الفصل السادس :

الأمراض العقلية والإعفاءات الجنائية

- محددات الإعفاء من المسئولية الجنائية لدى أصحاب الذهانات العقلية .
- علاج المرضى العقليين كوسيلة من وسائل مكافحة الجريمة .
- التعاون بين رجال القضاء وعلماء النفس .
- الأمراض العقلية المتصلة بالإعفاء من المسئولية الجنائية .
- الاضطرابات النفسية التي تشكل أعراضها جرائم يعاقب عليها .

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل السادس :

الأمراض العقلية والإعفاءات الجنائية

محددات الإعفاء من المسئولية الجنائية لدى أصحاب الذهانات العقلية :

يهتم الطب النفسي الشرعي بدراسة الجريمة ، وتأثير الأمراض العقلية فيها وكذلك تأثير التخلف العقلي في السلوك الإجرامي . كما يهتم بدراسة الجوانب القانونية في الصحة العقلية ، وفي تحديد مفهوم الجنون المانع من المعاقبة . فهو حلقة وصل بين جهود علماء النفس في هذا الفرع ، وبين رجال القانون والقضاء وسلطات التحقيق وهيئات الشرطة وقوى الأمن العام .

وقديمًا كان يقال إنه لا يوجد حدود فاصلة بين الجريمة العادية وبين الجريمة الناجمة عن خلل عقلي أو قصور في العقل من حيث فعل الجريمة نفسه وهو يختلف بالطبع عن دوافعها . كذلك كان يعتقد أن الحدود ليست فاصلة وحاسمة بين السواء والمرض العقلي ، فكم من الاضطراب يكفى كي نصف شخصًا ما به (عكاشة 1976: 401) ، ولكن بتقدم أدوات وسائل القياس النفسي والعقلي والتشخيص الطبي أصبح من الممكن التمييز بين الشخص السوي المعافى والشخص المريض بالمرض العقلي أو النفسي أو الأخلاقي بعد أن نجح علماء النفس في وضع معايير ثابتة norms تحدد السواء والمرض ، كما تحدد مبلغ الاضطراب الذي يعانى منه الفرد.

وتضع الشريعة الإسلامية شروطًا دقيقة للمسئولية الجنائية ، ومن ثم العقاب بأن يكون الجاني عاقلاً بالغًا مختارًا . ولذلك فلا جناية على صبى ولا على ذهاني أي مريض بالمرض العقلي ، ولا نائم ، ولا مغمى عليه ، ولا سكران . (عكاشة ، 1976: 404) .

وهو أمر كان للإسلام فضل السبق في تحديد معايير المسئولية الجنائية قبل التشريع الوضعي الحديث بسنوات طوال.

ولقد وضع المشرع الإنجليزي "ماتيوهيل" أساس التشريع الجنائي للمرضى العقليين، وأهتم بالجانب المعرفي من الحياة العقلية كلها. فلقد ميز بين القصور العقلي وبين المرض العقلي، ثم قسم المرض العقلي إلى ما أسماه "الجنون الجزئي" و "الجنون الكلي". وعرف الجنون الجزئي بأنه عبارة عن الكفاية في استخدام ملكة التعقل بالنسبة لبعض المواضيع أو الظروف أو المواقف دون البعض الآخر. وانتهى إلى القول بأن الجنون الجزئي والذي فيه لا يفقد الفرد، بصفة كاملة، القدرة على استخدام ملكة التعقل ولا يعفى من المسئولية الجنائية أو من العقاب. ومؤدى ذلك أن الاضطراب المعرفي أو الإدراكي هو وحده الذي يعفى من المسئولية الجنائية. وظلت هذه القاعدة مطبقة حتى نهاية القرن التاسع عشر الميلادي، وذلك بكل صرامة ودقة، لدرجة أن أحد مشاهير قضاة المحكمة العليا بإنجلترا أعطى تعليماته لهيئة المحلفين، وقال لهم إن المجنون لا يعفى من العقاب إلا إذا كان قد فقد بحالة كاملة إدراكه وذاكرته، بحيث لا تتجاوز درايته بما يفعل الطفل الصغير أو الحيوان الأعجم (عكاشة – 1976 – ص 407).

وفي غضون النصف الأول من القرن التاسع عشر، كان معيار المسئولية الجنائية قدرة الجاني على التمييز بين الصواب والخطأ بصفة عامة، أو بالنسبة للجرم الذي أرتكبه. واستمر الوضع على هذا النحو إلى أن وقعت حادثة كبيرة عام 1843م وجهت لموضوع المسئولية الجنائية اهتمامًا كبيرًا. فقد انصرف سكرتير رئيس مجلس الوزراء البريطاني من منزل الأخير، فأطلق عليه شخص يدعى "مكناتن" عدة أعيرة نارية أردته قتيلاً، معتقدًا أنه رئيس مجلس الوزراء نفسه. ولقد اتضح عند محاكمته أنه كان يعاني منذ وقت طويل من هذاءات أو ضلالات اضطهادية، وإنه سبق أن أرسل عدة شكاوى للسلطات يطلب حمايته من "أعدائه" الذين كان يتوهمهم. ولم يرد عليه أحد، ولذلك لجأ إلى اغتيال رئيس مجلس الوزراء كي يلفت الأنظار إليه وإلى "الظلم" الواقع عليه. وبناء على ذلك قررت هيئة المحلفين عدم مسئوليته عن هذه الجريمة. ولكن هذا القرار آثار نقدًا شديدًا، إذ قام مجلس الأعيان بتقديم عدة أسئلة على اللجنة القضائية، تدور حول الوضع القانوني للأشخاص الذين يرتكبون الجرائم ضد ضحاياهم وهم تحت تأثير معتقدات وهمية جنونية. ولقد أطلق على مجمل

إجابات هذه اللجنة اصطلاح "قواعد مكناتن" وأصبحت منذ ذلك الوقت من مبادئ القانون الجنائي الإنجليزي تلتزم بها الهيئات القضائية عند الفصل في القضايا الجنائية المتهم فيها مرضى عقليون . ونصت هذه القواعد على ما يلي:

أنه لكي يكون الدفع بجنون المتهم وطيدًا ومبنيًا على أساس سليم وممكنًا الأخذ به ، يجب أن يثبت بوضوح أن المتهم وقت ارتكاب الجريمة كان يعانى بسبب مرض في العقل أو من نقص أو قصور في التعقل أو الرشد جعله لا يدرى طبيعة ونوع أي ماهية الفعل الذي كان يرتكبه أو في حالة درايته لطبيعة وماهية الفعل ، فإنه لم يكن يدرى أن ما يرتكبه فعلاً خاطئًا . (عكاشة ، 1976 ص 408).

فليس أي مرض عقلي موجب للدفع بجنون المتهم ، ومن ثم الإعفاء من المسئولية الجنائية ، وإنما ذلك المرض أو الخلل أو الاضطراب العقلي الذي تضمن قصورًا في التعقل أو في عملية التفكير والرشد يحول دون إمكان الجاني معرفة طبيعة وماهية فعلة أو خطأ هذا الفعل . وينصب هذا الخلل العقلي على الجانب الإدراكي أو المعرفي للحالة العقلية ، وليس الحالة الوجدانية كحالة الاكتئاب الشديد مثلاً أو الثورة والتهيج أو البلادة الانفعالية.

المرض العقلي يقلل من قدرة المريض العقلية ، وكذلك من قدرته على الضبط الذاتى ، المانع لانتهاك القانون . كذلك فإن توقيع العقوبة على المجنون كإجراء للردع والقصاص يصبح عديم الفائدة إذا كان الجاني فاقد الوعي والإدراك وعاجزًا عن الفهم . وقد ينظر المجتمع للمجنون على أنه معاقب أصلا عن طريق مرضه بما فيه الكفاية ، ومن ثم فلا ضرورة لإنزال المزيد من العقاب عليه.

وهناك من ينظر للمرضى العقليين على أنهم أصحاب ميول إجرامية كامنة . ومن هنا كانت ضرورة إيداع بعضهم في المستشفى العقلي حماية لأنفسهم وللمجتمع من خطرهم ، وكذلك تعفيهم مجتمعاتهم من العقاب . (عكاشة ، 1976: ص 409).

وفي قانون العقوبات المصري تحدد المادة (62) منه حالات الإعفاء من المسئولية الجنائية ، إذ جاء نصها:

أنه لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة في العقل ، وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيًا كان نوعها إذا أخذها

قهرا عنه أو على غير علم منه بها.

وتجمع هذه المادة في معرض أسباب الإباحة وموانع العقاب . ومؤدى هذه المادة أن تعاطى الإنسان الخمور أو المخدرات طواعية وبإرادته واختياره لا يعفيه من تحمل المسئولية الجنائية عما يكون قد اقترفه من جرم وهو في حالة من السكر أو التخدير . ومن المعروف طبيًا أن تعاطى الخمور أو المخدرات وإدمانها قد يؤدى إلى حالة من الجنون أو الإصابة بالذهان العقلي أي المرض العقلي . فهناك ذهان الكحول الناجم عن الإسراف في تعاطى الكحول.

أما موانع العقاب الأخرى فمنها ارتكاب عمل مجرم بنية سليمة بحق مقرر بمقتضى الشرعية (مادة 60).وكذلك في حالة الدفاع الشرعي عن النفس كما تنص المادة (61) عقوبات على ذلك لا عقاب على من ارتكب جريمة ألجأته إلى ارتكابها ضرورة وقاية نفسه أو غيره من خطر جسيم على النفس وشك الوقوع به أو بغيره ولم يكن لإرادته دخل في حلوله ولا في قدرته منعه بطريقة أخرى.

ويعفى الموظف الأميري "إذا ارتكب الفعل تنفيذًا لأمر صادر إليه من رئيس وجبت عليه إطاعته أو اعتقد أنها واجبة عليه . وإذا حسنت نيته وارتكب فعلاً تنفيذًا لما أمرت به القوانين أو ما اعتقد أن إجراءه من اختصاصه . وعلى كل حال يجب على الموظف أن يثبت أنه لم يرتكب الفعل إلا بعد التثبت والتحري ، وأنه كان يعتقد مشروعيته واعتقاده كان مبنيًا على أسباب معقولة" (المادة 63 عقوبات).

ولكن المشكلة الواقعية في تقرير مدى إصابة المتهم بالمرض العقلي المانع من توقيع العقوبة علية ، إن الكشف عليه وفحصه طبيًا وعقليًا وتقرير مدى إصابته يتم بعد ارتكابه للجرم وبعد إجراءات القبض عليه وحبسه وليس قبله أو أثنائه . ومؤدى ذلك أنه ربما كان سليمًا معافيًا بكامل قواه العقلية وقت ارتكاب الجرم وبعدها أو بعد القبض عليه وتوجيه الاتهام إليه أصيب بالحالة العقلية الراهنة.وليس هناك من وسيلة للتشخيص بأثر رجعى بمعنى القول بأن المتهم كان مصابًا عندما ارتكب الفعل الإجرامي ، كذلك فإنه قد يكون مصابًا عند وقوع الحادث ولكنه الآن شفى أو تحسنت حالته.

وأمام تنوع الأمراض العقلية وتفاوت مستوياتها ، فإنه يصعب تحديد درجة الاضطراب المؤهلة للإعفاء من المسئولية الجنائية ، وبعبارة أخرى كم من المرض أو كم من الجنون يكفى

لرفع المسئولية الجنائية عن المتهم؟ فذهان الفصام والاضطهاد والعظمة والاكتئاب كلها لها درجات متفاوتة من البساطة إلى الشدة في الأعراض.

علاج المرضى العقليين كوسيلة من وسائل مكافحة الجريمة :

لقد عرفت الجريمة منذ أن عاش الإنسان على هذه الأرض ولا مجال لمنعها نهائيًا ، ولكن كل ما يمكن هو مكافحتها وتقليل نسبة حدوثها بعلاج أسبابها ، وتوفير العدد الكافي من رجال الأمن ، وبسط القوانين الصارمة والعدالة التي تمنع تفشي الجريمة . ومن الأساليب العلمية لمنع منابع الجريمة توفير العلاج المبكر لمرضى الأمراض العقلية ، ذلك لأن معظم المرضى العقليين لا يدركون حالتهم ولا يعترفون بمرضهم أو بحاجتهم إلى العلاج ، ولا يحكمون الفهم وتقدير عواقب الأمور أو إدراك العلاقة بين العلل والمعلولات أو الأسباب والنتائج ، وكذلك يمثلون خطرًا على أنفسهم وعلى غيرهم . وخاصة في الحالات المتدهورة منهم والذين يتعين إيداعهم المستشفيات العقلية لحمايتهم وحماية المجتمع.

وتعد الجريمة ، وكذلك الجنون من المشاكل التي واجهت الإنسانية منذ أقدم العصور (ربيع وآخرين ، 1995: ص 429) حيث لوحظ على البعض في العصور القديمة أعراض مثل الهياج ونوبات من الجنون.

وفي عصر الإغريق والرومان كان الإنسان يعتبر مسئولاً عمّا يأتيه من أفعال حتى وإن كانت أفعالاً لا إرادية ، ولكن كان النظر ينصب على نوع الجريمة وطبيعتها عند تقدير الجزاء ، ولم يكن يعرف في ذلك العهد فكرة القصد الجنائي أو الركن المعنوي المكون للجريمة في الوقت الراهن إلى جانب ركنها المادي . وبتقدم الإنسان في مضمار التحضر بدأ التفكير في إدخال عنصر الحالة العقلية التي يكون عليها المتهم وقت ارتكاب الحادث ، ومدى تدخل إرادته في ارتكاب الجرم.

وعلى ذلك كان ينظر للأطفال دون سن السابعة على أنهم لا يملكون الذكاء الكافي أو التوجه الكافي للتمييز بين الصواب والخطأ . ولذلك لا يمارسون التفكير في القصد الجنائي أو فكرة سبق الإصرار والترصد . وطبقت نفس فكرة عدم القدرة هذه على المرضى العقليين ما دام المريض في نفس وضع الطفل ، وكان اللوم على ما آتاه الطفل من جرم يلقى على أهله لتقصيرهم في تربيته ورعايته (ربيع وآخرون ، 1995: 430)

ولقد اشترطت الشريعة الإسلامية لتحمل المسئولية الجنائية أن يكون الجاني "عاقلاً بالغًا مختارًا وعلى علم بأن ما يرتكبه فعل مجرم" . وبذلك فلا مسئولية جنائية على الأطفال والمجانين . وفي تحديد المسئولية الجنائية يقول الرسول الكريم ﷺ : « رفع القلم عن ثلاث: النائم حتى يستيقظ ، والمجنون حتى يفيق ، والصغير حتى يبلغ الحلم » رواه مسلم.

ولقد كانت أول قوانين وضعية حديثة تضع مسألة الجنون في الحسبان عند محاكمة المتهمين المرضى بأمراض عقلية ، كانت القوانين الإنجليزية في عهد حكم الملك إدوارد الأول (1272م – 1307م) ، ولكن الاهتمام الأكبر وجه إلى مسألة المرض العقلي وعلاقته بالجريمة في عام 1843م في القضية المشهورة المعروفة باسم قضية "ماك نيوتن Mc Naughton" .

ولقد كان هناك صعوبة في تحديد مفهوم المسئولية الجنائية ، وكذلك في تحديد مفهوم الجنون وعلاماته أو أعراضه . وأصبح من الواضح أن المسئولية الجنائية مرادفة للعقاب الجنائي أو يترتب على تحملها إنزال العقاب بصاحبها . فتحمل المسئولية يشير إلى إنزال المجتمع للعقاب.

ولقد كثرت محاولات المتهمين الإفلات من طائلة العقاب بإدعاء الجنون أو الدفع بالجنون للإعفاء من المسئولية الجنائية . (insanity Plea).

وجدير بالملاحظة أن "الجنون" مصطلح قانوني ، يقابله في علم النفس والطب العقلي الذهان العقلي أي المرض العقلي . ونظرًا لكثرة محاولات الإفلات من طائلة العقاب – بإدعاء الجنون ، فلقد لجأ العلماء والمشرعون إلى وضع الضوابط التي تحول دون الإفلات من العقاب بحجة الجنون للأسوياء من المجرمين ، وحتى لا يساء استخدام الدفع بجنون المتهم (ربيع وآخرون ، 1995: 433) . وهنا يلزم تحيد القدرة العقلية للمتهم ، ومدى توفر القصد الجنائي أو النية ، وتحديد مدى مسئوليته عن الفعل الإجرامي ، مع ضرورة التعرف على دور العمليات العقلية على الإنسان بصفة عامة.

ومن هنا وجبت دراسة العلاقة بين الفعل المجرم ومدى سواء الفرد أو تمتعه بالصحة العقلية ، ومدى توفر القصد الجنائي لديه.

والاتجاه الحديث في التشاريع العقابية الجديدة هو تضييق استخدام الدفع بجنون المتهم وهو اتجاه يتمشى مع طبيعة الأمور ومبادئ العدل والردع والقصاص والحرص على سلامة

المجتمع وأمن المواطنين مع ضرورة تحديد مدى تأثير الاضطراب العقلي على قدرة المتهم على فهم ما يأتيه من أفعال ، وما يترتب على فعله من نتائج ومدى توفر قدرته على الاختيار الحر وقت ارتكاب الجريمة.

يرى البعض أنه لا يجوز محاكمته . ولا يجوز تطبيق مبدأ الدفع بجنون المتهم ، ومن ثم الإعفاء من المسئولية الجنائية في غياب الدليل القاطع بمعاناة المريض من الخلل العقلي حال وحين ارتكابه الفعل الإجرامي . ولكن لا ينبغي الحكم بالإعفاء من المسئولية الجنائية على المتهم إلا بعد إثبات إدانته وأنه فعلاً ارتكب العمل الإجرامي.

وهذا أمر صعب المنال في ضوء عجزه عن المثول أمام هيئات التحقيق وإبداء دفوعه . فقد يكون في حالة من التدهور العقلي بحيث لا يعرف أنه في قاعة المحكمة ولا يدرى بمضمون ما يجرى حوله وأنه يحاكم الآن (ربيع وآخرون ، 1995: ص 435) وإذا كان المتهم لا يعي إجراءات المحاكمة ولا يقوى على الدفاع عن نفسه ، وبذلك لا يصلح للمثول أمام المحكمة ولا يمكن أن تصدر المحكمة قرارًا بإدانته أو براءته،ومن ثم يتعين أن تؤجل إجراءات المحاكمة حتى يتم شفاؤه . وعدم صلاحية المتهم للمثول أمام المحكمة لا يعنى القضاء ببراءته أو الإعفاء من المسئولية الجنائية ، وإنما يؤجل الفصل فيها.

ولقد مرت محاولات تحديد العلاقة بين الجريمة والجنون بمحاولات كثيرة ، فلقد كانت المحاكم تستخدم عبارات مثل "لا يستطيع المتهم أن يميز بين الخير والشر أو لا يعرف ماذا فعل" . ثم استخدمت عبارات أخرى مثل "لا يعرف المتهم الفرق بين الخطأ والصواب" وكان هذا النمط هو التعريف القانوني للجنون أو فقدان القدرة العقلية . ويلاحظ أن مصطلح الجنون مصطلح قانوني وليس مصطلحًا طبيًا أو علميًا.

المتهم ليس مسئولاً عن فعله المجرم ولا يستحق العقاب إلا إذا قدم الدليل الذي يعفيه من المسئولية الجنائية.

وترجع قاعدة ماك نيوتن MC Naughton Rule إلى عام 1843 في تحديد العلاقة بين الجنون والجريمة ، حيث قام دانيل ماك نيوتن بإطلاق النار على السكرتير الخاص لرئيس مجلس الوزراء الإنجليزي معتقدًا أنه رئيس الوزراء نفسه . ولقد أتهم بارتكاب هذه الجريمة ودفع محاميه بجنونه ، وتبين أنه كان تحت تأثير هذاءات أو ضلالات شديدة أي

أفكار زائفة بأن رئيس الوزراء ضالع في مؤامرة للقضاء عليه . ودل فحصه طبيًا أنه مريض عقليًا فعلاً وتم الحكم عليه بالإيداع في المستشفى العقلي التي قضى فيها بقية حياته . وتعرضت المكلة فكتوريا نفسها لعدة محاولات لاغتيالها ، ولذلك طالبت بوضع معايير صارمة لتحديد الجنون . وبناء على ذلك تم تقديم خمسة أسئلة إلى 15 قاضيا من أصحاب أرفع المناصب القضائية في إنجلترا وأجابوا عنها ، وكونت إجاباتهم على هذه الأسئلة ما عرف باسم "قاعدة ماك نيوتن".

ووفقًا لهذه القاعدة تم تعريف الجنون بأنه "عدم معرفة الفرق بين الصواب والخطأ" . وتم تطبيق هذه القاعدة في تحديد الجنون في إنجلترا وفي الولايات المتحدة الأمريكية (ربيع وآخرون ، 1995: 436)

هل تنتج الجريمة عن المرض العقلي نفسه؟: المرض العقلي قد لا يقود إلى الجريمة في ذاته ، ولكنه حالة مصاحبة للجرم يكون الجاني فيها فاقد القدرة على التفكير الصائب ، فهناك مئات المرضى العقليين الذين لم يرتكبوا أية جريمة على الإطلاق ، وذلك لأن المرض العقلي له أعراض أخرى غير الجريمة ، من ذلك الضلالات أو الهذاءات وهي أفكار زائفة يعتقد المريض في صحتها ، وكذلك هناك من هذه الأعراض الهلاوس وهي عبارة عن مدركات حسية سمعية وشمية وبصرية وذوقية ولمسية لا وجود لها إلا في خيال المريض أو في أوهامه.من هذه الضلالات ما ينطوي على احتمال وقوع أضرار على بعض الأبرياء الذين يتوهم المريض بمرض جنون الاضطهاد يتوهم أنهم يحيكون المؤامرات لاغتياله أو لسرقة أفكاره وممتلكاته أو أنهم يخافونه ولذلك يبادرهم هو بالقتل أن يعتدي عليه أحد.

ولقد وجهت انتقادات صارمة إلى قاعدة "ماك نيوتن" ، من ذلك اعتمادها على قدرة المريض على التفكير من عدمه أي على الجانب المعرفي أو الإدراكي من حياة المريض فقط في حين أن سلوك الإنسان العقلي والنفسي يشتمل على ثلاثة جوانب هي:

(أ) الجانب المعرفي أو الإدراكي.

(ب) الجانب الوجداني أو الانفعالي أو العاطفي.

(ج) الجانب السلوكي أو النزوعي.

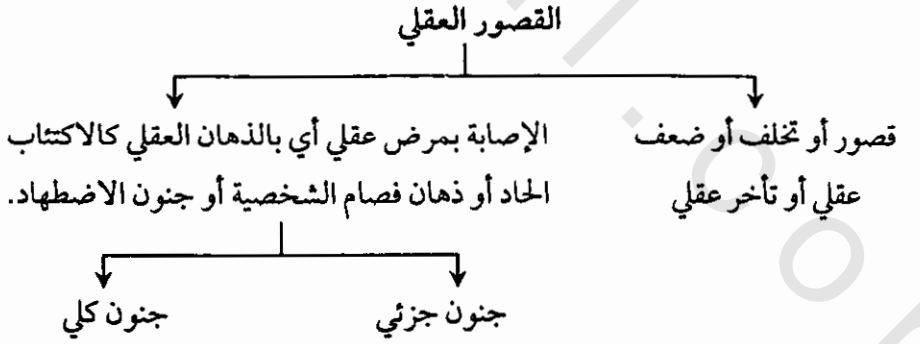
وهذه الجوانب وثيقة الصلة فيما بينها ، وليست مستقلة بعضها عن بعض ، بل تقوم بينها

علاقة تفاعل قوية أي تأثير وتأثر أو تأثير متبادل . فالضعف العقلي مثلا يؤثر في السلوك ، وكذلك يؤثر الانفعال في عملية التفكير ، ويؤثر التفكير في السلوك.

وجدير بالذكر إبراز حقيقة علمية واضحة وهى وجود فروق فردية كبيرة بين أصحاب الأمراض العقلية المختلفة ، بل إن المريض المصاب بمرض محدد يختلف عن غيره في مبلغ كثافة أو شدة المرض . فليس للمرض العقلي مستوى واحد ، وإنما له عدة مستويات . والإنسان في واقع الحال عبارة عن وحدة نفسية عقلية روحية وجسمية متفاعلة يصعب عزل واحد من هذه الجوانب عن غيرها من الجوانب (ربيع وآخرون ، 1995: 439)

والمسئولية الجنائية تحديدًا هي ثبوت نسبة أو إسناد الجريمة إلى من ارتكبها ، بمعنى ثبوت الفعل الذي يعتبره القانون الجنائي جريمة إلى الشخص الذي ارتكب ذلك الفعل ، فيصبح بذلك مستحقًا للعقاب المقرر ، ولابد من وجود الرابطة بين الفعل وبين الجاني . وتقع المسئولية الجنائية في إطار الشريعة الإسلامية للإنسان المكلف المدرك المختار . (ربيع وآخرون ، 1995: ص 557)

وفي إطار التشريع البريطاني يؤخذ بالقصور العقلي أو المعرفي ، ويقسم القصور إلى نوعين هما:



ويقصد بالجنون الجزئي عدم الكفاءة في استخدام ملكة العقل لبعض المواقف أو الموضوعات أو الظروف دون البعض الآخر . وتقرر أن هذا الجنون الجزئي والذي لا يفقد فيه الفرد القدرة على استخدام ملكة العقل بصفة عامة وكلية ليس موجبًا للإعفاء من المسئولية الجنائية أي من إنزال العقاب.

فاضطراب الإدراك أو التفكير هو المعيار في تحديد المسئولية الجنائية في القانون الإنجليزي .

وجميع المحاولات التي بذلت والتي تبذل من أجل وضع مقياس دقيق لتحديد مدى قدرة المتهم الإدراكية وقدرته على التفكير فقط.

وفي ثنايا المحاولات العلمية والقضائية في تطوير مفهوم الإعفاء من المسئولية الجنائية، ظهرت دعوة إلى جانب فقدان القدرة المعرفية والإدراكية للفرد وقت ارتكاب الجريمة، ظهر ما يعرف بوجود الدافع الذي لا يقاوم أو الاندفاع الذي لا يستطيع المتهم مقاومته Irresistible Impulse أو ضبطه، إشارة إلى فقدان الإرادة والاختيار وقت ارتكاب الحادث، ومن ثم العجز عن تحاشي الأفعال الإجرامية أو الأفعال الخاطئة. واعتبروا أن الإرادة الحرة مسألة جوهرية في تحديد المسئولية الجنائية. فهناك حالات يجد الفرد نفسه فيها عاجزًا عن مقاومة اندفاعاته. ولكن التوسع في تطبيق مبدأ الإعفاء من المسئولية الجنائية تأسيسًا على إدعاء الجنون، مسألة تضر بالاستقرار الاجتماعي والأمني، وتؤدى إلى تضييع حقوق الناس وإزهاق أرواحهم، فقد يدعى كثير من اللصوص والقتلة ومرتكبو جرائم هتك العرض والاغتصاب والضرب الجنون مما يحرم المجتمع من حياة الاستقرار وضبط السلوك (ربيع وآخرون، 1995: 440)

ولا شك أن إدخال الأمراض والأحوال النفسية كشدة الثورة أو الانفعال أو الرغبة الملحة في عمل شيء ما، يؤدى إلى التوسع في استخدام قاعدة الدفع بجنون المتهم، وبالتالي إلى انفلات الأمن في حياة المجتمع، وتعرض الناس لمزيد من الخطر، وتوسيع فرص الإفلات من العقاب وضياع حقوق المجني عليهم وحقوق المجتمع في حماية نفسه من تفشي الجريمة.

ولقد أدت هذه التطورات إلى الحاجة إلى علماء النفس للعمل كخبراء لدى المحاكم الجنائية. ولكن هناك صعوبات أمام القضاة في فهم المقصود بالنقص العقلي أو الإدراكي أو المعرفي، وكذلك الأمر بالنسبة لمجموعة المحلفين الذين دلت بعض الدراسات على أن هناك 49٪ من مجموعهم لا يفهمون معنى قاعدة الإعفاء من المسئولية الجنائية تأسيسًا على الدفع بالجنون. ولذلك ظهر توضيح لبعض المفاهيم بحيث اشتملت على عدة قواعد في تحديد المسئولية الجنائية من ذلك:

1) قاعدة الفهم: أي فهم المريض للموقف أو لما يبرمه من عقود بينه وبين غيره من الناس.
2) قاعدة إدراك المتهم الفرق بين الصواب والخطأ.

3) قاعدة معاناته من حالة من الاندفاع القهري الذي لا يقاوم.

4) قاعدة المعاناة من حالة من الوهم المرضى كما هو الحال لدى مرضى البارانويا أي جنون العظمة والاضطهاد.

وفي إطار قانون العقوبات المصري تحدد المادة (62) منه شروط الإعفاء من المسئولية الجنائية إذا توفر أحد الشروط الثلاثة الآتية:

1) الإصابة بحالة الجنون أو بعاهة في العقل ، ويدخل هنا التخلف العقلي فهو عاهة وليس مرضًا.

2) فقدان القدرة على الشعور أو الاختيار أي توفر الإرادة الحرة . من ذلك الأفعال التي تتم تحت تأثير الاندفاع الذي لا يقاوم من جراء فقدان الشعور وعدم القدرة على التحكم والضبط ، لا تعفى من العقوبة والمسئولية ، وإنما هي من الظروف المخففة للعقوبة كما هو الحال لدى الزوج الذي لا يتمالك نفسه عند رؤيته لزوجته تخونه مع شخص آخر ، فيقدم على قتلها أو قتله أو قتلهما معًا . وفي قانون العقوبات المصري ينزل المشرع بالعقوبة من الإعدام إلى الحبس بسبب الدفاع للشرف والعرض وهو لا يعفى من المسئولية الجنائية ، ولا يعتبر المتهم مجنونًا ، ولكنه فقط يقضى بالنزول بالعقوبة كما تنص على ذلك المادة (237) عقوبات إذا جاء نصها على هذا النحو:

"من فاجأ زوجته حال تلبسها بالزنا وقتلها في الحال هي ومن يزنى بها يعاقب بالحبس بدلاً من العقوبات المقررة في المواد 234 ، 236"

إذ تنص المادة (234) على معاقبة كل من قتل نفسًا عمدًا من غير سبق إصرار أو ترصد يعاقب بالأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة.

ومع ذلك يحكم على فاعل هذه الجناية بالإعدام إذا تقدمتها أو اقترنت بها أو تلتها جناية أخرى،وأما إذا كان القصد منها التأهب لفعل جنحة أو تسهيلها أو ارتكابها أو مساعدة مرتكبها أو شركائهم على الهرب أو التخلص من العقوبة فيحكم بالإعدام أو بالأشغال الشاقة المؤبدة.

أما الشرط الثالث من شروط الإعفاء من المسئولية الجنائية في إطار التشريع العقابي المصري فهو معاصرة فقدان الشعور أو القدرة على الاختيار الحر لارتكاب الفعل المجرم ،

بمعنى حدوث المرض العقلي أو الجنون أو النقص العقلي حال وحين وقوع الجريمة وليس بعدها أي التزامن ، بحيث تزامن الحالة المرضية ووقوع الجريمة.وهنا تحتاج المحاكم إلى الخبراء النفسيين (ربيع وآخرون ، 1995 : ص 445).

ومما يدعو إلى الاطمئنان أن الدفع بجنون المتهم لا ينجح إلا في حالات قليلة جدًا من تلك التي تدفع به أو تدعى الجنون (ربيع وآخرون ، 1995: ص 446).

ومن المحاكمات الشهرية التي استعمل فيها الدفع بجنون المتهم ، وتم قبوله محاولة جون هنكلي John Hinkley اغتيال الرئيس الأسبق للولايات المتحدة الأمريكية رونالد ريجان عام (1981م) وشهد الأطباء بأنه كان لا يعي ولا يدرك ما يفعل ، وكان فاقد القدرة على ضبط نفسه ، وتم القضاء بإعفائه من المسئولية الجنائية . ومن حسن الطالع أن الدفع بجنون المتهم للإفلات من طائلة العقاب لا يقضى به إلا لحالات قليلة جدًا ، ومع ذلك لا يفرج عن المتهم المريض ، وإنما يقضى عليه بالإيداع الجبري في المستشفى العقلي مدة قد تصل إلى مدة العقوبة المقررة على الجريمة التي ارتكبها وقد تزيد عن ذلك حماية للمجتمع من عودته إلى ارتكاب جرائم أخرى.

التعاون بين رجال القضاء وعلماء النفس :

وقد ينظر بعض القضاة إلى استدعاء علماء النفس لفحص حالات بعض المتهمين على إنه تدخل غير مقبول في شأن من شئون الهيئات القضائية وحدها ، ولكن الحقيقة أن المحكمة هي الخبير الأعلى ، ولها أن تأخذ برأي الخبير أو ترفضه . ولكن في جميع الأحوال ، يجب إحكام تدريب الأخصائي النفسي قبل أن يسمح له بممارسة هذا العمل الخطير والذي تقوم به لجنة مشكلة من أكثر من طبيب . وما يزال الدفع بجنون المتهم يتعرض لكثير من الانتقادات الحاسمة (ربيع وآخرون ، 1995: ص 452)

وإذا كنا في معرض الأخذ بالدفع بجنون المتهم أو ضعفه العقلي ، فإنه يجدر بنا الإشارة للقارئ الكريم بالتعريف بهذه الأمراض العقلية وأبرز أعراضها.

الأمراض العقلية المتصلة بالإعفاء من المسئولية الجنائية:

هناك عدد من الذهانات العقلية أو الأمراض العقلية التي تستوجب ، حال تدهورها ، طلب الإعفاء من المسئولية الجنائية تأسيسًا على الدفع بجنون المتهم ، من ذلك جنون العظمة

والاضطهاد Paranoia ويطلق على هذا الذهان أيضًا اصطلاح جنون الهذاء أي الضلال الفكري . وفي هذا الذهان يعانى المريض من وجود هذاء أو ضلالة منظمة وثابتة مع بقاء المريض متمتعًا بقدرته العقلية ، حيث يظل ذكاء المريض وقدرته على التذكر كما هي وتبقى معلوماته كما هي . والمريض يعتقد في صحة هذائه اعتقادًا قويًا ولا يشك في صحته . ويرتب الأشياء بحيث تبدو له هذاءاته منطقية . ويحاول المريض إقناع المحيطين بصحة هذائه . ويعانى المريض أيضًا من الهلاوس السمعية والبصرية والتي تؤكد له صحة هذائه (طه وآخرون ، 1993: ص 287) ولا يشخص المريض بالهذاء إلا إذا كان الهذاء هو العرض الغالب ، وإلا إذا كان هذا العرض منظمًا وثابتًا . ويبدو للمريض منطقيًا كأن يشاهد زوجته تتحدث مع الطبيب هاتفيًا فيؤسس على ذلك هذائه بخيانتها له مع هذا الطبيب . ولا تزيد نسبة مرضى ذهان الهذاء عن 3٪ من مجموع المرضى العقليين نزلاء المستشفيات العقلية . يشعر المريض بالاضطهاد والاتهام Persecution حيث يتوهم أنه مضطهد من قبل المجتمع ، وأن هناك من يحيك المؤامرات ويخطط لاغتياله ، وأن الناس تتابعه في الطرقات لإيقاع الأذى به ، فقد يتصور أن أحد الأشخاص يعد له كمينًا لقتله.وقد يتصور المريض أن أهله هم الذين يتهمونه بالجنون ، وأنهم عملوا على إيداعه في المستشفى حتى يخلو لهم الجو لنهب ثرواته والحصول على ممتلكاته . وقد يشك المريض في أمانة زوجته ويتوهم أنها تخونه مع أصدقائه (طه وآخرون ، 1993: ص 286)

واستعمال كلمة بارانويا Paranoia في الطب النفسي قديم جدًا ، ويرجع إلى أكثر من ألفى عام . وكان الإغريق يطلقون هذا المصطلح على كل الاضطرابات العقلية الخطيرة ، ثم بطل استخدامه لفترة طويلة من الزمن ، ثم عاد إليه علماء النفس في القرن 18م . ويطلق على من يعانى من هذاءات أي ضلالات العظمة والاضطهاد أيضًا . وجدير بالإشارة أن الشعور بالعظمة أو بالاضطهاد والظلم يقع ضمن أعراض كثير من الذهانات الأخرى . ومن الحقائق العلمية المؤكدة أن هناك تداخلاً بين أعراض الأمراض العقلية ، فالعرض الواحد كالشعور بالاضطهاد قد يوجد في أكثر من ذهان ومثله في ذلك مثل القلق الذي يوجد في كثير من الأمراض . ولكن هذا التشخيص يستخدم فقط عندما يكون الشعور بالعظمة أو الاضطهاد هو أبرز الأعراض التي يعانى منها المريض . ويختلط عند المريض الحقيقة بالخيال .

ويرى نفسه متميزًا عن الناس ، ويعتقد في امتلاك قدرات خارقة ، ويرتب على ذلك حقوقًا وواجبات وامتيازات ، ويعتقد أن الناس تحسده على مواهبه وتغير منه ، وتكيد له وتكرهه من أجلها . وهو يضعها في شكل منطقي . وفي حالة الاضطهاد يتوهم المريض أن الناس تسخر منه وأنهم يطاردونه في الشوارع والطرقات (الحفني ، 1992: ص 1350).

وقد يتوهم المريض أن جيرانه يتربصون به أو يتجسسون عليه أو يريدون سرقة أفكاره وبيعها . ويعجب المريض بقدراته ويباهى بها.

ذهان الاكتئاب Depression :

جدير بالإشارة على أن هناك نوعين من مرض الاكتئاب ، الأول اكتئاب عصابي وهو عبارة عن مرض نفسي وأعراضه أخف وطأة من ذهان الاكتئاب . وهناك الاكتئاب الذهانى وهو مرض عقلي أعراضه أكثر شدة ، والحزن فيه أشد وطأة ، وقد يدفع المريض إلى الانتحار أو محاولته . والاكتئاب الذهاني حالة مرضية باثولوچية يشعر من خلاله المريض بعدم الكفاءة ، ويفقد ا لشعور بالرجاء والأمل . وقد يصاحبه انخفاض في النشاط الجسمي والنفسي ، ويغلب على المريض الشعور بالغم والهم والنكد والتكدر . ويعرف الاكتئاب بحالة السوداء أو المالنخوليا والاغتمام.

وهناك حالات منه تعرف باسم الاكتئاب التهيجي أو الهائج ، وفيه كثير من النشاط والحركة . وتقل قدرة المريض بالاكتئاب على اتخاذ المبادأة.

وهناك ما يعرف باسم اكتئاب رد الفعل أو الاكتئاب الاستجابي ، حيث تزول حالة الحزن بزوال المؤثر الذي تسبب في حدوثها . ويغلب على المريض انكسار النفس وانخفاض الروح المعنوية والتشاؤم إزاء المستقبل . وتضعف قدرة المريض على الاستجابة السريعة . ويميل مرضى الاكتئاب إلى الحط من قدر الذات أو بخس قدرات الإنسان لنفسه وفقدان الرجاء والأمل . ويشعر مريض الاكتئاب بالتعب والإرهاق والإجهاد وهبوط الهمة مع الشعور بالقلق . ويجد المريض صعوبة في التفكير ، وقلة القابلية للمزاح والتخلف النفسحركي . وفي حالات اكتئاب سن اليأس أو ما يعرف باسم سوداء الكهولة يحدث التهيج ، وهناك اكتئاب الشيخوخة ويعانى منه كبار السن. (الدسوقي ، 1998: ص 372)

ذهان فصام الشخصية Schizophrenia:

تختلف الأعراض التي يعانى منها مرضى ذهان الفصام ، من مريض إلى آخر ، كما أن هذه الأعراض تختلف شدة وبساطة . ولكن هناك بعض الأعراض التي تشترك فيها جميع الحالات . من ذلك انسحاب المريض من عالم الحقيقة والواقع ، ومن معترك الحياة الاجتماعية ، حيث يؤثر العزلة والانطواء على ذاته ، وحيث يقطع المريض صلاته واهتماماته بالعالم الخارجي وينسحب إلى ذاته وعالمه الخاص ، ويوجه طاقته وميوله إلى عالم من الأوهام والخيالات ، ويشكل هذا ضربًا من الهروب يعفى المريض من مواجهة مشاكلة ، ويشعر أن العالم المحيط ليس حقيقيًا . وبذلك يحدث انفصال بين المريض وعالم الحقيقة ، كذلك تنفصل حياته العقلية عن حياته الانفعالية أو العاطفية . وبذلك تنمو لديه الهلاوس والهذاءات أو الضلالات وإلى جانب انسحاب المريض وعزلته،فإن حياته الانفعالية يعتريها الاضطراب حيث يصاب المريض بالتبلد العاطفي ، وعدم الحساسية الانفعالية . ويبدو ذلك في عدم استجابته استجابة انفعالية سوية ، فقد لا يحرك ساكنًا إذا سمع عن وفاة زوجته . ولا يهتم بما يدور حوله ، ويقوم بكثير من الأعمال الشاذة ، كالاستمناء العلني أمام المارة ، وكشف العورة اللواط ولا يهتم بنظافة جسمه وملابسه إذا أبقاها.وتبدو استجاباته الانفعالية سخيفة ولا تتناسب مع مثيراتها . فنراه يثور لأتفه الأسباب أو يضحك دون سبب ، ويضحك لما يؤلم ويبكى لما يفرح ولا يقيم وزنًا للمعايير الأخلاقية والاجتماعية . ويمتاز سلوكه بالخمول والبلادة ، ويميل إلى قول النكات التافهة والسخيفة . لا يجيب على الأسئلة التي توجه إليه ، وقد يتروى فيركن قصي من الغرفة ويجلس ساكنًا لفترات طويلة ويخلو وجهه من أي تعبير انفعالي (راجح ، 1994: ص 596) . وإلى جانب الاضطراب الانفعالي ، فإن تفكيره يصاب أيضًا بالتشويش والاضطراب . ويصعب الاتصال اللفظي به . ولا يتقيد بالواقع في تفكيره ، ولا يستطيع أن يدرك العلاقة بين العلة والمعلول ، مع عدم تماسك أو ترابط أفكاره . ويكمن وراء الإصابة بالفصام تاريخ مملوء بالحساسية المفرطة وسرعة التهيج والخجل والحياء والانطواء والسلبية وعدم الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية ، بل العزوف عن الأعمال عمومًا والاعتماد الكلى على الغير.

وهناك أنواع متعددة من الفصام ، وهو مرض عقلي وظيفي ، في معظم حالاته ، أي لا يرجع إلى أسباب عضوية أو تلف في المخ أو الأعصاب وإنما يرجع لعوامل نفسية واجتماعية . (راجح ، 1994: ص 598) وله مستويات متعددة من حيث شدة الأعراض وبساطتها ، فهناك الفصام البسيط والفصام التخشبي والتهيجي وهكذا..

التخلف العقلي Mental Retardation :

هو عبارة عن انحطاط ظاهر في ذكاء الفرد ، يجعل صاحبه عاجزًا عن الاستفادة مما يقدم من تعليم لأقرانه في العمر . ويعجز الكبير عن تدبير شئونه الخاصة . وللتخلف العقلي درجات أكثرها ضعفًا ، المعتوه ، ثم الأبله ، ثم الأهوك . فالشخص المعتوه Idiot يعجز عن حماية نفسه من أخطار الحياة اليومية ، فقد يضع يده في النار ، وقد يقف أمام سيارة مقبلة . ويجد صعوبة بالغة في الاتصال اللفظي بغيره من الناس . فكلامه غير مفهوم ولا يزيد عن عدة مقاطع ، ولا يستطيع أن يتعلم تناول الطعام أو قضاء حاجته . ونسبة ذكائه قليلة جدًا ، بحيث لا تتجاوز 25 وعمره العقلي لا يزيد عن 3 سنوات (راجح 1994: 421).

أما الأبله Imbecile فيتحاشى ما يتعرض له في حياته اليومية من أخطار ، ويستطيع أن يستخدم بعض الكلمات ، ولكنه يعجز عن تعلم القراءة ولا يستطيع القيام إلا بالأعمال البسيطة مثل أعمال النظافة ، وقطع الحشائش . وتتراوح نسبة ذكائه ما بين 25 – 50 وعمره العقلي بين 3 – 7 سنوات عقلية.

ويستطيع الشخص الأهوك القيام ببعض الأعمال البسيطة دون إشراف دقيق كشراء بعض الأغراض . وقد يستطيع العناية بالأطفال أو الحيوانات والقيام بأعمال النجارة والطباعة والكي والتجليد وخاصة إذا كانت حالته النفسية مستقرة . ومن الممكن قيام الكبار بتسخير الطفل الذكر بإعمال النشل والسرقة البسيطة ، والإناث بممارسة البغاء . ونسبة ذكاء الشخص الأهوك تتراوح ما بين 50 –70 ويصل عمره العقلي إلى 8 سنوات.

ومن فئات الضعف العقلي النمط المغولي ، وهو طفل ضعيف العقل ، ويمتاز ببعض الملامح الجسمية الخاصة ، فالأنف أفطس وقصير والعيون ضيقة والآذان صغيرة ويشبه أفراد الجنس المغولي . ويكثر هذا النوع من الضعف العقلي من الأمهات اللائي يلدن بعد تجاوز سن الخامسة والثلاثين أو في حالة زواج الأقارب . وهناك الضعف العقلي من النوع القصاعي

Cretin ويعانى الطفل من ضعف جسمي وعقلي معًا ولا تزيد نسبة ذكائه عن 50 ويمتاز بقصر القامة وبالخمول والكسل (راجح ، 1994: 422).

ذهان الاكتئاب الدوري أو الجنون الدوري Manic-Depressive Psychosis :

هو ذهان عقلي يعرف حاليًا باصطلاح "ذهان الهوس/ الاكتئاب" وفيه تتناوب على المريض نوبات من الحزن والغم والهم والاكتئاب والهبوط والكآبة والاغتمام والخمول والكسل والتراخي . وأخرى من المرح والفرح والنشاط والحيوية والتهيج والطرب والزهو . وقد يتوسط ذلك فترات من السلامة والعافية . وهو اضطراب وجداني ، منه الهوس الخفيف والهوس الحاد ويوصف أحيانًا بالسوداء . وفي نوبة الاستثارة يشعر المريض بالفرح الزائد Elation مع هروب الأفكار من ذهنه . وفي نوبة الاكتئاب يشعر بالقنوط والتخلف الحركي والكسل والتراخي والهبوط.

وفي الطور التهيجي يشعر المريض بفرط الاستثارة والزهو والطرب والنشاط والحركة الزائدة عن الحد . وفي طور الحزن قد يقدم المريض على الانتحار ، مما يشكل خطرًا على حياته ، ولذلك يرى البعض ضرورة إيداعه المستشفى العقلي . وقد يحدث منه طور واحد كالاكتئاب أو المرح والهوس.

وقد يمارس المريض العنف والعدوان والتدمير في طور الثورة . (الدسوقي ، 1990: 824) . وتتعاقب على المريض حالات الاكتئاب وأخرى من الهوس والهياج.

هذا وهناك العديد من الذهانات العقلية أي الأمراض العقلية منها الذهان التسممي وهو ذهان عضوي السبب أو النشأة Toxic Psychosis . وهناك ذهان الشيخوخة Senile Psychosis والذهان العضوي الناجم عن تلف في أعضاء جسم الإنسان ويقابله الذهان الوظيفي وليست له أسباب عضوية وإنما يرجع لأسباب نفسية واجتماعية (طه وآخرون ، 1993: 352) . وهناك الذهان الكحولي وذهان كورسالوف وذهان الزهايمر وذهان تصلب الشرايين وذهان الخلاء أو المجون والذهان القلبي وذهان المراهقة وذهان السجن أو المؤسسات وذهان النفاس وذهان الصدمة وذهان التسمم الدموي وذهان حب الحيوان.

إلى جانب كل من الضعف العقلي والمرض العقلي في صلتهما بالجريمة والجنوح والانحراف ، هناك بعض الأمراض التي تعد أعراضها في حد ذاتها جرائم منصوص عليها

في قانون العقوبات ، من ذلك زنا الأقارب ، والسرقة القهرية والحريق القهري والكحولية وبعض حالات الهوس والاندفاع ، ومن ذلك أيضًا نزعة السادية Sadism أي حب الانتقام والماشوسية أي حب إنزال العقاب بالذات والسيكوباتية أي العته الأخلاقية وضعف الضمير.

الاضطرابات النفسية التي تشكل أعراضها جرائم يعاقب عليها :

إلى جانب إسهام المرض العقلي أو الضعف العقلي في حدوث الجريمة ، دون وعي أو أدراك من جانب المتهم ، فإن هناك بعض الاضطرابات النفسية التي تعد أعراضها نفسها انحرافًا أخلاقيًا وعملاً إجراميًا ، من ذلك ما يلي:

1) هوس السرقة أو السرقة القهرية Kleptomania: أي مرض السرقة . ويعانى المريض من دافع قوى يحركه نحو السرقة لا يستطيع مقاومته فيسرق بصورة قهرية وقسرية أو استحواذية . وفي الغالب ما يسرق أشياء ليس لها قيمة اقتصادية في حد ذاتها بالنسبة لمستواه الاقتصادي . وقد يسرق أشياء لا يحتاج إليها ، وكأن السرقة هدف في حد ذاته . وقد يصاب به الأثرياء من الناس ، كما يصاب به غيرهم ، ويكون فعل السرقة رمزيا يدل على دافع قوى لا شعوري في أعماق الذات . وقد يسرق المريض أشياء بعينها كسرقة الملابس الداخلية للنساء ، ويكون الفعل في هذه الحالة بديلا عن الإشباع الجنسي (فرج 1993: 286).

ومن ذلك أيضًا هوس المخدرات Narcomania وهى حالة يكون المريض فيها شديد الولع لتعاطى المخدرات . ومن ذلك أيضًا الولع الشديد أو هوس المورفين Morphinomania ويجد المريض نفسه شديد الاعتماد على تعاطى المورفين (فرج 1993: 883).

2) هوس التعذيب وهو عبارة عن السادية Flagellation أي الرغبة الملحة في إلحاق الأذى والانتقام بالطرف الآخر ، حيث يجد المريض لذته في ذلك.

3) هوس القتل Homicidalmania.

4) هوس التشرد أو الترحال Poriomania.

5) هوس الشك Doughtingmania.

6) هوس الانتحار Autoponomania الرغبة الملحة في الانتحار.

7) هوس التسلط Flagellantism حيث يجد الفرد لذة في جلد الآخر أو ضربه.

8) هوس الحرائق أو الولع الشديد بإضرام النيران في الأشياء Incendiarymania, pyromania تعبيرًا عن السادية والعدوان وتصريف الطاقة.

9) هوس الحيوانات Zoomania عبارة عن حب مرضي نحو الحيوانات.

10) هوس الكتابة الداعرة ، ونجده عند بعض الكتاب المرضى ، وقد يدافعون عن أنفسهم بدعوة حرية الإبداع.

11) هوس مضاجعة جثث الموتى Necromania (الحفني 1993: 1416).

وهكذا هناك من بين الأمراض العقلية والنفسية ما تمثل أعراضه جريمة في نظر القانون والمجتمع.

وبعد هذه الرحلة العبارة ، مع القارئ الكريم ، عبر الأمراض العقلية وأنواعها وأعراضها وأسبابها ، وكذلك التخلف العقلي ، ثم تلك الأمراض التي تعبر عن نفسها في شكل فعل مؤثم ، بعد ذلك نرى أن الاهتمام بالأمراض والانحرافات النفسية والعقلية والأخلاقية ، وكذلك الاهتمام بالتخلف العقلي وقاية وعلاجًا يقع ضمن جهود المجتمع في مكافحة الجريمة ومنع أسبابها منذ نعومة أظفار أبناء المجتمع.

فضلاً عن جدوى العلاج والوقاية في تحقيق شعور الفرد بالسعادة والرضاء والتكيف وراحة البال وينعكس ذلك على إنتاجه وإبداعه وانطلاقه بكل طاقته نحو الخلق والإنتاج والإبداع ونحو البذل والعطاء في مجتمع أصبح في مسيس الحاجة إلى كل قطرة عرق من أبنائه لمواجهة تحديات العصر ولصد أطماع الطامعين في خيرات بلادنا والسيطرة على مقدراتها وثرواتها.

المراجع

1) القرآن الكريم.
2) صحيح الأمام مسلم.
3) دسوقي ، كمال ، (1990) ، ذخيرة علوم النفس،وكالة الأهرام للتوزيع ، القاهرة – جـ 2.
4) دسوقي ، كمال ، (1988) ، ذخيرة علوم النفس ، وكالة الأهرام للتوزيع ، القاهرة.
5) راجح ، أحمد عزت،(1994) ، أصول علم النفس ، دار المعارف ، القاهرة.
6) ربيع ، محمد شحاته وآخرون ، (1995) ، علم النفس الجنائي ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
7) الحفني ، عبد المنعم ، (1992) ، موسوعة الطب النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة.
8) طه ، فرج عبد القادر طه وآخرون ، (1993) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار سعاد الصباح ، القاهرة والكويت.
9) عكاشة ، أحمد ، (1976) ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.
10) قانون العقوبات المصرية ، (1999) ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية.

obeikandl.com