

المسؤولية الجنائية في ضوء معايير القدرة السلوكية والنفسية

إعداد:

أ.د. كمال الأمين محمد فضل الله، أستاذ القانون، جامعة الجزيرة

najwaabdo@wnu.edu.sd

د. نجوى عبد الرازق عباس طه - محاضر بجامعة النيل الأبيض -

المستخلص

تناولت الدراسة معايير السلوك وأثرها على المسؤولية الجنائية، بهدف التعريف السلوك والمرض النفسي وبيان حقيقته، وتوضيح معايير السلوك السوي، ودراسة التطور التاريخي للمسؤولية الجنائية للمريض النفسي، حيث تمثلت مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما مدى تأثير معايير تحديد السلوك علي المسؤولية الجنائية؟، بناءً على أهداف الدراسة والإشكالية التي تعالجها اتبعت المنهج الوصفي التحليلي، من نتائج الدراسة ضرورة التميز بين المفهومين القانوني والطبي للمرض النفسي وذلك لأن المفهوم القانوني يهتم بكشف درجة تأثر في الملكيات الذهنية المكونة لمقدرة الشخص على الإدراك والاختيار إن العبرة في مجال نفي المسؤولية الجنائية أو إنقاصها يكون من خلال الأثر الذي يحدثه الخلل في السلوك السوي، أوصت الدراسة بتعزيز نشر علم النفس الجنائي، وتطوير وتحديث إعادة صياغة القوانين والتشريعات الموجودة لتواكب المستجدات الطبية والمجتمعية. الكلمات المفتاحية: المسؤولية الجنائية، السلوك السوي، الأمراض النفسية

Abstract

The study dealt with the standards of behavior and their impact on criminal responsibility, with the aim of defining behavior and mental illness and explaining its reality, clarifying the standards of normal behavior, and studying the historical development of criminal responsibility for the mentally ill. On the objectives of the study and the problematic that it addresses, the study followed the descriptive analytical approach and the explanatory case study. One of the results of the study is the need to distinguish between the legal and medical concepts of mental illness, because the legal concept is concerned with revealing the degree of influence in the mental properties that make up the person's ability to perceive and choose. The lesson is in the field of denying criminal responsibility Or reduce it through the impact of the defect in normal behavior, and among the recommendations of the study is to promote the dissemination of criminal psychology, and the development and modernization of the reformulation of existing laws and legislation to keep pace with medical and societal developments.

Keywords: criminal responsibility, normal behavior, mental illness.

مقدمة

شكلت السلامة العقلية والقدرة على التمييز مناط المسؤولية الجنائية في مختلف التشريعات المقارنة، ولم يجد المشرع السوداني عن هذه القاعدة حيث نظم قواعد وأسس المسؤولية الجنائية ورسم حدودها وبين ما يستثن منها، وتعد سلامة العقل مرادفا مقبولا لما يعرف في كتب علم النفس بالصحة النفسية، ومن القواعد العامة في هذا المجال أن كل إنسان يتوفر على قدر كاف من التعقل ليكون مسئولاً عن جرائمه التي يرتكبها إلى أن يثبت العكس بأن يقول ذوو الاختصاص بإصابته بأحد الأمراض العقلية أو النفسية التي قد تكون أثرت على إدراكه وإرادته أثناء اقترافه لنشاطه الإجرامي.

مشكلة الدراسة

الجريمة هي الاعتداء الذي يصدر من الجاني ضد المجني عليه مخلفا نتيجة ضارة، ولكن ليس كل الجناة سواء في قدراتهم النفسية والسلوكية، وفي ضوء هذا تم تحديد مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما مدى تأثير معايير تحديد السلوك علي المسؤولية الجنائية ؟

أهمية الدراسة: تتجلى أهمية هذه الدراسة في الآتي:

1. تسليط الضوء على الطبيعة القانونية للمسؤولية الجنائية.
2. بيان ودراسة فلسفة السلوك والمرض النفسي.
3. الوقوف علي معايير السلوك السوي.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

- 1/ التعريف السلوك والمرض النفسي وبيان حقيقته .
- 2/ توضيح معايير السلوك السوي.
- 3/ دراسة التطور التاريخي للمسؤولية الجنائية للمريض النفسي.

منهج الدراسة

يري الباحثان أن عليهما في سبيل فحص الفرضية، ومن ثم الوصول إلى النتائج أن تعتمد مفهوم الطب النفسي للسلوك في دراستها، ومفهوم المسؤولية الجنائية بصيغته القانونية، وتنفيذاً لذلك ستأخذ بالمنهج الوصفي التحليلي، ويقتضي ذلك الاستعانة بمراجعة الأدبيات القانونية والطبية التي تناولت الموضوع، كالكتب والدوريات والدراسات، كما ستأخذ الدارسة بمنهج دراسة الحالة التفسيرية كأحد وجوه المنهجية المقارنة، وذلك بإعادة تفسير الأوضاع القائمة، استناداً على العناصر المسئولة عن تشكلها.

هيكل الدراسة

تتكون الدراسة من مقدمة وأربعة مباحث، المبحث الأول الطبيعة القانونية للمسؤولية الجنائية، المبحث الثاني فلسفة السلوك والمرض النفسي، المبحث الثالث معايير السلوك السوي، المبحث الرابع المسؤولية الجنائية للمريض النفسي، خاتمة وتشتمل على النتائج والتوصيات .

المبحث الأول: الطبيعة القانونية للمسؤولية الجنائية

أساس المسؤولية الجنائية هو العصيان أي عصيان أمر الشارع ومسئولية الجاني تختلف باختلاف درجة العصيان فإن قصد الجاني العصيان شددت العقوبة وإن لم يقصد الجاني العصيان خففت العقوبة، فقصد العصيان عامل أولي في تعيين عقوبة الجاني، وهذا القصد هو ما نسميه اليوم في اصطلاحنا القانوني بالقصد الجنائي

(1)، والقصد الجنائي أو قصد العصيان هو تعمد إتيان العمل المحرم أو تركه مع العلم بأن الشارع يحرم الفعل أو يوجبه، فالعصيان عنصر ضروري يجب توافره في كل جريمة، أما قصد العصيان فلا يجب توافره إلا في الجرائم العمدية، والعصيان هو فعل المعصية أي إتيان الفعل المحرم والامتناع عن الفعل الواجب دون أن يقصد الفاعل العصيان، أما قصد العصيان فهو اتجاه نية الفاعل إلى الفعل أو الترك مع علمه بأن الفعل أو الترك محرم، أو هو فعل المعصية بقصد العصيان(2).

والترفقة بين العصيان وبين قصد العصيان تقابل التفرقة بين (الإرادة) وهي إتيان الفعل المحرم أو تركه مادياً وبين (القصد) وهو تعمد النتيجة المترتبة على الفعل المادي، تلك التفرقة التي تقول بها القوانين الوضعية، ولا شك أن التعبير بالعصيان عن إتيان الفعل المادي ويقصد العصيان عن تعمد نتيجة الفعل هو تعبير أكثر دقة ودلالة على هذين المعنيين من التعبير عنهما بالإرادة والقصد لأنه ليس ثمة فرق بين الإدارة والقصد من الوجهة اللغوية وهما لفظان مترادفان يصلح كلاهما للدلالة على تعمد الفعل وتعمد نتيجته، وهذه الصلاحية اللغوية تؤدي إلى الخلط بين المعاني الفنية كما تؤدي إلى العجز عن تمييزها أحياناً، وقصد العصيان أو القصد الجنائي قد يوجد لدى الجاني قبل اقتراف الجريمة كأن ينوي قتل إنسان ثم ينفذ القتل بعد ذلك بزمان ما وقد يعاصر القصد الجريمة كما هو الحال في جرائم المشاجرات أو في الجرائم التي تحدث بغير تدبير سابق(3).

وفي هذا قضت المحكمة العليا بان (لا تنشأ مسؤولية المتبوع من مجرد واقعة إدانة التابع بل ينبغي في تقريرها مراعاة قواعد المسؤولية تبعاً لمصدر الالتزام الذي يحكم المسألة)(4)، كما قضت في سابقة أخرى (لا تنشأ مسؤولية المخدم التبعية الجنائية من مجرد تخديمه لمرتكب المخالفة كما هو الحال في المسؤولية التبعية المدنية، إذ أن المبدأ العام يفترض ضرورة توفر سوء القصد)(5).

ويستوي في الشريعة أن يكون القصد سابقاً للجريمة أو معاصراً لها، فالعقوبة في الحالين واحدة لأن أساس تقدير العقوبة هو القصد المقارن للفعل وقد توفر ولا يصح تشديد العقاب مقابل القصد السابق على الفعل، لأن معنى ذلك هو العقاب على القصد وحده مستقلاً عن الفعل، والقاعدة في الشريعة أن لا عقاب على حديث النفس وقصد الجريمة قبل ارتكابها لقوله (ﷺ): (إن الله تجاوز لأمتي عما حدثت به أنفسها، ما لم تعمل به، أو تكلم) (6) وعلى أساس هذه القاعدة لا تفرق الشريعة في القتل والجراح بين العمد مع سبق الإصرار والترصد وبين العمد الخالي من سبق الإصرار والترصد بل تجعل العقوبة واحدة في الحالين فعقوبة القتل العمد هي القصاص سواء سبقه إصرار وترصد أم لم يسبقه وعقوبات الشجاج والجراح في حالة العمد مع سبق الإصرار والترصد هي نفس عقوباتها في حالة العمد الخالي من سبق الإصرار والترصد(7).

والقاعدة العامة في القوانين الوضعية أن لا عقاب على النية مستقلة عن الفعل ولكن هذه القاعدة لا تطبق بدقة ولها مستثنيات منها التفرقة في بعض الجرائم دون غيرها بين عقوبة العمد الذي لم يصحبه إصرار أو ترصد بتغليظ العقوبة وقد جرى القانون على هذه التفرقة في جرائم القتل والضرب من ذلك أن عقوبة القتل العمد مع سبق الإصرار أو الترصد هي الإعدام بينما عقوبة القتل العمد الذي لم يصحبه إصرار ولا ترصد هي السجن المؤبد أو المؤقت.

وقد فرقت الشريعة من يوم وجودها بين القصد والباعث أي بين قصد العصيان وبين الدوافع التي دفعت الجاني للعصيان ولم تجعل الشريعة للباعث على ارتكاب الجريمة أي تأثير على تكوين الجريمة أو على العقوبة المقررة لها، فيستوي لدى الشريعة أن يكون الباعث على الجريمة شريفاً كالقتل للثأر أو انتقاماً للعرض أو أن يكون الباعث على

الجريمة وضيعة كالقتل بأجر أو القتل للسرقة فالباعث على الجريمة ليس له علاقة بتعمد الجاني ارتكاب الجريمة ولا يؤثر على تكوينها ولا عقوبتها شيئاً ما(8).

وإذا كان من الممكن أن لا يكون للباعث أثر على تكوين الجريمة وأن لا يكون له أثر على عقوبات جرائم الحدود وجرائم القصاص والدية فإن هذا لا يمكن في عقوبات التعازير، ذلك أن الباعث أيا كان لن يؤثر في طبيعة الفعل المكون للجريمة ولأن الشارع ضيق سلطان القاضي في عقوبات الحدود والقصاص بحيث لا يستطيع أن يجعل للبواعث أي اعتبار أما في التعازير فقد ترك الشارع للقاضي من الحرية في اختيار العقوبة وتقديرها ما يمكنه عملاً من أن يحل البواعث في تقدير العقوبة محل الاعتبار(9).

فالباعث له أثر فقط على عقوبات التعازير دون غيرها من العقوبات وعلّة ذلك أن عقوبات الجرائم التعزيرية غير مقدرة وللقاضي حرية واسعة فيها فله أن يختار نوع العقوبة ويعين كمها، فإذا راعى القاضي البواعث فخفف العقوبة أو شددتها فإنه يفعل ذلك في نطاق حقه ولا يخرج عن حدود سلطانه، أما جرائم الحدود والقصاص فعقوباتها مقدرة أي محددة وليس للقاضي أن ينقص منها أو يزيد فيها ومن الواجب عليه أن يحكم بها مهما كان الباعث على الجريمة فسواء كان الباعث شريفاً أو ضيعاً فالعقوبة لن تتغير(10).

وأكثر القوانين الوضعية تتفق في هذه المسألة مع الشريعة فهي لا تخلط أيضاً بين الباعث على الجريمة والقصد الجنائي ولا تجعل للباعث أثراً على تكوين الجريمة أو عقوبتها كقاعدة عامة ولكن للباعث من الوجهة العملية أثر على تقدير العقوبة إذ للقاضي أن يقدر العقوبة الملائمة للجريمة من بين الحدين الأدنى والأعلى للعقوبة وله في كثير من الأحوال أن يختار إحدى عقوبتين وهو يختار العقوبة ويقدر كمها طبقاً لما يرى أن الجاني يستحقه، والقاضي يدخل في تقريره ظروف الجريمة والمجرم والبواعث التي دفعت لارتكاب الجريمة فيخفف العقوبة إن رأى الجاني مستحقاً التخفيف ويغلظها إن رآه مستحقاً التغلظ وبهذا يكون للباعث أثره العملي على العقوبة(11).

يصل الباحثان إلى أن الفرق بين الشريعة والقوانين أن الشريعة لا تعترف بالباعث ولا تجعل له أثراً في الجرائم الخطيرة على الجماعة والتي تمس أمنها ونظامها وهي جرائم الحدود والقصاص أما فيما عدا هذه الجرائم فإن الشريعة وإن لم تعترف بالباعث من الوجهة النظرية إلا أنه ليس فيها ما يمنع القاضي من تقدير الباعث من الوجهة العملية ولا شك أن طريقة الشريعة أسلم وأفضل لأنها تضع مصلحة الجماعة في الجرائم الخطيرة فوق كل اعتبار ولا تسمح للقاضي أن يفاضل بين هذه المصلحة ومصلحة الجاني لأن معنى ذلك هو إخضاع المصلحة العامة للعواطف والأهواء.

وجاء في سابقة حكومة السودان /ضد/ أنصاف حسن كرار، حبس الشئ والتصرف فيه بواسطة المتهم خطأ على اعتبار أنه مملوك له ولا يشكل قصداً جنائياً، والقصد الجنائي يستخلص من حالة المتهم الذهنية ويطبق في ذلك المعيار الذاتي وليس الموضوعي الذي يعتمد على رأي الرجل العادي(12).

وفي سابقة حكومة السودان /ضد/ شرف الدين فرج جباره قررت المحكمة العليا: استقرت الأحكام في جرائم خيانة الأمانة على أن اللجوء للمراوغة واختلاق الأعذار والتبريرات الواهية غير المحددة من جانب المتهم يعتبر في حد ذاته دليلاً على القصد الجنائي للمتهم. وليس من الضرورة إثبات هذا القصد بتقديم دليل مباشر أو شاهد عيان، وتقديم أي عذر أو تبرير محدد ومقبول منطقياً يعتبر أساساً كافياً لنفي القصد الجنائي في جريمة خيانة الأمانة حتى لو قام

ذلك العذر أو التبرير على فهم خاطئ من جانب المتهم . وبناء على ذلك فإن ما أمتلكه المتهم بشبهة حق يعتبر أمراً مدني إلا جريمة فيه تطبيقاً لقاعدة العذر المعقول(13).

وتم تأكيد ذلك في سابقة: حكومة السودان /ضد/ محمد رباح حامد وآخرين(14):

- 1- ليس في القانون السوداني افتراض قانوني بعلم النتائج وإنما يستدل علي ذلك العلم بالبيئة وليس الافتراض .
- 2- القصد الجنائي أمر معنوي يستدل عليه من الأفعال الظاهرة والدالة عليه ويطبق عليه المعيار الذاتي بمعني أن التوصل إليه يكون بما يدور في ذهن المتهم لا ذهن غيره .
- 3- يجوز للمحكمة الاستغناء عن شاهد المحكمة واستدعاؤه كشاهد دفاع بناء علي طلب المتهم وذلك لأن القاعدة هي أن للمتهم الحق في استدعاء شهود دفاعه ولا يجوز حرمانه من هذا الحق إلا إذا كان قد طلب الشهود بعد قفل القضية .

خلاصة يلاحظ الباحثان بعد استقراء وجهات النظر المختلفة في الفقه والتشريع الحديث أن الاتجاه السائد هو أن القاعدة العامة في القانون الجنائي تقضي بالايدان شخص إلا إذا ثبت سوء القصد أو سوء النية من جانبه، لأن العقاب الجنائي هو تجريم لسلوك المتهم المتعمد أما الإهمال أو عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة فمكائهما القانون المدني لتعويض الشخص أو الأشخاص الذين أصابهم ضرر من الإهمال أو السلوك غير المتعمد، وأتضح أن الضرورة العملية تقتضي التخلي عن القاعدة الأساسية التي تتطلب إثبات سوء القصد كشرط للعقاب الجنائي، ومن هنا جاءت المسؤولية المطلقة في القانون الجنائي والحكمة منها كاستثناء من القاعدة العامة هي تعذر إثبات سوء النية، ومع هذا فقد درج المشرع على وضع عقوبات خفيفة لهذه المخالفات لعلمه بأن العقاب الجنائي في مثل هذه المخالفات هو خروج عن القاعدة العامة، ولا تأخذ به المحاكم إلا إذا اقتضته الضرورة القصوى، والمحاكم بالطبع لا تستطيع الخروج عن النصوص التشريعية ولكنها عند تفسير هذه النصوص تتمسك بالقاعدة العامة، إلا إذا أتضح أن المشرع عمد إلى التخلي عن القاعدة العامة وأعمال الاستثناء.

المبحث الثاني: فلسفة السلوك والمرض النفسي

يعرّف المرض في اصطلاح الطب على أنه حالة غير طبيعية تؤثر على جسم الكائن الحي، ترتبط غالباً بأعراض وعلامات، وتنتج إما عن أسباب خارجية، كما هو الحال مثلاً مع الأمراض المعدية، أو نتيجة اختلالات داخلية، كما هو الحال مع أمراض المناعة الذاتية(15)، ويتم تصنيف الأمراض إلى طوائف وأقسام مختلفة، حسب المحور المعتمد عليه في التصنيف، فهناك مثلاً أمراض معدية وأمراض غير معدية، وأمراض حادة وأخرى مزمنة، وأمراض جسدية وأخرى نفسية.... وإن كان التصنيف الأعم والأشمل، يعتمد على أسباب ومصادر المرض في التقسيم، لينتج عنه أربعة أنواع رئيسية(16):

- 1- الأمراض الجرثومية، الناتجة عن العدوى بفيروس، أو بكتيريا، أو فطر، أو طفيلي.
- 2- أمراض النقص، أو مجازاً سوء التغذية، وتنتج عن نقص العناصر الغذائية الهامة، مثل الفيتامينات والأملاح، أو نقص البروتينات والدهون.
- 3- الأمراض الوراثية، والتي تنتج عن اختلال المادة الوراثية داخل الخلايا.
- 4- الأمراض الفسيولوجية، والتي تنتج عن اضطراب الوظائف الحيوية في الأعضاء والأجهزة.

لدى الطبيب النفسي وسيلة للدخول إلى عقل المصاب ليؤكد تشخيصه للمرض، ولكن المرض النفسي يتوقع عادة عندما يختل واحد من ثلاثة جوانب في حياة الإنسان النفسية، وتصبح غير طبيعية أو غير صحية، وهذه الجوانب هي التفكير، والمشاعر، والسلوك(17).

بشكل عام يمكن القول وجود المرض النفسي إذا كان هناك تغير في سلوك الإنسان أو تفكيره ومشاعره لدرجة تؤثر سلبيا في مجرى حياته، أو لحد تسبب فيه الإزعاج الشديد له أو لغيره ممن حوله ومن الأمور المساعدة هنا تصور الصحة النفسية وكأنها مجال واسع يمتد بين الصحة التامة والمرض الأكيد، آخذين بعين الاعتبار أنه يصعب جدا التحديد الدقيق للنقطة التي تنتهي عندها الحالة الصحية لتبدأ الحالة المرضية غير السوية.

قد يتفاوت وضع الإنسان على هذا المجال بين الصحة والمرض، من وقت لآخر وبين هذين القطبين هناك منطقة مهمة في الوسط، حيث يكون فيها بعض حالات القلق، أو الاكتئاب الخفيف، والتي قد يختلف الناس في تسميتها بالمرض، أو أنها حالة طبيعية في ظروف صعبة غير طبيعية ومن الحالات التي تقع في المنطقة المهمة، الحالات العاطفية والتي قد تكون ردات أفعال (استجابات متوقعة) لبعض الحوادث مثل الحزن عقب وفاة قريب، أو الأسى بعد عملية استئصال جراحية. ومن الأمور التي قد تصيب الإنسان لحد ما، دون أن تعتبر علامة لمرض نفسي معين، وإن كان يشير بعضها مجتمعة إلى أن هذا الإنسان قد يحتاج للمساعدة هي(18):

1. تغير في الشخص لمدة أطول مما يعتبر عاديا عقب حادثة مفاجئة .
2. تغير في الإنسان يحدث اضطرابا أو معاناة لدى الآخرين من حوله .
3. تغير في مشاعر الإنسان، أو سلوكه أو علاقاته بشكل شديد، أو طويل الأمد مسببا له معاناة وألما.
4. عندما تمر بالإنسان مشاعر غير معتادة يجد صعوبة في تحليلها، أو فهمها، أو يجد صعوبة في شرحها للآخرين
5. صعوبات في إقامة علاقات طبيعية مع الآخرين وفي الاستمرار في هذه العلاقات .
6. تغير في الإنسان يصعب ربطه، أو فهمه، في ضوء الأحداث الجارية من حوله.

وإذا كان من العسير تحديد ما هو الطبيعي للفصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي، فالنقطة الهامة أن نعرف ما هو طبيعي بالنسبة لشخص معين فالمرض النفسي يتبدى من خلال تغير في الحالة الطبيعية فيظهر اختلاف عن حالته السابقة، والتي كان متكيفا معها وبشكل مناسب إلى حالة أصبح فيها نوع معين من التفكير، أو المشاعر، أو السلوك يسيطر ويطغى على حياته، فاقتدا بذلك توازنه السابق.

ولفهم السلوك المرضى أو المضطرب بشكل أفضل ينبغي فهم السلوك السوي، وقد أورد عدد من العلماء قائمة بالخصائص والصفات التي أن اتصف بها شخص ما تعتبره على قدر لا بأس به من الصحة النفسية والنضج ولأن هذه الخصائص يمكن ملاحظتها لدى الأسوياء أو المتكاملين، ولأنها تظهر لدى الأشخاص بعد نجاحهم في العلاج النفسي فإنها تعتبر مؤشراً على الصحة النفسية وعلامة جيدة على التكامل والنضج النفسي(19).

وأهم هذه الصفات هي:

1. القدرة على التحكم في التقلبات الوجدانية والمزاجية .
2. وجود إحساس متميز بالهوية والذاتية.
3. مقدرة عالية على التصرف باتساق في مختلف المواقف من دون تصلب أو جمود(20).

4. الإدراك الجيد غير المشوه للواقع، بما في ذلك الوعي الواقعي بالإمكانات الشخصية والقدرات الذاتية، والإحساس بمشاعر الآخرين ودوافعهم وحاجاتهم.
5. أداء الأعمال والواجبات بشكل ملائم أي أن الشخص السليم يتسم بالمقدرة على التوافق مع العمل والمهنة(21).

وهناك قدرة الشخص على أن يتبنى لنفسه فلسفة عامة في الحياة، تسمح له بأن يتصرف بكفاءة ونجاح يتناسبان مع إمكانياته، وأن يوظف تفكيره لتحقيق التوافق بجوانبه: الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية وعبارة فلسفة عامة لا تعنى بالطبع بأن الشخص السوي يجب بالضرورة أن يكون فيلسوفاً أو مفكراً، وإنما أن تكون له مجموعة من التصورات والقيم والاتجاهات، والمعتقدات الشخصية التي تيسر له أن يتبنى أنواعاً من السلوك والتفكير تساعد على حب الحياة وتقبل الناس وتقبل الذات، وتحقيق السعادة الشخصية والحياة الاجتماعية الفعالة(22).

1.1 ولمزيد من الفهم يمكن أن نتساءل عن الأنواع من السلوك التي نستطيع أن نطلق عليها بلا تردد صفة المرض النفسي؟ والإجابة على هذا التساؤل صعبة إلى حد كبير نظراً لأن جوانب السلوك الشاذ أو المضطرب متعددة ومتسعة ولا تستطيع أن تحصى بسهولة، وعند النظر إلى (الدليل التشخيصي للأمراض العقلية)(23)، يلاحظ أن الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات الشخصية لها محكات متعددة وكل اضطراب يحتوي على مجموعة من المحكات أو المعايير التي من خلالها يمكن القول أن هذا الشخص يعاني من اضطراب ما دون آخر، كذلك فإن بعضاً من هذه الاضطرابات أكثر شيوعاً من الآخر، وفي مجال الممارسة العملية فإن الاضطرابات النفسية تتفاوت فتشمل تلك الحالات التي تتراوح بدءاً من مشاعر الضيق والكدر والملل وتمتد لتشمل الحالات العقلية الخطرة التي تتطلب العلاج النفسي الفوري(24).

خلاصة إن الشخص المضطرب عصبياً ضعيفاً الفاعلية في عمله وفي علاقته الاجتماعية، ولو أن هذا لا يمنعه في كثير من الأحيان من ابتكار عدداً من الأفكار الجديدة ومن أن يكشف عن بعض الجوانب من التصرفات التي لا تختلف عن تصرفات الآخرين، كما تسمى أيضاً بالأمراض العصبية وهي تلك التي يلاحظ فيها اختلال جزئي في الشخصية نتيجة الإصابة باضطراب نفسي دون أن ينجم عن ذلك انفصال المريض عن محيطه الاجتماعي، وقد عرفتها جمعية الطب النفسي الأمريكي في تقريرها السنوي لعام 1952 بأنها "مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ، بل هي اضطرابات وظيفية، مزاجية في الشخصية، وترجع إلى الخبرات أو الصدمات الانفعالية، أو الاضطرابات في علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، وترتبط بماضي الفرد وخاصة في طفولته المبكرة، وهي ما قد يؤدي في الغالب من الأحيان إلى الإنقاص من ملكتي الإدراك والإرادة دون أن يصل حد إفقادهما كلياً.

المبحث الثالث: معايير السلوك السوي

عرفت البشرية أنواعاً من السلوك الشاذ في كل العصور، ولم ترتبط القدرة على معرفة السلوك بالقدرة على فهمه ولم تكن مشكلة تحديد السلوك الشاذ أمراً سهلاً على الإطلاق وقد حاول الباحثون تقديم عدد من المحركات التي يستندون إليها في مدى حكمهم على السلوك من حيث سواؤه أو شذوذه ومن هذه المحكات أو المعايير ما هو مثالي وما هو إحصائي وما هو اجتماعي، وما هو طبي نفسي وما هو قانوني ورغم ذلك فإن المنطق يقتضى أن نبدأ بالتعرف على السلوك السوي ثم الانتقال إلى السلوك الشاذ أو اللاسوي حتى نحصل على صورة أوضح له " فبضدها تعرف الأشياء(25).

والسواء لا يقتصر على مجرد الخلو من سمات الشذوذ وإنما ينطوي على عدد من المؤشرات والمحددات منها ما يلي:

الفعالية : الشخص السوي يصدر عنه سلوك فعال، سلوك موجه نحو حل المشكلات والتغلب على الضغوط على طيق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشكلات والضغوط، وهو يحاول الاقلال من الضغوط التي تزيد وتتحول إلى عوائق انفعالية، وهو يتبنى اساليب ايجابية لمواجهة التوترات والمخاوف، ويسعى نحو تحقيق اهدافه برغم هذه الضغوط لشعوره بقيمة هذه الاهداف وأهميتها(26).

الكفاءة: الشخص السوي يستخدم طاقاته من غير تبديد لجهوده، وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من ان يعرف المحاولات غير الفعالة والعقبات التي لا يمكن تخطيها، والاهداف التي لا يمكن بلوغها، وهو في هذه الأحوال يتقبل الاحباط وضباب الاهداف، ويعيد توجيه طاقاته، ويبدو الامر وكأن موارد الطاقة أكثر واكثر لانه لا يتبدد منها إلا القليل، بالاضافة إلى أن الامر لا يدعو إلى إقامة انواع السلوك الدفاعية المكلفة وبذلك يحتفظ بالطاقة ليوجهها إلى استجابات أكثر توافقية .

الملاءمة: الشخص السوي لديه أفكار ومشاعر وتصرفات ملائمة فادراكاته متسقة مع الواقع، وأحكامه تقوم على اساس معلومات مناسبة، ورغم انه يتعرض لمشاعر الخوف أو الغضب أو الحزن، فانها لا تؤثر فيه تأثيراً ضاراً لانها تكون مرتبطة ارتباطاً مناسباً بالظروف التي يواجهها وهو يسيطر على التعبير الخارجى عنها ويمنع نفسه من أن يصير أسيراً لهذه المشاعر، وبالتالي يتسم بقدر كبير من التلقائية، والسلوك لا يكون ملائماً للظروف فحسب، وإنما يكون ملائماً لعمره والمستوى الذي بلغه من النضج فالطفل السوي قد تكون قدرته على تحمل الاحباط منخفضة، ولذلك ينفعل أو يبكي لأسباب بسيطة بينما يتحمل الراشد السوي أكثر من ذلك، ويستجيب بصورة أكثر تماسكاً ونضجاً.

المرونة : الشخص السوي قادر على التكيف والتعديل فظروف الحياة في قلب وتغير دائمين، ولذلك يضطر الإنسان إلى أن يعدل استجاباته أو يغير نشاطه كلما تغيرت ظروف البيئة التي يعيش فيها وقد يضطر أحياناً إلى احداث تغيير في البيئة. فإذا وجد الإنسان مثلاً أن مهنته لا تدر عليه ما يكفيه من رزق فإنه قد يلجأ إلى تعلم مهنة اخرة أكثر رواجاً، وبذلك يستطيع أن يزيد دخله وأن يحيا حياة أفضل من حياته السابقة أما إذا ساءت الحالة الاقتصادية في بلده وتعذر عليه العيش المريح فيه، فقد يلجأ إلى الهجرة إلى بلد آخر اكثر رخاء وسعة وقد لا يحتاج الإنسان إلى تغيير البيئة تغييراً كاملاً كما يحدث في الهجرة، وإنما قد يكتفي باحداث بعض التغيير في البيئة ذاتها، وذلك عند ما تكون الحلول الوسط مجدية.

ولما كانت حياة الأفراد دائماً سلسلة مستمرة من عمليات التوافق كان لزاماً عليهم أن يتصفوا بالمرونة والقدرة على الالتفاف حول العقبات لذا فان الشخص الذي يتصف بانخفاض المرونة هو الشخص الذي لا يستطيع التكيف مع المواقف الاجتماعية ومع التغيرات التي تطرأ على تلك المواقف وحيث ان التغيير سمة الحياة في جميع مظاهرها فإن المرونة هي أولى مستلزمات الإنسان لكي يحي حياة متوافقة سوية.

القدرة على الاستفادة من الخبرة : من الفروق الهامة التي تميز بين السوي والعصابى ان الاخير يعجز عن الاستفادة من الخبرة بدليل انه دائم التورط في المواقف المثيرة للمشقة والقلق والتوتر، ولذلك تكون حياته مليئة بسؤ الإدراك ومسببات القلق، وتشوه في مفهوم الذات بالشكل الذي يصرفه عن التركيز والتمييز والتعلم من خبراته السابقة.

القدرة على التواصل الاجتماعي: تقوم حياة الإنسان على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والشخص المتوافق اجتماعياً يشارك في ذلك إلى اقصى حد وتتميز علاقاته الاجتماعية وتفاعلاته بالعمق والاقتراب والاستقلال في الوقت ذاته فهو من التحرر بدرجة كافية تجعله قادراً على الاستقلال برأيه وتسيير أموره بقدر كبير من النجاح ومع ذلك لا

يستتكمف أن يطلب المشورة والمساعدة من الآخرين وهو مستعد لأن يقدم لهم المساعدة ويستجيب لمطالبهم المشروعة وهو يستمتع بصحبة الآخرين، مع إدراكه لقدرته على الابتعاد والاستقلال في حالات الضرورة. تقدير الذات : الشخص المتوافق يتصف بتقديره لذاته وإدراكه لقيمتها ويشعر بالأطمئنان والامن ويكون كذلك مدركاً لجوانب الضعف والقصور لديه ومكانته الحالية ومكانته التي يمكن الوصول إليها، هذا الشخص يعلم حقيقة نفسه، ولديه مفهوم إيجابي عن ذاته ولذلك فهو مختلف عن الشخص العصابي الذي يلعن حظه في الحياة، ويرى نفسه عاجزاً عن السيطرة على القوى التي تسيره. ويرى في التغيير أمراً مفروضاً عليه(27).

تصنف مظاهر السلوك من حيث الشذوذ على أساسين: الأول إحصائي يتمثل في دردة الندرة مقابل الشيوع، والثاني وظيفي يتمثل في درجة الانحراف في مقابل الاعتدال والتوسط، ويشير المعنى الأول إلى الانفراد عن الجمهور أو ندرة الحدوث والظهور بين أفراد جماعة من الجماعات بينما يشير المعنى الثاني إلى الانحراف عن معيار متاح للأداء أو عن الاعتدال والتوسط.

ولا تكفي الندرة الإحصائية والانفراد لكي يطلق على السلوك صفة الشذوذ بالمعنى الوظيفي لأن التطرف، والندرة الإحصائية قد تبدو في أنواع من الأداء مرتفعة الكفاءة أو شديدة الأصالة ولا بد أن تميز هنا بوضوح بين الندرة الإحصائية مع كفاءة التوظيف النفسي والاجتماعي، حتى إذا كان السلوك شائعاً كما هو الحال في انتشار بعض الأمراض النفسية أو الاضطرابات السلوكية بين أفراد جماعة معينة في فترة بعينها أن مفهوم الكفاءة في توظيف الطاقات النفسية والاجتماعية للفرد أو الجماعة في اللحظة الراهنة وعلى مدى تاريخ الحياة هو المحكم في الحكم على سلوك معين بأنه مريض(28).

وتتعدد معايير تحديد السلوك الشاذ أو الاضطراب على النحو التالي:

أ/المعيار المثالي: ويعرف " الشذوذ" هنا بأنه الانحراف عن المثل إلا على أو الكمال، أي أن المعيار هو مدى اقتراب الفرد أو ابتعاده عن الكمال والشخص السوي هو الكامل في كل شيء إلا انه من النادر أن لم يكن من المستحيل أن تتوافر صفة الكمال في أي فرد (فالكمال لله وحده) ومن هنا يعتبر هذا المعيار غير واقعي ومن الصعب الأخذ به.

ب/المعيار الإحصائي: يعتمد التحديد الإحصائي للشذوذ على نموذج رياضي يتمثل في منحني التوزيع الاعتدالي وذلك إن هذا المنحني يمثل درجة انتشار أو تكرار ظهور خاصية معينة بين أفراد مجموعة كبيرة من الناس، مثال ذلك ان معظم الناس تقع أطوالهم فيما بين خمسة أقدام وستة بوصات مع وجود عدد أقل فأقل من الأفراد الذين ينحرفون عن المتوسط زيادة ونقصاً. والأفراد الذين يقعون عند الطرفين يقال عنهم لذلك فانه بمقتضى هذا التحديد الإحصائي يكون الشخص المتوسط سوياً والشخص الذي يبتعد عن المتوسط شاذاً، وكل خاصية أنانية يمكن تحديدها وقياسها تصلح للخضوع لهذا النوع من التحليل(29).

ج/المعيار الاجتماعي: يعتبر هذا المعيار معياراً إحصائياً لاعتماده على نسبة الانتشار ولكنه لا يكتفي بمجرد شيوع السمة بين الناس، وإنما مدى تقبلها لدى أكبر عدد من أفراد المجتمع، وبهذا المعنى نجد أن السمة التي تظهر بنسبة تكرار عالية قد تعتبر شاذة إن لم يتفق غالبية أفراد المجتمع على ذلك ومعنى ذلك أن الشخص السوي هو المتوافق مع المجتمع، أي من استطاع أن يجارى قيم المجتمع ومعايير وقوانينه وأهدافه، وقد ادت الدراسات التي قام بها علماء الاجتماع والانثربولوجيا إلى سيادة نظرية تعرف باسم النظرية الثقافية، وتقوم على ما يأتي(30):

1- أن بعض انواع السلوك قد تعتبر شاذة في مجتمع أو ثقافة معينة إلا انها تعتبر عادية في ثقافة اخرى والعكس صحيح.

2- ان هناك انواعاً من الشذوذ قد توجد في ثقافة معينة بينما تنعدم في ثقافة اخرى، ومع ذلك هناك أنواع من الشذوذ التي تعد كذلك في كل الثقافات مهما تباينت.

د/ المعيار الطبي: السلوك الشاذ من وجهة النظر الطبية هو نتيجة حالة مرضية أو مضطربة نستدل عليها من وجود أعراض اكلينيكية معينة (مثلا مخاوف لا اساس لها كما هو عند مرضى الرهاب أو الخوف، أو هلاوس كما والحال عند الذهانين، أو سلوك مضاد للمجتمع كما هو عند السيكوباتيين) ولذلك فهذه النظرة تفترض ان الشخص ذا الشخصية السوية هو شخص بلا أعراض وبالرغم من ذلك فان الخبرة تعلمنا انه نادراً ما نجد فرداً خاليا تماما من الاعراض، وبخاصة في ظل كل الظروف الضاغطة، والعرض أو مجموعة الاعراض هي علامات واضحة لشخصية مضطربة، والشخص الذي تظهر عليه هذه الاعراض يعتبر شاذاً(31).

هـ/ المعيار القانوني: يتعلق المعيار القانوني للشذوذ بموضوع المسؤولية الجنائية، والمتهم المريض عقلياً له موقف خاص عند المحاكمة والقاعدة السائدة للمسؤولية الجنائية في الولايات المتحدة تعرف باسم قاعدة (ماك نيوتن) وهي تنص على ان يكون المريض مريضاً عقلياً بحيث يعاني من خلل في عقله إلى حد انه لا يدرك طبيعة العمل الذي يقوم به، وان عرف ذلك عجز عن أن يدرك خطأ ما يقوم به، وقد سبق هذه القاعدة وتلاها جدل واسع حول تحديد المضطرب أو المريض عقلياً ومسئوليته الجنائية(32).

المبحث الرابع: المسؤولية الجنائية للمريض النفسي

توالت الجرائم وتنوعت مرتبطة في كثير من الاحيان باشكال الصراع المختلفة التي نشأت بين بنى الإنسان، ولم تكن مشكلة الجريمة هي مشكلة السلوك الإنساني الوحيد التي تؤرق بال الإنسان وتقض مضجعه، وانما ابتلى بمشكلة اخرى هي مشكلة "المرض النفسي أو العصبي" الذي عرف بصور مختلفة من قديم الزمان، فقد احتوت اوراق البردى المصرية القديمة على بعض اشارات للاضطرابات العقلية كما ورد في شعر واساطير الاغريق اشارة إلى نوبات هياج وجنون تصيب من كان يطلق عليهم تعبير الابطال وتعتبر أول الحالات الحقيقية للمرض العقلي هي التي وردت في كتب العهد القديم بما فيها التوراة.

وقد كان الصرع هو المرض المعروف بصفة خاصة بين الأمراض العقلية لدى القدماء حيث كانوا يطلقون عليه اسم المرض المقدس أو الالهي وكان (قميز) ملك الفرس من الأمثلة البارزة للمصابين به كما وردت كلمة مجنون عدة مرات في القرآن الكريم، وعلى الرغم من انه يمكن تتبع مفهوم المرض النفسي أو العصبي بطريقة استرجاعية إلى العصور القديمة والعصور الوسطى، فإنه لا توجد ادلة تثبت أن المرض النفسي أو العصبي كان من الأعداء التي يبرر بها سلوك المجرم عند الاغريق أو الرومان وفي كثير من المجتمعات القديمة إذ كان الاعتبار الوحيد عند تقرير الجراء عن الجريمة هو مجرد نوع الفعل الإجرامي دون ادخال عنصر القصد في الحساب، ولذا كانت المسؤولية الكاملة تلقى على فئات مختلفة من الكائنات(33).

ومع تقدم الحضارة وجد ميل جيد نحو تنظيم العقاب القانوني وهو مراعاة أن المسؤولية الجنائية قد تتأثر بالحالة الذهنية للمرتكب، وخصوصاً من ناحية تدخل ارادته في ارتكاب الفعل المجرم، وهذا الإدراك للقصد كعنصر اساسي في السلوك الإجرامي قد اشير اليه ولو بشكل غير واضح في الشريعة اليهودية وفي القانون الروماني القديم ويرى البعض انهم كانوا يميزون بين مصطلح الهمال ومفهوم الخداع أو الغش القصدى فالاطفال تحت عمر السابعة لا

يملكون التوجه الكافي والذكاء اللازم للتمييز بين الصواب والخطأ، وعليه يكونون غير قادرين على القصد الإجرامي أو سبق الاصرار، وقد ذكر ذلك بوضوح أكثر في فقه جوستينيان وطبق بداية على موضوع الجرائم التي يرتكبها مرضى العقل. ونص على انه إذا كان المرتكب مصابا بحالة هياج فانه يعفي من العقاب إذا كان من وجهة المسؤولية الجنائية معتبرا في نفس وضع الطفل وكان اللوم عما ارتكب يلقي على اهله المكلفين بالعناية به والذين قصروا في وضعه تحت الرقابة الكافية(34).

ويظهر الاسلام بعد ذلك توالى صدور احكام الشريعة الاسلامية بشأن المسؤولية الجنائية عن الافعال الموجبة للعقاب. وقد وردت بعض هذه الافعال وتلك الاحكام في الايات القرآنية، والبعض الاخر في الاحاديث النبوية الشريفة وكلها خاصة بالجرائم المستأهلة للقصاص واقامة الحدود (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِصَاصُ فِي الْقَتْلِ الْحَرْبُ بِالْحَرْبِ وَالْعَبْدُ بِالْعَبْدِ وَالْأُنثَى بِالْأُنثَى فَمَنْ عُفِيَ لَهُ مِنْ أَخِيهِ شَيْءٌ فَاتَّبِعْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَدَاءٌ إِلَيْهِ بِإِحْسَانٍ ذَلِكَ تَخْفِيفٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَرَحْمَةٌ فَمَنِ اعْتَدَى بَعْدَ ذَلِكَ فَلَهُ عَذَابٌ أَلِيمٌ (١٧٨) وَلَكُمْ فِي الْقِصَاصِ حَيَاةٌ يَا أُولِي الْأَلْبَابِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ(35).

أما الجرائم الاخرى التي لم تحددها الشريعة وبالتالي لم تنص على عقاب خاص لها فتكون عقوبتها من باب ما يسمى بالتعزير الذي وكل الشرع امرها وتقديرها إلى رأى الحاكم. ويتراوح التعزير خفة وشدة بين الهجر والنفي والحبس او مصادرة أموال الجاني، أو اتلاف ادوات الفساد وقد يصل إلى حد الاعدام لمن تكررت منه الجريمة أو إذا كانت الجريمة خطيرة الاثر على المجتمع كتهريب المخدرات مثلاً ويرى بعض الفقهاء انه يجوز للحاكم او الامام التعزير ومن الجرائم التي تخضع للتعزير الرشوة وشهادة الزور واكل الربا وغير ذلك، وكل ذلك يوضح ان الشريعة الاسلامية لا تشترط في المسؤولية الجنائية النص على الجريمة أو العقاب، وهذا وضع يتفق تمام الاتفاق لصلاحياتها للتطبيق في كل العصور والاحوال، إذا ان الشريعة اخذت في اعتبارها التغيير والتحوير الذي يطراً على اشكال السلوك الإجرامي تبعاً لتطور المجتمعات، بحيث لا يكون من الحكمة مع هذا التشريع الذي جاء للخلود ان يحدد وبصفة نهائية انواع الجرائم وعقوبتها، ثم ينص بعد ذلك على ان لا جريمة ولا عقوبة بغير نص، ويقول تعالى (وَمَا كَانَ رَبُّكَ مُهْلِكَ الْقُرَى حَتَّى يَبْعَثَ فِي أُمَمٍ رَسُولًا يَتْلُو عَلَيْهِمْ آيَاتِنَا وَمَا كُنَّا مُهْلِكِي الْقُرَى إِلَّا وَأَهْلُهَا ظَالِمُونَ)(36).

وقد اشترطت الشريعة الاسلامية في تحقيق المسؤولية الجنائية على العموم ان يكون الجاني عاقلاً بالغاً مختاراً وعلى علم بان ما يرتكبه فعل مجرم وهذا يشير إلى انه لا مسؤولية على الاطفال والمجانين لانهم فاقدوا الاهلية بسبب النوم أو الصغر أو المرض النفسي أو العصبي(37).

رغم الصعوبات التي تكتنف عملية تعريف وتحديد المسؤولية الجنائية فمن الممكن تحديدها بانها نوع معين من العلاقة بين متهم ومجتمع يعيش فيه بمعنى اخر تعتبر المسؤولية الجنائية مرادفة بالضرورة لامكانية العقاب ومن الخطأ ان نفكر في المسؤولية الجنائية كسمة او كيفية يمكن ان تكتشف بالملاحظة الدقيقة للمتهم، فالمفهوم لا يشير فقط إلى المتهم ولكن ايضا إلى حقوق المجتمع في عقاب هذا المتهم لذا ينبغى النظر إلى معنى المفهوم في ضوء موقف المتهم في المجتمع(38).

إن المجتمع الذي يعترف بحقوق افراده يسمح بالا يستطيع بعض مواطنيه أن يفهموا مترتبات افعالهم ولكن بعد النجاح الملحوظ للمتهمين في استخدام حجة المرض النفسي أو العصبي لتبرير افعالهم بدأ المشرعون يبحثون عن احتياطات جديدة تجعل من الصعب على القضاة الموافقة على استخدام المتهمين لعذر المرض النفسي أو العصبي دون ضوابط لان حق المساواة اسىء استخدامه بتطبيق حجة المرض النفسي أو العصبي(39).

وبالرغم من أن المسؤولية الجنائية في القانون الجنائي العام أصبحت اضيق فنحن نعتقد انه سيكون خطأ سيكون خطأ تاريخيا وتشريعيا واكلينيكيا ان يستبدل هذا التحديد الضيق في الحالات إلى يكون الهدف فيها هو تحديد مدى تأثير الاضطراب العقلي على قدرة المتهمين في فهم طبيعة ومرتبات افعالهم وقدرتهم على الاختيار الحر لارتكاب افعال مجرمة، كما نعتقد أن تطبيق المسؤولية الجنائية في غياب دليل الاثبات سوف يؤدي إلى اخطاء عظيمة في الحكم على هذه الحالات، وكما يلاحظ فودلك فان المرض النفسي أو العصبي يستخدم كحل او مخرج شرعى أو قانونى من الادانة الاخلاقية وربما كان تمسك المتهم بالمرض النفسي أو العصبي كى لا يدان يعكس اعتقادا اساسيا مؤداه أن المجتمع المتحضر لا يعاقب الاشخاص العاجزين عن ضبط سلوكهم(40).

في محاولة لتحديد المرض النفسي أو العصبي عام 1700م استخدمت المحاكم عبارات مثل " لا يستطيع التمييز بين الخير والشر أو لا يعرف ماذا فعل وفي عام 1760م استخدمت " لا يعرف الفرق بين الخطا والصواب" وكانت هي التعريف القانونى السائد وفي بداية القرن التاسع عشر كان يفترض ان القضاة يستطيعون ان يحددوا بوضوح ما إذا كان المتهم مجنونا حقيقيا ام لا، ولكن مع ازدياد ما نعرفه عن الاضطراب النفسي وزيادة التحضر والمدنية اصبح من الصعب القيام بذلك(41).

من الواضح ان مصطلح المرض النفسي أو العصبي مصطلح قانونى اكثر منه علمى ولا يشترط ان يكون القانون والعلم متسقين لذا فان المعيار القانونى للمسؤولية وكيفية تحديد المرض النفسي أو العصبي مثار جدل كبير ويوجد على سبيل المثال تسعة عشر تعريفا مختلفا للجنون وعدم الكفاءة ومصطلحات مشابهة في خمسين ولاية امريكية كما يوجد احد عشر تشريعا فيدراليا خاصا بالمرض النفسي أو العصبي وبالرغم من أن المعايير المستخدمة في تحديد المسؤولية الجنائية مختلفة من مكان لآخر فإن المتهم دائما يفترض انه مسئول عن فعله الإجرامى فإذا ادعى المرض النفسي أو العصبي وجب عليه تقديم الدليل الذي ينفي عنه المسؤولية الجنائية(42).

أن قاعدة ماك نيوتن هي أول قاعدة لتحديد المرض النفسي أو العصبي في علاقته بالمسؤولية الجنائية ففي عام 1943م أطلق رجل إنجليزي يدعى (دانيل ماك نيوتن) النار على السكرتير الخاص لرئيس الوزراء الانجليزي فارداه قتيلا معتقدا أنه رئيس الوزراء وكان (ماك نيوتن) يعتقد تحت تأثير هذات طاغية أن رئيس الوزراء ضالع في مؤامرة للقضاء عليه وقد فكر في الهروب من ألامه الاضطهادية بالسفر والترحال في أوروبا، وعندما لم يفلح انتظر رئيس الوزراء أمام مكتبه وأطلق النار على الرجل الذي اعتقد انه رئيس الوزراء.

إن تطبيق قاعدة ماك نيوتن وخاصة من ناحية الوسائل التي كانت تتبع لتقدير الحالة العقلية للجاني ولمعرفة مدى إدراكه للجرم أثناء قيامه به ونتائجه أدت إلى صعوبات عديدة منها(43):

- 1- سجلت قضية ماك نيوتن أن هناك بعض الأفعال التي يمكن أن تنتج عن المرض العقلي غير ان هذا المرض اعتبر كالمرض الجسماني دون تمييز بين الأمراض العضوية في المخ وبين حالة من وقع تحت تأثير التخدير وبين الجرائم التي تدفع إليها مبادئ معينة كالجرائم السياسية.
- 2- لم توضح القاعدة مصير المتهم بعد تبرئته.
- 3- طغت الأسباب الطبية للسلوك المنحرف على الاعتبارات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والخلقية لهذا السلوك وقد ظل هذا الأثر باقيا حتى وقتنا الحاضر .
- 4- أثارت الاختبارات التي كانت تتبع لتقدير الحالة العقلية للمتهم اعتراضات الأطباء النفسيين.

وهذه القاعدة التي اتخذها هذا المشروع كأساس لتعاليمه القانونية تعنى فيما يختص بالمسئولية الجنائية أن اضطراب الإدراك والتفكير هو المعيار الوحيد للدلالة على إصابة المتهم بالمرض العقلي المعفي من تلك المسئولية الجنائية هذا المبدأ ما زال ساري المفعول في القانون الانجليزي وكل ما حدث من تغييرات فيه من ذلك الماضي البعيد كان مقصورا على إيضاح أو تحديد نوع ومدى الاضطراب في الإدراك الذي يمكن أن يعفي المتهم من العقوبة المنصوص عليها في القانون، وقد جرت نحو هذه الغاية محاولات ضخمة للتوصل إلى وضع اختبار قانوني لقياس الكفاءة الإدراكية(44).

يري الباحثان إن إدخال هذا التعديل سيضر بتطبيق القانون ابلغ الضرر كما انه يؤثر على حياة الأفراد والمجتمع على حد سواء ولنا أن نتصور ما الذي يمكن أن يحدث إذا تهاونا مع كل من يدعى انه قام بفعله المخالف أو المحرم نتيجة دافع لا يقاوم، وسوف نجد أنفسنا عاجزين عن معاقبة اللصوص ومرتكبي جرائم الاغتصاب وغيرها تأسيساً على الاندفاع الذي لا يقاوم أن الاقرار بالموافقة على إعفاء المرضى النفسيين من المسئولية لا يعنى توسيع هذه القاعدة بشكل يمثل ضرراً على ضبط الحياة في المجتمع وحماية الأرواح والحقوق.

تعتبر حالة (دورهام) نموذجاً آخر من الحالات التي ارتكبت فعلاً جنائياً ودفع محاميه بأنه مجنون غير أن القاضي لم يأخذ بهذا الدفع وشكك في كون المتهم مجنوناً وقت ارتكاب الجريمة وبالتالي تمت إدانته ولكن المحامي واصل دفاعه مدعياً أن المعايير القائمة حينئذ للمسئولية الجنائية متعسفة وينبغي تغييرها، وبعد فترة زمنية طلبت المحكمة العليا في الولايات المتحدة الأمريكية إعادة محاكمة (دورهام) على أن يكون معيار تحديد المرض النفسي أو العصبي ليس هو التمييز بين الخير والشر، واتفقا مع التطورات السيكلوجية عدلت المحكمة القانون ليصبح " لا يعتبر المتهم مسئولاً جنائياً إذا كان فعله الإجرامي ناتجاً عن مرض عقلي أو نقص عقلي" وأصبح معروفاً باسم قانون (دورهام) وتبنته المحاكم الفيدرالية الأمريكية عام 1954م وقد أدى هذا القانون إلى دخول الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين الإكلينكيين إلى ساحات المحاكم كشهود خبراء، ولكن بعض القضاة لم يوافقوا على هذا القانون واعتبروه مكبلاً لأيديهم وحرّياتهم في تطبيق القانون(45).

واستجابة للانتقادات الموجهة للثغرات الموجودة في قانون (دورهام) اجتمعت لجنة من خبراء القانون بتكليف من معهد القانون الأمريكي لتطوير نموذج للجزاء أو العقاب والذي أدى إلى ما يعرف باسم قانون (براونر) والذي يقرر ان المتهم لا يعتبر مسئولاً عن فعله الجنائي إذا كان نتيجة للمرض أو النقص العقلي، أو النقص في القدرة الأساسية على إدراك مقدار الجرم في فعله، أو في تكييف سلوكه ليتماشى مع مقتضيات القوانين القائمة(46).

لعل التباين في هذا المعيار هو أفضل حل للمشكلة القائمة لان الكلمات الواردة فيه من الغموض بمكان يسمح للقضاة ببعض الميوعة أو الهلامية فتزداد حرّياتهم كما انه يوفر أرضية صلبة للأطباء النفسيين كي يستندوا إليها ويختلف قانون (براونر) عن قانون (ماك نيوتن) في ثلاثة جوانب جوهرية هي(47):

- 1- اعترافه بالمحددات الانفعالية للأفعال الإجرامية باستخدام مصطلح إدراك أو تقدير.
- 2- انه لا يشترط أن يعاني المتهم من نقص كلي في فهمه لطبيعة أفعاله وإنما نقص في القدرة الأساسية على الفهم فقط.
- 3- يشمل عنصر الإرادة مما يجعل عجز المتهم عن ضبط أفعاله محكماً مستقلاً للجنون.

وقد دعا التباين في القوانين علماء النفس ليتساءلوا عما إذا كان بمقدور القضاة فهم المراد القانوني لهذه التحديدات الخاصة بالمرض النفسي أو العصبي؟ ومدى استطاعتهم تطبيقها بنفس المعنى الذي قصد منها من قبل المشرع؟ وقد وجد (اليورك وسيلز وسيجس) أن 51% من المحلفين كانوا على صواب في فهمهم لقانون ماك نيوتن

وبرغم هذه المشكلات في الفهم فإن الدليل الامبيرقي المحدد يشير إلى إن المعايير المختلفة التي سبق ذكرها تؤدي إلى اختلاف في إصدار الأحكام(48).

يري الباحثان انه إذا كان هذا الانتقاد صحيحا في فترات ماضية فانه ليس كذلك في الوقت الحاضر بعد التقدم الهائل الذي حققه الأطباء النفسيون والأخصائيون النفسيون الإكلينيكيون في مجال الفحص والتشخيص والعلاج والتنقب بالمآل بفضل ما يمتلكونه من وسائل التشخيص، وما يحصلون عليه من تدريبات علمية وعملية ويبدو إن الذين يثيرون هذا الانتقاد ويهتمون خبراء الصحة النفسية بالتطفل والتدخل في عملية اتخاذ القرار يريدون الاحتفاظ بسلطة اتخاذ القرار لرجال القضاء وفي كل الأحوال فانه في مواجهة ادعاء المرض النفسي أو العصبي من قبل بعض المجرمين فلا مناص من الاستعانة بالأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين كخبراء .

1- إن حجة المرض النفسي أو العصبي هي المنفذ الأخير لكثير من المتهمين فقد لوحظ تزايد استخدام حجة المرض النفسي أو العصبي في الوقت الحاضر وبرغم أن نجاحها ما زال ضئيلاً فهذه الحجة تعتبر الورقة الأخيرة التي يلعب بها بعض المرضى أو المحامين للدفاع عن مرضاهم وخاصة عندما تكون العقوبة المتوقعة في حالة الإدانة شديدة.

السؤال الذي يوجه إلى المعترضين والنقاد: هل من العدالة أن يعاقب شخص على فعل ارتكبه وقد سلبت إرادته نتيجة لمرضه؟ وهل يقبل احد أن يعاقب هو أو ابنه أو أحد أقاربه على فعل ارتكبه تحت تأثير مرض عقلي؟، أن تبرئة متهم غير مريض أفضل ألف مرة من إدانة متهم مريض وهو ما يقال في القانون الجنائي وما ينبغي التركيز عليه ليس هو إلغاء ونكران استخدام المرض النفسي أو العصبي وإنما تضافر الجهود لوضع مزيد من الضوابط لمنع إساءة استخدامه وفي كل الأحوال فإن الترك أو الأخذ بحجة المرض النفسي أو العصبي مشروط بألا يتعارض مع مصلحة المجتمع وحرية وحقوق الآخرين في العيش في سلام(49).

خلاصة تري الباحثة إن نظرة المجتمع للجريمة والمرض النفسي أو العصبي متشابكة ومعقدة لدرجة تصعب مهمة العاملين والمهتمين بهذه القضية، كل ذلك دفع البعض للمناداة بالتخلي عن ميكانيزم المرض النفسي أو العصبي ومنهم أطباء نفسيون مثل (ونسلا وروس) كما دفع البعض للمطالبة بان يقتصر دور خبراء الصحة النفسية على تقدير حالة المتهم السابقة من جراء فحوص إكلينيكية دون أن يمتد للتنقب بالسلوك المستقبلي للمتهم، ويبدو برغم ما تقدم ان حجة المرض النفسي أو العصبي ستستمر كما أن دور خبراء الصحة النفسية في مجال القضاء والعدالة سيزداد.

الخاتمة:

أهم النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة ما يلي:

أولاً: النتائج

1. ضرورة التمييز بين المفهومين القانوني والطبي للمرض النفسي بشكل عام، وذلك لأن المفهوم القانوني لا يعني بما تكون عليه شخصية الفرد وإنما يهتم باستملاء أعراضها وكشف درجة تأثيرها في الملكيات الذهنية المكونة لمقدرة الشخص على الإدراك والاختيار.
2. إن العبرة في مجال نفي المسؤولية الجنائية أو إنقاصها يكون من خلال الأثر الذي يحدثه الخلل في السلوك السوي أو العاهة العقلية أو النفسية بغض النظر عن اسمها أو وصفها.
3. المرض النفسي أو العصبي يؤدي إلى زوال العقل واختلاله، أما النقص العقلي أو التخلف العقلي فهو نقص في العقل يؤثر في نسبة ذكاء الشخص، وأن للتخلف العقلي علامات ومسببات تختلف عن مسببات المرض النفسي أو العصبي.

ثانياً: التوصيات

1. تعزيز نشر علم النفس الجنائي وإقامة دورات تدريبية للعاملين بمهنة القانون.
2. نوصي بتخصيص نيابة وشرطة متخصصة بإجراءات التحري مع المرضى النفسيين والعقليين وأن يكون أفرادها ممن لهم ذخيرة علمية كافية بعلم النفس الجنائي.
3. ضرورة وضع معايير واضحة للمرض النفسي والذي يؤثر علي المسؤولية الجنائية.
4. تطوير وتحديث إعادة صياغة القوانين والتشريعات الموجودة لتواكب المستجدات الطبية والمجتمعية.

قائمة المصادر والمراجع

- 1- أحمد فتحي سرور، الشرعية الدستورية وحقوق الإنسان في الإجراءات الجنائية ، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1993م، ص51
- 2- علي حسين الخلف وسلطان الشاوي، المبادئ العامة في قانون العقوبات، بغداد، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، 1982م، ص27
- 3- محمد راجح حمود نجاد، حقوق المتهم في مرحلة جمع الاستدلالات بين الشريعة والقانون، دار الفكر العربي، عمان، ط1، 1997م، ص116
- 4- مجلة الأحكام القضائية لسنة 1986م، حكومة السودان /ضد/ عبد الحميد كومي عمر، م ع / ف ج /133/ 1406 هـ، ص185
- 5- مجلة الأحكام القضائية لسنة 1975م، حكومة السودان ضد أحمد صالح مزيد، (م أ / ان ج /138/1975)، ص67
- 6- أحمد بن حنبل، المسند، المحقق: شعيب الأرنؤوط - عادل مرشد، وآخرون، مؤسسة الرسالة، الطبعة: الأولى، 1421 هـ - 2001 م، ج16، ص128
- 7- محمد نجيب حسني، دروس في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1960م، ص41
- 8- عبد القادر عوده، المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، مجلة الشهاب، العدد 16، 1948م، ص6
- 9- محمد نجيب حسني، دروس في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1960م، ص41
- 10- محمد سليم العوا، مبدأ الشرعية في القانون المقارن، المجلة العربية للدفاع الاجتماعي/ العدد العاشر مارس 1978م، ص17
- 11- ظفير سعد بن محمد، النظام الإجرائي الجنائي في الشريعة الإسلامية، دار هوما - الأردن - الطبعة الأولى، 1997م، ص101
- 12- حكومة السودان /ضد/ أنصاف حسن كرار، مجلة الأحكام القضائية لسنة 1974م، م أ / م ك / 74/194
- 13- حكومة السودان /ضد/ محمد رباح حامد وآخرين، مجلة الأحكام القضائية لسنة 1986م، م أ / م ك / 86/208
- 14- حكومة السودان /ضد/ فرج حامد جبارة، م أ / م ك / 74/208
- 15- Halligan, P.W., Bass, C., & Marshall, J.C. (Eds.) (2001). Contemporary Approach to the Study of Hysteria: Clinical and Theoretical Perspectives. Oxford

- 16- أبو جميل (وفاء)، موسوعة الطب الحديث، مرجع سابق، ص 211
- 17- محمد خليفة بركات، عيادات العلاج النفسي، القاهرة، دار الفجر، د. ط، 1965م، ص 90.
- 18- على عبد السلام على، أصول علم النفس الجنائي وتطبيقاته العملية، مكتبة النهضة المصرية، ط 1، 2002م، ص 40.
- 19- سهير كامل احمد، الصحة النفسية والتوافق، مرجع سابق، ص 91.
- 20- نعيم الرفاعي، الصحة النفسية، دراسة سيكولوجية التكييف، جامعة دمشق، عمان، 2001م، ص 113.
- 21- راجح مسعود، الأمراض النفسية تاريخها وانواعها وأعراضها وعلاجها وأثارها الإجتماعية، مرجع سابق، ص 13.
- 22- عبد الستار إبراهيم، علم النفس الإكلينيكي، مرجع سابق، ص 39.
- 23- الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الاختصار العلمي (DSM) دليل تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين يعد الآن المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض النفسية من أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات، ويحتوي DSM على أوصاف وأعراض ومعايير أخرى لتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية. ويوفر لغة مشتركة للإكلينيكين للتواصل حول الحالات المرضية، ويضع تشخيصات ثابتة وموثوقة يمكن استخدامها في البحث حول الاضطرابات النفسية.
- 24- أكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، مرجع سابق، ص 32
- 25- أحمد محمد الزعبي، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية، الرياض: دار زهران للنشر والتوزيع، 2001، ص 57.
- 26- جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاقي، معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة: دار النهضة العربية، 1988م، ص 86.
- 27- عبد الوهاب حومد. المبادئ العامة في الحقوق الجزائية، مطبعة الجامعة السورية، دمشق، 1955م، ص 97.
- 28- أحمد محمد الزعبي، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية، مرجع سابق، ص 104.
- 29- محمود نجيب حسني، علم العقاب، الطبعة الثانية دار النهضة العربية، القاهرة، 1973م، ص 11.
- 30- أحمد محمد الزعبي، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية، مرجع سابق، ص 62.
- 31- جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاقي، معجم علم النفس والطب النفسي، مرجع سابق، ص 89
- 31- أحمد محمد خليفة، النظرية العامة للجريمة، مرجع سابق، ص 157
- 32- أحمد فتحي سرور، المشكلات المعاصرة للسياسة الجنائية، مرجع سابق، ص 333.
- 33- جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاقي، معجم علم النفس والطب النفسي، مرجع سابق، ص 217
- 34- أحمد فتحي سرور، المشكلات المعاصرة للسياسة الجنائية، مرجع سابق، ص 333.
- 35- سورة البقرة، الآيات 178-179
- 36- سورة القصص، الآية 59
- 37- عبد الرحمن سيد سليمان، المضطربين سلوكيا، الرياض، مكتبة الرشد (ناشرون)، 2004م، ص 97.
- 38- أحمد فتحي سرور، المشكلات المعاصرة للسياسة الجنائية، مرجع سابق، ص 335.
- 39- محمود طه جلال، أصول التجريم والعقاب في السياسة الجنائية المعاصرة؛ دار النهضة العربية، القاهرة، 2005، ص 194.

- 40- أحمد فتحي سرور، المشكلات المعاصرة للسياسة الجنائية، مرجع سابق، ص.339
- 41- خوله أحمد يحي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، مرجع سابق، ص.231.
- 42- أحمد فتحي سرور، المشكلات المعاصرة للسياسة الجنائية، مرجع سابق، ص.330.
- 43- خوله أحمد يحي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، مرجع سابق، ص.381.
- 44- خوله أحمد يحي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، مرجع سابق، ص.284.
- 45- عبد الرحمن سيد سليمان، المضطربين سلوكيا، مرجع سابق، ص.97.
- 46- محمود طه جلال، أصول التجريم والعقاب في السياسة الجنائية المعاصرة؛ مرجع سابق، ص 194.
- 47- خوله أحمد يحي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، مرجع سابق، ص.231.
- 48- حسنين إبراهيم صالح عبيد، النظرية العامة للظروف المختلفة، مرجع سابق، ص.344.
- 49- محمود طه جلال، أصول التجريم والعقاب في السياسة الجنائية المعاصرة؛ مرجع سابق، ص 206.