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

مذكرة

لنيل شهادة ماستر

تحت عنوان:

تأثير الإضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية للجاني

الشعبة: حقوق

التخصص: علم الجريمة

من إعداد الطالبة:

- بوقادة إكرام أحلام

تحت إشراف الاستاذ:

- د. هزيل جلول

لجنة المناقشة

أ. حمامي ميلود	أستاذ محاضر أ	رئيسا	جامعة وهران 1
أ. هزيل جلول	أستاذ مساعد	مشرفا	جامعة وهران 1
أ. شرارة فيصل	أستاذ مساعد	مناقشا	جامعة وهران 1

السنة الجامعية: 2025-2026م


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٢٠

﴿ إِنِّي جَزَيْتُهُمُ الْيَوْمَ بِمَا صَبَرُوا

أَنَّهُمْ هُمُ الْفَائِزُونَ ﴾

سورة المؤمنون، الاية 111.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لي درب العلم والمعرفة ووفقني لإتمام هذا العمل المتواضع
والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.
أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى كل من مدّ لي يد العون
وساهم في إنجاز هذه المذكرة ولو بكلمة طيبة أو دعوة صادقة.
وأتوجه بخالص الاحترام وعظيم الامتنان إلى الأستاذ المشرف **الدكتور هزيل جلول**
الذي لم يبخل عليا بتوجيهاته العلمية القيمة ونصائحه السديدةومتابعته المستمرة
طوال مراحل إعداد هذا البحث.
كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كافة أساتذة معهد علم الإجرام
الذين كانوا لي منارات علم ومعرفة وأسهموا في تكويني العلمي والأكاديمي.
كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى كافة أساتذتي الأفاضل الذين رافقوني
طوال مشواري الجامعي والذين كانوا لي منارات علمٍ ومعرفة وغرسوا في حب الاجتهاد
والبحث العلمي فكان لكل واحد منهم أثرٌ طيب وبصمة لا تُنسى في مسيرتي الأكاديمية والإنسانية.
ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أعبر عن عميق امتناني
لعائلاتي الكريمة التي كانت السند
والداعم الأول بصبرها وتشجيعها
ودعواتها الصادقة التي أنارت لي طريق النجاح.
وختامًا نسأل الله عز وجل أن يجعل هذا العمل
خالصًا لوجهه الكريم وأن ينفع به
كل طالب علم وباحث وأن يوفق الجميع
لما فيه الخير والسداد.

إهداء

(يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ) سورة مجادلة أية 11

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون ،

لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا بتسهيلات لكني فعلتها ونلتها

حمد لله حبا وشكرا وامتنانا الذي بفضله

أنا اليوم أنظر إلى حلم طالت انتظاره وقد أصبح واقعا أفتخر به

إلى من كان الداعم الأول لتحقيق طموحاتي إلى النور الذي أضاء دربي

إلى العزيز الذي حملت اسمه بكل فخر معلمي الاول

الرجل الذي سعى طوال حياته لاكون أفضل أبي العزيز

إلى من غرست في قلبي حب العلم والإصرار وكانت دعوتها رفيقة دربي

إلى أمي الغالية شكرا لك على دعمك الدائم

إلى من مدت يدها بدون كلل وملل وآمنت بقدراتي أختي

وإلى من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين إخوتي

وفي الختام قد لا تكفي الكلمات لتفي كل من كان سندا لي في حقه

لكن يبقى هذا الإهداء نبضا من قلبي أقدمه عربون حب وإمتنان

لكل من شاركني في الطريق

وترك بصمة في رحلتي

من آمنوا ورفعوا رأسي حين أثقلني التعب

شكرا لكم.

قائمة بأهم المختصرات

- المختصرات باللغة العربية:

د.س: دو سنة

د.ط: دون طبعة

ص.ص: من الصفحة إلى الصفحة

ص: الصفحة

ط: طبعة

ع: العدد

ق.ع: قانون العقوبات

- المختصرات باللغة الأجنبية:

P: Page
Vol: volume
N°: Number
P P: Pages

مقدمة

مقدمة

يعد موضوع تاثير الإضطرابات العقلية والنفسية على المسؤولية الجزائية من المواضيع القانونية الدقيقة التي تجمع بين المجالين الطبي والقانوني نظرا لإرتباطه بمدى قدرة الانسان على الإدراك والتمييز والتحكم في أفعاله، إذ قد تؤثر هذه الإضطرابات على الحالة الذهنية والنفسية للفرد بدرجات متفاوتة، مما يثير إشكالا حول مسؤوليته الجزائية عن الأفعال المجرمة التي قد تصدر عنه في حالات فقدان او إضطراب الإدراك والإرادة.

وفي هذا الإطار تجدر الإشارة إلى أن مفهوم الجريمة لم يعد ينظر إليه باعتباره فعلا منفصلا عن دوافعه بل أصبح مرتبطا بتحليل أعمق للسلوك الإجرامي في ضوء العوامل المؤثرة فيه، حيث تبين في إطار علم الإجرام وجود علاقة بين بعض الإضطرابات النفسية والفعلية وبين السلوك الإجرامي، إذ قد تسهم هذه الإضطرابات في دفع الفرد إلى ارتكاب أفعال مجرمة نتيجة إختلال في الإدراك أو إضطراب في الشخصية أو السلوك، كما يفسر السلوك الإجرامي من خلال تداخل العوامل الداخلية المرتبطة بشخص الجاني كالحالة العقلية والنفسية، والعوامل الخارجية المرتبطة بالبيئة الاجتماعية والإقتصادية المحيطة به مما يعكس تعقيد الظاهرة الإجرامية وتعدد أسبابها.

وفي هذا السياق تطورت السياسة الجنائية الحديثة في إتجاه يراعي الحالة النفسية والعقلية للفاعل عند تحديد مسؤوليته الجزائية، حيث لم يعد الهدف مقتصرا على العقاب، بل أصبح يمتد إلى دراسة شخصية الجاني ومدى قدرته على الإدراك والتمييز وقت ارتكاب الفعل المجرم، مع إقرار حالات الاعفاء أو التخفيف كلما ثبت تاثير الإضطراب على الإرادة أو الوعي.

وساير المشرع الجزائري التشريعات الجنائية في جعل حالة الجنون كسبب للإعفاء من المسؤولية الجزائية متى ثبت الإصابة بالجنون وقت ارتكاب الجريمة وعاصر الجنون ارتكابها، مع إقراره مجموعة من التدابير الاحترازية التي تهدف إلى حماية المجتمع وإخضاع الشخص للعلاج والمتابعة عند الإقتضاء وذلك في إطار تحقيق التوازن بين حماية المجتمع وضمان العدالة الجنائية.

يهدف هذا البحث إلى التعريف بالإضطرابات النفسية والعقلية من خلال بيان أسبابها وأعراضها وتصنيفاتها، وذلك بغرض تحديدها وضبطها بدقة وتمييزها عن غيرها من الحالات غير المرضية.

كما يهدف أيضا إلى دراسة تاثير الإضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية، من خلال بيان مدى تاثير هذه الإضطرابات على إدراك الجاني وإرادته، وتحديد الحالات التي تؤدي إلى انعدام المسؤولية او تخفيفها وفقا لما يقرره القانون، وإبراز دور القضاء والخبرة النفسية والعقلية في تقييم الحالة

النفسية والعقلية للمتهم عند إرتكابه للجريمة وتحقيق التوازن بين حماية المجتمع وضمان حقوق الأشخاص الذين يعانون من إضطرابات نفسية وعقلية.

كذلك تطمح هذه الدراسة إلى إبراز توجه بعض التشريعات المقارنة التي اقرت نظام المسؤولية الجزائية المخففة في حالات الإضطرابات النفسية، والتنبيه إلى مدى إمكانية الإستفادة منها في التشريع الجزائري.

تم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لمعالجة موضوع الإضطرابات النفسية و العقلية وأثرها على المسؤولية الجزائية، وذلك من خلال وصف وتعريف مختلف المفاهيم المرتبطة بالإضطرابات النفسية و العقلية، وبيان أسبابها وأعراضها وتصنيفاتها، وتحليل بعض النصوص القانونية وآثار الإضطرابات النفسية و العقلية على الإدراك و الإرادة، ومن ثم انعكاساتها على المسؤولية الجزائية، وكذلك التطرق لأحكام الجنون واثارها في التشريع الجزائري.

وكذلك الاعتماد على المنهج المقارن في بعض الجوانب عبر مقارنة الأحكام القانونية المعتمدة في التشريع الجزائري ببعض التشريعات المقارنة فيما يتعلق بتأثير الإضطرابات النفسية و العقلية على المسؤولية الجزائية، بهدف إبراز مدى فعالية كل تشريع في معالجة هذه الحالات.

تعود دوافع اختيار هذا الموضوع إلى دوافع ذاتية تتمثل في الاهتمام الشخصي بمجال علم الإجرام وعلم النفس الجنائي والرغبة في فهم العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وسلوكه الإجرامي وينبع هذا الإختيار من الفضول العلمي والرغبة في التعمق في موضوع يجمع بين الجانب القانوني والطبي مما يجعله موضوعا غنيا متشعبا يساعد على تطوير الفهم التحليلي في التعامل مع القضايا الجبائية المعقدة.

أما الدوافع موضوعية هي: اعتباره موضوع حديث تتمثل حداثته في تزايد الإهتمام القانوني والطبي بقضية الصحة النفسية و العقلية وعلاقتها بالسلوك الإجرامي خاصة مع تطور وسائل التشخيص النفسي والطب العقلي مما تجعل تقييم المسؤولية الجزائية أكثر دقة وتعقيدا.

وأن الواقع العملي يشهد تزايد كبير في القضايا الجنائية التي يكون فيها المتهمون يعانون من إضطرابات نفسية أو عقلية مما يطرح إشكالات قانونية معقدة أمام القضاء تتعلق بتحديد مدى مسؤوليتهم الجزائية سواء بالإعفاء أو التخفيف أو الإدانة الكاملة.

وكذلك يعكس توجها حديثا في التشريعات والفقه الجنائي نحو تعزيز العدالة الجنائية الإنسانية التي تراعي الحالة الصحية والعقلية للفرد وتوازن بين حماية المجتمع وضمان حقوق الأشخاص ذوي الإضطرابات النفسية والعقلية .

واجهت هذه الدراسة مجموعة من الصعوبات التي ترتبط أساسا بطبيعة الموضوع وتشابكه، فالصعوبة الاولى تتعلق بتشعب موضوع الإضطرابات النفسية والعقلية وتعدد تصنيفاتها وإختلاف تعريفاتها من مصدر إلى آخر سواء في الفقه القانوني أو الطب، مما أدى إلى صعوبة توحيد المصطلحات بشكل دقيق. ويضاف إلى ذلك التباين الكبير في المفاهيم المستعملة داخل الطب النفسي واختلاف المدارس النفسية في تصنيف هذه الإضطرابات وتفسيرها، الأمر الذي أدى إلى تداخل المفاهيم وتشابكها يثري البحث و يستدعي بذل مزيد من الوقت والجهد للإحاطة بجوانب الموضوع.

أما الصعوبة الثانية تكمن في ندرة المراجع القانونية المتخصصة التي تتناول موضوع الإضطرابات النفسية والعقلية في اطار المسؤولية الجزائية وفق التشريع الجزائري بشكل معمق، كما ان أغلب مؤلفات القانون والفقه تركز على مفهوم الجنون بصفة عامة وبأنواعه التقليدية والتعبير الشامل لمختلف حالات الإختلال العقلي دون التطرق بشكل واضح إلى الإضطرابات النفسية والعقلية بمفهومها الحديث.

كذلك فغياب حدود دقيقة فاصلة بين الإضطرابات النفسية البسيطة والإضطرابات العقلية الشديدة يجعل عملية التكييف القانوني للحالة مسالة دقيقة ومعقدة فبعض الحالات المرضية تكون غير ظاهرة أو يصعب تشخيصها وقت إرتكاب الجريمة مما يعقد عملية إثبات العلاقة بين الإضطراب النفسي والسلوك الإجرامي.

ورغم هذه الصعوبات والعوائق التي اعترضت هذه الدراسة، إلا أنه تم السعي قدر الإمكان إلى معالجة الموضوع ومحاولة الالمام بجميع الجوانب.

عرفت الإضطرابات النفسية والعقلية اهتماما منذ العصور القديمة كان ينظر إليها في البداية على أنها مرتبطة بالأرواح الشريرة والقوى الغيبية فتعرض المصابون للعزل والمعاملة القاسية.

ومع تطور الفكر الإنساني بدأت بعض الحضارات القديمة كاليونانية و الرومانية تتجه نحو تفسير هذه الإضطرابات وربطها باختلالات تصيب العقل أو الجسد، ومع ظهور الشريعة الإسلامية تغيرت

النظرة إلى المريض العقلي حيث أقر الإسلام مبدأ رفع المسؤولية عن فاقد العقل لإنعدام الإدراك والإرادة لديه.

وفي العصر الحديث، ساهم تطور الطب النفسي والعقلي في إحداث تحول جذري في فهم هذه الإضطرابات ، حيث أصبحت تدرس وفق أسس علمية دقيقة الامر الذي انعكس على التشريعات الجنائية الحديثة التي اخذت بعين الإعتبار الحالة النفسية و العقلية عند تقدير مسؤوليته الجزائية، فأقرت حالات الاعفاء او التخفيف من العقاب متى ثبت تاثير المرض على الإدراك او الإرادة وقت إرتكابه الجريمة.

وعلى ضوء ما سبق وبالنظر إلى ما تثيره الإضطرابات النفسية و العقلية من إشكالات في تحديد مدى قيام المسؤولية الجزائية تطرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى تؤثر الإضطرابات النفسية و العقلية على المسؤولية الجزائية للجاني في التشريع الجزائري؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما المقصود بالإضطرابات النفسية و العقلية وماهي أهم صورها؟
2. ما مدى تاثير الإضطرابات النفسية و العقلية على الإدراك والإرادة وانعكاس ذلك على قيام المسؤولية الجزائية؟
3. ما دور القاضي والخبرة الطبية في اثبات الحالة النفسية أو العقلية للمتهم؟

ومن أجل الإحاطة بمختلف جوانب هذا الموضوع ومعالجة الإشكالية المطروحة تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين، حيث يتناول:

الفصل الأول الاطار المفاهيمي للاضطرابات النفسية و العقلية، من خلال تحديد ماهية الإضطرابات العقلية في المبحث الأول و تحديد الإضطرابات النفسية في المبحث الثاني.

وفي الفصل الثاني تأثير الإضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية حيث تناول المبحث الأول القضاء امام تحدي تعريف الجنون بينما خصص المبحث الثاني لسلطة القاضي في حالة ثبوت الجنون.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للاضطرابات النفسية والعقلية

لقد شاع عند عامة الناس أن كلمة الجنون تصطلح للتعبير عن الأمراض العقلية والنفسية مجتمعة، فكل خلل يصيب العقل ويؤثر على ملكته هو جنون، غير أن هذا الفهم لا يجد سندا له في علم الطب النفسي فلكل منهما أسبابه وأعراضه، ومن خلال هذه الأسباب والأعراض يشتد أو يضعف مدى التأثير على عنصري الإدارة والإدراك لدى المريض وهو خلط لم تسلم منه الكثير من كتب القانون التي خاضت في هذا الموضوع خاصة لدى فقهاء القانون الجنائي، مما انعكس على العديد من التشريعات التي جعلت من الجنون مرادفا للمرض العقلي والنفسي، غير أن الجنون ليس الا مظهرا من مظاهر الاختلالات العقلية الكثيرة التي قد تصيب عقل الإنسان فتفقده الإدراك والإرادة[1]، أما المرض النفسي فهو غير مرتبط بالاختلالات العقلية بل منشأه الإضطرابات الوظيفية في الشخصية. [2]

[1]–عبد السلام التونجي، موانع المسؤولية الجزائية، المنظمة العربية للتربية والثقافة، معهد البحوث والدراسات العربية، 1979، ص 111.

[2]–عبد الرحمان الوافي، الوجيز في الامراض العقلية والنفسية، ديوان المطبوعات الجامعية، د.ط، الجزائر، 2011، ص 23.

المبحث الأول: ماهية الإضطرابات العقلية

الإضطرابات العقلية ليست وليدة العصر الحديث، انما توجد ادلة تاريخية تدل على معاناة البشرية من الإضطرابات العقلية منذ العصور الاولى للتاريخ، غير أن نظرة الناس لتلك الإضطرابات وتفسيرهم لها وطرق علاجهم للمصابين بها قد تغيرت على مر العصور[1]، فبعد أن كانت الامراض العقلية شرا مستطيرا وارواحا خبيثة، وعمل من أعمال الشيطان وسخط الآلهة على المريض وبعد حرق المرضى وقتلهم تخلصا من الشياطين والمس بهم، تطور هذا الفرع من الطب تدريجيا ليصل إلى ما يعرف الآن وهو الطب العقلي.[2]

Psychiatry تسمية مشتقة من الكلمتين اليونانيتين Psyche بمعنى النفس او العقل، و iatrcia بمعنى العلاج أو التطيب، فهو فرع من الطب أسباب ونشاة الامراض العقلية وطرق علاجها و معالجتها والوقاية منها.[3]

وقبل التطرق إلى تصنيفات الإضطرابات العقلية سنتعرض إلى دراسة ماهيتها من حيث المفهوم والتعريف والأسباب والاعراض في المطلب الاول، ثم نتعرض في المطلب الثاني إلى تصنيفات الإضطرابات العقلية.

المطلب الأول: مفهوم الإضطرابات العقلية

تسمى هذه الأمراض عند أهل الاختصاص بعدة اسماء منها الدهان و الإضطرابات و الاختلالات العقلية او الذهانية، وتوصف بانها اخطر ما يصيب الإنسان في الوظائف الشخصية والاجتماعية، وانها تقابل في خطورتها الأمراض الجسمية الكبرى كالسلطان، لأنها تؤدي بالمريض إلى العجز الخطير والانهيار النهائي لشخصيته، واختلالا شديدا في قواه العقلية، حتى يفقد صلته بعالم الواقع وينحط صاحبها في كافة المجالات.

---

[1]–بن فرج الله بختة، "واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر"، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، جامعة حمة لخضر الوادي، ع 04، الجزائر، 2017/12، ص 142.

[2]– سريدي أميرة، نشأة وتطور علم النفس المرضي، الملتقى الوطني في علم النفس المرضي في الجزائرتاريخ حاضر ومستقبل،جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2018/11/05، ص2.

[3]–كمال دسوقي، الطب العقلي والنفسي، علم الامراض النفسية، الكتاب الأول، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1974، ص 15.

وللاحاطة بمفهوم الإضطرابات العقلية بشكل دقيق، يقتضي الأمر تناولها من خلال تحديد تعريفها (الفرع الأول) والوقوف على أبرز اسبابها (الفرع الثاني)، اضافة إلى استعراض أهم الاعراض التي تميزها (الفرع الثالث).

الفرع الاول: تعريف الإضطرابات العقلية

يشار إلى المرض العقلي أو ما يعرف بالذهان، فهو اضطراب عقلي شديد ينفصل فيه المريض عن الواقع ويعاني المصاب فيه باضطرابا شاملا وتفكك في شخصيته، "فتضطرب علاقة المريض مع البيئة وتتدهور علاقته الاجتماعية بصفة كلية لانه يمس الجانب العضوي للانسان وهو العقل"[1]، ويعرفه الدكتور مصطفى فهمي بأنه "مرض يتناول كافة الإضطرابات الانفعالية والسلوكية والذهنية والشخصية بصفة عامة، وتعكس حالات من الشذوذ وانعدام التوافق ويعاني فيه صاحبه اختلالا شاملا واضطرابا خطيرا في شخصيته، يبدو في صورة اختلال شديد التفكير والقوى العقلية والعجز عن ضبط النفس ورعايتها والجهل باسباب مرضه، وعدم القدرة على الاستبصار بمشكلته"[2]، وهذا يعوق نشاط الفرد ذاتيا واجتماعيا ويصعب عليه التعامل مع نفسه أولا ثم مع المجتمع.

ويحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل الحياة، فليس شرطا أن يولد به الشخص وعادة معظم الأمراض العقلية يصاب بها الشخص بعد سن المراهقة، وفي اغلب الحالات يحدث بعد مرور الشخص المصاب بخبرة في تعامله مع بعض عناصر البيئة أو عندما يعجز عن حل بعض المشاكل.[3]

ويمكن تصنيف الإضطرابات العقلية إلى اضطرابات عقلية عضوية واخرى وظيفية المنشأ وهو ما سيتم التطرق اليه لاحقا.

الفرع الثاني: أسباب الإضطرابات العقلية

تعد الاصابة بالأمراض العقلية من القضايا المعقدة التي لا يمكن ارجاعها إلى سبب واحد، بل هي نتيجة تداخل مجموعة من العوامل المتنوعة التي قد تبدأ منذ المراحل الأولى من حياة الفرد، وغالبا ما تتراكم هذه العوامل عبر الزمن لتؤدي في النهاية إلى ظهور الاضطراب العقلي، وقد تكون هذه

[1]–مكاري كريمة، بوجطو محمد، "المرض العقلي بين المعرفة العامية والمعرفة العلمية"، مجلة البحوث التربوية والعلمية، جامعة يحيى فارس، ع 01، والمجلد 12، الجزائر، 2023/06/10، ص 118.

[2]–مروان أبو حويج وعصام الصفدي، المدخل الى الصحة النفسية، دار المسيرة، ط1، عمان، 2009، ص 121.

[3]–بومدين سليمان، "المعنى الاجتماعي للمرضى"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، ع 20، الجزائر 2003/12، ص65.

العوامل نابعة من داخل الشخص نفسه، او نتيجة لتاثيرات البيئة المحيطة به، بما في ذلك الأسرة والمجتمع. [1]

وفي محاولة لفهم اسباب فقدان الإنسان لتوازنه العقلي، تشير الدراسات إلى أن الإضطرابات العقلية تعود إلى عدة عوامل رئيسية، "أسباب عضوية كأورام المخ أو اصابات الجهاز العصبي او التسمم الكحولي وغير ذلك من الإضطرابات التي تعتري الجسم وخاصة الجهاز العصبي والمخ". [2]

وكذلك الأسباب الشائعة للاضطرابات العقلية عوامل وراثية اذ وجود تاريخ عائلي للاصابة بالإضطرابات العقلية قد يزيد من خطر اصابة الفرد، ووجود عوامل بيئية يمكن أن تؤدي التجارب المؤلمة والإساءة والتعرض للعنف إلى اثارة الإضطرابات العقلية، والعوامل النفسية المتمثلة في السمات الشخصية وآليات التكيف. [3]

وكذلك التسممات الدوائية والمواد السامة والاكثار من العقاقير والادوية والمنشطات وتناول الكحوليات او المخدرات لفترة طويلة، الضغوط النفسية المتكررة ولمدة زمنية طويلة وعوامل العدوى الفيروسي والبكتيري والحوادث الوعائية والصدمات الدماغية وغيرها من الاسباب التي تنشئ الإضطرابات العقلية وكذلك الاختلال على مستوى النواقل العصبية والهرمونات خاصة الدوبامين وسيروتونين. [4]

الفرع الثالث: أعراض الإضطرابات العقلية

يتفق المختصون أن للمرض العقلي أعراضا أساسية يظهر معظمها أو أكثرها في المصاب وهي: "انه يعيس في عالم من الخيال، شخصيته مفككة غير متماسكة، يحرف المدركات ويعاني من الهلوسة، وكذلك الأنا عنده ضعيف جدا ويسيطر عليه النشاط اللاشعوري ويعاني من اضطرابات حادة في الوظائف النفسية والعقلية وكلامه غير منطقي ويعاني من اضطرابات واضحة في انفعالاته كالضحك في أوقات الشدة او الحزن.

وعملية الكبت عندهم مختلفة ويهذي بافكار غير متسلطة وغير معقولة"[5].

---

[1]–لطفي الشربيني، أسرار عالم المجانين: أسباب وأنواع المرض العقلي، دار العلم والايمان، ط1، دسوق، مصر، 2015، ص41.

[2]–نسرين عبد الحميد نبيه، السلوك الاجرامي، دار الجامعة الجديدة، د.ط، الإسكندرية، 2008، ص 111.

[3]–مستشفيات ميديكوفر، الاضطرابات العقلية: الأسباب والأعراض والعلاج، الموقع الالكتروني: www.medicoverhospital.in ، تاريخ الاطلاع: 2026/03/22، الساعة 15:00.

[4]–بن دربال مليكة، دروس في مادة علم النفس المرضي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، 2019/2020، ص55.

[5]–محمد علي سكيكر، العلوم المؤثرة في الجريمة والمجرم، دار الفكر الجامعي، ط1، الإسكندرية، مصر، 2008، ص ص 111–112.

وكذلك من أهم صفات الشخص المصاب بالاضطراب العقلي هي:

"1-إضطراب واضح في السلوك، بعيدا عن طبيعية الفرد من انطواء وانعزال، واهمال في الذات والعمل، والاهتمام بأشياء بعيدة عن طبيعته الأصلية.

2- تغيير في الشخصية، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك تختلف عن الشخصية الأولى.

3-تشوش في محتوى ومجرى التفكير وأسلوب التعبير عنه.

4-تغير الوجدان عن سابق أمره.

5-عدم استشعار المريض بعلته، فلا يشعر بمرضه وأحيانا يرفض العلاج، اعتقادا منه أنه لا يعاني من مرض.

6- البعد عن الواقع والتعلق بحياة منشؤها اضطراب تفكيره ولا يلزم بوجود هذه الأعراض كلها".[1]

يصل الأمر بالمصاب بالاضطراب العقلي قتل أحد أقاربه لاعتقاده انه شيطان.[2]

المطلب الثاني: تصنيفات الإضطرابات العقلية

لقد حاول الباحثون فهم خصائص الأمراض العقلية من خلال وضع تصنيفات علمية لها، حيث اعتمد هذا التصنيف على جانبين أساسيين الأول يرتكز على اساس عضوي والثاني على اساس وظيفي، وهو ما سيتم التطرق اليه، وعلى اية حال يبقى التصنيف الأمريكي هو الأكثر اعتمادا في المستشفيات والجامعات عبر العالم، ويتجسد ذلك في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM) الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي.

وقد شهد هذا الدليل عدة تعديلات منذ صدور اول نسخة له سنة 1952، إلى أن وصل إلى احدث اصدار وهو DSM-5 .[3]

الفرع الأول: الإضطرابات العقلية العضوية

هي امراض عقلية "ترجع في نشأتها إلى اسباب وعوامل عضوية كتلف في نسيج الراس او التورم او تصلب في شرايين المخ أو ترجع نتيجتها إلى امراض مزمنة مؤثرة في الجهاز العصبي ومنها جنون الشيخوخة وجنون الشلل".[4]

---

[1]-أحمد عكاشة، طارق عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، ط15، مصر، 2010، ص 249.

[2]-Caroline protais ,"le psychiatre et le juge" actualité juridique pénal, n°11, du 26/11/2018, p 494.

[3]-عسال عبد القادر، الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية، المجلة الجزائرية للقانون والعدالة، مركز البحوث القانونية والقضائية، ع الأول، المجلد 11، الجزائر، 2025/06/28،ص 201.

[4]-محمد علي سكيكر، العلوم المؤثرة في الجريمة والمجرم، المرجع السابق، ص 111.

اولا: جنون الشيخوخة

يعد جنون الشيخوخة من الإضطرابات العقلية المرتبطة بتقدم السن، حيث يصاحبه تدهور تدريجي في القدرات الذهنية نتيجة ضعف في وظائف الدماغ ويؤدي هذا التدهور إلى اضطراب في الذاكرة، وضعف القدرة على التركيز والفهم مما يجعل المريض غير قادر على التقدير السليم للأمور كما تظهر على المصاب أفكار ومعتقدات غير واقعية، وقد يقع ضحية للهلوسة وسوء الظن بالآخرين خاصة المقربين منه وهؤلاء المرضى تزداد عندهم الميول الغريزية. [1]

ويرتبط هذا الاضطراب ايضا بضعف في مراكز الضبط السلوكي نتيجة ضمور الدماغ وهو ما قد يفسر ارتكاب بعض المرضى لافعال غير اخلاقية او جرائم مثل الاعتداءات الجنسية او انتهاك الآداب بالإضافة إلى إمكانية جرائم داخل الأسرة كقتل زوجة مثلا نتيجة الوهام مرضية كالشعور بالخيانة. [2]

ثانيا: الشلل الجنوني العام

يعرف الشلل الجنوني العام بانه اعتلال عضوي يصيب الدماغ اثر اصابة مزمنة بعدوى الزهري، وتبدأ ملامحه السريرية باضطرابات مزاجية وصداع، يتلوها ضعف في الارادة وتغيرات جوهرية في الشخصية، ومع تقدم المرض تتدهور القدرات الذهنية والذاكرة وتضمحل الوظائف الفسيولوجية، مما يؤدي إلى عجز يرافقه صعوبة في النطق ورعشة وهزال جسدي، وتنعكس هذه الحالة على سلوك المريض الاجتماعي، اذ قد يندفع لارتكاب جرائم ماسة بالاداب العامة أو جرائم اعتداء على الاموال كالنصب والسرقة وخيانة الامانة. [3]

ثالثا: الصرع (Epilepsy)

يعتبر من أكثر الحالات العصبية المزمنة انتشارا، "فهي نوبات يفقد المريض خلالها وعيه ويتعرض لدوافع لا قدرة له على مقاومتها فتحمله على ارتكاب الجرائم. والغالب أن يقترن الصرع بمظاهر بدنية تبدو خلال النوبة كالتشنج والشعور بالاختناق...، وقد قال لومبروزو أن معظم المجرمين مصابين بهذا المرض وهم مجانين نفسيا". [4]

---

[1]–أحمد محمد خليفة، أصول علم النفس الجنائي والقضائي، دار الفكر العربي، 1948، ص 104 وما بعدها.

[2]– أحمد محمد خليفة، نفس المرجع ، ص107 وما بعدها.

[3]– دينا عبد العزيز احمد محمود فهمي، تاثير الاضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة دمياط، ع 11، 2025، ص 1242.

[4]– إسحاق إبراهيم منصور، موجز في علم الاجرام والعقاب، ديوان مطبوعات جامعية، ط3، الجزائر، 2006، ص48.

وتتميز الحالات بحدوث نوبات من اضطراب في وظائف الجهاز العصبي نتيجة لخلل في كهربية الخلايا العصبية، يصحبه تغير في حالة الوعي وبعض التشنجات. [1]

لا يقتصر خطر الصرع على لحظة حدوث النوبة فقط، بل قد يمتد إلى الفترات التي تسبقها أو تليها، حيث يكون المريض في حالة فقدان الوعي أو اضطراب في الإدراك، فيتحرك دون وعي بما يقوم به، وقد تؤدي هذه الحالة، خاصة في الصرع النفسي إلى سلوكيات غير متحكم فيها كان يفر المريض من أهله ويهيم على وجهه في البراري فيقتحم حرمات المنازل وهو لا يشعر ويهتك الاعراض ويهدد الارواح [2]، وكذلك السرقة جرائم مخلة بالحياء والاخلاق.

رابعا: جنون السرقة والحريق

هوس السرقة أو السرقة القهرية ما يعبر عنه ب (Kleptomania) "أي مرض السرقة ويعاني المريض من دافع قوي يحركه نحو السرقة لا يستطيع مقاومته فيسرق بصورة قهرية أو قسرية أو استحواذية. وفي الغالب ما يسرق أشياءء ليس لها قيمة اقتصادية في حد ذاتها بالنسبة لمستواه الاقتصادي، وقد يسرق اشياء لا يحتاج اليها، وكان السرقة هدف في حد ذاته، وقد يصاب به الاثرياء من الناس كما يصيب به غيرهم". [3]

وتوجد حالات السرقة القهرية، وأبرز مثال على ذلك: "تبلس هو رجل ثري من رجال الاعمال فكان مراهقا، وكان له في السنة الثالثة من المدرسة الثانوية سيارة خاصة، ويتقاضى مصروفا سخيا، لكنه بالرغم من ذلك قام بسرقة سيارتين وتزوير عدد من الصكوك، فالسيارات كان يتخلى عنها ويتركها بمجرد سرقتها، وأما المال كان يحصل عليه من تزوير الصكوك فكان يبددها هباء". [4]

وفي غالبية الاحيان تصبح العقوبة غير مجدية، ففي فرنسا، في أحد المتاجر في 1 أغسطس 2006 تم القاء القبض على سيدة في حوزتها زوجين من أحذية الاطفال وبنطلونات بقيمة 150 يورو دون سداد قيمتهم، وقد اعترفت لارتكاب جرائم سرقة منتظمة، وانها لا تستطيع مقاومة رغبتها في السرقة، أكد طبيبها النفسي على ذلك، حيث تم الحكم عليها ثلاث مرات بتهمة السرقة، ولم تحقق عقوبة السجن أي فائدة رجعية للمتهمة. [5]

---

[1]– معجم مصطلحات الطب النفسي، لطفي الشربيني مراجعة عادل صادق، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، ص51.

[2]– مكي دردوس، الموجز في علم الاجرام، ديوان المطبوعات الجامعية،د.ط، الجزائر ، 2006، ص 107.

[3]– عبد الرحمان محمد العيسوي، دوافع الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت، 2004، ص 441.

[4]– يوسف مهيوب، الشخصية الإجرامية الشاذة بين علم الاجرام وعلم النفس الجنائي، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، الجزائر، ع الخامس، فبراير 2015، ص 86.

[5] –Cour d’appel de douai 19 septembre 2007, n°06/04095.

جنون الحريق أو ما يسمى بهوس الحريق او الاحراق pyromania هو اضطراب نفسي يكون لدى الشخص فيه ميل نحو اضرام النيران بحيث لا يستطيع الأشخاص مقاومة هذا السلوك، معظم المصابين به ذكور أكثر من اناث، الا أن الغرض الرئيسي من اشعال الحرائق لا يكون عادة الحصول على مكاسب مادية من الحريق او الانتقام او التستر على جريمة، ويكون هذا الميل أكثر وضوحا عندما يشعل الشخص الحرائق من أجل التغلب على شعور داخلي بالتوتر أو الانزعاج.

وعادة ما يبدأ هذا الهوس البيرومانيا في سن مبكرة وعادة ما يكون عمر الشخص أكثر من 18 عاما عند تشخيصه، ومع ذلك يمكن أن يستمر مرحلة البلوغ، يمكن أن يتضمن العلاج في كثير من الأحيان أساليب علاجية كالعلاج السلوكي المعرفي CBT أو الأدوية من المهم أن يتلقى الافراد الذين تم تشخيص اصابتهم بهوس البيرومانيا المساعدة والدعم لوقف سلوكهم الحارق. [1]

لا يمكن فهم التطور التاريخي لمسؤولية المصابين بهوس اشعال الحرائق دون الوقوف على التناقض الصارخ الذي عاناه القضاء قديما في التمييز بين "القصد الجنائي" و "الباعث المرضي" في قضية الفتاة (Johanne Friederieke)، حيث أقدمت هذه المراهقة البالغة 14 سنة على اضرام النار في مناسبتين بدافع الحنين المرضي للوطن أملا في العودة لاسرتها في الحادثة الأولى رأت المحكمة الساكسونية (ألمانيا) انها غير مسؤولة جنائيا نظرا لصغر سنها وتم التعامل معها بنوع من الرأفة في الحادثة الثانية تغير الموقف تماما استندت المحكمة إلى رأس طبي قدمه البروفيسور "ارنست بلانتر" والذي جادل بان الفتاة أصبحت أكثر نضجا جسديا خلال الشهور التي تلت الحادثة الأولى كما رفض الطب في ذلك الوقت اعتبار الإضطرابات البيولوجية للمراهقة عذرا كافيا للقيام بفعل خطير مثل اشعال الحرائق وبناءا على ذلك أدانتها المحكمة المسؤولية الكاملة عن فعلتها وصدر بحقها حكم الإعدام رغم كان دافعها الحنين للوطن ولم يكن اجراميا، وهذه الحادثة والماساة التاريخية لفتت الأنظار لاحقا لضرورة التمييز بين المجرم بطبعه والمجرم المندفع بدافع مرضي. [2]

[1]– مستشفى NP إسطنبول للدماغ، "صحتكم أولويتنا"، متاح على الموقع الالكتروني: https://npistanbeul.com/ar تم الاطلاع عليه بتاريخ 19 افريل 2026.

[2] –Lydia Dalhuisen, "Pyromania in Court: Legal Insanity versus Culpability in Western Europe and the Netherlands (1800–1950)", International Journal of Law and Psychiatry, Vol. 58, 2018,pp ;36_47.

خامسا: الإعاقة الذهنية (التخلف العقلي)

ينتمي اضطراب الإعاقة العقلية حسب DSM5 إلى الإضطرابات العصبية النمائية [1]، حيث تغيرت تسمية التخلف العقلي في DSM4 ما نسميه في الإصدار الخامس بالاعاقة الذهنية intellectuel disability.

ويقصد بالتخلف العقلي "نقص في الفهم والإدراك، ويحصل هذا النقص من جراء توقف الملكات الذهنية للشخص عند النمو والتطور الطبيعي اما بسبب وراثي او حدوث مرض. والتوقف يحصل في سن معينة بحيث أن الشخص المصاب بهذا ومهما بلغ من العمر لا يتجاوز في تفكيره ماهو عليه الأطفال في ذلك السن". [2]

ويقسم التخلف العقلي حسب درجته إلى 3 أنواع : العته والبله والحمق.

"العته أحط مراتب التخلف العقلي ونسبة ذكاء المعتوه لا تتجاوز 24 درجة، وعمره العقلي لا يتجاوز 3 سنوات، اما البله فعوا على مرتبة من العته، ونسبة ذكاء الأبله تتفاوت بين 25-49 درجة، وعمره العقلي يتراوح بين ثلاث و سبع سنوات.

أما الاحمق فهو أعلى مراتب التخلف العقلي ونسبة ذكاء الاحمق تتفاوت بين 50-69 درجة، وعمره العقلي يتراوح بين سبع و عشر سنوات". [3]

وفيما يتعلق بالجرائم المتربطة بهذه الحالات نجد أن عددا كبيرا منهم يكونون عرضة لاستعمالهم كاداة لارتكاب الفعل الإجرامي، مثل نقل المخدرات او الممنوعات او اتلاف الممتلكات [4]، وللتخلف العقلي اثر محدود في الاجرام [5].

وفي هذا الصدد جاء قرار المحكمة العليا ترد فيه أن الاعاقة الذهنية ليست حالة من حالات الجنون التي يترتب عليها عدم المسؤولية الجزائية. [6]

---

[1]-الحمادي أنور، معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM 5 ،د.ط، 2013، ص15.

[2]- مكي دردوس، الموجز في علم الاجرام، المرجع السابق، ص98.

[3]- حسن أكرم نشات، علم الانثروبولوجيا الجنائي، دار الثقافة، ط1، عمان، 2008، ص79.

[4]- يونس باعدي، اضطرابات الصحة العقلية والتهرب من العقاب، مجلة المعرفة، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، ع 11، طنجة، المغرب، ديسمبر 2023، ص 864.

[5]- مكي دردوس، الموجز في علم الاجرام، المرجع السابق، ص80.

[6]- قرار المحكمة العليا، الغرفة الجزائية، رقم 819475، بتاريخ 2018/12/27، يتعلق بالاعاقة الذهنية واعتبارها تخلفا ذهنيا تصل الى حد الجنون المؤدي لانعدام المسؤولية الجزائية، مجلة المحكمة العليا، ع 02، الجزائر، 2018.

الفرع الثاني: الإضطرابات العقلية الوظيفية

"هي نوع من الامراض العقلية التي لا يكون منشأها بسبب عضوي، وانما ترجع إلى بعض الإضطرابات في الوظائف العقلية لدى المريض، لذلك نشأ خلاف بين الاطباء حول تحديد مصدر العلة في هذا النوع وتعددت الآراء في بيان سببها، فهناك من يرى أن العلة تكمن في تكوين الشخص ذاته، وآخر يرى انها ترجع إلى اضطراب كميائي فيزيولوجي"[1].

فالاضطراب في هذا النوع من الأمراض يرجع إلى خلل في الوظائف العقلية دون أن يكون سبب عضوي واضح، واهم الاشكال الاكلينيكية للذهان الوظيفي هي الفصام والبارانويا والهوس الاكتئابي.

اولا: الفصام

يعتبر مرض الفصام من أخطر الإضطرابات الفعلية ومن الأخطاء الشائعة ما يسميه البعض بانفصام الشخصية وهو خلط خاطئ، حيث يؤثر بشكل كبير على تفكير الإنسان وسلوكه، ويصيب نسبة معتبرة من المجتمع، ولا يقتصر تاثيره على المريض فقط بل يمتد ليشمل اسرته ومحيطه الاجتماعي، وقد عرض هذا المرض منذ زمن بعيد، اذ تشير بعض المصادر إلى وجود حالات مشابهة له منذ حوالي 1400 سنة قبل الميلاد، حيث وصفت باعراض تتسم باعراض قريبة من الفصام، اما في العصر الحديث فقد بدأ الاهتمام به بشكل أوسع خاصة مع الطبيب اميل كريبلين الذي أطلق عليه الخوف المبكر في نهاية القرن 19م ثم جاء الطبيب اوجين مؤكدا أنه اضطراب عقلي يؤثر على التفكير والإدراك والسلوك. [2]

فالفصام هو اضطراب متعدد العوامل ناتج عن تفاعل معقد بين عوامل بيولوجية نفسية بيئية ولا يوجد عامل واحد كاف لشرح ظهوره.

الفصام هو اضطراب شائع نسبيا، حيث يصيب حوالي 1% من سكان العالم يعني الإنسان لا يولد به ومن الظهور غالبا ما بين 18 و 25 سنة عادة في نهاية سن المراهقة وبداية سن الرشد يصيب جنس الذكور والاناث على حد سواء، يمكن أن يصاب اشخاص بهذا المرض وليس لهم أي سجل مرضي نفسي سابق حتى ولو كانت مرحلة الطفولة خالية من أي اضطرابات واضحة[3]، ويمثل مرض الفصام اكثر من 90% من نزلاء المصحات النفسية والعقلية. [4]

---

[1]– مصطفى فهيمي، علم النفس الاكلينيكي، دار مصر للطباعة،د.ط، د.س.ن، ص 175.

[2]– سمير بقيون، الطب النفسي، دار اليازودي العلمية، ط عربية، عمان، الأردن، 2007، ص 94.

[3]– مولاي علي عماني، الفصام: كلما عرفناه اكثر استطعنا التعايش معه بشكل أفضل، المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، 2025، ص 4.

[4]– لطفي الشربيني، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، د.ط، مصر، 2001، ص 34.

ويتميز المصابون بالحساسية الزائدة واللامبالاة والانفصال عن الواقع والانعزال ، فالمصاب يفقد الاتصال بالواقع، فمن الصعب أن يميز بين ماهو حقيقي وغير حقيقي، فالدعم والعلاج واخذ مضادات وادوية يمكن للمصاب أن يعيش حياة مستقرة بالعلاج المناسب والمتابعة والدعم العائلي ايضا.

ثانيا: جنون العظمة والاضطهاد (البارانويا)

"البارانويا سمي هذا الاضطراب يجنون العظمة والاضطهاد، نظرا لان هذا الاضطراب العقلي الذي يصاب به الشخص يصيب الجوانب الفكرية من المخ، ويؤدي إلى حدوث معتقدات خاطئة لاعتقاده انه احد العظماء او الشخصيات التاريخية المهمة، وقد تكون المعتقدات في شكل آخر، حيث يعتقد المريض انه مضطهد من شخص معين".[1]

وهو يختلف عن الفصام حيث يخلو من الهلاوس ومريضه قد يبدوا انه غير مريض إلا أنه يعاني من هذاءات وغالبا ما تكون هذاءاته تدور حول موضوع واحد ويتميز بأن نسبة ذكائه متوسطة او فوق المتوسط، وذاكرته قوية وتفسيره غالبا ما يكون منطقيا الا فيما يتعلق بمعتقداته الخاطئة وجرائمه تقوم على مشاعر ومعتقدات خاصة تتعلق بالعظمة والاضطهاد والغيرة وقد يعتقد خيانة زوجته له ولذا فإنه قد يرتكب جرائم وحشية كالقتل وقد يلجأ إلى الجريمة اذا اعتقد أن حقا مرغوبا سلب منه.[2]

تتحدد الاشكال السريرية حسب DSM5 للاضطراب التوهمي بناء على سيطرة الموضوع التوهمي السائد إلى:

- الوهم العشقي (délire érotomaniaque): يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو وجود شخص آخر في حالة حب مع الفرد غالبا ذو مكانة اجتماعية اعلى يتوهم المريض بانه يكن له مشاعر حب.
- جنون العظمة (délire mégalomanique): يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو القناعة بوجود بعض المواهب العظيمة او الأفكار العظيمة او القيام ببعض الاكتشافات المهمة.
- وهم الغيرة المرضية (délire de jalousie): يتميز بقناعة وهمية بعدم اخلاص الشريك العاطفي دون وجود دليل واقعي.
- الوهم الاضطهادي (délire de persécution): يتميز باعتقاد راسخ يتعرض المريض للملاحقة او التآمر او الايذاء، ويعد الشكل الأكثر شيوعا.

[1]– دينا عبد العزيز احمد محمود فهمي،تاثير الاضطرابات النفسية و العقلية على المسؤولية الجزائية، المرجع السابق، ص ص 1258–1259.

[2]– محمد علي سكيكر، العلوم المؤثرة في الجريمة والمجرم، المرجع السابق، ص120.

- الوهم المرضي أو الجسدي (délire somatique): يتجلى في اعتقاد وهمي بوجود مرض جسدي او تشويه بدني رغم غياب أي دليل طبي.
- الوهم المختلط (délire mixte): تتداخل فيه عدة موضوعات ضلالية دون سيطرة نمط واحد بشكل واحد.
- الوهم غير المحدد (délire non spécifié): يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع التوهمي المسيطر غير قابل للتحديد أو غير مذكور في الأنماط المحددة.[1]

ثالثا: الهوس الاكتئابي

ذهان الهوس الاكتئابي والمسمى حاليا باضطراب ثنائي القطب ، هو اضطراب في المزاج يتميز بتقلبات غير طبيعية فيه يتارجح بين فترات من ارتفاع المزاج أو التهيج، الهوس أو الهوس الخفيف، وفترات من الاكتئاب،" يتميز هذا المرض بتغير احوال المريض من فرح و زهو و سرور وهذا هو الهوس، إلى تشاؤم وقلق وهموم ويسمى اكتئابا وذلك في نوبات متتالية وبدون سبب، وقد تؤدي هذه النوبات إلى ارتكبا افعال اعتداء على العرض، او قدح او ذم، وفي نوبة الاكتئاب قد ينتحر تخلصا من هموم وهمية يعيش فيها، كالشعور بالذنب، وقد يقتل زوجته او ابناءه اشفاقا عليهم من مستقبل يخيل اليه انه حافل بالشقاء".[2]

تزداد نسبة الاصابة بهذا المرض عند المتقدمين في العمر وخصوصا النساء اللواتي يبلغن سن اليأس، وتؤدي الاصابة بالاكتئاب والهوس إلى العزلة وفقدان الاهتمام بالحياة وتزايد احتمال الانتحار.[3] حيث أن 12% إلى 19% من المرضى يموتون انتحارا.

---

[1]– الحمادي أنور، معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM 5 ،مرجع سابق، ص41.

[2]– فوزية عبد الستار، مبادئ علم الاجرام وعلم العقاب، دار النهضة العربية،ط5، بيروت، 1972، ص142.

[3]– توفل علي عبد الله الصفو، التخلف العقلي واثره في المسؤولية الجزائية (دراسة مقارنة)، مجلة الرافدين، ع 26، جامعة الموصل، 2005، ص286.

المبحث الثاني: ماهية الإضطرابات النفسية

تختلف طبيعة الأمراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحية الاخرى، فهي تعد من أعقد الاشكالات الصحية نظرا لطبيعتها التي تختلف جذريا عن الامراض العضوية، بل انها تفوق الامراض العقلية صعوبة من حيث التوصيف والبحث، فالمريض النفسي لا يزال يمثل لغزا للباحثين، ففي نظر الباحث هو شخص غير عادي وهذا ما يمكن القول بخصوصه على الرغم من التطور العلمي، يظل عاجزا عن تفسير الأبعاد غير العادية في سلوكه. [1]

ويزداد هذا التعقيد في المجتمعات الشرقية، ولا سيما العربية و الإسلامية حيث يحيط الغموض بالمرض النفسي ويخرج من سياقه الطبي ليعزى إلى تفسيرات غيبية، كالعقاب على الخطيئة أو تاثير القوى الخفية من حسد و جن، وذلك نتيجة لترسخ موروثات ثقافية واجتماعية تشكل وعي هذه المجتمعات تجاه المرض النفسي. [2]

المطلب الأول: مفهوم الإضطرابات النفسية

يتفق اهل الاختصاص على أن الأمراض النفسية تختلف عن الامراض العقلية في انها اقل خطرا، وانها لا ينعدم معها الاتصال بالواقع او التوافق الاجتماعي ولا البصر بالذات، انما يظل معها المريض متصلا بالحياة الواقعية، وعلى قدر من المعرفة بحالته المضطربة، محتفظا بسلامة ادراكه، وقادرا على القيام بواجباته بشكل عام، وعلى التمييز بين الواقع والخيال. [3]

وللاحاطة بمفهوم الإضطرابات النفسية بشكل دقيق يقتضي الامر تناولها من خلال تحديد تعريفها(الفرع الأول)، والوقوف على ابرز اسبابها (الفرع الثاني)، إضافة إلى استعراض أهم الأعراض التي تميزها(الفرع الثالث).

الفرع الاول: تعريف الإضطرابات النفسية

تعد الصحة التفسية من الركائز الاساسية التي يقوم عليها توازن الإنسان واستقراره في مختلف جوانب حياته، اذ لا يتقتصر الصحة على الجانب الجسدي فقط، وتعددت التعاريف بشأنها، فعرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: "حالة من السلامة النفسية التي تمكن الإنسان من مواجهة ضغوط الحياة، وإدراك قدراته، والتعلم والعمل بفاعلية، والمساهمة في مجتمعه". [4]

---

[1]–مكي دردوس،الموجز في علم الاجرام، المرجع السابق، ص107.

[2]–.حملات بن عتو، "تفسير ظاهرة الاضطرابات النفسية من منظور الثقافة الشعبية"، مجلة قضايا المعرفة، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، ع 08، المجلد 01، الجزائر، 2022، ص 65.

[3]–إبراهيم عبد الستار، علم النفس الاكلينيكي، مناهج التشخيص والعلاج النفسي، دار المريخ،د.ط، الرياض، 2008، ص 42.

[4]–الأمم المتحدة، الصحة النفسية والرفاه، الوقع الالكتروني: www.un.org/ar ، تاريخ الاطلاع: 2026/03/20.

ولقد كان للمشرع الجزائري نصيب من التطرق إلى مفهوم الصحة النفسية في المادة 02 من قانون الصحة: "تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية و النفسية و الإجتماعية للشخص و رثيه في المجتمع..." [1].

يعرف المرض لغة على أنه: "السقم، وهو نقيض الصحة، يقال: مرض فلان مرضا ومرضا فهو مَرِض و مريض، والمرض: كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر، يقول تعالى: ﴿ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا﴾[2]، أي نفاق و فتور عن تقبل الحق، والمريض: من به مرض او نقص أو انحراف، وأصل المرض النقصان، يقال: بدن مريض، أي ناقص القوة، وقلب مريض، أو ناقص الدين. [3]

أما النفس لغة: النفس في كلام العرب يجري على ضربين: احدها الروح والذي به الحياة، نقول خرجت نفس فلان أي روحه، وجاد بنفسه، أي مات.

والثاني: تأتي بمعنى ذات الشيء وحقيقته، نقول: قتل فلان نفسه وأهلك نفسه، أي أوقع الاهلاك بذاته كلها. [4]

لا يوجد تعريف للامراض النفسية متفق عليه، وانما هناك محاولات عديدة لايجاد مثل هذا التعريف، فيسمى "المرض النفسي او العصاب أو ردة الفعل العصابي، مرادفات ذات معنى واحد. وهي أمرض عصبية وظيفية تنشأ من اختلال وظائف الجهاز العصبي دون اساس عضوي، أي دون وجود اصابة واضحة معينة بالنسيج العصبي، وهي خلاف الامراض العقلية العضوية التي تنشأ من اصابات معينة او تلف ما في النسيج العصبي أو الخلايا و الألياف العصبية".[5]

وعليم يمكن القول أن الأمراض النفسية منشأها الإضطرابات الوظيفية في الشخصية التي لا تقوم على أي أساس عضوي، تبدو في أعراض نفسية جسمية مختلفة مثل القلق والوسواس والمخاوف الشاذة والأمراض السيكوماتية".[6]

وقد عرفتها جمعية الطب النفسي الامريكي في تقريرها السنوي لعام 1952 بأنها: "مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن علة عضوي أو تلف في تركيب المخ، بل هي اضطرابات وظيفية،

---

[1]–القانون رقم 18–11 المتضمن قانون الصحة، المؤرخ في 2018/07/02، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ع 46، الصادرة في 2018/07/29، ص 5.

[2]– سورة البقرة، من الاية رقم 10.

[3]–إبن منظور: لسان العرب، 231/7، المعجم الوسيط، 863/2.

[4]– إبن منظور: لسان العرب، 233/6، المعجم الوسيط، 940/2.

[5]–حلمي المليجي، علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية، د.ط، بيروت، د.س.ن، ص69.

[6]–عبد الرحمان الوافي، الوجيز في الامراض العقلية والنفسية، المرجع السابق، ص ص 23–24.

مزاجية في الشخص وترجع إلى الخبرات او الصدمات الانفعالية، او الإضطرابات في علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، وترتبط بماضي الفرد وخاصة في طفولته المبكرة".[1]

الفرع الثاني: أسباب الإضطرابات النفسية

تتجلى أهمية الاحاطة بمسببات الأمراض النفسية أهمية بالغة تتجاوز النطاق الطبي و العلاجي لتشمل الجانب الوقائي للفرد، إذ يمكن الاحاطة بهذه الاسباب من تجنب الظروف المؤدي للاضطرابات، انطلاقا من القاعدة الراسخة الوقاية خير من العلاج.[2]

تعتبر أسباب الأمراض النفسية أو ما تعرف بالعصاب بانها اسباب نفسية ليست عضوية المنشأ، حيث يرى المحللون النفسيون بأن المرض النفسي هو تعبير عن ازمات ومشاكل عاطفية، وهو نتيجة شدة جنسية مكبوتة أثناء السنوات الاولى من عمر الإنسان.[3]

فأسباب الإضطرابات النفسية متعددة ومتنوعة مثل: الاساءة الجنسية أو الجسدية أو العاطفية والحوادث الخطيرة والتعرض للعنف والحروب والكوارث الطبيعية والاحداث الدرامية الأخرى، أحد الاسباب الشائعة لحدوث الإضطرابات النفسية".[4]

تنعكس الكثير من الأمراض الجسدية على الحالة النفسية للمريض فخلل وظائف الغدة الدرقية نتيجة لقصور الغذة أو فرط نشاطها يؤدي إلى ظهور اعراض الاكتئاب أو الهوس مثلا، كما قد تصاحب أعراض القلق حالات نقص السكر في الدم أو اضطرابات صمامات القلب.[5]

تؤكد الدراسات العلمية الدور المحوري الذي تلعبه البيئة المحيطة في استثارة الإضطرابات النفسية، حيث تساهم الضغوط الاجتماعية المتزايدة والتعرض المستمر لمواقف الاجهاد النفسي، في رفع احتمالية الاصابة بالإضطرابات النفسية والعاطفي بمختلف اشكالها.[6]

---

[1]–خالد سليمان، المسؤولية الجزائية للمجرم المضطرب نفسيا: دراسة مقارنة، دار زينون الحقوقي، ط1، لبنان، 2007، ص54.

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

[3]–خالد سليمان، المسؤولية الجزائية للمجرم المضطرب نفسيا: دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص 56.+

[4]–بديع القشاعلة، المختصر في الاضطرابات النفسية، مركز السيكولوجي للنشر الالكتروني النقب، د ط، فلسطين، 2023، ص12.

[5]–رشاد علي عبد العزيز موسى، مديحة منصور، سليم الدسوقي، علم النفس العلاجي، عالم الكتاب، ط1، القاهرة، مصر، 2013، ص23.

[6]– بديع القشاعلة، المختصر في الاضطرابات النفسية، المرجع السابق، ص 12.

وكذلك التغيرات الهرمونية المرتبطة بمراحل الحياة مثلا الحمل والولادة وتغيرات الهرمونات المرتبطة بالشيخوخة إلى الاضطربات النفسية. [1]

فهاته الاسباب قد يتسبب عامل واحد في ظهور الاضطراب النفسي او بتظافر مجموعة من العوامل المجتمعة.

لقد أصبحت الإضطرابات العصابية أو الإضطرابات النفسية تشكل مشكلة صحية ومنتشرة اكثر من الأمراض العقلية وهي الآن تعد من اهتمامات علم النفس الاكلينيكي والطب النفسي والعلوم النفسية.

الفرع الثالث: أعراض الإضطرابات النفسية

تنشأ عن الإضطرابات النفسية مجموعة من الاعراض يمكن ملاحظتها وهي:

- "وجود صراعات داخلية، وتصدع في العلاقات الشخصية، فعادة ما يتسم سلوك العصابي بالتعاسة وسيطرة الذنب، وعدم الفاعلية في المواقف الاجتماعية ومواقف العمل"[2].
- الاحساس الدائم بالإضطرابات العضوية، وتأخذ أشكالا متعددة منها: هضمية، تنفسية، فقدان الشهية للطعام ، صعوبات النوم... [3].
- والمريض بالعصاب لا ينفصل عن الواقع فهو مدرك للواقع ويعيش فيه عكس المريض بالذهان.
- والمرضى النفسيين يستطيعون عادة أن يواصلوا نشاطهم بالرغم من احساسهم الظاهر بالعجز والتقيد. [4]

ويتفق أغلب علماء النفس على مجموعة من الأعراض الجوهرية[5] التي تميز الحالة العصبية ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- انقباض داخلي حاد: شعور عميق بالضيق والحزن، حيث يصف المريض حالته وكانه سجين داخل نفسه رغم ادراكه التام للواقع المحيط به.
- القلق المزمن والدائم: توتر مستمر، عدم شعور بالامان، وردود فعل مبالغ فيها.

---

[1]– بديع القشاعلة، المختصر في الاضطرابات النفسية، المرجع السابق،ص ص 12–13.

[2]– دينا عبد العزيز، احمد محمود فهمي، تاثير الاضطرابات الذهنية والعقلية على المسؤولية الجزائية، المرجع السابق، ص 1214.

[3]– ياحي، محاضرات في علم النفس المرضي موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس، علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، ص2.

[4]– أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلومصرية، د.ط، القاهرة، مصر، 1998، ص115.

[5]– عبدة جميل غصوب، "قراءة حديثة للاضطرابات النفسية"، مجلة العدل، بيروت، ع الأول، لبنان، 2008، ص ص 7–8.

- خلل الجزئي في الشخصية: اضطراب يصيب جوانب محددة من الشخصية وليس كلها، حيث يظل المريض مدركا لخلله وقادرا على طلب المساعدة.
- إضطراب في التفكير: يعاني المريض من تشوش وبطء في العمليات الذهنية، مما يؤدي إلى تراجع الاداء الوظيفي العام وعدم القدرة على استغلال الطاقات لتحقيق الاهداف.
- تشتت الانتباه: سرعة الشعور بالملل والضجر من المحيط مع قصر ملحوظ في مدة التركيز الذهني.
- اللامركزية حول الذات: انانية مفرطة تتركز حول الاحتياجات الشخصية فقط، مما يؤدي إلى تدهور العلاقات الاجتماعية واضطرابها.
- نوبات القلق والتوتر وسرعة الغضب لأتفه الاسباب.
- مخاوف وهمية (الفوبيا): قلق وصدمات ناتجة عن مخاوف لا وجود لها في الواقع.
- أعراض جسدية: نوبات توتر يصحبها اضطرابات هضمية، قولون عصبي.

المطلب الثاني: تصنيفات الإضطرابات النفسية والفرق بينها وبين العقلية

تصنف الإضطرابات النفسية ضمن الاعتلالات النفسية التي لا تؤدي إلى انفصال المريض عن الواقع، بل تميز بتاثير نسبي و محدود على بناء الشخصية. وغالبا ما ترتبط هذه الإضطرابات بمشاعر القلق المزمن حيث يظل الفرد قادرا على ممارسة حياته الاجتماعية والمهنية بشكل عام، رغم المعاناة النفسية الداخلية التي يواجهها.

وبهذا الصدد سيتم التطرق إلى تصنيفات الإضطرابات النفسية المهمة وكذلك تتم دراسة الفوارق بين الاضطراب النفسي والعقلي.

الفرع الأول: تصنيفات الإضطرابات النفسية

تتنوع مظاهر الإضطرابات النفسية تتبعا لنمط الخلل الوظيفي الذي يصيب بناء الشخصية، حيث تبرز الهستيريا و عصاب القلق والاكتئاب كانماط وجدانية تعكس ضعف التوافق الانفعالي، بينما يشكل الرهاب والهلع والوسواس القهري مجموعة من الإضطرابات القسرية التي تقيد ارادة الفرد بأفكار ومخاوف لا عقلانية. وفي جانب أكثر عمقا تظهر الانحرافات الجنسية وسمات الشخصية السيكوباتية كاختلالات في منظومة الدوافع والوجدان تؤدي إلى خروج السلوك عن الاطر المعيارية السوية، ويؤدي فهم هذه التصنيفات الأساسية مدخلا أساسية لتقرير مدى تاثر السلوك البشري بمكامن الخلل النفسي وما يترتب عليه من آثار.

اولا: الهستيريا[1]

يعتبر هذا الاضطراب من بين الإضطرابات النفسية العصبية لانها تصيب الجهاز العصبي، فتعرف الهستيريا على أنها "اختلال يصيب الجهاز العصبي ينشا عنه اضطراب في عواطف المريض ورغباته وضعف في سيطرة ارادته على ما يصدر عنه من افعال وتصرفات".[2]

تنشأ الهستيريا كآلية غير واعية للهروب من الصراعات النفسية المزمنة، او للتخلص من حالات القلق والتوتر والالم النفسي الشديد الذي يعجز الفرد عن مواجهته. [3]

ومن اخطر صور من صور الهستيريا في علم الاجرام هي الهستيريا التسلطية حيث تسيطر على المريض وتدفعه للقيام والاتيان بسلوك اجرامي دون وجود دافع معقول، فيندفع المصاب إلى ارتكاب جرائم خطيرة كالقتل والحريق واكثر جرائمه الغش والاحتيال وشهادة الزور والبلاغ الكاذب[4]، ويؤدي بصاحبه أيضا إلى السرقة المرضية ويملي عليه بعض التصرفات الجنسية وايضا يدفع به إلى قذف الغير. [5]

وفي هذا الصدد كانت قواعد ماكنوتن التقليدية قديما جامدة لكي يتم اعفاء الشخص من العقوبة يجب أن يثبت انه لا يدرك انه فعل خطأ، لكن مريض الهستيريا التسلطية غالبا يعرف أن فعله خطأ لكن لا يستطيع منع نفسه، ومع ذلك كان يتم ادانة هؤلاء الاشخاص لان الإدراك لديهم موجود وبالرغم من أن ارادتهم مسلوبة.

مع تطور الطب بدأ الفقهاء البريطانيون على راسهم Kenneth larson في المطالبة بتعديل القانون واقترحوا بان الدافع الغالب هو عذرا قانونيا، فالشخص مسلوب الإرادة تماما بسبب ضغط الهستيريا يتحرك دون اختيار، لذا ليس من العدل معاملته كمجرم. [6]

فالمشرع البريطاني استدرك هذا القصور حقا من خلال تبني نظام المسؤولية المخففة وبموجبه اصبح القضاء يعترف بان مريض الهستيريا يستحق معاملة عقابية مخففة تهدف إلى العلاج الطبي بدل الانتقام الجنائي.

---

[1]– الهستيريا: كلمة يونانية ماخوذة من هستراس وتعني الرحم، وكانوا يعتقدون انه مرض يأتي عند النساء اكثر من الرجال.

[2]–إسحاق إبراهيم منصور، موجز في علم الاجرام وعلم العقاب، المرجع السابق، ص 48.

[3]– غلاي محمد، ممشاوي حفصة، محاضرات في علم الاجرام، منشورات راس الجبل حسين، ط1، الجزائر، 2023، ص 234.

[4]– جمال إبراهيم الحيدري، علم الاجرام المعاصر، دار النهضة العربية، ط1، بيروت، لبنان، 2009، ص 144.

[5]– مكي دردوس، الوجيز في علم الاجرام، المرجع السابق، ص 106.

[6]- kenneth lason, « to kill a mockingbird :Stare decisis and m'naghten in maryland », maryland law review, vol 26, n° 2, 1966, p.145.

ثانيا: القلق والاكتئاب النفسي

يعتبر القلق والاكتئاب النفسي من امراض العصر نتيجة الضغوط والقلق اليومي في شتى مجالات الحياة.

كما يعرف على انه: "حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يهدده، ومثل هذا الخطر قد يكون موجود فعلا او يكون متخيلا لا وجود له في الواقع، قد يكون منبع هذا الخوف او التهديد الذي يؤدي بالفرد إلى القلق داخليا كالصراعات والافكار المؤلمة، خارجيا كالخشية من شرور مرتقبة ككارثة طبيعية او وجود عائق خارجي يؤدي إلى الاحباط، غالبا ما يصاحب القلق الحاد بعض التغيرات الفيزيولوجية كارتفاع ضغط الدم، وازدياد معدل خفقان القلب، وازدياد معدل التنفس، وجفاف الفم والعرض الغزير"[1].

ينتج عن القلق المستمر شعور دائم بعدم الامان والخوف من المستقبل، مما يؤثر سلبا في توازن الفرد النفسي وسلوكه الاجتماعي، وقد تظهر على الشخص بعض التصرفات المنحرفة او غير المقبولة نتيجة محاولته التخلص من هذا التوتر الداخلي، كالادمان او السرقة او التفكير في الانتحار.

ويشير علماء النفس إلى أن هذا النوع من القلق يرتبط غالبا بحرمان الفرد من اشباع بعض حاجاته الاساسية، ولا سيما الحاجات الجنسية فيتحول ذلك الحرمان إلى مصدر اضطراب وضغط نفسي دائم. [2]

وكذلك نظرا لاشتداد القلق على المصاب به يدفعه إلى ادمان المخدرات والمسكرات[3]، لينقص المخاوف التي تعريه.

يعتبر الاكتئاب من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا في العالم وفي العصر الحالي وهو ليس اضطراب حديث بل هو موجود منذ القدم.

شهد القرن التاسع عشر اهتماما باضطراب الاكتئاب ، اذ حضي باهتمام واسع في مجال الطب النفسي، حيث ركز العديد من العلماء والاطباء النفسيين على دراسته ومحاولة تفسير اسبابه واعراضه ومن بينهم "كريبلين Kraeplin " و فرويد Freud""، و جاسبر Jasper ، و شنايدر Schneider" الذين ساهمت اعمالهم في تطوير فهم هذا الاضطراب النفسي. [4]

---

[1]– العيطة أسماء عبد الله، اضطرابات القلق لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، مؤسس حورس الدولية للنشر والتوزيع، د.ط، الإسكندرية، 2008، ص 21.

[2]– محمد عبد الله الوريكات، مبادئ علم الاجرام، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2008، ص 218.

[3]– أكرم نشات إبراهيم، علم النفس الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، د.ط، عمان، 2005، ص 104.

[4]– داودي خيرة، محاضرات في علم النفس المرضي، دروس موجهة الى طلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس قسم علم النفس والفلسفة، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2021/2020، ص39.

فيعرف الاكتئاب على أنه: "مرض يؤثر بشكل مستمر على المزاج، وطريقة التفكير، السلوك، القدرة على الشعور بالمتعة، وهو لا يقتصر على الحزن العابر او الاحباط المؤقت، بل يستمر لفترة طويلة ويؤدي إلى معاناة حقيقية تؤثر على الحياة اليومية".[1]

فيصبح الاكتئاب خطيرا لما يؤدي بالشخص إلى التفكير في الانتحار والشعور التام باليأس والعجزر عادة الشخص المكتئب ينتحر يعني لا يكون عنيفا ضد الآخرين، ويمكن أن يتوجه إلى الادمان والمخدرات ليتخلص من الحزن الشديد المستمر الذي يصيبه واليأس والعجز.

ثالثا: الوسواس القهري

يمتد التاريخ التأصيلي لاضطراب الوسواس القهري إلى حضارات ما قبل الميلاد، وتحديدا من التاريخ المصري القديم، فقد كشفت المراسلات المنسوبة للكاهن خفاخت عن تشخيص مبكر لحالات نفسية اتسمت بالشك الملازم والوسوسة، مما يؤكد أن هذا الاضطراب صاحب التطور الذهني للبشرية منذ امد بعيد، ولم يكن وليد العصور الحديثة.[2]

والوسواس القهري: "كلمة تعني الشيء المتكرر الذي يلح على الإنسان ويتكرر معه بصورة قهرية تجعله دائما يحاول أن يترك هذا الإلحاح ويقاومه"[3]، ويتميز هذا الاضطراب النفسي الشائع بوجود افكار و وساويس متكررة وافعال قهرية يدركها صاحبها لكن لا يستطيع التحكم في نفسه، وأشهر وسواس قهري هو وسواس النظافة.

وقد عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس الوسواس القهري بأنه أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تختبر في وقت ما اثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة، متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الافراد قلقا ويحاول الشخص تجاهلها أو قمعها، أو تحيدها بفكرة أو فعل قهري.

عادة ما يكون الشخص الذي يعاني من الوسواس القهري عنيفا ضد الآخرين ولكن رغم ذلك في الوسواس القهري الشديد يمكن تصور عنف ضد الآخرين فتتجلى خطورة الوسواس القهري في القضاء الجنائي من خلال قضايا واقعية، كما في واقعة عرضت على محكمة كيرلا العليا في الهند، حيث اقدم متهم يعاني من وسواس قهري حاد على الاعتداء الجسدي على شخص وزوجته نتيجة وهم وسواسي

[1]– مولاي علي عماني، الاكتئاب: دليل للمريض وعائلته، المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، 2025، ص5.

[2]– فهمي علي، علم نفس الصحة، الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والاسوياء، دار الجامعة الجديدة للنشر، د.ط، الإسكندرية، 2009، ص 91.

[3]– عبد المنعم الميدلاي، الصحة النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، د.ط، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 19.

صور له أن والديه في خطر داهم وهو ما أدخله في حالة ذعر سلبت ارادته الحرة مما دفع المحكمة للاعتناء بحالته النفسية ومنحه الكفالة بشروط صارمة. [1]

رابعا: الرهاب والهلع

مصطلح مشتق من كلمة يونانية "Phobos" وتعني الرهاب ما يعرف ب "phobia" ويتصف هذا الاضطراب العصابي بوجود مخاوف لا منطقية ولا عقلانية وفيها طابع المبالغة من الأشياء أو مواقف حياتية او من وظائف بدنية لا تشكل خطرا على المريض وتكون قلقة".[2]

فالرهاب هو اضطراب نفسي يتجسد في حالة من الذعر الدائم وغير العقلاني. لا تقتصر خطورة هذا الاضطراب على الجانب النفسي الصرف، بل تمتد لتشكل دافعا سلوكيا جوهريا قد يدفع الفرد نحو ارتكاب سلوكيات منحرفة او جرائم معينة، نتيجة اختلال الدوافع النفسية والوقوف تحت تاثير الانفعال المضطرب الناجم عن حالة الفزع. [3]

ويقسم الرهاب إلى أقسام كثيرة حسب نوع الموقف الذي يخيف المريض وهي:

1. **رهاب الساحة:** هو الخوف من الخروج إلى الأماكن العامة مثل الشوارع والمتاجر ووسائل النقل، خوفا من التعرض لوعكة مفاجئة دون القدرة على الهروب أو الحصول على المساعدة. وقد تسبق هذا الاضطراب نوبات قلق او هلع. ويظهر غالبا بعد سن العشرين ، ويكثر عند النساء وقد يؤدي إلى الإدمان على الكحول والمهدئات. [4]
2. **رهاب اجتماعي (Social phobia):** وهي خوف من المواقف التي يكون فيها الشخص محل ملاحظة ومراقبة من الآخرين كالتحدث امام الجمهور والاحمرار والخجل الزائد.
3. **رهاب محدد:** هو رهاب يقتصر على موقف محدد الخوف من الأماكن المرتفعة ، المستشفى، الظلام، الاقتراب من الحيوانات ، وتبدأ أنواع الرهاب المحدد عادة في الطفولة او في مقتبل العمر وقد تستمر لعقود من الزمن اذا لم يتم علاجها. [5]

ويعتمد علاج الرهاب على طريقتين ، الطريقة الأولى التعريض الفجائي للشيء الذي يرهب منه المريض مع تطمينه نفسيا لعدم واقعة الخطر، والطريقة الثانية وهي الأكثر شيوعا وهي التعريض

---

[1] -Allan Felthous and James O'hanlon, « obsessive compulsive disorder and obsessive compulsive personality disorder and the criminal law », psychiatry, psychology and law, vol 27, n°5, may 2020, p p 831-852.

[2]– محمد حمدي الحجار، مدخل الى علم النفس المرضي، دار النهضة العربيةّ، د.ط، بيروت، 1998، ص 86.

[3]– دينا عبد العزيز احمد محمود فهمي، تاثير الاضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية،المرجع السابق، ص 1201.

[4] - Lydia Fernandez, Névroses et Psychoses: Cours de Psychopathologie, 1ère et 2ème année, Université de Picardie, France, 2012.p10.

[5]– احمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر، المرجع السابق، ص ص 160–163.

التدريجي ، حيث يتم تعريض المريض للموقف بشكل متسلسل يبدأ بالاقل حدة وفي الحالات المستعصية يلجا إلى التدخل الدوائي للسيطرة على القلق. [1]

أما اضطراب الهلع فيعرف على انه: "اضطراب نفسي يتميز بنوبات من الخوف الشديد والرعب الذي يأتي فجأة ويتسبب في تغيرات في الجسم مثل الخفقان والتعرق والرجفة وصعوبة التنفس والدوخة يشعر المريض بعدم السيطرة على الحالة ويمكن أن يؤدي هذا الاضطراب إلى انعزال الشخص وتجنب الاماكن والمواقف التي تثير الخوف والقلق"[2].

خامسا: الشخصية السيكوباتية

يعد فهم الإضطرابات الشخصية واحد من اكثر المفاهيم السيكولوجية تعقيد واثارة للجدل، فهي كيانات نفسية شائكة تلتبس فيها حدود السواء بالمرض، وتفرض تحديا معرفيا عميقا في تفسير تلك الانحرافات السلوكية التي يعجز المحيطون بها عن استيعابها.

وبهذا جاء تعريف اضطرابات الشخصية تبعا للدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM5) بانها نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك الذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد، ويعتبر هذا النمط غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية، كما انه يؤدي إلى احباط عام وضعف في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من مجالات الاداء الهامة. كما أن هذا النمط ثابت ومستمر لمدة طويلة، ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة او بدايات سن الرشد على الاقل. [3]

واضطرابات الشخصية هي ثلاث مجموعات كل مجموعة تضم فئات، وسيتم التركيز على الشخصية السيكوباتية ما تعرف كذلك باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع لانها تظهر حالات الشذوذ النفسي التي لها صلة وثيقة بالاجرام. [4]

والجدير بالذكر بأن السيكوباتية لا تعتبر من الذهان لانها تخلو من علاماته كالهلاوس وكذلك لا تندرج ضمن العصاب ولحد الآن لم يجد علماء النفس والطب العقلي تعريفا دقيقا لها الا انه تم الاتفاق على سمات اساسية لها. [5]

---

[1]– عجيل جاسم النشمي، اثر الامراض النفسية الحديثة على الاهلية في الشريعة الإسلامية، مداخلة مقدمة ضمن اعمال الدورة الخامسة والعشرين لمؤتمر مجلس الفقه الإسلامي المعقدة بمدينة جدة (المملكة العربية السعودية) في الفترة من 20 الى 23 فبراير 2023، ص42.

[2]– بديع القشاعلة، المختصر في الاضطرابات النفسية، المرجع السابق، ص 18.

[3]– الحمادي أنور، خلاصة البديل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5 ، الدار العربية للعلوم ناشرون، ط1، بيروت، 2015، ص 383.

[4]– إسحاق إبراهيم منصور، موجز في علم الاجرام وعلم العقاب، المرجع السابق، ص 49.

[5]– نسرين عبد الحميد نبيه، السلوك الاجرامي، المرجع السابق، ص123.

فتعرف على انها "انحراف الفرد عن السلوك السوي، والانخراط في السلوك المضاد للمجتمع والخارج عن قيمه ومعاييره ومثله العليا"[1]، فالشخص المصاب بهذا الاضطراب يتسم بالعدوانية والتقلب والتدهور وكثرة الخداع والكذب وعدم تحمل المسؤولية وانعدام الشعور بالذنب وعدم الامتثال للعقاب. [2]

ويعتبر المجرم البسيكوباتي مجرما مسؤولا عن افعاله ويعاقب جنائيا لانه متوفر على الإدراك والارادة ورغم ذلك تتوجه ارادته إلى ارتكاب الجرائم، وقد قضت محكمة النقض المصرية بأن: (المصاب بالحالة المرضية المعروفة البسيكوباتية لا يعتبر في عرف القانون مجنونا او مريض العقل ومن ثم لا يمكن اعفائه من العقاب...).

سادسا: الإضطرابات الجنسية

تعد الإضطرابات الجنسية من اكثر الظواهر حساسية، اذ تمثل انحراف عن السلوك الجنسي السوي في شكل ميول أو ممارسات غير تقليدية. ولا تقتصر آثارها على الفرد فقط، بل تمتد لتؤثر في العلاقات الاجتماعية.

فتصنف الإضطرابات الجنسية إلى: الاختلالات الجنسية والانحرافات الجنسية (البارفيليا) و فرط النشاط الجنسي واضطراب الهوية الجندرية . سنركز في الدراسة على الاختلالات الجنسية وذلك لارتباطها بالاجرام.

فيعرف الانجراف الجنسي على انه: "الناشئ عن انحراف الطاقة الانفعالية للغريزة الجينية عن هدفها الطبيعي نحو اهداف شاذة كاتجاهات نحو شخص من نفس الجنس او نحو اطفال لم يكتمل نضوجهم الجنسي، أو تعمد ايذاء الطرف الآخر خلال الممارسة الجنسية وهو ما يعرف بالسادية" [3].

ويصنف فرويد الانحرافات الجنسية إلى الانحرافات المتعلقة بالموضوع الجنسي والانحرافات المتعلقة بالهدف الجنسي. [4]

واهم الانحرافات الجنسية هي: الاستعراضية والتملص الجنسي و السادية والمازوخية و الاحتكاكية واخطر انحراف هو بيدوفيليا.

التحرش الجنسي للاطفال هو انجذاب جنسي حصري او غالب نحو الاطفال غير البالغين، أقل من 13 سنة وغالب الضحايا هم فتيات داخل العائلة ، الجارات و الوسط المهني والانماط السريرية

---

[1]– عبد الرحمان محمد العيسوي، علاج المجرمين، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، الإسكندرية، 2005، ص 30.

[2]– الحويلة أمثال هادي و فاطمة سلامة عياد و شويخ هنا الرشيد مالك جاسم و الحمدان نادية عبد الله، علم النفس المرضي، متبة الانجلومصرية، د.ط، مصر، 2016، ص 935.

[3]– اكرم نشأت، علم الانثروبولوجيا الجنائي، المرجع السابق، ص 96.

[4]– فيصل عباس، العلاج النفسي والطريقة الفرويدية، النظرية التقنية الممارسة، دار المنهل اللبناني، ط1، بيروت، 2005، ص 82.

الثلاثة للبيدوفيليا[1] هي: البيدوفيلي المعنوي المتلاعب يقدم هدايا وتقارب عاطفي واغواء تدريجي، اما البيدوفيلي العدواني فيرتكب الفعل قسرا و عنفا ، والنمط الثالث هو مرتكب المجارم يشغل السلطة الأبوية والعائلية.

يعتبر الخلل الذي يصيب الغريزية الجنسية عاملا يقف وراء جرائم عدة يطغى عليها جرائم الاعتداء على العرض والفعل المخل بالحياء، فاضطراب الاستعراضية (exhibitionism) نوع من الشذوذ، يدفع بصاحبه إلى كشف عورته وأعضائه امام الناس ليشعر باللذة الجنسية وشذوذ "زوفيليا" يدفع بصاحبه إلى الاتصال الجنسي بالحيوانات. [2]

ويصل الانحراف الجنسي كالسادية لا إلى العنف فقط بل إلى جرائم القتل فلا تكتمل وتصل لذة السادي الجنسية إلى بقتل الشريك في العلاقة الجنسية. [3]

فالمشرع لا يعاقب على كل الانحرافات الجنسية كلباس ملابس جنس اخر او التزين بل يعاقب على جرائم الاغتصاب والفعل المخل بالحياء المعاقب عليه في المادة 335 من قانون العقوبات [4]، وتعاقب المادة 338 [5] على افعال الاتصال الجنسي بين الأشخاص المثلين ويعاقب على الفواحش بين ذوي القربى في المادة 337 مكرر [6] من قانون العقوبات.

الفرع الثاني: الفرق بين الإضطرابات النفسية والعقلية

يخلط العامة من الناس بين الإضطرابات العقلية والنفسية وذلك لوجود العوامل والاعراض المتشابهة بينهما، فيطلقون خطأ اسم الطبيب العقلي "Psychiatre" على المعالج النفسي "Psychologue" او المحلل النفسي "Psychanalyste" أو العكس احيانا [7]، ولتوضيح وفهم الفرق بين الإضطرابات النفسية والعقلية يمكن القول أن:

---

[1]– مولاي علي عماني، محاضرات في الاضطرابات الجنسية وابعادها الاجرامية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر علم الجريمة، معهد علم الاجرام، جامعة وهران 1 أحمد بن بلة، 2025–2026، ص ص 6–7.

[2]– دالي بشير و حمليلي سيدي محمد، المسؤولية الجزائية للمجرمين الشواذ، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة معسكر، ع 01، المجلد 07، الجزائر، 2022/06/01، ص 841.

[3]– عبد الرحمان محمد العيسوي، سيكولوجية الاجرام، دار النهضة العربية، ط2004، بيروت، لبنان، 2004، ص 216.

[4]– القانون رقم 24–06 المتضمن قانون العقوبات ، مؤرخ في 28 افريل 2024، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ع 30، الصادرة في 30 افريل 2024، ص ص 130–131.

[5]– المادة 338 من القانون رقم 24–06 .

[6]– المادة 337 مكرر من القانون 24–06.

[7]– ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، ديوان المطبوعات الجامعية، د.ط، الجزائر، 2012، ص 23.

1. أسباب المرض:

ترجع الإضطرابات العقلية او ما يعرف بالذهان الى أسباب وعوامل عضوية كتلف في نسيج الراس او التورم او تصلب في شرايين المخ وكذلك إلى أمراض مزمنة مؤثرة على الجهاز العصبي، بينما ترجع الإضطرابات النفسية الى العوامل والأسباب النفسية صدمات الطفولة، والرغبات المكبوتة والحزن الشديد ، والاكتئاب وفقدان الثقة بالنفس والضغوط اليومية، والمختصين لم يحددوا الى حد الآن عوامل دقيقة لهذه الإضطرابات.

2. الشخصية:

في الإضطرابات النهائية شخصية المريض تتغير تماما، يكتسب عادات وتقاليد ويقوم بسلوك مختلف عن شخصيته تماما كان يكون مثلا شخص يستحي و ذو شخصية خجولة ينقلب تماما ويصبح لا يخجل ويتصرف بغرابة، بينما الشخص العصابي لا تتغير شخصيته تبقى كما هي واذا تغيرت يتغير تغير بسيط.

3. الاتصال بالواقع:

يفقد المريض الذهاني الاتصال بالواقع تماما عكس المريض العصابي يبقى متصلا بالواقع ويدرك واقعه وحياته عكس الذهاني الذي يعيش في خياله وعالمه الوهمي ويعاني من ضلالات وهلاوس و اوهام التي تنعدم في الإضطرابات النفسية.

4. السلوك العام:

في الإضطرابات النفسية يبدو السلوك العام للعصابي مضطربا بدرجة بسيطة أو طفيفة لكنه يظل في الحدود العادية وقد يشذ قليلا بينما في الإضطرابات العقلية يبدو السلوك العام للذهاني غريبا و شاذا وقد يكون بنائيا طفليا تعري وتبول ، وتبرز لا ارادي مثلا و اندفاعي هجوميا و فجائيا ومتقلبا" [1].

5. الاعتماد على النفس: [2]

المريض النفسي يمتلك القدرة على رعاية نفسه وادارة شؤونه الخاصة الا انه قد يمثل خطرا على ذاته في بعض الاحيان، حيث يظل احتمال الاقدام على الانتحار قائما.

بينما المريض العقلي يفتقر القدرة على التدبير الذاتي او رعاية شؤونه المعيشية، لذا يعد ايداعه في المؤسسات العلاجية او المصحات العقلية امرا ضروريا لحمايته من ايذاء نفسه او التسبب بالضرر للآخرين.

[1]– رشاد علي عبد العزيز موسى، مديحة منصور سليم الدسوقي، علم النفس العلاجي، المرجع السابق، ص22.

[2]– حلمي المليحي، علم النفس الاكلينيكي، المرجع السابق، ص72.

6. الادارك والارادة:

المريض النفسي لا يفقد الإدراك والارادة، وان كان يضعف لديه الإدراك والارادة، كما انه لا يفقد الاستبصار اذ يدرك بانه مريض، في حين يفقد المريض العقلي الإدراك والارادة او احدهما، كما يكون فاقد الاستبصار ولا يعرف شيئا عن مرضه ويجهل شذوذ احواله واطواره. [1]

العصابي يظل قادرا على العمل مع بعض الشعور بالعجز بينما الذهاني لا يقدر على اداء نشاطاته اليومية.

7. الاستبصار والعلاج:

المريض النفسي يدرك أن لديه مشكلة ويطلب الماعدة عكس المريض العقلي لا يدرك مرضه ويرى نفسه انه طبيعي وبعض الإضطرابات يحس بالعظمة وانه مبعوث ليحرر الناس مثلا فلا يعرف مرضه وانه مريض وغير عادي ولا يطلب المساعدة و لا يسعى للعلاج مما يؤخر علاجه ويزيد الامر صعوبة.

أما العلاج في المرض العقلي فيه صعوبة أكثر من النفسي، وأنه يستغرق وقت و جهد ودعم عائلي، "فمن الممكن معالجة المرض النفسي بالارشاد النفسي وقد يحتاج إلى أدوية علاجية، أو وسائل علاج نفسي وسلوكي او كليهما ويمكن العلاج خارج المصحات العلاجية، بينما المريض العقلي يتم علاجه عن طريق الادوية، وقد يحتاج احيانا إلى العلاج بالصدمات الكهربائية أو التدخل الجراحي وقد يودع في احدى المصحات" [2].

يميز التصور الكلاسيكي بين الإضطرابات النفسية والعقلية، حيث تنسب الإضطرابات النفسية إلى الحالات التي تمس الجانب الانفعالي والسلوكي كالقلق والاكتئاب دون فقدان كامل الاتصال بالواقع، في حين تشير الإضطرابات العقلية إلى حالات اكثر شدة تتسم باضطرابات في الإدراك والتفكير، وقد تصل إلى فقدان الاتصال بالواقع مثل الفصام.

غير أن هذا التمييز لم يعد معتمدا بشكل صارم في التصنيفات الحديثة، اذ جاء الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM5 والتصنيف الدولي للامراض ICD.11 بمقارنة موحدة حيث ادرج الإضطرابات النفسية والعقلية مع بعض.

يعد الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM5 من اهم المراجع المعتمدة في مجال الطب النفسي، وقد أصدرته الجمعية الامريكية للطب النفسي في عدة طبعات متتالية استجابة

[1]– أكرم نشات إبراهيم، علم النفس الجنائي، المرجع سابق، ص ص 91–92.

[2]– ندى سعد الله السباعي، الامراض النفسية الشائعة، المركز العربية لتاليف وترجمة العلوم الصحية، ط1، الكويت، 2022، ص 7.

للتطورات العلمية، حيث صدرت أو طبعة سنة 1952، تليها طبعات أخرى شهدت تعديلات مستمرة إلى غاية الإصدار الحديث. [1]

وسنعرض اهم المحاور التي جاءت فيه:

- الإضطرابات العصبية النمائية.
- اضطرابات طيف الفصام والإضطرابات النهائية الاخرى.
- اضطرابات ثنائية القطب والإضطرابات ذات الصلة.
- الإضطرابات الاكتئابية.
- اضطرابات القلق.
- الوسواس القهري والإضطرابات ذات الصلة.
- اضطرابات التغذية والاكل.
- اختلالات الوظيفة الجنسية.
- اضطرابات متعلقة بالهلوسات.
- اضطرابات الشخصية.
- اضطرابات الولع الجنسي.
- اضطرابات عقلية أخرى.

ويعد DSM5 المرجع الأول في تصنيف الولايات المتحدة الامريكية في 18 ماي 2013، اما النسخة الفرنسية ظهرت في 17 جوان 2015 وتوجد نسخة باللغة العربية.

ويوجد ما يعرف بالتصنيف الدولي للامراض ICD الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) ويشمل جميع الإضطرابات الطبية والنفسية معا، النسخة الأخيرة هي ICD.11 في 2019 وهو حل محل الإصدار العاشر (ICD.10).

[1]– سهام بوغندوسة، مطبوعة في علم النفس المرضي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة 20 اوت 1955، سكيكدة، 2017، ص71.

تناول هذا الفصل الإطار المفاهيمي للاضطرابات النفسية و العقلية باعتبارها اهم المسائل التي تؤثر بشكل مباشر على تحديد المسؤولية الجزائية للجاني.

في المبحث الاول تم التطرق إلى ماهية الإضطرابات العقلية من خلال تعريفها وبيان أسبابها وأعراضها وتفهم هذه الإضطرابات على انها خلل يصيب القدرات العقلية و الذهنية للفرد مما يؤدي إلى اختلال في التفكير والتمييز و التحكم في السلوك، وقد تكون نابعة عن اسباب عضوية او وراثية ، اضافة إلى ابراز اهم اعراضها : الانفصال عن الواقع ، التغير الكلي في الشخصية و الإضطرابات في السلوك.

كما تم عرض تصنيفات الإضطرابات العقلية بالتمييز بين الإضطرابات العقلية العضوية المرتبطة بخلل في المخ مثل جنون الشيخوخة، و الشلل الجنوني العام و الاعاقة الذهنية والتعرض إلى الإضطرابات الوظيفية التي لا يظهر فيها سبب عضوي واضح كالفصام والبارانويا والهوس الاكتئابي .

وفي المبحث الثاني تم التطرق إلى الإضطرابات النفسية من حيث تعريفها واسبابها واعراضها والتي تتميز بكونها اقل حدة من الإضطرابات العقلية، اذ تؤثر اساسا على التوازن النفسي والسلوك دون أن تعدم الإدراك كليا . كما تم استعراض اهم تصنيفاتها مثل القلق و الاكتئاب و الوسواس القهري.

وخلص الفصل الاول إلى ابراز الفرق الجوهري بين الإضطرابات النفسية و العقلية وذلك لوجود العوامل و الاعراض المشابهة فيما بينها. وهذا مهم جدا لفهم تاثير هذه الإضطرابات على المسؤولية الجزائية.

الفصل الثاني

تأثير الإضطرابات النفسية والعقلية

على المسؤولية الجزائية

ظهر مفهوم حديث للجريمة على انها ليست بالضرورة هدرا او خرقا للمعايير الاجتماعية والقانونية، وانما قد تكون في بعض الحالات استجابة لا شعورية لصراع نفسي في بعض الحالات استجابة لا شعورية لصراع نفسي داخلي يعاني منه المجرم. حيث تدفعه العوامل الداخلية إلى ارتكاب الجريمة تحت تاثير اضطرابات عقلية او صراعات نفسية. [1]

تعد المسؤولية الجزائية من اهم المبادئ التي يقوم عليها القانون الجنائي، اذ لا يمكن مساءلة الشخص جزائيا الا اذا كان متمتعا بالإدراك والتمييز وقت ارتكاب الفعل الإجرامي غير أن الإنسان قد يولد او يصاب بعارض طارئ يؤثر على ادراكه و ارادته الامر الذي ينعكس على مدى تحمله المسؤولية الجزائية ومن هذا المنطلق اهتم الفقه الجنائي والتشريعات الحديثة بدراسة اثر الإضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية وحالات يترتب عنها فقط تخفيفها وحالات لا تؤثر فيها تماما، كما تلعب الخبرة الطبية العقلية و النفسية للجاني ومدى اهليته للمساءلة امام القضاء .

وكذلك اختصاص السلطة القضائية في حالة ثبوت الجنون باتخاذ التدابير القانونية الملائمة التي توازن بين حماية النظام العام وضمان الرعاية العلاجية للمصاب وفقا لما يحدده التشريع الجزائري.

[1]– عبد الرحمان محمد العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس القانوني، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، 2004، لبنان، ص 164.

المبحث الأول: القضاء أمام تحدي تعريف الجنون

تقع الجرائم الجنائية في المجتمعات بجل أنواعها، ترتكب من قبل مجرمين أحداث بالغين، مضطربين عقليا نفسيا، ولهذا تعرف الاهلية الجنائية على أنها: "مجموعة الصفات الشخصية اللازم توافرها في الشخص حتى يمكننا أن ننسب اليه الواقعة الإجرامية التي اقترفها عن ادراك و إرادة، فالقانون اذ يخاطب فانما يتوجه بخطابه إلى الأشخاص القادرين على فهم الخطاب المتمتعين بقدرة التمييز في افعالهم والمدركين للنتائج المترتبة عليها، والذين يصح أن يكونوا أهلا للمسؤولية ويتحملوا نتائج افعالهم"[1].

فالأهلية الجنائية تفترض أن يكون الشخص عاقلا راشدا ويفهم افعاله ويقدرها حتى يساءل عن كل فعل منحرف قام به وتقوم المسؤولية الجزائية على أساس الخطأ الجنائي والأهلية الجنائية.

والحقيقة أن الجنون يعد اصطلاحا قانونيا اكثر منه مفهوما طبيا او تشخيصا ، ففي بدايات الامر لم يكن القانون الإنجليزي يجيز التذرع به كحجة للافلات من العقاب، ولم يكن ينظر اليه كسبب لارتكاب الجريمة وكان العقاب فيه قاسيا، ومع مطلع القرن 13م أصبح هناك ضرورة للتعرف على القصد الجنائي كشرط ضروري لادانة الفرد في جناية ما، فاذا ثبت انه كان مجنونا كليا يستطيع الإفلات من المحكمة الجنائية. [2]

المطلب الأول: أزمة تكييف الجنون في قلب العدالة الجزائية

تعتبر مسألة تكييف الجنون من الإشكاليات الجوهرية في نطاق العدالة الجزائية، نتيجة التباين الواضح بين المفهوم القانوني للجنون والمفهوم الطبي الحديث له، فالتشريعات وعلى غرار القانون الجزائري لم تضع تعريفا دقيقا لهذا المصطلح، كما لم تساير التطورات التي عرفها الطب النفسي، مما يجعل تقدير الحالة العقلية للمتهم مسألة معقدة تخضع لاجتهاد القاضي بالاستناد إلى الخبرة الطبية، خاصة في الحالات التي لا ترقى إلى الجنون الكامل لكنها تؤثر في الإدراك والتمييز. [3]

لذا سيتم في الفرع الأول محاولة ضبط مصطلح الجنون في التشريع الجزائري والتشريعات المقارنة، والفرع الثاني: شروط ثبوت حالة الجنون.

---

[1]– عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات، القسم العام، الجزء الأول الجريمة، ديوان المطبوعات الجامعية، ط6، الجزائر، 2005، ص 298.

[2]– عبد الرحمان محمد العيسوي، اتجاهات حديثة في علم النفس القانوني، المرجع السابق، ص166.

[3]– عسال عبد القادر، الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص ص 191-192.

الفرع الأول: مفهوم الجنون في ضوء التاطير القانوني والقوانين المقارنة

الأصل في الإنسان هو سلامة العقل لكن استثناء يولد بعاهة عقلية او تطرأ عليه خلال مراحل حياته.

يتطلب فهم هذا الفرع إلى معرفة تعريف الجنون في معناه اللغوي واصطلاحيا وفقهيا والجنون في معناه العام ثم مفهوم الجنون في ضوء التشريع الجزائري ومقارنته مع التشريعات المقارنة.

- الجنون من الناحية اللغوية: مشتقة من الفعل "جن" أي ستر الشيء من الأنظار، لهذا نقول "الجنين" و "الجني" لانهما مخفيان عن الابصار و "جنان الليل" ظلامه وعتمته، و "كل شيء ستر عنك فقد جن عنك".[1]
- وجاء قوله تعالى : (فَلَمَّا جَنَّ عَلَيْهِ اللَّيْلُ رَأَىٰ كَوْكَبًا ۖ قَالَ هَٰذَا رَبِّي ۖ فَلَمَّا أَفَلَ قَالَ لَا أُحِبُّ الْآفِلِينَ)[2].
- أما الجنون اصطلاحا:

"تعريف الجنون تعريفا دقيقا جامعا علميا ليس وظيفة القيه الشرعي ولا الفقيه القانوني، ولا من وظيفة المشرع بل مهمة الأطباء المختصين في الامراض العقلية ، فعلى القاضي حين وجود الشك في وجود الجنون او درجته او نوعه يحيل المتهم إلى لجنة طبية مختصة لتحديد ماهو الشك والخلاف"[3].

ورغم ذلك اتفق علماء الشريعة الإسلامية وشراح القانون على اختلاف التعريفات على محور واحد الا وهو اختلال في الدماغ يؤدي إلى فقدان التمييز بين الصواب والخطأ.[4]

ولا يوجد في الطب النفسي او العقلي ما يعرف بالجنون لكن لا يمكن انكار حقيقة هذا الوصف المتداول بين الناس من مختلف الفئات لوصف المرضى النفسيين بالمجانين وهو وصم اليم وله وقع سيء للغاية.[5]

أما الجنون في معناه العام كل اضطراب أو آفة تصيب العقل فتخرجه عن حالته الطبيعية بحيث تؤثر في قدرة الشخص على الإدراك السليم.

ويعتبر هذا المفهوم واسعا اذ يشمل حالات لا تعد جنونا بالمعنى الطبي الدقيق بكنها تؤدي إلى ضعف القدرات العقلية والارادية مثل العته والبله والاحمق.[6]

---

[1]– ابن المنظور، لسان العرب، المجلد الثالث عشر، ص 92.

[2]– سورة الانعام، الاية 76.

[3]– مصطفى إبراهيم الزامي، موانع المسؤولية الجزائية في الشريعة الإسلامية والتشريعات الجزائية العربية، نشر احسان للنشر والتوزيع، ط1، العراق، 2014، ص 41.

[4]– نفس المرجع.

[5]– لطفي الشربيني، اسرار عالم المجانين، المرجع السابق، ص13.

[6]– أحمد محمد خليفة حسني، المجرمون الشواذ، دار النهضة العربية، ط2، القاهرة، 1974، ص 43.

كما يشمل هذا المفهوم الامراض العصبية التي تصيب الجهاز العصبي للإنسان، فتؤدي إلى اختلال في وظائف مراكز التوجيه العصبي داخل المخ، مما يؤثر على حرية الاختيار والإدراك ومن ابرزها الصرع، الهستيريا، ازدواج الشخصية واليقظة اليومية، والنورستانية. [1]

أولا: مفهوم الجنون في التشريع الجزائري

أحجم المشرع الجزائري شأنه شأن التشريعات الأخرى عن تعريف الجنون باعتبار الفقه هو المسؤول عن التعريف، وحتى لا يكون للتعريف القانوني عائق امام تطور العلوم خاصة علم النفس والطب العقلي كون أن تصنيف الإضطرابات النفسية والعقلية لا زالت في تطور مستمر.

اعتبر المشرع الجزائري الجنون مانع من موانع المسؤولية الجزائية وتكلم فيها في نص المادة 47 من قانون العقوبات "عقوبة كل من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة وذلك دون الاخلال باحكام الفقرة 2 من المادة 21".[2]

فيتضح من خلال نص المادة 47 لم يضع المشرع تعريفا للجنون ومرد ذلك انه لا يوجد تعريف ثابت للجنون في الطب العقلي، ومن غير المعقول أن يضع التشريع العقابي تعريفا ثابتا له نظرا لتطور الحاصل في المعارف الطبية بشأن هذا المصطلح. [3]

وعليه الراي المتفق عليه فقها وقضاء أن المقصود بالجنون: اضطراب في القوى العقلية يفقد المرء القدرة عل التمييز او حرية الاختيار او على السيطرة على اعماله".[4]

وفي تعريف آخر للجنون هو بمعناه العام يشمل كل نقص في الملكات الذهنية سواء كان وراثيا أو كان مكتسبا اثر مرض ويدخل تحت هذا المصطلح صور جنون أخرى من الامراض العصبية والنفسية التي تجرد الإنسان من الإدراك. [5]

ويرى عبد الله سليمان: "كل العلل العقلية تدخل ضمن مفهوم الجنون طالما انها تؤدي إلى اعدام الوعي والتمييز لدى صاحبها، فالجنون هنا يتسع ليشمل كل خلل عقلي ولا يقتصر على مفهومه الضيق، ويتناسب هذا الراي مع النص القانوني خاصة وان المادة 47 التي تتكلم عن الجنون ترجعنا إلى المادة 21 التي تتكلم عن الخلل العقلي مما يوحي بان القانون يتكلم عن حالتين بمعنى واحد".[6]

---

[1]–محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، دار النهضة العربية، ط2، القاهرة، 1974، ص 43.

[2]– المادة 47 من القانون رقم 06/24.

[3]– عبد القادر عدو، مبادئ قانون العقوبات، القسم العام، نظرية الجريمة ونظرية الجزاء، دار هومة للطباعة والنشر، د.ط، الجزائر، 2010، ص 225.

[4]– أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار هومة، ط10، الجزائر، 2011، ص 204.

[5]– نفس المرجع.

[6]– عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، المرجع السابق، ص ص 311–312.

وهناك من عرف الجنون على أنه "يتسع لكل خلل يصيب العقل سواء كان مطلقا او متقطعا، او الامراض العصبية التي تعني انحراف الجهاز العصبي عن النحو الطبيعي المعتاد، او هو خلل عقلي يصيب المخ فيؤثر في القدرة على الإدراك والتمييز ".[1]

ونلاحظ من خلال المادة 47 من ق.ع التي أحالتنا إلى المادة 1/21 من هذا القانون[2] استبدل المشرع الجنون بعبارة "خلل في القوى العقلية" ويعتبر هذا المصطلح الأنسب لانه يشمل كل الآفات التي تخل بوظيفة العقل، حيث تدارك المشرع النقص الموجود في المادة 47 الذي أصبح مفهومها تقليديا وضيقا وادرج عبارة خلل في القوى العقلية والتي تندرج تحتها العديد من الإضطرابات الاخرى التي يمكن أن تكون مانعا للمسؤولية الحزائية مثلها مثل الجنون. [3]

ويضيف عبد الله سليمان انه لا يعتبر كل شخص مصاب بمرض عقلي او عصبي فاقد للمسؤولية الجزائية، اذ يشترط أن يكون المرض مؤثرا في الإدراك والإرادة وقت ارتكابه الجريمة وبالتالي لا يكفي مجرد وجود المرض العقلي للاحتجاج بانعدام المسؤولية مالم تثبت العلاقة بين الاضطراب العقلي والفعل الإجرامي المرتكب، فالمريض بجنون السرقة لا يمكن له الاحتجاج بالجنون عند اقترافه لجريمة قتل.[4]

ويقصد بالجنون في معناه الضيق فقدان الشخص لقدرة التمييز والإدراك، اما معناه الواسع فيشمل مختلف الإضطرابات النفسية والعقلية والعصبية التي تؤثر في سلوك الإنسان وإرادته مثل الفصام والهستيريا وجنون العظمة. [5]

ثانيا: مفهوم الجنون في القوانين المقارنة

جل التشريعات الجنائية الحديثة تهتم بالجنون وذلك لتاثيره على الإدراك والإرادة والمسؤولية الجزائية، وتختلف التشريعات في تعريفه بحسب توجهاتها الطبية والقانونية، لكن تتفق كلها في انها تؤثر عل الشخص في تمييزه وارادته مما يؤثر على مدى تحمله للمسؤولية.

---

[1]– عبد الله اوهايبة، شرح قانون العقوبات، القسم العام، بيت الأفكار، ط1، الجزائر، 2019، ص270.

[2]– تنص المادة 1/21 من ق.ع: "الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية هو وضع الشخص بناء على امر او حكم أو قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة او اعتراه بعد ارتكابها".

[3]– بوطالب فاطمة الزهراء، الجنون مانع من موانع المسؤولية الجزائية، مذكرة ماستر في القانون الجنائي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014–2015، ص 7.

[4]– عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، المرجع السابق، ص312.

[5]– لخذاري عبد المجيد، "المسؤولية الجنائية"، مطبوعة جامعية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عباس لغرور خنشلة، السنة الجامعية 2019–2020، ص 40.

- **التشريع المغربي:**

نض المشرع المغربي في المادة 134 من ق.ع بشأن العاهات العقلية بانه:" لا يكون مسؤولا ويجب الحكم باعفائه، من أن وقت ارتكابه للجريمة المنسوبة اليه في حالته يستحيل معها الإدراك او الإرادة نتيجة لخلل في قواه العقلية".[1]

وكما نصت المادة 135 من ق.ع: "تكون مسؤولية الشخص ناقصة اذا كان وقت ارتكابه للجريمة مصابا بضعف في قواه العقلية من شأنه أن ينقص ادراكه او ارادته و يؤدي إلى تنقيص مسؤوليته جزئيا".[2]

- **التشريع العراقي:**

نص المشرع العراقي في المادة 60 من ق.ع على أنه: "لا يسأل جزئيا من كان في وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك او الإرادة لجنون او عاهة في العقل، او بسبب كونه في حالة سكر او تخذير نتجت عن مواد مسكرة او مخذرة أعطيت له قسرا او على غير علم منه بها، أو لاي سبب آخر يقرر العلم انه يفقد الإدراك او المخذرة او غيرها سوى نقص او ضعف في الإدراك او الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عد ذلك عذرا مخففا".[3]

- **التشريع الكويتي:**

نص المشرع الكويتي في المادة 22 من ق.ع الكويتي: "لا يسأل جزائيا من يكون وقت ارتكاب الفعل عاجزا عن ادراك طبيعته او صفته غير المشروعة أو عاجزا عن توجيه ارادته بسبب مرض عقلي او نقص في نموه الذهني او اية حالة عقلية أخرى غير طبيعية. واذا قضي بعدم مسؤولية المتهم طبقا لاحكام الفقرة السابقة، امرت المحكمة اذا قدرت خطورته على الامن العام بايداعه في المحل المعد للمرضى بعقولهم، إلى أن تامر الجهة القائمة على إدارة المحل باخلاء سبيله لزوال السبب الذي اوجب ايداعه فيه".[4]

- **التشريع السوري:**

نص المشرع السوري في المادة 232 على انه:

---

[1]–المادة 134 من ق.ع المغربي، أشار اليها: محمود سعيد سليمان السعدي، اثر الامراض النفسية على المسؤولية الجنائية وفق اتشريع الفلسطيني، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة العربية الامريكية، 2023، ص 54.

[2]–المادة 135 من ق.ع المغربي، نفس المرجع، ص55.

[3]–المادة 60 من ق.ع العراقي، نفس المرجع، ص55.

[4]–المادة 22 من ق.ع الكويتي، نفس المرجع، ص59.

"من كان حين اقتراب الفعل مصابا بعاهة عقلية وراثية او مكتسبة او نقص قوة الوعي او الأختيار في اعماله يستفيد قانونا من ابدال عقوبته او تخفيضها وفقا لاحكام المادة 241".[1]

- **التشريع المصري:**

جاء نص المادة 62 من ق.ع المعدل في سنة 2009 أنه: "لا يسأل جنائيا الشخص الذي يعاني من وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي او عقلي افقده الإدراك او الاختيار، او الذي يعاني من غيبوبة ناشئة عن عقاقير مخذرة أيا كان نوعها اذا اخذها قهرا عنه او على غير هلم منه بها".[2]

فالمشرع المصري قبل 2009 لم يكن يدخل الاضطراب النفسي ولكن ادرك وعدل المادة وأضاف الاضطراب النفسي مع الجنون فاصبح يفرق منذ سنة 2009 بين حالتين: اذا أدى الاضطراب النفسي او العقلي إلى انعدام الإدراك، أو الاختيار تماما لدى الفاعل، تنتفي المسؤولية الجزائية بالكامل، وأما الحالة الثانية ، اذا أدى الاضطراب النفسي او العقلي إلى نقص في الإدراك او الاختيار لدى الفاعل يظل مسؤولا جنائيا ولكن يتوجب على المحكمة الاعتداد بهذا الظرف عند تقديم العقوبة ويعني اعتبار نقص الإدراك او الأختيار سببا مخففا للعقوبة من حيث مقدارها. أي أن التشريع المصري ادخل المسؤولية المخففة. [3]

- **التشريع الفرنسي :**

ان القانون الفرنسي من أول القوانين التي تنص على حالة الجنون، حيث كانت المادة 64 من القانون الفرنسي[4] مصدر جدل واسع بين الأطباء وفقهاء القانون نظرا لخلوها من تعريف جامع ومانع للفظ الجنون. [5]

فجاءت المادة 122 من ق.ع الفرنسي ولم تتحدث عن الجنون، بل غيرت مصطلح إلى عبارة الإضطرابات الذهانية العقلية والعصبية، فتنص المادة 1/122 "لا يسأل جنائيا الشخص الذي كان

---

[1]–المادة 232 من ق.ع السوري،، أشار اليها: محمود سعيد سليمان السعدي، اثر الامراض النفسية على المسؤولية الجنائية وفق اتشريع الفلسطيني، المرجع السابق، ص56

[2]–المادة 62 من ق.ع المصري، نفس المرجع، ص57.

[3]–مروة أبو علاء، "الجنون وما في حكمه كمانع للمسؤولية الجزائية في التشريع الجنائي المصري" موقع محاماة نت: mohamah.net ، تم الاطلاع بتاريخ 2026/02/03 على الساعة 17:00.

[4]–المادة 64 من ق.ع.الفرنسي القديم "لا توجد جناية و لا جنحة اذا كان المتهم في حالة جنون وقت ارتكاب الفعل، او اذا اكره على الفعل بقوة لا يستطيع مقاومتها".

[5]–قوادرية سهام، بصيود حورية، الاهلية الجزائية مذكرة ماستر في الاعمال، جامعة 8 ماي قالمة، 20250/2019، ص41.

مصابا لحظة ارتكاب الأفعال المكونة للجريمة باضطراب عقلي او باضطراب عقلي وعصبي أدى إلى الغاء التمييز لديه والتحكم في افعاله".[1]

الفرع الثاني: شروط ثبوت حالة الجنون

لا يعفى المتهم المصاب بالجنون ولا ترفع عنه المسؤولية الجزائية في كل الحالات، فامتناع المسؤولية الجزائية عن المجنون او المصاب بعاهة عقلية ترتكز على شرطان جوهريان ذكرهما المشرع في المادة 47 وهما إصابة الفاعل بالجنون ومعاصرة الجنون لارتكاب الجريمة.

أولا : إصابة الفاعل بالجنون

أجمع الفقهاء المسلمون أن مرتكب الجريمة في حالة فقدانه للادراك بسبب الجنون او العاهة العقلية تسقط عنه التبعية ويرفع عنه تنفيذ العقوبة ، وثبت عن النبي صلى الله عليه وسلم في قضية الزنا التي رفعت عليه بإقرار من الجاني نفسه بسؤال مرة ومرتين حول حالته العقلية. [2]

اشترط المشرع الجزائري للاعفاء من المسؤولية الجزائية أن يكون مرتكب الجريمة مصابا بحالة من جنون ويمكن الاصطلاح على هذا الشرط بحالة الجنون التام كمعيار جوهري للاعفاء من المسؤولية الجزائية.

ولم يوضح المشرع في حالة الجنون إن كان يقصد بالجنون بمفهومه الضيق أم المفهوم الواسع الذي يشمل جميع حالات امراض نفسية وعصبية التي تحدق اخلالا وضعفا في القدرة العقلية. [3]

فيقصد بأن يكون الجنون تاما أي أن "يكون الاضطراب العقلي من الجسامة بحيث يعدم الشعور والاختيار كلية، وهذه مسألة موضوعية يرجع تقديرها لقضاة الموضوع اثر خبرة طبية".[4]

يمكن القول أن الجنون من وجهة النظر القانونية يشمل كل اضطراب او مرض يصيب القوى الذهنية للشخص ويؤثر في سلامة ادراكه وتمييزه لذلك لا يشترط القاضي الجزائي اثبات الجنون بالمفهوم الطبي الدقيق، بل يكفي التأكد من أن العاهة العقلية قد افقدت الشخص القدرة على التمييز او

---

[1]–المادة 1/122 من ق.ع الفرنسي، ، أشار اليها: محمود سعيد سليمان السعدي، اثر الامراض النفسية على المسؤولية الجنائية وفق انتشريع الفلسطيني، المرجع السابق، ص61.

[2]–زواوي امينة، المسؤولية الجنائية في الفقه الاسلامي والقانون المقارن: القانون الجزائري انموذجا، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإسلامية، جامعة خروبة الجزائر، 2005–2006، ص 144.

[3]– مزياني عمر، المسؤولية الجزائية لمسيري المؤسسات، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2004، ص 44.

[4]–احسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار بلقيس، ط22، الجزائر، 2025، ص 193.

حرية الاختيار وقت ارتكاب الجريمة، سواء كان سببها الدماغ او خللا في الجهاز العصبي او اضطرابا نفسيا يؤثر في صحته العقلية. [1]

إن امتناع المسؤولية الجزائية عن المجنون لا يتحقق بمجرد ثبوت اصابته بالجنون او العاهة العقلية، وانما يتوقف على مدى تاثير ذلك في وعيه واراداته وقت ارتكاب الجريمة. فاذا ترتب عن الجنون فقدان الإدراك والإرادة بصورة كلية زالت المسؤولية الجزائية عنه، اما اذا اقتصر اثره على اضعاف الوعي فلا يعد ذلك سببا كافيا لانتقاء المسؤولية الجزائية، وانما قد يكون موجبا لتخفيفها فقط، فالجنون مانع للمسؤولية الا بفقد الوعي والإدراك كليا[2] ، فالعبرة ليست بوجود الجنون او العاهة العقلية في حد ذاتها وانما بمدى تاثيرها في القدرة على الإدراك والتمييز والاختيار وقت ارتكاب الجريمة فاذا بقيت هذه القدرة قائمة ولو جزئيا ظل الشخص مسؤولا عن افعاله. [3]

مع العلم أن المشرع الجزائري يتكلم على انعدام الاهلية كلية وفقط ولا يتكلم على حالة نقص الاهلية كالقانون الإيطالي ولا يتكلم على حالة نقص الاهلية كالقانون الإيطالي (المادة 89) و القانون الفرنسي (المادة 122-1) وحتى المشرع المغربي والعراقي، فمن الناس من يصاب باضطراب عقلي ينقص من ادراكه فيكون شبه مجنون كالمصاب بالهستيريا والصم والبكم، فمثل هؤلاء الأشخاص يعدون مسؤولين ويحكم القضاء بتخفيف مسؤوليتهم. [4]

والجنون درجات فهناك الجنون المطبق وهو كلي مستمر و هو من اكثر الحالات أهمية عند الاعفاء من العقاب، وهناك الجنون العارض او المتقطع فياتيه تارة وينقطع عنه تارة أخرى مثل الصرع، وهناك الجنون الجزئي يكون فاقد للادراك في أمور ومدركا في غيرها[5] مثل الذي يعاني من البارانويا فيعتدي على زوجته بسبب الشك الذي يشكه فيها.

فالجنون باعتباره عاهة تؤدي إلى تخلف الإدراك والإرادة او حرية الاختيار لدى الجاني ولا يمكن تقدير حالة الجنون الا عن طريق خبرة طبية يامر بها القاضي وهو الامر الذي أكدته المحكمة العليا في العديد من قراراتها منها الصادر بتاريخ 1993/12/19 ملف رقم 101792 الذي حاء فيه "لا يجوز اعفاء المتهم بسبب الجنون الا استنادا على تقرير خبير، ومن ثم يخالف القانون قضاة الموضوع

---

[1]–أحمد سعود، محاضرات في النظرية العامة للجريمة، موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة الوادي، السنة الجامعية 2023/2022، ص 101.

[2]–سمير عالية، شرح قانون العقوبات القسم العام، مجلد المؤسسات الجامعية للدراسات، د.ط، بيروت، لبنان، 2002، ص 473.

[3]–عوض محمد، قانون العقوبات ، القسم العام، دار الجامعة الجديدة للنشر، د.ط، مصر، 2000، ص 473.

[4]–أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، المرجع السابق، ص 193.

[5]–قوعبيش شيماء، المسؤولية الجزائية في قانون العقوبات الجزائري، مذكرة ماستر في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2024، ص56.

الذي استبعدوا تقرير الخبير المعني من طرف قاضي التحقيق للحكم باعفاء المتهم من العقوبة خاصة وان التقرير المذكور يشير بوضوح إلى أن المتهم كان مسؤولا كامل المسؤولية حين او كتابة الجريمة".[1]

ثانيا: معاصرة الجنون لارتكاب الجريمة

من المبادئ المستقرة في الفقه الجنائي أن فقدان الإدراك او الإرادة الناشئ عن جنون او عاهة عقلية لا ينتج اثره القانوني في الاعفاء من العقبات، الا اذا كان قائما ومعاصرا وقت ارتكاب الركن المادي للجريمة، ويستند هذا المبدأ إلى قاعدة أن مناط الاعفاء هو انعدام القدرة على الفهم او الاختيار لحظة تنفيذ السلوك الإجرامي، فاذا توافر الاضطراب العقلي قبل الفعل او بعده دون أن يصاحب لحظة تنفيذه فاتنه لا يصلح سببا لاسقاط المسؤولية.[2]

فاشترط المشرع الجزائري لامتناع المسؤولية الجزائية عن المجنون يكون الفعل الإجرامي وقت ارتكاب الجريمة وأشار النص صراحة إلى هذا الشرط وهو أمر منطقي، "فمركز الجاني وقيام مسؤوليته الجنائية من الأمور التي تتحدد وقت ارتكاب الجريمة، فلا اثر للجنون السابق على ارتكاب الجريمة، اذا ثبت أن الجاني كان مصابا بالجنون ولكنه شفي منه قبل أن يرتكب جريمته، فشرط التوافق الزمني هو المعول عليه لمنع المسؤولية، اذ العبرة بسلامة الإرادة عند اقتراف الجريمة".[3]

وتطبيق هذا الشرط يقتضي من المحكمة امرين أساسيين:

- تحديد لحظة ارتكاب المكون للجريمة: ويشمل ذلك تحديد زمن السلوك المادي، سواء كان فعلا إيجابيا ام امتناعا عن واجب قانوني، والتاكد من الحدود الزمنية التي وقع فيها.[4]
- التحقق من الحالة العقلية للمتهم: ويتم ذلك عن طريق الفحص الطبي النفسي المدعوم بالتقارير الفنية، الشهادات الطبية السابقة او اللاحقة على الواقعة والاستعانة بخبراء الطب النفسي والعقلي لتقدير مدى سلامة الإدراك والتمييز.[5]

فوجود هذا الشرط اثناء ارتكاب الجريمة لأن وجودها في هذه الفترة يترك اثر في القدرة على ادراك وتمييز الأفعال وعدم القدرة على السيطرة عليها، فلا أثر للجنون في المسؤولية الجزائية، اذا طرأ قبل

---

[1]–قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، رقم 101792 بتاريخ 1993/12/19 يتعلق بموانع المسؤولية الجزائية حالة الجنون لابد من ثبوتها ، مجلة المحكمة العليا، ع 03، الجزائر، 1994.

[2]–عادل سعيد محمد القحطاني، "المسؤولية الجنائية للمريض النفسي: دراسة تحليلية مقارنة في ضوء التشريعات الجنائية والفقه القضائي"، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الاداب والعلوم الإنسانية، ع 02، السعودية، 2016، ص20.

[3]–عبد الله سلميان، شرح قانون العقوبات الجزائري، المرجع السابق ، ص 312.

[4]–محمد عبد العزيز، مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات وحدوده، دار النهضة العربية، د.ط، القاهرة، ص 265.

[5]–عادل سعيد محمد القحطاني، "المسؤولية الجنائية للمريض النفسي"، المرجع السابق ، ص20.

ارتكابها وقد تطرأ العاهة بعد ارتكاب الجريمة سواء اثناء التحقيق او المحاكمة، وقد تكون لاحقة على الحكم بالاداء، فالعبرة بالجنون وقت ارتكاب الجريمة. [1]

المطلب الثاني: احكام الجنون في المسؤولية الجزائية

من المبادئ المسلم بها في جميع الشرائع أن الإنسان لا يكون مسؤولا لانتفاء اهليته الجزائية اذا ارتكب الجريمة تحت تاثير علة عقلية، فلا مصلحة في عقابه.

اذا كانت المسؤولية الجنائية تقوم على أساس توافر اقلدرة على الإدراك والتمييز وحرية الاختيار، وهما أساس قيام المسوؤلية الجزائية، فالجنون من موانع المسؤولية الجزائية لذلك أولى الفقه والتشريع أهمية خاصة من خلال تحديد كيفية اثباتها وبيان الأساس حال امتناعها ، إضافة إلى الآثار القانونية المترتبة عنها في المجال الجزائي.

الفرع الأول: أساس امتناع المسؤولية الجزائية عن الجنون واثباتها

يعفى المجرم المصاب الجنون في كل التشريعات، فهناك من يرجع أساس امتناع المسؤولية الجزائية إلى غياب الركن المعنوي وهناك من يرجعها إلى عدم جدوى العقوبة وهناك من يرجعها إلى عدم قدرة المجرم على الدفاع عن نفسه، وكذلك ستتم الدراسة إلى الهيئة المختصة في ثبوت حالة الجنون.

أولا:أساس امتناع المسؤولية الجزائية حال الجنون

جل التشريعات الجنائية تجعل من الاضطراب النفسي أو العقلي مانعا من موانع المسؤولية الجزائية او تنقصها لكن أساس اعتبار المنع حسب الفقه يرجع إلى:

1. هناك من ارجعها إلى غياب الركن المعنوي للجريمة: تقوم الجريمة على ثلاثة اركان، الركن الشرعي، والركن المادي والركن المعنوي.

فالركن الشرعي هو نص تجريم وحسب المادة الأولى من ق. "لا عقوبة و لا جريمة ولا تدبير أمن الا بنص"[2]، أما الركن المادي فهو المظهر الخارجي للجريمة ويقوم على السلوك الإجرامي والنتيجة الإجرامية والعلاقة السببية بينهما، والركن المعنوي هو العلاقة النفسية بين ماديات الجريمة وشخصية الفاعل، وللركن المعنوي صورتان هما القصد العمدي والخطأ العمدي. [3]

من الصعوبة اثبات الركن المعنوي لا سيما في المجال الجنائي حيث تكون الحاجة اليه أكثر نظرا للعقوبة المترتبة عليه، فان القول بتوافر الركن المعنوي قول خطير وقد يترتب عليه الإعدام والسجن

---

[1]–مبروك ليندة، مطبوعة بيداغوجية في القانون الجنائي العام، موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 اوت 1955، سكيكدة، السنة الجامعية 2020/2019، ص 74.

[2]–المادة 01 من ق.ع: "لا جريمة ولا عقوبة أو تدابير أمن بغير قانون".

[3]–خالد سليمان، المسؤولية الجزائية للمجرم المضطرب نفسيا، المرجع السابق ، ص 220.

المؤبد. وعلى العكس من ذلك فان القول بعدم توافر الركن المعنوي قول خطير وقد تترتب عنه البراءة وضياع حقوق الأطراف المدنية اذن فمن يقوم بهذه المهمة؟ لا شك يقوم بها من غاص في أعماق العقل وأحاط باسراره. نعني بذلك عالم او طبيب للامراض العقلية".[1]

2. هناك من ارجعها إلى عدم جدوى العقوبة : إن الهدف من العقوبة هو الردع والتاهيل فلا جدوى من عقوبة المجنون كما يرى قديما لان في الجنون بحد ذاته هو عقاب والهدف من التعزيز والعقوة في الفقه الاسلامي هو التاديب والإصلاح والردع وجاء في قول الرسول صلى الله عليه وسلم "رفع القلم عن ثلاث عن الصبي حتى يبلغ و عن النائم حتى يستيقظ وعن المجنون حتى يفيق".[2]

فعقاب المجنون لا يهدف إلى أي شيء لانه لا يدرك افعالاه وجرائمه.

3. هناك من ارجعها إلى عدم قدرة المجرم الدفاع عن نفسه: فيرى هذا الاتجاه أن المضطرب عقليا لا يستطيع الدفاع عن نفسه وبالتالي نمنعه من العقاب او تخفف عليه المسؤولية.

تبنى التشريع الإنجليزي في قانون الإجراءات الجنائية لعان 1964 هذا التوجه، ففي حال عجز المتهم عن فهم إجراءات المحاكمة يتم تشكيل هيئة محلفين خاصة (Un juge spécifique) للبث في مدى اهليته، تستند هذه الهيئة في قرارها إلى شهادة طبيين احدهما مختص في الطب العقلي، فاذا ثبت عجز المتهم يتم توقيف المحاكمة لكونه غير قادر على الدفاع عن نفسه (incapable de plaider).[3]

فإذا أثبت أن المتهم غير قادر عن الدفاع عن نفسه بسبب عاهة في عقله طرات بعد وقوع الجريمة، فموقف رفع الدعوى عليه او محاكمته حتى يعود إلى رشده. [4]

ثانيا: اثبات حالة الجنون

يعد الاثبات من اهم موضوعات الإجراءات الجنائية، ويعرف الاثبات في المواد الجنائية على أنه:"إقامة الدليل لدى السلطات المختصة بالإجراءات الجنائية على حقيقة واقعية ذات أهمية قانونية وذلك بالطرق التي حددها القانون وفق القواعد التي أخضعها لها".[5]

---

[1]–مكي دردوس، الموجز في علم الاجرام، المرجع السابق، ص40.

[2]–رواه البخاري في الجامع الصحيح، 21/2.

[3]–مقسم لسلى، بوحافز اميرة، اثر الامراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجزائية، مذكرة ماستر في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة، 2023، ص47.

[4]–عبد الرحمان محمد العيسوي، دوافع الجريمة، المرجع السابق، ص187.

[5]–محمد نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية وفقا لاحدث التعديلات التشريعية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011، ص 767.

يعد ثبوت حالة الجنون او عدمها مسألة واقعية يرجع فيها إلى اهل الاختصاص والخبرة، من اجل التحقق من وجودها وتمييز الشخص العاقل عن المجنون[1]، فيثبت الجنون من خلال تقرير طبي ثادر عن جهة طبية مختصة، يبين إصابة المتهم باضطراب عقلي يفقد القدرة على التمييز بين الأفعال المشروعة وغير المشروعة. ولهذا قد يوضع المتهم تحت المراقبة الطبية لفترة زمنية قصد تقييم حالته العقلية وتحدي نوع الإدراك او درجة العاهة العقلية التي يعاني منها، ومدى تاثيرها على الإدراك والإرادة. كما تستأنس المحكمة براي الخبراء في هذا المجال ويبقى استشاريا لا يقيدها، اذ يجوز لها الأخذ به او مخالفته متى استند حكمها إلى ادلة ووقائع ثابتة في الدعوى تبرر ذلك. [2]

لاثبات توفر حالة الجنون لدى المتهم او مرتكب السلوك الإجرامي تقوم جهة قضائية بذلك اما في مرحلة التحقيق او مرحلة المحاكمة [3] وهي كالتالي:

1. لدى قاضي التحقيق:

يجوز لقاضي التحقيق من تلقاء نفسه او بناء على طلب النيابة العامة او احد اطراف القضية الاستعانة بخبير في المسائل ذات الطابع الفني للاستطلاع برايهم وهذا ما جاء في نص المادة 239 من قانون الإجراءات الجزائية[4] التي تنص على: "لجهات التحقيق او الحكم عندما تعرض عليها مسألة ذات طابع فني، أن تأمر بندب خبير تلقائيا وبناء على طلب النيابة العامة او من الخصوم ومحاميهم".

وليس هناك ما يلزم قاضي التحقيق باجراء الخبرة العقلية او الفحص النفسي للمتهم، انما يستخلص هذا الاجراء من الفقرة الأخيرة من المادة 141 من قانون الإجراءات الجزائية التي تنص على : " ويجوز لقاضي التحقيق أن يأمر باجراء الفحص الطبي للمتهم، كما له أن يعهد إلى طبيب باجراء فحص نفسي او يامر باتخاذ أي اجراء يراه مفيدا، واذا كانت تلك الفحوص الطبية قد طلبها المتهم او محاميه فليس لقاضي التحقيق أن يرفضها الا بقرار مناسب".[5]

2. لدى قاضي الموضوع:

يبحث قاضي الموضوع في شروط ثبوت حالة الجنون أي شروط امتناع المسؤولية الجزائية بسبب الجنون وهي إصابة الفاعل بالجنون ومعاصرة الجنون لوقت ارتكاب الجريمة، وله في ذلك أن يستعين

---

[1]–عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات، المرجع السابق، ص311.

[2]–علي عبد القادر القهوجي ، شرح قانون العقوبات، القسم العام، المسؤولية الجزائية والجزاء الجنائي، منشورات الحلبي الحقوقية، د.ط، بيروت، لبنان، 2009، ص 668.

[3]–منصور رحماني ، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار العلوم للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2006، ص2250.

[4]–القانون رقم 25–14 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المؤرخ في 3 اوت 2025 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ع 54، الصادرة في 13 اوت 2025، ص 239.

[5]–المادة 141 من قانون رقم 25–14 .

بخبير لاجراء الفحص الطبي ليتأكد من الجنون ، وراي الخبير هو استشاري أيضا غير ملزم للمحكمة وفصل في حالة المتهم العقلية ليس من اختصاص القاضي لذا يندب خبير فهي من الأمور الفنية الخارجة عن اختصاصه حسب المادة 239 من قانون الإجراءات الجنائية سالفة الذكر، ويستعين القاضي بخبير من تلقاء نفسه او طلب النيابة العامة او احد الخصوم.

ويمكن للقاضي الفصل في الحالة العقلية للمتهم دون أن يلجأ إلى الخبرة العقلية بناء على الوقائع المعروضة عليه ، فله السلطة التقديرية في ذلك، شرط أن يسيب القاضي حكمه تسيبا كافيا، فالحقيقة أن المحكمة هي الخبير الأعلى ولها أن تأخذ براي الخبير او ترفضه.

3. المتهم او دفاعه:

يقع عبء الاثبات على من يدعيه والدفع بإصابة المتهم بالجنون هو الدفوع الجوهرية التي يجب الرد عليها. فمحامي المتهم يثير الدفع بالجنون وقت ارتكاب الجريمة ولا يجوز تقديم هذا الدفع لأول مرة أمام المحكمة العليا، ولا مجلس قضائي لانه يتعلق بماديات الدعوى . جاء قرار المحكمة العليا في 02 جويلية 1985 مفاده أنه : "لا يجوز للطاعن أن يتمسك بهذا الدفع للمرة الأولى اما المجلس الأعلى من ثبت من التحقيقات التي أجريت في الدعوى، ومن محضر المرافعات أن المتهم يكون مصابا باي مرض عقلاني وان الدفاع لم يثر هذه المسألة امام قضاة الموضوع حتى يقولوا كلمتهم فيها".[1]

في أمريكا 80% مرتكبي الجرائم يقدمون طلب الدفاع الجنوني يتم ادانتهم لا يقبل سوى 20% .[2]

الفرع الثاني: حالات المسؤولية الجزائية في مواجهة عارض الجنون

أولت اغلب الأنظمة القانونية اهتماما بوضعية المجنون وانعكاش هذه الوضعية على تصرفاته من الناحية الجزائية لذلك خصصت احكام جنائية تراعي حالته النفسية والعقلية سواء انعدام المسؤولية او التدابير المطبقة عليه بدل العقوبة التقليدية والقاسية، وتختلف هذه الاحكام باختلاف المعطيات العقائدية والاجتماعية

[1]–قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية الأولى رقم 39–408 بتاريخ 1985/07/02، المتعلق بدفع الجنون نقلا عن: بغدادي جيلالي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية ، المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والاشهار، الجزء1، ط1، الجزائر، 1996، ص 327.

[2]–برمضان الطيب، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة المعيار، جامعة الجزائر 1، ع 01، 01 فبراير 2021، ص 104.

أولا: الإضطرابات النفسية والعقلية بين انعدام المسؤولية وتخفيفها

تتفق اغلب التشريعات الجنائية المعاصرة على اعفاء المصابين بالامراض العقلية من المسؤولية الجزائية، اما بالنسبة للامراض النفسية فالقاعدة العامة انها لا تعفى من المسؤولية الجزائية الا نادرا جدا، وغالبا ما يتعد ظرفا مخففا للعقوبة وليس مانعا لها، وذلك لأن المريض النفسي لا يفقد قدرته على التمييز او السيطرة على ارادته كما يحدث في الامراض العقلية. [1]

تعتبر الاهلية القانونية من الركائز الأساسية التي تقوم عليها المسؤولية الجزائية ، يمكن أن يتم تقسيم اثر الإضطرابات العقلية والنفسية في الاهلية إلى ثلاثة اقسام: اضطرابات عقلية مفقدة للاهلية، واضطرابات نفسية منقصة للاهلية، واضطرابات نفسية غير مؤثرة في الاهلية.

- **القسم الأول: انعدام المسؤولية الجنائية كليا:**

تتحقق عندما يصاب الفرد باضطراب عقلي أو نفسي شديد يفقده و يزيله الاهلية مما يؤدي إلى انعدام وفقدان الإدراك والتمييز تماما، كحالات الفصام وهو أخطر واصعب الإضطرابات العقلية، والهوس الاكتئابي وما يعرف باضطراب ثنائي القطب والبارانويا.

تؤدي هذه الإضطرابات العقلية إلى رفع المسؤولية الجزائية متى توافرت الشروط المطلوبة فاعتبرت محكمة النقض الفرنسية مرتكب الجريمة الذي يعاني من الفصام"Schizophrénique" وقت ارتكاب الجريمة لا يكون مسؤولا جزائيا وكذلك الذي يعاني من الصرع والإضطرابات الهستيرية. [2]

- **القسم الثاني: نقصان المسؤولية الجنائية جزئيا**

تشمل الإضطرابات النفسية التي تؤثر في إرادة المصاب بها، فيعجز عن السيطرة على أفكاره وسلوكياته لكنه يميز تلك التصرفات ويدركها، كاضطراب الرهاب الشديد، اضطراب الهلع، الوسواس القهر والاكتئاب المزمن. [3]

وقد ذهب معظم التشريعات العربية إلى تقرير مسؤولية مخففة تتناسب مع النقص العقلي للجاني ومنها قانون العقوبات العراقي واللبناني والمغربي. [4]

---

[1]–أكرم نشات إبراهيم، علم النفس الجنائي، المرجع السابق، ص 130.

[2]–عسال عبد القادر، "الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية"، المرجع السابق، ص 195.

[3]–عبد المنان إسماعيل، منير علي عبد الرب القباطي، "اثر الامراض النفسية الحديثة على الاهلية في الشريعة الإسلامية"، مداخلة مقدمة ضمن اعمال الدورة 25 لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقدة بجدة، 2023، ص 119.

[4]–برمضان الطيب، "المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري"، المرجع السابق، ص 103.

- **القسم الثالث: عدم تاثير المرض النفسي على المسؤولية الجنائية**

تتحقق عندما يكون المصاب باضطراب نفسي خفيف كالاكتئاب البسيط وحالا القلق العام، هذه لا تؤثر على الإرادة والإدراك ولا تعدم المسؤولية ولا تخففها.

وبخصوص موقف المشرع الجزائري لم ينص على الجنون والعته بخصوص ممارسة الحقوق المدنية حسب المادة 42 من القانون المجني: "لا يكون اهلا لمباشرة حقوقه المدنية من كان فاقد التمييز لصغر السن، او عته، او جنون"[1] ، ولم ينص هذه الإضطرابات في قانون العقوبات.

اذن نستنتج في هذه الحالة أن لتحديد المسؤولية الجزائية للمجنون والمريض النفسي وفقا للقانون الجزائري تقود للقاضي المختص، عندما يشك في الحالة العقلية والنفسية للمتهم يامر بتعيين خبير لاجراء خبرة عقلية ونفسية حسب المادة 8/141 من قانون الإجراءات الجزائية[2] ، فاذا اثبت تمتعه بقواه العقلية وخلوه من المرض النفسي اعتبر مسؤولا ويعاقب ما لم ينظم المشرع الجزائري احكام المسؤولية المخففة عكس التشريعات العربية و التشريع الفرنسي.

ثانيا:المركز القانوني للمجنون بين البراءة والمسؤولية المدنية

إن القاعدة العامة تقتضي أن مانع المسؤولية الجزائية بسبب الجنون لا يعدم المسؤولية ولا يعفي الجاني من العقوبة الا اذا كان محققا وقت ارتكاب الجريمة ، فتكون العبرة في تقدير المسؤولية الجزائية للمصاب بحالة جنون بما كانت عليه وقت ارتكاب فعله لا بما كانت عليه قبل ذلك. [3]

حالة الجنون المفقد للادراك والإرادة وقت الجريمة يترتب عنها عدم مساءلة الجاني وعدم توقيع العقاب عليه، وهذا ما جاء في المادة 47 "لا عقوبة" لذا وجب على قضاة الحكم تبرئة ساحة المتهم المجنون. [4]

وجاء في نص المادة 518 من قانون الإجراءات الجزائية التي تنص : "غير انه اذا قضي باعفاء المتهم من العقوبة بسبب حالة جنون اعترته حال ارتكاب الأفعال، فيجوز للمحكمة أن تجعل على عاتق المسؤول المدني المصاريف القضائية كلها او جزءا منها"[5] ، فعند ثبوت الجنون التام يكون

---

[1]– قانون رقم 07–05 المتضمن القانون المدني، المؤرخ في 13 ماي 2007، ج.ر.ج.ج، ع 31، الصادرة في 13 ماي 2007، ص 9.

[2]–المادة 8/141 من قانون 14/25 : "يجوز لقاضي التحقيق ان يأمر باجراء الفحص الطبي للمتهم كا له أن يعهد الى طبيب باجراء فحص نفساني او يامر باتخاذ أي اجراء يراه مفيدا.

[3]–باسم شهاب، مبادئ القسم العام لقانون العقوبات وفقا لاحدث التعديلات بالقانون رقم 23 لسنة 206، ديوان المطبوعات الجامعية، د.ط، وهران، 2007، ص 234.

[4]– معمري عبد الرشيد، معمري محمد،"اثار الجنون المعاصر على ارتكاب الجريمة"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة خنشلة، ع 01، المجلد 11، الجزائر، ص 297.

[5]– المادة 518 من القانون رقم 25–4.

الحكم بالبراءة وليس الاعفاء من العقوبة لان الجنون لا يعتبر عذرا من الأعذار القانونية المعفية من العقاب.

وساير المشرع الجزائري بذلك الفقه والقضاء المصري و الفرنسي على أن يكون الحكم بالبراءة وليس الاعفاء من العقاب. [1]

وأكدته الأحكام الصادرة عن المحكمة العليا القرار الصادر عن الغرفة الجنائية بتاريخ 2011/01/20. [2]

– عدم مساءلة الجاني من الناحية الجنائية لا يعني عدم مساءلته من الناحية المدنية ونص على ذلك القانون المدني الفرنسي المادة 489 وفيها : "كل من تسبب في إلحاق ضرر بالغير أثناء وجوده تحت تأثير اضطراب عقلي لا يعفيه هذا من الالتزام بالتعويض". [3]

وفسره الفقه عل أنه: مساواة بين العاقل والمجنون اذا تعلق الأمر بالمسؤولية المدنية و استقلال النص المدني عن نصوص قانون العقوبات.

فمسؤولية المجنون مدنيا قائمة وللقضاء سلطة تطبيق أي تدبير احترازي يتلاءم مع حالة الشخص ويواجه خطورته. [4]

[1]–أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، المرجع السابق، ص193.

[2]–قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية رقم 604312 بتاريخ 2011/01/20 يتعلق بان الجنون ليس عذرا من الاعذار المعفية للعقاب.

[3]–محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، د.ط، القاهرة، 2003، ص ص 34–35.

[4]–عبد القادر عدو، مبادئ قانون العقوبات الجزائري، المرجع السابق، ص 214.

المبحث الثاني: سلطة القاضي في حالة ثبوت الجنون

بعد معرفة مفهوم الجنون وشروط ثبوته واحكامه سيتم التطرق إلى سلطة القاضي في حالة ثبوت الجنون للمجرم المتهم، فمنح المشرع الجزائري للقاضي سلطة تقديرية واسعة في تحديد التدبير المناسب للمتهم الذي ثبت جنونه وقت ارتكابه الجريمة، فخول له سلطة اصدار قرار قضائي من أجل وضعه في مؤسسة استشفائية للامراض العقلية وذلك بعد الاستئناس برايا هل الخبرة من أطباء وخبراء مختصين لضمان توازن بين حقوق المتهم ومقتضيات النظام العام، وعلى هذا الأساس سيتم التطرق إلى السلطة التقديرية للقاضي الجزائي كمطلب أول، وسلطة القاضي في تقدير تدابير الأمن كمطلب ثاني.

المطلب الأول: السلطة التقديرية للقاضي الجزائي

أصبحت السلطة التقديرية للقاضي الجنائي من ابرز موضوعات القانون الجنائي في العصر الحديث، وذلك لما تضمنته من معالجة لمبدأ قانونية الجرائم والعقوبات بصورته التقليدية. ففي السابق كان دور القاضي يقتصر على تطبيق العقوبة المنصوص عليها قانونا على السلوك الإجرامي المعروض امام المحكمة، دون أن يكون له مجال واسع لتقدير ومراعاة الظروف الخاصة لكل قضية، غير أن تطور الفكر الجنائي اظهر أهمية منح القاضي قدرا من السلطة التقديرية باعتبارها وسيلة لتحقيق العدالة الجنائية، وخاصة أن التوسع فيها يمس بحقوق الافراد وحريتهم.

انطلاقا من هذا سيتم التطرق إلى تعريف السلطة التقديرية الفرع الأول، والفرع الثاني سيتم التطرق إلى سلطة القاضي في تقدير الخبرة العقلية والنفسية لما لها من أهمية في تقدير مدى المسؤولية الجزائية للجاني وما لها من اثار مترتبة على ذلك. [1]

الفرع الأول: تعريف بالسلطة التقديرية

لم يظهر مصطلح السلطة التقديرية للقاضي بلفظه المعاصر لدى الفقهاء في القديم، بالرغم من شيوع مضمونه وجوهره ، فقد استخدم الفقهاء عبارات رديفة: راي القاضي، حكم القاضي، اجتهاد القاضي، وبالرغم من تعدد هذه المصطلحات والتداخل بينها الا انها تلتقي في نقطة واحدة، وهي منح القاضي مساحة من الحرية في تقدير الوقائع وتطبيق القانون بما يحقق العدالة، تعد اوجها لما يعرف بالسلطة التقديرية. [2]

---

[1]– محمد علي الكيك، السلطة التقديرية للقاضي الجنائي في تطبيق العقوبة وتشديدها وتحقيق ووقف تنفيذها، دار المطبوعات الجامعية امام كلية الحقوق، د.ط، الإسكندرية، 2007، ص 5.

[2]–محمود محمد ناصر بركات، السلطة التقديرية للقاضي في الفقه الإسلامي، دار النفائس للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2007، ص 95.

أما عند الفقهاء المسلمين فلم يستخدم المصطلح بذاته أيضا بل كانت "السلطة" لديهم تعني القوة والتمكن من تنفيذ احكام الله تعالى على وجه الالزام[1] . وجاء قوله تعالى: (فَلَا وَرَبِّكَ لَا يُؤْمِنُونَ حَتَّىٰ يُحَكِّمُوكَ فِيمَا شَجَرَ بَيْنَهُمْ ثُمَّ لَا يَجِدُوا فِي أَنفُسِهِمْ حَرَجًا مِّمَّا قَضَيْتَ وَيُسَلِّمُوا تَسْلِيمًا)[2]

كذلك نصت السنة بما يفيد في معنى السلطة التقديرية على أساس انها نشاط يقوم به القاضي للوصول الى الحكم، وذلك لقوله صلى الله عليه وسلم "إِنَّمَا أَنَا بشَرٌ، وَإِنَّكُمْ تَخْتَصِمُونَ إِلَيَّ، وَلَعَلَّ بَعْضَكُمْ أَنْ يَكُونَ أَلْحَنَ بحُجَّتِهِ مِنْ بَعْضٍ؛ فأَقْضِي لَهُ بِنحْوِ مَا أَسْمَعُ، فَمَنْ قَضَيْتُ لَهُ بحَقِّ أَخِيهِ فَإِنَّمَا أَقْطَعُ لَهُ قِطْعَةً مِنَ النَّارِ"[3]

فتعرف السلطة التقديرية في القانون بانها: "نشاط ذهني يقوم به قاضي الموضوع، هذا النشاط مادته الواقع والقانون في آن واحد، يخضع القاضي بصدده لرقابة محكمة النقض دون تمييز بين تقديره للواقع وتقديره للقانون، على اعتبار أن الخطأ في تقدير ايهما هو خطأ في القانون بمعناه الواسع تختص بتصحيحه محكمة النقص".[4]

لم يتفق فقهاء القانون على تعريف موحد للسلطة التقديرية للقاضي الجنائي، فيعرفها الدكتور عبد السليمان: "اختصاص القاضي في وجوب اختيار العقوبة الملائمة للتطبيق على المتهم بحسب النصوص القانونية"[5]، ما يلاحظ هذا التعريف انه عام ولم يحدد بدقة مفهوم السلطة التقديرية للقاضي الجبائي، وحسبه أن القاضي يستعمل سلطته التقديرية عندما يحسن اختيار العقوبة المناسبة لتوقيعها على المتهم، طبعا مع مراعاة النصوص القانونية.[6]

نظرا لصعوبة الاثبات في المجال الجزائي، جعلت السلطة التقديرية للقاضي هي جوهر العمل القضائي فيه، حيث أن المشرع لم يمنح هذه السلطة بصفة عشوائية، فهي ليست مطلقة بل في اطار

---

[1]– محمود محمد ناصر بركات، السلطة التقديرية للقاضي في الفقه الإسلامي، المرجع السابق، ص 55.

[2]–سورة النساء، اية 65.

[3]–حديث شريف متفق عليه.

[4]–احمد محمود سعد، مفهوم السلطة التقديرية للقاضي المدني: ماهيتها وضوابطها وتطبيقاتها، دار النهضة العربية، د.ط، القاهرة، 1988، ص 459.

[5]–سليمان عبد الله، شرح قانون العقوبات، القسم العام، الجزء الثاني الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط6، الجزائر، 2008، ص 492.

[6]–قرميس سارة، سلطة القاضي الجنائي في تقدير العقوبة، رسالة ماجستير، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر 1، 2012، ص 27.

حدود فرضها القانون، وهي تختلف باختلاف الجرائم والأنظمة القانونية، ولا يمكن للقاضي ممارستها الا في اطار الحدود، وتتعلق هذه الحدود بمحل هذه السلطة. [1]

أولا: في نطاق الحد الأدنى والاعلى للعقوبة

يحدد المشرع لكل جريمة حد ادنى وحد اقصى للعقوبة ويمنح القاضي سلطة اختيار العقوبة الملائمة، وهي الصورة الأكثر شيوعا للسلطة التقديرية. [2]

ثانيا: في اختيار العقوبة الأصلية أو البديلة

قد يجيز القانون للقاضي الاختيار بين العقوبات الأصلية كالسجن وعقوبات بديلة كالغرامة او العمل للنفع العام، بما يحقق غاية العقوبة الاصلاحية. [3]

ثالثا: ظروف التشديد وظروف التخفيف

فالمشرع فرض حالات تشدد فيها العقوبة وحالات أخرى تخفف شدة العقوبة، وكذلك الاعذار المعفية من العقاب... ويترك للقاضي تقديرها وفق وقائع النزاع.

وقد أقر المشرع الجزائري السلطة التقديرية للقاضي الجزائي في المادة 349 من قانون الإجراءات الجزائية[4] ، التي نصت على أنه "يجوز اثبات الجرائم باي طريق من طرق الاثبات بما فيها الالكترونية، ما عدا الأحوال التي ينص فيها القانون على غير ذلك، وللقاضي أن يصدر حكمه تبعا لاقتناعه الخاص"، حيث جعل من حرية تقدير الأدلة وبناء الاقتناع الشخصي قاعدة عامة ومع ذلك لم تكن هذه السلطة مطلقة بل أحيطت بضمانات قانونية وجب على القاضي الامتثال لها، وترجع العلة في تقييدها إلى اعتبارات تاتي في مقدمتها الاختلاف الواقع في قدرات القاضي وتغاير اجتهاداتهم

---

[1]–دكوك هدى، سلطة القاضي الجزائي في تقدير الأدلة الجوائية في القانون الوصفي، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، 2009، ص 7.

[2]–عادل عبد الله السعودي، ضوابط السلطة التقديرية للقاضي، مجلة كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، ع 142، مصر 2022/09/30، ص ص 566–567.

[3]–لؤي حسين الشريف، "ماهية السلطة التقديرية للقاضي الجنائي ونطاقها ومبادئها وضوابطها وخصوصياتها وتطبيقاتها ومراحلها"، المجلة الدولية للبحوث والدراسات القانونية ، جامعة الملك عبد العزيز، ع 04، المملكة العربية السعودية، 2025/04/04، ص97.

[4]–المادة 349 من القانون 25–14.

ونظرتهم لملفات القضايا المطروحة عليهم وتقديرهم لها[1]، كما أنها تمثل حقوق وحريات الافراد المنصوص عليها دستوريا.[2]

الفرع الثاني: سلطة القاضي في تقدير الخبرة الطبية

تعد الخبرة من اهم وسائل جمع الأدلة في التحقيق الجبائي، اذ يلجأ اليها عندما تتطلب القضية مسائل فنية أو علمية لا يملك القاضي او المحقق المعرفة الكافية للفصل فيها، ويقوم الخبير بتقديم راي يساعد جهة التحقيق والحكم على توضيح الوقائع وكشف الحقيقة[3]، وتمتد الخبرة إلى مساعدة القاضي في تكوين قناعته بشأن الحالة النفسية والعقلية للمتهم، خاصة أن لها تاثير مباشر على تقدير المسؤولية الجنائية للمتهم .

وسيتم التطرق أولا إلى تعريف الخبرة، ثم بيان سلطة القاضي في تقدير الخبرة العقلية.

أولا: تعريف الخبرة

تعرف الخبرة لغة: الخبرة من الخبر و رجل خبير وخبره بفتح الخاء أي عالم به، واخبره و الخبرة وهي العلم بالشيء كالإخبار والتخبير.[4]

وتعرف عند اهل القانون انها: هي الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي او المحقق في مجال الإثبات بمساعدته في تقدير المسائل الفنية التي يحتاج تقديرها إلى خبرة فنية أو دراية علمية لا تتوفر لدى عضو السلطة القضائية المختص بحكم علمه وثقافته.[5]

والخبرة في المسائل الجزائية هي تلك الاستشارة الفنية التي يقوم بها المختص لإعانة القاضي في مجال الاثبات ، ومساعدته في مسائل يفترض عدم الالمام بها، للتغلب على الصعوبات الفنية أو العلمية التي تتعلق بوقائع النزاع، وذلك القيام بأبحاث فنية وعلمية وتقنية واستخلاص النتائج منها في شكل راي غير ملزم.[6]

---

[1]–العربي الشحط عبد القادر و نبيل صقر، الإثبات في المواد الجبائية في ضوء الفقه والاجتهاد القضائي، دار الهدى، د.ط، الجزائر، 2005، ص 35.

[2]–سدود مختار، "ضوابط السلطة التقديرية للقاضي الجزائي الجزائري في تقدير الأدلة"، مجلة قانون النقل والنشاطات المينائية، جامعة محمد أحمد 2، وهران، ع 01، المجلد رقم 05، الجزائر، 2018، ص 54.

[3]–عبد الله أوهابية، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري: التحري والتحقيق، دار هومة، د.ط، الجزائر، 2008، ص 368.

[4]–علي عوض حسن، الخبرة في المواد المدنية والجزائية، دار الفكر العربي، د.ط، الإسكندرية، 1988، ص 6.

[5]–أيمن محمد علي محمود حتمل، شهادة اهل الخبرة واحكامها، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، 2008، ص 58.

[6]–حديدي علي، الخبرة في المسائل المدنية والتجارية: دراسة تحليلية مقارنة للخبرة في المسائل المدنية والتجارية في قانون المرافعات المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، د.ط، القاهرة، 1993، ص 9.

فيمكن القول بانها معرفة فنية متخصصة وتقنية تتجاوز نطاق المعرفة القانونية للقاضي، حيث يحتاج اليها لفهم بعض المسائل الفنية او العلمية المرتبطة بالقضية مثل تحديد سبب الوفاة، وفحص التوقيعات لاكتشاف التزوير، او معاينة المباني لمعرفة أسباب انهيارها[1] ، وما يميز الخبرة عن غيرها من إجراءات التحقيق هو الرأي الفني للخبير في كشف البدائل او تحديد قيمتها في الإثبات والذي يتطلب معارف علمية او فنية خاصة. [2]

ولم يتطرق المشرع الجزائري لتعريف الخبرة، وانما اكتفى بتحديد الهدف المرجو منها حسب المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، حيث تنص على أنه "تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية او علمية محضة للقاضي"[3]، وكذلك أشار اليها المشرع الجزائري في قانون الإجراءات الجزائية في المواد 239 و 252.

ثانيا: سلطة القاضي في تقدير الخبرة العقلية والنفسية

يكتسي موضوع الخبرة العقلية و النفسية أهمية بالغة باعتبارها من اهم الوسائل التي تساهم في تحقيق العدالة الجنائية متى ثار شك حول السلامة العقلية للمتهم.

ويعتبر الفحص النفسي والعقلي للمتهم من بين الاعمال التي يقوم بها القضاة بمناسبة التحقيق القضائي الذي يقومون به في القضايا الجنائية التي تقتضي معرفة الحالة النفسية للفاعل وقت ارتكاب الجريمة للوقوف على مدى مسؤوليته الجزائية. [4]

يعتبر تقدير حالة المتهم العقلية ومدى التأثير على قيام المسؤولية الجزائية من الأمور الموضوعية التي تستقل بها محكمة الموضوع للفصل فيها، فمتى راود القاضي الشك في حالة المتهم العقلية امر باجراء خبرة عقلية ونفسية، وللمتهم او محاميه التقدم بطلب اجراء الخبرة الطبية، غير انه متى راى قاضي التحقيق انه لا موجب لاجابة طلبه اصدر امرا مسببا بذلك[5]، فالقاضي يعتمد أولا على ملاحظاته الشخصية أثناء رؤيته واستجوابه له، وكذلك يعتمد أيضا على شهادة الشهود من اقاربه

---

[1]–العربي شحط عبد القادر و نبيل صقر، الاثبات في المواد الجنائية في ضوء الفقه والاجتهاد القضائي، المرجع السابق، ص141.

[2]–ممدوح إبراهيم خالد، التحقيق الجنائي في الجرائم الالكترونية، دار الفكر الجامع، ط1، مصر، 2009، ص ص 283-284.

[3]–المادة 125 ، القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية المؤرخ في 25 فبراير 2008، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ع 21، الصادرة في 23 افريل 2008، ص 13.

[4]–لشطر ربيعة، مقدم رشا، مداخلة في الخبرة النفسية في المسؤولية الجزائية، ملتقى وطني في علم النفس المرضي في الجزائر، تاريخ حاضر ومستقبل، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، 2018/11/05، ص5.

[5]–خروف غانية، "سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الاخوة منتوري، قسنطينة، ع 49، المجلد أ، الجزائر، 2018/06، ص 361.

وزملائه وأصدقائه، وهذا ما قاله السيوطي: "من خلال شهود يعرفون فلانا معرفة صحيحة شرعية، ويشهدون مع ذلك انه مجنون عديم العقل مفسود الذهن، دائم الخبل ، دائم السلب مستمر على ذلك ليس له افاقة من الجنون في وقت من الأوقات، يعلمون ذلك يشهدون به مسؤولين، لأنه حجة الجنون هي المنفذ الأخير لكثير من المتهمين"[1].

تظهر أهمية الفحص النفساني او الخبرة العقلية للمتهم جليا بالنسبة لقاضي التحقيق ولمحكمة الجنايات ، بما أن نتائج هذا الفحص يمكن التعرف من خلالها على الحالة النفسية والعقلية التي كان عليها المتهم وقت ارتكاب الجريمة ويحدد مسؤوليته الجزائية عنها خاصة في جرائم القتل، حيث يظهر من خلال تقرير الخبرة العقلية إن كان المتهم سليما ومتمع بقواه العقلية او كان مصابا بخلل عقلي وقت ارتكاب الجريمة. [2]

تتمثل مهمة الخبير في اجراء فحص للمتهم والاجابة بكل موضوعية وحياد عن الأسئلة المطروحة ، فبعدما يتلقى الطبيب الخبير قرار التكليف المتضمن المهنة المسنودة اليه لفحص المتهم والقيام بالمهمة سواء مكان الفحص اما المؤسسة العقابية او العيادة الطبية، ولا يباشر الخبير الفحص الا بعد أداء اليمين ويقوم الخبير بسماع المتهم دون حضور القاضي او المحامي، وتقتصر المهمة على الإجابة على الأسئلة المطروحة وقد تكون:

- هل كان الشخص في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة؟ وهل يكشف الفحص عن اضطرابات عقلية او نفسية؟ وإذا وجدت هل يمكن ربطها باضطراب معين؟ هل يشكل الشخص حالة خطيرة؟ هل هو قابل للعقوبة الجزائية؟ هل حالته قابلة للعلاج أو التخفيف؟ هل هو متلاعب؟[3]

فهذه الأسئلة توضح اذا كان مجنون وبالتالي غير قابل للعقوبة فيوقع عليه العلاج المناسب له ويبقى راي الخبير استشاري فقط لا يلزم القاضي على الاخذ به مثلها مثل باقي ادلة الثبات الأخرى متى اقتنع بها أخذ بها ومتى رأى عكس ذلك استبعدها.

وكذلك ضرورة اجراء تحقيق حول شخصية المتهم حسب ما هو وارد في المادة 8/141 من قانون الإجراءات الجزائية [4]، ويجري قاضي التحقيق بنفسه او بواسطة ضابط الشرطة القضائية طبقا للفقرة

---

[1]–شمس الدين الصنهاجي الاسيوطي، جواهر العقود ومعين القضاة والموقعين و الشهود، الجزء السابع، دار الكتب العلمية، د.ط، بيروت، 1996، ص 361.

[2]– حزيط محمد ، الوجيز في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار بلقيس للنشر، ط1، الجزائر، 2025، ص 349.

[3]–مولاي علي عماين، مطبوعة في الاضطرابات العقلية، الاجرام والخبرة العقلية الجنائية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر علم الجريمة، معهد علم الاجرام، جامعة وهران1 احمد بن بلة، 2026/2025، ص 4.

[4]–المادة 141 فقرة 8 من القانون 25–14.

السادسة أو بواسطة أي شخص مؤهل لذلك، تحقيقا عن شخصية المتهمين وكذلك عن حالتهم المادية والعائلية او الاجتماعية، غير أن هذا التحقيق اختياري في مواد الجنح"، ويعني ذلك أن اجراء البحث الاجتماعي وجوبي في مواد الجنايات، واختياري في مواد الجنح، اذ يتضمن البحث الاجتماعي تحقيقا عن حياة المتهم وسلوكه واخلاقه في المحيط الذي كان يعيش فيه وكذا محيط مهنته، ويتم هذا الاجراء اما من طف قاضي تحقيق شخصيا او ينيب ضابط الشرطة القضائية عن طريق انابة قضائية من خلال الاستماع لعدد من جيرانه وافراد عائلته. [1]

المطلب الثاني: سلطة القاضي في تقدير تدابير الأمن

تعتبر التدابير الأمنية الركزية الثانية في منظومة الجزاء الجنائي الحديث، حيث يعود ظهورها التاريخي إلى النصف الثاني من القرن التاسع عشر[2] ، كاستجابة لقصور وعدم جدوى العقوبة التقليدية، فهي تعد من اهم الوسائل التي اعتمدها المشرع الجزائري في مواجهة الجريمة، اذ لا تقتصر على معاقبة الجاني فقط بل تهدف أيضا إلى حماية المجتمع من خطورته الإجرامية ومنع تكرار السلوك الإجرامي، فأصبحت تطبق على الأشخاص الذين يشكلون خطرا على النظام الاجتماعي سواء بسبب حالتهم النفسية او العقلية او ميلهم للاجرام.

فهدفها هو وقائي وعلاجي وإصلاحي يهدف إلى اصلاح الوضع وتقليل نسبة الاجرام الواقع خاصة لمن يتوافر لديهم مانع من موانع المسؤولية الجزائية كالمجنون الذي يبت جنونه من خلال وضعه في مؤسسة استشفائية للامراض العقلية.

الفرع الأول: تعريف تدابير الامن

تبنى المشرع الجزائري فلسفة تدابير الامن على غرار القوانين الوضعية الحديثة التي عرفت بدروها هذا التدبير، فقد نص عليها المشرع الجزائري في مادته الأولى[3]، ليكسبها الشرعية: "لا جريمة ولا عقوبة او تدبير امن بغير قانون"، وبين أهدافها في المادة الرابعة[4]: "يكون جزاء الجرائم بتطبيق العقوبات وتكون الوقاية منها باتخاذ تدابير امن"، وأضافت في الفقرة ما قبل الاخيرة "ان لتدبير الامن هدف وقائي".

---

[1]–حزيط محمد، الوجيز في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، المرجع السابق، ص349.

[2]–أسماء كلامنر، "أحكام تدابير الامن في التشريع الجزائري"، مجلة صوت القانون، كلية الحقوق سعيد حمدين، جامعة الجزائر 1، ع 2، المجلد 08، الجزائر ، 2022/06/16، ص 1496.

[3]–مادة 01 من قانون 24–06.

[4]– مادة 04 من قانون 24–06.

وجاءت المادة 19[1] تنص على : "تدابير الامن هي: الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية والوضع القضائي في مؤسسة علاجية".

ولم تعرف التشريعات الوضعية والقوانين تدابير الامن وحتى القانون الجزائري لم يعرفها، بل يترك الامر إلى الفقه بخصوص التعريفات ، ولقد جرت عدة محاولات فقهية عديدة لتعريف التدابير الأمنية متخذة من الخطورة الإجرامية الموجودة في شخص الجاني مناطا للتعريف[2]، فيعرفها الدكتور رمسيس بهنام: "انها اخضاع المحكوم عليه لطب جنائي او نفساني او لتحفظ في سبيل الحيلولة دون عودته من جديد للجريمة"[3]، وتعرف أيضا بانها إجراءات تتخذ حيال المجرم بهدف إزالة الاجرام لديه وتاهيله اجتماعيا[4]، وتعرف أيضا بانها مجموعة الإجراءات التي يصدرها القاضي لمواجهة الخطورة الإجرامية الكامنة في شخص مرتكب الجريمة تعرض تخليصه منها. [5]

وكانت المادة 19 من قانون العقوبات قبل تعديل 2006 تنص على أن تدابير الامن الشخصية هي:

- الحجز القضائي في مؤسسة نفسية علاجية.
- الوضع القضائي في مؤسسة علاجية.
- المنع من ممارسة مهنة او نشاط او فن.
- سقوط حقوق السلطة الأبوية كلها او بعضها.

وقد أدرج المشرع الجزائري التدبيرين الأخيرين ضمن العقوبات التكميلية.

- تنوع تدابير الامن تبعا لاختلاف درجة الخطورة الإجرامية ومرتكبها من فاعل إلى آخر،

حيث نص قانون العقوبات على تدابير في مواجهة المحكوم عليهم المختلين عقليا والمدمنين، إلى جانب تدابير أخرى كالمصادرة ، كما استحدث قانون حماية الطفل تدابير خاصة بالاحداث الجانحين كوضعهم في مؤسسة مكلفة بمساعدة الطفولة او مدرسة داخلية صالحة للايواء وجاءت هذه التدابير في المادة 85 من قانون حماية الطفل. [6]

---

[1]–مادة 19 من قانون 24–06.

[2]– أسماء كلانمر، "احكام تدابير الامن في التشريع الجزائر"، المرجع السابق، ص 1498.

[3]– بهنام رمسيس، الكفاح ضد الاجرام، منشاة المعارف، د.ط، الإسكندرية، 1996، ص 230.

[4]– مأمون محمد سلامة، قانون العقوبات، القيم العام، دار الفكر العربي، د.ط، القاهرة، 1998، ص 734.

[5]– أحسن بوقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، المرجع السابق، ص292.

[6]– المادة 85 ، القانون رقم 15–12 المتضمن قانون حماية الطفل المؤرخ في 15 جويلية 2015، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ع 39، الصادرة في 19 جويلية 2015، ص 15.

الفرع الثاني: الحجز القضائي في المؤسسة الاستشفائية

تعتبر مسألة تحديد الطبيعة القانونية للحجز في المؤسسات الاستشفائية للاصطرابات العقلية من أكثر القضايا جدلا في فقه علم الاجرام والقانون الجنائي المعاصر، فينما تقر التشريعات الحديثة بانعدام المسؤولية الجزائية لمرتكب الفعل المجرم في حالة الجنون لانعدام اهليته[1] ، يبرز تساؤل جوهري حول التعامل مع خطورته الإجرامية وقد انقسم الفقه في هذا الشأن إلى اتجاهين، الاتجاه الأول المتأثر بالمدرسة الوعضية الإيطالية ترى أن هذا الحجز ذو طبيعة إدارية تندرج ضمن وظيفة شرطة الامن والدفاع الاجتماعي حيث يهدف إلى عزل الفئات الخطيرة وقاية للمجتمع قبل وقوع الجرائم بصرف النظر عن اذنابهم، وانتقد هذا الاتجاه لانه يهدر الحريات الفردية ويعتدي على اختصاص السلطة القضائية.

ونادى الاتجاه الثاني بنفي الطبيعة الإدارية على هذا الاجراء واعتبروا أن حق الامر بحجز المجرمين المجانين واخضاعهم للعلاج في أماكن مخصصة لذلك هو من اختصاص السلطات القضائية فقط. [2]

ومنها المشرع الجزائري الذي نص على هذا التدبير في المادة 21 من قانون العقوبات : "الحجز القضائي في المؤسسة الاستشفائية للامراض العقلية هو وضع الشخص بناء على امر او حكم او قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة او اعتراه بعد ارتكابها.

يمكن أن يصدر الامر بالحجز القضائي بموجب أي امر وحكم أو قرار بإدانة المتهم او العفو عنه او ببراءته او بانتفاء وده الدعوى، غير انه في الحالتين الأخيرتين يجب أن تكون مشاركته في الوقائع المادية ثابتة، يجب اثبات الخلل العقلي في الحكم الصادر بالحجز القضائي بعد الفحص الطبي.

يخضع الشخص الموضوع في مؤسسة استشفائية للامراض العقلية لنظام الاستشفاء الاجباري المنصوص عليه في التشريع الجاري به العمل، غير أن النائب العام يبقى مختصا فيما يتعلق بمآل الدعوى العمومية".[3]

إن مضمون هذا التدبير هو "الوضع في مؤسسة نفسية هو تدبير علاجي ينفذ في مؤسسات مختصة بالعلاج، ويعني ذلك أن فكرة السجن هنا مستبعدة تماما، فليس المقصود من الحجز القضائي

---

[1]– عبد الله سليمان، النظرية العامة للتدابير الاحترازية/ دراسة مقارنة، المؤسسة الوطنية للكتاب، د.ط، الجزائر، 1990، ص 117.

[2]– راهم فريد، تدابير الامن في قانون العقوبات الجزائري، رسالة ماجستير، كلية العلوم القانونية والإدارية ، جامع باجي مختار، عنابة، 2006، ص ص 10–11.

[3]– مادة 21 من قانون 24–06.

عقاب الجاني بل علاجه، ومن ثم تكون المؤسسة المعدة لاستقبال ذوي الخلل العقلي مصحة او مستشفى".[1]

واذا كان القانون يشترط لاصدار مثل هذا التدبير في حق شخص أن تثبت مشاركته المادية في الوقائع فانه لا يربطه بالادانة، ومن ثم يجوز لجهات الحكم بل ولجهات التحقيق أيضا اصدار الامر بوضع المتهم في مؤسسة استشفائية للامراض العقلية حتى في حالة صدور حكم باعفائه من العقوبة حتى ببراءته او بانتفاء وجه الدعوى بسبب مانع من موانع المسؤولية الجزائية.[2]

من خلال نص المادة 21 المذكور أعلاه فانه حتى يتم وضع المصاب بالجنون او العاهة القعلية في الحجز في مؤسسة استشفائية للامراض العقلية كتدبير امني لابد تتوافر جملة من الشروط وهي:

1- لابد أن يصدر امر الحجز القضائي بناء على حكم أو قرار او امر قضائي باعتباره اختصاص اصيل للقضاء ، ولا يمكن وضع المتهم بناء على قرار اداري.

2- لابد أن يثبت ارتكاب المتهم المجنون للوقائع الإجرامية محل المتابعة او يثبت مشاركته المادية للوقائع.

3- لابد أن تتم اخضاع المتهم المجنون او المصاب بعاهة عقلية لفحص طبي لمعرفة حالته العقلية والنفسية ونوع الإصابة قبل صدور الحكم بالوضع في الحجز القضائي وهذا حتى يمكن القيام بالعناية اللازمة لعلاجه لان الهدف من الحجز القضائي هو علاجه وليس عقوبة له.

الفرع الثالث: التدابير الأمنية المستحدثة لمدمني المخدرات وعلاقتها بالإضطرابات العقلية والنفسية

لا يقتصر تاثير الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية على الجانب الصحي للمدمن فقط، بل يمتد إلى الجانب النفسي والعقلي، اذ يؤدي التعاطي المستمر إلى اضطرابات عقلية ونفسية خطيرة تؤثر على سلوك المدمن وتزيد من خطورته الإجرامية.

يعتبر السبب الرئيسي لحالات الاضطراب العقلي والاضطراب النفسي في الآونة الأخيرة وخاصة بين الشباب هو اتساع دائرة الإدمان على المخدرات حيث تشير الاحصائيات الرسمية إلى أن عدد المدمنين في ارتفاع مستمر منذ عشر سنوات وان نسبة التشافي من الإدمان هي ضعيفة جدا[3] ، فبعض المواد المخدرة كالماريخوانا وهي من اخطر أنواع المخدرات هي عبارة عن أوراق وسيقان القنب الجافة، يؤدي تناولها إلى حدوث حالة من الهلوسة و الهذيان والبهجة الشديدة ثم التوتر والقلق الشديد،

---

[1]- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الثاني، الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، الجزائر، 205، ص 569.

[2]- احسن بوسقيعة، الوجيز في شرح القانون الجزائري العام، االمرجع السابق، ص 295.

[3]-مصطفى قديري، "الاثار النفسية والاجتماعية لانتشار ظاهرة الإدمان"، مجلة علوم الانسان والمجتمع، جامعة الشلف، ع 25، الجزائر، 2017/12، ص 622.

وكذلك مخدر الافيون يؤثر على الجهاز العصبي وكذلك الإصابة بالاكتئاب والتهيج العصبي والعنف مع الآخرين. [1]

ومثلا أيضا مخدر الكبتاجون هو من العقاقير ذات الأثر المنشط على الجهاز العصبي، تظهر في المتعاطي هلاوس بصرية وسمعية وحسية في صورة دبيب حشرات تحت الجلد والقلق والاكتئاب، وضلالات اضطهادية واعتقادات خاطئة كالشك والريبة فيسلك المتعاطي سلوك عدواني. [2]

وتعاطي جرعات عالية من المنشطات كالامفيتامين حسب كيني وماتيس يؤدي إلى الذهان البارانويدي ، الهذيان، والهياج ، تشوش الوعي والضلالات الاضطهادية، ويعانوا كذلك من اعراض الوسواس القهري. [3]

قد اجرى العالم اندرسون و آخرون في السويد بحثا من خلال متابعة 55 الف شخص من المجندين السويديين لمدة خمسة عشر عاما متتالية وذلك لاستكشاف العلاقة بين التعاطي المكثف للقنب واحتمالات ترسيب الفصام، وقد تبين للباحثين أن نسبة الإصابة بالفصام بين هؤلاء المتعاطين تزيد ست مرات على النسبة بين غير المتعاطين مما يؤكد وجود اقتران بين التعاطي المكثف والاصابة بالفصام. [4]

ونستخلص من خلال هذه الأمثلة اثر ادمان المخدرات والمؤثرات العقلية على الحالة النفسية والعقلية للمدمن ومالها من خطورة، ففي الحالات المتقدمة يصل المدمن إلى حالة تشبه الجنون تجعله غير قادر على التمييز بين الصح والخطأ ولا يستطيع التحكم في سلوكه.

والمشرع الجزائري لم يعد ينظر إلى المدمن كمجرم فقط يشكل حالى خطورة إجرامية بل أيضا إلى حالة مرضية تحتاج إلى تدابير علاجية ووقائية، فعرفت المادة 22 من قانون العقوبات الوضع القضائي في مؤسسة علاجية هو وضع شخص مصاب بادمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية او مخدرات او مؤثرات عقلية، تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض، وذلك بناءا على أمر

---

[1]– علم فاروق، اعراض الزهايمر وأسباب الإصابة به وطرق العلاج، الموقع الالكتروني: harborlondon.com ، تاريخ الاطلاع 2026/04/20، الساعة 15:00.

[2]– خديجة بن سالم، السلوك الادماني وسلوك خطر الأثر النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة رفوف، جامعة ادرار، ع 08، الجزائر، 2015/12، ص ص 205–206.

[3]–صافي صادقي، "الآثار النفسية للادمان على المخدرات"، مجلة مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية، المركز الجامعي تمنراست، ع 12، الجزائر،2014/06، ص 200.

[4]– خالد حمد المهندي، المخدرات واثارها النفسية و الاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، قطر، 2013، ص 89.

او حكم أو قرار قضائي صادر من الجهة المحال اليها الشخص اذا بدا أن السلوك الإجرامي للمعني مرتبط بهذا الإدمان".[1]

ونظرا لوجود الاثار النفسية والعقلية للمدمن لم يعد من الكافي مواجهة المجرم المدمن بالعقوبات التقليدية، فأصبح من الضروري تدابير امنية ذات طابع علاجي ووقائي قصد حمايته وحماية المجتمع ، فتدخل قانون العقوبات ووضع الوضع القضائي في المؤسسة العلاجية، ثم جاء في هذا الاطار قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها القانون 04-18 ولكن ادخل المشرع الجزائري تعديلات جديدة على القانون رقم18/04 نتيجة وضع آليات وسياسة جنائية تساير التطورات الحاصلة في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية بالقانون 05/23. [2]

فأهم هذه التدابير:

- يستفيد مستهلك المخدرات او المؤثرات العقلية من عدم ممارسة الدعوى العمومية في حالة ما اثبت انه خضع لعلاج مزيل للتسمم او اثبت انه كان تحت المتابعة الطبية منذ الوقائع المنسوبة اليه وهذا ما نصت عليه المادة 06 من القانون 23-05: "لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين استهلكوا المخدرات او المؤثرات العقلية، اذ ثبت اهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم او كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة اليهم".[3]

وجاءت المادة 7 من القانون 23-05 يلاحظ من خلالها أن المشرع الجزائري منح السلطة التقديرية لقاضي التحقيق او قاضي الاحداث باخضاع المتهمين لعلاج مزيل التسمم في الجنح المنصوص عليها في المادة 12 لعلاج مزيل التسمم في الجنح المنصوص عليها في المادة 12 ، حيث نصت المادة 7 على : "يمكن أن يامر قاضي التحقيق أو قاضي الاحداث باخضاع الاشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 12 ادناه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكيف الملائم لحالتهم، اذا اثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا".[4]

- تدبير الاعفاء من العقوبة ، حيث نصت المادة 8 مكرر "تعفي الجهة القضائية المختصة الاحداث المتهمين باستهلاك المخدرات او المؤثرات العقلية من العقوبات المنصوص عليها

---

[1]- المادة 1/22 من قانون 24-06.

[2]- القانون رقم 23-05 المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18 المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، مؤرخ في 07 ماي 2023، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ع 32، الصادرة في 09 ماي 2023.

[3]- المادة 06 من القانون 23-05.

[4]-المادة 07 من القانون 23-05.

في المادة 12 من هذا القانون، اذ ثبت بخبرة طبية انهم تابعوا العلاج الطبي المزيل للتسمم".[1]

يمكن تلخيص التدابير العلاجية لمدمني المخدرات والمؤثرات العقلية إلى:

- عدم ممارسة الدعوى العمومية.
- مبدأ الخضوع لامر العلاج المزيل للتسمم ومبدأ الاعفاء من العقوبة.

وجاء كذلك باحكام رجعية وتشديد العقوبات في مجال جرائم المخدرات للقضاء عليها وتحقيق الردع للمجرمين.

[1]– المادة 8 مكرر من القانون 23–05.

تناول هذا الفصل اثر الإضطرابات النفسية و العقلية على المسؤولية الجزائية للجاني من خلال ابراز الدور المحوري الذي يلعبه القضاء في مواجهة الجنون و ضبط اثاره القانونية، حيث تم التطرق إلى مفهوم الجنون في ضوء التاطير القانوني سواء في التشريع الجزائري او في القوانين المقارنة مما اظهر غياب تعريف دقيق وموحد و ترك المجال لاجتهاد القضاء و الاستعانة بالخبرة الطبية.

كما تم بيان شروط ثبوت حالة الجنون المتمثلة في إصابة الفاعل بالجنون التام كمعيار جوهري لانتفاء المسؤولية الجزائية والمعيار الثاني هو معاصرة الجنون لارتكاب الجريمة غير أن إثبات هذه الحالة يظل مسالة دقيقة تعتمد على التقارير الطبية و الخبرة القضائية.

وفي سياق أحكام الجنون تم التمييز بين الحالات التي لا تصل إلى حد الجنون الكامل، حيث تتراوح المسؤولية بين الانعدام و التخفيف مما يبرز أهمية تبني مفهوم المسؤولية

الجزائية الناقصة، كما تم التطرق إلى المركز القانوني للمجنون الذي يجمع بين البراءة الجزائية وإمكانية قيام المسؤولية المدنية

أما المبحث الثاني فقد تم التطرق فيه إلى سلطة القاضي الجزائي في تقدير حالة الجنون من خلال سلطة تقديرية في تقييم الخبرة الطبية أو تقدير التدابير الأمنية كالحجز القضائي في المؤسسات الاستشفائية، من جهة أخرى تم التطرق إلى التدابير المستحدثة باعتبارها حالات تتقاطع فيها الأبعاد النفسية والعقلية مع السياسية الجنائية الحديثة.

الخاتمة

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة يتضح أن موضوع الإضطرابات النفسية و العقلية وتاثيرها على المسؤولية الجزائية تعد من أكثر المسائل تعقيدا في القانون الجنائي لما لها من تثير مباشر على الإدراك و الإرادة وهما الأساسان اللذان تقوم عليهما المسؤولية الجزائية.

كما أن هذه الإضطرابات النفسية و العقلية تعد عامل من العوامل الداخلية المؤثرة في السلوك التي قد تدفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة نتيجة ما تحدثه من خلال التوازن النفسي او العقلي وانعكاس ذلك على السلوك الإجرامي غير أن تاثيرها يختلف باختلاف درجة الاضطراب والظروف المحيطة به.

ان الإحاطة بالاطار المفاهيمي للاضطرابات النفسية و العقلية سواء من حيث تعريفها وأسبابها او تصنيفاتها تشكل مدخلا أساسيا لفهم مدى تاثيرها على المسؤولية الجزائية للجاني فهي أساس ضروري لفهم العلاقة القائمة بين الحالة النفسية او العقلية للجاني والسلوك الإجرامي وكذلك التمييز بين الإضطرابات يكتسي أهمية بالغة في المجال الجنائي نظرا لاختلاف كل درجة تاثير كل منهما على السلوك المجرم ومدى وعي الجاني بأفعاله، اذ أن الإضطرابات العقلية تمس الإدراك والتمييز بشكل جوهري والإضطرابات النفسية تؤثر بدرجات متفاوتة على السلوك.

في هذا الاطار أن المشرع الجزائري اعتمد حالة الجنون كأساس لانعدام المسؤولية الجزائية غير أن التطور المستمر للعلوم النفسية و العقلية افرز حالات وسطية لم تعد النصوص التقليدية قادرة على استيعابها بشكل دقيق الامر الذي يطرح إشكالات عملية على مستوى التكييف القانوني والتطبيق القضائي، فالإضطرابات النفسية رغم تاثيرها المحتمل على السلوك الإجرامي فعدم معالجة المشرع الجزائري لحالات الإضطرابات هذه التي لا ترقى إلى الجنون تثير إشكالية التوفيق بين انعدام المسؤولية وتخفيفها، كما اخذت به التشريعات المقارنة مما يبرز الحاجة إلى تبني تصور اكثر مرونة يقوم على الاعتراف بالمسؤولية الجزائية الناقصة.

كما تحتل الخبرة الطبية النفسية و العقلية مكانة جوهرية في القضايا المرتبطة بالإضطرابات النفسية و العقلية باعتبارها الوسيلة العلمية التي تساعد القاضي على تكوين قناعته بشان الحالة العقلية للجاني ومدى تاثيرها على المسؤولية الجزائية وتبقى له السلطة اما بأخذها أو رفضها.

من جهة أخرى أقر المشرع الجزائري تدابير أمنية كإجراء أمني ووقائي يهدف إلى التكفل بأشخاص مصابين باضطرابات عقلية خطيرة كالحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للامراض العقلية والتكفل به مع ضمان حماية المجتمع من خطورته الإجرامية في بعض الحالات.

وعليه فان تحقيق عدالة جنائية فعالة في هذا المجال يقتضي تطوير النصوص القانونية بما يواكب التطور العلمي وتعزيز التكامل بين القانون والطب النفسي والعقلي بما يضمن حماية المجتمع واحترام الكرامة الإنسانية للمصابين بهذه الإضطرابات.

الخاتمة

النتائج:

1. أظهرت النتائج أن التمييز بين الإضطرابات النفسية و العقلية لا يزال يثير اشكالا عمليا وقضائيا، نظرا لتداخل الاعراض وتشابه المظاهر السريرية في العديد من الحالات.
2. تبين أن الإضطرابات النفسية و العقلية تعد من العوامل الجوهرية المؤثرة في الإدراك والإرادة وهما العنصران الأساسيان لقيام المسؤولية الجزائية، مما يجعل اثرها مباشرا على تحديد المسؤولية من عدمها.
3. ان المشرع الجزائري مثل غيره من التشريعات المقارنة اخذ بحالة الجنون كسبب انتقاء المسؤولية الجزائية مع وجود شرطان أساسيين هما إصابة الفاعل بالجنون ومعاصرة الجنون لارتكاب الجريمة.
4. ان المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري لا تغطي جميع الإضطرابات النفسية و العقلية فالمشرع والقضاء الجزائري لم ينفتح على مصطلحات الطب النفسي المعاصر ولا زال يتعامل بمصطلح الجنون الذي يعتبر عام وتقليدي على عكس بعض التشريعات العربية و الأجنبية التي سارعت إلى حد إيجاد مصطلحات اعم.
5. الخبرة الطبية العقلية و النفسية تلعب دورا أساسيا في تحديد تاثير الاضطراب على الإدراك والإرادة، فهي تعد عنصرا أساسيا في تكوين قناعة القاضي الجزائي الا انها تبقى غير ملزمة له وتخضع للسلطة التقديرية للقاضي.
6. على عكس بعض التشريعات المقارنة التي اعتمدت على الإضطرابات النفسية كسبب لتخفيف المسؤولية الجزائية في الحالات التي لا تصل إلى درجة الجنون الكامل، فان المشرع الجزائري لم يأخذ بهذا الاتجاه، واكتفى بحالة الجنون او فقدان الإدراك كأساس لانتفاء المسؤولية الجزائية دون تقرير مسؤولية مخففة قائمة بذاتها.
7. إن التدابير الأمنية الحديثة أصبحت تميل إلى المقاربة العلاجية والوقائية خصوصا في التعامل مع الحالات المرتبطة في الإضطرابات السلوكية والادمان .
8. ان العلاقة بين الإضطرابات النفسية و العقلية و المسؤولية الجزائية علاقة تقديرية قائمة على درجة التاثير على الإدراك والإرادة وهو ما يجعل كل حالة تدرس على حدة وفق المعطيات الطبية والوقائع في القضية.

التوصيات:

في ضوء ما تم التوصل اليه من نتائج يمكن تقديم جملة من التوصيات:

1. على المشرع إعادة النظر في المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري من اجل تطويرها وتوسيع نطاقها بما يتماشى مع التطورات الحديثة في الطب النفسي و العقلي.

2. العمل على تطوير النصوص القانونية المتعلقة بالمسؤولية الجزائية للمصابين بالإضطرابات العقلية من خلال توضيح المفاهيم القانونية للجنون والإضطرابات النفسية بما يقلل من الغموض ويحد من اختلاف التكييف القضائي.
3. يوصى بضرورة ادراج نص صريح في التشريع الجزائري يقر بمبدأ المسؤولية الجزائية المخففة في الحالات التي لا يصل فيها الاضطراب النفسي او العقلي إلى درجة انعدام الإدراك أو الإرادة كليا وانما يؤثر عليهما بشكل جزئي وذلك لضمان مرونة أكثر في التعامل مع هذه الحالات وتحقيق عدالة جنائية.
4. دعم تكوين متخصص للقضاء وأعضاء النيابة العامة في مجال الطب النفسي الجنائي لتمكينهم من فهم اعمق للحالات المعروضة عليهم وتقديرها بشكل سليم.
5. يوصى بضرورة تعزيز الوعي في المجتمع بأهمية الصحة النفسية من خلال حملات تحسيسية تربوية بهدف تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإضطرابات النفسية و العقلية و تشجيه الافراد على طلب العلاج في وقت مبكر، بما يساهم في الوقاية من تفاقم الحالات السلوكية الخطيرة.
6. يوصى بضرورة توسيع نطاق التدابير الأمنية للحالات الخطيرة من الإضطرابات النفسية باعتبار أن التشريع الحالي يركز على الجنون فقط، وإنشاء مراكز ومؤسسات لعلاج المرضى النفسيين في حالات الخطيرة، مع تعزيز التنسيق الدائم بين الجهات القضائية والمؤسسات الصحية المخصص لضمان التكفل الفعال بهذه الفئة.

الملاحق

الملحق رقم 01

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

أمر بندب خبير

مجلس قضاء.... :

محكمة..... :

مكتب التحقيق... :

الغرفة ..... :

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

رقم التحقيق ..... :بمحكمة .....

بعد الاطلاع على القضية المتبعة ضد:

التهمة :تكوين جمعية أشرار والاختطاف وهتك عرض والسرقة بالتهديد

والتهديد بالسلاح الأبيض.

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

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

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

نندب السيد..... :

المقيم ب..... :

الخبير المعتمد لدى المحاكم والمجالس القضائية.

بغية إجراء العمليات الآتية:

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

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

على المتهم مع،الإجابة على الأسئلة التالية:

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

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

-هل المتهم ذو حالة خطيرة.

-هل المتهم قابل لتحمل العقوبة الجنائية.

-هل المتهم قابل للعلاج والعودة للجميع.

-نأمر الخبير أن يقدم تقريرا مفصلا بعد إعطاء رأيه المبرر وأن يلاحظ في تقريره بأنه قام شخصيا بالمهمة التي كلف بها في

أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ تمكينه من هذا الأمر.

الملحق رقم: 02

خبرة عقلية للسيد

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

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

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

إنه السيد , البالغ من العمر متزوج

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

السوابق الشخصية: ليس له سوابق عدلية.

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

الفحص الجسدي: لا يوجد وشم.

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

الانتباه العفوي و الإرادي متوازن.

الاتصال ممكنا, الألفاظ مفهومة ومترابطة.

السلوك خلال الحياة اليومية مستقر ولا يعاني من أي اضطرابات.

ذاكرة الحوادث الحديثة و القديمة محفوظة.

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

تحليل الفكر لا يوجد هذيان في موضوع الاضطهاد.

تحليل الإدراك محفوظ.

هدوء نفسي حركي أثناء الفحص.

الخلاصة

إنه السيد , البالغ من العمر سنة , متزوج ,

والذي لم يظهر الفحص العقلي عنده أي اضطرابات نفسية مزمنة

نجيب عن الأسئلة المطروحة:

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

الحروش في ..... 15 JUIN 2021

الطبيب

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا:المصادر

- **القران الكريم**

-النصوص القانونية

- ✓ القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة، المؤرخ في 2018/07/02، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 46، الصادرة في 2018/07/29.
- ✓ القانون رقم 24-06 المتضمن قانون العقوبات ، مؤرخ في 28 افريل 2024، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 30، الصادرة في 30 افريل 2024.
- ✓ القانون رقم 25-14 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المؤرخ في 3 اوت 2025 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 54، الصادرة في 13 اوت 2025.
- ✓ قانون رقم 07-05 المتضمن القانون المدني، المؤرخ في 13 ماي 2007، ج.ر.ج.ج، العدد 31، الصادرة في 13 ماي 2007.
- ✓ القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية المؤرخ في 25 فبراير 2008، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 21، الصادرة في 23 افريل 2008.
- ✓ القانون رقم 23-05 المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18 المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، مؤرخ في 07 ماي 2023، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 32، الصادرة في 09 ماي 2023.
- ✓ القانون رقم 15-12 المتضمن قانون حماية الطفل المؤرخ في 15 جويلية 2015، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 39، الصادرة في 19 جويلية 2015.

ثانيا: المراجع باللغة العربية:

أ. الكتب:

1. إبراهيم عبد الستار، علم النفس الاكلينيكي، مناهج التشخيص والعلاج النفسي، دار المريخ، الرياض، 2008.
2. احسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار بلقيس، ط22، الجزائر، 2025.
3. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار هومة، ط10، الجزائر، 2011.
4. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلومصرية، د.ط، القاهرة، مصر، 1998.
5. أحمد عكاشة، طارق عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، ط15، مصر، 2010.
6. أحمد محمد خليفة حسني، المجرمون الشواذ، دار النهضة العربية، ط2، القاهرة، 1974.
7. أحمد محمد خليفة، أصول علم النفس الجنائي والقضائي، دار الفكر العربي، 1948.
8. احمد محمود سعد، مفهوم السلطة التقديرية للقاضي المدني: ماهيتها وضوابطها وتطبيقاتها، دار النهضة العربية، د.ط، القاهرة، 1988.
9. إسحاق إبراهيم منصور، موجز في علم الاجرام والعقاب، ديوان مطبوعات جامعية، ط3، الجزائر، 2006.
10. أكرم نشات إبراهيم، علم النفس الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، د.ط، عمان، 2005.
11. أمال سعدي قطينة، أمراض النفس وعلاجها بالذكر، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2003.
12. أيمن محمد علي محمود حتمل، شهادة اهل الخبرة واحكامها، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، 2008.
13. باسم شهاب، مبادئ القسم العام لقانون العقوبات وفقا لاحدث التعديلات بالقانون رقم 23 لسنة 206، ديوان المطبوعات الجامعية، د.ط، وهران، 2007.
14. بديع القشاعلة، المختصر في الإضطرابات النفسية، مركز السيكولوجي للنشر الالكتروني النقب، د ط، فلسطين، 2023.
15. بغدادي جيلالي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية ، المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والاشهار، الجزء1، ط1، الجزائر، 1996.
16. بهنام رمسيس، الكفاح ضد الاجرام، منشاة المعارف، د.ط، الإسكندرية، 1996.
17. جمال إبراهيم الحيدري، علم الاجرام المعاصر، دار النهضة العربية، ط1، بيروت، لبنان، 2009.

18. حديدي علي، الخبرة في المسائل المدنية والتجارية: دراسة تحليلية مقارنة للخبرة في المسائل المدنية والتجارية في قانون المرافعات المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، د.ط، القاهرة، 1993.
19. حسن أكرم نشات، علم الانثروبولوجيا الجنائي، دار الثقافة، ط1، عمان، 2008.
20. حلمي المليجي، علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية، د.ط، بيروت، د.س.ن.
21. الحمادي أنور، خلاصة البديل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5 ، الدار العربية للعلوم ناشرون، ط1، بيروت، 2015.
22. الحويلة أمثال هادي و فاطمة سلامة عياد و شويخ هنا الرشيد مالك جاسم و الحمدان نادية عبد الله، علم النفس المرضي، متبة الانجلومصرية، د.ط، مصر، 2016.
23. خالد سليمان، المسؤولية الجزائية للمجرم المضطرب نفسيا: دراسة مقارنة، دار زينون الحقوقي، ط1، لبنان، 2007.
24. خريط محمد ، الوجيز في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار بلقيس للنشر، ط1، الجزائر، 2025.
25. رشاد علي عبد العزيز موسى، مديحة منصور، سليم الدسوقي، علم النفس العلاجي، عالم الكتاب، ط1، القاهرة، مصر، 2013.
26. سليمان عبد الله، شرح قانون العقوبات، القسم العام، الجزء الثاني الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط6، الجزائر، 2008.
27. سمير بقيون، الطب النفسي، دار اليازودي العلمية، ط عربية، عمان، الأردن، 2007.
28. سمير عالية، شرح قانون العقوبات القسم العام، مجلد المؤسسات الجامعية للدراسات، د.ط، بيروت، لبنان، 2002.
29. سهام بوغندوسة، مطبوعة في علم النفس المرضي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة 20 اوت 1955، سكيكدة، 2017.
30. شمس الدين الصنهاجي الاسيوطي، جواهر العقود ومعين القضاة والموقعين و الشهود، الجزء السابع، دار الكتب العلمية، د.ط، بيروت، 1996.
31. عادل عبد الله السعودي، ضوابط السلطة التقديرية للقاضي، مجلة كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، العدد 142، مصر 2022/09/30.
32. عبد الرحمان الوافي، الوجيز في الامراض العقلية والنفسية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.

33. عبد الرحمان محمد العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس القانوني، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، 2004، لبنان، ص 164.
34. عبد الرحمان محمد العيسوي، دوافع الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت، 2004.
35. عبد الرحمان محمد العيسوي، سيكولوجية الاجرام، دار النهضة العربية، ط2004، بيروت، لبنان، 2004.
36. عبد الرحمان محمد العيسوي، علاج المجرمين، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، الإسكندرية، 2005.
37. عبد السلام التونجي، موانع المسؤولية الجزائية، المنظمة العربية للتربية والثقافة، معهد البحوث والدراسات العربية، 1979.
38. عبد القادر عدو، مبادئ قانون العقوبات، القسم العام، نظرية الجريمة ونظرية الجزاء، دار هومة للطباعة والنشر، د.ط، الجزائر، 2010.
39. عبد الله أوهابية، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري: التحري والتحقيق، دار هومة، د.ط، الجزائر، 2008.
40. عبد الله اوهايبة، شرح قانون العقوبات، القسم العام، بيت الأفكار، ط1، الجزائر، 2019.
41. عبد الله سليمان، النظرية العامة للتدابير الاحترازية/ دراسة مقارنة، المؤسسة الوطنية للكتاب، د.ط، الجزائر، 1990.
42. عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الثاني، الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، الجزائر، 2005.
43. عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات، القسم العام، الجزء الأول الجريمة، ديوان المطبوعات الجامعية، ط6، الجزائر، 2005.
44. عبد المنعم الميدلاي، الصحة النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، د.ط، الإسكندرية، مصر، 2003.
45. العربي الشحط عبد القادر و نبيل صقر، الإثبات في المواد الجبائية في ضوء الفقه والاجتهاد القضائي، دار الهدى، د.ط، الجزائر، 2005.
46. علي عبد القادر القهوجي ، شرح قانون العقوبات، القسم العام، المسؤولية الجزائية والجزاء الجنائي، منشورات الحلبي الحقوقية، د.ط، بيروت، لبنان، 2009.
47. علي عوض حسن، الخبرة في المواد المدنية والجزائية، دار الفكر العربي، د.ط، الإسكندرية، 1988.

48. عوض محمد، قانون العقوبات ، القسم العام، دار الجامعة الجديدة للنشر، د.ط، مصر، 2000.
49. العيطة أسماء عبد الله، اضطرابات القلق لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، مؤسس حورس الدولية للنشر والتوزيع، د.ط، الإسكندرية، 2008.
50. غلاي محمد، ممشاوي حفصة، محاضرات في علم الاجرام، منشورات راس الجبل حسين، ط1، الجزائر، 2023.
51. فهمي علي، علم نفس الصحة، الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والاسوياء، دار الجامعة الجديدة للنشر، د.ط، الإسكندرية، 2009.
52. فوزية عبد الستار، مبادئ علم الاجرام وعلم العقاب، دار النهضة العربية، 1972.
53. فيصل عباس، العلاج النفسي والطريقة الفرويدية، النظرية التقنية الممارسة، دار المنهل اللبناني، ط1، بيروت، 2005.
54. كمال دسوقي، الطب العقلي والنفسي، علم الامراض النفسية، الكتاب الأول، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1974.
55. لطفي الشربيني، أسرار عالم المجانين: أسباب وأنواع المرض العقلي، دار العلم والايمان، ط1، دسوق، مصر، 2015.
56. لطفي الشربيني، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، 2001.
57. مأمون محمد سلامة، قانون العقوبات، القيم العام، دار الفكر العربي، د.ط، القاهرة، 1998.
58. محمد حمدي الحجار، مدخل إلى علم النفس المرضي، دار النهضة العربيةّ، د.ط، بيروت، 1998.
59. محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، د.ط، القاهرة، 2003.
60. محمد عبد العزيز، مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات وحدوده، دار النهضة العربية، د.ط، القاهرة.
61. محمد عبد الله الوريكات، مبادئ علم الاجرام، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2008.
62. محمد علي الكيك، السلطة التقديرية للقاضي الجنائي في تطبيق العقوبة وتشديدها وتحقيق ووقف تنفيذها، دار المطبوعات الجامعية امام كلية الحقوق، د.ط، الإسكندرية، 2007.
63. محمد علي سكيكر، العلوم المؤثرة في الجريمة والمجرم، دار الفكر الجامعي، ط1، الإسكندرية، مصر، 2008.

64. محمد نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية وفقا لاحدث التعديلات التشريعية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011.
65. محمود محمد ناصر بركات، السلطة التقديرية للقاضي في الفقه الإسلامي، دار النفائس للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2007.
66. محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، دار النهضة العربية، ط2، القاهرة، 1974.
67. مروان أبو حويج وعصام الصفدي، المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة، ط1، عمان، 2009.
68. مصطفى إبراهيم الزامي، موانع المسؤولية الجزائية في الشريعة الإسلامية والتشريعات الجزائية العربية، نشر احسان للنشر والتوزيع، ط1، العراق، 2014.
69. مصطفى فهيمي، علم النفس الاكلينيكي، دار مصر للطباعة، دون سنة نشر.
70. مكي دردوس، الموجز في علم الاجرام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 2006.
71. ممدوح إبراهيم خالد، التحقيق الجنائي في الجرائم الالكترونية، دار الفكر الجامع، ط1، مصر، 2009.
72. منصور رحماني ، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار العلوم للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2006.
73. ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، ديوان المطبوعات الجامعية، د.ط، الجزائر، 2012.
74. ندى سعد الله السباعي، الامراض النفسية الشائعة، المركز العربية لتاليف وترجمة العلوم الصحية، ط1، الكويت، 2022.
75. نسرين عبد الحميد نبيه، السلوك الإجرامي، دار الجامعة الجديدة، د.ط، الإسكندرية، 2008.

ب. الرسائل والمذكرات:

- زواوي امينة، المسؤولية الجنائية في الفقه الاسلامي والقانون المقارن: القانون الجزائري انموذجا، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإسلامية، جامعة خروبة الجزائر، 2005-2006.
- مزياني عمر، المسؤولية الجزائية لمسيري المؤسسات، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2004.
- قرميس سارة، سلطة القاضي الجنائي في تقدير العقوبة، رسالة ماجستير، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر 1، 2012.

- بوطالب فاطمة الزهراء، الجنون مانع من موانع المسؤولية الجزائية، مذكرة ماستر في القانون الجنائي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014-2015.
- دكوك هدى، سلطة القاضي الجزائي في تقدير الأدلة الجوائية في القانون الوصفي، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، 2009.
- راهم فريد، تدابير الامن في قانون العقوبات الجزائري، رسالة ماجستير، كلية العلوم القانونية والإدارية ، جامع باجي مختار، عنابة، 2006.
- قوادرية سهام، بصيود حورية، الاهلية الجزائية مذكرة ماستر في الاعمال، جامعة 8 ماي قالمة، 20250/2019، ص41.
- قوعبيش شيماء، المسؤولية الجزائية في قانون العقوبات الجزائري، مذكرة ماستر في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2024.
- مقسم لسلى، بوحافز اميرة، اثر الامراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجزائية، مذكرة ماستر في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة، 2023.

ج. المجلات:

- أسماء كلامنر، "أحكام تدابير الامن في التشريع الجزائري"، مجلة صوت القانون، كلية الحقوق سعيد حمدين، جامعة الجزائر 1، العدد 2، المجلد 08، الجزائر ، 2022/06/16.
- برمضان الطيب، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة المعيار، جامعة الجزائر 1، العدد 01، 01 فبراير 2021.
- بن فرج الله بختة، "واقع الإضطرابات العقلية في الجزائر"، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، جامعة حمة لخضر، العدد 04، الجزائر، 2017/12.
- بومدين سليمان، "المعنى الاجتماعي للمرضى"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، العدد 20، الجزائر 2003/12.
- توفل علي عبد الله الصفو، التخلف العقلي واثره في المسؤولية الجزائية (دراسة مقارنة)، مجلة الرافدين، العدد 26، جامعة الموصل، 2005.
- حملات بن عتو، "تفسير ظاهرة الإضطرابات النفسية من منظور الثقافة الشعبية"، مجلة قضايا المعرفة، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، العدد 08، المجلد 01، الجزائر، 2022.
- خديجة بن سالم، السلوك الادماني وسلوك خطر الأثر النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة رفوف، جامعة ادرار، العدد 08، الجزائر، 2015/12.

قائمة المصادر والمراجع

- خروف غانية، "سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الاخوة منتوري، قسنطينة، العدد 49، المجلد أ، الجزائر، 2018/06.
- دالي بشير و حمليلي سيدي محمد، المسؤولية الجزائية للمجرمين الشواذ، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة معسكر، العدد 01، المجلد 07، الجزائر، 2022/06/01..
- دين عبد العزيز احمد محمود فهمي، تاثير الإضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة دمياط، العدد 11، 2025.
- سدود مختار، "ضوابط السلطة التقديرية للقاضي الجزائي الجزائري في تقدير الأدلة"، مجلة قانون النقل والنشاطات المينائية، جامعة محمد أحمد 2، وهران، العدد 01، المجلد رقم 05، الجزائر، 2018.
- صافي صادقي، "الآثار النفسية للادمان على المخدرات"، مجلة مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية، المركز الجامعي تمنراست، العدد 12، الجزائر،2014/06.
- عبدة جميل غصوب، "قراءة حديثة للاضطرابات النفسية"، مجلة العدل، بيروت، العدد الأول، لبنان، 2008.
- عسال عبد القادر، الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية، المجلة الجزائرية للقانون والعدالة، مركز البحوث القانونية والقضائية، العدد الأول، المجلد 11، الجزائر، 2025/06/28.
- لؤي حسين الشريف، "ماهية السلطة التقديرية للقاضي الجنائي ونطاقها ومبادئها وضوابطها وخصوصياتها وتطبيقاتها ومراحلها"، المجلة الدولية للبحوث والدراسات القانونية ، جامعة الملك عبد العزيز، العدد 04، المملكة العربية السعودية، 2025/04/04.
- مصطفى قديري، "الاثار النفسية والاجتماعية لانتشار ظاهرة الإدمان"، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة الشلف، العدد 25، الجزائر، 2017/12.
- معمري عبد الرشيد، معمري محمد،"اثار الجنون المعاصر على ارتكاب الجريمة"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة خنشلة، العدد 01، المجلد 11، الجزائر.
- مكاوي كريمة، بوجطو محمد، "المرض العقلي بين المعرفة العامية والمعرفة العلمية"، مجلة البحوث التربوية والعلمية، جامعة يحيى فارس، العدد 01، والمجلد 12، الجزائر، 2023/06/10.

- يوسف مهيوب، الشخصية الإجرامية الشاذة بين علم الاجرام وعلم النفس الجنائي، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، الجزائر، العدد الخامس، فبراير 2015،.
- يونس باعدي، اضطرابات الصحة العقلية والتهرب من العقاب، مجلة المعرفة، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، العدد 11، طنجة، المغرب، ديسمبر 2023.
- عادل سعيد محمد القحطاني، "المسؤولية الجنائية للمريض النفسي: دراسة تحليلية مقارنة في ضوء التشريعات الجنائية والفقه القضائي"، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الاداب والعلوم الإنسانية، العدد 02، السعودية، 2016.

هـ. الملتقيات والاعمال الدراسية:

- عبد المنان إسماعيل، منير علي عبد الرب القباطي، "اثر الامراض النفسية الحديثة على الاهلية في الشريعة الإسلامية"، مداخلة مقدمة ضمن اعمال الدورة 25 لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقدة بجدة، 2023.
- أحمد سعود، محاضرات في النظرية العامة للجريمة، موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة الوادي، السنة الجامعية 2023/2022.
- خالد حمد المهندي، المخدرات واثارها النفسية و الاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، قطر، 2013.
- داودي خيرة، محاضرات في علم النفس المرضي، دروس موجهة إلى طلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس قسم علم النفس والفلسفة، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2021/2020.
- دينا عبد العزيز احمد محمود فهمي، تاثير الإضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية.
- سريدي أميرة، نشأة وتطور علم النفس المرضي، الملتقى الوطني الأول حول علم النفس المرضي في الجزائر.
- عجيل جاسم النشمي، اثر الامراض النفسية الحديثة على الاهلية في الشريعة الإسلامية، مداخلة مقدمة ضمن اعمال الدورة الخامسة والعشرين لمؤتمر مجلس الفقه الإسلامي المعقدة بمدينة جدة (المملكة العربية السعودية) في الفترة من 20 إلى 23 فبراير 2023، ص42.

- مبروك ليندة، مطبوعة بيداغوجية في القانون الجنائي العام، موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 اوت 1955، سكيكدة، السنة الجامعية 2020/2019.
- مولاي علي عماني، الاكتئاب: دليل للمريض وعائلته، المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، 2025.
- مولاي علي عماني، محاضرات في الإضطرابات الجنسية وابعادها الإجرامية.
- ياحي، محاضرات في علم النفس المرضي موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس، علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر.
- بن دربال مليكة، دروس في مادة علم النفس المرضي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، 2019/2020.
- لخذاري عبد المجيد، "المسؤولية الجنائية"، مطبوعة جامعية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عباس لغرور خنشلة، السنة الجامعية 2019-2020.
- لشطر ربيعة، مقدم رشا، مداخلة في الخبرة النفسية في المسؤولية الجزائية، ملتقى وطني في علم النفس المرضي في الجزائر، تاريخ حاضر ومستقبل، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، 2018/05/05.
- مولاي علي عماين، مطبوعة في الإضطرابات العقلية، الاجرام والخبرة العقلية الجنائية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر علم الجريمة، معهد علم الاجرام، جامعة وهران1 احمد بن بلة، 2026/2025.

ز. الوثائق: مواقع الانترنت

- www.medicoverhospital.in
- https://npistanbeul.com/ar
- www.un.org/ar
- mohamah.net
- harborlondon.com

ثالثا: المراجع الأجنبية

- Allan Felthous and James O'hanlon, « obsessive compulsive disorder and obsessive compulsive personality disorder and the criminal law », psychiatry, psychology and law, vol 27, n°5, may 2020.
- Caroline protais :le psychiatre et le juge actualité juridique pénal, n°11, du 26/11/2018.
- Cour d'appel de douai 19 septembre 2007, n°06/04095.
- kenneth lason, « to kill a mockingbird :Stare decisis and m'naghten in maryland », maryland law review, vol 26, n° 2, 1966.
- Lydia Dalhuisen, "Pyromania in Court: Legal Insanity versus Culpability in Western Europe and the Netherlands (1800–1950)", International Journal of Law and Psychiatry, Vol. 58, 2018.
- Lydia Fernandez, Névroses et Psychoses: Cours de Psychopathologie, 1ère et 2ème année, Université de Picardie, France, 2012

الفهرس

الفهرس

شكر وتقدير .....أ
إهداء .....ب
قائمة بأهم المختصرات .....ج
مقدمة 1

الفصل الأول:الإطار المفاهيمي للاضطرابات النفسية والعقلية

المبحث الأول: ماهية الإضطرابات العقلية 9
المطلب الأول: مفهوم الإضطرابات العقلية 9
الفرع الاول: تعريف الإضطرابات العقلية 10
الفرع الثاني: أسباب الإضطرابات العقلية 10
الفرع الثالث: أعراض الإضطرابات العقلية 11
المطلب الثاني: تصنيفات الإضطرابات العقلية 12
الفرع الأول: الإضطرابات العقلية العضوية 12
اولا: جنون الشيخوخة 13
ثانيا: الشلل الجنوني العام 13
ثالثا: الصرع (Epilepsy) 13
رابعا: جنون السرقة والحريق 14
خامسا: الإعاقة الذهنية (التخلف العقلي) 16
الفرع الثاني: الإضطرابات العقلية الوظيفية 17
اولا: الفصام 17
ثانيا: جنون العظمة والاضطهاد (البارانويا) 18
ثالثا: الهوس الاكتئابي 19
المبحث الثاني: ماهية الإضطرابات النفسية 20
المطلب الأول: مفهوم الإضطرابات النفسية 20
الفرع الاول: تعريف الإضطرابات النفسية 20
الفرع الثاني: أسباب الإضطرابات النفسية 22
الفرع الثالث: أعراض الإضطرابات النفسية 23
المطلب الثاني: تصنيفات الإضطرابات النفسية والفرق بينها وبين العقلية 24
الفرع الأول: تصنيفات الإضطرابات النفسية 24
اولا: الهستيريا 25

ثانيا: القلق والاكتئاب النفسي..... 26
ثالثا: الوسواس القهري 27
رابعا: الرهاب والهلع 28
خامسا: الشخصية السيكوباتية..... 29
سادسا: الإضطرابات الجنسية 30
الفرع الثاني: الفرق بين الإضطرابات النفسية والعقلية..... 31

الفصل الثاني:تأثير الإضطرابات النفسية والعقلية على المسؤولية الجزائية

المبحث الأول: القضاء أمام تحدي تعريف الجنون 38
المطلب الأول: أزمة تكييف الجنون في قلب العدالة الجزائية..... 38
الفرع الأول: مفهوم الجنون في ضوء التاطير القانوني والقوانين المقارنة 39
أولا: مفهوم الجنون في التشريع الجزائري..... 40
ثانيا: مفهوم الجنون في القوانين المقارنة 41
الفرع الثاني: شروط ثبوت حالة الجنون 44
أولا : إصابة الفاعل بالجنون 44
ثانيا: معاصرة الجنون لارتكاب الجريمة..... 46
المطلب الثاني: احكام الجنون في المسؤولية الجزائية 47
الفرع الأول: أساس امتناع المسؤولية الجزائية عن الجنون واثباتها..... 47
أولا:أساس امتناع المسؤولية الجزائية حال الجنون 47
ثانيا: اثبات حالة الجنون..... 48
الفرع الثاني: حالات المسؤولية الجزائية في مواجهة عارض الجنون 50
أولا: الإضطرابات النفسية والعقلية بين انعدام المسؤولية وتخفيفها 51
ثانيا:المركز القانوني للمجنون بين البراءة والمسؤولية المدنية 52
المبحث الثاني: سلطة القاضي في حالة ثبوت الجنون..... 54
المطلب الأول: السلطة التقديرية للقاضي الجزائي 54
الفرع الأول: تعريف بالسلطة التقديرية 54
أولا: في نطاق الحد الأدنى والاعلى للعقوبة..... 56
ثانيا: في اختيار العقوبة الأصلية أو البديلة 56
ثالثا: ظروف التشديد وظروف التخفيف..... 56
الفرع الثاني: سلطة القاضي في تقدير الخبرة الطبية..... 57

الفهرس

أولا: تعريف الخبرة..... 57
ثانيا: سلطة القاضي في تقدير الخبرة العقلية والنفسية 58
المطلب الثاني: سلطة القاضي في تقدير تدابير الأمن 60
الفرع الأول: تعريف تدابير الامن..... 60
الفرع الثاني: الحجز القضائي في المؤسسة الاستشفائية 62
الفرع الثالث: التدابير الأمنية المستحدثة لمدمني المخدرات وعلاقتها بالإضطرابات العقلية والنفسية 63
الخاتمة..... 68
الملاحق 72
قائمة المصادر والمراجع 76

ملخص

تعود أسباب ارتكاب الجرائم إلى عوامل متعددة من بينها الإضطرابات النفسية والعقلية التي تُعد من أخطر العوامل المؤثرة على السلوك الإجرامي لما تحدثه من خلل في الإدراك والإرادة لدى الفرد، وقد فرضت الإضطرابات النفسية والعقلية نفسها كأحد أكثر المواضيع تعقيداً في القانون الجزائي لما تثيره من صعوبة في التمييز بين الجريمة الناتجة عن إرادة واعية والجريمة المرتبطة بخلل نفسي أو عقلي يفقد الجاني القدرة على الإدراك أو التحكم في سلوكه.

فقيام المسؤولية الجزائية يقضي توافر الإدراك و الإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة ،غير أن اختلال الصحة النفسية أو العقلية قد يؤدي إلى انعدام المسؤولية أو التخفيف منها حسب درجة تأثير الإضطراب الأمر الذي يجعل تحديد الحالة العقلية والنفسية للمتهم مسألة بالغة دقة تتداخل فيها الاعتبارات القانونية والطبية.

أدى تطور العلوم الطبية والنفسية إلى إعادة النظر في الأسس التقليدية للمسؤولية الجزائية من خلال تعزيز دور الخبرة الطبية في الكشف عن حقيقة الإضطرابات النفسية والعقلية وتحديد أثرها القانوني،كما يثير هذا الموضوع إشكالات تتعلق بتحديد مفهوم الجنون في التشريع الجزائري وشروط ثبوته ومدى اعتماد القضاء على الخبرة الطبية في تقدير الحالة النفسية والعقلية للمتهم لان المشرع الجزائري ركز على أساسا على حالة الجنون باعتبارها سبب لإنعدام المسؤولية الجزائية دون التوسع في تنظيم باقي الإضطرابات النفسية و العقلية مما ترك للقضاء والخبرة الطبية دورا اساسيا في تقدير الحالة العقلية والنفسية للمجرم وتحديد أثرها القانوني.

كما أبرزت الدراسة الدور المحوري للقاضي الجزائي في تحقيق التوازن بين حماية المجتمع وضمان حقوق المريض العقلي من خلال تقدير الخبرة الطبية وتطبيق التدابير الأمنية المناسبة خاصة الحجز في المؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية أو إخضاع الجاني لتدابير علاجية بدلاً من العقوبات التقليدية لمدمني المخدرات ،ويعد إدمان المخدرات من الأسباب المؤدية إلى الإضطرابات العقلية التي قد تصل إلى حدّ الجنون، وهو ما دفع المشرّع إلى استحداث تدابير علاجية خاصة بهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: الإضطرابات النفسية والعقلية،السلوك الإجرامي،المسؤولية الجزائية، الإدراك والإرادة،الخبرة الطبية،الجنون، القاضي الجزائي، التدابير الأمنية .

Abstract :

Causes of crime are attributed to multiple factors among which psychological and mental disorders are considered some of the most serious influences on criminal behavior, as they cause disturbances in an individual's perception and will.

Psychological and mental disorders have established themselves as one of the most complex issues in criminal law, due to the difficulty they raise in distinguishing between a crime resulting from a conscious will and a crime linked to a psychological or mental disorder that deprives the offender of the ability to perceive or control their behavior.

Criminal responsibility requires the existence of both awareness and will at the time the offense is committed , However, a disturbance in mental health may lead to the exclusion or reduction of criminal responsibility depending on the degree of its impact. This makes determining the mental and psychological state of the accused a highly delicate matter, involving both legal and medical considerations.

The development of medical and psychological sciences has led to a reconsideration of the traditional foundations of criminal responsibility by strengthening the role of medical expertise in revealing the reality of mental and psychological disorders and determining their legal effect. This issue also raises questions regarding the definition of insanity in Algerian legislation, the conditions for its establishment, and the extent to which courts rely on medical expertise in assessing the psychological and mental condition of the accused. Algerian legislator has mainly focused on insanity as a cause of criminal irresponsibility without expanding the regulation of other psychological and mental disorders, leaving a fundamental role to the judiciary and medical expertise in assessing the offender's mental condition and determining its legal consequences.

The study also highlights the key role of the criminal judge in achieving a balance between protecting society and ensuring the rights of mentally ill persons, through the assessment of medical expertise and the application of appropriate security measures, particularly hospitalization in psychiatric institutions or subjecting the offender to therapeutic measures instead of traditional penalties. Drug addiction is one of the causes leading to mental disorders that may reach the level of insanity, which has prompted the legislator to introduce special therapeutic measures for this category.

key words: Keywords: psychological and Mental disorders,criminal Behavior,Criminal Responsibility,awareness and Will,medical expertise,insanity,the criminal judge,securtiy measures.