بسم الله الرحمن الرحيم

أثر الاضطرابات النفسية في المسؤولية الجزائية

(دراسة مقارنة)

The Effect of psychological Disorders on the Criminal Responsiblity

(A comparative study)

إعداد

حنان راتب الظاهر

إشراف

الدكتورة رنا إبراهيم العطور

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة دكتوراة فلسفة في القانون تخصص القانون العام

كلية القانون

جامعة عمان العربية

تموز2011

التفويض

ب

التفويض

أنا حنان راتب الظاهر أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: حنان راتب الظاهر

التوقيع: حنان

التاريخ: ٢٠١١/٧/٣١

قرار لجنة المناقشة

ج

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة وعنوانها "أثر الاضطرابات النفسية في المسؤولية الجزائية"

(دراسة مقارنة)

وأجيزت بتاريخ: ٢٠١١/٧/٣١

أعضاء لجنة المناقشة: **التوقيع**

الأستاذ الدكتور محمد الجبور رئيساً .....

الأستاذ الدكتور عماد ربيع عضواً .....

الدكتورة سهيلة بنات عضواً .....

الدكتورة رنا إبراهيم العطور عضواً ومشرفاً .....

شكر وتقدير

الشكر لله عز وجل أن يسّر لي كتابة هذه الأطروحة؛ فباسم الله بدأت، وبعونه كتبت، وبشكره أختم، فالحمد لله أولاً وآخراً.

وأقدم شكري وعظيم تقديري لجامعة عمان العربية وكلية القانون لما أتاحت لي من فرصة البحث، وتزويدي بوسائل المعرفة وكان لها الفضل في ترسيخ مبادئ وأصول البحث العلمي.

كما وأقدم شكري للدكتورة رنا العطور للجهد الذي بذلته في الإشراف على أطروحتي، مما عزز لدي المعرفة القانونية وساهم في خلق الأسلوب الأمثل فيها، فكانت لي مثالاً يحتذى في التوجيه والتفكير والاستنتاج القائم على المنطق، كما منحتني الثقة بان أقدم رأيي بكل وضوح وصراحة وعلمتني فن الدفاع عن الأفكار التي أتبناها في أطروحتي، فلها مني عظيم الشكر ووافر الإمتنان للوقت الذي أمضته معي وللجهد الدؤوب، الذي كان له الأثر الواضح في هذه الأطروحة، وإنني لأعجز عن الوفاء لها إلا أن أفتخر بأن أسجل لها هذا الدور العظيم.

كما وأقدم شكري للجنة المناقشة لتفضلها بمناقشة هذه الأطروحة، حيث سأعمل على الإفادة من ملاحظاتها في تقويم ما فاتني حرصاً على الوصول إلى المعرفة الدقيقة.

ولا يفوتني أن أقدم جزيل الشكر للأخصائيين والأطباء ذوي الخبرة ممن كان لهم دور في إثراء المعلومات وتوظيفها للإفادة منها في موضوع الأطروحة، وأخص بالذكر الدكتور جمال الخطيب/ اختصاصي الطب النفسي، الدكتور محمد الحباشنة/ اختصاصي الطب النفسي، الدكتور راكان الدليمي/ اختصاصي الطب النفسي، الدكتورة ليان أوتي/ اختصاصية النسائية والتوليد، الدكتور أسعد الزعبي/ الجامعة الأردنية، الأستاذ الدكتور سلطان الشاوي/ جامعة عمان العربية.

ووافر الشكر لكل من ساهم في إخراج هذه الأطروحة بالصورة النهائية من تقديم النصح والإرشاد وتوفير المراجع؛ والديّ وزوجي والأهل والأصدقاء، والزملاء في المجلس الوطني لشؤون الأسرة، وأخص بالذكر نائلة الصرايرة، لبنى العبادي، غادة القاضي، ربى قمي.

الإهداء

إلى ...أول من تعلمت على أيديهما خطوات الطريق، فكانا لي السند والمرجع، من أخفض لهما جناح الذل من الرحمة، من يستحقان جهدي داعية ربي أن يطيل في عمرهما في طاعته

والدي وأستاذي المحامي راتب الظاهر حفظه الله

والدتي المربية الفاضلة بثينة عطية حفظها الله

إلى... من أعجز عن التعبير له عن مشاعر الحب والوفاء والامتنان، من أهديه حياتي كلها، صاحب الدعم والموقف، سيد الرجال في بيتي وحياتي، من كان لي ولا يزال الصديق والحبيب والزوج، من له فضل علي في الوصول إلى هذه المرحلة

زوجي الغالي سليمان وشاح

إلى... من أزرع فيهم الأمل نحو المستقبل، وأضع فيهم بذرة الطموح نحو قمم العلم والخلق، من أدعو لهم أن يرزقني الله برّهم ويجعلهم جنوداً لدينه بالعلم والإيمان

أبنائي؛ سبأ، سوار، الحارث

إلى... من شاركوني الطفولة والشباب، بريعانه وطموحاته، فنشأت معهم وأمضيت أياماً لا تزال محفورة في الذاكرة

إخوتي؛ رانية، عطاالله، محمد

إلى... من دخلوا حياتي، فأصبحت معهم ممتعة، فكانوا لي الأهل والأصدقاء

العم أبو سليمان، والخالة أم سليمان، وداد، الدكتورة عبلة، صفوان، أحمد، وسيم، إيمان، هالة، الدكتور وائل، نسرين

أهدي جهدي مع الدعاء لهم جميعاً بالخير

قائمة المحتويات

التفويض .....ب
قرار لجنة المناقشة.....ج
شكر وتقدير.....د
الإهداء.....هـ
قائمة المحتويات.....و
الملخص.....ز
Abstract.....ي
الفصل الأول المقدمة.....1
الفصل الثاني ماهية الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالأمراض العقلية.....11
الفصل الثالث تأثير الاضطرابات النفسية على السلوك الإجرامي في التشريع.....29
الفصل الرابع الاتجاهات القضائية نحو الاضطرابات النفسية كمانع للمسؤولية الجزائية 72
الفصل الخامس الخاتمـة.....99
قائمة المراجع.....109

الملخص

أثر الاضطرابات النفسية في المسؤولية الجزائية

(دراسة مقارنة)

The Effect of psychological Disorders on the Criminal Responsiblity

(A comparative study)

إعداد الطالبة

حنان راتب الظاهر

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر الاضطرابات النفسية على المسؤولية الجزائية، فتعرضت لبيان ماهية الاضطربات النفسية وعرضاً لأهمها، وتأثير هذه الاضطرابات في مسؤولية الفاعل عن الجريمة التي ارتكبها تحت تأثير هذه الاضطرابات، وذلك على المستوى التشريعي والقضائي؛ فتناولت الباحثة الدراسة في خمسة فصول؛ الفصل الأول: المقدمة، والذي اشتمل على بيان أهمية الدراسة ومشكلتها ومحدداتها، وعرضاً للدراسات السابقة ذات العلاقة، إضافة إلى مصادر الدراسة والمنهجية العلمية التي قامت عليها، حيث بينت الباحثة أن قانون العقوبات الأردني والتشريعات الجنائية في الأنظمة القانونية المختلفة قد تناولت فكرة المسؤولية الجنائية؛ بأنه لا يحكم على أحد بعقوبة ما لم يكن قد أقدم على الفعل عن وعي وإرادة، كما بين أنه يفترض في كل إنسان أنه سليم العقل أو أنه كان سليم العقل حين ارتكاب الجريمة حتى يثبت العكس، إضافة إلى أنه يعفى من العقاب كل من ارتكب فعلاً أو تركاً إذا كان حين ارتكابه إياه عاجزاً عن إدراك كنه أفعاله أو عاجزاً عن العلم بأنه محظور عليه ارتكاب ذلك الفعل أو الترك بسبب اختلال في عقله، وبالتالي تظهر الحاجة لدراسة أثر الاضطرابات النفسية في إقرار هذه المسؤولية، كما تظهر أهمية الدراسة من خلال تناول وتحليل النصوص القانونية والقرارات القضائية الأردنية والمقارنة، واستنتاج اتجاهات المشرع والفقه والقضاء حيال الاضطرابات النفسية كعارض من عوارض المسؤولية، وفي ذلك اتبعت الباحثة في الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي والمقارن.

أما في الفصل الثاني؛ فقد تحدثت الباحثة عن ماهية الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالأمراض العقلية، من حيث بيان مفهوم الاضطرابات النفسية، وتوضيح بعض من هذه الاضطرابات خاصة تلك التي لها انعكاس واضح على التشريع أو تطبيقات القضاء، ومن ثم بيان علاقة هذه الاضطرابات بالأمراض العقلية، وذلك لوجود عوامل مشتركة بينها تتمثل في المساس بحرية الاختيار وبالتالي بإرادة الشخص مرتكب الجريمة، وتوضيح الاختلاف بين ذوي الاختصاص في تحديد مفهوم الاضطرابات النفسية ومدى اعتبارها خللاً في السلوك الإنساني، أو اعتبارها ذات مصدر عضوي.

وفي الفصل الثالث، تناولت الباحثة تأثير الاضطرابات النفسية على السلوك الإجرامي في التشريع، وذلك من خلال التطرق إلى السلوك الإجرامي وارتباطه بالمسؤولية الجزائية، وموقف التشريعات من الاضطرابات النفسية كمانع للمسؤلية الجزائية؛ فتبين أن السلوك الإنساني قد تم تفسيره بناءً على عدد من النظريات المختلفة والتي ارتبط بعضها

بعوامل بيئية وأخرى وراثية أو عوامل ترتبط بمراحل نمو الإنسان وتطور قدراته، وأن السلوك الإجرامي لدى الإنسان يرتبط في تفسيره بواحدة أو أكثر من هذه النظريات التي تفسر مدى قدرة الإنسان على اختيار تصرفاته والدافع للقيام بها، مما يرتبط بصورة واضحة بالمسؤولية الجزائية التي تقوم على الإرادة وحرية الاختيار، وأن العوامل الماسة بالإرادة تكون ذات علاقة بتوجيه السلوك، وذلك كالإكراه الذي يتحكم بحرية الاختيار لدى الإنسان؛ سواء أكان مادياً أم معنوياً، وأنه من الممكن القول بأن الاضطرابات النفسية تعتبر شكلاً من أشكال الإكراه المعنوي الداخلي الذي يدفع بالإنسان إلى ارتكاب الجريمة.

ومن ثم تطرقت الباحثة إلى موقف التشريعات الأردنية والمقارنة وتناول أهم النصوص الموضوعية والإجرائية المتعلقة بالاضطرابات النفسية، بطريقة مباشرة وغير مباشرة، وقد عمدت الباحثة في هذا الجزء من الدراسة إلى تناول كافة النصوص المتعلقة بالجاني المضطرب نفسياً أو المجني عليه المضطرب نفسياً والذي يستغل ويكون ضحية للسلوك الإجرامي.

فبين هذا الجزء النصوص الواردة في التشريع الأردني وخاصة في قانون العقوبات، والتشريعات المقارنة كالتشريع المصري والفرنسي والكندي وغيرها، مع إظهار الثغرات والتباين بين هذه التشريعات.

أما في الفصل الرابع فقد تناولت الباحثة الاتجاهات القضائية نحو الاضطرابات النفسية كمانع للمسؤولية الجزائية، من خلال التطرق إلى موقف القضاء الأردني من تقرير الطبيب النفسي كبينة لانتفاء المسؤولية الجزائية، وموقف القضاء المقارن من تقرير الطبيب النفسي في إقرار المسؤولية الجزائية؛ فبينت الباحثة في الدراسة أن قانون أصول المحاكمات الجزائية قد أعطى لكل من المدعي العام والمحكمة صلاحية تحويل المتهم إلى الفحص الطبي النفسي متى ما تبين أن هناك حاجة إلى ذلك، وقد أوضحت محكمة التمييز في قراراتها أن الحالة تقتضي من المحكمة تحويل المتهم إلى الفحص وذلك من تلقاء نفسها أو بناءً على طلب الدفاع أو ورود تقارير طبية تتعلق بذلك، وأن للمحكمة تقدير قيمة التقرير الطبي والأخذ به لتقرير المسؤولية الجزائية، وقد اتضح من قرارات محكمة التمييز أن غالبية التطبيقات العملية أظهرت أن تحويل المتهم يكون بناءً على طلب الخصوم، وذلك لفحص المتهم والتأكد من فهمه لمجريات المحاكمة، كما عرضت الباحثة أهم القرارات القضائية في القضاء المقارن خاصة القضاء المصري وأهم الإجراءات والآثار المترتبة على تحويل المتهم إلى الفحص في مرحلتي التحقيق الابتدائي والمحاكمة.

ثم جاءت النتائج والتوصيات في الفصل الخامس التي بينت فيها الباحثة أن الاضطرابات النفسية هي حالة تمس حرية الاختيار لدى الجاني وتولد الدافع نحو ارتكاب الجريمة، مما يقتضي أخذ ذلك بعين الاعتبار عند فرض العقوبة عليه، ومن ذلك إدراج هذه الاضطرابات النفسية ضمن الأسباب المخففة التقديرية، وذلك في حال كانت من الاضطرابات غير المعدمة للإرادة، وتقرير عدم المسؤولية في حال كانت من الاضطرابات المعدمة لحرية الاختيار، إضافةً إلى الحاجة لتنظيم النصوص القانونية التي تبين إجراءات تحويل المتهم للفحص الطبي النفسي، خاصة في المراحل الأولى من التحقيق كونها الأقرب إلى ارتكاب الجريمة لتحديد حالته وقت ارتكاب الفعل وأهليته لتحمل المسؤولية، وآلية فحص المجني عليه لما لذلك من أثر على مسؤولية الجاني.

Abstract

The Effect of Psychological Disorders on Criminal Responsiblity

(A comparative study)

إعداد الطالبة

حنان راتب الظاهر

The study is aimed at highlighting the impact of psychological disorders on criminal responsibility, as it defines psychological disorders and presents their importance, and impact on the responsibility of the perpetrator of the crime committed under the influence of these disorders at the legislative and judicial levels. The study was divided into five chapters as follows:

Chapter I: Introduction, including the statement of purpose, problem of the study, its determinants, and a literature review of previous studies related to the subject, in addition to references of the study and scientific methodology. The study also showed that the Jordanian penal code and criminal legislation in the different legal systems have addressed the idea of criminal responsibility; as it doesn't subject the individual to penalty, unless crimes are committed in full conscious and will. The law also assumes that every individual is mentally sane, or considered so at the time of committing the crime, unless proven otherwise. Additionally, the law stipulates that whoever commits a criminal act and cannot comprehend his/her action at the time or is unable to realize that such acts are prohibited, shall be exempt from punishment, due to his/her mental disorder. Thus, the need for studying the effects of psychological disorders arises to confirm this responsibility and the importance of the study becomes clear through tackling and analyzing the legal texts and judicial decisions in Jordan and the comparative decisions, deducing the approaches of the legislator, jurisprudence, and the judiciary concerning psychological disorders as a symptom of responsibility. The study followed descriptive, analytical and comparative approaches.

Chapter II; tackles psychological disorders and their relationship to mental illness, in terms of definition and clarification of some of these disorders, particularly those that have a

clear reflection on the legislation or applications in the judiciary system. The chapter also describes the relationship of these disorders with mental illness, because of the presence of common factors between such disorders and mental illness, such as interference in the freedom of choice and in the will of a person who commits the crime. The chapter clarifies the difference among the specialists when defining the concept of psychological disorders and the determination of whether these disorders are deficient human behavior or are inherently organic in nature.

The third chapter discusses the impact that psychological disorders in criminal behavior have on legislation, through mentioning criminal conduct and its association with criminal responsibility, and the position of legislation towards psychological disorders as a barrier from criminal responsibility. The study also points out that human behavior was interpreted based on a number of different theories, some of which were associated with environmental factors associated with stages of human growth and development of abilities, and that criminal conduct in an individual is associated with the interpretation of one or more of these theories that explain the ability of a person to choose his/her actions and motivations of his/her conduct. This in turn is clearly related to criminal responsibility which is based on one's will and freedom of choice. The study shows that the factors influencing a person's will are related to directing behavior, such as coercion that controls the right to freedom of choice; whether material or moral coercion, and it is possible to say that psychological disorders constitute a form of moral coercion that drives the human being to commit a crime.

Next, the study discussed the position of Jordanian law and comparative law by addressing the most important substantive provisions and procedural matters related to mental disorders, both directly and indirectly. In addition, the study in this section proceeded to address all the texts related to the mentally disturbed offender or the mentally disturbed victim, who is taken advantage of and is the victim of the criminal conduct.

So this part shows the texts contained in the legislation, especially in the Jordanian Penal Code, and comparative legislations such as Egyptian, French and Canadian legislations, by highlighting the gaps and the discrepancy between these legislations.

In Chapter IV, legal approaches towards psychological disorders are tackled as preventors of criminal responsilibility by addressing the position of the Jordanian judiciary system towards the report of the psychiatrist as evidence of lack of criminal responsibility, and the position of the judiciary comparative report of the psychiatrist in a declaration of criminal responsibility. The study shows that the Criminal Procedures Law has given to both the Prosecutor and the Court the right to transfer the accused to be psychologically examined whenever there is need for such action. The Cassation Court made it clear in its decisions that the case requires the court to refer the accused for examination either by an independent court decision, or based on the defence's request or on medical reports related to the case. The court also clarified that it has the right to assess the validity of the medical report and to take it into consideration when deciding upon the criminal responsibility. It was clear from the decisions of the Cassation Court that the majority of the practical applications showed that transfering the accused is done upon the request of the opposing party and that is to examine the accused and to make sure that he/she understands the trial procedures. After that, a briefing of the most important judicial decisions in the comparative law will be shown, especially the Egyptian judiciary, in addition to the most important procedures and the implications of transfering the accused to examination in the initial stages of investigation and in the trial.

The findings and recommendations are mentioned in Chapter V which showed that psychological disorders affect the freedom of choice for the offender and generate the motive to commit the crime, which requires taking this into account at the time of sentencing. This includes the psychological disorders under the reasons for mitigating discretion, and the report of non-responsibility in the case that it was one of the disorders that affect the freedom of choice, in addition to the need to regulate the legal texts that show the procedures of transfering the defendant to the medical examiner, particularly in the early stages of the investigation since they are closer to the commission of the crime to determine his state at the time of committing the act and his eligibility to stand for trial, the mechanism of examining the victimand the impact this has on the the offender’s responsibility.

الفصل الأول

المقدمة

أولاً: التمهيد

تتبنى التشريعات القواعد القانونية التي تنظم سلوك الأفراد بشكل تضمن معه عدم المساس بالحقوق، ويتولى القانون الجزائي بيان الأفعال المجرّمة التي تمسُّ مباشرة بالحقوق؛ ومن ثم بيان مسؤولية الأشخاص عن هذه الأفعال المجرمة وأهليتهم لتحمل هذه المسؤولية وبالتالي ايقاع العقوبة الرادعة بحقهم.

وتكاد التشريعات الجنائية لا تخلو من بيان أهم عناصر القصد الجرمي التي تتمثل في العلم والإرادة، كما أنها في الوقت ذاته تتطرق إلى عوارض هذه الأهلية والموانع التي تحول دون تحمل الشخص المسؤولية الجنائية؛ ذلك أن عوارض الأهلية الجزائية أو ما يسمى بموانع المسؤولية الجنائية تنصب في مجملها على الإنسان وشخصيته وقدراته العقلية واتجاهاته السلوكية، انطلاقا من اعتبار الإرادة هي المعيار الأكيد في تحديد القصد الجرمي.

إن الإنسان الذي يتمتع بالقدرات العقلية السوية والسلوكات المنضبطة قادر على أن يحدد الأفعال التي يقوم بها، وبالتالي يكون مدركاً تماماً أن الفعل الذي يقوم به يؤدي إلى النتيجة التي يريدها، كما أنه يعلم ان هذا الفعل يشكل مساساً بأحد الحقوق وبالتالي هو مُجرّم قانوناً.

لذلك فقد جاء قانون العقوبات الأردني والتشريعات الجنائية في الأنظمة القانونية المختلفة لتتناول فكرة المسؤولية الجنائية؛ بحيث يقرر القانون أنه لا يحكم على أحد بعقوبة ما لم يكن قد أقدم على الفعل عن وعي وإرادة، كما بين أنه يفترض في كل انسان أنه سليم العقل أو أنه كان سليم العقل حين ارتكاب الجريمة حتى يثبت العكس، إضافة إلى أنه يعفى من العقاب كل من ارتكب فعلا أو تركا إذا كان حين ارتكابه إياه عاجزا عن إدراك كنه أفعاله أو عاجزا عن العلم بأنه محظور عليه ارتكاب ذلك الفعل أو الترك بسبب اختلال في عقله.

إلا أن الاختلالات العقلية والتي تجعل الإنسان غير مدرك لِكُنه أفعاله وبالتالي غير مسؤول جنائياً، ليست المؤثر الوحيد على السلوك الإنساني، وإنما هناك مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تحكم السلوك وتوجهه، والتي تحتاج إلى تسليط الضوء عليها لبيان موقعها في القانون والقضاء الجزائي في الأنظمة القانونية المختلفة.

ذلك أن الاضطرابات النفسية تظهر على شكل تبدلات في الظروف الصحية التي تتحكم بالتفكير والمزاج والسلوك وتعيق سير العمليات الطبيعية لدى الإنسان، فهي بالضرورة ذات ارتباط واضح بفكرة الإرادة الجرمية والمسؤولية الجنائية.

فجاءت هذه الدراسة لتميز بالدرجة الأولى بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، وأيهما يعتبر ماساً بالقدرات العقلية أو مؤثراً في السلوك الإنساني، خاصة وأن مسألة الاضطرابات النفسية لم تحسم قانونياً أو قضائياً على أنها من عوارض المسؤولية الجنائية.

كما انها تبين أثر الاضطرابات النفسية على النصوص القانونية في التشريع الأردني والتشريع المقارن، ومدى أخذ المشرع لهذه الاضطرابات بعين الاعتبار عند تحديد عوارض المسؤولية الجنائية، لغايات الاعفاء من العقاب أو بيان الحدود الدنيا والعليا للعقوبة.

من جهة أخرى وانطلاقا من بناء الأحكام الجزائية على القناعة الوجدانية للقاضي فستتناول الدراسة استقراء القرارات القضائية ذات العلاقة والتي يستشف منها موقف القضاء الأردني والمقارن من الاضطرابات النفسية والدفوع القضائية المقدمة في هذا المجال، من خلال التقارير الطبية وقوتها كدليل للاثبات لها لغايات تقدير المسؤولية الجنائية أو تحديد مقدار العقوبة.

ثانياً:أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة من خلال تناول وتحليل النصوص القانونية والقرارات القضائية الأردنية والمقارنة، واستنتاج اتجاهات المشرع والفقه والقضاء حيال الاضطرابات النفسية كعارض من عوارض المسؤولية في ظل غياب الرأي الحاسم لدى الأخصائيين النفسيين في مدى تأثيرها على السلوك الإنساني بصورة يفقد معها الإدراك، وذلك في الوقت الذي أصبح فيه تطور العلوم النفسية يدفع نحو الكشف عن اضطرابات نفسية تؤثر بصورة واضحة في السلوك الإنساني.

كما أن الدراسات القانونية والنفسية تناولت الأمراض العقلية أو ما يسمى التاثيرات الذهانية، وتأثيرها على السلوك الإنساني الجرمي، وتأثيرها على المسؤولية الجزائية، في حين غابت الاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها عن الدراسات القانونية كعارض من عوارض المسؤولية الجنائية.

من جهة أخرى فإن أهمية الدراسة تظهر من خلال بيان تأثير هذه الاضطرابات النفسية في تقرير المسؤولية الجنائية على الجاني المصاب بالاضطراب النفسي؛ وبالتالي فرض العقاب المقرر وفقاً للتشريع العام الجنائي، أو في انعدام المسؤولية الجزائية وبالتالي عدم فرض العقوبة الجزائية على الفاعل، كما قد يظهر التأثير في تخفيف العقوبة أو النزول بها إلى الحد الأدنى المقرر في النص القانوني، أو ما يترتب على الجاني من تشديد للعقوبة في حال كون المجني عليه مصاباً بأي من الاضطرابات النفسية التي قد يستغلها الجاني لتسهيل ارتكابه للجريمة.

كما أن أهمية هذه الدراسة تتثمل في إفادة المشرع والقضاء من النتائج المترتبة على تحليل النصوص القانونية واجتهادات القضاء وما توصلت إليه العلوم النفسية في مجال تعديل النصوص القانونية أو تبني اتجاهات قضائية منسجمة مع التطور العلمي في العلوم النفسية.

ثالثاً: مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في أن الاضطرابات النفسية لم تحسم على أنها من عوارض المسؤولية الجزائية سواء كلياً أو جزئياً، ومدى اعتبارها من الأعذار المخففة التي ينعكس أثرها على العقوبة المفروضة على الجاني، أو من الاعذار التي يتقرر معها عدم مسؤولية الجاني عن الجرم الذي ارتكبه تحت تأثير هذه الاضطرابات.

وبالتالي يقتضي دراسة موقعها في التشريع الأردني والمقارن، سواء أكان ذلك في النصوص الخاصة بجرائم معينة أم في النصوص الموضوعية والإجرائية العامة، ذلك أن الاختلاف بين هذه الاضطرابات والأمراض العقلية ومدى تأثيرها على السلوك لا يزال أيضاً محل جدل لدى العاملين والمختصين في المجالات النفسية، كما يقتضي تناول النصوص التشريعية المتعلقة بالمجني عليه إذا كان يعاني من الاضطراب النفسي ومدى ارتباط ذلك بمسؤولية الجاني الجزائية، حيث إن النصوص القانونية بحاجة إلى تحليل وتفسير ومقارنة توضح موقع الاضطرابات النفسية وتأثيرها على مسؤولية الجاني.

من جهة أخرى فإن بيان أثر الاضطرابات النفسية يتطلب التطرق إلى الاجتهادات القضائية المختلفة، والتي أخذت بعين الاعتبار حالة الجاني او المجني عليه النفسية، والاجراءات التي تتخلل المراحل القضائية من انتداب الطبيب النفسي كخبير والقيمة القانونية للتقرير الطبي المقدم في الدعوى الجزائية كواحد من أدلة الاثبات فيها، جيث يتعين عرض الأحكام القضائية وتحليلها من حيث مدى إثارت الدفوع الخاصة بأهلية الجاني لارتكاب الجريمة لكونه مصاباً بأي من الاضطرابات النفسية، أو تلك التي اتخذت المحكمة فيها إجراءات من تلقاء نفسها للتحقق من حالة الجاني النفسية وتأثيرها على مسؤوليته الجزائية.

عناصر مشكلة الدراسة:

تتمثل عناصر مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات التالية:

ما هي الاضطرابات النفسية وما الاختلاف بينها وبين الأمراض العقلية من حيث تأثيرها على السلوك الإنساني وبالتالي على الإدارك؟

هل تؤثر الاضطرابات النفسية على السلوك الإنساني بصورة تجعل الإنسان لا يدرك كنه أفعاله وبالتالي غياب الإرادة الكاملة في ارتكاب الجريمة؟

ما هو موقف التشريعات الوطنية والمقارنة من اعتبار الاضطرابات النفسية من عوارض المسؤولية الجزائية؟

كيف ظهر موقف القضاء الوطني والمقارن حيال التقرير الطبي النفسي ومدى تأثيره في تقرير المسؤولية الجزائية؟

رابعاً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التمييز بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية من حيث التأثير على السلوك الإنساني الإجرامي.

2- إظهار مدى ارتباط الاضطرابات النفسية بالسلوك الإجرامي لدى الجاني.

3- تحديد مدى تأثير الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الجاني أو المجني عليه على المسؤولية الجزائية في ظل النصوص القانونية في التشريع الأردني والمقارن سواء المتعلقة بتخفيف أو تشديد العقوبة.

4- بيان موقف القضاء الأردني والمقارن من الاعتماد على تقرير الطبيب النفسي الذي يعكس حال الجاني أو المجني عليه في تحديد المسؤولية الجنائية ومقدار العقوبة.

خامساً: محددات الدراسة

تتحدد هذه الدراسة بأنها تناول مفهوم الاضطرابات النفسية ومقارنتها بالتأثيرات السلوكية للأمراض العقلية، ومدى انعكاس ذلك على التشريعات الأردنية خاصة قانون العقوبات الأردني وقانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني، ومقارنة ذلك بالتشريعات الجزائية الأخرى في الأنظمة القانونية المختلفة وبعض التشريعات العربية.

كما سيتم بيان موقف القضاء الأردني والمقارن حيال الاضطرابات النفسية المتمثلة في التقرير الطبي النفسي، ومدى الأخذ بهذا الدليل في تقرير المسؤولية الجزائية.

وبالتالي فإن الدراسة لن تتناول عوارض المسؤولية بشكل عام سواء في التشريع أو القضاء، كما أنها لن تتعمق في فكرة الأمراض العقلية وأثرها على المسؤولية الجزائية وإنما ستقتصر على المقارنة بينها وبين الاضطرابات النفسية من حيث التأثير على السلوك الإنساني.

كما أن الدراسة لن تتعرض إلى عرض كافة الاضطرابات النفسية وتأثيراتها على السلوك الإنساني، وإنما ستتناول اكثرها شيوعاً، وتتعامل معها كوحدة واحدة ذات تأثير على إرادة الفرد.

سادساً: أدبيات الدراسة

الدراسات السابقة: تناولت الكثير من الدراسات القانونية مسألة عوارض المسؤولية في القانون الجزائي، فمنها ما تحدث عن المسؤولية الجزائية بشكل عام وعن عناصر قيام هذه المسؤولية وارتباط ذلك بعنصري العلم والإرادة في القصد الجنائي كمكون أساسي للركن المعنوي في الجريمة، والأثر القانوني لعدم قيام المسؤولية الجزائية، كما تناول جزء كبير منها العوارض المختلفة لهذه المسؤولية كالجنون أو ما يسمى الأمراض العقلية، والسكر، وغيرها.

كما تناولت الكثير من الدراسات المتعلقة بالجوانب النفسية والعلوم الاجتماعية الاضطرابات النفسية، سواء في مجال الصحة النفسية أو علم النفس الإنساني، ومنها ما فصل النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها، ومنها ما اقتصر على بيان ماهيتها.

تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة والتي تناولت عوارض المسؤولية الجزائية في أنها ستنظر في الإطار العام القانوني والقضائي الخاص بالاضطرابات النفسية بصورة مستقلة، دون الخلط بينها وبين الأمراض العقلية التي أصبح هناك اتفاق على أنها تحول دون قيام المسؤولية الجزائية.

كما أن هذه الدراسة لن تتناول الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالمسؤولية الجزائية بصورة مجردة عن النصوص القانونية والقرارات القضائية، وبالتالي ستتناول الجانب العملي إلى جانب الاتجاه النظري الذي يحدد الارتباط والتأثير لهذه الاضطرابات على قيام المسؤولية.

ومن الدراسات السابقة:

أولاً: الحويس؛ خالد بن سليمان الحمد؛ العاهات النفسية وأثرها في المسؤولية الجزائية؛ 1425هـ:

وهي عبارة عن رسالة ماجستير، مقدمة إلى جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وقد تناولت مفهوم العاهة ومفهوم النفس، ثم بينت فكرة المسؤولية الجزائية، مع التدليل بعدد من العاهات النفسية كالصرع والهستيريا والتنويم المغناطيسي وغيرها، ثم بينت طرق إثبات العاهة النفسية، وقد ظهر ذلك في إطار البحث في التشريع الاسلامي والقضاء نظراً لكون الدراسة أجريت في المملكة العربية السعودية، في حين ستتطرق هذه الدراسة إلى الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية من حيث الأثر في المسؤولية الجزائية، كما أنها ستطرح التشريعات المقارنة في الأنظمة القانونية المختلفة وفي ظل الاتجاهات القضائية المختلفة.

ثانياً: أبو عليم؛ نصر محمد؛ الإختلال العقلي وأثره في المسؤولية الجزائية/ دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والشريعة الاسلامية، 2006:

وهي رسالة دكتوراة مقدمة إلى جامعة عمان العربية للدراسات العليا، وقد تناولت هذه الدراسة الإختلال العقلي وأثره في المسؤولية الجزائية ومظاهر التطور التشريعي الذي عالج هذا الموضوع، حيث بين الباحث ماهية الإختلال العقلي وتعريفه من وجهة النظر الطبية والقانونية، ومدى أثره في المسؤولية الجزائية وفقاً لمقاييس مختلفة، ثم تطرق إلى سلطة القاضي في تقديره بصورة مقارنة في القضاء المختلف، وبالتالي فإن هذه الدراسة تتناول الإختلال العقلي دون الإختلال النفسي الذي ظهر بصورة واضحة ومتفق عليها من حيث تعارضه مع المسؤولية الجزائية في الوقت الذي لا يزال فيه موضوع الاضطرابات النفسية محل جدل.

في حين ستعمد هذه الدراسة إلى الربط بين العلوم النفسية والاضطرابات التي تناولتها ضمن إطار التشريع والقضاء وانعاكاسات النتائج المترتبة على إصابة الإنسان بأي من هذه الاضطرابات وفي الظروف المختلفة والتي لم يتم التطرق إليها كعارض من عوارض المسؤولية ضمن إطار النص القانوني والاجتهاد القضائي.

ثالثاً: السعيد، كامل؛ 1- الجنون والاضطراب العقلي وأثره في المسؤولية الجزائية، 1986؛ 2- التلقائية كمانع مسؤولية في القانون الجنائي، 1988:

حيث تناولت الدراسة الأولى الجنون كعارض من عوارض المسؤولية الجزائية في القانون الأردني والتشريعات المقارنة، وبينت المعايير التقليدية والحديثة للجنون وعبء الاثبات أمام القضاء، وبالتالي فإن هذه الدراسة تناولت الجنون والاضطرابات العقلية بصورة تفصيلية ولم تتناول الاضطرابات النفسية وموقعها من التشريع والقضاء كعارض

من عوارض المسؤولية الجزائية، في حين تناولت الدراسة الثانية صور التلقائية في النظام القانوني المقارن، من حيث اعتبارها تحول دون حرية الاختيار، وقد تناول الباحث في هذه الدراسة أنواعاً خاصة من التلقائية كالمشي أثناء النوم ونقص السكر في الدم والصدمة النفسية وغيرها، وبالتالي فقد تم الدمج بين المؤثرات العقلية والصحية والنفسية وأثرها على المسؤولية، فلم تتناول الدراسة الاضطرابات النفسية كوحدة واحدة ذات ارتباط بالمسؤولية الجزائية، كما أن الدراسة قديمة وتحتاج إلى طرح المفاهيم الجديدة للاضطرابات النفسية وموقعها في التشريع والاجتهاد القضائي.

رابعاً: زيدان، عصام؛ أثر الأمراض العصبية والنفسية على إجراءات الدعوى الجنائية، 2002:

وهي رسالة دكتوراة مقدمة إلى جامعة عين شمس، وقد تناولت هذه الدراسة أثر الاضطرابات العصبية والنفسية على إجراءات الدعوى الجنائية؛ وذلك من خلال التعرض إلى لأمراض العقلية والنفسية وأنواعها، وماهية الدفع بالجنون، ومن ثم بيان أثر كل من هذه الأمراض العقلية والنفسية في إجراءات الدعوى مع التطرق إلى نظرية الخطورة الجرمية، وبالتالي فإن هذه الدراسة تتناول كلاً من الأمراض العقلية والنفسية، كما أنها تتعرض فقط إلى مرحلة المحاكمة وتطبيق الإجراءات القضائية على الجاني المصاب بأحد الاضطرابات العقلية أو النفسية ومدى تغير هذه الإجراءات وفقاً لحالة الجاني، فلا تنظر إلى الحالة التي يكون عليها الجاني أو المجني عليه النفسية عند ارتكاب الجريمة.

في حين تعرضت هذه الدراسة إلى التعرض للحالة النفسية للجاني والمجني عليه عند ارتكاب الجريمة، ومعالجة التشريعات الوطنية والمقارنة لهذه الحالة، كذلك تعرضت إلى تأثير ذلك على إجراءات الدعوى الجزائية واجتهادات القضاء.

2- مصادر المعلومات: تعتمد الدراسة على مجموعة من المراجع يعتبر أهمها تلك المتعلقة بالأصول العلمية لكتابة البحث القانوني كموجه رئيس لمكونات الدراسة ومنهجيتها وضامن لتوافر جميع عناصر البحث، ويرافق ذلك مجموعات مختلفة من المراجع على النحو التالي:

القواعد القانونية؛ وتتمثل في الجزء التشريعي والنصوص القانونية السارية والمعمول بها، سواء في المملكة الأردنية الهاشمية أو الدول الأخرى التي ستعتمد لغايات الدراسة المقارنة، بحيث تعرض النصوص القانونية المختلفة ويتم تحليلها ومدى ارتباطها بموضوع الدراسة ومن ثم مقارنتها مع بعضها بعضاً.

الكتب؛ القانونية والنفسية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

الأبحاث والرسائل السابقة؛ وتتمثل في الدراسات والأبحاث التي قدمت لنيل الدرجات العلمية المختلفة، والمتعلقة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بموضوع الاضطرابات النفسية والمسؤولية الجزائية، سواء أكانت قد قدمت للحصول على الدرجات العلمية في المجالات القانونية أم النفسية أم الاجتماعية.

الأحكام القضائية؛ والتي تمثل الجانب العملي للنصوص القانونية والتي تعتمد عليها الدراسة بشكل كبير، بحيث تعرض الأحكام القضائية حديثة الصدور متى كان ذلك ممكناً وتتم مقارنتها مع ما صدر من أحكام في الدول والأنظمة المختلفة.

المقالات القانونية؛ والتي تتناول موضوعات ذات علاقة وقد نشرت واعتمدت في المجلات العلمية، خاصة تلك المتعلقة بمستجدات الأمور والأصول العلمية.

المقابلات الشخصية مع أصحاب الاختصاص، خاصة الأطباء النفسيين لغايات تجميع كافة الآراء حول موضوع الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالأمراض العقلية.

المعاجم القانونية؛ والتي تتضمن مجموعة من التعاريف القانونية لغة واصطلاحاً، وسواء أكانت باللغة العربية أم الأجنبية.

سابعاً: منهجية الدراسة

قامت الباحثة باتباع عدد من منهجيات البحث العلمي ومنها:

1- منهج البحث الوصفي، باستقراء النصوص القانونية ذات العلاقة بالمسؤولية الجزائية أو التي تعرضت بصورة عامة أو ذات دلالات إلى المسؤولية الجزائية سواء في التشريع الأردني أو المقارن.

2- منهج البحث التحليلي؛ بتناول النصوص القانونية والأحكام القضائية وتحليل مضمونها والخروج بتصور حول موقف المشرع والقضاء من اعتبار الاضطرابات النفسية من عوارض المسؤولية الجزائية، إضافة إلى الربط وإيجاد العلاقة بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية من حيث التأثير على السلوك الإنساني، وبالتالي تأثر المسؤولية الجنائية بذلك.

3- منهج البحث المقارن؛ بمقارنة التشريعات والاجتهادات القضائية المختلفة في الأنظمة القانونية المعتمدة في العديد من الدول العربية والأجنبية، إضافة إلى وصف الأنظمة القضائية ومواقف القضاء حيال موضوع الدراسة، بما يفيد في طرح توصيات الدراسة وتقديم مقترحات لتعديل النصوص القانونية أو توجيه الاجتهادات القضائية.

الفصـــل الثاني

ماهية الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالأمراض العقلية

تقوم فكرة المسؤولية الجزائية على إسناد الجريمة إلى مرتكبها وإثبات أهليته لتحمل هذه المسؤولية، وتعتبر الاضطرابات النفسية من المسائل التي قد يكون لها تأثير على المسؤولية الجزائية، من حيث كونها تؤثر على إرادة الإنسان وتحدد سلوكه واختيار ارتكابه لأفعاله، ونظراً لتطور العلوم النفسية وارتباطها بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تحيط بالإنسان؛ فقد ظهرت الاضطرابات النفسية كمحرك للسلوك الإنساني يقتضي إعادة النظر في عوارض المسؤولية، ومدى إمكانية إدماج هذه الاضطرابات فيها، وهذا يقتضي بيان ماهية الاضطرابات النفسية من حيث المفهوم وأهم هذه الاضطرابات، إضافة إلى علاقتها بالأمراض العقلية؛ لذلك سيتم تقسيم هذا الفصل إلى جزأين، يتناول الأول ماهية الاضطرابات النفسية، أما الثاني فيتناول علاقة الاضطرابات النفسية بالأمراض العقلية ، وذلك ليتم تلمس تأثير هذه الاضطرابات النفسية في المسؤولية الجزائية.

أولاً: ماهية الاضطرابات النفسية

لبيان ماهية الاضطرابات النفسية، لا بد من تحديد مفهوم الاضطراب النفسي، والتمثيل عليه بأهم الاضطرابات النفسية، كونها ذات تأثير في السلوك الإنساني وتباعاً ذات تأثير في المسؤولية الجزائية، بالتالي تم تقسيم هذا الجزء إلى قسمين، تناول القسم الأول: مفهوم الاضطرابات النفسية، وتناول الثاني: أهم الاضطرابات النفسية.

أ- مفهوم الاضطرابات النفسية:

اختلفت المراجع التي تناولت موضوع الاضطرابات النفسية وآراء المختصين في مجال علم النفس والطب النفسي في تحديد مفهوم الاضطرابات النفسية، من حيث مدى اعتبارها اختلالاً يرتبط بالوظائف الخاصة بالأجهزة المتعلقة بالسلوك الإنساني، أو أنها اختلالٌ عضويٌ يرتبط بجزء من أجزاء جسم الإنسان.

أ-1 التعريفات التي اتجهت نحو اعتبار الاضطرابات النفسية اختلالاً يرتبط بالسلوك الإنساني:

تعددت التعريفات التي اتجهت نحو اعتبار الاضطرابات النفسية إختلالاً يرتبط بالسلوك الإنساني، ومنها؛ أن الاضطرابات النفسية هي مجموعة من التبدلات الصحية المرتبطة بالشخصية

والتي تتحكم في التفكير والمزاج والسلوك وتعيق سير العمل في الانفعالات الطبيعية، ويشار إليها بالاضطرابات العصابية.

وأن الاضطرابات النفسية هي:" تلك الاضطرابات الوظيفية والتي ليس لها أسباب عضوية وتسمى وظيفية لأنها تعطل وظائف بعض الأعضاء، وإن كانت هناك بعض الاضطرابات النفسية ترجع إلى أسباب عضوية وهنا تتدخل اختصاصات أخرى لدراستها كعلم الأعصاب وعلم الفسيولوجيا إلى جانب دراستها من الناحية النفسية"(سفيان، 2004، ص.174).

كما اعتبر المرض النفسي أو المعنوي Psychic بأنه:" إنعكاس للتغيرات التي تطرأ على نفخة الروح أو النفس الإنسانية نتيجة تفاعلاتها مع الحياة والكون والناس أخذاً واستجابة، ومع الذات الإنسانية بما يعتريها من علل البدن واضطرابات القلوب"(وادي، لات،ص.86)

ويذكر أن مفهوم المرض النفسي Psycho Diseases هو: "اضطراب وظيفي في شخصية الفرد نتيجة لوجود خلل أو تلف أو انحراف عن السواء، والمرض النفسي هنا لا يرجع إلى الإنشراخ في الدماغ، وإنما يعود بأسبابه إلى خبرات الفرد المؤلمة، أو إلى صدمات انفعالية حادة تعرض لها."(الخالدي، 2006، ص.193)

من جهة أخرى يرتبط مفهوم الاضطراب النفسي بفكرة السلوك غير السوي أو السلوك الشاذ Abnormal behavior وبالتالي فهو يعبر عن الحالة النفسية التي تقود السلوك إلى تصرفات لا يتوقعها المجتمع في الأحوال الطبيعية، أو ذلك السلوك الذي لا يتوافق مع السلوك التقليدي المتوقع من معظم الناس، وهو ما يعبر عنه بأنه:

" mental condition that leads to behavior that deviates from what society regards as normal"(John Aiken &others,P.250)

ويذكر الإكلينيكيون أن مصطلح العصاب النفسي هو أكثر دلالة على أن الاضطراب النفسي ليس له منشأ عضوي، ويحدث نتيجة عوامل مركبة هي: الاستعداد الوراثي، وتغيرات في النمو خلال مرحلة الطفولة، والتأثيرات البيئية أو العوامل النفسية والاجتماعية التي تسهم بصورة واضحة في ظهور الأعراض المرضية، والإستعداد الفسيولوجي للجهاز العصبي.(الخالدي، 2006، ص.194)

وتنشأ الاضطرابات النفسيّة عن إختلال في وظائف المجموع العصبي للشخص ويكون على شكل إختلال جزئي في الشخصية وذلك مع استمرار اتصال المصاب بالحياة الواقعية، وقد يرافق الاضطراب النفسي خلل عضوي ناشئ من مؤثرات نفسية.(أبو عليم، 2006، ص.92، 93)

أ-2 التعريفات التي اتجهت نحو اعتبار الاضطرابات النفسية إختلالاً جسمياً عضوياً:

أما التعريفات التي اتجهت نحو اعتبار الاضطرابات النفسية ذات منشأ عضوي فمنها؛ التعريف الذي أورده جرسنجر والذي وجه الطب النفسي الألماني في اتجاه أكاديمي والذي يجزم أن كل مرض نفسي ينطوي على تغير فسيولوجي في المخ كسبب مباشر للمرض(روجر، ص.1)

وتجدر الإشارة إلى أن الأمراض النفسية لها عدة تصنيفات أشهرها وأكثرها استعمالاً هي: DSM IV, ICDIO، حيث تم تأليف الدليل التشخيصي الاحصائي الأمريكي برعاية الجمعية الأمريكية للطب النفسي وظهرت أول طبعة منه عام 1952، واستعمل فيها مصطلح "رد فعل" تأثراً بمدرسة أدولف ماير التي تعتبر المرض النفسي رد فعل الشخصية لعوامل نفسية واجتماعية وبيولوجية، إلى أن جاءت الطبعة الثانية التي أسقطت مفهوم رد الفعل، وأظهرت

الطبعة الثالثة منه مفهوم التشخيص المتعدد المحاور، وقد استعمل هذا الدليل مصطلح Mental Disorder والذي يعني سلوكاً أو حالة نفسية تترافق مع شعور بالضيق أو عجز في الوظائف العقلية أو النفسية، واستثنى الحالات التي تعتبر من باب المشاكل النفسية أو السلوكية ولا تقع تحت الاضطرابات النفسية. (أبو حجلة، لات، ص. 17،18).

وقد استخدم مصطلح الاضطرابات العضو نفسية (Psychophysiologic disorders) وهي تغييرات في بنية الأنسجة في أجهزة الجسم تؤثر على التكيف وردود الفعل وتنتج عن الضغوطات التي يتعرض لها الفرد، وهي ما يعبر عنه بأنه:

"Harmful changes in tissue structure caused by adaptive responses body systems make to the presence of learned stressors" (Richard W.Malott & Donald L.Whaley,1976,P.488)

كما جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي عام 1952 أن الأمراض النفسية هي مجموعة من الإنحرافات التي تنجم من حيث السبب عن علة عضوية، أو عن تلف في تركيب المخ، ومعنى هذا أن المرض النفسي ليس جسمياً أو عضوياً من حيث المنشأ ولكنه يسبب أمراضاً جسمية؛ فهو اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع إلى الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية أو اضطرابات العلاقات الاجتماعية، خاصة تلك المتكونة في الطفولة المبكرة.(الرزاد، 1984، ص.41)

وقد عرّف قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم 71 لسنة 2009 حيث أنشأ هذا القانون المجلس القومي للصحة النفسية في وزارة الصحة المصرية وحدد المهام التي يقوم بها المجلس، في المادة (1) منه المريض النفسي بأنه الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي " عصابى " أو عقلى " ذهانى" وعرف الاضطراب النفسي أو العقلى بأنه إختلال أي من الوظائف النفسية أو العقليه لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية ، ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلى من لديه الاضطرابات السلوكيه دون وجود مرض نفسى أو عقلى واضح.

وقد عرّف دستور منظمة الصحة العالمية الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي أقره مؤتمر الصحة الدولي في عام 1946 والتعديلات التي أقرتها جمعيات الصحة العالمية وآخرها عام 2005،الصحة بأنها "حالة من اكتمال الجسدية والعقلية، والرفاه الاجتماعي وليس مجرد غياب المرض أو العجز"، وبالتالي فقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية أن الصحة منظومة متكاملة للجوانب الجسدية والعقلية والتي تشتمل في ذلك على حالة الاستقرار النفسي التي توفر حالة الرفاه الاجتماعي والانسجام مع معطيات المجتمع المحيط بالفرد. وقد جلبت الأبحاث التي أجريت في السنوات الأخيرة الانتباه إلى أن الصحة النفسية تؤثر بطبيعتها المادية على الصحة البدنية العقلية، وهما لا ينفصلان من حيث تحقيق حالة كاملة من العافية (WHO,2008,P.1)، وبالتالي فإن الصحة النفسية هي جزء لا يتجزأ من الصحة وأن الاضطراب النفسي بالتالي هو مؤثر رئيس في الوضع الصحي للفرد.

وإذا ما اعتبرنا أن الشخصية نظام متكامل من الصفات تميز الفرد، وهي وحدة متكاملة من الصفات والمميزات الجسميّة والعقلية والاجتماعية والمزاجية، والآراء والمعتقدات والعادات الاجتماعية، والمواهب والذكاء والقيم

والأهداف، فإن الاضطراب النفسي يشكل حالة من الإحباط الناتجة عن إعاقة الدوافع الملحة ذات الأهداف القيمة لدى الفرد وعجزه عن التغلب عليها، وترجع هذه الحالة من الإحباط إلى عوامل خارجية تتأتى من البيئة المادية والاجتماعية، وعوامل داخلية ذات علاقة بصفات الفرد وعيوبة الشخصية، فتنشأ هذه الاضطرابات عن حالة الإعاقة للدوافع والحاجات وما يهدد الكيان المادي والمعنوي للفرد.(بشير وفهمي، 1982، ص. 2،5)

هذا ويشير الزعبي أن الاضطرابات االنفسية تعود في بعض الأحيان إلى أسباب عضوية ومن ذلك أن المستقبلات أو النواقل العصبية تكون أوسع أو أضيق من الوضع الطبيعي إلا أنّها في غالبها تعود إلى أسباب وظيفية، وتتسبب هذه الاضطرابات بتقليل إنتاجية الفرد وسوء العلاقات الاجتماعية.(الزعبي، مقابلة 2010) وبالتالي فقد يصاحب الاضطراب النفسي في بعض الأحيان إختلالاً عضوياً ينشأ عن مؤثرات نفسية، وذلك نتيجة اتصال المصاب بالحياة الواقعية إلاّ أنّ أهم ما يمّيزها هو اقتصارها غالباً على الأسباب النفسيّة.(ابراهيم، 1970،ص.90)

ويشار في هذا الصدد أيضاً أن الاضطرابات السلوكية الكبرى أساسها معرفي يتمثّل في خلط المفاهيم والتشوهات الإداركية تؤثر بشكل مباشر في فكرة الفرد عن ذاته ومستقبله وعالمه المحيط به، مما ينتج عن ذلك استجابات غير سوية تأخذ شكل المخططات المعرفية غير التوافقية تحرّك الفرد في نطاق من الإختلالات والاضطرابات السلوكية، ومن هنا جاءت فكرة علاج المضطرب في إعادة تنظيم البنية المعرفية لديه وتصحيح الأخطاء في المفاهيم وتعلّم مهارات حل المشكلات وتدبّر الأزمات وزيادة القدرة على التعامل معها.(بارلو، 2002، ص.ص)

ونتيجة للقول بأن الاضطراب النفسي ينشأ عن الاستجابة غير السويّة لدى الفرد، فإن الأمراض النفسية واسعة الحدود وكثيرة الأعراض وبدرجات متناوبة، وبالتالي يصعب تحديد الحد الأدنى لها أو لأعراضها المرضية، كما أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الحياة النفسية الداخلية ومظاهر السلوك الخارجي للفرد أو أن يعطي المضطرب معلومات تفيد بوجود الاضطراب النفسي لديه أو أن تظهر الأعراض النفسية أو الجسمية على المريض وهذه كلها عوامل ومصادر يعتمد عليها في تحديد وجود الاضطراب النفسي.(كمال، 1983، ص.30)

بعد تحديد مفهوم الاضطراب النفسي، يبقى التساؤل حول تأثير هذه الاضطرابات على السلوك الإنساني؛ فيمكن القول بأن الاضطراب النفسي يبدأ بخلل وظيفي في شخصية الفرد يدل على وجود صراعات داخلية وتصدع في العلاقات الشخصية وظهور أعراض مختلفة كالقلق، والاكتئاب والأفعال القهرية وسهولة الإستثارة والحساسية الزائدة، واضطرابات النوم وغيرها من الأعراض التي يعاني منها الفرد المصاب بالاضطراب النفسي دون المساس بترابط شخصيته، فهو يتحمل المسؤولية ويمتلك الإستبصار بمعاناته ويحاول التحكم بذاته ويطلب التدخل العلاجي لمساعدته للوصول إلى درجة مناسبة من الشعور بالرضا عن حياته ومهنته والإستمرار في عمله خشية تفاقم صراعاته الداخلية التي تحول دون إمكانية تفاعله الاجتماعي، وإصابته بالأمراض النفسية التي تجعله غير قادر على الإستمرار أو الإنتاج.(الخالدي،2006، ص.193)

ويتسم سلوك الشخص المصاب بالمرض النفسي وأنماطه السلوكية باضطراب العلاقات الشخصية والشعور بانعدام التفاؤل واستمرارية التشاؤم والضيق والكرب والمكابدة والشعور بالقلق الشديد والمبالغة في استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية كمحاولة التخلص من معاناته، وعليه فإن المضطرب نفسياً يدرك ما يعانيه من اضطرابات، ولكنه يفتقر إلى السيطرة على هذه الاضطرابات والتخلص منها. (الخالدي،2006، ص.193)

من كل ما سبق وباستقراء التعريفات الخاصة بالاضطراب النفسي تستخلص الباحثة نتيجة مفادها أن الاضطراب النفسي هو حالة اختلال تصيب الوظائف المرتبطة بشخصية الإنسان، سواء أكان مصدر هذا الاختلال عضوياً (يتقاطع فيه الاضطراب النفسي مع الاضطراب العقلي)، أو كان مصدره خللاً وظيفياً ناشئاً عن الخبرات السابقة للإنسان في مراحل حياته المختلفة، ويؤدي هذا الاضطراب إلى خلل في قدرة الفرد على الإندماج الطبيعي في المجتمع والتفاعل مع عناصره.

كما ترى الباحثة بأن الاضطراب النفسي ينعكس على السلوك الإنساني نحو الاتجاه السلبي، ويؤثر في الحالة الطبيعية المستقرة في النفس الإنسانية، وأن مصدر هذا الاضطراب مختلف باختلاف العوامل المؤثرة في شخصية الإنسان، وبالتالي فهو يختلف في حدة تأثيره على سلوكه وانفعالاته، كما أن الاضطراب النفسي قد يشكل عائقاً دون اندماج الفرد في المجتمع مما يولد تخبطاً في علاقات الفرد، وما يهمنا منها هو علاقات الفرد التي تحكمها التشريعات الناظمة للحقوق والحريات، وهو الخلل في السلوك الذي يؤدي إلى المساس بحقوق الآخرين.

ب- أهم الاضطرابات النفسية:

انطلاقاً من أن المرض النفسي هو اضطراب في سلوك الفرد ويبدو على هيئة أعراض جسمية ونفسية مثل القلق والوساوس والهواجس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة والتردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها إضافة إلى الأفعال القهرية التي يجد المريض نفسه مضطراً لها. فمن الممكن القول إن هذه الاضطرابات تعود إلى مجموعة من العوامل المترابطة ومنها: الإستعداد التكويني (الوراثي)، ومراحل النمو في الطفولة ومواجهة أنواع الإحباط، إضافة إلى العوامل النفسية والاجتماعية التي تساعد على ظهور المرض، والعوامل الحضارية والإستعداد الفسيولوجي للجهاز العصبي.(بشير،1982، ص. 85)

وبالتالي يمكن استعراض أهم الاضطرابات النفسية التي قد يصاب بها الإنسان وتكون ذات أثر واضح في اختلاف السلوك أو الحالة النفسية لديه، ومن ذلك:

القلق:

هو شعور غامض بالتوقع والخوف والتوتّر المصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات متكررة لدى الفرد.(بشير،1982، ص. 85)

ويعتبر القلق من الانفعالات النفسية العاطفية ويكون على شكل شعور بالضيق وعدم الارتياح مع توقّع وشيك لحدوث الضرر أو السوء، كما يعد حالة أشبه ما تكون في طبيعتها الشعورية بحالة الخوف، حيث يختلف عن الخوف بأنّ مصدر القلق غير واضح أو معلوم في حين أنّ للخوف مصدراً واضحاً ومعلوماً للخائف.

ويشار إلى أنّ الفرد الطبيعي يمر بحالة من القلق تعمل على التكامل النفسي وخدمة أغراض هامة في حياة الإنسان فيدفعه إلى الانتباه للخطر والحفاظ على صحتّه والحرص على مستقبله، فهو دافع لتحمّل المسؤولية وهو القوة التي تربط الأفراد بالمجتمع.

ولكن، عندما يصبح القلق النفسي في مرحلة تتجاوز قدرة الإنسان الطبيعية على تحمّله، ووجود الظروف الكفيلة في زيادة القلق وتحويله إلى اضطراب محسوس أو ملموس، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة فعاليته في درء الخطر الذي يشعر الفرد أنه يهدده مما يصل بالإنسان إلى عدم التمكّن من الإفادة منه أو توجيهه وجهة إنتاجية، مما يؤدي إلى طغيان القلق على التوازن النفسي والتأثير في سلوك الإنسان، وبالتالي يصبح سلوكه مضطرباً.(كمال،1983، ص.150،151)

وعلى الرغم من أن القلق غالبا ما يكون من أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية إلا أنّ تطورها يؤدي إلى أن يصبح اضطراباً نفسياً أساسياً ويسمى في هذه الحالة (عصاب القلق) أو (القلق العصابي) وهو الأكثر شيوعاً، ويتمثل القلق في صورة نوبات شديدة قد يصاحبها أزمات قلبيّة أو صعوبة في التنفس أو زيادة في إفراز العرق أو الجوع الشديد.(سفيان، 2004، ص.178)

وترى الباحثة أن القلق بذلك قد يكون دافعاً لأن يرتكب الإنسان أفعالاً ماسة بحقوق الغير لاقتناعه بأن هذا السلوك قد يؤدي إلى ذهاب خوفه ودرء الخطر عن نفسه، ويعتقد في ذلك بأن هذا السلوك مشروع ومسموح به كونه يحقق معه غاية نفسية وحاجة مطلوبة.

الهستيريا:

وهي ردّ فعل لمواقف معيّنة عاطفيّة وتأتي على شكل اختلالات في توازن الجهاز العصبي واضطراب العواطف والرغبات، كما تُعرف بأنّها اختلال في الشعور والجهاز العصبي يصحبه في أغلب الحالات اعتلال في الغريزة الجنسية، ويشار إلى أنّ الهستيريا ترجّح على أنها من الأمراض النفسية لأنها في الغالب لا تعدم الشعور إلا إذا وصلت إلى درجة من الجسامة، فهي لا تعدم الإدراك إلا في حالة تفاقمها وإن كانت تؤثر فيه.(ابو عليم، 2006، ص.95)

الاضطرابات النفسية المرافقة للطمث والحمل والولادة:

قد يكون هذا النوع من الاضطرابات غير معروف في كثير من المراجع المختصة بالعلوم النفسية، إلا أنّه على درجة من الأهمية لما له من انعكاس في التشريعات كما سيظهر لاحقاً، حيث يعتبر هذا النوع الخاص من الاضطرابات ذا أثر واضح في التشريع الأردني ونصوصه القانونية.

وبشكل عام تعتبر النساء أكثر عرضة إلى الاضطرابات النفسيّة من الرجال، ويرجع ذلك إلى مجموعة من العوامل: الأدوار التي تعملها المرأة مقارنة مع الرجل، إضافة إلى تعرضّها إلى الاعتداءات الجسديّة والجنسيّة، وأهمها كثرة التعرّض إلى التغيرات الهرمونية في الجسم بسبب الأعضاء التناسلية حيث يلاحظ أنّ كلاً من القلق والاكتئاب والهستيريا وعسرة المزاج أكثر انتشاراً لدى النساء، في حين ينتشر بين الرجال الإدمان على الكحول والتخلّف العقلي والسلوك الإجرامي والانتحار.(أبو حجلة، ص. 227)

وتشتمل هذه الاضطرابات على مجموعة من الظواهر التي تظهر لدى المرأة في مراحل مختلفة، ومنها(أبو حجلة، ص.228،229؛ MedicinNet.com):

أولاً: متلازمة ما قبل الطمث (Premenstrual syndrome (PIYS، حيث تؤثر هذه المتلازمة على المشاعر والجسم والسلوك، وتحدث في النصف الثاني من الدورة الشهرية وتزول هذه الأعراض أثناء الطمث وما بعده.

ويشار إلى أنّ أغلب النساء يعانين من بعض أعراض الطمث منهن 20% - 40% تكون حالتهن شديدة بحيث تتطلب الحالة مساعدة الطبيب، في حين أنّ 6% تعتبر حالتهنّ شديدة لدرجة التوقف عن العمل، كما أنّ هذه المتلازمة لا تتغيّر مع كبر السن أو الزواج. .(Solanki; Buzzle.com)

وتنقسم أعراض متلازمة ما قبل الطمث إلى ثلاثة أقسام:

اضطرابات المزاج؛ وتشمل تأرجح المزاج وسرعة الغضب والعدائية والاكتئاب والعصبية وكثرة النسيان وتشوش الذهن والأرق، وتتجلى الأعراض النفسية عند النساء في فترة ما قبل الطمث بالتوتّر والاكتئاب، الهيوجة والتعب، إضافة إلى صعوبة التركيز.

الاضطرابات السلوكية؛ ومنها زيادة الأكل والبكاء وضعف التركيز وزيادة شديدة بالحساسية من الضجيج.

الاضطرابات البدنية(الجسدية)؛ ويصاحب هذه الأعراض مجموعة من الأعراض الجسديّة مثل الصداع، وحب الشباب وزيادة الوزن وألم الظهر والبطن.(Solanki; Buzzle.com)

وتعود هذه المتلازمة إلى تغيرات في الناقلات العصبيّة أحادية الأمين أو تفاعلات بين مستويات الهرمونات الجنسيّة والمواد الكيميائية في الدماغ. إضافة إلى التغيرات الهرمونية والعوامل الوراثية والنفسيّة والفسيولوجيّة، إلا أنه يمكن القول إنّ أسبابها لم تعرف.(Solanki; Buzzle.com)

ثانيا:الحمل؛ حيث تتضمن فترة الحمل مجموعة من التحديات المتعلقة بالصحة النفسية، وتعاني 20% من النساء من اضطرابات المزاج أو القلق خلال فترتي الحمل وبعد الولادة.

وتنتج مثل هذه الاضطرابات عن التغيرات الفسيولوجية والهرمونية التي يمر بها جسم المرأة، ويشكل القلق والاكتئاب الاضطرابات الرئيسة في هذه المرحلة خاصة ما حول الولادة.

وتظهر أعراض هذه الاضطرابات على شكل صعوبة في النوم أو طوله، وفقدان الوزن أو تغيرات في الشهية، التهيج أو تقلب المزاج، التعب المستمر أو نقص الطاقة، والأفكار المتكررة من إيذاء النفس أو الانتحار إضافة إلى الشعور أو عدم القيمة، في حين أن أعراض القلق أثناء مرحلة الحمل قد تظهر على شكل هجمات من الذعر وسرعة التنفس، وتكرار الأفكار والصور المخيفة التي تتصور حدوثها للطفل.(Solanki; Buzzle.com)

وقد تناولت منظمة الصحة العالمية عدداً من الاضطرابات النفسية المرافقة لمرحلة الحمل ومن أهمها الاكتئاب والقلق والتي تم ربطها بالأوضاع الاقتصادية والعمليات القيصرية السابقة للمرأة، والأحمال غير المرغوب فيها والنزاعات الزوجية والأسرية، كما بينت أن القلق يرتبط بسن المرأة الحامل وأشهر الحمل، فيظهر هذا الاضطراب بشكل واضح في فترات اختبارات الجنين وظهور النتائج.((WHO,2009.P.14

كما تظهر هذه الاضطرابات لدى المرأة في مرحلة الحمل نتيجة انخفاض مستوى الدعم الإجتماعي، وفي أحيان قليلة قد يكون للعوامل الوراثية كالإستجابة لضغوط نفسية هرمونية عصبية دور في ظهور مثل هذه الاضطرابات.(Federenko &others,2004,P.198-206)

وقد أشارت بعض الدراسات إلى وجود ارتباط بين القلق والخوف من الولادة وعدم القدرة على التنبؤ بالحالة التي ستكون عليها المرأة عند الولادة، إضافة إلى الخوف من فقدان الحمل الذي يسبب الحزن والغضب والشعور بالذنب، خاصة في حالات التعرض المسبق إلى فقدان الحمل، فتزيد تجربة الإجهاض السابقة من مخاطر الوسواس القهري واضطراب الهلع أو الرهاب، كما ترتبط هذه الاضطرابات بصورة واضحة بردود الفعل النفسية الشديدة والسلبية الناتجة عن حدوث الحمل نتيجة العنف أو الإغتصاب أو سفاح المحارم.(Geller,2004,P.189-194)،

ثالثاً:اكتئاب ما بعد الولادة (الإكتئاب النفاسي Postnatal depression) ؛ وتظهر مجموعة من الأعراض أثناء الفترة الأولى من الولادة تمتزج بين الشعور بالقلق والإرهاق واختلاف المزاج وعدم القدرة على التركيز، وتصيب هذه الأعراض النساء إلا أنها تتحول إلى اضطرابات حادة في المزاج والاكتئاب الذي يصحبه ضعف في الأداء وتخيلات بوجود ضرر على الأم والطفل.(Silverman,&others,2007,P.853-859)

وتعتبر هذه الحالة من أكثر مصادر الإهتمام بصحة المرأة لكونها ذات عواقب صحية كبيرة، حيث تعتبر أكبر سبب لوفيات الأمهات، كما أنه ما يقرب من 60% من حالات قتل الرضع تحدث في هذه الفترة وتصل إلى مدة شهر بعد الولادة.(Silverman,&others,2007,P.853-859)

ويعود السبب لحدوث مثل هذه الحالة إلى مجموعة من العوامل المرتبطة بالهرمونات أو أمراض الغدد الدرقية، إضافة إلى التجربة المؤلمة التي تمر بها الأم، وإلى الحالة الإجتماعية والإقتصادية خاصة في غياب أو قلة الدعم الاجتماعي، من جهة أخرى فإن مجموعة التغيرات الهرمونية هذه ذات تأثير على الجهاز العصبي المركزي بما فيه الخلايا العصبية والقنوات العصبية، ولكن لا تزال آليات التأثير غير معروفة بعد(Silverman,&others,2007,P.853-859).

وهذا ما ظهر انعكاسه أيضاً على التشريعات العقابية التي تناولت قتل الأم وليدها بعد الولادة، والتي ستتناول الباحثة أبعادها في الفصول اللاحقة.

الاكتئاب:

ويعتبر مرضاً عصابياً، ويشكل رد فعل لأحداث معينة تظهر في حياة الإنسان، ويؤدي إلى الشعور بالحزن والغم والضيق والتشاؤم.(أبو فرحة، ص.145)

كما يعبر عن الاكتئاب بأنه اضطراب في المزاج يؤدي إلى الشعور بالحزن واليأس خلال فترة من الزمن ويؤثر في حياة الإنسان وعمله وصحته والأشخاص من حوله، ويختلف تأثر الأشخاص بالإكتئاب بحيث يستطيع البعض التعامل معه في الوقت الذي يؤثر بشكل واضح على البعض الآخر.(Banks,2009)

ونتيجة للأحداث المجهدة وبعض الأدوية والأمراض، إضافة إلى الجانب الوراثي وارتباط الإكتئاب بصورة مباشرة بعدم وجود توازن في كيمياء الدماغ،

فإن الشخص المصاب بالإكتئاب تظهر عليه مجموعة من الأعراض منها ما هو رئيس مثل اليأس أو الحزن وفقدان المتعة في الأنشطة اليومية، ومنها أعراض أخرى تتمثل في فقدان الشهية وبالتالي فقدان الوزن والقلق أو كثرة النوم والشعور بالتعب والذنب، كما تظهر لدى المريض مشاكل في التركيز واتخاذ القرار إضافة إلى التفكير بالموت أو الانتحار.(Banks,2009)

كما ان هناك اعراضاً مرتبطة بالتجارب والأحداث المختلفة التي يواجهها الفرد ومنها الحساسية نحو الرفض وزيادة الغضب والبكاء، ولوم النفس ولوم الآخرين وفقدان الرغبة في ممارسة الجنس.((Banks,2009

وبالتالي ترى الباحثة أن مجموعة الأعراض التي تظهر لدى المريض تشكل منظومة اضطرابات نفسية متنوعة قد تكون مؤثراً واضحاً في سلوك الفرد وتصرفاته، كرد فعل عن التجارب التي تعرض لها.

الغضب:

يعبر عن الغضب بأنه حالة من الهياج أو الثورة تتولد نتيجة تعرض الإنسان إلى مواقف تهديدية مما يترتب عليها حدوث استثارة فسيولوجية، ويعرف الغضب بأنه استجابة الضغط الوجدانية نحو الأحداث الاستفزازية كحالة وجدانية تتكون من ردود فعل مختلفة تسبب الاستياء والضيق والإحباط والإيذاء، وتكون هذه الاستجابة نتيجة مواقف اجتماعية.(حسين،2007، ص.15-40؛ كاظم،1984، ص.30-35).

إن مجموع الانفعالات التي تحدث عن الاستثارة تعرف بالأعراض التي تبدو على الأعضاء الظاهرة أو الباطنة للشخص، وهي حالة شعورية مركبة يصحبها نشاط جسمي وفسيولوجي تؤدي إلى تغير مفاجئ يشمل التفكير وبقية أعضاء الجسم، فيعتبر الغضب من أكثر الحالات النفسية التي يدخل فيها النشاط الوظيفي للجسم كله.(حسين،2007، ص.15-40؛ كاظم،1984، ص.30-35)

ويكون الانفعال المترتب على الغضب عنيفاً ومفاجئاً وبصورة غير متوقعة حيث لا يستطيع الشخص خلالها أن يتصرف تصرفاً ملائما ولا يكون لديه الوقت الكافي للتفكير ويفقد القدرة في السيطرة على نفسه والتحكم بها، من ذلك وحيث إن الإرداة تصدر عن وعي وإدراك لتحقيق غرض؛ فإن حالة الغضب تعتبر من العوامل المؤثرة في حرية الاختيار ولكنها لا تؤثر على الإدراك؛ حيث إن حالة الغضب أو الاستفزاز لا تفقد الشخص القدرة على الإدراك إلا انها تؤثر في حرية الاختيار، فتصبح الإرادة واقعة تحت ضغط وتأثير دافع إلى الانتقام والرد بالمثل.(حسين،2007، ص.15-40؛ كاظم،1984، ص.30-35)

ويعد النوع الانفجاري من أنواع وأساليب التعبير عن الغضب، حيث يعبر الأشخاص في هذا النوع عن الغضب من خلال الإتيان بالسلوك العدواني أو العنف للتعبير عن الغضب، ولذلك اختلط مفهوم العدوان مع مفهوم الغضب والاستفزاز.(حسين،2007، ص.15-40؛ كاظم،1984، ص.30-35)

وتشير الباحثة إلى ان الغضب قد احتل موقعاً واضحاً في التشريعات العقابية وخاصة التشريع الأردني، كما احتل جزءاً واضحاً من تفسيرات القضاء للحالات المقبولة كما سيظهر بيانه لاحقاً.

الخوف:

يعتبر الخوف مؤثراً رئيساً وأساسياً في سلوك الأفراد نحو ارتكاب جريمة معينة، ذلك أن العامل النفسي الناشئ عن الخوف يعمل على تحريك الدوافع بالاتجاه المضطراب والارتباك وبالتالي ارتكاب الجريمة، وإن وقوف الخوف عن الحد الطبيعي يعتبر أمراً مقبولاً، إلا أن الخوف غير الطبيعي وغير المبرر أو غير المألوف يعتبر حالة مرضية تستدعي التدخل. (حسين، 2010، ص.131،132)

وقد ينشأ عن الخوف حالة تدفع الشخص المصاب إلى ارتكاب جريمة نتيجة اختلاط من التوتر والقلق والوهم، وذلك قد يكون ناتجاً من داخل الفرد أو متأثراً بالعوامل الخارجية، والخوف هو:"احساس نفسي عصبي يمر خلال الاعصاب إلى الدماغ الذي يستجيب للمؤثر فيشعر الفرد بالخوف إذا ما وقع في خطأ او ارتكب جرماً أو حدث له طارئ أو توقع حدوث شيء ما زال في المجهول"(حسين، 2010، ص.131،132)

فرط الشهوة الجنسية(الهوس الجنسي):

وقد عرفه الفريق الطبي في مستشفى مايو كلينيك بأنه نوع من انواع ادمان الشهوة الجنسية ينطوي على هاجس قوي بالمتعة الجنسية وينعكس على شكل سلوك جنسي قهري قائم على التخيلات أو الافعال الخارجة عن الحدود الثقافية والقانونية والأخلاقية.(Mayo Clinic staff 2009)

وتشير الجمعية النفسية الأمريكية، إلى أن اضطراب الهوس الجنسي يقوم على ترجمة مجموعة من التخيلات الجنسية إلى سلوكات تتمثل في ممارسة الجنس بغض النظر عن الاضرار المجتمعية والصحية والبيئية، بالاضافة إلى ممارسة سلوكات غير مباشرة كتعاطي المخدرات والأدوية.(American psychiatric Association, 2010)

هذا وقد اختلف المختصون في تحديد مفهوم اضطراب فرط الشهوة الجنسية نظراً لاختلاف وجهات النظر في في معيار تحديد وقياس الحالة التي يصبح معها الشخص مصاباً بهذا النوع من الاضطرابات، إلا أنها اتفقت في اعتبار السلوك المتضمن حالة الادمان على ممارسة الجنس بما يتعارض مع المواقف والاعتبارات الاجتماعية والثقافية، مع وجود الرغبة في الاستمرار في ممارسة الجنس على الرغم من الآثار السلبية، مما قد يدفع المريض إلى ارتكاب سلوكات جنسية مجرمة بحكم القانون، هو سلوك غير طبيعي ويتضمن نوعاً من الاضطراب في شخصية الفرد ومميزاتها والجوانب العاطفية لديه. (Kingston & Firestone, p4).

وتبين الباحثة إلى أن هذا النوع من الاضطرابات النفسية قد يشكل الظرف العام المحيط بشخصية الجاني الذي يرتكب الجرائم الجنسية والماسة بالاخلاق، وذلك كنوع من أنواع إشباع رغبات الذات الناتجة عن اضطراب فرط الشهوة الجنسية، خاصة وأنه تمت الاشارة إلى أن هذا النوع من الاضطرابات لا ينظر فيه إلى الآثار المترتبة على السلوك وتقدير مدى مخالفتها للنصوص القانونية العقابية.

الشخصية السيكوباتية:

وصفت لأول مرة بشكل منتظم من قبل الاخصائي النفسي M. Cleckley في كلية الطب في جورجيا، في عام 1941 ، حيث بين أن من أهم الصفات التي يتسم بها الشخص السيكوباتي أنه ذو ذكاء متوسط أو مرتفع مع جاذبية مصطنعة، إضافة إلى غياب القلق العصابي أو المظاهر العصبية الأخرى، وعدم الثبات، وغياب الضمير والخجل، وارتكاب السلوكيات المضادة للمجتمع، كما يعاني من انخفاض عام في معظم الاستجابات الوجدانية الرئيسية، وانخفاض الاستجابة للعلاقات الشخصية العامة، ولديه سلوك نرجسي وحياة جنسية غير تقليدية وغير مضبوطة أو قابلة للتحكم، ويخلو الشخص السيكوباتي إلى حد كبير من التعاطف والشعور بالذنب والمحبة، كما أنه يجد المبررات والأعذار لأفعاله وسلوكاته السيئة، ووضع اللوم على الآخرين. .(Lilienfeld,2007, www.scientificamerican.com)

والشخصية السيكوباتية هي شخصية معتلة نفسياً وتسمى بالشخصية العدوانية المسيطرة، وتتسم بعدم النضج الانفعالي نتيجة للتنشئة الأسرية ذات البرود الانفعالي أو لضعف بناء الشخصية، وقد تنتج عن التدليل المفرط بحيث لا يتعلم الفرد من طفولته قمع رغباته فيثبت عند مستوى من التمركز حول الذات، أو لعدم توافر الأنماط الإجتماعية المقبولة،

أو أن يكون قد تعرض إلى الاغتصاب أو الضرب والتعذيب، كما أن هذه الشخصية تتسم بالأنانية المخادعة التي تبحث عن المتعة واللذة والمنفعة على حساب الآخرين، وتصنف شخصية السيكوباتيين على أنها شخصية مرضية مصابة بمرض نفسي وهو الإجرام . وأن ثمة أنواعا للشخصية السيكوباتية فمنهم منخفض الذكاء ومنهم شديد الذكاء وهو الذي يستطيع أن يناور ويتحايل على القوانين وقد يكون خبيثا متمردا.(الكردي: 2010، kenanaonline.com)

وترى الباحثة أن هذا النوع من الاضطرابات قد يشكل عاملاً مشتركاً بين مرتكبي الجرائم على اختلاف انواعها، ذلك أن النظريات التي عملت على تفسير السلوك الإجرامي لدى الفرد، والتي ستبين لاحقاً، قد أخذت بعين الاعتبار التنشئة والبيئة الأسرية والتاريخ الخاص بالفرد عند تفسير السلوك الاجرامي لديه.

ازدواج الشخصية:

تعرف بأنها حالة وجود اثنين أو أكثر من الشخصيات المتميزة في الفرد الواحد، بحيث تظهر واحدة من الشخصيات فقط في كل مرة، وتظهر فيها كامل السمات بما لديها من الذكريات الخاصة والرغبات والسلوكات، وقد تكون على النقيض تماماً من الشخصية أو الشخصيات الأخرى، وتجهل كل شخصية بوجود غيرها؛ ذلك أن الشخصية تظهر بشكل مفاجئ وفقاً للحدث الذي يقع فيه الفرد، ويكون منها ما هو شخصية سائدة ومنها ما هو شخصية تابعة.(Gupta: 2005, p:1)

وتعد من أكثر اضطرابات الشخصية انتشاراً، ويطلق عليها ايضاً اضطراب الهوية، وتعتبر واحدة من أكثر أنواع الأمراض النفسية التي يساء فهمها، حيث يتم الخلط بينها وبين الفصام، ذلك أن هناك حالات نادرة يعاني فيها المضطرب بازدواج الشخصية من حالة انفصام الشخصية، وتعود اسباب حدوثها إلى وجود صدمات متعددة ومستمرة في حياة الفرد مثل الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة المبكرة خاصة إذا كان يحدث على مدى فترة طويلة من الزمن، ويعود هذا النوع من الاضطرابات في بعض الأحيان إلى أسباب عضوية متعددة تشمل فقدان النوم، والحرمان الحسي، والسكتة الدماغية ومرض الزهايمر، والتهاب الدماغ، أو قد تكون نتيجة لصدمة أو عملية جراحية لجزء من الدماغ.(Mental Disorder Network, 2008, www.mental-disorder.net)

وبرأي الباحثة فإن اضطراب ازدواج الشخصية قد يكون أيضاً من الظروف التي تحيط ارتكاب الجاني للسلوك الاجرامي؛ خاصة وأن الشخصيات المتعددة الداخلة فيه تكون ذات سمات وسلوكات مختلفة ومتناقضة في كثير من الأحيان، مما يمكن معه ان تكون احدى هذه الشخصيات هي شخصية ذات طابع إجرامي.

هذا في مجمله عرض لأهم الاضطرابات النفسية التي قد تكون ذات أثر واضح في توجيه السلوك الجرمي لدى الفرد، فمنها ما يولد لديه هذا السلوك ومنها ما يكون دافعاً ورد فعل متزامن مع الحالة المرضية التي يكون عليها المضطرب النفسي وموجهاً إلى سلوكه، وهذه الاضطرابات ذات الطابع النفسي، تختلف في بعض الجوانب عن الأمراض العقلية وإن كانت تشترك معها في جوانب اخرى، وهذا ما ستوضحه الباحثة في البند ثانياً من هذا الفصل.

ثانياً:علاقة الاضطرابات النفسية بالأمراض العقلية

يقتضي بيان العلاقة بين الاضطرابات النفسية والعقلية سواء أكانت علاقة توافقية أم اختلافات جوهرية، أن يطرح التعريف الخاص بالأمراض العقلية بعد ما تم عرضه من تعريفات مختلفة للاضطرابات النفسية؛ فيعرف المرض العقلي بأنه: حالة اضطراب في الوظائف العقلية وتؤثر في التفكير والسلوك والوجدان ويتم تحديده على أساس تأثيره على العقل والتمييز والملكات الضابطة في النفس التي تتعلق مباشرة بالسلوك.(الشربيني،2001، ص.40،41)

هذا ويعبر عن الاضطرابات النفسية بالأمراض العصابية، في حين يعبر عن الأمراض العقلية بانها الأمراض الذهانية، ويتسبب كل من المرض الذهاني والاضطراب النفسي باضطراب في السلوك وخلق نوع من السلوكات المنحرفة، إلا أن المريض الذهاني يرى أن هذا السلوك طبيعي في حين أن المريض العصابي يكون مدركا أن السلوك الذي يقوم به غير طبيعي ويحتاج إلى التقييم والتعديل. (الخطيب،مقابلة، 2009)

وحجر الأساس في التفريق بين الاضطرابات النفسية والعقلية أن المضطرب نفسيا يكون مدركا لكونه مريضاً ويبحث عن العلاج، في الوقت الذي يكون فيه المضطرب العقلي أو الذهاني لا يدرك أنه مريض ولا يسعى بنفسه للحصول على العلاج، وقد دأبت الدراسات على التفريق بينهما واعتبار المرض العقلي هو المرض الكبير وان المرض النفسي هو المرض الصغير أو الأقل خطورة. (الخطيب،مقابلة، 2009).

ويتمسك المريض العقلي بالأفكار الخطأ التي تأتي على شكل أوهام او ضلالات بشكل قوي دونما وجود ما يثبت صحتها وتشكل لديه قناعة غير قابلة للاهتزاز، في حين أن القناعات المترتبة على الاضطراب النفسي هي أفكار قابلة للنقاش والتغيير.(الخطيب،مقابلة، 2009)

وتختلف الاضطربات النفسية عن العقلية من حيث العوامل التي تؤدي إلى حدوث الاضطرابات النفسية والتي تظهر على شكل أسباب نفسية كالرغبات المكبوتة والعقد النفسية الناتجة عن صراع نفسي، وتكاد تقتصر الأمراض العقلية على الأسباب العضوية التي تتم معالجتها بالوسائل الكيماوية والعقاقير. (ابراهيم، 1970، ص.94،95؛ أبو عليم، 2006، ص.100،101)

من جهة اخرى فإن أثر الاضطراب النفسي يقتصر على جزء من مكونات الشخصية بينما تبقى باقي المكونات بحالتها الطبيعية، ففي الوقت الذي يسبب المرض العقلي اختلالا في معظم عناصر شخصية المريض، ويكون عاجزاً عن التمييز بين الخطأ والصواب ويجهل شذوذ أحواله وأطواره، فإن المضطرب نفسياً يبقى متصلاً بالبيئة وقادراً على مواصلة عمله كالمعتاد في أغلب الأحيان، كما أن قسماً من الأمراض العقلية يرتبط بالوراثة في حين يكاد يكون هذا الارتباط معدوماً في الاضطرابات النفسية كونها ترجع إلى عوامل مكتسبة. (ابراهيم، 1970، ص.94،95؛ أبو عليم، 2006، ص.100،101)

وترى الباحثة أن هذا ما دفع بعض التشريعات الجنائية كما سياتي لاحقاً إلى إعفاء المريض العقلي من المسؤولية الجنائية، بينما لم تقرر مثل هذا الاعفاء للمصابين بالأمراض النفسية، وفي الوقت الذي يلجأ القضاء في بعض الدول إلى تخفيف المسؤولية الجزائية عن المريض النفسي في بعض الأحوال.

ويشار إلى أن الدكتور راكان الدليمي من المركز الوطني لتأهيل المدمنين يعتبر الأمراض العقلية نشأت من اضطرابات نفسية بحيث تضخمت في الشدة وتأزمت مع الزمن لتتحول إلى إصابة عضوية تؤدي إلى مرض عقلي.(الدليمي، مقابلة، 2010)

إلا أنه وعلى الرغم من هذه الفروق بين الاضطراب النفسي والعقلي إلا ان الاتجاه السائد يذهب إلى أن جميع أنواع السلوك البشري تنبع من العقل(الدماغ) سواء أكانت هذه السلوكات طبيعية أم غير طبيعية، وبالتالي فإن المنظور الحالي هو أن الدماغ مصدر السلوك بكافة أشكاله وان الاضطراب السلوكي أو النفسي هو بالضرورة اضطراب عقلي.(الخطيب، مقابلة، 2009)

لذلك قسمت بعض المراجع الاضطرابات النفسية إلى مجموعات رئيسة منها: الأمراض النفسية الوظيفية مثل الاكتئاب والهوس، والذهانات العضوية وهي الحالات التي تنشأ عن خلل عضوي في الجهاز العصبي مثل مرض الصرع، الاضطرابات العصابية وهي الاضطرابات النفسية الأقل شدة من حيث الأعراض مثل القلق، الأمراض النفسية الأخرى كالانحرافات الجنسية واضطرابات الشخصية.(الشربيني، 2001، ص.40،41)

وبالتالي فإن الباحثة ترى ومن الاتجاهات المختلفة في تأصيل الاضطرابات النفسية ومدى اعتبارها ذات مصدر مشترك مع الاضطرابات العقلية، أو أنها ذات تأثير على السلوك بصورة سلبية، أنه يمكن القول إن تأثير الاضطراب النفسي على السلوك قابل للقياس مع تأثير الاضطراب العقلي على السلوك وذلك في الحالات التي يعتبر فيها الاضطراب النفسي مستحكماً.

الفصل الثالث

تأثير الاضطرابات النفسية على السلوك الإجرامي في التشريع

ظهر من خلال الفصل السابق أن هناك مجموعة من الاضطرابات النفسية ذات الانعكاس المباشر على شخصية الفرد وسلوكه، على الرغم من أنها تتفاوت في هذا التأثير من اضطراب إلى آخر، إلا انها قد تكون عائقاً دون اختيار الفرد لتصرفاته وسلوكاته، والتي تظهر في بعض الأحيان أنها تخالف السلوك الطبيعي للإنسان في المواقف المشابهة.

إلا أن أثر هذه الاضطرابات النفسية يكون واضحاً إذا ما ترجم رد الفعل لدى الإنسان على صورة سلوك إجرامي يعاقب عليه القانون، من هنا فإن تناول مدى ارتباط الاضطرابات النفسية بالسلوك الإجرامي في التشريع يكون من خلال التطرق إلى السلوك الإجرامي وارتباطه بالمسؤولية الجزائية ابتداءً، ومن ثم التعرض إلى موقف التشريعات الوطنية والمقارنة في أخذ هذه الاضطرابات بعين الاعتبار عند تحديد المسؤولية الجزائية عن الأفعال الجرمية.

أولاً: السلوك الاجرامي وارتباطه بالمسؤولية الجزائية

تقوم الجريمة على ثلاثة أركان: الركن المادي والركن المعنوي والركن الشرعي وبرأي الباحثة يظهر أثر الاضطراب النفسي عند البحث في الركن المادي والركن المعنوي، دون الركن الشرعي، إذ إن هذا الأخير يدخل ضمن النص القانوني الذي لا يخضع إلى إرادة الأفراد وارتباطه بالسلوك الذي يقومون به، وإنما يضع القواعد العامة للتجريم والعقاب.

ويتجه الرأي الغالب إلى القول بوجود الركنين المادي والمعنوي، في حين يمثل الركن الشرعي مبدأ (لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص) وهو مبدأ خارج عن طبيعة الجريمة فلا يعد عنصراً من عناصرها، وهو كغيره من المبادئ العامة في القانون الجزائي.(خضر، 1985،ص.5)

وبالتالي فإن هذا الجزء الخاص بالسلوك الإجرامي وعلاقته بالمسؤولية الجزائية سينطلق من معالجة كل من الركن المادي والركن المعنوي؛ حيث يعرف الركن المادي بأنه:"الفعل أو الامتناع الذي بوساطته تنكشف الجريمة ويكتمل جسمها"(نجم، 1996، ص 195)،

وبمعنى أكثر تحديداً هو:"سلوك إرادي تترتب عليه نتيجة إجرامية تربطها بالسلوك الإجرامي رابطة سببية مادية"(الصيفي، ص.159) وبالتالي فإن الركن المادي يحتوي على مجموعة من العناصر، هي: السلوك الإجرامي، النتيجة الجرمية، علاقة السببية.

وتركز الباحثة في إطار الحديث عن الاضطرابات النفسية على العنصر الخاص بالسلوك الإجرامي وذلك من حيث كونه سلوكاً يرتبط بشخصية الفرد ويصدر عنه كجاني، وإرادته للقيام بالسلوك الاجرامي، أو كمجني عليه يقع عليه الفعل.

أما الركن المعنوي فيتمثل بالقصد الجرمي أو النية الجرمية، وقد عرفت المادة (63) من قانون العقوبات الأردني النية الجرمية بالنص على أن:" النية: هي إرادة ارتكاب الجريمة على ما عرفها القانون"، والقصد الجرمي هو:(اتجاه الإرادة إلى السلوك ونتيجته مع العلم بكل العناصر التي يشترطها القانون لوجود الجريمة)(جابر، 1997، ص.103-105)، ويعتبر الركن المعنوي الركن الثاني من أركان الجريمة، ويحتاج إلى مظاهر خارجية تكشف عن وجوده. وتشير الباحثة إلى أن الركن المعنوي يعتبر من أكثر أركان الجريمة ارتباطاً بفكرة الأثر الخاص بالاضطرابات النفسية، على اعتبار انه ينصب مباشرة على إرادة الفرد ونيته الجرمية واختياره للسلوك الإجرامي الذي يقوم به الفرد.

هذا وتشير أيضاً إلى أن الاضطرابات النفسية لا ترتبط فقط بأركان الجريمة المادية والمعنوية وإنما ينعكس هذا الأثر بصورة واضحة على المسؤولية الجزائية، وبالتالي مسؤولية الفاعل عن ارتكاب الجريمة، إلا أن إثبات المسؤولية يقتضي بالضرورة حدوث واقعة توجب قيام المسؤولية وهي الجريمة، فبعد التثبت من قيام الركن المادي والمعنوي للجريمة يتم إثبات المسؤولية بعد التحقق من وقوع الجريمة.

وكما تبين الباحثة أن الاضطرابات النفسية ترتبط بشخصية الجاني مباشرة أو بحالة المجني عليه، وهذا من أهم ما تمتاز به هذه الاضطرابات على اعتبار أنها تعكس الحالة الشخصية للإنسان وبالتالي مدى إمكانية إسناد المسؤولية الجزائية إلى الجاني عن الجرم الذي ارتكبه، وإذا ما كانت هذه الاضطرابات مؤثرة في إسناد هذه المسؤولية إلى الجاني وفقاً للحالة التي يكون عليها المجني عليه لكونه مصاباً بأي من الاضطرابات النفسية.

لهذا وبعد أن تتحقق صفة الجريمة في الواقعة التي توجب المسؤولية، يجب البحث في مسؤولية الشخص الذي ارتكب الجريمة، ويكون ذلك بتوافر شرطين فيمن يعد مسؤولاً جزائياً، وهما: أن يكون الشخص أهلاً لتحمل المسؤولية، وأن يكون هو من ارتكب الجريمة.(جابر، 1997، ص.124)

وينصرف أثر الاضطرابات النفسية إلى التأثير في أهلية الشخص ليكون مسؤولاً عن الجريمة، ومن ذلك فإن الباحثة ستتناول في هذا الجزء من هذه الدراسة أثر هذه الاضطرابات النفسية وانعكاسها على كل من السلوك الإجرامي والإرادة الجرمية ومن ثم على المسؤولية الجزائية، وذلك للوصول إلى العلاقة بين هذه الاضطرابات والسلوك الإجرامي والمسؤولية الجزائية عن الأفعال التي يرتكبها الشخص الذي يعاني من الاضطراب النفسي.

ومن جهة أخرى ستتناول أيضاً مدى ارتباط هذه الاضطرابات بالمجني عليه من حيث تأثيرها على العقوبة المفروضة على الجاني عندما يكون المجني عليه مصاباً بأي منها، أو تأثيرها على رضائه كما في الجرائم الواقعة على الأخلاق كجريمة الاغتصاب أو الجرائم الواقعة على الأموال كاغتصاب السندات والتوقيعات.

السلوك الإجرامي:

تختلف التعريفات الخاصة بالسلوك الإجرامي من حيث مصدر هذا التعريف؛ فالسلوك الإجرامي وفقا للعلوم القانونية هو:"ما يتخذه الجاني من نشاط إنساني إرادي يتمثل في مواقف إيجابية وسلبية يعاقب عليها القانون لمساسها بمصالح المجتمع المحلي بنصوص التجريم"(خضر، 1985،ص.74)، فالسلوك إما أن يكون سلوكاً إيجابياً له كيان مادي يتمثل في حركة عضوية إرادية، أو أن يكون سلوكاً سلبياً يتمثل في الامتناع عن فعل إيجابي معين يوجب القانون القيام به، في حين تنظر إليه العلوم الاجتماعية على انه فعل يتعارض مع ما هو نافع للجماعة ولا يتفق مع القواعد والمعايير الأخلاقية لها، كما ينظر إليه علم النفس بانه نوع من اشباع الغريزة الإنسانية ولكن بطريقة شاذة لا يتصور وقوعها

من قبل الفرد العادي الطبيعي يكون سببه وجود علة في الصحة النفسية لدى الفرد(الشناق، 2009، ص.9،10) ، وبالتالي فالسلوك الإجرامي هو "أي سلوك مضاد للمجتمع وموجه ضد المصلحة العامة، أو هو أي شكل من أشكال مخالفة المعايير الأخلاقية التي يرتضيها مجتمع معين ويعاقب عليه القانون."(شحاتة، 1995، ص.41)، ومن ذلك فإن هذا المفهوم يجمع بين المذهب المادي في تحديد السلوك الإجرامي والذي يقوم على اعتبار الفعل المخالف للمصلحة العامة أو الاخلاق هو سلوك مرفوض، في حين أن المذهب الشكلي القائم على وجود قاعدة قانونية تعتبر هذا السلوك جريمة، وبالتالي التمييز بين الجريمة الاخلاقية والجريمة الجزائية التي نص عليها القانون (العطور، 2007، ص.53).

وفي محاولة الجمع بين وجهات النظر في العلوم المختلفة في إطار الحديث عن السلوك الجرمي، فإنه لا يتصور وجود جريمة بدون سلوك مادي يجرمه القانون، قد ترافقه أزمة نفسية تعكس المؤثرات الاجتماعية في شخصية الإنسان، ومن ذلك يمكن القول بأن العلوم النفسية تدرس البواعث والدوافع من الناحية النفسية والتي جعلت المجرم يسلك طريق الجريمة، حيث أن ركن الجريمة يختلف عن ظرف الجريمة والذي يُعتبر واقعة تلحق بالجريمة بعد أن تكتمل أركانها وتؤثر على العقوبة، وبالتالي فالظرف لا يشكل عنصراً من عناصر الجريمة(الداهري،2011، ص.106؛ أبو سمرة، 2010، ص.53) ؛ فقد نصت المادة (67) من قانون العقوبات الأردني على ان: 1- الدافع: هو العلة التي تحمل الفاعل على الفعل، أو الغاية القصوى التي يتوخاها، 2- لا يكون الدافع عنصراً من عناصر التجريم الا في الأحوال التي عينها القانون.

هذا وقد أظهرت الباحثة في الفصل السابق وأثناء الحديث عن الاضطرابات النفسية والمظاهر السلوكية المرتبطة بها، ان الاضطرابات النفسية هي موجّه واضح للكثير من السلوكات المنحرفة التي يرتكبها الفرد نتيجة التأثر بهذه الاضطرابات والتي هي في مجملها سلوكات غير مقبولة اجتماعياً ولا تتفق مع المعايير الأخلاقية التي اتفق عليها المجتمع، كما انها من جهة اخرى قد تكون مجرمة قانونياً إذا ما تحولت إلى سلوك إجرمي، ومن ذلك اضطراب القلق الذي يشكل دافعاً لأن يرتكب الإنسان سلوكا يشكل مساساً بحق الغير لاعتقاده بأن هذا السلوك قد يؤدي إلى ذهاب خوفه وإبعاد الخطر عنه، وأن هذا السلوك مشروع ومسموح به. كما يعتبر الاكتئاب مؤثراً واضحاً في سلوك الفرد وتصرفاته، كرد فعل عن التجارب التي تعرض لها، كذلك في حالة الغضب فإنه يشكل حالة وجدانية تتكون من ردود فعل مختلفة تسبب الاستياء والضيق والاحباط والإيذاء، وتكون هذه الاستجابة نتيجة مواقف اجتماعية.

وقد اهتم علماء النفس بتفسير ومناقشة السلوك الجنائي والنظريات الخاصة بعلم الإجرام؛ فظهرت النظريات المختلفة التي عمدت إلى تفسير سلوك الفرد وتوجهه نحو الإجرام، وفي محاولة لعرض أهم النظريات التي فسّرت السلوك الإجرامي، فيمكن القول إن هذه النظريات تمثلت فيما يلي:

أولاً: النظرية التكوينية أو الوراثية: والتي تبحث في مدى ارتباط السلوك الإجرامي بالعوامل الجينية الوراثية التي قد تجعل من الفرد مجرماً، حيث أدت الدراسات التي أجريت حول ذلك إلى استنتاج أن كلا من الجينات والوراثة

تلعب دورا في السلوك الإجرامي؛ وذلك لوجود نوع من التفاعل بين الجينات والبيئة ينتج عنه السلوك الإجرامي، وبالتالي فإن وجود استعداد وراثي لسلوك إجرامي مع وجود البيئة المناسبة، تخلق الفرصة الأكبر لحدوث السلوك الإجرامي (العطور، 2006، ص.311).

ويعود السبب في تفسير دور الجينات في ارتكاب السلوكات الإجرامية إلى أن قابلية الاصابة بالاضطرابات النفسية قد ترتبط بعوامل وراثية، حيث تبين في الفصل السابق أن الوراثة تلعب دوراً هاماً في خلق القابلية للاصابة ببعض الاضطرابات النفسية، وإذا ما أتيحت للأفراد البيئة والظروف المناسبة فإنهم سيجدون أنفسهم متورطين في نشاط إجرامي. ولذلك ظهر التساؤل في كثير من الأحيان حول الحد من القدرات الإنجابية للأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية قد تكون قابلة للتوارث. إلا أن هذا الاتجاه أثير أيضاً في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل العشرين عندما تم قبوله على نطاق واسع عند الحديث عن دور الوراثة في الجريمة؛ فقد اعتقد الباحثون البارزون أن الجينات هي المسؤولة بالكامل عن النشاط الإجرامي مما دفعهم إلى تبني فكرة تحسين النسل من خلال أعمال التعقيم لتخليص المجتمع من المجرمين، وبالتالي تميزت هذه الفترة بالاعتقاد بأن الجينات هي السبب الوحيد وراء السلوك الإجرامي. (القهوجي، 1985،ص. 37-71؛ الشناق، 2009، ص.13؛ زيدا ويونس، عرض تقديمي؛ العناني، 2005، 79،80؛ Jones, 2005, P.1-3)

ويعود تفسير ذلك الارتباط بين الوراثة وارتكاب السلوك الإجرامي إلى أن التكوين العضوي هو العامل الأساسي في الجريمة، وأن هذه الملامح التكوينية الخاصة جاءت عن طريق الوراثة، فقد بين لومبروزو أن حالة الصرع الوراثي هي التي دفعت بأحد الجنود إلى ارتكاب جرائم القتل، وبالتالي فإن المجرم الصرعي هو من أنماط المجرمين بالفطرة، في حين أن هذه النظرية أخذت منحىً حديثاً يتمثل في أن الجريمة تصدر عن شخصية انسانية إجرامية تصدر القرار الإجرامي بناء على انحراف نفسي يحتاج إلى وسط اجتماعي يولد الجريمة، وبالتالي فإن هذه النظرية بصورتها الحديثة تعتبر وجود الخصائص العضوية والنفسية هي المحفز على ارتكاب الجريمة. (القهوجي، 1985،ص. 37-71؛ الشناق، 2009، ص.13؛ زيدا ويونس، عرض تقديمي؛ العناني، 2005، 79،80؛ Jones, 2005, P.1-3)

وبذلك فإن الباحثة تبين أن المنحى القديم لهذه النظرية والقائم على اعتبار أن السلوك الجرمي قابل للتوارث هو بعيد عن الصحة، في الوقت الذي يعتبر فيه المنحى الجديد القائم على اعتبار أن الخصائص العضوية والنفسية هي من المحفزات لارتكاب الجريمة، قد تجانب الصواب في الناحية العضوية، ذلك أن الجانب العضوي لايرتبط بهذه الصورة بإرادة الجاني لارتكاب الجريمة.

كما سميت هذه النظرية بالنظرية الايجابية والنظرية الوضعية؛ حيث تعود الأصول النفسية للجريمة وعلم النفس الجنائي إلى المدرسة الإيجابية التي يترأسها لمبروزو، والتي تقوم على فكرة أخذ طبيعة المجرم بعين الاعتبار وليس طبيعة الجريمة التي ارتكبها، وأن الجريمة ظاهرة طبيعية كالولادة والموت، وأن المجرم بالولادة هو السائد بين المجرمين، ويتم التعرف عليه من خلال الخصائص الجسمانية له كالجبهة المنخفضة والوجه غير المتناسق وكبر أو صغر حجم الاذن

بصورة ملحوظة، بالاضافة إلى الذقن العريض وعظام الفك البارزة، ونظراً لتأثر لومبروزو بنظرية التطور فقد اعتبر ان الصفات السيكولوجية والفسيولوجية متوارثة كما هو الحال بالنسبة للصفات الجسمانية، ومن ذلك القدرة على مقاومة الألم، والكسل والشعور بالعار أو الشرف أو الندم أو الشفقة والاستهتار وسرعة الاستثارة وغيرها، كما يشار إلى أن لومبروزو كان يجد أن هناك نقاطاً مشتركة بين الاجرام والصرع الذي اعتبره سبباً هاماً من أسباب ارتكاب الجريمة. (الداهري،2011، ص.224، ابراهيم، 1970،ص.15)

ثانياً: النظرية البيئية: وهي ما يسمى بالاعتماد على العوامل البيئية في تفسير السلوك الإجرامي، فقد ظهرت الاتجاهات التي تدعم الفكرة القائلة بأن البيئة لعبت أيضا دورا هاما في الجريمة وأن الدراسات التي أجريت أظهرت أن الأسرة صاحبة دور في خلق الاستعداد لسلوك إجرامي نتيجة لخصائص بيئية معينة، وبالتالي فإن البيئة التي تمثل مجموعة الظروف الخارجية التي تحيط بالإنسان هي التي تؤثر في تكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، وهذا التأثير يختلف بحسب اتصال الإنسان بالظروف الخارجية، ومن أهم العوامل البيئية التي تحيط بالفرد؛ العوامل الجغرافية والاقتصادية والثقافية والسياسية والاجتماعية. (القهوجي، 1985،ص. 37-71؛ الشناق، 2009، ص.13؛ زيدا ويونس، عرض تقديمي؛ العناني، 2005، ص80،79؛ Jones, 2005, P.1-3)

وترى الباحثة أن هذه النظرية يعتريها جانب من القصور الناشئ عن الاعتماد على البيئة وحدها في خلق شخصية الفرد وسلوكه الإجرامي، في الوقت الذي تعد فيه البيئة من العوامل المساعدة وليست من العوامل الرئيسة، ذلك أن الكثير من الأفراد قد يعيشون في البيئة ذاتها إلا أن الاتجاهات الجرمية لديهم قد لا تكون متشابهة.

ثالثاً: النظرية الاجتماعية: (زيدا ويونس، عرض تقديمي) والتي يرجع فيها السلوك الاجرامي إلى العوامل النفسية الاجتماعية كالتوجيه والارشاد والتقليد، وقد اتجهت المدرسة الأمريكية وفقاً لهذه النظرية إلى الاعتماد على مراحل تكون الإنسان ونموه وتطوره الاجتماعي الذي ينعكس من خلال العلاقات الاجتماعية للفرد في المراحل المختلفة، حيث تبدأ هذه العلاقات بتناول الغذاء أو التعلم أو التشبع بالتقاليد الخاصة بالأسرة، ومن ثم الإلتزام بقواعد السلوك داخل الأسرة، فتُظهر مراحل النمو المختلفة والتي منها النمو الاجتماعي عملية التطبع الاجتماعي؛ وهي:

مرحلة تعلم الثقة أو عدمها (الولادة – 2 سنة): ففي هذه الفترة ينمو الشعور بالثقة والامان حسب تعامل الاخرين مع الطفل خاصة الام؛ فإذا كانت الام دافئة تشبع حاجات الطفل البيولوجية والنفسية، فإن الطفل سيتعلم الثقة والمحبة اما اذا كانت عكس ذلك فستخلق من الطفل شخصية عديمة الثقة بالنفس.

مرحلة تعلم الاستقلال الذاتي في مقابل الشعور بالعار (2 – 4 سنوات): فالطفل الذي يجد معاملة حسنة ينمو متأكدا من ذاته وسعيدا وفخورا بها، وإن أحيط بالحماية المفرطة، فإنه سيتعلم الخجل ويكون أكثر شعورا بالعار والشك في نفسه، وفي هذه المرحلة يتحول الطفل من كائن يعتمد على أمه إلى كائن اجتماعي ويتفاعل مع أفراد أسرته، كما يتفاعل مع إخوته، والأطفال الآخرين خارج أسرته.

مرحلة تعلم المبادأة في مقابل الشعور بالذنب (4- 6 سنوات): وهي مرحلة حياة الطفل عند بداية سن اللعب في فترة

ما قبل المدرسة. في هذه الفترة يتعلم الطفل أن يتخيل وأن يلعب بنشاط وأن يكتشف إما لوحده أو بالتعاون مع الآخرين، فإذا أعيق نمو الفرد نتيجة الشعور بالذنب أو مواجهة أعماله بالصد، فإنه سيصبح مترددا يعتمد على الكبار لتلبية حاجاته.

مرحلة تعلم المثابرة والكفاية في مقابل الدونية (7 – 11 سنة): تتزامن هذه الفترة مع سنوات المدرسة الابتدائية والإعدادية، و يبدأ الطفل بتعلم المشاركة في النشاطات الرسمية، كالتعامل مع الجماعة والانتقال من اللعب الحر الى اللعب المنظم الهادف فيصبح مطالباً بالواجبات المنزلية، وعلى العكس فالطفل الذي يعجز عن التفاعل مع البيئة ويخفق في إنجاز المهام الموكلة إليه، وتتطور لديه مشاعر الدونية.

مرحلة تعلم الهوية في مقابل اضطراب الدور (12 – 18 سنة) : وهي فترة الأزمة النفسية في سن المراهقة؛ فالمراهق هنا يتعلم البحث عن هويته و ذاته، فإما أن يتيقن من تحقيقها فيمر بسلام، أو يحدث ارتباك وبالتالي خلق شخصية مهزوزة . فالمراهق الناجح يبني أدوارا إيجابية ولا يلجأ إلى الجنوح، وفي هذه الفترة تتميز الرجولة والأنوثة بشكل واضح و يتبنى كل من الذكور والإناث الأدوار المناسبة نتيجة التجربة المستمرة.

مرحلة تعلم الألفة والتقارب في مقابل العزلة (18 – 25 سنة): وهي مرحلة الرشد المبكر، وفيها يتعلم كيف يحب الناس ويحبونه معتمداً على نتائج النجاح في المرحلة السابقة، وتتكون له صداقات حميمة ومستديمة، ثم زواج ناجح، وإذا ما فشل فتحدث فجوة بينه وبين الآخرين فإنه يدخل في عزلة ويتقوقع على نفسه.

مرحلة تعلم الإنتاجية في مقابل الإغراق في الذاتية (25 – 45 سنة): وهي فترة منتصف العمر وفترة العطاء؛ حيث يتعلم الفرد فيها الإنتاج والعطاء سواء في الزواج أو في الأبوة أو في الإبداع والابتكار وهو ما يعبر عنه في مجمله بالخصب في الإنتاجية والفكر، بينما يقود الفشل الى عدم الانطلاق من حدود الأنانية.

مرحلة تعلم التكامل في مقابل اليأس (45 – الفناء): وهي فترة الشيخوخة، فإذا مرت المراحل السابقة بالصورة الطبيعية، فإن الراشد يصل الى قمة التكيف المتمثل في النمو المتكامل، فهو يتقبل نفسه ويحترمها ويتصالح مع العالم، و يعمل بجدية، ويحدد لنفسه دورا في الحياة، ويتقبل الحياة بكل ما فيها، و حتى الموت بالنسبة له ظاهرة صحية طبيعية، وخاصة في الشيخوخة، بينما يقود الفشل في المراحل السابقة الى اليأس والاشمئزاز من الحياة.

وبالتالي تعتبر الباحثة أن النظريات التي اعتبرت أن الاضطرابات النفسية المرتبطة بالنمو الاجتماعي للفرد وتعود إلى وجود خلل معين في إحدى هذه المراحل والتي يتضح أنها ترتبط بشكل أو بآخر بسلوك الفرد وتفاعله مع المحيط الذي يتعامل معه، وتستند إلى مراحل النمو المختلفة والحالة النفسية المرافقة لها قد يعد مبرراً للسلوك الإجرامي وبالتالي التسليم بأن الانسان وفي إطار خضوعه إلى مرحلة عمرية معينة هو مسير وليس مخيراً في توجيه سلوكه، يعتبر منهجاً منتقداً في ظل الحديث عن خلق الانسان على جبلة الاختيار بين الخير والشر، ليكون محاسباً على أفعاله واختياره القائم على ملكة العقل والتفكير لديه والتي تميزه عن سائر المخلوقات.

كما يشار في هذا الصدد إلى ما أورده المشرع الأردني حول المراحل العمرية التي يمر بها الحدث، والتي رتب بناء عليها المسؤولية الجزائية والعقوبات المترتبة على الأفعال الجرمية، حيث أخذ بعين الاعتبار المرحلة العمرية التي يكون عليها الحدث عند تقرير العقوبات؛ فقد نصت المادة (2) من قانون الأحداث الأردني رقم 24 لسنة 1968 وتعديلاته على أنه:" يكون للعبارات والألفاظ التالية، حيثما وردت في هذا القانون المعاني المخصصة لها أدناه، إلا إذا دلت القرينة على خلاف ذلك:

حدث - كل شخص أتم السابعة من عمره ولم يتم الثامنة عشرة ذكراً كان أم انثى.

ولد - من أتم السابعة من عمره ولم يتم الثانية عشرة.

المراهق - من أتم الثانية عشرة ولم يتم الخامسة عشرة.

الفتى - من أتم الخامسة ولم يتم الثامنة عشرة."

في حين انعكس ذلك أيضاً في نص المادة (18) من قانون الأحداث والتي قررت أن:" عقوبة الفتى:

إذا اقترف الفتى جناية تستلزم عقوبة الإعدام فيحكم عليه بالاعتقال مدة تتراوح بين 6 - 12 سنة.

إذا اقترف الفتى جناية تستلزم عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة فيحكم عليه بالاعتقال مدة تتراوح بين 5 - 10 سنوات

ج- إذا اقترف الفتى جناية تستلزم عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة أو الاعتقال فيعتقل مدة تتراوح بين سنتين الى خمس سنوات وفي حالة أخذ المحكمة بالأسباب المخففة التقديرية يجوز لها استبدال هذه العقوبة بعد الحكم بها باحدى العقوبتين الواردتين في البندين (4) و (5) من الفقرة (د) من المادة (19) من هذا القانون.

د- اذا اقترف الفتى جنحة تستلزم الحبس يوضع في دار تربية الأحداث مدة لا تتجاوز ثلث مدة العقوبة المنصوص عليها في القانون.

هـ-إذا اقترف الفتى مخالفة أو جنحة تستلزم عقوبة الغرامة فتنزل العقوبة الى نصفها.

و- يجوز للمحكمة، إذا وجدت أسباباً مخففة تقديرية، أن تستبدل أية عقوبة منصوص عليها في الفقرتين (د ، هـ) بإحدى العقوبات المنصوص عليها في البند (د) من المادة (19) من هذا القانون."

كما قرر أن عقوبة المراهق وفقاً للمادة (19) من ذات القانون هي:

"عقوبة المراهق:

أ- إذا اقترف المراهق جناية تستلزم عقوبة الإعدام، فيحكم عليه بالاعتقال مدة تتراوح بين 4 - 10 سنوات.

ب-اذا اقترف المراهق جناية تستلزم الأشغال الشاقة المؤبدة فيحكم عليه بالاعتقال مدة تتراوح بين 3 - 9 سنوات.

ج- اذا اقترف المراهق جناية تستلزم عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة أو الاعتقال فيعتقل من سنة الى ثلاث سنوات، ويجوز للمحكمة أن تستبدل هذه العقوبة بعد الحكم بها بإحدى العقوبات المنصوص عليها في البنود (4) و (5) و (6) من الفقرة (د) من هذه المادة.

د- إذا اقترف المراهق جنحة أو مخالفة جاز للمحكمة أن تفصل في الدعوى على الوجه الاتي:

1- بالحكم عليه أو على والده أو وصيه بدفع غرامة أو بدل عطل وضرر أو مصاريف المحاكمة.

2- بالحكم عليه أو على والده أو وصيه بتقديم كفالة مالية على حسن سيرته.

3- بالحكم عليه بتقديم تعهد شخصي يضمن حسن سيرته وسلوكه.

4- بوضعه تحت إشراف مراقب السلوك بمقتضى أمر مراقبة لمدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على ثلاث سنوات.

5- بوضعه في دار تربية الأحداث مدة لا تزيد على سنتين.

6- بإرساله الى دار تأهيل الأحداث أو أية مؤسسة أخرى مناسبة يعتمدها الوزير لهذه الغاية وذلك لمدة لا تقل عن السنة ولا تزيد على خمس سنوات. ويجوز في الفقرات (1و2و3و4) أن يقترن الحكم المقرر فيها بأي حكم آخر مما هو مذكور في هذه المادة."

وراعى أيضاً المرحلة التي يكون عليها الولد وقرر بموجب نص المادة (21) وضمن تدابير حماية الولد أنه:

"1-لاعقاب على الولد من أجل الأفعال التي يقترفها إلا أنه تفرض عليه تدابير الحماية من قبل المحكمة على الوجه التالي:-

أ- تسليمه إلى أحد والديه أو إلى وليه الشرعي، أو

ب-تسليمه إلى أحد أفراد أسرته، أو

ج-تسليمه إلى غير ذويه، أو

مع مراعاة ما ورد في الفقرة (1) من هذه المادة للقاضي أن يضع الولد تحت إشراف مراقب السلوك مدة لاتقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنوات."(العطور: 2007، ص.234)

وترى الباحثة بأن هذا النهج الذي قام عليه المشرع الأردني في قانون الأحداث يعد من قبيل الأخذ بعين الاعتبار أن السلوك الجرمي مرتبط بالارداة الكاملة لدى الفرد والتي بدورها ترتبط بالمرحلة العمرية التي يكون عليها، والتي لا تتوافر لدى الحدث ضمن الفئات العمرية المختلفة والتي تمت مراعاتها عند تقرير العقوبة.

رابعاً: النظرية النفسية: نشأت هذه النظرية لتفسر السلوك الإجرامي بالرجوع إلى التكوين النفسي، من خلال تقسيم النفس إلى النفس ذات الشهوة أو الذات الدنيا، الذات الشعورية أو العقل، والذات المثالية، وبالتالي فإن

السلوك الخاص بالفرد ينشأ من العلاقة بين هذه التقسيمات بحيث أن غلبة النفس ذات الشهوة تؤدي إلى السلوك المنحرف، ووفقاً لذلك يكون السلوك الشاذ أو الإجرامي هو عبارة عن اضطراب شديد في السلوك يصل إلى المقدار المؤثر في العمليات النفسية، ومثال ذلك حين يظهر اضطراب الوسواس ويعطل الفاعلية النفسية للفرد فيظهر بذلك السلوك الإجرامي.

خامساً: نظرية فريمان: والتي قسمت الاشخاص من حيث المزاجية إلى متغيرات ثلاثة؛ وهي استثارة الدوافع وتفريغ الضغط، والقدرة على التمييز، فمن الممكن أن يكون هناك أشخاص تستثار دوافعهم بسرعة وقوة ويكون لديهم في الوقت ذاته ضعف في ضبط النفس، فيرتكبون الجرائم ومن هؤلاء السيكوباتيين، وهناك أشخاص لا تستثار دوافعهم بسهولة ويكون لديهم القدرة على الضبط ولكن طموحاتهم تكون محدودة، وهذه النظرية التي خلقت التوازن بين الجهاز السمبثاوي والجهاز الباراسمبثاوي، وبينت أن المجرمين هم الذين يسود لديهم النشاط السمبثاوي على النشاط الباراسمبثاوي. (الداهري،2011، ص.229)

من كل ما سبق تذهب الباحثة إلى القول إن النظريات القانونية والنفسية والاجتماعية التي تناولت تفسير السلوك الإجرامي لدى الفرد لم تبتعد في حد ذاتها عن الأخذ بتأثير الجانب النفسي والاضطرابات التي تظهر على الفرد بعين الاعتبار عند تفسير إقدام الشخص على ارتكاب فعل يعتبر منافياً للمقاصد الطبيعية للإنسان، وبالتالي فإن الاضطرابات النفسية ذات أثر واضح على السلوك الإنساني وبالتالي على السلوك الإجرامي، وأن شخصية الفرد المصابة بهذا النوع من الاضطرابات تختلف في تفاعلها مع المجتمع

والعلاقات القائمة فيه عن شخصية الفرد الذي لا يعاني من هذه الاضطرابات، مما يدلل على أن السلوك الذي يقوم به المضطرب نفسياً لا يتطابق من حيث موجه السلوك مع الشخص الطبيعي مما يتعين معه الأخذ بعين الاعتبار هذه الحالة عند تقرير المسؤولية الجزائية للفرد.

المسؤولية الجزائية:

تقوم المسؤولية الجزائية على أساس إدراك الفعل المخالف للقانون، مما يعني حرية اختيار الفعل لدى الإنسان، فيختار السلوك الذي يسلكه مع تقدير جزاء ذلك المسلك، وعلمه بنتيجة الفعل، وبالتالي إذا وجه الإنسان إرادته وبحرية لارتكاب السلوك المخالف للقانون يكون ملزماً بتحمل المسؤولية.(نجم، 1996، ص.250)

وعليه تذهب الباحثة إلى القول أن الأهلية الجزائية هي مناط المسؤولية الجزائية وتشترط وجود إرادة تقوم على التمييز وحرية الاختيار، ويظهر أثر الاضطرابات النفسية من خلال التيقن من مدى مساس هذه الاضطرابات بتمييز الأنسان وحرية الاختيار لديه، وبالتالي المساس بإرادته للتثبت من مسؤولية الفاعل، ويكون ذلك بالتحقق من عدم توافر أي مانع من موانع المسؤولية التي تحول دون مساءلة الفاعل عن الجريمة.

كما ترى بأن موانع المسؤولية الجزائية تظهر عند المساس بعناصر الإرادة وهي التمييز وحرية الاختيار؛ وحيث ان التمييز يرتبط بسن الشخص وقدراته العقلية، وبالتالي فلا يتصور ان تمس الاضطرابات النفسية بهذا العنصر من عناصر الإرادة، مما يعني أن هذه الاضطرابات ترتبط بصورة مباشرة بالعنصر الثاني للإرادة وهي حرية الاختيار.

وتشير الباحثة إلى أن حرية الاختيار تكون معدومة عندما يكون الفرد مصاباً بالمرض العقلي ذلك أن ما تم إيراده في الفصل السابق وضمن الحديث عن العلاقة بين الأمراض النفسية والعقلية، يبين أن المرض العقلي يؤثر في التفكير والسلوك والوجدان، وبالتالي فإنه يؤثر على الإدراك.

في حين أن حرية الاختيار لدى المريض النفسي لا تكون معدومة، كما أنها لا تكون كاملة كما هي لدى الإنسان الطبيعي، وإنما يعبر عنها أنها حرية اختيار ناقصة خلال الفترة الزمنية الملازمة لارتكاب الجريمة، ذلك أن المضطرب نفسياً يختار ارتكاب الجريمة بسبب عدد من العوامل التي تضعف قدرته على ضبط نفسه ومنعها من ارتكاب السلوك الإجرامي، فيغلب لديه الدافع على ارتكاب الجريمة على حساب الدافع الذي يمنعه من ارتكاب هذه الجريمة.(بهنام، 1996، ص. 91)

وقد بينت الباحثة من خلال عرض عدد من الاضطرابات النفسية أنها تشكل مساساً بحرية الاختيار ومن ذلك اضطراب الاكتئاب الذي يخلق لدى المريض مشاكل في التركيز واتخاذ القرار إضافة إلى التفكير بالموت أو الانتحار، كما أن اضطراب الغضب يفقد الفرد القدرة على السيطرة على نفسه والتحكم بها، فحالة الغضب أو الاستفزاز لا تفقد الشخص القدرة على الإدراك إلا انها تؤثر في حرية الاختيار، فتصبح الإرادة واقعة تحت ضغط وتأثير دافع إلى الانتقام والرد بالمثل.

من ذلك تستنتج الباحثة أن المسؤولية الجزائية المترتبة على الفرد المضطرب نفسياً قد تكون ناقصة وغير منعدمة، فهي تقع في مركز بين المسؤولية المعدومة لدى المضطرب العقلي وبين المسؤولية الكاملة لدى الشخص الطبيعي.

وترى أن الكشف عن مثل هذا المركز يتعين معه الرجوع إلى أصحاب الخبرة والاختصاص في مجال العلوم النفسية للتيقن من حالة الاضطراب النفسي التي يعاني منها الفرد كونها حالة ماسة بحرية الاختيار وبالتالي منقصة للمسؤولية الجنائية عن السلوك الجرمي الذي ارتكبه.

وفي إطار الحديث عن العلاقة بين السلوك الإجرامي والمسؤولية الجزائية فإن الباحثة تبين أن السلوك الجرمي للمضطرب نفسياً يعود إلى التوجيه السلبي للانفعالات الداخلية لديه والتي بدورها تكون ناتجة عن خلل في حرية الاختيار، فيكون الخلل في حرية الاختيار سابقاً على القيام بالسلوك الجرمي ويعتبر الموجه له. وحيث تم الحديث أن الاضطراب النفسي موجه إلى السلوك الإجرامي وبالتالي هو ظرف يحيط بارتكاب الجريمة ويشكل الدافع للسلوك الجرمي والمحرك له، فإن العيب الوارد في حرية الاختيار وبالتالي القيام بالسلوك الجرمي ينعكس بالضرورة على المسؤولية الجزائية.

أما في إطار الحديث عن الاضطرابات النفسية التي يكون المجني عليه مصاباً بها، فتذهب الباحثة إلى أنها في الغالب من المؤثرات التي تعمل على تشديد العقوبات على الجاني الذي يستغل هذه الحالة لدى المجني عليه، ولا يظهر تأثيرها على مستوى ثبوت أو انتفاء المسؤولية الجزائية، مع التأكيد على أنها قد تلعب دوراً هاماً كما في بعض

الجرائم في ثبوت المسؤولية الجزائية، إذ إن وجودها يعمل على استكمال الأركان الخاصة بالجريمة كما هو في جريمة الاغتصاب وبالتالي قيام المسؤولية الجزائية عن الفعل وليس انتفاءها، وهو ما سيظهر واضحاً عند مناقشة النصوص القانونية الخاصة بالمجني عليه.

ثانياً: موقف التشريعات من الاضطرابات النفسية كمانع للمسؤولية الجزائية:

إن تناول الباحثة لموقف التشريعات الوطنية والمقارنة للاضطرابات النفسية كمانع من موانع المسؤولية، يقتضي النظر في منهج النصوص القانونية التي تنص على موانع المسؤولية الجزائية من ناحية، ومن ثم منهج هذه النصوص في الأخذ بعدد من الاضطرابات النفسية بعين الاعتبار عند تقرير المسؤولية الجزائية من ناحية أخرى، أو تخفيف العقوبة على مرتكب السلوك الجرمي كنوع من انواع الأعذار المخففة الواردة على الجريمة، أو دخولها ضمن نطاق الصلاحية التقديرية للقاضي عند الحكم بالحد الأدنى من العقوبة أو تقرير وقف تنفيذ العقوبة، وأخيراً تقرير مدى أهلية الجاني للمثول أمام المحكمة وفهم مجريات السير في الدعوى الجزائية، كما ستتم الإشارة فيما إذا كان التشريع قد اخذ بعين الاعتبار كون المجني عليه مصاباً باضطراب نفسي ومدى انعكاس ذلك على العقوبة المترتبة على الجاني أو الوصف القانوني الخاص بالفعل.

وبناء على ذلك فستتناول هذا الجزء من خلال تناول أبرز النصوص الموضوعية المباشرة وغير المباشرة ذات العلاقة بالحالة التي يكون عليها الجاني وتلك التي يكون عليها المجني عليه، كما سيتم تناول النصوص الإجرائية الشكلية المتعلقة باتخاذ اي من الاجراءات الخاصة مع الجاني المضطرب نفسياً، على أن يتم تناول الأمور المتعلقة بأهلية الجاني للمثول أمام المحكمة، وانتداب المحكمة للطبيب أو الأخصائي النفسي كخبير للكشف عن حالة الجاني أو المجني عليه عند الحديث عن اجتهادات القضاء نحو الاضطرابات النفسية كمانع من موانع المسؤولية الجزائية.

النصوص الموضوعية:

وتشمل النصوص الموضوعية المتعلقة بالحالة النفسية لدى الجاني، وتلك التي تأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية للمجني عليه، مع الاشارة إلى النصوص الخاصة بالاشتراك الجرمي والاضطرابات النفسية.

الحالة النفسية لدى الجاني:

أورد قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960 وتعديلاته مجموعة من النصوص القانونية المتعلقة بالحالة النفسية التي يكون عليها الجاني عند ارتكاب الجريمة والتي تنعكس على صورة جرائم خاصة أو أعذار قانونية أو أسباب مخففة تقديرية تؤثر في مقدار العقوبة المفروضة عليه، وسواء أكانت تلك الحالة تظهر على شكل اضطراب نفسي أم تأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية التي يكون عليها الجاني، حيث جاء النص العام في قانون العقوبات والذي يقرر أن الحالة المعتبرة قانوناً في قيام المسؤلية الجنائية أن يرتكب الفعل بوعي بحيث يعلم الجاني ويدرك أن ما يقوم

به فعلاً يشكل جريمة، وإرادة ارتكاب هذا الفعل دون ورود أي شكل من اشكال الإكراه الواقعة على الجاني، فنصت المادة (74) والمعدلة بموجب القانون المعدل رقم 8 لسنة 2011، في فقرتها الأولى على أنه: " 1- لا يحكم على أحد بعقوبة ما لم يكن قد أقدم على الفعل عن وعي وإرادة."

كما أورد قانون العقوبات الفرنسي في المادة (121-3) أنه لا تقوم الجريمة (جناية أو جنحة) في حالة عدم وجود نية لارتكابها.

ويعتبر القصد الجنائي ظاهرة نفسية، ويتكون من عنصرين رئيسين هما العلم والإرادة، بحيث تنشأ الإرادة على شكل حالة نفسية تتوجه إلى فعل معين، أما العلم فهو شرط للإرادة ومرحلة من مراحل تكوينها. والإرادة هي أساس هام في قيام الجريمة بحيث تمثل العلاقة النفسية بين ماديات الجريمة والشخص الذي ارتكبها، كما أنها تمثل النشاط النفسي المؤثر في العالم الخارجي.(صالح، 2004، ص.26)

من ذلك فإن الإرادة تعتبر الموجه الرئيس للسلوك والذي يظهر على شكل فعل جرمي يعاقب عليه القانون، وبالتالي فإن دراسة تفاصيل الإرادة والمؤثرات التي تنصب عليها يقع ضمن دائرة التحقق من توافر القصد الجرمي وبالتالي قيام ركن رئيس من أركان الجريمة.

وهذا ما يدفع الباحثة إلى التعمق بعناصر هذه الإرادة والمؤثرات التي تنصب عليها وأهمها الإكراه، حيث تناقش العناصر الرئيسة لها وأنواع الإكراه التي تنصب عليها والتي تحول دون تكونها كحالة نفسية طبيعية توجه سلوك الجاني.

وتنطلق الباحثة من أن الإرادة التي يعتد بها القانون ويبني عليها المسؤولية القانونية هي التي يتوافر فيها عنصرين رئيسين؛ وهما التمييز وحرية الاختيار، بحيث يشكل التمييز الشرط المتعلق بالمقدرة على معرفة ماديات الفعل الجرمي وعناصره والآثار التي تترتب عليه، ولا يتعلق بحكم القانون على هذا الفعل، وقد تبين من خلال استعراض الاضطرابات النفسية ومدى انعكاسها على سلوك الفرد أنه في الغالب يرتبط انتفاء التمييز بالاضطرابات العقلية وليس النفسية، ولكونها لا تؤثر على القدرات العقلية المتعلقة بتمييز ماهية الأفعال.

أما العنصر الثاني المتعلق بالإرادة فهو حرية الاختيار والمتضمنة قدرة الجاني على توجيه إرادته في اتجاه معين، وبالتالي فإذا انتفت حرية الجاني في اختيار ارتكاب الفعل وكانت العوامل المحيطة به تتحكم في تصرفاته وتحرمه من اختيار المسار الذي يريده، فإن هذا الشرط في الإرادة ينتفي. وانتفاء حرية الاختيار يرتبط بعوامل داخلية وخارجية؛ ومنها الإكراه والذي قد يكون داخلياً أو خارجياً، كما أنه قد يكون مادياً أو معنوياً فيؤثر على الجاني ويدفعه إلى ارتكاب الجريمة.

والاكراه المادي يعتبر قوة تجبر الجاني على ارتكاب الجريمة وقد تأخذ منحى القوة الطبيعية كالرياح أو منحى القوة الإنسانية كإجبار الشخص على إمساك اليد للقيام بفعل معين، ويشترط في هذا النوع من الإكراه حتى يعتبر مانعاً من موانع المسؤولية أن تكون القوة المادية غير قابلة للدفع وتسلب الشخص إرادته وبصفة مطلقة مما يكرهه على ارتكاب الفعل الجرمي، كما يلزم ايضاً أن تكون حالة الاكراه خارجة عن ارادة الجاني وبالتالي لا علاقة له في ايجاد هذه القوة ولا يكون لإرادته دور في ايجاد هذه الحالة.(أبو عامر، 1993، ص.176،166) أما الإكراه المعنوي فهو نشاط يؤدي إلى أن يرتكب الجاني الجريمة تحت تأثير الخوف ودفع الضرر أو تلافيه، وبالتالي تقوم الإرادة الجرمية لدى الجاني من الناحية المادية وتكون منتفية من الناحية المعنوية.(فودة، 1997، ص.93،92)

وعليه فإن الإكراه المعنوي لا يعمل على انعدام الإرادة كلياً وإنما منتقصاً لحرية الاختيار، فالفاعل المكره معنوياً لا تنعدم لديه ملكة الإرادة كما هو الحال لدى المكره مادياً، وكذلك فإن الإسناد القائم على أساس الإكراه المادي يتمثل في الإعفاء من العقوبة بسبب انتفاء شرط الإسناد، في حين أن اعتبارات العدالة هي التي توجب الأخذ بالعذر القانوني لغايات انتقاص حرية الاختيار التي تتوافر لدى الرجل العادي.(أبو عليم، 1997، ص.45).

وتشير الباحثة إلى أنه قد ظهرت العديد من الاتجاهات في تفسير الفارق بين الاكراه المادي والمعنوي فمنها ما بين أن الفارق يكمن في الوسيلة المستخدمة لتحقيق الإكراه؛ فالإكراه المادي يتمثل باستخدام القوة الطبيعية أو الإنسانية، في حين أن الإكراه المعنوي يقوم على تحقيق حالة من الخوف أو الضغط على الجاني، في حين أن الأثر القانوني لكليهما واحد، أما الاتجاه الآخر فقد اعتبر ان الأثر القانوني يختلف باختلاف تأثير كل منهما على حرية الاختيار وبالتالي على الإرادة، وهو ما يرتبط ارتباطاً مباشراً بانتفاء المسؤولية الجزائية عن الجاني، أو انتقاصها باعتبار الاكراه نوعاً من أنواع الأعذار القانونية.

وبالتالي تستنتج أن الاضطرابات النفسية في مجملها هي حالة نفسية تمس حرية اختيار الجاني وتقوده إلى ارتكاب سلوك معين، فمن المتصور أن يعبر عن هذا النوع من أنواع الاضطرابات بأنها شكل من أشكال الإكراه المعنوي؛ والذي قد يأخذ شكل انتقاص حرية الاختيار من جهة أو أن تكون الحالة النفسية التي يعاني منها الجاني تجعله لا يختار الفعل بمحض إرادته.

وترى الباحثة أنه سواء ذهب الاتجاه إلى توحيد أثر الأكراه المادي والمعنوي من حيث الأثر القانوني على المسؤولية الجزائية وتحقق انعدامها، او انفراد الإكراه المعنوي في انتقاص المسؤولية نظراً لانتقاص حرية الاختيار واعتباره عذراً قانونياً مخففاً للعقوبة، فإنه يمكن اعتبار الاضطرابات النفسية حالة شخصية تلتصق بشخص الجاني وتتولد بداخله، وبالتالي تعتبر نوعاً من أنواع الإكراه المعنوي الداخلي المؤثر في حرية الاختيار وإرادة الجاني والتي يتعين أن تؤخذ بعين الاعتبار عن تقرير المسؤولية الجزائية.

وقد تناولت التشريعات المختلفة موضوع الأكراه ضمن النصوص القانونية؛ فنصت المادة (88) من قانون العقوبات الأردني على أنه لا عقاب على من أقدم على ارتكاب جرم مكرهاً تحت طائلة التهديد وكان يتوقع حين ارتكابه ذلك الجرم ضمن دائرة المعقول الموت العاجل، أو أي ضرر بليغ يؤدي الى تشويه أو تعطيل أي عضو من أعضائه بصورة مستديمة فيما لو امتنع عن ارتكاب الجرم المكره على اقترافه وتستثنى من ذلك جرائم القتل ، كما يشترط أن لا يكون فاعل الجريمة قد عرض نفسه إلى هذا الاكراه بمحض ارادته أو لم يستطع الى دفعه سبيلاً.

وبالتالي ترى الباحثة أن المشرع الأردني قد أخذ بفكرة الاكراه المادي والاكراه المعنوي، إلا انه اعتبره نوعاً من أنواع موانع العقاب وليس من الاعذار القانونية، وهو ما اختلف فيه عن المشرع الفرنسي الذي اعتبره مانعاً من موانع موانع المسؤولية الجزائية، فنص في المادة (122-2) على أنه لا يكون الشخص مسؤولا جنائيا إذا أقدم على الفعل تحت تأثير قوة أو قيد لا يمكن أن يقاوم.

وكان بذلك أكثر شمولية، حيث يمكن أن يتسع مفهوم الاكراه لأي شكل من أشكال القوة المؤثرة على ارادة الانسان ومنها الاضطرابات النفسية.

وكما نص القانون الجنائي الكندي في المادة 17 منه على أن الشخص الذي يرتكب جريمة تحت إكراه من تهديدات الموت الفوري أو أذى جسدي من شخص يدفعه إلى ارتكاب الجرم يكون معذوراً في ارتكابه الجريمة إذا كان يعتقد أن ذلك الشخص سينفذ التهديدات. وبالتالي يكون أقرب في ذلك إلى المشرع الأردني منه إلى المشرع الفرنسي.

وقد ذهب قرار محكمة التمييز رقم 414 لسنة 1999 إلى أن:"1- قيام المتهمين الثاني والثالث بهتك عرض المجني عليه باكراه وتهديد من المتهم الاول يجعلهما غير مسؤولين عن التهمة المسندة اليهما عملا بالمادة (88) من قانون العقوبات كون افعالهما غير معاقب عليها لوقوعها تحت الاكراه والتهديد." فقررت المحكمة عدم مسؤولية المتهمين عن الفعل لوقوعهما تحت الاكراه.

أما العلم فهو حالة ذهنية تتوافر لدى الجاني عند ارتكاب الجريمة تتضمن معرفة الجاني بكافة عناصر الفعل الجرمي والنتيجة الجرمية المترتبة عليه، وينقسم العلم إلى العلم بالوقائع والعلم بالقانون؛ بحيث يتمثل العلم بالقانون في كون الجاني عالماً بان الفعل الذي يقوم به هو جريمة يعاقب عليها القانون، وهذا العلم مفترض فلا يعتد بالجهل بالقانون، في حين أن العلم بالوقائع يتضمن علم الجاني بالفعل وطبيعة النتيجة الجرمية والظروف التي ترتكب فيها الجريمة.(صالح، 2004، ص.31-35)

كما ان ما نصت عليه المادة (91) من قانون العقوبات الاردني بأنه: " يفترض في كل إنسان بأنه سليم العقل أو بأنه كان سليم العقل حين ارتكاب الجريمة حتى يثبت العكس" يتعلق بالقدرة العقلية لدى الجاني ولا يتعلق بالجانب النفسي وبالتالي فقد أفترض القانون وجود حالة من الاستقرار النفسي لدى الجاني وأن حالة الاضطراب النفسي لدى الجاني هي حالة غير أصيلة لديه عند ارتكاب الجريمة، وغير معتبرة حال ارتكابه للجريمة أثناء اصابته بهذا الاضطراب.

كما افترض المشرع الأردني في المادة(92) أن الجاني الذي لا يدرك كنه أفعاله او العاجز عن العلم بان فعله يشكل جريمة، يكون على هذه الحالة نتيجة وجود اختلال في عقله؛ فنص في هذه المادة وفي الفقرة الأولى منها على أنه: " يعفى من العقاب كل من ارتكب فعلاً أو تركاً اذا كان حين ارتكابه اياه عاجزاً عن ادراك كنه أفعاله أو عاجزاً عن العلم بأنه محظور عليه ارتكاب ذلك الفعل أو الترك بسبب اختلال في عقله." وبالتالي فقد اعتبر أن حالة الجاني المضطرب نفسياً لا تجعله غير مدرك لكنه أفعاله في حين ظهر سابقاً أن هناك اضطرابات نفسية قد تؤثر في إرادة الفرد وحرية اختياره للسلوك الذي يقوم به.

في حين نص المشرع المصري في قانون العقوبات المصري رقم 58 لسنة 1937 طبقاً لأحدث التعديلات بالقانون رقم 95 لسنة 2003 في المادة(62) على أنه:" لا عقاب على من يكون فاقد الشعور او الاختيار فى عمله وقت ارتكاب الفعل اما لجنون او عاهة فى العقل، وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة ايا كان نوعها اذا اخذها قهرا عنه او على غير علم منه بها." وبالتالي اعتبر فقدان الشعور أو الاختيار هو سبب موجب لانعدام المسؤولية القانونية والاعفاء من العقاب، إلا أنه عاد وحصر اسباب فقدان الاختيار بالجنون أو عاهة العقل أو تناول العقاقير التي تسبب الغيبوبة، ولم يعتبر الاضطراب النفسي سبباً ماساً بحرية الاختيار لدى الجاني.

إلا أن المشرع المصري استدرك فكرة اعتبار المضرب نفسياً غير مسؤول جنائياً ونص على تعديل المادة (62) من قانون العقوبات المصري بموجب قانون رقم 71 لسنة 2009 بشأن رعاية المريض النفسي في نص المادة الثانية منه على أنه:" يستبدل بنص المادة (62) من قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم 58 لسنة 1937 النص الأتى: "المادة (62):"لا يسأل جنائيا الشخص الذى يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإدراك أو الإختيار أو الذي يعاني من غيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدره أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها، ويظل مسئولاً جنائياً الشخص الذي يعاني وقت إرتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى إنقاص إدراكه أو إختياره، وتأخذ المحكمة في إعتبارها هذا الظرف عند تحديد مدة العقوبه." وبالتالي ميز المشرع المصري بين حالة الاضطراب النفسي التي تسبب فقدان الادراك او الاختيار وبين حالة الاضطراب النفسي التي تسبب انقاص الادراك او الاختيار بحيث رتب على الحالة الأولى انعدام المسؤولية الجزائية، وترك للمحكمة في الحالة الثانية تحديد مدة العقوبة وبالتالي الأخذ بالأسباب المخففة التقديرية وفقاً لحالة الجاني.

قد انتهج المشرع المصري هذا النهج في التشريعات الجنائية كافة؛ حيث استبدل حالة الاضطراب النفسي والعقلي بحالة الاضطراب العقلي لغايات شمول الجاني المضطرب نفسياً بالأحكام الخاصة بالمضطرب العقلي؛ فقد ورد في المادة الثالثة من القانون رقم 71 لسنة 2009 بأنه:" تستبدل فى قانون الإجراءات الجنائية الصادر بالقانون رقم 150 لسنة 1950عبارة "حالة الاضطراب العقلي للمتهم "بعبارة "حالة المتهم العقلية" "و عبارة " إحدى منشآت الصحة النفسية الحكومية" بعبارة "أحد المحال الحكوميه" الوارداتين فى المادة 338، وعبارة "اضطراب عقلي "بعبارة " عاهة في عقله " الواردة في المادتين 339 و 342 وعبارة " للأمراض النفسية" بعبارة "للأمراض العقلية "الواردة فى المادة 342، وعبارة "باضطراب عقلي" بعبارة " بجنون" وعبارة "للأمراض النفسية" بعبارة "للأمراض العقلية" الواردة في المادة 487."

وفي المادة(4) من ذات القانون بأنه:" تستبدل عبارة "الاضطراب النفسي أو العقلي" بعبارة "الجنون أو العته أو عاهة العقل" أينما وردت في أي قانون آخر." وهذا تطور تشريعي في القانون المصري وانسجام مع التطور العلمي في مجال العلوم النفسية التي تقر بوجود أنواع من الاضطرابات النفسية التي تعدم الإرادة لدى الجاني، وأنواع أخرى قد تؤدي إلى الانتقاص من حرية الاختيار لديه مما يتوجب أخذ ذلك بعين الاعتبار عن تقرير المسؤولية الجزائية أو فرض العقوبة المقررة على الفعل الجرمي وفقاً للصلاحية التقديرية للمحكمة وبناء على تقرير الخبرة النفسية الخاص بذلك بناء على ما سيرد في الفصل التالي المتعلقة بالاجتهادات القضائية.

وقد اتفق المشرع المصري مع المشرع الفرنسي في مضمون النص الخاص بالمسؤولية الجزائية للمضطرب نفسياً؛ حيث نص المشرع الفرنسي في قانون العقوبات الفرنسي في المادة(122-1) على أن الشخص لا يكون مسؤولاً جنائياً عندما يرتكب الفعل وهو يعاني من اضطرابات عصبية أو نفسية تفقده القدرة على السيطرة على تصرفاته، في حين أن الشخص الذي يعاني من اضطرابات نفسية أو عصبية تؤدي إلى انخفاض قدرته أو إعاقتها في السيطرة على أفعاله، تأخذ المحكمة هذا في الاعتبار عندما تقرر مقدار العقوبة.

كما نص القانون الجنائي الكندي في المادة (16) على أنه: 1- لا يسأل جنائياً الشخص الذي يكون حين ارتكابه الفعل أو الترك يعاني من اضطراب عقلي يجعله غير قادر على تقدير طبيعة ونوعية الفعل أو الإدراك بأنه كان مخطئاً، 2- أن كل شخص لا يعاني من أي اضطراب عقلي معفي من العقاب والمسؤولية الجزائية حتى يثبت العكس، 3- ويكون عبء إثبات أن المتهم يعاني من اضطراب عقلي معفي من المسؤولية الجزائية على الطرف الذي يثير هذه المسألة.

ومن النصوص التي تضمنت الاضطرابات النفسية المتعلقة بالجاني؛ اعتبار المشرع الأردني أن حالة سورة الغضب كحالة من حالات الاضطراب النفسي هي حالة مقبولة لغايات استفادة الجاني من العذر المخفف إذا ما أقدم على الفعل الجرمي وهو تحت تأثير هذا الاضطراب؛ فنصت المادة (98) على أنه:"يستفيد من العذر المخفف فاعل الجريمة الذي أقدم عليها بسورة غضب شديد ناتج عن عمل غير محق وعلى جانب من الخطورة أتاه المجني عليه." ويشير مضمون النص إلى انه لا بد للإفادة من العذر المخفف الوارد فيه من توافر العناصر التالية:

1 – وقوع عمل غير محق من جانب المجني عليه.

2- أن يكون العمل غير المحق من جانب المجني عليه على درجة من الخطورة.

3- أن يسبب العمل غير المحق غضبا شديدا لدى الجاني .

4-أن يكون العمل غير المحق الصادر عن الضحية ماديا وليس قوليا .

5- أن تقع الجريمة قبل زوال مفعول حالة الغضب الشديد الذي انتاب الجاني بسبب الفعل غير المحق من طرف المجني عليه.

وتملك محكمة الموضوع تقدير توافر هذه العناصر، ولكن يكون هذا الاجتهاد في غياب ضوابط معينة او معايير دقيقة وواضحة تشكل الاساس في تحديد خطورة فعلٍ ما واذا كان محقاً ام لا، ومدى إثارته للغضب الشديد.(السمرات، 2011، ص.1)

حيث انعكس مضمون النص على الأحكام القضائية التي تضمنت إفادة فاعل الجريمة التي أقدم عليها تحت تأثير حالة الغضب وإفادته من العذر المخفف عند توافر الشروط التي بينها النص، وهو ما سيتم بيانه في الجزء الخاص بالاجتهادات القضائية.

هذا وتعتبر سورة الغضب من الاضطرابات المؤثرة في الإدراك، فيفقد الغاضب القدرة على الإدراك كما يمس حرية الاختيار، ذلك أن حالة الاختلال في التوازن المعنوي التي يصبح بها الجاني تجعله تحت تأثير الضغط الشديد الذي يدفعه إلى الانتقام والرد بالمثل مما يعني وقوع الإرادة تحت تأثير هذا الدافع، فالاستفزاز الذي يقع به الجاني نتيجة فعل المجني عليه والذي أورده النص يؤدي إلى حالة الغضب الشديد وبالتالي إزالة حرية الاختيار بصورة جزئية مما يجعله غير متمتع بحرية الاختيار الكاملة والذي بدوره يؤثر في القيمة القانونية للإرادة.(كاظم، 1984، ص.40،39)

حيث جاء في قرار محكمة التمييز رقم 1996/174 أن سورة الغضب حالة نفسية لا تنتج اثراً الا اذا كانت في عنفوان الشـدة بحيث يفقد الجاني تحت سلطانها السيطرة على اعصابه ويفلت منه زمـام نفسـه وهـو امر غير متوفر من اصابة ابنة الجاني بحجر في وجهها من طفـل في مثل سـنها ومن قيام المجني عليهما بضربه بعصا على يده. فاعتبرت الغضب أولاً حالة نفسية كما اعتبرت أن هذه الحالة النفسية تصل إلى حد يفقد معها الجاني القدرة على السيطرة على تصرفاته، وذلك متى ما توافرت فيها الشروط التي نص عليها القانون.

وجاء في قرار محكمة التمييز رقم 712/ 2009 والذي نفت فيه قيام العناصر الكافية لتحقق حالة الغضب الذي يرتب العذر المخفف، معتبرة أن العمل الصادر عن المجني عليه بقوله (ما في حدا بتحداني) هو قول مجرد من أي عمل وهو بالتالي لا يعتبر عملاً غير محق صادر عن المجني عليه فلا يعتبر على جانب من الخطورة، فلا يجعل المتهم في حالة غضب شديد باعتبار أن سورة الغضب الشديد تنتاب الفاعل عند وقوع الفعل وتؤثر به تأثيراً عنيفاً بحيث تفقده شعوره وتمالك نفسه فلا يعود قادراً على السيطرة عليها ويفلت منه زمام أمره ويختل تفكيره، أما غضب المتهم دون أن يقع عليه فعل غير محق وعلى جانب من الخطورة فهو غضب انفعالي لا يجعله يستفيد من العذر المخفف، وهذا ما يشير إلى غياب المعيار الخاص بتحديد حالة الانفعال التي تنتاب الجاني وتجعله في حالة غير مستقرة ومضطربة تدفعه إلى ارتكاب الجريمة؛ فحالة الانفعال قد تكون مؤثرة في سلوك بعض الأشخاص وغير مؤثرة في سلوك البعض الآخر.

وفي القرار ذاته بينت المحكمة أنه لم يثبت من خلال البينة أن المتهم قد خطط للقتل وصمم عليه، وإنما كان فعل المتهم انفعالياً وليد اللحظة ولم يقدم عليه وهو هادئ البال مطمئن النفس بل أقدم عليه وهو بحالة غضب وانفعال شديدين مما ينفي معه وجود سبق الإصرار الذي يقتضي وجود حالة من الهدوء النفسي ولم تمض فترة زمنية كافية بين عزمه على ارتكاب الجريمة وبين قيامه بتنفيذها بل كان الفعل ناتجاً عن انفعال ينفي معه توافر عنصري سبق الاصرار الزمني والنفسي.

وهذا ما يقود إلى القول بعدم إمكانية أن تجتمع حالة سورة الغضب وحالة سبق الإصرار لتصور كل منهما لحالة نفسية مغايرة عن الأخرى؛ بحيث تفترض سورة الغضب حالة من الغضب والانفعال في حين تفترض حالة سبق الإصرار حالة من الهدوء النفسي لدى الجاني.

وهو ما ورد في قرار محكمة التمييز رقم 50/ 2002 بأن فعل المتهمين المتمثل في إحضار مادة منومة ووضعها للمغدور في الشاي ومن ثم الإقدام على تثبيته في الغرفة التي ينام فيها وطعنه بالسكين التي اشتراها عدة طعنات، لا يتفق مع ما يطالب به وكيل الدفاع من اعتبار موكلته في حالة سورة غضب شديد، ذلك أن المتهم والمتهمة لم يقدما على قتل المغدور حال سماعهما عن الأفعال المشينة التي ارتكبها المغدور مع ابنته المتهمة، وإنما أخذ يفكر في كيفية التخلص منه وقتله وقد أمعن فكره في طريقة القتل واستغرق ذلك زمناً طويلاً جعله يرتكب القتل عن سابق تصور وتصميم.(البشير، 2004، ص.135)

ومن ذلك فإنه تجدر الإشارة عند تناول النصوص القانونية الخاصة بحالة الجاني النفسية، إلى النص الخاص بسبق الإصرار، حيث نص قانون العقوبات الأردني في المادة (329)على أن:(لاصرار السابق هو القصد المصمم عليه قبل الفعل لارتكاب جنحة او جناية يكون غرض المصرّ منها ايذاء شخص معين او أي شخص غير معين وجده او صادفه ولو كان ذلك القصد معلقا على حدوث امر او موقوفا على شرط."، وقد اتفق في ذلك مع المشرع المصري؛ حيث نص في المادة (231) من قانون العقوبات المصري على أن:"الاصرار السابق هو (القصد المصمم) عليه قبل الفعل لارتكاب جنحة او جناية يكون غرض المصر منها ايذاء شخص معين او اى شخص غير معين وجده او صادفه سواء أكان ذلك القصد معلقا على حدوث أمر أم موقوفا على شرط.

أما المشرع التونسي فقد نص في الفصل 202 من المجلة الجزائية على أن:"سابقية القصد هي النية الواقعة قبل مباشرة الاعتداء على ذات الغير."

ويعبر عن سبق الإصرار بأنه: "عقد النية مقدماً على اقتراف الجريمة، ويعتبر سبق الإصرار من الظروف المشددة."(مراد، ص.374)، وتقوم فكرة اعتبار سبق الإصرار ظرفاً مشدداً هو الخطورة الجرمية التي تتوافر لدى الجاني كونه قد أقدم على ارتكاب الجريمة بعد تفكير هادئ، وما يهمنا في إطار الحديث عن الاضطرابات النفسية لدى الجاني، وحالة سبق الإصرار أن هذا الظرف يقوم على عناصر رئيسة أولها العنصر الزمني والذي يعني بالضرورة مرور مدة زمنية كافية بين التخطيط لارتكاب الجريمة وتنفيذها مما يعكس تروي الجاني والقصد المصمم على ارتكابها، والذي قد يكون بعيداً نوعاً ما عن فكرة الحالة النفسية للجاني، في حين أن العنصر الثاني لظرف سبق الإصرار هو العنصر النفسي وهو العنصر المميز لسبق الإصرار حيث يتضمن وجود الجاني في حالة من التفكير وانصراف الذهن إلى ارتكاب الفعل بعيداً عن أية حالة من حالات الهيجان العاطفي أو النفسي أو الغضب.(الشحات، 2004، ص.366،367؛ نجم وتوفيق، 1987، ص.84،85) وهذا الوضع هو أبعد ما يمكن عن الإصابة بأي نوع من أنواع الاضطرابات النفسية التي تولد لديه حالة نفسية غير مستقرة تشكل العامل الدافع أو المسير لارتكاب الجريمة، ذلك أنه قد تبين سابقاً أن الاضطرابات النفسية توجه سلوك الجاني نحو ارتكاب الفعل وبالتالي تكوّن ظرفاً خاصاً تجدر معه الأخذ بالأعذار المخففة القانونية لانتقاص الارادة وحرية الاختيار لدى الجاني، وعلى النقيض من ذلك تكون الحالة التي يرتكب فيها الجرم مع سبق الإصرار والذي يعد ظرفاً مشدداً لغياب أي موجه من موجهات الإرادة أو العوامل المؤثرة فيها كما ورد ذكره عن الاكراه.

ويفاد من قرار محكمة التمييز رقم 439/ 2010 بأن القتل المصمم عليه مسبقاً بأن يتصور الجاني في ذهنه فعل القتل ويصمم عليه قبل إيقاعه بأن يتدبر الجاني القتل قبل إقدامه عليه ويكون تفكيره طيلة هذه الفترة هادئاً لا يشوبه اضطراب بمعنى أن يفكر الجاني بعواقب ما ينوي القيام به وهو بحالة هدوء وأن يخطط لفعلته ثم يقدم على تنفيذ جريمته بأعصاب باردة وأن تكون هناك فترة زمنية بين التفكير الهادئ بمشروعه الإجرامي والإقدام على تنفيذه، وبالتالي فإن حالة المتهم الغاضب نتيجة وجود اعتداء جنسي سابق عليه من قبل المجني عليهم، جعله مضطرباً وغير هادئ ويفكر باستمرار بكيفية الخلاص من الفضيحة من خلال اسكات المغدورين وقتلهما، يجعل من ظرف سبق الاصرار غير قائم في فعل المتهم مما يقتضي تعديل الوصف القانوني للجناية التي ارتكبها المتهم من جناية القتل العمد إلى جناية القتل القصد المقترن بظرف وقوعه على اكثر من شخص.

في حين ورد في قرار محكمة التمييز رقم 2010/565 ومن خلال وقائع الدعوى والدفوع المقدمة فيها أنه لا تتوافر العناصر الخاصة بسبق الإصرار لدى الجاني من حيث العنصر النفسي والعنصر الزمني، وبالتالي يعدل وصف التهمة من القتل العمد إلى القتل القصد، إلا أنه وفي الوقت ذاته فإن النيابة العامة كانت قد أحالت المتهم إلى الفحص الطبي النفسي والذي أورد تقريراً يفيد بأنه لم يستدل لدى المتهم وجود أي مرض نفسي أو عقلي وبذلك فهو مدرك لكنه أفعاله وأقواله ويستطيع المثول أمام المحكمة وتفهم مجرياتها ولا داع لبقائه في المستشفى، ومع ذلك فقد أثار الدفاع أن المتهم كان في حالة من الغضب الناتج عن إثارة المجني عليه له، إلا أن المحكمة رأت أن الافعال التي قامت بها المجني عليها من رفضها للبس النقاب هو ليس عملاً غير محق وعلى جانب من الخطورة لكونه أمراً شخصياً. وبالتالي فإن مجموع الدفوع والطعون المقدمة في هذه القضية من عملية الربط بين حالة سبق الإصرار أو حالة الغضب لدى الجاني أو الحالة النفسية التي يكون عليها الجاني، تؤكد وجود العلاقة بين الحالة الانفعالية التي يكون عليها الجاني والناتجة عن اضطراب نفسي معين وبين المسؤولية الجزائية المترتبة عليه بموجب ذلك.

كما أن ما جاء في قرار محكمة التمييز رقم 712/ 2009 من القول بأن حمل المتهم للسلاح بصورة دائمة، لا يعد دليلاً على أنه قد حضر سلاح الجريمة وأعده مسبقاً لتنفيذها، وحيث إن العمد في ركنه المعنوي هو أمر داخلي يبطنه الجاني ويضمره في نفسه فلا يستطاع استخلاصه إلا بما ينكشف من قصد الجاني من وقائع خارجية تتوصل إليها المحكمة من ظروف الدعوى وعناصرها.

فسبق الإصرار؛ يستدل عليه من القرائن المحيطة بارتكاب الجريمة كأن يشتري الجاني سلاحاً، أو أن يهدد الجاني قبل القتل، أو يعلن عن تصميمه على قتل المجني عليه، وتكون هذه المسألة خاضعة إلى تقدير المحكمة؛ بحيث تبين في الحكم الظروف التي استخلصت منها توافر سبق الإصرار، وأن يذكر ذلك في حكمها بالإدانة. (نمور، 1990، ص.53)

ويشار في هذا المجال إلى أن النص القانوني الوارد في قانون العقوبات جاء بصورة غير متوازنة؛ حيث إنه أورد الغرض من سبق الإصرار هو إيقاع فعل الإيذاء على المجني عليه، في الوقت الذي اعتبر فيه ظرفاً مشدداً في جريمة القتل ينتقل في العقوبة المقررة لها إلى عقوبة الإعدام، فخلط النص في ذلك بين جرم القتل وجرم الإيذاء.

من جهة أخرى كان يجدر بالمشرع أن يورد ظرف سبق الإصرار في نص عام يشمل كافة الأفعال المجرمة بموجب القانون دون تخصيص غاية معينة منه، فمن الممكن أن يرتكب الجاني جرم الاغتصاب مثلاً مقترناً بظرف سبق الإصرار ويكون بذلك ظرفاً مشدداً في جريمة الاغتصاب، كونه يعكس حالة الهدوء والاستعداد النفسي ومرور الزمن الكافي لتدبر الجريمة والتخطيط لها والتفكير في عواقبها ومن ثم الإقدام عليها.

هذا فيما يتعلق بحالة سبق الإصرار، إلا أن التعرض إلى حالة الغضب الشديد أو سورة الغضب كحالة نفسية تصيب الجاني عند اقترافه للفعل الجرمي تحت تأثير هذه الحالة، تستوجب التعرض أيضاً إلى حالة الدفاع الشرعي، ذلك أن حالة الدفاع الشرعي تعرف بأنها:" رد اعتداء غير مشروع يقع على الشخص نفسه أو ماله أو نفس أو مال غيره" (جاد، 1995، ص 163)، ويعبر عنه ايضاً بأنه:"استعمال القوة اللازمة لمواجهة خطر اعتداء حال غير محق ولا مثار يهدد بضرر يصيب حقاً يحميه القانون إذا لم يكن في استطاعة المعتدى عليه التخلص من هذا الاعتداء أو الخطر إلا بالقتل أو الجرح أو الفعل المؤثر"(نجم، 1996، ص.140).

وتقوم فكرة الدفاع الشرعي على أن المشرع يمنح الأفراد سلطة دفع الاعتداء الذي يقع عليهم باستخدام الوسيلة الكافية لرد هذا الاعتداء، ويرجع في أساسه إلى عدد من الاتجاهات وهي؛ نظرية العقد الاجتماعي التي تذهب إلى أن تنازل الفرد عن حقوقه للمجتمع مقابل الحصول على الحماية لا يسلبه الدفاع بنفسه عن هذه الحقوق، غير أن هذه النظرية افتقرت إلى الدليل التاريخي، في حين أن اتجاه آخر ذهب إلى ان الأساس الذي تقوم عليه حالة الدفاع الشرعي هو الاكراه المعنوي، حيث يقوم على حالة من الرعب تصيب المدافع مما يفقده حرية الاختيار، ويعاب على هذا الاتجاه أنه لا يشتمل على الاعتداء الواقع على المال، كما يشترط أن يصل الاعتداء إلى حد يفقد معه المدافع حرية اختياره، واعتبره اتجاه آخر بأنه نوعٌ من حالة الضرورة، أو انه شكلٌ من أشكال أداء الواجب، أو التفويض القانوني من الدولة للأفراد لمنع الاعتداء الواقع على حقوقهم التي يحميها القانون.(جاد، 1995، ص.164، عالية، 1993،ص.92).

وقد نصت المادة (341) من قانون العقوبات الأردني على أنه:" تعد الأفعال الآتية دفاعاً مشروعاً:

1- فعل من يقتل غيره او يصيبه بجراح او بأي فعل مؤثر دفاعاً عن نفسه او عرضه او نفس غيره او عرضه، بشرط أن:

أ- يقع الدفع حال وقوع الاعتداء.

ب- أن يكون الاعتداء غير محق.

ج- أن لا يكون في استطاعة المعتدى عليه التخلص من هذا الاعتداء الا بالقتل او الجرح او الفعل المؤثر.

2- فعل من يقتل غيره او يصيبه بجراح او بأي فعل مؤثر دفاعاً عن ماله او مال غيره الذي هو في حفظه بشرط:

أ- أن يقع الدفاع أثناء النهب والسرقة المرافقين للعنف، او

ب- أن تكون السرقة مؤدية الى ضرر جسيم من شأنه أن يخل بارادة المسروق منه ويفسد اختياره ولو لم عنف. وأن لا يمكن في كلتا الحالتين المذكورتين آنفاً دفع السارقين والناهبين واسترداد المال بغير القتل او الجرح او الفعل المؤثر."

وبناء على هذا النص فإن الدفاع المشروع يقوم على مجموعة من الشروط التي يجب توافرها لقيام حالة الدفاع المشروع كسبب من أسباب التبرير التي تناولها القانون، وما يهمنا من هذه الشروط ما أورده القانون بوجوب أن يقع الدفع حال وقوع الاعتداء، وأن يكون الاعتداء غير محق، ذلك أن هذه الشروط تفترض أن الاعتداء موجود ومتحقق، وبالتالي فإن الحالة الوهمية التي تنتاب الشخص المضطرب نفسياً وتجعله يعتقد أن الاعتداء واقع عليه بسبب نوبات الخوف والهلع والوساوس التي تصيبه، لا يتحقق معها بناء على نص المادة (341) حالة الدفاع الشرعي، في الوقت الذي يعتبر القلق من الانفعالات النفسية العاطفية ويكون على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح مع توقّع وشيك لحدوث الضرر أو السوء، والذي قد يدفع الشخص لارتكاب جرم بهدف الدفاع عن نفسه وإبعاد هذا الاعتداء الذي يعتقد أنه وشيك.

وحول ذلك فقد ذهب الفقه(الشاوي والوريكات، 2011، ص.148) إلى التمييز بين الخطر الوهمي والخطر الحقيقي؛ فاعتبر أن معيار التمييز بينهما هو معيار موضوعي، فيشترط أن يكون الخطر حقيقياً وواقعياً وخارجاً عن مخيلة المدافع حتى تتحقق أسباب التبرير، إلا أن هناك اتجاهاً لدى المشرع المصري نحو الأخذ بالدفاع الشرعي ضد الخطر الوهمي كالتخوف إذا كانت له أسباباً معقولة. (نجم، 1996، ص.148)

وبذلك وقياساً على التوجه الذي ذهب إليه المشرع المصري من اعتبار التخوف المبني على أسباب معقولة كافياً لقيام حالة الدفاع الشرعي، فمن الممكن القول إن التخوف الناتج عن حالة الاضطراب النفسي والتي تدفع الشخص إلى مقاومة الاعتداء الذي يتخوف من وقوعه، هو سبب معقول متى ما تبين بالبينة الفنية أن الحالة التي يكون عليها المدافع هي حالة مرضية تدفع به إلى ارتكاب الفعل الجرمي.

وحيث إن حالة الدفاع الشرعي تعتبر بذلك من أسباب التبرير والمرتبطة بالتالي بالمسؤولية الجزائية، فإنه من الممكن اعتبار الاضطرابات النفسية مؤثراً واضحاً على المسؤولية الجزائية.

كما ظهرت ملامح اتجاه المشرع الأردني في الأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات النفسية الناتجة عن حالة الحمل وما بعد الولادة بأن منح المرأة التي تقدم عل قتل وليدها نتيجة آلام الولادة العذر المخفف والذي يترتب عليه خفض العقوبة المفروضة عليها من الإعدام لتصبح الاعتقال لمدة لا تقل عن خمس سنوات وهو ما تضمنه نص المادة (331) بانه: "إذا تسببت امرأة بفعل او ترك مقصود في قتل وليدها الذي لم يتجاوز السنة من عمره على صورة تستلزم الحكم عليها بالاعدام، ولكن المحكمة اقتنعت بأنها حينما تسببت في الوفاة لم تكن قد استعادت وعيها تماماً من تأثير ولادة الولد او بسبب الرضاعة الناجم عن ولادته، تبدل عقوبة الاعدام بالاعتقال مدة لا تنقص عن خمس سنوات."

وعلى الرغم من وجود ثغرة قانونية واضحة في هذا النص الذي افترض أن الحالة التي ترتكب فيها الأم القتل تجاه وليدها هي حالة تتطلب عقوبة الإعدام وهي حالة ارتكابها جريمة القتل مع سبق الاصرار أو إذا اقترنت جريمة القتل بجناية، دون تصور قتل الفروع للأصول في هذه الحالة، وذلك حتى تستفيد من العذر المخفف الوارد في هذا النص، إلا أن هذا النص يعتبر من الملامح الواضحة لأخذ المشرع الأردني بعين الاعتبار الحالة النفسية التي تكون عليها الأم نتيجة الآلام التي عانتها أثناء الولادة أو تلك التي تعانيها أثناء الرضاعة، لذلك يشترط لتطبيق هذا النص أن لا تكون الأم قد استعادت وعيها من عملية الولادة التي تصطحبها حالة نفسية خاصة، وأن لا يكون الطفل قد تجاوز عمر السنة، لافتراض المشرع ان هذه المدة كافية لزوال حالة الاضطراب النفسي المرافقة لعملية الولادة.(نمور، 1990، ص.89،88)

وترى الباحثة بأن الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الأم بعد الولادة والتي تم بيانها سابقاً قد تكون سبباً في إقدام الأم على قتل وليدها، وافترض المشرع بالتالي أن الأم في الحالة الطبيعية لا تقدم على قتل وليدها، وأن قيامها بهذا الفعل هو دلالة على انها تعاني من حالة غير طبيعية دفعتها إلى فعل القتل، هذا على الرغم من أن هناك من يذهب إلى أنه من الأولى أن لا تتضمن التشريعات العربية مثل هذا النص، نظراً لحالة الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي تحظى به المرأة العربية عند وضع مولودها، والرعاية التي تكفل وتضمن وجودها في حالة طبيعية، إلا أن الباحثة ترى أن هناك حالات خاصة تقتضي التعامل معها على أنها تعاني غياب الدعم الاجتماعي والاصابة بالاكتئاب النفاسي والاضطرابات المرافقة للحمل وما بعد الولادة.

الحالة النفسية لدى المجني عليه:

تعتبر النصوص الموضوعية التي تتعلق بالحالة النفسية لدى المجني عليه أكثر وضوحاً ودقة، وتتناول الجانب النفسي بصراحة النص، ذلك أن المشرع الأردني قد أخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية التي يكون عليها المجني عليه في عدد من الجرائم؛ بحيث تعتبر هذه الحالة ظرفاً مشدداً أو تكون عنصراً خاصاً في الجريمة.

ومن النصوص التي أخذت بعين الاعتبار الحالة النفسية للمجني عليه المادة (293) من قانون العقوبات والتي تنص على أنه:"من واقع انثى غير زوجه لا تستطيع المقاومة بسبب ضعف او عجز جسدي او نفسي او عقلي يعد مرتكبا للجرم المنصوص عليه في المادة (292) من هذا القانون ويعاقب بالعقوبة المنصوص عليها فيها"، والتي تم تعديلها بموجب القانون المعدل لقانون العقوبات رقم 8 لسنة 2011 حيث كان نصها السابق :"من واقع انثى غير زوجة لا تستطيع المقاومة بسبب ضعف او عجز جسدي او نفسي او عقلي يعاقب بالاشغال الشاقة المؤقتة لمدة لاتقل عن عشر سنوات." ويظهر من خلال النص أن المشرع أخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية لدى المجني عليها والتي تعاني من حالة ضعف نفسي لا تستطيع معه مقاومة الجاني في جرم المواقعة، وعمل على تشديد العقوبة بموجب النص المعدل حماية للمجني عليها.

ويقوم التجريم في المواقعة بغير الرضا على افتراض أن هناك عيباً يشوب الرضا؛ فوجود الرضا يعني أن هناك شكلاً من أشكال الوعي لعنصرين رئيسين وهما؛ عنصر الاستنكار الاجتماعي للمواقعة بين الطرفين لعدم وجود رابط الزواج، وعنصر العواقب الاجتماعية والفسيولوجية والخلقية والاقتصادية لهذا الشكل من المواقعة، وبناء على ذلك فإن غياب مثل هذا الوعي لأي سبب من الأسباب المرتبطة بالرضا، يجعل من هذا الرضا غير معتد به قانوناً لتخلف القدرة على مقاومة الغريزة الجنسية وعدم إدراك القيمة الاجتماعية للفعل الجنسي.(بهنام، 1997، ص.145)

وترى الباحثة أنه يثار في مجال مناقشة هذا النص مجموعة من القضايا ذات الأهمية:

أولها؛ إن الغاية التي توخاها المشرع من اعتبار مواقعة الأنثى التي تعاني من حالة ضعف نفسي جريمة معاقب عليها بغض النظر عن توافر الرضا، هو توفير الحماية لها على افتراض أن الرضا الحاصل لديها وهي على هذه الحالة هو رضا معيب؛ وبالتالي لا يمكن أن يعتد به في تقرير موافقة المجني عليها على فعل المواقعة، وذلك ما يبين اتجاه المشرع نحو الاعتراف بأن الشخص المصاب بحالة من الضعف أو الاضطراب النفسي هو شخص ذو إرادة معيبة في الحد الأدنى.

وثانيها؛ اعتبر المشرع أن مواقعة الأنثى المصابة بضعف نفسي هي حالة مشابهة من حيث الخطورة الإجرامية بالحالة التي تكون عليها المجني عليها الواردة في نص المادة (292) والمعدلة بموجب القانون المعدل رقم 8 لسنة 2011، والتي تنص على أنه:" أ-1 - من واقع انثى (غير زوجه) بغير رضاها سواء بالاكراه او بالتهديد او بالحيلة او بالخداع عوقب بالاشغال الشاقة المؤقتة مدة لا تقل عن خمسة عشر سنة.

2 - كل شخص أقدم على اغتصاب فتاة لم تتم الخامسة عشرة من عمرها يعاقب بالاعدام.

ب- وتكون العقوبة الأشغال الشاقة عشرين سنة إذا كانت المجني عليها قد أكملت الخامسة عشرة و لم تكمل الثامنة عشرة من عمرها."

حيث كان نصها السابق:" 1- من واقع انثى (غير زوجه) بغير رضاها سواء بالاكراه او بالتهديد او بالحيلة او بالخداع عوقب بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة لاتقل عن عشر سنوات.

2 - كل شخص أقدم على اغتصاب فتاة لم تتم الخامسة عشرة من عمرها يعاقب بالإعدام."

فإن الباحثة ترى أنه يظهر أن المشرع قد اعتبر مواقعة الأنثى المصابة بالضعف النفسي هي مواقعة بغير الرضا، حيث اعتبر أن الإكراه أو التهديد أو الحيلة أو الخداع هي حالات مشابهة لحالة الضعف النفسي، وهذا ما يؤيد المنحى الذي طرح سابقاً من إمكانية التعامل مع الاضطراب النفسي على أنه شكل من أشكال العيوب الواردة على الإرادة واهمها الأكراه المعنوي الداخلي الذي تم التطرق إليه سابقاً. وبالتالي فإذا ما تعامل المشرع مع المجني عليه المضطرب نفسياً بأن هناك عيباً وارداً لديه في الإرادة ومؤثراً في الرضا، فلابد من أن يتخذ المسار ذاته في اعتبار حالة الاضطراب النفسي لدى الجاني هي من العوامل المؤثرة في الإرادة وبالتالي مؤثرة في المسؤولية الجزائية المترتبة عليه.

أما ثالثها؛ فإنه وإن كان ظاهر النص يتعامل مع المجني عليها المصابة بضعف نفسي ومدى تأثير ذلك على رضاها عن فعل المواقعة، إلا أنه يثار في هذا المجال مدى علم الجاني بحالة المجني عليها النفسية، وبالتالي إقدامه على فعل المواقعة، فإلى أي مدى يستطيع الجاني أن يتصور وجود حالة الاضطراب النفسي لدى المجني عليها وبالتالي يدرك أن الفعل الذي يقوم به لا يتوافر معه عنصر الرضا لدى المجني عليها، ومدى تأثير ذلك على المسؤولية الجزائية المترتبة عليه، حيث يعتقد الجاني بأن الفعل الذي يقوم به يتوافر معه الرضا مما يمس بذلك القصد الجرمي لدى الجاني لينتقل من جرم يرتكب رغماً عن المجني عليها (المواقعة بدون رضا)، إلى فعل يرتكب بإرادة الطرفين كما هو الحال في جرم الزنا، حيث سيظهر في الفصل الخاص باتجاهات القضاء الأردني وفي أحد القرارات الصادرة عن محكمة التمييز رقم 15 لسنة 1985 أن احد أسباب التمييز قد تضمنت أن المحكمة أخطأت في افتراض علم المميز بحالة المشتكية الصحية مع عدم وجود أية بينة تثبت علمه بذلك وأنه ليس في مقدوره معرفة ذلك لأن نوبات الصرع والهوس تظهر وتتلاشى حسب الظروف، مما يجعل من الضرورة بمكان أن يكون عبء إثبات حالة المجني عليها وقت ارتكاب الفعل واضحاً.

وقد ساوى المشرع بين العقوبة المفروضة على جريمة مواقعة المجني عليها التي تعاني من الضعف النفسي، وعقوبة جريمة الاغتصاب بالاكراه أو التهديد مما يعكس تساوي الخطورة الجرمية في الحالتين.

أما المشرع التونسي فقد نص في الفصل 226 /ثالثاً على أنه:"يعاقب بالسجن مدة عام وبخطية قدرها ثلاثة آلاف دينار مرتكب التحرّش الجنسي، ويعدّ تحرّشا جنسيا كل إمعان في مضايقة الغير بتكرار أفعال أو أقوال أو إشارات من شأنها أن تنال من كرامته أو تخدش حياءه وذلك بغاية حمله على الاستجابة لرغباته أو رغبات غيره الجنسية أو بممارسة ضغوط عليه من شأنها إضعاف إرادته على التصدّي لتلك الرغبات، ويضاعف العقاب إذا ارتكبت الجريمة ضد طفل أو غيره من الأشخاص المستهدفين بصفة خاصة بسبب قصور ذهني أو بدني يعوق تصدّيهم للجاني." فاستخدم بذلك حالة القصور الذهني لدى المجني عليه ليدلل على فقدان ارادة المجني عليه في جريمة التحرش الجنسي لغايات تشديد العقوبة.

وبالرجوع إلى تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية (2002) وهو التعريف المعتمد لدى برامج التربية الخاصة والذي ينص على : أن الإعاقة الذهنية هو قصور يوصف من خلال الانخفاض الدال في كل من الوظائف العقلية والسلوك التكيفي المتمثل في المهارات المفاهمية والاجتماعية والعملية ، وأن يظهر هذا القصور قبل سن 18، وبالتالي فيمكن أن يكون الاتجاه الذي ذهب إليه المشرع التونسي قاصراً على الاضطراب العقلي دون الاضطراب النفسي. (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, www.aamr.org)

ومن النصوص التي تناولت الحالة النفسية التي يكون عليها المجني عليه وأخذها المشرع الأردني بعين الاعتبار، ما ورد في نص قانون العقوبات بعد تعديله بموجب القانون رقم 8 لسنة 2011، في المادة (418) على أنه:"كل من استغل احتياج شخص دون الثامنة عشرة من عمره او معوق نفسياً او عقلياً او استغل ضعفه او هوى في نفسه فاخذ منه بصورة مضرة به سنداً يتضمن اقتراضه نقداً أو استعارة اشياء أو تنازل عن أوراق تجارية او غيرها او تعهد او

ابراء يعاقب اياً كانت طريقة الاحتيال التي استعملها بالحبس من ستة اشهر الى ثلاث سنوات وبالغرامة من مائتي إلى خمسمائة دينار." والذي كان نصه السابق يعاقب على ذات الفعل بالحبس من ستة اشهر الى سنتين وبالغرامة من مائة دينار الى مائتي دينار.

حيث تقوم هذه الجريمة على فكرة استغلال وضع خاص لدى المجني عليه لجلب منفعة مالية غير مشروعة، وبالتالي فإن محل جريمة استغلال عديمي الأهلية وناقصيها هم: من لم يكمل الثامنة عشرة من عمره والمعاق نفسياً والمعاق عقلياً، وحالة الضعف وهوى النفس، فمن ذلك اعتبر المشرع أن الاضطراب النفسي يصيب الإرادة بنوع من الاختلال يمكن أن تكون محل استغلال فقد حرص المشرع على حماية المجني عليه من هذا الاستغلال الذي يقوم على عنصرين رئيسين؛ أولهما عنصر موضوعي يتمثل بوجود اختلال في التعادل بين التزام الجاني والتزام المجني عليه، وثانيهما؛ عنصر نفسي يتمثل في وجود حالة من ضعف الإرادة لدى المجني عليه، فتكون إرادته معيبة فلا يعتد بالتصرف المالي الذي يقوم به المجني عليه نتيجة استغلال الجاني للحالة التي يكون عليها.(الكيلاني، 2004،ص.274-276؛ نمور، 1997، ص.264_266)

وقد نص قانون العقوبات المصري في المادة (338) على أنه:"كل من انتهز فرصة احتياج او ضعف او هوى نفس شخص لم يبلغ سنه الحادية والعشرين سنة كاملة او حكم بامتداد الوصايا عليه من الجهة ذات الاختصاص وتحصل منه اضرارا به على كتابة او ختم سندات تمسك او مخالصة متعلقة باقراض او اقتراض مبلغ من النقود او شيء من المنقولات او على تنازل عن اوراق تجارية او غيرها من السندات الملزمة التمسكية يعاقب ايا كانت طريقة الاحتيال التى استعملها بالحبس مدة لا تزيد على سنتين ويجوز ان يزاد عليه غرامة لا تتجاوز مائة جنيه مصرى واذا كان الخائن مامورا بالولاية او بالوصاية على الشخص المغدور فتكون العقوبة السجن من ثلاث سنين الى سبع."، في حين نص المشرع التونسي في الفصل 301 على أنه:" يعاقب بالسجن مدة ثلاثة أعوام وبخطية قدرها مائة دينار كل من استغلّ قلّة تجربة أو طيش أو حاجة شخص ليس له حق التصرف في أمواله وحمله على الإمضاء، على التزام مالي أو غيره من العقود المقيّدة لأملاكه، ويكون العقاب بالسجن لمدة خمسة أعوام وبخطية قدرها مائتا دينار إذا كان المعتدى عليه موضوعا تحت رقابة المعتدي أو سلطته، والمحاولة موجبة للعقاب." وبالتالي فلم يتعرض صراحة إلى حالة الشخص المضطرب نفسياً وانما اعتبر أن الحاجة وقلة التجربة والطيش هي من الحالات التي تحول دون قبول تصرف المجني عليه المالي في حال استغلاله من قبل الجاني.

وفي هذا المجال ترى الباحثة أن المشرع الأردني يعتبر أكثر وضوحاً ودقة في وصف الحالة التي يكون عليها المجني عليه كالمصاب بحالة من الاضطراب النفسي كمحل لجريمة الاستغلال؛ فاعتبر أن حالة المضطرب نفسياً تحول دون الأخذ بعين الاعتبار إرادته في إنجاز تصرف مالي يدخل في باب الاقتراض أو التنازل عن اوراق تجارية أو غيرها، مما يعكس اعتراف المشرع بمساس الاضطراب النفسي بقدرة الشخص على ادراك أفعاله واختيارها بحرية.

3-1 الاضطرابات النفسية والاشتراك الجرمي(المساهمة الجنائية):

وتجدر الإشارة في مجال الحديث عن النصوص الموضوعية إلى حالة الشريك والمتدخل والمحرض في الجرائم التي ترتكب من قبل الأشخاص المضطربين نفسياً، أو تلك التي تقع على الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات.

حيث يعالج نص المادة (79) من قانون العقوبات الأردني مدى إفادة المساهمين في الجريمة من الأعذار المخففة أو انطباق أسباب تشديد العقوبة عليهم، حيث تضمن النص أن:

"1- مفاعيل الاسباب المادية التي من شأنها تشديد العقوبة او تخفيضها او الاعفاء منها تسري على كل من الشركاء في الجريمة والمتدخلين فيها والمحرضين على ارتكابها.

وتسري عليهم أيضاً مفاعيل الظروف المشددة الشخصية أو المزدوجة التي سببت اقتراف الجريمة."

ومن ذلك فإن الاسباب التي تؤدي إلى تخفيف العقوبة أو تشديدها تقسم إلى: أسباب مادية، وأسباب شخصية، وأسباب مزدوجة؛ حيث ان الاسباب المادية والمتعلقة بعناصر الركن المادي للجريمة والخارجة عن شخص الجاني تسري على كافة المساهمين في الجريمة؛ فتنطبق على الشريك والمتدخل والمحرض كافة أسباب تشديد العقاب أو تخفيفه.(السعيد، 2002، ص.390-395)

وبقياس الباحثة ذلك على حالات الاضطراب النفسي فإن هذه الحالة تنطبق على كون المجني عليه هو الذي يعاني من حالة اضطراب نفسي، كأن يقع فعل المواقعة على فتاة تعاني من اضطراب نفسي خلافا لأحكام المادة (297) من قانون العقوبات والتي تنص على أن:"يعاقب بالاشغال الشاقة المؤقتة من هتك عرض إنسان لا يستطيع المقاومة بسبب عجز جسدي او نقص نفسي او بسبب ما استعمل نحوه من ضروب الخداع او حمله على ارتكابه." ؛ فيظهر التشديد لسبب مادي يعود إلى الحالة التي عليها المجني عليه، وليس إلى أمر شخصي يعود إلى الفاعل، وبالتالي فإن هذا التشديد يسري على كافة المساهمين.

في حين أنه في حالة كون الأسباب الواردة هي أسباب شخصية بحتة؛ كأن يكون الجاني مصاباً بالاضطراب النفسي فإن الأمر يختلف باختلاف الأثر المترتب على هذه الأسباب سواء بالتخفيف أو التشديد؛ فإذا كان السبب الشخصي يؤدي إلى تخفيف العقوبة فإن من يستفيد من ذلك هو الفاعل وحده، أما إذا كان السبب الشخصي يؤدي إلى تشديد العقوبة فإن هذا السبب يسري على كافة المساهمين في الجريمة، وذلك بالرجوع إلى صراحة الفقرة الثانية من نص المادة (79) والتي تنص على سريان الظروف والأسباب المشددة على كافة المساهمين سواء أكانت هذه الأسباب شخصية ام مزدوجة.(السعيد، 2002، ص.390-395)

وترى الباحثة في حالة الاضطرابات النفسية، وعلى افتراض الأخذ بها كسبب مخفف تقديري أو النص على اعتباره سبباً مخففاً أو مانعاً من موانع المسؤولية الجزائية، فإنه في حالة الاشتراك الجرمي يقتصر تأثيره على الفاعل المصاب بهذا الاضطراب دون غيره من المساهمين.

هذا فيما يتعلق بالنصوص الموضوعية التي تناولت الاضطرابات النفسية التي يكون مصاباً بها كل من الجاني والمجني عليه وأثر ذلك على المسؤولية الجزائية المترتبة على الإصابة بهذه الاضطرابات؛ حيث بينت النصوص أن هناك حالات تراعى فيها الحالة النفسية للجاني وتؤخذ بعين الاعتبار لكونها ماسةً بإرادة الجاني، ومؤثراً في اختياره لارتكاب الجريمة، وبالتالي التأثير على العقوبة سواء بالإعفاء أو التخفيف من العقوبة، كما أن هذه الاضطرابات ذات تأثير واضح إذا كان المجني عليه مصاباً بها، فتظهر على شكل سبب مشدد للعقوبة المفروضة على الجاني أو المساهمين في ارتكاب الجريمة.

2- النصوص الإجرائية:

وتظهر الاضطرابات النفسية وحالة الجاني النفسية في عدد من النصوص الإجرائية التي تضمنتها التشريعات الخاصة بالاجراءات الجنائية أو تلك التي تضمنها قانون العقوبات، ويقصد بهذه النصوص تلك التي تتضمن إجراءً خاصاً يتم فرضه أو يمكن تطبيقه على الشخص الذي يرتكب الجريمة تحت تأثير الاضطراب النفسي، والتي سيتم طرحها تباعاً، مع ملاحظة أن هذه النصوص في مجملها تتحدث عن الجاني باعتباره مصاباً بالاضطراب النفسي دون المجني عليه لكونها تتضمن إجراءً يتخذ بحقه أو حماية له.

فقد نص قانون العقوبات الأردني في المادة (29) على أنه:"2- من حكم عليه بعقوبة مانعة للحرية او بكفالة احتياطية وثبت أنه في أثناء تنفيذ الحكم قد أصيب بالجنون يحجز في المستشفى المشار إليه في الفقرة السابقة، ويعنى به العناية التي تدعو اليها حالته على ان لا تتجاوز مدة الحجز ما بقي من مدة الحكم الذي علّق تنفيذه ما لم يكن المحكوم عليه خطرا على السلامة العامة." وقد كان النص القانوني قبل صدور القانون المعدل لقانون العقوبات رقم 8 لسنة 2011 قد نص في فقرة ثالثة على أن يرجأ تنفيذ عقوبة الاعدام الصادرة بحق من اصيب بالجنون قبل تنفيذها، فاذا ثبت شفاؤه منه بتقرير طبي صادر عن لجنة طبية مختصة يتم تنفيذ العقوبة، والتي تم إلغاؤها بموجب القانون المذكور.

وترى الباحثة أن هذا النص القانوني جاء لحماية الجاني الذي يصاب بالاضطراب العقلي بعد انتهاء محاكمته وأثناء تنفيذ الحكم، حيث إن الجاني أثناء ارتكاب الجريمة كان سليماً وأن الاضطراب الذي أصيب به جاء عارضاً بعد ارتكاب الجريمة وأثناء تنفيذ الحكم، وبالتالي فلا علاقة له بالمسؤولية الجزائية والتي ترتبت على الجاني بسبب فعله، حيث يقرر المشرع تأجيل تنفيذ العقوبة وإيداعه في مستشفى إلى حين شفائه أو انتهاء مدة محكوميته مالم يكن في حالته خطر على السلامة العامة، إلا أن المشرع نص على حالة إصابة الجاني بالاضطراب العقلي وخاصة الجنون دون الاضطراب النفسي، وبالتالي فإن إصابة الجاني بعد الحكم عليه بالاضطراب النفسي لا يحول دون تنفيذ العقوبة السالبة للحرية بحقه حتى وان كان هذا الاضطراب يشكل خطراً على السلامة العامة.

كما يثار في مجال الحديث عن النصوص الإجرائية النص الخاص بوقف تنفيذ العقوبة والتي نص عليها قانون العقوبات الأردني في المادة (54 مكررة)، والتي تنص على أنه:

"1- يجوز للمحكمة عند الحكم في جناية او جنحة بالسجن او الحبس مدة لاتزيد على سنة واحدة ان تامر في قرار الحكم بايقاف تنفيذ العقوبة وفقاً للاحكام والشروط المنصوص عليها في هذا القانون اذا رأت من أخلاق المحكوم عليه او ماضية او سنة او الظروف التي ارتكب فيها الجريمة ما يبعث على الاعتقاد بانه لن يعود الى مخالفة القانون ويجب ان تبين في الحكم أسباب ايقاف التنفيذ ويجوز أن تجعل الإيقاف شاملا لأية عقوبة تبعية ولجميع الاثار الجنائية الأخرى المترتبة على الحكم.

2 - يصدر الأمر بايقاف تنفيذ العقوبة لمدة ثلاث سنوات تبدا من اليوم الذي يصبح فيه الحكم قطعياً ويجوز الغاؤه في اي من الحالتين التاليتين:

أ - إذا صدر على المحكوم عليه خلال هذه المدة حكم بالحبس لمدة تزيد عل شهر واحد عن فعل ارتكبه قبل صدور امر ايقاف التنفيذ او بعد صدوره.

ب - اذا ظهر خلال هذه المدة ان المحكوم عليه كان قد صدر ضده قبل الامر بايقاف التنفيذ حكم كالمنصوص عليه في البند (أ) من هذه الفقرة ولم تكن المحكمة قد علمت به.

3 - يصدر الحكم بالغاء وقف التنفيذ من المحكمة التي كانت قد قررته بناء على طلب النيابة العامة وتبليغ المحكوم عليه بالحضور واذا كانت العقوبة التي بني عليها الالغاء قد حكم بها بعد ايقاف التنفيذ جاز ان يصدر الحكم بالالغاء من المحكمة التي قضت بهذه العقوبة سواء من تلقاء نفسها او بناء على طلب النيابة.

4 - يترتب على الإلغاء تنفيذ العقوبة المحكوم بها وجميع العقوبات التبعية والاثار الجنائية الاخرى التي كان قد أوقف تنفيذها.

5 - اذا انقضت مدة ايقاف التنفيذ ولم يصدر خلالها حكم بالغائه فتسقط العقوبة المحكوم بها ويعتبر الحكم بها كأن لم يكن."

يعتبر بذلك وقف التنفيذ حالة تتم فيها إدانة المتهم والحكم عليه بعقوبة يعلق تنفيذها على شرط موقف خلال مدة زمنية يحددها القانون، وهو نوع من أنواع المعاملة العقابية التي تنصرف إلى إجراءات تنفيذ العقوبة وتجنب اتخاذها، ويهدف إلى تحقيق إصلاح المتهم وتحقيق الردع بعيداً السجن لمدد قصيرة قد تكون ذات تأثير سلبي أكبر.(نمور،2004، ص.528؛ حسانين، ص.160)

ولا يعد وقف التنفيذ سبباً من أسباب التبرير، وإنما هو حالة تنصب على الحكم بعد ثبوت أركان الجريمة ومسؤولية المتهم عنه، وأهليته لتحمل هذه المسؤولية، وبالتالي فإنه يفترض النطق بالحكم الجزائي ومن ثم تجريده من القوة التنفيذية، وقد أخذت العديد من التشريعات بوقف تنفيذ العقوبة على نوعيه؛ وقف التنفيذ البسيط ووقف

التنفيذ مع الوضع تحت الاختبار (العطور، 2008، ص.67 وما بعدها)، حيث أخذ المشرع الأردني بوقف التنفيذ البسيط الذي ورد في نص المادة السابقة، والذي يقوم على منح المحكمة الحق بتقرير وقف تنفيذ الحكم المحكوم بها عن توافر الشروط الخاصة بوقف التنفيذ، في حين أن وقف التنفيذ مع الوضع تحت الاختبار يقوم على اتخاذ بعض التدابير الوقائية كالرقابة والمتابعة خلال فترة وقف التنفيذ.(نمور، 2004،ص.529؛ بدرة، ص.409)

وتذهب الباحثة إلى أنه يشترط لتطبيق أحكام وقف التنفيذ وفقاً للتشريع الاردني أن يكون الحكم الصادر بجناية أو جنحة بالسجن أو الحبس مدة لا تزيد على سنة واحدة، وأن تكون أخلاق الجاني أو ماضيه أو سنه أو الظروف التي ارتكبت فيها الجريمة ما يبعث على الاعتقاد بأنه لن يعود الى مخالفة القانون، وذلك وفقاً لنص المادة (54 مكرر) من قانون العقوبات، وتظهر العلاقة بين وقف التنفيذ والاضطرابات النفسية من خلال الحديث عن الشروط الواجب توافرها لتطبيق وقف التنفيذ، ذلك ان من الشروط التي يمكن اللجوء إليها البند الخاص بالظروف التي ارتكبت فيها الجريمة لتعتمد عليه المحكمة في تقرير وقف تنفيذ العقوبة بحق الشخص الذي يعاني من الاضطرابات النفسية، ذلك ان مفهوم الردع الخاص بالعقوبة يتعين معه أن يكون المحكوم عليه قادراً على استيعاب فكرة العقوبة والغاية منها، في الوقت الذي قد يكون معه الفاعل قد ارتكب الفعل تحت تأثير الاضطراب النفسي مما يحول دون تحقيق فكرة الردع، مع الاشارة إلى أن النص قد تضمن الحكم بعقوبة السجن على الرغم من أن قانون العقوبات قد نص على عقوبة الحبس دون السجن.

من جهة أخرى فإنها ترى بأن الأخذ بفكرة وقف التنفيذ المرتبط بالاختبار قد تكون من الآليات المناسبة للتعامل مع الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية التي قد تتحقق معها حالة العلاج والمراقبة أثناء فترة إيقاف العقوبة.

وفي مثل هذه الحالة فإن القاضي يراعي عند الحكم بوضع المحكوم عليه تحت الرعاية أو تحت الاختبار مدى الحاجة إلى الإشراف والمساعدة وتمكين المضطرب المحكوم من التجاوب مع ظروف المجتمع ومدى ما قد يلحق المجتمع من خطر خلال فترة الاختبار والرعاية.(الجبور، 1998، ص.97)

ومن ذلك تذهب الباحثة إلى أنه من الممكن على المشرع الأردني ان يأخذ بمبدأ وقف تنفيذ العقوبة في الحالات التي يكون فيها المحكوم عليه مصاباً بأحد الاضطرابات النفسية على أن يكون قرار وقف تنفيذ العقوبة مقترناً بقرار اتخاذ التدابير اللازمة لإعادة تاهيل المحكوم عليه ومراقبته إلى حين انتهاء مدة محكوميته.

ويقاس على ذلك ما أخذ به قانون العقوبات السوري الذي نص في المادة(169) منه على أنه:" للقاضي أن ينيط وقف التنفيذ بواجب أو أكثر من الواجبات الآتية :

أن يقدم المحكوم عليه كفالة احتياطية.

أن يخضع للرعاية.

أن يحصل المدعي الشخصي على تعويضه كله أو بعضه في مدة لا تتجاوز السنتين في الجنحة أو الستة أشهر في المخالفة.

ومن ذلك يمكن أن يتم وقف تنفيذ العقوبة عن الجاني المضطرب نفسياً وقفاً مشروطاً بتقديم الرعاية وإعادة التأهيل.

وقد جاء في قرار محكمة التمييز الاردنية رقم 2004/774 (هيئة خماسية) أنه: (1. لمحكمة الموضوع الصلاحية بالفقرة الاولى من المادة (54 مكررة) من قانون العقوبات على ضوء ما تراه من أخلاق المحكوم عليه او ماضيه او سنة او الظروف التي ارتكب فيها الجريمة ما يبعث على الاعتقاد بانه لن يعود الى مخالفة القانون شريطة أن تبين هذه الأسباب. ولم تشترط الفقرة الاولى من المادة (54 مكررة) من قانون العقوبات، اسباباً محددة على سبيل الحصر وأجازت للمحكمة استعمال هذه الصلاحية من تلقاء نفسها وبدون طلب من المحكوم عليه.) وبالتالي فمن الممكن أن تعتمد المحكمة على الصلاحية التقديرية الممنوحة لها وتقرير وقف تنفيذ العقوبة بحق المتهم المصاب بالاضطراب النفسي، ذلك أن قرار المحكمة يبين أن النص القانوني منح الصلاحية للمحكمة وبصورة تقديرية تملك معها تسبيب قرار وقف التنفيذ بإصابة المتهم بأحد الاضطرابات النفسية التي قد تكون الدافع وراء ارتكابه للجريمة كنوع من أنواع الظروف المحيطة بها.

هذا فيما يتعلق ببعض النصوص الإجرائية الواردة في قانون العقوبات، أما فيما يتعلق بقانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني رقم 9 لسنة 1961 وما نصت عليه المادة (233) منه، فستتم معالجتها عند الحديث عن الاتجاهات القضائية الخاصة بتقرير الطب النفسي وأثر ذلك على الأحكام القضائية الوطنية والمقارنة وذلك في الفصل التالي.

في إطار الحديث عن وقف تنفيذ العقوبة، فعلى الرغم من أن تقرير الطب النفسي المقدم لدى محكمة الاستئناف في مقاطعة كولومبيا البريطانية والمضمن في القرار رقم CA029084لسنة 2001 قد بين أن المتهم لا تظهر عليه علامات أو أعراض لأية أمراض نفسية رئيسة أو اضطراب نفسي أو اضطراب في الشخصية، كما أنه لا توجد أدلة تشير إلى أنه يعاني من أي اضطراب من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالجنس، وإنما ظهرت سلوكاته المجرمة بالاعتداء الجنسي على عدد من الضحايا نتيجة ممارسته للطب وعلاقاته مع مرضاه.

على الرغم من ذلك فقد وجدت المحكمة انه وبالرجوع إلى تقرير الطبيب النفسي وتقييم المخاطر الذي يشير إلى أن المخاطر لديه منخفضة جداً، ولا يتطلب أي تدخل نفسي أو معالجة، وإنما من الممكن ابعاده عن ممارسة مهنة الطب مما يخفض نسبة خطر ارتكاب الجريمة، وبالتالي قررت المحكمة وقف التنفيذ والحكم بالافراج المشروط على المتهم كونه بعمر 68 سنة وليس لديه سجل جنائي سابق وذلك بالشروط التالية:

تقديم كفالة بقيمة 100،000 دولار.

أن يحافظ المتهم على حسن السير والسلوك.

أن يقدم تقريراً خلال 24 ساعة يعد من قبل مشرف وبتوجيهه.

الاقامة في منطقة محددة وألا يغير عنوانه دون إذن خطي مسبق.

تسليم جواز سفره إلى المحكمة وأن لا يبقي لديه جواز سفر خاص بأية دولة أخرى.

عدم ممارسة الطب .

أن لا تكون لديه أية اتصالات مع الضحايا والمشتكين في القضية

ان لا يترك مكان إقامته إلا بوجود إذن خطي مسبق.

تسليم نفسه إلى السجن في التاريخ المحدد الذي تقرره المحكمة

وبالتالي فمن الممكن للمحكمة اخذ الضمانات الكافية في حال كان المتهم يعاني من أي من الاضطرابات النفسية، والافراج عنه بصورة مشروطة تضمن معه عدم الإضرار بالمصلحة العامة، إضافة إلى ضمان عدم تعرض المتهم إلى المزيد من الضغوط التي تزيد من حالته سوءاً على أن يخضع إلى العلاج خلال هذه الفترة.

الفصل الرابع

الاتجاهات القضائية نحو الاضطرابات النفسية كمانع للمسؤولية الجزائية

بعد الانتهاء من تناول الاطار العام للتشريعات بنصوصها الموضوعية والإجرائية المتعلقة بالمسؤولية الجزائية المترتبة على المتهم المصاب بالاضطراب النفسي أو المترتبة في حال كون المجني عليه مصاباً بالاضطراب النفسي، فإنه بالضرورة لابد من التطرق إلى النتيجة النهائية للدعوى الجزائية وهي مرحلة المحاكمة وإصدار الحكم القضائي فيها بناء على الحالة النفسية الخاصة بالجاني والمجني عليه.

والحديث عن الاتجاهات القضائية يعني تناول مبدأ الاقتناع القضائي، حيث له مظهران يرتبطان بإثبات الدعوى الجزائية من حيث ثبوت أركان الجريمة ومسؤولية الفاعل عنها: الأول؛ هو حرية القاضي في الاقتناع واستخلاص النتائج، حيث يمتلك القاضي الجزائي السلطة في تكوين صورة الواقعة المعروضة عليه في الدعوى فيستعين بكافة طرق الإثبات للوصول إلى النتيجة التي يقتنع بها والحكم بالإدانة أو البراءة، والمظهر الثاني؛ هو حرية القاضي في قبول البينة؛ فعلى الرغم من أن إثبات الدعوى قد يتطلب اللجوء إلى الناحية الفنية البحتة إلا أنه لا يمكن مطالبة القاضي بالأخذ بدليل معين لأن العبرة بالقناعة(سليم، 2000، ص.16-19)، التي تعني أن لـه استبعاد أدلة وقبول أخرى.

يمارس القاضي تجاه الدليل الجزائي مهمة تقييم الدليل، على اعتبار أن الأدلة الجزائية تقسم بحسب تأثيرها على قناعة القاضي إلى الدليل الكامل وهو الدليل الذي يكون كافياً لبناء اقتناع القاضي أو يقينه وبناء حكمه كدليل واحد، وإلى الدليل الناقص وهو الذي يقتصر تأثيره على قناعة القاضي بمجرد إنشاء احتمال أو شبهة(أبو عامر، 1987،ص.112)، فإذا كان الدليل كاملاً واقتنع به القاضي فإنه يصلح لبناء الحكم عليه كدليل واحد، وإذا كان ناقصاً يحتاج إلى أدلة أخرى تدعمه لكونه ينشئ الاحتمال أو الشبهة، احتاج القاضي إلى أدلة مساندة تدعم الدليل الناقص يقتنع بها ليبني عليها الحكم.

فالقاضي الجزائي يتمتع بنشاط إيجابي في إثبات الدعوى يترتب عليه خضوع الأدلة المقدمة في الدعوى الجزائية إلى قناعته الوجدانية أي أنه يمتلك الحرية في استخلاص النتائج من الأدلة والحرية في قبول الدليل، وبالرجوع إلى الاضطراب النفسي ومدى أهلية الجاني في تحمل المسؤولية، أو تشديد العقاب عليه لحالة المجني عليه، وإعداد التقرير الطبي النفسي

وأثره في تكوين عقيدة القاضي كواحد من الأدلة الفنية المقدمة في الدعوى، نجد أن التقرير الطبي النفسي يخضع إلى نظام الأدلة العلمية والاستعانة بالأساليب الفنية والذي يعطي دوراً رئيساً للخبير في الإثبات، حتى أن أنصار المدرسة الواقعية ذهبوا إلى ضرورة حلول نظام الأدلة العلمية محل نظام الاقتناع القضائي، وذلك لأن الوسائل العلمية في تطور مستمر ولا مجال للاستغناء عنها، فتعطي هذه الوسائل العلمية نتائج تفوق ما يدركه الإنسان بحواسه الطبيعية. (عنب، 1991، ص.238)

أما عن حلول نظام الأدلة العلمية محل نظام الاقتناع القضائي؛ بأن يصبح الخبير هو قاضي الدعوى وبالتالي حرمان المتهم من ضمانات الحرية الفردية التي لا يوفرها إلا قاض، كما أن الخبير يحتاج إلى من يحدد عناصر مهمته وتقدير قيمة التقرير الذي يقدمه، وهذه الوظائف هي وظائف قضائية، إضافة إلى أنه في النهاية فإن الفصل في الدعوى يثير مسائل قانونية لا يستطيع الخبير أن يبت فيها(حسني، 1992، ص.57،58)، مما يؤكد عدم إمكانية حلول نظام الأدلة العلمية محل نظام الاقتناع القضائي، على الرغم من دقة الأساليب المستخدمة في الوسائل العلمية ودقة النتائج التي يتم التوصل إليها.

وترى الباحثة أن الاضطراب النفسي وان كان حالة مرضية تقوم على اساس علمي وطبي بحت، وتستند في تقييمها إلى قواعد علمية وفنية خاصة يرجع فيها إلى أصحاب الاختصاص، وأن التقارير المعدة بهذا الخصوص تعطي نتائج دقيقة في بيان الحالة النفسية التي يكون عليها الجاني والمجني عليه، إلا أن هذا التقرير لا يزال كأي دليل جزائي يخضع إلى قناعة القاضي.

وهذا التقرير كدليل فني يظهر في صورة تقرير خبرة يقدم بناء على انتداب الخبير لفحص الجاني أو المجني عليه، فأهمية الاضطراب النفسي ومدى تأثيره على المسؤولية الجزائية في تكوين عقيدة القاضي تظهر من خلال قبول التقرير المقدم من الخبير أو رفضه، كما أن الاثر القانوني المترتب على اخضاع الجاني إلى فحص الطب النفسي يختلف باختلاف المرحلة التي تم فيها إجراء الفحص ونظّم فيها التقرير.

وهذا ما سيظهر عند الحديث عن موقف القضاء الأردني من تقرير الطب النفسي، انطلاقاً من النص القانوني الوارد في قانون اصول المحاكمات الجزائية الأردني رقم 9 لسنة 1961، والذي ميّز بين إحالة المتهم إلى فحص الطب النفسي في مرحلة التحقيق الابتدائي ومرحلة المحاكمة.

أولاً: موقف القضاء الأردني من تقرير الطبيب النفسي كبينة لانتفاء المسؤولية الجزائية:

يظهر موقف القضاء الأردني من خلال تطبيق ما أورده قانون أصول المحاكمات الجزائية في نص المادة(233) والذي قسم عملية فحص الجاني على المراحل الرئيسة التي تمر بها الدعوى الجزائية والتي سيتم تناولها تباعاً، وهي مرحلة التحقيق الابتدائي ومرحلة المحاكمة.

حيث تنص المادة(233) من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني على ما يلي:"

1-يتعين على المدعي العام في كل حالة يعتقد أن المتهم مصاب بمرض نفسي أو إعاقة عقلية أن يضعه تحت الرقابة الطبية اللازمة وذلك للتحقق من سلامته النفسية والعقلية ولا يوقف ذلك إجراءات التحقيق ضده.

2-إذا ظهر للمحكمة أن المتهم مصاب بالمرض النفسي أو الإعاقة تصدر قراراً بوضعه تحت رقابة ثلاثة من أطباء الحكومة المختصين بالأمراض النفسية والعقلية للمدة التي تراها لازمة وذلك لتزويد المحكمة بتقرير طبي عن وضعه المرضي.

3-إذا تحققت المحكمة من الرقابة الطبية التي أجرتها أن المتهم مصاب (بمرض نفسي) يبقى تحت الإشراف الطبي إلى أن يصبح أهلاً للمحاكمة وتفهم مجرياتها حيث تشرع بمحاكمته بعد ذلك ، أما إذا كانت حالة المريض النفسي لا يؤمل شفاؤها فتقرر المحكمة إيداعه في مستشفى الأمراض العقلية

4-إذا تبين للمحكمة أن المريض نفسياً قد ارتكب التهمة المسندة إليه وأنه كان حين ارتكابه إياها مصاباً بالمرض الذي جعله عاجزاً عن إدراك كنه أعماله أو أنه محظور عليه إتيان العمل أو الترك الذي يكون الجرم قررت أدانته وعدم مسؤوليته جزائياً وأعمال المادة (92) من قانون العقوبات بحقه.

5-إذا تبين للمحكمة من الرقابة الطبية التي أجرتها أن المتهم مصاب بإعاقة عقلية (تخلف عقلي) وتبين لها ارتكابه للتهمة المسندة إليه قررت أدانته وعدم مسؤوليته ووضعه تحت إشراف مراقب السلوك من سنة إلى خمس سنوات على أن ليس هناك ما يمنع المحكمة قبل ذلك من وضعه في المركز الوطني للصحة النفسية أو أي مأوى علاجي آخر لمعالجته من مظاهر السلوك الخطيرة على الأمن العام الذي قد يرافق تخلفه."

أولاً: مرحلة التحقيق الابتدائي:

هي المرحلة القضائية الأولى التي تمر بها الدعوى العامة، وتختص بها النيابة العامة، حيث تعمل على جمع الأدلة لتقرر رفع الدعوى أو عدم رفعها، وبعد إقامة الدعوى يتابع المحقق جمع الأدلة ليقرر إحالة الدعوى إلى المحكمة أم لا(جوخدار، 1992، ص.68)، وتعتبر الخبرة من أهم الوسائل التي تعتمدها النيابة العامة في جمع الأدلة، فهي في الأصل من إجراءات التحقيق الابتدائي يلجأ إليها المحقق عندما يحتاج إلى الكشف عن مسألة فنية، وقد نصت على ذلك المادة (39)

من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني:(إذا توقف تمييز ماهية الجرم وأحواله على معرفة بعض الفنون والصنائع فعلى المدعي العام أن يستصحب واحداً أو أكثر من أرباب الفن والصنعة.)

وفي إطار الخبرة المتعلقة بالكشف عن حالة المتهم النفسية فقد نصت المادة (233) من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني في الفقرة الأولى منها على انه:" 1- يتعين على المدعي العام في كل حالة يعتقد أن المتهم مصاب بمرض نفسي أو إعاقة عقلية أن يضعه تحت الرقابة الطبية اللازمة وذلك للتحقق من سلامته النفسية والعقلية ولا يوقف ذلك إجراءات التحقيق ضده."، وقد جاء في قرار محكمة التمييز رقم 200/ 1996 بأن:" 2- عـدم ثبوت أن المتهم كان أثناء التحقيق معه امام المدعي العام تحت تاثير مرض نفسي او اختلال عقلي والادعاء بتعرضه للضرب من قبل رجال الأمن ببينة قانونية يجعل هذه الادعاءات مستوجبة الرد." وبالتالي وتطبيقاً للنص القانوني وإذا ظهر للمدعي العام أن حالة

المتهم تستدعي التحقق من مدى اصابته بالاضطراب النفسي في مرحلة التحقيق الإبتدائي أن يحيله إلى الجهة الطبية المختصة للكشف عليه، إلا أن الأثر القانوني الخاص بإحالة المتهم إلى الجهات الطبية المختصة لفحصه لا يمس الإجراءات الخاصة باستكمال التحقيق ضده.

كما أن اجتهاد محكمة التمييز يبين أن عملية الاحالة إلى الجهة الطبية وتقديم التقرير الخاص بالطب النفسي حول حالة الجاني، تعتبر بينة قانونية معدة في مرحلة التحقيق الابتدائي وتقدم مع بقية الأدلة من قبل النيابة العامة، والادعاء بوجود هذه الحالة أثناء مرحلة التحقيق الابتدائي دون وجود التقرير الطبي النفسي ينفي وجود هذه البينة، من ذلك تستنتج الباحثة ما يلي:

للمدعي العام الحق في اخضاع المتهم إلى الفحص الطبي النفسي والحصول على تقرير طبي خاص بذلك، وهذا في إطار الصلاحية التقديرية له في تقييم حالة المتهم، وهذا قد يكون مأخذاً على التشريع الأردني في ترك مسألة التقييم الأولي لحالة المتهم وضرورة إحالته إلى الفحص الطبي النفسي أم لا للمدعي العام وهو ليس صاحب اختصاص أو قدرة على استكشاف بعض الأمراض النفسية التي قد لا يكون أثرها واضحاً له.

وقد أشار الحباشنة اختصاصي الطب النفسي،(الحباشنة، مقابلة، 2011) إلى ان الخروج من هذه المشكلة العملية يقتضي أن يعدل النص القانوني وأن يصبح الفحص الطبي النفسي هو إجراء تلقائي يتم إجراؤه للشخص الذي تثار الدلائل نحو ارتكابه للجريمة، لمعرفة الحالة النفسية التي يكون عليها وضمان إدراكه لأفعاله ولمجريات التحقيق معه.

إن الفترة الزمنية الخاصة بالوضع تحت الرقابة الطبية غير محددة، وهذا ما يثير التساؤل حول الخضوع إلى المدد التي يتعين على المدعي العام الإلتزام بها وفقاً للقواعد العامة الواردة في نص المادة (114) من قانون أصول المحاكمات الجزائية، أم أن هذه الحالة تعتبر استثناء عن تلك النصوص ويبقى المتهم موضوعاً تحت الرقابة الطبية إلى ان ينتهي المدعي العام من إجراءات التحقيق أو إلى حين صدور التقرير الطبي النفسي بحالة المتهم، فمن الممكن أن لا يتقيد هذا الاجراء بالقواعد العامة الخاصة بالمدد وإنما يعطى الطبيب النفسي وقتاً محدداً ومنسجماً مع طبيعة الفحص الطبي الذي يقوم به.

إن الأثر المترتب على إحالة المتهم إلى الفحص الطبي النفسي والمراقبة الطبية يقتضي استكمال اجراءات التحقيق ضده، حيث يفترض بالمشرع استخدام عباره التحقيق في الدعوى وليس ضد المتهم، إضافة إلى أنه افترض أن الحالة النفسية للمتهم تجعله مدركاً لمجريات التحقيق، وبالتالي فمن المفترض انتظار نتيجة التقرير الطبي النفسي واتخاذ القرار الخاص باستكمال إجراءات التحقيق بناء عليه أو إحالة ملف الدعوى إلى المحكمة المختصة لاتخاذ القرار المناسب بشأنها لكون النيابة العامة غير مخولة بوزن البينات المقدمة في الدعوى.

يتبين من خلال قرار محكمة التمييز أن التقرير الخاص بحالة المتهم النفسية والمعد في مرحلة التحقيق الابتدائي، هو بينة قانونية تقدم لدى المحكمة المختصة للنظر فيها والاقتناع بها أو ردها.

ثانياً: مرحلة المحاكمة:

وهي مرحلة التحقيق النهائي أو المحاكمة التي تحسم فيها محكمة الموضوع الدعوى العامة وتصدر حكمها بالإدانة أو البراءة أو عدم المسؤولية، وتهدف هذه المرحلة إلى الانتقال من مرحلة الظن أو الترجيح(مرحلة التحقيق الابتدائي) إلى مرحلة اليقين التام (مرحلة المحاكمة)، فتعمل المحكمة على تحري الأدلة للوصول إلى هذه الغاية لذلك كان من الضرورة أن تتسم هذه المرحلة بالعلنية وحضور الخصوم وتقرير حق الدفاع(جوخدار، 1992، ص.119)

وفي إطار الحديث عن الاضطرابات النفسية وتقديم التقرير الطبي النفسي بشأنها فقد نصت المادة (233) من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني في فقراتها الثانية والثالثة والرابعة على انه:" 2- إذا ظهر للمحكمة أن المتهم مصاب بالمرض النفسي

أو الإعاقة تصدر قراراً بوضعه تحت رقابة ثلاثة من أطباء الحكومة المختصين بالأمراض النفسية والعقلية للمدة التي تراها لازمة وذلك لتزويد المحكمة بتقرير طبي عن وضعه المرضي.

3- إذا تحققت المحكمة من الرقابة الطبية التي أجرتها أن المتهم مصاب (بمرض نفسي) يبقى تحت الأشراف الطبي إلى أن يصبح أهلا للمحاكمة وتفهم مجرياتها حيث تشرع بمحاكمته بعد ذلك، أما إذا كانت حالة المريض النفسي لا يؤمل شفاؤها فتقرر المحكمة إيداعه في مستشفى الأمراض العقلية.

4-إذا تبين للمحكمة أن المريض نفسياً قد أرتكب التهمة المسندة إليه وأنه كان حين ارتكابه إياها مصابا بالمرض الذي جعله عاجزاً عن إدراك كنه أعماله أو أنه محظور عليه إتيان العمل أو الترك الذي يكون الجرم قررت إدانته وعدم مسؤوليته جزائياً وأعمال المادة (92) من قانون العقوبات بحقه."

ترى الباحثة أن النص القانوني يوضح أنه إذا تبين للمحكمة أن المتهم مصاب بالاضطراب النفسي أن تصدر قرارا بوضعه تحت اشراف لجنة طبية مكونة من ثلاثة أطباء لغايات الحصول على تقرير طبي بحالة المتهم عن وضعه الصحي، فإذا تبين للمحكمة من خلال التقرير الطبي أن المتهم مصاب باضطراب نفسي لا يمكن معه فهم مجريات المحاكمة فتقرر الإبقاء عليه تحت الإشراف الطبي إلى أن يصبح أهلاً للمحاكمة فتبدأ بمحاكمته، وإذا كانت حالته لا يرجى شفاؤها فتقرر المحكمة إيداعه لدى المستشفى الخاص بالامراض النفسية والعقلية.

من خلال النص القانوني يتبين للباحثة ما يلي:

أعطى النص للمحكمة الصلاحية التقديرية لتحويل المتهم للجنة الطبية المكونة من ثلاثة أطباء بناء على تقديرها للحالة الظاهرة للمتهم، وكما هو الحال بالنسبة للصلاحية الممنوحة للمدعي العام في تقييم الحالة الظاهرة للمتهم وتقرير إحالتة للطب النفسي فإنه يؤخذ على المشرع منح المحكمة والتي لا تعد خبيراً في مجال الصحة النفسية تقييم حالة المتهم وتقرير إحالته للفحص.

أقر النص القانوني أن المتهم المضطرب نفسياً قد يكون غير مدرك لمجريات المحاكمة وبالتالي قد يكون غير مدرك للأفعال الجرمية التي أقدم عليها، وهو اقرار من المشرع بأن الاضطراب النفسي يمس إرادة الجاني وقدرته على

إدراك كنه أفعاله، ومع ذلك يعود المشرع ليقرر أنه بشفاء المتهم تستكمل إجراءات المحاكمة، وذلك على نقيض ما ورد في صلاحيات المدعي العام من إحالة المتهم إلى الفحص على أن لا يمس ذلك مجريات التحقيق التي قد لا يكون المتهم مدركاً لها.

بين النص أنه إذا كانت حالة المتهم لا يرجى شفاؤها فتقرر المحكمة إحالته إلى المستشفى الخاص بالأمراض النفسية العقلية، وقد وضحت الفقرة الرابعة من النص أن ثبوت ارتكاب المتهم للجرم وهو على الحالة النفسية المضطربة التي تجعله عاجزاً عن إدراك كنه أعماله أو أنه محظور عليه إتيان العمل أو الترك فتقرر المحكمة أدانته وعدم مسؤوليته جزائياً وأعمال المادة (92) من قانون العقوبات بحقه والتي تعفي من العقاب كل من ارتكب فعلاً أو تركاً وكان حين ارتكابه اياه عاجزاً عن ادراك كنه أفعاله أو عاجزاً عن العلم بأنه محظور عليه ارتكاب ذلك الفعل أو الترك بسبب اختلال في عقله، فاعتبر المشرع أن كلاً من الأمراض النفسية والعقلية قد تكون مانعاً من موانع المسؤولية الجزائية، إذا ما كان مرتكب الفعل غير مدرك لأفعاله.

وبالرجوع إلى القرارات القضائية الصادرة عن المحاكم الأردنية والتي تعكس اتجاه القضاء الأردني؛ تجد الباحثة أن أغلب القرارات التي تعرضت إلى فكرة الاضطرابات النفسية وأثرها على المسؤولية الجزائية للجاني تقوم على أساس الدفوع التي يثيرها المتهم أو وكيله حول القدرة العقلية أو الحالة النفسية التي يعاني منها المتهم، مما يدفع بالمحكمة إحالة المتهم إلى اللجنة الطبية للكشف عن حالته النفسية ومناقشة التقرير المقدم من قبلها، وبالتالي لم يظهر واضحاً أن المحكمة من تلقاء نفسها تتنبه إلى استخدام الصلاحية الممنوحة لها تشريعياً بان تحيل المتهم إلى الفحص لمجرد ظهور ملامح لحالة نفسية غير مستقرة لديه، أو أن الجريمة ارتكبت في ظروف تجعل المحكمة تشك في الحالة النفسية التي يكون عليها المتهم.

وباستعراض عدد من الأحكام القضائية الأردنية نجد انها تتعرض إلى فكرة الاضطرابات النفسية من خلال ما يلي:

أولاً: إحالة المتهم للفحص الطبي:

حيث ظهر في قرار محكمة التمييز رقم 2007/530 أن الصلاحية التقديرية التي اعطاها المشرع لمحكمة الموضوع إذا ظهر لها أن المتهم في حالة نفسية أو عقلية غير طبيعية أن تقرر وضعه تحت المراقبة الطبية، وقد أشار القرار إلى قرار الهيئة العامة لمحكمة التمييز رقم 2001/224 والذي يفسر ما أورده النص القانوني بفكرة (إذا تبين للمحكمة)، بأن المقصود بما يظهر للمحكمة من تصرفات المتهم وأوضاعه أنه يمكن للمحكمة أن تستظهر ذلك وتتعرف على حالة المتهم من تلقاء نفسها من خلال تصرفات المتهم أمامها أو من خلال طلبات المتهم أو المدعي العام المترافع أو من خلال التقارير الطبية أو أي شيء آخر، وأن هذه الصلاحية هي صلاحية تقديرية مقيدة وليست مطلقة وتخضع إلى رقابة المحكمة الأعلى درجة، وهذا ما ورد ايضاً في القرار رقم 2007/509 والذي يؤكد أن ممارسة محكمة الجنايات الكبرى للصلاحية التقديرية بتحويل المتهم إلى الفحص الطبي خاضعة إلى رقابة محكمة التمييز، وبالتالي اعتبرت محكمة التمييز في القرار رقم 2007/530 كمحكمة موضوع لكون الحكم مميزاً بحكم القانون أن تصرفات المتهم في إحدى

جلسات المحكمة وعند سؤاله عن التهمة المسندة إليه وقوله (إنني أرفض أن أتحاكم أمام هذه المحكمة) وتدخله بإجراءات المحكمة، هي تصرفات تستدعي من محكمة الجنايات الكبرى وضع المتهم تحت المراقبة الطبية المدة التي تراها ضرورية لتقرير فيما إذا كان يعاني من أي مرض عقلي أو نفسي، وفيما عدا ذلك يكون قرارها حرياً بالنقض، هذا بالاضافة إلى الطعن المقدم من المتهم بأنه يعاني من الاضطرابات النفسية والعصبية وانه كان يتعالج في دولة الامارات العربية المتحدة على نفقة والده.

وقد ورد على هذا القرار قرار مخالفة من أحد أعضاء الهيئة والذي يخالف رأي الأكثرية بأن الألفاظ والتصرفات التي أقدم عليها المتهم لا تشكل جنوناً أو عتهاً بالمعنى الوارد في المادة (233) بل تشكل جريمة اقترفها المتهم وهي انتهاك حرمة المحكمة، وأن الادعاء بان المتهم يعاني من أية أمراض عقلية أو نفسية فهي أقوال مجردة لا ترقى سبباً لإحالته إلى الطبيب النفسي، وأن محكمة الموضوع التي حاكمته هي الأولى بتقدير تصرفاته وحالته وهي لم تجد ما يدعو لممارسة صلاحياتها بإحالة المذكور إلى طبيب نفسي.

وفي قرار محكمة التمييز رقم 2009/2182 فقد ورد في رد محكمة التمييز على أحد أسباب التمييز والمتعلق بمعاناة المتهم من أمراض نفسية؛ بينت المحكمة أنه يفاد من نص المادة (2/233) أنه في حال ظهور ما يدل على المرض العقلي أو النفسي فإنه يتعين على المحكمة التاكد من سلامة عقل المتهم بوضعه تحت إشراف طبي للمدة التي تراها مناسبة كون أساس المسؤولية الجزائية سلامة العقل، وحيث أرفق بلائحة الطعن التمييزي تقريراً طبياً خلاصته أن المتهم يعاني من حالة الذهان منذ عدة سنوات حسب الادعاء وأن هذا التقرير لم تطلع عليه محكمة الجنايات الكبرى الأمر الذي يجب معه التأكد من سلامة عقل المتهم وكونه أهلاً للمحاكمة ويتحمل المسؤولية الجزائية أم لا مما يجعل القرار المطعون فيه متوجباً النقض.

وبالتالي ترى الباحثة أن محكمة التمييز قد اعتبرت أن سلامة العقل هي مناط المسؤولية الجزائية، وان الاضطراب النفسي قد يكون مؤثراً في سلامة العقل مما يجعل إحالة المتهم إلى الفحص الطبي أمراً لازماً قبل السير في إجراءات المحاكمة.

وفي قرار محكمة التمييز رقم 158/ 2007 نجد أن المحكمة قررت نقض القرار المميز نظراً لكونه قد أرفق في اللائحة التمييزية كتاباً صادراً عن القوات المسلحة يفيد بأنه تم تسريح المتهم من الخدمة لعدم لياقته الصحية وإصابته باضطراب الشخصية مع نوبات فقدان وعي وظيفية متكررة إضافة إلى القلق، مرفق بصورة عن تقرير طبي صادر عن مستشفى الأمير راشد يفيد بمراجعة المتهم لعيادة الأمراض النفسية وذلك بسبب إصابته بحالة اضطرابات تحويلية، وإن عدم الالتفات إلى مثل هذا التقرير وإحالة المتهم إلى لجنة طبية يجعل القرار مستوجب النقض.

ومن ذلك فإن القرارات الصادرة عن محكمة الموضوع تكون محلاً للنقض إذا لم تلتفت فيها إلى الحالة النفسية التي يكون عليها المتهم، وإذا ما قامت المحكمة بإحالته إلى لجنة طبية متخصصة للكشف عن حالته النفسية وبالتالي إدراكه لأفعاله وتحمله للمسؤولية الجنائية وفقاً للقواعد العامة.

إلا أنه وبالرجوع إلى الوقائع المتعلقة بالقرارات التي تم إيرادها والمتعلقة بإحالة المتهم إلى اللجنة الطبية للتأكد من قدراته على إدراك كنه أفعال ولمجريات سير المحاكمة، قد لا تتزامن في كثير من الأحيان مع وجود الاضطراب النفسي لدى المتهم، فمن الممكن أن يكون المتهم مصاباً بالاضطراب النفسي وقت ارتكاب الجريمة، وشفي من الحالة التي كان عليها أو أن حالة الاضطراب النفسي كان في وضع لا يمكن معها التأكد من وجود هذا الاضطراب، وفي الوقت ذاته فمن الممكن أن يكشف الفحص الطبي وجود حالة اضطراب نفسي ظهرت لاحقاً بعد ارتكاب الجريمة وكشف عنها الفحص الطبي الذي تقرر المحكمة اخضاع المتهم له، وبناء المسؤولية الجزائية عليه.

وهذه الحالة تعد من المسائل الدقيقة التي يقوم عليها عمل الخبير في مجال الطب النفسي، حيث يحتاج ذلك إلى تقنية عالية في الكشف واجراء الفحص لتحديد نوعية الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المتهم، إضافة إلى تحديد وقت حدوث الاضطراب ومدى تأثيره على قدرة المتهم في اختيار سلوكاته، ذلك ان أغلب عمليات الخبرة التي يقوم بها الأطباء النفسيون تكشف عن الحالة التي يكون عليها المتهم وقت إجراء الفحص وليس وقت ارتكاب الجريمة(الخطيب، مقابلة، 2009)، مما يعزز الحاجة إلى إجراء الفحص الطبي في مراحل قريبة من ارتكاب الجريمة وبالتالي العمل بالتوجه القائم على إجراء الفحص الطبي لكل شخص يتهم بارتكاب جريمة وفي مراحل سابقة على مرحلة المحاكمة.

ذلك إن الفحص الذي يجرى في مرحلة المحاكمة قد يكون لغايات تحديد مدى فهم المتهم لمجريات المحاكمة وليس لتحديد مدى أهليته لتحمل المسؤولية الجزائية عن الفعل المرتكب.

وتشير الباحثة في هذا الصدد إلى أن الطبيب النفسي يعمل على البحث عن العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للاضطرابات النفسية وذلك بهدف تشخيص الحالات الجنائية التي يتوقع ان تكون سبباً وراء ارتكابها، وبالتالي لا بد من الأخذ بعين الاعتبار الدور الطبي الذي يقوم به الطبيب النفسي لتحديد المسؤولية الجزائية للمتهم، فيقدم الطبيب النفسي شهادته كخبير لبيان العلاقة بين الخصائص النفسية والسلوكية والمعرفية والطبية وبين قدرة الجاني على القصد والمعرفة والاستدلال والفهم والضبط، فيركز على إثبات مدى معاناة المتهم من أي مرض نفسي يؤدي إلى إسقاط المسؤولية الجزائية عنه أو تخفيفها، وحتى لا يكون هناك ظلم للجاني الذي لا يرتكب الفعل بإرادته، حيث يقوم الطبيب النفسي بإجراء الفحص والتشخيص للمتهم لتحديد ما إذا كان مصاباً بأي من الاضطرابات النفسية قبل ارتكاب الجريمة، وذلك باستخدام اساليب تشخيصية مقننة أو غير مقننة مثل المقابلة الشخصية، وقائمة تشخيص الفصام، والاضطرابات الوجدانية، وقائمة فحص الحالة الراهنة مع التركيز على تاريخ حياة المتهم الخاصة باصابته بأي من الاضطرابات النفسية ويوصي بعد ذلك بإيقاع العقوبة أو إطلاق سراحه مع وجود العلاج النفسي، أو الايداع في إحدى المستشفيات أو دور الرعاية.(الداهري، 2011، 274، 275)

هذا ويشار إلى أن قانون الصحة النفسية في بريطانيا في المواد 37 و41 يفترض أن يتم اجراء الفحص الطبي النفسي لكل شخص متهم بجريمة قتل وتنظيم التقرير الطبي الخاص بحالته، كما يتم اخضاع الأشخاص المحولين إلى القضاء بموجب دعوى جزائية للفحص الطبي من قبل الطبيب النفسي الشرعي، وتؤخذ بعين الاعتبار أية معالجة أو توصية تصدر من خلال التقرير الطبي الشرعي بهذا الخصوص، والذي يتضمن الحالة النفسية والعقلية لدى المتهم وتاريخ المرض الموجود لديه، مراجعة للتقارير السابقة والصادرة بحق المتهم من قبل أي من الجهات مقدمة الرعاية الاجتماعية والنفسية، الاحتياجات المترتبة على الحالة النفسية للمتهم بناء الفحص بما في ذلك العلاج والمدة الزمنية لإعادة التأهيل، ومن ثم مدى مسؤوليته وقدرته على تفهم أفعاله والمجريات من حوله.(Puri, 2003, p. 397)

ثانياً: الرقابة الطبية:

نصت المادة (233) على انه إذا ظهر للمحكمة أن المتهم مصاب بالمرض النفسي أو الإعاقة تصدر قراراً بوضعه تحت رقابة ثلاثة من أطباء الحكومة المختصين بالأمراض النفسية والعقلية للمدة التي تراها لازمة وذلك لتزويد المحكمة بتقرير طبي عن وضعه المرضي.

وقد تبين من خلال قرارات محكمة التمييز أن هذه الرقابة تكون خلال مدة تقررها المحكمة دون اشتراط المكان الذي تتم فيه الرقابة، ففي قرار محكمة التمييز رقم 1437/ 2007 ذهبت محكمة التمييز إلى أنه لا يرد القول بأن الرقابة الطبية يجب ان تكون في المستشفى وخلال المدة التي قررتها المحكمة وليس في عيادات المركز الوطني للصحة النفسية، لأن المادة (233) لم تشترط إقامة من وضع تحت الرقابة الطبية في المستشفى ولأن هذه المسألة من المسائل الفنية التي يحددها ذوو الاختصاص طالما فحصوا المتهم المميز وراقبوا وضعه الصحي في بداية المدة التي حددتها المحكمة ووسطها ونهايتها.

وبالتالي فليس بالضرورة أن تكون الرقابة الطبية داخل المستشفى ولفترة متواصلة، بل يكفي أن يخضع المتهم إلى الفحص في المكان الذي تراه اللجنة مناسباً وفي الأوقات المناسبة لذلك.

من جهة أخرى وقبل صدور قرار الهيئة العامة رقم 2001/224 نجد أن محكمة التمييز في القرار رقم 2000/1039 اعتبرت أن عدم ورود ما يفيد في محاضر المحاكمة لدى محكمة أمن الدولة أن المحكمة قد لاحظت من تصرفات المتهم أو من دفاعه أنه مصاب بمرض عقلي أو نفسي، وأن ورود ذلك في المرافعة الختامية لا يكفي لوضعه تحت الإشراف الطبي ما لم يكن ذلك مدعماً بملاحظة المحكمة أو التقارير الطبية الصادرة بحقه، وهذا يعد تطوراً في القضاء الأردني بحيث أصبح تقرير المحكمة لإحالة المتهم إلى الرقابة إما من تلقاء نفسها من خلال تصرفات المتهم أمامها أو من خلال طلبات المتهم أو المدعي العام المترافع أو من خلال التقارير الطبية أو أي شيء آخر، فمن الممكن للمحكمة الاعتماد على المرافعة المقدمة من المتهم لتحويله إلى الرقابة الطبية.

ثالثاً: القيمة القانونية للتقرير الطبي المقدم من قبل الطبيب النفسي:

يثار في صدد الحديث عن القيمة القانونية للتقرير الطبي المقدم من قبل الطبيب النفسي، ذلك التقرير الصادر بناء على طلب المدعي العام وفقاً لما نصت عليه المادة (1/233) ولما تضمنه قرار محكمة التمييز رقم 200/ 1996 المشار إليه سابقاً، والذي اعتبر أن التقرير المعد في مرحلة التحقيق الابتدائي هو بينة قانونية، وبالتالي تقدم مع بقية البينات للمحكمة للنظر فيها، فقد نصت المادة (147) من قانون أصول المحاكمات الجزائية على أنه: (2- تقام البينة في الجنايات والجنح والمخالفات بجميع طرق الإثبات ويحكم القاضي حسب قناعته الشخصية) وتؤكد محكمة التمييز موقفها في القرار رقم 1984/178 بالقول: (أن مفهوم نص المادة (147) من قانون أصول المحاكمات الجزائية يخول المحكمة أن تعتمد بينات لم تقدم أثناء المحاكمة وتناقش فيها الخصوم بصورة علنية للضرورة أي عندما لا يكون بالمستطاع الاستماع إلى شهادة الشهود على الوجه المبين في المادة(219) من القانون المذكور) وفي القرار رقم 1987/21 ذهبت إلى أنه:(يستفاد من مفهوم المادة (148) من قانون أصول المحاكمات الجزائية التي تجيز للمحكمة أن لا تعتمد إلا البينات التي قدمت أثناء المحاكمة وتناقش فيها الخصوم أنه يجوز لمحكمة الموضوع أن تعتمد البينات الواردة في التحقيقات الابتدائية على أساس من أنها تكون قناعتها الشخصية من أية بينة قانونية ولو وردت في التحقيقات الابتدائية)

وبالتالي إذا ما رأى القاضي اعتبار التقرير الطبي الصادر بناء على طلب المدعي العام بفحص المتهم دون دعوة الطبيب الخبير كشاهد بينة مقبولة ومقنعة، جاز له اعتباره طريقاً من طرق الإثبات التي تثبت بها مدى أهلية المتهم لتحمل المسؤولية الجزائية وبالتالي ثبوت الدعوى الجزائية، وإن لم يكن الخصوم قد تناقشوا به ولم يتم تقديمه أمام المحكمة. على أنه تجدر الإشارة إلى أنه على المحكمة أن تعلل أسباب عدم دعوة الطبيب الخبير كشاهد عندما يطلب إليها الخصوم ذلك.

من جهة أخرى فقد اعتبرت محكمة التمييز في القرار رقم 52/9 أنه:(لا يجوز للمحكمة الاعتماد على خبرة الخبير لدى المدعي العام ما لم تدعه شاهدا في القضية ويناقشه الخصوم.) فاعتبرت محكمة التمييز اعتماد محكمة الموضوع على التقرير المنظم في المراحل السابقة في تقرير الإدانة أو البراءة أو عدم المسؤولية دون أن تدعو منظم التقرير للشهادة على مضمونه فيه إهدار لحقوق الدفاع وتناقضاً مع القاعدة التي أقرتها المادة(148) من قانون أصول المحاكمات الجزائية، مما يجعل قرار المحكمة بذلك حقيقاً بالنقض.

بذلك يظهر أن اتجاه محكمة التمييز في هذه الحالة يتناقض مع اتجاهها في الحالة السابقة والتي أجازت فيها لمحكمة الموضوع قبول التقرير المنظم في المراحل السابقة لمرحلة المحاكمة كدليل تعتمد عليه في الحكم، ويبدو أن هذا التناقض جاء من الصلاحية التي أعطاها المشرع للمحكمة في قبول البينات المقدمة في المراحل السابقة.

أما عند تحويل المتهم إلى الفحص الطبي من قبل الطبيب النفسي من قبل المحكمة فتثار في هذه الحالة فرضيتان: الأولى أن يتم التحويل من قبل المحكمة من تلقاء نفسها، والثانية أن يتم طلب التحويل إلى الفحص من المحكمة بناء على طلب الخصوم.

وقد قررت محكمة التمييز في القرار رقم 86/212، جواز إجراء الخبرة في مرحلة المحاكمة والاعتماد عليها في الحكم بقولها:(نصت المادة (1/147) من قانون أصول المحاكمات الجزائية على أن البينة في الجنايات والجنح والمخالفات تقام بجميع طرق الإثبات ويحكم القاضي حسب قناعته الشخصية . ومن المعلوم أن رأي الخبير الذي يؤديه بتكليف من المحكمة بعد القسم يعتبر بينة صالحة للحكم لأن الخبرة من وسائل الإثبات القانونية. أما إذا انتفت الخبرة في المكلف بإبداء الرأي فلا يعد لرأيه قيمه قانونية لأن آراء الناس ليست من وسائل الإثبات القانونية ولو أديت بعد القسم)،

وقد بين نص المادة(233) أنه للمحكمة أن تحيل المتهم إلى الفحص الطبي من تلقاء نفسها إذا تبين لها أنه يعاني من أي مرض عقلي أو نفسي، وقد تضمن قرار محكمة التمييز رقم 2007/664 أن المحكمة تجد أن المتهم يعاني من حالة الانفصام الوجداني المزمن منذ عام 2000 وأن الانفصام الوجداني هو اضطراب في التفكير مع اضطراب في المزاج ناتج عن افرازات الدماغ وهي أمراض مزمنة ولا يمكن الشفاء منها، فقامت المحكمة بوضعه تحت إشراف ثلاثة من الأطباء ونظموا التقرير الطبي بشأنه، يبين أن المتهم مصاب بالانفصام الوجداني وأنه يتلقى العلاج وليس خطيراً على المجتمع والسلامة العامة، فكان قرار تحويل المتهم إلى الفحص من قبل المحكمة من تلقاء نفسها.

وهناك حالات يطلب فيها الخصوم تحويل المتهم إلى الفحص الطبي بناء على تقارير طبية مسبقة أو ضمن اللائحة المقدمة أمام المحكمة، للكشف عن الحالة النفسية التي يكون عليها المتهم، وهو ما تمت الإشارة إليه من تطبيق قرار محكمة التمييز رقم 224/ 2001، وعلى المحكمة إجابة طلب التحويل وتخضع في هذه السلطة التقديرية إلى رقابة المحكمة الأعلى، وهو ما اختلف عن مسألة إجراء الفحص الطبي أمام المدعي العام واعتماد التقرير المنظم في مرحلة التحقيق الابتدائي ورفض المحكمة الأخذ بمضمون هذا التقرير مع التسبيب، لكونه من البينات التي قدمت في مرحلة سابقة على مرحلة المحاكمة.

كما ورد في قرار محكمة التمييز رقم 2007/1373 أن وكيل الدفاع قد أبرز تقريراً طبياً صادراً عن مستشفى الشونة الجنوبية النفسية وشخص بحالة اكتئاب وبأن محكمة الجنايات الكبرى لم تقم بأي إجراء كما أرفق وكيل الدفاع صورة عن التقرير مع تقرير آخر صادر عن احد مستشاري الطب النفسي يشعر ان المتهم كان مريضاً باضطراب الهوس والكآبة، وبعد إعادة الأوراق من قبل محكمة التمييز إلى محكمة الجنايات الكبرى تم تحويل المتهمين إلى الفحص الطبي النفسي من خلال لجنة طبية بينت أن أياً من المتهمين لا يعاني من أي أعراض تدل على إصابة أي منهما بأي مرض نفسي أو عقلي. وبالتالي لم تأخذ المحكمة بعين الاعتبار التقرير السابق والمعد بشأن الحالة النفسية السابقة للمتهم.

رابعاً: تحويل المجني عليه إلى الفحص الطبي النفسي:

يتضمن الحديث حول طلب الخصوم إجراء الفحص الطبي النفسي تحويل المجني عليه إلى الفحص والحصول على تقرير طبي حول حالته النفسية، خاصة في تلك الحالات التي تعتبر حالة المجني عليه ظرفاً مشدداً في الجريمة، حيث تبين سابقاً أن هناك نصوصاً قانونية تأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية التي يكون عليها المجني عليه وتستغل هذه الحالة في ارتكاب الجريمة.

إن مثل هذه الحالة لم يتم تغطيتها تشريعيا من حيث طلب إجراء الفحص الطبي، فهل للمحكمة من تلقاء نفسها أن تحيل المجني عليه إلى الفحص الطبي، أم أنه على الادعاء العام تقديم البينات التي تثبت الحالة التي يكون عليها المجني عليه، وماذا ان تعارضت مصلحة المجني عليه مع مصلحة من يمثله في هذه الحالة وقدمت النيابة العامة البينة الخاصة بذلك لدى المحكمة، وما هي القيمة القانونية لهذه البينة.

ومن ذلك فإن القواعد العامة هي التي تطبق في هذا المجال من حيث تقديم البينات لدى النيابة العامة والتي بدورها تقدمها إلى المحكمة والتي لها قبول أو رفض هذه البينات، أو الرد على الدفوع المثارة أمامها في هذا المجال.

ففي إطار الحديث عن استغلال حالة الاضطراب النفسي لدى المجني عليها وإقدام الجاني على مواقعتها فقد جاء في قرار محكمة التمييز رقم 56/ 1982 أنه اذا أقدم المتهم على مواقعة المجني عليها وهو عالم بأنها تعاني من نقص نفسي وتخلف عقلي لا تستطيع معها التمييز بين الخطأ والصواب بسهولة ولا تقدر العواقب مما يسلبها حرية الإرادة والاختيار السليم ويجعلها عاجزة عن مقاومة الاعتداء عليها وسهلة الانقياد فإن معاقبته بالعقوبة المنصوص عليها في المادة (293) من قانون العقوبات يكون متفقا والقانون. وبالتالي فقد اعتمد الاجتهاد القضائي التشديد الوارد في نص القانون ولكن لم تبين الآلية التي يتم بها التحقق من وجود حالة النقص او الاضطراب النفسي الذي تعاني منه المجني عليها.

وفي حين وفي قرار محكمة التمييز رقم 11/ 2005 نجد أن النائب العام قدم تمييزاً للطعن في الحكم الصادر عن محكمة الجنايات الكبرى والقاضي بإعلان براءة المميز ضده من جناية الاغتصاب وجناية هتك العرض، حيث اعتمدت محكمة الموضوع على التقرير الطبي القضائي والذي يفيد بأن غشاء البكارة وفتحة الشرج سليمان تماماً لدى المشتكية،

بالاضافة إلى كتاب تحويل المركز الوطني للصحة النفسية والفحيص والتقرير الطبي غير القضائي الخاص بالمشتكية من انها تعاني من الهوس الاكتئابي وانها كثيرة السرحان وتتكلم مع نفسها، وبالتالي فإن الشهادة المقدمة منها لدى المدعي العام تختلف عن تلك المقدمة لدى المحكمة حيث نفت في الأخيرة اعتداء المتهم عليها جنسياً، وعلى ذلك قررت محكمة التمييز تاييد القرار ورد التمييز.

ومن ذلك نجد أن كلاً من محكمة التمييز ومحكمة الموضوع لم تأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية التي كانت عليها المجني عليها، وفيما اذا كانت هذه الحالة ذات أثر في توصيف الأفعال التي تعرضت لها خاصة فيما يتعلق بهتك العرض، وأنها قد تعرضت إلى الاستغلال ضمن هذه الظروف، وان كان التقرير الطبي ينفي وجود فض للبكارة أو اي اثار على فتحة الشرج، إلا أن ذلك لا ينفي حدوث هتك العرض.

وفي إطار الحديث عن القتل تحت تأثير سورة الغضب والتي تعتبر حالة نفسية يكون عليها الجاني وقت ارتكاب الجريمة، اخذ بها المشرع من خلال ما تمت الإشارة إليه في نص المادة(98) من قانون العقوبات، إلا أن قرار محكمة التمييز رقم 2006/578 والقاضي بتأييد الحكم المطعون المتضمن تعديل وصف التهمة المسندة إلى المتهم من جناية القتل القصد إلى جنحة القتل القصد المقرونة بسورة الغضب، على الرغم من أن وقائع الدعوى كما جاء بإسناد النيابة العامة بأن المغدورة تم تسليمها من قبل الشرطة إلى والدتها كونها كانت متغيبة عن المنزل وأنها تعاني من اضطرابات نفسية وأمراض عقلية، ونتيجة للمشاجرة التي حصلت بينها وبين المتهم واستخدامها لبعض العبارات التي استفزته وخلعها لملابسها في منطقة مكشوفة من المنزل مما أثار حفيظته وأقدم على طعنها، فأخذت المحكمة بعين الاعتبار الحالة النفسية التي كان عليها الجاني والناتجة عن حالة الغضب والاستفزاز، ولكنها لم تأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية التي كانت عليها المجني عليها، وبالتالي انطباق ذلك على وصف الفعل غير المحق الذي يستفز الجاني ويدفعه إلى ارتكاب الجريمة، فالشخص الذي يعاني من الاضطرابات النفسية والعقلية لا يستطيع أن يدرك ماهية الفعل الذي يقوم به، أو في الحد الأدنى لا يستطيع أن يختار هذا الفعل ويقدم عليه بإرادة كاملة.

إلا انه وفي قرار سابق لمحكمة التمييز رقم 15 لسنة 1985 فقد ذهبت محكمة التمييز إلى انه إذا ثبت من خلال البينة أن المميز الأول اقترف جرم هتك عرض المجني عليها التي لا تستطيع المقاومة بسبب نقص نفسي وذلك بالتعاقب عليها مع متهم أخر،

وأن المميز الثاني قد تدخل بهذه الجريمة تدخلاً تبعياً بأن ساعد الفاعل على الأفعال التي هيأت الجريمة باقتياده المجني عليها إلى منزله وتمكين الفاعلين من ارتكاب جريمة هتك العرض المشار إليها فإن تجريم المميز الأول بجناية هتك العرض ومعاقبته على ذلك بالأشغال الشاقة مدة أربع سنوات وتجريم المميز الثاني بجناية التدخل بهذه الجريمة ومعاقبته بالاشغال الشاقة مدة ثلاث سنوات يكون متفقاً وأحكام القانون، وإذا كانت والدة المجني عليها هي المدعية بالحق الشخصي ولم تسقط هذا الحق عن المتهمين فإن الحكم لها بالتعويض عن الضرر المعنوي الذي أصاب ابنتها متفقاً وأحكام القانون بالرغم من ان المجني عليها قد أسقطت حقها عن المميزين إذ من الثابت بأنها مصابة بمرض نفسي، وإذا شهد الأطباء الذين عاينوا المجني عليها بأنها مصابة بالصرع ومرض الهوس، وأن هذا المرض الأخير يجعل المجني عليها سهلة الانقياد وغير قادرة على التمييز بين الخير والشر، فإن اعتبار المجني عليها مصابة بنقص نفسي متفق وما ورد في التقرير الطبي. هذا وقد ورد في أسباب التمييز أن المحكمة قد أخطات بأخذها بالتقرير الطبي واعتبارها مريضة نفسياً رغم أن شهادة الطبيبين جاءت متناقضة وليست مبنية على أسس علمية وكان على المحكمة أن تضع المشتكية تحت الرقابة الطبية بإشراف أطباء آخرين، وأن مرض الصرع مرض عصبي وليس مرضاً عقلياًس ومرض الهوس من السهل على أي شخص أن يدعيه ولا يمكن اكتشافه إلى بعد معرفة شخصية للمريض وتاريخه المرضي الطويل وعلى عكس ما ذهب إلية التقرير الطبي المعطى بحق المشتكية.

كذلك ورد في أسباب التمييز أن المحكمة أخطأت في افتراض علم المميز بحالة المشتكية الصحية مع عدم وجود أية بينة تثبت علمه بذلك وأنه ليس في مقدوره معرفة ذلك لأن نوبات الصرع والهوس تظهر وتتلاشى حسب الظروف، كما

أوردت أسباب التمييز أن المحكمة قد اخطأت في التكييف القانوني الذي توصلت إليه ذلك أن المجني عليها قد تجاوزت الخامسة عشرة من عمرها وأن فعل الفحش الذي تم من قبل آخرين قد ارتكب برضاها، كما أن ظاهر حال المجني عليها لا يوحي بأن عمرها أقل من خمسة عشر عاماص كما أنه لا يوحي بأية أعرض مرضية أو نفسية.

وفي رد محكمة التمييز على أسباب التمييز هذه فقد بينت المحكمة في قرارها أن قول المميزين بأن المجني عليها لم تكن مصابة بنقص نفسي هو قول لا يستند إلى أساس؛ إذ إن الأطباء الذين عاينوا المجني عليها شهدوا على أنها مصابة بالصرع ومرض الهوس وأن هذا المرض الأخير يجعل المجني عليها سهلة الانقياد وغير قادرة على التمييز بين الخير والشر، وبالتالي فإن الحكم بتجريم المميز بجناية هتك العرض المسندة إليه والتعويض عن الحق الشخصي متفقاً وأحكام القانون، وأن الادعاء بان المجني عليها أسقطت حقها عن المميزين فهو ادعاء مردود أيضاً لأن المجني عليها مصابة بمرض نفسي وأن والدنها هي المدعية بالحق الشخصي ولم تسقط هذا الحق عن المتهمين، وبالتالي فإن أسباب التمييز غير واردة على الحكم المميز فقررت المحكمة رد التمييز وتأييد الحكم المميز.

وبالتالي فإنه يفاد من هذا القرار بأن فحص المجني عليه هي مسألة هامة في مجال التكييف القانوني للفعل الواقع على المجني عليه، كما أن لذلك تأثيراً على فرض العقوبة على الجاني والشركاء في ارتكاب الجريمة، مما يجعل مسألة فحص المجني عليه في الدعوى أمرأ هاماً وضرورياً يستوجب ان تقوم به المحكمة من تلقاء نفسها أو بناء على الدفوع المقدمة من قبل المجني عليه، كما هو الحال بالنسبة لفحص المجني عليه.

مما سبق نجد أن الاجتهادات القضائية لم تظهر بشكل واضح الاتجاه القضائي نحو الأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية التي يكون عليها المجني عليه، إضافة إلى أن نصوص قانون أصول المحاكمات الجزائية لم تبين الإجراء الخاص بتحويل المجني عليه بالطريقة التي بينت فيها تحويل الجاني إلى الفحص الطبي النفسي.

خامساً: المسؤولية الجزائية المترتبة بناء على تقرير الطبيب النفسي:

ظهر واضحاً من خلال النص القانوني أن ثبوت حالة الاضطراب النفسي لدى الجاني بموجب التقرير الطبي يتعين معها الحكم بإدانته وعدم مسؤوليته، حيث تبين في قرار محكمة التمييز رقم 2007/1673 أن محكمة جنايات عمان وفي القضية رقم 1029/ 2005 قد أدانت المميز ضده بجناية إضرام الحرائق وقررت إعلان عدم مسؤوليته كونه كان حين ارتكابه الجرم في حالة انتكاسة مرضية من مرض الهوس الاكتئابي الذي يعاني منه، وقد أيدت محكمة التمييز القرار.

كما ورد في قرار محكمة التمييز رقم 2000/1157، وفي أسباب التمييز أن محكمة أمن الدولة أخطأت بعدم اعتمادها للبينة الدفاعية المقدمة من قبل المميز والتي هي التقرير الطبي وشهادة الطبيب الذي أثبت أن المميز يعاني من مرض الوسواس القهري المصحوب باكتئاب وأنه يدرك كنه أفعاله ومسؤولياته القانونية أقل من الشخص العادي وأنه يتعاطى علاجاً في حال توقفه عن تناوله تزداد حالته المرضية ومن ثم ينعدم إدراكه لكنه أفعاله ومسؤولياته، إلا أن المحكمة اعتبرت أن ما يعانيه المتهم وما ورد في تقرير الطبيب النفسي لا يدل على أنه ليس أهلاً للمحاكمة أو أنه لا يدرك كنه أفعاله ومسؤولياته وأن ما توصلت إليه محكمة أمن الدولة يكون في محله ويكون هذا السبب مستوجباً الرد.

من خلال استعراض كافة القرارات القضائية التي تعكس اجتهاد القضاء الأردني نحو التعامل مع حالات الاضطراب النفسي، تستخلص الباحثة ما يلي:

تتركز الأحكام القضائية المتضمنة حالة المتهم النفسية في تحويل المتهم إلى الفحص الطبي النفسي بناء على طلب الدفاع او التقارير الطبية المقدمة بشأن حالته النفسية.

اشتملت النصوص القانونية الإجرائية التي تتضمن صلاحية المحكمة والادعاء العام وبالتالي ما تضمنته القرارات القضائية في تحويل المتهم إلى الفحص الطبي النفسي على الإجراءات الخاصة بالمتهم دون المجني عليه، على الرغم من أهمية إجراء ذلك الفحص لتحديد المسؤولية الجزائية الخاصة بالمتهم.

أظهرت الأحكام والقرارات القضائية القيمة القانونية للتقرير الطبي النفسي المقدم والمعد في مرحلة المحاكمة، ولم تتوضح تماماً القيمة القانونية للتقرير المقدم بناء على تحويل المدعي العام والمعد في مرحلة التحقيق الابتدائي.

إن ما يترتب على ثبوت إصابة المتهم بالاضطراب النفسي بموجب التقرير الطبي هو تقرير إدانته وعدم مسؤوليته، خاصة وأن الاضطرابات النفسية التي أوردتها القرارات القضائية هي من الاضطرابات التي تؤثر في القدرات العقلية، في حين لم تظهر القرارات اعتبار هذه الاضطرابات من الأسباب المخففة التقديرية التي يجوز للمحكمة الأخذ بها.

كما لم تتضمن القرارات تضمين الأحكام القضائية وقف تنفيذ العقوبة نظراً لحالة المتهم النفسية المقررة بموجب التقرير الطبي النفسي.

يثار التساؤل الخاص بحرية القاضي الجنائي في وزن البينة والاقتناع القضائي بالدليل المقدم، فهل من الممكن للقاضي الجنائي طرح التقرير الطبي المقدم من الطبيب الخبير والذي يفيد بأن المتهم يعاني أو لا يعاني من أي من الاضطرابات النفسية؟ أم ان نص قانون أصول المحاكمات الجزائية في المادة(233) والاجتهادات القضائية قامت على الاعتماد على الوسائل العلمية في الكشف عن الأدلة العلمية وبما لا يتعارض مع مبدأ حرية القاضي في تكوين قناعته، فقد لا يعني التطور العلمي في مجال الكشف عن الأدلة العلمية أن دور القاضي في تقدير قيمة الدليل أصبح أقل، بل إن القيمة العلمية للتقرير الطبي النفسي تبقى قاطعة، ويكون تقدير القاضي للتقرير بناء على الآلية التي تم بها تحويل المتهم إلى الفحص الطبي النفسي والإجراءات الخاصة بالاستماع إلى شهادة الأطباء بما فيها حلف اليمين.

ثانياً:موقف القضاء المقارن من تقرير الطبيب النفسي في إقرار المسؤولية الجزائية:

وكما سبق الحديث عن اتجاهات القضاء الأردني في تناول الاضطرابات النفسية من النواحي الموضوعية والإجرائية، فإن القضاء المقارن يظهر بنفس الصورة ومن ذلك ما أظهره الاجتهاد القضائي المصري؛ حيث بات موقف التشريع والقضاء المصري أكثر وضوحاً في مجال الحديث عن الاضطرابات النفسية بعد صدور القانون رقم 71 لسنة 2009 والذي بين أنه تستبدل عبارة " الاضطراب النفسي أو العقلي " بعبارة " الجنون أو العته أو عاهة العقل " أينما وردت في أي قانون آخر، مما يقتضي بالضرورة أن يتم فحص المتهم المصاب بالاضطراب النفسي بذات الآلية التي يتم بها فحص المتهم المصاب بالاضطراب العقلي.

ومن الناحية الموضوعية وتقرير مدى اعتبار الاضطراب النفسي من الأسباب المعفية من المسؤولية الجزائية، فإن ذلك يظهر باستقرار مجموعة من القرارات القضائية الصادرة عن محكمة النقض المصرية، سواء الصادرة قبل صدور القانون أو بعد صدور قانون سنة 2009

نجد ذلك واضحاً، حيث جاء في قرار محكمة النقض المصرية في الطعن رقم 71175 في الجلسة المنعقدة في 2006 أنه:"لما كان ما أثاره المحكوم عليه في صدر أسباب طعنه- دون النعي به على الحكم المعروض- من طلب إحالته إلى أحد المستشفيات للصحة النفسية وأنه قدم بجلسة المحاكمة شهادة تفيد أنه يعاني من مرض نفسي فإن هذا القول مردود بأنه من المقرر أن المرض العقلي الذي يوصف بأنه جنون أو عاهة في العقل وتنعدم به المسؤولية قانوناً طبقاً لنص المادة (62) من قانون العقوبات هو ذلك المرض الذي من شأنه أن يعدم الشعور أو الإدراك أما سائر الأمراض والأحوال النفسية التي لا تفقد الشخص شعوره أو إدراكه فلا تعد سبباً لانعدام المسؤولية ومن ثم فإن دفاعه على هذه الصورة لا يتحقق به الجنون أو العاهة في العقل وهما مناط الاعفاء من المسؤولية، ولا يعد مرضه النفسي في صحيح القانون عذراً معفياً من العقاب، بل هو دفاع لا يعدو أن يكون مؤذناً بتوفر عذر قضائي مخفف يرجع مطلق الأمر في إعماله أو إطراحه إلى تقدير محكمة الموضوع دون رقابة عليها من محكمة النقض، لما كان ذلك، فإنه لا يعيب الحكم إذ هو دان الطاعن على سند من الأدلة السائغة التي أوردها دون أن يرد على هذا الدفاع على استقلال لظهور بطلانه"، وبالتالي فلم يأخذ القضاء المصري في هذه المرحلة بالاضطراب النفسي على أنه مانع من موانع المسؤولية الجزائية، إلا أنه ظهر واضحاً الأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية للمتهم واعتبارها من باب الاعذار المخففة التي يمكن للقاضي أن يحكم بها، وهو توجه متقدم عن اعتبار الحالة النفسية غير معتبره اطلاقاً عند تقرير المسؤولية الجزائية.

وفي قرار آخر لمحكمة النقض المصرية رقم 33899 في الجلسة المنعقدة سنة 2000 وفي إطار الحديث عن الحالة النفسية التي تصيب المتهم نتيجة الإثارة والاستفزاز، فقد ذهبت إلى انه:"من المقرر أن مناط الإعفاء من العقاب لفقدان الجاني لشعوره واختياره في عمله وقت ارتكاب الفعل هو أن يكون سبب هذه الحالة راجعاً- على ما تقضي به المادة(62) من قانون العقوبات- لجنون أو عاهة في العقل دون غيرهما، وكان المستفاد من دفاع المحكوم عليه أمام

محكمة الموضوع هو أنه كان في حالة من حالات الإثارة والاستفزاز تملكته فألجأته إلى فعلته دون أن يكون متمالكاً إدراكه، فإن ما دفع به على هذه الصورة من انتفاء مسؤوليته لا يتحقق به الجنون أو العاهة في العقل وهما مناط الإعفاء من المسؤولية ولا يعد في صحيح القانون عذراً معفياً من العقاب بل هو دفاع لا يعدو أن يكون مقروناً بتوافر عذر قضائي مخفف يرجع مطلق الأمر في إعماله أو إطراحه إلى تقدير محكمة الموضوع دون رقابة عليها من محكمة النقض

ومن ثم فإن الحكم يكون قد أصاب صحيح القانون في هذا الخصوص." فاعتبر أن الحالة النفسية التي تصيب الجاني وقت ارتكاب الجريمة نتيجة الاستفزاز هي من قبيل الأعذار المخففة وليس من قبيل السبب المعفي من المسؤولية الجزائية.

كما أقر القضاء المصري أن استغلال الحالة النفسية التي تكون عليها المجني عليها في جريمة المواقعة وكونها مصابة بمرض أو آفة نفسية له دوره في تكييف الفعل الصادر عن الجاني بأنه مواقعة بالإكراه ودون رضاها، وذلك وفقاً للقرار رقم 15870 في الجلسة المنعقدة سنة 2001.

أما عن اتجاه القضاء المصري بعد صدور قانون سنة 2009 وفيما يتعلق بمدى اعتبار المرض النفسي من أسباب الإعفاء من العقاب، فجاء في قرار محكمة النقض المصرية رقم 26890 في الجلسة المنعقدة سنة 2009 أن:"المادة (35) من القانون 57 لسنة 1959 بشأن حالات وإجراءات الطعن أمام محكمة النقض تخول لمحكمة النقض أن تنقض الحكم لمصلحة المتهم من تلقاء نفسها إذا صدر بعد وقوع الفعل وقبل الفصل فيه بحكم بات قانون أصلح للمتهم وكان القانون رقم 71 لسنة 2009 بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم 58 لسنة 1937 يتحقق به معنى القانون الأصلح للمتهم في حكم الفقرة الثانية من المادة الخامسة من قانون العقوبات إذا نشأ للطاعن مركز قانوني أصلح له من القانون القديم بأن نص على المساواة بين الجنون والمرض النفسي كسببين للإعفاء من العقاب في حين أن القانون القديم كان يقصره على الجنون والغيبوبة الناشئة عن العقاقير المخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها، وكان الحكم المطعون فيه قد أطرح دفع الطاعن في هذا الشأن استناداً إلى نص المادة (62) من قانون العقوبات قبل تعديلها فإنه يتعين نقض الحكم المطعون فيه والاعادة كيما تتاح للطاعن فرصة محاكمته في ضوء المادة (62) آنفة البيان بعد تعديلها في القانون رقم 71 لسنة 2009 باعتباره قانوناً أصلح ودون حاجة إلى بحث باقي أوجه الطعن."

ومن الناحية الإجرائية وفيما يتعلق بالإجراءات الخاصة بحالة المتهم النفسية أثناء سير المحاكمة ودور المحكمة في تحويل المتهم إلى الفحص الطبي النفسي إذا تبين انه لا يستطيع فهم مجريات المحاكمة وإجراءاتها ومع الأخذ بعين الاعتبار التعديل الذي تضمنه القانون رقم 71 لسنة 2009 واعتبار الاضطرابات النفسية والعقلية بصورة متساوية في الإعفاء من المسؤولية، فإن الإجراءات اللاحقة التي سيتم تناولها ستشمل بالضرورة الاضطرابات النفسية والعقلية.

فقد نصت المادة (338) من قانون الاجراءات الجنائية المصري على أنه:" إذا دعا الأمر إلى فحص حالة المتهم العقلية يجوز لقاضي التحقيق أو للقاضي الجزئي كطلب النيابة العامة أو المحكمة المنظورة أمامها الدعوى حسب

الأحوال أن يأمر بوضع المتهم إذا كان محبوساً احتياطياً تحت الملاحظة في أحد المحال الحكومية المخصصة لذلك لمدة أو لمدد لا يزيد مجموعها على خمسة وأربعين يوماً بعد سماع أقوال النيابة العامة والمدافع عن المتهم إن كان له مدافع، ويجوز إذا لم يكن محبوساً احتياطياً أن يأمر بوضعه تحت الملاحظة في أي مكان آخر"، وقد بينت قرارات محكمة النقض المصرية أنه من حق القاضي أن يقدر امتناع مسؤولية المتهم ولو لم يدفع بذلك، إذ إن من واجبه أن يتحقق من سائر أركان الجريمة وعناصر المسؤولية عنها، فلا يحق لمحكمة الموضوع أن تستند في إثبات عدم جنون المتهم إلى القول بأنه لم يقدم دليلاً بل إن من واجبها أن تثبت هي من أنه لم يكن مجنوناً وقت ارتكاب الحادثة ولا تطالبه هو بإقامة الدليل على دعواه.(خليل، ص.221)

كما نصت المادة (1/339) من قانون الإجراءات الجنائية المصرية على أنه:"إذا ثبت أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهة في عقله طرأت بعد وقوع الجريمة يوقف رفع الدعوى عليه او محاكمته حتى يعود إليه رشده."، فيثار بموجب هذا النص الأخذ بعين الاعتبار حالة المتهم في مرحلة التحقيق الابتدائي وقبل رفع الدعوى، وحالته بعد رفع الدعوى وقبل الفصل فيها، مما يتعين معه عدم رفع الدعوى في حال أصيب المتهم بالمرض الذي من شأنه أن يجعله عاجزاً عن الدفاع عن نفسه بعد ارتكاب الجريمة وقبل رفع الدعوى، وتوقف الاجراءات لدى المحكمة إذا أصيب المتهم بعد رفع الدعوى وقبل انتهاء المحاكمة، وتتوقف المواعيد

بناء على ذلك، حيث جاء في قرار لمحكمة النقض أنه:"يتعين أن توقف إجراءات التحقيق أو المحاكمة حتى يفيق المتهم ويعود إليه رشده ويكون في مكنته المدافعة عن نفسه فيما أسند إليه وأن يسهم مع وكيله المدافع عنه في تخطيط أسلوب دفاعه ومراميه وهو متمتع بكامل ملكاته العقلية ومواهبه الفكرية."،

ويشار إلى ان الاجراءات التي لا تتعلق بشخص المتهم لا تتوقف ومن ذلك الاجراءات التي لها صفة الاستعجال كالمعاينة والتفتيش وسؤال الشهود، ويمكن في حالة توقف الاجراءات أن تقرر المحكمة أو سلطة التحقيق في الجنايات أو الجنح التي يعاقب عليها بالحبس أن تعمل على حجز المتهم في احدى المحال المعدة للأمراض العقلية(خليل، ص.228،229)

أما فيما يتعلق بمسألة انتداب الطبيب النفسي كخبير وتحويل المتهم للفحص الطبي فقد اعتبرت محكمة النقض المصرية في قرارها رقم 641 في الجلسة المنعقدة سنة 1973 أن حالة المتهم العقلية وتقريرها ومدى تأثر المسؤولية الجزائية بها، هي من الأمور الموضوعية التي تستقل محكمة الموضوع بالفصل فيها طالما انها تقدم أسباباً وهي غير ملزمة بندب خبير فني لتحديد مدى تأثير مرض المتهم على مسؤوليته الجزائية وأن طرح المحكمة للتقرير المقدم من الخبير بكون المتهم مصاباً بحالة اكتئاب وقت ارتكاب الحادثة وأنه غير مسؤول عن ما نسب إليه وأنه وقت المناقشة لم يكن يعاني من أي مرض عقلي، لا يمت بصلة لما هو محظور على المحكمة إقحام نفسها فيه كأمر فني بل أنه من الأمور التي تتعلق بسلطتها في تقدير الدليل ولا معقب عليها في ذلك.

وقد نصت المادة (3/63) من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي على أنه يجوز لأي شخص وضع في عهدة الشرطة أن يطلب فحصه من قبل طبيب يعينه المدعي العام أو ضابط الشرطة القضائية، كما يجوز للمدعي العام أو ضابط الشرطة القضائية في أي وقت طلب الطبيب لفحص الشخص الموجود تحت حراسة الشرطة.

كما نصت المادة (81) من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي على أنه على قاضي التحقيق أن يقوم بأي اجراء يراه مفيداً في اكتشاف الحقيقة، فهو يسعى إلى أدلة البراءة، ومن ذلك فإنه يجوز لقاضي التحقيق أن يصدر أمراً بإجراء الفحص الطبي والفحص النفسي أو أي إجراء مناسب، من شأنه أن يتثبت فيه من وضع المتهم والحالة التي يكون عليها، وبالتالي فقد أجاز القانون الفرنسي اجراء أي فحص طبي بما فيه الفحص النفسي في أية مرحلة من مراحل الدعوى، كما يمكن أن يكون ذلك بناء على طلب من المتهم نفسه أو كإجراء يقوم به المدعي العام او قاضي التحقيق.

أما في مجال المسؤولية المترتبة على الشخص الذي يعاني من الاضطربات النفسية وضمن الأحكام القضائية للمحاكم الكندية فقد جاء في القرار رقم 23608 الصادر في 25 ابريل 1994 (R.v Oommen) أن المتهم بجريمة قتل صديقه المقيم معه كان مصاباً بمرض ذهان وهم جنون العظمة، وفي يوم ارتكاب الجريمة تولد لديه شعور بتآمر محلي لتدميره فأقدم على القتل حماية لنفسه، وقد شهد الطبيب النفسي بأن المتهم يمتلك القدرة على التمييز بين الصحيح والخطأ، مما دفع قاضي الموضوع إلى رفض الدفع المقدم من الدفاع بشأن الحالة النفسية للمتهم، إلا أن المحكمة رفضت قرار القاضي واعتبرت ان هناك خطأ في تفسير نص المادة (16) من القانون الجنائي الكندي، وان المتهم كان يعتقد وقت ارتكاب الجريمة أن الفعل الذي يقوم به مبرر حماية لنفسه، مما يستدعي محاكمة المتهم من جديد ولدى هيئة قضائية أخرى، ذلك أن النص القانوني لم يأخذ بتجريد عدم قدرة المتهم على التفكير العقلاني لتمييز الخطأ من الصواب، وإنما اعتبرت ان مجرد غياب التفكير المنطقي لدى الجاني وقت ارتكاب الفعل واعتباره أن الفعل الذي يقوم به مبرر وصحيح، مما يتعين معه تقييم حالة المتهم وقت ارتكاب الفعل ومدى اختياره للفعل وإدراكه لمدى مشروعية ذلك، مما يستوجب رد القرار.

أما في قرار المحكمة الجنائية المنعقدة بصفتها محكمة أحداث في كندا رقم 27 لسنة 2004 فقد أحالت المحكمة الحدث إلى الفحص الطبي النفسي نظراً لكون الجاني حدثاً ومرتكباً لجريمة التسبب بالقتل والتي قد لا تتناسب مع عمره والأداة المستخدمة فيها، وذلك من تلقاء نفسها حيث بين التقرير الشامل أن المتهم لديه ذكاء في المدى المتوسط، وذكاء الأداء في المدى المتوسط، والذكاء اللفظي في نطاق متوسط منخفض، والقراءة والرياضيات وقدراته في الإملاء تقريبا على مستوى المدرسة الثانوية، وفيما يتعلق بالعوامل الصحية النفسية والعاطفية، فإن الجاني لا يعاني من مرض رئيس وهو مستقر عاطفيا، ولكنه يتعاطى الكحول والحشيش والكوكايين مع استخدام القنب بصورة معتادة، وفيما يتعلق بعوامل الخطر للعنف والنكوص عامة فإن تقييم المخاطر لدى الجاني منخفضة المخاطر لارتكاب السلوك العنيف والإجرامي في المستقبل، إلا أنه يعاني من نوع من أنواع الاضطرابات العاطفية الناتج عن الظروف العائلية وانفصال الوالدين، مما أدى إلى عدم وجود مهارات إدارة الغضب، ومشاكل السلوك العاطفي ، وبالتالي فإن المحكمة ترى بأن العقوبة المناسبة هي الإحالة إلى حجز التأهيل المكثف، لمدة ثلاث سنوات من تاريخ الإحالة، يليه وضعه تحت الإشراف الشرطي لمدة ثلاث سنوات.

وفي قرار للمحكمة العليا في كولومبيا البريطانية رقم 895352 ب لسنة 1992 تضمن القرار الاشارة إلى قرار محكمة الاستئناف بأن قالت المحكمة: "رأي خبير مقبول لغايات تزويد المحكمة بالمعلومات العلمية التي من المحتمل أن تكون خارج نطاق تجربة ومعرفة القاضي او هيئة المحلفين، فإذا كانت المحكمة عاجزة عن إثبات الوقائع ووضع الاستنتاجات فعليها أن تنتدب الخبير وتدعوه إلى الشهادة ، وذلك ما يوفر للمحكمة وهيئة المحلفين المعلومات التقنية والعلمية"، وان رأي الخبير النفسي هو واحد من الأدلة التي تبدي المحكمة رأيها فيه، غير أنها لا تدخل في التفاصيل العلمية التي تقدم في مضمون التقرير إذا كان التشخيص الذي قام به الطبيب قائماً على مجموعة من الاختبارات النفسية، كما لا يجوز له أن يبدي رأياً في مدى صحة الشكوى المقدمة وحقيقتها.

من جهة أخرى فإن المحكمة ذهبت إلى أن معرفة الوضع النفسي للجاني يمكن أن يساعد في تقييم التاريخ السابق له، ومعرفة الحالة النفسية التي رافقته عند ارتكاب الجريمة.

أما عن القضاء الفرنسي والذي أخذ ووفقاً للنصوص القانونية في قانون العقوبات الفرنسي، بمبدأ التدرج من الاعفاء من المسؤولية الجزائية إلى التخفيف من العقوبة، في حال كون الجاني يعاني من الاضطرابات النفسية، فقد تضمن كلاً من القرار رقم 243 لسنة 1950 والقرار رقم 270 لسنة 1995 والقرار رقم 322 لسنة 1997 اعتبار المتهم المضطرب نفسياً معفياً من العقاب، وبذلك لا تترتب عليه المسؤولية الجزائية، في حين قررت المحكمة المعنية في القرار رقم 66 لسنة 1998 اعتبار حالة الاضطراب النفسي سبباً مخففاً للعقوبة المقررة بحق المتهم، وحول الإكراه فقد بينت في القرار رقم 276 لسنة 1988 أنه مؤثر في إرادة الجاني نحو ارتكاب الجريمة.(Gazette de palais, Bulletin criminelle) .

مما سبق تجد الباحثة أن اتجاه القضاء المقارن أكثر وضوحاً من القضاء الأردني في إحالة المتهم إلى الفحص الطبي النفسي والأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية التي يكون عليها الجاني وقت ارتكاب الفعل، وأن هذا الأثر للاضطرابات النفسية يدور بين الإعفاء الكامل من العقاب أو تخفيف العقاب عن الجاني متى ما ثبت في التقرير الطبي النفسي إصابته بهذا الاضطراب، ويمكن القول إن التشريعات التي تناولت الاضطرابات النفسية وأثرها على المسؤولية الجزائية كان لها الدور الواضح في توجيه الاتجاهات القضائية نحو فرض العقوبة المناسبة وحالة الجاني النفسية.

إضافة إلى انعكاسها على آليات وإجراءات انتداب الطبيب النفسي الخبير لفحص المتهم، وبالتالي القيمة القانونية للتقرير المقدم منه حول حالة المتهم.

الفصل الخامس

الخاتمـــــَـــة

(النتائج والتوصيات)

إن دراسة أثر الاضطرابات النفسية على المسؤولية الجزائية تندرج ضمن دراسة الإجراءات الملازمة للدعوى الجزائية، وإن فحص الجاني والمجني عليه وبيان حالتهما النفسية من الإجراءات التي تستخدم في الكشف عن مسائل فنية قد يتوقف عليها حسم الدعوى وتقرير المسؤولية الجزائية.

ذلك أن الاضطرابات النفسية تعتبر من الأوضاع المؤثرة في إرادة الفرد وحرية اختياره لارتكاب السلوك الإجرامي، مما يجعلها ذات أثر على مسؤوليته الجزائية، أو على موافقة المجني عليه وإدراكه للأفعال التي يمارسها عليه الجاني.

وتتضمن النصوص القانونية الوطنية والمقارنة مجموعة من الأحكام الخاصة بالحالة التي يكون عليها الجاني وتلك التي يكون عليها المجني عليه، وأثرها في تقرير المسؤولية الجزائية، سواء أكانت تلك النصوص القانونية نصوصاً موضوعية أم نصوصاً إجرائية؛ فتدور تلك النصوص بين اعتبار الاضطرابات النفسية هي حالة معفية من المسؤولية الجزائية أو أنها مخففة من العقوبة المفروضة على المتهم، أو أنها لا تشير بأي شكل إلى الحالة النفسية التي يكون عليها الجاني، كما انها قد تأخذ بعين الاعتبار وفي جرائم معينة بالحالة النفسية للمجني عليه، ولا تؤثر في المسؤولية الجزائية في جرائم أخرى.

لهذا يلجأ المحقق أو القاضي للكشف عن الحالة النفسية التي يكون عليها الجاني سواء في مرحلة التحقيق الابتدائي أو في مرحلة المحاكمة، لإثبات قدرته على فهم مجريات التحقيق واجراءات المحاكمة وأنه كان يدرك تماماً أن الفعل الذي قام به يشكل جريمة وأنه يتمتع بحرية الاختيار لارتكاب ذلك الفعل؛ ويلجأ كل من المحقق والقاضي إلى انتداب الطبيب النفسي كخبير للكشف عن حالة الجاني او حالة المجني عليه على اعتبار أن الفحص الطبي النفسي من المسائل الفنية التي تحتاج إلى دراية فنية؛ فعملية اللجوء إلى الفحص الطبي النفسي اختيارية تخضع إلى تقدير المحقق أو القاضي، كما يخضع التقرير المقدم بهذا الشأن إلى القناعة الوجدانية للقاضي الذي يقرر الاعتماد على هذا التقرير في بناء المسؤولية الجزائية، أو رده.

ويمتد دور تقرير الطبيب النفسي ليسهم في إثبات مسؤولية الفاعل عن الجريمة، فيتجه إلى إثبات كون مرتكب الفعل أهلا لتحمل المسؤولية، كما يتجه إلى إثبات مدى إدراك المتهم للأفعال الجرمية التي قام بها، وتفهم مجريات التحقيق والمحاكمة.

وحتى تتحقق الغاية تماما من الفحص الطبي النفسي، واكتساب التقرير المعد بناء عليه حجية أقوى في الإثبات، يجب أن تخضع عملية الانتداب إلى تقدير المحكمة فقط، أما بعد تنظيم التقرير تلزم المحكمة بالأخذ بالتقرير وما يتضمنه والحكم بناء عليه، مما يعني أن هناك ضرورة لإيجاد نصوص قانونية تبين موقع الاضطرابات النفسية أو حتى تقرير الطبيب النفسي الخبير من تقرير المسؤولية الجزائية على الجاني.

بالإضافة إلى أن للتطور العلمي المستمر إسهاماً في زيادة الدور الذي يلعبه تقرير الطبيب النفسي في إثبات المسؤولية الجزائية وأهلية الجاني للعقاب.

من كل ما سبق وبناء على الطرح ومناقشة كافة الأبعاد المتعلقة بموضوع الأطروحة، من حيث التطرق إلى الاضطرابات النفسية وماهيتها، وتأثيرها على السلوك الإنساني وبالتالي تولد السلوك الجرمي، ومدى ترتب المسؤولية الجزائية على مرتكب الفعل سواء أكان يعاني من أي نوع من أنواع الاضطرابات النفسية أو ارتكب جريمة ضد شخص يعاني من هذه الاضطرابات، وذلك بموجب التشريعات التي تضمنت نصوصاً موضوعية وأخرى إجرائية، وموقف القضاء تجاه تقرير المسؤولية الجزائية بناء على التقرير الطبي المقدم في مراحل الدعوى المختلفة، فقد خرجت الباحثة بمجموعة من النتائج، وذلك على النحو التالي:

هناك اختلاف في تحديد مصدر الاضطرابات النفسية ومدى اعتبارها خللاً يرتبط بالسلوك الإنساني، أو أنها ناشئة عن خلل جسمي عضوي.

الاضطرابات النفسية واسعة ومتعددة الأعراض وبدرجات متفاوتة؛ فيختلف تأثيرها بذلك على سلوك الإنسان وحرية اختياره وقدراته.

الاضطراب النفسي هو خلل مؤثر في قدرة الإنسان على الاندماج الطبيعي في المجتمع والتفاعل مع عناصره مما يؤدي إلى توجيه السلوك بصورة سلبية تمس بحقوق الآخرين.

هناك اختلافات جوهرية بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، تقوم على مدى إدراك المريض للحالة التي يعاني منها وبحثه عن العلاج، وإدراكه أيضاً أن السلوك الذي يقوم به هو سلوك منحرف، إضافة إلى اختلافها في السبب الذي يؤدي إلى ظهور هذه الاضطرابات أو الأمراض.

على الرغم من وجود اختلافات جوهرية بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، إلا أنها تشترك في كونها تمس حرية الاختيار لدى الفرد، سواء أكان هذا المساس كلياً تنعدم معه إرادة الإنسان، أم مساساً جزئياً يؤثر في الإرادة واتجاه النية نحو ارتكاب السلوك الإجرامي.

يعتبر الركن المعنوي من أكثر الأركان ارتباطاً بفكرة تأثير الاضطرابات النفسية؛ على اعتبار أنها تنصب مباشرة على إرادة الفعل وحرية اختيار الفرد للسلوك الإجرامي الذي يرتكبه، مما يتقرر معه مدى أهلية الشخص لتحمل المسؤولية الجزائية.

السلوك الإجرامي هو نشاط إرادي يعاقب عليه القانون كونه يمس بمصالح المجتمع وحقوقه، فهو يدور بين المذهب المادي القائم على المساس بالمصالح والحقوق، وبين المذهب الشكلي القائم على وجود قاعدة قانونية تجرم هذا السلوك.

الاضطرابات النفسية ذات أثر واضح على السلوك الإنساني، وبالتالي على السلوك الإجرامي؛ حيث يختلف تفاعل الشخص المضطرب نفسياً مع المجتمع وأفراده عن الشخص الطبيعي ولا يتطابق مع سلوكه.

تقوم المسؤولية الجزائية على أساس إدراك الفعل وحرية اختيار الإنسان لسلوكه، وذلك لأن المسؤولية الجزائية تشترط وجود إرادة تقوم على التمييز وحرية الاختيار.

تمس الاضطرابات بالجزء الخاص بحرية الاختيار ضمن إرادة الإنسان الموجهة للقيام بسلوك معين، بحيث لا تجعلها معدومة ولكنها تكون غير كاملة، كما هي لدى الإنسان الطبيعي، وهي بالتالي حرية اختيار ناقصة بسبب غلبة الدافع على ارتكاب الجريمة على حساب الدافع المانع من ارتكابها.

يعتبر الاضطراب النفسي موجهاً إلى السلوك الإجرامي، وبالتالي فالاضطراب النفسي مؤثر في حرية الاختيار مما يعني ضرورة انعكاسه على المسؤولية الجزائية.

من الممكن اعتبار الاضطرابات النفسية شكلاً من أشكال الإكراه المعنوي الداخلي؛ على اعتبار اشتراكهما بانتقاص حرية الاختيار لدى الفاعل وكونهما أمراً داخلياً مرتبطاً بشخصية الفرد، وبالتالي تؤخذ بعين الاعتبار عند تقرير المسؤولية الجزائية.

تناولت النصوص القانونية الأردنية الحالة العقلية المعتبرة لبناء المسؤولية الجزائية دون الحالة النفسية، في حين تطورت بعض التشريعات المقارنة بإدخال حالة المضطرب نفسياً ضمن الحالات المعتبرة عند تقرير المسؤولية الجزائية، وذلك في إطار القواعد العامة.

ميزت بعض التشريعات المقارنة بين حالات الاضطراب النفسي المعدم للإرادة وحرية الاختيار، وبين حالة الاضطراب النفسي الذي ينتقص من هذه الحرية؛ فقررت عدم المسؤولية في الحالة الأولى، في حين تركت للمحكمة الصلاحية التقديرية لتقرير العقوبة في الحالة الثانية كنوع من أنواع الأسباب المخففة التقديرية.

اعتبر المشرع الأردني حالة الغضب كحالة نفسية معتبرة لغايات الإفادة من العذر المخفف؛ عند ارتكاب الجاني للجريمة تحت تأثير هذا النوع من الاضطرابات وأعطى للمحكمة صلاحية تقدير حالة الغضب الشديد لدى الجاني الناتجة عن العمل غير المحق الذي أدى إلى استفزازه.

أخذ المشرع الأردني بعين الاعتبار حالة الاضطراب النفسي الناتج عن آلام الولادة والرضاعة والحالة النفسية التي تكون عليها الأم(الاكتئاب النفاسي)، فقرر تخفيف العقوبة الواردة بحقها انسجاماً مع الحالة التي تكون عليها وقت ارتكاب الجريمة، على الرغم من افتراضه لارتكابها فعل القتل مع سبق الإصرار والمقرر بشأنها عقوبة الإعدام.تفترض حالة سبق الإصرار لدى الجاني أن يكون الفعل قد ارتكب بعيداً عن أية حالة من حالات الهيجان العاطفي أو النفسي أو الغضب، وهي حالة أبعد ما تكون عن الإصابة بحالة نفسية غير مستقرة تشكل دافعاً أو مسيراً لارتكاب الجريمة، فإذا لم ترتكب الجريمة مع سبق الإصرار يمكن معه توقع إصابة الجاني بأي من الاضطربات النفسية.

افترض النص القانوني الخاص بسبق الإصرار أن يكون القصد من الفعل إيقاع فعل ايذاء بالمجني عليه، في حين ورد هذا النص ضمن إطار الحديث عن ظروف التشديد في جريمة القتل.

النصوص القانونية التي أخذت بالاعتبار الحالة النفسية للمجني عليه تناولت الحالة النفسية بصورة أكثر دقة وبصراحة النص؛ ومن ذلك مواقعة أنثى تعاني من ضعف نفسي، وحالة استغلال الحالة النفسية لدى المجني عليه في جرم اغتصاب السندات.

مضمون النص المجرّم لمواقعة أنثى تعاني من حالة ضعف نفسي بغض النظر عن توافر الرضا، هو اعتراف من المشرع بأن الشخص المصاب بحالة من الضعف النفسي هو شخص ذو إرادة معيبة في الحد الأدنى، ومشابه لحالة الإكراه أو التهديد الواردة في النص المجرم لفعل الاغتصاب، مما يستوجب تشديد العقوبة على ذلك الفعل.

لا يعتد بالإرادة القائمة على حالة ضعف نفسي لدى المجني عليه، والتي تدفعه إلى القيام بتصرف مالي أو تقديم سند ملزم.

تشدد العقوبة على كافة المساهمين في الجريمة إذا كان المجني عليه مصاباً باضطراب نفسي، في حين تقتصر الافادة من العذر المخفف أو السبب المخفف في حال اعتبرت الاضطرابات النفسية من الأسباب المخففة على فاعل الجريمة على اعتبارها أمراً مرتبطاً بشخصيته.

لا يؤدي إصابة الجاني بأي من الاضطرابات النفسية إلى تأجيل تنفيذ العقوبة بحقه أو إيداعه في مستشفى متخصص إذا أصيب بذلك بعد محاكمته أو أثناء تنفيذ العقوبة بحقه وإن كان خطراً على السلامة العامة.

لا يعتبر ارتكاب الجريمة تحت تأثير الاضطرابات النفسية من الظروف التي تؤخذ بعين الاعتبار لوقف تنفيذ العقوبة ولا حتى مع اقتران قرار وقف التنفيذ بالاحالة إلى البرامج التأهيلية وتقديم الرعاية للجاني.

التقرير الطبي المقدم من قبل الطبيب النفسي المختص كخبير يعتبر دليلاً خاضعاً إلى قناعة القاضي الوجدانية والتي يبني عليها حكمه في تقرير مسؤولية المتهم عن الجريمة على الرغم من كونه قائماً على أسس علمية وطبية بحتة.

للمدعي العام صلاحية تحويل المتهم إلى الفحص الطبي النفسي بناء على ما يتبين له من حالة المتهم أثناء مجريات التحقيق.

المدد الزمنية الخاصة بإحالة المتهم إلى الفحص الطبي غير محددة بموجب نص المادة (233) من قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني.

تستكمل إجراءات التحقيق في الدعوى بغض النظر عن الحالة النفسية التي يكون عليها المتهم وبغض النظر عن ما ورد في تقرير الطب النفسي.

للمحكمة صلاحية تقديرية في وضع المتهم تحت اشراف لجنة طبية للحصول على تقرير عن حالته النفسية وذلك بناء على تقدير الحالة الظاهرة للمتهم أو إثارة الدفوع بهذا الخصوص.

يقر النص القانوني أنه لا بد من التحقق من قدرة المتهم على إدراك مجريات المحاكمة، وبالتالي فإنه من الممكن أن يكون المضطرب نفسياً غير مدرك لمجريات المحاكمة وبالتالي غير مدرك للأفعال التي قام بها.

يقوم التطبيق العملي من خلال القرارات القضائية على الأخذ بفكرة تحويل المتهم إلى الفحص الطبي من خلال الدفوع التي يثيرها المتهم أو وكيله حول حالته النفسية.

القرارات الصادرة عن محكمة الموضوع والتي لا تلتفت فيها إلى الحالة النفسية التي يكون عليها المتهم بناء على الدفع المقدم فيها، وبالتالي عدم إحالته إلى لجنة طبية متخصصة للكشف عن حالته النفسية تكون هذه القرارات مستوجبة النقض.

تظهر المشكلة العملية في الفحص الطبي النفسي من خلال تحديد الفترة الزمنية التي كان الجاني يعاني فيها من تأثير الاضطراب النفسي خاصة وقت ارتكاب الجريمة.

ليس بالضرورة أن تكون الرقابة الطبية داخل المستشفى وإنما هي مسألة فنية يحددها أصحاب الاختصاص في الطب النفسي.

للمحكمة أن تعتمد على تقرير الطبيب النفسي المعد في مرحلة التحقيق الابتدائي بناء على طلب المدعي العام؛ على ان تسبب عدم دعوة الطبيب الخبير كشاهد وذلك لغايات تحديد أهلية المتهم ومسؤوليته الجنائية.

يكون تحويل المتهم إلى الفحص الطبي في مرحلة المحاكمة بناء على طلب المحكمة أو الخصوم، وللمحكمة رفض الأخذ بالتقرير المعد في مرحلة التحقيق الابتدائي مع التسبيب.

لا يوجد نص قانوني في قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني يبين آلية طلب إجراء الفحص الطبي للمجني عليه وما إذا كان للادعاء العام أو للمحكمة أن تطلب إجراء الفحص من تلقاء نفسها أو بناء على طلب الخصوم.

أما عن التوصيات فقد بنت الباحثة على هذه النتائج مجموعة من التوصيات التي يمكن الخروج بها نحو التطبيق العلمي أو على المستوى التشريعي، أو في المجال الفني الخاص بالخبرة الفنية في الطب النفسي، وذلك على النحو التالي:

ايجاد قائمة مرجعية بالاضطرابات النفسية الاكثر انتشاراً متضمنة أهم الأعراض والتأثيرات الناشئة عنها، وتميز بشكل واضح ومتفق عليه بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، يضعها أصحاب الاختصاص بصورة تجعلها قابلة للتطوير، وبشكل يمكن معه افادة التخصصات والمجالات الأخرى المتقاطعة مع العلوم النفسية الطبية، بحيث يمكن للمشرعين والقضاة الاستئناس بها عند صياغة التشريعات أو إصدار القرارات القضائية المتعلقة بذلك.

تعديل نص المادة (91) من قانون العقوبات بحيث تعتبر أن مناط المسؤولية الجزائية هي حرية الاختيار، بحيث يشتمل ذلك في مضمونه أن يكون الإنسان سليم العقل، وأنه لا يعاني من أية حالة نفسية تمس حرية الاختيار لديه، حتى يكون مسؤولاً عن الأفعال الجرمية التي يقوم بها.

تضمين النصوص القانونية صراحة مفهوم الاضطراب النفسي أسوة بما ذهب إليه المشرع المصري والفرنسي، على ان يتم توضيح المصطلحات النفسية والعقلية من قبل ذوي الاختصاص؛ بحيث لا يتم الخلط بين هذه المفاهيم في النصوص القانونية.

توسيع نطاق القيمة المعتبرة للاضطرابات النفسية التي تؤخذ بعين الاعتبار، وليس الاقتصار على أنواع محدودة كالغضب والاكتئاب النفاسي، وذلك بالتوجه نحو النصوص العامة التي تتعامل مع الاضطرابات النفسية الماسة بحرية الاختيار بناء على خبرة الاختصاصيين في المجال.

تعديل النص القانوني 331 من قانون العقوبات بحيث يشتمل على ارتكاب الأم لجريمة القتل تحت تأثير الاضطراب النفسي وتخفيف العقوبة بغض النظر عن كون الفعل معاقباً عليه بعقوبة الإعدام والذي يفترض ارتكاب الفعل مع سبق الإصرار.

تعديل النص القانوني 329 والذي اعتبر أن القصد من سبق الإصرار هو إيذاء شخص معين، ليكون النص عاماً بحيث يشمل كافة الجرائم المنصوص عليها في القانون، فمن الممكن أن ترتكب أية جريمة مع سبق الإصرار وليس القتل أو الإيذاء فقط، كما أن سبق الإصرار يدل على خطورة جرمية تجعل منه ظرفاً مشدداً يمكن ان يتوافر في الأفعال الجرمية المختلفة.

توسيع نطاق الحماية القانونية للمجني عليه المصاب بالاضطراب النفسي، بحيث تشدد العقوبات على كل من يستغل هذه الحالة ويقدم على المساس بأي حق من الحقوق الخاصة به، وليس الاقتصار على الحماية من المواقعة او اغتصاب السندات، فمن الممكن ان يكون المجني عليه المضطرب نفسياً معرضاً إلى العديد من الجرائم كهتك العرض والذي يقع على الذكور والإناث، والجرائم الواقعة على الأموال بشكل عام، وغيرها.

الحاجة إلى ايجاد مخرج قانوني لبيان مدى معرفة الجاني بالحالة النفسية التي يكون عليها المجني عليه وما إذا كان يعاني من أي اضطراب نفسي، خاصة في تلك الحالات التي تتعارض فيها مصلحة المجني عليه مع مصلحة من يمثله، وما إذا كان ذلك يرتب على النيابة العامة أن تعمد إلى طلب فحص المجني عليه كنوع من أنواع البينات المقدمة في الدعوى.

توضيح المسؤولية المترتبة على إصابة الجاني بأحد الاضطرابات النفسية وأثر ذلك على العقوبة، بحيث تعتبر هذه الاضطرابات من الأسباب المخففة التقديرية في الحد الأدنى، مما يمكّن المحكمة من النزول بالعقوبة إلى الحد الأدنى أو تطبيق النصوص الخاصة بتخفيض العقوبات في حال توافر الأسباب المخففة التقديرية.

تعديل نص المادة (29) من قانون العقوبات بحيث تشمل الشخص المحكوم عليه، والذي يصاب بالاضطراب النفسي أثناء تنفيذ الحكم بالاضافة إلى من يصاب بالجنون أو الاضطراب العقلي لاستكمال مدة الحكم، فمن الممكن أن يكون المضطرب نفسياً خطراً على السلامة العامة كما هو الحال بالنسبة للمضطرب عقلياً.

تعديل نص المادة (54 مكرر) من قانون العقوبات وتفعيل تطبيقها بحيث تتضمن أن يتزامن تطبيق التدابير البديلة مع قرار وقف تنفيذ العقوبة، ومن هذه التدابير التحويل إلى مراكز التأهيل والرعاية، أو الأخذ بمبدأ وقف التنفيذ المشروط، وهو ما يقود إلى أن يأخذ المشرع الاردني بمنهج العقوبات أو التدابير البديلة التي يمكن تضمينها في القانون الحكم بها متى ما وجد القاضي أن ظروف ارتكاب الجريمة والحالة النفسية التي يكون عليها الجاني وقت ارتكاب الجريمة تستدعي ذلك، بما يضمن اعادة التأهيل، وابعاد الجاني عن الاختلاط بالأجواء التي قد تؤدي إلى تعزيز الدافع نحو ارتكاب الجرم لديه.

مراجعة النهج القائم على اعتبار المحكمة هي الخبير الأعلى، ذلك أن تقرير الخبير الفني الصادر عن الطبيب النفسي، هو بينة فنية لا تبطل إلا ببينة فنية أخرى، وبالتالي فإن دور القاضي الجزائي في وزن البينات وقبولها يجب أن يتوقف عند تقييم الاجراءات التي يتم بها ندب الخبير وحلف اليمين والتيقن من أن الشخص المطلوب لأداء الخبرة هو الشخص المختص، في حين لا يمس بصلاحية المحكمة بوزن الأدلة أن تلزم بالأخذ بما أورده تقرير الخبرة، متى ما تقرر اجراؤها.

تعديل نص المادة (233) من قانون أصول المحاكمات الجزائية؛ بحيث لا يترك طلب إجراء الفحص لما يتبين للمحكمة أو المدعي العام، ذلك أنه ومن التطبيق العملي يفضل أن يخضع كل شخص تشير الدلائل إلى ارتكابه لجريمة معينة إلى الفحص الطبي النفسي، للتيقن من حالته.

لابد من توحيد الآثار المترتبة على فحص المتهم في مرحلة التحقيق الابتدائي ومرحلة المحاكمة، بحيث توقف الإجراءات لضمان فهم المتهم لمجريات التحقيق والمحاكمة، حفاظاً على ضمانات المحاكمة العادلة، وحق المتهم في الدفاع عن نفسه في كافة مراحل الدعوى.

تضمين النص القانوني الخاص بتحويل المتهم إلى الفحص الطبي مدداً معينة حتى لا تستغل عملية الفحص بإطالة أمد الدعوى، على أن يكون للمحكمة صلاحية تمديد فترات الفحص وفقاً لما يتضمن تقرير الفحص الطبي النفسي، وذلك بقرار معلل، خاصة في الفحص الذي يطلب في مرحلة التحقيق الابتدائي.

ضرورة الاشارة إلى أن الرقابة الطبية يجب أن تكون في المستشفيات والمراكز المختصة، لا أن يترك للجنة الطبية ذلك القرار، حيث تثار في هذا المجال مشكلة الأشخاص الموقوفين في مراكز الاصلاح والتأهيل، فمن الممكن أن يكونوا خطراً على السلامة العامة، أو من الممكن أن يكونوا عرضة إلى الاستغلال.وبصورة عامة، فإن اتجاهات القضاء الأردني جاءت منسجمة مع التوجهات العامة للدراسة من حيث الأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات النفسية، مع الحاجة إلى التأكيد على دور المحكمة في أن تطلب تحويل المتهم إلى الفحص من تلقاء نفسها، خاصة في الحالات التي تجد أن الجريمة ارتكبت في ظروف تبعث الشك بأن المتهم قد يكون مصاباً بأحد الاضطرابات النفسية التي تدفعه إلى ارتكاب الجرم، وأن لا تنتظر المحكمة طلب الدفاع بتحويل المتهم إلى الفحص الطبي النفسي.

من كل ما سبق، وحيث إن التوجهات العامة تسير نحو تطوير المنظومة القضائية والقانونية، وبما يواكب التطورات العلمية وينسجم معها في كافة المجالات، فمن الممكن الرجوع إلى اهل الخبرة والاختصاص في العلوم الفنية والتقنية عند مراجعة النصوص القانونية وإصدار القرارات القضائية، بصورة تضمن المحافظة على ضمانات المحاكمة العادلة والوصول إلى تشريعات متطورة وقضاء يحترم حق المتهم في الدفاع عن نفسه، ويسعى إلى تطبيق منهج العدالة الاصلاحية القائم على إصلاح الجاني عوضا عن منهج العدالة الجنائية القائم على فرض العقوبة.

وذلك مع عدم إنكار أن المرحلة التي عليها القانون والقضاء تنسجم إلى حد ما مع مواكبة التطور العلمي، وأن تقرير الطبيب الفني حول حالة المتهم النفسية يلقى اهتماماً من محكمة الموضوع، إلا أن القواعد العامة في الإثبات الجنائي، تطبق على هذا التقرير كغيره من الأدلة في الوقت الذي يتضمن نتائج دقيقة توصل المحكمة إلى الحقيقة.

أرجو من الله العلي القدير ان أكون قد استكملت ما يجب طرحه، وأن أكون قد قدمت إضافة في مجال العلوم القانونية، وأن تكون هذه الاطروحة أساساً تبنى عليها الكثير من الدراسات المتخصصة.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

ابراهيم، أكرم نشأت،1970، علم النفس الجنائي، بغداد: مطبعة المعارف.

أبو حجلة، نظام،(لات) الطب النفسي الحديث، الاردن:الجامعة الاردنية.

أبو سمرة، محمد عبد،2010، علم النفس الجنائي، (لام)، دار الراية للنشر والتوزيع.

أبو عامر، محمد زكي،1993، قانون العقوبات- القسم العام، (لام)، الدار الجامعية.

أبو فرحة، خليل،(لات) الموسوعة النفسية، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

بارلو، ديفيد هـ، 2002، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي، إشراف الترجمة: صفوت فرج، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

بدرة، عبد الوهاب، (لات)،الحكم الجزائي في التشريع السوري، (لام)،(لان).

بشير، إقبال محمد، وفهمي، سامية محمد،1982، الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

البشير، سعد علي، 2004، الجرائم الواقعة على الاشخاص في ضوء اجتهادات محكمة التمييز، عمان: دار الاسراء للنشر والتوزيع.

بهنام، رمسيس،1996، الجريمة والمجرم في الواقع الكوني، الاسكندرية: منشأة المعارف.

جابر، حسين عبد السلام،1997، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية و المدنية، القاهرة: دار الكتب القانونية.

جاد، سامح السيد، 1995، مبادئ قانون العقوبات- القسم العام، القاهرة: دار الكتاب الجامعي.

جوخدار، حسن،1992، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني، عمان: مكتبة دار الثقافة.

حسني، محمود نجيب،1992، الاختصاص والإثبات في قانون الإجراءات الجنائية، القاهرة: دار النهضة العربية.

حسين، طه عبد العظيم،2007، استراتيجيات ادارة الغضب والعدوان، الاردن: دار الفكر.

حسين، محمد عبد، 2010، علم النفس الجنائي، الاردن: دار الراية للنشر والتوزيع.

الخالدي، أديب محمد،2006، مرجع في علم النفس الإكلينيكي(المرضي) الفحص والعلاج، عمان: دار وائل للنشر.

خضر، عبد الفتاح،1985، الجريمة أحكامها العامة في الاتجاهات المعاصرة والفقه الإسلامي، السعودية: إدارة البحوث.

خليل، عدلي، (لات)، الدفوع الجوهرية في المواد الجنائية، (لام)،(لان).

الداهري، صالح حسن،(لات)، أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته، عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

الرزاد، فيصل محمد خير،1984، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، لبنان: دار القلم.

روجر، (لات)، ملخص كتاب الاضطرابات النفسية والمسؤولية الجزائية، ترجمة: د.عماد حمدي غز، (لام)، جامعة لانكستر.

السعيد، كامل،2002، شرح الاحكام العامة في قانون العقوبات، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سفيان، نبيل،2004، المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

سليم، عبد العزير،2000، الموسوعة الذهبية في الإثبات الجنائي،(لام)،(لان).

الشاوي، سلطان عبد القادر، والوريكات، محمد عبد الله، 2011، المبادئ العامة في قانون العقوبات، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الشحات، حاتم عبد المنصور،2004، القانون العقابي (القسم الخاص بجرائم الاعتداء على المصلحة العامة وعلى الأشخاص)، القاهرة: دار النهضة العربية.

شحاته، ربيع محمد،1995، علم النفس الجنائي، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشربيني، لطفي،2001، الطب النفسي والقانون(أحكام وتشريعات الأمراض النفسية)، بيروت: دار النهضة العربية.

صالح، نبيه،2004، النظرية العامة للقصد الجنائي، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الصيفي، عبد الفتاح مصطفى،(لات)، الأحكام العامة للنظام الجزائي، الرياض: جامعة الملك سعود، عمادة شؤون المكتبات.

عالية، سمير، 1993، قانون العقوبات –القسم العام، بيروت:المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

العناني، حنان عبد الحميد،2005، الصحة النفسية، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

عنب، محمد محمد محمد،1991، معاينة مسرح الجريمة، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

فودة، عبد الحكيم،(لات) امتناع المساءلة الجنائية في ضوء الفقه وقضاء النقض، الاسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.

القهوجي، علي عبد القادر،1985، علم الإجرام والعقاب، بيروت: الدار الجامعية.

كاظم، سعدية محمد،1984، الاستفزاز، بغداد: مطبعة العاني.

كمال، علي،1983، النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، بغداد: دار واسط للدراسات والنشر والتوزيع.

الكيلاني، فاروق،2004، جرائم الأموال، بيروت: مؤسسة الرسالة.

نجم، محمد صبحي،1996، قانون العقوبات(القسم العام - النظرية العامة للجريمة)، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

نجم، محمد صبحي، وتوفيق، عبد الرحمن،1987، الجرائم الواقعة على الأشخاص والأموال في قانون العقوبات الأردني، عمان: مطبعة التوفيق.

نمور، محمد سعيد،1997، الجرائم الواقعة على الأموال في قانون العقوبات الاردني، الاردن: جامعة مؤتة.

نمور، محمد سعيد،2004، أصول الإجراءات الجزائية (شرح لقانون أصول المحاكمات الجزائية)، عمان: دار الثقافة.

وادي، علي أحمد،(لات) علم نفس الشخصية والصحة النفسية، صنعاء: مطبعة الوحدة.

المراجع الأجنبية:

Aiken, John &others, Psychology 73-74, USA, the Dushkin Publishing Group, Inc.

Federenko, Ilona S, and Wadhwa, Pathik D,2004, Women's mental health during pregnancy in fluencies fetal and infant developmental and health outcomes, MBL communication Inc.

Drew A. Kingston & Philip Firestone, Problematic Hypersexuality: A Review of Conceptualization and Diagnosis, Ottawa: School of Psychology, University of Ottawa.

Geller, Pamela A.,2004,pregnancy as a stressful life event,CNS spectrums, Vol9 No.3,MBL communications Inc.

Gupta: Anju, Kumar: Deepak, 2005, Multiple Personality Disorder, A Case Report From Northern India, India: Department of Psychiatry, Institute of Human Behaviour and Allied Sciences.

Jones, Caitlin M,2005, Genetic and Environmental Influences on Criminal Behavior, Rochester Institute of Technology.

Malott, Richard W. & Whaley, Donald L.,1976, Psychology, USA, Harper &Row Publisher.

Puri,Basant, Laking,Paul, Treasaden, Ian,2003, Textbook of psychiatry,London:Churchill livingstone.

Silverman, Michael E, Holly Loudon, Mical Safier, Xenia Protopopescu, Gilaleiter, Xun Liu, and Martin Goldstein,2007, Neural Dysfunction in postpartum depression, An FMRI pilot study, CNS spectrums, vol 12 (11), MBL communication Inc.

World health organization, UNFPA ,2009, Mental health aspect of women's reproductive health , a global review of the literature, WHO.

World Health Organization,2008, Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders, publication of WHO.

الرسائل الجامعية:

أبو عليم، نصر محمد،2006، الاختلال العقلي وأثره في المسؤولية الجزائية، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا:عمان، الأردن.

أبو عليم، نصر محمد،1997، الإكراه في القانون الجنائي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت: المفرق.

حسانين، محمد عبد الحميد، (لات)، وقف التنفيذ في القانون الجنائي المقارن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس: مصر.

الشناق، نازك محمود طلال،2009، أثر الخصائص الاقتصادية والاجتماعية ونمط الشخصية على انماط الجرائم لدى النزيلات في مراكز اصلاح وتاهيل النساء في الجويدة- المملكة الأردنية الهاشمية، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة مؤتة: الكرك.

الدوريات:

الجبور، محمد، وقف تنفيذ العقوبة في القانون الأردني، عمان: مجلة البلقاء، المجلد الخامس، العدد الثاني، 1998.

العطور، رنا، الجريمة الجنائية، عمان: مجلة دراسات/ علوم الشريعة والقانون، المجلد 34، العدد الأول، 2007.

العطور، رنا، اضاءات حول تاريخ قانون العقوبات/ دراسة مقارنة بين التشريعين الفرنسي والاردني، عمان: مجلة دراسات/ علوم الشريعة والقانون، المجلد 33، العدد الثاني، 2006.

العطور، رنا، العدالة الجنائية للأحداث، دولة الامارات: مجلة الشريعة والقانون/ جامعة الامارات العربية المتحدة، السنة الحادية والعشرون، العدد التاسع والعشرون، 2007.

العطور، رنا، مصير العقوبة الجنائية، دولة الامارات: مجلة الشريعة والقانون/ جامعة الامارات العربية المتحدة، العدد الخامس والثلاثون، 2008.

أوراق عمل:

السمرات، نايف،2011، الأبعاد القانونية للأعذار المخففة في جرائم القتل بدافع الحفاظ على الشرف، ورقة عمل مقدمة في الحلقة النقاشية الخاصة بالأعذار المخففة في جرائم القتل بدافع الحفاظ على الشرف، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، عمان، 9 شباط 2011.

المعاجم:

مراد، عبد الفتاح، (لات)،المعجم القانوني رباعي اللغة، مصر، الهيئة العامة القومية لدار الكتب والوثائق المصرية.

العروض التقديمية:

زيدا، عوده علي، ويونس، رهام، (لات)، تطور حياة الانسان الصحية عبر مراحل النمو المختلفة، الجامعة الأردنية ، مركز دراسات المراة، إشراف الدكتورة ريما الصفدي.

المصادر الإلكترونية:

الكردي: أحمد، السيكوباتية بين التحليل النفسى والتنمية البشرية والمنظور الإسلامى، 4 أيار 2010، موسوعة الاسلام والتنمية، www.kenanaonline.com

American psychiatric Association, Hypersexual Disorder, 14 October, 2010,www.dsm5.org

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Definition of Intellectual Disability, www.aamr.org

Banks, Annie, Symtoms of Depression, 28 April 2009, www.mental-health–matters.com

Lilienfeld: Scott, What "Psychopath" Means, 28 November 2007,www.scientificamerican.com.

MedicinNet.com

Mayo Clinic staff, Compulsive sexual behavior, 18 Sept. 2009, (1998-2011) Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), www.mayoclinic.com

Mental Disorder Network, 2008, Causes of Multiple Personality Disorder, www.mental-disorder.net

Solanki, Parul; Mental health in pregnancy, Buzzle.com

المقابلات الشخصية:

مقابلة شخصية مع الدكتور جمال الخطيب، اخصائي الطب النفسي، 2009.

مقابلة شخصية مع الدكتور راكان الدليمي، الطبيب النفسي في المركز الوطني لتأهيل المدمنين، 2010.

مقابلة شخصية مع الدكتور أسعد الزعبي، تخصص الإرشاد النفسي وخبير في مستشفيات الطب النفسي (الولايات المتحدة الأمريكية)، مدرّس في الجامعة الأردنية، 2010.

مقابلة شخصية مع الدكتور محمد الحباشنة، أخصائي الطب النفسي، 2011.

الملاحق

الملحق رقم 1

قرارات قضائية أردنية صادرة عن محكمة التمييز الاردنية حول موضوع الاطروحة.

الملحق رقم 2

قرارات قضائية مصرية صادرة عن محكمة النقض المصرية حول موضوع الاطروحة.

الملحق رقم 3

قرار قضائي صادر عن محكمة كندية حول موضوع الاطروحة.

الملحق رقم 1

قرارات قضائية أردنية صادرة عن محكمة التمييز الاردنية حول موضوع الاطروحة

١٥٦

البعض و/أو تعليل وتسبيب قناعتها ببينات النيابة وطرح ما هو لصالح المتهم مخالفة بذلك الأصول والقانون.

لهذه الأسباب يلتمس وكيل المميز قبول التمييز شكلاً ونقض القرار المميز موضوعاً.

بتاريخ ٢٠٠٧/٤/١١ قدم مساعد رئيس النيابة العامة مطالعة خطية طلب في نهايتها قبول التمييز شكلاً ورده موضوعاً وتأييد القرار المميز.

بتاريخ ٢٠٠٧/٣/٢٥ رفع النائب العام لدى محكمة الجنايات الكبرى ملف القضية الجنائية على محكمتنا عملاً بالمادة ١٣/ج من قانون محكمة الجنايات الكبرى مبدياً أن الحكم الصادر فيها جاء مستوفياً لجميع الشروط القانونية واقعة وتسبيباً وعقوبة ولا يشوبه أي عيب من العيوب التي تستدعي نقضه الوارد ذكرها في المادة ٢٧٤ من قانون أصول المحاكمات الجزائية ملتمساً تأييده.

القـــــــــــرار

لدى التدقيق والمداولة نجد أن النيابة العامة لدى محكمة الجنايات الكبرى أحالت المتهم نسيم .. الى تلك المحكمة لمحاكمته عن جناية هتك العرض خلافاً لأحكام المادة ٢/٢٩٦ عقوبات.

وقد ساقت بحقه الواقعة الجرمية التالية والتي طلبت محاكمته على أساس منها:

(أنه وبحدود الساعة الرابعة من مساء يوم ٢٠٠٦/١٢/٣ أرسلت الشاهدة ساجدة .. ابنتها المجنى عليها نور .. مواليد ١٩٩٩/٦/١٧ الى بقالة الشاهد خالد .. علبة لبن وأثناء خروج المجني عليها من البقالة لحق بها المتهم نسيم ووضع يده على فمها لمنعها من الصراخ وحملها عنوة وصعد بها الى إحدى العمارات الخالية من السكان وهناك بطحها على الأرض وشلحها بنطلونها وكلسونها ووضع قضيبه المنتصب في مؤخرتها وبين فخذيها وظل يحرك قضيبه الى أن استمنى على جسمها من الخلف، وأخبرت المجني عليها والديها بما حصل معها وقدمت الشكوى وجرت الملاحقة وقد ورد التقرير المخبري رقم ١٢٥٨٢/١٤/١٣/١١ تاريخ ٢٠٠٦/١٢/٢٤ والذي يفيد بأن الحيوانات المنوية الموجودة على مؤخرة وأسفل بطن المجني عليها تعود للمتهم.

نظرت محكمة الجنايات الكبرى الدعوى وباشرت تحقيقها والاستماع لأدلتها وبيناتها وبعد أن استكملت اجراءات المحاكمة على نحو ما ورد في محاضرها أصدرت حكماً برقم ٢٠٠٧/٢٠٣ تاريخ ٢٠٠٧/٣/١٣ توصلت فيه الى اعتناق الواقعة التالية (أنه وفي عصر يوم ٢٠٠٦/١٢/٣ ذهبت المجني عليها نور .. المولودة بتاريخ ١٩٩٩/٦/١٧ الى بقالة

السنابل القريبة من منزلهم لشراء علبة لبن وفي طريق عودتها للبيت التقت بالمتهم نسيم محمد أحمد الخوالده الذي سألها إن كانت تعرف شخص بإسم خالد وبعد أن ذكرت له أنها لا تعرفه تابعت مسيرها إلا أن المتهم لحق بها وقام بالإمساك بها وحملها وهو يضع يده على فمها لمنعها من الصراخ وصعد بها على سطح إحدى العمارات المجاورة للعمارة التي يسكن أهلها فيها ونومها على بطنها وشلحها البنطلون والكلسون ووضع قضيبه المنتصب على مؤخرتها وبين فخذيها وبقي يفعل ذلك الى أن استمنى عليها حيث شعرت المجني عليها بماء ساخن على جسمها وكان قد هددها بالخنق في حال صراخها وبعد ذلك عادت المجني عليها نور الى منزلهم وأخبرت والدتها التي بدورها اتصلت بزوجها الذي كان قد خرج من المنزل للبحث عنها لكونها تأخرت بالعودة من البقالة وبعد حصول الشكوى وتعرف المجني عليها على المتهم واجراء التحقيقات جرت الملاحقة.

وبعد أن طبقت القانون على الواقعة التي قنعت بها قضت بتجريم المتهم نسيم .. بجناية هتك العرض المسندة إليه طبقاً للمادة ٢/٢٩٦ من قانون العقوبات وحكمت عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة سبعة سنوات والرسوم محسوبة له مدة التوقيف.

لم يرتض المتهم نسيم بحكم محكمة الجنايات الكبرى فطعن فيه تمييزاً للأسباب المبسوطة في اللائحة المقدمة من وكيله بتاريخ ٢٠٠٧/٣/٢٦ بتاريخ ٢٠٠٧/٤/١١ قدم مساعد رئيس النيابة العامة مطالعة خطية طلب فيها قبول الطعن التمييزي شكلاً لتقديمه ضمن المدة القانونية ورده موضوعاً وتأييد القرار المطعون فيه.

بتاريخ ٢٠٠٧/٣/٢٥ وبكتابه رقم ٢٠٠٧/١٦١ رفع النائب العام لدى محكمة الجنايات الكبرى هذه الدعوى الى محكمة التمييز استناداً للمادة ١٣/ج من قانون محكمة الجنايات الكبرى مبدياً أن الحكم مستوفياً لجميع الشروط القانونية واقعة وتسبيباً وعقوبة.

وفي الرد على أسباب الطعن التمييزي المقدم من الطاعن المتهم نسيم :

وعن السبب الثالث وينصب الطعن فيه على تخطئة محكمة الجنايات الكبرى بعدم إجابة طلب المتهم بوضعه تحت الرقابة الطبية.

وفي ذلك نجد أن المادة ٢/٢٣٣ من قانون أصول المحاكمات الجزائية قد نصت (إذا ظهر للمحكمة أثناء المحاكمة أن المتهم مصاب بالمرض النفسي أو الإعاقة تصدر قرار بوضعه تحت رقابة ثلاثة من أطباء الحكومة المختصين بالأمراض النفسية والعقلية للمدة التي تراها لازمة وذلك لتزويد المحكمة بتقرير طبي عن وضعه المرضي).

كما نصت في الفقرة الثالثة من ذات المادة على ما يلي (إذا تحققت المحكمة من الرقابة الطبية التي أجرتها أن المتهم مصاب (بمرض نفسي) يبقى تحت الإشراف الطبي الى أن

يصبح أهلاً للمحاكمة وتفهم مجرياتها حيث تشرع بمحاكمته بعد ذلك أما إذا كانت حالة المريض النفسي لا يؤمل شفاؤها فتقرر المحكمة إيداعه في مستشفى الأمراض العقلية).

ونصت الفقرة الرابعة من ذات المادة على (إذا تبين للمحكمة أن المريض نفسياً قد ارتكب التهمة المسندة إليه وأنه كان حين ارتكابه إياها مصاباً بالمرض الذي جعله عاجزاً عن إدارك كنه أعماله أو انه محظور عليه إتيان العمل أو الترك الذي يكون الجرم قررت إدانته وعدم مسؤوليته جزائياً وإعمال المادة (٩٢) من قانون العقوبات بحقه.

وحيث استقر الاجتهاد القضائي منذ صدور قرار الهيأة العامة رقم ٢٠٠١/٢٢٤ أن المستفاد من هذه النصوص أن المشرع قد أعطى صلاحية تقديرية لمحاكم الموضوع فيما إذا ظهر لها أو لاح لها أن المتهم مصاب بالمرض النفسي أو الإعاقة العقلية لدرجة نموه دون محاكمته أن تقرر وضعه تحت رقابة ثلاثة من أطباء الحكومة المختصين بالأمراض النفسية والعقلية للمدة التي تراها لازمة.

وأن المقصود بما يظهر للمحكمة عن تصرفات المتهم وأوضاعه يمكن للمحكمة أن تستظهر ذلك وتتعرف عليه من تلقاء نفسها من خلال تصرفات المتهم أمامها أو من خلال طلبات وكيل الدفاع أو المتهم أو المدعي العام المترافع أو من خلال الاطلاع على التقارير الطبية أو أي شيء آخر، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن الصلاحية التقديرية الممنوحة لمحاكم الموضوع في هذا الشأن هي صلاحية تقديرية مقيدة وليست مطلقة وتخضع لرقابة المحكمة الأعلى درجة.

وحيث أن قرارات محكمة الجنايات الكبرى يتم الطعن فيها مباشرة أمام محكمة التمييز فإن ما تصدره من قرارت بشأن ممارستها لصلاحيتها التقديرية تلك، يخضع لرقابة محكمة التمييز سيما وأن محكمة التمييز في هذه الدعوى محكمة موضوع طبقاً للمادة ١٣/ج من قانون محكمة الجنايات الكبرى.

وعليه ولظروف الدعوى برمتها وتقرير وكيل الدفاع عن المتهم على الصفحة (١٠) من محضر المحاكمة بأن المتهم لا يدرك كنه أفعاله وطلب وضعه تحت الرقابة الطبية عملاً بالمادة ٢/٢٣٣ من قانون أصول المحاكمات الجزائية فإنه كان يتوجب على محكمة الجنايات الكبرى أن تقرر وضع المتهم تحت المراقبة الطبية للمدة التي تراها ضرورية لتقرير فيما إذا كان يعاني من مرض نفسي أو عقلي وأن تعمل نص المادة ٢٣٣ المذكور على ضوء نتيجة المراقبة الطبية ولما لم تفعل فيكون قرارها مستوجباً للنقض.

وتأسيساً على ما تقدم ودون حاجة لبحث باقي أسباب الطعن التمييزي وكذلك دون البحث بالحكم المطعون فيه المرفوع لمحكمتنا من نائب عام محكمة الجنايات الكبرى بمقتضى

المادة ١٣/ج من قانون محكمة الجنايات الكبرى نقرر نقض القرار المطعون فيه وإعـادة الأوراق لمصدرها للسير بالدعوى وفق ما بيناه ومن ثم إصدار القرار المناسب.

قرار صدر بتاريخ ٧ كانون الأول سنة ٢٠٠٨ ميلادية الموافق ٢٠/٥/١٤٢٩ هجرية

Adaleh www.adaleh.com TelFax: 06 5336652 Email: info@adaleh.com عـدالة

محكمة التمييز الأردنية
بصفتها : الجزائيه

رقم القضية :٢٠٠٠/١٠٣٩
رقم القرار :

المملكة الاردنية الهاشمية
وزارة العـــدل

القـــــرار

الصادر من محكمة التمييز المأذونة باجراء المحاكمة واصدار الحكم باسم
حضرة صاحب الجلالة ملك المملكة الاردنية الهاشمية
عبدالله بن الحسين المعظم

الهيئة الحاكمة برئاسة الرئيس الاستاذ احمد الطراونه
وعضوية القضاة الساده
يوسف الحمود ، فؤاد سويدان ، عيد جويعد ، محمود الرشدان

المميـــــز : فاتح عبدالكريم احمد الحجو / وكيلاه المحاميان طه وسهل الرواشده

المميز ضده : الحـق العـــــام

بتاريخ ٢٠٠٠/١٠/١٨ قدم هذا التمييز للطعن بـالحكم الـصادر عـن محكمة امن الدوله بالقضيه رقم ٢٠٠٠/٤٠١ فـصل ٢٠٠٠/٩/٢٠ والقاضـي بادانة المتهم بجناية استيراد وتصدير ماده مخدره (هيروين) بقصد الاتجار خلافاً لاحكام الماده ٨/أ /١ من قانون المخدرات والقاضي بوضع المتهم بالحبس لمـدة سبع سنوات ونصف وغرامه الف دينار والرسوم محـسوبه لـه مـدة التوقيـف ومصادره كميه المخدرات المضبوطه ٠

وتتلخص اسباب التمييز بما يلي :

١- جانبت محكمة التمييز الصواب ومنذ البدايه في ملاحقة المميز ضده اخطأت في تفسير وتأويل احكام الماده الثامنه من قانون المخدرات ٠

٢- جانبت محكمة امن الدوله الصواب في قرارها المميز حيث اصيب بعيب الفساد في الاستدلال والمتمثله في ان جميع شهود النيابه لم يثبتوا ان الحقيقه التي وجدت فيها الماده المخدره تعود للمميز .

٣- جانبت محكمة امن الدوله الصواب في تطبيق احكام الماده ١٥١ من قانون اصول المحاكمات الجزائيه حيث اشترطت ان يكون الضبط صحيحاً في الشكل وان يكون الموظف قد شهد الواقعه بنفسه وان يكون قد نظم ضمن حدود اختصاصه .

٤- جانبت محكمة امن الدوله الصواب بعدم اخذ ما ورد على لسان المميز من اقوال بأنه كان يعاني من مرض نفسي وعصبي وبعدم احالته الى الطبيب المختص .

٥- جانبت محكمة امن الدوله الصواب بعدم اتاحة الفرصه الكافيه للمميز لتقديم دفاعه كما يجب .

لهذه الاسباب يطلب وكيل المميز قبول التمييز شكلاً ونقض القرار المميز موضوعاً .

وبتاريخ ٢٠٠٠/١١/١٨ قدم رئيس النيابه العامه مطالعه خطيه طلب في نهايتها قبول التمييز شكلاً ورده موضوعاً وتأييد الحكم المميز .

القـــــرار

بعد التدقيق والمداوله يتبين ان محكمة امن الدوله قد توصلت في القرار المميز رقم ٢٠٠٠/٤٠١ انه وبتاريخ ٢٠٠٠/٥/٢ وبحدود الساعه الرابعه فجراً صادف قدوم المتهم فاتح عبدالكريم احمد الحجر من سوريا الى الاردن بواسطة سيارة اردنيه عمومي واثناء قيام احمد موظفي الجمارك بتفتيش امتعته تم ضبط كمية من ماده (الهيروين) المخدر في حقيبته داخل مخبأ سري في اسفلها بلغت (٤٨٠) غم ، وتبين

بانه احضر هذه الكميه من سوريا من اجل تصديرها الى مصر حيث جـــرى القـــاء القبض عليه وتمت الملاحقه القانونيه ٠

وحيث توصلت محكمة امن الدوله ان ما اقدم عليه المتهم يشكل كافة اركـــان وعناصر جناية استيراد ماده مخدره بقصد الاتجار بحدود الماده ٨/أ/١ من قـــانون المخدرات والمؤثرات العقليه فقد قررت تجريمه بهذه التهمه ووضعه بالاشغال الشاقه المؤقته مدة خمسة عشر عاماً وتغريمه عشرة الاف دينار والرسوم ، ولوجود اسباب مخففه تقديريه قررت تلك المحكمه استناداً للماده ٣/٩٩ من قانون العقوبات تخفيض العقوبه لتصبح وضع المحكوم عليه بالأشغال الشاقه المؤقته مدة سبع سنوات ونصف وتغريمه الف دينار والرسوم مع مصادرة المخدرات المضبوطه ٠

لم يرتض المحكوم عليه بالقرار فطعن به تمييزاً ٠

عن اسباب التمييز :

بالنسبه للسبب الاول فان الثابت مما توصلت له محكمة امن الدوله بانـــه قـــد جرى ضبط المتهم المميز وهو يقوم بنقل (٤٨٠)غم من مـــاده الهيـــروين المخـــدر محاولاً تهريبها من سوريا الى الاردن عبر الحدود بقصد الاتجار ، وحيث ان افعال المتهم من هذه الجهة تشكل اركان وعناصر جناية استيراد ونقل ماده مخدره بقـــصد الاتجار بحدود الماده ٨/أ/١ من قانون المخدرات والمؤثرات العقليه رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ فان تجريم محكمة امن الدوله له بهذه التهمه يتفق مع القانون وهذا السبب لا يرد على قرارها ٠

وعن السببين الثاني والثالث فإنهما يتعلقان بالبينات المقدمه بالدعوى وقناعـــه محكمة امن الدوله بها ، وحيث ان هذه المحكمه قد توصلت من خلال البينات المقدمه بالدعوى ومنها اعتراف المتهم الصريح في كافة مراحل التحقيق انه قـــد قـــام بنقـــل المخدرات من سوريا الى الاردن حيث وضعها بداخل احد المخابيء السريه فـــــي

حقيبه ملابسه ، وحيث ان البينات المقدمه بالدعوى تؤدي الى هـذه النتيجـة التـي استخلصتها محكمة امن الدوله استخلاصاً سائغاً فإن محكمتنا كمحكمة موضوع فـي هذه الدعوى لا ترى مبرراً للتدخل في قناعة محكمة امن الدوله او الاخذ بغيـر مـا اخذت به وبما ينبنى عليه رد ما جاء بهذا السبب ٠

وعن السبب الرابع فانه يعود لمحكمة الموضوع عملاً بالمـاده ٢/٢٣٣ مـن قانون اصول المحاكمات الجزائيه مراقبة المتهم اثنـاء المحاكمـه ووضـعه تحـت المراقبه الطبيه للمده التي تراها ضروريه اذا لاحظت من تصرفاته او من دفاعه انه مصاب بمرض عقلي او نفسي ، وحيث لم يرد في محاضر المحاكمه ما يفيـد هـذه الملاحظة ، وحيث ان مجرد ما ذكره المتهم في مرافعته الختاميه في معرض الدفاع عن نفسه بانه يعاني من (مرض نفسي وعصبي) لا يكفي لوضعه تحت الاشـراف الطبي ما لم يكن ذلك مدعماً بملاحظة المحكمه او التقارير الطبيه الصادره بحقه فان هذا السبب لا يرد على القرار ويتعين رده ٠

وعن السبب الخامس فقد افهمت محكمة امن الدوله المتهم المميز ان من حقـه اعطاء افاده دفاعيه وتقديم بينه للدفاع حيث استمهل في جلـسه ٢٠٠٠/٧/٣ لتقـديم هذه البينه الا انه عاد عن ذلك في جلسة ٢٠٠٠/٧/١٨ وصرف النظر عن تقديم اية بينه دفاعيه ٠

وعليه فان ما اورده الدفاع في هذا السبب ان محكمة امـن الدولـه لـم تـتح الفرصه الكافيه له لتقديم البينه الدفاعيه مخالف للواقع وهذا الـسبب لا يـرد علـى القرار ٠

وحيث ان اسباب التمييز لا ترد على القرار المميز نقرر رد التمييز موضوعاً وتصديق القرار المميز واعادة الاوراق الى مصدرها ٠

قراراً صدر بتاريخ ١٨ رمضان سنة ١٤٢١ هـ الموافق ٢٠٠٠/١٢/١٤

Adaleh www.adaleh.com TelFax: 06 5336652 Email: info@adaleh.com عـــدالة

عضـــو عضـــو الرئيـــــس

رئيس الديوان عضـــو عضـــو

دقق /ا ض

Adaleh www.adaleh.com TelFax: 06 5336652 Email: info@adaleh.com عـدالة

محكمة التمييز الأردنية

بصفتها : الجزائية

رقم القضية:٢٠٠٥/١١

المملكة الأردنية الهاشمية

وزارة العـــدل

القـــرار

الصادر من محكمة التمييز المأذونة بإجراء المحاكمـة وإصـدار
الحكم بإسم حضرة صاحب الجلالة ملك المملكة الأردنية الهاشمية
عبدالله الثاني إبن الحسين المعظم

الهيئـة الحاكمـة برئاسـة القاضـي السيـد بـــادي الجـــراح
وعضويـة القضـاة السـادة
غـازي عـازر ، حسـن حبـوب ، محمـد العجارمـة ، خالـد القطـب

المميـز: النائـب العـام لـدى محكمـة الجنايـات الكبرى

المميز ضده : يوسـف محمـود يوسـف العورتانـي

بتاريخ ٢٠٠٤/١٠/٤ قدم هذا التمييز للطعن في الحكم الصادر عن محكمة الجنايات الكبرى في القضية رقم ٢٠٠٤/٩٥٠ تاريخ ٢٠٠٤/٩/٢٣ القاضي اعلان براءة المميـز ضده عما اسند إليه.

<u>وتتلخص أسباب التمييز بما يلي:-</u>

1- جانبت محكمة الجنايات الكبرى الصواب بالنتيجة التي توصلت إليهـا إذ أن البينـات والأدلة المقدمة من النيابة العامة بما فيها شهادة المجني عليها أمام مدعي عام العقبـة تثبت ارتكاب المميز ضده لما اسند إليه.

2- خالفت محكمة الجنايات الكبرى ما استقرت عليه اجتهاد محكمة التمييز بانه لا يجوز لها أن تفصل بالدعوى دون ورود نتسجة شهادة الزور وذلك لتحديد أي من الشهادتين كاذبه.

3- القرار المميز مخالف للأصول والقانون ومشوبٌ بقصور في التعليـل وفـساد فـي الاستدلال.

لهذه الأسباب يطلب المميز قبول التميز شكلاً ونقض القرار المميز موضوعاً.

بتاريخ ٢٠٠٤/١٢/١٢ قدم مساعد النيابة العامة مطالعة خطية طلب فـي نهايتهـا قبول التمييز شكلاً وموضوعاً ونقض القرار المميز.

القـــــــــــــــــــرار

بعد التدقيق والمداولة نجد أن النيابة العامة لدى محكمة الجنايات الكبرى قد اسندت للمتهم – المميز ضده – يوسف محمود يوسف العورتاني التهم التالية:

١- جناية الاغتصاب المقترن بفض البكاره خلافاً للمادة ١/٢٩٢ من قـانون العقوبات وبدلالة المادتين ٣٠٠ و١/٣٠١/ب من ذات القانون.

٢- جناية هتك العرض خلافاً للمادة ٢٩٦ من قانون العقوبات وبدلالة المادة ٣٠٠ من ذات القانون مكرره خمس مرات.

ذلك أن المشتكية رنا هي ابنة المتهم يوسف وعمرها ٢٣ سنة وأنها أثناء نومها في غرفتها التي يسكن بها والدها المتهم كانت ترتدي بيجاما وبلوزه كت واثناء نومها علـى وجهها افاقت على والدها المتهم الذي كان يرتدي بنطلون شورت ينـام علـى ظهرهـا وحرصاً من المشتكية على العلاقة الاسرية لم تصرخ أو تـستنجد وبقـي المـتهم فـوق المشتكية حوالي عشرة دقائق .... وكرر هذا الفعل بعد عدة ايام ....

وقبل تاريخ ٢٠٠٤/٦/١٠ باسبوعين وبينما كانت المشتكية مستغرقة في نوم عميق افاقت بعده على والدها المتهم وقد تمكن من فض بكارتها وشاهدت الدماء تنـزف منهـا واخبرت الشاهدة مريم ديب سليمان بما حصل معها والتي قامت باخذها إلى ادارة حمايـة الاسرة وقدمت الشكوى.

نظرت محكمة الجنايات الكبرى الدعوى وبعد استكمال اجراءاتها وسماع البينـات أصدرت قرارها رقم ٢٠٠٤/٩٥٠ تاريخ ٢٠٠٤/٩/٢٣ قاضياً بـإعلان بـراءة المـتهم يوسف مما ساند إليه.

لم يرض النائب العام لدى محكمة الجنايات الكبرى بهذا القرار فطعن فيـه تمييـزاً للأسباب الواردة بلائحة التمييز المقدمة بتاريخ ٢٠٠٤/١٠/٤ .

وقدم مساعد رئيس النيابة العامة مطالعة خطية مؤرخة في ٢٠٠٤/١٢/١٢ طلب فيها قبول التمييز شكلاً وموضوعاً ونقض القرار المميز واجراء المقتضى القانوني.

عن أسباب التمييز وفيها يخطئ المميز محكمة الجنايات الكبرى بالنتيجة التي توصلت إليها ولانها فصلت في الدعوى قبل أن يصدر قرار بحق المشتكية بحدود أي من الشهادتين كاذبة هل هي الأولى أمام المدعي العام ام أمام المحكمة وان القرار الطعين مخالفٌ للأصول والقانون ومشوب بقصور التعليل وفساد في الاستدلال.

وفي ذلك نجد أن المادة ١٤٧ من قانون أصول المحاكمات الجزائية قد اعطت محكمة الموضوع في المسائل الجزائية الحرية الكاملة في الاقتناع بالادلة المقدمة ودون رقابة عليها من محكمة التمييز في هذه المسألة الموضوعية ما دام أن النتيجة التي توصلت إليها لها ما يؤيدها في بينات الدعوى وتتفق والفعل والمنطق.

وحيث أن البينة التي قدمتها النيابة العامة لاثبات ارتكاب المتهم – المميز ضده – لما اسند إليه هي شهادة المجني عليها رنا امام المدعي العام والتي رجعت عنها باستدعائها المقدم للمدعي العام كما رجعت عنها أمام محكمة الجنايات الكبرى حيث اكدت أن المتهم لم يعتيد عليها البتة ولم يقم بممارسة الجنس معها نهائياً وحيث تأيد ما ورد بشهادتها أمام المحكمة بباقي البينات المقدمة في هذه الدعوى بما في ذلك التقرير الطبي القضائي رقم ٣٢/ح س /٢٠٠٤ تاريخ ٢٠٠٤/٧/٤ وشهادة منظمة الدكتور احمد خلف بني هاني المتعلق بالمشتكية رنا والمتضمن الاغشاء البكارة وفتحه الشرج سليمان تماماً وكذلك ما ورد بكتاب تحويل للمركز الوطني للصحة النفسية والفحيص تاريخ ٢٠٠٤/٩/١٦ والتقرير الطبي غير القضائي الخاص بالمشتكية رنا من أنها تعاني من الهوس الاكتئابي وأنها لا تزور اهلها وكثيرة السرحان وتتكلم مع نفسها .

وكذلك ما ورد في البينة الدفاعية المستمعة وبذا لا يبقى في البينات ما يربط المتهم – المميز ضده – بالتهم المسندة إليه مما يستدعى براءته.

أما نعي المميز على الحكم المميز بعدم انتظاره نتيجة الحكم في دعوى شهادة الزور ضد المجني عليها رنا فنجد انه في غير محله ولا اثر له على نتيجة الحكم في القرار

الصادر في هذه الدعوى ما دامت المجني عليها تصر على عدم صحة اقوالها أمام المدعي العام التي ادعت فيها بان المتهم – المميز ضده – قد اعتدى عليهـــا وان اقوالهـــا أمـــام المحكمة بانه لم يقم بالاعتداء عليها هي الصحيحة.

وحيث أن محكمة الجنايات الكبرى قد قامت بوزن البينات وقامت بمعالجة لـــدعوى معالجة صحيحة ووافية وان القرار المميز اشتمل على الأسباب الموجبـــة للبـــراءة كمـــا تتطلب المادة ٢٣٧ من قانون أصول المحاكمات الجزائية فيكون ما توصلت إليه محكمـــة الجنايات الكبرى واقعاً في محله ومتفقاً مع القانون وهذه الأسباب لا ترد عليه مما يتعـــين ردها.

لهذا وبناء على ما تقدم نقرر رد التمييز وتأييد الحكـــم المميـــز واعـــادة الأوراق لمصدرها.

قـــراراً صـــدر بتاريـــــخ ١١ محـــــرم سنة ١٤٢٦هـــ الموافق ٢٠٠٥/٢/٢٠م

عضـــــــــــو عضـــــــــــو القاضـــي المترئـــــس

عضـــــــــــو عضـــــــــــو

رئيـــــس الديـــــوان

دقـــــــــــق

س.أ

Adaleh www.adaleh.com TelFax: 06 5336652 Email: info@adaleh.com عدالة

محكمة التمييز بصفتها : الجزائية رقم القضية:٢٠٠٧/١٦٧٣

الهيئة الحاكمة برئاسة القاضي السيد محمد الخرابشة

وعضوية القضاة السادة

بسام العتوم ، خليفة السليمان ، محمد طلال الحمصي ، محمد أمين الحوامدة

المميـــــــز: مساعد رئيس النيابة العامة

المميز ضـــده: بهجت ..

بتاريخ ٢٠٠٧/١١/٢١ تقدم المميز بهذا التمييز للطعن في القرار الصادر عن محكمة جنايات عمان بتاريخ ٢٠٠٧/١٠/١٨ في القضية رقم ٢٠٠٧/٩٦٤ المتضمن رد الاعتبار للمميز ضده.

طالباً قبول التمييز شكلاً وموضوعاً ونقض القرار لسـبب بتلخص :

بأن المحكمـــــة أخطأت بإصدارها قرارها المميز لعدم تحقـق شـروط إعـادة الاعتبار المنصوص عليها في المادة ٣٦٤ من قانون أصول المحاكمات الجزائية لصدور حكم بحق المميز ضده عن محكمة جنايات عمان بتاريـــخ ٢٠٠٦/٤/٢٧ في القضية رقـــم ٢٠٠٥/١٠٢٩ يقضي بتجريمـــه بجناية إضرام الحرائـــق خلافاً لأحكـام المادة ١/٣٦٨ من قانون العقوبات .

القـــــــــــــــــرار

بالتدقيق والمداولة يتبين أن محكمة :

١- بداية جزاء عمان كانت وبتاريخ ٢٠٠٠/٣/٦ وفي القضية رقم ٩٩/٢٠٤٣ قد أدانت المميز ضده بجرم عرض رشوة خلافاً لأحكام المادة ١٧٣ مـن قـانون العقوبـات والحكم عليه عملاً بالمادة ذاتها بالحبس مدة ثلاثة اشهر والغرامـة عشـرة دنـانير والرسوم وعملاً بأحكام المادة ١٠٠ من القانون ذاته تخفيض العقوبة بحقـه لتصـبح الحبس مدة أسبوع والغرامة خمسة دنانير والرسوم وقد تم استبدال عقوبـة الحـبس بالغرامة واستيفاء الغرامة بموجب الإيصال رقم ٢٦٧٢١٥ تاريخ ٢٠٠٠/٨/٦.

٢- صلح جزاء وادي السير كانت وبتاريـــخ ٢٠٠٢/٧/٢٩ وفي القضـية رقـــم ٢٠٠٢/٢٧١٩ قد أدانت المميز ضده بجرمي السكر المقرون بالشغب وقيادة مركبـة تحت تأثير المشروبات الروحية خلافاً لأحكام المادتيـــن ٣٩٠ من قانون العقوبات و١/أ/٤٦ من قانون السير وعملاً بأحكام المادة ٣٩٠ الحكم عليه بالغرامـة عشـرة دنانير والرسوم وعملاً بأحكام المادة ٢/أ/٤٦ الحكم عليـه بالغرامـة مائـة دينـار والرسوم وسحب رخصة سوقه لمدة ثلاثة اشهر واسقاط دعوى الحق العام عنه تبعـاً

g07-1673 رش

لاسقاط الحق الشخصي عن جرمي الإيذاء والحاق الضرر بمال الغير المنقول خلافاً لأحكام المادتين ٣٣٤ و٤٤٥ من قانون العقوبات وقد استوفيت الغرامة بموجب الإيصال رقم ٤٤٣٦٢٤ تاريخ ٢٠٠٢/٧/٢٩.

٣- جنايات عمان كانت وبتاريخ ٢٠٠٦/٤/٢٧ وفي القضية ٢٠٠٥/١٠٢٩ قد أدانت المميز ضده بجناية اضرام الحرائق خلافاً لأحكام المادة ١/٣٦٨ من قانون العقوبات وقررت إعلان عدم مسؤوليته كونه كان حين ارتكابه الجرم في حالة انتكاسة مرضية من مرض الهوس الاكتئابي الذي يعاني منه.

بتاريخ ٢٠٠٧/٩/٢٥ تقدم المميز ضده لدى مدعي عام عمان بطلب لاعادة اعتباره سجل تحت الرقم ٢٠٠٧/٨٣٢ ، وبذات التاريخ قرر مدعي عام عمان إحالة الأوراق إلى محكمة جنايات عمان حسب الاختصاص فسجل تحت الرقم ٢٠٠٧/٩٦٤ ، وبتاريخ ٢٠٠٧/١٠/١٨ أصدرت المحكمة المذكورة قرارها المميز المشار إليه في مستهل هذا القرار .

وعن سبب التمييز :

فإنه يشترط لاعادة الاعتبار القضائي للمحكوم عليه توفر الشروط التالية :

١- تنفيذ العقوبة أو العفو عنها أو انقضاؤها بالتقادم.

٢- مضي مدة معينة من تاريخ تنفيذ العقوبة أو العفو عنها.

٣- عدم صدور حكم جديد بحق طالب إعادة الاعتبار .

٤- الوفاء بالالتزامات المدنية الناشئة عن الجريمة أو إسقاطها أو مرور الزمن عليها.

٥- حسن سلوك المحكوم عليه بدءاً من تاريخ صدور الحكم عليه حتى يفصل في طلب إعادة الاعتبار .

كما يستفاد من منطوق المادتين ٣٦٤ و٣٦٥ من قانون أصول المحاكمات الجزائية.

مما تقدم يتبين أن الأحكام التي تكون محلاً لطلب رد الاعتبار القضائي تلك التي قضت بإدانة طالب رد الاعتبار وفرض عقوبة عليه.

وفي الحالة المعروضة فإن محكمة جنايات عمان وبقرارها رقم ٢٠٠٥/١٠٢٩ تاريخ ٢٠٠٦/٤/٢٧ لم تفرض عقوبة على المميز ضده عن جريمة إضرام الحرائق خلافاً للمادة ١/٣٦٨ من قانون العقوبات التي أدانته بها وانما قررت إعلان عدم مسؤوليته لتعرضه لانتكاسة بمرض الهوس الاكتئابي ، فيكون الحكم المشار إليه ليس محلاً لطلب رد الاعتبار ، ويكون عدم تعرض محكمة جنايات عمان للحكم المشار إليه في قرارها المطعون فيه في محله ، مما يتعين معه رد هذا السبب .

لذلك نقرر رد التمييز وتأييد القرار المميز.

Adaleh www.adaleh.com TelFax: 06 5336652 Email: info@adaleh.com عدالة

١٧١

قـــراراً صـــدر بتاريـــخ ١٢ محرم سنة ١٤٢٩ هـــ المـــوافق ٢٠٠٨/١/٢٠م

g07-1673 ر ش

١٧٢

الملحق رقم ٢

قرارات قضائية مصرية صادرة عن محكمة النقض المصرية حول موضوع الاطروحة

١٧٣

برئاسة السيد المستشار/ حسن حمزة نائب رئيس المحكمة وعضوية السادة المستشارين/ فتحي حجاب، جاب الله محمد جاب الله، شبل حسن وهاني حنا نواب رئيس المحكمة

- ١ -

لما كانت جريمة خطف الأنثى بالتحايل والإكراه المنصوص عليها بالمادة ٢٩٠ من قانون العقوبات تتحقق بإبعاد هذه الأنثى عن المكان الذي خطفت منه أيا كان هذا المكان بقصد العبث بها وذلك باستعمال أية وسائل مادية أو أدبية من شأنها سلب إرادتها.

- ٢ -

من المقرر أن ركن القوة في جناية المواقعة يتوافر كلما كان الفعل المكون لها قد وقع بغير رضاء من المجني عليها، سواء باستعمال المتهم في سبيل تنفيذ مقصده وسائل القوة والتهديد أو غير ذلك مما يؤثر في المجني عليها فيعدمها الإرادة ويفقدها عن المقاومة أو بمجرد مباغته إياها أو بانتهاز فرصة فقدانها شعورها واختيارها لجنون أو عاهة في العقل أو استغراق النوم وكان الحكم المطعون فيه قد أثبت أخذا بأقوال شهود الإثبات وتقريري دار . للصحة النفسية والطب الشرعي أن الطاعن خطف المجني عليها وواقعها بغير رضائها لانعدام إرادتها لكونها مصابة بآفة عقلية فإن هذا الذي أورده الحكم كاف لإثبات جريمة خطف المجني عليها بالإكراه المقترن بمواقعتها بغير رضاها.

- ٣ -

لما كانت محكمة الموضوع ليست مقيدة في أخذها باعتراف المتهم أن تلتزم نصه وظاهره بل لها أن تستنبط منه ومن غيره من العناصر الأخرى الحقيقة التي تصل إليها بطريق الاستنتاج والاستقراء وكافة الممكنات العقلية ما دام ذلك سليما متفقا مع حكم العقل والمنطق.

- ٤ -

من المقرر أن الاعتراف في المسائل الجنائية عنصرا من عناصر الاستدلال التي تملك محكمة الموضوع كامل الحرية في تقدير صحتها وقيمتها في الإثبات وأن سلطتها مطلقة في الأخذ باعتراف المتهم في حق نفسه في أي دور من أدوار التحقيق وإن عدل عنه من بعد ذلك متى أطمأنت إلى صحته ومطابقته للحقيقة والواقع وكان الحكم قد أفصح عن اطمئنانه إلى صحة هذا الاعتراف ومطابقته للحقيقة والواقع وعول عليه ضمن ما عول في قضائه، وهو ما يتضمن الرد على ما أثاره دفاع الطاعن لدى محكمة الموضوع في شأن اعتراف المحكوم عليه فإنه يكون بريء من أي شائبة في هذا الخصوص.

- ٥ -

لما كان الدفاع عن الطاعن على ما يبين من محضر جلسة المحاكمة جاء مقصورا على النعي على الاعتراف الصادر منه بأنه نتيجة إرادة غير حرة دون إثارة واقعة تناوله أقراص مخدرة وكان الحكم قد فند الدفاع المثار بأسباب سائغة فليس للطاعن أن ينعى على المحكمة ردها على دفاع لم يثر أمامها.

- ٦ -

حق محكمة الموضوع أن تستخلص من أقوال الشهود وسائر العناصر المطروحة على بساط البحث الصورة الصحيحة لواقعة الدعوى حسبما يؤدي إليه

١٧٤

اقتناعها وأن تطرح ما يخالفها من صورة أخرى ما دام استخلاصها سائغا مستندا إلى أدلة مقبولة في العقل والمنطق ولها أصلها في الأوراق، وإذ كانت الصورة التي استخلصتها المحكمة من أقوال شهود الإثبات وسائر الأدلة التي أشارت إليها في حكمها لا تخرج عن الاقتضاء العقلي والمنطقي فإن نعي الطاعن على الحكم في هذا الشأن لا يكون مقبولا إذ هو في حقيقته لا يعدو أن يكون جدلا موضوعيا في تقدير الأدلة واستخلاص ما يؤدي إليه مما تستقل به محكمة الموضوع بغير معقب طالما كان استخلاصها سائغا - كما هو الحال في واقعة الدعوى بما لا يجوز منازعتها في شأنه أمام محكمة النقض.

- ٧ -

لما كان الأصل أن تقدير حالة المجني عليها العقلية من الأمور الموضوعية التي تستقل محكمة الموضوع بالفصل فيها ما دامت تقيم تقديرها على أسباب سائغة.

- ٨ -

تقدير آراء الخبراء والمفاضلة بين تقاريرهم والفصل فيما وجه إلى التقارير من اعتراضات مرجعه إلى محكمة الموضوع التي لها كامل الحرية في تقدير القوة التدليلية لتقرير الخبير المقدم إليها دون أن تلتزم بندب خبير آخر ولا بإعادة المهمة إلى ذات الخبير ما دام استنادها في الرأي الذي انتهت إليه هو استناد سليم لا يجافي المنطق والقانون ومن ثم فإن ما يثيره الطاعن من انتهاء التقرير إلى انعدام إرادة المجني عليها لكونها مصابة بآفة عقلية يكون على غير أساس.

- ٩ -

لما كان غير مجد قول الطاعن أنه كان يجهل حالة المجني عليها العقلية، ذلك بأن كل من يقدم على مقارفة فعل من الأفعال الشائنة في ذاتها أو التي توثمها قواعد الآداب وحسن الأخلاق يجب عليه أن يتحرى بكل الوسائل الممكنة حقيقة جميع الظروف المحيطة قبل أن يقدم على فعله، فإن هو أخطأ التقدير حق عليه العقاب ما لم يقم الدليل على أنه لم يكن في مقدوره بحال أن يعرف الحقيقة.

- ١٠ -

لما كان البين من الاطلاع على محضر جلسة المحاكمة أن الطاعن أو المدافع عنه لم يطلب إجراء تحقيق فليس له أن ينعى على المحكمة قعودها عن إجراء تحقيق لم يطلب منها

- ١١ -

لما كان الثابت من الحكم المطعون فيه أنه صدر علنا وكان الأصل في الإجراءات الصحة ولا يجوز الادعاء بما يخالف ما ثبت منها سواء في محضر الجلسة أو الحكم إلا بالطعن بالتزوير فإنه لا يقبل من الطاعن قوله أن الحكم صدر بجلسة غير علنية ما دام لم يتخذ من جانبه إجراء الطعن بالتزوير فيما دون بالحكم ويكون ما ورد في طعنه في هذا الصدد غير سديد.

الوقائع

اتهمت النيابة العامة الطاعن بأنه خطف مع آخرين بالإكراه أنثى هي والتي تعاني من آفة عقلية لا تمكنها من التمييز بأن استدرجها المتهم "الطاعن" من إحدى حافلات النقل العام واصطحب معه مجهولين من الطريق العام إلى العقار محل الواقعة وقد اقترنت تلك الواقعة بجناية أخرى هي أنهم في ذات الزمان والمكان سالفي البيان واقعوا المجني عليها المذكورة بغير رضاها بأن طرحوها على سلم الطابق السادس بذلك العقار وحسروا جلبابها عنها وتناوبوا مواقعتها وإتيانها من دبرها على النحو الموضح بالأوراق وأحالته إلى محكمة جنايات ..... لمعاقبته طبقا للقيد والوصف الواردين بأمر الإحالة. والمحكمة المذكورة قضت حضوريا عملا بالمادتين ١/٢٦٧، ٢٩٠ من قانون العقوبات مع إعمال المادة ١٧ من ذات القانون بمعاقبة المتهم بالأشغال الشاقة لمدة

خمس عشر عاما.
فطعن المحكوم عليه في هذا الحكم بطريق النقض إلخ.

المحكمة

وحيث إن الطاعن ينعي على الحكم المطعون فيه أنه إذ دانه بجريمتي خطف أنثى بالإكراه ومواقعتها بغير رضاها قد شابه القصور في التسبيب والإخلال بحق الدفاع والبطلان، ذلك أنه دانه رغم عدم توافر أركان الجريمتين اللتين دانه بهما وحال أن الواقعة كانت برضائها. كما دفع ببطلان اعترافه لكونه لا يطابق الحقيقة ونتيجة تعاطيه أقراص مخدرة. وأيضا لما انتهى إليه تقرير الطب الشرعي من نفي إتيان المجني عليها من دبرها وصرف اعترافه عن معناه. إلا أن الحكم رد عليه برد غير سائغ فضلا عن منازعته في صورة الواقعة واستحالة حدوثها. كما عول في إدانته على تقرير لجنة دار ..... للصحة النفسية بانعدام إرادة المجني عليها لإصابتها بآفة عقلية رغم التعجل في وصفه والذي لم تعن المحكمة بتحقيقه وكذلك عدم علمه بحالة المجني عليها العقلية، وأخيرا فقد نطقت المحكمة بالحكم في جلسة غير علنية مما يعيب الحكم ويستوجب نقضه. وحيث إن الحكم المطعون فيه قد بين واقعة الدعوى بما تتوافر به كافة العناصر القانونية للجريمتين اللتين دان الطاعن بهما وأورد على ثبوتهما في حقه أدلة استمدها من أقوال الشهود . وما ورد بتقرير الطب الشرعي وتقرير لجنة دار . للصحة النفسية واعتراف الطاعن بتحقيقات النيابة العامة. وهي أدلة سائغة من شأنها أن تؤدي إلى ما رتبه الحكم عليها. لما كان ذلك، وكانت جريمة خطف أنثى بالتحايل والإكراه المنصوص عليها بالمادة ٢٩٠ من قانون العقوبات تتحقق بإبعاد هذه الأنثى عن المكان الذي خطفت منه أيا كان هذا المكان بقصد العبث بها وذلك باستعمال أية وسائل مادية أو أدبية من شأنها سلب إرادتها. وكان من المقرر أن ركن القوة في جناية المواقعة بتوافر كلما كان الفعل المكون لها قد وقع بغير رضاء من المجني عليها. سواء باستعمال المتهم في سبيل تنفيذ مقصده وسائل القوة والتهديد أو غير ذلك مما يؤثر في المجني عليه فيعدمها الإرادة ويفقدها عن المقاومة أو بمجرد مباغته إياها أو باقتهاز فرصة فقدانها شعورها واختيارها لجنون أو عاهة في العقل أو استغراق النوم وكان الحكم المطعون فيه قد أثبت أخذا بأقوال شهود الإثبات وتقريري دار ..... للصحة النفسية والطب الشرعي أن الطاعن خطف المجني عليها وواقعها بغير رضائها لانعدام إرادتها لكونها مصابة بآفة عقلية فإن هذا الذي أورده الحكم كاف لإثبات جريمة خطف المجني عليها بالإكراه المقترن بموقعتها بغير رضاها. ومن ثم فإن النعي على الحكم في هذا الخصوص يكون غير سديد. لما كان ذلك، وكان من المقرر أن محكمة الموضوع ليست مقيدة في أخذها باعتراف المتهم أن تلتزم نصه وظاهره بل لها أن تستنبط منه ومن غيره من العناصر الأخرى الحقيقية التي تصل إليها بطريق الاستنتاج والاستقراء وكافة الممكنات العقلية مادام ذلك سليما متفقا مع حكم العقل والمنطق. وكان الاعتراف في المسائل الجنائية عنصرا من عناصر الاستدلال التي تملك محكمة الموضوع كامل الحرية في تقدير صحتها وقيمتها في الإثبات وأن سلطتها مطلقة في الأخذ باعتراف المتهم في حق نفسه في أي دور من أدوار التحقيق وإن عدل عنه من بعد ذلك متى اطمأنت إلى صحته ومطابقته للحقيقة والواقع وكان الحكم قد أفصح عن اطمئنانه إلى صحة هذا الأعتراف ومطابقته للحقيقة والواقع وعول عليه ضمن ما عول في قضائه، وهو ما يتضمن الرد على ما أثاره دفاع الطاعن لدى محكمة الموضوع في شأن اعتراف المحكوم عليه فإنه يكون بريء من أي شائبة في هذا الخصوص. هذا إلى أنه لما كان الدفاع عن الطاعن على مابين من محضر جلسة المحاكمة جاء مقصورا على النعي على الاعتراف الصادر منه بأن نتيجة إرادة غير حرة دون إثارة واقعة تناوله أقراص مخدرة وكان الحكم قد فند الدفاع المثار بأسباب سائغة فليس للطاعن أن ينعي على المحكمة ردها على دفاع لم يثر أمامها. لما كان ذلك، وكان من حق محكمة الموضوع أن تستخلص من أقوال الشهود وسائر العناصر المطروحة على بساط البحث الصورة الصحيحة لواقعة الدعوى حسبما يؤدي إلى اقتناعها وأن تطرح ما يخالفها من صورة أخرى مادام استخلاصها سائغا مستندا إلى أدلة مقبولة في العقل والمنطق ولها أصلها في الأوراق. وإذا كانت الصورة التي استخلصتها المحكمة من أقوال شهود الإثبات وسائر الأدلة التي أشارت إليها في حكمها لا تخرج عن الاقتضاء العقلي والمنطقي فإن نعي الطاعن على الحكم في هذا الشأن لا يكون مقبولا إذ هو في حقيقته لا يعدو أن يكون جدلا موضوعيا في تقدير الأدلة واستخلاص ما يؤدي إليه مما تستقل به محكمة الموضوع بغير معقب طالما كان استخلاصها سائغا. كما هو الحال في واقعة الدعوى - بما لا يجوز منازعتها في شأنه أمام محكمة النقض. لما كان ذلك، وكان الأصل أن تقدير حالة المجني عليها العقلية من الأمور الموضوعية التي تستقل محكمة الموضوع بالفصل فيها مادامت تقيد تقديرها على أسباب سائغة. وكان من المقرر أن تقدير أراء الخبراء والمفاضلة بين تقاريرهم والفصل فيما وجه إلى تقاريرهم من اعتراضات مرجعه إلى محكمة الموضوع التي لها كامل الحرية في تقدير القوة التدليلية لتقدير الخبير المقدم إليها دون أن تلتزم بندب خبير آخر ولا بإعادة المهمة إلى ذات الخبير ما دام استنادها في الرأي الذي انتهت إليه هو استناد سليم لا يجافي المنطق والقانون، ومن ثم فإن ما يثيره الطاعن من انتهاء التقرير إلى انعدام إرادة المجني عليه لكونها مصابة بآفة عقلية يكون على غير أساس، كما أنه غير مجد قول الطاعن أنه كان يجهل حالة المجني عليها العقلية، ذلك بأن كل من يقدم مقارفة فعل من الأفعال الشائنة في ذاتها أو التي تؤثمها قواعد الآداب وحسن الأخلاق يجب عليه أن يتحرى بكل الوسائل الممكنة حقيقة جميع الظروف المحيطة قبل أن يقدم على فعله. فإن هو أخطأ التقدير حق عليه العقاب ما لم يقم الدليل على أنه لم يكن في مقدوره بحال أن يعرف الحقيقة فضلا عن أن البين من الاطلاع على محضر جلسة المحاكمة أن الطاعن أو المدافع عنه لم يطلب إجراء تحقيق فليس له أن ينعى على المحكمة قعودها عن إجراء تحقيق لم يطلب منها. لما كان ذلك، وكان الثابت من الحكم المطعون فيه أنه صدر علنا وكان الأصل في الإجراءات الصحة ولا يجوز الادعاء بما يخالف ما ثبت منها سواء في محضر الجلسة أو الحكم إلا بالطعن بالتزوير فإنه لا يقبل من الطاعن قوله أن الحكم صدر بجلسة غير علنية ما دام لم يتخذ من جانبه إجراء الطعن بالتزوير فيما دون بالحكم ويكون ما ورد في طعنه في هذا الصدد غير سديد. لما كان متقدم، فإن الطعن برمته يكون على غير أساس متعينا رفضه موضوعا.

[الطعن رقم ١٥٨٧٠ - لسنة ٦٨ - تاريخ الجلسة ٢٢ \ ١٠١ \ ٢٠٠١ - مكتب فني ٥٢ - رقم الصفحة ١٥٧]

الدائرة الجنائية الأحد (ب) ------ المؤلفة برئاسة السيد المستشار/ أحمد على عبد الرحمن نائب رئيس المحكمة وعضوية السادة المستشارين/ مجدي أبو العلا أحمد عمر محمدين وعلى حسنين وتوفيق سليم "نواب رئيس المحكمة" وحضور رئيس النيابة العامة لدى محكمة النقض السيد/ محمد أباظه وأمين السر السيد/ رجب على في الجلسة العلنية المنعقدة بمقر المحكمة بدار القضاء العالي بمدينة القاهرة

- ١ -

الأصل المقرر في القانون على مقتضى الفقرة الأولى من المادة الخامسة من قانون العقوبات هو أن يعاقب على الجرائم بمقتضى القانون المعمول به وقت ارتكابها إلا أن الفقرة الثانية من تلك المادة تنص على أنه "ومع هذا إذا صدر بعد وقوع الفعل وقبل الحكم فيه نهائياً قانون أصلح للمتهم فهو الذي يتبع دون غيره، ولما كانت المادة ٦٢ من قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ تنص الآتي" لا عقاب على من يكون فاقد للشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة في العقل وإما لغيبوبة ناشئة من عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها، إلا أن القانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ وقانون الإجراءات الجنائية الصادر بالقانون رقم ١٥٠ لسنة ١٩٥٠ قد صدر بتاريخ ٢٠٠٩/٥/١٤ - بعد صدور الحكم المطعون فيه - قد نص في المادة الثانية - يستبدل بنص المادة ٦٢ من قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٣٧ النص الآتي "لا يسأل جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإدراك أو الاختيار أو الذي يعاني منه غيبوبة ناشئة عن ..... أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها ويظل مسئولاً جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى .... إدراكه أو اختياره، وتأخذ المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تحديد مدة العقوبة.

- ٢ -

المادة ٣٥ من القانون ٥٧ لسنة ١٩٥٩ بشأن حالات وإجراءات الطعن أمام محكمة النقض تخول لمحكمة النقض أن تنقض الحكم لمصلحة المتهم من تلقاء نفسها إذا صدر بعد وقوع الفعل وقبل الفصل فيه بحكم بات قانون أصلح للمتهم وكان القانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ يتحقق به معنى القانون الأصلح للمتهم في حكم الفقرة الثانية من المادة الخامسة من قانون العقوبات إذا نشأ للطاعن مركزاً قانونياً أصلح له من القانون القديم، بأن نص على المساواة بين الجنون والمرض النفسي كسببين للإعفاء من العقاب في حين أن القانون القديم كان يقصره على الجنون والغيبوبة الناشئة عن العقاقير المخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها، وكان الحكم المطعون فيه قد أطرح دفع الطاعن في هذا الشأن استناداً إلى نص المادة ٦٢ من قانون العقوبات قبل تعديلها فإنه يتعين نقض الحكم المطعون فيه والإعادة كيما تتاح للطاعن فرصة محاكمته في ضوء المادة ٦٢ آنفة البيان بعد تعديلها بالقانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ باعتباره قانون أصلح ودون حاجة إلى بحث باقي أوجه الطعن.

الوقائع

اتهمت النيابة العامة الطاعن في قضية الجناية رقم ..... لسنة ٢٠٠٠ قسم البساتين (المقيدة برقم ..... لسنة ٢٠٠٠ كلي القاهرة) بأنه في يوم ٦ من يونيه سنة ٢٠٠٠ بدائرة قسم البساتين- محافظة القاهرة: ١- قتل عمداً - ..... - بأن انهال عليها طعناً بسلاحاً أبيضاً "مطواة" قاصداً من ذلك قتلها فأحدث بها الإصابات الموصوفة بتقرير الصفة التشريحية والتي أودت بحياتها. ٢- أحرز بغير ترخيص سلاحاً أبيضاً "مطواة". وأحالته إلى محكمة جنايات القاهرة لمعاقبته طبقاً للقيد والوصف الواردين بأمر الإحالة.

وادعى المدعون بالحقوق المدنية بصفتهم مدنياً قبل المتهم بمبلغ ألفين وواحد جنيه على سبيل التعويض المدني المؤقت.

والمحكمة المذكورة قضت حضورياً في ١٧ من فبراير سنة ٢٠٠٢ عملاً بالمادتين ٣٠ ، ١/٢٣٤ من قانون العقوبات والمواد ١/١ ، ٢٥ مكرر فقرة ١ ، ٣٠ من القانون ٣٩٤ لسنة ١٩٥٤ المعدل والبند رقم "١٠" من الجدول الأول الملحق به وأعمال حكم المادة ٣٢ من قانون العقوبات، بمعاقبته بالأشغال الشاقة لمدة خمسة عشر سنة عما أسند إليه وبمصادرة السلاح الأبيض المضبوط وإلزامه بأن يؤدي للمدعين بالحقوق المدنية مبلغ ألفين وواحد جنيه على سبيل التعويض المدني المؤقت.

فطعن المحكوم عليه في هذا الحكم بطريق النقض في ١٣ من مارس سنة ٢٠٠٢.

وأودعت مذكرة بأسباب الطعن في ٩ من أبريل سنة ٢٠٠٢ موقعاً عليها من الأستاذ/..... المحامي.

وبجلسة اليوم سمعت المحكمة المرافعة على ما هو مبين بمحضر الجلسة.

١٧٧

المحكمة

بعد الاطلاع على الأوراق وسماع التقرير الذي تلاه السيد المستشار المقرر وبعد المداولة قانونا.

من حيث إن الطعن استوفى الشكل المقرر في القانون.

من حيث إن مما ينعاه الطاعن على الحكم المطعون فيه إنه إذ دانه بجريمتي القتل العمد وإحراز سلاح أبيض "مطواة" بغير مسوغ من الضرورة الحرفية والشخصية قد شابه القصور في التسبيب والإخلال بحق الدفاع ذلك بأنه أطرح دفعه القائم على انعدام مسئوليته الجنائية لمعاناته من مرض نفسي وقت ارتكاب الجريمة بما لا يسوغ مما يعيب الحكم بما يستوجب نقضه.

لما كان الأصل المقرر في القانون على مقتضى الفقرة الأولى من المادة الخامسة من قانون العقوبات هو أن يعاقب على الجرائم بمقتضى القانون المعمول به وقت ارتكابها إلا أن الفقرة الثانية من تلك المادة تنص على أنه "ومع هذا إذا صدر بعد وقوع الفعل وقبل الحكم فيه نهائياً قانون أصلح للمتهم فهو الذي يتبع دون غيره، ولما كانت المادة ٦٢ من قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ تنص الآتي" لا عقاب على من يكون فاقد للشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة في العقل وإما لغيبوبة ناشئة من عقاقير مخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها، إلا أن القانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ وقانون الإجراءات الجنائية الصادر بالقانون رقم ١٥٠ لسنة ١٩٥٠ قد صدر بتاريخ ٢٠٠٩/٥/١٤ - بعد صدور الحكم المطعون فيه - قد نص في المادة الثانية - يستبدل بنص المادة ٦٢ من قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ النص الآتي "لا يسأل جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإدراك أو الاختيار أو الذي يعاني منه غيبوبة ناشئة عن ..... أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها ويظل مسئولاً جنائياً الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى .... إدراكه أو اختياره، وتأخذ المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تحديد مدة العقوبة.

ولما كانت المادة ٣٥ من القانون ٥٧ لسنة ١٩٥٩ بشأن حالات وإجراءات الطعن أمام محكمة النقض تخول لمحكمة النقض أن تنقض الحكم لمصلحة المتهم من تلقاء نفسها إذا صدر بعد وقوع الفعل وقبل الفصل فيه بحكم بات قانون أصلح للمتهم وكان القانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ يتحقق به معنى القانون الأصلح للمتهم في حكم الفقرة الثانية من المادة الخامسة من قانون العقوبات إذا نشأ للطاعن مركزاً قانونياً أصلح له من القانون القديم، بأن نص على المساواة بين الجنون والمرض النفسي كسببين للإعفاء من العقاب في حين أن القانون القديم كان يقصره على الجنون والغيبوبة الناشئة عن العقاقير المخدرة أياً كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها، وكان الحكم المطعون فيه قد أطرح دفع الطاعن في هذا الشأن استناداً إلى نص المادة ٦٢ من قانون العقوبات قبل تعديلها فإنه يتعين نقض الحكم المطعون فيه والإعادة كيما تتاح للطاعن فرصة محاكمته في ضوء المادة ٦٢ آنفة البيان بعد تعديلها بالقانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ باعتباره قانون أصلح ودون حاجة إلى بحث باقي أوجه الطعن.

فلهذه الأسباب

حكمت المحكمة: بقبول الطعن شكلاً وفي الموضوع بنقض الحكم المطعون فيه وإعادة القضية إلى محكمة جنايات القاهرة لتحكم فيها من جديد دائرة أخرى.

[الطعن رقم ٢٦٨٩٠ - لسنة ٧٢ - تاريخ الجلسة ٢٠٠٩/١١/٠٨ - رقم الصفحة]

Copyright © 2008-2009 www.EastLaws.com All rights reserved

١٧٦

- ٩ -

لما كان ما أثاره المحكوم عليه في صدر أسباب طعنه - دون النعي به على الحكم المعروض - من طلب إحالته إلى أحد المستشفيات للصحة النفسية وأنه قدم بجلسة المحاكمة شهادة تفيد أنه يعاني من مرض نفسي فإن هذا القول مردود بأنه من المقرر أن المرض العقلي الذي يوصف بأنه جنون أو عاهة في العقل وتنعدم به المسئولية قانونا طبقا لنص المادة ٦٢ من قانون العقوبات هو ذلك المرض الذي من شأنه أن يعدم الشعور أو الإدراك أما سائر الأمراض والأحوال النفسية التي لا تفقد الشخص شعوره أو إدراكه فلا تعد سببا لانعدام المسئولية ومن ثم فإن دفاعه على هذه الصورة لا يتحقق به الجنون أو العاهة في العقل وهما مناط الإعفاء من المسئولية، ولا يعد مرضه النفسي في صحيح القانون عذرا معفيا من العقاب، بل هو دفاع لا يعدو أن يكون مؤذنا بتوفر عذر قضائي مخفف يرجع مطلق الأمر في إعماله أو إطراحه لتقدير محكمة الموضوع دون رقابة عليها من محكمة النقض، لما كان ذلك، فإنه لا يعيب الحكم إذ هو دان الطاعن على سند من الأدلة السائغة التي أوردها دون أن يرد على هذا الدفاع على استقلال لظهور بطلانه.

[الطعن رقم ٧١١٧٥ - لسنة ٧٥ - تاريخ الجلسة ١٦ \ ٠١ \ ٢٠٠٦ - رقم الصفحة]

Copyright © 2008-2009 www.EastLaws.com All rights reserved

الملحق رقم ٣

قرار قضائي صادر عن محكمة كندية حول موضوع الاطروحة

R. *v.* Oommen, [1994] 2 S.C.R. 507

Her Majesty The Queen

Appellant

v.

Mathew Oommen

Respondent

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

Indexed as: R. *v.* Oommen

File No.: 23608.

1994: April 25; 1994: June 23.

Present: Lamer C.J. and La Forest, L'Heureux-Dubé, Sopinka, Gonthier, Cory, McLachlin, Iacobucci and Major JJ.

on appeal from the court of appeal for alberta

Criminal law -- Defences -- Insanity -- Delusions -- Murder -- Whether accused lacked capacity to distinguish right from wrong at time of killing -- Meaning of phrase "knowing that [the act] was wrong" in s. 16(1) of Criminal Code, R.S.C., 1985, c. C-46.

The accused killed, without apparent motive, a friend who was sleeping in his apartment. For a number of years the accused had been suffering from a

mental disorder described as a psychosis of a paranoid delusional type and, at the time of the killing, his paranoia was fixed on a belief that the members of a local union were conspiring to "destroy" him. On the night of the murder, he became convinced that they had surrounded his apartment building with the intention of killing him. This delusion, combined with his belief that the victim was one of the conspirators, persuaded him that he was obliged to kill the victim to prevent her from killing him.

At his trial on a charge of second degree murder, the accused raised the defence of insanity. Psychiatrists testified that the accused possessed the general capacity to distinguish right from wrong and would know that to kill a person is wrong but that, on the night of the murder, his delusion deprived him of that capacity and led him to believe that killing was necessary and justified under the circumstances as he perceived them. The trial judge rejected the defence of insanity, concluding that in view of the accused's general capacity to know right from wrong, he was not relieved from criminal responsibility under s. 16(1) of the *Criminal Code*, notwithstanding his subjective belief, at the time of the killing, that what he did was right and his inability to apply his general knowledge of right and wrong. The Court of Appeal allowed the accused's appeal and ordered a new trial on the ground that the trial judge had erred in his interpretation of s. 16(1).

Held: The appeal should be dismissed.

Section 16(1) of the *Code* embraces not only the intellectual ability to know right from wrong in an abstract sense, but also the ability to apply that knowledge in a rational way to the alleged criminal act. Indeed, the section

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

focuses on the particular capacity of the accused to understand that his act was wrong at the time of committing the act. An accused should thus be exempted from criminal liability where, at the time of the act, a mental disorder deprived him of the capacity for rational perception and hence rational choice about the rightness or wrongness of the act. An accused need not establish that his delusion permits him to raise a specific defence, such as self-defence, to be exempted from criminal responsibility. The inability to make a rational choice may result from a variety of mental disorders, including delusions which cause an accused to perceive an act which is wrong as right or justifiable. Here, the evidence was capable of supporting a conclusion that the accused was deprived of the capacity to know his act was wrong by the standards of the ordinary person.

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

Cases Cited

Referred to: *R. v. Chaulk*, [1990] 3 S.C.R. 1303; *M'Naghten's Case* (1843), 10 Cl. & Fin. 200, 8 E.R. 718; *R. v. Porter* (1933), 55 C.L.R. 182; *Stapleton v. The Queen* (1952), 86 C.L.R. 358.

Statutes and Regulations Cited

Criminal Code, R.S.C., 1985, c. C-46, s. 16 [rep. & sub. 1991, c. 43, s. 2].

Authors Cited

Fingarette, Herbert. *The Meaning of Criminal Insanity*. Berkeley: University of California Press, 1972.

Martin, G. Arthur. "Insanity as a Defence" (1965-66), 8 *Crim. L.Q.* 240.

Tollefson, Edwin A., and Bernard Starkman. *Mental Disorder in Criminal Proceedings*. Scarborough, Ont.: Carswell, 1993.

APPEAL from a judgment of the Alberta Court of Appeal (1993), 135 A.R. 321, 33 W.A.C. 321, 21 C.R. (4th) 117, allowing the accused's appeal from his conviction for murder and ordering a new trial. Appeal dismissed.

Paul C. Bourque, for the appellant.

Mona T. Duckett, for the respondent.

The judgment of the Court was delivered by

MCLACHLIN J. -- In the early morning hours of March 24, 1991, Mathew Oommen killed Gina Lynn Beaton as she lay sleeping on a mattress in his apartment by firing 9 to 13 shots at her from a .22 calibre rimfire semi-automatic repeating rifle. On February 26, 1992, he was convicted of second degree murder before a judge alone and sentenced to life imprisonment without eligibility for parole for ten years. The Alberta Court of Appeal set aside the conviction and ordered a new trial on the ground that the trial judge had erred in his interpretation of the insanity provision of s. 16(1) of the *Criminal Code*, R.S.C., 1985, c. C-46. The Crown appeals to this Court against that order, seeking reinstatement of the conviction for murder.

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

The Evidence

The evidence disclosed no rational motive for the killing. To understand it, we must delve into the disordered workings of Mr. Oommen's mind.

For a number of years Mr. Oommen had been suffering from a mental disorder described as a psychosis of a paranoid delusional type. As a result, he harboured false and fixed beliefs that he was the butt of conspiracies and situations that endangered him. Mr. Oommen's disorder had led to hospitalization in 1984, 1988 and in February of 1991, shortly before he killed Ms. Beaton.

At the time of the killing, Mr. Oommen's paranoia was fixed on a belief that the members of a local union were conspiring to destroy him. In November 1986, he had been struck on the head and robbed while driving a taxi cab. Mr. Oommen attributed this incident to the fact that he had transported certain individuals during labour disputes at one of the local plants. His friends and doctors testified that he became paranoid that there would be further attacks on his life.

At this point, Gina Lynn Beaton came into Mr. Oommen's life and tragically became part of his delusion. The two met prior to Christmas 1990. Ms. Beaton needed a place to stay. Mr. Oommen let her stay in his apartment for a period of time, in return for some cooking and cleaning. Mr. Oommen sought the advice of both friends and a local police officer as to the propriety of his sheltering Ms. Beaton. He seemed to be concerned that the relationship might be misapprehended as sexual. After a while, Ms. Beaton left the apartment and moved to Edmonton.

170

Shortly before her death, she returned to Fort McMurray and Mr. Oommen's apartment.

Mr. Oommen became fixated with the notion that his assailants and enemies had incorporated Ms. Beaton and commissioned her to kill him. On the evening of the killing he became convinced that members of the conspiracy had surrounded his apartment building with the intention of moving in on him and killing him. This delusion, combined with his belief that Ms. Beaton was one of the conspirators, convinced him that he was obliged to kill her to prevent her from killing him. So he shot her while she lay sleeping on the floor.

It was established that about the time of the killing, Mr. Oommen called a taxi dispatcher several times to request the police. It was also established that someone had rung the buzzers or doorbells of all the apartments. Mr. Oommen said that this was the signal from the conspirators outside to Ms. Beaton to kill him. A tenant, awakened by the doorbell, saw Mr. Oommen outside the building twice soon afterward, apparently putting liquor containers in the garbage. Another tenant, similarly awakened, went out into the hall and met Mr. Oommen, who asked him to call the police because he had just killed someone who had come at him with a knife. When the police arrived Mr. Oommen told the officer, "I called the caretaker. I shot and killed a girl inside. She thought I was sleeping. She came with a knife. I had no other choice, so I shot her, okay." Mr. Oommen repeated this story to the lawyer a friend found for him, Mr. George. He explained that he had shot and killed the girl who had been staying with him. Mr. George asked why. Mr. Oommen replied that she had tried to come with a knife and kill

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

him. He said he saw something, a shiny object, in her hand and "[i]nstead [of her] killing me, I went and lowered the gun and killed her".

Mr. Oommen repeated this story at 5:27 a.m. in his statement to the police. Constable Bazowski observed that during the interview, Mr. Oommen vacillated between quiet and animated behaviour. Sometimes his voice would drop to a whisper; sometimes he would pound his fist on the table to emphasize his points. He seemed eager to offer an explanation of what had happened. He explained that he had seen the deceased pass his bedroom door with a knife in her hand as she went to the washroom on more than one occasion during the night. He knew that she was going to kill him, he thought on the instructions of others, and he "opened fire" on her as she lay pretending to be asleep. He had no choice or he would have been killed. Constable Bazowski gained the impression that Mr. Oommen believed the constable was investigating or ought to investigate why the girl was trying to kill him.

There was no question at trial that Mr. Oommen had killed Ms. Beaton. Nor was there much doubt that Mr. Oommen's insane delusions provoked the killing. As Dr. Trichard testified:

> He, on that very night of the assault, was convinced that there were people outside the building that had staked out the building and were coming to attack him. He had, in fact, heard the buzzers being rung throughout the building and had incorporated this into his idea that he was being pursued.
>
> On the night in question, he also became convinced that his assailants had incorporated the unfortunate deceased and had given her the commission that she was to kill him. So that on that night, it was him alone with her in this apartment, and it was either she was going to kill him, or he had to stop her. I believe that he was therefore acting under a delusion at the time that he committed this offence.

The only issue was whether this delusion exempted Mr. Oommen from criminal responsibility under s. 16(1) of the *Criminal Code* on the ground that he lacked the capacity at the relevant time to know the difference between right and wrong. Dr. Trichard testified that a person suffering from this mental disorder would not lose the intellectual capacity to understand right from wrong and would know that to kill a person is wrong. However, the person's delusions would affect the person's interpretation of events so that the individual would honestly believe killing to be justified under the circumstances. In the abstract, the person would know killing was wrong. But his delusion would cause him to believe that killing was justified under the circumstances as he perceived them. In Crown cross-examination Dr. Trichard stated:

> Q. You have a person suffering from the disease that you have described. He kills someone and does not believe he has done wrong, or does not at the time he is doing the killing believe he is doing wrong. In this disorder as opposed to others, that cannot be because he thinks killing is not wrong in any abstract sense, but because he has some particular delusion or belief, or maybe some actual information -- maybe his killing really is justified in a particular situation -- but he has some believe [*sic*] that justifies it to him?
>
> A. I believe that that would be so, yes.

And again:

> Q. Dr. Trichard, if you could address yourself then to the account you received of Mr. Oommen's case and the killing that he did, it would be your belief that he, in his own mind at the time of doing it, would, because of his delusions and his fear, feel he was justified in doing what he was doing?
>
> A. Yes, I do believe that.

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

In other words, Mr. Oommen possessed the general capacity to distinguish right from wrong. However, on the night of the killing, his delusions deprived him of the capacity to know that killing Ms. Beaton was wrong. On the contrary, those delusions led him to believe that killing was necessary and justified.

Statutory Provisions

Section 16(1) of the *Criminal Code* (as amended by S.C. 1991, c. 43, s. 2) reads as follows:

> **16.** (1) No person is criminally responsible for an act committed or an omission made while suffering from a mental disorder that rendered the person incapable of appreciating the nature and quality of the act or omission or of knowing that it was wrong.

The above version of s. 16(1) came into force on February 4, 1992. Prior to that, s. 16 of the *Criminal Code* provided:

> **16.** (1) No person shall be convicted of an offence in respect of an act or omission on his part while that person was insane.
>
> (2) For the purposes of this section, a person is insane when the person is in a state of natural imbecility or has disease of the mind to an extent that renders the person incapable of appreciating the nature and quality of an act or omission or of knowing that an act or omission is wrong.
>
> (3) A person who has specific delusions, but is in other respects sane, shall not be acquitted on the ground of insanity unless the delusions caused that person to believe in the existence of a state of things that, if it existed, would have justified or excused the act or omission of that person.

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

Section 16 was amended following the judgment of this Court in *R. v. Chaulk*, [1990] 3 S.C.R. 1303, in which the majority of the Court held that the former s. 16(3) was redundant.

Judgments

Trial

The trial judge found that the accused was acting under the influence of a paranoid delusion at the time of the killing and that this was the cause of the killing: "When I consider what caused the murder, I find that I have very little doubt that it was caused and, indeed, compelled by the mental disorder suffered by [Mr. Oommen] and described by the psychiatrists as psychosis of a delusional paranoid type." The trial judge found that on a balance of probabilities Mr. Oommen "was capable of knowing that what he was doing was wrong according to moral standards of society.... [H]e was capable of knowing that society in general would regard it as wrong."

Despite this general capacity to distinguish right from wrong, the trial judge found as a fact that "subjectively the accused did not believe his act was wrong". Whether because of this subjective belief in the rightness of his act or confusion engendered by the delusion, the trial judge found that Mr. Oommen was unable to apply his general ability to distinguish right from wrong to the act of killing Ms. Beaton: "I must say that I'm certain that the fact of that knowledge could not have in any way assisted the accused in refraining from committing the act because in his own mind he believed he had no choice to do anything but what he did." The

trial judge concluded that in view of the accused's general capacity to know right from wrong, he was not relieved from criminal responsibility under s. 16(1), notwithstanding his subjective belief that what he did was right and his inability to apply his general knowledge of right and wrong.

Court of Appeal (1993), 21 C.R. (4th) 117

Kerans J.A. (Fraser C.J.A. concurring) reviewed recent judgments and changes in the *Criminal Code* regarding insanity. He interpreted the decision of this Court in *Chaulk* to stand for the proposition that the former s. 16(3) of the *Code* was "superfluous", not that the defence stated therein is unavailable. In his view, s. 16(1) of the *Code* obliged the trial judge to direct his mind to the question of whether Mr. Oommen, despite no proven incapacity to understand societal views about right and wrong, lacked the capacity, because of his disease and the resulting delusions, to apply that knowledge in any meaningful way at the time of the killing. The majority reasoned that if Mr. Oommen could be said to have feared for his life at the time of the murder, then the act of killing, from his point of view, would not be wrong, with the result that he would be found not to be capable of distinguishing right from wrong within s. 16(1). While it was the notion of self-defence that made the act justifiable in the killer's mind, the inquiry, according to Kerans J.A., was not a matter of applying the defence of self-defence, but rather a personalized inquiry under insanity law. He concluded (at pp. 125-26):

> I conclude that s. 16(1) must, to make sense, ordain a necessary degree of personalization of the rules for those who can show, on a balance of probabilities, that they suffer from insane delusions. The question, then, is whether, assuming the delusions to be true, would a reasonable person see a threat to life and a need for death-threatening force?

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

191

A new trial was directed on the ground that the trial judge had failed to direct his mind to the delusions Mr. Oommen was under and their effect on whether he was capable, given those delusions, of knowing that the killing was wrong.

Côté J.A. concurred in the result on the ground that the trial judge had failed to consider vital matters. However, in his view the phrase "knowing that it was wrong" in s. 16(1) applies only to mistake or delusion of a moral or legal nature and does not extend to mistakes or delusions of a purely factual nature. So if the only delusion was that his life was being threatened, he would be criminally responsible notwithstanding his mental disorder.

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

Analysis

The Legal Question

Section 16(1) affirms that a person who lacks the capacity to know that the act he is committing is wrong is exempt from criminal responsibility.

This appeal poses the following legal issue. What is meant by the phrase "knowing that [the act] was wrong" in s. 16(1)? Does it refer only to abstract knowledge that the act of killing would be viewed as wrong by society? Or does it extend to the inability to rationally apply knowledge of right and wrong and hence to conclude that the act in question is one which one ought not to do?

A review of the history of our insanity provision and the cases indicates that the inquiry focuses not on general capacity to know right from wrong, but rather

192

on the ability to know that a particular act was wrong in the circumstances. The accused must possess the intellectual ability to know right from wrong in an abstract sense. But he or she must also possess the ability to apply that knowledge in a rational way to the alleged criminal act.

The wording of s. 16(1) suggests this result. It proclaims that the focus is not a general capacity to understand that the act, say of killing, is wrong, but rather the act "committed" or omission "made", i.e. the particular act or omission at issue in the criminal proceedings.

The history of s. 16(1) confirms this. The provision finds its origin in the "M'Naghten Rules": *M'Naghten's Case* (1843), 10 Cl. & Fin. 200, 8 E.R. 718. The House of Lords put the following questions, *inter alia,* to the judges (at p. 720):

> 2d. What are the proper questions to be submitted to the jury, where a person alleged to be afflicted with insane delusion respecting one or more particular subjects or persons, is charged with the commission of a crime (murder, for example), and insanity is set up as a defence?
>
> 3d. In what terms ought the question to be left to the jury, as to the prisoner's state of mind at the time when the act was committed?

Lord Chief Justice Tindal replied (at p. 722) that the judges thought that these two questions could be answered together:

> [W]e have to submit our opinion to be, that the jurors ought to be told in all cases that every man is to be presumed to be sane, and to possess a sufficient degree of reason to be responsible for his crimes, until the contrary be proved to their satisfaction; and that to establish a defence on the ground of insanity, it must be clearly proved that, at the time of the committing of the act, the party accused was labouring under such a defect of reason, from disease of the mind, as not to know the nature and quality

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

> of the act he was doing; or, if he did know it, that he did not know he was doing what was wrong. [Emphasis added.]

Both the question and answer demonstrate that the rule focuses not on a general capacity to understand right and wrong in some abstract sense, but on the particular capacity of the accused to understand that his or her act was wrong at the time of committing the act. Lord Chief Justice Tindal added an explanation of the word "wrong" (at p. 723):

> If the accused was conscious that the act was one which he ought not to do, and if that act was at the same time contrary to the law of the land, he is punishable; and the usual course therefore has been to leave the question to the jury, whether the party accused had a sufficient degree of reason to know that he was doing an act that was wrong.... [Emphasis added.]

Tollefson and Starkman, *Mental Disorder in Criminal Proceedings* (1993), at p. 30, suggest that what the judges were saying was this:

> We agree with you that the meaning to be conveyed to the jury is that the exemption is based on whether the accused is capable of knowing that the act was contrary to the law. But for practical reasons, the jury cannot be told that in so many words. We therefore use the word `wrong', and make it as clear as possible that the jurors must view the act in the context of the specific charge and not in some general sense. [Emphasis added.]

In *Chaulk*, *supra*, this Court affirmed that the focus must be on capacity to know that the act committed was wrong, and not merely on a general capacity to distinguish right from wrong. Lamer C.J., writing for the majority, stated (at p. 1354):

> The principal issue in this regard is the capacity of the accused person to know that a particular act or omission is wrong. As such, to ask simply

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

142

> what is the meaning of the word "wrong" for the purposes of s. 16(2) is to frame the question too narrowly. To paraphrase the words of the House of Lords in *M'Naghten's Case*, the courts must determine in any particular case whether an accused was rendered incapable, by the fact of his mental disorder, of knowing that the act committed was one that he ought not have done. [Emphasis in original.]

The crux of the inquiry is whether the accused lacks the capacity to rationally decide whether the act is right or wrong and hence to make a rational choice about whether to do it or not. The inability to make a rational choice may result from a variety of mental disfunctions; as the following passages indicate these include at a minimum the states to which the psychiatrists testified in this case -- delusions which make the accused perceive an act which is wrong as right or justifiable, and a disordered condition of the mind which deprives the accused of the ability to rationally evaluate what he is doing.

In *R. v. Porter* (1933), 55 C.L.R. 182 (H.C. Aust.), at pp. 189-90, Dixon J. charged a jury in the following oft-cited manner:

> The question is whether [the accused] was able to appreciate the wrongness of the particular act he was doing at the particular time. Could this man be said to know in this sense whether his act was wrong if through a disease or defect or disorder of the mind he could not think rationally of the reasons which to ordinary people make that act right or wrong? If through the disordered condition of the mind he could not reason about the matter with a moderate degree of sense and composure it may be said that he could not know that what he was doing was wrong.... What is meant by wrong is wrong having regard to the everyday standards of reasonable people. [Emphasis added.]

In *Stapleton v. The Queen* (1952), 86 C.L.R. 358, at p. 367, the High Court of Australia concluded:

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

140

> ... it is enough if [the disease, disorder, or defect of reason] so governed the faculties at the time of the commission of the act that the accused was incapable of reasoning with some moderate degree of calmness as to the wrongness of the act or of comprehending the nature or significance of the act of killing.

G. Arthur Martin, Q.C. (later Martin J.A.), put it this way in "Insanity as a Defence" (1965-66), 8 *Crim. L.Q.* 240, at p. 246:

> In considering whether an accused was, by reason of insanity, incapable of knowing the nature and quality of the act committed by him, or that it was wrong, the legally relevant time is the time when the act was committed. The accused may by a process of reconstruction after committing some harmful act realize that he has committed the act and know that it was wrong. That is not inconsistent with an inability to appreciate the nature and quality of the act or to know that it was wrong at the moment of committing it.
>
> A person may have adequate intelligence to know that the commission of a certain act, *e.g.*, murder, is wrong but at the time of the commission of the act in question he may be so obsessed with delusions or subject to impulses which are the product of insanity that he is incapable of bringing his mind to bear on what he is doing and the considerations which to normal people would make the act right or wrong. In such a situation the accused should be exempt from criminal liability. [Emphasis added.]

It was suggested that Mr. Oommen could be exempted from criminal responsibility only if he could make out the defence of self-defence. I do not agree. There is no suggestion in the authorities that the accused must establish that his delusion permits him to raise a specific defence, such as self-defence. The issue is whether the accused possessed the capacity present in the ordinary person to know that the act in question was wrong having regard to the everyday standards of the ordinary person. It is not necessary additionally to show that the defence of self-defence would also apply. Indeed, to posit such a requirement is to require the defence to prove two logically inconsistent propositions: first, that the accused was by reason of mental disorder unable to make the choice which a reasonable person

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

would make; and second, that the accused acted reasonably in repelling an imminent attack. The difficulty is avoided, however, when it is recognized that s. 16 is not merely a vehicle for bringing particular defences before the court; it is an independent condition of criminal responsibility, as this Court affirmed in *Chaulk* and as the wording of the amended section makes clear. It may be that the nature of the delusion is to create a subjective impression in the accused's mind that he must defend himself or himself be killed, akin to that present when the defence of self-defence is raised, but that is incidental. Thus the question is not whether, assuming the delusions to be true, a reasonable person would have seen a threat to life and a need for death-threatening force. Rather, the real question is whether the accused should be exempted from criminal responsibility because a mental disorder at the time of the act deprived him of the capacity for rational perception and hence rational choice about the rightness or wrongness of the act.

It was also suggested that to permit an exemption from criminal responsibility in this case would be to open the door to exemption in cases of failure to exercise the will. The law has long distinguished between disorders affecting the ability to recognize what is wrong, and the will to act or refrain from acting (although at the time of *M'Naghten's Case* the distinction may not have been as clear as we are wont to think: see Tollefson and Starkman, *supra*, at p. 39). Moreover, the wording of s. 16(1) suggests a cognitive test. This said, it must be recognized that impulse may be part of the mental mix which prevents a person from rationally evaluating the wrongness of his act. As Tollefson and Starkman state at pp. 40-41:

> Section 16 of the Canadian *Criminal Code* employs a "cognitive test" and does not provide exemption from criminal responsibility for people

192

who claim that mental disorder rendered them incapable of controlling their volition. It has been recognized, however, that evidence of irresistible impulse may be adduced as a symptom of disease of the mind which will be taken into account by the jury in determining whether the accused was suffering from mental disorder to the extent of being rendered incapable of exercising the "cognitive" functions of appreciating the nature and quality of the act or omission or of knowing that it was wrong. See *R. v. Wolfson* (1965), 51 D.L.R. (2d) 428 (Alta. C.A.); *R. v. Borg*, [1969] S.C.R. 551, per Hall J. at 570-71; *R. v. Abbey*, [1982] 2 S.C.R. 24, at 38-39.

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

Finally, it should be noted that we are not here concerned with the psychopath or the person who follows a personal and deviant code of right and wrong. The accused in the case at bar accepted society's views on right and wrong. The suggestion is that, accepting those views, he was unable because of his delusion to perceive that his act of killing was wrong in the particular circumstances of the case. On the contrary, as the psychiatrists testified, he viewed it as right. This is different from the psychopath or person following a deviant moral code. Such a person is capable of knowing that his or her acts are wrong in the eyes of society, and despite such knowledge, chooses to commit them. To quote Herbert Fingarette, *The Meaning of Criminal Insanity* (1972), at pp. 200-201:

> It should be evident that we are not here reverting to the thesis that "knew it was wrong" means "judged it wrong in the light of his own conscience." ... [S]uch a definition could never be acceptable in a viable criminal law. As the courts have rightly insisted, it is a public standard of wrong that must be used, whether public law or community morality.
>
> What we are saying here is that "knowing the nature and quality of the act or that it is wrong" in the context of insanity (and thus, rationality) means "having the capacity to rationally assess -- define and evaluate -- his own particular act in the light of the relevant public standards of wrong"....
>
> The preceding comments should not be taken to mean that a person is not responsible if he holds irrational beliefs, for that is not the case.... The point is that if the person has a mental makeup which is such that he lacks even the capacity for rationality, then responsibility is vitiated. If he has the capacity but simply fails to use it, responsibility is not precluded.

197

Application of the Law to this Appeal

The evidence indicated that the accused was suffering from a mental disorder causing paranoid delusion at the time of the killing. The trial judge found that this mental disorder "compelled" the killing. The remaining question was whether the disorder "rendered [the accused] incapable of appreciating the nature and quality of the act or omission or of knowing that it was wrong".

The evidence was capable of supporting an affirmative answer to the question of whether the accused was deprived of the capacity to know his act was wrong. First, there was evidence that the accused honestly felt that he was under imminent danger of being killed by Ms. Beaton if he did not kill her first, and that for this reason, believed that the act of killing her was justified. This delusion would have deprived the accused of the ability to know that his act was wrong; in his eyes, it was right. Second (and this may be to say the same thing), there was evidence capable of supporting the conclusion that the accused's mental state was so disordered that he was unable to rationally consider whether his act was right or wrong in the way a normal person would.

The trial judge found that while the accused was generally capable of knowing that the act of killing was wrong, he could not apply that capacity for distinguishing right from wrong at the time of the killing because of his mental disorder. He further found that because of that disorder, Mr. Oommen was deluded into believing that he had no choice but to kill. These findings are consistent with the conclusion that Mr. Oommen's mental disorder deprived him of the capacity to know his act was wrong by the standards of the ordinary person. As the cases

1994 CanLII 101 (S.C.C.)

199

make clear s. 16(1) of the *Criminal Code* embraces not only the intellectual ability to know right from wrong, but the capacity to apply that knowledge to the situation at hand.

Disposition

I would dismiss the appeal and confirm the order directing a new trial.

Appeal dismissed.

Solicitor for the appellant: The Department of Justice, Edmonton.

Solicitors for the respondent: Royal, McCrum, Duckett & Glancy, Edmonton.

1994 CanLII 101 (S.C.C.)