



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 1- أحمد بن بلة
معهد علم الإجرام
University of Oran1 – Ahmed Ben Bella –
Institute of Criminology



مذكرة

لنيل شهادة الماستر

تحت عنوان

مرض الفصام لدى الجاني وأثره على المسؤولية الجنائية

الشعبة

حقوق

التخصص

قانون جنائي وعلوم جنائية.

تحت إشراف الأستاذ (ة) :

محمد مروان

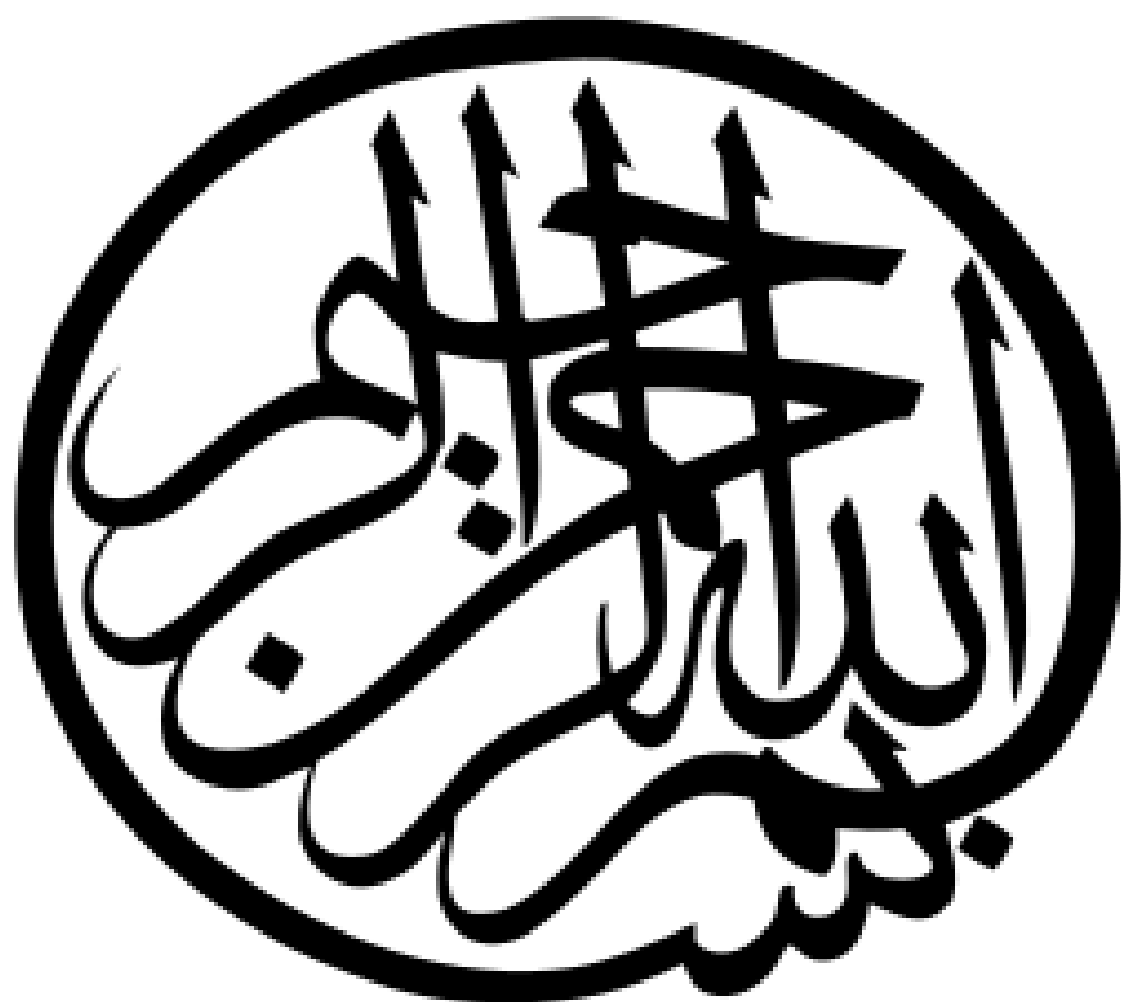
من إعداد الطالب (ة):

شماش لامية

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الصفة	المؤسسة
دحمان محمد الصغير	رئيسا	وهران 1
بلوط سماح	مناقشا	وهران 1
م مروان	مشرفا	وهران 1

السنة الجامعية: 2025 / 2026



"مَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ."

سورة هود الآية 88

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والذي وفقني وإعانتني على إتمام هذا العمل المتواضع.

وتقدم بحالص الشكر وعظيم الامتنان الى استاذي الشرف، الذي لم يجعل علي بتوجيهاته العلمية ونصائحه القيمة، وكان لدعمه ومتابعته الاثر الكبير في إنجاز هذه المذكرة.

كما أتوجه بالشكر الى جميع إساتنتي الكرام الذين أشرفوا على تكويني العلمي طوال سنوات الدراسة، وأسهموا في إثراء معاني وتنمية قدراتي.

وتقدم بجزيل الشكر الى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على قبولهم مناقشة هذا العمل، وعلى ما سيقدمونه من ملاحظات وتوجيهات قيمة.

ولا يغوتني أن أتوجه بالشكر والعرفان الى ميا الكريمة على وعيها المتواصل وصبرها وتشجيعها الدائم، وللي من ساندني من كان حياً والآن غوري تحت التراب رحمة الله عليه.

كما أشكر كل من قدم لي يد العون من قريب أو بعيد، وسأهم في إنجاز هذا العمل ولو بكلمة طيبة أو نصيحة صادقة.

في الأخير، أسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به كل من يطلع عليه.

والحمد لله رب العالمين.

إهداء

إلى من غابوا عن دينتي وبقوا في قلبي،
إلى روح أبي الغالي، وأخويّ العزيزين -رحمهم الله جميعاً-،
أهدي ثمرة جهدي ونجاحي في هذه المذكرة،
داعياً المولى عز وجل أن يجمعني بهم في الفردوس الأعلى.

ملخص:

تتطوي هذه الدراسة على البحث بين العلاقة الجدلية والمعقدة بين الطب النفسي الشرعي والقانون الجنائي وتحديدًا أثر مرض الفصام باعتباره اضطراباً ذهانياً جسيماً على ركائز الأهلية والمسؤولية الجنائية للجاني (الإدراك وحرية الاختيار) في التشريع الجزائري والمقارن الفرنسي. وتتمحور إشكالية البحث حول مدى كفاية النص القانوني الحالي في الجزائر (المادة 47 من قانون العقوبات) لاستيعاب الأطوار السريرية المتغيرة للفصام وفترات الإفاقة المؤقتة، مقارنة بالمرونة الوظيفية التي تبناها المشرع الفرنسي. ولإحاطة بأبعاد الإشكالية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لتأصيل المفاهيم الطبية والقانونية، والمنهج المقارن لاستنباط الحلول التشريعية الحديثة .

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الجوهرية؛ أبرزها أن نوبات الفصام الحادة تؤدي إلى إلغاء كامل لعنصر العلم والتمييز وسلب مطلق للسيطرة الإرادية بفعل الهلاوس السمعية الآمرة والضلالات الجارفة، مما يهدم الركن معنوي للجريمة ويمنع الإسناد المعنوي للفاعل. كما كشف البحث عن الدور الثوري لتقنيات "التميط الظاهري الرقمي" والبصمات السلوكية الرقمية في فك معضلة التشخيص الاسترجاعي والتحقق من شرط المعاصرة الزمنية للمرض لحظة الفعل .

وفي المقابل، رصدت الدراسة جمود ثنائية المسؤولية في المادة 47 جزائري وفراغها بشأن معضلة "الخطأ الإرادي السابق" للجاني الذي يفجر نوبته المرضية عمداً بتناول السموم والمخدرات، بخلاف التعديل الفرنسي

الصادر عام 2022. وتتوج المذكرة توصياتها بضرورة تعديل المادة 47 لإقرار مفهوم "المسؤولية الناقصة"، وتفعيل الخبرة الطبية الجماعية، وتطوير مؤسسات الحجز القضائي العلاجي تفعيلاً لنظرية الدفاع الاجتماعي. **الكلمات المفتاحية:** الفصام، المسؤولية الجنائية، المادة 47، الإدراك، الإرادة، الخطأ السابق، التتميط الرقمي .

Abstract:

The study examines the complex relationship between forensic psychiatry and criminal law, focusing on the impact of schizophrenia as a severe psychotic disorder on the core pillars of an offender's criminal responsibility (perception and free will) under Algerian and comparative French law. The central problem explores the adequacy of the current Algerian legal framework (Article 47 of the Penal Code) in accommodating the fluctuating clinical phases of schizophrenia and temporary remission periods, compared to the functional flexibility adopted by the French legislature. To address this issue, the study relies on a descriptive-analytical method to conceptualize medical and legal frameworks, alongside a comparative approach to derive modern legislative solutions.

The study concluded with several key findings, most notably that acute schizophrenic episodes lead to the total abolition of comprehension and the absolute seizure of volitional control due to commanding auditory hallucinations and overwhelming delusions, thereby dismantling the mental element of the crime. Furthermore, the research highlighted the revolutionary role of "digital phenotyping" techniques and digital behavioral footprints in resolving the dilemma of retrospective diagnosis and verifying the co-occurrence of the mental disorder at the exact moment of the offense.

In contrast, the study identified a rigid binary approach to criminal responsibility in Article 47 of the Algerian Penal Code, noting a significant legal vacuum regarding the offender's "prior voluntary fault" in deliberately triggering a psychotic episode through substance abuse, unlike

the French legislative amendments of 2022. The thesis concludes with vital recommendations, primarily urging the amendment of Article 47 to introduce the concept of "diminished responsibility," mandates collective forensic expertise, and develops specialized therapeutic judicial detention institutions to enforce social defense theory.

Keywords: Schizophrenia, Criminal Responsibility, Article 47, Perception, Will, Prior Fault, Digital Phenotyping.

المختصرات اللغوية والأكاديمية العامة:

الاختصار	الدلالة
ص	الصفحة
د.ط	دون طبعة
د.د.ن	دون دار نشر
د.ب.ن	دون بلد النشر
ج.ر	جريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
ق.ع	قانون العقوبات
ق.ا.ج.ج	قانون الاجراءات الجزائية الجزائري

المختصرات الطبية و النفسية :

DSM-5	الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين
ICD-11	التصنيف الدولي للأمراض (الإصدار الحادي عشر) الصادر عن منظمة الصحة العالمية
NLP	معالجة اللغة الطبيعية (المستخدمة في خوارزميات رصد التفكك اللغوي الرقمي)
MRI	التصوير بالرنين المغناطيسي (المستخدم لتوثيق تغيرات البنيوية في دماغ المتهم)

الكلمات المفتاحية

الفصام: اضطراب دماغي بيولوجي مزمن ينتمي الى طيف الاضطرابات الذهانية الشديدة، ويتسم بخلل وظيفي حاد في شبكات الأعصاب والناقلات العصبية للدماغ (لاسيما نظام الدوبامين)، مما يؤدي إلى تدمير كامل للبنية المعرفية والنفسية، وتفكك الروابط المنطقية للتفكير، وانفصال المريض عن الواقع ليعيش في واقع مواز تحكمه الضلالات والهلاوس .

المسؤولية الجنائية: الأهلية القانونية والصلاحية الشخصية التي تمكن المنظومة القضائية من إسناد الفعل المجرم إلى صاحبه، وتحمله الآثار العقابية والجزائية المترتبة على سلوكه، والالتزام بالخضوع للعقوبة او التدبير الأمني المقررة تشريعيا، وهي تدور وجودا وعدما مع سلامة ملكتي الإدراك وحرية الاختيار .

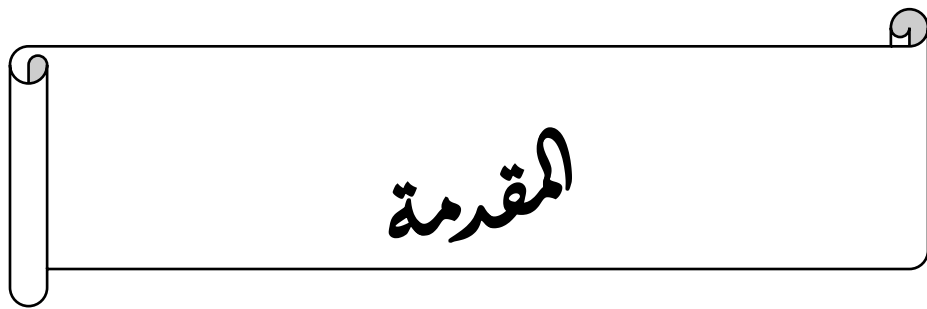
المادة 47: نص تشريعي يمثل حجر الزاوية في قانون العقوبات الجزائري، ويقرر مانعا مطلقا من موانع المسؤولية الجنائية يعفى بموجبه الفاعل من العقاب إذا ثبتت إصابته بحالة جنون عادمة للتمييز وقت ارتكاب الجريمة، ويعاب على هذا النص تبنيه لمعيار ثنائي جامد يفصل بين المسؤولية الكاملة والانعدام الكامل دون استيعاب الحالات البينية .

الإدراك: عتبة الوعي والقدرة العقلية والنفسية السوية التي تسمح للفرد باستيعاب طبيعة سلوكه وماهية أفعاله ماديا، وتوقع نتائجها الملموسة في العالم الخارجي، فضلا عن فهم طبيعة الفعل الأخلاقية والشرعية والتمييز الدقيق بين الخطأ والصواب .

الإرادة: القوة النفسية الباطنية والمستتيرة التي تسيطر على جوارح الإنسان وتوجه أعضائه جسده لتنفيذ السلوك الخارجي وتحقيق النتيجة الإجرامية، وتشترط قانوناً توفر حرية الاختيار الكاملة والقدرة الذاتية على المفاضلة بين الأقدام على الفعل أو الامتناع عنه .

الخطأ السابق: السلوك الإرادي والواعي الذي يصدر عن مريض الفصام خلال فترات إفاقة أو هدوئه المرضي، ويتجلى في قيامه طواعية بالتوقف عن تناول بروتوكوله الدوائي أو تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية (كالخشيش) مع علمه المسبق بأن هذا التصرف سيفجر كيميائياً دماغه ويقوده حتماً إلى نوبة ذهانية حادة يرتكب تحت تأثيرها الجريمة وهو مغيب الوعي لحظياً .

التنميط الرقمي: مفهوم تقني وعيادي مستحدث يشير إلى آليات فحص السلوك البشري عبر البيانات الخاملة والموثقة تلقائياً في الأجهزة والساعات الذكية للمتهم (مثل تحليل اضطرابات النوم، ومعدلات الهياج الحركي، والتفكك اللغوي في المحادثات)، ويستخدم في الطب النفسي الشرعي كدليل علمي لحل معضلة التشخيص الإسترجاعي والتحقق من شرط المعاصرة الزمنية للمرض لحظة الفعل .



المقدمة:

يعد الوعي البشري والإرادة الحرة الركيزتين الأساسيتين أقامت عليهما المجتمعات الحديثة منظومتها القانونية والشرعية فالقانون الجنائي في جوهره لا يخاطب الأبدان والأجساد المجردة، بل يتوجه بالخطاب الى العقول والضمائر، مفترضاً أن الإنسان كائن عاقل، مدرك، ومختار، يمتلك القدرة الكاملة على المفاضلة بين السلوك القويم والمسلك الإجرامي، وبناء على هذا الافتراض الفلسفي والقانوني تنهض المسؤولية الجنائية وتتحدد العقوبة زجراً للفاعل وردعاً لغيره.

مع ذلك فإن هذا الأصل يصطدم أحياناً بحقائق طبية وعيادية بالغة التعقيد، تفرض على القانون إعادة النظر في قواعده الجامدة. ويأتي في صدارة هذه التحديات مرض الفصام الذي يصنفه الطب النفسي المعاصر كواحد من اشد الاضطرابات الذهانية تدميراً للبنية المعرفية والنفسية للإنسان. فالأمر هنا لا يتعلق بانحراف الأخلاقي أو رغبة جرمية اختارها الجاني، بل نحن أمام زلزال بيولوجي ونفسي يعيد صياغة علاقة الإنسان بالواقع المحيط به؛ حيث تقتحم عقل المريض ضلالات اضطهادية جارفة وهلاوس سمعية آمرة تعزل وعيه عن الحقيقة تماماً، وتستبدلها بواقع مواز مضطرب تملي فيه الأمراض سلوكياته وتصرفاته المادية.

حين يلتقي هذا التصدع العقلي بساحة القضاء الجنائي، تنشأ معضلة كبرى في السياسة الجنائية الحديثة؛ فكيف يمكن للمحكمة أن تزن بميزان العدالة فعلاً مادياً ارتكبه جسد انفصل صاحبه عن عالم الأحياء؟ وكيف يترجم القاضي الجنائي لغة الطب النفسي المبنية على تشخيصات متطورة كطيف الفصام إلى لغة التشريع الجامدة التي لا زالت متمسكة بمصطلحات تاريخية عامة مثل "حالة الجنون" أو "اختلال القوى العقلية"؟

إن هذا البحث يسعى إلى الغوص في المساحة المشتركة والدقيقة بين العيادة النفسية وقاعة المحكمة، متتبعا أثر مرض الفصام على أركان المسؤولية الجنائية (الإدراك والإرادة)، ومحللاً المقاربة التي تبناها المشرع

المقدمة

الجزائري في المادة 47 والمادة 21 من قانون العقوبات، ومستأنسا بالحلول التشريعية والقضائية التي قدمتها المدرسة الفرنسية كنموذج مقارن، للوصول إلى رؤية علمية وعملية تضمن تحقيق العدالة وحماية المجتمع في آن واحد.

أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة من الناحيتين النظرية والعملية:

الأوجه النظرية (العلمية): تكمن الأهمية في سد الفجوة المصطلحية والتحليلية بين العلوم الطبية والأمراض العقلية وبين الفلسفة الجنائية؛ فالبحث يمثل محاولة جادة لتأصيل التداخل بين معايير التشخيص الحديثة (DSM-5) والمفاهيم القانونية للأهلية والإسناد المعنوي، مما يثري الفقه القانوني الجزائري بدراسة متخصصة حول طيف الذهان.

الأوجه العملية (التطبيقية): تظهر الأهمية في تقديم دليل استرشادي وتحليلي لقضاة الموضوع، ومحامين، وأطباء شرعيين، يسلط الضوء على الأخطاء الشائعة في تقييم الجريمة الفصامية (كالخلط بين التنظيم المادي الخارجي والقصد الجنائي العمدي الباطني)، بالإضافة إلى رصد العقوبات الإجرائية الحقيقية التي تواجه المحاكم وتؤثر على مصائر البشر وحقوقهم في العلاج أو العقاب المخفف.

أسباب اختيار الموضوع:

إن الوقوف على الخلفيات والدوافع التي تركتنا نختار هذا الموضوع بالذات للبحث والدراسة، يتطلب منا تفكيكها وتحليلها عبر شقين رئيسيين؛ شق ينبع من الميول الأكاديمية والشخصية لنا كباحثين (أسباب ذاتية)، وأمر

المقدمة

آخر تقرضه الضرورة العملية والواقعية التي يعيشها النظام القضائي والمنظومة التشريعية الجنائية (أسباب موضوعية)، ويمكن بسط هذه الأسباب وتفصيلها على النحو الآتي :

أولاً: الأسباب الذاتية (الأكاديمية والشخصية):

*الشغف المعرفي بالعلوم البينية المشتركة: لقد كان المحرك الأساسي لاختيارنا هذا البحث هو وجود رغبة داخلية ملحة في مد جسور التواصل العلمي بين عالمين عياديين وقانونيين طالما بدا بينهما نوع من الجفاء الظاهروهما عالم الطب النفسي وعلم النفس الجنائي من جهة، وعالم القانون الجنائي والسياسة العقابية من جهة أخرى، حيث يمنح هذا التداخل فرصة فريدة لدراسة النفس البشرية في أقصى حالات تصدعها وعلاقتها بالعدالة .

*السعي وراء تفكيك معضلة الأهلية والمسؤولية: إن فكرة الإسناد المعنوي للجريمة تقوم فلسفياً وقانونياً على افتراض وجود عقل مدرك وإرادة حرة مختارة ومن هنا نشأ لدينا فضول معرفي كبير لبحث كيفية تعامل المنظومة القانونية مع أفعال مادية ارتكبتها أجساد ليس لها الإرادة ومغيبية الوعي تحت وطأة نوبات مرضية قهرية مثل الفصام فكيف يمكن للقاضي صياغة توازن عادل يحمي المجتمع ودون إغفال حق المريض في المعاملة الإنسانية والعلاج .

*تطوير الملكة التحليلية في فحص الدوافع الباطنية: أردنا من خلال هذا العمل التدريب على عدم الاكتفاء بالقراءة السطحية والمادية للجريمة؛ فمريض الفصام قد يرتكب سلوكاً يتسم بالتنظيم الخارجي الشديد والترصد، مما يوحي ظاهرياً بتوفر القصد الجنائي بينما يعيش في باطنه تحت توجيه منطق داخلي ملوث تماماً بالضلالات

المقدمة

والهلاوس، ويمثل هذا البحث تحدياً لتطوير قدرتنا على النفاذ إلى عمق السريرة النفسية للجاني وتكييفها قانونياً بشكل صحيح .

*تتمين التكوين الأكاديمي والاستفادة من التوجيه القضائي: جاء هذا الاختيار رغبة منا في تنويع مسارنا الدراسي ببحث نوعي يتجاوز السرد النظري الكلاسيكي، مستعينين بوجود أستاذ مشرف قدم لنا كل الدعم والتشجيع، مما حفزنا على الخوض في غمار هذه الآفة العقلية المعقدة ومحاولة تقديم إضافة حقيقية تثرى الفقه القانوني المعاصر .

ثانياً: الأسباب الموضوعية (العلمية والتطبيقية):

*الجسامة والخطورة الإجرامية لجرائم طيف الفصام في المحاكم: تفرض الجريمة الفصامية نفسها على أجنحة المحاكم الجنائية بشكل دوري ومقلق، حيث يتسم السلوك العدواني للمريض بالفجائية والحدة المطلقة (كالقتل العمدي أو الاعتداء الجسيم) دون وجود دوافع إجرامية تقليدية كالانتقام أو الجشع، بل استجابة لأوامر ذهانية قاهرة؛ مما يجعل دراسة هذا الأثر موضوعاً حيوياً يمس صميم الدفاع الاجتماعي وحماية الأمن العام .

*ندرة الدراسات الفقهية الجزائرية المعاصرة في هذا التداخل: نلاحظ وجود فجوة حقيقية ونقص واضح في الدراسات القانونية الجزائرية المتخصصة التي تبحث في كيفية إسقاط وتطبيق معايير التشخيص الطبية الحديثة والمستمرة) مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) على النصوص التشريعية المعمول بها؛ فالأبحاث غالباً ما تدرس الجنون بشكل عام ودون الدخول في البنية العيادية المعقدة لمرض الفصام بأطواره المختلفة .

المقدمة

*قصور ونقد جمود النص التشريعي الجزائري الحالي :يعاني نص المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري من جمود تاريخي وثنائية حادة (إما مسؤولية كاملة وعقاب أو انعدام كامل وبراءة)، حيث يكتفي النص بمصطلح "حالة الجنون" الفضايف دون أن يستوعب الحالات البينية للمرض أو ما يعرف فقهيًا بالمسؤولية الناقصة في فترات الهدوء المؤقت مما جعلنا نطرح هذا الموضوع بهدف نقد هذا الجمود ومقارنته بالمرونة الوظيفية للتشريعات المقارنة كالتشريع الفرنسي .

*العقبات الإجرائية والعملية في منظومة الإثبات والخبرة الطبية :يواجه القضاء والأطباء الشرعيون في الجزائر إشكالات حقيقية عند فحص المتهم فصامياً، لعل أبرزها معضلة "التشخيص الإسترجاعي" للتحقق من شرط المعاصرة الزمنية للمرض لحظة الفعل بالذاتبالإضافة إلى صعوبة التمييز بين المرض الحقيقي والتمارض المصطنع الذي يلجأ إليه بعض الجناة الأصحاء للإفلات من العقاب؛ لذا كان من الضروري وضع دليل استرشادي يساهم في ترشيد ورفع فعالية الخبرة الطبية الشرعية أمام القضاء .

إشكالية الدراسة:

تتمحور الإشكالية المركزية لهذه الدراسة حول مدى كفاية ومرونة الإطار القانوني الحالي في التشريع الجزائري لاستيعاب وفحص الخطورة الإجرامية والأهلية الجنائية للمتهم المصاب بمرض الفصام. ويمكن تفكيك هذه الإشكالية إلى الأسئلة الفرعية التالية:

المقدمة

- كيف يفسر الطب النفسي وعلم النفس الجنائي مرض الفصام، وما هي أعراضه السريرية (الاجابية والسلبية) التي تؤثر بشكل مباشر على السلوك العدواني؟ وما هو الأثر الحقيقي الدقيق الذي يلحقه الفصام بالركن المعنوي للجريمة، وتحديدًا بعنصري الإدراك (التمييز) والإرادة (حرية الاختيار)؟
- هل يمتلك النص التشريعي الجزائري الحالي (لا سيما المادة 47 من قانون العقوبات) المرونة الكافية لتكييف أنماط الفصام المختلفة وفترات أفاقته المؤقتة، أم أنه يعاني من جمود ثنائي (إما مسؤولية كاملة أو انعدام كامل)؟
- ما مدى فعالية الدور المشترك بين سلطة القاضي التقديرية والخبرة الطبية العقلية الشرعية في الفصل في المسائل الفنية للتشخيص والتحقق من شرط المعاصرة الزمنية؟
- هل تحقق تدابير الأمن العلاجية المقررة في المادة 21 عقوبات الغاية الحمائية والعلاجية المطلوبة لمريض الفصام في واقع التطبيق العملي بالجزائر؟

الدراسات السابقة:

لم يكن هذا الموضوع وليد اللحظة، بل حظي باهتمام متزايد من قبل الباحثين في مجالات القانون الجنائي وعلم النفس الشرعي نظرا لتعقيده وتشابكه العميق في تحديد مناط الأهلية الجزائية. وقد استعنا في دراستنا هاته ببعض الأبحاث والمؤلفات الفقهية السابقة التي قاربت هذه الإشكالية من زوايا متعددة، ونذكر من بينها بالتفصيل وفق المنهجية المتبعة في النموذج :

*الدراسة الأولى: "منصور مجي" الأمراض العقلية والنفسية وعلاقتها بالمسؤولية الجزائية في التشريع الجزائري، دار الهدى للطباعة والنشر، سنة 2011. بحيث تمت معالجة هذا الموضوع في محورين رئيسيين؛ ركز المحور

المقدمة

الأول على التأصيل الطبي والنفسي لمختلف الأمراض الذهانية والعقلية، وفي مقدمتها طيف الفصام الحاد، مبينا أعراضها السريرية وكيفية تأثيرها عياديا على كيمياء الدماغ والوظائف الإدراكية والسلوكية للشخص المصاب. ثم انتقل الباحث في المحور الثاني إلى الإطار القانوني والإجرائي لهذه الآفات، حيث قام بتحليل مفصل لنص المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري وشروط قيام مانع العقاب، مستعرضا دور الخبرة الطبية الشرعية العقلية كجسر تقني ينقل المعطيات الطبية إلى وعي القاضي الجنائي، بالإضافة إلى بحث التدابير الاحترازية والعلاجية المتمثلة في الحجز القضائي داخل المؤسسات الإستشفائية وفقا للمادة 21 من نفس القانون .

وقد تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى جملة من النتائج الهامة، نذكر منها: أن مرض الفصام في أطواره الذهانية النشطة يمثل الصورة الأكثر صراحة للجنون المانع من المسؤولية الجنائية لأنه يعدم ملكتي الإدراك وحرية الاختيار تماما، وأن المشرع الجزائري يعتمد معيارا قانونيا فضفاضا يستوعب هذه الأمراض دون الحاجة لتسميتها نصا في المتن التشريعي. كما خلصت الدراسة إلى وجود عقبات عملية إجرائية تواجه الأطباء الشرعيين والقضاة في بيئة الإثبات، مثل معضلة التشخيص الإسترجاعي وفرز المرض الحقيقي عن التمارض المصطنع الذي يلجأ إليه بعض الجناة للتهرب من مقصلة العقاب .

*الدراسة الثانية: "محمد سويلم" المسؤولية الجنائية لمؤسسات المرض العقلي والنفسي: دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، سنة 2008 حيث تمت معالجة هذا الموضوع عبر أبعاد فقهية وتشريعية مقارنة في محورين أساسيين؛ تضمن المحور الأول دراسة فلسفة المسؤولية الجنائية وأركانها المعنوية والمادية في القوانين الوضعية، وكيفية تصدع الركن المعنوي للجريمة والقصد الجنائي العمدي عندما يثبت أن الدافع للجريمة هو باعث مرضي ذهاني منبثق من أوهام وهلاوس قاهرة وليس نية إجرامية حرة تختار بين البدائل السلوكية. أما

المقدمة

المحور الثاني فقد خصصه الباحث لدراسة مقارنة بين التشريعات العربية والأجنبية في التعامل مع حالات "نقص المسؤولية الجنائية"، باحثا الوضعيات النفسية البينية التي لا يكون الشخص فيها مجنونا تماما ولا سويا تماما، كما هو الحال في فترات التراجع المؤقت أو الهدوء المرضي لمرضى الفصام، ومدى فعالية المؤسسات العقابية والإستشفائية في واقع التطبيق العملي لحماية وعلاج هؤلاء المرضى .

وبناء على ما تقدم، اختتم البحث ببعض النتائج والتوصيات الحيوية، نذكر من بينها: ضرورة تخلي المشرعين عن الثنائية الجامدة للمسؤولية الجنائية والتي تضع القاضي أمام خيارين لا ثالث لهما (إما مسؤولية كاملة وعقاب أو انعدام كامل وبراءة)، والتحول نحو تبني مفهوم "المسؤولية الناقصة" التي تسمح للقضاء بإعمال ظروف التخفيف القضائية ودمج العقوبة المخففة بتدابير علاجية إلزامية تناسب الخطورة الإجرامية الكامنة في المرض. كما أكدت الدراسة على وجوب تطوير المنظومة الاستشفائية القضائية وبناء مصحات عقلية مستقلة تماما عن السجون العادية لضمان تفعيل حقيقي لتدابير الأمن العلاجية وحماية الدفاع الاجتماعي .

أهداف الدراسة:

تسعى هذه المذكرة من خلال خطتها التحليلية إلى تحقيق الأهداف التالية:

* تحديد الماهية الطبية والنفسية لمرض الفصام وتمييزه التام عن المغالطات الشائعة كخلطه بتعدد الشخصيات.

* بيان الكيفية العيادية التي يعطل بها المرض وعي الجاني ويختطف إرادته عبر الهلاوس السمعية الأمرة و

أوهام الاضطهاد.

* تحليل المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري ونقد جمودها التشريعي مقارنة بالمادة 122-1 من قانون

العقوبات الفرنسي التي تبنت مفهوم "المسؤولية الناقصة".

المقدمة

*رصد وتفكيك الإشكالات العملية التي تواجه الخبرة الطبية الشرعية في المحاكم الجزائرية، مثل معضلة التشخيص الإسترجاعي وفرز المرض الحقيقي عن التمارض المصطنع.

*تقديم مقترحات صياغية وإجرائية عملية لتعديل النصوص التشريعية وتطوير المؤسسات الإستشفائية القضائية بما يتلاءم مع متطلبات الدفاع الاجتماعي الحديث.

المنهج المتبع في الدراسة:

للإحاطة بكافة أبعاد هذه الإشكالية المركبة، تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي لرصد الأعراض السريرية للفصام وتأسيس مفاهيم المسؤولية الجنائية وأركانها فقها وتشريعيا. كما تم تدعيم الدراسة بالمنهج المقارن، من خلال اتخاذ التشريع والقضاء الفرنسي كنموذج استئناسي ومقارن، لتتبع كيفية انتقال المدرسة الفرنسية من الجمود الثنائي للجنون إلى المرونة الوظيفية التي تميز بين إلغاء الإدراك وأضعافه، ومحاولة إسقاط هذه التجربة المتطورة على واقع المنظومة القانونية الجزائرية.

خطة الدراسة

ومن أجل الإلمام بالموضوع والتصدي للإشكاليات أفردنا للبحث فصلين كاملين على الشكل التالي: وللإجابة عن الإشكالية المطروحة والإحاطة بمختلف جوانب الموضوع، ارتأينا تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين، تناولنا في الفصل الأول الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية، وقسمناه إلى بحثين؛ خصصنا المبحث الأول لماهية مرض الفصام من المنظور الطبي والنفسي والقانوني، أما المبحث الثاني فتناولنا فيه الإطار القانوني للمسؤولية الجنائية.

المقدمة

أما الفصل الثاني، فقد خصصناه لدراسة أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء، وقسمناه بدوره إلى مبحثين؛ تناولنا في المبحث الأول تأثير مرض الفصام على الإدراك والإرادة الجنائية، بينما خصصنا المبحث الثاني للأساس القانوني لتقدير المسؤولية الجنائية لمريض الفصام.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي
والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

يمثل مرض الفصام النموذج الأكثر وضوحا للاضطرابات الذهانية الشديدة التي تعيد صياغة علاقة الإنسان بالواقع المحيط به. إن دراسة هذا المرض تفرض نوعا من التكامل المعرفي بين الطب النفسي، الذي يبحث في البيولوجيا العصبية والسلوك، وبين القانون الجنائي، الذي يعنى بالإرادة الحرة والمسؤولية عن الأفعال.

المبحث الأول: ماهية مرض الفصام من المنظور الطبي والنفسي والقانوني.

تكمن أهمية هذا المبحث في محاولة سد الفجوة المصطلحية والتحليلية بين تشخيص طبي معقد وصارم، وتكييف قانوني يعتمد على مفاهيم عامة مثل "الجنون" و"انعدام الأهلية". بناء على ذلك، سنقوم بتفكيك هذا المبحث عبر اطر تحليلية مكثفة موزعة على مطالب رئيسية.

المطلب الأول: التأصيل الطبي والنفسي لمرض الفصام.

إن الإحاطة بالآثار الجنائية للفصام تتطلب أولا فهما عميقا لبنيته الطبية والنفسية، وكيف يتسبب هذا الاضطراب في أحداث تدمير هيكلي وشامل للعمليات المعرفية داخل العقل البشري.

الفرع الأول: التطور التاريخي والمفهوم العلمي لمرض الفصام.

لم يكن الفصام مصطلحا وليد اللحظة، بل مر بمخاض علمي طويل ساهم في تشكيل رؤية المشرع الجنائي له لاحقا. في أواخر القرن التاسع عشر، قام الطبيب الألماني ايميل كرابلين بتمييز هذا المرض وأطلق عليه مصطلح "العتة المبكر"، مركزا على التدهور العقلي المعرفي المستمر الذي يصيب المريض في سن مبكرة. وفي عام 1911، قدم العالم السويسري يوجين بلولر مصطلح "الفصام"، وهي كلمة مشتقة من الاغريقية تعني انقسام العقل، و أوضح أن الجوهر الحقيقي للمرض ليس التدهور العقلي الحتمي، بل هو التفكك

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

والشرح الذي يصيب الروابط العقلية والنفسية، بحيث تتفصل العاطفة عن التفكير، وينعزل المريض داخل عالم داخلي خاص به.¹

من الناحية الطبية الحديثة، يمكن تعريف الفصام بأنه اضطراب دماغي بيولوجي مزمن، يتسم بخلل وظيفي في شبكات الأعصاب والناقلات العصبية، لا سيما نظام الدوبامين والسيروتونين، مما يؤدي إلى تشويه كامل للواقع، واختلال في التفكير، والإدراك، والوجدان، والسلوك. وجاء في تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية ما يؤكد هذا التفكك: "الفصام هو اضطراب ذهاني يتميز بوجود أعراض جوهرية تشمل الأوهام، الهلوس، والكلام غير المترابط، والسلوك الحركي غير المنظم بشكل صارخ، بالإضافة إلى الأعراض السلبية، مما يؤدي إلى خلل واضح في الأداء الاجتماعي والمهني للشخص".²

الفرع الثاني: المعايير التشخيصية و الأعراض وفق الدليل (DSM-5) :

يعتمد الطب النفسي الشرعي المعاصر على المعايير الصارمة الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية. يقسم الدليل أعراض الفصام إلى فئتين رئيسيتين، لكل منهما انعكاس مباشر على السلوك الخارجي للمريض.³

¹مجي، منصور، الأمراض العقلية والنفسية وعلاقتها بالمسؤولية الجزائية في التشريع الجزائري، دار الهدى، 2011
²الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) (الترجمة العربية)، منشورات الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين 2013.
³أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة 14، 2010، ص 185. نظر الى : الملحق رقم 02

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

الأعراض الإيجابية: وهي الأعراض التي تشير إلى وجود زيادة أو فائض في الوظائف الطبيعية للعقل، وتعتبر المحرك الأساسي للسلوكيات الاندفاعية أو الإجرامية الوهمية. وتبرز هنا "الضلالات" وهي معتقدات ثابتة وراسخة لا تقبل الجدل أو التعديل، رغم وجود أدلة قاطعة على بطلانها، مثل ضلالات الاضطهاد حيث يوقن المريض أن هناك جهات تسعى لتصفيته، وضلالات العظمة. تليها "الهالوس" وهي ادراكات حسية تحدث دون وجود مؤثر خارجي فعلي، وتمثل "الهالوس السمعية الآمرة" الخطورة الأكبر، حيث يسمع المريض أصوات داخل رأسه تأمره بوضوح وجدية بارتكاب فعل معين، كقتل شخص أو حرق مكان، ولا يملك القدرة على عصيانها.¹

الأعراض السلبية: وهي الأعراض التي تعبر عن نقص أو فقدان في الوظائف السلوكية والعاطفية الطبيعية، مثل التبلد الانفعالي وغياب التعبير عن المشاعر، وانعدام الإرادة والدافعية، حيث يقع المريض في حالة خمول تام وسلبية مطلقة تجاه محيطه الاجتماعي.

الفرع الثالث: الأنماط السريرية وعلاقتها بالعدوانية والسلوك الجنائي.

رغم أن المراجعات الحديثة ألغت الأنماط الكلاسيكية كأقسام منفصلة واعتبرتها طيفا متاخلا، إلا أن الدراسة القانونية تستوجب فهم هذه الأنماط نظرا لاختلاف خطورتها الإجرامية:

¹ عبد الرحمن عيسوي ، الاضطرابات الذهنية اغراض: الفصام الاسباب و علاه ، طبعة الأولى ، دار المعرفة الجامعية ،

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

الفصام الاضطهادي (البارانويضي): تسيطر عليه ضلالات الاضطهاد والعظمة مع الهلاوس السمعية المكثفة، مع الاحتفاظ النسبي بالقدرات المعرفية. ويعتبر هذا الشق الأكثر إنتاجا للجريمة بسبب اندفاع المريض للدفاع عن نفسه ضد أعدائه الوهميين.¹

الفصام التفككي: يتسم بتفكك شديد في الكلام والسلوك، وعاطفة سطحية أو غير متناسبة. وجرائمه غالبا ما تكون غير مقصودة، ناتجة عن الإهمال أو السلوك العشوائي غير المنظم.

الفصام التخشبي (الكاتوني): اضطرابات حركية حادة، تتراوح بين السكون التام والجمود في وضعيات غريبة، أو الهياج الحركي غير المبرر. قد يتحول الجمود فجأة إلى هياج عنيف غير محكوم، مما يشكل خطرا مفاجئا على المحيطين به.²

المطلب الثاني: التكيف والمقاربة القانونية لمرض الفصام.

عندما يرتكب مصاب الفصام فعلا يجرمه القانون، ينتقل الملف من يد الطبيب المعالج إلى المحقق والقاضي. هنا يواجه القانون تحديا في إسقاط النص التشريعي الجامد على حالة نفسية متغيرة ومضطربة.

الفرع الأول: الفصام وعقدة "الجنون" في التشريع الجزائري (المادة 47 عقوبات):

¹مجي، منصور. المرجع السابق ص. 92.

²بطرس، حافظ بطرس، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع - عمان 2011، ص 289-291.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

لا تحتوي القوانين الجزائية عادة على جداول بالأمراض الطبية؛ فالمشرع يتجنب المصطلحات العيادية لأنها تتطور وتتغير بتطور العلوم الطبية. بدلا من ذلك، يصيغ المشرع معيارا قانونيا عاما ومستقرا يستوعب هذه الاضطرابات. بالنظر إلى المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري، نجدها تنص صراحة على أنه: "لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21".¹

إن عبارة "حالة جنون" الواردة في النص هي مصطلح قانوني فضفاض، وليس مصطلحا طبيا، ويقصد به فقهاء وقضاة كل اضطراب عقلي أو نفسي، مؤقتا كان أو دائما، من شأنه أن يعدم الإدراك أو يسلب حرية الاختيار. والجنون المانع من المسؤولية الجنائية هو كل اضطراب عقلي، مؤقت أو دائم، فجائي أو تدريجي، يعدم الإدراك أو حرية الاختيار لدى الفاعل وقت ارتكاب الفعل، بغض النظر عن المسمى الطبي لهذا الاضطراب.² بناء على ذلك، يتم تكييف الفصام الحاد قانونا باعتباره حالة جنون تمنع العقاب لان عقل الفصامي أثناء النوبة يكون مغيبا تماما.

الفرع الثاني: غياب مناط المسؤولية الجنائية (الإدراك وحرية الاختيار).

تقوم المسؤولية الجنائية في الفلسفة القانونية الحديثة على ركيزتين متلازمتين: الإدراك (القدرة على الفهم والتمييز بين الخطأ والصواب) والإرادة (حرية الاختيار والقدرة على توجيه السلوك). إذا اختل أحد هذين الركنتين أو كلاهما، انهار مناط المسؤولية الجنائية. يتأثر هذان الركنان بفعل الفصام على النحو التالي:

¹. الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49..انظر الملحق رقم 05

²بوسقيعة، أحسن، الوجيز في القانون الجزائري العام ط 14، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2014 ص. 231.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

انعدام الإدراك: مريض الفصام يعيش في واقع بديل. عندما يرتكب فعلا مجرما، فهو لا يدرك ماهية الفعل ولا طبيعته غير المشروعة، وبالتالي يسقط الركن المعنوي للجريمة والقصد الجنائي.

سلب الإرادة: حتى لو كان المريض يدرك ماديات الفعل، فإن إرادته تكون مسلوبة ومساقة تحت تأثير الهلاوس الأمرة أو الأوهام الجارفة، مما ينفي عنه صفة الاختيار الحر.¹

الفرع الثالث: إشكالية المعاصرة الزمنية وفترات الإفاقة.

تعتبر هذه النقطة الأدق في المحاكمات الجنائية التي يكون المتهم فيها مريضا بالفصام. فالقانون يشترط أن يكون الجنون معاصرا لحظة اقتراف السلوك الإجرامي، وهو ما يعرف بشرط المعاصرة الزمنية. تكمن الإشكالية في أن مرض الفصام لا يسير على وتيرة واحدة، بل يمر عبر مراحل ونوبات؛ فهناك فترة الانتكاسة الحادة التي تسيطر فيها الأعراض الذهانية والهلاوس بالكامل على المريض، وهنا تنعدم مسؤوليته الجنائية قولا واحدا. وهناك فترات الإفاقة أو التراجع التي تنقلص فيها الأعراض نتيجة انتظام العلاج الدوائي، فيستعيد المريض جزءا كبيرا من تمييزه ووعيه بالواقع.

إن امتناع المسؤولية الجنائية يدور وجودا وعدما مع قيام الاضطراب العقلي لحظة اقتراف السلوك الإجرامي، فالقاضي لا يعفيه من العقاب لمجرد انه يحمل ملقا طبيا، بل بناء على ثبوت انعدام إدراكه وقت الفعل². إذا ارتكب مريض الفصام جريمة خلال فترة الأفاقة أو الهدوء المرضي، تنهض هنا مسؤوليتهم الجنائية لغياب

¹سويلم، محمد، المسؤولية الجنائية لمؤسسات المرض العقلي والنفسي: دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية. 200، ص. 143.

²سويلم، محمد، المرجع السابق ص 143.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

المانع القانوني وقت الفعل، وهنا يظهر الدور الحاسم للخبرة الطبية العقلية الشرعية لتحديد الحالة الذهنية للمتهم بدقة زمنية متناهية.¹

الفرع الرابع: الآليات الرقمية الحديثة في فحص وتوثيق معايير الفصام وأثرها الإجرائي أمام القضاء .

لم يعد الفحص الطبي النفسي الشرعي في البيئة القضائية المعاصرة مقتصرًا على المقابلات العيادية الكلاسيكية أو الاكتفاء بالملفات الطبية الورقية التاريخية التي يسهل الطعن فيها أو التلاعب بها بل فرض التحول التكنولوجي المعاصر إدماج ما يصطلح عليه عيادياب "التميط الظاهري الرقمي (Digital)" (Phenotyping) وطب النفس الاتصالي العصبي، كوسائل إثبات علمية مكتملة وجوهرية لتطبيقات الدليل التشخيصي (DSM-5). تكمن الأهمية القانونية البالغة لتوسيع الشرح في هذا الجانب ومساهمته العميقة في فك المعضلات الإجرائية للخبرة الطبية من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية:

أولاً: حل معضلة "المعاصرة الزمنية" عبر البصمة السلوكية الرقمية تشترط القواعد العامة للمسؤولية الجنائية (لاسيما نص المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري) معاصرة الاضطراب العقلي للحظة ارتكاب الجريمة بالذات. وبما أن المتهم لا يخضع للفحص اللحظي أثناء النوبة الذهانية الحادة، بل يفحص بعد أسابيع أو أشهر بفعل إجراءات التحقيق الابتدائي، فإن التقنيات الرقمية تتدخل هنا لإجراء "تشخيص استرجاعي رقمي دقيق". يتم ذلك عبر تحليل البيانات الخاملة والموثقة تلقائياً في الأجهزة الذكية للجاني قبل الحادث بأيام وساعات، مثل:

¹ بوسقيعة، أحسن. المرجع السابق ص 232.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

*اضطرابات النوم البيولوجية: قياس مستويات الاستيقاظ والهياج الليلي المستمر عبر مستشعرات الحركة (Actigraphy) المدمجة في الساعات الذكية، والتي تعد مؤشراً طبياً جازماً على قرب حدوث انتكاسة ذهانية حادة وعودة الهلوس.

*التفكك اللغوي الرقمي: استخدام خوارزميات معالجة اللغة الطبيعية (NLP) لتحليل الأنماط اللغوية للمتهم في محادثاته النصية الأخيرة ومنشوراته على منصات التواصل؛ حيث ترصد الخوارزميات عيادياً ما يُعرف بـ"سلطة الكلمات" وتفكك الروابط المنطقية بين الجمل، مما يثبت تشتت التفكير التشريحي للمريض قبل الجريمة.¹

ثانياً: فرز المرض الحقيقي عن التمارض المصطنع (Malingering) يواجه القضاة وخبراء الطب الشرعي إشكالية لجوء بعض الجناة الأصحاء إلى ادعاء الإصابة بالفصام وتبني الأعراض الإيجابية كالهلاوس السمعية الآمرة للإفلات من العقاب. تساهم الأدوات الرقمية في كشف هذا التمارض من خلال إخضاع المتهم لبروتوكولات فحص ممتدة مبنية على البيانات؛ فالشخص الممارض لا يستطيع اصطناع التغيرات البيولوجية العصبية المستمرة التي تسجلها الأجهزة التكنولوجية (كالتغير المفاجئ في نبرات الصوت وتردداته الحيوية أثناء الهلاوس، أو اضطراب الحركة المنتظمة)، مما يمنح خبير الطب النفسي الشرعي جداراً علمياً صلباً يفرق فيه بين اليقين المرضي والزيف المصطنع.²

¹غانم، محمد السيد، الفصام - الفهم والتشخيص والعلاج، (ط2)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2012 ص 167-180.

²عبد القوي، سامي عبد القوي علي. الفصام. المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - الكويت، 2015 ص 45-52.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

ثالثاً: التحليل الرقمي للوظائف التنفيذية والدماعية يتيح الاختبارات المعرفية المحوسبة المتقدمة تقييم مدى التدهور الهيكلي الذي يلحقه الفصام بالقشرة الأمامية الجبهية للدماغ المسؤول عن كبح الاندفاعات والسيطرة التنفيذية. فالبيانات الرقمية التفاعلية تقيس بدقة الأجزاء من الثانية في زمن الاستجابة والقدرة على ربط الأسباب بالنتائج؛ فإذا ثبت رقمياً ومخبرياً وجود شلل كامل في هذه الوظائف، ينهار ركن "الإدراك والتمييز" والسيطرة الإرادية قانوناً، مما يرفع عن الفعل الصبغة العمدية ويحوّله من جريمة إلى مظهر عيادي قهري للمرض يستوجب الحجز العلاجي بموجب المادة 21 من قانون العقوبات بدلاً من المؤسسة العقابية.¹

المطلب الثالث: التعريف النفسي والسلوكي لمرض الفصام.

إذا كان المنظور الطبي يبحث في الجسد، وكيمياء الدماغ، والناقلات العصبية، فإن المنظور النفسي والسلوكي يركز على ما يعيشه المريض داخلياً وكيف ينعكس ذلك على تصرفاته الخارجية. الفصام من هذا المنظور ليس مجرد مرض يصيب العضو، بل هو زلزال يفكك التجربة الإنسانية بأكملها؛ فهو يعيد تشكيل طريقة تفكير الشخص، ويغير آليات استقباله للمؤثرات، ويخلق فجوة عميقة بينه وبين مجتمعه. لفهم هذا

¹البحيري محمد، التصوير العصبي الوظيفي في الطب النفسي، دار الكتاب الحديث - القاهرة. 2019 ص 88-102.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

التحول النفسي العميق، يتوجب علينا دراسة الفصام عبر بعدين متلازمين: الأول يتعلق بآلية التفكير والإدراك ذاتها، والثاني يبحث في طبيعة العلاقة المرتبطة بالواقع الخارجي.

الفرع الأول: الفصام كاضطراب في التفكير والإدراك.

يعتبر اضطراب التفكير والإدراك الحجر الأساس في البنية النفسية لمرض الفصام. فالإنسان الطبيعي يعتمد على عقل يربط الأفكار ببعضها بشكل منطقي، وعلى حواس تنقل له صورة دقيقة عن العالم. أما في حالة الفصام، فإن هذه المنظومة تصاب بعطل بنيوي كامل، مما يجعل عقليات المصاب بهذا المرض تعمل وفق قوانينها الخاصة البعيدة عن المنطق المشترك¹.

أولاً: اضطراب مجرى التفكير ومحتواه.

في الجانب النفسي، لا يقتصر اضطراب التفكير لدى الفصامي على تبني أفكار خاطئة فحسب، بل يمتد ليشمل شكل التفكير ذاته. يعاني المريض مما يسميه علماء النفس "تفكك الروابط (Loosening of Associations)، حيث يفقد العقل القدرة على الانتقال السلس والمبرر من فكرة إلى أخرى. يتدفق الكلام في صورة جمل متناثرة لا يربط بينها أي رابط منطقي، وهو ما يطلق عليه عيادياً "سلطة الكلمات (Word Salad)، حيث تصبح الأفكار شظايا مبعثرة لا تؤدي إلى معنى متكامل².

¹ غانم محمد السيد. الفصام المرجع السابق، ص 23-30.

² الشرقاوي مصطفى، علم النفس الشواذ والمحاكمة الجنائية، دار النهضة العربية، 2018 ص. 112.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

بالإضافة إلى تفكك الشكل، يتأثر محتوى التفكير بظهور الضلالات (Delusions) كبنية نفسية ثابتة. الضلالة ليست مجرد فكرة خاطئة يمكن تصحيحها بالنقاش، بل هي عقيدة وجدانية راسخة في أعماق المريض. ومن أبرز هذه الضلالات النفسية التي تؤثر على السلوك الجنائي:

ضلالات الاضطهاد: حيث يفسر المريض أي حركة عابرة من الآخرين على أنها مؤامرة تستهدفه شخصياً، كأن يعتقد أن عائلته تضع له السم في الطعام.

ضلالات السيطرة وقراءة الأفكار: حيث يشعر المريض بأن أفكاره ليست ملكه، بل هناك قوى خارجية (كأجهزة مخبرات أو كائنات غريبة) تقوم بزرع الأفكار في عقله أو سحبها منه رغماً عنه.¹

ثانياً: اضطراب الإدراك والهلاوس.

الإدراك هو العملية التي نترجم بها إشارات الحواس إلى معان واضحة. عند مريض الفصام، ينفصل الإدراك عن المثبرات المادية تماماً من خلال "الهلاوس" (Hallucinations) "المريض لا يتخيل الأصوات أو الصور، بل هو يسمعها ويرى أبعادها بحواسه وبنفس الكفاءة التي يسمع بها الأصوات الحقيقية.

وتعتبر الهلاوس السمعية الأمرة (Command Hallucinations) الظاهرة الإدراكية الأكثر تأثيراً على السلوك الخارجي للمريض؛ فالأصوات التي تدور في رأسه لا تكتفي بالتعليق على أفعاله، بل تصدر له أوامر صارمة ومباشرة. ويؤكد علماء النفس الشرعي أن هذه الأصوات تمتلك سلطة وجدانية قاهرة على

¹عبد المطلب علي ، الاضطرابات العقلية والسلوك العدواني: دراسة في علم النفس الجنائي. دار الفكر الجامعي. 2015. ص. 74.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

المريض، بحيث يشعر بعجز كامل عن مقاومتها، مما يدفعه إلى تنفيذها حتى لو كانت تأمره بإيذاء نفسه أو الاعتداء على الآخرين.¹

الفرع الثاني: الفصام وانفصال المريض عن الواقع.

ترتبط خطورة الفصام سلوكيا بمدى الانفصال الحاد الذي يحدث بين المتهم وعالمه الواقعي. فالإنسان السوي يبني سلوكه بناء على معطيات مشتركة يتفق عليها الجميع، بينما يتخلى الفصامي عن هذا الواقع الجمعي ليتشرب داخل واقع بديل من صنعه.

أولاً: الانكفاء الذاتي والتوحد الفصامي.

يقصد بالتوحد هنا، وفق المفهوم النفسي الكلاسيكي الذي صاغه بلولر، هو انسحاب المريض الكامل من العالم الخارجي والتفوق حول الذات. هذا الانسحاب ليس رغبة في العزلة كنوع من الانطواء الطبيعي، بل هو نتيجة مباشرة لعدم قدرة العقل على تحمل المثيرات الخارجية المعقدة. يقطع الفصامي خيوط الاتصال بالأفراد والمجتمع، وتصبح انفعالاته ومشاعره موجهة بالكامل نحو الأوهام والهلاوس الداخلية التي يعيشها. هذا الانفصال الوجداني يجعله يبدو أمام الآخرين بارداً، بليد المشاعر، وغير مبال بالمعايير الأخلاقية والاجتماعية السائدة، لأنه ببساطة لم يعد يعترف بوجودها.²

ثانياً: المظاهر السلوكية والاندفاعية الناتجة عن الانفصال:

¹ سادوك، بنجامين، وسادوك، فرجينيا. ملخص كابلان وسادوك في الطب النفسي: العلوم السلوكية والطب النفسي السريري (ط. 11). منشورات ولكوتز كلوفر، 2017 ص. 320.

² كمال، علي. النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها (ط. 6). المؤسسة العربية للدراسات والنشر 2010 ص. 205.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

إن السلوك الخارجي هو المرآة الحقيقية لما يدور في داخل النفس. عندما ينفصل المريض عن الواقع، تصبح تصرفاته غريبة، وغير متوقعة، ومتناقضة تماما مع السياق الاجتماعي المحيط به، هذا الانفصال ينتج نمطين خطيرين من السلوك:

السلوك غير المنظم: مثل المشي في الشوارع بملابس رثة أو الصراخ المفاجئ دون مبرر، نتيجة استجابته لحدث يدور في عقله هو ولا يراه الآخرون.

الاندفاعية الجنائية الفجائية: وهي الأخطر في دراستنا. مريض الفصام قد يبدو هادئا تماما ومستسلما لعزلته، وفجأة، ودون أي مقدمات واضحة، يرتكب فعلا عنيفا حادا. هذا الاندفاع لا ينبع من دافع جرمي تقليدي (كالانتقام أو السرقة أو التخطيط المسبق)، بل هو استجابة فجائية لتهديد وهمي شعر به نتيجة ضلالة معينة، أو تنفيذا لأمر تلقاه من الهالوس السمعية في تلك اللحظة بالذات.¹

إن هذا التفكك السلوكي والنفسي يثبت أن الفصامي عندما يرتكب فعلا مجرما، فإنه لا يتحرك بإرادة حرة واعية تختار بين البدائل، بل يتحرك مدفوعا بقوة نفسية قاهرة ألغت وجود الواقع الحقيقي واستبدلته بواقع مرضي مضطرب.

المطلب الرابع: الأعراض السريرية للفصام وأسبابه.

¹ عبد المطلب، علي.. المرجع السابق . 81،

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

تعتبر دراسة الأعراض السريرية لمرض الفصام وتصنيفاتها الطبية المدخل الأساسي والأكثر أهمية في تحديد مدى تأثير هذا المرض على الإدراك والإرادة. إن المحكمة الجنائية لا يمكنها أن تؤسس حكماً بانتفاء المسؤولية أو نقصها بناءً على اسم المرض المجرد، بل بناءً على تجليات هذا المرض السلوكية والعيادية وقت ارتكاب الفعل الإجرامي. يظهر الفصام عيادياً في صورة زلازل نفسية متلاحقة تقسم حياة المريض إلى شقين: شق تسيطر عليه زوائد ذهانية تقتحم عقله وتسمى الأعراض الايجابية، وشق آخر يتسم بضمور وانطفاء في قدراته النفسية والعقلية الأساسية ويسمى الأعراض السلبية والاضطرابات المعرفية. و لتفصيل هذه الأعراض وشرح أبعادها السريرية بكثافة أكاديمية، نقسم هذا المطلب إلى فروع نتناول أهم الأعراض السريرية للفصام وأسبابه.

الفرع الأول: الأعراض السريرية للفصام.

تتعدد أعراض الفصام منها الإيجابية المتمثلة في الهلوس والضلالات ومنها الأعراض السلبية و الاضطرابات المعرفية وهو ما سنتطرق له.

أولاً: الأعراض الايجابية (الهلوس والضلالات).

لا تعني كلمة " الأعراض الايجابية (Positive Symptoms) " هنا أنها نافعة أو مبهجة، بل هي مصطلح طبي يعبر عن إضافة سلوكيات وأفكار و إدراكات مريضة وغير طبيعية إلى بنية الشخصية السوية، بحيث تقتحم وعي المريض وتصبح هي محركه الأساسي. وتعتبر المسؤول الأول عن إثارة الخطورة الإجرامية الاندفاعية لدى مريض الفصام.¹

¹Patel, K. R., Cherian, J., Gohil, K., & Atkinson, D. (2014). Schizophrenia: A comprehensive review of features and treatment. Pharmacy and Therapeutics, 39(9), 638–645

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

* الضلالات (Delusions) وعلاقتها بالدافع الإجرامي.

الضلالات هي أفكار ومعتقدات راسخة وثابتة في عقل المريض، وتتميز بأنها غير واقعية ومخالفة للمنطق الجمعي، ومع ذلك لا يمكن زحزحتها أو إقناع المريض ببطلانها باستخدام الأدلة العقلية أو البراهين المادية. في سياق علم النفس الجنائي، تصنف الضلالات إلى أنماط متعددة، لكل منها انعكاسه الخطير على السلوك وهي كالآتي:

- **ضلالات الاضطهاد:** وهي النمط الأكثر شيوعا و إنتاجا للجريمة. بحيث يعتقد المريض جازما أن هناك فردا، أو جماعة، أو جهازا سريا يراقبه ويسعى لتدميره أو تسميمه. بناء على هذا المعتقد الوجداني، يندفع المريض لارتكاب أفعال عنيفة حادة تجاه الضحية (التي هي في نظره الجاني) كنوع من الدفاع الشرعي عن النفس. أما **ضلالات السيطرة**¹: يشعر المريض بأن هناك جهات خارجية تتحكم في حركاته، ومشاعره، وأفكاره عبر أشعة أو أجهزة متطورة، مما ينفي عنه نفسيا أي شعور بالمسؤولية الذاتية عن أفعاله. وبخصوص **ضلالات الإشارة** (Delusions of Reference) تحدث بتفسير المريض الأحداث العادية العابرة بأنها موجهة إليه شخصا؛ كاعتقاد أن مذيع الأخبار في التلفزيون يرسل له شفرات خاصة أو يلمح إلى فضحه. وفي هذا الصدد، يصف الدكتور أحمد عكاشة طبيعة هذه الأعراض واقتحامها لوعي المريض في كتابه الشهير (الطب النفسي المعاصر) قائلا: "الأعراض الايجابية في الفصام ليست كسبا للشخصية، بل هي زوائد ذهانية غريبة تقتحم

¹Link, B., & Philosophy, C, Delusions, extreme overvalued beliefs, and determinations of criminal responsibility. *Criminal Law and Philosophy*, 2025, 192 215–

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

وعي المريض وتملي عليه تصرفاته، حيث تصبح الضلالة والهلاوس هي الحقيقة الوحيدة التي يتحرك بناء عليها، وتتلاشى أمامها كل المعايير والقيود المنطقية التي تحكم الشخص السوي.¹

* الهلاوسوسلب الاختيار الحر.

الهلاوس هي اضطرابات حادة في عملية الإدراك الحسي، حيث يدرك المريض حسا معينا (سمعيًا، بصريًا، لمسيا) دون وجود أي مثير مادي خارجي في الواقع. يرى المريض أشخاصا لا وجود لهم، أو يشعر بأشياء تلمس جسده، لكن تظل الهلاوس السمعية (Auditory Hallucinations) هي الأعلى خطورة على الإطلاق في البيئة الجنائية. تتطور الهلاوس السمعية من مجرد سماع أصوات مبهمّة إلى سماع "أصوات أمرة" (Command Hallucinations) هذه الأصوات تأخذ في عقل الفصامي طابع السلطة المطلقة التي لا يمكن عصيانها؛ فقد تأمره فجأة بطعن الشخص الجالس بجانبه، أو إضرام النار في المكان. المريض يعيش حالة رعب حقيقي، لأن الصوت بالنسبة إليه حقيقي تماما ومصدره يبدو خارجيا، مما يعدم لديه القدرة على الاختيار أو الامتناع. كما أكد الدكتور علي عبد المطلب في دراسته حول السلوك العدواني هذه الخطورة بالقول: " تعد الهلاوس السمعية الآمرة من أخطر الأنماط الإدراكية التي ترتبط بالسلوك الجنائي لمريض الفصام، حيث يتلقى المريض أوامر مباشرة بارتكاب العنف لا يملك أمامها حرية الرفض أو الاختيار، وتتحول هذه الهلاوس في فترات الانتكاسة الحادة إلى محرك آلي يعطل تماما إرادة المريض الحرة".²

¹ عكاشة، أحمد، الطب النفسي المعاصر ط. 32. مكتبة الأنجلو المصرية، 2011 ص. 184. انظر أيضا Kavukcu, E., & Yilmaz, O. (2025). Delusional disorder and criminal responsibility: A systematic review. Medico-Legal Journal, 93(1), 45–52. doi.org

² عبد المطلب، علي. المرجع السابق ص79

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

ثانياً: الأعراض السلبية والاضطرابات المعرفية.

إذا كانت الأعراض الايجابية تمثل "انفجاراً" ذهانياً خارجياً، فإن الأعراض السلبية (Negative Symptoms) والاضطرابات المعرفية تمثل "ضموراً وانطفاءً" داخلياً لمكونات النفس والعقل. هذا الجانب من الفصام هو المسؤول عن تدمير "الأهلية الجنائية" من خلال شل القدرة على التفكير التجريدي وتقدير عواقب الأفعال.

* الأعراض السلبية واضمحلال المشاعر والإرادة.

تتمثل الأعراض السلبية في فقدان أو نقص الوظائف النفسية والسلوكية التي كانت موجودة لدى الشخص قبل المرض. يعيش المريض حالة من التدهور الوجداني والإرادي تتجلى في المظاهر التالية:

- **التبدل الانفعالي:** يفقد المريض القدرة على التفاعل العاطفي مع الأحداث؛ فلا يحزن في المواقف الصادمة ولا يفرح في المسرات، ويظهر بوجه جامد خال من التعبيرات الحية. هذا التبدل يفسره القضاء خطأ في بعض الأحيان على أنه "دم بارد" أو قسوة قلب لدى المتهم، بينما هو في الحقيقة موت عاطفي ناتج عن المرض.¹

- **انعدام الإرادة:** يفقد المريض طاقته الحيوية وقدرته على المبادرة أو اتخاذ القرارات، ويصبح عاجزاً عن القيام بأبسط الواجبات اليومية، مما يجعله في حالة مسلوب الإرادة تماماً تجاه أي تسيير خارجي.

¹(Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 519–534.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

* الاضطرابات المعرفية توظف الوظائف التنفيذية. الاضطرابات المعرفية هي العطل الذي يصيب جهاز معالجة البيانات في الدماغ. مريض الفصام يعاني من خلل حاد في "الوظائف التنفيذية (Executive Functions) التي تشمل التخطيط، والتركيز، واستدعاء المعلومات من الذاكرة القريبة، والقدرة على ربط الأسباب بالنتائج. هذا الخلل المعرفي يعني أن المريض، حتى في غير حالات النوبات الحادة، يعجز عن فهم القيمة الأخلاقية والقانونية لأفعاله؛ فهو لا يستطيع أن يدرك أن الفعل (أ) سيؤدي حتما إلى النتيجة (ب)، وأن هذه النتيجة يعاقب عليها القانون. هذا القصور يضرب ركن "الإدراك والتمييز" في مقتل، وهو ما يجعل مسؤوليته الجنائية محل شك دائم. ويعلق الدكتور علي السلطاني على هذا الترابط بين الخلل المعرفي والإرادي وأثره القانوني قائلا: "إن الأعراض السلبية والاضطرابات المعرفية في الفصام تؤدي إلى شلل كامل في الوظائف التنفيذية للدماغ، مما يعني انعدام القدرة على التخطيط، أو تقدير العواقب، أو السيطرة على الاندفاعات الفجائية. هذا التدهور المعرفي يجعل الحديث عن وجود قصد جنائي وعمد وعي لدى المتهم أمرا مستحيلا من الناحية النفسية والعلمية."¹

ومن ناحية التكيف القانوني الجزائري، يربط الدكتور منصور مجي بين سلامة هذه العمليات المعرفية والإدراك القانوني بقوله: "لا يمكن للمحكمة غض النظر عن الخلل المعرفي المصاحب للفصام، فالإدراك الذي يتطلبه المشرع لقيام المسؤولية ليس مجرد وعي مادي بالوجود، بل هو سلامة العمليات الذهنية التي تسمح للشخص بتقدير طبيعته فعله ونتائجه، وهو ما يفنقه مصاب الفصام نتيجة التدهور المعرفي المستمر الذي يسببه المرض."²

¹السلطاني علي، الذهان والمسؤولية الجنائية، دار الكتب القانونية 2019، ص. 95.
²مجي، منصور، الأمراض العقلية والنفسية وعلاقتها بالمسؤولية الجزائية في التشريع الجزائري. دار الهدى 2011. ص. 104.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

وبناء على ما تقدم، يتضح أن أعراض الفصام، سواء كانت ايجابية تملّي على المريض سلوكا إجراميا وهميا، أو سلبية ومعرفية تدمع وعيه وقدرته على التمييز والسيطرة، تتضافر جميعها لتجعل من مريض الفصام شخصا فاقدا للأهلية الجزائية، لغياب ركني المسؤولية: الإدراك وحرية الاختيار.

الفرع الثاني: أسباب مرض الفصام.

إن البحث في الأسباب الكامنة وراء مرض الفصام يكتسي أهمية بالغة في الدراسات القانونية والنفسية على حد سواء. فالقانون الجنائي عندما يؤسس لامتناع المسؤولية الجنائية بناء على المرض العقلي، فإنه ينطلق من فكرة جوهرية وهي أن مريض الفصام لم يترد أو يمرض باختياره، ولم يرتكب سلوكه الإجرامي نتيجة نزعة شريرة متأصلة في إرادته، بل هو ضحية لتضافر عوامل معقدة وقهرية خارجة تماما عن نطاق سيطرته الوعائية. يتبنى الطب النفسي الحديث اليوم ما يعرف بـ "النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي" لتفسير الفصام، حيث لا يمكن إرجاع المرض إلى سبب واحد منفرد، بل هو نتيجة تفاعل ديناميكي بين استعداد بيولوجي ووراثي من جهة، وضغوط بيئية واجتماعية من جهة أخرى. لتفصيل هذه الأسباب بكثافة وموضوعية، سنفصل أهم أسباب الفصام و العوامل المؤثرة فيه.

أولا: العوامل البيولوجية والوراثية.

تشكل العوامل البيولوجية والوراثية الحجر الأساس في نشوء مرض الفصام، وهي تقدم الدليل العلمي القاطع للمحاكم الجنائية على أن هذا الاضطراب هو خلل عضوي دماغي حقيقي وليس مجرد ادعاء أو تمارض من قبل المتهم بهدف الإفلات من العقاب.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

* **العامل الوراثي والاستعداد الجيني.** تؤكد الدراسات العيادية و الجينومية أن الوراثة تلعب دوراً حاسماً في نقل الاستعداد للإصابة بالفصام عبر الأجيال. هذا لا يعني وجود جين واحد محدد يسمى "جين الفصام"، بل هو اضطراب متعدد الجينات (Polygenic) يتأثر بتراكم طفرات جينية ترفع من احتمالية الإصابة.¹ وتظهر دراسات التوائم والتبني أن نسبة الإصابة ترتفع بشكل طردي كلما زادت درجة القرابة الدموية مع شخص مصاب؛ فبينما لا تتجاوز نسبة الإصابة في المجتمع العام 1%، فإنها ترتفع إلى حوالي 10% إذا كان أحد الوالدين مصاباً، وتصل إلى قرابة 48% لدى التوائم المتماثلة التي تشترك في نفس المحتوى الجيني. وفي هذا السياق، يشرح الدكتور أحمد عكاشة الجذور البيولوجية العميقة للمرض في كتابه (الطب النفسي المعاصر) قائلاً: "الفصام في جوهره هو اضطراب بيولوجي مركب تلعب فيه الوراثة و خلل الكيمياء الحيوية للدماغ الدور الحاسم، حيث يرث المريض تركيبة جينية تجعل جهازه العصبي هشاً وقابلاً للتفكك أمام أي ضغوط خارجية، مما يخرج المرض تماماً من دائرة الاضطرابات السلوكية الإرادية."²

* **الفرضيات الكيميائية الحيوية (النواقل العصبية).** تركز التفسيرات الطبية للفصام على خلل في

منظومة النواقل العصبية (Neurotransmitters)، وهي المواد الكيميائية التي تنقل الإشارات بين خلايا

الدماغ. وتبرز هنا فرضيتان رئيسيتان:

¹ صيفي، فريد، القياس الموضوعي للفصام: مقارنة نظرية والعوامل المفسرة لأسبابه ونزعاته التحليلية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر ، 2024، الصفحات: 32-35

² عكاشة، أحمد، الطب النفسي المعاصر ، ط34 ، مكتبة الأنجلو المصرية. 2011. ص. 191.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

- **فرضية الدوبامين:** تشير إلى وجود فرط في نشاط الدوبامين في المسارات الدماغية الوسطى، وهو المسؤول المباشر عن ظهور الأعراض الايجابية كالهلاوس والضلالات الجارفة. وفي المقابل، يوجد نقص في نشاط الدوبامين في القشرة الأمامية الجبهية، مما يفسر ظهور الأعراض السلبية والدهور المعرفي.¹
- **فرضية السيروتونين والغلوتامات:** وهي نواقل عصبية أخرى وجد أن اختلال التوازن بينها يؤدي إلى اضطراب معالجة البيانات داخل العقل، مما يجعل المريض يستقبل المثيرات الخارجية بشكل مشوه.²

* التغيرات البنيوية والتشريحية في الدماغ:

لم يعد الفصام مرضاً "غير مرئي"؛ فقد اثبتت تقنيات التصوير العصبي الحديث (كالرنين المغناطيسي MRI) وجود تغيرات فيزيائية ملموسة في ادمغة المصابين بالمرض، ومنها:

اتساع بطينات الدماغ (Ventricles) ، وهو ما يعكس ضموراً في الانسجة العصبية المحيطة بها. نقص في حجم بعض المناطق الحيوية مثل الفص الصدغي، واللمبي، والقشرة الجبهية الامامية، وهي المناطق المسؤولة عن التحكم في الانفعالات، والتخطيط العقلاني، والذاكرة. هذا الضمور العضوي يفسر علمياً سبب عجز المريض عن السيطرة على اندفاعاته السلوكية وقت النوبة الذهانية.³

ثانياً: العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية.

¹لكحل، مصطفى. النواتج النوروسيكولوجية للفصام: دراسة حول الذاكرة الأوتوبيوغرافية والحالات الذاتية للوعي. أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي المعرفي، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر 2023. الصفحات: 61-63

²قرشي، خديجة المفسرات البيولوجية والوراثية للاضطرابات الذهانية: الفصام نموذجاً. مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2021، 245-250.

³Haijma, S. V., Van Haren, N., Cahn, W., Koolschijn, M. P., Hulshoff Pol, H. E., & Kahn, R. S. (2013). Brain volumes in schizophrenia: A meta-analysis in over 18,000 subjects. Schizophrenia Bulletin, 39(5), 1129-1138

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

رغم قوة العوامل البيولوجية، إلا أنها لا تعمل في فراغ. فالوراثة تمنح "الاستعداد" للمرض، بينما تأتي العوامل النفسية، والاجتماعية، والبيئية لتلعب دور "الصاعق" الذي يفجر هذا الاستعداد الكامن ويحوّله الى مرض نشط ونوبات ذهانية حادة.

*** الضغوط البيئية المبكرة والتوتر النفسي.** تشمل العوامل البيئية مجموعة من المؤثرات التي يتعرض لها

الفرد خلال مراحل نموه المبكرة وتساهم في اختلال نموه العصبي، ومن أبرزها:

- تعرض الأم الحامل للإصابات الفيروسية أو سوء التغذية الحاد خلال فترة الحمل.

- مضاعفات الولادة ونقص الأوكسجين عن دماغ الجنين

- صدمات الطفولة المبكرة، مثل التعرض للإساءة الجسدية أو الجنسية، أو فقدان المفاجئ للوالدين، حيث تؤدي هذه الصدمات إلى إجهاد مزمن في الجهاز العصبي يجعله عاجزاً عن التكيف مع ضغوط الحياة اللاحقة.¹

*** العوامل الأسرية والاجتماعية.** تلعب البيئة المحيطة بالمريض دوراً كبيراً في تسريع ظهور المرض أو

زيادة حدة نوباته. وقد ركزت الدراسات النفسية على مفهوم "العاطفة المعبر عنها" داخل الأسرة؛ حيث تبين

أن العائلات التي تتسم بالانتقاد الدائم، والعدائية، والتدخل الزائد في شؤون المريض، ترفع من نسب انتكاسة

المريض وتدفعه نحو الهياج السلوكي. بالإضافة إلى ذلك، ترتبط العوامل السوسولوجية (الاجتماعية) بالمرض

عبر:

¹ كمال، علي النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها ط. 6. المؤسسة العربية للدراسات والنشر. 2011 ص. 218.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

- **البيئة الحضرية والتهميش:** تزداد نسب الإصابة بالفصام في المدن الكبرى والمناطق المزدحمة مقارنة بالأرياف، نتيجة لارتفاع وتيرة الضغوط العصبية، والإشعارات البصرية والسمعية المكثفة، وشعور الفرد بالاغتراب الاجتماعي.¹

- **تعاطي المخدرات:** يعتبر استخدام المواد المخدرة، لاسيما الحشيش والمهلوسات في سن المراهقة، من اخطر العوامل البيئية التي تعجل بظهور الفصام وتزيد من خطورته الإجرامية والعنوانية، لكونها تضاعف الخل الكيميائي الموجود أصلا في الدماغ. وفي هذا الصدد، يؤكد الدكتور علي كمال في مؤلفه (النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها) على هذا التداخل الحتمي بقوله: "إن العوامل البيئية والضغوط النفسية لا تخلق الفصام من العدم، بل تعمل كصاعق يفجر الاستعداد البيولوجي الكامن لدى الفرد؛ فالمحيط

المضطرب والتوترات الاجتماعية المستمرة تشحن عقل المريض حتى يصل الى مرحلة التصدع والانفصال الكامل عن الواقع".²

- **الانعكاس القانوني لتعدد الأسباب.**

إن فهم القاضي الجنائي لتعدد هذه الأسباب والظروف يسهم في تكوين عقيدته بخصوص انعدام القصد الجنائي لدى المتهم الفصامي. فالمرض ليس سلوكا أخلاقيا منحرفا اختاره المتهم، بل هو محصلة حتمية لخلل جيني، وتلف دماغي، وضغوط بيئية قاهرة تضافرت معا لتسلب الإنسان أثنى ما يملك: عقله وحرية. ويعلق الدكتور منصور مجي على هذا الترابط السببي القهري وأثره في نفي المسؤولية الجنائية بقوله:

¹ عيسى، سارة. دراسة عيادية لخصائص اضطراب الفصام وعوامله الإيجابية والسلبية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2013)، 112-116

² كمال، علي. المرجع السابق . ص. 222

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

"إن ثبوت الجذور البيولوجية والبيئية القهرية لمرض الفصام يعزز من النظرة القانونية الحديثة التي ترى في المتهم الفصامي ضحية لخلل عضوي ونفسي خارج عن إرادته، مما يوجب على المشرع والقاضي استبدال التدابير العقابية التقليدية بإجراءات علاجية وقائية تتناسب مع طبيعة هذه الآفة".¹

بناء على ذلك، نخلص إلأن تفاعل العوامل البيولوجية الجينية مع الضغوط البيئية النفسية ينتج عنه تدمير كامل للبنية المعرفية والإرادية للشخص، وهو ما يرفع عنه الغطاء العقابي قانوناً لغياب الأهلية الجزائية وقت الفعل المعاقب عليه².

المبحث الثاني: الإطار القانوني للمسؤولية الجنائية.

بعد أن قمنا بتفكيك مرض الفصام من منطلقاته الطبية والنفسية، واطلعنا على مدى الدمار الذي يلحقه بالبنية المعرفية والإدراكية للإنسان، يتعين علينا الآن الانتقال إلى الجانب المقابل في هذه المعادلة، وهو الإطار القانوني للمسؤولية الجنائية. إن القانون الجنائي لا يعاقب الإنسان لمجرد ارتكابه فعلاً مادياً مجرمًا، بل يعاقبه لأنه يمتلك عقلاً واعياً وإرادة حرة اختارت طريق الجريمة بدلاً من السلوك القويم. من هنا، تصبح دراسة الإطار القانوني للمسؤولية الجنائية هي الجسر الذي يربط بين الجريمة كفعل مادي، وبين المتهم ككائن مدرك ومختار. لتأصيل هذا المفهوم بكثافة أكاديمية، سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نخصص أولهما لدراسة مفهوم المسؤولية الجنائية وأركانها.

¹مجي، منصور. المرجع السابق 112.

²بلقاسم، تيجاني، المسؤولية الجنائية للمريض العقلي في التشريع الجزائري: اضطراب الفصام نموذجاً. مجلة الفكر القانوني والسياسي، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، 2020، 185-192.

المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الجنائية في القانون الجنائي.

تعتبر المسؤولية الجنائية المحور والركيزة الأساسية التي ينهض عليها قانون العقوبات بأكمله؛ فبدونها يفقد العقاب مبرره الأخلاقي والاجتماعي. إن الغوص في أعماق هذا المفهوم يتطلب منا أولاً وضع تعريف دقيق وحديث لها فقها وقانونياً، ثم البحث ثانياً في الفلسفات القانونية التي أسست لقيامها.

الفرع الأول: التعريف الفقهي والقانوني للمسؤولية الجنائية.

لم يضع المشرع الجزائري، كغيره من معظم المشرعين في القوانين المقارنة، تعريفاً نصياً مباشراً للمسؤولية الجنائية داخل قانون العقوبات، مفضلاً ترك هذه المهمة للفقه والقضاء، نظراً لمرونة المفهوم وارتباطه الوثيق بالفلسفة الجنائية المتطورة. ومع ذلك، فقد وضع المشرع شروطها وموانعها (كالجنون وصغر السن)، مما يسمح باستخلاص المفهوم ضمناً.¹

أولاً: التعريف الفقهي للمسؤولية الجنائية.

اضطلع الفقه الجنائي بمهمة صياغة تعريفات جامعة مانعة للمسؤولية الجنائية. وقد استقر الفقه الحديث على أن المسؤولية الجنائية هي صلاحية الشخص لتحمل الآثار القانونية المترتبة على سلوكه الإجرامي، والالتزام بالخضوع للعقوبة أو التدبير الأمني المقررة قانوناً. وفي هذا السياق، يقدم الفقيه الدكتور محمود نجيب حسني تعريفاً دقيقاً للمسؤولية الجنائية في مؤلفه (شرح قانون العقوبات) حيث يقول:

¹الطبيب، برمضان. المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري. مجلة الحقيقة، جامعة أحمد دراية أدرار 2020 225-220.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

"المسؤولية الجنائية هي الأهلية لارتكاب الجريمة، أو هي بعبارة أخرى: الحالة القانونية لشخص يلتزم بتحمل الجزاء الذي يقرره القانون حكماً على الجريمة التي ارتكبها. وهي لا تنهض إلا إذا كان السلوك الإجرامي قد صدر عن وعي وإدراك، وإرادة حرة قادرة على الاختيار بين بدائل السلوك".¹

وبناء على هذا التعريف، نجد أن المسؤولية الجنائية ليست صفة لصيقة بالفعل الإجرامي المادي، بل هي صفة تلتصق بشخص الفاعل (المتهم)؛ فهي تعبر عن العلاقة النفسية والعقلية التي تربط الجاني بفعله، ومدى إدراكه للأبعاد الأخلاقية والقانونية لهذا الفعل وقت ارتكابه.

ثانياً: التلازم بين المسؤولية والأهلية الجزائية.

من الناحية الفقهية والقانونية في التشريع الجزائري، لا يمكن الحديث عن مسؤولية جنائية دون المرور عبر بوابة "الأهلية الجزائية" (Criminal Capacity) "الأهلية هي الوعاء الحاضن للمسؤولية، وهي تتكون من عنصرين متلازمين: التمييز (القدرة على الفهم والإدراك) وحرية الاختيار (القدرة على توجيه الإرادة). ويؤكد الدكتور أحسن بوسقيعة في كتابه (الوجيز في القانون الجزائي العام) هذا التلازم البنوي بين الأهلية والمسؤولية بقوله: "إن المسؤولية الجزائية في القانون الجزائري لا تقوم إلا على أساس الأهلية العقلية والنفسية للفاعل؛ فالشخص لا يسأل جزائياً عن أفعاله إلا إذا كان يتمتع وقت ارتكاب الجريمة بملكتي الإدراك والحرية، وهما الملكتان اللتان يتوجه إليهما الخطاب التشريعي بالنهي والأمر".²

¹ حسني، محمود نجيب.. شرح قانون العقوبات - القسم العام. دار النهضة العربية، 1982 ص. 451.
² بن سعيد، موسى. . المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي: القانون الجزائري نموذجاً. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة جزائر 2013، الجزائر ص 42

المطلب الثاني : أركان المسؤولية الجنائية.

لا يمكن للقاضي الجزائي أن يقرر قيام المسؤولية الجنائية في حق أي متهم بمجرد وقوع فعل مجرم قانونا، بل يجب أن تتوافر للمسؤولية أركانها القانونية والواقعية التي تجعل من الفعل منسوباً إلى صاحبه إسناداً مادياً ومعنوياً. أن الجريمة في فلسفة القانون الجنائي هي كيان يتكامل فيه الشق المادي الخارجي مع الشق النفسي الداخلي، وبناء عليه، فإن أركان المسؤولية الجنائية تنقسم إلى ركنين جوهريين: ركن معنوي يتخذ من الوعي والإرادة محورا له، وركن مادي يتجسد في السلوك الإجرامي الخارجي وعلاقته بالنتيجة. لتفكيك هذين الركنين وبيان كيفية تأثرهما بالاضطراب العقلي كالفصام، نقسم هذا المطلب إلى الفرعين التاليين.

الفرع الأول: الركن المعنوي (الإدراك والإرادة):

يمثل الركن المعنوي الجوهر الحقيقي للمسؤولية الجنائية، فهو الوعاء النفسي والعقلي الذي يربط بين شخص الفاعل والفعل المادي المرتكب¹. إن القانون الجنائي لا يوجه خطابه للأبدان بل يوجهه للعقول والضمائر، ولذلك فإن الركن المعنوي للمسؤولية يقوم على عنصرين متلازمين هما: الإدراك (الوعي) والإرادة (حرية الاختيار). إذا انعدم أحد هذين العنصرين، استحال قيام الركن المعنوي، وبالتالي انتفت المسؤولية الجنائية تبعا لذلك.

¹ سعيد، موسى. المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي: القانون الجزائري نموذجاً. أطروحة كتورها غير منشورة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر 1، الجزائر 2013 ص 53 54

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

أولاً: عنصر الإدراك والتمييز.

الإدراك هو قدرة الشخص على فهم طبيعة أفعاله وتوقع النتائج المترتبة عليها، وتقدير قيمتها من الناحية الأخلاقية والقانونية. الإنسان السوي يدرك أن توجيه طعنة لشخص آخر سيؤدي إلى وفاته، وإن هذا الفعل مجرم ويعاقب عليه القانون. في حالة مريض الفصام، يصاب هذا الإدراك بتدمير كامل نتيجة الضلالات والهلاوس؛ فالمريض وقت النوبة الذهانية الحادة قد يرى المجني عليه في صورة شيطان أو كائن يهدد حياته، وبالتالي فهو يفتقد الوعي بطبيعة فعله المادية والشرعية¹. هنا لا يمكن القول أن المتهم يمتلك "تمييزاً"، لأن عقله يعالج معطيات وهمية منفصلة عن الواقع تماماً. وفي هذا الصدد، يشرح الفقيه الدكتور محمود نجيب حسني أهمية الإدراك كركن للمسؤولية في كتابه (شرح قانون العقوبات) قائلاً: "الإدراك هو ركن الامتناع أو القويمية في المسؤولية الجنائية، ويقصد به وعي الشخص بما حوله وبماهية السلوك الذي يصدر عنه؛ فإذا ثبت أن المتهم كان غائباً عن الوعي الحقيقي بماديات الفعل وطبيعته القانونية وقت ارتكاب الجريمة بفعل عاهة عقلية، انعدم الإدراك، وامتنعت بالتبعية مسؤوليته الجنائية لغياب ركنها المعنوي".²

ثانياً: عنصر الإرادة وحرية الاختيار.

لا يكفي أن يكون الشخص مدركاً لأفعاله لكي يسأل جنائياً، بل يجب أن يكون قادراً على توجيه هذه الأفعال والسيطرة عليها، أي أن يمتلك حرية الاختيار بين ارتكاب الفعل أو الامتناع عنه.

¹صيفي، فريد، القياس الموضوعي للفصام: مقارنة نظرية والعوامل المفسرة لأسبابه ونزعاته التحليلية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر 2014. الصفحات: 41-44.

²حسني، محمود نجيب. المرجع السابق، ص. 458.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

مريض الفصام، حتى لو افترضنا جدلاً أنه يدرك ماديّات الفعل في بعض الحالات، إلا أن إرادته تكون مسلوّبة ومقحمة تحت تأثير "الهلاوس السمعية الأمرة" أو اندفاعات المرض الفجائية الجارفة. المريض يتحول في هذه اللحظة إلى مجرد أداة ميكانيكية تنفذ أوامر الأصوات الداخلية التي تدور في رأسه، مما يعني انعدام الإرادة الحرة تماماً. ويؤكد الدكتور عبد الله سليمان في مؤلفه (شرح قانون العقوبات الجزائري) على ضرورة تلازم الإرادة مع الإدراك بقوله: "أن المسؤولية الجنائية لا تكتمل إلا بسلامة الإرادة وحريتها في الاختيار؛ فإذا كان المتهم مدفوعاً إلى ارتكاب الفعل تحت تأثير قوة داخلية قاهرة ناشئة عن اضطراب عقلي جسيم لا يستطيع مقاومتها، فإن إرادته تكون معدومة قانوناً، والإرادة المعدومة لا تصلح أساساً للمسؤولية أو العقاب."

1

الفرع الثاني: الركن المادي وعلاقة السلوك بالجريمة.

إذا كان الركن المعنوي يبحث في النوايا والضمائر، فإن الركن المادي (Actus Reus) هو المظهر الخارجي الملموس الذي يخرج الجريمة من حيز التفكير الباطني إلى عالم الواقع المادي. يتكون الركن المادي للمسؤولية من ثلاثة عناصر متلازمة: السلوك الإجرامي (الفعل أو الامتناع)، والنتيجة الإجرامية (الضرر المادي)، وعلاقة السببية التي تربط بين السلوك والنتيجة.

أولاً: السلوك الإجرامي والنتيجة:

يتمثل السلوك في الحركة العضوية الخارجية التي يصدرها الجاني (كإطلاق رصاصة أو توجيه ضربة)، بينما النتيجة هي الأثر الخارجي المترتب على هذا السلوك (كوفاة المجني عليه). من الناحية المادية البحتة، قد يقوم مريض الفصام بإتيان السلوك المادي كاملاً وتحقيق النتيجة الإجرامية؛ إلا أن هذا السلوك

¹سليمان عبد الله، شرح قانون العقوبات الجزائري - القسم العام ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، 1998ص. 201

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

المادي لا يكتسب صفة "الفعل الجنائي المسؤول" إلا إذا كان موجها بإرادة وعقل سليمين. فالقانون لا ينظر الى الحركة العضوية المجردة ليد المتهم، بل ينظر إلى القوة العقلية التي حركت هذه اليد.¹

ثانيا: علاقة السببية وإشكالية الدوافع المرضية.

علاقة السببية هي الرابطة التي تؤكد أن الخطأ أو السلوك الصادر عن المتهم هو السبب المباشر والموجب لحدوث النتيجة الإجرامية، بحيث لولا هذا السلوك لما وقعت النتيجة.

في سياق دراسة مريض الفصام، تظهر إشكالية دقيقة في القضاء الجنائي تتعلق بـ "السببية المرضية"؛ حيث يجب على المحكمة والخبرة الطبية الشرعية التحقق من أن السلوك الإجرامي المادي قد تولد مباشرة عن الأعراض الذهانية للمرض (كالأوهام والهلاوس). فإذا ارتكب المتهم الفصامي جريمة قتل نتيجة وهم اضطهادي يمليه عليه المرض، فإن السببية هنا تكون ملوثة بالكامل بالمرض العقلي، مما ينفي الرابطة النفسية السليمة بين المتهم وفعله. وفي هذا الصدد، يوضح الدكتور رضا فرج في كتابه (شرح قانون العقوبات الجزائري) كيفية تقييم السلوك المادي وعلاقته بالمسؤولية قائلا: "الركن المادي في الجريمة ليس مجرد حركة فيزيائية مجردة، بل هو سلوك إنساني تسيطر عليه الإرادة؛ فإذا ثبت أن الرابطة السببية بين السلوك والنتيجة قد تخللها أو سيرها اندفاع ذهاني ناتج عن مرض الفصام، فإن الفعل المادي يفقد صفته الجنائية الذاتية، ويتحول السلوك إلى مظهر عيادي للمرض يستوجب العلاج لا العقاب."²

¹ عوض، محمد محي الدين، المنهج الفقهي في دراسة المسؤولية الجنائية. ديوان المطبوعات الجامعية (الجزائر). 1982. الصفحات: 112-117.

² فرج رضا ، شرح قانون العقوبات الجزائري - القسم العام. شركة الشهاب للطباعة والنشر ، 1976ص. 164.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

ويضيف الدكتور أحسن بوسقيعة في دراسته حول أركان المسؤولية موضحاً موقف المشرع الجزائري من الركن المادي وعلاقته بالاضطراب العقلي بقوله: "لا يكفي لقيام المسؤولية الجنائية إثبات أن يد المتهم هي التي أحدثت النتيجة مادياً، بل يجب إثبات أن السلوك المادي كان تعبيراً عن إرادة واعية؛ ومريض الفصام حين يضرب أو يقتل، فإن سلوكه المادي يكون مقطوع الصلة بالإدراك والإرادة، مما يجعل الركن المادي جسداً بلا روح، فتتعدى المسؤولية لعدم إمكانية إسناد الفعل معنوياً للفاعل." ¹

بناءً على ما تقدم، يتضح أن أركان المسؤولية الجنائية تنهار بالكامل في حالة مريض الفصام الحاد؛ فالركن المعنوي ينعدم لغياب الإدراك وسلب الإرادة بفعل الهلوس و الأوامر الذهانية، والركن المادي يفقد قيمته القانونية لعدم إمكانية إسناده إلى إرادة إنسانية واعية مختارة، مما يفرض على القاضي تكييف الحالة كاضطراب عادم للمسؤولية وفقاً للمادة 47 من قانون العقوبات الجزائري.

المطلب الثالث : موانع المسؤولية الجنائية.

تعتبر موانع المسؤولية الجنائية (Defenses to Criminal Responsibility) من أهم النظريات التي صاغها الفكر القانوني الحديث لإرساء مبادئ العدالة والإنصاف. فالجريمة، وإن اكتملت أركانها المادية والمعنوية في نظر القانون، إلا أن قيام المسؤولية وشخص العقاب يصطدم أحياناً بوجود عارض شخصي يلحق بالفاعل وقت ارتكاب الفعل، فيجرد سلوكه من الصبغة اللائمة. المانع القانوني لا يمحو الصفة الإجرامية عن الفعل ذاته، بل يرفع الوعاء العقابي عن شخص الفاعل نظراً لاستحالة إسناد الفعل إليه نفسياً

¹بوسقيعة، أحسن. الوجيز في القانون الجزائري العام (ط. 14). دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع. 2014. ص. 228.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

وعقلها. وفي صدارة هذه الموانع، تأتي الاضطرابات العقلية والنفسية الجسيمة كالفصام، لكونها تضرب أساس الأهلية الجزائية. لتفصيل هذا المطلب بكثافة أكاديمية، نقسمه إلى الفرعين التاليين:

الفرع الأول: الجنون والاضطرابات العقلية كمانع للمسؤولية.

يعد الجنون والاضطراب العقلي الجسيم المانع التقليدي والراسخ في شتى التشريعات الجزائية المعاصرة. فالقانون لا يجد مبررا أخلاقيا أو نفعيا من معاقبة جسد غاب عنه العقل المتحكم فيه. وتكمن الصعوبة دائما في تحديد المفهوم القانوني للجنون، وكيف يستوعب الأمراض الطبية الحديثة كالفصام.

أولا: مفهوم الجنون في السياسة التشريعية.

لا ينظر المشرع الجنائي إلى الجنون من زاوية عيادية بحتة، بل ينظر إليه من زاوية وظيفية؛ أي مدى قدرة هذا الاضطراب على شل ملكات التدبر والحكم لدى المتهم¹. بالعودة إلى نص المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري، نجد أن المشرع جعل من "حالة الجنون" عذرا معفيا مطلقا من العقوبة، شريطة معاصرته للفعل الإجرامي. وفي هذا الإطار، يؤصل الدكتور أحسن بوسقيعة للمفهوم القانوني للجنون في كتابه (الوجيز في القانون الجزائي العام) موضحا أن العبرة بالأثر وليس بالمسمى الطبي، حيث يقول:

"إن الجنون كمصطلح قانوني لا يترادف بالضرورة مع التعريفات الطبية الضيقة، بل هو عبارة عن حالة نفسية وعقلية مرضية تخرج بالشخص عن حد الاعتدال، وتعدم لديه ملكة التمييز؛ ولذلك فإن القاضي

¹سليمان، عبد الله شرح قانون العقوبات الجزائري: القسم العام (ط. 6)، ديوان المطبوعات الجامعية. 2006، الصفحات:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

الجزائي يملك سلطة واسعة في تكييف أي اضطراب عقلي حاد، كالفصام الزوراني، على أنه حالة جنون تمنع العقاب متى أثبت التقرير الطبي الشرعي انعدام الأهلية.¹

ثانياً: الفصام الحاد كصورة صارخة للجنون المانع من المسؤولية. عندما يقف قاضي الموضوع أمام متهم مصاب بالفصام، فإنه يعتمد على أبحاث علم النفس الجنائي التي تؤكد أن هذا المرض يمثل ذروة التصدع العقلي. فالفصام لا يغير طباع الشخص فحسب، بل ينسف ركائز منطقته الداخلي، مما يجعله يندرج حتماً تحت مظلة موانع المسؤولية. ويشرح الدكتور منصور مجي هذه العلاقة العيادية والقانونية في مؤلفه حول الأمراض العقلية والمسؤولية الجنائية بالقول: "يمثل مرض الفصام في فترات انتكاسته الحادة الصورة الأكثر دلالة على الجنون المانع من المسؤولية الجنائية؛ فالأوهام والإضطهادات التي يعيشها الفصامي لا تدع مكاناً للوعي الإنساني السليم، مما يجعل فعله المادي مجرداً من أي إرادة آثمة، ويفرض على المحكمة إعلان عدم مسؤوليته جزائياً وإحالته إلى المؤسسات العلاجية."²

الفرع الثاني: انعدام أو نقص الإدراك والإرادة:

يترتب على قيام الاضطراب العقلي كالفصام نتيجة حتمية تتأرجح بين زوال ركائز الأهلية الجنائية بالكامل (الانعدام)، أو تراجعها بشكل ملحوظ يضعف من قدرة الشخص على السيطرة التامة (النقص). هذا التدرج النفسي يضع القضاء أمام تكييفين مختلفين للمسؤولية.

أولاً: انعدام الإدراك والإرادة (المسؤولية المعدومة).

¹بوسقيعة، أحسن. المرجع السابق، 185.
²(مجي، منصور. المرجع السابق ص. 99.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

يحدث الانعدام الكامل عندما تسيطر النوبة الذهانية النشطة للفصام على عقود المتهم بالكامل وقت الفعل. في هذه الحالة، تتلاشى البصيرة النفسية، وتصبح الهالوس السمعية والضلالات هي القائد الفعلي لحركاته البدنية. هنا، يسقط القصد الجنائي تماما، وتصبح تبرئة المتهم مع إيداعه مصحة عقلية أمرا واجبا بقوة القانون.

وفي هذا الصدد، يوضح الدكتور عبد المجيد زغاب في دراسته (المسؤولية الجنائية في القانون الجزائري) اثر هذا الانعدام الشامل قولا: "إن انعدام الإدراك والإرادة بفعل الآفة العقلية يترتب عليه انهيار الركن المعنوي للجريمة في مهدها؛ فالقانون لا يعتد بحركة عضوية مسلوقة الإرادة ومغيبة الوعي. وعندما يثبت أن المتهم ارتكب فعله تحت وطأة نوبة فصامية ألغت صلته بالواقع، فإن مسؤوليته تنعدم تماماً لغياب مناط التكليف والمساءلة." ¹

ثانيا: نقص الإدراك والإرادة (المسؤولية الناقصة).

تعتبر إشكالية "نقص المسؤولية من عقد المسائل في الفقه الجنائي؛ وتحدث عندما لا يؤدي الفصام إلى امحاء الوعي بالكامل، بل يضعفه ويشوشه. يظهر هذا بوضوح في فترات التراجع الجزئي للمرض (Remission)، أو عند الإصابة بأنماط أخف حدة من الاضطرابات الذهانية. هنا يكون المتهم مدركا لطبيعة فعله ماديا، لكن قدرته على السيطرة على اندفاعاته ومقاومة نزعاته تكون ضعيفة ومثقلة بالمرض. ورغم أن قانون العقوبات الجزائري يتبنى في المادة 47 ثنائية جامدة (إما مسؤولية كاملة أو انعدام كامل)، إلا أن الفقه والقضاء يستعيانان بظروف التخفيف القضائية للتعامل مع حالات نقص الإدراك.

¹ زغاب، عبد المجيد، المسؤولية الجنائية في القانون الجزائري. دار العلوم للنشر والتوزيع، 2015، ص. 124.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

ويعلق الدكتور محمد سويلم على هذه الحالة النفسية الدقيقة وأثرها الحمائي والعلاجي قائلاً: " إن نقص الإدراك والإرادة يعبر عن حالة بينية لا يكون الشخص فيها مجنوناً تماماً ولا سويّاً تماماً، وهي تكثر في حالات الهدوء المؤقت لمرضى الفصام. ويستوجب العدل هنا عدم مساواتهم بالأصحاء في العقوبة، بل يجب على القضاء إعمال ظروف التخفيف، مع دمج العقوبة المخففة بتدابير علاجية تناسب الخطورة الإجرامية الكامنة في المرض." ¹

بناء على ذلك، نخلص إلى أن موانع المسؤولية الجنائية في سياق مرض الفصام تدور عيادياً وقانونياً حول مدى تأثر أدراك المتهم بالمرض؛ فإذا تسببت أعراض الفصام الايجابية أو السلبية في إعدام الوعي أو سلب الاختيار، تلاشت المسؤولية الجنائية تبعاً لذلك وفقاً للمادة 47 من قانون العقوبات، أما إذا وقعت عند حدود الأضعاف والنقص، فإنها تفتح الباب لتخفيف العقوبة القضائية مع لزوم اتخاذ التدابير الوقائية.

¹سويلم، محمد، المسؤولية الجنائية لمؤسسات المرض العقلي والنفسي: دراسة مقارنة. دار المطبوعات الجامعية 2008. ص. 151.

خلاصة الفصل الأول:

خلصنا من خلال هذا الفصل، الذي تناول الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية، إلى أن الفصام يعد من الاضطرابات الذهنية المعقدة التي يمكن أن تؤثر بصورة مباشرة في إدراك الشخص للواقع وفي قدرته على توجيه سلوكه واختيار أفعاله. وقد تم الوقوف على مفهوم الفصام وتطوره، وأهم أعراضه وأنماطه السريرية، لاسيما الضلالات والهلاوس والأعراض السلبية والاضطرابات المعرفية، وما قد يكون لهذه الأعراض من انعكاسات على السلوك.

كما تبين أن أثر الفصام لا يكون واحدًا في جميع الحالات، وإنما يختلف باختلاف الحالة السريرية للمريض ودرجة اضطراب الإدراك والإرادة لديه. ومن ثم فإن تحديد الأثر القانوني للمرض يستوجب النظر إلى الحالة العقلية للفاعل وقت ارتكاب الفعل، وهو ما يرتبط بشرط المعاصرة الزمنية للمرض بالفعل الإجرامي. وقد أبرزت الدراسة أن المشرع الجزائري ربط انتفاء المسؤولية بحالة الجنون التي تؤدي إلى انعدام الإدراك أو حرية الاختيار، وهو ما يجعل الفصام الحاد، متى بلغ هذه الدرجة، قابلاً للتكييف ضمن حالات انعدام المسؤولية الجزائية.

ومن جهة أخرى، تناول الفصل مفهوم المسؤولية الجنائية وأساسها وعلاقتها بالأهلية الجزائية، باعتبار أن قيام المسؤولية يفترض توافر الإدراك والتمييز وحرية الاختيار لدى الفاعل. كما تم بيان أثر الاضطراب العقلي في الركن المعنوي للجريمة، باعتبار أن اختلال الإدراك أو الإرادة يمكن أن يمس الرابطة النفسية التي تربط الفاعل بالفعل الإجرامي.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.

وتطرق الفصل كذلك إلى الآليات الرقمية الحديثة المقترحة في فحص وتوثيق الحالة النفسية، ولا سيما التمييز الظاهري الرقمي والتحليل المعرفي، باعتبارها وسائل يمكن أن تساعد في معالجة بعض صعوبات الخبرة النفسية الشرعية، خاصة صعوبة إثبات الحالة العقلية للمتهم في الفترة السابقة على الفحص الطبي والتمييز بين المرض الحقيقي والتمارض المصطنع.

وعليه، يتضح أن دراسة المسؤولية الجنائية لمريض الفصام لا يمكن أن تقوم على التشخيص الطبي وحده، وإنما تستوجب الجمع بين المعطيات الطبية والنفسية والمعايير القانونية، مع التركيز على مدى تأثير المرض في ملكتي الإدراك والاختيار وقت ارتكاب الفعل.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية

الجنائية للجاني في التشريع والقضاء

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

ننتقل في هذا الفصل من المسائل النظرية والتأصيلية المفاهيمية لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية، لنخوض في صلب الإشكالية التطبيقية والعملية: كيف يؤثر هذا المرض عيادياً على الأركان والشروط القانونية التي يتطلبها القاضي لإدانة المتهم؟ إن الغاية من هذا الفصل هي تتبع مسار الخلل النفسي والبيولوجي للفصام عندما يتقاطع مع الإدراك والإرادة الجنائية، ومن ثم بيان الكيفية التي تعامل بها المشرع الجزائري والقضاء مع هذه الوضعيات المعقدة.

المبحث الأول: تأثير مرض الفصام على الإدراك والإرادة الجنائية.

تقوم المسؤولية الجنائية في جوهرها على افتراض أن الجاني يمتلك نفساً سوية وعقلاً سليماً قادراً على توجيه أفعاله. والاضطراب الذهاني كالفصام يمثل التهديد الأكبر لهذا الافتراض، لكونه يهاجم مباشرة المنظومة المعرفية (الإدراك) والمنظومة التنفيذية (الإرادة). لتفصيل هذا التأثير بشكل مكثف وعميق، نخصص المطلب الأول لمبحث أثر الفصام على الإدراك الجنائي.

المطلب الأول: أثر الفصام على الإدراك الجنائي.

يعتبر الإدراك الجنائي (Criminal Comprehension) هو عتبة الوعي التي تسمح للفرد بإدراك ماهية سلوكه وتوقع نتائج المادية، فضلاً عن فهم خطورته وصفته غير المشروعة قانوناً. عند مصاب الفصام، يتعرض هذا الإدراك لتشوه جوهري وهيكلية، مما يجعله يفقد القدرة على تقييم أفعاله وفق المعايير السائدة. لتفكيك هذا الأثر، سنتطرق إلى الأثر الأساسي المتمثل في فقدان التمييز بين الواقع والخيال.¹

¹ بلقاسم تيجاني ، المرجع السابق ، ص192

الفرع الأول: فقدان التمييز بين الواقع والخيال.

إن خط التماس الفاصل بين العالم الخارجي الواقعي (Reality) والعالم الداخلي الذاتي (Imagination) هو الذي يضمن سلامة القرارات الإنسانية. عند مريض الفصام، يتلاشى هذا الخط تماماً؛ فالمرض يؤدي إلى تدمير ما يسمى في علم النفس النفسي "اختبار الواقع (Reality Testing)"، حيث يعجز العقل عن التمييز بين ما يحدث في البيئة المحيطة فعلاً وبين المخاوف والخيالات والتوهيمات المصنوعة داخل الدماغ بفعل الخلل البيولوجي.

من الناحية القانونية، هذا الانفصال يعني أن المتهم يبني "قصده الجنائي" بناء على معطيات وهمية خيالية؛ فهو حين يوجه ضربة للضحية، لا يرى في الواقع إنساناً بريئاً، بل يرى كائناً خيالياً أو خطراً داهماً يهدد وجوده. بالتالي، فإن الوعي المادي بالواقع يكون معدوماً، وهو ما ينفي الركن المعنوي للجريمة في مهده، لأن القانون يتطلب أن يكون الإدراك منصباً على واقع حقيقي وليس خيالياً مرضياً¹.

وفي هذا الصدد، يؤصل الدكتور منصور مجي لكيفية انهيار هذا التمييز وأثره على الأهلية الجزائية في التشريع الجزائري قولاً: "إن فقدان مريض الفصام للقدرة على التمييز بين الواقع الحقيقي والخيالات المرضية يترتب عليه انهيار كامل لمفهوم الإدراك الجنائي؛ فالقانون لا يمكنه إسناد الوعي بفعل القتل أو الاعتداء لشخص يرى

¹عوض، محمد محي الدين، دراسات في علم الإجرام والطب النفسي الشرعي، دار النهضة العربية، 1993 (الصفحات: 206-209).

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

الخيال حقيقة مطلقة والواقع وعاءاً للمؤامرات، مما يجعل السلوك المادي الصادر عنه مجرداً من أي أساس تمييزي يعتد به المشرع.¹

المطلب الثاني: أثر الهلاوس والأوهام على السلوك الإجرامي.

إذا كان فقدان التمييز يمثل البيئة العامة لعقل الفصامي، فإن الهلاوس (Hallucinations) والأوهام (Delusions) هي الصواعق والمحركات الديناميكية الفعالة التي تدفعه دفعاً نحو السلوك الإجرامي الخارجي. إن الأوهام، وخاصة أوهام الاضطهاد، تخلق في نفس المتهم حالة مستمرة من الرعب والترقب؛ فهو يعيش في يقين مرضي بأن هناك من يسعى لتسميمه أو قتله، مما يجعل ارتكابه للجريمة في نظره النفسي سلوكاً دفاعياً مشروعاً وضرورياً لإنقاذ حياته. أما الهلاوس،² وخاصة السمعية الآمرة، فإنها تتدخل كقوة اقتحامية داخل وعي المريض. الصوت الذهاني الذي يسمعه المريض لا يأتيه كفكرة عابرة، بل يتجسد في وعيه كأمر خارجي حازم وصارم يصدر عن جهة ذات سلطة مطلقة (كصوت إلهي، أو أمر استخباراتي، أو تهديد بالقتل إن لم ينفذ). هنا، ينقاد الإدراك تماماً خلف هذه الهلاوس، ويوجه المريض سلوكه المادي لتنفيذ الأمر الذهاني (كالطعن، أو الحرق، أو التدمير) دون أي قدرة على تدبر عواقب الفعل القانونية أو الأخلاقية. ويؤكد الدكتور محمد سويلم على هذا الترابط السببي القهري بين العرض الذهاني والنتيجة الإجرامية بقوله: "إن الهلاوس السمعية الآمرة والأوهام الاضطهادية الجارفة تلعب دور المحرك الآلي للسلوك الإجرامي لدى مريض الفصام؛ حيث تصبح هذه الأعراض هي المصدر الوحيد لتوجيه إدراك المتهم، مما يلغي تماماً قدرته السوية على استيعاب حرمة

¹مجي، منصور. المرجع السابق. 115.

²عوض محمد محي الدين، المرجع السابق، ص 205

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

الفعل أو تجريمه، ويتحول السلوك المادي في هذه الحالة من جريمة عمدية إلى مظهر عيادي بحت يعبر عن قهرية المرض.¹

بناء على ما تقدم، نخلص إلى أن أثر الفصام على الإدراك الجنائي يتجاوز مجرد التشويش البسيط، بل يصل إلى مرتبة الإعدام الكامل لمملكة التمييز؛ فالمرض يدمج الواقع بالخيال، ويجعل من الهلاوس والأوهام دافعاً قسرياً وموجهاً وحيداً للسلوك، مما يرفع عن المتهم الغطاء العقابي لانتفاء الركن المعنوي تماماً.

المطلب الثالث: أثر الفصام على الإرادة الجنائية.

إن المسؤولية الجنائية لا تكتمل أركانها بمجرد وجود وعي مادي أو إدراك نظري بالفعل، بل تشترط أن يصدر هذا الفعل عن إرادة حرة قادرة على التوجيه، والاختيار، والامتناع. والإرادة الجنائية هي القوة النفسية الباطنية التي تحرك أعضاء الجسد لتنفيذ السلوك الخارجي الذي اقره وعي الإنسان. في حالة الإصابة بمرض الفصام، تتعرض هذه الإرادة لتدمير مواز لما يلحق بالإدراك، حيث يفقد المريض زمام السيطرة على تصرفاته وجوارحه، وتتحول إرادته إما إلى ضعف شديد يمنعه من كبح جماح نزعاته الاندفاعية، أو إلى انعدام كامل تنقاد فيه الجوارح لقوى ذهانية قاهرة خارجة عن السيطرة. لتفصيل هذا الأثر السلوكي والإرادي بكثافة أكاديمية، نقسم هذا المطلب إلى الفرعين التاليين.

الفرع الأول: ضعف السيطرة على السلوك الإجرامي.

¹سويلم، محمد. المرجع السابق، ص. 162.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

يتجلى اثر الفصام على الإرادة في كثير من الأحيان في صورة أضعاف حاد وتدرجي للقدرة على ضبط النفس وكبح السلوكيات الاندفاعية. في المراحل البينية للمرض، أو في الحالات التي لا يصل فيها الاضطراب إلى درجة الإعدام الشامل واللفظي للوعي، يعاني الفصامي من خلل وظيفي حاد في القشرة الأمامية الجبهية للدماغ، وهي المنطقة المسؤولة أساساً عن منظومة التقييم، وموازنة العواقب، وإصدار الأوامر بفرملة السلوك أو التراجع عنه.

هذا التدهور البيولوجي والنفسي يجعل المريض هشاً للغاية أمام المثيرات الخارجية أو حالات الاستفزاز البسيطة؛ حيث تنهار لديه حواجز المنع النفسية، ولا يعود قادراً على ممارسة أي نوع من الرقابة الذاتية على تصرفاته. السلوك العدواني في هذه البيئة المرضية لا ينبع من تخطيط مسبق أو نية جرمية متأصلة، بل يظهر نتيجة عجز العقل عن فرملة الاندفاع العصبية، مما يجعل المريض عاجزاً عن الامتناع عن السلوك المادي حتى لو كان يدرك خطورته بشكل سطحي¹.

وفي هذا الصدد، يحلل الدكتور مصطفى الشرقاوي هذا الضعف الهيكلي في السيطرة السلوكية وأثره الجنائي في كتابه (علم النفس الشواذ والمحاكمة الجنائية) بقوله: "إن مرض الفصام يسبب تآكلاً مستمراً في منظومة التحكم الإرادي وقوة الردع النفسية للمريض؛ فالخلل المعرفي والتبدل الانفعالي يمنعان الفرد من ممارسة التقييم العقلاني لأفعاله، مما يجعله عاجزاً عن السيطرة على اندفاعاته السلوكية، فتتحول النزعة العدوانية البسيطة لديه فجأة إلى فعل إجرامي مادي دون أن تمتلك إرادته القدرة على كبحه أو توجيهه".²

الفرع الثاني: انعدام حرية الاختيار في بعض الحالات:

¹ بلقاسم تيجاني ، المرجع السابق ، ص 185 - 192

² الشرقاوي مصطفى. علم النفس الشواذ والمحاكمة الجنائية، دار النهضة العربية 2018 ص. 142.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

إذا كان الضعف يمثل حالة من تشوش الإرادة، فإن هناك حالات سريرية وعيادية معينة ينتقل فيها مرض الفصام إلى مرحلة الإعدام و الإمحاء الكامل لحرية الاختيار. يحدث هذا الإقصاء الإرادي بوضوح صادم أثناء النوبات الذهانية الحادة، أو في أنماط معينة مثل الفصام التخشبي (الكاتاتوني) في طور الهياج الحركي الفجائي، أو الفصام البارانويضي النشط المرفق بالضلالات الجارفة. في هذه الوضعيات، تتلاشى الخيارات السلوكية المفاضلة أمام المتهم؛ فالإرادة هنا لا تتأثر بالضعف فحسب، بل يتم اختطافها بالكامل وتوجيهها من قبل الهلاوس السمعية الآمرة أو أوهام الاضطهاد والإشارة.¹ المريض الذي يعيش تحت وطأة وهم يملئ عليه أن الشخص الذي يقف أمامه هو قاتل مأجور جاء لتصفيته، أو يسمع أصوات داخل رأسه تهدده بالموت أن لم يضرم النار في المكان، لا يملك من الناحية النفسية والعلمية أي حرية للاختيار أو الرفض، لأن البديل في عقله المريض هو الهلاك المحتم. السلوك هنا يصبح قصرياً، آلياً، ومساقاً بحتمية بيولوجية ونفسية قاهرة تلغي وجود الإرادة القانونية تماماً وتجعل الجاني مجرد أداة ميكانيكية تنفذ إملادات المرض.

ومن المنظور الفقهي والقانوني الجزائري، يربط الشراح بين هذا الانعدام الشامل للإرادة وبين سقوط المسؤولية لغياب شرط الاختيار؛ حيث يعلق الدكتور أحسن بوسقيعة في مؤلفه (الوجيز في القانون الجزائري العام) على هذه الحالة قولا: "المسؤولية الجزائية تقتضي حتماً إرادة حرة تختار بين البدائل؛ ومريض الفصام في حالات انتكاسته الذهانية القصوى يجرد تماماً من صفة الاختيار، حيث تملئ عليه الهلاوس والضلالات سلوكاً قهرياً لا يملك القدرة على دفعه أو الامتناع عنه، ومثل هذه الإرادة المسلوقة والمحكومة بحتمية المرض لا يمكن أن تكون محلاً للمساءلة أو العقاب الجنائي".²

¹ عودة، عبد القادر التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي (ط. 2). دار السلام للنشر والتوزيع. 2018 (الصفحات: 588-592).

² بوسقيعة، أحسن. المرجع السابق، ص 235.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

وبناء على ذلك، نخلص إلى أن اثر الفصام على الإرادة الجنائية يتراوح بين الضعف الشديد الذي يسلب المتهم القدرة على فرملة اندفاعاته، والانعدام الكامل الذي يحول أفعاله إلى سلوكيات قهرية مسيرة بالمرض، وهو ما يؤدي في الحالتين إلى هدم الركن المعنوي للمسؤولية الجنائية لغياب شرط حرية الاختيار والسيطرة.

المطلب الرابع: العلاقة بين الفصام والقصد الجنائي.

لا يمكن للمقاربة القانونية والتشريعية للجريمة أن تكتفي برصد السلوك المادي الخارجي دون النفاذ الى عمق السريرة النفسية للجاني، لاستكشاف ما يصطلح عليه بالنية الإجرامية أو القصد الجنائي. إن الجريمة في جوهرها الفلسفي والقانوني هي فعل نفسي قبل أن تكون حركة بدنية. وعندما يلتقي القانون بمرض الفصام، تظهر الإشكالية الأكثر تعقيدا في فقه القانون الجنائي: كيف يمكن تحديد طبيعة "النية" لدى شخص يعاني من تفتت كامل في منظومته العقلية؟ هل يمكن لعقل يسكنه الخيال والهلاك أن يصيغ إرادة آثمة بالمعنى القانوني؟ لتفكيك هذه العلاقة الجدلية العميقة والتعمق في تفاصيلها عياديا وتشريعا، نقسم هذا المطلب إلى الفرعين التاليين.

الفرع الأول: مدى قيام القصد الجنائي لدى مريض الفصام.

يقوم القصد الجنائي في القانون العقابي على عنصرين تلازميين لا ينفصلان: العلم والإرادة. ويقصد بالعلم أن يكون الجاني محيطا بكافة الوقائع المادية والمكونات القانونية للجريمة، وعارفا بأن فعله يشكل اعتداء غير

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

مشروع. أما الإرادة، فهي القوة النفسية التي تتجه صوب تحقيق النتيجة الإجرامية مع هذا العلم¹. لتحديد مدى قيام هذا القصد لدى مريض الفصام، يجب تفكيك هذين العنصرين تحت مجهر الاضطراب الذهاني:

أولاً: انهيار عنصر "العلم" بفعل التشويه الذهاني:

الإنسان السوي يبني "العلم" لديه بناء على ادراكات حسية سليمة ومعالجة منطقية لمعطيات الواقع. أما مريض الفصام، فإن جهاز استقبال البيانات لديه يكون معطلاً أو مشوهاً بالكامل؛ فالضلالات والهلاوس تعيد صياغة الوقائع المادية في عقله؛ فإذا كان المتهم يظن جازماً (بفعل أوهام الاضطهاد) أن المجني عليه يوجه إليه سلاحاً خفياً أو يشرع في قتله بالسحر، فإن "علمه" هنا منصب على حالة دفاع شرعي وهمية وليس على اعتداء عادل.²

ومن الناحية القانونية، هذا التشويه لا يعد جهلاً بالقانون، بل هو "غلط جوهري في الوقائع" ناشئ عن حتمية المرض. المريض يريد بالفعل إحداث النتيجة (الضرب أو القتل)، لكنه يريد لها لغرض مرضي دفاعي؛ فالقصد الجنائي لديه منبثق من واقع افتراضي صنعه المرض، وهو ما ينفي وجود "العلم الصحيح" بطبيعة الفعل وصيغته غير المشروعة.

¹خثير، مصطفى، الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية، مجلة الفقه والقانون، جامعة جيلالي ليايس بسيدي بلعباس، 2025، 142-148.

²ببوة، سعاد. أثر الاضطرابات الذهانية على الركن المعنوي للجريمة في التشريع الجزائري. مجلة البحوث الفقهية والقانونية، جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس، 2024، 203-210.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

ثانياً: إنقسام "الإرادة" وانفصالها عن الوعي السوي.

حتى لو اظهر مريض الفصام نوعاً من التخطيط المادي المسبق (كأن يشتري سكينا أو يترصد الضحية)، فإن هذا التخطيط لا يمثل "إرادة جنائية آثمة" بالمعنى القانوني، بل هو "إرادة مرضية مساقة". فالإرادة السوية تنشأ بعد مرحلة من التفكير، والمفاضلة بين البدائل، وتقدير العواقب؛ أما إرادة الفصامي فهي وليدة أمر قاطع تلقاه من الهلوس السمعية، أو إندفاعة فجائية ناتجة عن ضياع كوابح النفس الحيوية. إنها إرادة مجردة من حرية الاختيار، والإرادة التي تفقد حرية الاختيار لا يمكن قانوناً أن تؤسس لقصد جنائي معتبر.¹

وفي هذا السياق، يتعمق الفقيه الدكتور فتوح عبد الله الشاذلي في كتابه (شرح قانون العقوبات - القسم العام) في تحليل امتناع القصد الجنائي لغياب ملكة الوعي الحقيقي بالوقائع قائلاً: "إن القصد الجنائي ليس مجرد اتجاه مادي للإرادة نحو إحداث النتيجة، بل هو اتجاه آثم ومستتير ينهض على علم حقيقي بالواقع ومشروعية الفعل؛ ومريض الذهان كالفصامي، وإن بدت تصرفاته المادية موجهة، إلا أن عقيدته الداخلية مبنية على وقائع وهمية خلقتها الهلوس، مما يجعل علمه بالواقع منعدماً، وبانهيار عنصر العلم ينفي القصد الجنائي تماماً، إذ لا يتصور قيام قصد على وقائع خيالية لا وجود لها في عالم الحقيقة."²

الفرع الثاني: أثر المرض على الركن المعنوي للجريمة:

إذا كان القصد الجنائي هو الركيزة الأساسية للإسناد المعنوي، فإن انهياره أو اختلاله بفعل الفصام يترتب عليه بالضرورة تصدع كامل في الركن المعنوي للجريمة. (Mens Rea) الركن المعنوي ليس مجرد ركن تقني، بل

¹خثير مصطفى ، المرجع السابق ، 142 - 148

²الشاذلي، فتوح عبد الله. شرح قانون العقوبات - القسم العام: النظرية العامة للجريمة. دار المطبوعات الجامعية 2001ص. 312.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

هو الرابطة النفسية والأدبية التي تجمع بين الخطأ الكامن في نفس الفاعل والضرر الواقع في العالم الخارجي؛ وبدون هذه الرابطة، تتحول الجريمة إلى مجرد حادث مادي لا يسأل عنه احد جزائيا.

أولاً: تحول الفعل من "جريمة عمدية" إلى "مظهر عيادي":

عندما يفتقد السلوك الإجرامي القصد الجنائي الواعي والحر، فإن الجريمة تفقد صفتها العمدية؛ فلا يمكن الحديث عن "سبق إصرار (Premeditation)" أو "ترصد" لدى مريض الفصام، حتى وإن بدا سلوكه الخارجي منظماً؛ لأن نية الترصد والإصرار تقتضي هدوءاً نفسياً وقدرة على التدبر والتروي، وهو ما يفتقده الفصامي الذي يتحرك تحت وطأة شحن وجداني ذهاني مستمر ورعب داخلي من أعدائه الوهميين. بناء على ذلك، يتجرد السلوك المادي من غطاءه المعنوي الجنائي، ويتحول من "فعل جرمي يستوجب اللوم والإقصاء والعقاب" إلى مجرد "مظهر عيادي صارخ للمرض" يستوجب العلاج والحجر الطبي.¹

ثانياً: عدم إمكانية الإسناد المعنوي على أساس الخطأ غير العمدية:

قد يثور تساؤل فقهي وقضائي دقيق: إذا انتفى القصد الجنائي (العمد) لدى مريض الفصام، هل يمكن مساءلته على أساس الخطأ غير العمدية (الإهمال أو الرعونة)؟ كأن يقال انه أهمل في تناول أدويته الطبية مما أدى إلى انتكاسته وارتكابه الجريمة.²

¹بوسطة سعاد، المرجع السابق، ص 203 - 2010

²نفس المرجع ص 2012

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

الجواب الفقهي والقانوني المستقر يرفض هذا الطرح؛ لان الخطأ غير العمدى يشترط أيضا حدا أدنى من الإدراك والتمييز وتوقع النتائج؛ ومريض الفصام نتيجة "الاضطرابات المعرفية" وضمور الوظائف التنفيذية في الدماغ، لا يمتلك القدرة البصرية على توقع أن ترك الدواء سيؤدي به إلى ارتكاب جريمة قتل؛ فضلا عن أن انعدام إرادته وتبلده الانفعالي يمنعانه من اتخاذ قرارات عقلانية ومستمرة بخصوص بروتوكوله العلاجي؛ ومن ثم، فإن الركن المعنوي ينعدم في صورته العمدية والغير عمدية على حد سواء.¹

وفي هذا الصدد، يؤصل الدكتور عبد الله سليمان في مؤلفه (شرح قانون العقوبات الجزائري) لكيفية انهيار الركن المعنوي نتيجة زوال الرابطة النفسية الواعية بقوله: "الركن المعنوي للجريمة يتطلب وجود رابطة نفسية واعية وسليمة تربط المتهم بالسلوك والنتيجة؛ وبما أن مريض الفصام يعيش في حالة انفصال وجداني وعقلي عن الواقع، فإن هذه الرابطة تنقطع تماماً؛ فلا يمكن إسناد الفعل إليه على سبيل العمد لانتفاء القصد، ولا على سبيل الخطأ لانتفاء التمييز والتوقع، مما يجعل الركن المعنوي جسداً بلا روح، وتصبح النتيجة المادية مجرد حادث قاهري لا يد للإرادة الآثمة فيه، وهو ما يوجب إعلان انتفاء المسؤولية الجنائية".²

بناء على ما تقدم، نخلص إلأن العلاقة بين الفصام والنية الإجرامية هي علاقة تضاد وانفصال كامل؛ فالمرض بأعراضه الايجابية المشوهة للعلم والإدراك، وأعراضه السلبية المدمرة للإرادة والسيطرة، يقف حائلا دون قيام القصد الجنائي، مما يؤدي بالتبعية إلى هدم الركن المعنوي للجريمة بجميع صوره، ويفرض على القاضي تطبيق أحكام انتفاء المسؤولية لغياب المناط الأخلاقي والتشريعي للعقاب.

¹ أيت وراس، ليلة. المسؤولية الجزائية للمريض النفسي: قراءة فلسفية للرؤيتين الدينية والقانونية. مجلة الحكمة للدراسات

الفلسفية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، 2023 215-222.

² (سليمان، عبد الله. المرجع السابق ، 244.

المبحث الثاني: الأساس القانوني لتقدير المسؤولية الجنائية لمريض الفصام.

حين تكتمل الصورة الطبية والنفسية لمرض الفصام، وتتضح معالم الدمار الذي يلحقه بالوعي والسيطرة، ينتقل ثقل البحث مباشرة إلى ميدان السياسة التشريعية. إن القاضي الجزائي لا يحكم بمقتضى النظريات الطبية المجردة، بل بموجب قواعد قانونية ملزمة صاغها المشرع لحماية المجتمع من جهة، ولإقرار العدالة والإنصاف من جهة أخرى. تكمن أهمية هذا المبحث في رصد الجسر القانوني والإجرائي الذي وضعه المشرع الجزائري للتعامل مع المتهم الفصامي؛ حيث لم يكتف القانون بوضع مظلة برائية تقي المريض من مقصلة العقوبة، بل أسس لمنظومة موازية من التدابير الوقائية والعلاجية التي تضمن ألا يتحول امتناع المسؤولية إلى خطر يهدد الأمن العام. لتفكيك هذه المنظومة التشريعية بكثافة وعمق، نخصص المطلب الأول لمناقشة موقف التشريع الجزائري بالتفصيل.

المطلب الأول: موقف التشريع الجزائري من الجاني المصاب بالفصام.

لقد استوعب المشرع الجزائري منذ فجر الاستقلال حقيقة أن السياسة الجنائية الحديثة لا يمكن أن تبنى على فكرة الانتقام أو العقاب الآلي لكل حركة مادية تشكل جريمة. وبناء عليه، أفرد القوانين المانعة للعقاب في حالات الاضطراب العقلي الجسيم، موازناً بين انعدام التكليف الأخلاقي لدى المريض¹، وحق المجتمع في

¹مخلوف فاطمة المرجع السابق ، ص218

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

الحماية الاستباقية. ولدراسة هذا الموقف بشكل معمق، نقسم هذا المطلب إلى فرعين: الأول يبحث في شروط انعدام المسؤولية، والثاني يتناول التدابير الاحترازية المقررة قانوناً.

الفرع الأول: حالات انعدام المسؤولية الجنائية في القانون الجزائري:

يعد انعدام المسؤولية الجنائية النتيجة القانونية الحتمية لثبوت إصابة المتهم بمرض الفصام أثناء ارتكابه للسلوك المجرم. إن المشرع الجزائري لم يورد سرداً تفصيلياً لأسماء الأمراض النفسية والعقلية داخل المتن التشريعي، نظراً لكون المصطلحات الطبية في حركة تطور وتغير مستمرين، بينما يتطلب النص القانوني قدراً من الثبات والاستقرار. لذلك، اعتمد المشرع على مصطلح "حالة الجنون" كمعيار جامع ومانع يستوعب في جوهره كل تصدع عقلي أو ذهاني يعدم الوعي والسيطرة، وهو ما ينطبق تماماً على نوبات الفصام الحادة. وتعد المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري هي حجر الزاوية في هذا الصدد؛ حيث نصت صراحة على أنه: "لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة."

يشترط القضاء الجزائري لتطبيق هذا المانع وتقرير انعدام المسؤولية شروطاً صارمة لضمان عدم اتخاذ المرض مطية للإفلات من العقاب:

* شرط المعاصرة الزمني: وهو الشرط الأشد دقة وعمقاً في المحاكمات؛ إذ يجب أن يثبت بشكل قاطع أن النوبة الذهانية النشطة للفصام (التي تسيطر فيها الهلاوس والضلالات بالكامل) كانت قائمة ومتزامنة مع لحظة ارتكاب الفعل الإجرامي بالذات. فإذا ارتكب الفصامي جريمة في فترة هدوء مرضي أو إفاقة مؤقتة، فلا يستفيد من الانعدام الكامل للمسؤولية.¹

¹ بلخيثر تيجاني ، مرجع السابق ، ص 191

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

* شرط الجسامة الطبية العادمة للإدراك: يجب أن تصل درجة الفصام إلى حد إعدام البصيرة النفسية بالكامل، بحيث يفقد المتهم القدرة على التمييز بين الخطأ والصواب، أو يفقد القدرة على توجيه إرادته وكبح جماح اندفاعاته الجسدية.¹

في هذا السياق، يتعمق الدكتور أحسن بوسقيعة في كتابه (الوجيز في القانون الجزائي العام) في شرح البُعد الموضوعي للمادة 47 وكيفية تكيف القضاء للفصام الحاد قائلاً: "إن عبارة 'حالة جنون' الواردة في المادة 47 من قانون العقوبات هي عبارة ذات مدلول قانوني واسع، يتسع ليشمل كل اضطراب عقلي أو عاهة ذهانية جسيمة، كالفصام في أطواره النشطة، متى ثبت صراحة أن هذا الاضطراب قد أعدم بالكامل ملكة الإدراك أو حرية الاختيار لدى الفاعل وقت ارتكاب الجريمة؛ فالقانون هنا ينظر إلى النتيجة النفسية للمرض وليس إلى مسماه العيادي."²

الفرع الثاني: التدابير الاحترازية والعلاجية المقررة قانوناً:

إن الحكم بانتفاء أو انعدام المسؤولية الجنائية لمريض الفصام لا يعني بأي حال من الأحوال إطلاق سراحه في المجتمع دون قيد أو شرط؛ فالإعفاء من العقوبة التقليدية (كالسجن) تتبعه مباشرة منظومة تدابير احترازية وعلاجية (Precautionary and Therapeutic Measures) تهدف إلى رعاية المريض وحماية الأمن العام من خطورته الإجرامية الكامنة في أعراض المرض.

¹ عمور، صبرينة. المعيار الطبي والبيولوجي لانتفاء المسؤولية الجنائية في التشريع الجزائري والمقارن. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، 2024 - (الصفحات: 290-292).

² بوسقيعة، أحسن المرجع السابق. 229.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

لقد نصت المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري على إعمال هذه التدابير بقولها: "...وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21". وبالرجوع إلى المادة 21 من قانون العقوبات، نجد أن المشرع وضع آلية "الحجز القضائي بالمؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية" كتدبير أمني عيني شخصي يلتصق بالمتهمين الذين ثبت عدم مسؤوليتهم الجنائية بسبب عاهة عقلية.¹

تتميز هذه التدابير الاحترازية بالخصائص القانونية والإجرائية التالية:

طبيعة التدبير الغائية: إن الحجز القضائي ليس عقوبة مقنعة، بل هو إجراء علاجي وقائي؛ فالغاية منه هي إخضاع مريض الفصام لبروتوكول دوائي ونفسي مكثف للسيطرة على الهلاوس الأمرة ومنع حدوث انتكاسات جديدة.

المدة غير المحددة (الأجل المفتوح): على عكس العقوبة التي تتسم بمدة زمنية محددة في الحكم الصادر، فإن الحجز القضائي ممتد وغير محدد المدة؛ إذ يظل المريض مودعاً في المصحة العقلية القضائية ولا يخرج منها إلا بناء على قرار قضائي جديد يلغي التدبير، بعد صدور تقرير طبي شرعي من لجنة طبية متخصصة تؤكد زوال خطورته الإجرامية واستقرار حالته النفسية.²

¹سعدودي، كمال. الإجراءات الاحترازية البديلة للعقوبة للمجرم المصاب بالفصام الذهاني في القانون الجزائري. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، 2021 (الصفحات: 100-102).

²عسال، عبد القادر. الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية: دراسة مقارنة. المجلة الجزائرية للقانون والعدالة،

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

الربط بقانون الصحة: يتكامل قانون العقوبات في هذا الجانب مع التشريعات الصحية الجزائية (لاسيما نصوص قانون الصحة) التي تنظم آليات الاستشفاء الإجباري للمرضى العقليين الذين يشكلون خطراً على أنفسهم أو على الغير.

ويؤصل الدكتور منصور مجي لهذه المنظومة الوقائية في مؤلفه حول المسؤولية الجزائية والآفات العقلية مبيناً الفلسفة الحمائية للتدابير القانونية بقوله: "إن التدابير الاحترازية المقررة في القانون الجزائري، وبخاصة تدبير الحجز القضائي في مؤسسة علاجية للأمراض العقلية، تمثل التطبيق العملي لنظرية الدفاع الاجتماعي؛ فالقانون عندما يرفع العقوبة عن مريض الفصام لانعدام إرادته، لا يترك خطورته دون علاج، بليستبدل العقوبة المانعة للحرية بحجز علاجي قهري يهدف إلى حماية المجتمع من جهة، وتوفير البيئة الطبية الملائمة لانتشال المريض من عالم الذهان من جهة أخرى".¹

بناء على ما تقدم، نخلص إلى أن موقف المشرع الجزائري من الجاني المصاب بالفصام هو موقف متوازن ومتكامل؛ حيث يسقط العقوبة تماماً بموجب المادة 47 عقوبات متى ثبت انعدام الإدراك والإرادة وقت الفعل، ولكنه يتدخل فوراً بحزم وقائية وعلاجية عبر تدبير الحجز القضائي المنصوص عليه في المادة 21، لضمان السيطرة العيادية والقانونية على الخطورة الإجرامية المنبثقة عن المرض.

المطلب الثاني: موقف التشريع المقارن (فرنسا كنموذج):

إن دراسة السياسة التشريعية المقارنة، وتحديد دراسة القانون الجنائي الفرنسي، لا تمثل مجرد ترف أكاديمي، بل هي ضرورة منهجية لازمة لتعميق الفهم الفقهي والقانوني في البيئة التشريعية الجزائرية. فالقانون الجزائري

¹مجي، منصور. المرجع السابق ص. 128.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

الجزائري يستمد الكثير من جذوره التاريخية والصياغية من المدرسة الفرنسية. ومن هنا، فإن الوقوف على كيفية تعامل المشرع والقضاء الفرنسي مع المتهم المصاب بالفصام يمنحنا رؤية إستشرافية حول كيفية حل المعضلات القانونية التي يثيرها هذا المرض؛ فالقانون الفرنسي شهد تحولاً جذرياً في فلسفته الجنائية، منتقلاً من فكرة "الجنون المطلق" إلى مفهوم أكثر مرونة عيادياً يتناسب مع طبيعة الأمراض النفسية المتداخلة كالفصام. الفاضل،¹ لتفصيل هذا الموقف التشريعي والقضائي بكثافة، نقسم هذا المطلب إلى الفرعين التاليين.

الفرع الأول: تطور فكرة الجنون في القانون الفرنسي:

مر المفهوم القانوني للجنون والاضطراب العقلي في التشريع الفرنسي بمخاض تشريعي طويل، عكس تطور مدارس السياسة الجنائية من جهة، والتطور الهائل في علوم الطب النفسي الشرعي من جهة أخرى. هذا التطور نقل القاضي الفرنسي من معادلة جامدة تقوم على الاختيار بين المسؤولية الكاملة أو البراءة الكاملة، إلى معادلة مرنة تتسع لمفهوم المسؤولية الناقصة.

أولاً: العهد القديم (المادة 64 من قانون العقوبات لعام 1810):

في قانون العقوبات الفرنسي القديم لعام 1810، كانت المادة 64 هي التي تحكم هذه المسألة؛ حيث كانت تنص على أنه: "لا جريمة ولا جنحة إذا كان المتهم في حالة جنون وقت ارتكاب الفعل." هذا النص كان يتبنى مذهباً ثنائياً حاداً وجامداً (Tout ou rien)؛ فالمتهم إما أن يكون عاقلاً تماماً فيعاقب، وإما أن يكون مجنوناً تماماً فيعفى. هذا الجمود التشريعي اصطدم عيادياً بطبيعة مرض الفصام؛ فمريض الفصام قد يرتكب الجريمة

¹الفاضل، محمد، المسؤولية الجنائية في القانون المقارن (ط. 3). دار الفكر الجامعي، الإسكندرية. 2015. ص 114

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

وهو في مرحلة بينية (ليست نوبة ذهانية كاملة وليست إفاقة تامة)، مما جعل القضاء الفرنسي في تلك الحقبة يتخبط في كيفية تقدير مسؤوليته الجنائية.

ثانياً: العهد الحديث والمفهوم الوظيفي (المادة 122-1 من قانون العقوبات الحالي).

مع صدور قانون العقوبات الفرنسي الجديد (المعدل والمستمر)، ألغى المشرع المادة 64 واستبدلها بالفقرة الأولى والثانية من المادة 122-1، وهي المادة التي صاغت مفهوماً حديثاً ومتطوراً للاضطراب العقلي والنفسي يتلاءم مع طبيعة طيف الفصام.¹

- قد قسم المشرع الفرنسي الأثر النفسي للمرض إلى درجتين:

*الفقرة الأولى إلغاء التمييز - : تنص على أن الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الفعل من اضطراب نفسي أو عصبي أدى إلى إلغاء تمييزه أو سلب سيطرته على أفعاله، لا يكون مسؤولاً جنائياً. هذا النص ينطبق قانوناً على فترات الانتكاسة الحادة لمريض الفصام حيث تتعدم مسؤوليته تماماً.

*الفقرة الثانية إضعاف التمييز -: تنص على أن الشخص الذي كان يعاني وقت الفعل من اضطراب نفسي أو عصبي أدى إلى إضعاف تمييزه أو عرقلة سيطرته على أفعاله، يظل مسؤولاً وجديراً بالعقاب، ولكن المحكمة تأخذ هذا الاضطراب بعين الاعتبار عند تحديد العقوبة وتوجيه المريض نحو العلاج. هذا النص ينطبق تماماً على حالات الفصام المتبقي أو المزمن المدار علاجياً.

وفي هذا الصدد، يتعمق الفقيه الفرنسي "جان براديل" في كتابه (القانون الجنائي العام) في شرح هذه المرونة التشريعية التي استوعبت الأنماط السريرية للمرض قولاً: "إن المادة 122-1 من قانون العقوبات الفرنسي

¹ أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون العقوبات - القسم العام، الطبعة السادسة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2016، ص 531.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

أحدثت ثورة في مفهوم الجنون الجنائي؛ حيث تخلت عن المصطلح الطبي الجامد وتبنت معياراً نفسياً وظيفياً يتسع لكافة أطراف الاضطرابات الذهانية كالفصام. فالمشرع لم يعد يطالب القاضي بالبحث عما إذا كان المتهم مجنوناً بالمعنى التقليدي، بل بمدى أثر المرض على قواه المعرفية والسيطرة على تصرفاته، مفرقاً بدقة بين إلغاء الإدراك الذي يعدم المسؤولية، وإضعافه الذي يفتح الباب للمسؤولية المخففة المدمجة بالعلاج.¹

الفرع الثاني: تطبيقات القضاء الفرنسي في قضايا الفصام:

إذا كان المشرع الفرنسي قد وضع الإطار النظري المرن في المادة 122-1، فإن القضاء الجنائي الفرنسي وعلى رأسه الغرفة الجنائية بمحكمة النقض هو الذي تولى تنزيل هذا النص على الواقع العملي المعقد لقضايا الفصام، مستعيناً بمنظومة متطورة من الخبرات الطبية الشرعية الجماعية.

أولاً: التمييز القضائي بين النوبة الذهانية وفترات التراجع

يستقر القضاء الفرنسي في أحكامه على أن تشخيص المتهم بمرض "الفصام" في حد ذاته لا يعني تلقائياً إعفاءه من المسؤولية الجنائية؛ فالقاضي الفرنسي يتبع منهجاً فحصياً دقيقاً يركز على "الحالة النفسية اللحظية" وقت ارتكاب السلوك المادي. فإذا ثبت عبر تقرير لجنة الخبراء النفسيين أن المتهم ارتكب جريمته تحت وطأة نوبة

¹براديل، جان. القانون الجنائي العام (ط. 20). 2014. منشورات سيجاس. [تم تعريب الاقتباس من الأصل الفرنسي: Pradel, J. Droit pénal général]. ص. 385.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

فصامية نشطة سادتها "الهلاوس السمعية الآمرة" أو "أوهام الاضطهاد"، يقضي القضاء فوراً بعدم وجود وجه للمتابعة الجنائية لانتفاء المسؤولية بناء على الفقرة الأولى من المادة 122-1.¹

أما إذا وجد القضاء أن المتهم كان يمر بفترة تراجع للمرض واستقرار نسبي، ولكنه يعاني من أعراض سلبية واضطرابات معرفية قللت من قدرته على كبح جماح نفسه، فإنه يطبق الفقرة الثانية؛ فيدينه بالجريمة ولكن مع خفض العقوبة السجنية بشكل ملحوظ، وإلزامه ببروتوكول علاج طبي قهري داخل السجن أو في مؤسسات متخصصة.

ثانياً: إشكالية "الخطأ السابق" والانتكاسة الإرادية: أثار القضاء الفرنسي في الآونة الأخيرة نقاشاً قانونياً وفقهياً بالتعمق في الحالات التي يقوم فيها مريض الفصام بالتوقف إرادياً عن تناول أدوية مضادات الذهان، أو يقوم بتعاطي مواد مخدرة (كالحشيش) تؤدي حتماً إلى تفعيل النوبة الذهانية الحادة وارتكاب الجريمة.

قد استقرت أحكام محكمة النقض الفرنسية (وفق قراراتها الشهيرة) على أن العبرة هي باللحظة الزمنية لارتكاب الفعل؛ فإذا ثبت أن التمييز كان ملغى بالكامل وقت الجريمة، تنعدم المسؤولية قولاً واحداً، حتى وإن كان المريض قد ساهم بخطئه في الوصول إلى هذه الحالة (كالتوقف عن الدواء)، لأن القانون الفرنسي لا يعترف بالمسؤولية المفترضة في غياب الوعي اللحظي، مما دفع المشرع الفرنسي للتدخل بتعديلات تشريعية دقيقة لضبط خطورة هذه الحالات.²

¹, Bouloc, B., & Matsopoulou, H. (2024). Droit pénal général et procédure pénale (28e éd., p. 355

²Ibid., p. 345

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

ويؤصل الفقيه الفرنسي "برنار بولوك" لتطبيقات القضاء الفرنسي في قضايا الفصام والذهان في مؤلفه (القانون الجنائي العام) بالقول: " إن قضاء محكمة النقض الفرنسية يتعامل مع مريض الفصام بحذر شديد وباعتماد مطلق على التقارير الطبية الشرعية المعاصرة؛ فالقاضي الفرنسي لا يعفي الفصامي من العقاب لمجرد جلب ملفه الطبي القديم، بل يبحث عن السببية الحتمية بين العرض الذهاني اللحظي (كالضلالة الجارفة) والسلوك الإجرامي، مما يضمن تفعيل المظلة الحمائية الطبية لمن سلب عقله فعلاً، وفرض التخفيف العلاجي لمن ضعف تمييزه." ¹

بناء على ما تقدم، نخلص إلى أن نموذج التشريع والقضاء الفرنسي يقدم دراسة مقارنة شديدة الأهمية؛ حيث نجح عبر المادة 1-122 في كسر الجمود الثنائي للمسؤولية، متبنياً معياراً وظيفياً يسمح للقضاء بالتعامل مع مريض الفصام بناء على واقعه العيادي المتغير، وهو ما يمثل نموذجاً ملهماً يمكن للفقه والقضاء الجزائري الاستئناس به لتطوير آليات تطبيق المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري.

معضلة "الخطأ السابق" وحتمية التعديل التشريعي الفرنسي لعام 2022: اصطدم المبدأ التقليدي المعمول به في القانون الفرنسي (المادة 1-122 / فقرة 1) - والذي يقضي بالامتناع المطلق للمسؤولية الجنائية متى ثبت إلغاء التمييز لحظة الفعل - بعقبة واقعية بالغة التعقيد في السلوك الإجرامي لمريض الفصام؛ وتتمثل في حالة "الانتكاسة الذهانية الإرادية بفعل تعاطي المؤثرات العقلية". فمن الثابت علمياً وطبياً أن تعاطي مريض الفصام لمادة الحشيش (القنب الهندي) أو الكحول يؤدي حتماً إلى تنشيط المسارات الدوبامينية وتقجير نوبة ذهانية

¹بولوك، برنار، القانون الجنائي العام (ط. 26). 2019. دار دالوز. [تمت الترجمة من الأصل الفرنسي: Bouloc, B. Droit pénal général ص. 412]

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

حادة ومفاجئة تصاحبها هلاوس سمعية آمرة .هنا يثور التساؤل الفقهي: إذا قام مريض الفصام - وهو في حالة إفاقة وتراجع جزئي للمرض - بالتعاطي الإرادي للمخدر، وهو يعلم (أو ينبغي عليه أن يعلم) بأن هذا السلوك سيفقده السيطرة العقلية ويقوده للعنف، فهل يُعفى من العقاب بناءً على انعدام وعيه "اللحظي" وقت ارتكاب الجريمة؟

لقد تمسك القضاء الفرنسي لفترة طويلة (توجت بقرار محكمة النقض الشهير في قضية سارة حليمي عام 2021) بالمعيار الوظيفي الجامد؛ حيث قضت المحكمة بأن القانون الفرنسي لا يفرق بين أسباب اضطراب التمييز، فمتى كان المتهم وقت ارتكاب الفعل المادي فاقداً لإدراكه بالكامل (بسبب نوبة ذهانية فجرها الحشيش)، تنعدم مسؤوليته الجنائية قولاً واحداً، حتى وإن كان هو المتسبب بخطئه السابق في الوصول إلى تلك الحالة. وأمام الغضب الشعبي والقانوني من تملص الجناة المصابين بالذهان من العقاب تحت عباءة المرض إثر "خطئهم الإرادي السابق"، تدخل المشرع الفرنسي بشكل حاسم بموجب القانون رقم 52-2022 الصادر في 24 يناير 2022، مستحدثاً قيوداً صارمة على المادة 1-122 عبر إضافة المواد 1-1-122 و1-2-122 من الكود الجزائي :

استبعاد مانع المسؤولية عند سبق الإصرار على التعاطي: نصت المادة (1-1-122) على أن التمسك بإلغاء التمييز لا يُقبل إذا ثبت أن الجاني قد تناول المؤثرات العقلية عمداً وفي زمن قريب جداً من السلوك بهدف ارتكاب الجريمة أو تسهيلها (سد ثغرة اصطناع الجنون).¹

¹Cour de cassation, Chambre criminelle, arrêt n° 404 du 14 avril 2021, pourvoi n° 20-80.135, Publié au bulletin, ECLI:FR:CCAS:2021:CR00404.

ثالثاً: الانعكاس على السياسة التشريعية الجزائرية (أوجه المقارنة): عند إسقاط هذه الطفرة التشريعية الفرنسية على واقع قانون العقوبات الجزائري، نجد أن المادة 47 جزائي لا تزال تعاني من فراغ تشريعي قاتل بخصوص معضلة "الخطأ السابق"؛ فالنص الجزائري يكتفي بالشرط الزمني لمطابقة "حالة الجنون وقت ارتكاب الجريمة". وبناءً على الجمود الحالي، فإن مريض الفصام في الجزائر الذي يتوقف عمداً عن تناول دوائه أو يتعاطى المخدرات ويدخل في نوبة ذهانية يقتل على إثرها، يستفيد آلياً من انتفاء المسؤولية الجنائية لغياب نص خاص يحاسبه على خطئه الإرادي السابق الذي فجر الأزمة المرضية؛ وهو ما يستوجب من المشرع الجزائري الاستئناس بنموذج التعديل الفرنسي لعام 2022 لضبط التداخل الخطير بين الآفة العقلية والخطأ السلوكي الإرادي حمايةً للدفاع الاجتماعي.¹

المطلب الثالث: دور القضاء والخبرة الطبية في تقدير المسؤولية.

حين يثور الشك حول السلامة العقلية للمتهم، تلتقي سلطة القانون بسلطة الطب في واحدة من أدق مراحل المحاكمة الجنائية. أن القاضي الجزائري، مهما بلغت حنثه وخبرته القانونية، لا يملك الأدوات العلمية التي تمكنه من تشخيص مرض الفصام أو رصد التغيرات البنيوية في دماغ المتهم وقت ارتكاب الجريمة. ومن هنا، يبرز دور الخبرة الطبية القضائية كأداة لا غنى عنها لتوفير المحكمة وتوفير الأساس العلمي الذي تبنى عليه الأحكام. ومع ذلك، فإن هذه الاستعانة بالطب لا تعني أبداً تنازل القضاء عن سيادته؛ فالقانون يمنح القاضي سلطة

¹ القانون رقم 52-2022 الصادر في 24 يناير 2022 المتعلق بالمسؤولية الجنائية والأمن الداخلي، الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية (JORF)، العدد 0020.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

تقديرية واسعة لغلبة التقارير الطبية وموازنتها مع أدلة الدعوى الأخرى، لضمان أن يصدر الحكم متسقا مع العدالة وحماية المجتمع.¹ لتفكيك هذا التفاعل الحيوي بين القضاء والطب بكثافة وعمق، نقسم هذا المطلب إلى الفرعين التاليين.

الفرع الأول: الخبرة الطبية النفسية كوسيلة إثبات:

تعتبر الخبرة الطبية العقلية الشرعية هي الجسر الإجرائي والتقني الذي يعبر من خلاله مرض الفصام من الحقل الطبي إلى الملف الجنائي. فالقانون لا يتطلب من قاضي التحقيق أو قاضي الموضوع أن يكون طبيبا، بل يلزمه إجرائيا (وفق نصوص قانون الإجراءات الجزائية الجزائري) بالاستعانة بأهل الفن والطب النفسي متى لاحظ أو دفع أمامه بوجود آفة عقلية تضرب أهلية المتهم².

أولا: الطبيعة الفنية والمهمة القانونية للخبير الطبي: لا تقتصر مهمة الطبيب النفسي الشرعي المندب من قبل المحكمة على تقديم تشخيص عيادي مجرد للمرض، بل تمتد لتشمل الإجابة على أسئلة قانونية محددة يطرحها القاضي في قرار النذب، وأبرزها: هل كان المتهم يعاني من مرض الفصام وقت ارتكاب السلوك المادي؟ وهل تسبب هذا المرض في إلغاء أو أضعاف إدراكه وحرية الاختيار؟ وللوصول الى هذه النتيجة، يخضع الخبير المتهم لبروتوكول فحص صارم وممتد يشمل:

¹ منصور رحمانى، الوجيز في القانون الجنائي العام: الجريمة والمسؤولية الجزائية، دار العلوم للنشر والتوزيع، غنابة، الجزائر، 2011، ص 198.

² بوجمعة، فريد، وسعيداني، مراد، المسؤولية الجزائية للشخص المصاب باضطراب عقلي في التشريع الجزائري (مذكرة ماستر في الحقوق)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بجاية، 2018، ص 45. الملحق رقم 03

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

*مراجعة التاريخ المرضي الكامل للمتهم وملفاته الطبية السابقة للتحقق من عدم وجود تمارض.

*رصد الأعراض الايجابية والسلبية الحالية عبر الملاحظة السريرية المباشرة في بيئة استشفائية مغلقة.

استخدام تقنيات التصوير العصبي والاختبارات النفسية المعرفية لتوثيق التدهور البنيوي في الدماغ.¹

ثانيا: اشكالية البحث عن "المعاصرة الزمنية":

تكمن الصعوبة الكبرى للخبرة الطبية في ان الطبيب يفحص المتهم بعد أسابيع أو أشهر من وقوع الجريمة، بينما يطالبه القانون بتحديد الحالة العقلية بدقة لحظة ارتكاب الفعل بالذات (شرط المعاصرة زمنية المادة 47 عقوبات). هنا، يتحول الخبير إلى محقق فني يعيد بناء اللحظة الجرمية عياديا بناء على شواهد الحال، وأقوال الشهود حول سلوك المتهم قبل الجريمة وبعدها، ومدى منطقية دافعه المرضي.

وفي هذا الصدد، يؤصل الدكتور منصور مجي للدور الجوهرى للخبرة الطبية الشرعية في قضايا الذهان في مؤلفه حول المسؤولية الجزائية قولا: "إن الخبرة الطبية العقلية في سياق مرض الفصام ليست مجرد وسيلة إثبات ثانوية، بل هي إجراء جوهرى يترتب على إغفاله بطلان الأحكام؛ فالخبير الطبي هو الوحيد القادر على التغلغل في بيولوجيا المتهم ونفسيته ليؤكد للمحكمة ما إذا كان السلوك المادي وليد نية إجرامية حرة، أم أنه مظهر قسري لخلل كيميائي دماغي ألغى صلة المريض بالواقع وقت الفعل." ²

الفرع الثاني: السلطة التقديرية للقاضي في تقييم الحالة العقلية.

¹مولاي ملياني بغدادي، الخبرة القضائية في المواد المدنية والجزائية، مطبعة دحلب، الجزائر، 1994، ص 45.

²مجي، منصور..المرجع السابق . 142.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

رغم الأهمية البالغة والمحورية لتقرير الخبرة الطبية النفسية، إلا أن الفلسفة التشريعية والقضائية المستقرة تقوم على مبدأ دستوري وقانوني ثابت وهو أن "القاضي هو الخبير الأعلى في دعواه". هذا المبدأ يعني أن تقرير الطبيب النفسي لا يقيد المحكمة، بل يخضع لتقييم القاضي وسلطته التقديرية كأى دليل آخر في الدعوى الجنائية.¹

أولاً: حدود السلطة التقديرية وعدم إلزامية التقرير:

يملك القاضي الجزائي الحرية الكاملة في اعتماد ما جاء في تقرير الخبير الطبي أو استبعاده كلياً أو جزئياً. فقد يرى القاضي، من خلال استجوابه للمتهم ومتابعة تصرفاته داخل قاعة المحكمة، أو بناء على تماسك أقواله وتخطيطه المسبق للجريمة، أن المتهم كان واعياً ومدرِكاً لأفعاله، وإن مرض الفصام لم يكن في طور النوبة النشطة وقت الحادث، فيقضي بقيام مسؤوليته الجنائية مسبباً حكمه بأدلة واقعية أخرى تتفوق في نظره على الاستنتاج الطبي.²

ثانياً: قيد التسبب واللجوء للخبرة المضادة:

إن حرية القاضي في استبعاد تقرير الخبرة الطبية ليست حرية مطلقة أو تحكمية، بل هي مقيدة بـ "واجب التسبب". فبما أن الفصام مسألة فنية بحتة، لا يجوز للقاضي أن يرفض التقرير الطبي الذي يؤكد جنون المتهم بناء على مجرد انطباع شخصي أو هوى نفسي؛ بل يجب عليه أن يؤسس رفضه على أسانيد موضوعية قوية مستمدة من أوراق الدعوى. وإذا وجد القاضي تعارضاً بين تقرير الخبير وواقع الحال، أو تقاطعت أمامه تقارير

¹عمر بن عيسى، تأثير الخبرة الطبية الشرعية على السلطة التقديرية للقاضي الجزائي في إثبات جرائم القتل (أطروحة دكتوراه في القانون العام)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2020، ص 188

²عمر بن عيسى، مرجع سابق، ص 415.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

طبية متناقضة، فإن السياسة الجنائية الرشيدة توجب عليه عدم الفصل في المسألة الفنية بمفرده، بل اللجوء إلى أمر بـ "خبرة مضادة" أو استدعاء لجنة ثلاثية من كبار الأطباء النفسيين الشرعيين لإعادة فحص المتهم واستجلاء الحقيقة. يشرح الفقيه الدكتور أحمد فتحي سرور في كتابه (الوسيط في قانون العقوبات) هذه العلاقة الدقيقة والسيادية بين القاضي والخبير قولاً: "إن تقرير الخبرة العقلية عنصر من عناصر الإثبات يخضع للمناقشة كسائر الأدلة، فالقاضي الجنائي لا يتنازل عن سلطته السيادية في تقدير المسؤولية لصالح الطبيب، لكون المسؤولية مفهوماً قانونياً واجتماعياً وليس طبياً بحتاً. ومع ذلك، فإن سلطة القاضي في طرح التقرير الفني مقيدة بالمنطق العقلاني، فإذا كانت المسألة فنية مستعصية كالفصام، تعين على المحكمة إما الأخذ بالتقرير أو الاستعانة بخبرة موازية لتأسيس حكمها على جدار علمي سليم." ¹

بناءً على ما تقدم، نخلص إلى أن تقدير المسؤولية الجنائية لمريض الفصام هو نتاج عمل تكاملي متوازن؛ حيث تضطلع الخبرة الطبية بتقديم الرصد العلمي والعيادي لحالة المتهم ونبض وعيه وقت الفعل، بينما يحتفظ القاضي بسلطته العليا في صياغة الحكم النهائي، موازناً بين براءة المريض فاقد الإدراك، وحماية المجتمع عبر تفعيل تدابير الأمن العلاجية.

المطلب الرابع: الإشكالات العملية لإثبات الفصام أمام القضاء.

حين ينتقل ملف المتهم المصاب بالفصام من خطوة التكييف النظري والمفاهيمي إلى واقع التطبيق العملي في دهايز المحاكم الجنائية، يصطدم القانون بجدار سميك من العقبات الإجرائية والعيادية. إن إثبات الفصام ليس بالأمر الهين كإثبات عاهة جسدية ملموسة يمكن رصدها بالأشعة الطبية العادية؛ بل هو عملية غوص في

¹(سرور، أحمد فتحي. (2013). الوسيط في قانون العقوبات - القسم العام. دار النهضة العربية ص. 518 أنظر أيضاً : مراد بلقاسم، "تسبب الأحكام الجزائية كضمانة للحد من السلطة التقديرية للقاضي في تقدير الدليل الفني"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة 1، الجزائر، المجلد 11، العدد 2، ديسمبر 2024، ص 142.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

عالم باطني متقلب ومراوغ. تظهر الإشكالات العملية هنا لتضع كلاً من خبير الطب النفسي الشرعي وقاضي الموضوع في مأزق حقيقي؛ فالأول يطالبه القانون بتقديم يقين علمي جازم في بيئة طبية مبنية على الاحتمالات والتفسيرات، والثاني يجد نفسه أمام سلوكيات جرمية تبدو في ظاهرها منظمة وعمدية للغاية، بينما تخفي في باطنها دافعاً ذهانياً قهرياً NSF ملكة الاختيار. لتفكيك هذه الإشكالات العملية بكثافة وعمق أكاديمي، نقسم هذا المطلب إلى الفرعين التاليين.

الفرع الأول: صعوبة التشخيص الطبي الجنائي.

تعتبر عملية التشخيص الطبي النفسي في البيئة القضائية من أعقد المهام التي تولها الأطباء الشرعيون عبر التاريخ. يرجع ذلك إلى أن الطبيب النفسي يواجه في المحكمة قيوداً وشروطاً تختلف تماماً عن تلك التي يواجهها في عيادته الخاصة؛ فالهدف هنا ليس العلاج فحسب،¹ بل إصدار حكم مصيري يترتب عليه إما إيداع المتهم السجن أو إعفاؤه منه. وتتجلى صعوبة التشخيص عملياً في النقاط التالية:

أولاً: معضلة التشخيص الاسترجاعي: عندما يرتكب متهم جريمة ما تحت تأثير نوبة فصامية حادة، فإنه لا يفحص طبياً في نفس اللحظة؛ بل تمر أسابيع، وأحياناً أشهر، في مرحلة التحقيق الابتدائي والتحريات قبل أن يصدر قاضي التحقيق أمراً ببدء الخبير الطبي. خلال هذه الفترة الزمنية الممتدة، قد تتغير الحالة العيادية للمتهم تماماً؛ إما بفعل الرعاية الطبية الأولية التي تلقاها في المؤسسة العقابية، أو بسبب التراجع الطبيعي للنوبة الذهانية الحادة. هنا يجد الخبير نفسه مجبراً على رصد "حالة عقلية ماضية" انقضت، ومحاولة إثبات

¹ منصور عمر المعاينة، الوجيز في الطب الشرعي والسموم، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

معاصرتها للحظة الجريمة، وهو أمر يعتمد على الاستنتاج والتحليل التاريخي للسلوك، مما يفتح الباب لشغرات الشك والاضطراب في التقرير الفني.¹

ثانياً: إشكالية التمارض وادعاء المرض العقلي: يواجه القضاء الجنائي في قضايا الجنايات الكبرى (كالقتل العمدى) ظاهرة مستمرة وهي لجوء بعض الجناة الأصحاء إلى ادعاء الإصابة بمرض الفصام مستغلين قراءاتهم السطحية عن أعراض المرض، مثل التظاهر بسماع أصوات أمرّة أو الإتيان بسلوكيات غير منظمة، وذلك رغبة في الاستفادة من مظلة المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري والإفلات من العقاب. هذه الحيل تفرض على الخبير الطبي استخدام أدوات فحص ممتدة وصارمة، ووضعه تحت الملاحظة الدائمة في مصحة عقلية قضائية مغلقة لفترات طويلة لفرز المرض الحقيقي عن الزيف المصطنع، وهو إجراء يتطلب وقتاً وجهداً يربكان مسار الخصومة الجنائية ومواعيد المحاكمة.²

في هذا الصدد، يتعمق الدكتور علي عبد المطلب في دراسته حول علم النفس الجنائي مبيناً هذه العقبة العيادية والإجرائية بقوله: "إن التشخيص الطبي النفسي الشرعي لمرض الفصام يواجه عقبة زمنية وعيادية معقدة؛ فالخبير لا يعاين المريض أثناء النوبة الذهانية الحادة بل بعدها بفترات طويلة، حيث تكون معالم الاضطراب قد تداخلت أو حجبت بفعل الرعاية الطبية الأولية في السجون، مما يجعل الفصل بين المرض الحقيقي والتمارض المصطنع تحدياً يستلزم مهارة سريرية فائقة لا تعتمد على الإفادات اللفظية للمتهم بل على التاريخ السلوكي الموثق".³

¹ شريف سيد كامل، الطب النفسي الشرعي في المواد الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011، ص 94.

² محمد أحمد سليمان، الطب الشرعي في التشريع الجنائي ونقض الأحكام، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 4، 2008، ص 312.

³ عبد المطلب، علي.. الاضطرابات العقلية والسلوك العدواني: دراسة في علم النفس الجنائي. دار الفكر الجامعي، 2015، ص. 194.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

الفرع الثاني: تداخل المرض مع السلوك الإجرامي العمدي.

إذا كانت العقبة الأولى طبية وفنية، فإن العقبة الثانية هي عقبة قانونية وقضائية بامتياز؛ وتتمثل في الخلط واللبس الخطير الذي يقع فيه قضاة الموضوع عند فحص السلوك الخارجي لمريض الفصام. فالقاضي غير المدرب على فهم سيكولوجية الذهان يميل تلقائياً إلى ربط المظاهر المادية المنظمة بالجريمة العمدية كاملة الأركان.

أولاً: المنطق الداخلي المشوه:

تكمن الإشكالية في أن مريض الفصام، وبخاصة في نمطه الاضطهادي (البارانويضي)، قد يخطط لجريمته بدقة تامة؛ فيقوم بشراء أداة الجريمة، ويترصّد المجني عليه، ويختار الزمان والمكان المناسبين لتنفيذ الفعل بعيداً عن الأعين، ثم يحاول إخفاء معالم الجريمة أو الهروب بعد ارتكابها. أمام هذه المعطيات المادية، يستنتج القاضي فوراً أن المتهم يتمتع بكامل وعيه وإدراكه، وأن تصرفاته تشير إلى وجود "سبق إصرار وترصد" ينفي أي ادعاء بالجنون. لكن الحقيقة النفسية والطبية تثبت أن هذا التنظيم المادي هو تنظيم خارجي فقط، بينما الدافع والمنبع النفسي الداخلي محكوم بالكامل بـ "حتمية ذهانية قاهرة"؛ فالمريض ينظم جريمته لكي يحمي نفسه من خطر وهمي جازم (كأن يعتقد أن الضحية يرسل له أشعة لقتله)، فهو يتحرك بناء على منطق سليم في آلياته المادية، ولكنه منهار ومجنون في مقدماته العقلية. هذا التداخل يجعل القضاء يخطئ كثيراً في تقدير توافر القصد الجنائي.¹

¹ محمد علي البار، المسؤولية الجنائية في الطب النفسي الشرعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ط 2، 2011، ص

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

ثانياً: تلوث الباعث والدافع المرضي بالواقع:

في بعض الحالات، يرتكب الفصامي جريمته ضد شخص يمتلك معه بالفعل خصومة واقعية (كخلاف حول الميراث أو نزاع عائلي)؛ هنا يقع القضاء في معضلة الفصل بين الباعث الجرمي التقليدي (الرغبة في الانتقام أو الجشع) وبين الباعث المرضي (ضلالات الفصام التي تلبست بهذه الخصومة وجعلت المريض يرى في خصمه شيطاناً يجب تصفيته فوراً).¹ هذا التشابك بين الواقع والذهان يجعل المحكمة تميل غالباً إلى تغليب التفسير الجنائي العمدي على التفسير المرضي المانع للمسؤولية. يؤصل الدكتور محمد سويلم لهذه المعضلة القضائية التي تواجه المحاكم الجنائية في كتابه حول المسؤولية الجنائية قولا: "تكمّن الإشكالية القضائية الأكبر في أن مريض الفصام قد يتبع سلوكاً مادياً يتسم بالتنظيم والترتيب والترصد، مما يوحي ظاهرياً بتوافر القصد الجنائي العمدي؛ إلا أن هذا التنظيم ليس تعبيراً عن إرادة آثمة حرة، بل هو تنفيذ دقيق لمنطق داخلي مشوه صنّعه الضلالة الجارفة، وهو ما يوقع القضاء في خلط خطير بين سبق الإصرار الحقيقي والاندفاع الذهاني المسير، مما يوجب النفاذ إلى باعث الفعل لا الوقوف عند مظهره المادي".²

بناء على ما تقدم، نخلص إلى أن الإشكالات العملية لإثبات الفصام أمام القضاء تدور في حلقة مفرغة بين صعوبة الرصد الطبي الإسترجاعي للمرض والتحقق من مصداقيته، وبين المظهر الخارجي المنظم للجريمة الفصامية الذي يخدع المحكمة ويوحي بتوافر القصد الجنائي العمدي، وهو ما يتطلب من السياسة الجنائية

¹جلال ثروت، النظرية العامة لقانون العقوبات: الإرادة والباعث في الجريمة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص

214.

²سويلم، محمد. المرجع السابق ص. 178.

الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

الحديث ضرورة تعميق التكوين القضائي في فقه علم النفس الشرعي، وعدم الاكتفاء بالظواهر المادية دون البحث في الدوافع والآفات الباطنية.

خلاصة الفصل الثاني:

توصلنا من خلال هذا الفصل إلى أن أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية يتجسد أساسًا في مدى تأثير الاضطراب الذهاني في إدراك الجاني وإرادته وفي قيام الركن المعنوي للجريمة. وقد انتقل البحث فيه من الجانب النظري المتعلق بمفهوم المرض والمسؤولية إلى الجانب التطبيقي المتعلق بكيفية تقدير أثر الفصام على المسؤولية أمام القضاء.

فمن حيث الإدراك، قد يؤدي الفصام، ولا سيما أثناء النوبات الذهنية الحادة، إلى اضطراب قدرة المريض على التمييز بين الواقع والخيال، نتيجة سيطرة الضلالات والهلاوس عليه. وقد يعتقد المريض، تحت تأثير الضلالات الاضطهادية، أن شخصًا آخر يشكل خطرًا حقيقيًا عليه، فيفسر سلوكه الإجرامي تفسيرًا دفاعيًا نابغًا من واقع مرضي غير مطابق للواقع. كما يمكن للهلاوس السمعية الآمرة أن تؤثر بصورة مباشرة في توجيه السلوك.

أما من حيث الإرادة، فقد تبين أن المسؤولية الجنائية لا تقوم بمجرد وجود إدراك مادي للفعل، وإنما تتطلب صدور عن إرادة حرة قادرة على التوجيه والاختيار. ولذلك فإن الفصام، عندما يؤدي إلى إضعاف أو سلب القدرة على التحكم في السلوك، يمكن أن يؤثر بصورة جوهرية في الإرادة الجنائية. وقد أبرز الفصل أن بعض السلوكيات العدوانية قد تظهر نتيجة اضطراب المرض وعجز المريض عن ممارسة الرقابة الذاتية، لا نتيجة إرادة إجرامية حرة.

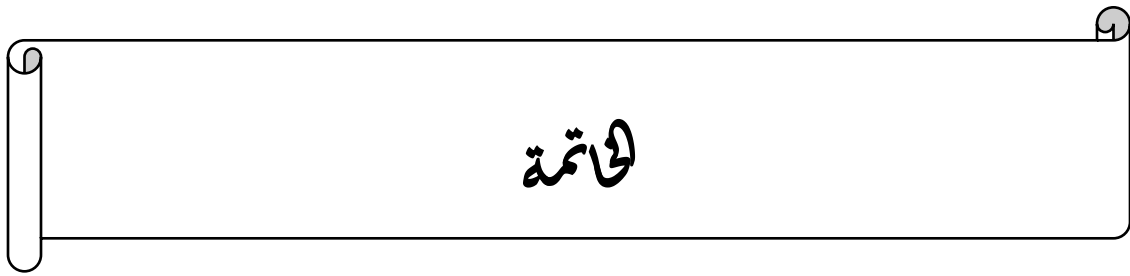
الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء.

كما عالج الفصل العلاقة بين الفصام والقصد الجنائي، حيث قد يبدو الفعل في ظاهره مخططاً ومنظماً، دون أن يعني ذلك بالضرورة توافر القصد الجنائي بالمعنى القانوني؛ فقد يكون التخطيط أو السلوك الخارجي ناتجاً عن منظومة اعتقادية مرضية، الأمر الذي يستوجب البحث في الحالة العقلية والدافع الحقيقي للفعل، وعدم الاكتفاء بمظهر السلوك الخارجي.

وفي الجانب التشريعي والقضائي، أبرزت الدراسة أهمية الخبرة الطبية النفسية في تحديد الحالة العقلية للمتهم، مع بقاء تقدير المسؤولية النهائية من اختصاص القضاء. كما تناول الفصل الإشكالات العملية التي تواجه إثبات الفصام، ومن أهمها التشخيص الاسترجاعي، وإشكالية التمارض، وتداخل الأعراض المرضية مع السلوك الإجرامي العمدي.

كما تناولت الدراسة التشريع الفرنسي باعتباره نموذجاً مقارناً، ولا سيما التعديلات المتعلقة بالانتكاسة الذهانية الناتجة عن الخطأ السابق وتعاطي المؤثرات العقلية، وخلصت إلى أن التجربة المقارنة يمكن أن توفر عناصر مفيدة لتطوير معالجة المشرع الجزائري للمسؤولية الجنائية في حالات الاضطرابات العقلية.

وبناءً على ذلك، خلص الفصل إلى أن أثر الفصام على المسؤولية الجنائية لا ينبغي أن يستخلص من مجرد وجود التشخيص الطبي، وإنما من مدى تأثير المرض فعلياً في الإدراك والإرادة وقت ارتكاب الجريمة. فإذا أدى الاضطراب إلى انعدام الإدراك أو سلب حرية الاختيار، انتفى أساس المسؤولية الجنائية، أما الحالات التي لا تبلغ هذه الدرجة فتثير إشكالية تقدير مدى تأثير المرض في المسؤولية والعقوبة، وهو ما يستدعي تطوير الآليات التشريعية والقضائية والطبية للتعامل معها.



خاتمة:

في ختام هذه الدراسة المتواضعة، التي أبحرنا من خلالها في أعماق واحدة من اعقد المعضلات القانونية والطبية والإنسانية، نكون قد وصلنا الى نقطة التلاقي بين لغتين طالما بدا بينهما جفاء ظاهر: لغة الطب النفسي الشرعي التي تبحث في بيولوجيا العقل وكيمياء الناقلات العصبية، ولغة القانون الجنائي التي لا تعترف إلا بالإرادة الحرة، والمسؤولية، والقصاص العادل.

لقد أظهرت لنا هذه المذكرة أن مريض الفصام ليس مجرماً اختار طريق الشر بمحض إرادته، بل هو إنسان تفتتت بنيته المعرفية وانفصل وعيه عن الواقع ليعيش داخل زنزانة من الأوهام والهلاوس الجارفة التي تملي عليه تصرفاته. وبناء على ذلك، فإن وقوف هذا المريض أمام منصة القضاء الجنائي يفرض على السياسة التشريعية تحدياً أخلاقياً وقانونياً كبيراً؛ إذ يتوجب على العدالة أن تخلع عباءة العقاب التقليدي لتلبس معطف الرعاية والتقويم، موازنة بدقة متناهية بين انعدام التكليف لدى المريض، وحق المجتمع الأصيل في الحماية والأمان.

أولاً: أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

من خلال التفكير التحليلي والتأصيلي لمباحث هذه المذكرة، تبلورت لدينا مجموعة من النتائج العلمية والقانونية الجوهرية، نورد أبرزها في النقاط التالية:

الفجوة المصطلحية والتحليلية: تبين وجود فجوة كبيرة بين التشخيصات الطبية الحديثة لمرض الفصام) وفق المعايير الصارمة للدليل (DSM-5 وبين التكليف القانوني الجامد في قانون العقوبات الجزائري، الذي ما زال متمسكاً بمصطلح "حالة الجنون" الفضفاض، مما يلقي عبئاً ثقيلاً على كاهل الفقه والقضاء لسد هذا النقص.

انعدام الركن المعنوي للجريمة: أثبتت الدراسة أن أعراض الفصام الايجابية (كأوهام الاضطهاد و الهلاوس السمعية الآمرة) تؤدي إلى إعدام عنصر "العلم الصحيح بالواقع"، وتلغي حرية الاختيار، مما يترتب عليه بالضرورة انهيار القصد الجنائي وتصدع الركن المعنوي للجريمة بجميع صوره العمدية وغير العمدية.

الخاتمة

معضلة الإثبات الإسترجاعي: كشف الجانب الإجرامي أن الخبرة الطبية العقلية تواجه عقبة زمنية حادة؛ فالخبير يفحص المتهم بعد الجريمة بمدد طويلة، ويكون مطالباً بإثبات "المعاصرة الزمنية" للمرض لحظة الفعل، مما يجعل التقارير الطبية عرضة للاحتتمالات ويفتح الباب للاشتباك مع ظاهرة التمارض المصطنع.

جمود ثنائية المسؤولية: أسفر تحليل المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري عن رصد جمود تشريعي واضح؛ فالنص يضع القاضي أمام خيارين لا ثالث لهما: أما مسؤولية كاملة وعقاب، أو انعدام كامل وبراءة، غافلاً عن الحالات البينية و الأطوار المزمدة للفصام التي تضعف فيها الأهلية دون أن تنعدم تماماً (نقص المسؤولية).

قصور منظومة الحجز القضائي: اتضح أن تدبير الحجز القضائي بالمؤسسات الاستشفائية (المادة 21 عقوبات) يواجه صعوبات عملية في التنفيذ داخل الجزائر، نتيجة لنقص المصحات العقلية القضائية المتخصصة، مما يحول هذا التدبير الإنساني أحيانا إلى مجرد احتجاز وقائي يفقر للفعالية العلاجية الكاملة.

ثانياً: التوصيات والمقترحات لتعديل المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري.

بناء على المؤشرات والنتائج السابقة، وفي سبيل ترقية السياسة الجنائية الجزائرية لتواكب التشريعات المقارنة الحديثة (كالتشريع الفرنسي)، نقدم مجموعة من التوصيات والمقترحات العملية، وعلى رأسها صياغة مقترحة لتعديل نص المادة 47 من قانون العقوبات لتستوعب مفهوم "المسؤولية الناقصة": نص المادة 47 الحالي: "لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21."

النص المقترح بدلا منها (لتعديل المادة 47):

الخاتمة

"الفقرة 01: لا يكون مسؤولاً جزائياً، ولا يعاقب، من كان يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أو عصبي أدى إلى إلغاء إدراكه أو سلب سيطرته على أفعاله، وتأمّر المحكمة بإخضاعه لتدابير الأمن العلاجية المقررة قانوناً.

الفقرة 02: يظل مسؤولاً جزائياً، مع الاستفادة التلقائية من ظروف التخفيف القانونية، كل من كان يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى إضعاف إدراكه أو عرقلة سيطرته على أفعاله، وتدمج العقوبة المخففة ببروتوكول علاج طبي وإعادة تأهيل إلزامية داخل أو خارج المؤسسات العقابية".

*توصيات إجرائية وعملية مكملّة:

تبني المعيار النفسي الوظيفي: نقترح على المشرع التخلي التدريجي عن المصطلحات الجامدة مثل "الجنون" في النصوص المستحدثة، واستبدالها بعبارات وظيفية مثل "الاضطراب النفسي والعقلي العادم أو المضعف للإدراك"، لتمكين القضاء من استيعاب طيف الفصام و الأمراض الذهانية الأخرى بكافة مستوياتها العيادية.

تفعيل الخبرة الطبية الجماعية (الخبرة الثلاثية): التوصية بالإلزامية ندب لجنة ثلاثية من كبار الأطباء النفسيين الشرعيين في الجنايات الكبرى التي يدعى فيها بالمرض العقلي، بدلا من الاعتماد على خبير منفرد، لتقليل نسبة الخطأ في التفريق بين المرض الحقيقي والتمارض المصطنع.

إنشاء دوائر قضائية متخصصة: الدعوة إلى تأسيس غرف قضائية جزائية متخصصة بالفصل في جرائم ذوي الاضطرابات العقلية والنفسية، تضم قضاة تم تكوينهم وتدريبهم على مبادئ علم النفس الجنائي والطب الشرعي العقلي.

الخاتمة

تطوير المؤسسات الاستشفائية القضائية: ضرورة الإسراع في بناء مصحات عقلية قضائية مغلقة ومستقلة تماماً عن السجون العادية وعن المستشفيات المدنية، وتوفير الكوادر الطبية والأمنية اللازمة لتفعيل تدبير الحجز القضائي المذكور في المادة 21، ليكون بيئة علاجية حقيقية تضمن زوال الخطورة الإجرامية للمريض قبل إعادة إدماجه في المجتمع.

ختاماً، إن إصلاح المنظومة القانونية للتعامل مع مريض الفصام ليس مجرد استجابة لمطالب علمية وعيادية، بل هو انعكاس حقيقي لمدى إنسانية وبصيرة المشرع؛ فالعدالة الحقيقية هي تلك التي تحمي المجتمع بقوة القانون، وتحمي المريض برحمة القانون وسلطته العلاجية.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر القانونية والتشريعية

1-الجزائر، الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات الجزائري، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 49.

2-فرنسا، قانون العقوبات الفرنسي (، لا سيما المادة 1-122 المتعلقة بإلغاء أو إضعاف الإدراك وقت ارتكاب الفعل.

فرنسا، القانون رقم 2022-52 الصادر في 24 يناير 2022، المتعلق بالمسؤولية الجنائية والأمن الداخلي، الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية (JORF)، العدد 0020.

ثانياً: المراجع :

أ- الكتب و المؤلفات القانونية:

1. بوسقيعة، أحسن، الوجيز في القانون الجزائري العام، الطبعة الرابعة عشرة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.

2. براديل، جان، القانون الجنائي العام، الطبعة العشرون، منشورات سيجاس، 2014، تعريب عن:

Jean Pradel, Droit pénal général, 20e éd., Éditions Cujas, Paris, 2014.

3. بولوك، برنار، القانون الجنائي العام، دار دالوز، تعريب عن: Bernard Bouloc, Droit pénal

général, Dalloz

4. حسني، محمود نجيب، شرح قانون العقوبات – القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1982.

5. سليمان، عبد الله، شرح قانون العقوبات الجزائري - القسم العام، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، 1998.

6. سليمان، عبد الله، شرح قانون العقوبات الجزائري - القسم العام، الطبعة السادسة، ديوان المطبوعات الجامعية، 2006.

7. الشاذلي، فتوح عبد الله، شرح قانون العقوبات - القسم العام: النظرية العامة للجريمة، دار المطبوعات الجامعية، 2001.

8. سرور، أحمد فتحي، الوسيط في قانون العقوبات - القسم العام، دار النهضة العربية، 2013.

9. سرور، أحمد فتحي، الوسيط في قانون العقوبات - القسم العام، الطبعة السادسة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2016.

10. فرج، رضا، شرح قانون العقوبات الجزائري - القسم العام، شركة الشهاب للطباعة والنشر، الجزائر، 1976.

11. زغاب، عبد المجيد، المسؤولية الجزائية في القانون الجزائري، دار العلوم للنشر والتوزيع، 2015.

12. مجي، منصور، الأمراض العقلية والنفسية وعلاقتها بالمسؤولية الجزائية في التشريع الجزائري، دار الهدى، 2011.

13. سويلم، محمد، المسؤولية الجنائية لمؤسسات المرض العقلي والنفسي: دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، 2008.

14. السلطاني، علي، الذهان والمسؤولية الجنائية، دار الكتب القانونية، 2019.
15. عوض، محمد محي الدين، المنهج الفقهي في دراسة المسؤولية الجنائية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982.
16. عوض، محمد محي الدين، دراسات في علم الإجرام والطب النفسي الشرعي، دار النهضة العربية، 1993.
17. الفاضل، محمد، المسؤولية الجنائية في القانون المقارن، الطبعة الثالثة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2015.
18. منصور رحمانى، الوجيز في القانون الجنائي العام: الجريمة والمسؤولية الجزائية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2011.
19. عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، الطبعة الثانية، دار السلام للنشر والتوزيع، 2018.
20. جلال ثروت، النظرية العامة لقانون العقوبات: الإرادة والباعث في الجريمة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010.
- ب- : كتب الطب النفسي وعلم النفس والطب النفسي الشرعي
21. الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)، الترجمة العربية، منشورات الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، 2013.

22. سادوك، بنجامين، وسادوك، فرجينيا، ملخص كابلان وسادوك في الطب النفسي: العلوم السلوكية والطب النفسي السريري، الطبعة الحادية عشرة، منشورات Wolters Kluwer، 2017 .
23. عكاشة، أحمد، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الرابعة عشرة، 2010.
24. عكاشة، أحمد، الطب النفسي المعاصر، الطبعة الثانية والثلاثون، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2011.
25. كمال، علي، النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، الطبعة السادسة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 2010
26. كمال، علي، النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، الطبعة السادسة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 2011.
27. عبد المطلب، علي، الاضطرابات العقلية والسلوك العدواني: دراسة في علم النفس الجنائي، دار الفكر الجامعي، 2015
28. عيساوي، عبد الرحمن، الاضطرابات الذهنية: أعراض الفصام، الأسباب والعلاج، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، 2019.
29. بطرس، حافظ بطرس، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
30. غانم، محمد السيد، الفصام - الفهم والتشخيص والعلاج، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2014.

31. عبد القوي، سامي عبد القوي علي، الفصام، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2015.
32. البحيري، محمد، التصوير العصبي الوظيفي في الطب النفسي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2019.
33. منصور عمر المعاينة، الوجيز في الطب الشرعي والسموم، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
34. شريف سيد كامل، الطب النفسي الشرعي في المواد الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011.
35. محمد أحمد سليمان، الطب الشرعي في التشريع الجنائي ونقض الأحكام، الطبعة الرابعة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008.
36. محمد علي البار، المسؤولية الجنائية في الطب النفسي الشرعي، الطبعة الثانية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

ثانيا : الرسائل والأطروحات الجامعية

37. صيفي، فريد، القياس الموضوعي للفصام: مقارنة نظرية والعوامل المفسرة لأسبابه ونزعاته التحليلية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014.

38. لكحل، مصطفى، النواتج النوروسيكولوجية للفصام: دراسة حول الذاكرة الأوتوبوغرافية والحالات الذاتية للوعي، أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي المعرفي، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2023.
39. بن سعيد، موسى، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي: القانون الجزائري نموذجًا، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2013.
40. سعيد، موسى، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي: القانون الجزائري نموذجًا، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2013.
41. بوجمعة، فريد، وسعيداني، مراد، المسؤولية الجنائية للشخص المصاب باضطراب عقلي في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بجاية، 2018.

ثالثا : المقالات والدراسات المنشورة

42. Patel, K. R., Cherian, J., Gohil, K., & Atkinson, D., "Schizophrenia: A Comprehensive Review of Features and Treatment", Pharmacy and Therapeutics, Vol. 39, No. 9, 2014, pp. 638–645.

43. Link, B., & Philosophy, C., "Delusions, Extreme Overvalued Beliefs, and Determinations of Criminal Responsibility", Criminal Law and Philosophy, Vol. 19, 2025, pp. 215. ?–
44. Kavukcu, E., & Yilmaz, O., "Delusional Disorder and Criminal Responsibility: A Systematic Review", Medico–Legal Journal, Vol. 93, No. 1, 2025, pp. 45–52
45. Correll, C. U., & Schooler, N. R., "Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment", Neuropsychiatric Disease and Treatment, Vol. 16, 2020, pp. 519–534.

46. قرشي، خديجة، "المفسرات البيولوجية والوراثية للاضطرابات الذهانية: الفصام نموذجًا"،

مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة قاصدي مرباح
ورقلة، 2021، ص 245–250.

47. عيسى، سارة، "دراسة عيادية لخصائص اضطراب الفصام وعوامله الإيجابية والسلبية"،

مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2013، ص 112–116.

48. بلقاسم، تيجاني، "المسؤولية الجنائية للمريض العقلي في التشريع الجزائري: اضطراب الفصام نموذجًا"، مجلة الفكر القانوني والسياسي، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، 2020، ص 185-192.
49. الطيب، برمضان، "المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري"، مجلة الحقيقة، جامعة أحمد دراية أدرار، 2020، ص 220-225.
50. خثير، مصطفى، "الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية"، مجلة الفقه والقانون، جامعة جيلالي ليابس بسيدي بلعباس، 2025، ص 142-148.
51. بوطه، سعاد، "أثر الاضطرابات الذهانية على الركن المعنوي للجريمة في التشريع الجزائري"، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، 2024، ص 203-210.
52. أيت وراس، ليلة، "المسؤولية الجزائية للمريض النفسي: قراءة فلسفية للرؤيتين الدينية والقانونية"، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، 2023، ص 215-222.
53. عمور، صبرينة، "المعيار الطبي والبيولوجي لانتفاء المسؤولية الجزائية في التشريع الجزائري والمقارن"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، 2024، ص 290-292.

54. سعدودي، كمال، "الإجراءات الاحترازية البديلة للعقوبة للمجرم المصاب بالفصام الذهاني في

القانون الجزائري"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، 2021، ص

102-100.

55. عسال، عبد القادر، "الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية: دراسة مقارنة"،

المجلة الجزائرية للقانون والعدالة، العدد 12، 2025.

56. مراد بلقاسم، "تسبيب الأحكام الجزائية كضمانة للحد من السلطة التقديرية للقاضي في تقدير

الدليل الفني"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة 1، المجلد 11، العدد

2، ديسمبر 2024، ص 142.

رابعاً: المراجع الأجنبية والمصادر الدولية

57. Pradel, Jean, Droit pénal général, 20e édition revue et augmentée, Éditions Cujas, Paris, 2014.

58. Bouloc, B., & Matsopoulou, H., Droit pénal général et procédure pénale, 28e éd., 2024, p. 355.

59. World Health Organization (WHO), International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11): Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders.

60. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013.

خامسا : الاجتهادات والقرارات القضائية

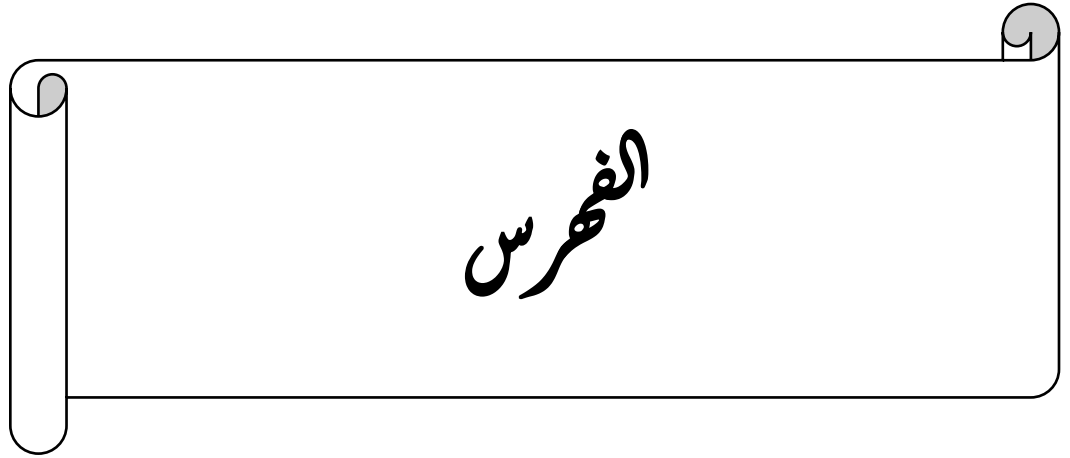
61. Cour de cassation, Chambre criminelle, arrêt n° 404 du 14 avril 2021, pourvoi n° 20-80.135, publié au bulletin, ECLI:FR:CCAS:2021:CR00404.

62. المحكمة العليا الجزائرية، القرار رقم 0819475، المؤرخ في 27 ديسمبر 2018، بشأن

التمييز بين الجنون المانع من العقاب والتخلف الذهني.

63. قرار المحكمة العليا الجزائرية الصادر بشأن مشاركة فاقد الأهلية في الوقائع المادية كشرط

لتطبيق تدبير الحجز القضائي، كما ورد في الملحق رقم 07 من المذكرة.



الفهرس

6	ملخص:
7	:ABSTRACT
2	المقدمة:
13	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والطبي والقانوني لمرض الفصام والمسؤولية الجنائية.
14	المبحث الأول: ماهية مرض الفصام من المنظور الطبي والنفسي والقانوني.
14	المطلب الأول: التأصيل الطبي والنفسي لمرض الفصام.
14	الفرع الأول: التطور التاريخي والمفهوم العلمي لمرض الفصام.
15	الفرع الثاني: المعايير التشخيصية و الأعراض وفق الدليل (DSM-5) :
16	الفرع الثالث: الأنماط السريرية وعلاقتها بالعدوانية والسلوك الجنائي.
17	المطلب الثاني: التكيف والمقاربة القانونية لمرض الفصام.
17	الفرع الأول: الفصام وعقدة "الجنون" في التشريع الجزائري (المادة 47 عقوبات):
18	الفرع الثاني: غياب مناط المسؤولية الجنائية (الإدراك وحرية الاختيار).
19	الفرع الثالث: إشكالية المعاصرة الزمنية وفترات الإفاقة.
20	الفرع الرابع: الآليات الرقمية الحديثة في فحص وتوثيق معايير الفصام وأثرها الإجرائي أمام القضاء ..
22	المطلب الثالث: التعريف النفسي والسلوكي لمرض الفصام.
22	الفرع الأول: الفصام كاضطراب في التفكير والإدراك.
24	الفرع الثاني: الفصام وانفصال المريض عن الواقع.
26	المطلب الرابع: الأعراض السريرية للفصام وأسبابه.

27	الفرع الأول: الأعراض السريرية للفصام.
31	الفرع الثاني: أسباب مرض الفصام.
36	المبحث الثاني: الإطار القانوني للمسؤولية الجنائية.
37	الفرع الأول: التعريف الفقهي والقانوني للمسؤولية الجنائية.
39	المطلب الثاني : أركان المسؤولية الجنائية.
40	الفرع الأول: الركن المعنوي (الإدراك والإرادة):
42	الفرع الثاني: الركن المادي وعلاقة السلوك بالجريمة.
43	المطلب الثالث : موانع المسؤولية الجنائية.
44	الفرع الأول: الجنون والاضطرابات العقلية كمانع للمسؤولية.
45	الفرع الثاني: انعدام أو نقص الإدراك والإرادة:
48	خلاصة الفصل الأول:
48	
51	الفصل الثاني: أثر مرض الفصام على المسؤولية الجنائية للجاني في التشريع والقضاء
52	المبحث الأول: تأثير مرض الفصام على الإدراك والإرادة الجنائية.
52	المطلب الأول: أثر الفصام على الإدراك الجنائي.
53	الفرع الأول: فقدان التمييز بين الواقع والخيال.
54	المطلب الثاني: أثر الهلاوس والأوهام على السلوك الإجرامي.
55	المطلب الثالث: أثر الفصام على الإرادة الجنائية.
55	الفرع الأول: ضعف السيطرة على السلوك الإجرامي.
56	الفرع الثاني: انعدام حرية الاختيار في بعض الحالات:

المطلب الرابع: العلاقة بين الفصام والقصد الجنائي.....	58
الفرع الأول: مدى قيام القصد الجنائي لدى مريض الفصام.....	58
الفرع الثاني: أثر المرض على الركن المعنوي للجريمة:.....	60
المبحث الثاني: الأساس القانوني لتقدير المسؤولية الجنائية لمريض الفصام.....	63
المطلب الأول: موقف التشريع الجزائري من الجاني المصاب بالفصام.....	63
الفرع الأول: حالات انعدام المسؤولية الجنائية في القانون الجزائري:.....	64
الفرع الثاني: التدابير الاحترازية والعلاجية المقررة قانونا:.....	65
المطلب الثاني: موقف التشريع المقارن (فرنسا كنموذج):.....	67
الفرع الأول: تطور فكرة الجنون في القانون الفرنسي:.....	68
الفرع الثاني: تطبيقات القضاء الفرنسي في قضايا الفصام:.....	70
المطلب الثالث: دور القضاء والخبرة الطبية في تقدير المسؤولية.....	74
الفرع الأول: الخبرة الطبية النفسية كوسيلة إثبات:.....	75
الفرع الثاني: السلطة التقديرية للقاضي في تقييم الحالة العقلية.....	76
المطلب الرابع: الإشكالات العملية لإثبات الفصام أمام القضاء.....	78
الفرع الثاني: تداخل المرض مع السلوك الإجرامي العمدي.....	80
خلاصة الفصل الثاني:.....	83
خاتمة:.....	86
الملحق رقم (01): جدول مقارنة تحليلي بين النص التشريعي الجزائري الحالي والنص المقترح الصياغة	
107.....	

الملحق رقم (04): دليل عيادي وقضائي تفصيلي لفرز الجريمة الفصامية الحقيقية عن التمارض المصطنع

112..... (MALINGERING)

الملحق رقم (05): مستخرج من الجريدة الرسمية الجزائرية (الأمر 66-156 المتضمن قانون العقوبات)

114.....

الملحق رقم (06): مستخرج مترجم من الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية (قانون المسؤولية الجنائية

الجديد لعام 2022) 115.....

الملحق رقم (07): الدليل الاسترشادي لاجتهادات وقرارات الغرفة الجنائية للمحكمة العليا الجزائرية بشأن

المادة 47 عقوبات 116.....

1. اقرار المحكمة العليا رقم 0819475 (بتاريخ 27-12-2018): التمييز بين الجنون المانع والتخلف

الذهني • المبدأ القضائي الصادر: "تعتبر الإعاقة الذهنية، تخلفاً ذهنياً، وليست حالة من حالات الجنون

المانعة من العقاب، ويترتب عنها قيام المسؤولية الجزائية للمتهم". • الأهمية الفقهية: تؤكد المحكمة العليا

أن التخلف العقلي (نقص الذكاء) لا يعدم المسؤولية لغياب التصدع العقلي الحاد، بخلاف مرض الفصام

الذهاني الذي يندرج مباشرة تحت عذر "حالة الجنون" العادم للإدراك والتمييز بموجب المادة 47 عقوبات .

2. قرار المحكمة العليا الصادر بشأن "مشاركة فاقد الأهلية في الوقائع المادية كشرط لتطبيق تدبير الحجز

القضائي • "المبدأ القضائي الصادر: "إن القضاء بالبراءة أو بانتفاء وجه الدعوى لثبوت حالة الجنون

المعاصرة للفعل، يشترط قانوناً لتطبيق تدبير الحجز القضائي بموجب المادة 21 (فقرة 2) أن تكون مشاركة

المتهم في الوقائع المادية للجريمة ثابتة يقيناً في حقه". • الأهمية الإجرائية: يؤصل هذا المبدأ لضرورة قيام

الركن المادي وثبوته يقيناً في حق مريض الفصام قبل إعفائه مغنوياً وتوجيهه إلى مصحات الحجز العلاجي،

صوناً لحقوق المتهم ولضمان صحة الإجراءات القضائية 116.....

الملحق رقم (08): نموذج محاكاة لتقرير خبرة طبية عقلية شرعية صادر عن اللجنة الطبية القضائية:

117.....

قائمة الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (01): جدول مقارنة تحليلي بين النص التشريعي الجزائري الحالي والنص المقترح الصياغة

يوضح هذا الجدول الفروقات الجوهرية بين المقاربة التشريعية الحالية في القانون الجزائري والتعديلات المقترحة

في هذه المذكرة لمواكبة التطورات العلمية والتشريعية المقارنة:

الأثر القانوني والعملي المستهدف	النص المقترح في المذكرة (المواكبة الحديثة)	نص المادة 47 الحالي (قانون العقوبات الجزائري)	وجه المقارنة
تجاوز الجمود العيادي والقضائي واستيعاب تدرج المرض.	معيار نفسي وظيفي مرن يتسع لمفهوم "المسؤولية الناقصة".	معيار ثنائي جامد ومطلق (إما مسؤولية كاملة أو انعدام كامل).	طبيعة المعيار
حماية الدفاع الاجتماعي وضمن بروتوكول علاجي قسري للمريض.	إعفاء كامل من العقوبة الجنائية مع لزوم تدابير الأمن العلاجية.	إعفاء كامل من العقوبة وحجز قضائي عيادي (المادة 21).	حالة إلغاء الإدراك العقلاني
تفريد العقاب وعدم مساواة مريض الفصام البيني بالأصحاء.	تخفيف تلقائي بقوة القانون مدمج ببروتوكول علاج طبي	فراغ تشريعي (يترك للسلطة التقديرية عبر ظروف التخفيف	حالة إضعاف الإدراك الجزئي

الملاحق

الأثر القانوني والعملي المستهدف	النص المقترح في المذكرة (المواكبة الحديثة)	نص المادة 47 الحالي (قانون العقوبات الجزائري)	وجه المقارنة
	إلزامي.	القضائية).	
منع تملص الجاني الذي فجر نوبته عمداً بتعاطي السموم والمخدرات.	استبعاد مانع المسؤولية في حال اصطناع النوبة، وعقاب مستقل على الخطأ السابق.	فراغ تشريعي (يستفيد المريض من البراءة لتوفر الجنون لحظة الفعل).	معضلة الخطأ السابق للفاعل

الملحق رقم (02): نموذج استرشادي قضائي لقرار إحالة المتهم على "الخبرة الطبية العقلية الرقمية المتقدمة"

نموذج مقترح لقرار ندب خبير يدمج تقنيات "التنميط الظاهري الرقمي" لسد ثغرات التشخيص الاسترجاعي أمام قاضي التحقيق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة العدل

مجلس قضاء وهران

محكمة وهران - مكتب السيد قاضي التحقيق (الغرفة الأولى)

مأمورية ندب خبير طبي نفسي شرعي (مدعمة بآليات التحليل الرقمي المتطور)
بناءً على المواد 68:، 143 من قانون الإجراءات الجزائية، والمادة 47 من قانون العقوبات
الجزائري.

نظرًا لدفع هيئة الدفاع بوجود عارض عقلي حاد (طيف الفصام الذهاني) معاصر للحظة ارتكاب
المتهم لجناية القتل العمدى، ونظرًا لضرورة استجلاء الحقيقة العلمية بأحدث الوسائل التكنولوجية
لفحص الأهلية الجنائية ومعاصرة الوعي، نأمر بما يلي:

ندب لجنة طبية شرعية متخصصة، برئاسة طبيب شرعي عقلي وعضوية خبير معتمد في التحليل
الجنائي الرقمي، للقيام بالمهام التالية:

الفحص العيادي الكلاسيكي: رصد الأعراض الإيجابية والسلبية الحالية للمتهم وصياغة التشخيص
الطبي وفق معايير الدليل DSM-5

استخراج البصمة السلوكية الرقمية: (Digital Phenotyping) فحص البيانات الخاملة المسجلة
على الأجهزة الذكية للمتهم وساعته الرقمية المحجوزة، والمتعلقة بالـ 72 ساعة السابقة للجريمة،
لتوثيق: (معدلات اضطراب النوم الحاد، أنماط الهياج الحركي، والتفكك اللغوي في المحادثات الناتجة
عن تشتت الفكر).

تقييم الوظائف التنفيذية المعرفية: إخضاع المتهم لاختبارات محوسبة متقدمة لقياس سرعة الاستجابة

والقدرة على ربط الأسباب بالنتائج لبيان مدى تدمير القشرة الجبهية للدماغ.

الفصل في التمارض: (Malingering) بيان ما إذا كانت المؤشرات البيولوجية الحيوية الرقمية المتطابقة تتسق مع نوبة فصام حقيقية أم تشير إلى تمارض مصطنع للإفلات من العقاب.

الملاحق

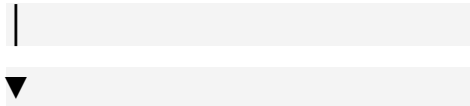
الملحق رقم (03): مخطط ديناميكي يوضح مسار الجريمة الفصامية وعلاقتها بـ "الخطأ السابق" وفق التعديل الفرنسي لعام 2022 .

مخطط توضيحي يمثل كيفية تعامل القانون المقارن مع الانتكاسات الذهانية الإرادية الناتجة عن تناول السموم والمؤثرات العقلية:

[مريض فصام في حالة إفاقة أو تراجع جزئي للمرض]



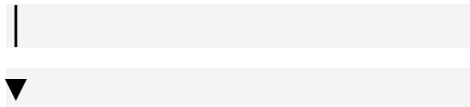
[خطأ إرادي سابق : توقف عمدي عن الدواء أو تعاطي للمخدرات والمؤثرات كالحشيش]



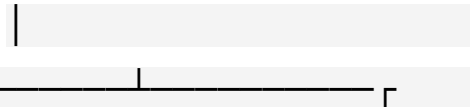
[تفجير المسارات الدوبامينية —> تفجير نوبة ذهانية حادة ومفاجئة]



[ظهور هلاوس سمعية آمرة وضلالات اضطهادية جارفة —> إلغاء التمييز والسيطرة]



[ارتكاب السلوك المادي للجريمة]



[موقف المشرع الجزائري الحالي] [موقف التشريع الفرنسي بعد تعديل 2022]

- يعتد باللحظة الحالية فقط . - يستبعد مانع المسؤولية الجنائية (م 1-1-122) .

- امتناع المسؤولية (المادة 47) . - يعاقب على "الخطأ الإرادي السابق"

- إفلات تام من العقاب الجنائي . الذي خلق القوة القاهرة الذهانية (م. 1-2-122)

الملاحق

الملحق رقم (04): دليل عيادي وقضائي تفصيلي لفرز الجريمة الفصامية الحقيقية عن التمارض المصطنع (Malingering)

يساعد هذا الدليل رجال القضاء والمحققين على فرز الادعاءات الكاذبة استناداً إلى المؤشرات السلوكية والعيادية الحيوية:

التمارض المصطنع (Malingering)	الجريمة الفصامية الحقيقية	وجه المقارنة
ظهور فجائي للأعراض مباشرة بعد القبض على المتهم وإيداعه الحبس المؤقت.	تاريخ مرضي ونفسي موثق سابق للجريمة بملفات طبية وبروتوكولات علاجية رسمية.	توقيت ظهور الأعراض
متقطعة، يبالغ الجاني في وصفها لاستدراار عطف المحكمة، وتختفي عند غياب المراقبة.	مستمرة، مخيفة، ذات منشأ خارجي، تترافق مع علامات إنصات غير إرادية واضحة سريراً.	طبيعة الهلوس السمعية الأمرة
ضلالات مشوشة، يسهل تفكيكها بالأسئلة المنطقية، ويصطنع المتهم النسيان للتهرب.	ضلالات غريبة (كاضطهاد أجهزة سرية) لكنها ثابتة ومنعكسة على كامل نمط حياته وسلوكه.	بنية الضلالات والاتساق
تخطيط ذكي لإخفاء الأدلة والملابس المحفزة، مسح البصمات، الهروب، واصطناع أذعار غياب.	انعدام محاولات إخفاء الجريمة، وتبدل انفعالي تام، والبقاء بجوار الضحية أو التبليغ التلقائي.	السلوك البعدي للفعل
دافع جنائي تقليدي واضح	دافع ذهاني قهري منبثق من	طبيعة الباعث والدافع

الملاحق

وجه المقارنة	الجريمة الفصامية الحقيقية	التمارض المصطنع (Malingering)
	منظومة هلاوس داخلية (دفاع شرعي وهمي عن النفس).	وملموس (انتقام، جشع مالي، سرقة، أو تصفية حسابات).

الملحق رقم (05): مستخرج من الجريدة الرسمية الجزائرية (الأمر 156-66 المتضمن قانون العقوبات)

النصوص الحالية المؤصلة للمسؤولية الجزائية وتدابير الحجز العلاجي في المنظومة القانونية الجزائرية:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

الجريدة الرسمية - العدد 49 (الصادرة في 11 جوان 1966، المعدلة والمتممة)

•المادة" 47: لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، وذلك دون الإخلال

بأحكام الفقرة 2 من المادة."21

•المادة 21 (الفقرة": (2) الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية هو وضع الشخص

الذي أصيب بجنون بناءً على قرار قضائي، في مؤسسة مهياة لهذا الغرض بسبب خلل عقلي معاصر

لارتكاب الجريمة، يشكل خطراً على النظام العام أو على سلامة الأشخاص."

الملحق رقم (06): مستخرج مترجم من الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية (قانون المسؤولية الجنائية الجديد لعام 2022)

التعديلات المستحدثة لمواجهة معضلة الانتكاسات العقلية الإرادية والخطأ السابق الناتجة عن تعاطي المخدرات:

الجمهورية الفرنسية

الجريدة الرسمية - (JORF) العدد 0020 (الصادرة في 25 يناير 2022)
القانون رقم 52-2022 المتعلق بالمسؤولية الجنائية والأمن الداخلي:

• المادة 1-1-122 (مستحدثة في الكود الجزائي الفرنسي): (لا تنطبق أحكام الفقرة الأولى من المادة 1-122 (الخاصة بإلغاء التمييز) إذا كان إلغاء التمييز أو سلب السيطرة على الأفعال ناشئاً عن تناول الشخص، في زمن قريب جداً من الفعل، لمواد مؤثرة عقلياً إرادياً وعمداً، بهدف ارتكاب الجريمة أو تسهيل اقترافها).

• المادة 2-1-122 (مستحدثة في الكود الجزائي الفرنسي): (إذا أدى التناول الإرادي والمقصود للمؤثرات العقلية (دون قصد إجرامي مسبق) إلى اضطراب عقلي حاد ألغى التمييز تماماً، يظل الفاعل مسؤولاً جنائياً ويعاقب على جنحة التسمم الإرادي الحاد المؤدي إلى ارتكاب جنائية ضد الأشخاص، متى ثبت أنه كان مدركاً بأن هذا التعاطي قد يؤدي به إلى حالة من العنف والخطر على الآخرين).

الملحق رقم (07): الدليل الاسترشادي لاجتهادات وقرارات الغرفة الجنائية للمحكمة العليا الجزائية بشأن المادة 47 عقوبات

أبرز المبادئ القضائية المستقرة وطنيا الصادرة عن المحكمة العليا لضبط شروط انتفاء الأهلية الجنائية للفاعلين:

1. قرار المحكمة العليا رقم 0819475 (بتاريخ 2018-12-27): التمييز بين الجنون المانع والتخلف

الذهني

• المبدأ القضائي الصادر: "تعتبر الإعاقة الذهنية، تخلفاً ذهنياً، وليست حالة من حالات الجنون المانعة من العقاب، ويترتب عنها قيام المسؤولية الجزائية للمتهم".

• الأهمية الفقهية: تؤكد المحكمة العليا أن التخلف العقلي (نقص الذكاء) لا يعدم المسؤولية لغياب التصدع العقلي الحاد، بخلاف مرض الفصام الذهاني الذي يندرج مباشرة تحت عذر "حالة الجنون" العادم للإدراك والتمييز بموجب المادة 47 عقوبات.

2. قرار المحكمة العليا الصادر بشأن "مشاركة فاقد الأهلية في الوقائع المادية كشرط لتطبيق تدبير الحجز

القضائي"

• المبدأ القضائي الصادر: "إن القضاء بالبراءة أو بانتفاء وجه الدعوى لثبوت حالة الجنون المعاصرة للفعل، يشترط قانوناً لتطبيق تدبير الحجز القضائي بموجب المادة 21 (فقرة 2) أن تكون مشاركة المتهم في الوقائع المادية للجريمة ثابتة يقيناً في حقه".

• الأهمية الإجرائية: يؤصل هذا المبدأ لضرورة قيام الركن المادي وثبوته يقيناً في حق مريض الفصام قبل إعفائه معنوياً وتوجيهه إلى مصحات الحجز العلاجي، صوناً لحقوق المتهم ولضمان صحة الإجراءات

القضائية

الملحق رقم (08): نموذج محاكاة لتقرير خبرة طبية عقلية شرعية صادر عن اللجنة الطبية القضائية:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بوهران

اللجنة الطبية الشرعية لتقدير الأهلية الجزائية

إلى السيد: قاضي التحقيق لدى محكمة وهران (الغرفة الأولى)

الموضوع: تقرير خبرة عقلية شرعية تنفيذاً للمأمورية الصادرة بتاريخ: 2026-05-15.

بخصوص المتهم: (م. ر) البالغ من العمر 22 سنة، المتابع بجنائية القتل العمدى .

أولاً: الفحص العيادي والملاحظة السريرية الممتدة: (Clinical Observation)

تم وضع المتهم تحت الملاحظة الطبية المستمرة في جناح الحجز القضائي المغلق لمدة 15 يوماً، وأسفرت الفحوصات الطبية والنفسية عما يلي:

1. المظهر العام والسلوك: يبدو المتهم في حالة ذهول وتوجس مستمر، يعاني من تبدل انفعالي حاد (Flat Affect) وغياب تام للتعبير العاطفي أثناء الحديث عن واقعة قتل المجني عليه .
2. محتوى التفكير والادراك: (DSM-5) ثبت يقيناً وجود ضلالات اضطهادية جارفة (Persecutory Delusions)؛ حيث يوقن المتهم أن المجني عليه كان يقود مؤامرة كونية تستهدف تصفيته جسدياً باستخدام "أشعة خفية". كما تم رصد استجابات حسية حركية تؤكد خضوعه لـ هلاوس سمعية أمره (Command Hallucinations) تتحدث بضمير الغائب وتأمره بالتخلص من الضحية فوراً .
3. الفحص المعرفي الرقمي المتقدم: أظهرت الاختبارات المحوسبة للوظائف التنفيذية (Executive Functions) تدهوراً حاداً وثابتاً في زمن الاستجابة، وشلاً كاملاً في القدرة على ربط الأسباب بالنتائج أو استيعاب القيمة الأخلاقية والشرعية للأفعال البدنية .

ثانياً: الخلاصة والمناقشة الطبية الشرعية: (Forensic Discussion)

الملاحق

إن الأعراض السريرية المسجلة في حق المتهم تتطابق تماماً مع معايير التشخيص الخاصة بـ "مرض الفصام الذهاني الحاد (Schizophrenia)" وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس .

وبتطبيق القواعد النفسية والجنائية على سلوك المتهم وقت ارتكاب الفعل المادي، تبين للجنة أن التخطيط الخارجي البسيط الذي قام به المتهم (كشراء أداة الفعل) لم يكن وليد إرادة آثمة حرة، بل كان تنفيذاً ميكانيكياً وقسرياً للمنطق الداخلي المشوه الذي صنعت الضلالة الجارفة والهلاوس السمعية الأمرة؛ مما ينفي عنه تماماً دافع النية الإجرامية التقليدية .

ثالثاً: النتيجة والرد الفني على أسئلة المحكمة المعروضة:

بناءً على ما تقدم، تجيب اللجنة الطبية الشرعية على الأسئلة القانونية لقاضي التحقيق كالتالي:

1. هل كان المتهم يعاني من مرض عقلي وقت ارتكاب الجريمة؟
 - الجواب :نعم، كان المتهم وقت ارتكاب الفعل المادي يعاني من حالة انتكاسة ذهانية نشطة لمرض الفصام .
2. هل كان المتهم متمتعاً بإدراكه وإرادته لحظة الفعل؟ (شرط المعاصرة الزمنية)
 - الجواب :لا، إن شدة النوبة الذهانية الحادة المعاصرة للحظة الفعل قد تسببت في إلغاء كامل لإدراك المتهم (ملكة التمييز) وسلب مطلق لإرادته وحرية الاختيار، مما يجعله في حالة انفصال هيكلي عن الواقع .
3. هل يشكل المتهم خطراً على النظام العام وسلامة الأشخاص، وما هي التوصية الطبية؟
 - الجواب :نعم، يشكل المتهم خطورة إجرامية عيادية كامنة بفعل أعراض المرض؛ ولذا توصي اللجنة بإلحاح وإجماع أعضائها بإعفائه من العقوبة الجنائية لإنعدام مسؤوليته جزائياً طبقاً للمادة 47 عقوبات، مع إخضاعه تدبيرياً لـ "الحجز القضائي الإلزامي بمؤسسة استشفائية للأمراض العقلية" وفقاً للمادة 21 (فقرة 2) لضمان استقرار حالته وحماية الأمن العام .

توقيع أعضاء اللجنة الطبية الشرعية المعينة.

