كلية الشريعة والقانون بدمنهور

جامعة الأزهر

مجلة البحوث الفقهية والقانونية

مجلة علمية محكّمة
تصدرها كلية الشريعة والقانون بدمنهور

بحث مستل من

العدد الحادي والأربعين - "إصدار إبريل ٢٠٢٣م - ١٤٤٤هـ"

طبيعة المسؤولية الجنائية للفصامي في القضاء السعودي

Nature of Schizophrenic Criminal liability in the Saudi judiciary

الدكتـــور

فهد بن نائف بن محمد الطريسي

أستاذ القانون المشارك بجامعة شقراء
كلية العلوم والدراسات الإنسانية

المجلة حاصلة على اعتماد معامل

" ارسيف Arcif " العالمية

وتقييم ٧ من ٧ من المجلس الأعلى للجامعات

رقم الإيداع

٦٣٥٩

الترقيم الدولي

(ISSN-P): (1110-3779) - (ISSN-O): (2636-2805)

للتواصل مع المجلة

٠١٢٢١٠٦٧٨٥٢

journal.sha.law.dam@azhar.edu.eg

موقع المجلة على بنك المعرفة المصري

https://jlr.journals.ekb.eg

طبيعة المسؤولية الجنائية للفصامي في القضاء السعودي

Nature of Schizophrenic Criminal liability in the Saudi judiciary

الدكتـــــور

فهد بن نائف بن محمد الطريسي

أستاذ القانون المشارك بجامعة شقراء

كلية العلوم والدراسات الإنسانية

طبيعة المسؤولية الجنائية للفصامي في القضاء السعودي

فهد بن نائف بن محمد الطريسي

قسم القانون، كلية العلوم والدراسات الانسانية، جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية.

البريد الإلكتروني: f.alteraisi@su.edu.sa

ملخص البحث:

تناول هذا البحث طبيعة المسؤولية الجنائي للفصامي في القضاء السعودي، حيث حاول استكشاف مدى صحة الفرضية القضائية والفقهية التي تقول بأن الفصام لا يعدم المسؤولية الجنائية بل ينتقص منها. وقد توصل البحث عبر دراسة الجوانب الطبية المختبرة إلى عدم صحة تلك الفرضية، حيث ثبت أن مرض الفصام يؤدي إلى حجب التمييز والإرادة عند المريض مما يتطلب تغيير التوجهات القضائية التي تعتبره عنصراً مخففا للعقاب فقط. كما توصل البحث إلى أن الأحكام الشرعية الإسلامية قبل ألف وأربعمائة عام قد أخذت بذات النتيجة التي توصل إليها العلم اليوم. وانتهج البحث المنهج الوصفي والتحليلي والمقارن من حيث الموضوع؛ إذ انقسم البحث إلى فصلين؛ تم تخصيص أولهما لدراسة الشق الطبي، والآخر للشق القانوني حيث تمت دراسة الأدبيات التاريخية والحديثة لمرض الفصام، وأنواع الفصام وتشخيصه طبياً وأيضاً من ناحية التشخيص العدلي. في حين تمت دراسة المسؤولية الجنائية للفصامي في الفصل الثاني والتي تضمنت، مفهوم المسؤولية الجنائية، ثم المسؤولية الجنائية للفصامي في قوانين مجلس التعاون الخليجي والقانون المصري، وكذلك اشتمل هذا الفصل على دراسة موقف القضاء السعودي من المسؤولية الجنائية للفصامي وموقف الشريعة الإسلامية في هذا الصدد. أما من حيث الشكل والضبط والتوثيق فقد أخذ البحث بمنهج شيكاغو باعتباره الأنسب لهذه الدراسة القانونية المتعمقة.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية، الجنائية، الفصام، القانون، النظام، السعودي.

The Nature of Schizophrenic Criminal Liability in Saudi Jurisdiction

Fahad Naif Alteraisi
Department of Law, College of Science and Humanities, Shaqra University, Saudi Arabia.
E-mail: f.alteraisi@su.edu.sa

Abstract:

This research deals with the nature of the criminal responsibility of the schizophrenic in the Saudi judiciary, as it tries to explore the validity of the juridical and jurisprudential hypothesis, which says that schizophrenia does not exclude criminal responsibility, but rather detracts from it. The research concluded by examining the tested medical aspects that this hypothesis was not correct, as it was proven that schizophrenia leads to obscuring the patient's discrimination and will, which requires changing judicial approaches that consider it an element that mitigate punishment only. The research also concluded that the Islamic legal rulings one thousand and four hundred years ago took the same conclusion reached by science today. The research followed the descriptive, analytical and comparative approach in terms of subject matter. As the research was divided into two chapters; The first of them was dedicated to the study of the medical part, and the other to the legal part, where the historical and modern literature on schizophrenia, types of schizophrenia and its medical diagnosis were studied, as well as in terms of forensic diagnosis. While the criminal responsibility of the schizophrenic was studied in the second chapter, which included the concept of criminal responsibility, then the criminal responsibility of the schizophrenic in the laws of the Gulf Cooperation Council and Egyptian law. Islam in this regard. In terms of form, control and documentation, the research took the Chicago methodology as the most appropriate for this in-depth legal study

Keywords: Responsibility, Criminal, Schizophrenia, Law, Order, Saudi Arabia.

مقدمة البحث:

موضوع البحث:

ينحصر نطاق البحث في طبيعة المسؤولية الجنائية للفصامي، إذ سار الجدل حول انعدام المسؤولية ونقصانها؛ هذا النقص الذي يرتب مجرد تخفيف العقوبة. لذلك يتكامل قسما هذا البحث؛ (الشق الطبي النفسي، والشق القانوني) دون انفصام. إذ يحيط الشق الأول بكافة جوانب مرض الفصام، ويبني الشق الثاني عليه لتحديد توجهه الفقهي.

أهمية البحث:

لم تتناول الأبحاث العربية الفصام بالتركيز الكافي، إذ تنحصر أغلب الأبحاث – المتاحة– في المسؤولية الجنائية بصفة عامة. رغم أن الأفعال الجرمية الناتجة عن الفصام تتخذ لها صوراً كثيرة جداً، وإذ يتم الخلط غالباً بين الفصام والجنون المطبق أو بين الفصام والانفعالات النفسية العادية التي تعتري الآدمي من حين لآخر؛ فقد آلينا أن يكون هذا البحث باكورة الأبحاث المتخصصة في المسؤولية الجنائية للفصامي.

ومن ناحية أخرى، يُعد البحث مهماً من حيث تفكيك البُنية العقلية للفصامي لتحديد معياري المسؤولية وهما التمييز والإرادة أو ما يطلق عليهما أحياناً (الأهلية الجنائية).. بحيث يكون الرأى النهائي (الحقيقة القانونية) حول المسؤولية أقرب إلتقاءً بالحقيقة الطبية.

يمثل البحث أيضاً أهمية من حيث تتبع الإتجاه القضائي السعودي، لفهم معاييره عن مسؤولية الفصامي ومن ثم تقييم هذا الإتجاه تمهيداً للإبقاء على مساره الصحيح أو التوصية بتعديله.

من حيث العدالة الجنائية؛ تكمن أهمية البحث في تحقيق الاختيار المناسب اللازم بين الجريمة والجرعة العقابية أو التدبير الإحترازي، مما يعزز العدالة بنفسها كقيمة مُثلى.

ومن حيث السياسة الجنائية، قد يدفع البحث بالمُنظِّم السعودي إلى التدخل -إن كان مطلوباً- لتوفير الأنظمة المتعلقة بالمسؤولية الجنائية من ناحية وبالأنظمة اللازمة بالمضطربين عقلياً من الناحية الجنائية.

يمهد البحث للباحثين الطريق لكي يتعمقوا في الجوانب القانونية للمضطربين عقلياً ويتوسعوا بالإشتراك مع العلماء الطبيين، ومن ثم إثراء المكتبة القانونية والمؤسسات العدلية بالبحوث متعددة التخصصات Multidisciplinary Researches.

فرضية البحث:

تنطلق فرضية البحث من معايير القانون والقضاء التي ترى الفصام لا يعدم المسؤولية الجنائية بل ينتقص منها فقط. وسنرى عبر مسيرة البحث مدى صحة أو عدم صحة هذه الفرضية.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في نقص الفهم لمرض الفصام من ناحية، بحيث يؤثر على حكم القانون والقضاء بل والفقه في مدى توافر عنصري المسؤولية أي الوعي والإرادة. ويحاول البحث سد هذا الفراغ المفاهيمي على قدر المستطاع؛ عبر الإجابة على تساؤلات متدرجة مثل: ما هو مرض الفصام؟ ماهي أعراضه؟ ما هي أسبابه؟ كيف يتم تشخيصه طبياً وعدلياً؟ ومدى تأثيره على المسؤولية؟

منهج البحث وأسلوبه:

سنستخدم عدة مناهج للبحث؛ أولها المنهج التاريخي لبحث تاريخ الفصام، وقبلها المنهج الوصفي ثم المنهج التحليلي.

كما يجب الإشارة إلى التوجه الحديث في البحوث القانونية الأمريكية والأوروبية نحو التقليل من النزعة الجافة لأساليب الأبحاث العلمية واستخدام الأسلوب الأدبي لتحفيز القارئ غير المتخصص من جهة، ولتيسير سلاسة الربط بين عناصر البحث المتداعية

حتى الخاتمة. وسنحاول هنا أن نعمل على نقل هذه التجربة الأرو-أمريكية، بقدر المستطاع دون التأثير على الصرامة المطلوبة للبحث العلمي.

خطة البحث:

سينقسم هذا البحث لفصلين، نخصص أولهما للشق الطبي ، والآخر للشق القانوني، مع مطلب صغير يعد الجسر الرابط بين الشقين عبر دراسة التشخيص العدلي للفصام (Forensic Diagnosis).

تمهيد وتقسيم:

كان يجاورك أثناء الرحلة، فأخذ يحدثك حديثاً شيقاً عن رحلاته وأسفاره، شاب عشريني وسيم، منظم الحديث ومهذبه، ثم فجأة ؛ قرَّب رأسه من أذنيك و همس: (لكن لا تغرنك أسفاري هذه.. فأنا تحت المراقبة) تندهش وتسأله عمَّن يراقبه؟ فيجيبك:(التنظيم..لقد ركبوا شريحة على جمجمتي من الخلف لأظل تحت سيطرتهم). هنا فقط ستشعر أن هناك خطباً ما، شيئاً ما غير طبيعي. لكن الأمر أبسط مما تعتقد، فصاحبك مصاب بالفصام البارانويي. قد يرى البعض أن الفصام مرض لا خطر منه، مع ذلك، ربما ستجعلك السوابق القضائية التي سنوردها في هذا البحث تعيد النظر من جديد حول مسألة خطورة هذا المرض.

تعتبر الجرائم المقترفة تحت سيطرة ذلك المرض مثيرة للحيرة، فمن يقترفها يستطيع أن يحدثك لساعاتٍ بشكل منطقي ومتماسك، ويتعامل معك بكل أريحية، لكن هناك دائماً ذلك الاعتقاد الضلالي الذي لا ينفك متشبثاً بتفكيره والذي يدفع به فجأة إلى اقتراف الجريمة، وهذا ما يجعل القضاة دائماً في حيرة من أمرهم وهم بصدد تقرير المسؤولية الجنائية. فهل هذا الشخص متمتعٌ بأهلية كاملة؟ أم ناقصة؟ أم منعدمة؟ وكيف تتقرر مسؤوليته عن الفعل الإجرامي المقترف؟ هل تتقرر مسؤولية كاملة أم مخففة؟ وإن كانت مخففة ؛ فلماذا والمرض المسيطر قد شلَّ كل إرادته لتجنب اقتراف الجريمة؟ ثمَّ.. هل المرض مزمنٌ أم قابلٌ للشفاء بحيث تتقرر العقوبة أو التدبير الإحترازي وفقاً للخطورة الإجرامية أم لا؟ يدِقُّ الأمرُ على القُضاة، فيلتمسوا بصيصاً من الضوء في نصوص القانون والمبادئ القضائية التي أُرسيت من قبلُ في مثل تلك الحالات، وبتفسيرات الفقهاء، بل واللجوء إلى خبراء الطب النفسي والعصبي.. وهم مقيدون في كل الأحوال بقيود عدة، منها مبدأ المشروعية ومن ثمَّ عدم التوسع في

التفسير ضد مصلحة المتهم، ومنها مبدأ أصالة البراءة، ومنها ضوابط تقدير الجرعة العقابية والتدابير الاحترازية...الخ.

في هذا البحث سنلقي الضوء على مشكلة طبيعة مسؤولية المجرم الفصامي، إذ كما أسلفنا فإن الفصامي، ليس مطبق الجنون كما أنه ليس مطلق الإدراك. ولكي نحدد تلك المسؤولية يجب أن ندرس الفصام من ناحية الطب النفسي لفهم حدود الإدراك والإرادة المعتبرين قانوناً، وعلى هذا فسوف سنقسم البحث لفصلين، ندرس في أولهما الفصام من وجهة طبية، وفي ثانيهما المسؤولية الجنائية لنصل إلى تحديد طبيعة هذه المسؤولية إن كانت هنالك مسؤولية.

الفصلُ الأوَّل
الأحكام العامة للمفاهيم الأولية لمرض الفصام

تمهيد وتقسيم:

الزمان: قبل شهر من وقوع الجناية:

في منطقة الطائف كان السيد (س) رجلاً لطيف المعشر، متزوجاً من زوجتين له أبناء من كلٍّ منهما، وظلَّ مثالاً يحتذى به زوجاً وأباً، وفوق هذا فهو بارٌّ بوالديه وعشيرته ووطنه. لم تكن مجالسُ الأهل ومجامعهم تتزين وتستأنس إلا بوجوده، وفي ذلك اليوم، لاحظ والده الوقور نظرات عيني ولده السيد (س) والغمَّ الذي يلف سحنته، وحين استفهمه أخذ الأخير يقول كلاماً كثيراً لم يفهم منه الأب إلا حنقاً من قبل (س) على زوج شقيقته وإخوانه، كان متأكداً من أنهم يسعون للكيد به بل زعم أنهم وضعوا له السُمَّ في طعامه بقصد قتله. جافى النوم الأب الشفوق من بؤس ما يعانيه الإبن من نكاية ودسائس، داعياً الله سبحانه وتعالى أن يؤلف بين القلوب فيعودوا من بعد جفوة إخواناً. غير أن الليل لم ينقشع حتى ورد إليه اتصال من زوجة إبنه تدعوه إلى الحضور حيث يبدو زوجها في حالة يرثى لها من الهياج والتوتر. قبل أن يتحرك إلى حيث منزل الزوجية أجرى اتصالاً بشقيق زوجة إبنه لائماً ومؤنباً فأنكر الأخير بل أقسم على أنه لا يكن لزوج شقيقته أي ضغينة. بلغ الأب منزل إبنه وأدرك أن ابنه يتعرض لاختلال ما، فحمله إلى رجل دين في بريدة، غير أن حاله لم يتحسن ثم نقله إلى مستشفى الأمراض النفسية. فتلقى العلاج وخرج بعد أسبوعين. في الأسبوع الرابع، تسلل السيد (س) إلى منزل

شقيق زوجته، ثم إلى داخل غرفة نومه حيث أخرج مسدسه وأفرغ في صدر شقيق زوجته أربعَ رصاصات نافذة لتجندله صريعاً[١].

واقعة أخرى:

الزمان: ١٤٢١هـ

المكان: المملكة العربية السعودية:

في عام١٤٢١هـ في الرياض، تلقى طبيب المستشفى النفسي زيارة من شاب ثلاثيني، زعم أن هناك شكوكاً تتزاحم داخل عقله حول مؤامرات تجري من حوله، وأن هناك أصواتا تلاحقه مهددة إياه بالقتل. كانت تلك صافرة البداية لانطلاق رحلة الشاب – والذي سنطلق عليه اسم (ص) مع المرض، ورغم تلقيه العلاج غير أنه وبمجرد توقفه عن تناول العقاقير حتى تفاقم الأمر تفاقماً كبيراً. كان ينظر لزوجته نظرات ملؤها الاتهام، حتى فاض بها الكيل فطالبته بمصارحتها بما يدور في خلده، إثر هذا لم يتوانَ عن اتهامها بخيانته مع شقيقه، فحملت الزوجة متاعها وغادرت لمنزل والدها تاركة أبناءهما معه حيث منعهم من مرافقتهم لها. كان شعوره بخيانة زوجته مع شقيقه يتعاظم، ولم يكن أمامه سوى أبنائه فحبسهم في المنزل حتى ساءت حالتهم الصحية. توترت العلاقة بين السيد (ص) والجميع، والداه أجريا اتصالاً به لاقناعه بأن ما يشعر به ليس أكثر من توهمات وضلالات، غير أنه ظل يردد بأنه يشك في أبوتهما له وأنه ليس ابناً شرعياً لهما، اضطرت الزوجة لتبليغ الشرطة فاقتحموا منزل السيد (ص) وأنتزعوا أبناءه خوفاً عليهم منه ثم اقتيد للمستشفى النفسي حيث تلقى العلاج غير أن العلاج لم يكبح خياله تجاه زوجته وشقيقه. خرج السيد (ص) من المشفى عائداً لمنزله، محاولاً

---

(١)- قضية رقم: ١٣٩/ ٨، ت: ٢٨/ ٧/ ١٤٠٤هـ، مدونة الأحكام القضائية، الإدارة العامة لتدوين ونشر الأحكام بوزارة العدل – (المملكة العربية السعودية)، الإصدار الثاني، ١٤٢٨هـ، ٢٠٠٧م، ص ١٥٨ – ١٦٧.

طرد الوساوس عن رأسه. بعد أيام عادت إليه زوجته ومعها شقيقه لإقناعه بخَطَأ ما يفكر فيه. وعلى حين غرة أخرج مسدسه وأطلق رصاصة على صدر شقيقه فأرداه قتيلاً ثم أتبعه برصاصة أخرى في الرأس ثم طعن زوجته، وجرح شقيقه الثاني قبل أن يغادر السيد (ص) ليبلغ الشرطة مقراً بما اقترفت يداه[١].

لقد أوردنا قضيتين من ضمن عشرات الآلاف من القضايا التي تمر عبر المحاكم الجزائية حول العالم، كمقدمة نؤكد فيها تحفظنا على ما أورده الدكتور سيلفانو أريتي من أن إنحراف الفصامي عن السواء في سلوكه لا ينطوي على خطورة إجرامية[٢].

ونحن هنا لا نثير مخاوف الأفراد وإنما نسلط ضوءً أحمرَ على ضرورة إنتباهنا (كمواطنين ومسؤولين) لمرض الفصام، ومحاولة فهمه على نحو يعيننا (أولاً) على الوقاية من آثاره الجرمية من ناحية و(ثانياً) على تمكين المنظم السعودي ومن بعده القضاء على تحديد المسؤولية الجزائية للمجرم الفصامي، و(معيارياً) من حيث اختيار العقاب أم التدابير الإحترازية عندما يتحقق من طبيعة المسؤولية؛ أمخففة هي أم منعدمة؟.

ولبلوغ ذلك المقصد العدلي يجدر بنا أن نبتدر بحثنا بدراسة ماهية الفصام كمرض ألم بحوالى أربعين مليون بائسٍ حول العالم بحسب كتاب الدكتور سيلفانو السابق الإشارة إليه. ولن يكون ذلك كما قد يتبادر للبعض بالأمر اليسير، فلا زال الغموض يكتنف هذا

---

(١)- قضية رقم ٢٢٦/ ٣٣ بتاريخ: ٢١/ ١٠/ ١٤٢٦هـ، مدونة الأحكام القضائية، الإدارة العامة لتدوين ونشر الأحكام بوزارة العدل (المملكة العربية السعودية)، الإصدار الأول، ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م، ص ٢٤٢- ٢٥٤.

(٢) - سيلفانو أريتي، الفصامي كيف نفهمه ونساعده – دليل للأسرة والأصدقاء، ترجمة: د.عاطف أحمد، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت، ديسمبر ١٩٩١م، ص١٧.

المرض الذي يتداعى علماءُ الأمراضِ النفسية لدراسته محاولين استكناه مسبباته وإيجاد معالجات حاسمة له. ولنصل إلى نتيجة مُرضية، فقد قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين على النحو التالي:

المبحث الأول: الأدبيات التاريخية والحديثة للفصام.

المبحث الثاني: أنواع الفصام وتشخيصه.

المبحث الأوّل
الأدبيات التاريخية والحديثة للفصام

تمهيد وتقسيم:

يجدر بنا أولاً أن نشير إلى أن تناول التطور التاريخي لمرض الفصام يعني باللزوم تناول التطور التاريخي للطب النفسي، فتاريخ الفصام هو تاريخ الطب النفسي كما أشار إلى ذلك دكتور ريتشارد نول[١]. ولذلك فإننا سنجد فيما يلي أن الطب النفسي القديم لم يكن يعطي مسمىً خالصاً للفصام بل يتناول تلك الأعراض التي تنبثق عنه بالإضافة للأعراض الخاصة بالأمراض الأخرى. وأما النهج الحديث فهو قد أعطى الفصام مسماه ولكن بدون وضع تعريف جامع بل عبر تناول الفصام من خلال أعراضه. مع ذلك سنجد تعريفات لغوية عامة في المعاجم الانجليزية مثل معجم اكسفورد والذي يعرف الفصام باعتباره مرضاً عقلياً يتميز بانهيار العلاقة بين الأفكار والمشاعر والأفعال، وغالباً مع الأوهام والتراجع عن الحياة الاجتماعية[٢]. لذلك فلا سبيل لفهم الفصام إلا عبر تتبع تطور أدبياته عبر مختلف العصور وحتى يومنا هذ.

وفي سبيل فهمنا لذلك التطور التاريخي يجب علينا العودة إلى الخلف لكي نمهِّد السبيل للتقدم إلى الأمام، مبتدرين دراستنا بالتقسيم الثلاثي الكلاسيكي للتاريخ: العصر القديم، العصور الوسطى ثم العصر الحديث، ولذا سنقسم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب لكل عصر.

---

(1) - Richard Noll, The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders, Facts On File, Ink, New York, 3rd Edition, 2007, p. ix.

(2)- Della Thompson, Oxford Dictionary of Current English, Oxford University Press, second edition, 1993, p.813.

المطلب الأول
الفصام في العصور القديمة

لقد أكتشفت عدة برديات مصرية قديمة، لم تضع مسميات للأمراض النفسية وإنما تناولت أعراض الأمراض العقلية والنفسية كلٌّ عرضٍ على حدة والعلاج (المادي أو الروحي) الذي يستخدم له، ومن تلك البرديات كما ورد في مؤلف دكتور أحمد عكاشة: بردية كاهون (١٩٠٠ ق. م)، بردية أبرز (١٦٠٠ ق. م)، بردية أدوين اسميث (١٦٠٠ ق. م)، بردية هرست، بردية برلين الطبي (١٢٥٠ ق. م)، بردية لندن الطبية (١٣٥٠ ق. م) ومن ضمن تلك الأعراض أعراض الفصام[١].

وقد ذكرت الدكتورة نانسي آندرسون بجامعة لوا الأمريكية أن أوَّل ذِكر لعرض فصام البارنويا ورد في العهد القديم عندما استطاع النبي داود عليه السلام –وكان حينها مجرد غلام أشقر يعمل راعياً – قَتَلَ العملاق (جُليات) مما أوغر صدر شاول ملك الإسرائيليين عليه وبات مهووساً بالرغبة في قتله وإن كانت كل محاولاته قد باءت بالفشل. مع ذلك فلا مندوحة من قولنا بأن هذا تصويرٌ مغالىً فيه، حيث أن الملك شاول لم يصب بالبارنويا وإنما بالغيرة حينما أخذت النسوة يغنين لداود باعتباره قاتلا لأضعاف من قتلهم شاول (سفر صامويل الأول، الإصحاح السابع عشر) ، فهل يبلغ ذلك مبلغ الفصام البارنويي؟ وتستمر نانسي مؤكدة أن المرض العقلي قد وصف في مؤلفات الأطباء اليونانيين القدامى مثل أبوقراط وجالينوس وسورانوس من افسوس حيث كانت مصادره عضوية ناتجة عن اختلال اتزان الأخلاط الأربعة humors وهي: (الكدرة الصفراء وهي السائل المراري (الصفراء)، والكدرة السوداء أو الصفراوية السوداء، والبلغم والدم)، أو اختلال العقل بحيث شمل خمسة أنواع -على الأقل- من المرض

---

(١)- د.أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، بدون تاريخ، ص ٣١ – ٣٥.

العقلي وهي : المالنخوليا melancholia، إلتهاب الدماغ phrenitis، الهوس mania، الهستيريا hysteria وأخيراً الصرع epilepsy. ويلاحظ أنها اشتملت على الهوس وهو صورة من صور الفصام ؛ حيث أن التقسيم إلى أمراض عصابية وذهانية لم يبدأ إلا في أواخر القرن التاسع عشر[1].

(1)- Daniel R. Weinberger, Paul J. Harrison, Schizophrenia, Nancy C. Andreasen, Concept of schizophrenia: past, present, and future, 3rd edition. Blackwell Publishing Ltd, 2011, Ch1, p. 3.

المطلب الثاني
الفصام في العصور الوسطى:
"سُفن الحمقي Ships of Fools" بين الغرب والشرق

في العصور الوسطى كان المصابون بالإضطرابات النفسية يجُمعون ويُلقَون في سفن الحمقي، وكان من يقدم لهم يد العون لتسهيل فرارهم يعاقب بالسجن وكانت حشود الغوغاء تجتمع وتبدأ في ضرب المضطرب عقلياً حتى يبلغ السفينة التي تقله إلى المجهول وهكذا كان المؤمنون يتخلصون من المغضوبِ عليهم والملعونين من الرَّبْ[1]. ففي ذلك الزمان الذي اشتهر فيه الغرب الأوروبي بقتل وحرق ونفي المصابين بالأمراض العقلية بل وتعذيبهم في الغلايات الضخمة، سنجد –على الجانب الآخر هنا في الشرق– ما أورده الدكتور أحمد عكاشة عن المستشفيات التي كان المسلمون قد جهزوها لاستقبال المرضى العقليين في بغداد (٧٠٥م)، القاهرة (٨٠٠م)، دمشق (١٢٧٠). بل وقبل ذلك كان الأطباء المسلمون قد ألَّفوا موسوعاتهم الطبية والتي تناولت أعراض الأمراض العقلية وعلاجاتها المختلفة، مثل تعاليم ابن الرازي المدونة في كتبه (المنصوري) وكتاب (الحاوي) هذا الأخير الذي ترجمه الأوروبيون إلى اللاتينية عام ١٢٧٩م ثم نُشِر بعد قرنين عندهم، ليعتبر أول كتاب إكلينيكي يعرض الشكاوى والتشخيص المفارق والعلاج المؤثر للمريض حيث نَسب أعراض الفصام إلى أخلاط في البدن (الدماغ أو الكبد..ألخ). ثم ظهر كتاب القانون لابن سينا، والذي يعتبر –كما وصفه أحمد عكاشة– كتاباً تعليمياً يتميز بالتصنيف الأفضل والترتيب الذهني والتوجه المنطقي، وقد قُدِّر له أن يُمثل أساسَ التعليم الطبي في أوروبا لعدة قرون، وقد جاء بعد "القانون" في الطب لابن سينا عملٌ آخر لا يقلُّ روعة ألا وهو

---

(١)– ميشيل فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، ترجمة: سعيد بنكراد، المركز الثقافي العربي – الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى ٢٠٠٦م، ص ٢٣ – ٦٥.

كتاب "الملكي" لعلي بن عباس والذي يعتبر مثل "الحاوي" للرازي عملاً خالداً في مجال التنظير والممارسة في الطب[١].

(١)- لمزيد من الإلمام بالتاريخين الغربي والشرقي بخصوص الطب العقلي والفصام:

- د.أحمد عكاشة، مرجع سابق، ص٢٢-٤٠.

- Richard Noll, The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders, Ob. cit., p. xi.

المطلب الثالث
الفصام في العصر الحديث

هناك غموض (تأريخي) عند تحديد نقطة انطلاق مفهوم الفصام في المؤلفات المتخصصة. ففي الوقت الذي تشير فيه العديد من الأبحاث والمؤلفات إلى أن موريل (Bénédict Morel1809– 1873) كأول من قام بتصنيف المرض تصنيفاً أثر على كريبلين Kraepelin 1893 بحيث دفع هذا الأخير إلى نحت مصطلح الخرف المبكر[1] dementia praecox أو premature dementia، فإن هناك إتجاهاً آخر يذهب إلى أن طبيب الأعصاب البريطاني (جون هيولينجز جاكسون John Hughlings Jackson 1835 – 1911) كان مصدر اقتباس كريبلين لبعض تصانيف الشيزوفرينيا من خلال أعمال الأول[2]. وهناك من ينكر أي وجود للفصام قبل كريبلين مثل الدكتور هوينج[3] (with Hoenig 1995). أما أوَّل من نحت مصطلح شيزوفرينيا فهو يوجين بلولير[4] Eugen Bleuler عام ١٩١١.

وأيا ما كان الأمر فأمامنا ثلاثة علماء وضعوا بصمتهم على وصف الفصام، وسوف نتناول كل منهم فيما يلي:

جون هولينجز جاكسون John Hughlings Jackson:

ظل الإطار النظري الذي قدمه هولينجز حتى اليوم هو الموجه لمعظم أبحاث الفصام، فقد كان هولينجز يقوم بتدوين أعراض الجنون في إطار ثنائي المسار (سالب وموجب)، حيث

---

(1)- Jeffrey A. Lieberman , T. Scott Stroup , Diana O. Perkins ,The American Psychiatric Publishing, Textbook of Schizophrenia, Michael H. Stone, History of Schizophrenia and its Antecedents, Chapter 1, American Psychiatric Publishing Inc., Washington, DC, London, England, 2006, p1.

(2)- Aaron T. Beck, Neil A. Rector, Neal Stolar, Paul Grant, Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy, the Guilford Press, New York, London, 2009, p4.

(3)- Jeffrey A. Lieberman, Ob. cit., p1.

(4)- ibid., p1.

يجمع تفاصيل التشوهات في الإدراك الطبيعي والمعتقد (الضلالات والسلوك المفرط) باعتبارها أعراض إيجابية، في حين يصنف (العجز) في (الكلام والحافز والعاطفة والسرور) كأعراض عقلية سلبية باعتبارها خسائر (نقص) من التجربة العادية. واستفاد كرو Crow 1980، من هذا التقسيم ليقترح نوعين من الفصام، الفصام ذو الأعراض الإيجابية والفصام ذو الأعراض السلبية ؛ أما الأول فلاحظ أن نسبة شفاء المرضى منه أكبر من الثاني. ولكن الأهم من ذلك أن كرو ذهب إلى أن الفصام من النوع الأول سببه الخلل الكيميائي في الدوبامين (ناقل عصبي)، في حين أن الفصام من النوع الثاني سببه تشوهات في هيكل المخ، مثل صغر حجم المخ[1].

إميل كريبلن Emil Kraepelin:

يعتبر الطبيب الألماني كريبلين أول من ابتدع التصنيف الحديث للشيزوفرينيا، عندما جمع ثلاثة مظاهر منها: (١) الهيبيفرينيا[2] Hebephrenia والتي تشمل:(إنعدام الهدف ، التشوش وعدم التناسب السلوكي). (٢) الكتتونيا Catatonia والتي تشمل :(قلة الحركة والذهول – من ناحية- الحماسة والسلوك غير المتماسك أو المفكك incoherent behavior من ناحية أخرى). (٣) البارانويا paranoia والتي تشمل (أوهام الإضطهاد والعظمة). ثم وضع ثلاثتهم في فئة مرضية واحدة أطلق عليها الخرف

---

(1)- Aaron T. Beck, Neil A. Rector, Ob. Cit., p4.

(٢)- أحد أنواع الفصام والتي تتسم –بشكل أساسي- بالكلام، والسلوك العشوائي والمتفكك، وغير متناسب، والسلوك الشاذ كالضحك المفرط والإنسحاب الإجتماعي الشديد، وهو اكثر أنواع الفصام شيوعاً وغالبا ما يرتبط بشخصية الفرد الضعيفة منذ باكورة وجوده.

- Gary R. VandenBos, ABA Dictionary of Psychology, American Psychological Association, Washington, DC, second edition, 2015, pp. 323 322.

المبكر dementia praecox. أما الحالات المزاجية كالهوس mania والسوداوية (الملنخوليا) melancholia فقد جمعها في فئة ثانية تحت مسمى الهوس الإكتآبي manic–depressive. وفي الوقت الذي كان كريبلين يعتقد فيه أن الهوس الإكتآبي يمكن الشفاء منه، نجده كان شديد التشاؤم تجاه الخرف المبكر[١].

يوجن بلولير (Eugen Bleuler (1911/1950:

كان بلولير أول من صكَّ مصطلح الشيزوفرينيا[٢]، وهو مستمد من دمج كلمتين يونانيتين : شيزو schizo أي (تصدع) وفرينيا phrenia أي (عقل)[٣].

وقد وصف بلولير نموذج اضطراب الفصام إلى وصفين:

الأعراض الأولية (الأساسية): وهي الموجودة في كل حالة فصام بحيث تشمل فقد loss التواصلية المجتمعية، وفقدان الإستجابة العاطفية، وفقد الإهتمام، وفقدان الإرادة، والتناقض والتوحد.

الأعراض الثانوية (التبعية): التي لا يشترط توفرها في كل اضطراب فصامي، مثل الهلوسة والضلالات والتجمد (الكتتونيا)، والمشاكل السلوكية[٤].

---

(1) - Aaron T. Beck, Ob. cit., pp. 6-7.

(٢)- لقد أدى هذا المسمى إلى شيوع الخلط بين الفصام واضطراب الهوية المنفصلة dissociative identity disorder هذا الأخير الذي يصبح فيه للشخص أكثر من هوية..

- أنظر في تفصيل ذلك:

- Benjamin James Sadock, Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Wolters Kluwer, 11th edition,2015, Ch. 7; p. 976, Ch. 12; p. 1526.

(3)- David A.Statt, THE CONCISE DICTIONARY OF PSYCHOLOGY, Routledge USA, Canada, Third edition, 1998, p. 118.

(4)- ibid, pp. 8-9.

المبحث الثّاني
أنواع الفصام وتشخيصه

تقسيم:

ينقسم هذا المبحث لمطلبين، نفرد فيه لأنواع الفصام واحداً، ومطلباً ثانٍ لتشخيصه.

المطلب الأول
أنواع الفصام

تعددت تقسيمات الفصام من مؤلَّف إلى آخر ومن دليل طبي لآخر[١]، فالدليل الخامس لنقابة الأطباء النفسيين الأمريكيين، وضع أوصاف متفرقة لعدة أنواع للفصام، ومع ذلك لم يكن الدليل واضحاً، وهناك بعض من العلماء دمجوا بين الدليل الرابع والخامس مستخرجين فئات نوعية محددة للفصام، أما **الدكتور أحمد عكاشة** فقد أخذ بالتقسيم الرباعي لبلولير للفصام.

ففي مؤلفهم (تشخيص الأمراض النفسية للراشدين)[٢] سنجد أن مجموعة من علماء النفس قد قسموا الفصام إلى ثلاثة فئات:

المجموعة الأولى: حيث تضم: الفصام المتناثر، النوع الكتاتوني، الفصام المبكر، الفصام غير المتميز، الفصام المتبقي، الإضطراب الفصامي المؤقت، اضطراب الفصام الوجداني، الإضطراب الذهاني القصير (الموجز)، الإضطراب الذهاني المشترك،

---

(١)- أنظر تفصيل ذلك:

- Michael S. Ritsner, Handbook of Schizophrenia spectrum disorderd,Volume1, Conceptual issues and neurobiological advances. Springer, New York, 2011, pp. 47-49.

(٢)- أ.د. محمد أحمد شلبي، أ.د. محمد إبراهيم الدسوقي، د. زيزي السيد إبراهيم، تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM-4 and DSM-5، مكتبة الأنجلو المصرية، بدون تاريخ. ص٥٦ -٦٢.

إضطراب ذهاني ناتج عن مرض جسمي، إضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي المواد المخدرة.

المجموعة الثانية: وتشمل: النوع الهذائي (البارانوي)، اضطراب التوهمات.

المجموعة الثالثة: اضطراب ذهاني غير محدد.

أما **الدكتور محمد حسن غانم**، فقد قسم الفصام إلى أنواع عدة[1] وهي:

أ- **الفصام الهذائي**: ويتميز بوجود هذاء –أفكار ومعتقدات غير واقعية- منظم وثابت مع احتفاظ الشخصية عادة بإمكانياتها العقلية، وأن محور تصرفات المريض تدور حول هذا الهذاء الذي يعتنقه بلا شك. ويمكن حصر هذه الأفكار الهذائية في ثلاث فئات شائعة: هذاء العظمة، هذاء الاضطهاد، هذاء الغيرة.

ب- **الفصام المفكك**: ويتسم هذا النوع من الفصام بتفكك مكونات الشخصية بصورة شديدة مع وجود العديد من سمات الخلط الذهني، وقد يميل المرضى في هذا النوع من الفصام إلى الاكتئاب البسيط، إلا أن الحالة المزاجية في الغالب تكون هي حالة من التقلب الوجداني المتطرف ما بين الحزن والفرح إضافة إلى أن الانفعال يكون غير مناسب للموقف أو للسؤال، إضافة إلى أن التفكير يتميز بالضحالة والتفكك وعدم الترابط.

ج- **الفصام الكتاتوني**: ويبدأ هذا النوع من الفصام في سن متأخرة بين ٢٠ – ٤٠ سنة ويتميز باضطرابات الحركة، وأهم أعراضه؛ الاضطرابات الكتاتونية والتي تأخذ المظاهر الآتية: السبات والذهول والغيبوبة الكتاتونية، الهياج الكتاتوني، السلبية المطلقة،

---

(١)- د. محمد حسن غانم، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط١، ٢٠٠٦م، ص ١٤٢، ١٤٥.

المداومة على حركة أو وضع معين، الطاعة العمياء أو الأتوماتيكية، المداومة على الحركات المشابهة، اضطراب الكلام، اضطرابات جسمية.

د- **الفصام غير المتميز**: وهي حالات ذهانية تستوفي الشروط العامة للفصام ولكنها لا تنطبق على أي نوع من الأنواع المذكورة (في باقي أنواع الفصام) وتعكس السمات الخاصة بأكثر من نوع واحد منها دون بروز واضح لأي مجموعة من المميزات التشخيصية لواحد منها بالذات.

هـ- **فصام متبقي**: ويعد هذا النوع من الفصام مرحلة مزمنة في مسار المرض الفصامي يتم فيها انتقال واضح من مرحلة أولية إلى مرحلة تالية تتميز بأعراض واختلالات سالبة طويلة المدى (بطء نفسي حركي، قلة نشاط، تبلد في الوجدان، سلبية وافتقاد للمبادرة فقر في كمية أو مضمون الكلام، فقر في التواصل اللا لفظي من خلال تعبيرات الوجه، انخفاض مستوى الأداء الإجتماعي).

ح- **الفصام البسيط**: وهو مصطلح يشير إلى نوع من الفصام يبدأ بصورة تدريجية، حيث يفقد المريض الدافعية والطموح، ولا تظهر عليه أعراض ذهانية صريحة، ولا يعاني من الهلاوس والضلالات، وعَرَضه الرئيسي؛ إنزواء المريض وابتعاده عن المواقف الاجتماعية والعمل.

وبالعودة للتقسيم البلوليري الذي أخذ به الدكتور أحمد عكاشة[1] سنجد أن الفصام سينقسم –وفق هذا المنظور إلى الآتي:

١- الفصام البسيط Simple.

٢- الفصام الهيبرفريني Hebephrenic (البلوغ، المراهقة) حيث يبدأ مبكراً.

٣- الفصام الكتاتوني (التصلبي) Catatonic.

---

(١)- د. أحمد عكاشة، مرجع سابق، ص ٣٤٠.

٤- الفصام البارانوي Paranoid.

ويشير الدكتور أحمد عكاشة في ذات المؤلف إلى تقسيمات أخرى عديدة، مثل: التقسيم إلى فصام أصلي وفصام تفاعلي لدى العلماء الأوروبيين، وتقسيم آخر إلى:

النوع الاول (الإيجابي) Positive: ويتميز بأعراض إيجابية من هلاوس وضلالات، وسببه التغيرات الكيميائية في الموصلات العصبية خاصة الدوبامين وحديثاً السيروتونين، ويستجيب للعلاج بالعقاقير.

النوع الثاني (السلبي) Negative: ويتميز بأعراض سلبية، من انطواء، وفقد الكلام والإرادة، انعدام المباهج، وسببه تغيرات في نسيج المخ، وكان سابقاً لا يستجيب للعلاج بكافة أنواعه، أما حالياً فتصل الاستجابة للعلاج الحديث ما بين ٦٠ – ٧٠٪.

النوع الثالث هو الفصام (التفسخي وغير المترابط) Disorganized: ويتميز بخلل في التفكير والسلوك وعدم الترابط، وقد أوضح تصوير المخ بالمواد المشعة اختلاف الأنواع الثلاثة[1].

أما بالنسبة لمسببات هذا المرض فلم يتم حسمها حتى الآن مع ذلك فقد كان هناك اتجاه إلى تبني السبب الوراثي وحده، حتى ظهرت نظريات النمو العصبي Neurodevelopmental theories of schizophrenia ؛ حيث ساهم العديد من الباحثين في استكشاف مرض الفصام من منظور نظريات النمو العصبي والتي ترتكز على مجموعة متنوعة من جوانب تطور الدماغ التي يمكن أن تسبب المرض، وتعتبر التشوهات الخلقية أدلة داعمة لهذه النظريات ؛ فعلى سبيل المثال تلك الناشئة عن عدم

(١)- د. أحمد عكاشة، مرجع سابق، ص ٣٤٠.

تخلق الجسم الثفني[١] agenesis of corpus callosum، أو عن مضاعفات أثناء عملية الولادة، أو لأسباب وراثية وتفاعلات البيئية الجينية...الخ[٢].

ما النوع الذي تتوجه إليه دراستنا هذي من بين كل تلك الأنواع؟ في الحقيقة يمكن أن تنصب الدراسة على الفصام الهذائي (البارانوي)، حيث أن أغلب الجرائم المقترفة تكون نتيجة هذاءات، إذ أن هذه الجرائم تتسم غالبا بفعل إيجابي (قتل أو ضرب، أو إيذاء أو اتلاف) واقعة على شخص أو مال، أما الأنواع الأخرى من الفصام (السلبية) كالفصام الكتاتوني على سبيل المثال: فنادراً ما تترتب عليها جريمة لأنها تقع كفعل سلبي (امتناع عن عمل)، إلا في أحوال ينص فيها القانون على وجوب القيام بعمل معين، كمساعدة انسان أو حيوان (غريق، مصاب في حادث،..الخ). ومع ذلك فبحثنا في كل الأحوال ينصب حول طبيعة المسؤولية الجنائية بحيث يمكن أن يشمل ذلك أي نوع فصامي من حيث تحديد مناطها.

---

(١)- د. لطفي الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي، مراجعة د.عادل صادق، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، بدون تاريخ، ص ٣٥.

(2) - Svetland Filatova, Incidence of Schizophrenia and associations of Schizophrenia and Schizotypy with early motor developmental milestones, University of OULU graduate school, Faculty of Medicine, 2017, p. 37.

المطلب الثاني
تشخيص الفصام

تقسيم:

نقسم هذا المطلب لفرعين: نتناول في أحدهما التشخيص الطبي للفصام، وإذ أن معايير القانون تختلف عن معايير الطب ولو قليلاً، فقد تخيرنا أن نفرد فرعاً ثانياً للتشخيص العدلي للفصام.

الفرع الأول
التشخيص الطبي للفصام

في التمهيد للفصل الأول عرضنا قصة كلٍّ من (س) و (ص) والتي انتهت بجريمتي قتل محزنتين، وبيَّنا كيف بدأت حالة الفصام تتطور حتى بلغت مبلغاً حتَّم وقوع الجريمة، ومن أهم ما أوردناه هو أن كلا المريضين قد تمَّ عرضهما على الأطباء قبل وبعد الجريمة، وعمل الأطباء المتخصصين في كلتا الحالتين واحد غير أنهما يختلفان من حيث الغرض، فالتشخيص قبل اقتراف الجريمة هو تشخيص علاجي لا يأبه بالخطورة الإجرامية، أما التشخيص بعد الجريمة فهو لتحديد المسؤولية الجنائية، وإننا نقترح هاهنا بأن يكون التشخيص قبل وقوع أي جريمة تشخيصاً علاجيا من ناحية ووقائياً من ناحية ثانية، وهذا ما نصت عليه المادة الثالثة عشر من نظام الرعاية الصحية النفسية لسنة ١٤٣٥هـ، والتي فرضت إدخالاً إلزاميا لدار الرعاية في حالات الخطورة على النفس أو الغير. وهذا ما يكشف عن أن الجريمتين المذكورتين قد نتجتا عن قصور في التطبيق الدقيق لذلك النظام (القانون)، مما كان يستدعي المساءلة الإدارية والمدنية على الأقل.

إذن فالتشخيص مهم من أجل الوقاية (أولاً)، ومن أجل العلاج (ثانياً)، ومن أجل تحديد المسؤولية الجنائية (ثالثاً)، ولكن كيف يتم تشخيص الفصام؟

اجتمعت مؤلفات الأدباء النفسيين على أن تشخيص الفصام ليس كتشخيص الأمراض الجسمية تلك التي تتم عبر أخذ عينات من الدم أو التعريض للأشعة،...الخ، لا، فمرض الفصام مرض يقبع في ظلمة الدماغ البشري، ولذلك فهناك مراحل وخطوات عديدة وتحتاج لصبر وتأنٍّ من الطبيب المختص بالفحص وإن كانت غير إلزامية له[١] ؛ فهو يبدأ بجمع المعلومات عن المريض منه مباشرة ومن الأشخاص المقربين منه، قبل أن يقرر بأن الأعراض تتفق وتشخيص الفصام أم أنها تتعلق بمرض نفسي آخر، ولذلك فالتشخيص قد يأخذ أياماً أو حتى أشهراً[٢]. وسنورد فيما يلي المراحل التشخيصية لمرض الفصام وفق ما أورده بروفيسور جيسون روسينستوك في مؤلفه المشترك مع علماء آخرين[٣] ؛ على النحو التالي:

جدول روسينستوك لمراحل تشخيص الفصام:

(١) جدول الفحوى التاريخية	الفحوى التاريخية	مجالات محددة للإهتمام
يتم الحصول على هذه المعلومات من قبل المريض مباشرة ومن أقاربه كما يجب جمع معلومات من عدة	١-١ الشكوى الرئيسية Chief Complaint:	غالبا ما يتم جلب المريض من قبل آخرين، حيث أن المريض الفصامي ينكر –في الغالب– وجود عرض من الأعراض، ولذلك فالشكوى الرئيسية تقدم من قبل الأسرة أو رب العمل أو أي

(1)- Susan Cave, Classification and Diagnosis of Psychological Abnormality, Taylor and Francis Inc, USA, New York, 2002, p. 30.
(2)- Rachel Miller , Susan Mason, Diagnosis Schizophrenia, Columbia University Press, New York, Second Edition, 2011, p. 55.
(3)- Michael J. Marcsisin, Jason B. Rosenstock, Jessica M. Gannon, Schizophrenia and Related Disorders, Oxford University Press, 2017, pp.

مـــــــصادر (الأسرة، التقارير الطبية القديمة، أي مقدم خدمة صحية، مـــــصادر الإحالـــــة referral sources كالشرطة أو ملجأ..الخ		داعم آخر
	٢-١ التاريخ للمرض الحالي	من الواضح أنه كلما زادت التفاصيل التي يمكنك الحصول عليها حول طبيعة المرض كلما كان من الأسهل تحديد طبيعتها، بداية من المدة الزمنية من بدايتها والاتصال الزمني مع الأخرى المرتبطة، والتأثيرات الوظيفية هي نقاط البيانات الرئيسية هنا. فالحصول على نظرية المرض (تطوراته وارتباطاته) مفيد أيضاً
	٣-١ التاريخ الفصامي	المـــرض الـــسابق، التشخيـــصات، العلاجـــــات، العلاجـــــات في المستشفيات،..الخ، حيث توفر هذه الوثائق وتعين على التمييز التشخيصي ورسم خطة العلاج. ومن المهم التركيز على معرفة مضادات الفصام التي تم استخدامها والسلوك العنيف أو الأفكار

		الانتحارية.
	١-٤ التاريخ الطبي	ما هي الأمراض غير الفصام التي تعرض لها المريض وما مدى السيطرة عليها في الآونة الأخيرة، وتستحق الإصابات السابقة في الرأس أو حدوث نوبات إهتماماً خاصاً من المشخص وذلك إلى جانب معرفة الأدوية المستخدمة حالياً، وقد يحتاج الأمر إلى التعاون مع مزودي الخدمة الطبية الآخرين.
	١-٥ التاريخ العائلي	وجود تاريخ ذهاني في العائلة يزيد من احتمالية إصابة المريض بإضطراب ذهاني
	١-٦ التاريخ الإجتماعي	حيث يجب إيلاء اهتمام خاص بتاريخ الولادة والنمو، هل كانت هناك مضاعفات أثناء الولادة، أو تأخر في النمو؟ كيف كان وضع المريض في المدرسة؟ كيف كان أداؤه في العمل؟ إذ يمكن للعلاقات الاجتماعية أن ترشد المُشخِّص إلى مجموعة من الاضطرابات الذهانية وما يتصل بها. كما توضع في الاعتبار عوامل الخطر

		الأخرى لمريض الفصام كالحياة في المناطق الحضرية، والتنقلات السكنية المتكررة أو الهجرة أثناء الطفولة، وأحداث الحياة المؤلمة.
	٧-١ تاريخ استخدام المخدرات Substance Use History	مثل الحشيش والمنشطات والمهلوسات، كما أن التعاطي الحاد للقنب يعتبر عامل خطر على مريض الفصام
(٢) جدول فحص الحالة العقلية	موضوع الفحص العقلي	مجالات محددة للإهتمام
	٢-١ المظهر الخارجي والسلوك	تأنق المريض، واهتمامه بنفسه، أو شرود اتصاله البصري، قد يمارس المريض أيضا سلوكاً حمائيا guarded أو شكوكياً، أو يقاوم التقييم، كما يمكن –حتى قبل العلاج – ملاحظة الحركات العصبية للمريض، بما في ذلك خلل الحركة أو عدم التناسق.
	٢-٢ المزاج والنزوع العاطفي	قد يؤدي فحص التأثيرات المزاجية إلى تشخيص المرض بغير الفصام، على الرغم من أن أعراض الاكتآب تظهر في

		كثير من الأحيان في الاضطرابات الذهانية غير أن تأثيرها يكون بسيطاً.
	٢-٣ الكلام	خلل الكلام قد يفضي إلى تشخيص العلة إلى غير الفصام، ففي حالة الذهان قد يكون الكلام سريعا، في حين أن الأفكار الضلالية قد تشير إلى الهوس كتشخيص بديل.
	٢-٤ عملية التفكير	قد يكون الخطاب المفكك، أو المضطرب مؤكداً لوجود الفصام. كما أن من المهم البحث في حالات اعتراض تسلسل التفكير كدليل على الفصام.
	٢-٥ فحوى التفكير	يجب ملاحظة التوهمات بكافة أنواعها مثل الاضطهاد، التوهمات الجسدية، الغيرة،..الخ. ومع ذلك فإن المفاهيم العدمية قد تشير فقط لاضطراب المزاج، مع ضرورة توخي الحذر من عدم الخلط بين ما سبق والأفكار المبالغ فيها فقط، ولذلك يجب الحديث مع المريض حول هذه الأفكار بعناية لمعرفة إن كانوا يعتقدون بأنها حقيقية أم لا.
	٢-٦ الإدراك	يجب فحص وجود هلوسات،

		بالاضافة إلى البحث في سلوك المريض بما يوحي بوجود تشوهات في الإدراك (كما لو كان المريض مشتتاً، أو يتحدث مع نفسه..الخ).
	٢-٧ الوعي والحَس[١]	قد يشير الإحساس الغائم إلى هذيان ناتج عن مرض، وليس بالضرورة إلى توفر الفصام، فهذا الأخير يكون صلب الوعي concrete مع فجوات في الذكاء. كما قد يشير ذلك الإحساس الغائم إلى مجرد عجز عام كعدم القدرة على التركيز أو مشكلة في الذاكرة.
	٢-٨ التبصر والحكم	لقد لوحظ أن مرضى الفصام يفتقرون إلى الوعي بأن لديهم مشكلة، كما أنهم يفتقرون للتقييم والحكم على الأشياء، ولذلك غالباً ما لا يتخذون قراراً باللجوء للمساعدة الطبية.

(١)- جهاز الحس، مركز الحواس Sensorium يستخدم هذا التعبير للدلالة على جهاز أو مركز الحس في الجهاز العصبي، ويوصف بأنه في حالة وضوح Clear sensorium، أو في حالة اضطراب، والوصف حسي حركي يفيد ارتباط الإحساس والحركة معاً.

- د. لطفي الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي، مرجع سابق، ص ١٧٢.

الفرع الثاني
التشخيص العدلي للفصام
Forensic Diagnosis

يلعب علم النفس الشرعي Forensic Psychology أدواراً متعددة داخل قاعة المحكمة فيما يتعلق بإعانة جميع هيئتها (قضاة، إتهام ودفاع) على إيضاح الجانب العقلي للمتهم، حيث يكون نقطة التقاطع بين ما هو قانوني وما هو نفسي، فيكون للخبير النفسي الشرعي مهارة الشهادة في المحكمة وإعادة صياغة النتائج النفسية في قالب لغوي قانوني أمام قاعة المحكمة، وهو يتمتع بموثوقية عالية كونه ليس طرفاً في الخصومة الجنائية، ومنذ البداية قد يهدف المتهم إلى التمارض، ويكون أمام الخبير النفسي الشرعي مهمة اكتشاف ذلك وفقاً للضوابط الطبية النفسية، كما يحدد كفاءة مثول المتهم أمام المحكمة أو عدم كفاءته، والجانب الأكثر أهمية وهو تقييمه للحالة الذهنية للمتهم، سواء من خلال التفاعل الشخصي أو غير ذلك كما أوضحنا وفق الجدول السابق. إلى جانب هذا طبعاً قد يستخدم تقييم خبير النفس الشرعي كمخفف للعقوبة الموقعة على المتهم، مثل اثبات وجود حالات صدمة فردية أو أسرية سابقة..الخ[1].

مع ذلك فتقييم الخبرة النفسية الشرعية لا تكفي القضاء للاستناد عليها، بل سوف نرى كيف أن القضاء الأمريكي وضع فوقها معايير ذات صبغة قانونية (موضوعية)، مثل قاعدة ماغنوتن M'AGNAGHTEN، فما قد يعتبره الأطباء النفسيون "مرضاً أو خللاً عقلياً" لأغراض سريرية، حيث يكون اهتمامهم هو العلاج، فإن غرض هيئة المحلفين لا يكون كذلك، والتي تهتم بأن تفهم ما إذا كان ذلك الخلل يؤثر بشكل كبير على العمليات العقلية أو العاطفية، ويضعف من الضوابط السلوكية، فمعيار ماغنوتن يرتكز على مدى قدرة المتهم على معرفة أفعاله أو عدم شرعيتها، حيث يجب أن يكون المتهم

(1)- Forensic Psychology, EIILM University, India, pp. 1, 8-11.

على علم بأفعاله الجسدية وعواقبها المباشرة (أي القدرات المعرفية الأساسية)، كما يجب أن يعي المتهم أن أفعاله كانت غير مشروعة قانوناً، غير أن هذه المعايير هي نفسها ليست كافية فقد يظن المتهم (رغم وعيه بعدم مشروعية فعله) بأن أفعاله استجابة لطلب سلطة أعلى (إله أو شياطين أو جن أو منظمة سرية)..الخ، حيث أن مثل هذه القيم الأخلاقية أو التصورات..الخ لا يمكن التعويل عليها في تقييم الوضع الذهني للمتهم وإلا فإن كل دفع بالجنون سوف يتم قبوله إذا اعتمد على منظور المتهم الأخلاقي. وحل هذه المشكلة فإن تكييف ما إذا كان المتهم مجنوناً أم لا أصبح يعتمد على إلتئام الجانبين القانوني والاخلاقي سوياً، أي أن المتهم سيعتبر مجنوناً إذا كان يعاني من مرض عقلي ولم يكن يعلم وقت اقترافه للجريمة أنه ينتهك المعايير الأخلاقية للمجتمع، ويسمى هذا بالجنون القانوني. ومع ذلك فقد أُنتقد هذا المعيار باعتبار أنه قد يفضي إلى إعفاء المتهم من المسؤولية نتيجة معتقداته الشخصية في الوقت الذي لا يأخذ فيه إرادة المجتمع في الاعتبار حين اتخذ قراره بتجريم هذا السلوك. لذلك فقد اتجهت أغلب الولايات الأمريكية كفرجينيا مثلاً إلى مبدءٍ جديدٍ وهو مبدأ الاندفاع الذي لا يقاوم ومفاده: أنه لا يجوز إدانة أي شخص بارتكاب جريمة بسبب مرض عقلي أو إصابة أو نقص خلقي، إذا كان قد تصرف بناء على إكراه وهمي بحيث أصبح غير قادر على مقاومة ذلك الإكراه[1].

من هنا يمكننا فهم الاختلاف المبدئي بين الجانب النفسي الطبي والجانب النفسي القانوني، حيث يلزمنا دوماً أن نضع هذا الإختلاف في اعتبارنا في فصول البحث التالية.

---

(1)- Richard Rogers, DanielW. Shuman, Fundamentals of Forensic Practice Mental Health and Criminal Law, Springer Science+Business Media, Inc, United States of America., 2005, pp. 182- 186.

الفصل الثاني
المسؤولية الجنائية للفصامي

تمهيد وتقسيم:

لم يكن تحديد مفهوم المسؤولية الجنائية أمراً سهلاً لدى الفقه الوضعي كما قد يتبادر إلى الذهن أوَّل مرة، لذلك أفردنا للمفهوم بشكل عام مبحثاً مستقلاً، ثم أتبعناه بمبحث ثانٍ لدراسة المسؤولية الجنائية للفصامي في قوانين مجلس التعاون الخليجي والقانون المصري لنستكشف مدى تأثر هذه القوانين بالمفاهيم الحديثة للمسؤولية، خاصة مفهوم المسؤولية المخففة. أما المبحث الثالث؛ فخصصناه للمسؤولية الجنائية للفصامي في القضاء السعودي كمطلب أول، ومطلبٍ ثانٍ خُصِّص لدراسة موقف الشريعة الإسلامية من المسؤولية الجنائية للفصامي.

المبحث الأول
المسؤولية الجنائية في الفقه الوضعي

مفردة المسؤولية Responsibility كدال لها العديد من المدلولات العامة، مثل مدح شخص بأنه مسؤول بمعنى أنه شخص يقوم بواجباته بكل ضمير يقظ، وقد يُعنى بالمسؤولية مجرد الشعور بضرورة الوفاء بمسؤوليات الفرد كوفاء السياسي بوعوده لناخبيه، وقد تعني المسؤولية الأهلية Desert حيث يفترض أن الشخص قابل للحصول على ثناء أو ذم نتيجة عمل ما وقد تشير إلى أن شخصاً ما يملك سلطة تجاه شيء ما.. مع ذلك فقد يتجه البعض إلى ان المسؤولية القانونية الجنائية تعني أن سلوكاً غير قانوني يمكن أن يفضي لتوجيه اللوم لفاعله، وهذا تعريف أخلاقي أكثر منه قانوني لأن الشخص قد يقوم بسلوك ليس فيه استهجان ما ومع ذلك يكون الشخص مسؤولاً عنه مثل الجرائم اللائحية أو ما يسمى بالمسئولية الصارمة أو المطلقة كجريمة قطع إشارة المرور رغم أن ضوء الإشارة أحمر، أو مواقعة قاصر ولو برضاها حتى لو كان شكلها لا يوحي بأنها قاصر مثلاً، وفي أحيان أخرى قد لا يقوم الشخص بأي فعل ومع ذلك قد يكون مسؤولاً مثل الجرائم السلبية (بالامتناع)[1].

ولذلك فالمسؤولية Responsibility بشكل عام تختلف عن المسؤولية الجنائية Liability والتي تعني أن الشخص أضحى بالفعل متحملاً للجزاء القانوني، فمثلاً قد يكون الشخص مسؤولاً عن حيوان تحت حيازته، هنا هو مسؤول بشكل عام، ولا تقوم

(1)- C. T. Sistare, Responsibility and Criminal Liability, KLUWER Academic Publishers , DORDRECHT , Boston , London, 1st edition, 1989, pp. 14-18.

المسؤولية الجنائية Liability في مواجهته إلا عندما يسبب هذا الحيوان ضرراً للآخرين[١].

وعلى هذا الأساس القاعدي لتعريف المصطلح يقول الدكتور أحمد فتحي سرور:(الجريمة هي الواقعة المنشئة للمسؤولية وتتوافر قانوناً بركنين، أحدهما مادي يتمثل في الفعل الإجرامي (النشاط والنتيجة) وثانيهما معنوي يتمثل في الإثم الجنائي (القصد الجنائي أو الخطأ غير العمدي) أما المسؤولية الجنائية فإنها لا تتحقق إلا بالنسبة إلى الشخص المسؤول عن هذه الجريمة، وهو ما يتوقف بدوره على إسناد كل من الركنين المادي والمعنوي إليه[٢].

فلا يكفي لتوافر المسؤولية الجنائية لشخص معين ثبوت إسناد فعل-أو امتناع معين- إليه ما لم يكن هذا الفعل وليد إرادة حرة تبعث هذا الفعل إلى الوجود. فهذه الإرادة الحرة هي التي ينبعث منها القصد الجنائي أو الخطأ غير العمدي الذي اقترن بالفعل، ولا تكون الإرادة حرة إلا إذا كانت وليدة أهلية جنائية يعترف بها القانون وهي الإدراك والتمييز. وتعبر هذه الأهلية عن قدرة صاحبها قانوناً على توجيه إرادته إلى ما يخالف قانون العقوبات[٣].

ويحدد الدكتور محمود نجيب حسني شرطين للإرادة الحرة مستبدلاً حرية الاختيار بالإدراك؛ وهذان الشرطان هما: التمييز وحرية الاختيار، وبتوفرهما تتوفر الإرادة الحرة

---

(1) - R A Duff, Answering for Crime, Responsibility and Liability in the Criminal Law, Hart Publishing, Oxford and Portland, Oregon, 2007, pp. 19-20.

(٢)- د.أحمد فتحي سرور، القانون الجنائي الدستوري، دار الشروق، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٤٢٢هـ-٢٠٠٢م، ص ١٩٨.

(٣)- د.أحمد فتحي سرور، المرجع السابق، ص٢١٢.

ومن ثم المسؤولية الجنائية وإلا إنتفت، فإذا لم يتوفَّر الشرطان إنتفت المسؤولية مما يترتب عليه انتفاء الركن المعنوي للجريمة واستحالة توقيع العقاب، ويعني ذلك التزام سلطة التحقيق بعدم السير في إجراءات الدعوى إذا ثبت لها ذلك، والتزام القضاء الحكم بالبراءة إذا كانت الدعوى قد أحيلت إليه وهذا الأثر عام يمتد إلى الجنايات والجنح والمخالفات، سواء في ذلك العمدية وغير العمدية، وامتناع المسؤولية يقتصر على من توافرت هذه الشروط بالنسبة له دون غيره ممن ساهموا معه في الجريمة[١].

مع ذلك فنرى أن مسألة الحكم بالبراءة محل نظر، إذ أن البراءة تفترض نقاء يد المتهم من الجريمة، ولو كان ذلك حقيقة؛ لانتفى المبرر لتوقيع تدابير احترازية على المصاب باضطراب عقلي كمريض الفصام رغم الإشارة بأن التدابير ليست عقوبة، إن البراءة تعني عدم توافر الإسناد المادي للجاني أو عدم توافر القصد على وجه التحديد مع توافر درجة من الإدراك، ولذلك لا يكون هناك عقاب ولا حتى تدابير احترازية، في حين أن المصاب باضطراب عقلي ينعدم لديه ذلك الإدراك بشكل كُلِّي كما رأينا في التشخيص الطبي النفسي، ولذلك فهو ليس بريئاً من حيث الإسناد المادي، فالجريمة التصقت بيده، ولذلك لا يقضى بعدم العقاب وإنما تتغير صورته إلى تدابير احترازية كوضعه في مشفى عقلي مثلاً فالاضطراب العقلي مانع من موانع المسؤولية إذ يبقى الفعل مُجَرَّماً. وهذا ما يطرح لنا مشكلة عدم تعريف المسؤولية الجنائية بشكل حاسم.

فيبدو لنا أن مصطلح المسؤولية الجنائية لم يبلغ حتى الآن حداً من الحسم في الفقه بسبب ربطه بالزُّمرة المعنوية التي يجب أن تتوافر كركن من أركان الجريمة، وفوق هذا فإن كلَّاً من ركني الجريمة يتواثق مع شخص المجرم، فيمكننا هنا أن نقول ما قاله

---

(١)- د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات "القسم العام"، دار النهضة العربية، الطبعة السادسة ١٩٨٩، ص ٥٢١، ٥٢٦.

الدكتور سرور من أن أركان الجريمة هي أركان المسؤولية الجنائية نفسها، غير أننا حين نأتي لنفي المسؤولية سنضطر إلى نفي –فقط– الزُّمرة المعنوية (العلم والإرادة) وهكذا ندور في حلقة مفرغة.

لقد تناولت القوانين العقابية المسؤولية الجنائية من زاوية ضيقة هي زاوية امتناعها (موانع المسؤولية)؛ وسوف نرى لاحقاً كيف أن هذه القوانين ما كانت بحاجة لإعادة انتاج انعدام عنصر من عناصر القصد في صورة امتناع المسؤولية. فالقصد بعنصريه (العلم والإرادة) كان بذاته كافياً لمعالجة الصور التي يمكن أن تمتنع فيها المسؤولية، كالجنون مثلاً أو السكر أو الغيبوبة..الخ، ففي كل تلك الحالات سنجد أن عنصراً من عناصر القصد قد انتفى، وقد جارى الفقه هذا التكرار –على ما سنرى– عندما قام بدراسة موانع المسؤولية بعيداً عن القصد، بل نجده أفرد لها فصلاً مستقلاً في كتب الشروحات العامة للجريمة. فعدم التمييز أي عدم القدرة على فهم ماهية الفعل وطبيعته وتوقع الآثار التي من شأنها إحداثها ليس أكثر من انعدام لعنصر العلم في القصد الجنائي، أما حرية الاختيار فهي مقدرة الجاني على تحديد الوجهة التي تتخذها إرادته، أي مقدرته على دفع إرادته في وجهة بعينها، فهي ليست أكثر من الإرادة. وبالتالي كان بإمكان القوانين الجزائية أن تتجاهل الحديث عن موانع المسؤولية، مكتفية بعدم توافر عنصري القصد أو أحدهما.

المبحث الثاني
المسؤولية الجنائية للفصامي في قوانين دول مجلس التعاون الخليجي وقانون العقوبات المصري

ليس من وصف أكثر حزناً للمضطرب عقلياً مثل ذلك الوصف الذي أوردته المادة ٢٢ من قانون الجزاء الكويتي والتي نصت على أنه:

(لا يسأل جزائياً من يكون، وقت ارتكاب الفعل، عاجزاً عن إدراك طبيعته أو صفته غير المشروعة، أو عاجزاً عن توجيه ارادته، بسبب مرض عقلي أو نقص في نموه الذهني أو أية حالة عقلية أخرى غير طبيعية).

فالفاعل هنا: إما عاجزٌ عن إدراك طبيعة ما يفعله أو لا يدرك صفته غير المشروعة، كالفصامي الذي يعتقد أنه يقتل شيطاناً، أو عاجزٌ عن توجيه إرادته، كالفصامي الذي يخضع لهلوسات تأمره بفعل شيء معين.وهذا في حد ذاته كافٍ للنظر لهذا الإنسان المُبتلى بنظرة الرأفة والإنسانية وهو يفقد بهجة الوعي الإنساني ليتحول إلى كائن آخر، يقبع في الظلمة الحالكة.

وأياً ما كان الأمر، فقانون الجزاء الكويتي تجنب -خلافاً لباقي القوانين العقابية لدول مجلس التعاون الخليجي- إختزال الوصف في كلمة (فقد الإدراك) أو (فقد الإرادة)، فحدد الإدراك في دائرة محلها (طبيعة الفعل وصفته غير المشروعة)، وحدد الإرادة في العجز عن توجيهها. أما باقي قوانين دول مجلس التعاون الخليجي فقد استخدمت جملاً أبسط من هذا، فقد استخدم قانون الجزاء العماني[1] وقانون

---

(١)- نصت المادة ٥٠ من قانون الجزاء العماني على أنه: (لا يسأل جزائياً من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون، أو عاهة في العقل، أو غيبوبة ناشئة عن عقاقير أو مواد مخدرة أو مسكرة أياً كان نوعها، أعطيت قسرا عنه أو تناولها بغير علم بها، أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو الإرادة).

العقوبات الإماراتي[١] والقطري[٢] جملة (فقد الإدراك، فقد الإرادة)، وخالفهم جميعاً قانون العقوبات البحريني[٣] فاستخدم جملة: (من غير إدراك أو اختيار). وإذا كنا نلاحظ أن أغلب قوانين دول مجلس التعاون الخليجي قد التزمت المنهج التشريعي اللاتيني من حيث الصياغة والنص، مستعيرة إياه من قانون العقوبات المصري، فلا بد لنا من العودة للمصدر المصري لنرى توجهه الصياغي، وذلك بحسب ما ورد في المادة ٦٢ من قانون العقوبات المصري، والتي استخدمت جملة (فاقد الشعور أو الاختيار)[٤]. وهكذا نكون قد خرجنا بعدة جمل ذات طابع فضفاض؛ وهي:

- العجز عن الإدراك. العجز عن توجيه الإرادة.

---

(١)- ونصت المادة ٦٠ من قانون العقوبات الإتحادي الإماراتي على أنه:(لا يسأل جنائياً من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقداً الإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل أو غيبوبة ناشئة عن عقاقير أو مواد مخدرة أو مسكرة أياً كان نوعها أعطيت له قسرا عنه أو تناولها بغير علم منه بها أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو الإرادة).

(٢)- ونصت المادة 54 من قانون العقوبات القطري على أنه:(لا يسأل جنائياً من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل، أو غيبوبة ناشئة عن عقاقير أو مواد مخدرة أو مسكرة أياً كان نوعها، أعطيت له قسراً عنه، أو تناولها بغير علم منه، أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يُفقد الإدراك أو الإرادة).

(٣)- نصت المادة٣١ من قانون العقوبات البحريني على أنه:(لا مسئولية على من ارتكب الفعل المكون للجريمة من غير إدراك أو اختيار).

(٤)- نصت المادة ٦٢ من قانون العقوبات المصري على أنه:(لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار فى عمله وقت ارتكاب الفعل :

* إما لجنون أو عاهة فى العقل.

* وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو بغير علم منه بها).

- فقد الإدراك، الإرادة.

- من غير إدراك أو إختيار.

- فقد الشعور، فقد الإختيار.

فما هي العلاقة بين (الإدراك، الإختيار، الإرادة، الشعور)؟

يحاول الدكتور محمود نجيب حسني شرح مفردتي (الشعور والاختيار) فيقول:(هذه العلة هي فقد الشعور ويريد به –أي المشرع- "التمييز"؛ أو فقد الاختيار، ويريد به "حرية الاختيار"). فما هو التمميز؟ التمييز عنده هو المقدرة على فهم ماهية الفعل وطبيعته وتوقع الآثار التي من شأنها إحداثها. وهذه المقدرة تنصرف إلى ماديات الفعل فتتعلق بكيانه وعناصره وخصائصه، وتنصرف كذلك إلى آثاره من حيث ما تنطوي عليه من خطورة على المصلحة أو الحق الذي يحميه القانون وما تنذر به من اعتداءٍ عليه. أما حرية الاختيار فهي مقدرة الجاني على تحديد الوجهة التي تتخذها إرادته، أي مقدرته على دفع إرادته في وجهة بعينها من الوجهات المختلفة التي يمكن أن تتخذها. وحرية الاختيار رهن بكون العوامل التي أحاطت بالجاني حين ارتكب فعله قد تركت له قدراً من التحكم في تصرفاته فهي لم تحرمه من هذا القدر إطلاقاً ولم تنقص منه على نحو ملحوظ. وتنتفي حرية الاختيار بنوعين من الأسباب: أسباب خارجية كالإكراه أو حالة الضرورة، وأسباب داخلية ترجع إلى الحالة العقلية أو النفسية[1].

وكما أسلفنا فإن كل هذه التعبيرات الواردة بالقوانين المشار إليها هي في الواقع ليست أكثر من عرض لعنصري القصد الجنائي؛ أي (العلم والإرادة). فالعجز عن الإدراك أو فقده أو فقد الشعور، ليست سوى نفي لتوفر العلم كما يتطلبه القانون. أما فقد الإرادة أو حرية الإختيار فهو مجرد تعبير مرادف لنفي الإرادة كعنصر في القصد الجنائي.

---

(١)- د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص ٥٢٢، ٥٢٩.

وقد تبادلت القوانين محل البحث كلمة (فقد)، و(عجز)، و(غير)، فما الفرق بين الكلمات الثلاثة؟ في البدء سنحاول البحث في المسألة من ناحية لغوية، فالفقد لغة، مصدره: فَقَدَ يَفْقِدُه فَقْداً وفِقداناً وفُقوداً: عدِمه[١]. وأما العجز فهو الضعف[٢]، وأما (غير) فتأتي بمعنى لا كقوله تعالى:(فمن أضطر غير باغٍ)[٣] أي جائعاً لا باغياً[٤]. ومن هذا التمييز اللغوي نستطيع أن ندرك أن الفقد للإدراك أو الارادة، يعني فقداً كاملاً (فهو معدوم)، خلافاً للعجز، فالإدراك والإرادة هنا ضعيفان بحيث قد لا يبلغا مبلغ الإنعدام، وأما (بغير إدراك أو بغير إرادة) فهي كلمة قد تنبئ بالإنعدام في سياق وبالضعف في سياق آخر..

وعلى هذا فقد انقسمت أنظمة دول مجلس التعاون إلى قسمين، قسم يتطلب فقط فقد الإدراك لنفي المسؤولية الجنائية؛ ومن ذلك القانونين العماني (م٥٠)، والكويتي (م٢٢) متفقان مع المصري (م٦٢)، ومع ذلك ووفقاً لرأي الفقه، فإن فقد الإدراك أو الإرادة يمتد ليشمل حتى حالات نقص الإدراك أو الإرادة، فيقول دكتور محود نجيب حسني، أن شرط فقد الشعور أو الاختيار لا يعني زوال التمييز أو الاختيار تماماً، وإنما يريد الانتقاص منها إلى الحد الذي يجعلهما غير كافيين لاعتداد القانون بالإرادة، ومن ثمَّ كان متصوراً أن تمتنع المسؤولية -على الرغم م بقاء قدر من التمييز و الاختيار- من شأن قاضي الموضوع. وله الاستعانة بخبير كي يكشف له عن خصائص الإرادة، فيحدد

---

(١)- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي المتوفى سنة ٨١٧هـ، القاموس المحيط، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرِّسالة، مؤسسة الرسالة، بيروت-لبنان، الطبعة الثامنة، ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م، ص٣٠٧.

(٢)- القاموس المحيط، المرجع السابق ، ص ٥١٥.

(٣)- البقرة-١٧٣.

(٤)- القاموس المحيط، المرجع السابق، ص٤٥٣.

على هذا الأساس مقدار ما تستحقه من قيمة في نظر القانون.إذ تختلف حالة المجرم المجنون عن حالة "المجرم الشاذ"، أو نصف المجنون، أو شبه المجنون، وهو شخص أصابه خلل عقلي جزئي لم يفقده الأهلية للمسؤولية، ولكنه انتقص منها على نحو محسوس، فأقدم على الجريمة، وهو يعاني من الآثار النفسية لهذا الخلل، وهذا المجرم لا تمتنع مسؤوليته لأنه لا يمكن تجاهل القدر الذي توفر لديه من التمييز، وهو لا يسأل كذلك مسؤولية تامة، لأنه لا يمكن تجاهل عاهة عقله ونقصان القدر المتوافر لديه من التمييز. وتوصف حالته بأنها حالة (مسؤولية مخففة) لأن المسؤولية والعقوبة يجب أن يتناسبا مع القدر من الأهلية الذي يكون متوافراً لدى المجرم، ويجهل القانون المصري نظرية المسؤولية المخففة، فلا تتضمن نصوصه إشارة إليها. ويفسر ذلك أنها وضعت تحت تأثير نظريات ترى الناس أحد رجلين: إما مسؤول مسؤولية كاملة، وهو الشخص المعتاد؛ وإما غير مسؤول إطلاقاً، وهو المجنون، ولا تعرف وسطاً بين الطرفين، وهذه النظريات قد تبين فسادها، فمن الناس من يحتلون المنزلة الوسطى بين المسؤولية مسؤولية كاملة وغير المسؤولين إطلاقاً، وحينما يطبق القاضي المصري نصوص القانون الحالي، فإنه يتعيَّن عليه الاعتراف بالمسؤولية الجنائية "للمجرم الشاذ"؛ إذ لم يفقد الشعور والاختيار على النحو الذي يتطلبه القانون، وله بعد ذلك أن يعتبر حالته من قبيل "الظروف المخففة"[1].

أما القسم الثاني؛ فهو الذي أشار إلى هذه المسؤولية المخففة إشارة واضحة؛ كقانون العقوبات الإتحادي الإماراتي (م٦٠)، وقانون العقوبات القطري (م٥٤)، وقانون العقوبات البحريني (م٣٣). فماذا كان موقف القضاء السعودي؟

---

(١)- د. محود نجيب حسني، مرجع سابق، ص٥٣٤.

المبحث الثالث
موقف القضاء السعودي والشريعة الإسلامية من مسؤولية الفصامي

تقسيم:

ينقسم هذا المبحث لمطلبين، نتناول في أولهما موقف القضاء السعودي من المسؤولية الجنائية للفصامي، ونتبعه بمطلب ثانٍ لموقف الشريعة الإسلامية منه.

المطلب الأول
موقف القضاء السعودي

لقد كان موقف القضاء السعودي واضحاً تماماً من حيث الأخذ بالمسؤولية المخففة، ففي إحدى القضايا، تم تشخيص حالة القاتل بالفصام الوجداني، إذ كان لدى هذا الأخير ضلالات مفادها أن المجني عليه قام بسحره، وأنه ما أن قتله انتهت أعراض السحر، غير أنه أضاف بأن السحر موجودٌ في كل العالم خاصة عند المخترعين، وكانت لديه إضطرابات في الكلام، وبناء على هذا فقد صدر الحكم بتخفيف المسؤولية الجنائية عنه من الإدانة بالقتل العمد إلى الإدانة بالقتل الخطأ، وكانت العقوبة هنا السجن في المصحة النفسية لمدة خمسة وعشرين عاماً من تاريخ إيقافه، والجلد ألفي جلدة، ولا يطلق سراح المدعى عليه إلا بعد انتهاء المدة المقررة بناءً على رأي أربعة أطباء متخصصين في الطب النفسي بعد تحسن حالته وأمن المجتمع من ضرره[1]. وفي قضية أخرى كان الجاني قد أتهم بقتل عمه، إذ زعم أن إسمه ليس الإسم الوارد بمحضر الإتهام، بل أنه زعم أن قتله للمجني عليه جاء تنفيذاً لأمر من الدولة وأنه من مواليد مصر وأن لديه اسم ثالث،..الخ، وبعرضه على اللجنة الطبية النفسية، تم تشخصيه بالفصام المزمن وأوصت بتخفيف العقوبة[2]، غير أن الفارق بين الحكمين القضائيين أن هذا

---

(١)- المحكمة الجزائية بالطائف، الصك ٣٨١٧٠٦٢١، ١٥/ ٥/ ١٤٣٨هـ، ص٨.(غير منشور)

(٢)- المحكمة الجزائية بالطائف- الصك ٢/ ١/ ٤، ٦/ ٣/ ١٤٣١هـ.(غير منشور).

الأخير رغم أنه نفى القصاص وأعتبر القتل قتلاً خطأً لم يقضِ فيه بعقوبة على الجاني كالحكم السابق، بل فقط لا يفرج عن المتهم حتى تقضي لجنة طبية مختصة بشفائه تماماً من المرض وأنه لا ضرر منه على المجتمع.

تقييمنا لفكرة المسؤولية المخففة:

إن القوانين التي تأخذ بالمسؤولية المخففة تعتبر النقص في الإدراك عذراً مخففاً للعقاب. وبالتالي ينال الفصامي عقوبة مخففة على ما اقترفه، إذ أن الفصامي لا تنعدم لديه القدرة على الإدراك أو التمييز (أي ليس مجنوناً) بحسب ما تتجه إليه القوانين وتطبيقات القضاء. لكننا وبفحص القضايا المشار إليها آنفاً، سنجد عدم اعتراف بواقع مهم، وهو أن إدراك وإرادة الفصامي تظل مثل النقطة العمياء في مرآة السيارة، إذ أنه يكون متأكداً من صحة ما يشاهده أو يسمعه أو يتلقاه من أوامر، وهذا ما دعا القضاء الأمريكي لتبني مبدأ الاندفاع الذي لا يقاوم والذي أشرنا لمفاده بأنه لا يجوز إدانة أي شخص بارتكاب جريمة بسبب مرض عقلي أو إصابة أو نقص خلقي، إذا كان قد تصرف بناء على إكراه وهمي بحيث أصبح غير قادر على مقاومة ذلك الإكراه. ففي إحدى القضايا[1] كان المتهم يعتقد بأنه لم يسرق السيارة بل أنه استجاب لصوت يقول له بأن هذه السيارة هدية من عند الله، حيث تكرر هذا الصوت لثلاث مرات، وفي قضية أخرى سنورد رأي اللجنة الطبية الذي اعتمدت عليه المحكمة؛ وهي تقول عن المتهم:(إذ صار يعتقد إعتقادات مَرضيَّة خاطئة بأن زوجته تخونه مع إخوته وصارت هذه الفكرة تتعزز لديه بما وصفه معاملة زوجته المميزة لإخوانه وأنه يجد أشياء غير طبيعية أثناء المعاشرة الزوجية معها وهذا جعله يقرر الانتقام من إخوانه وزوجته ليثأر لنفسه فقام بقتل زوجته

(١)- المحكمة الجزائية بالطائف، قضية رقم (٣٩٢٣٧٩٦٤)، صحيفة رقم (٦٧)، مجلد الضبط رقم ١٢٥/ ٩/ جنائي، (غير منشور).

وأحد إخوانه وجرح الآخر، وكل ما فعله المذكور كان مبنياً على ضلالات وتوهمات سببها المرض،....وهذا شائع كثيراً في الطب النفسي، حيث يعتقد المريض اعتقاداً (جازماً) أن هذه الأفكار صحيحة ولا مجال للتشكيك فيها حتى لو تمت مواجهته بالحجة والبرهان القاطع بأن أفكاره غير صحيحة، فهذا لن يغيِّر هذه الأفكار لأنها جزء من المرض، ولذلك فهو غير مسؤول عن هذه الأفكار من الناحية النظرية لأنها مرض والمرض لا يصيب الإنسان بإرادته)[1]. وبالرغم من أن التقرير الطبي قد أورد جملة:(حيث يعتقد المريض اعتقاداً (جازماً) أن هذه الأفكار صحيحة) إلا أن نفس التقرير ومن بعده المحكمة اعتبرا المسؤولية هنا مسؤولية مخففة، وأن القتل بالتالي يعد قتلاً خطأً يرفع القصاص، ولكن المحكمة لم تورد عقوبة غير ذلك[2]. ؛ ولقد رأينا في الوقائع القضائية؛ أن الفصامي شخصٌ يبدو طبيعياً في الظاهر، لكنه ليس كذلك في الواقع، فوفقاً للتقسيمات الطبية –التي أوردناها بالتفصيل- سنجد مثلاً أن المريض بفصام هذياني لديه أفكار ومعتقدات غير واقعية، وهي هذيانات ثابتة رغم احتفاظ الشخصية الفصامية بإمكاناتها العقلية، وأن محور تصرفات المريض تدور حول هذه الهذيانات التي يعتنقها بدون شك، كهذيانه بالعظمة أو الإضطهاد أو الغيرة. ونضع خطوطاً عدة تحت جمل كـ(هذيانات ثابتة)، (الاحتفاظ بالامكانات العقلية)، (التي يعتنقها بدون شك)؛ إذ يمكننا هنا أن نلاحظ أن تلك البقعة المظلمة في دماغ الفصامي

---

(١)- مدونة الأحكام القضائية، الإصدار الأول، رقم الصك:٢٢٦/ ٣٣، التاريخ:٢١/ ١٠/ ١٤٢٦هـ، الإدارة العامة لتدوين ونشر الأحكام بوزارة العدل، ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م، ص ٢٥١.

(٢)- وأنظر حكماً مماثلاً:

- مدونة الأحكام القضائية، الإصدار الثاني، رقم الصك:١٣٩/ ٨، التاريخ:٢٨/ ٧/ ١٤٠٣هـ، الإدارة العامة لتدوين ونشر الأحكام بوزارة العدل، ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م، ص١٥٨ - ١٦٧

تبدو كاستقطاع من باقي استنارته الواعية، فهل بعد هذا يمكننا أن نعتقد أنه كان باستطاعة الفصامي أن يملك الوعي والإرادة اللازمين لمقاومة هذه الهذيانات؟ بالتأكيد لا، إذ ينتفي لديه التمييز والإرادة اللازمين لتوافر المسؤولية، غير أن القضاء السعودي ومن قبله بعض قوانين دول مجلس التعاون الخليجي قد تأثرت بالاتجاهات الفقهية التي فرضت هذا التقسيم من وجهة قانونية تجاهلت فيها المعايير الطبية على ما يبدو لنا. ولا أدلَّ على انتفاء الإرادة والعلم أكثر مما أوردناه في المطلب من المبحث الثاني الفصل الأول، من أن العقاقير الطبية يمكن أن تعالج ذلك الهذيان، والعقاقير تعمل داخل الدماغ، أي في المنطقة التي تخرج عن إرادة الفرد المُبتلى. وكذا الحال في الفصام المفكك، فمن منا يرغب في خوض تلك التجربة السوداوية، حين يفقد المرء قدرته على التحكم في انفعالاته بذلك الشكل المتطرف وأن يكون تفكيره متسماً بالضَّحالة والتفكك وعدم الترابط؟ لذلك نوجه نقدنا لفكرة المسؤولية المخففة، ونرى ضرورة العدول عنها فيما يتعلق بالفصامي، وأن هذه المسؤولية يمكن أن تنطبق فقط على حالات الثوران الناتجة عن استفزازات وفق المجرى المعتاد للأمور، ولكن لا يمكن مدها بحيث تتسع لتشمل السلوك الناتج عن مرض إضطراب الفصام.

المطلب الثاني
المسؤولية الجنائية للفصامي في الشريعة الإسلامية

أما الشريعة الإسلامية السمحاء، فقد حسمت الأمر منذ البداية، فالمذاهب الأربعة لم تأخذ بمسؤولية مخففة أو غير مخففة، بل المرء إما أن يقع في الأمر عن علم وإرادة فهو مسؤول عنه مسؤولية كاملة، وإما أن يقع فيه بغير علم أو إرادة، فترفع عنه المسؤولية، وسنلاحظ قوة كلمة (رفع) المسؤولية في الحديث النبوي والفقه الإسلامي، عن كلمة منع المسؤولية التي درج عليها الفقه الوضعي، فالرفع يعني أن المسؤولية قامت في الظاهر بحكم الجاني إنساناً، ولكنها ارتفعت عنه بحكمه مجنوناً أو طفلاً أو مُكرهاً فأشبه بالبهيمة. بل نجد أقرب من ذلك أن ما رُوِيَ من السنة المطهرة يشير لعدة مفردات تقترب إلى حد كبير من مرض الفصام (كالوسواس، والابتلاء، والعته..والغلبة على العقل). وكلها تشير لرفع المسؤولية رفعاً تاماً لا مخففاً، فليس من المنطق العادل أن يعاقب امرؤ على ما لا طاقة له به.

وتفصيلُ ما سبق، أنه قد ورد في صحيح البخاري، أنَّ علياً رضي الله عنه قال لسيدنا عمر رضي الله عنه وأرضاه: " أَمَا عَلِمْتَ: أَنَّ القَلَمَ رُفِعَ عَنِ المَجْنُونِ حَتَّى يُفِيقَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يُدْرِكَ، وَعَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ"[1] وجاءت في سنن أبي داود صياغات أخرى صححها الألباني جميعاً؛ منها:

- حَدَّثَنَا عُثْمَانُ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ، حَدَّثَنَا يَزِيدُ بْنُ هَارُونَ، أَخْبَرَنَا حَمَّادُ بْنُ سَلَمَةَ، عَنْ حَمَّادٍ، عَنْ إِبْرَاهِيمَ، عَنِ الْأَسْوَدِ، عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللهُ عَنْهَا، أَنَّ رَسُولَ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ

---

(١)- محمد بن إسماعيل أبو عبدالله البخاري الجعفي، الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه = صحيح البخاري، تحقيق: محمد زهير بن ناصؤ الناصر، دار طوق النجاة، الطبعة الأولى، ١٤٢٢هـ، ج٨، ص ١٦٥.

قَالَ:" رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الْمُبْتَلَى حَتَّى يَبْرَأَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَكْبُرَ"[١].

- حَدَّثَنَا عُثْمَانُ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ، حَدَّثَنَا جَرِيرٌ، عَنِ الْأَعْمَشِ، عَنْ أَبِي ظَبْيَانَ، عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ، قَالَ: أُتِيَ عُمَرُ بِمَجْنُونَةٍ قَدْ زَنَتْ، فَاسْتَشَارَ فِيهَا أُنَاسًا، فَأَمَرَ بِهَا عُمَرُ أَنْ تُرْجَمَ، مُرَّ بِهَا عَلَى عَلِيِّ بْنِ أَبِي طَالِبٍ رِضْوَانُ اللَّهِ عَلَيْهِ، فَقَالَ: مَا شَأْنُ هَذِهِ؟ قَالُوا: مَجْنُونَةُ بَنِي فُلَانٍ زَنَتْ، فَأَمَرَ بِهَا عُمَرُ أَنْ تُرْجَمَ، قَالَ: فَقَالَ: ارْجِعُوا بِهَا، ثُمَّ أَتَاهُ، فَقَالَ: يَا أَمِيرَ الْمُؤْمِنِينَ، أَمَا عَلِمْتَ " أَنَّ الْقَلَمَ قَدْ رُفِعَ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَبْرَأَ، وَعَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَعْقِلَ؟ " قَالَ: بَلَى، قَالَ: فَمَا بَالُ هَذِهِ تُرْجَمُ؟ قَالَ: لَا شَيْءَ، قَالَ: فَأَرْسِلْهَا، قَالَ: فَأَرْسَلَهَا، قَالَ: فَجَعَلَ يُكَبِّرُ[٢].

- حَدَّثَنَا يُوسُفُ بْنُ مُوسَى، حَدَّثَنَا وَكِيعٌ، عَنِ الْأَعْمَشِ، نَحْوَهُ، وَقَالَ أَيْضًا: حَتَّى يَعْقِلَ، وَقَالَ: «وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَفِيقَ»، قَالَ: فَجَعَلَ عُمَرُ يُكَبِّرُ[٣].

- حَدَّثَنَا ابْنُ السَّرْحِ، أَخْبَرَنَا ابْنُ وَهْبٍ، أَخْبَرَنِي جَرِيرُ بْنُ حَازِمٍ، عَنْ سُلَيْمَانَ بْنِ مِهْرَانَ، عَنْ أَبِي ظَبْيَانَ، عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ، قَالَ: مُرَّ عَلَى عَلِيِّ بْنِ أَبِي طَالِبٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ بِمَعْنَى عُثْمَانَ، قَالَ: أَوَ مَا تَذْكُرُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ، عَنِ الْمَجْنُونِ الْمَغْلُوبِ عَلَى عَقْلِهِ حَتَّى يَفِيقَ، وَعَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ»، قَالَ: صَدَقْتَ، قَالَ: فَخَلَّى عَنْهَا[٤].

---

(١)- أبو داود سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزدي السِّجِسْتاني (المتوفى: ٢٧٥هـ)، سنن أبي داود، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، المكتبة العصرية، صيدا-بيروت، بدون تاريخ، حديث رقم ٤٣٩٨، ج٤، ص١٣٩.

(٢)- سنن أبي داود، حديث رقم: ٤٣٩٩، ج٤، ص١٤٠.

(٣)- سنن أبي داود، حديث رقم: ٤٤٠٠، ج٤، ص١٤٠.

(٤)- سنن أبي داود، حديث رقم:٤٤٠١، ج٤، ص١٤٠.

- حَدَّثَنَا هَنَّادٌ، عَنْ أَبِي الْأَحْوَصِ، ح وحَدَّثَنَا عُثْمَانُ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ، حَدَّثَنَا جَرِيرٌ، الْمَعْنَى، عَنْ عَطَاءِ بْنِ السَّائِبِ، عَنْ أَبِي ظَبْيَانَ، قَالَ هَنَّادٌ الْجُنْبِيُّ: قَالَ: أُتِيَ عُمَرُ بِامْرَأَةٍ قَدْ فَجَرَتْ، فَأَمَرَ بِرَجْمِهَا، فَمَرَّ عَلِيٌّ رَضِيَ اللهُ عَنْهُ، فَأَخَذَهَا فَخَلَّى سَبِيلَهَا، فَأُخْبِرَ عُمَرُ، قَالَ: ادْعُوا لِي عَلِيًّا، فَجَاءَ عَلِيٌّ رَضِيَ اللهُ عَنْهُ، فَقَالَ: يَا أَمِيرَ الْمُؤْمِنِينَ، لَقَدْ عَلِمْتَ أَنَّ رَسُولَ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ، عَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَبْلُغَ، وَعَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الْمَعْتُوهِ حَتَّى يَبْرَأَ»، وَإِنَّ هَذِهِ مَعْتُوهَةُ بَنِي فُلَانٍ، لَعَلَّ الَّذِي أَتَاهَا وَهِيَ فِي بَلَائِهَا، قَالَ: فَقَالَ عُمَرُ: لَا أَدْرِي، فَقَالَ عَلِيٌّ عَلَيْهِ السَّلَام، وَأَنَا لَا أَدْرِي[1].

- حَدَّثَنَا مُوسَى بْنُ إِسْمَاعِيلَ، حَدَّثَنَا وُهَيْبٌ، عَنْ خَالِدٍ، عَنْ أَبِي الضُّحَى، عَنْ عَلِيٍّ عَلَيْهِ السَّلَام، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: " رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْقِلَ " قَالَ أَبُو دَاوُدَ: رَوَاهُ ابْنُ جُرَيْجٍ، عَنِ الْقَاسِمِ بْنِ يَزِيدَ، عَنْ عَلِيٍّ رَضِيَ اللهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ زَادَ فِيهِ: (وَالْخُرِفِ)[2].

وسنجد كلمات كـ(وَعَنِ **الْمَعْتُوهِ** حَتَّى يَبْرَأَ) و (**الْخَرِفِ**)، وهي بالضبط الكلمات التي استخدمت بعد أربعمائة وألف عام من قبل الأطباء النفسيين كما أشرنا إلى ذلك من قبل، إذ أُسْمِيَ الفصام تارة عتها وتارة خرفاً..بل ويتأكد ما سبق لو عدنا إلى السنة المطهرة، فنجد مثلاً أن الرسول صلى الله عليه وسلم قد سأل الذي أقرَّ على نفسه:(أبك جنون؟)[3] فلو كان الرجل مطبق الجنون لكان سؤاله لا معنى له، إذ أن إجابته لن تكون محل اعتبار سواء بالسلب أو الإيجاب، وإنما كان قصده صلى الله عليه وسلم ذلك

---

(١)- سنن أبي داود، حديث رقم:٤٤٠٢، ج٤، ص١٤٠.

(٢)- سنن أبي داود، حديث رقم:٤٤٠٣، ج٤، ص١٤١.

(٣)- البخاري، ج٨، ص ١٦٥.

الجنون الذي يغلب على الإرادة في جانب منها دون سائرها فصحَّ السؤال. وهكذا يكون الإسلام قد سبق الفقه والقضاء الأمريكيين، حينما أخذ بفكرة عدم القدرة على المقاومة كرافع للمسؤولية والتي تم تبنيها مؤخراً بالإضافة إلى معيار نوغتون الذي أشرنا إليه.

هذا ما جاء بالسنة، فهل وافق الفقه الإسلامي سنة رسوله عليه الصلاة والسلام؟

أما الأحناف فقد ذهبوا (عليهم رضوان الله تعالى) إلى أنه:

أَمَّا الَّذِي يَرْجِعُ إِلَى الْقَاتِلِ فَخَمْسَةٌ: أَحَدُهَا: أَنْ يَكُونَ عَاقِلًا، وَالثَّانِي: أَنْ يَكُونَ بَالِغًا، فَإِنْ كَانَ مَجْنُونًا أَوْ صَبِيًّا لَا يَجِبُ؛ لِأَنَّ الْقِصَاصَ عُقُوبَةٌ، وَهُمَا لَيْسَا مِنْ أَهْلِ الْعُقُوبَةِ، لِأَنَّهَا لَا تَجِبُ إِلَّا بِالْجِنَايَةِ، وَفِعْلُهُمَا لَا يُوصَفُ بِالْجِنَايَةِ. وَلِهَذَا لَمْ تَجِبْ عَلَيْهِمَا الْحُدُودُ. وقالوا كذلك: وَلَوْ اشْتَرَكَ اثْنَانِ فِي قَتْلِ رَجُلٍ أَحَدُهُمَا مِمَّنْ يَجِبُ الْقِصَاصُ عَلَيْهِ لَوْ انْفَرَدَ، وَالْآخَرُ لَا يَجِبُ عَلَيْهِ لَوْ انْفَرَدَ مِمَّنْ ذَكَرْنَا كَالصَّبِيِّ مَعَ الْبَالِغِ، وَالْمَجْنُونِ مَعَ الْعَاقِلِ، وَالْخَاطِئِ مَعَ الْعَامِدِ، وَالْأَبِ مَعَ الْأَجْنَبِيِّ، وَالْمَوْلَى مَعَ الْأَجْنَبِيِّ لَا قِصَاصَ عَلَيْهِمَا عِنْدَنَا، وَقَالَ الشَّافِعِيُّ - رَحِمَهُ اللهُ - يَجِبُ الْقِصَاصُ عَلَى الْعَاقِلِ، وَالْبَالِغِ، وَالْأَجْنَبِيِّ إِلَّا الْعَامِدَ فَإِنَّهُ لَا قِصَاصَ عَلَيْهِ إِذَا شَارَكَهُ الْخَاطِئُ[1].

وأما المالكية فقال الإمام ابن رشد:(الْقَوْلُ فِي الشُّرُوطِ فَنَقُولُ: إِنَّهُمُ اتَّفَقُوا عَلَى أَنَّ الْقَاتِلَ الَّذِي يُقَادُ مِنْهُ يُشْتَرَطُ فِيهِ بِاتِّفَاقٍ أَنْ يَكُونَ عَاقِلًا بَالِغًا مُخْتَارًا لِلْقَتْلِ)[2].وأما الإمام ابن جزي فقد حسم المسألة حين قال:((الْمَسْأَلَة الثَّانِيَة) فِي صفة الْقَاتِل وَلَا يقْتَصّ مِنْهُ

(١)- علاء الدين، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني الحنفي (المتوفى: ٥٨٧هـ)، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، الطبعة الثانية، ١٤٠٦هـ- ١٩٨٦م، ج٧، ص٢٣٤، ٢٣٥.

(٢)- أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن رشد القرطبي الشهير بابن رشد الحفيد (المتوفى: ٥٩٥هـ)، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الحديث- القاهرة، ١٤٢٥هـ-٢٠٠٤م، ج٤، ص١٧٨.

إِلَّا إِذا كَانَ بَالغا عَاقِلا فَلَا يقْتَصّ من صبي وَلَا مجْنُون وعمدها كالخطأ)[1]؛ فعمدهما كالخطأ أي لا اعتبار عنده لإرادتهما إن كانت بغير إدراك، وهذا نُكتة المسألة عندن افيما يخص الفصامي.

وبذات التوجه كان حجُّ الشافعية، فقد جاء في الإقناع:(وَأما قتل الْخَطَأ فَلَا يُوصف بحلال وَلَا حرَام لِأَنَّهُ غير مُكَلّف فِيمَا أَخطَأ فِيهِ فَهُوَ كَفعل الْمَجْنُون والبهيمة)[2]. إذ هنا يجب ملاحظة التمييز الضمني بين الخطأ (إي لم تتجه إرادته لعين المجني عليه)، وبين فعل المجنون، إذ أن قوله:(كفعل) تفيد التشبيه بحرف الكاف، والتشبيه فيه عدم التطابق فدل على الفرق. وما نراه أنه هنا لم يُكَيِّف فعل المجنون كخطأ، بل هو فعل لا يدخل في الخطأ لأن في الخطأ درجة من الإدراك والإرادة، منتقصتان عند فعل المجنون. وهكذا يخرج فعل المجنون عن التصنيف المعروف:(عمدٌ، شبه عمدٍ وخطأ). وفي ذلك إلتفات ذكي للتفاوت بين (إدراك وإرادة) الإنسان العاقل والتي يمكن هيكلتها متدرجة من العمد لشبه العمد للخطأ، وبين (إدراك وإرادة) غير العاقل، والتي تأخذ ذاتيتها وخصوصيتها، وهذا ما أشرنا إليه سابقاً عند مناقشة مسألة المسؤولية الجنائية في الفقه الوضعي، ورأينا ذلك الإضطراب العظيم فيها. ثم لم يحوجنا الإمام شمس الدين عليه رصوان الله للمزيد فقد لخص كل مسائل الجنون في فقرة واحدة فقال:(تَنْبِيه محَل عدم الْجِنَايَة على الْمَجْنُون إِذا كَانَ جُنُونه مطبقاً فَإِن تقطع فَلهُ حكم الْمَجْنُون حَال جُنُونه

---

(١)- أبو القاسم، محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله، ابن جزي الكلبي الغرناطي (المتوفى:٧٤١هـ)، القوانين الفقهية، بدون دار نشر، بدون تاريخ، ص٢٢٦.

(٢)- شمس الدين، محمد بن أحمد الخطيب الشربيني الشافعي (المتوفى:٩٧٧هـ)، الإقناع في حل ألفاظ أبي شجاع، تحقيق: مكتب البحوث والدراسات، دار الفكر،-بيروت، بدون تاريخ، ج٢، ص٤٩٥.

وَحكم الْعَاقِل حَال إِفَاقَته وَمن لزمَه قصاص ثمَّ جن استوفى مِنْهُ حَال جُنُونه لِأَنَّهُ لَا يقبل الرُّجُوع، وَلَو قَالَ كنت يَوْم الْقَتْل صَبياً أَو مَجْنُوناً وَكذبه ولي الْمَقْتُول صدق الْقَاتِل بِيَمِينِهِ إِن أمكن الصِّبَا وَقت الْقَتْل وعهد الجُنُون قبله لِأَن الأَصْل بقاؤهما بِخِلَاف مَا إِذا لم يكن صباه وَلم يعْهَد جُنُونه)[1].

وعند الحنابلة فصل الخطاب فقد جاء في المغني: قَالَ: (وَالطِّفْلُ، وَالزَّائِلُ الْعَقْلِ، لَا يُقْتَلَانِ بِأَحَدٍ) لَا خِلَافَ بَيْنَ أَهْلِ الْعِلْمِ، أَنَّهُ لَا قِصَاصَ عَلَى صَبِيٍّ وَلَا مَجْنُونٍ، **وَكَذَلِكَ كُلُّ زَائِلِ الْعَقْلِ بِسَبَبٍ يُعْذَرُ فِيهِ**، مِثْلَ النَّائِمِ، وَالمُغْمَى عَلَيْهِ، وَنَحْوِهِمَا. وَالْأَصْلُ فِي هَذَا قَوْلُ النَّبِيِّ «- صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ -: رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ؛ عَنْ الصَّبِيِّ حَتَّى يَبْلُغَ، وَعَنْ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنْ المَجْنُونِ حَتَّى يُفِيقَ». وَلِأَنَّ الْقِصَاصَ عُقُوبَةٌ مُغَلَّظَةٌ، فَلَمْ تجِبْ عَلَى الصَّبِيِّ وَزَائِلِ الْعَقْلِ كَالحُدُودِ، وَلِأَنَّهُمْ لَيْسَ لهُمْ قَصْدٌ صَحِيحٌ، فَهُمْ كَالْقَاتِلِ خَطَأً[2]. فأوسع الإمام ابن قدامة من صور الإضطراب العقلي فقال :(**وَكَذَلِكَ كُلُّ زَائِلِ الْعَقْلِ بِسَبَبٍ يُعْذَرُ فِيهِ**)، ثم أكد على التمييز بين فعل المجنون والخطأ فأسماه ما جرى مجرى الخطأ-وهو كالذي أشرنا إليه عند الإمام شمس الدين- فقال:(وَقَتْلِ غَيْرِ المُكَلَّفِ، أُجْرِيَ مَجْرَى الخَطَإِ وَإِنْ كَانَ عَمْدًا. وَهَذِهِ الصُّورَةُ الَّتِي ذَكَرَهَا عِنْدَ الْأَكْثَرِينَ مِنْ قِسْمِ الخَطَإِ، فَإِنَّ صَاحِبَهَا لَمْ يَعْمِدْ الْفِعْلَ، أَوْ عَمَدَهُ وَلَيْسَ هُوَ مِنْ أَهْلِ الْقَصْدِ

---

(١)- الإقناع، ج٢، ص ٤٩٧.

(٢)- أبو محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة الجماعيلي المقدسي ثم الدمشقي الحنبلي، الشهير بابن قدامة المقدسي (المتوفى: ٦٢٠هـ)، المغني لابن قدامة، مكتبة القاهرة، ١٣٨٨هـ - ١٩٦٨م، ج٨، ص٢٨٤.

الصَّحِيحِ، فَسَمَّوْهُ خَطَأً، فَأَعْطَوْهُ حُكْمَهُ. وَقَدْ صَرَّحَ الخِرَقِيِّ بِذَلِكَ، فَقَالَ فِي الصَّبِيِّ وَالمُجْنُونِ: عَمْدُهُمَا خَطَأٌ)[1].

وهكذا ثبت لنا أن الفقه الإسلامي لم يأخذ بالمسؤولية المخففة، وهذا ما نتفق معه تماماً.

(١)- المغني، ج٨، ص٢٦٠.

الخاتمة

توصلنا في هذا البحث إلى خطورة مرض الفصام على الأمن العام. ورغم ذلك فإن هذا الإضطراب يتم تعريفه من خلال اعراضه منذ العصور التاريخية القديمة وحتى اليوم. فالدليل الخامس لنقابة الأطباء الأمريكيين النفسيين وضع أوصافاً متفرقة لعدة أنواع من الفصام ورغم ذلك فلم يكن الدليل واضحاً، فدمج بعض العلماء بينه وبين ما ورد بالدليل الرابع مستخرجين فئات نوعية من الفصام. وهكذا تعددت صور الفصام بتعدد الزوايا المنهجية لكل عالمٍ على حدة.

كما توصل البحث إلى أن تشخيص الفصام من الصعوبة بمكان؛ إذ أنه ليس كالامراض الجسمية، مما يتطلب غوصاً في أعماق المرضى، بل والبحث عن تاريخهم الأسري والاجتماعي، وفحص المظهر والسلوك الخارجي، والمزاج والنزوع العاطفي، وطريقة الكلام والتفكير والخطاب، والتواصل البصري وغير ذلك.

وإذا كانت لا مسؤولية جنائية إلا نتيجة فعل صادر عن إرادة حرة الاختيار قادرة على التمييز بين الصواب والخطأ. فإن مرض الفصام يطرح السؤال حول حقيقة إرادة هذا الفصامي، ومن ثم مسؤوليته عن ما يقترفه من عنف ضد المجتمع. فبعد استعراضنا للفصام من ناحيتيه الطبية والقانونية (فقهاً وقضاءً، وقانوناً وشِرعة)، نعيد التساؤل الذي أجابت عليه دراستنا بشكل متداعٍ عبر فصولها ومباحثها ومطالبها ألا وهو: هل يملك الفصامي حرية الإرادة والعلم اللَّذَيْن تنهض عليهما المسؤولية الجنائية؟ لقد أجبنا على هذا السؤال بالفعل عندما تركنا لتداعيات البحث أن تقرر بنفسها الإجابة، لكننا نعود لنعمل على تركيز الإجابة في الخاتمة، لهدفين، أولهما التذكير سريعاً بالتكييف الطبي للسلوك الإجرامي للفصامي، والهدف الثاني، هو تقديم توصيتنا الختامية للقضاء السعودي على نحو واضح بعد أن سلطنا الضوء المعرفي طبياً وقانونياً دون حاجة للتكرار.

ونقول وبالله التوفيق؛ بأن المراجع العلمية الطبية قد أكدت على عدم توافر التمييز والإرادة عند المضطرب عقلياً، ولم يأتِ هذا التأكيد فقط من هذه المراجع، بل أيضاً من اللجان التي لجأ إليها القضاء السعودي، ومع ذلك ظل معتداً بفكرة المسؤولية المخففة، وأن هذا الإعتدادا قد أنتج إضطراباً عند خيار الجرعة العقابية، فتارة يتجه إلى العقاب المخفف وتارة إلى التدبير الإحترازي، ولذلك فنحن نوصي القضاء السعودي بالعدول عن المسؤولية المخففة إلى المسؤولية المنعدمة لدى الفصامي، وتوحيد الأحكام القضائية. ويمكن لرئاسة القضاء أن تصدر معايير منشورة في هذا الصدد تلتزم بها جميع المحاكم الجزائية في المملكة، بدءً من التعامل مع الدفع بالفصام، ومدى تعلق هذا الدفع بالنظام العام، مروراً بتحديد القيمة القانونية لتقارير اللجان الطبية، وانتهاءً بتحديد طبيعة المسؤولية الجنائية للفصامي تحديداً حاسماً. كما نوجه توصياتنا إلى المُنظِّم (المشرع) السعودي للتدخل بسن قانون يضبط المسؤولية الجنائية على نحو عام والمسؤولية الناقصة لتقتصر فقط على حالات الإثارة الناجمة عن الإستفزاز الشديد، مع مراعاة الأحكام الشرعية.

وكان الله من وراء القصد.

قائمة المراجع

ـ باللغة العربية:

- أبو القاسم، محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله، ابن جزي الكلبي الغرناطي (المتوفى:٧٤١هـ)، القوانين الفقهية، بدون دار نشر، بدون تاريخ.
- أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن رشد القرطبي الشهير بابن رشد الحفيد (المتوفى: ٥٩٥هـ)، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الحديث- القاهرة، ١٤٢٥هـ-٢٠٠٤م.
- أبو داود سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزدي السِّجِسْتاني (المتوفى: ٢٧٥هـ)، سنن أبي داود، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، المكتبة العصرية، صيدا-بيروت، بدون تاريخ.
- أبو محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة الجماعيلي المقدسي ثم الدمشقي الحنبلي، الشهير بابن قدامة المقدسي (المتوفى: ٦٢٠هـ)، المغني لابن قدامة، مكتبة القاهرة، ١٣٨٨هـ - ١٩٦٨م.
- د.أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، بدون تاريخ.
- د.أحمد فتحي سرور، القانون الجنائي الدستوري، دار الشروق، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٤٢٢هـ-٢٠٠٢م.
- سيلفانو أريتي، الفصامي كيف نفهمه ونساعده – دليل للأسرة والأصدقاء، ترجمة: د.عاطف أحمد، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت، ديسمبر ١٩٩١م.
- شمس الدين، محمد بن أحمد الخطيب الشربيني الشافعي (المتوفى:٩٧٧هـ)، الإقناع في حل ألفاظ أبي شجاع، تحقيق: مكتب البحوث والدراسات، دار الفكر،- بيروت، بدون تاريخ.

- علاء الدين، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني الحنفي (المتوفى: ٥٨٧هـ)، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، الطبعة الثانية، ١٤٠٦هـ-١٩٨٦م.
- د. لطفي الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي، مراجعة د.عادل صادق، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، بدون تاريخ.
- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي المتوفى سنة ٨١٧هـ، القاموس المحيط، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرِّسالة، مؤسسة الرسالة، بيروت-لبنان، الطبعة الثامنة، ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م
- أ.د. محمد أحمد شلبي، أ.د. محمد إبراهيم الدسوقي، د. زيزي السيد إبراهيم، تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM-4 and DSM-5، مكتبة الأنجلو المصرية، بدون تاريخ.
- محمد بن إسماعيل أبو عبدالله البخاري الجعفي، الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه = صحيح البخاري، تحقيق: محمد زهير بن ناصؤ الناصر، دار طوق النجاة، الطبعة الأولى، ١٤٢٢هـ.
- د.محمد حسن غانم، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط١، ٢٠٠٦م.
- د.محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات "القسم العام"، دار النهضة العربية، الطبعة السادسة ١٩٨٩.
- مدونة الأحكام القضائية، الإصدار الأول، رقم الصك:٢٢٦/ ٣٣، التاريخ:٢١/ ١٠/ ١٤٢٦هـ، الإدارة العامة لتدوين ونشر الأحكام بوزارة العدل، ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م.

- مدونة الأحكام القضائية، الإدارة العامة لتدوين ونشر الأحكام بوزارة العدل – (المملكة العربية السعودية)، الإصدار الثاني، ١٤٢٨هـ، ٢٠٠٧م.
- ميشيل فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، ترجمة: سعيد بنكراد، المركز الثقافي العربي – الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى ٢٠٠٦م.

ـ باللغة الإنجليزية:

- Aaron T. Beck, Neil A. Rector, Neal Stolar, Paul Grant, Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy, the Guilford Press, New York, London, 2009.
- Benjamin James Sadock, Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Wolters Kluwer, 11th edition,2015.
- C. T. Sistare, Responsibility and Criminal Liability, KLUWER Academic Publishers, DORDRECHT , Boston , London, 1st edition, 1989.
- Daniel R. Weinberger, Paul J. Harrison, Schizophrenia, Nancy C. Andreasen, Concept of schizophrenia: past, present, and future, 3rd edition. Blackwell Publishing Ltd, 2011.
- David A.Statt, THE CONCISE DICTIONARY OF PSYCHOLOGY, Routledge USA, Canada, Third edition, 1998.
- Della Thompson, Oxford Dictionary of Current English, Oxford University Press, second edition, 1993.
- Forensic Psychology, EIILM University, India.
- Gary R. VandenBos, ABA Dictionary of Psychology, American Psychological Association, Washington, DC, second edition, 2015.
- Jeffrey A. Lieberman , T. Scott Stroup , Diana O. Perkins ,The American Psychiatric Publishing, Textbook of Schizophrenia, Michael H. Stone, History of Schizophrenia and its Antecedents, Chapter 1, American Psychiatric Publishing Inc., Washington, DC, London, England, 2006.

- Michael J. Marcsisin, Jason B. Rosenstock, Jessica M. Gannon, Schizophrenia and Related Disorders, Oxford University Press, 2017.
- Michael S. Ritsner, Handbook of Schizophrenia spectrum disorderd,Volume1, Conceptual issues and neurobiological advances. Springer, New York,٢٠١١ .
- Rachel Miller , Susan Mason, Diagnosis Schizophrenia, Columbia University Press, New York, Second Edition, 2011.
- R A Duff, Answering for Crime, Responsibility and Liability in the Criminal Law, Hart Publishing, Oxford and Portland, Oregon, 2007.
- Richard Noll, The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders, Facts On File, Ink, New York, 3rd Edition, 2007.
- Richard Rogers, DanielW. Shuman, Fundamentals of Forensic Practice Mental Health and Criminal Law, Springer Science+Business Media, Inc, United States of America., 2005.
- Susan Cave, Classification and Diagnosis of Psychological Abnormality, Taylor and Francis Inc, USA, New York, 2002.
- Svetland Filatova, Incidence of Schizophrenia and associations of Schizophrenia and Schizotypy with early motor developmental milestones, University of OULU graduate school, Faculty of Medicine, 2017.

References:

- billugha alearabia:

• 'abu alqasima, muhamad bin 'ahmad bin muhamad bin eabd allah, abn jizi alkalbi algharnatii (almutawafaa:741hi), alqawanin alfiqhiatu, bidun dar nashra, bidun tarikhi.

• 'abu alwalid muhamad bin 'ahmad bin muhamad bin 'ahmad bin rushd alqurtubii alshahir biabn rushd alhafid (almutawafaa: 595hi), bidayat almujtahid wanihayat almuqtasidi, dar alhadithi- alqahirati, 1425h-2004m.

• 'abu dawud sulayman bin al'asheath bin 'iishaq bin bashir bin shidad bin eamrw al'azdi alssijistany (almutawafaa: 275hi), sunan 'abi dawud, tahqiqu: muhamad muhyi aldiyn eabd alhumidi, almaktabat aleasriatu, sayda-birut, bidun tarikhi.

• 'abu muhamad muafaq aldiyn eabd allh bin 'ahmad bin muhamad bin qudamat aljamaeilii almuqdisii thuma aldimashqiu alhanbali, alshahir biabn qudamat almaqdisii (almutawafaa: 620hi), almughaniyi liabn qadamata, maktabat alqahirati, ١٣٨٨h - 1968m.

• da.'ahmad eakashati, altibi alnafsii almueasiri, maktabat al'anjilu almisriatu, bidun tarikhi.

• da.'ahmad fathi surur, alqanun aljinayiyu aldusturi, dar alshuruqi, alqahirati, altabeat althaaniatu, ١٤٢٢h-2002m.

• sylfanw 'ariti, alfisamiu kayf nafhamuh wanusaeiduh - dalil lil'usrat wal'asdiqa'i, tarjamatu: da.eatif 'ahmadu, ealam almaerifati, almajlis alwataniu lilthaqafat walfunun waladab - alkuayti, disambir 1991m.

• shams aldiyn, muhamad bin 'ahmad alkhatib alshirbini alshaafieiu (almutawafaa:977h), al'iiqnae fi hali 'alfaz 'abi shujaei, tahqiqa: maktab albuhuth waldirasati, dar alfikri,-birut, bidun tarikhi.

• eala' aldiyn, 'abu bakr bin maseud bin 'ahmad alkasanii alhanafiu (almutawafaa: 587hi), badayie alsanayie fi tartib alsharayiea, dar alkutub aleilmiati, altabeat althaaniati, 1406hi- 1986m.

• d. lutfi alshirbini, muejam mustalahat altibi alnafsi, murajaeat da.eadil sadiq, markaz taerib aleulum alsihiyati, muasasat alkuayt liltaqadum aleilmii, bidun tarikhi.

• majd aldiyn muhamad bin yaequb alfayruzabadi almutawafaa sanat 817hi, alqamus almuhiti, tahqiqu: maktab tahqiq alturath fi

muasasat alrrisalt, muasasat alrisalati, bayruta-lubnan, altabeat althaaminati, 1426h - 2005m
• 'a.d. muhamad 'ahmad shalabi, 'a.da. muhamad 'iibrahim aldisuqi, du. zizi alsayid 'iibrahim, tashkhis al'amrad alnafsiat lilraashidin mustamidat min DSM-4 and DSM-5, maktabat al'anjilu almisriati, bidun tarikhi.
• muhamad bin 'iismaeil 'abu eabdallah albukhariu aljaeafi, aljamie almusnid alsahih almukhtasar min 'umur rasul allah salaa allah ealayh wasalam wasunanuh wa'ayaamuh = sahih albukhari, tahqiqa: muhamad zuhayr bin nasiw alnaasir, dar tawq alnajaati, altabeat al'uwlaa, 1422hi.
• du.muhamad hasan ghanim, aliadtirabat alnafsiat waleaqliat walsulukiatu, maktabat al'anjilu almisriati, ta1, 2006m.
• du.mahmud najib hasni, sharh qanun aleuqubat "alqism aleama", dar alnahdat alearabiati, altabeat alsaadisat 1989.
• midunat al'ahkam alqadayiyati, al'iisdar al'awala, raqm alsak:226/33, altaarikh:21/10/1426h, al'iidarat aleamat litadwin wanashr al'ahkam biwizarat aleadla, 1428h - 2007m.
• midunat al'ahkam alqadayiyati, al'iidarat aleamat litadwin wanashr al'ahkam biwizarat aleadl - (almamlakat alearabiat alsaeudiati), al'iisdar althaani, 1428h, 2007m.
• mishil fwku, tarikh aljunun fi aleasr alklasikii, tarjamatu: saeid binikrad, almarkaz althaqafiu alearabiu - aldaar albayda', almaghribi, altabeat al'uwlaa ٢٠٠٦m.

- billugha al'iinjiliziia:

- Aaron T. Beck, Neil A. Rector, Neal Stolar, Paul Grant, Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy, the Guilford Press, New York, London, 2009.
- Benjamin James Sadock, Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Wolters Kluwer, 11th edition,2015.
- C. T. Sistare, Responsibility and Criminal Liability, KLUWER Academic Publishers, DORDRECHT , Boston , London, 1st edition, 1989.
- Daniel R. Weinberger, Paul J. Harrison, Schizophrenia, Nancy C. Andreasen, Concept of schizophrenia: past,

present, and future, 3rd edition. Blackwell Publishing Ltd, 2011.

- David A.Statt, THE CONCISE DICTIONARY OF PSYCHOLOGY, Routledge USA, Canada, Third edition, 1998.
- Della Thompson, Oxford Dictionary of Current English, Oxford University Press, second edition, 1993.
- Forensic Psychology, EIILM University, India.
- Gary R. VandenBos, ABA Dictionary of Psychology, American Psychological Association, Washington, DC, second edition, 2015.
- Jeffrey A. Lieberman , T. Scott Stroup , Diana O. Perkins ,The American Psychiatric Publishing, Textbook of Schizophrenia, Michael H. Stone, History of Schizophrenia and its Antecedents, Chapter 1, American Psychiatric Publishing Inc., Washington, DC, London, England, 2006.
- Michael J. Marcsisin, Jason B. Rosenstock, Jessica M. Gannon, Schizophrenia and Related Disorders, Oxford University Press, 2017.
- Michael S. Ritsner, Handbook of Schizophrenia spectrum disorderd,Volume1, Conceptual issues and neurobiological advances. Springer, New York,٢٠١١ .
- Rachel Miller , Susan Mason, Diagnosis Schizophrenia, Columbia University Press, New York, Second Edition, 2011.
- R A Duff, Answering for Crime, Responsibility and Liability in the Criminal Law, Hart Publishing, Oxford and Portland, Oregon, 2007.
- Richard Noll, The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders, Facts On File, Ink, New York, 3rd Edition, 2007.
- Richard Rogers, DanielW. Shuman, Fundamentals of Forensic Practice Mental Health and Criminal Law, Springer Science+Business Media, Inc, United States of America., 2005.

- Susan Cave, Classification and Diagnosis of Psychological Abnormality, Taylor and Francis Inc, USA, New York, 2002.
- Svetland Filatova, Incidence of Schizophrenia and associations of Schizophrenia and Schizotypy with early motor developmental milestones, University of OULU graduate school, Faculty of Medicine, 2017.

فهـــــرس الموضوعـــــات

مقدمة البحث: ١٠٩٤
الفصلُ الأوّل الأحكام العامة للمفاهيم الأولية لمرض الفصام ١٠٩٩
المبحث الأوّل الأدبيات التاريخية والحديثة للفصام ١١٠٣
المطلب الأول الفصام في العصور القديمة ١١٠٤
المطلب الثاني الفصام في العصور الوسطى: "سُفن الحمقى SHIPS OF FOOLS" بين الغرب والشرق.... ١١٠٦
المطلب الثالث الفصام في العصر الحديث..... ١١٠٨
المبحث الثّاني أنواع الفصام وتشخيصه ١١١١
المطلب الأول أنواع الفصام ١١١١
المطلب الثاني تشخيص الفصام ١١١٦
الفرع الأول التشخيص الطبي للفصام ١١١٦
الفرع الثاني التشخيص العدلي للفصام FORENSIC DIAGNOSIS ١١٢٣
الفصل الثاني المسؤولية الجنائية للفصامي ١١٢٥
المبحث الأول المسؤولية الجنائية في الفقه الوضعي ١١٢٦
المبحث الثاني المسؤولية الجنائية للفصامي في قوانين دول مجلس التعاون الخليجي وقانون العقوبات المصري. ١١٣٠
المبحث الثالث موقف القضاء السعودي والشريعة الإسلامية من مسؤولية الفصامي ١١٣٥
المطلب الأول موقف القضاء السعودي ١١٣٥
المطلب الثاني المسؤولية الجنائية للفصامي في الشريعة الإسلامية ١١٣٩
الخاتمة ١١٤٦
قائمة المراجع ١١٤٨
REFERENCES: ١١٥٢
فهـــــرس الموضوعـــــات ١١٥٦