

أثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري وعلى ضوء الطب النفسي

The effect of psycho-mental disorders on the eligibility of performance through the Algerian judiciary in the light of psychiatry

لخضر حمزة^{1*}، عبد الرحمان بشيري²¹ جامعة زيان عاشور - الجلفة -، مخبر التنمية الديمقراطية وحقوق الإنسان في الجزائر (الجزائر)، i.hamza@univ-djelfa.dz² جامعة زيان عاشور - الجلفة -، مخبر التنمية الديمقراطية وحقوق الإنسان في الجزائر (الجزائر)، bachiriabd76@gmail.com

تاريخ النشر: 2022/04/27

تاريخ القبول: 2022/03/03

تاريخ الاستلام: 2021/08/16

ملخص:

جاءت هذه الدراسة لتتناول حقيقة هذه الاضطرابات النفسية كجانب نظري ، ثم مدى تأثير هذه الاضطرابات على أهلية الأداء في التشريع الوضعي والقانون الجزائري كجانب عملي . فقد أضحت الاضطرابات النفسية والعقلية مصطلحا طبيا حديثا ، نظمه ووضع له قواعده وتصنيفاته الطب النفسي المعاصر ، ومن شأن هذه الاضطرابات أن تحول بين الشخص وإدراكه ، فتفقده عقله ، وتؤثر على سلوكه ، وتخل بتمييزه ، مما يؤدي إلى فقدان أهلية أدائه ، ومنعه من التصرف ، ولا يمكننا طبعاً أن نقف على هذه النتيجة إلا بالرجوع إلى المصطلحات الفقهية التي استعملها الفقهاء وهم يتحدثون عن عوارض الأهلية كالجنون والعتة، لنرى بعد ذلك أن المعيار في الحكم على أي اضطراب مهما اختلفت مسمياته ، سواء كان جنونا أو عتتها، أو ذهانا أو عصابا بأنه مفقد للأهلية هو زوال الإدراك ، فمن خلال هذا المعيار يمكن إسقاط الأحكام الشرعية للجنون والعتة على بعض الاضطرابات النفسية لتأخذ حكمهما .

الكلمات المفتاحية : الاضطرابات النفسية والعقلية، الجنون، العتة، الأهلية

Abstract:

the current study address the reality of these disorders as a theoretical aspect and the extent to which these disorders affect the eligibility of performance as well as the position of the law and the judiciary of Algeria from this issue as a practical aspect , Psychological and mental disorders have become a modern medical term, its norms and classifications has regulated by contemporary psychiatry, these disorders may

* المؤلف المرسل: لخضر حمزة

prevent a person from becoming aware which leads to the loss of eligibility of his performance, and we refer to the jurisprudence terms to talk about the symptoms of eligibility such as dementia and craziness, to see the criterion in judging any disorder, regardless of its names, whether mad or psychotic and neurotic, as a loss of eligibility, it is the disappearance of perception, through this criterion can drop the legal provisions of madness on some Psycho-mental disorders to take their judgments.

Keywords: Psychological and mental disorders, madness, dementia, eligibility

1- مقدمة

تعد مسألة ثبوت الحقوق وتحمل الالتزامات من الأمور التي حظيت باهتمام كبير منذ أزمنة غابرة، إذ أن الإنسان ومنذ وجوده ونشأته يسعى لحب التملك والاستئثار بالتصرف، وهي فطرة فطر الله الناس عليها، لكن هذه المسألة من وجهة نظر الشرع الإسلامي ومن زاوية القانون الوضعي مكبلة بقيود متعددة أفرزتها الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والقانونية التي يعيشها كل مجتمع.

ومن جملة القيود القانونية التي تنعكس على حقوق وواجبات الأفراد نظام الأهلية وخاصة ما تعلق منه بالالتزامات التي كثيرا ما يتأثر وجودها أو مقدارها أو ثبوتها بحالة الشخص وأهليته ومراحل عمره.

ومن بين هؤلاء الأشخاص الذين تتأثر أهلية أدائهم وتعرض للانعدام، فئة المضطربين عقليا ونفسيا، وذلك راجع إلى خلل ألم بعقولهم سلبهم حرية التصرف ومنعهم من تحمل الالتزامات، إلا أن هذا الحرمان في الحقيقة ليس عقابا لهم، بل هو رافة بهم، ورفع للخرج عنهم، وصون لأنفسهم وأموالهم.

ولقد كانت مفاهيم الجنون في كتب الفقه الإسلامي بناء على ما توفر عند الفقهاء آنذاك من علوم ومعارف محدودة، فالجنون عندهم هو "اختلال في العقل ينشأ عنه اضطراب يفقد صاحبه الإدراك والتمييز"، كم أن العته "ضعف في العقل ينشأ عنه ضعف في الوعي والإدراك"، وكلاهما يسلبان أهلية الأداء عند جمهور الفقهاء وكذا في التشريع الجزائري.

لقد أفرز تطور الطب بشكل عام والطب النفسي بشكل خاص ظهور مصطلح الاضطرابات النفسية ليعطي معنى أوسع لمصطلح الجنون الذي تعارف عليه الأطباء والفقهاء ورجال القانون في القرون الماضية، ولعل هذا من شأنه أن يكون سببا دافعا للمشرع الجزائري ليتوجه إلى إعادة النظر في مفاهيم الجنون التي استمدتها من الفقه الإسلامي، والعمل على تكييفها لتتلاءم مع المصطلحات الطبية الحديثة، فمفهوم الاضطراب في الحقيقة هو اختلال على مستوى العقل أو النفس ينتج عنه زوال الإدراك ومن ثم فقدان أهلية الأداء؛ والجنون هو نوع من هذه الاضطرابات لا الاضطرابات كلها، ولذلك جاءت هذه الدراسة لتعطي تصورا شاملا لمفهوم الإعاقة العقلية يقوم على إيجاد معيار مشترك وموحد لتحديد الاضطراب المفقود للأهلية بين التشريع الوضعي والطب النفسي.

وأهمية هذا الموضوع تبرز في ضرورة مواكبة القاضي الجزائري للتطورات الطبية والدراسات الحديثة، التي تعنى بتأثير الاضطرابات بنوعيتها على أهلية الأداء ، وهو ما من شأنه أن يسهل عمله كقاضي في تقرير أحكامه بخصوص فاقد الأهلية ، وكذا تمكين المختصين في القانون من مسايرة الاستكشافات الحديثة في الطب العقلي أثناء تشريعهم للقوانين. وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة أساساً على المنهج المقارن من خلال الكشف على الرؤية التشريعية والرؤية الطبية النفسية لمفاهيم الجنون للخروج بموقف متوازن من شأنه أن يقرب المصطلحات ولا يلبسها، ويبقيها ولا ينفقها، كما تمت الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي و المنهج الاستنباطي عند سرد النتائج .

والإشكالية التي تطرح في هذا السياق هي: هل تحمل الاضطرابات النفسية معنى الجنون المفقود لأهلية الأداء ؟ وما موقف المشرع الجزائري من هذه المسألة؟.

وللإجابة على هذه الإشكالية قسمنا هذه الورقة البحثية إلى مبحثين: المبحث الأول ونعالج فيه حقيقة الاضطرابات النفسية والمبحث الثاني ونركز فيه على تأثير تلك الاضطرابات على أهلية الأداء.

2 المبحث الأول : حقيقة الاضطرابات النفسية

استخدم غالبية الفقهاء ومعظم التشريعات الجنائية مصطلح الجنون أو العاهة العقلية كمصطلح عام وشامل يحيط بجميع أنواع الأمراض العقلية والنفسية كونها تؤثر جميعها في سلامة الإدراك والعقل، وعزفوا عن مصطلح التخلف العقلي أو النقص العقلي ؛ إلا أن مفهوم الجنون في مصطلحات الطب العقلي لا يشمل كل الاضطرابات العقلية التي تصيب الشخص وبذلك ينبغي تصنيفه على أنه جزء من مصطلح العاهة العقلية وليس مرادفاً لها¹، وهذا ما سنبينه من خلال المطلب الأول والذي نتناول فيه مفهوم الاضطرابات النفسية أما المطلب الثاني فخصصناه لتصنيفاتها.

المطلب الأول : مفهوم الاضطرابات النفسية

العقل والنفس هما شيء واحد ، ونسبة الأمراض إلى مجموعة النفس وأخرى إلى مجموعة العقل هو خطأ لغوي ، وبالرغم من وجود مجموعتين ؛ الاضطرابات النفسية و الاضطرابات العقلية ، وتختلف كل واحدة عن الأخرى بأعراض ومميزات ، إلا أنه يجوز أن تندرج إحداها تحت الأخرى عند الحديث عنها بشكل عام ، أما عند التفصيل فينبغي اعتماد التقسيم الثنائي لها ، ليتجلى مفهومها أكثر ، وتظهر حقيقتها بشكل أكبر².

الفرع الأول: تعريف الاضطرابات النفسية

1. تعريف الاضطراب لغة : مشتق من الفعل اضطرب أي تحرك وماج واختل³، ومن معاني الاضطراب اللغوية الاهتزاز، والارتعاش، والاختلال والهياج، والارتباك وعدم الاستقرار¹.

¹ نوفل علي عبد الله الصفو، التخلف العقلي واثره في المسؤولية الجنائية (دراسة مقارنة)، مجلة الرافدين للحقوق، جامعة الموصل، العدد 26، 2005، ص 205.

² عادل صادق، الطب النفسي، الدار السعودية للنشر والتوزيع، السعودية، ص 17.

³ محمد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، دار الحديث، القاهرة، 1429-2008، ص 969.

2. التعريف الاصطلاحي العام لمصطلح الاضطرابات النفسية: مصطلح الاضطراب مصطلح حديث نسبياً وبدأ يحل محل المرض في كثير من دوائر الطب النفسي نظراً لما تخلّفه كلمة المرض من أثر نفسي على المريض، وفي التصنيف الحادي عشر للاضطرابات العقلية والسلوكية لسنة 2021، يشير مصطلح الاضطراب العقلي والنفسي إلى المفهوم التالي: "الاضطرابات العقلية، السلوكية، أو اضطرابات النماء العصبية، هي متلازمات تتميز باختلال سريري ملحوظ في إدراك الفرد، أو التنظيم العاطفي، أو السلوك، مما يعكس خللاً في العمليات النفسية أو البيولوجية، أو النمائية التي تكمن وراء الأداء العقلي أو السلوكي، وعادة ما ترتبط هذه الاضطرابات بالضائقة أو التدهور في الأداء في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة".²

فيفهم من هذا التعريف أن الاضطرابات العقلية والنفسية هي عبارة عن مجموعة من الأعراض تظهر على الفرد وتنعكس سلباً على ذاته وواقعه الاجتماعي، وتوجد نوعاً من عدم التوافق، عن طريق التأثير على الجوانب التفكيرية أو الانفعالية أو السلوكية لشخصيته، كما يفهم أيضاً منه أن الاضطراب هو مصطلح أعم وأشمل من مصطلح المرض.³

3. المفاهيم الخاصة باضطرابات التخلف العقلي والذهان والعُصاب:

عادة ما تتأثر أهلية الأداء بأنواع ثلاثة الاضطرابات وهي اضطرابات التخلف العقلي، والاضطرابات الذهانية العقلية، والاضطرابات العصابية النفسية، ولذا سنقوم بتعريف كل واحدة منها.

أ. مفهوم اضطرابات التخلف العقلي: يبدأ مستوى الذكاء في النمو في الشخص منذ تكونه جنيناً في الرحم، ويستمر في نموه ويتكامل مع تقدمه في السن، لكن إذا توقف نمو الذكاء قبل اكتماله يؤدي هذا إلى ما يسمى بالتخلف العقلي ويسمى أيضاً بالقصور العقلي والنقص العقلي.⁴

ب. مفهوم الاضطرابات الذهانية: هي اضطرابات تصيب الشخص في أي مرحلة من مراحل حياته وتعمل على التأثير في الشخصية فتصيبها بالتفكك والاضطراب الحاد في كافة الوظائف والعمليات العقلية كالتفكير والإدراك، ولا تكون متأصلة في الشخص ولا تنشأ مع ولادته، ويطلق عليها الأمراض العقلية والجنون.⁵

ت. مفهوم الاضطرابات العُصابية: اضطرابات وظيفية ليس لها سبب عضوي، نفسية المنشأ، يطرأ عنها تدهور في جوانب متعددة في حياة الإنسان والتي قد تكون إما مشاعر و سلوكيات، أو قيم وميولات، وتبدو في صورة أعراض نفسية أو جسمية، وتظهر في أية مرحلة من مراحل حياة الفرد.¹

¹ المنجد في اللغة العربية المعاصرة، ط4، دار المشرق، بيروت، لبنان، 2013. محمد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، مرجع سبق ذكره، ص877.

² أنور الحمادي، الاضطرابات العقلية والسلوكية التصنيف الدولي للأمراض ICD-11، 2021، ص68.

³ فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ص53.

⁴ نوفل علي عبد الله الصفو، مرجع سبق ذكره، ص215.

⁵ محمد حسن غانم، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 1914، ص133.

الفرع الثاني: الفروق بين الاضطرابات النفسية فيما بينها

قد يحمل معنى الاضطراب العقلي نفس معنى الاضطراب النفسي، لكن الحقيقة أن هناك فروقا جوهرية بينهما، وهذا ما سنكشف عنه من خلال استعراضنا للفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي، والفرق بين الاضطرابات العصبية والذهانية، والفرق بين الاضطرابات العصبية والانحرافات النفسية.

أولاً: الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي:

المريض العقلي قد تبدو عليه علامات الذكاء والتفوق، لكنه ونتيجة لمروره بأزمات عاطفية أو نفسية أو اجتماعية قاسية، أو إصابته بمرض جسدي أثر على دماغه أو نتيجة الاثنين معا، يصبح ذا سلوك غريب، وهذا المرض العقلي يحصل في أي مرحلة من مراحل العمر، أما التخلف عقليا فهو ليس مريضا، وإنما هو شخص مصاب بنقص في القدرات العقلية وانخفاض في الأداء العقلي عن المعدل المتوسط، ولا يفقد صلته بالواقع ويحدث له ذلك قبل سن 18، إما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها أثناء فترة النمو.²

ثانياً: الفرق بين الاضطرابات العصبية والذهانية

الشخص العصبي " المريض النفسي " يبقى محافظا على قواه العقلية³، وسلوكه لا يؤثر بدرجة كبيرة على قدراته العقلية من جهتي الوعي والإدراك كما هو الحال في الأمراض العقلية⁴، أما الشخص الذهاني " المريض العقلي " فيتميز عن العصبي بمجموعة من الخصائص أهمها: فقدان صلته بالواقع، واضطراب في الإدراك والسلوك والوجدان، وتغير في شخصيته الأصلية، واكتساب سلوكيات جديدة، وإنكار وجود المرض، وانعدام الإحساس بالمشاكل، وإهمال العناية بالنفس، وظهور الهلوس والهذات.⁵

ثالثاً: الفرق بين الاضطرابات العصبية والانحرافات النفسية : يقصد بالانحرافات النفسية أو "السيكوباتية" انحراف الفرد النفسي عن الطريق السوي من خلال نهج سلوك غير أخلاقي مضاد للمجتمع، ويدخل في هذا المصطلح فئات

* يطلق عليها اضطرابات العصاب لكن ليس لها علاقة بالأعصاب، إذ هناك فرق بين بين العصاب والمرض العصبي، فالمرض العصبي هو اضطراب عضوي ينشأ من خلل يصيب الجهاز العصبي، أما العصاب فهو اضطراب وظيفي انفعالي نفسي المنشأ، لذلك يطلق عليه العصاب النفسي.

¹ خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الشريعة - جامعة محمد بن سعود الرياض، السعودية، 1432/1431، ص30.

² كريستين مايلز، التربية المختصة للرعاية الصحية، ط1، ورشة الموارد العربية والتنمية، عمان الأردن، 1994، ص7. عبد المطلب القريظي، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر، القاهرة، مصر، ص89.

³ تغريد إبراهيم القويظلي، المرض النفسي وأثره في العقوبات في النظام السعودي، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية، الرياض، 1437 - 2015، ص24.

⁴ محمد فاروق عبد الحميد كامل، الدفع باختلال القوى العقلية والنفسية للإعفاء من المسؤولية الجنائية (المشكلات والحلول)، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، العدد28، المجلد14، ص192.

⁵ محمد شحاتة ربيع - جمعة سيد يوسف - معتز عبد الله، علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ص402.

كثيرة كمدمني المخدرات، والنصابين، والمصابين بجنون السرقة، والمنحرفين جنسيا والمنحليين أخلاقيا¹، لذلك يطلق عليهم المجانين أخلاقيا أو المجانين معنويا.

وصاحب الشخصية السيكوباتية معتل نفسيا، لا يستجيب للعقاب أو التعلم أو العلاج، وينقصه بعد النظر، وقد يمتاز بالذكاء لأن التمييز متوفر لديه، ولذا فالسيكوباتية ليست عاهة عقلية وإنما هي انحراف نفسي، وبالتالي فإن المصاب بها ليس فاقدا للأهلية ولا تسقط عنه العقوبة².

الفرع الثالث: علاقة الجنون والعته بالاضطرابات العقلية والنفسية

يعرف الجنون في الفقه والقانون على أنه "حالة مرضية تصيب وتعطل القدرة على الإدراك عند الإنسان بصورة دائمة أو مؤقتة"³

ويضيف الأستاذ سعيد جعفرور تعريفا آخر بقوله: "مرض يصيب العقل فيفقد صاحبه ملكة الإدراك والتمييز بين الخير والشر، والصالح والطالح"⁴.

و ينقسم الجنون إلى عدة أقسام فإذا نظرنا إليه باعتبار زمن نشوئه فينقسم إلى قسمين هما: جنون أصلي، و جنون طارئ.

فالجنون الأصلي هو أن يولد الشخص فاقد العقل منذ صغره ثم يمتد به إلى ما بعد بلوغ سن الرشد، وأما الجنون الطارئ فهو أن يبلغ الإنسان سن الرشد عاقلا، ثم يطرأ عليه الجنون بعد ذلك.

وإذا نظرنا إليه باعتبار زمن استمراره، فينقسم إلى ثلاثة أقسام: وهي الجنون المطبق، والجنون المتقطع، والجنون الجزئي.

والجنون المطبق هو الجنون المستمر الذي لا تتخلله فترات إفاقة أو تعقل، ويستوعب جميع الأوقات، وأما الجنون المتقطع فلا يستغرق كل الأوقات، إذ تتخلله فترات إفاقة فيعود الجنون من خلالها إلى وعيه، ثم يعاوده الجنون مرة أخرى.⁵

¹ فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 231. نوفل علي عبد الله الصفو، مرجع سبق ذكره، ص 278.

² تغريد إبراهيم القويقل، مرجع سبق ذكره، ص 34.

³ عبد الواحد كرم، معجم مصطلحات الشريعة والقانون، د د، دط، دت، ص 151.

⁴ محمد سعيد جعفرور، مدخل إلى العلوم القانونية — دروس في نظرية الحق، ج 2، ط 1، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص 528.

⁵ عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، ج 1، دار الحديث، القاهرة، 1430 - 2009، ص 437. حسين النوري، عوارض الأهلية في الشريعة الإسلامية مع المقارنة بالشرائع الوضعية، ط 1، مطبعة لجنة البيان العربي، مصر، 1953، ص 93. محمد سعيد جعفرور، مرجع سبق ذكره، ص 528. اسحاق إبراهيم منصور، موجز في علم الإجرام والعقاب، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991، ص 44. لحسن بن الشيخ آملوليا، المنتقى في قضاء الأحوال الشخصية، ج 1، ط 2، دار هومة، الجزائر، 2006، ص 603.

وأما الجنون الجزئي فلا يكون كلياً، لكنه يقتصر على ناحية معينة في عقله فيختص بها، فيفقد الإدراك في تلك الناحية، مع بقاءه سليم القوى في النواحي الأخرى، وهذا ما يعبر عنه في علم النفس بـ "البارانويا" أو "الزورانية"، وتعني تولد فكرة خاطئة ووهمية تسيطر على المريض ويكون تفكيره فيها مختلاً، فيشعر بالعظمة ويرى أن الناس لا يعظمونه ولا يحبونه أو يشعر بالاضطهاد فيرى الناس يكرهونه ويغضونه، مع أن الواقع بخلاف ذلك وكل ما يشعر به هو وهمٌ وزورٌ، ولذلك أطلق على المصطلحين جنون العظمة وجنون الاضطهاد، وأما أثرهما عليه فقد يسببان له متاعب نفسية تنعكس على سلوكه، فيدفعه ذلك إلى السب والقذف والاعتداء على الأشخاص.¹

كما يعرف العته على أنه "اختلال في القوى العقلية يؤدي إلى قلة الفهم وفساد التدبير في تصريف الأمور"²، ويعرفه فقهاء القانون المدني بقولهم بأنه "اضطراب يعترى العقل دون أن يبلغ درجة الجنون، يجعل المريض مختلط الكلام قليل الفهم فاسد التدبير"³ فالعته إذن هو ضعف في العقل ينشأ عنه ضعف في الوعي والإدراك يصير به المعتوه مختلط الكلام فيشبه مرة كلام العقلاء ومرة كلام المجانين.⁴

فتبين إذن من خلال هذه التعريفات أن الجنون هو نوع من الاضطراب يصنف في خانة الأمراض الذهانية بينما العته هو اضطراب يصنف في خانة أمراض التخلف العقلي، وكلاهما يؤثران على العقل والإدراك، مما يعني أنهما يمثلان جزءاً من سلسلة الاضطرابات العقلية والنفسية.

المطلب الثاني : تصنيفات الاضطرابات النفسية

يمكن الاعتماد على تصنيف مبسط للسلوك المرضي الخاص بالاضطرابات العقلية والنفسية التي تصيب الفرد وتؤثر على إدراكه كلياً أو جزئياً، وهذا التصنيف هو الذي اختاره الدكتور مصطفى عشوي في كتابه "علم النفس المعاصر"، حيث يندرج تحته كل من أمراض التخلف العقلي، الأمراض الذهانية التي تشمل العضوية وغير العضوية، والأمراض العصبية، وهذه الثلاثة هي موضوع بحثنا ذلك لأنها تؤثر في أهلية المصاب بها، وأما الستة المتبقية فهي لا تمت له بصلة.⁵

الفرع الأول: تصنيف أمراض التخلف العقلي يصنف التخلف العقلي إلى عدة تصنيفات نكتفي باثنين منها: أولاً التصنيف بحسب متغير الذكاء والسلوك التكيفي، وثانياً التصنيف الإكلينيكي بحسب الشكل الظاهري.

¹خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الشريعة، جامعة محمد بن سعود الرياض، السعودية، 1431/1432، ص 68. عبد القادر عودة، مرجع سبق ذكره، ص 438. حسين النوري، مرجع سبق ذكره، ص 106. اسحاق إبراهيم منصور، مرجع سبق ذكره، ص 44. حسن بن الشيخ آملوياً، مرجع سبق ذكره، ص 603.

²عبد الواحد كرم، مرجع سبق ذكره، ص 279. حيدر علي، درر الحكماء في شرح مجلة الأحكام، ج 7، دار عالم الكتب، ص 157.

³محمد سعيد جعفرور، مرجع سبق ذكره، ص 530.

⁴وهبة الزحيلي، موسوعة الفقه الاسلامي والقضايا المعاصرة، ج 10، دار الفكر المعاصر - بيروت، لبنان، دار الفكر - دمشق، سوريا، 2013/1434، ص 130، حسين النوري، مرجع سبق ذكره، ص 103، محمد سعيد جعفرور، مرجع سبق ذكره، ص 531.

⁵مصطفى عشوي، علم النفس المعاصر، دار الأمة، الجزائر، 2016، ص 335.

أولاً: التصنيف بحسب متغير الذكاء **IK** والسلوك التكيفي **AB**: يعتمد هذا التصنيف على محكات سلوكية منها مقاييس الذكاء واختبارات السلوك التكيفي.

أ. اختبارات الذكاء "معامل الذكاء":

الذكاء هو أهم وسيلة لاكتشاف التخلف العقلي عن طريق اختبارات الذكاء، وينقسم الناس في الغالب من حيث مقدار ذكائهم إلى ثلاث مجموعات، العباقة والنوايح وهم قلة نادرة، ثم متوسطو الذكاء الذين حاصل ذكائهم هو 100 درجة وهم الأسوياء عقولاً وهم الغالبية من الناس، ثم يليهم فئة ضعيفي الذكاء أو "منخفضي الذكاء" ينقص معدل ذكائهم عن 100% وهم متفاوتون أيضاً في معدلات ذكائهم على حسب تصنيفهم، كالحمقى والبلهاء والمعتوهين.

واختبارات الذكاء هي عبارة عن مجموعات من الرسوم أو البيانات أو صور أو نماذج، أو طرح أسئلة عامة، تنفرد كل مجموعة بما يناسبها من عمر عقلي معين،¹ وإليك هذه الطريقة التي تبين كيفية حساب معدل الذكاء من خلال هذه المعادلة = العمر العقلي × 100 / العمر الزمني.

1- مثلاً طفل عمرة 8 سنوات واجتاز اختبار ال 8 سنوات فيصبح مستوى ذكائه = $100 \times 8 / 8 = 100$ فهو متوسط.

2- طفل عمرة 8 سنوات واجتاز اختبار ال 10 سنوات فيصبح مستوى ذكائه = $100 \times 10 / 8 = 125\%$ فهو ممتاز.

وإليك الجدول التالي الذي يوضح درجات الذكاء وتصنيف الأشخاص حسب اختبار ذكائهم:

نسبة الذكاء	التصنيف
أكثر من 140%	عبقري
130% - 140%	متقدم الذكاء
120% - 130%	متفوق ممتاز نسبياً
110% - 120%	فوق المتوسط
100% - 110%	المتوسط
90% - 100%	تحت المعدل الطبيعي
70% - 90%	الحد الفاصل بين الذكاء والتخلف

¹ إسحق إبراهيم منصور، مرجع سبق ذكره، ص 47. نوفل علي عبد الله الصفو، مرجع سبق ذكره، ص 251.

تخلف عقلي بسيط	50%- 70 %
تخلف عقلي متوسط	25%- 50%
تخلف عقلي شديد ¹	أقل من 25%

ب. السلوك التكيفي: يقصد به القدرة على أداء الأنشطة اليومية للشخص، لينجح في الاندماج مع الآخرين عن طريق التكيف مع المجتمع، واكتساب مهارات الاعتماد على النفس، ومهارات السلامة وأبجديات السلوك الاقتصادي، والمهارات الحركية والمعرفية كالقراءة والحساب والكتابة.²

ثانيا. التصنيف الإكلينيكي الطبي (الجسمي) بحسب الشكل الظاهري: يعتمد هذا التصنيف على الأعراض الإكلينيكية والخصائص الفسيولوجية والمرضية للمتخلف عقليا والتي تعمل على التأثير على نمو جسمه واختلال تكوينه، ومن أكثر الحالات انتشارا من هذا النوع:

● المغولية: يتميز المصاب بها بشكل خارجي يشبه الجنس المنغولي، لكن تسميتها الحقيقية هي " متلازمة داون".

● القزمية: يتميز المصاب بها بقامة قصيرة لا تتجاوز 90 سم.³

الفرع الثاني: تصنيف الأمراض الذهانية

تصنف الأمراض الذهانية إلى عضوية ووظيفية .

الأمراض الذهانية العضوية: هو تلك الأمراض العقلية التي تصيب الشخص، وتنشأ عن أسباب عضوية أو تلف في بعض أعضاء الجسم التي يكون لها تأثير على المخ، أو بسبب الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي مثل التسمم الذي ينتج عن الإدمان⁴ ويندرج تحت هذا النوع: ذهان الكحول، وذهان الصرع، وذهان الحمل، والنفاس، والخرف المبكر، وخرف الشيخوخة.⁵

الأمراض الذهانية الوظيفية: مرض عقلي وظيفي وليس مرضا نفسيا كما أنه لا يحدث اضطرابا في وظيفة هذه الأعضاء وإنما يحدث اضطرابا في التفكير، واضطرابا في علاقة الفرد مع العالم الخارجي، واضطرابا في اللغة فيعتمد على

¹ أسماء النهراوي، كيفية حساب مستوى الذكاء "معامل الذكاء"، 2021/06/27، على الساعة

<http://kenanaonline.com/users/Education-Learning/posts/151741>, 10:30

² محمد شحاتة ربيع - جمعة سيد يوسف - معتز عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص419، نضال بوعبد الله، أثر الإعاقة العقلية على عقد الزوجية، مجلة الدراسات الفقهية والقضائية، جامعة الوادي، م4، عدد 2، ديسمبر 2018، ص83،

³ نضال بوعبد الله، مرجع سبق ذكره، ص84. نوفل علي عبد الله الصفو، مرجع سبق ذكره، ص256، كمال دسوقي، علم الأمراض النفسية، دار النهضة، بيروت، لبنان، ب ط ب ت، ص ص210، 211، 212.

⁴ فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص208.

⁵ مصطفى عشوي، مرجع سبق ذكره، ص338.

الرموز بدلا من الألفاظ العادية¹، وأهم الأشكال الإكلينيكية للذهان الوظيفي هي : الفصام، الهذاء ، البارانويا ، والاكتئاب، وذهان الهوس والاكتئاب.²

● **الفصام "الشيزوفرينيا"** : مرض عقلي يتسبب في إصابة الإدراك والوعي للشخص باضطراب شديد، وحلل واضح في انفعالاته المختلفة، فيفقد القدرة على التحكم ويخلط بين الخيال والواقع، يتجه إلى العنف ، ويفكر بتفكير طفولي، فيحدث له انفصال بين الحياة العقلية والحياة الانفعالية بسبب ما يتعرض له من أحداث خارجية³، وغالبا ما يظهر عند نهاية مرحلة الطفولة أو في بداية البلوغ ولذلك يطلق عليه جنون المراهقة.⁴

● **الهذاء (البارانويا)**: كلمة لاتينية الأصل تتكون من مقطعين "بار" وتعني الانحراف و"نويا" وتعني العقل ، والمقصود بها المرض العقلي الذي يسمى جنون الزور أو الهذاء الزور، والذي يتميز بأوهام ثابتة ومنظمة،⁵ ويشمل هذاء العظمة وهذاء الاضطهاد.⁶

● **الاكتئاب**: وهو مرض عقلي حاد يصاب صاحبه بقدرات الاستجابة وبالذهول وصدور الهذات المدومة المعنى، ومن صور هذا المرض: ذهان سن اليأس عند النساء، وذهان الشيخوخة المصاحب لتقدم العمر، وذهان العقاقير المصاحب لتناول بعض الأدوية.⁷

● **الهوس** : هو نقيض الاكتئاب وهو الشعور بالبهجة والرضا عن النفس ، والإحساس بالزهو والمرح والسرور المتعظم والزائد عن الحد ، لكنها أعراض لا تبشر بخير ، فالمصاب بها يبدي خلالها تصرفات ساحرة فيضحك منها ، ويضحك الآخرين ، وتتشتت أفكاره وتصيبه الشكوك والهوسات، ويكون كثير الحركة.⁸

● **ذهان الهوس الاكتيبي**: ذهان انفعالي مصدره اضطراب الحالة المزاجية للمريض حيث تتعاقب عليه نوبات الهوس ونوبات الاكتئاب على فترات مختلفة .⁹

الفرع الثاني: تصنيف الاضطرابات العصابية النفسية تصنف الاضطرابات العصابية النفسية إلى : القلق، الخوف، الوسواس القهري، الهستيريا .

¹ فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 208.

² علي عبد الرحمن صالح، علم نفس الشواذ، دار صفاء، عمان، الأردن، 2013، ص 119.

³ فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص

⁴ أن م كريغ وآخرون، علم النفس المرضي، ترجمة أمثال هادي الحويلة وآخرون، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2017، ص 495 و 505.

⁵ معجم علم النفس، دار الكتب اللبنانية، بيروت، 1982، ص 593. ومحمد السيد عبد الرحمن، علم الأمراض النفسية والعقلية، ج 1، دار قباء، مصر، 2000، ص 395.

⁶ نوفل علي عبد الله الصفو، مرجع سبق ذكره، ص 273.

⁷ محمد فاروق عبد الحميد كامل، مرجع سبق ذكره، ص 189.

⁸ كمال دسوقي، مرجع سبق ذكره، ص 186.

⁹ نوفل علي عبد الله الصفو، مرجع سبق ذكره، ص 276.

- **عُصاب القلق:** يعاني المصاب به من قلق كبير وعدم الشعور بالراحة، وتوتر شامل نتيجة توقع تهديد أو خطر فعلي أو رمزي، ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية أو جسمية.¹
- **عُصاب الخُوف:** ويسمى الرُّهاب وهو الخوف الشديد من أشياء لا تثير الخوف في ذاتها، وقد يصاحب الخوف أعراض جسمية كارتعاد الفرائص والعرق والغثيان، ومن أشهر أنواعه: الخوف من الأماكن المرتفعة، والحيوانات الصغيرة وركوب الطائرات والأماكن المغلقة.²
- **الوساوس القهرية:** تسلط فكرة أو مجموعة أفكار معينة على ذهن الفرد بشكل مبالغ فيه وبصفة دائمة، فتعذبه بتكرارها وتصير في دماغه كالأسطوانة، على الرغم من أنه يدرك أنها سخيفة وغير مفيدة فلا يستطيع الخلاص منها ويشعر بالقلق عند مقاومتها.³
- **المهستيريا:** حالة من التوتر أو الهياج قد يصاحبها صراخ أو بكاء أو عنف، تفقد المريض السيطرة على سلوكياته وانفعالاته بصورة مؤقتة⁴، وقد تتسبب في اضطراب الذاكرة جزئيا أو كليا.⁵
- إذن وبعد هذا الاستعراض لحقيقة الاضطرابات العقلية والنفسية ومفاهيمها والفروق بينها في هذا المبحث، سنتناول تأثير هذه الاضطرابات على أهلية التصرف في المبحث التالي.

3. المبحث الثاني: تأثير الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء

أهلية الأداء أو التصرف هي قدرة الشخص على ترجمة إرادته عن طريق مباشرته لعمل قانوني قد يكون حقا أو التزاما، مع إنشاء آثار قانونية له⁶، وسنحاول في هذا المبحث استعراض الخلاف الفقهي حول اعتبار الاضطرابات العقلية والنفسية عارض أهلية أم لا في المطلب الأول، كما سنتطرق إلى موقف المشرع الجزائري من الاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية في المطلب الثاني.

المطلب الأول: الاختلاف القانوني حول اعتبار الاضطرابات النفسية عارض أهلية عوارض الأهلية هي أمور تطرأ على بعض الأشخاص فتؤثر في أهليتهم فتتحد منها أو تُعَدُّها⁷، وتنقسم إلى قسمين عوارض تؤثر في العقل،

¹ محمد محمود محمد، علم النفس المعاصر في ضوء الإسلام، دار الشروق، جدة السعودية، دار الهلال، بيروت، 1428-2007، ص387، مصطفى عشوي، مرجع سبق ذكره، ص348.

² محمد محمود محمد، مرجع سبق ذكره، ص389، مصطفى عشوي، مرجع سبق ذكره، ص350.

³ محمد محمود محمد، مرجع سبق ذكره، ص391، مصطفى عشوي، مرجع سبق ذكره، ص350.

⁴ محمد فاروق عبد الحميد كامل، مرجع سبق ذكره، ص190.

⁵ محمد محمود محمد، مرجع سبق ذكره، ص394.

⁶ محمد سعيد جعفرور، مرجع سبق ذكره، ص509.

⁷ حسين النوري، مرجع سبق ذكره، ص94.

وعوارض تؤثر في الرشد ، فالعوارض التي تؤثر في العقل اثنان ، وهما الجنون والعتة ، والعوارض التي تؤثر في الرشد اثنان أيضا، وهما السفه والغفلة.¹

وسلامة العقل هي التي تؤهل الإنسان للقيام بما يجب عليه من حقوق وواجبات ، لكن قد يطرأ نقص على عقله بسبب اضطراب نفسي فيؤثر فيه ، فيكون ذلك مانعا من ممارسة تصرفاته المشروعة ، فيلجأ أي مدى تتأثر أهلية الشخص بهذه الاضطرابات.

الفرع الأول: الاختلاف القانوني حول إمكانية إلحاق بعض الاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية بالجنون والعتة

لقد لاحظنا من خلال تعريف الفقهاء للجنون والعتة أن الأحوال التي تعترى الإنسان وتؤدي إلى اضطراب إدراكه مما يؤدي إلى زوال العقل بالكلية أو فقدانه جزئيا، تؤثر حتما في أهلية أدائه بالإلغاء أو بالنقصان، وكل ما يؤثر في العقل فيزيله يكون له اعتبار ولو كان عبارة عن انفعال .

وقد انقسم رجال القانون إلى ثلاثة اتجاهات ، فريق يرى إمكانية إلحاق بعض المصطلحات الطبية الخاصة بالاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية بما يناسبها من مسميات شرعية، وفريق آخر على النقيض تماما حيث يرى أن هذا الإلحاق لا مبرر له ولا دليل عليه، لا في المراجع القانونية ولا في كتب الطب، أما الفريق الثالث فجاء وسطا بين هذا وذاك وحاول التقريب بين الاتجاهين ؛ وإليك آراء كل فريق.

الاتجاه الأول : إمكانية إلحاق بعض الاضطرابات العقلية و النفسية المفقدة للأهلية بالجنون والعتة

يرى هذا الفريق إمكانية إلحاق بعض المصطلحات الطبية الخاصة بالاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية بما يناسبها من مسميات شرعية ، وحاول ربطها بما يناسبها من مصطلحات فقهية ، فالانحراف الشديد في الصحة النفسية وتدهور القدرة العقلية يطلق عليه في لغة الطب النفسي "الذهان" ، والذهانيون هم المضطربون عقليا والمجانين وعتاة المجرمين، ويمثلون نسبة 2.5 من الاضطرابات النفسية.²

¹ عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، ج1، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ص 279 — عيوب النظام القانوني لعوارض الأهلية دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين العربية —

2020/12/15 09:20 https://qawaneen.blogspot.com/2018/03/blog-post_66.html

² محمد عز الدين توفيق، التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية، ط1، دار السلام، القاهرة، 2002/1423، ص362.

وقد اعتبر الدكتور لطفي الشريبي¹ الذهان جنونا ، وهو مرض عقلي يسبب اضطرابا شديدا، يقابله عند الفقهاء والقانونيين الجنون، كما أن حالة الدهش يقابلها عند الفقهاء الجنون المؤقت، والتخلف العقلي والذي هو نقص في النمو العقلي، وكذا الخرف وهو تدهور العقل بعد اكتماله يقابلها عند الفقهاء مصطلح العته¹.

والعته هو عدم اكتمال نمو القوى العقلية للشخص بسبب نقص خلقي أو توقف الملكات الذهنية في فترة معينة، ويصير تقدير المعتوه للأشياء كتقدير الأطفال الصغار، ولا يتجاوز معدل ذكاء الشخص المصاب به 25 درجة وعمره العقلي لا يتجاوز 3 سنوات².

ويمكن أن يكون "البَلَه" تخلفا عقليا مع أنه أقل درجة من العته ، و يتراوح معدل ذكاء المصاب به بين 25 و50 درجة ، لكنه تخلف عقلي من النوع المتوسط ويتميز الأبله عن المعتوه بقدرته على التواصل مع الآخرين لكنه يبقى غير قادر على التعلم³، أما "الحُمَق" وهو أقل درجات التخلف العقلي شدة، معدل ذكاء المصاب به يتراوح بين 50 و70 درجة ، فلا نجزم بتصنيفه في خانة التخلف العقلي لأنه قد يصل إلى الأسوياء إذا بلغ 75 درجة ، بالرغم من أنه يبقى غير متحكم في انفعالاته وغير مسيطر على دوافعه ويمكن التأثير فيه بسهولة.

وبخصوص اضطراب طيف التوحد الشديد فيبقى مقتربا من حال المعتوه في الفقه الإسلامي والتشريع الجزائري⁴. إذ يؤثر هذا الأخير على عملية النمو بصفة عامة ويصاب به الأطفال في السنوات الثلاث الأولى، حيث يفتقرون إلى اللغة الواضحة والكلام المفهوم، ويتميزون بالانطواء على أنفسهم وتبلد مشاعرهم، وعدم اهتمامهم بالآخرين⁵، ولوحظ بأن حوالي 75% إلى 80% من الأطفال التوحدين يظهرون درجة ما من التخلف العقلي المتوسط أو الشديد⁶.

فيتبين إذن من خلال هذا الاتجاه أنه من الممكن أن نطلق مصطلح الذهان على مرض الجنون ، وأن نطلق مصطلح التخلف العقلي على كل من العته ، والبله ، والحمق ، ومرض التوحد ، ومتلازمة داون المنغولية ، ويبقى الفاصل في كل هذه التصنيفات هو اختبار الذكاء.

الاتجاه الثاني: صعوبة إدراج بعض الاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية بمفاهيم الجنون والعته عارض هذا الاتجاه
فكرة إسقاط المصطلحات الطبية الخاصة بالاضطرابات النفسية على المسميات الشرعية الفقهية، كون المصطلحات الطبية

¹ شهر الدين قالة، أحكام طلاق المضطرب نفسيا، مجلة البحوث والدراسات، العدد 11، السنة 8، 2011، ص 30.

² نوفل علي عبد الله الصفو، مرجع سبق ذكره، ص 259.

³ نوفل علي عبد الله الصفو، مرجع سبق ذكره، ص 262.

⁴ فطيمة نساخ، أثر الإعاقة على نطاق أهلية الأداء -مرض التوحد نموذجًا-، دفاتر السياسة والقانون، المجلد 13، العدد 2، 2021، ص 66.

⁵ أسامة فاروق مصطفى -السيد كامل الشريبي، التوحد، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2011/1432، ص 27.

⁶ نفس المرجع، ص 125.

دقيقة وتحديد مفاهيمها نابع من تصنيفات دولية، تصدر عن هيئات علمية، وقد يطالها التعديل من حين إلى آخر، إذ أنها تتسم بالتطور وتواكب الاكتشافات الحديثة، ومن أشهر هذه التصنيفات الدولية: تصنيف منظمة الصحة العالمية والذي يطلق عليه اختصاراً ICD¹ وقد تم وضعه عام 1946، وتمت مراجعته حتى وصل إلى المراجعة الحادية عشرة، وحمل اسم ICD-11 الصادر سنة 2021 والذي سيطبق سنة 2022. وكذا الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي والذي ظهرت طبعته الأولى سنة 1952 باسم DSM-1 ثم جاء الدليل التشخيصي الخامس الذي يحمل اسم DSM-5 الصادر سنة 2014.¹

ولذا حين نقابل مصطلح الجنون مثلاً بمصطلح الذهان وهو مرض عقلي هو أمر لا يستقيم مع ماهو متعارف عليه في الطب النفسي والعقلي، إذ أن هناك ذهانات لا تلحق بالجنون كما لا يخفى عند المتخصصين.

ومن تبني هذا الرأي الدكتور سيد القط والذي قال: "وقد حدثت محاولة حديثة نسبياً، وهي مازالت سائدة في مصر يتبناها القضاة ومحكمة النقض ومصلحة الطب الشرعي، رغم انطوائها على خطأ بين، هذه المحاولة هي ترجمة الجنون آلياً إلى المرض العقلي "الذهان"، ولا يوجد في المراجع القانونية أو الطب نفسية أو الطب الشرعية ما يبرر هذا الخطأ الشائع".²

فتبين إذن وفق هذا الاتجاه خطأ من يحاولون استخدام مصطلح لفظ الجنون كلفظ شامل لجميع أنواع الاختلالات العقلية، حيث أعطاه القانون معنى أوسع من مفهومه الطبي، وهذا ما حدا ببعض التشريعات الوضعية إلى استدراك هذا الخطأ حيث تجنبت التصريح بكلمة الجنون واستبدلتها بمصطلحات "الخلل العقلي" أو "الاضطرابات العقلية" أو "عاهة العقل" أو "الاضطراب العقلي أو العصبي" أو "الاضطراب المرضي للنشاط الذهني" أو "الضعف العقلي".³

الاتجاه الثالث: زوال الإدراك هو المعيار الوحيد في تحديد الإعاقة العقلية المفقدة للأهلية

يرى هذا الاتجاه أن المعيار في تصنيف الاختلالات النفسية المفقدة للأهلية والتي اختلفت مسمياتها، على أنها حالة جنون أو وعته، هو زوال الإدراك وذهاب العقل، سواء كان كلياً فيعبر عنه بالجنون أو جزئياً فيعبر عنه بالعتة، ولا عبرة بتسميات هذا النوع من الاضطراب سواء كان ذهاناً أو عُصاباً أو غيرهما، وعليه فمقياس إدراك الشخص وتمييزه فإن المضطرب نفسياً يعد مكلفاً مؤهلاً عاقلاً مسئولاً عن تصرفاته مهما كان نوع اضطرابه.⁴

¹ محمد حسن غانم، مرجع سبق ذكره، ص 20. أنور الحمادي، مرجع سبق ذكره، ص 53.

² شهر الدين قالة، مرجع سبق ذكره، ص 30.

³ نوفل علي عبد الله الصقو، مرجع سبق ذكره، ص 282.

⁴ عبد القادر عودة، مرجع سبق ذكره، ص 437. شهر الدين قالة، مرجع سبق ذكره، ص 31.

وهذا الاتجاه تبناه الدكتور عبد القادر عودة حيث قال في معرض حديثه عن الخلاف الحاصل في مفهوم الجنون والعتة والفرق بينهما: "وسواء صح هذا الرأي أو ذاك فهي مسميات لحقائق واقعية ومعبرة بالواقع لا بالمسمى، لأن فاقد الإدراك معنى من العقاب، سواء سمي معتوها أو مجنوناً أو كان له اسم آخر" فهذا الاتجاه يرى أن العبرة في اكتساب أهلية الأداء وقيام المسؤولية هو وجود الإدراك فإذا انعدم الإدراك في بعض الاضطرابات وإن اختلفت مسمياتها وتعددت مظاهرها كانت النتيجة هي فقدان الأهلية.¹

وهذا القول هو الذي يبدو راجحاً من بين هذه الآراء، إذ جاء وسطاً بين الاتجاهين فلم يفتح المجال على مصراعيه لإلحاق الاضطرابات العقلية والنفسية المفقدة للأهلية بالمسميات الفقهية والقانونية المرادفة لها، لأن ذلك سيحدث خلطاً في المفاهيم ويؤدي في الأخير إلى اضطراب الآراء بين رجال القانون والمختصين في الطب العقلي وكذا إلى ذوبان المصطلحات الشرعية على قلتها في المصطلحات الطبية على كثرتها؛ كما أنه تحفظ على الرأي الراض لإلحاق هذه المصطلحات الطبية بما يناسبها من ألفاظ شرعية لأن ثمة نقاط توافق بينهما، والمعيار في هذا التوافق هو زوال الإدراك في عقل الشخص المضطرب، هذا المعيار من شأنه أن يكون عاملاً مهماً لمواكبة الفقه الإسلامي والتشريع الوضعي للمستجدات الطبية، وسبباً محفزاً لمسايرة التصنيفات الدولية للاضطرابات العقلية والنفسية التي يطالها التحديث من حين لآخر.

ومادامت العبرة في فقد الأهلية هو انعدام الإدراك كما هو الحال في الجنون والعتة، فيمكننا إذن أن نرتب هذه الاضطرابات على النحو التالي مع ذكر ما يقابلها من مصطلحات فقهية وهي محاولة قد تكون سندا للمختصين في هذا المجال:

- نوبة الهوس الشديدة والحادة: التي تفقد القدرة على تقدير الأمور وتخل بعملية التفكير، وتحول تصرفات المريض إلى الانحراف عن الفطرة العقلية السليمة وهي ما يعبر عنها بـ(الجنون المطبق).
- نوبة الفُصام الحادة: وهي حالة مرضية عقلية مؤقتة تتسبب في إصابة الإدراك والوعي للشخص باضطراب شديد وبفقد القدرة على التحكم والخلط بين الخيال والواقع، والمصاب بما يتجه إلى العنف، بسبب ما يتعرض له من أحداث خارجية والتي تكون مؤقتة ويعبر عن هذه الحالة بـ(الجنون المنقطع).
- ذهان الهذاء: وهي الاضطرابات الزورانية (البارانويا)، والتي يندرج تحتها هذاء العظمة، وهذاء الاضطهاد ويعبر عنها بـ(الجنون الجزئي).
- التخلف العقلي: وهو الانحراف الشديد الذي يفقد القدرة على الإدراك والتمييز ويعبر عنه بـ (العتة) وينضوي تحته ما يسمى بالخراف المتدهور: وهو فقدان الكثير من القدرات المعرفية والعقلية الأساسية أو انعدامها بالكلية كالذاكرة والتركيز والعملية التفكيرية.

¹ عبد القادر عودة، مرجع سبق ذكره، ص ص 437-439.

أما اضطرابات الاكتئاب المزمن، والوسواس القهري، والخوف، والنوبات المستيرية فهي منقصة لأهلية الأداء.¹

الفرع الثاني: موقف القانون الجزائري من الاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية

لم يفتح المشرع الجزائري على هذه المصطلحات الطبية الحديثة ، وقصر الاضطرابات النفسية على لفظي الجنون والعتة في نصوصه التشريعية ، والملاحظ التي شأها غموض فيما تعلق بالمقصود منهما ، وهل هما على سبيل الذكر أم الحصر ، كما أنه لم يعرفهما ، ولم يأخذ بموقف الفقه الإسلامي بالترقية بينهما وسائر بذلك المشرع المصري² ، حيث سوى في المادة 42 من القانون المدني الجزائري بين الجنون والعتة ، واعتبرهما سببين لفقد أهلية الأداء ، فجاء نصها كالآتي: لا يكون أهلا لمباشرة حقوقه المدنية من كان فاقدا للتمييز لصغر في السن ، أو عته ، أو جنون .

كما منح قانون الأسرة حق الولاية على الجنون والمعتوه لأههما فاقدتين للأهلية بنص المادة 81: " من كان فاقدا للأهلية أو ناقصها لصغر السن ، أو جنون ، أو عته ، أو سفه ، ينوب عنه قانونا ولي ، أو وصي أو مقدم " .

وإذا استمر كل من الجنون والعتة بعد سن الرشد ، وخيف على سوء التصرف في المال ، جعل المشرع الحجر كآلية من آليات حماية أموالهما والحجر هو الحيلولة بين المحجور عليه وبين التصرف في أمواله ، فجاء في نص المادة 101: " من بلغ سن الرشد وهو مجنون ، أو معتوه ، أو سفه ، أو طرأت عليه إحدى الحالات المذكورة بعد رشده يحجر عليه " .³

كما فرض المشرع الجزائري واجب الرقابة على الجنون في المادة 124 من القانون المدني ، ورتب المسؤولية المدنية على متولي الرقابة في كل ما يلحقه الجنون بالغير من أفعال ضارة ، ويكفي في ذلك توفر العنصر المادي وهو التعدي، دون العنصر المعنوي وهو الإدراك .

والناظر في كلام الفقهاء يجد أن العته يسلب التكليف من صاحبه وهو نوع من الجنون ، وينطبق على المعتوه ما ينطبق على الجنون من أحكام ، وقالوا بأن النوع الأول من العته هو الذي يصير به صاحبه عديم التمييز والنوع الثاني عته يبقى معه إدراك وتمييز ، ولكن ليس كإدراك العقلاء ؛ فيصير المعتوه البالغ في حكم الصبي المميز وتثبت له أهلية أداء ناقصة.⁴

وبناء على هذا الرأي تكون تصرفات المعتوه من حيث الصحة والبطالان تبعا لحالته العقلية ومدى تمتعه بـ_____ الإدراك والتمييز ، فإن تصرف كالصبي المميز تبعه في الحكم ، فيفسح له المجال في التصرف

¹ خلود بنت عبد الرحمن المهيّز، مرجع سبق ذكره، ص 68.

² حسين النوري، مرجع سبق ذكره، ص 104،

³ محمد سعيد جعفرور، مرجع سبق ذكره، ص 532.

⁴ عبد الكريم زيدان، الوجيز في أصول الفقه ، ط 6، مؤسسة قرطبة، 1976، ص 104.

بصورة مقيدة ، وإن كان دون ذلك ألحق حكمه بحكم الصبي غير المميز فلا يصح منه أي تصرف قانوني ، ويجزر عليه بحكم من المحكمة¹.

وهناك رأي فقهي آخر لا يأخذ بهذا التقسيم ويعتبر المعتوه في حكم الصبي المميز ، قال ابن عابدين في حاشيته :
 وصرح الأصوليون بأن حكم المعتوه كالصبي المميز العاقل في تصرفاته وفي رفع التكليف عنه².
 وبالرغم من أن العته في الواقع قد لا يعدم التمييز بل يقتصر على الانتقاص منه، فلم يأخذ المشرع بهذا التقسيم الفقهي، كما أسلفنا في المادة 42 من القانون المدني ، وهو ما فعله نظيره المصري في المادة 45³، ولم يميز المشرع الجزائري بين الجنون الدائم والجنون المتقطع، والعته المعدم للأهلية والعته المنقوص لها ، وهو ما استحسنته شراح القانون لأن التفرقة بين العته والجنون دقيقة جدا خصوصا أن العته نوع من الجنون إلا أنه هادي⁴، كما لم يميز المشرع الجزائري في القانون المدني وقانون الأسرة بين نوعي الجنون المعروفين في الفقه الإسلامي وهما الجنون المطبق والجنون المتقطع، حيث لم يعتد بتصرفات الشخص أثناء إفاقته بعد تسجيل قرار الحجر عليه⁵.
 وعليه فالجنون والمعتوه إذا ثبت جنونهما أو عتههما يعتبران شخصين فاقدين لأهلية الأداء على ما قرره الفقهاء وعلى ما تضمنته النصوص القانونية بهذا الشأن .

ويبقى الحد الفاصل في الحكم بأهلية الشخص من عدمها هو قرار ينفرده القاضي الجزائري فهو " الخبير الأعلى " وهو صاحب الولاية في البث والترحيج، وله السلطة التقديرية في تقرير الخبرة العقلية ، التي تتم عن طريق تعيين طبيب مختص يكلف بمهمة الكشف عن حالة المريض العقلية ، ويحدد مكمّن الخلل إن وجد فيه ، وعند الانتهاء من هذه العملية يبعث بنسخة من تقريره للقاضي، هذا الأخير الذي منحه القانون الحق في الاختيار بين قبول التقرير أو رفضه لأنه يحكم وفق ما يراه وبما يقتنع به ويطمئن إليه، لا بناء على ما توفر في التقرير من معطيات ، مستندا في ذلك كله إلى المادة 103 من قانون الأسرة الجزائري⁶.

¹ محمد سعيد جعفرور، مرجع سبق ذكره، ص531، علي حيدر، درر الأحكام شرح مجلة الأحكام، ترجمة المحامي فهمي الحسيني، طبعة خاصة، ج2، دار عالم الكتب، السعودية، 2003/1423، م943، ص654.

² الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، الموسوعة الفقهية، ط1، ج29، مطابع دار الصفوة، مصر، ص275. سعد الدين بن عمر التفتازاني الشافعي، التلويح على التوضيح لمن التنقيح في أصول الفقه، تحقيق زكريا عميرات، ج2، دار الكتب العلمية، بيروت، 1416هـ - 1996م. ص352.

³ محمد سعيد جعفرور، مرجع سبق ذكره، ص532.

⁴ نفس المرجع، ص532.

⁵ نفس المرجع، ص530.

⁶ بوزيان بوشنتوف، الحجر على فاقد الأهلية في ضوء الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة البحوث القانونية والسياسية، العدد الرابع، جوان 2015، ص26.

لكن القاضي في بعض الأحيان يبقى مفتقرا إلى الآليات التي تمكنه من الفصل في مثل هكذا قضايا، فأيه الشخصي محترم، لكنه قد يلحق الضرر بالمتقاضين إذا لم يأخذ بتقارير المختصين، ومن ثم يستوجب على المشرع الجزائري أن يعيد النظر في المادة السابقة ويلزم القاضي بالأخذ بتقرير الخبرة ليؤسس حكمه على حقائق وبيانات وليحافظ على حقوق المتقاضين.

4. خاتمة:

في نهاية هذا البحث توصلنا إلى النتائج والمقترحات التالية:

النتائج:

- تنقسم الاضطرابات العقلية والنفسية التي تؤثر في إدراك الشخص وفي أهليته في الطب النفسي إلى ثلاثة أقسام: أمراض التخلف العقلي، والأمراض الذهانية بنوعيتها العضوية والوظيفية، والأمراض العصبية .
- أمراض التخلف العقلي تنتج عن توقف نمو الذكاء قبل اكتماله ، وانخفاض في الأداء العقلي عن المعدل المتوسط ، وتكون متأصلة في الشخص منذ ولادته ، وأمراض الذهان هي الأمراض العقلية أو ما اصطلح عليه ب "الجنون" ولا تكون متأصلة في الشخص ولا تنشأ مع ولادته ، بل تصيبه في أي مرحلة من مراحل حياته، أما أمراض العُصاب فهي أمراض نفسية المنشأ ليس لها سبب عضوي، يطرأ عنها تدهور في مشاعر الفرد و سلوكياته.
- في الغالب تنعدم أهلية الأداء في كثير من أمراض التخلف العقلي وكذا أمراض الذهان لكنها تتعرض للنقص في أمراض العصاب ، وأما ما يسمى بالانحراف النفسي فلا يعد سببا مسقطا للأهلية ، ومسؤولية المصاب به قائمة لا تسقط.
- يمكن من الناحية العملية إلحاق بعض الاضطرابات العقلية والنفسية المفقدة للأهلية بمسمياتها الشرعية ، شريطة الاتفاق معها في المعنى والمضمون ، والاشتراك معها في معيار فقد الإدراك المستوجب فقد أهلية الأداء ، ولا يضير اختلاف المسميات إذ العبرة هنا بالمقاصد والمعاني لا بالألفاظ والمباني ، وهو ما يسمح لنا بتكييف مصطلحي الجنون والعته وفق مدلوليهما من ناحية الطب النفسي وعدم إلغائهما، والعمل على إحداث نقاط اتفاق بينهما، وهذا ما سعت إليه بعض التشريعات العربية في استبدالها لمصطلح الجنون بمصطلحات أعم منه وأشمل، تتماشى مع تصنيفات الطب النفسي.
- يبقى قرار القاضي الجزائري هو الفاصل في تحديد نوعية الاضطراب النفسي أو العقلي وكذا تحديد أهلية ومسؤولية الأشخاص المضطربين من عدمها، وقد حوله القانون الاستعانة بأهل الخبرة في الطب العقلي لتقرير أحكامه بهذا الشأن، لكن القضاء الجزائري مازال بعد لم يفتح على مصطلحات الطب النفسي المعاصر ولازال يتعامل بمصطلحي الجنون والعته اللذان يمثلان جزءا من مجموعة الاضطرابات على عكس بعض التشريعات العربية التي سارعت إلى إيجاد مصطلحات أعم منهما.

الاقتراحات:

● إن التصنيفات الدولية للأمراض النفسية هي في تطور دائم، وتحديث متواصل، ولذا وجب على المختصين في القانون أن يولوها أهمية كبرى في دراساتهم التي تدور حول الأهلية والمسئولية الجنائية، وأن يسايروها في أبحاثهم، ومن أشهر هذه التصنيفات: تصنيف منظمة الصحة العالمية ICD-11 ، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-5 ، لأن القاعدة القانونية تتسم بالتطور والمرونة لا بالجمود ، ولا يمكن للتشريع الجزائري أن يكون حبيس آراء قديمة تتصادم مع ما هو موجود في الواقع، أو ينأى بنفسه عن مسايرة التصنيفات الحديثة للاضطرابات النفسية والعقلية المفقدة للأهلية، ولذا كان يستحسن به على الأقل استخدام "عاهة العقل" كبديل عن مصطلح الجنون والعته في التعديلات القادمة في كل من القانون المدني وقانون الأسرة وقانون العقوبات، لأنها تشمل الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية، على غرار ما فعلته بعض التشريعات الحديثة ومنها العربية.

● الأجدد أن يناط تصنيف العته بدرجة التمييز فيه، فإن كان تمييز المعتوه كتمييز الصبي المميز وجب إذن إلحاقه به، وتصير له أهلية كأهلية الصبي المميز ، أما إذا كان تمييزه كتمييز الصبي غير المميز فإنه يلحق بالجنون فيكون عديم الأهلية ويصير العته حينئذ نوعا من الجنون، ولعل الطريقة المثلى في تحديد التمييز من عدمه هي قياس اختبار الذكاء لأن العته يقابله في الطب العقلي التخلف العقلي وهذا التصنيف له خلفيته الفقهية عند متأخري المالكية وعلماء الأصول من الأحناف.

● القيام بمحاولة تقريب المصطلحات الطبية بما يناسبها من مسميات شرعية وألفاظ فقهية لأن الفقه الإسلامي يستطيع أن يساير العصر وينفتح على العلوم الأخرى ، ولا يمانع من الأخذ بآراء المتخصصين كل في مجاله ، شريطة عدم الجناية على المصطلح الفقهي لأن فقدان هذا الشرط من شأنه أن يصادم مقاصد الشريعة.

● إذا كان القاضي لا يمكن له أن يقوم بدور الطبيب، فمن الأهمية بمكان أن يحمل تقرير الخبرة العقلية الذي يرفعه الأطباء للقاضي صفة الإلزامية للقاضي عن طريق تعديل المادة 103 من قانون الأسرة حماية لمصلحة المتقاضين ووقوفاً عند رأي المختصين.

5. قائمة المراجع:

1. أسامة فاروق مصطفى – السيد كامل الشربيني، التوحيد، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2011/1432.
2. إسحاق إبراهيم منصور، موجز في علم الإحرام والعقاب، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991.
3. أسماء النهراوي ، كيفية حساب مستوى الذكاء "معامل الذكاء"، 2021/06/27، على الساعة <http://kenanaonline.com/users/Education-Learning/posts/151741>, 10:30
4. أن م كرينغ وآخرون، علم النفس المرضي، ترجمة أمثال هادي الحويلة وآخرون، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2017.

5. أنور الحمادي، الاضطرابات العقلية والسلوكية التصنيف الدولي للأمراض ICD-11، 2021.
6. الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، الموسوعة الفقهية، ط1، ج29، مطابع دار الصفوة، مصر.
7. بوزيان بوشنتوف، الحجر على فاقد الأهلية في ضوء الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة البحوث القانونية والسياسية، العدد الرابع، جوان 2015.
8. تغريد إبراهيم القويقل، المرض النفسي وأثره في العقوبات في النظام السعودي، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية، الرياض، 1437-2015.
9. حسين النوري، عوارض الأهلية في الشريعة الإسلامية مع المقارنة بالشرائع الوضعية، ط1، مطبعة لجنة البيان العربي، مصر، 1953.
10. خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الشريعة- جامعة محمد بن سعود الرياض، السعودية، 1431/1432.
11. سعد الدين بن عمر التفتازاني الشافعي، التلويح على التوضيح لمقتضى التنقيح في أصول الفقه، تحقيق زكريا عميرات، ج2، دار الكتب العلمية، بيروت، 1416هـ - 1996م.
12. شهر الدين قالة، أحكام طلاق المضطرب نفسياً، مجلة البحوث والدراسات، العدد 11، السنة 8، 2011.
13. عادل صادق، الطب النفسي، الدار السعودية للنشر والتوزيع، السعودية.
14. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، ج1، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان.
15. عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، ج1، دار الحديث، القاهرة، 1430-2009.
16. عبد الكريم زيدان، الوجيز في أصول الفقه، ط6، مؤسسة قرطبة، 1976.
17. عبد المطلب القريطي، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر، القاهرة، مصر.
18. عبد الواحد كرم، معجم مصطلحات الشريعة والقانون.
19. علي حيدر، درر الأحكام شرح مجلة الأحكام، ترجمة المحامي فهمي الحسيني، طبعة خاصة، ج2، دار عالم الكتب، السعودية، 2003/1423، م943.
20. علي عبد الرحمن صالح، علم نفس الشواذ، دار صفاء، عمان، الأردن، 2013.
21. عيوب النظام القانوني لعوارض الأهلية دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين العربية— https://qawaneen.blogspot.com/2018/03/blog-post_66.html 09:20 2020/12/15
22. فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
23. فطيمة نساخ، أثر الإعاقة على نطاق أهلية الأداء -مرض التوحد نموذجاً-، دفا تر السياسة والقانون، المجلد 13، العدد 2، 2021.
24. كريستين مايلز، التربية المختصة للرعاية الصحية، ط1، ورشة الموارد العربية والتنمية، عمان الأردن، 1994.

25. كمال دسوقي، علم الأمراض النفسية، دار النهضة، بيروت، لبنان .
26. لحسن بن الشيخ آملويا، المنتقى في قضاء الأحوال الشخصية، ج 1، ط2، دار هومة، الجزائر، 2006.
27. محمد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، دار الحديث، القاهرة، 1429-2008.
28. محمد السيد عبد الرحمن، علم الأمراض النفسية والعقلية، ج1، دار قباء، مصر، 2000.
29. محمد حسن غانم، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 1914.
30. محمد سعيد جعفر، مدخل إلى العلوم القانونية — دروس في نظرية الحق، ج2، ط 1، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.
31. محمد شحاتة ربيع - جمعة سيد يوسف - معتز عبد الله، علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة .
32. محمد عز الدين توفيق، التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية، ط1، دار السلام، القاهرة، 2002/1423.
33. محمد فاروق عبد الحميد كامل، الدفع باختلال القوى العقلية والنفسية للإعفاء من المسؤولية الجنائية (المشكلات والحلول)، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، العدد28، المجلد 14.
34. محمد محمود محمد، علم النفس المعاصر في ضوء الإسلام، دار الشروق، جدة السعودية، دار الهلال، بيروت، 1428-2007.
35. مصطفى عشوي، علم النفس المعاصر، دار الأمة، الجزائر، 2016.
36. معجم علم النفس، دار الكتب اللبنانية، بيروت، 1982.
37. المنجد في اللغة العربية المعاصرة، ط4، دار المشرق، بيروت، لبنان، 2013.
38. نضال بوعبد الله، أثر الإعاقة العقلية على عقد الزوجية، مجلة الدراسات الفقهية والقضائية، جامعة الوادي، م4، عدد 2، ديسمبر 2018.
39. نوفل علي عبد الله الصفو، التخلف العقلي وأثره في المسؤولية الجنائية (دراسة مقارنة)، مجلة الراافدين للحقوق، جامعة الموصل، العدد 26، 2005.
40. وهبة الزحيلي، موسوعة الفقه الإسلامي والقضايا المعاصرة، ج10، دار الفكر المعاصر-بيروت، لبنان، دار الفكر-دمشق، سوريا، 2013/1434.