلافات بينها؛ مما تخلق نوعًا من عدم التنظيم والاختلاف، والتي لا تنسجم مع التطور في مجال الطب النفسي المعاصر، ومن تلك المسميات ما نصت عليه المادة (13) من قانون الإجراءات الجزائية العماني التي نصت على أنه: (عاهة في عقله)، والمادة (155) نصت على: (لجنون المتهم)، والمادة (303) نصت على: (بجنون أو اختلال أو ضعف عقلي أو مرض نفسي جسيم أفقده التحكم في تصرفاته بشكل مطلق)، وفي قانون الجزاء تم تسمية الأمراض النفسية والعقلية بـ(لجنون أو عاهة في العقل...، أو أي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك والإرادة)، بينما نصت المادة (87) من قانون الجزاء على وصف أعراض تلك الأمراض بقولها: (نقص أو ضعف الإدراك لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة)، فكل هذه التسميات يقصد بها المشرع ذات المعنى وإن اختلفت التعابير، الأمر الذي يفتح الباب للتأويل والتفسير بسبب هذا الاختلاف، فالأصل أن هذا الاختلاف ينم عن اختلاف في المعنى، ولكن من الملاحظ أن الجانب العملي يعتبر تلك المصطلحات بنفس المعنى، فيذهب إلى تفسيرها بمعنى واحد.
- لم ينص المشرع على التدابير الاحترازية التي يجب على المحكمة الحكم بها بجانب العقوبة المقررة للمريض النفسي في حال انعدام المسؤولية أو المسؤولية المخففة، بينما نصت القوانين المكملة لقانون الجزاء على بعض التدابير، كقانون المخدرات وقانون مساءلة الأحداث، وقوانين بعض الدول على تلك التدابير صراحةً، فهي عقوبات تكميلية أو تبعية تهدف بالوصول إلى نتائج وأهداف العقوبة على وجه يضفي التكامل مع العقوبات الأصلية.
- لم ينص المشرع العماني على بعض الإجراءات الواجب اتخاذها عند اتخاذ التدابير الخاصة بإحالة المريض النفسي للعلاج أو إيداعه في المصحة بشكل كامل، بينما نظمت قوانين بعض الدول مسألة التدابير الاحترازية بنصوص قانونية واضحة، وحددت أن لا تدبير احترازي دون نص القانون إلى جانب أنه لا يجوز توقيع أي تدبير احترازي دون ارتكاب المصاب بالمرض النفسي جريمة، كما نظم مسألة الإيداع في مصحة بموجب حكم المحكمة، وحددت الفترة أو المدة التي يمكن أن يجلس فيها المصاب داخل هذه المصحة، على أن يقوم العاملون في هذه المصحة برعايته ومتابعة علاجه وسلوكه، وإفادة المحكمة بذلك على فترات دورية، على أنه للمحكمة الإفراج عنه بعد ذلك بموجب توصية اللجنة الطبية المختصة، وتسليمه لذويه، وإن ثبت هناك طلب من الادعاء العام أو ذوي الشأن على أن يعرض على اللجنة الطبية المختصة.
- لم يحدد المشرع المدة التي يجوز تأجيل العقوبة فيها، وفقا للمادة (303) إذا أصيب المحكوم عليه بمرض نفسي، وجعلها مفتوحة لا تحدد بأجل معين، وربطها بشفاء المريض، وهي مسألة قد تطول، وتحتاج إلى وقت كبير، وبالتالي يبقى ملف التنفيذ معلقًا إلى حين شفائه، كما أنه يثقل كاهل المؤسسة الصحية، فإذا ثبت عدم استجابة المريض للعلاج، أو لا يوجد أمل لشفائه، أو أن شفاءه يحتاج لمدة زمنية طويلة لا يمكن بقاؤه في المصحة إلى حين تلك الفترة، كل هذه الفرضيات واردة، وبالتالي تجعل الملف موقوفًا إلى حين شفاء المريض.
- عدم وجود نصوص قانونية تنظم حقوق المتهمين المصابين بأمراض نفسية عقلية، وتنظم إجراءات إيداعهم في المصحة النفسية.

التوصيات:

- توحيد المسميات التي تبناها المشرع في تعبيره عن الأمراض النفسية والعقلية، التي تكون من موانع المسؤولية الجزائية، الأمر الذي يجعلها متناسقة، وذات معنى واحد، بالإضافة إلى استعمال الوصف العلمي السليم لها حسب الوصف الذي يقرره الطب النفسي الحديث، بحيث يصبح هذا الوصف

مطابقًا لطبيعة الأمراض النفسية والعقلية، ويسهم في التفرقة بينها، ويعطي معيارًا واضحًا في التدليل عليها؛ ليصبح التقرير بها لامتناع أو تخفيف المسؤولية أو التأثير على إجراءات الدعوى أكثر وضوحًا ودقة، ويرى الباحث المسمى الذي جاء به قانون الجزاء رقم (2018/7م)، هو المسمى الأفضل والمتناسب، والذي به مساحة واسعة ليشمل ويحتوي تلك الأمراض بشكل أكبر، ويتناسب مع مقتضيات التطور المستمر مع الطب النفسي الحديث.

- أن ينص المشرع على التدابير الخاصة بإيداع أو حجر المريض النفسي للعلاج كعقوبة عند الحكم بعدم مسؤولية المتهم أو بتخفيف العقوبة عليه، بناءً على إصابته بالمرض النفسي، وبيان شروط الحكم بها والحالات التي يجب أن تحجر أو التي تحتاج علاجًا، بناء على توصية اللجنة الطبية التي تبحث حالته النفسية، وتقرير مسؤوليته الجزائية عن الجريمة التي ارتكبها، بحيث يصبح تقرير اللجنة استشاريًا للقاضي، بحيث تصبح التدابير الاحترازية أكثر تنظيمًا وإضافة الشرعية لها، فهي لها أثر كبير من حيث الأهمية في تكميل العقوبة، وتؤدي إلى تحقيق أهداف العقوبة الأصلية التي لا تطبق أو تخفف بشأن المريض، لمواجهة الخطورة التي يشكلها هذا المتهم على نفسه والمجتمع، ولإصلاحه وتأهيله للرجوع من بعد الجريمة وقد نزعت منه الدوافع التي تجره لارتكاب الجريمة.
- تنظيم الإجراءات الخاصة بإيداع المتهم في المصحة في مراحل الدعوى المختلفة، أو بعد الحكم عليه لتصبح واضحة ومنظمة لعملية التنفيذ والرقابة عليها، وتحديد الحد الأقصى للمدد التي يستغرقها الإجراء، وعدم تركها مفتوحة بحيث تصبح الدعوى معلقة لحين شفاء المريض النفسي، فإن ذلك أمر صعب في بعض الأحيان أو مستحيل، فضلًا عن الوقت الذي قد يستغرقه المريض للتماثل للشفاء، وبالتالي تحديد الإجراءات والمدد يسهم في عدم ترك الدعوى العمومية معلقة لإشعار غير معلوم، أو معلقة لسبب مستحيل.
- تعديل المادة (303) من قانون الإجراءات العماني لتصبح متسقة مع الواقع، ولسد الفجوة التي بها، بحيث تقرر المادة بوجوب تأجيل العقوبة المقررة على المتهم إذا أصيب المريض بجنون أو مرض نفسي أفقده القدرة على التحكم بتصرفاته بصفة مطلقة، وبالتالي لم يقرر المشرع مصير المريض إلى أن يثبت المرض، والمعنى من ذلك إذا أصيب المحكوم عليه أثناء تنفيذ العقوبة المقيدة للحرية بمرض نفسي، يجب التقرير بإحالته للعلاج وعرضه على اللجنة، ومن ثم يتم تأجيل العقوبة بناءً على توصية اللجنة.
- النص على تأجيل عقوبة الإعدام في حال إصابة المتهم بمرض نفسي أو عقلي يجعله غير قادر على التحكم في تصرفاته إلى حين شفاءه، فتنفيذ العقوبة على فاقد الإدراك والإرادة لا مبرر له، وبه نوع من القساوة.
- إصدار قانون الصحة النفسية والنص فيه على حقوق المتهمين المصابين بأمراض نفسية وعقلية، وإجراءات تنظم خضوعهم للإيداع والعلاج بشكل أكبر.

المراجع:

ابراهيم، اكرم نشات. (1990). أثر العلل النفسية في المسؤولية الجنائية. *جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية*. تاريخ الاسترداد 9 12, 2021، من https://www.noor-book.com/book/internal_download/01b901b1671db39cb92c61d81fd06de4/3/3e32635df0d9eeb9563a6c05d691dcb2/ZjQxZmQzNjcyNDVkODhhNWRjZWYwMGJjNjJkNWY2NmMwMTQ5YjAwZDc4ZTY1MTQzMzE4MDlkN2MzZGEzNWVhNzMzMzcyMzcyOGY0Yjk5OTg1OWM1YmZhMTljM2U4MDA2Y2JhNTE1N2

ابراهيم، أكرم نشات. (1998). *علم النفس الجنائي ط2*. دار الثقافة والنشر.

ابراهيم، عبدالستار. (2002). *الحكمة الضائعة: الإبداع والاضطراب النفسي والمجتمع*. المجلس الوطني للثقافة والفنون.

ابن منظور. (1194). *لسان العرب. ج7*. دار صادر.

ابو خطوة، أحمد شوقي. (2003). *شرح الاحكام العامة لقانون العقوبات*. دار النهضة العربية.

أبو عامر، محمد زكي. (2010). *قانون العقوبات القسم العام*. دار الجامعة الجديدة.

اعبيدة، فاطمة الزهراء. (يونيو, 2021). دور الخبرة العقلية والنفسية في الاثبات الجنائي. *مجلة القانون والاعمال الدولية العدد 34*. تم الاسترداد من : http://search.mandumah.com/Record/1165528

بركات، محمد خليفة. (1952). *عيادات العلاج النفسي*. دار مصر.

بهنسي، أحمد فتحي. (1989). *مدخل الفقه الجنائي الاسلامي. ط4*. دار الشروق.

بوعود، أسماء. (2021). *الاضطرابات النفسية والعقلية بين التناول السيكولوجي الحديث والتنازل النفسي*. دار الحامد للنشر والتوزيع.

الحديثي، فخري عبدالرزاق. (1978). *نظرية الاعذار القانونية المخففة(اطروحة دكتوراة)*. جامعة بغداد.

حسن، نادية جودت. (2022). *علم النفس المرضي*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

حسني، محمود نجيب. (1982). *شرح قانون العقوبات(القسم العام)*. دار النهضة العربية.

حسني، محمود نجيب. (1984). *شرح قانون العقوبات اللبناني(القسم العام)*. دار النهضة العربية.

الخالدي، اديب محمد. (2009). *المرجع في الصحة النفسية نظرة جديدة*. دار وائل للنشر.

الخالدي، حميد سلطان. (2013). *الاكراه واثره في المسؤولية الجزائية*. دار الحلبي الحقوقية.

خليل، عدلي. (2005). *الدفوع الجوهرية في المواد الجنائية*. المحلة الكبرى: دار الكتب القانونية.
الداهري، صالح حسن احمد. (2011). *أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته*. دار الحامد للنشر والتوزيع.
الدميري، سالم حسين ، فودة، عبدالحكيم. (1996). *الطب الشرعي وجرائم الاعتداء على الا شخاص والاموال*. دار المطبوعات الجامعية.
الدميري، سالم حسين ، فودة، عبدالحكيم. (1996). *الطب الشرعي وجرائم الاعتداء على الا شخاص والاموال*. دار المطبوعات الجماعية.
رشيد، شيماء مجيد. (2023). المسؤولية الجنائية للمجرم السايكوباثي وأثرها في تقدير العقوبة. *مجلة التقني المجلد السادس والعشرون العدد السادس*.
السعيد، أكمل يوسف. (2020). *أثر المرض النفسي على المسؤولية الجنائية*. مركز الدراسات العربية للنشر.
سميث، سدني ، عبدالحميد، عامر . (د.ت). *الطب الشرعي*. دون دار نشر.
الشربيني، لطفي. (2005). *الدليل إلى فهم القلق*. دار العلم والايمان.
صادق، عادل. (2008). *الطب النفسي*. الصحوة للنشر والتوزيع.
الصافي، ياسر علي. (د.ت). *الاضطرابات النفسية وأثرها على المسؤولية الجزائية*. منشورات زين الحقوقية.
صالح، أحمد جابر. (2016). *اثر الاضطربات الفسيولوجية الخاصة بالمراة في مسؤوليتها الجزائية*. منشورات زين الحقوقية.
صالح، علي عبدالرحيم. (2014). *علم الشواذ(الاضطرابات النفسية والعقلية)*.
الطباخ، شريف، جلال، حمد. (2005). *موسوعة الفقه والقضاء في الطب الشرعي*. المركز القومي للاصدارات القانونية.
العاتري، علي سلطاني. (2015). *محاضرات في علم النفس*. تم الاسترداد من https://drive.google.com/file/d/1Ij64pSCRDcHBj_iomyUP3-s6jgEExB-j/view
العاني، عادل عبدابراهيم. (2022). *شرح قانون الجزاء العماني(الجريمة والجزاء)*. مطابع النهضة.
عبدالعاطي، رضا السيد. (د.ت). *مدى سلامة القوى العقلية للمتهم وقت ارتكاب الجريمة*. شركة آل طلال للنشر والتوزيع.
عبدالعاطي، رضا السيد. (د.ت). *مدى سلامة القوى العقلية للمتهم وقت ارتكاب الجريمة*. شركة آل طلال للنشر.
عبدالكافي، ورياشي. (2016). الخبرة النفسية ودورها في إثبات المرض العقلي والنفسي. *مجلة الحقوق*. تم الاسترداد من عبد الكافي ورياشي، الخبرة النفسية ودورها في إثبات المرض العقلي والنفسي، مقال منشور في مجلة الحقوق-سلسلة المعارف القضائية والقانونية، الإصدار 30، 2016، ص88. منشور على الرابط: https://search.mandumah.com/Record/766829/Details تاريخ الاطلاع:2022/4/9م الساعة
عبيد، حسنين إبراهيم صالح. (1970). *النظرية العامة للظروف المخففة*. دار النهضة العربية.
العجمي، ميثم محمد. (2017). *أثر الاضطرابات العقلية والنفسية على المسؤولية الجزائية*. منشورات الحلبي الحقوقية.
العقباوي، أحمد، و الرخاوي، يحيى. (د.ت). *تعريف الصحة النفسية وماهية المرض النفسي*. المكتب الاقليمي في الشرق الاوسط: منظمة الصحة العالمية.
عكاشة، أحمد. (1976). *الطب النفسي المعاصر*. مكتب الانجلو المصرية.
العكيدي، علي صالح. (2018). *علم الطب الاسلامي*. دار الفكر.
العيسوي، عبدالرحمن محمد. (2004). *الصحة النفسية من المنظور القانوني*. منشورات الحلبي الحقوقية.
فتحي، محمد. (1969). *علم النفس الجنائي*. مكتبة النهضة العربية.
الفتلي، حسين هاشم. (2022). *الوسواس القهري*. دار صفا للنشر.
فهمي، دينا عبدالعزيز. (2019). *اثر الاضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية*. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
القللي، محمد مصطفى. (1944). *المسؤولية الجنائية*. مكتبة عبدالله وهبة.
كاظم، كريم سلمان. (2007). *أثر نقص الاهلية في المسؤولية الجزائية(اطروحة دكتوراة)*. جامعة بغداد.
كامل، محمد فاروق عبدالحميد. (1990). الدفع باختلال القوى العقلية والنفسية للإعفاء من المسؤولية الجنائية-المشكلات والحلول. *المجلة العربية للدراسات الامنية والتدريب*. تم الاسترداد من https://books-library.net/files/download-pdf-ebooks.org-1534768782Ie3T0.pdf
محمد، عوض. (دون سنة طبع). *قانون العقوبات(القسم العام)*. دار المطبوعات الجامعية.
محمد، مجدي أحمد. (2000). *علم النفس المرضي(دراسة في الشخصية في السواء والاضطراب)*. دار المعرفة الجامعية.
محمد، مجدي أحمد. (2000). *علم النفس المرضي*. دار المعرفة الجامعية.
محمود، ضاري خليل. (1980). *أثر العاهة العقلية في المسؤولية الجنائية(اطروحة دكتوراة)*. جامعة بغداد.
المكاوي، الخضر علي احمد. (2018). *الامراض العقلية والعصبية النفسية واثرها على المسؤولية الجزائية(رسالة دكتوراة)*. الخرطوم: جامعة النيلين.
الهلالي، حسين علي ، واصل، حسين. (2004). *الخبرة الفنية أمام القضاء*. المكتب الفني المحكمة العليا.