

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية
دراسة مقارنة

**Mental Disorder and Its Implications for Criminal
Responsibility: A Comparative Study**

عسال عبد القادر

رئيس غرفة بمجلس قضاء البيض

البريد الإلكتروني: assalaymen22@gmail.com

تاريخ النشر: 2025/06/28	تاريخ القبول: 2025/06/28	تاريخ الارسال: 2025/05/21
-------------------------	--------------------------	---------------------------

الملخص:
يعد الجنون من أبرز العوامل التي تلقي بظلالها على المسؤولية الجزائية، وتحول دون مساءلة الفاعل باعتبارها مانعا قانونيا. ورغم استقرار التشريعات على هذا الاعتبار، فإن المفهوم القانوني للجنون لا يزال معقداً وواسعاً، لكونه يتقاطع مع العلوم الطبية من جهة، ومع القانون من جهة أخرى. لذلك يظل من الضروري إعادة رسم حدود مكانته داخل النظرية الجزائية بعد توظيف المصطلحات الجديدة، وإخضاع شروط عدم المسؤولية الجزائية للفحص بما يضمن فعاليتها، بدون تجاهل تبني صور أخرى تتوافق مع نظرية الإدارة المتدرجة. فإذا كان من المتصور اختزال الجرائم التي يرتكبها الأشخاص المصابون بما يوصف بالجنون إلى مبدأ الأحداث العرضية التي تحدث عن طريق الصدفة، فإنه لا ينبغي تجاهل حقوق الضحايا والاستمرار في حركة الاعتراف بهم لتشمل جميع المحاكمات خصوصاً مع تبني المشرع لفكرة الفصل بين مسألة الارتكاب المادي للوقائع ومسألة المسؤولية الجزائية. الكلمات المفتاحية: الجنون، الاضطراب العقلي، تدابير الأمن، المسؤولية الجزائية.

Abstract:

Insanity is one of the most prominent factors affecting criminal responsibility, as it constitutes a legal impediment that precludes holding the perpetrator accountable. However, this concept is complex and multifaceted, lying at the intersection of medical and legal sciences. It therefore appears essential to reconsider its contours within criminal law theory, particularly in light of the adoption of new terminology, and to re-examine the conditions under which criminal irresponsibility is recognized, in order to ensure their effectiveness.

Moreover, it is important not to overlook the need for alternative conceptual frameworks that align with the theory of diminished responsibility. While crimes committed by individuals with mental disorders may be reduced, in principle, to accidental occurrences or incidental acts, the rights of victims must not be neglected. The momentum toward recognizing victims' rights should extend to all judicial proceedings, especially with the legislator adoption of a legal distinction between the material commission of the act and the question of criminal responsibility.

key words : Insanity, Mental Disorder, Security Measures, Criminal Responsibility.

مقدمة:

تتعلق المسؤولية الجزائية بفعل طوعي أو غير طوعي يخل بالنظام العام دون أن يسبب بالضرورة ضرراً، على عكس المسؤولية المدنية التي تتطلب توافر الضرر. ومن حيث المبدأ، يمكن لأي شخص، سواء كان طبيعياً أو اعتبارياً، أن يتحمل المسؤولية بمجرد ارتكابه جريمة يعاقب عليها القانون، غير أنه في بعض الحالات، يكون أحد العناصر المكونة للجريمة مفقوداً، بحيث يتعين استبعاد المسؤولية الجزائية لمرتكبها أو حتى في بعض المرات تخفيفها.

ولأن هذه المسؤولية تفرض عقوبة على مرتكب الجريمة، فلا يمكن تصورها إلا للأفراد القادرين على فهم أفعالهم والاستعداد لها. هذه قاعدة أساسية وقديمة جداً تطبق فكرة أن الفرد لا يكون مسؤولاً، أمام العدالة الجزائية، عن فعله إذا لم يكن محروماً تماماً من إرادته الحرة، محروماً من

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

الوعي بهذا الفعل، وينطبق هذا المبدأ حتى لو كانت الأفعال المزعومة خطيرة للغاية لكون أن الركن المعنوي للجريمة ينتفي في هذه الحالات أي القصد أو النية¹.

وقد ميز المشرع الجزائري بين الأفعال المبررة التي تضيفي صفة المشروعية على الفعل المجرم متى ارتكب تنفيذا لأمر أو إذن من القانون أو في حالة الدفاع المشروع كما عرفه المشرع في المواد 39 و40 من قانون العقوبات، وبين موانع المسؤولية التي لا تنفي وجود الجريمة وانما تحول دون قيام المسؤولية الجزائية كالإكراه، صغر السن والاضطراب العقلي الذي يلغي التمييز أو كما يشار إليه في التشريع الجزائري بمصطلح "الجنون"².

¹ - عند تحليل مفهوم الجريمة، وخاصة ركنها المعنوي، فإن السؤال الذي يطرح نفسه هو: هل التمييز جزء من الركن المعنوي للجريمة؟، ولمحاولة الإجابة سنتعامل مع تيارين مختلفين في العقيدة: التيار الذي يعتبر التمييز مكوناً من مكونات الركن المعنوي للجريمة، مدمج في مفهوم الجريمة ذاته، وبشكل أكثر دقة في هذا العنصر الأخير، مثل ما أشار إليه السيد رئيس الغرفة الجنائية سابقاً، مختار سيدهم في مقال تحت عنوان الجنون كمانع للمسؤولية، تحليل المادة 47 من قانون العقوبات، منشور بالمجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الأول لسنة 2014، ص 18 وما يليها، ومن يؤكد عكس من ذلك، أن التمييز هو فكرة متميزة عن الجريمة، وخاصة عن عنصرها المعنوي سواء في صورتيه القصد المتعمد أو غير المتعمد:

Dans ce sens, voir, François ROUSSEAU, L'imputation dans la responsabilité pénale ; Dalloz, 2009.

2- المشرع الفرنسي استبدل أسباب الإباحة بمفهوم الأسباب الموضوعية لعدم قيام المسؤولية حيث نص في المواد من 1-122 الى 9-122 على جميع أسباب انعدام وتخفيف المسؤولية.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

وتبرز أهمية هذه الأخيرة أي موانع المسؤولية الجزائية، بالنظر إلى أن قانون العقوبات يثير مسألة التمييز في حالتين حالة القصر وحالة الجنون¹، على أساس أن فكرة المسؤولية بحذ ذاتها تقوم على حرية الإرادة والتمييز².

وبناء على ذلك، تثار إشكالات متعددة بشأن كيفية معالجة المشرع لمسألة الجنون كمانع من موانع المسؤولية الجزائية؟ ومدى نجاعة المنظومة القانونية والقضائية في تقدير هذه الحالة؟ وما هي أهم المشكلات التي يتلقاها القاضي والمعوقات التي تحول دون إنجاز الخبرة الطبية أي ما هي التحديات القانونية والعملية التي يواجهها القاضي؟

وللإجابة على هذه الإشكاليات تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لوصف الأفكار وتبيان النصوص القانونية وتحليلها، بدء بتحديد المصطلحات، وإبراز الجدل حول مسألة عقاب غير المدركين لأفعالهم واستحالة تحقيق العدالة

1- في القانون الفرنسي القديم، كان المجانين الذين يرتكبون أعمالاً إجرامية يُعتبرون مسؤولين في أغلب الأحيان، وبالتالي يُعاقبون بشدة، لأنه كما قيل، إذا كانوا مجانين فذلك بسبب الخطايا التي أثقلوا أرواحهم بها. وكان علينا أن ننتظر حتى القرن الثامن عشر لنرى الأمور تتطور من حيث المسؤولية الجزائية ومفهوم الجنون، إذ أن قانون العقوبات الفرنسي الكلاسيكي، الذي تأسس في القرن الثامن عشر تحت تأثير الفلاسفة الفرنسيين العظماء (مونتسكيو، ديدرو، روسو، فولتير، وما إلى ذلك)، يقرر أنه، من الناحية الجزائية، لا يمكن إلقاء اللوم بجريمة ما على شخص إلا إذا كان عند ارتكاب الوقائع، يتمتع بضمير مرتاح، وذكاء واضح، وقدرة عادية على التمييز... تعتبر جميع هذه التعبيرات مترادفة، منقول عن:

Philippe SALVAGE, *La responsabilité pénale du malade mental : les principes de base*, Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux, Droit et psychiatrie, 12 | 2014, Presses universitaires de Caen, p.103 et 104.

2- تشير فكرة التمييز إلى القدرة على الذكاء التي تتكون من استعداد العقل للفصل، والحكم، ولا سيما على تمييز الحق من الباطل والخير من الشر وغيرها.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

للضحايا، وما يترتب عن ذلك ن آثار لاسيما أمام صعوبة تحديد الحالة العقلية وقت الجريمة وإساءة استخدام هذه النافذة نظير المعايير المرنة الموجودة، ثم التطرق لمسألة التحدي في الموازنة بين حقوق الفرد (الحق في العلاج) وحماية المجتمع.

المبحث الأول: القضاء أمام تحدي تعريف الجنون

يستند الفهم لعدم المسؤولية الجزائية إلى المبدأ الأساسي المتمثل في مشروعية الجرائم والعقوبات، وهو إرث من القانون الروماني الذي بموجبه، حتى قبل النظر في مسألة إلغاء التمييز، فمن اللازم إثبات أن القانون يجرم الفعل المزعوم باعتباره جريمة إذ "لا جريمة إلا بنص"، ويجب أيضًا أن تكون هناك عقوبة على هذه الجريمة كون أن "لا عقوبة بلا نص"، ومن بعدها يتم التحري عن قيام المسؤولية بتوافر عنصرها الإدانة والإسناد أو المسؤولية.

ومن ثمة، لكي يتم الاعتراف بمسؤولية الفاعل، يجب أن يكون لدى الأخير بالضرورة وعي وإرادة للفعل الذي أقدم عليه، وأن يكون قادرًا على فهم نطاقه أي يجب على الفرد أن يفهم فعله ويريده، وبعبارة أخرى، فإن المساءلة تفترض الإرادة الحرة، وهنا يتم طرح السؤال التالي: هل المسؤولية والجنون متوافقان أم لا؟ بطبيعة الحال الجواب يكون بالسلب، وعليه لا يمكن أن ننسب الجريمة إلى المجنون، مما يجعله غير مسؤول جزائيا، وبالتالي غير مؤهل للعقاب.

يجر النقاش بذلك إلى تحديد المقصود بالجنون من الناحية القانونية (المطلب الأول) ثم استعراض موقف الطب العقلي من ذلك (المطلب الثاني).

المطلب الأول: أزمة تكييف الجنون في قلب العدالة الجزائية

إن فكرة عدم المسؤولية الجزائية بسبب الجنون هي بحذ ذاتها فكرة معقدة ولا تنطوي على أي قيود، بحيث لا يُقدم قانون العقوبات ولا قانون

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

الإجراءات الجزائية تعريفاً دقيقاً للأمراض التي تولد اضطرابات نفسية أو عقلية يمكن أن تكون سبباً في إلغاء التمييز والإدراك لدى الفرد أو على الأقل التي تدخل في دائرة الجنون وتسير في فلكه، مما يؤدي إلى أزمة في عدم التنبؤ بالحالات المرضية بعدم تحديدها مسبقاً من قبل المشرع أو ما يطلق عنه بالإخلال بمبدأ الأمن القانوني، ويجب على القضاة الاعتماد على الخبرة التي يقوم بها خبراء الطب العقلي في تقييم وجود حالة من حالات الجنون من عدمها.

لذا سيتم في الفرع الأول ضبط المصطلح قدر الإمكان، ليتم التطرق في الفرع الثاني إلى معرفة الشروط التي يتطلبها القانون في مسألة الجنون.

الفرع الأول: مفهوم الجنون في ضوء التأصيل القانوني والإطار

القضائي

إن المسؤولية الجزائية في فلسفة القانون الكلاسيكية تفترض وجود ضرورة مزدوجة في الشخص، فيتمتع بالقدرة على التمييز والإرادة الحرة. وعند الحديث عن مفهوم التمييز، يتم طرح البعد المعرفي أولاً بشكل عام: الفهم، والوعي الذاتي، والقدرة على الحكم، وتقييم الوقائع، والقدرة على استشراف المستقبل. كما أن هناك جانب تكاملي أكثر تعقيداً يشمل البعد الاجتماعي والأخلاقي، والعلاقة بالقانون والمحظورات، وفقدان المرء للتمييز يعني فقدانه للإرادة الحرة. يبدو أن هذه الأشياء مرتبطة ببعضها البعض فكيف عالجه المشرع (أولاً)، واستقر بشأنها القضاء (ثانياً).

أولاً: قراءة تحليلية في مفهوم الجنون كحالة قانونية وحدوده

يظهر المرض العقلي على أنه ذلك المحدث للاضطراب في القدرات العقلية أو ملكة الإدراك الذي يؤثر بدوره على السيطرة في السلوك، ويشار إليه عمومًا بالجنون، فالمسألة الأولى محل المناقشة هي التشكيك في تعريف معنى الجنون.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

فالملاحظة الأولى التي يمكن إبداءها أن هناك غموض دلالي ومفاهيمي فيما يتعلق بهذا المصطلح. ولفهم الأمور على حقيقتها ينبغي الرجوع إلى قانون العقوبات الفرنسي لعام 1810 باعتباره المصدر الذي استلهم منه المشرع الجزائري أحكامه، ولكونه هو الذي أقرب بصفة رسمية عدم المسؤولية الجزائية للمرضى العقليين، مستعملًا مصطلح "الخرف" ¹ «la démente»، وهو مصطلح غامض وواسع للغاية، في حين أن الطب النفسي عند الولادة قدم بالفعل، في ذلك الوقت، تعريفًا دقيقًا للخرف ². ودام الأمر لمدة طويلة لغاية دخول قانون العقوبات الفرنسي لسنة 1992 حيز التنفيذ في مستهل سنة 1994، وتم استبداله بمفهوم "الاضطراب النفسي أو العصبي النفسي" ³ الذي يعتبر أكثر حداثة وحيادية، إلا أنه في حقيقة الأمر تعبير غير محصن من النقد، على الرغم من أنه يزيد من تحسين الفئة المعينة بذكر المجال بدون التعرض لأنماط السلوك الشاذ الذي يفقد الوعي والإدراك أي الحالات المرضية المقصودة، فإنه لا يزال غامضًا وغير دقيق مما يتطلب الرجوع إلى المختصين. أما بالمقابل لذلك، فإن المشرع الجزائري مازال يحتفظ بالنص الأول لقانون العقوبات الفرنسي في مادته 64 الذي يقول على أنه لا جناية ولا جنحة إذا كان المتهم وقت ارتكاب الفعل في حالة جنون (أو خرف) حين ارتكاب الفعل أو أكره بقوة لا يستطيع مقاومتها. وأن الصياغة التي جاءت بها المادة 47 من ق.ع الجزائري ذكرت على

1- l'article 64 du Code pénal français de 1810.

2-l'état pathologique caractérisé par une déchéance progressive et irréversible des fonctions de l'intelligence. Qu'est-ce que la démence ? Critères diagnostiques du DSM-4 et symptômes, Psychomédia, publié, en ligne : <http://www.psychomedias.qc.ca/dsm-5/2015-08-17/criteres-diagnostiques-demence-trouble-neurocognitif-majeur>.

3- l'article 122-1 du Code pénal français : « n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ... ».

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

أنه: "لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21"، أما في نسختها الفرنسية تنص على مصطلح "l'état de démente"، وبالتالي يلاحظ أن مفهوم الخرف استخدم كمرادف للجنون بينما كان لهذا المصطلح معنى أكثر تقييداً، وهو يعني تدهور القدرات العقلية بسبب التقدم في السن، وهذا التدهور المعرفي العصبي يضر باستقلالية الشخص، وتختلف الأعراض حسب نوع الخرف، وأشهرها مرض الزهايمر¹، وبالتالي فهو محدد و الإطار التشخيصي له متعلق بالأمراض النفسية المرتبطة بالشيخوخة.

ومنه حسب القراءة الأولية يوجد هناك مأزق قانوني، إذ أن هذه المقاربة لا تشمل جميع الاضطرابات العقلية التي من المحتمل أن تؤثر على قدرة الفرد على التمييز، ناهيك عن ذلك، فهي لم تعد تواكب حتى الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي. وبالمقابل لذلك، يفضل على الأقل لم تم اعتماد الصياغة التي جاءت في المادة 21 من ق.ع. الجزائري، وتقديم مصطلح "الخلل في القوى العقلية"، الذي ينظر إليه على أنه مفهوم أقرب للمعنى أكثر من المفهوم الذي جاء في المادة 47 من نفس القانون، غير السليم والمبهم في عدة جوانب، كما تم ذكره آنفاً.

¹ - تعرف منظمة الصحة العالمية (1994) الخرف بأنه "ضعف تدريجي في الذاكرة والتفكير، ملحوظ بما يكفي لإعاقة أنشطة الحياة اليومية". ويجب أن يكون هذا التغيير قد ظهر لمدة ستة أشهر على الأقل، وأن يكون مرتبطاً باضطراب في واحدة على الأقل من الوظائف التالية: اللغة، أو الحساب، أو الحكم، أو التفكير المجرد، أو التطبيقات العملية، أو المعرفة، أو تعديلات الشخصية، للمزيد من المعلومات راجع:

VION-DURY, Jean et al., « *Phénoménologie des démences. (1) La psychiatrie phénoménologique des états démentiels* », PSN 2012/1 (Volume 10), p. 35-50.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

ثانياً: التفسير القضائي لمسألة الجنون

بالرجوع للاجتهادات القضائية، لم يتم العثور في اجتهادات المحكمة العليا على قرارات حول طبيعة الأمراض التي تدخل في خانة الجنون ، ماعدا ما احتواه القرار الصادر بتاريخ 2014/01/23 أين اعتبر أن العته والسفه لا يرتقيان لدرجة الجنون¹، مما تطلب الأمر مراجعة قرارات محكمة النقض الفرنسية نظراً لتشابه القوانين، هذه الأخيرة سبق لها وأن عالجت في مواضع عدة مسألة الجنون، وقد اعتبرت في البعض منها أن مرتكب الجريمة الذي يعاني من ذهان انفصالي من النوع انفصام الشخصية "schizophrénique" وقت ارتكاب الجريمة لا يكون مسؤولاً جزائياً²، وينطبق الشيء نفسه على الشخص الذي يعاني من الصرع "épilepsie"³ أو الاضطرابات الهستيرية "troubles hystériques". ومن ناحية أخرى، قضت بأن ما يسمى بأمراض الإرادة، مثل هوس السرقة "kleptomanie" أو هوس إشعال الحرائق "pyromanie"، لا يمكن أن تندرج في نطاق ما كان يسمى بالمادة 64 السابقة من قانون العقوبات⁴. كما استبعدت فقدان الذاكرة كسبب لانعدام المسؤولية⁵.

والملاحظ لخط سير القضاء الفرنسي على أنه لا يضع معايير دقيقة للأخذ بها في جميع الحالات، غير أنه يتبنى كل شيء جديد حاصل في المجال العلمي حول الأمراض التي تدخل ضمن حيز الاضطراب العقلي الذي يستغرق مفهوم الجنون.

¹ - القرار رقم 0929094. المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الأول لسنة 2014، ص 455.

² - Cass. crim., 18 févr. 1998, n° 97-81.702 et 97-84.855 ; Bull. crim., n°66 ; Cass. crim., 13 juin 2004, n° 03-84.587 ; Bull. crim., n° 168; Cass. crim., 12 avr. 2016, n° 15-80.207 ; Cass. crim. 29 nov. 2017, n° 16-85.490.

³ - Cass. crim., 14 déc. 1982.

⁴ - Cass. crim., 11 avr. 1908.

⁵ - Cass. crim., 6 déc. 2000, n° 99-86.336 et Cass. crim., 4 mars 2015, n° 13-86.954.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

أما القضاء الجزائري لم يشاهد له أي تدخل علني لتذليل هذه المشكلة أو النقاط الغامضة التي تدور حول مفهوم الجنون.

الفرع الثاني: شروط تطبيق المادة 47 من ق.ع.

من المعلوم على أن سبب وجود المادة 47 من ق.ع والتي تقابلها نوعا ما المادة 1-122 من ق.ع الفرنسي، هو عدم معاقبة الأشخاص الذين لا يفهمون ما فعلوه ولا يدركون عواقبه، غير أنه لكي يكون الجنون سبباً لعدم المسؤولية الجزائية حسب تصور المشرع، لا بد أن يكون هذا الجنون مصحوباً بشرطين لا غير، وبمجرد توافرهما، يتم إثبات انعدام المسؤولية الجزائية وتنتج آثارها القانونية. وهاذين الشرطين، هما وجود حالة الجنون الكامل (أولاً) ومعاصرته لاقتراف الجريمة (ثانياً).

أولاً: حالة الجنون التام كمعيار عقلي جوهري للإعفاء من المسؤولية الجزائية

تبنى المشرع الجزائري فكرة الجنون، ذلك الذي يؤدي إلى الاستحالة المطلقة للفهم والرغبة، وجاءت مقارنته للوقائع فيما يتعلق بمسألة الجنون هي مقارنة ثنائية، فالمتهم إما أن يكون غير مسؤول أو مسؤول بالكامل، ولا يوجد حل وسط بينهما أي اعتماده على نظام الكل أو لا شيء. إذ يفترض القانون أن الاعتراف بعدم المسؤولية الجزائية بسبب "الخرف" أو "الجنون" لا يحدث إلا في حالة الاغتراب الكامل وغير المنقطع أي فقدان وغياب الوضوح أو أن الإرادة الواعية للفعل غير موجودة في الوقت نفسه، ولم يعترف بعدم التمييز الجزئي الذي من شأنه التخفيف من المسؤولية أو ما يطلق عنه بالمسؤولية المنقوصة كما هو الحال في القانون الفرنسي أي فكرة إضعاف القدرات العقلية والتقليل من فهم الفعل والإرادة لإتيانه أو ما يصح القول عليه بنصف مجنون، وما نعث باصطلاح الإرادة المتدرجة "la volonté graduée".

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

ويمكن القول أن المشرع ما زال متشبث بالأفكار القديمة لقانون العقوبات الفرنسي هذا الأخير ظهرت عنده فكرة تقليص المسؤولية بعد إصلاح قانون العقوبات عام 1992، وتضمنتها المادة 122-1 من ق.ع الفرنسي في فقرتها الثانية. فأمام هذا الفراغ القانوني يلاحظ من بعض التطبيقات القضائية أنها تطبق هذا النهج وفقا لنظرية الظروف المخففة¹، غير أن هذا الأمر غير كافي خصوصاً أن هذه النظرية لديها ضوابط دنيا ولا يمكنها استيعاب جميع الحالات. وعليه لابد من إدخال نظام المسؤولية المخففة أو المتدرجة التي يمكن أن تقترب إلى نظام عدم مسؤولية القاصرين، فالطفل تحت سن 10 سنوات غير مسؤول جزائياً مثله مثل حالة الجنون التام، ومن سن 10 إلى 18 لديه مسؤولية مخففة تدريجياً، لأنه خلافا للأسباب الموضوعية لانعدام المسؤولية الجزائية، فإن المجنون مثل القاصر ليس ليس لديه قدرة على التمييز وإدراك تبعه أفعاله، ناهيك على أن الاعتراف بالمسؤولية المخففة ستؤدي بنا بطبيعة الحال إلى تنفيذ عقوبة تتكيف مع الحالة النفسية والعقلية للشخص المعني².

¹ - يبدو أن الاضطرابات العقلية التي لا تؤدي إلى عدم المسؤولية القانونية تبرر تخفيف العقوبة الصادرة.

² - من خلال استقراءنا للاجتهاد القضائي نجد أن المحكمة العليا تقر بوجود المسؤولية المخففة، وتحيل أمر معالجتها لمحكمة الموضوع لتقدير العقوبة المستحقة، كما جاء في صلب القرار المؤرخ في 2005/06/22 رقم 336330، منشور بالمجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الأول لسنة 2005، ص 349. كما أنه للتوسع في هذه النقطة بالنسبة للقانون المقارن راجع:

LOI n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales (1)(JORF n°0189 du 17 août 2014).

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

ثانياً: الارتباط الزمني بين الفعل الإجرامي مع فقدان الفهم أو

الإرادة

يوجد إضافة إلى الشرط الأول شرط أكثر أهمية وهو إثبات قيام حالة الجنون وقت ارتكاب الجريمة، وهو شرط أحياناً يعجز الطب عن الإجابة عنه، ومع توفره تنتفي المسؤولية الجزائية (شرطان متلازمان، وهما: وجود حالة جنون وتزامنها مع اقتراف الفعل المجرم، وحسب ذلك فإنه لا يعتد بحالة الفاعل الصحية والعقلية قبل ذلك، كما أن مسؤوليته تبقى قائمة في حالة الجنون المتقطع متى ارتكب الفعل في حالة إفاقة وكان مستجمعاً فيها لوعيه وإرادته فالقانون يشترط كما قلنا المعاصرة، ومنه يجب التفريق بين الجنون المطبق والجنون المتقطع.

وفي حالة حصول الجنون بعد ارتكاب الجريمة وكانت مشاركة الفاعل في الوقائع المادية ثابتة، فهنا لا يؤثر الأمر على مسؤوليته في تحمل تبعات سلوكه الإجرامي، مادام وقت ارتكابه للوقائع كان متمتعاً بوعي وإرادة، كما لا توجد مادة صريحة تعطي حلاً قانونياً صريحاً وقطعياً بل سوف يتم جمع بعض المواد المتفرقة من القانون، والتي يتبين منها وجود وضعيتين:

فالوضعية الأولى، إذا كان الجنون اعتري الشخص بعد ارتكاب الجريمة وفي خضم إجراءات المتابعة والمحاكمة، فنصت المادة 21 ق.ع على تطبيق الحجز القضائي في مؤسسة قضائية استشفائية كتدبير أمن بدون إفادات أخرى، هل تتم محاكمته أم لا؟ وكيف سيتم اتخاذ الحكم في مواجهته؟ وأسئلة أخرى تبقى بدون رد. وفي هذه الوضعية حسب الاجتهاد القضائي، فإن الجنون اللاحق للجريمة يوقف المحاكمة حتى يزول ويعود إلى المتهم من الإدراك والرشد

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

ما يكفي للدفاع نفسه¹. وتم ذكر أيضًا على أن المتهم الذي مازال لم يمثل للشفاء فإن حالته لا تسمح له بالدفاع عن نفسه ولا يجوز تقديمه للمحاكمة، إلا بعد أن يعود لرشده غير أنه إذا تمت إحالته أمام محكمة الجنايات رغم مرضه تعين على هذه الهيئة القضائية عندئذ أن توقف إجراءات المحاكمة². لكن أسئلة كثيرة ستطرح ومن بينها إلى متى سيستمر هذا الوضع؟ وكيف يتم مراجعة حالته؟، وهل تتم بصفة دورية؟، وما مآل القضية وإجراءات التقادم؟ وهي كلها مجموعة من النقاط تحتاج لإجابات مقنعة، ضف إلى ذلك، إذا تم التعمق في المسألة سنكون أمام مفارقة عجيبة، فالمتهم المجنون وقت ارتكاب الجريمة يحاكم ولو كان باقي على هذه الحالة، والآخر الذي يدركه المرض بعد اقتراف الوقائع لا يحاكم حتى يعود لرشده.

أما الوضعية الثانية، وهي حالة الجنون بعد صدور الحكم النهائي، وبالأخص في مرحلة تنفيذ العقوبة، وهنا يمكن الاستناد لحلها بما جاء في المادة 155 من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، إذ جاء فيها على أنه لا تنفذ عقوبة الإعدام على المحكوم عليه المصاب بجنون. أما بالنسبة للعقوبات السالبة للحرية، فهنا سكت المشرع عن توضيح مصيرها وكيفية تنفيذها، خصوصًا أن المادة الإجرائية لا تتطلب القياس أو التفسير الموسع، ولم تترك المجال سوى اللجوء إلى المادة 61 من نفس القانون، التي تمنح النائب العام المختص صلاحية وضع المحبوس (أي أثناء عملية تنفيذ العقوبة) المريض مرض عقلي حسب ما جاء في صدر المادة تحت الملاحظة التلقائية تم

¹ - قرار صادر عن الغرفة الجنائية الأولى بتاريخ 10/03/1981 تحت رقم الطعن 21200، انظر: جيلالي بغدادي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، دار إيتيسيس، (مكان النشر؟...)، 2015، ص 302.

² - القرار رقم 0857215 الصادر بتاريخ 21/03/2013، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الأول لسنة 2013، ص 358 وما بعدها.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

الاستشفاء الإلزامي الإداري وليس القضائي الذي يتخذ كتدبير أمن، بالإضافة إلى أن المادة 16 من نفس القانون، تطرقت لمسألة تأجيل تنفيذ العقوبات السالبة للحرية في حالة وجود مرض خطير لدى المحكوم عليه يمكن الاستئناس بها قبل بداية عملية تنفيذ العقوبة، لكن الأمور غير مضبوطة وتبقى مجرد اجتهادات شخصية أمام وجود فراغ قانوني. وفيما يخص العقوبات المالية فلا مانع من إجراء عملية تحصيلها من الذمة المالية للمحكوم عليه، غير أنه لا يعقل أن يتم تطبيق مواد الإكراه البدني في مواجهته بالرغم من أن المادة 600 من ق.إ.ج لم تستثني صراحة حالة الجنون من ذلك.

لكن من تحليل هاذين الشرطين، يتبين أنهما غير كافيين لإعلان عدم مسؤولية الفاعل، لأنه بسهولة سوف يثبت وجود حالة جنون وقت ارتكاب الفعل الإجرامي، ومنه الافلات من المساءلة، كون أن العديد من المرضى العقليين يكونوا تحت علاج طبي ويأخذون الأدوية، ولا يؤثر مرضهم على تصرفاتهم. وهنا تدخل المشرع الفرنسي أمام هذه الثغرة وأضاف شرط آخر، والذي يعد شرط جوهري وأساسي وإن صح التعبير هو لب حل القضية، وهو أن تؤدي الحالة الجنونية المعاصرة لاقتراف الفعل الإجرامي لفقدان التمييز أو عدم السيطرة على الأفعال أي تأثير مرض المتهم على إرادته الحرة أثناء ارتكاب الوقائع أي في تلك اللحظة.

المطلب الثاني: مسألة الجنون عند الطب العقلي

إن تقدير الجنون يتألف من جانبين منفصلين، ولكلّهما في الوقت نفسه مرتبطان ارتباطاً وثيقاً ببعضهما البعض، يتم تقييم الجانب النفسي للمرضى من قبل أخصائي عقلي، ويتم فحص الجانب القانوني من طرف القاضي. ويمكن طرح عدة أسئلة في هذا المجال وعلى الخبير الإجابة عليها، لكن قبل كل شيء سيتم تحليل في الفرع الأول الصورة الإكلينيكية للمرض، بعد إعادة النظر في

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

الصياغة اللفظية التي جاء بها المشرع الجزائري، بغرض توخي الدقة العلمية والانسجام المفاهيمي، من خلال تجاوز الصياغة التقليدية والوصفية التي هي "الجنون"، المحملة بدلالات اجتماعية سلبية، ناهيك على أنها عاجزة على احتواء جميع الحالات المرضية، واعتماد بذلك لمصطلح "الاضطراب العقلي" بحكم اعتبارات منهجية وعلمية، أهمها أنه مصطلح متطور وحديث ومتداول بصفة رسمية في الطب النفسي المعاصر، وكذا يسمح لنا بتحليل طيف واسع من الحالات العقلية، فضلا عن ذلك، فإنه يتناول السلوك العقلي من زاوية طبية لا أخلاقية، والتركيز في الفرع الثاني على إثباته في إطار العلاقة التي تربط بين القاضي والخبير المختص.

الفرع الأول: طبيعة الاضطراب العقلي

بصرف النظر عما إذا كان الطب يصفه بأنه جنون أم لا يصفه كذلك، فمسؤولية الفاعل تنعدم إذا كان عند اقترافه الجريمة في حالة تتصف بفقدان الوعي أو الإرادة، وهذا هو لب المسألة، لا بد من التقفي عن أثره عند الطب العقلي، هذا الأخير لديه تصنيفات للأمراض العقلية متفق عليها (أولا) وأخرى متخالف بشأنها (ثانيا).

أولا: تصنيف الأمراض العقلية

لقد حاول الباحثون في سبيل التعرف على خصائص الأمراض العقلية وتقديم تصنيف مبدئي لها كان يشتمل جزئيين، الأول مقام على أساس عضوي والثاني على أساس وظيفي، وعلى أية حال يبقى التصنيف الأمريكي هو التصنيف المعتمد في معظم مستشفيات وجامعات العالم ونجد ذلك في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي الذي بدوره شهد تغيرًا منذ النسخة الأولى التي نُشرت في عام 1952، وآخر نسخة له محدث هي DSM-5، وهو الإصدار الخامس الذي نُشر

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

في عام 2022¹، وصنف الأمراض العقلية إلى خمسة محاور (مجالات)، كالتالي: المحور الأول: الاضطرابات السريرية (جميع الاضطرابات العقلية باستثناء اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي)، المحور الثاني: اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي، المحور الثالث: الحالات الطبية العامة (يجب أن تكون ذات صلة بالاضطراب العقلي)، المحور الرابع: المشكلات النفسية والبيئية (على سبيل المثال، شبكة الدعم الاجتماعي المحدودة)، المحور الخامس: التقييم العالمي للأداء (يتم تقييم الأداء النفسي والاجتماعي والمتعلق بالوظيفة في سلسلة متواصلة بين الصحة العقلية والاضطراب العقلي المفرط). والشيء الذي يميز هذا الدليل هو اللغة السهلة التي يستخدمها وتوضيح الحدود بين الاضطرابات والمشكلات النفسية ووضع معايير محكمة لاضطرابات تسهل مقاربتها، وقد تكون هذه الصفات بالنسبة للبعض قيودا على رحابة الفكر وصرامة مبالغ فيها.

ومن جانب آخر، فإن المؤشرات التصاعدية للأشخاص الذين يعانون من خطر الاضطرابات النفسية استرعت انتباه منظمة الصحة العالمية لصياغة خطة عمل عالمية تهدف إلى محاربة الاضطرابات العقلية، وتعزيز الصحة العقلية (2030-2013). وبالمقابل تم وضع تصنيف للأمراض العقلية (الفصل الخامس من التصنيف الدولي للأمراض) (ICD-10) من قبل المنظمة الذي يعد مقارب للتصنيف الأول الأكثر شيوعاً²، ويتكون من عشر مجموعات رئيسية: الاضطرابات العقلية العضوية، بما في ذلك العرضية، الاضطرابات العقلية والسلوكية نتيجة لتعاطي مواد ذات تأثير نفسي، اضطرابات انفصام الشخصية والاضطرابات الفصامية والوهامية، الاضطرابات المؤثرة في المزاج، الاضطرابات العصبية والمتعلقة بالإجهاد والاضطرابات جسدية الشكل، المتلازمات السلوكية

¹ - https://www.infodrog.ch/files/content/refbases/DSM-5_Manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf

² - <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246208/1/9789241549165-V1-eng.pdf>.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

المرتبطة بالاضطرابات الفسيولوجية والعوامل المادية، اضطرابات الشخصية والسلوك عند البالغين، التخلف العقلي، اضطرابات التطور النفسي، الاضطرابات السلوكية والعاطفية عادة ما تحدث في بداية الطفولة ومرحلة المراهقة، إضافة إلى ذلك مجموعة الاضطرابات العقلية غير المحددة.

وكخلاصة لذلك، أمام عدم وجود تصنيف محلي متفق عليه البحث عن مفهوم الاضطراب العقلي في التصنيفات الدولية المشار إليها أعلاه، أو في أسوأ الأحوال اللجوء للتصنيف الفرنسي المتداول كثيراً على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي.

ثانياً: الحالات المجاورة أو المشابهة

إن المثير للانتباه هو أن بعض الاضطرابات سواء كانت فطرية أو مكتسبة، على الرغم من بعض التطورات على مر العقود، تحقق إجماعاً بين الخبراء، ومع ذلك، فإن أمراض أخرى متنازع فيها كما أن هناك اضطرابات متخصصة، ينظر إليها على نفس القدر من الحساسية كالأعراض ذات الطابع الجنسي كالاغتداءات الجنسية على الأطفال والأمراض التي تعزى إلى استخدام المواد المخدرة وما يشابهها وغيرها لا يسع المقام للتطرق إليها جميعها.

وسيتم التركيز على الطريقة التي ينظر فيها نظام العدالة إلى إدمان المخدرات، المؤثرات العقلية والمشروبات الكحولية وغيرها من المواد السامة، وما استقر عليه منذ زمن طويل على أن تناول الفرد بصورة إرادية لها، والتي تؤدي إلى إلغاء قدرته على التمييز لا يعتد به في أي حال من الأحوال إذ في بعض المرات رصد القانون له عقوبات مغلظة باعتبارها ظرف مشدد غير أن هذه القاعدة خالفها محكمة النقض الفرنسية أين ذهبت في هذه النقطة لأبعد الحدود، وفي قرارها الشهير الذي وضع حد للعملية القضائية في قضية حليمي الدرامية Sarah

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

”Halimi¹، والتي حظيت بتغطية إعلامية واسعة بسبب طبيعتها المعادية للسامية، أنه لا يمكن مساءلة جزائياً من ارتكب فعلاً تحت تأثير حالة من الهذيان أفقدته القدرة على التمييز وقت وقوع الأحداث، حتى ولو كان هذا الاضطراب العقلي ناجماً عن استهلاك المخدرات بانتظام. هذا القرار كان له صدى قوي في المجتمع المدني الفرنسي وأعاد إحياء المناقشات حول مسألة مفهوم عدم المسؤولية الجزائية عن الاضطراب العقلي، ونظر إليه منذ ذلك الحين على أنه مرادف للإفلات من العقاب على الجرائم المرتكبة تحت تأثير المواد السامة أو حتى من رآها ترخيصاً للقتل، وفي قلب هذا الجدل تدخل المشرع الفرنسي من خلال القانون رقم 52-2022 المؤرخ في 24 يناير 2022² وأضاف أحكاماً جديدة تهدف إلى الحد من عدم المسؤولية الجزائية في حالة التسمم الطوعي الذي من شأنه أن يلغي التمييز لدى الشخص.

وخلافاً على ما سجل من تطور تدريجي في القضاء الفرنسي الذي حدى حذوه المشرع الفرنسي في نظريته لفقدان التمييز (discernement) الذي يكون نتيجة الادمان المزمّن على تعاطي المخدرات، لا يزال المشرع الجزائري يحتفظ بنظريته التقليدية، ويضع حدود بين التعاطي الإرادي للمخدرات الذي يمكن أن ينجر عنه فقدان للتمييز وعدم التحكم في الأفعال وبين الأمراض العقلية القهرية.

الفرع الثاني: قراءة في التشخيص والتفسير العلمي للاضطراب

العقلي

تهدف الخبرة العقلية إلى تزويد الجهة القضائية بعناصر حول ملف الشخصية من خلال تحليل تصرفات الفاعل على المستوى الديناميكي النفسي والاندفاع نحو الفعل الإجرامي، وهنا لابد من التفريق بين أمرين، بين الطب

¹- Crim. 14 avr. 2021, n° 20-80.135.

²- Loi n° 2022-52 du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure (1) (JORF n°0020 du 25 janvier 2022).

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

العقلي وعلم النفس، على الرغم من بعض أوجه التشابه والانسجام بينهما، غير أنهما مختلفان للغاية، فهما تخصصان متميزان، إذ يعمل الأطباء العقليون على الأمراض العقلية، بينما يعمل علماء النفس على التجارب النفسية، والمهم أكثر في هذه المسألة هو الطب الذي يولي العناية بالصحة العقلية للفاعل، ومن ثمة، فمبدئياً فإن إثبات حالة الاضطراب العقلي لا يتم إلا باللجوء إلى الخبرة الطبية العقلية التي تسهل دراسة السلوك الخارجي للمجرم وآراء أفراد الأسرة أو البيئة المهنية المحيطة به والحوادث المختلفة التي سبقت الفعل الإجرامي وغيرها (أولاً) غير أن الخبر تواجهه عدة تحديات أمام إنجاز المهمة التي انتدب لأجلها (ثانياً).

أولاً: ندب خبير أخصائي في الأمراض العقلية

إذا كان القضاة، في الغالبية العظمى من القضايا المثار فيها مسألة الجنون، يبنون أحكامهم على تقارير الخبراء ويتم الأمر بشكل منهجي تقريباً، إلا أن اللجوء إلى آرائهم ليس واجباً عليهم وليس من المفروض السير في درجهم، إذ بدراسة لمحتوى المادة 21 من ق.ع.¹، فهي تجبر القاضي على الاستعانة بالخبير إلا في مسألة واحدة، وهي متعلقة باتخاذ مقرر الوضع تحت الاستشفاء الإجباري كتدبير أمن أي وضع حدّاً للخطورة المستقبلية كإجراء وقائي إذا كان يوجد ما يبررها. أما في مسألة معرفة هل المتهم يعاني من اضطراب عقلي أي تحديد مسؤولية الشخص قيد التحقيق وهي القضية المركزية، فلا يوجد ما يلزم القاضي على ذلك. غير أن المحكمة العليا كان لها رأي آخر، وهي تفضل الاعتماد على تقرير الخبرة العقلية، إذ في إحدى قراراتها أثارت وجهاً من تلقاء نفسها متعلق بمخالفة تطبيق القانون، وذكرت فيه على أنها: "تلاحظ على أن قرار غرفة الاتهام

¹ - تنص المادة 21 من ق.ع على أنه: "يجب إثبات الخلل العقلي في الحكم الصادر بالحجز بعد الفحص الطبي"، وهي ترجمة ركيكة نوعاً ما، فالنص باللغة الفرنسية أوضح بكثير، ويشير إلى أنه يجب إثبات الاضطراب العقلي بموجب خبرة طبية قبل إصدار مقرر الحجز القضائي.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

بإحالة المتهم إلى محكمة الجنايات لم يشير إطلاقاً إلى إجراء خبرة عقلية على المتهم خلال مراحل التحقيق للتأكد من قيام المسؤولية الجزائية، وكان على رئيس محكمة الجنايات أن يتدارك هذا النقص بالوسائل المتاحة له قانوناً باتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق طبقاً لأحكام المادة 276 من ق.إ.ج.¹، وأن لا يكتفي بالحكم المدني القاضي بالحجر".² وما هو مستقرباً من هذا القرار، أن تعيين خبير مختص أمر لا مفر منه للإعلان بعدم المسؤولية من عدمه، وثانياً تم السماح للطبيب العقلي بطريقة غير مباشرة بإمكانية التدخل المشروع في مجرى العدالة وليس تقييده بالدور الفني المحض.³ وهذا الأمر مشابه للوضع في القانون المقارن أي أن اللجوء إلى خبير مختص هي مسألة ضرورية تشكل مدخل إلى التكيف القضائي للحالة المرضية، وهي تعبر عن العلاقة التكاملية بين التوصيف الطبي العقلي والتقدير القضائي للمسؤولية.

فمن منظور قانوني وواقعي، يجب على القاضي أن يأخذ الأمور بنوع من الحزم نظير الآثار الوخيمة المرتبة عن ذلك، ولا يكتفي حتى بما ورد في تقرير

¹- الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 08-06-1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم. ج ر، العدد 48 الصادر بتاريخ 10-06-1966.

²- راجع القرار رقم 0929094، الصادر بتاريخ 2014/01/23 (سبق ذكره أعلاه). وهنا نفتح قوسين ونشير إلى أن مسألة الخبرة العقلية في المادة الجنائية بالنسبة لجهة التحقيق هي أمر جوازي بيد القاض المحقق، حسب ما جاء في ذيل المادة 68 من ق.إ.ج على عكس البحث الاجتماعي الذي يعد من الأمور الوجوبية.

³- في هذا الصدد تنص المادة 95 من مدونة أخلاقيات الطب، أنه تعد الخبرة الطبية عملاً يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه قاض أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموماً بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية، المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر ج ج، العدد 52، المؤرخ في 08-07-1992.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

الخبرة من نتائج، إذ من النقاط التي تعيق مسار تقدم الخبرة وحتى مصداقيتها، تظهر في المقام الأول مسألة العودة بالزمن إلى الوراء، حتى في خلفية الجريمة من أجل التوصل إلى نتيجة لن تكون رسمية بالتأكيد مائة بالمائة، للقيام بذلك بنوع من الجدية، يجب على القاضي استخدام جميع وسائل الإثبات المتاحة له والوصول إليها وعدم الاقتصار على رأي الطبيب العقلي، على سبيل المثال، قد يكون وجود روايات الشهود وقت ارتكاب الجريمة مفيداً جداً، وكذلك الظروف التي ارتكب فيها الفعل الإجرامي. وتجدر الإشارة إليه أنه إذا كانت حالة تزامن الاضطرابات العقلية مع ارتكاب جريمة فورية لا تشكل أي مشكلة، فإن الوضع يزداد صعوبة عندما يتعلق الأمر بالجرائم المستمرة مع مرور الوقت أو اللاحقة، وفي الحالة الأخيرة، يجب إثبات وجود اضطرابات عقلية طوال مدة ارتكاب الجريمة.

ثانياً: القيود العملية والمنهجية التي ترد على عمل الخبير الطبي

أمام القضاء

إن نهج الخبير وسياق الخبرة، يتضمن الفحص السريري الذي يؤدي إلى التشخيص، ثم التحليل بأثر رجعي للحالة العقلية في وقت ارتكاب الفعل الإجرامي، وأخيراً تقييم العلاقة بين الحالة العقلية والوقائع، فيجب على الخبير ألا يكتفى بإثبات وجود اضطرابات عقلية لدى الأشخاص الذين يعرضون عليه لفحصهم، بل يجب أن يثبت وجود هذه الاضطرابات وقت ارتكاب الجريمة، فهنا تم وضع الخبير في موضع حساس بشكل خاص ومهمته محفوفة بالمخاطر، على سبيل المثال، ليس لديه إمكانية الوصول إلى السجلات الطبية للشخص الذي يتم فحصه، وبالتالي لا يعرف تاريخ مرضه، فهو لا يملك إلا المعلومات التي يرغب هذا الأخير في توصيلها إليه أو على أقصى تقدير أقاربه أو محيطه العائلي، وهنا لا بد من إنشاء الأدوات الملائمة للخبير العقلي القادرة على مساعدته في أداء مهمته لكي يتمكن من تعزيز نوعية وجودة الخبرة العقلية التي يأمر بها القاضي،

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

وبالتالي موثوقيتها ومصداقيتها، كالاتماد على تقارير المستشفيات التي من المحتمل أن الفاعل قد مكث فيها أو تقارير الأطباء المعالجين إن وجدت أو حتى تقارير الخبرات القضائية السابقة¹.

ومن جهة أخرى، فإن الخبر محصور بضيق الوقت ونقص الإمكانيات، كما أنه لا ينبغي عليه أن يكتب بيان موجز وقطعي، بل يجب عليه أن يصف في تقريره الاضطرابات العقلية، وعلاقتها بالجريمة، وخطورة الجاني، وإمكانية حصوله على عقوبة جزائية، واحتمال إدانته، لذلك يستحسن أن تتم المقابلة في أقرب وقت ممكن، وهذا يساعد على تجنب أي تطور محتمل للأمراض العقلية التي قد تعقد مهمة الخبر، ومن شأن ذلك أن يسهل أيضاً عملية التحليل الرجعي للخبر العقلي، وإذا جرت المقابلة في وقت مبكر للغاية، "يمكن ملاحظة صور معينة مثل رد الفعل بعد وقوع الفعل حيث يمكن أن يجد الشخص نفسه إما في حالة صدمة مع حالة من الذهول، مما يعني أنه لن يكون قادراً على قول أي شيء عن الوقائع، أو في حالة ذهانية حادة مع تعليقات غير متماسكة، والسؤال بعد ذلك هو معرفة ما إذا كانت هذه الحالة سابقة للوقائع وما إذا كانت لعبت دوراً مسرعاً في إنجاز الفعل"² كما ينبغي إجراء عدة مقابلات مع الشخص المعني للتوصل لنتيجة موثوقة إذ أن مقابلة أو زيارة واحدة لا تكفي

¹ - هنا نشيد بالفكرة التي لجأ إليها المشرع الفرنسي بموجب القانون الصادر في 10 مارس 2010، والذي أتى بالمادة 706-56-2 من ق.إ.ج. ف التي أنشأت دليل للبيانات الشخصية، والهدف من قاعدة البيانات الوطنية هذه هو إدراج جميع التقييمات العقلية والطبية التي أمرت بها السلطة القضائية، وبالتالي منع فقدان المعلومات الأساسية، للمزيد من المعلومات راجع:

Loi n°2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale, (JORF n°0059 du 11 mars 2010).

² - Anne ANDRONIKOF, « L'expertise psychologique en matière pénale : une mission à haut risque », Connexions, 2000/2, n°74, p. 51.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

للغرض. في هذا الإطار، من الضروري إنشاء مراكز لتقييم وخبرة علم الإجرام لتحل محل الخبرة النفسية التقليدية التي تجمع بين المعوقات: الإيجاز، والذاتية، وعدم الكفاية...، هو ما من شأنه أن يسمح بتوفير تقييم متخصص من قبل فريق متعدد التخصصات على مدى فترة زمنية أطول وعدم الاعتماد على تقارير مكتوبة على عجل.

كما يعرف بأن التقييم النفسي يهدف إلى تحديد ما إذا كان هناك حالة الاضطراب العقلي، وكذلك تحديد الخطورة الإجرامية، وليست السريرية، التي يعاني منها الشخص بمعنى، أن التحدي الآخر الذي يواجهه الخبير هو قدرته على التنبؤ بإمكانية حدوث فعل جديد، وبناء على ذلك، تبتعد الخبرة في الطب النفسي عن وظيفتها الأساسية، أي وظيفتها السريرية، وتتجه الآن نحو تقييم الخطورة، لاسيما أن الجنون بطبيعته لا يمكن التنبؤ به.

كما أن الاختلاف في بعض الاستنتاجات يجعل الأطباء المختصين مادة للسخرية ويعزز هذه الفكرة المقبولة على نطاق واسع على أن الأطباء العقليين ليسوا جادين على الإطلاق، وأن الطب العقلي يفتقر إلى كل صرامة علمية، وعليه لابد من الاهتمام بشكل خاص بهدف تحسين جودة التقييمات العقلية واقترح إنشاء قواعد دنيا للتفسير الطبي الشرعي يعتمد عليها محلياً وضع الخطوط العريضة في الطريق.

فإن هذه الإشكالات المنهجية والعملية التي تعترض سبيل الخبرة الطبية العقلية لا تقتصر فقط على الممارسة القضائية الجزائية، بل تجد لها صدى واضحاً أيضاً ضمن التجربة الفرنسية، حيث تواجه الجهات القضائية ذات التحديات في التقدير الموضوعي لحالة الفاعل العقلية.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

المبحث الثاني: الاعتراف بعدم المسؤولية الجزائية بين الأثر الإجرائي والتدابير الاحترازية

تتميز العلاقة بين الاضطراب العقلي وقانون العقوبات بتطور فريد من نوعه، بحيث أصبح اليوم موضوع اهتمام متزايد، سواء كان الأمر يتعلق بالجاني أو الضحية على السواء، كما أن الاعتراف القضائي بالاضطراب العقلي أمر حساس لأنه لا يوجد افتراض في هذه المسألة على النقيض من القانون المدني، والقاضي غير ملزم من حيث المبدأ باستنتاجات الخبير، لكون أن إثبات وجود الاضطراب العقلي يقع ضمن السلطة السيادية للجهة القضائية.

وستتم معرفة المراحل التي يتم فيها معالجة هذا السبب الذاتي لعدم المسؤولية، الذي ينتج آثاره بالنسبة للشخص، أي أنه يزيل مسؤولية الفاعل فقط، في حين تظل مسؤولية الشركاء والمساهمين في الجرم، قائمة، وهذا سواء في مرحلة التحقيق (الفرع الأول) أو على مرحلة المحاكمة (الفرع الثاني).

المطلب الأول: الآثار القانونية المترتبة على سير المحاكمة

يمكن التذكير أولاً أن الاضطرابات العقلية لا تؤثر على وجود الجريمة ذاتها كما أن القاضي هو الوحيد الذي يمكنه اتخاذ حكم بشأن مسؤولية الشخص، والخبير الذي يعينه يكون إلا للتنوير والنصح كمساعد في عملية اتخاذ الحكم القضائي. لذا سيتم التطرق للجهة المخول لها قانوناً النظر في مسألة الاعتراف بعدم المسؤولية في (الفرع الأول)، ثم مناقشة حقوق الضحايا كطرف ضعيف في المعادلة في (الفرع الثاني).

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

الفرع الأول: الجهة المسؤولة عن الإعلان على عدم المسؤولية

الجزائية

يجوز إعلان عدم المسؤولية الجزائية للشخص الذي تمت محاكمته بسبب جنون اعتراه وقت ارتكاب الأفعال المزعومة في جميع مراحل الإجراءات الجزائية¹، وهذا كمبدأ، إذ لا مانع بالنطق به في مرحلة التحقيق (أولاً) أو في مرحلة المحاكمة (ثانياً).

أولاً: على مستوى جهة التحقيق

إن جهة التحقيق كأصل ليست مسؤولة عن تقرير إدانة المتهم، بل مختصة بتحديد ما إذا كانت هناك أعباء كافية للنظر في وجوب مناقشة إدانة هذا الأخير أمام محكمة الموضوع، ومن هذا المنطلق ومن الناحية الإجرائية لا توجد أي مادة قانونية تنص صراحة على سلطة القاضي المحقق بمعالجة هذه الحالة، إذ توجد المادة 163 من ق.إ.ج التي تخص قاضي التحقيق وبالتبعية المادة 195 من القانون ذاته بالنسبة لغرفة الاتهام، ولم يرد في كلا النصين بأن أمر أو قرار بآلاً وجه للمتابعة يقام بسبب وجود حالة الاضطراب العقلي، بل النصين يبينانه لأسباب أخرى تتعلق بثلاثة حالات: إما أن الوقائع لا تكون جريمة أو أنه لا توجد أعباء كافية ضد المتهم أو أن مقترف الجريمة مازال مجهولاً، إلا أنه يستشف من نص المادة 21 من ق.ع² على أنه يسوغ لجهة التحقيق عند القضاء بانتفاء وجه

¹ نلاحظ على أنه لا يوجد ما يمنع من إصدار أمر بحفظ أوراق الملف على مستوى النيابة لانعدام أسس المتابعة الجزائية، وفقاً لنص المادة 38 من ق.إ.ج.

² المشرع يستخدم عبارة انتفاء وجه الدعوى كمرادف لعبارة ألا وجه للمتابعة، والتي ترجمتها باللغة الفرنسية "non-lieu"، لكن من الناحية العملية فإن التطبيقات تميز بين الحالتين: إذ يتم اللجوء عادة إلى استعمال مصطلح ألا وجه للمتابعة عند تأسيس أمر التصرف بناء على أسباب قانونية أو في حالة التصرف في قضايا الادعاء المدني قبل توجيه الاتهام للمدعى

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

الدعوى أن تقوم بوضع المتهم تحت نظام الاستشفاء الإجباري، وبالتالي فأعطي لجهة التحقيق بصورة ضمنية صلاحية القضاء بانتفاء وجه الدعوى ونشبهه بالإعلان عن عدم المسؤولية الجزائية بسبب الجنون، هذا الطرح سايرته المحكمة العليا في العديد من قراراتها الصادرة قبل تعديل ق.إ.ج لسنة 2017، ونذكر منها القرار الصادر بتاريخ 2015/06/18¹، أين ذكرت فيه على أن إصدار أمر بانتفاء وجه الدعوى لفائدة المتهم المصاب بهذا المرض وتأييده من قبل غرفة الاتهام، تطبيق صحيح للقانون، بالرغم من إثارة أمامها دفع متعلق بأن جهة المحاكمة هي المختصة في هذا الأمر لكون أن المادة 163 من ق.إ.ج لا تمنح صراحة صلاحية ذلك لجهة التحقيق. وهو الأمر الذي تفتن إليه المشرع الفرنسي، وأعاد صياغة المادة 177 من ق.إ.ج.ف لتتلاءم مع هذه الحالة من خلال القانون رقم 2008-174²، ليتم في نهاية المطاف إصدار أمر بعدم المسؤولية الجزائية بسبب الاضطراب العقلي وليس أمراً بوجه للمتابعة.

ثانياً: على مستوى جهة المحاكمة

لتحسين النظر في وضع الضحايا، وخاصة من خلال منع تكرار الجرائم على نحو أفضل، تنظم المادة 305 من ق.إ.ج مسألة النظر في عدم المسؤولية الجزائية وأثارها القانونية على مستوى جهة المحاكمة في المادة الجنائية. فأمام محكمة الجنايات يتم النظر أولاً في قابلية الإسناد المادي للوقائع للفاعل، ثم لمسألة الجنون وشروطه القانونية. وهنا نكون أمام حالتين: الأولى في حالة عدم

ضدهم مدنياً، ويفضل استعمال مصطلح انتفاء وجه الدعوى على باقي الحالات المبينة على أسباب واقعية.

1- القرار رقم 0939518 ، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الثاني لسنة 2015، ص 304.

2- La loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale (JORF n°0048 du 26 février 2008).

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

ربط الوقائع المادية للفعل المجرم بالمتهم المجنون، فإن المنطوق سيكون بالبراءة العادية لا محالة سواء لفائدة الشك أو لفائدة القانون، أما في الحالة العكسية نكون أمام منطوق بالإعلان بعدم المسؤولية الجزائية للمتهم بسبب الجنون¹. غير أن ما يمكن ملاحظته أيضًا هو عدم التناسق بين ما ورد في هذه المادة 305 من تعديل والمادة 47 من ق.ع، فالفلسفة الجديدة التي جسدها المشرع في ق.إ.ج، والذي يطلب من وراءها محكمة الجنايات بأن لا تكتفي بإعلان المتهمين غير مسؤولين، بل أن تقوم بالتشكيك في ارتكاب الوقائع من عدمها، مهما كانت الحالة العقلية والذهنية للفاعلين، وهي لا تتوافق إطلاقاً مع النص القديم لق.ع الذي ينص على أنه لا عقوبة أو حتى لا جريمة كما تم تفسيره لاحقاً من قبل الاجتهاد القضائي، فالوقائع لها مكانة في قانون الإجراءات الجزائية الجديدة.

أما بالنسبة لمحكمة الجنج أو المخالفات فالأمور لم تتغير، فالمادة 368 من ق.إ.ج تكرر نفس ما احتوت عليه المادة 47 من ق.ع من أحكام، وتنص على أنه إذا قضي ببراءة المتهم بسبب حالة جنون اعترته حال وقوع الحادث، فيجوز للمحكمة أن تجعل على عاتقه المصاريف كلها أو جزء منها، يفهم منها على أن الحكم الصادر في نهاية المطاف وفي جميع الحالات هو براءة المتهم، وليس إعفاء من العقاب، وهو تجاهل صريح للوقائع المادية ومعها لحقوق الضحايا والأطراف المدنية، مما يقوض تماسك الإجراء، فلا بد من الترجيح بين معادلة صعبة وتحسين النظر في معاناة الضحايا، الذين سوف يشعرون بالتأكيد بقدر أقل من عدم اهتمام نظام العدالة بوضعهم، وأو حتى بين تنظيم جلسة استماع كلاسيكية من شأنها أن ترقى إلى مستوى محاكمة المجانين تكون مضیعة للوقت

¹ - إعادة كتابة محتوى المادة 305 ق.إ.ج بإضافة إليها فقرات تم أخذه من القانون المقارن

الذي جاء بها إثر إصلاح ق.إ.ج.ف في سنة 2000، للمزيد من المعلومات راجع القانون: Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes (JORF n° 0138 du 16 juin 2000).

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

والجهد، ففي نهاية المطاف لابد من التعامل مع هذه التمثيلات من منظور أكثر إدراك.

الفرع الثاني: كفيات إعلان عدم المسؤولية الجزائية وحقوق

الضحايا

إن أسباب عدم المسؤولية تشكل، إلى حد ما، استثناءً من القاعدة، وهي مسؤولية مرتكب الأفعال، وهو ما يفسر، على وجه الخصوص، صرامة القضاء في هذه المسألة. لذا سوف نذكر النقاط التي يعتمد عليها في النطق بالحكم من منظور القضاء (أولاً) وتطور حقوق الضحايا وتزايد أهمية مكانتهم في المحاكمة الجزائية (ثانياً).

أولاً: موقف القضاء من الإعلان بعدم المسؤولية الجزائية

للمجنون

إن الصياغة الفنية للمادة 47 من ق.ع أحدثت الكثير من الغلط واللبس بين المختصين، ورافقها تطبيقات قضائية متناقضة، مما جعل المحكمة العليا تتدخل أين جاءت في إحدى قراراتها ووضحت على أنه لا يعد الجنون عذراً قانونياً معفياً للعقاب بل هو مانع من موانع المسؤولية¹، وعند هذا الحد فالأمور تسير على ما يرام لكنها أردفت قائلة في تفسيرها لعبارة: "لا عقوبة" الواردة في هذه المادة، بعبارة "لا جريمة" ويتم النطق ببراءة المتهم بسبب حالة الجنون،

¹ - القرار رقم 0931266، الصادر بتاريخ 2014/05/22، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الثاني لسنة 2014، ص 394، ونجد نفس الموقف في القرار رقم 0901819، الصادر بتاريخ 2013/07/18، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الثاني لسنة 2013، ص 376.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

وليس بالإعفاء من العقاب¹. أي تعني بأي حال من الأحوال أن الاعتراف بإلغاء التمييز بسبب الجنون يمحو الجريمة بموجب قانون العقوبات أي كنتيجة اعتبرتها سبب من أسباب الإباحة وليس مانع من موانع المسؤولية على حد تعبيرها، وهذا من شأنه أن يهدم أسس قانون العقوبات، وقد تشكل نقطة تحول جديدة في نظام عدم المسؤولية الجزائية، لأن السياق القانوني السليم يتطلب من جهة التحقيق أو المحاكمة إصدار أمر أو حكم أو قرار بإعلان عدم المسؤولية الجزائية بسبب الاضطراب العقلي، وليس بالأوجه للمتابعة أو البراءة، التي تعطي انطباعاً لشخص قانوني عادي بأن شيئاً لم يحدث، وكأنه تم اغفال جميع الأفعال المادية للسلوك المجرم، فعلى الأقل لما نقول للضحية على أن مرتكب الأفعال التي تسبب له الأذى ليس مسؤولاً جزائياً سوف نحاول القضاء على الشعور لديه بوجود إنكار للعدالة، ومن جهة ثانية سوف يفلت الجاني من تقييد هذا الحكم بأي حال من الأحوال في سجله العدلي.

ويتم الاستخلاص من ذلك بأن المسألة لم يتم حسمها بصورة نهائية، فالواقع يرير العكس لكون المادة 47 المشار إليها يمكن القول عنها أنها مادة جافة وغير قابلة للاستغلال، وبصياغتها الحالية أفرزت ممارسات مختلفة مجدداً يستحسن إعادة صياغتها من جديد بمفاهيم مغايرة. ومن المؤسف وجود مادة موضوعية واحدة يتم تسبب الأحكام بناء عليها.

ثانياً: تطور حقوق الضحايا والأطراف المدنية

لضمان حق الضحايا والأطراف المدنية في المحاكمة أدخل المشرع الفرنسي للمادة 122-1 من ق.ع التي جاءت بحدثة دلالية ونحوية باستبدال

¹ - القرار رقم 0901819، الصادر بتاريخ 2013/07/18، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الثاني لسنة 2013، ص 376.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

العبرة الموضوعية "لا جناية ولا جنحة" التي ترجع الإشارة إلى الفعل الإجرامي، بعبارة "الشخص غير مسؤول جزائياً" التي هي متعلقة حقاً بشخص الفاعل وليس بموضوع الجريمة المقترفة، وقام بتعديل الوضع الهش لهم. أما المشرع الجزائري لم يحدو حذوه في ق.ع في تعديلاته المتعاقبة غير أنه بتعديل ق.إ.ج بمناسبة القانون رقم: 07-17 المؤرخ في 27/03/2017، اعترف ضمناً بحقوق الضحايا وغير المصطلحات المربكة، والتي كانت تشير إلى أن الوقائع التي تشكل الجريمة لم تحدث قط في نص المادة 305 من ق.إ.ج كما سبق ذكره. غير أن القراءة المتأنية لهذا الإصلاح يتكشف لنا عنها وجود نقطة نظام حول الجهة المختصة بالإعلان عن عدم المسؤولية لأنه قبل ذلك لم يكن هناك فاصل في عملية تفاضل بين الجهات القضائية المختصة، وقد يفهم منها أيضاً أمام وجود فراغ قانوني في صياغة المادة 163 من ق.إ.ج على أن جهة المحاكمة هي الجهة الوحيدة المخولة للنظر في المسألة باعتبارها مسألة موضوعية خصوصاً لما نجد أنفسنا ضمن تقييمات متناقضة حول مسؤولية الفاعل الجزائية، وهذا الطرح سوف يدعم كفة الضحايا والأطراف المدنية لأن غياب المحاكمة أمام المحاكم نتيجة صدور أمر بانتفاء وجه الدعوى كان يفهم بمثابة مأساة تضاف إلى المأساة التي كانوا يوجهونها بالفعل لأن الأمر كان يتم في سرية وحتى بدون إخطارهم على مستوى جهة التحقيق بالرغم من أن لهم حق الطعن بالاستئناف، وهذا لم يؤدي إلا إلى زيادة شعورهم بالظلم استناداً إلى الوظيفة التنفيذية للمحاكمة الجزائية، لذا من المستحسن تعزيز الاستجابة القضائية وأخذ الضحايا في الاعتبار على الأقل لتحقيق مبدأ المساواة بين الجميع أمام القانون، وليمكن الضحية من فهم وقبول الحكم الذي سيتم إصداره وتكون لديه فرصة لتلقي

¹ - القانون رقم 07-17، المؤرخ في 27 مارس 2017، يعدل ويتمم الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 08-06-1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، (ج ر ج ج، العدد 20، الصادر بتاريخ 2022/03/29.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

تفسير والتعبير عما تعرض له وفهم المنطوق، والقضاء على الشعور بأن الوقائع قد تم إنكارها، وفي الوقت نفسه، الشعور بأن معاناته هي أيضاً تم دفنها.

ويمكن الإشارة في هذه النقطة إلى أن المشرع الفرنسي قام بتحسين النظر في معاناة هذه الأطراف من خلال منح قاضي التحقيق إمكانية استدعاء جلسة استماع أمام غرفة التحقيق (غرفة الاتهام)، دون أن يضطر الضحية إلى تقديم طلب، وهذا من خلال القانون المؤرخ في 25 فبراير 2008، الذي تم اعتماده في أعقاب قضية Romain Dupuy¹ في المادة 125-706 من ق.إ.ج.ف.

المطلب الثاني: تدابير الأمن

إن الضحايا والأطراف المدنية الذين يواجهون حكم بإعلان الجاني غير مسؤول جزائياً أو بريء وفقاً للاجتهاد القضائي المستقر عليه سوف يطالبوا حتماً باتخاذ تدابير لمنع تكرار المأساة التي واجهتهم وبتطبيق إجراءات أمنية صارمة لضمان السلامة ومنع تكرار الجريمة². وفي خضم هذه الظروف ظهر مفهوم التدابير الأمنية في النصف الثاني من القرن التاسع عشر مع الحركة الوضعية التي مثلها الإيطاليون لومبروزو وفيري وجاروفالو، والتي كان نهجها يتمثل في استبعاد أي اعتبار ذي طبيعة أخلاقية من قانون العقوبات من أجل التعامل مع الظاهرة الإجرامية من زاوية علمية بحتة فقط. ومن هذا المنظور، ينبغي استبدال العقوبة الكلاسيكية ذات الغرض القمعي بتدابير أمنية غير محددة المدة، تهدف إلى القضاء على الحالة الخطيرة التي وصل إليها الفرد. ولذا سوف

¹ - La loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale (JORF n°0048 du 26 février 2008).

² - يمكن الإشارة في هذا الصدد إلى أنه قد تطور مفهوم المسؤولية الجزائية من مفهوم موضوعي بحث إلى مفهوم ذاتي، وكانت المسؤولية في المجتمعات البدائية تقوم على الفعل وليس على الشخص غير أن الأمور تغيرت نحو مبدأ تفريد العقاب.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

نتطرق إلى مفهوم الخطورة في (الفرع الأول)، ثم نعالج التدابير المقتصرة على الاستشفاء القضائي في (الفرع الثاني).

الفرع الأول: فكرة الخطورة كأساس لتقرير تدابير الأمن¹

إن الخطورة هي مفهوم من الصعب للغاية تعريفه بشكل خاص، وتوصيف ما يشمله، علاوة على ذلك فهو ذو معالم غامضة ويستحيل تحديدها ويصح الكلام بأنه مفهوم بلا محتوى حقيقي، هذا المفهوم المعقد نشأ في نهاية القرن التاسع عشر واستعاد قوته في ثمانينيات القرن العشرين وهو مرتبط بشعور بعدم الأمان الاجتماعي والسياسي والقانوني الذي يشعر به عدد من المواطنين². فسيتم التطرق لهذا المفهوم (أولاً)، ثم نتطرق لتدابير الأمن التي تأتي كنتيجة حتمية لهذا الأخير (ثانياً).

أولاً: مفهوم الخطورة

تشير كلمة الخطورة إلى الطابع الخطير، ويتم تعريف المصطلح على أنه ما يشكل خطراً أي ما يهدد أو يعرض للخطر سلامة أو وجود شخص أو شيء ما. وقد وصف البروفيسور كريستين لازيرج الخطر بأنه: " شيطان معاصر متغير الألوان، وله وجوه عديدة، إنه نفس النوع من المفاهيم المتغيرة التي تثير القلق، وحتى

¹ - الخطورة لا يوجد نص يشير لها في القانون الوطني، وهذا المصطلح لم يظهر صراحة في القانون الفرنسي إلا مع القانون المؤرخ في 12 ديسمبر 2005، بشأن معاملة العود للجريمة، والذي ينص على أن تقييم خطر تكرار الجريمة يندرج ضمن الخبرة الطبية، للمزيد من المعلومات، راجع:

Loi n°2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales (JORF n°289 du 13 décembre 2005).

² - Virginie GAUTRON, «Les mesures de sûreté et la question de la dangerosité ; la place des soins pénalement ordonnés» , criminocorpus, en ligne, <http://criminocorpus.revues.org>.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

الخوف أو الكراهية"¹. أما من الناحية الطبية فلا يوجد تعريف طبي قانوني صالح للخطر، عادة ما يتم التعامل مع الخطر باعتباره خطراً للعنف، ولهذا السبب يتم استحضار مفهوم العنف بشكل طبيعي عندما نتحدث عن الخطورة².

وهناك في كثير من الأحيان نوعين من الخطورة يتم التمييز بينهما، الخطورة النفسية، التي تتوافق مع خطر التصرف المرتبط بشكل أساسي باضطراب عقلي وخاصة بالية وموضوع النشاط الوهمي، بمعنى آخر، هو المظهر العنيف للمرض العقلي، ونوبات الأزمات التي يمكن أن تدفع المريض إلى أفعال عدوانية تجاه نفسه أو تجاه الآخرين. وبين الخطورة الإجرامية التي ظهرت في القرن التاسع عشر وتغذت على المدرسة الوضعية والدفاع الاجتماعي، تتوافق من جانبها مع التنبؤ الإجرامي، أي إمكانية التنبؤ بارتكاب فعل جزائي، ويمكن تعريفها بأنها "ظاهرة نفسية اجتماعية تتميز بمؤشرات تكشف عن الاحتمالية العالية لارتكاب جريمة ضد الأشخاص أو الممتلكات"³.

¹ - Christine LAZERGES, « Le choix de la fuite en avant au nom de la dangerosité : les lois 1, 2, 3, 4, 5, etc. sur la prévention et la répression de la récidive », Rev.sc.crim., 2012, p. 274.

² - تقدم منظمة الصحة العالمية تعريفاً أوسع، ينص على أن العنف هو "الاستخدام المتعمد أو التهديد باستخدام القوة البدنية أو القدرة ضد الذات، أو شخص آخر، أو مجموعة أو مجتمع، مما يؤدي إلى أو يهدد بالتسبب في صدمة أو وفاة أو حرمان أو إلحاق ضرر جسيم بالآخرين". للمزيد من المعلومات راجع:

Dangerosité psychiatrique: étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur », Recommandation de la commission d'audition, Haute Autorité de Santé, Mars 2011.

3-Frédérique FIECHTER-BOULVARD, « La dangerosité: encore et toujours... », AJ pén., 2012, p. 67.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

إذن فإن الخطورة الإجرامية تتوافق بالتالي مع خطر العودة إلى الإجرام، وهو ما يتجاوز الخطورة النفسية التي ليست سوى مظهر من مظاهر أعراض المرض العقلي، ومع ذلك، فإن الخطورة الإجرامية والخطورة النفسية تتجمعان في نقطة واحدة، إذا كانت الخطورة الإجرامية تشير إلى فعل مستقبلي، فإن الخطورة النفسية تشمل الخطر الذي يمثله الشخص.

ثانياً: العلاقة بين المرض العقلي والخطورة

يطرح هذا الموضوع تساؤل مهم، هل المرضى النفسيون أكثر خطورة من الأشخاص العاديين؟ الجواب الأول الذي يتبادر إلى الذهن هو: نعم، المرضى النفسيون أكثر خطورة من غيرهم بل هم مجرمون خطيرون في طور التكوين ويتعزز هذا الرأي الخاطئ بحقيقة أن جرائم المرضى العقليين غالباً ما تكون عنيفة ووحشية للغاية، وتغذيها خيالات وهمية، وهي أحد أعراض المرض الذي يعاني منه الجاني، ولكن من ناحية أخرى، فإن الواقع لا يؤكد هذا الافتراض بشكل كامل، على الأقل من الناحية العلمية، وفي الواقع، فإن الارتباط بين المرض العقلي والخطورة ما هو إلا تحيز ترسخ جذوره في أذهان عامة الناس، ويرجع ذلك أساساً إلى نقص المعرفة العلمية بمفهوم الخطورة وارتباطها بالمرض العقلي والتعامل مع الخطورة الإجرامية من زاوية عاطفية أكثر منه من خلال اتباع نهج علمي.

إذن فإن الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية ليسوا بالضرورة خطرين، ومع ذلك، فمن الضروري التمييز بين فئتين رئيسيتين من الأمراض: بعض اضطرابات المحور الأول وبعض اضطرابات المحور الثاني من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية. ومن الضروري التمييز أيضاً بين الجرائم العنيفة أي التي تتطلب ركن العنف لإتيانها وغيرها من الجرائم. وهنا يتم التأكيد على نقطة مهمة وهي أن المرضى العقليين نتصورهم يقدمون على

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

إتيان جرائم فيها عنف سواء ضد الأموال أو الاشخاص وأخطرها القتل، ولا يمكن تصورهم عادة في جرائم أخرى مثلا الجرائم المنظمة مثلا ولا بد من أخذ الكثير من الحذر في التعامل مع هذه المسألة الحساسة.

الفرع الثاني: طبيعة تدابير الأمن وأشكالها

إن تدابير الأمن يتم النطق بها في إطار البحث عن توازن عادل بين أمرين، وهما: ضرورة ضمان الحماية الكافية للمجتمع وضرورة ضمان احترام الحرية الفردية للشخص المعني بهذا الإجراء. وبناء على ذلك سنتطرق لطبيعتها (أولا) ثم أشكالها (ثانيا).

أولاً: طبيعة تدابير الأمن

تسمى أيضاً بتدابير التحييد "mesures de neutralization" وهي تشكل إجراء من إجراءات الدفاع الاجتماعي مفروضة على فرد خطير من أجل منع الجرائم المستقبلية التي قد يرتكبها والتي تجعل حالته محتملة، لمساعدته أو إخضاعه للعلاج. وهذه بالتالي "احتياطات حماية اجتماعية بسيطة تهدف إلى منع عودة الجاني إلى الجريمة أو تحييد حالة الخطر"¹، وتعرف أيضاً على أنها تدابير قسرية فردية، بدون صبغة معنوية، مفروضة على الأفراد الذين يشكلون خطراً على النظام الاجتماعي من أجل منع الجرائم التي تجعل حالتهم محتملة².

وعلى النقيض من العقوبات فإن تدابير الأمن لا تشكل في أية حالة من الأحوال عقاباً، فهي لا تعاقب الجاني على ما فعله ولا تشكل بديل له، ولكنها تهدف إلى معالجة حالته الخطيرة من أجل منع ارتكاب جرائم مستقبلية أو تجددتها، والهدف منها هو وقائي يتمثل في محاولة تحييد حالة الخطورة. فإن

¹- Roger MERLE et André VITU, Traité de droit criminel, Paris : Cujas, Tome 1, 1997, 7ème Éd., n°656.

²- Gaston STEFANI, Georges LEVASSEUR et Bernard BOULOC, Droit pénal général, Paris : Dalloz, 19ème Éd., 2005, p. 275.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

استخدام تدابير الأمن نشأ من الحاجة إلى حماية المجتمع من الأفراد الذين لا يستطيع القمع التقليدي الوصول إليهم، وهدف هذه التدابير هو الحد من مخاطر العودة إلى الجريمة، من خلال تحييد المحكوم عليهم الذين يُنظر إليهم على أنهم الأكثر خطورة من خلال معالجة الخطر. فمحكمة النقض الفرنسية اعتبرت أن تدابير الأمن تخرج عن مبدأ شرعية العقوبات¹، وأكدت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، في قضية ضد فرنسا تتعلق بتطبيق مبدأ عدم الرجعية، أن التدابير الأمنية ليست عقوبات، وبالتالي، فإن هذا المبدأ لا ينطبق على هذه التدابير، وجاءت بقولها: "إن التدابير التي يتم الأمر بها في أعقاب إعلان عدم المسؤولية الجنائية على أساس الاضطراب العقلي ليست عقوبات وفقاً للمادة 7، الفقرة 1 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، وبالتالي فإن مبدأ عدم الرجعية لا يقصد تطبيقه"².

ثانياً: أشكال تدابير الأمن وطرق تنفيذها

بعد تحليل طبيعة التدابير الأمنية، نأتي بعد ذلك إلى تحليل أشكال هذه التدابير، فالمرجع الجزائري قصر تدابير الأمن فقط في حالة الاستشفاء الإجباري الذي يتم في مؤسسة استشفائية متخصصة، في حين أن التشريع الفرنسي في المادة 136-706 من ق.إ.ج جاء بتدابير أخرى تتمثل في تقييد الحرية، وتشمل هذه المحظورات على وجه الخصوص حظر الدخول في علاقة مع الضحية. ويتم اتخاذ هذا الإجراء الأمني بشكل استثنائي، بعد أن يؤكد الخبير أن حالة الشخص تستدعي وضعه تحت هذا النظام، فالملاحظة الأولى التي يمكن تدوينها هي أن مصطلح الحجز القضائي أو الاستشفاء الإجباري هما مصطلحان يمسان بشكل مباشر بمبدأ الكرامة الإنسانية فالمرجع المقارن استبدلها بمصطلح الرعاية النفسية أو العلاج التلقائي ودون الحاجة إلى الحصول على موافقة الشخص

¹ - Cass. Crim; 16 déc. 2009, n° 09-85.153.

² - CEDH 3 sept. 2015, Berland c. France, req. n° 42875/10.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

المعني. والملاحظ أيضا صمت قانون الإجراءات الجزائية وقانون العقوبات بشأن تنظيم هذه المسألة، وبالعودة إلى قانون الصحة فإنه تطرق إلى هذه النقطة وسماها بالاستشفاء القضائي¹، وأخضعها في المادة 159 منه لنظام الاستشفاء الإجمالي غير أن الأمور في عدة جوانبها مازالت مهمة والشئ الأكيد على أن الوضع في مصحة عقلية استشفائية لا يتم إلا بعد نسب الوقائع المادية للمتهم وهو ما أكدت عليه المحكمة العليا بقولها على أن إيداع المتهم في مؤسسة نفسانية أو عقلية لا يتم إلا بعد إثبات وقائع الجرم المنسوب إليه، وهنا يكون الإيداع وسيلة وقائية حتى لا يكرر ما فعله²، وبالتالي فلا يعقل أن تمنح هذه المكنة لقاضي التحقيق لأن دوره محصور في جمع الأعباء سواء كانت في صالح المتهم أو ضده وليس الموازنة بينها.

كما أن ربط الاستشفاء الإجمالي للمتهم بالإسناد المادي للوقائع، هو بحذ ذاته مصادرة على المطلوب لأن ذلك يؤدي إلى التقييد بالجريمة والخروج عن مفهوم تدابير الأمن التي ليست لها علاقة بالجريمة وموضوعها.

وتبقى مشكلة المدة التي يبقى فيها الجاني تحت هذا التدبير إلى غاية استقرار حالته، فلا يمكن التوقع في معظم الحالات تماثله للشفاء، أضف إلى ذلك هناك مشكل حقيقي في اكتظاظ المؤسسات المختصة لاستقبال هذه الحالات وكيفية تعاطي الأطباء معهم، ناهيك عن عدم وجود مراقبة لاحقة خارج أسوار المصح العقلي.

¹ - القانون رقم 18-11 مؤرخ في 02-07-2018، المتعلق بالصحة، ج ر ج ج، العدد 46، الصادر بتاريخ 29-07-2018.

² - القرار رقم 400240، مؤرخ في 18/10/2006، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الثاني لسنة 2006، ص 521.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

خاتمة:

يتضح من خلال هذه الدراسة أن مسألة الاضطراب العقلي في التشريع الفرنسي عرفت تطورا ملحوظا، وانتقلت من التصور التقليدي إلى مقارنة حديثة تراعي التنوع الكبير في الاضطرابات العقلية، مستندة في ذلك إلى المعايير العلمية المعتمدة في الطب النفسي المعاصر، وقد ترجم هذا التحول في المادة 122-1 من ق.ع كما أظهرت الاجتهادات القضائية الفرنسية مرونة متزايدة في التعاطي لهذه المسألة، وقد امتد هذا التطور أيضا إلى المستوى الإجرائي، من خلال تعديلات جوهريّة أُدخلت على قانون الإجراءات الجزائية من خلال القانونين المؤرخين في 9 سبتمبر 2004 و قانون 25 فبراير، 2008 لإرساء وتعزيز إجراءات أكثر وضوحا، والتي كان لها بالغ الأثر على كيفية تعامل القضاء مع حالات عدم المسؤولية المرتبطة بالاضطرابات العقلية، مما يعكس انفتاحا على التطورات الطبية والسلوكية الحديث.

وفي المقابل، تبين لنا بأن المشرع الجزائري لا يزال متمسكا بنظرة تقليدية، هذه النظرة تحصر مفهوم الاضطراب العقلي في الحالات المرضية البينة التي تنفي التمييز كليًا، دون تطوير للمفهوم، ما يجعله أقل تفاعلا مع الواقع الطبي المتغير، وأقل مرونة في استيعاب التعقيدات العقلية المرتبطة بالسلوك الإجرامي المعاصر.

وقد توصلنا إلى أن العبرة في انعدام المسؤولية الجزائية ليس بالجنون بحد ذاته، أو بالمرض الذي يصيب الإنسان في عقله أو في جهازه العصبي، وإنما في الحالة العقلية التي يكون عليها المريض أثناء ارتكاب الجريمة، وهي صعبة الإثبات غالبا، فالجرائم التي يرتكبها المجانين يمكن اختزالها إلى مبدأ الأحداث العرضية التي تحدث عن طريق الصدفة، ولا يمكن توقع حدوثها في جرائم تستدعي نوعا من التنظيم.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

ختامًا لما سطر، ومن خلال تحليل متأن للإشكاليات النظرية والعملية المتصلة بالاضطراب العقلي وأثره على المسؤولية الجزائية، فإن الحاجة تدعو إلى إعادة النظر في استعمال مصطلح الجنون والتفكير في استبداله بمفاهيم علمية وصفية ودقيقة للحالة العقلية والنفسية للجناة، ومنه تحيين النصوص القانونية لمواكبة التطور العلمي الحاصل في الطب العقلي والنفسي، وفكها من أسر المفاهيم التقليدية التي تضيق نطاق الحماية الجزائية. وفي هذا السياق أيضًا، ندعو إلى إدراج معايير جديدة للتمييز بين المسؤولية المنعدمة والمسؤولية المنقوصة، هذه الأخيرة بات الأمر أكثر من ملح لاستحداثها وتبني معه صيغة وسطى تراعي مسألة ضعف الإدراك. بالإضافة لذلك، فإن أي اصطلاح حقيقي لابد أن ينطلق من اقتراح تضمين المنظومة الإجرائية الجزائية بنصوص خاصة وصريحة تتيح لجهة التحقيق التفاعل المرن والفعال، متى تبين لها وجود اضطراب عقلي لدى المتهم، بدون هضم حقوق الأطراف المدنية. كما أن الأمر يستدعي من جانب آخر، التفكير في بدائل جزائية أكثر نجاعة في حالة انعدام المسؤولية بسبب الاضطراب العقلي تراعي التوازن بين حق المجتمع في الأمن وحق المتهم في العلاج. وتلكم هي أهم التوصيات التي رأيت الخروج بها في نهاية هذا المقال.

المجلة الجزائرية للقانون والعدالة

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

قائمة المصادر والمراجع:

أولا/ قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية

قائمة المصادر:

1. الأمر 155-66 المؤرخ في 08-06-1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم، ج ر ج ج، العدد 48، الصادر بتاريخ 10-06-1966.
2. الأمر رقم 156-66 المؤرخ في 08-06-1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج ر ج ج، العدد 49، الصادر بتاريخ 11-06-1966.
3. قانون رقم 11-18 المؤرخ في 02-07-2018، المتعلق بالصحة، ج ر ج ج، العدد 46 الصادر بتاريخ 29-07-2018.
4. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر ج ج، العدد 52، الصادر بتاريخ 08-07-1992.

قائمة المراجع:

أ. الكتب:

- 1- جيلالي بغداددي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، دار النشر إيتيسيس، الجزائر، 2015.

ب. المجلات:

1. المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الأول لسنة 2005.
2. المجلة القضائية للمحكمة العليا العدد الثاني لسنة 2006
3. مجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الأول لسنة 2013
4. مجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الثاني لسنة 2013
5. المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الأول لسنة 2014.
6. المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الثاني لسنة 2015

ثانيا / قائمة المصادر والمراجع الأجنبية:

أ. قائمة المصادر:

1. Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes (JORF n° 0138 du 16 juin 2000).
2. Loi n°2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales (JORF n°289 du 13 décembre 2005).
3. La loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale (JORF n°0048 du 26 février 2008).
4. Loi n°2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale,(JORF n°0059 du 11 mars 2010).
5. Loi n° 2022-52 du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure (1) (JORF n°0020 du 25 janvier 2022).

ب. قائمة المراجع:

1. Cass. crim., 18 févr. 1998, n° 97-81.702 et 97-84.855 ; Bull. crim., n°66 ; Cass. crim., 13 juin 2004, n° 03-84.587 ; Bull. crim., n° 168; Cass. crim., 12 avr. 2016, n° 15-80.207 ; Cass. crim. 29 nov. 2017, n° 16-85.490.
2. Cass. crim., 6 déc. 2000, n° 99-86.336 et Cass. crim., 4 mars 2015, n° 13-86.954.
3. Crim. 14 avr. 2021, n° 20-80.135.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

4. <http://www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2015-08-17/criteres-diagnostiques-demence-trouble-neurocognitif-majeur>
5. Cass. Crim; 16 déc. 2009, n° 09-85.153.
6. Anne ANDRONIKOF, « L'expertise psychologique en matière pénale : une mission à haut risque », Connexions, 2000/2, n°74,
7. Christine LAZERGES, « Le choix de la fuite en avant au nom de la dangerosité : les lois 1, 2, 3, 4, 5, etc. sur la prévention et la répression de la récidive », Rev.sc.crim., 2012, p. 274
8. Dangerosité psychiatrique: étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur », Recommandation de la commission d'audition, Haute Autorité de Santé, Mars 2011.
9. Frédérique FIECHTER-BOULVARD, « La dangerosité: encore et toujours... », AJ pén., 2012
10. VION-DURY, Jean et al., « Phénoménologie des démences. (1) La psychiatrie phénoménologique des états démentiels », PSN 2012/1 (Volume 10)
11. Gaston STEFANI, Georges LEVASSEUR et Bernard BOULOC, Droit pénal général, Paris : Dalloz, 19ème Éd., 2005, p. 275.
12. Roger MERLE et André VITU, Traité de droit criminel, Paris : Cujas, Tome 1, 1997, 7ème Éd., n°656.

الاضطراب العقلي وانعكاساته على المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة

13. Virginie GAUTRON, « Les mesures de sûreté et la question de la dangerosité ; la place des soins pénalement ordonnés », *criminocorpus*, en ligne, <http://criminocorpus.revues.org>
14. CEDH 3 sept. 2015, Berland c. France, req. n° 42875/10.
<https://www.dalloz.fr/documentation/Document?id=CPEN122516>
15. https://www.infodrog.ch/files/content/refbases/DSM-5_Manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf
16. <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246208/1/9789241549165-V1-eng.pdf>.