الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة النعامة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم :..القانون العام..... النعامة في :28 / 06/ 2026

الإذن بالإيداع والتصحيح

أنا الممضي أسفله الأستاذ (ة)

.....أ.د.....بن سويسي خيرة.....

الرتبة :....أستاذ التعليم العالي.....الجامعة:....النعامة.....

الكلية:..الحقوق والعلوم السياسية.....القسم:...القانون العام.....

المشرف على مذكرة الماستر للطالب (ة) :....هاشم سوريه.....

.....

تحت عنوان :....الحوكمة القانونية لحماية المريض نفسياً وعقلياً في التشريع الجزائري

التخصص:.....قانون جنائي وعلوم جنائية.....

خلال الموسم الجامعي:.....2025/2026.....

أشهد أن الطالب (ة) قد أتم (ت) تحرير المذكرة، وأخذ (ت) بعين الاعتبار مجمل التوجيهات المقدمة له (ها) من طرف لجنة المناقشة، وعليه نوافق على طباعة العمل المذكور تمهيدا لإيداعه في المذكرات والرسائل الجامعية ثم تقديمه للإدارة.

توقيع الأستاذ المشرف (ة)

الأستاذة
بن سويسي خيرة
أستاذ التعليم العالي

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة صالحي أحمد النعامة
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم: القانون العام

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر - ل.م.د –
الشعبة : حقوق
التخصص: القانون الجنائي والعلوم الجنائية
تحت عنوان:

القواعد القانونية لحماية المريض نفسيا و عقليا في التشريع الجزائري

إعداد :
عاشـم سوريـة

إشراف :
الأستاذ(ة):
بن سويسي خيرة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة العلمية	الهيئة المستخدمة	الصفة
عليوة عالية	أستاذ محاضرة -أ-	جامعة النعامة	رئيسا
بن سويسي خيرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة النعامة	مشرفة ومقررة
زيدون بختة	أستاذ محاضرة - ب -	جامعة النعامة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2025-2026

جامعة النعامـــة

كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

النعامة في: 2026/05/24 .

الإذن بالطبع

أنا الممضي أسفله الأستاذ (ة) :...أ.د....بن سويسي جيرة.....

الرتبة :أستاذ التعليم العالي.....الجامعة:..... النعامة.....

الكلية:.....الحقوق.....القسم:..القانون الخاص.....

المشرف على مذكرة الماستر ل الطالب (ة) : 1-...هاشم...مريم.....

رقم التسجيل:2001829442.الفوج:..01...

-2:.....

رقم التسجيل:...../.....الفوج:../.....

تحت عنوان:

:.....القواعد القانونية لحماية المريض نفسياً وعقلياً في التشريع الجزائري.....

المقدمة لنيل شهادة الماستر في :الشعبة :.....حقوق.....التخصص:قانون جنائي وعلوم جنائية

خلال الموسم الجامعي :.....2026/2025م.....

أشهد أن الطالب (ة) قد أتم (ت) تحرير المذكرة، وأخذ (ت) بعين الاعتبار مجمل التوجيهات المقدمة له (ها) ، وعليه نوافق على طباعة العمل المذكور وفق المعهود في المذكرات والرسائل الجامعية ثم تقديمه للإدارة.

توقيع المشرف (ة)

الاستاذة
بن سويسي خيرة
استاذ التعليم العالي


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨



"ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ۗ أَلَا
بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴿28﴾ "

صدق الله العظيم

إهـــداء

إلى من ذللت الجنة تحت قدميها وعكست حاضر دنياي وماضيها إلى كل شمعة ذابت لكي تضيئ

أمي الغالية رحمها الله

إلى الذي أضاء لي شموع العلم والمعرفة إلى الذي كان صبورا على هفواتي

والدي العزيز رحمه الله

إلى من كانوا عوني وزادي في مشواري إلى من تجمعني بهم أصدق المشاعر وأحلى الذكريات

إلى من تفقد الحياة معناها بدونهم ، إلى أخواتي و إخوتي كل واحد باسمه

إلى من شاركوني أفراحي وأحزاني وتقاسموا معي أحلى الأيام وأروعها الأقرب إلى قلبي

إلى الذين إذا مر الزمان ثبتوا في ذاكرتي ونقشت أسمائهم على دفتر ذاكرتي

ولم يكتبهم قلمي أهدي ثمرة عملي

فألف ألف تحية لكم جميعا

عاشم سورية

شكر و عرفان

الحمد و الشكر لله الحي القيوم أولا و أخيرا، و إمتثالا لقوله صلى الله عليه و سلم:" من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

أتوجه بجزيل الشكر و جميل العرفان إلى الأستاذة بن سويسي خيرة التي تكرمت بقبول الإشراف على هذه المذكرة و على جميع التوجيهات و الملاحظات.

كما لا يفوتني أن أتقدم بوافر التقدير و الإحترام لأعضاء اللجنة المحترمين على عناء قراءة المذكرة و قبولها و تصويبها .

في الأخير أشكر كل من قدم لي يد العون و المساعدة من قريب أو من بعيد و أسأل الله عزوجل أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم.

قائمة المختصرات

الإختصار	الكتابة الكاملة
ص	صفحة
ط	طبعة
ص ص	من صفحة إلى صفحة
ق	قانون
ف	فقرة
ع	عدد
ق.ص	قانون الصحة
ق.ع	قانن العقوبات
ص.ج.ر	صادر عن الجريدة الرسمية
د.س.ن	دون سنة نشر

مـقدمـــــــــة

مقدمة

في إطار تحقيق العدالة والكرامة الإنسانية، لا بد لنا من التأكيد على أهمية حقوق الصحة العقلية والنفسية، التي تتضمن حق الحماية من المخاطر والحصول على رعاية صحية عالية الجودة دون تمييز. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن نؤكد على حقوق الحرية والاستقلالية، فضلاً عن الحق في الاندماج الكامل في المجتمع، كل ذلك يمثل أساس الكرامة الإنسانية والتقدم المجتمعي، تعتبر الصحة العقلية و النفسية من أهم وأكثر المواضيع التي أصبحت تحظى باهتمام العلماء والباحثين، نظرا للحاجة الملحة التي نتجت عن تعقد حياة المجتمعات، والتطور الحضاري الذي يشهده العالم من مختلف الجوانب العلمية و التكنولوجية والاقتصادية و الصناعية فضلا عن الحروب المختلفة والتهديدات الأمنية، وما ترتب عنه من مشكلات نفسية من قبيل شعور الإنسان بعدم الأمن والاغتراب وسوء التوافق وصعوبة مواكبة سرعة هذا التطور الهائل، وليس من دليل يعبر بحق عن هذه الحاجة الملحة للرعاية النفسية كانتشار المصحات النفسية ومصالح طب الأمراض العقلية والمراكز المتخصصة في تقديم الخدمة النفسية حسب طبيعة المشكلة أو الإعاقة في المجتمعات المعاصرة. ناهيك عن كون الصحة النفسية أصبحت تخصصا قائما بحد ذاته يدرس في الجامعات وخاصة علي مستوي الدراسات العليا. [1]

[1] – حسان سخسوخ، محاضرات في الصحة النفسية للطفل والمراهق لطلبة السنة الثالثة توجيه وإرشاد (LMD). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لامين دباغين، سطيف2 ، 2014-2015 ، ص 2.

و تعدّ الصّحة العقلية و النفسية ذات أهمية كبرى للفرد في أسرته ومجتمعه وخلوّه من الأمراض النفسية والاضطرابات السّلوكية، هذا ما يتطلب خلق جو من الطمأنينة والاستقرار الذهني حتى يكون قادرا على استغلال قدراته وإمكاناته لتحقيق ذاته.

ترجع البدايات الأولى للرّعاية النّفسية والوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية ومحاولة فهم أسبابها إلى آلاف السّنين، وبصرف النظر عن طبيعة هذه الإسهامات التي كانت معظمها مجانبة للصواب، إلا أنها تبقى جهودا بذلت في الرّعاية النفسية منذ القدم. ويمكن اعتبارها محاولات لفهم السّلوك الإنساني .

غير أنه يمكن اعتبار العصور الوسطى البداية الحقيقية للاهتمام بالصّحة النفسية وبالأساليب التي يتم إتباعها في الزمن المعاصر، حيث برزت العديد من صور الرّعاية الصّحية والنفسية والاجتماعية للإنسان. فانتشرت دور الرعاية النفسية في دمشق وبغداد والأندلس والتي كانت تعرف "بالبيمارستانات". فظهر العلاج بالنشاط والموسيقى بهدف إعادة التوازن النفسي للمريض.

فحماية التكامل الصحي للإنسان من أولويات القانون بكل فروعه وخاصة قانون الصحة، حيث تسعى جميع الدول إلى توفير كل الإمكانيات و مقومات الرعاية الصحية من خلال تقديم الرعاية والعلاج وتوفير الامكانيات البشرية والمادية والمرافق الاستشفائية لكل الفئات العمرية حماية لهم وللصحة العمومية بشكل عام.

بالعودة إلى النصوص القانونية المنظمة للحماية من الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية في التشريع الجزائري. نجد المادة 126 من القانون الصّحي الجزائري[1]. والتي اقتضت أن يتم التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية إمَا في هياكل الصّحة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة للصّحة العقلية وإمَا في مصالح طب الأمراض العقلية ومصالح استعجالات طب الأمراض العقلية بالمؤسسات الاستشفائية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية. وإمّا في الهياكل التابعة للقطاعات الأخرى المعتمدة أو المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصّحة. [2]

كما نصّت المادة 127 من القانون الصّحي الجزائري 18-11 على أن تأخذ الهياكل المكلفة بعلاج الصّحة العقلية للأطفال والمراهقين وحمايتها وترقيها في الحسبان خصوصية التكفل بالصّحة العقلية لهذه الفئة العمرية. فبذلك تكون للبيئات الصّحية العمومية كقاعدة عامة مسؤولية تقديم الخدمات العلاجية الخاصة بالأمراض العقلية سيما منها المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة.

غير أنه يلاحظ بخصوص هذا النوع من العلاج أن القانون الصّحي لم ينظمه في إطار الباب الثاني منه الخاص بالحماية والوقاية في الصّحة. وإنما فضل إفراده في باب مستقل هو

[1] - القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، ج.ر، عدد 46 ص 3.

[2] - حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، الحماية القانونية للطفل المصاب باضطراب عقلي او نفسي، مجلة أبعاد، مختبر الأبعاد القيمية للتحولات الفكرية والسياسية بالجزائر ، جامعة وهران2 - المجلد 05 / العدد 02 ديسمبر 2019 ، ص 142.

الباب الثالث المعنون بحماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية، بينما كان الأمر عكس ذلك تماما في ظل القانون الصّحي السّابق[1].

حيث أنّه في إطاره كان العلاج والحماية من الأمراض العقلية منظم في الباب الرابع من الكتاب الثاني الخاص بحماية الصّحة العمومية. أي أنّ الصّحة العقلية كانت في ظل هذا النص الأخير داخله ومكونة للصّحة العمومية لكن بالرجوع إلى مقتضيات المادة 29 من قانون 18-11 فإنّ الصّحة العقلية بكل ما تتضمّنه من تدابير علاجية أو وقائية هي داخلة في مفهوم الصّحة العمومية. إضافة إلى أحكام القانون الصّحي الجزائري. نجد اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989. ومبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصّحة العقلية لسنة 1991.

والصحة العقلية والنفسية للإنسان عنصر من عناصر الصحة ككل و بينهما علاقة وطيدة فالتمتع بالأولى يعني التمتع بالثانية حقا و العكس صحيح، لذلك عنت الأمم المتحدة في اتفاقياتها المختلفة المتعلقة بحقوق الانسان و كذا منظمة الصحة العالمية في اجتهاداتها إلى حث الدول على تضمين تشريعاتها الداخلية بالقواعد و المبادئ من أجل حماية الصحة العقلية لكل مواطنيها و توفير المرافق و الوسائل اللازمة من أجل ذلك، و قد فعّلت أغلب الدول هذه التوصيات بعد مصادقتها عليها و منها الجزائر. التي تبرز كواحدة من الدول التي تولي اهتماماً بالغًا بحماية الصحة العقلية والنفسية للأفراد من خلال التشريعات الخاصة بها. وقد سعت

[1] - الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23-10-1976 يتضمن قانون الصحة العمومية. ج ر عدد 101. المؤرخة في 19-12-1976 ، ص 1116.

الحكومة الجزائرية إلى تعزيز مجال الرعاية الصحية للصحة النفسية والعقلية، وذلك من خلال توفير الخدمات اللازمة والتدريب المتخصص للكوادر الطبية، وتعزيز الوعي العام بأهمية الصحة النفسية. تلك الجهود تعكس التزام الجزائر بتحسين جودة الحياة لمواطنيها وتعزيز مستوى الرعاية الصحية النفسية في المجتمع و يحق لمرضى العقلية والنفسية في الجزائر طلب العلاج بإرادتهم الحرة، وفي الوقت نفسه، يتم وضع آليات وطرق معينة لضمان العلاج اللازم في حالات الضرورة .

كما نصت على مبدأ الرعاية الصحية للمواطنين بما فيها الصحة العقلية و النفسية في دستورها ثم فصلت أحكامها من خلال القوانين و المراسيم المختلفة خاصة منها قانون الصحة و قانون حماية البيئة و القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و مكافحتها و غيرها من القوانين و المراسيم المتعلقة بها، والاخلال بمقومات الصحة العقلية يحرك الآليات القانونية للمتابعة و المساءلة و في مقدمتها الآليات التي يوفرها القانون الجزائي و القوانين الملحقة به باعتباره القانون الضامن و الرادع لأشكال الاخلال بها، هذا النهج يهدف إلى حماية حقوق المرضى وضمان تلقيهم الرعاية الصحية اللازمة، بينما يضمن التدخل الضروري في حالات الطوارئ للحفاظ على سلامتهم وسلامة المجتمع و تم تأسيس لجان ولاية للصحة العقلية في الجزائر بهدف توفير الرعاية والدعم للأشخاص المصابين بأمراض عقلية، وذلك نظراً لأنهم يشكلون إحدى الفئات الضعيفة في المجتمع وأكثرها عرضة لانتهاك حقوقهم. واعترافاً بتلك الظروف، قام المُشرّع الجزائري باتخاذ إجراءات لتوفير حماية خاصة لهؤلاء الأفراد، بهدف

ضمان حصولهم على الرعاية اللازمة وحماية حقوقهم وكرامتهم. هذه الجهود تعكس التزام الحكومة الجزائرية بتعزيز العدالة الاجتماعية والحفاظ على حقوق جميع أفراد المجتمع و تم تحديد الأطر القانونية في الجزائر لحماية مرضى العقلية من أنفسهم ومن الآخرين، ويتم ذلك وفقاً للنصوص القانونية المعتمدة. وتضمنت هذه النصوص إجراءات لتوفير الرعاية الصحية اللازمة ووضع إطار للتعامل مع الجوانب القانونية لجرائم المصابين بأمراض واضطرابات عقلية، بما في ذلك التكفل بالمعالجة القضائية المناسبة لهؤلاء الأشخاص. كما يهدف ايضا إلى تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى وضمان سلامة المجتمع، وتوفير الرعاية اللازمة لمن يحتاجون إليها بشكل فعال ومناسب بدلاً من معاقبة المصابين بأمراض واختلالات عقلية ووضعهم في مؤسسات عقابية، يجب تبني نهج شامل يركز على العلاج والتأهيل النفسي لهؤلاء الأفراد. كما يجب أن يتم توفير بيئة ملائمة وآمنة لهم لتلقي الرعاية الصحية النفسية والتأهيل، بالإضافة إلى توفير الدعم الاجتماعي والنفسي اللازم لهم ولعائلاتهم. ينبغي أن يتم التركيز على معالجة الأسباب الجذرية للسلوك الضار وتقديم الدعم اللازم لتجنب تكرار السلوك غير المرغوب فيه.

من هنا تأتي أهمية هذا الموضوع حيث أصبح في الوقت الراهن الكثير من الناس يعانون اضطرابات نفسية و عقلية أثرت على صحتهم العقلية في وقت كثرت فيه الضغوطات الاجتماعية و الاقتصادية و غيرها ،كما أن هناك أناسا فقدوا قدراتهم العقلية أو أصيبو بأمراض أصبحت تحد من قدراتهم على الفهم و الادراك لكل ما يحيط بهم .

تكمن أهمية هذا الموضوع في إبراز ضرورة مواكبة القاضي الجزائري للتطورات الطبية والدراسات الحديثة، التي تعنى بتأثير الاضطرابات بنوعيها العقلي و النفسي على أهلية الأداء ، وهو ما من شأنه أن يسهل عمله كقاضي في تقرير أحكامه بخصوص فاقدي الأهلية، وكذا تمكين المختصين في القانون من مسايرة الاستكشافات الحديثة في الطب العقلي أثناء تشريعهم للقوانين.

و يرجع سبب اختيارنا لهذا الموضوع إلى جملة من النقاط نبرزها فيما يلي:

- شيوع المرض العقلي وارتفاع عدد المصابين بمثل هذه الحالات في المجتمع الجزائري ، حيث نلاحظهم في الشوارع بدون أن يتم التكفل بهم .
- فهم القواعد القانونية لحماية هؤلاء المرضى نفسيا و عقليا ، لذلك جاء اختيارنا للموضوع ليس للفصل فيها وإنما لمعرفة محتواها أكثر.

و على ضوء ذلك نطرح الإشكالية الرئيسية التالية : ما هي مظاهر الحماية التي توفرها النصوص الجزائية الجزائرية سواء كانت في قانون العقوبات أو في قانون الصحة لضمان صحة الإنسان النفسية والعقلية؟ إلى أي مدى أسهمت هذه النصوص على الصعيدين الوطني والدولي ، في توفير حماية صحة فعالة ، علاجية ووقائية ، لضمان التكفل بالأشخاص المصابين بالإضطرابات العقلية والنفسية ؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية الرئيسية العديد من الأسئلة الفرعية نذكر منها ما يلي:

- ما هو المرض العقلي و النفسي؟

- كيف حمى قانون الصحة 18-11 و القوانين الأخرى المرضى المصابين باضطرابات نفسية و عقلية؟

وللإجابة على هذه الاشكالية المطروحة نقدم هذه الدراسة من خلال اتباع المنهج الإستقرائي لابراز الايطار المفاهيمي لمصطلحات الاضطرابات العقلية والنفسية اما المنهج التحليلي لبيان وتوضيح مختلف النصوص القانونية التي لها علاقة بالصحة العقلية وعلى رأسها قانون العقوبات وقانون الصحة، لأنها تفي بالغرض المطلوب منها ، كما إستعنا أيضا بالمنهج الوصفي الذي بينا فيه إنتشار ، واختلاف المصالح الطبية والمراكز المتخصصة ، واعتمدنا أيضا في هذه الدراسة على المنهج المقارن من خلال الكشف على الرؤية التشريعية والرؤية الطبية النفسية لمفاهيم الجنون للخروج بموقف متوازن من شأنه أن يقرب المصطلحات ولا يلغيها، ويبقيها ولا ينفيها. و أيضا لبيان ما استحدث في ظل التقنين الجديد ومقارنة نصوصه بنصوص تشريعية أخرى ، مستعينين في ذلك على عدد لابأس به من الكتب ، المقالات والمجلدات إخترنا منها :

- عبد المجيد الخليدي ، كمال حسن وهبي ، اعتمد على دراسة الأمراض النفسية والعقلية والإضطرابات السلوكية عند الطفل .
- عبد الرحمان الوافي تموحورت دراسته بشكل أساسي حول مجالات علم النفس ، علم النفس المرضي (الإكلينيكي) .

وفي سبيل ذلك قسمنا المذكرة إلى فصلين خصصنا الأول منها الى دراسة الإيطار المفاهيمي للأمراض العقلية والنفسية وفي الفصل الثاني تطرقنا إلى التكفل بمرضى الإضطرابات العقلية والنفسية .

الفصل الأول:

الإطار النظري لحماية المريض

نفسيا و عقليا

الفصل الأول: الإطار النظري لحماية المريض نفسيا و عقليا

لا يفرق الكثير من الناس بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية وحتى يتسنى لهم إدراك ذلك، وجب معرفة منشأ الاضطراب العضوي ومنشأ الاضطراب الوظيفي والتمييز بينهما، فالاضطراب العضوي هو ما كان أساسه عضوي فيزيولوجي معروف كتلف في النسيج العصبي للمخ أو تصلب في شريانه أو اختلال هرموني عميق، أما الاضطراب الوظيفي فهو الذي يرجع في المقام الأول إلى الحدث التاريخي السيكولوجي للفرد وإلى الصدمات الانفعالية وإلى الأحداث الأليمة التي تعرض لها الشخص منذ طفولته المبكرة، فهي الاضطراب الذي تكون فيه العوامل النفسية جوهرية غالبة في إحداثها[1].

وعليه نستطيع القول أن الأمراض النفسية منشأها الاضطراب الوظيفي في الشخصية الذي لا يقوم على أي أساس عضوي، يبدو في أعراض نفسية جسمية مختلفة مثل القلق والوسواس والمخاوف الشاذة والأمراض السيكوسوماتية.

يعد المرض النفسي والعقلي من أشد العوامل قساوة في انتزاع السعادة من الانسان وتدميرها، بل وسعادة أمن المحيط به أيضا. فطبيعة هذه الامراض قد تختلف عن الامراض الجسدية، فالأمراض النفسية والعقلية هي أمراض قديمة قدم الانسان، غير أنه تم التعرف عليها حديثا، فقد أصبحت مصطلحات حديثة ونظمت لها قواعد، تظهر هذه الامراض على شكل صراعات داخلية، وتصدع في العلاقات الشخصية.

أما الأمراض العقلية فقد، يكون منشأها عضوي معروف وقد يكون وظيفي ناتج عن عوامل نفسية غالبة في إحداثه.

و على ضوء ذلك سنتناول في هذا الفصل مفهوم الأمراض العقلية و النفسية في المبحث الأول ، ثم نتناول في المبحث الثاني التنظيم القانوني للتعامل مع الأمراض العقلية والنفسية و أثرها على الأهلية ، و ذلك على النحو التالي:

[1] – عبد الرحمن الوافي، مدخل إلى علم النفس، دار هومه، ط6 ، الجزائر، 2013، ص 237.

المبحث الأول: ماهية الأمراض العقلية والنفسية

لتحديد طبيعة الأمراض العقلية والنّفسية ينبغي دراسة كل واحدة منهما مع بيان المقصود بهما والأسباب التي تؤدي إليهما مع توضيح الاختلاف القائم بينهما.

فللأمراض العقلية اضطرابات تتشابه مع الأمراض النفسية وتختلف معها في جوانب أخرى لذلك ينبغي تحديد المقصود بهما.

المطلب الأول: مفهوم الأمراض العقلية

خلق الله عز وجل الإنسان في احسن تقويم وأحسن صورته وفضله على الخلائق لتميزه بالعقل السليم الذي هو جوهر ثمين وينبغي المحافظة عليه .

سنتناول في هذا المطلب تعريف المرض العقلي وخصائصه في الفرع الأول ثم في الفرع الثاني سنتطرق إلى أسباب المرض العقلي وأصنافه، وذلك على النحو التالي:

الفرع الأول: تعريف المرض العقلي وخصائصه

إختلفت تعريفات المرض العقلي وتعددت خصائصه باختلاف وجهات نظر الأخصائيين والفقهاء وهذا ما سوف نبينه في هذا الفرع .

أولا: تعريف المرض العقلي

المرض في اللغة بمعنى السقم، نقيض الصحة، ومرض فلان مرضا فهو مارض ومرض ومريض، والمرض: إظلام الطبيعة، واضطرابها بعد صفائها واعتدالها، مرض ، كفرح مرضا و مرضا، فهو مرض و مريض و مارض . ج : مرَاض و مرضى و مراضى ، أو المَرض بالفتح، الشك والنفاق والفتور والظُلمة و النقصان[1].

و في محاولة لوضع تعريف للمرض العقلي يجمع بين الناحيتين اللغوية و الفقهية و القانونية، نرى بأن المرض العقلي هو كل اختلال في الصحة العقلية يتبعه اختلال في إدراك المحكوم عليه لمغزى تنفيذ العقوبة بحقه .

[1] – مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز أبادي، القاموس المحيط، ط5، دار الحديث للطبع و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر العربية، 2008، فصل الميم ، ص 1525.

فالمرض العقلي إذن هو اضطراب شديد يصيب تكامل الشخصية ويؤثر في علاقات الشخص الاجتماعية، ويعرف أيضا بأنه حالة من عدم تكامل نمو خلايا الدماغ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة بسبب ما [1].

يعرفه وكفيلد Wakefield ، بأنه : " قصور أو اختلال وظيفي مؤذٍ أو ضار "، ويعرفه أيضا بأنه: خطر «Distress » أو عجز « Disaiblity » يصعب التنبؤ به . ويعد هذان التعريفان في رأيه أكثر تحديدا أو تطابقا مع التعريفات الواردة في الدليل التشخيصي و الإحصائي– الإصدار الرابع–[2]

وبذلك فالمرض العقلي هو عدم تناسب المستوى العقلي للإنسان مع الأفراد في نفس المرحلة العمرية واضطراب العمليات العقلية لديه. فالمريض العقلي هو ذلك الشخص الذي يعاني من اختلال شامل واضطراب في شخصيته يؤدي إلى اختلال بعض وسائل التكيف والتوافق الاجتماعي بالإضافة إلى أنه يجهل الأسباب الكامنة وراء شذوذه لأنه ليس لديه بصيرة بمشكلته[3].

خلال السّنوات الأخيرة عرفت الأمراض العقلية انتشارا واضحا في دول العالم حيث صنفتها منظمة الصّحة العالمية (OMS) كثاني مرض يهدد البشرية إلى سنة 2020 والجزائر كغيرها من البلدان عرفت زيادة واضحة وملموسة في أعداد المرضى. حيث قدرت بعض إحصائيات المختصين أن عدد المرضى العقليين في الجزائر يقارب مليون ونصف مليون مريض وهو عدد مرشح للارتفاع بحكم توفر الجزائر على أرضية لانتشار ثاني

[1] – عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت، ط 1، 1997، ص 120.

[2] – الحاج الشيخ سمية، التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء ، دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012 –2013، ص 80.

[3] – صولة فيروز، المتغيرات الاجتماعية لتطور المرض وأساليب علاجه، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، أطروحة الدكتوراه تخصص في العلوم، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013–2014 ، ص 50.

أكبر مرض يهدد العالم ، و أكدت إحصائية أخرى للصحة العقلية في الجزائر أن نسبة **30%**من الأشخاص الذين لا مأوى لهم والمتواجدين عبر شوارع العاصمة مصابون بأمراض عقلية وذاك ما كشف عنه البروفيسور تيجيزة رئيس قسم الأمراض العقلية بمستشفى دريد حسين بالجزائر الذي قال أن $\frac{1}{3}$ من الأشخاص الذين اتخذوا من الشوارع ملجأ لهم مصابون عقليا ،وهذا راجع إلى ما شهدته الجزائر و بصفة خاصة خلال السنوات الأخيرة من آثار للفيضانات والزلازل ناهيك عن مخلفات العشرية السوداء التي عاث فيها الإرهاب فسادا وكلها شكلت كما من الأسباب التي ضاعفت من عدد المصابين بالأمراض العقلية[1].

و عليه فإن المرض العقلي هو اضطراب شديد يصيب تكامل الشخصية ويؤثر في علاقات الشخص الاجتماعية، ويعرف أيضاً بأنّه حالة من عدم تكامل نمو –خلايا الدماغ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة بسبب ما، أما الضعف العقلي هو عدم مقدرة المصاب به على الأداء وعدم مقدرته على التعلم والتكيف الاجتماعي ويستطيع الآباء والمربين ملاحظة الطفل المتخلف عقلياً من أنه يعاني من نقص في قدرته على الأداء، وبالذات مقدرته اللغوية، الأمر الذي يولد لديه عجز في مقدرته التحصيلية في اللغة وفي القراءة والكتابة، وكذلك يلاحظ الطفل المتخلف عقلياً من أنّه يعاني من قصور في فهم وتقدير المواقف؛ ناهيك عن عدم مقدرته في تحمل أيّةَ مسؤولية وكذلك يميز من أنه غير قادر على التكيف مع الكثير من المواقف الاجتماعية ومسايرة التجدد والتحول الاجتماعي. وقد عرفته هيئة الصحة العالمية بأنّه عدم اكتمال أو قصور في مستوى الارتقاء العام للتوسع العقلي، والجمعية الأمريكية بأنّه مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط. [2]

و إذا لم ينظر لمشكلة الطفل المتخلف عقليا منظورا علميا و منطقيا و يخطط لمستقبله أسرياً ورسميا واجتماعيا فإنّه سيصبح حالة اجتماعية يصعب حلها عندما يصبح الطفل رجلاً، ولا بد من العمل على أن يتكيف الطفل المتخلف عقليا و اجتماعيا ، و ذلك

[1] – الحاج الشيخ سمية، المرجع السابق، ص ص 4–5.

[2] – عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، المرجع السابق، ص 120.

حتى لا يصاب بإحباطات و أمراض نفسية أو اضطرابات سلوكية وعلى أن لا يسقط فى يد المنحرفين اجتماعيا ويستغل للقيام بأعمال ضد المجتمع وقيمه وأخلاقه[1] .

و يشار إلى المرض العقلي أو ما يصطلح عليه سيكوباتولوجيا" بالذهان"، ويصيب الشخصية كلها بالتفكك والانحلال، فتضطرب علاقة المريض مع البيئة وتتدهور علاقته الاجتماعية بصفة كلية، لأنه يمس الجانب العضوي للإنسان وهو العقل .فهو "اضطراب في شخصية الفرد بأسرها يتميز في صورة اختلال شديد في التفكير والقوى العقلية بوجه عام، كما يتميز باضطراب ملحوظ في الحياة الانفعالية وعجز شديد عن ضبط النفس وهذا ما يمنعه من التوافق الاجتماعي في مختلف صوره كالتوافق العائلي، المهني والديني . ويحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل العمر، وعادة يحدث بعد سن المراهقة، وفي معظم الحالات يحدث بعد مروره بخبرة فاشلة في تعامله مع بعض عناصر البيئة أو عندما يعجز عن حل بعض المشكلات [2].

وعرف المرض العقلي على أنه "اختلال الذهن بحيث تضطرب القوة العقلية لدى المرء، فيصاب بعجز شامل متواصل يحول دون تنبيه للحقيقة أو معرفته للأشياء من حوله، ويلازمه عادة اضطراب شديد في سلوك الفرد وشخصيته "[3]

فيمكن القول أن المرض العقلي هو ذلك المرض الذي يخرج فيه الإنسان المصاب عن وضعه الطبيعي المألوف إلى وضع مضطرب، وهذا الاضطراب يختلف بدرجة الصدمة التي تعرض اليها.

و يستخدم هذا المصطلح على نطاق واسع من طرف العديد من المختصين، لكن لا يوجد إجماع واضح حول تعريف أو مفهوم المرض العقلي.

---

[1] – عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، المرجع نفسه، ص 121.

[2] – مكاري كريمة ، محمد بوجطو، المرض العقلي بين المعرفة العامية والمعرفة العلمية، مجلة البحوث التربوية والتعليمية ، المجلد / 12 العدد 01 ، الجزائر ، 2023، ص118.

[3] – عواد محمود، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة، المشرق الثقافي، عمان، الأردن، 2006، ص302.

ونحن نستخدم في اللغة اليومية مصطلح" الجنون "ونعتبره مفهوم اجتماعي يغطي تقريبا كل الأمراض العقلية.

في الواقع، المرض العقلي مصطلح يشمل العديد من فئات الاضطرابات العقلية منها على سبيل المثال :اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق، فصام العقل، اضطرابات التغذية، اضطرابات الشخصية، اضطرابات تناول المواد المخدرة والإدمان ومرض ألزهايمر والخرف المقترن به، ومن الممكن أن تكون أعراض المرض العقلي معتدلة أو متوسطة أو شديدة، وربما تظهر في أوقات مختلفة من حياة الشخص .وبشكل عام يسهل تشخيص بعض هذه الاضطرابات عن غيرها، مثل اضطرابات المزاج واضطرابات القلق.

وفي هذا الصدد عرفت المنظمة العالمية للصحة المرض العقلي على أنه : إصابة مثبتة إكلينيكيا تتميز بتغير في التفكير والمزاج مصحوبة بقلق نفسي واضطراب في الوظائف العقلية، ولا يدخل في إطار الباثولوجية العقلية تعكر المزاج المحدود زمنيا، بل يجب أن يكون الاضطراب مستمرا و متكررا و يسبب المعاناة أو الإعاقة في مجال واحد أو أكثر من مجالات الحياة اليومية، وينعكس الاضطراب العقلي في وجود أعراض مرضية خاصة ويجب اجتماع جميع هذه الأعراض في الشخص الواحد لكي يمكن اعتباره يعاني من اضطراب عقلي.

يجب الإشارة إلى أن بعض المختصين يعمدون إلى التمييز بين المرض العقلي والمرض النفسي، كما نجد من يفضل لفظ الاضطراب بدل المرض، وتقول ليز دومايي lise demailly في هذا الشأن أن المصطلحين متكافئين، فكلاهما يشيران إلى فكرة اضطراب في العقل .ففي حين يستخدم مصطلح" الاضطرابات النفسية "بكثرة في الأدبيات الطبية الحالية، نجد أن مصطلح" الاضطرابات العقلية "يفرض نفسه في النصوص الإدارية والسياسية[1] .

[1] – سريدي محمد المنصف ، بلعادي إبراهيم، الوصم الاجتماعي للمرض العقلي :مقاربة سوسيولوجية، مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 06، العدد42 ، الجزائر ، 2022 ، ص 257.

ثانيا: الخصائص العامة للمرض العقلي

المرض العقلي أشد الاضطرابات خطورة و شدة و شمولا في آثاره حيث يجعل الفرد غير قادر على أبسط الأشياء اللازمة للحياة اليومية وتجعله يتميز بمجموعة من الخصائص نذكر منها: [1]

- المرض العقلي لا يتناول جانبا واحدا في الشخصية مثل المرض النفسي و إنما تصاب فيه كافة جوانب الشخصية.
- ينفصل المريض عن الواقع انفصالا كليا مع إصابة الجهاز العصبي و صعوبة العلاج و الشفاء حيث يكون بحاجة إلى علاج مكثف ، والمريض العقلي يعارض العلاج و يرفض التعاون مع الطبيب النفسي وذلك لأنه لا يحس مطلقا بمشكلته لانعدام قدرته على الاستبصار و الوعي) .
- يتميز المريض العقلي بالبلادة الانفعالية و الانسحاب و التفكك .
- سوء التوجه الزماني و المكاني المصحوب بالهلوسات و الهذاءات .
- التغيرات الانفعالية الزائدة تظهر في شكل عناء أو تشاؤم دون وجود سبب منطقي أو العكس ، أي الشعور بالانشراح و هي الحالة المعروفة باسم الهوس الاكتئابي حيث يكون المريض مسرفا في سعادته المصحوبة بالكلام الصاخب يكثر من الضحك و النشاط الحركي الزائد.
- تلعب الوراثة والاستعدادات الجينية دورا رئيسيا في المرض العقلي .
- المرض العقلي لا يسأل المصاب به مسؤولية قانونية و غالبا ما يجب عزله حين يكون خطرا على نفسه أو الآخرين.

في بعض الحالات النادرة تتداخل الخصائص العامة للمرض العقلي مع الاضطرابات النفسية من حيث المصدر و الدرجة و الطبيعة و العلاج[2].

[1] – الحاج الشيخ سمية، المرجع السابق، ص 88.

[2] – الحاج الشيخ سمية، المرجع نفسه، ص 89.

الفرع الثاني: أسباب المرض العقلي وأصنافه

أولا: أسباب المرض العقلي

يُطلق على الحالات الطبِّية التي تتضمَّن حدوث تغيُّرات في العاطفة، والسلوك، والتفكير اسم (الأمراض العقليّة) (بالإنجليزيّة تسمى Mental Illnesses)، وترتبط هذه الأمراض مع المشاكل، أو الصعوبات التي تحدث في الأنشطة الاجتماعيّة، والعائليّة، أو خلال مُمارسة العمل، حيث تتميَّز الأمراض النفسيّة أو العقليّة بأنَّها قابلة للعلاج.[1]

لقد كان بعض علماء النفس يرجعون هذه الأمراض إلى الأسباب الوراثية أو إلى الصدمات العنيفة التي تصيب الإنسان في حياته، ثم تبين لهم أنه ليس من السهل إرجاع هذه الأمراض إلى سبب واحد، ذلك لتعدد وتفاعل عوامل كثيرة داخلية في الإنسان (جسمية نفسية) وخارجية بيئية (مادية اجتماعية)، هذا التعدد والتداخل جعل من الصعب الفصل بين العوامل المسببة للمرض، بل في تحديد مدى أثر كل منها في شخصية الفرد، و عليه لم يعد يعتقد أن لهذه الأمراض سببا واحدا أو سببين ، فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اعتلالها رهنا بحادثة واحدة أو بصدمة واحدة[2].

و أصبح من غير الممكن إرجاع مرض نفسي معين إلى سبب واحد كالوراثة أو إلى صدمة نفسية ، ذلك لأن اضطراب الشخصية ينجم عن تظافر عوامل عديدة، بيولوجية ، فيزيولوجية ، وراثية ، أسرية ، نفسية اجتماعية ، مادية .

و تجدر الإشارة أنه ليست هناك من أسباب مباشرة معروفة للأمراض العقلية، إنما المعروف هو أن الأمراض العقلية لا تحدث نتيجة خلل في الشخصية أو ضعف أو خطأ موروث فيها لكن توجد مجموعة من العوامل يعتقد أنها تساهم في الإصابة بالأمراض العقلية هي:

---

[1] – الموقع الالكتروني : .كومhttps://mawdoo3.com/%D8 : إطلع عليه في 12-04-2026 على الساعة 15سا.

[2] – عبد الرحمن الوافي، المرجع السابق، ص 238.

1- الأسباب الوراثية :

تتمثل في مجموعة العوامل الوراثية و صدمات الولادة التي يتعرض لها الجنين أثناء الحمل هذه العوامل تختلف من شخص إلى آخر تبعا لدرجة الحساسية و التأثر و الحيوية و قوة الدوافع و درجة احتمال الإحباط و التأزم و الحرمان ، وقد دلت الدراسات التي أجريت على التوائم من بويضة واحدة في النمط الأصلي الوراثي أو من بويضة مختلفة على أن العوامل الوراثية تكون من بين العوامل المهددة للإصابة بالعصاب لكن أثرها في التمهيد للذهان يكون أعمق بكثير.

في دراسة حديثة أجراها ريتفو F Ritvo[1] أكد أن السبب الجيني للتوحد المبكر و هذا على أساس دراسة ثلاثة و عشرين زوجا لتوائم متشابهة زوج واحد لم يصب وعلى التوائم غير المتشابهة خمسة أزواج من سبعة عشر مصابة مما جعل الباحث يقول أن التوحد مرض ذو أسباب جينية لكن كيف يفسر عدم إصابة اثنين من التوائم المتشابهة[2].

فالعامل الوراثي **و** العوامل البيولوجية تزيد بعض الجينات الموروثة من خَطَر الإصابة بالأمراض العقليّة ، كما أن المرض العقلي يمكن أن يكون موروثا كليا أو جزئيا، ولذلك يصبح جزء من التكوين الجيني الوراثي للشخص، بل يمكن أن يكون الشخص وارثا لتلك الجينة الوراثية دون أن يصاب بمرض عقلي.

فالأسباب الوراثية هي العوامل الجينية التي تتمثل في مجموع العوامل الوراثية التي تعرض لها الجنين أثناء الحمل، هذه العوامل تختلف من شخص إلى آخر من حيث درجة الحساسية و التأثر، و كذا من حيث الحيوية و قوة الدوافع و درجة احتمال الإحباط و التأزم و الحرمان، وقد دلت الدراسات التي أجريت على التوائم من بويضة واحدة أو من بويضة

[1] –مقاييس ريتفو : هو آداة تشخيصية أو نفسية تستخدم لتقييم أو تشخيص إضطراب طيف التوحد خاصة لدى الراشدين

[2] – بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005 ، ص 80.

مختلفة أن العوامل الوراثية تكون من بين العوامل المهددة للإصابة بالعصاب، لكن أثرها في التمهيد للذهان يكون أعمق بكثير منه في تهيئة الفرد للإصابة بالعصاب[1].

2- الأسباب البيولوجية:

و هي في مجملها أسباب جسمية المنشأ أو عضوية تطرأ في تاريخ نمو الفرد ومن أمثلتها الاضطرابات الفيزيولوجية و اضطرابات وظائف الاستقبال الحسي و خلل الجهاز العصبي المركزي و إصابات الرأس و حدوث خلل في المخ و تلف خلاياه [2].

بالإضافة إلى التركيب الكيميائيّ للدماغ حيث تتغيَّر وظيفة المُستقبلات العصبيّة، والأنظمة العصبيّة عند تعطُّل الشبكات العصبيّة المحتوية على الناقلات العصبيّة التي تحمل الإشارات إلى الدماغ، والجسم، الأمر الذي يُؤدِّي إلى الإصابة بالاكتئاب ، فالتغيرات في بنية أو كيمياء الدّماغ يؤثر على وظيفة الدماغ وبالتالي يؤثر على مشاعر وأفكار وسلوك الفرد.

3- الأسباب الاستعدادية:

يقصد بها استعداد الفرد للإصابة بالأمراض العصابية ولو أن الاستعداد لا يرجع إلى أسباب وراثية أي مساهمة العوامل البيولوجية في تكوين الاستعداد ، وقد اختلفت المدارس الفكرية حول هذا المضمون فيمكن القول عن وجود العوامل الاستعدادية بأن نشأة ردود الأفعال العصابية ترتبط بطبيعة تكوين الشخصية قبل العلة أو المرض و وجود سمات معينة مثل الحساسية المفرطة يؤدي أكثر إلى استهداف الفرد للانهيار العصبي إلا أنه من المؤكد أن يرجع أولا إلى عوامل وراثية.

كما أن للأسرة دور في تنشئة الطفل بالاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية مثلما تؤكده الدراسات من أن نسبة حدوث العصاب مرتفعة في عائلات العصابيين أكثر منها في عائلات غير العصابيين.

---

[1] - عبد الرحمن الوافي، المرجع السابق، ص 238.

[2] - عبد الرحمن الوافي، المرجع نفسه، ص 26.

4- الأسباب البيئية

يقصد بها البيئة أو الوسط الاجتماعي الذي يحيط بالفرد أثناء تشكيل و نمو شخصيته وتكوين العلاقات والتفاعل الاجتماعي المضطرب خاصة في المجتمعات التي لا تتحكم في تطورها الحضاري السريع ، فمن أهم الأسباب التي تؤدي إلى عدم توفر القدرة النفسية على التوافق مع الحياة الاجتماعية و الصناعية. [1]

التعرُّض البيئيّ قبل الولادة، قد تحدث الأمراض العقليّة نتيجةً لتعرُّض الجنين أثناء الحمل للضغوطات البيئيّة، أو الحالات الالتهابيّة، أو الموادّ السامَّة، أو الكُحول، أو المُخدِّرات. إذ أنّ بيئة الفرد وعلاقاته الاجتماعية وحياته الأسرية والصّدمات والانتهاكات التي يتعرض لها وضغوطات الحياة التي يعتقد أَنها جميعها تساهم في حدوث الأمراض العقلية أو تحفزها.

أمَا فيما يتعلّق بأنواع الأمراض العقلية، فإنّ هذه الأخيرة قد تكون عضوية أساسها تلف في النسيج العصبي للمخ نتيجة لإصابة معينة. وإمَا أن تكون وظيفية وهي النسبة الغالبة والأساس في إحداثها العوامل النفسية.

في هذا الإطار يجب الإشارة إلى نقطة مهمة حيث يتعلق الأمر بوجود اختلاف قائم بين مصطلح المرض العقلي ومصطلح التخلف العقلي. فالتخلف العقلي يعتبر حالة أما المرض العقلي فيعتبر اختلالا في التوازن العقلي وقد يصيب المرض العقلي الفرد في أي مرحلة من مراحل العمر أما التخلف العقلي فيحدث فقط أثناء فترة الحمل أو أثناء فترة الطفولة. وقد تعود أسباب التخلّف العقلي عند الطفل[2] إلى أسباب وراثية أو أسباب غير وراثية.

فأمًا بخصوص الأسباب الوراثية فتسمى في بعض الأحيان بالأسباب الداخلية أو الأسباب التكوينية وهي أسباب يعود أصلها إلى فعل الوراثة والتي ترتبط بانتقال الخصائص

[1] – عبد الرحمن الوافي، المرجع السابق، ص 134.

[2] – لقد عرفت اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 الطفل في المادة الأولى منها كما يلي:" لأغراض هذه الاتفاقية يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه".

الوراثية من الأب أو الأم أو الأجداد المباشرين أو الغير مباشرين لإخوان الأجداد مثلا إلى الطفل.

تقدّر الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى التخلف العقلي عند الأطفال ب 75 % من جملة بقية الأسباب الأخرى[1].

أمَا بخصوص الأسباب غير الوراثية فيمكن تقسيمها إلى ما يلي: [2]

أ- **أسباب تؤدي إلى التخلّف العقلي عند الطفل قبل الولادة.** ومنها:

- تناول الأم لعقاقير طبية دون الرّجوع إلى الطبيب.
- تعرّض الأم لمرض معد يؤثر على نمو الجنين لاحقا.
- تعرّض الأم الحامل للأشعة بشكل متكرّر.
- إصابة الأم الحامل بأمراض مختلفة ممّا أثر على صحتها العامة.
- نقص في تغذية الأم الحامل بوجه عام.
- عدم تناول الأم الحامل للفيتامينات والحديد.

ب- أسباب تؤدي إلى التخلف العقلي عند الطفل بسبب الولادة المتعسرة ومنها:

- تعرض الجنين لحالة اختناق أثناء الولادة (التفاف الحبل السري حول عنق المولود).
- نقص كمية الأكسجين عند الطفل إمَا لبقاء الرأس مدة طويلة في الحوض تحت تأثير الضّغط أو لولادة الطفل من مؤخّرته أو لولادة رجله بدلا من رأسه أولا.
- احتباس السّائل المخي الشوكي بتجويف المخ. الأمر الذي يعرض دماغ الجنين أو الطفل لضغط شديد في مرحلته المبكرة. وينتج عن هذا تخلّف عقلي عند الطفل لاحقا.

[1] – عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، المرجع السابق، ص 122.

[2] – عربي حكيم، القواعد القانونية للمرض العقلي ، مذكرة ماستر، تخصص قانون طبي ، كلية الحقوق والعلوم السياسية سيدي بلعباس جامعة جيلالي ليابس 2024 – 2025 .

في هذا الإطار تنص المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 05-438 [1] على أنه: " تستقبل وحدة إنعاش المواليد حديثي الولادة الأطفال كما هو منصوص عليه في المادة 5. الذين يعانون اضطرابات خطيرة أو أخطارا حيوية تستدعي علاجا متخصّصا".

ج- أسباب تؤدي إلى التخلّف العقلي إثر تعرّضه لأمراض في طفولته مثل:

- تعرّض الطفل لحالات حمى شديدة كاللّحمة الشوكية أو اللّحمة المخية أو التهاب أغشية المخ، تعرّض الطفل لإصابة في رأسه (كسر في جمجمته) أو صدمة كبيرة أدت إلى احتقان دماغي.
- خلل في إفرازات الغدد الصمّاء عند الطفل كمرض القزامة الناتج عن اضطراب في وظيفة الغدة تحت الدرقية.
- تعرض الطفل للأمراض بشكل مستمر، مما ينتج عنه ضعف في صحة الطفل العامة.
- سوء التغذية عند الطّفل وعدم حصوله على نسب غذائية كاملة ومتوازية.

ثانيا: أصناف الأمراض العقلية

تختلف تصنيفات المرض العقلي باختلاف الحالات النفسية للمريض .

1- التخلف العقلي :

التخلف العقلي هو اضطراب يصيب وظائف الدماغ مما يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في القدرات العقلية و الوظائف المعرفية .

تصنيف العلوم الاجتماعية للمرض العقلي: [2]

ا -**المعتوه:** هو الشخص ذو إعاقة ذهنية منذ طفولته المبكرة .

ب -الأبله : هو الشخص الذي يعاني قصورا شديدا في القدرات العقلية والذهنية اذ يصيبه منذ الولادة او في مرحلة مبكرة منذ طفولته .

[1] - المرسوم التنفيذي رقم 5 – 438 المؤرخ في 10 نوفمبر 2005، يتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة وما بعدها وطب المواليد حديثي الولادة وممارسة ذلك؛ ج.ر عدد 75 الصادرة بتاريخ 20 نوفمبر 2005. ص 6.

[2] - صولة فيروز، المرجع السابق، ص 50.

ج –**ضعيف العقل** :ويتميز صاحبه بقصوره العقلي منذ الولادة مما يؤثر على ادراكه وفهمه .

2- الاضطرابات العقلية النفسية:

أصدرت منظمة الصحة العالمية التصنيف العاشر للاضطرابات نلخصها كالتالي:

ا –**اضطرابات الهلع** :والتي تتمثل في نوبات متكررة من القلق الحاد، اذ تستمر لفترات متفاوتة دون سبب واضح، وتكون أشد من نوبات الخوف، ، وقد تتحسن بعد أسابيع أو شهور أو تستمر مدة طويلة .

نذكر أعراضها ، الاختناق، الإغماء، الدوخة، سرعة ضربات القلب، والارتجاف أو الرعشة والتعرق، كما تظهر اضطرابات في المعدة، الإحساس بالتنمل، سخونة الجسم الشعور بالخوف من الموت، الجنون وآلام في الصدر في حين تشير الإحصائيات من المرضى المصابين يترددون على أطباء القلب ، يعانون من اضطرابات الهلع.

ب –**اضطرابات الأماكن المتسعة** :هو خوف من الأماكن أو المواقف التي يصعب منها الهروب ، مما يدفع المصاب الى تجنب أو الخروج منفردا،ويظهر غالبا عند الإناث في العشرينيات من عمرهن.

ج –**اضطرابات الرهاب الاجتماعي** : هو خوف غير منطقي من المواقف الإجتماعية ، يظهر على شكل إرتباك وتجنب التحدث أو الأكل ، أو الكتابة أمام، الآخرين و يعالج بالعلاج النفسي والعلاج الدوائي للحد منه . [1]

د –**اضطراب الانضغاط الحاد** : يحدث عند مواجهة خطر شديد يهدد بالموت أو الإصابة الخطيرة فيستجيب الشخص بحالة الهلع والخوف الشديد .

هـ . **اضطراب التحول** : هو اضطراب نفسي يظهر بصورة فقدان او اضطراب بعض الوظائف الجسدية ، نتيجة صراع نفسي كالإصابة بالشلل ، أو فقدان الصوت ، أو إضطراب الحركة أو فقدان بعض الحواس .

[1] – صولة فيروز، المرجع السابق، ص 51

و –اضطراب تشوه جسدي وهمي :هو انشغال مفرط بعيب متخيل في المظهر رغم أن الشخص يبدو طبيعيا ، ويظهر في تكرار اللجوء لجراجي التجميل، مع الاكتئاب والوسواس، و تجنب المواقف الاجتماعية.

ز –اضطراب الهوية الانشقاقي :هو اضطراب نفسي يتمثل في وجود شخصيتين أو اكثر لدى الشخص ، بحيث تتناوب هذه الهويات على التحكم في سلوكه وتصرفاته . [1]

ي –اضطراب التوهم المرضي : هو خوف دائم من الإصابة بمرض خطير رغم عدم وجود دليل طبي واضح .

ن –اضطراب فقدان الشعور بالذات : هواضطراب نفسي يشعر به الشخص بالإنفصال عن ذاته أو عن الواقع المحبط به ، وكأنه يراقب نفسه أو يعيش في عالم غريب عنه .

ل –اضطراب سوء التكيف : هو حالة نفسية تنتج عن صعوبة تأقلم الشخص مع الظروف أو الضغوطات الحياتية ، فتظهر عليه أعراض الفعالية أو سلوكية تعيق توافقه الطبي الذي يؤدي الى انحراف سلوك المريض كالدهان .

م –اضطراب الصدمة : هو اضطراب ينتج عن التعرض لحدث مؤلم ،أو مخيف ويظهر في صورة خوف وقلق دائم ، واسترجاع متكرر للحدث وتأثر في السلوك والإنفعالات .

ف –اضطراب الحرب : ينشأ نتيجة التعرض لأحداث الحرب الدامية وما يصاحبها من عنف وتهديد ، مما يؤدي الى القلق والتوتر واسترجاع الذكريات المؤلمة .[2]

3– الأمراض العقلية الذهانية :وهي تصنف على قسمين[3]:

أ –المرض العقلي العضوي : هو اضطراب عقلي ناتج عن خلل أو إصابة عضوية في الدماغ تأثر في التفكير والإدراك .

[1] – صولة فيروز، المرجع السابق، ص 51

[2] – صولة فيروز، المرجع السابق، ص 52.

[3] – صولة فيروز، المرجع نفسه، ص 52.

ب –المرض العقلي اللاعضوي : هو اضطراب نفسي أو عقلي لا يرتبط بوجود خلل عضوي ظاهر في الدماغ ، وانما ينتج عن عوامل نفسية أو وظيفية تؤثر في التفكير والسلوك وهذه الاعراض تصل الى درجة الدهان خلال مسار المرض ومن أهمها مايلي [1]:

–اضطراب ذهان الشيخوخة : يحدث نتيجة إصابة الجهاز العصبي بالضمور وكبر السن ويؤدي إلى تغيرات فسيولوجية و من أهم أعراضه ضعف الذاكرة و اضطراب التفكير والهذاء كأن يعتقد أن أسرته تحاول دس السم له .ومن حالاته ذهان الشيخوخة البسيط و ذهان الشيخوخة الاكتئابي ، وذهان الشيخوخة الاضطهادي. [2]

هو اضطراب يظهر عند كبار السن ويتمثل في تدهور الحالة المزاجية والعقلية مما يؤثر على الأداء اليومي والتوافق الاجتماعي ومن اعراضه خلل الذاكرة ، النسيان ، صعوبة التعرف على الاحداث والاشياء بالرغم من سلامة حواسه ، والاضطرابات في الحركة والكلام ، والتميز بالسلوك العدواني .

–الاضطرابات العقلية المترتبة عن الافراط في الكحول.

نذكر من أهمها حدوث تلف في الأوعية الدموية بالقشرة المخية ، مما يؤدي الى انسدادها او تمزقها بشكل مفاجئ ، فيظهر على المريض انهيار مفاجئ مع صداع شديد واضطراب عقلي عام ، إضافة الى صعوبة النوم وعدم الاستقرار ، العجز عن اتخاذ القرار وضعف الذاكرة والشعور بالتعب . [3]

[1] – صولة فيروز ، المرجع السابق، ص 53.

[2] – الحاج الشيخ سمية، المرجع السابق، ص ص 103–104.

[3] – أمينة إبراهيم بدوي ، محمود فتوح سعادات ، الأثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخضرة ، فلسطسن 2016 ، ص03.

و على ضوء ما سبق ، فقد حاول الباحثون في سبيل التعرف على خصائص الأمراض العقلية تقديم تصنيف مبدئي للأمراض العقلية إما على أساس عضوي أو على أساس وظيفي، بحيث يفرقون في هذا الصدد بين: [1]

أ- الأمراض العقلية التي لها سبب عضوي.

ب- الأمراض العقلية التي لها سبب وظيفي.

والأمراض العقلية التي لها سببا عضويا من أمثلتها حالات الشلل لدى المصابين بالزهري والعته والمصابين بإصابات بكتيرية بالمخ وكذلك أمراض الشيخوخة.

أما الأمراض العقلية التي لا نجد لها سببا عضويا ويعتبرونها من بين حالات الخلل الوظيفي أن يظهر المرض نتيجة لعدة عوامل نفسية مثل الأمراض السيكوسوماتية .

و في ما يلي التصنيف الأمريكي 1992 وهو التصنيف المعتمد في معظم مستشفيات وجامعات العالم ، وبشكل خاص في البلدان الغربية الرأسمالية ومعظم دول العالم الثالث:

1-أمراض التخلف العقلي Retard mental .

2-الأمراض العصابية.

3-الأمراض الذهانية الوظيفية (غير عضوية)

4-اضطرابات الشخصية-

5-الأمراض الذهانية العضوية (غير مزمنة)

6-الأمراض السيكوسوماتية

7-اضطرابات موقفية مؤقتة

8-لاضطرابات السلوكية للاطفال

9-الاعراض الخاصة

[1] - بن فرج الله بخته، واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر، مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع، العدد الرابع (04) ، الجزائر ، ديسمبر 2017، ص 145.

10- الاضطرابات الاجتماعية(بدون اعراض عقلية) [1]

المطلب الثاني: مفهوم الأمراض النفسية

يشير المرض النفسي إلى مجال واسع من مشاكل الصحة النفسية و هي اضطرابات تؤثر في سلوك الفرد لذلك يتطلب الأمر تحديد المقصود بالمرض النفسي أي تعريفه و أعراضه (الفرع الأول) مع بيان الأسباب الخاصة به و تصنيفاته الفرع الثاني .

الفرع الأول: تعريف المرض النفسي وأعراضه

تعريفات المرض النفسي لا تعد ولا تحصى فالكلام عنها طويل لذا سوف نعرفه ونبين اعراضه

أولا: تعريف المرض النفسي

جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي الاميركي عام 1952 أن " الأمراض النفسية هي عبارة عن مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ، بل هي اضطرابات وظيفية، مزاجية في الشخصية، وترجع إلى الخبرات أو الصدمات الانفعالية، أو الاضطرابات في علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، وترتبط بماضي الفرد وخاصة في طفولته المبكرة[2].

و يمكن تعريف المرض النفسي بأنه حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه أو تصرفاته إلى حالة تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان و معالجته في سبيل مصلحته الخاصة أو مصلحة الآخرين من حوله.

نتيجة لذلك وضعت منظمة الصحة العالمية في عام 1996 قانون الرّعاية الصّحية النفسية. والذي احتوى على عشرة مبادئ أساسية [3] وذلك بهدف تقرير وتقييم وضع حقوق الإنسان في المؤسسات الصّحية.

---

[1] – بن فرج الله بخته، المرجع السابق، ص 145.

[2] – عطوف ياسين، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت، 1981، ص 77

[3] – تمثل العشرة مبادئ أساسية فيما يلي:

- تعزيز الصحة النفسية وتوقي الاضطرابات النفسية.
- إتاحة الرّعاية الصحية النفسية الأساسية.

كما أصدرت منظمة الصّحة العالمية التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية و النفسية لسنة 1999 وحددت عدّة حالات مثل: اضطرابات الهلع، اضطرابات الأماكن المتسعة. اضطراب الانضغاط الحاد، اضطراب الصّدمة...الخ. [1]

تعود معرفة ما إذا كان الطفل مصابا بمرض نفسي أم لا إلى من حوله من البالغين، فإن كانوا مثقفين حول الأعراض والعلامات التي تدل على ذلك، فهم حتما سيساعدونه على تخطيه. إلا أنّ معظم الأهل لا يعلمون علامات وأعراض هذه الأمراض لدى الأطفال.

من أعراض هذه الأمراض نجد الاضطرابات النّفسية عند الأطفال والتي يمكن تعريفها بأنها تلك الصّعوبات والمعوقات الجسمية و النفسية والاجتماعية التي تقف في طريق تحقيق الطفل لحاجاته ومتطلباته وتعيقه على التغلب على تحدّيات وصراعات مرحلة الطفولة. ومن ثم تجعله غير متكيف مع بيئته، وغير متوافق مع الآخرين سواء في المنزل أو في الصّحبة وفي المدرسة، مما يؤدي إلى انعزاله عن المجتمع ومن ثم حاجته إلى الرّعاية والتوجيه والعلاج. [2]

و على ضوء ما سبق يمكن القول أن المرض النفسي يتمثل في عجز الفرد عن التكيف من الضغوط الخارجية ، مما ينعكس على حالته النفسية ، ويؤدي الى ظهور اضطرابات متعددة ، ويقصد بالمريض النفسي ذلك الشخص الذي يعاني من خلل وظيفي

- تقدير وتقييم الصحة النفسية تبعا للمبادئ المقبولة دوليا.
- توفير النمط الأقل تقييدا من الرّعاية الضحية النفسية
- تقرير المصير وحرية الإرادة.
- الحق في الحصول على المساعدة لتقرير المصير وممارسة حرية الإرادة.
- توافر إجراءات المراجعة (والفحص).
- آليات للمراجعة الدورية التلقائية.
- اتخاذ القرار من قبل الخبراء و المؤهلين.
- احترام سلطة القانون.

[1] – حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، المرجع السابق ، ص 148.

[2] – حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، المرجع نفسه ، ص 148.

في شخصيته كما تظهر آثاره في شكل أعراض نفسية أو جسدية مثل القلق ، الوسواس ، الإكتئاب ، الهستيريا . .

ثانيا: أعراض الأمراض النفسية:

عرفنا أن المرض النفسي هو اضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذيه، ويجرح صحته النفسية، وهو اضطراب وظيفي في شخصية المريض يجعله عاجزاً عن الإنتاج غالباً نتيجة تعرضه لصدمات انفعالية.

وتضم قائمة الاضطرابات النفسية عدداً من الحالات التي تظهر على شكل اضطراب انفعالي شديد، يؤذي الشخص، ويجعل تصرفه غير مقبول في عدد من المناسبات، ولكنه لا يعطّل عنده قدرته على التفكير، ولا يقطع الصلة بينه وبين المحيط حوله، ومنه الحالات يكون المريض النفسي (العصابي) عنده اضطراب نفسي يفوق شدة الغضب الإنساني المألوف، وشدة الخوف الإنساني المقبول، فيظهر انحرافاً ملحوظاً عن المقبول والمألوف[1].

توجد العديد من الاضطرابات النفسية التي تختلف فيما بينها من حيث الأسباب والاعراض وطرق وتعد بعض هذه الاضطرابات اكثر شيوعا وانتشارا . [2]

1- مرض القلق النفسي :

القرن العشرين معروف بعصر القلق ،لان الانسان يعاني من العوامل النفسية المؤثرة في حياته اليومية ومطالبه الاجتماعية، مما جعل افراد المجتمع ينفقون اكثر من خمسين مليون دولار سنويا على المخدرات كوسائل هروبية واستهلاك المتزايد للعقاقير المهدئة، كما يشكل المرضى النفسيون نسبة كبيرة قد تصل إلى نحو نصف إجمالي المرضى في مختلف أنحاء العالم.

[1] – جمال عبد الله لافي، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، مذكرة الماجستير تخصص الفقّه المقارن، الجامعة الاسلامية، غزة. 2009. ص 29.

[2] – صولة فيروز، المرجع السابق، ص 46.

فالقلق هو حالة نفسية غير مريحة تؤثر على أداء الفرد وعلاقاته وشعوره بالطمأنينة وينشأ نتيجة ضغوط أو عوائق نفسية قد تكون واضحة أو غير واضحة ما يسبب تغيرات داخلية يشعر بها الشخص وأخرى خارجية تظهر على ملامحه [1] .

- **الأعراض النفسية للقلق:**

تمثل في شعور الشخص بالخوف والتوتر والاضطراب وعدم الاستقرار النفسي، كما قد يؤثر على قدرته في الانتباه والتركيز، ويؤدي ضعف الانتباه إلى اعتقاد الآخرين بأن المريض يعاني من اضطراب في الذاكرة في حين أن السبب الحقيقي يعود إلى عدم قدرته على تثبيت المعلومات نتيجة لضعف تركيزه وانتباهه، إذ يصيب هذا النوع من المرض الكبار في السن بفقدانهم الثقة بالنفس، والشعور بالوحدة كما يصاحبه الخوف الشديد بعدم الأمن.

-الأعراض الجسدية للقلق :

تظهر في صورة اضطرابات بدنية مختلفة مثل تسارع دقات القلب، صعوبة في النوم الأرق والاستيقاظ المبكر و المتكرر أثناء الليل، ألام المعدة و الشعور بالإرهاق و التوتر العضلي ،و قد تختلف شدتها من شخص إلى آخر.

ومن المظاهر النفسية الغريبة التي يشعر بها الشخص القلق وعلى أنه بعيد كل البعد عن الواقع المعاش، كأنه يسبح في الفضاء، أو كأنه في حلم.

2- الاكتئاب:

نلاحظ إنتشار هائل بمرض الإكتئاب في النصف الثاني من القرن العشرين زيادة هائلة في انتشار مرض الاكتئاب في كل أنحاء العالم وعن الإحصائيات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من 7 % - 10 % من سكان العالم يعانون من الاكتئاب وهذا يعني أن مئات الملايين من البشر يعانون نتيجة الإصابة بهذا المرض ، وقد أشارت

[1] – أديب محمد الخالدي، علم النفس الإكلينيكي ،المرض، الفحص العلاج، دار وائل للنشر، عمان ، الأردن، 2006 ، ص196.

إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار سنويا يصل نحو 800 ألف إذ يعد هذا من أخطر الآثار .المرتبطة بمرض ،وقد يدفع المصاب إلى مرحلة من اليأس الشديد تجعله يرى الإنتحار مخرجا لمعاناته ، ومن الجانب الصحي نرى أن الإكتئاب له علاقة سلبية مع مناعة الجسم ، هذا يؤدي إلى إصابات أخرى نذكر على سبيل المثال : السرطان وأمراض القلب والشرايين ، وأمراض العصر بصفة عامة .

-أعراض الاكتئاب :

- الشعور المستمر بالحزن أو الضيق و اليأس .
- إضطرابات النوم ، كالأرق أو النوم المفرط .
- التردد وعدم حسم أي موقف .
- الميول الإنتحارية متمثلة في تخيل الانتحار أو التخطيط له أو حتى الإقدام عليه[1].
- تغير الشخصية والوزن ، سواءا بالزيادة أو النقصان .
- القلق والتوتر والإنفعال السريع أحيانا .

3- الوسواس القهري:

هو إضطراب نفسي يتمثل في أفكار أو مخاوف أو اندفاعات متكررة تفرض نفسها على ذهن الشخص بصورة ملحة و متواصلة ، ويشعر المصاب بأن هذه الأفكار تسيطر عليه رغم إدراكه لعدم منطقيتها ، فتتكرر بشكل دوري دون أن يتمكن من التخلص منها بسهولة أو تعديلها، في حين تكون إستحواذية تأتيه بصورة قصرية وقهرية وعلى الرغم من رفضه لها أو مقاومتها داخليا بأفكار مناقضة إلا أنه لا يستطيع التخلص منها أو التحكم فيها [2].

[1] – محمد حسن غانم، دراسات في الشخصية والصحة النفسية، ج 1، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص 183.

[2] – أديب محمد الخالدي، علم النفس الإكلينيكي المرضي، الفحص والعلاج، دار وائل للنشر، بيروت، 2006، ص 247.

تتخذ هذه الأفكار ، أشكال متعددة مثل الأفكار المرتبطة بارتكاب أفعال عنيفة ، أو الهواجس المتعلقة بالآخرين ، أو الأفكار ذات الطابع القهري ، إضافة الى سلوكيات وحركيات متكررة ونمطية كالأفكار المرتبطة بالتلوث والشك وانعدام النظافة ومن أبرز أعراضه

- وساوس فكرية تسيطر على المريض وغالبا ما تكون عدوانية أو جنسية أو دينية، وقد تعوق دراسته و عمله في نفس الوقت.
- صورة ذهنية قهرية تفرض نفسها على تفكير المريض لاستدعاء أحداث مؤلمة سابقة.
- المخاوف الشديدة مثل الخوف من الحوادث أوالتلوث والتي تؤثر على حياة بشكل كبير.
- تجنب بعض الأماكن أو المواقف بسبب الخوف ، مثل الخوف من دخول المطبخ أو رؤية السكاكين ، أو دخول المستشفى
- الشك الزائد في أمور النظافة أو الطهارة وغيرها.
- البطء في التصرف أو الرد على الأمور.
- صعوبة إتخاذ القرار و التردد في حسم الأمور.
- الشعور بالتشاؤم أو بعد الكفاءة أحيانا .
- الإلتزام المبالغ فيه بالقواعد والتعليمات ، والتفاصيل الصغيرة مع الاهتمام الشديد بالدقة والتنظيم .
- الخجل الزائد والحساسية الزائدة .
- القلق و التناقض الوجداني[1].

4- المرض النفسي العصبي " الصرع:"

هو إضطراب مفاجيء وحاد في وظائف الدماغ ينتج عن إنطلاق شحنات كهربائية قوية وغير طبيعية ، ولذلك يمكن أن تكون نوبات الصرع عامة شاملة تصيب كامل الدماغ،

[1] – أديب محمد الخالدي، المرجع السابق، ص 252.

أو نوبات جزئية موضعية .وتبدأ نوبات الصرع عادة بشكل فجائي وتنتهي بعد ثوان بشكل تلقائي حتى دون علاج .ولكن من مشكلة نوبات الصرع أنها تتصف بالمعاودة والتكرار .

تسيير الكهرباء في الدماغ بشكل طبيعي لكن عند المصاب بالصرع يحدث اضطراب مفاجى يؤدي إلى انطلاق شحنات كهربائية زائدة ، مما يسبب نوبات صرع ، ورغم تعدد أسباب هذا المرض فإن بعض الحالات تظهر دون وجود إصابة واضحة في الدماغ .

وأهمها الاضطرابات الشخصية، الاضطرابات المعرفية، الذهانات ، العصابات ، مع وجود أمراض نفسية أخرى شائعة وهي الهستيريا، الانطواء على النفس، الزهايمر، مرض خرف الشيخوخة .[1]

الفرع الثاني: أسباب المرض النفسي وعلاقته بالمرض العقلي والفرق بينهما

هنالك عدة أسباب مختلفة للمرض النفسي أهمها

أولا: أسباب المرض النفسي

إن أسباب المرض النفسي هي أسباب نفسية غير عضوية، يضاف إليها أسباب اجتماعية وثقافية و حوادثية. و يحدد علماء النفس عشرة أعراض للمريض العصابي:

1- يعيش العصابي في حالة انقباض داخلي شديد

2- يعاني العصابي قلقا ظاهرا او خفيا.

3- يعاني العصابي من خلل في الشخصية.

4- يعاني العصابي اضطرابا في التفكير وبطأ في الفهم.

5- يعاني العصابي نوبات قلق وتوتر.

6- يتصف سلوك العصابي بالجمود والطيش والتسرع.

7-يتصف العصابي بسرعة الملل، بالضيق والضجر.

8-يتصف العصابي بالتمركز حول الذات والانانية الواحدة.

[1] - أديب محمد الخالدي، المرجع السابق، ص 252.

9-يتصف العصابي باضطرابات تعكس حالات صدام، يصاحبها خوف مرضي (فوبيا).

10- يتصف العصابي بسرعة الغضب لأسباب تافهة.

و تتضمن الحالات والأمراض النفسية التي قد تصيب الأطفال ما يلي:

-اضطرابات القلق، فالأطفال المصابون بهذه الاضطرابات سواء كانت على شكل اضطراب الوسواس القهري أو اضطراب ما بعد الصّدمة أو الرّهاب الاجتماعي أو اضطراب القلق العام أو غيرها يكون الشعور بالقلق معيقا لهم عن أداء نشاطاتهم وواجباتهم اليومية.

-اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. والذي عادة ما يكون مرتبطا بجهات مختلفة من سلوك الطّفل منها صعوبة المحافظة على الانتباه.

-التوحد والذي يقع ضمن مجموعة من الاضطرابات التي تحمل اسم اضطرابات الطيف التوحّدي والتي تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة. وقد عرّفته منظمة الصّحة العالمية بأنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطّفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللّغوي واللّعب والتّواصل الاجتماعي.

غير أنه ما زالت الأبحاث والدراسات تجري حتى الآن لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات التوحد لذا يتوصل العلماء إلى مسّببات التوحد الأساسية فضلا عن عدم قدرتهم على الكشف عن تأثيرات الحالة الدّماغية والوظائف أو الخصائص الكيميائية للدّماغ. [1]

و يمكن تحديد أوجه الاختلاف الأساسية بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية كما يلي :

- الأمراض النفسية تنشأ من عوامل نفسية كالنزاعات والرغبات المكبوتة. ولا دور للوراثة في نشوئها، بينما الأمراض العقلية تنشأ عن اختلالات عضوية أو وظيفية في الجهاز العصبي، وللوراثة دور متفاوت في نشوئها.

[1] – حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، المرجع السابق ، ص 149.

- يقتصر أثر المرض النفسي على اختلال جزئي في بعض عناصر شخصية المريض، أمَا أثر المرض العقلي فيبدو في اختلال جميع أو معظم عناصر شخصية المريض[1].
- المريض النفسي يبقى متصلا بمجتمعه وقادرا على مواصلة عمله كالمعتاد في أغلب الأحوال، بينما المريض العقلي تنقطع صلته بمجتمعه، ويعيش في عالم خاص به فيما عدا فترات الإفاقة في الأمراض العقلية التي تتخلّلها هذه الفترات.
- المريض النفسي لا يفقد الإدراك والإرادة. وإن كان يضعف لديه الإدراك والإرادة. كما أنه لا يفقد الاستبصار إذ يدرك بأنه مريض في حين يفقد المريض العقلي الإدراك والإرادة أو أحدهما كما يكون فاقد الاستبصار ولا يعرف شيئا عن مرضه. إضافة إلى ذلك فإنه يرفض العلاج لاعتقاده بأنه ليس مريضا، فهو لا يشعر بمرضه، ويجهل أحواله وأطواره، فالأمراض النفسية تحتاج إلى أخصائي نفسي لعلاجيها، فيعالجها المحلل النفسي بعلاج نفسي مع التحليل النفسي لشخصية المريض مع علاج مادي مساعد كالعقاقير المهدّئة أحيانا، أمَا الأمراض العقلية فتحتاج إلى طبيب أمراض عقلية، وتعالج بعلاج مادي كالصّدمات مع علاج نفسي مساعد أحيانا. [2]

ثانيا : العلاقة بين المرض النفسي والمرض العقلي والفرق بينهما

من الشائع لدى عامة الناس استعمال كلمة" الجنون "غالباً للتعبير عن الأمراض العقلية والأمراض النفسية على السواء دون تمييز، لدرجة أن الناس تخجل من المرض النفسي، ويجاهدون في إخفائه وعدم الاعتراف به، ويمتنعون عن زيارة الطبيب النفسي خشية أن يوصموا بالمرض النفسي حتى لا يوصفوا بالجنون، في حين أن الأمراض العقلية (الذهانية) تختلف عن الأمراض النفسية (العصابية)، لما بينها من فروق أساسية عديدة، كما أن أعراض كلاً من هاتين المجموعتين النفسية والعقلية تختلف فيما بينها أيضاً إلى حد ما من حيث أسبابها وأعراضها كما وضحنا ذلك في المطلب السابق.

[1] – جمال عبد الله لافي، المرجع السابق ، ص 32.

[2] – حريز أسماء، سليماني صبرينة ، المرجع السابق ، ص 150.

الأمراض النفسية تحتاج إلى أخصائي نفسي لعلاجها، فيعالجها المحلل النفسي بعلاج نفسي مع التحليل النفسي لشخصية المريض، مع علاج مادي مساعد كالعقاقير المهدئة أحياناً، أما الأمراض العقلية فتحتاج إلى طبيب أمراض عقلية، وتعالج بعلاج مادي كالصدمات مع علاج نفسي مساعد أحياناً، وإذا بدا العصابي مضطرب التفكير أحياناً، فإن ذلك الوضع لا يكون الصفة الغالبة، ولا يصل الاضطراب إلى درجة يغدو معها التفكير معطلاً أو منحرفاً انحرافاً بالغاً، ويعتبر الذهاني أكثر اضطراباً، وعجزاً عن العمل والتكيف للحياة من العصابي، واضطرابات الذهاني واضحة وتمس التفكير، والقدرة على التواصل بالآخرين، فهو غير كفء لأن يكون عضواً عاملاً ومنتجاً في حياة الجماعة، كما أن الذهاني يحتاج إلى من يعنى به ويرعاه على الدوام؛ لأنه غير قادر وحده على القيام بما يلزم لاستمرار بقائه. [1]

والعصابي ليس فيه انقطاع عن الواقع أو انسحاب منه ، ولكن فيه شعور بعدم الطمأنينة أو بصعوبات داخلية، والعصابي يعيش في العالم الذي يعيش فيه غيره، ولكنه يواجه صراعات داخلية، فهو يشعر بأن لديه أمراً ما غير سليم ولكنه يعمل وينتج ويعيش مع الآخر بسلام.

ومن السهل على الإنسان العادي أن يتعاطف مع العصابي ويشفق عليه لمعاناته وتعاسته، لكن من الصعب عليه التعاطف مع الذهاني الذي يدرك الواقع بصورة مختلفة، وغالباً ما يحجز الذهانيون في مستشفيات الصحة العقلية ؛ لأنهم يشكلون أحياناً خطراً على أنفسهم أو على الآخرين، ولهذا يشعر الرجل العادي بالخوف من الذهانيين ويصفهم بالجنون أو فقدان العقل والخبل.

وباختصار يتميز الذهاني (المريض العقلي) عن العصابي (المريض النفسي) بخصائص منها[2]:

- عدم الاستبصار بالمرض والعجز عن الإحساس بوجود مشكلة.
- فقدان الصلة بالواقع.

[1] – حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، المرجع السابق ، ص 150.

[2] – جمال عبد الله لافي ،المرجع السابق، ص 33.

- الاختلال في إدراك الزمان والمكان.
- قد يكون خطراً على نفسه أو على غيره.
- غير قادر على تحمل مسؤوليات العمل.

المبحث الثاني: إجراءات القانونية اللازمة للتدخل في الحالات المرتبطة بالأمراض العقلية والنفسية و تأثيرها على أهلية الأداء

تتطلّب دراسة طرق العلاج اتخاذ إجراءات التدخل اللازمة في الحالات المرتبطة بالأمراض العقلية والنفسية لذلك ينبغي التفكير في رسم خطة علاجية مستندة إلى مستوى المرض عند الطفل، والعلاج قد يتراوح بين العلاج الطَبي والعلاج النفسي.

وعلى ضوء ما سبق، سوف نتطرق في هذا المبحث إلى إجراءات علاج الأمراض العقلية والنفسية المطلب الأول ثم نتناول تأثير الاضطرابات العقلية والنفسية على أهلية الأداء المطلب الثاني وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: إجراءات علاج الأمراض العقلية والنفسية

لقد نظّم المشرّع الجزائري استشفاء أو علاج ذوي الأمراض العقلية وفقا لمدّة المرض العقلي المشكو منه وأثره على شخص المريض نفسه أو على الغير[1]. وحدّد الجهات المختصّة التي يمكنها المبادرة بعلاجه أو الموافقة على ذلك.

الفرع الأول : إجراءات علاج الأمراض العقلية

يخضع علاج الأمراض العقلية في التشريع الجزائري لنظامين يتمثلان في الاستشفاء الخارجي أو ما يسمى بالاستشفاء في مصلحة مفتوحة. والاستشفاء الدّاخلي أو ما يسمى بالاستشفاء في مصلحة مغلقة.

[1] – مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية (دراسة مقارنة)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 232. نقلا عن حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، المرجع السابق ، ص 150.

أولا: الاستشفاء في مصلحة مفتوحة

وفقا لما جاء في نص المادة 135 من ق 18 – 11 المتعلق بالصحة،يتم استشفاء المريض المصاب باضطرابات عقلية في مصلحة مفتوحة للأمراض العقلية وخروجه منها حسب القواعد المعمول بها بالنسبة للأمراض الأخرى[1].

إذ لا يشكل هذا النوع من الاستشفاء أي خطر على المريض على أساس أنه ليس فيه مساس بحريته الفردية.

مع الملاحظة أن المشرع الجزائري نص في الفقرة الثانية من المادة 136 على أنه: وفي حالة ما إذا كان المريض عديم الأهلية ولم تكن له أسرة، يمكن الممثل الشرعي إعداد طلب الاستشفاء.[2]

ثانيا: الاستشفاء في مصلحة مغلقة

لقد نظّم المشرّع الجزائري هذا النوع من الاستشفاء بطريقة صارمة تجنبا للتجاوزات التي قد يتعرّض إليها المرضى المصابون بالأمراض العقلية داخل هذه المؤسسات.

1- الوضع في الملاحظة

يقصد بها وضع الشخص المصاب بمرض عقلي رهن الملاحظة في مصلحة للأمراض العقلية، وقد نصّت بهذا الخصوص المادة 137 الفقرة 02 من قانون الصحة الجزائري ما يلي: يمكن أن يحال المريض على المصلحة الطبية المتخصصة حسب الآتي:

- إمَا بحضور المريض نفسه.
- إمّا بمبادرة من أسرة المريض أو ممثله الشرعي لدى السّلطة الطبية في إحدى المصالح المتخصصة .

[1] – المادة 135 من قانون 18 – 11 المكمل والمتمم .

[2] – المادة 136 من قانون 18 – 11 المكمل والمتمم.

- إما بمبادرة أي شخص عمومي يراعي مصلحة المريض فيقدّمه إلى السّلطة الطبية في مصلحة الأمراض العقلية. وهذا الشخص العمومي هو: الوالي، رئيس المجلس البلدي، محافظ الشرطة، مسؤول الدرك أو أحد ممثلهم المفوّض قانونا.

لكن يجب التنبيه أنه لا يمكن وضع المريض رهن الملاحظة Mise en observation إلا بناء على قرار طبيب الأمراض العقلية في المؤسسات التي يقدّم إليها من إحدى الأطراف المذكورة في المادة 139 حيث لا يمكن فعليا وضع المريض في الملاحظة إلا بعد أن يقوم الطّبيب المذكور بتحرير ورقة الدخول باسم المريض لهذا الغرض[1]. ثم يجب الإشارة أنّه يتعرض للمتابعة والعقوبات الجزائية كل شخص سواء كان عام أم خاص، يقوم بوضع غيره في الملاحظة وذلك لأغراض تتنافى مع مصلحة المريض.

يتوقف قرار الوضع تحت الملاحظة على قرار من الوالي أو النائب العام لدى المجلس القضائي دون سواهم يقضي بإجراء فحص إجباري في الأمراض العقلية على أن يتضّمن الطلب المقدّم إليهم في هذا الشأن شهادة طبية من تحرير أي طبيب يبيّن فيها الاضطرابات العقلية التي يعانيها المريض والخطر الذي يمثّله.

2- الاستشفاء بفعل الغير

الاستشفاء بفعل الغير هو نظام استشفائي داخلي يتكفل بالمرضى المصابين بأمراض عقلية والذين يحتاجون إلى متابعة طبية متواصلة عن قرب ولا يمكن لأهل هؤلاء المرضى أو ممثلهم توفيرها لهم خارج المؤسسات العلاجية.

هذا الإجراء يتطلّب موافقة أحد أعضاء أسرة المريض، أصل أو فرع مباشر أو ممثله الشّرعي يعبر عنها بطلب كتابي يدون في السّجل المخصص لهذا الغرض[2].

[1] – المادة 139 من قانون 18 – 11 المكمل والمتمم.

[2] – هذا ما ورد في المادة 141 من قانون 18-11.

يصدر الأمر بالاستشفاء بفعل الغير لمدّة محدّدة حسب الحالة الصّحية للمريض[1]، أمَا عن كيفية خروج المريض الموجود في الاستشفاء بفعل الغير فقد حددته المادة 143 من قانون 18-11 على النحو التالي [2]:

إمَا بمبادرة من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة.

وإمَا بطلب من المريض الراشد المؤهل مدنيا.

وإمًا بطلب من الشخص الذي كان سببا في الاستشفاء بفعل الغير.

وإمَا بطلب من أحد الأصول أو الفروع المباشر الراشد للمريض أو زوج المريض أو أخيه أو أخته أو عمه أو عمته أو خاله أو خالته الراشدين أو الممثل الشرعي للمريض عديم الأهلية. وهم مسؤولون مدنيا عن المريض ويجب عليهم الالتزام بالتكفل به .

3 – إجراءات طب الأمراض العقلية الإجبارية

تعد إجراءات الطب العقلي الاجباري من اهم الاليات القانونية والطبية التي تصرف على حماية المريض ، والمجتمع معا .

أ – الاستشفاء الإجباري

يعتبر الاستشفاء الإجباري نظاما استشفائيا داخليا إجباريا يتكفل بالمرضى المصابين بالأمراض العقلية الحادة التي تجعلهم بحاجة إلى متابعة طبية متواصلة، والذين يشكلون في حالة خروجهم خطرا على أنفسهم وعلى النظام العام أو على أمن الأشخاص.

يجوز للطّبيب المعالج في مصلحة الأمراض العقلية التماس وضع المريض تحت نظام الاستشفاء الإجباري عند نهاية أو خلال الاستشفاء في مصلحة مفتوحة، الوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير، الوضع في الملاحظة الإجبارية[3].

[1] – المادة 142 من قانون 18-11.

[2] – المادة 143 من نفس القانون .

[3] – المادة 152 من قانون 18- 11.

كما يتولّى الوالي طبقا للمادة 154 من قانون 18-11 النظر في هذا الطلب الذي يجب أن يتضمن تفصيلا للأسباب التي جعلت الطبيب يعتقد بضرورة هذا الإجراء مشيرا إلى ردود الفعل الخطيرة الماضية أو الحالية للمريض والأخطار التي قد يتسبب فيها خروجه.

إذا اتضح للوالي بعد إجراء الخبرة الطبية على المريض بأنّه لا داعي لوضع المريض تحت الاستشفاء الإجباري. أخبر طبيب الأمراض العقلية بذلك وأحال ملفه وجوبا على لجنة ولائية للصّحة العقلية[1] للبث فيه نهائيا مع العلم أنّ قرار الاستشفاء الإجباري يتخذ لمدة لا تتجاوز 6 أشهر قابلة للتجديد من قبل الوالي.

أما بخصوص خروج المريض الموجود في نظام الاستشفاء الإجباري، فقد حدّدت شروطه المادة 156 من قانون 18-11 كما يلي:

يتم خروج المرضى الخاضعين للاستشفاء الإجباري عندما يرى طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن خروجهم مجد. فيرسل إلى الوالي قبل انتهاء أجل القرار الأخير طلبا مبررا لرفع الاستشفاء الإجباري.

يباشر طبيب الأمراض العقلية في حالة موافقة الوالي إجراء خروج المريض بإعداد بيان لذلك حسب القواعد المعمول بها. وفي حالة الرفض أو غياب جواب من الوالي، لا يمكن لطبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن يرخص بخروج المريض الذي تم استشفاؤه إجباريا إلا عند انقضاء الفترة التي يغطيها قرار الوالي[2].

ب- الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية

يمكن اتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية في حالة ما إذا ارتأت السّلطة العمومية ضرورة ذلك، ولاسيما عندما يتم تقدير حدوث خطر وشيك بسبب مرض

[1] – طبقا للمادة 132 من نفس القانون تتكون الجنة الولائية للصحة العقلية من ممثل الوالي، قاض بدرجة رئيس غرفة في المجلس القضائي رئيسا للجنة، طبيبين اختصاصيين في الأمراض العقلية، ممثل عن جمعية المرضى.

[2] – حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، المرجع السابق ، ص 153.

يتعرض له المريض نفسه أو الغير[1] ، علما أنه يكون النائب العام لدى المجلس القضائي أو الوالي مؤهلين دون سواهما لاتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية.

جـ-الوضع في الملاحظة الإجبارية

يلزم الشّخص الذي يرافق المريض بتقديم كل المعلومات الإدارية والطبية الضّرورية خلال المرحلة الطّبية والإدارية للوضع في الملاحظة الإجبارية[2].

كما يجب ألا تتجاوز مدة الوضع في الملاحظة الإجبارية خمسة عشر يوما[3]. وبعد انقضاء هذه المدة يمكن إتباع الحالات التالية[4]:

- يقرر خروج المريض.
- يقرر إبقاء المريض قيد الاستشفاء في مصلحة مفتوحة بموافقة المريض.
- يقترح على أسرة المريض أو كل شخص يهتم بمصلحة المريض الاستشفاء بفعل الغير.
- يطلب استشفاء إجباريا طبقا لأحكام هذا القانون.

إلى جانب هذه الأنظمة فقد نص القانون الصّحي الجزائري (18-11) على نظام الاستشفاء القضائي وذلك في المادة 158 منه والتي وردت كالتالي:" يمكن أن يتم الاستشفاء القضائي حسب الحالة في شكل حجز قضائي في مؤسسة طب الأمراض العقلية أو شكل وضع قضائي في مؤسسة علاجية طبقا لأحكام المادتين 21 و22 من قانون العقوبات".

مع الملاحظة أنه في ظل القانون الصحي السابق 85-05 كان المشرع الجزائري ينص في المادة 136 منه على أنه لا يجوز إجراء الفحص الاجباري في الأمراض العقلية ولا الترتيب الإداري ولا الاستشفاء الإجباري على الأطفال و المراهقين غير المنحرفين البالغين من العمر أقل من 16 سنة وهذا مالم ينص عليه قانون الصحة 18 – 11 .

---

[1] – المادة 144 من القانون 18-11.

[2] – المادة 149 من نفس القانون .

[3] – المادة 150 من نفس القانون.

[4] – المادة 151 من نفس القانون.

يتضح مما سبق، أنَ دور طبيب الأمراض العقلية يبقى دورا أساسيا ومهما في علاج هذا النوع من الأمراض لأنه هو الوحيد الذي يمكنه ملاحظة تطور حالة المريض وما يحتاجه من عناية قد تتعدى تزويد المريض (الطفل) بأدوية معينة أو إخضاعه لنظام استشفائي معين. [1]

الفرع الثاني: إجراءات علاج الأمراض النفسية

عادة ما يتم علاج الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ضمن برامج علاجية متخصصة لعلاج كل حالة منفردة حسب معطياتها، حيث يشترك فريق مختص من الأطباء والأخصائيين النفسيين. وأخصائي العمل الاجتماعي والعلاج الوظيفي لتقديم أقصى مساعدة للطفل. وعادة ما يتم إشراك الأهل والمدرسة ضمن هذه البرامج العلاجية لإرشادهم في كيفية التعامل مع هذا الطّفل وتعديل سلوكه كلما كان ذلك ممكنا.

أولا : العلاج الدوائي

إنّ الطّبيب النفسي في هذه الحالة يقوم بإعطاء الطفل أدوية معينة، منها الأدوية المنشطة والأدوية المضادة للاكتئاب.

ثانيا : العلاج النفسي

أي ما يسمى بالعلاج بالتحدّث والعلاج السّلوكي.، والذي يمرّن العقل على تبني سلوكيات إيجابية للسيطرة على ما لديه من مشاكل نفسية ويختلف الأسلوب الذي يجرى به ذلك بناء على عوامل عديدة منها سن الطفل ومدى قدرته على الاستيعاب.

إذا ما حاولنا معرفة ما إذا كانت هناك برامج علاجية طبقت على الأطفال فمثلا بالنّسبة لعلاج الأطفال المصابين بالتّوحد. فقد تم تخفيف بعض أغراض التّوحد بتطبيق برنامج ABA (Applied Behavior Analysis) وهو من أنجح الطرق وأكثرها انتشارا واعترافا من قبل المختصين حيث تقوم النظرية السّلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسّلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها ويعود اكتشاف هذا البرنامج إلى Ivor Lovaas ، وهو أخصائي نفسي وأول

[1] – حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، المرجع السابق ، ص 155.

شخص يطبّق هذا النوع من استراتيجيات التدريس على الأطفال المتوحديين ويطلق عليها طريقة لوفاس. وقد أثبتت العديد من الأبحاث على مستوى العالم فاعلية هذه الطريقة. [1]

كذلك هناك ما يعرف ببرنامج Teacch وهي اختصار للكلمات التي تعني علاج وتعليم الأطفال التوحديين وإعاقات التواصل المرتبطة بهم. وهو برنامج تعليمي علاجي شامل لا يتعامل مع جانب واحد كاللّغة أو السّلوك، بل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل بمساعدته للوصول إلى أقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند الكبر.

نخلص إلى نتيجة مفادها أنّه ينبغي توفير حماية صحية عقلية ونفسية للطفل وهذا لا يتأتى إلا من خلال تضافر مختلف الجهود وبذل المزيد من الوقت حول فهم طبيعة أمراض الأطفال العقلية واضطراباتهم السّلوكية، والعمل على حلّها، وفي سبيل ذلك تلعب الأسرة دورا كبيرا في تحقيق التوافق الصّحيح خاصة إذا ما تبنت أساليب ناجحة ذلك أنّ الأسرة هي النواة و الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطّفل ويتفاعل مع أعضائها وهي التي تساهم بالقدر الكبير في الإشراف على نموه و تكوين شخصيته و تكوين سلوكه.

كما أنّ الإعلام الطّبي والصّحي يلعب عنصرا فعالا في إرشاد الأسرة نحو الأطفال المصابين بأمراض عقلية أو اضطرابات نفسية ومساعدتهم على التكيف والاندماج الاجتماعي لأن الأطفال هم فئة هامة في المجتمع وهم بأمس الحاجة إلى تقديم الدعم والرّعاية الصّحية خاصة في حالة مرضهم.

لذلك فمن أجل تحقيق الأهداف المراد الوصول إليها نقترح جملة من التوصيات تتمثل كالاتي: [2]

- ضرورة إعادة النظر في القوانين المحدّدة لممارسة الطب العقلي والنفسي وتكوين المختصين في هذا المجال بما يتماشى مع المتطلبات الحالية.
- فحص الطّفل فحصا طبيا شاملا ومتكاملا من أجل الوصول إلى تشخيص حالته.

[1] – حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، المرجع السابق ، ص 156.

[2] – حريز أسماء ، سليماني صبرينة ، المرجع السابق ، ص 156.

- الجلوس إلى الطّفل وطمأنته والتعامل معه بعطف بعيدا عن كل قلق أو اضطراب.
- رسم خطة علاجية مناسبة مع مراعاة سن الطفل ومدى قدرته على متابعة العلاج.

المطلب الثاني: تأثير الاضطرابات العقلية والنفسية على أهلية الأداء

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

الفرع الأول: الجدل القانوني حول إدراج الاضطرابات النفسية ضمن عوارض الأهلية

عوارض الأهلية هي أمور تطرأ على بعض الأشخاص فتؤثر في أهليتهم فتحد منها أو تعدمها، وتنقسم إلى قسمين عوارض تؤثر في العقل وعوارض تؤثر في الرشد، فالعوارض التي تؤثر في العقل اثنان، وهما الجنون والعته، والعوارض التي تؤثر في الرشد اثنان أيضا، وهما السفه والغفلة. [1]

وسلامة العقل هي التي تؤهل الإنسان للقيام بما يجب عليه من حقوق وواجبات، لكن قد يطرأ نقص على عقله بسبب اضطراب نفسي فيؤثر فيه، فيكون ذلك مانعا من ممارسة تصرفاته المشروعة، فإلى أي مدى تتأثر أهلية الشخص بهذه الاضطرابات. [2]

ومن خلال تعريف الفقهاء للجنون والعته نلاحظ أن الأحوال التي تعتري الإنسان وتؤدي إلى اضطراب إدراكه مما يؤدي إلى زوال العقل كليا أو فقدانه جزئيا، تؤثر حتما في أهلية

[1] – عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام ،ج1 ، دار إحياء التراث العربي ،بيروت، لبنان ، ص 279 .

[2] – لخضر حمزة و عبد الرحمن بشيري ، أثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري وعلى ضوء الطب النفسي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 15 ، العدد01 ، 2022، ص 43.

أدائه بالإلغاء أو بالنقصان، وكل ما يؤثر في العقل يزيله فيكون له اعتبار ولو كان عبارة عن انفعال.

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

الاتجاه الأول :إمكانية إلحاق بعض الاضطرابات العقلية والنفسية المفقدة للأهلية بالجنون والعته

يرى هذا الفريق إمكانية إلحاق بعض المصطلحات الطبية الخاصة بالاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية بما يناسبها من مسميات شرعية، وحاول ربطها بما يناسبها من مصطلحات فقهية، فالانحراف الشديد في الصحة النفسية وتدهور القدرة العقلية يطلق عليه في لغة الطب النفسي" الذهان" .

إذا اضطربت الشخصية، و انفصل الفرد عن الواقع ، و ظهرت الهلاوس و الهذاءات و تدهورت القدرات العقلية ، و انتشر السلوك الشاذ في الانفعالات و الكلام و التصرفات . فالذُّهانيون هم المضطربون عقليا والمجانين وعتاة المجرمين، ويمثلون نسبة 2.5 من الاضطرابات النفسية[1].

كما اعتبر الدكتور لطفي الشربيني الذُّهان جنونا ، وهو مرض عقلي يسبب اضطرابا شديدا، يقابله عند الفقهاء والقانونيين الجنون، كما أن حالة الدهش يقابلها عند الفقهاء الجنون

[1] – محمد عز الدين توفيق، التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية، البحث في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامي، ط 2 دار السلام للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة، 2002 ، ص 362.

المؤقت، والتخلف العقلي والذي هو نقص في النمو العقلي، وكذا الخرف وهو تدهور العقل بعد اكتماله يقابلهما عند الفقهاء مصطلح العته . [1]

كما حاول د. لطفي الشربيني أن يلحق بعض الاضطرابات النفسية بما يراه يناسبها من المسميات القديمة كالعته، والدهش، فقال في ذلك: "فيما نعتقد بأن هذه المسميات يقابلها بعض المصطلحات النفسية التي يستخدمها الطب النفسي الحديث وتشخيص الحالات النفسية، فالجنون يقابله الذهان PSYCHOSIS وهي حالة اضطراب عقلي شديد، والعته يقابله التخلف العقلي. والخرف DEMENTIA وتعنى الأولى نقصا في النمو العقلي يحول دون اكتمال العقل؛ والثانية تدهور العقل بعد اكتماله كما يحدث في الشيخوخة، أما حالات الدهش فتقابل الجنون المؤقت PSYCHOSIS TRANSIENT التي يستمر فيها الاضطراب العقلي لفترة زمنية محدودة ثم تتحسن الحالة، أما السفه والغفلة فإنها أقرب إلى حالات اضطراب الشخصية أو الانحرافات السلوكية .

والظاهر أن إلحاق الاضطرابات النفسية ، أو بعضها ، بالمسميات المعروفة قديما بهذه الطريقة لا مبرر له ولا دليل قوي عليه، كما أن اعتبار كل ذهان جنونا حكم ينبغي التوقف عنده وعدم أخذه على إطلاقه؛ أو على أنه أمر مسلم به؛ لأن طريقة تصنيف الاضطرابات النفسية عند علماء النفس أمر غير متفق عليه، وقد اعترض بعض المتخصصين في الطب النفسي على إلحاق كل الذهانات بالجنون[2]، والعته هو عدم اكتمال نمو القوى العقلية للشخص بسبب نقص خلقي أو توقف الملكات الذهنية في فترة معينة، ويصير تقدير المعتوه للأشياء كتقدير الأطفال الصغار، ولا يتجاوز معدل ذكاء الشخص المصاب به 25 درجة وعمره العقلي لا يتجاوز 3 سنوات. [3]

---

[1] – شهر الدين قالة، أحكام طلاق المضطرب نفسيا، مجلة البحوث والدراسات، العدد 11 ، السنة8 ،2011 ، ص 30.

[2] – شهر الدين قالة، المرجع السابق ، ص 30.

[3] – فطيمة نساخ، أثر الإعاقة على نطاق أهلية الأداء– مرض التوحد نموذجا–، دفاتر السياسة والقانون، المجلد13 العدد 2، 2021، ص 65 .

ويمكن أن يكون " البلَه" تخلفا عقليا مع أنه أقل درجة من العته، ويتراوح معدل ذكاء المصاب به بين25 و50درجة، لكنه تخلف عقلي من النوع المتوسط ويتميز الأبله عن المعتوه بقدرته على التواصل مع الآخرين لكنه يبقى غير قادر على التعلم، أما" الأحمق"وهو أقل درجات التخلف العقلي شدة، معدل ذكاء المصاب به يتراوح بين50 و70 درجة، فلا نجزم بتصنيفه في خانة التخلف العقلي لأنه قد يصل إلى الأسوياء إذا بلغ75 درجة، بالرغم من أنه يبقى غير متحكم في انفعالاته وغير مسيطر على دوافعه ويمكن التأثير فيه بسهولة.

وبخصوص اضطراب طيف التوحد الشديد فيبقى مقتربا من حال المعتوه في الفقه الإسلامي والتشريع الجزائري .[1]

فحالة التوحد الشديد وفيها يكون المريض منعزلا عن العالم الخارجي كليا ومصاب بتخلف عقلي شديد وهنا يكون المصاب وفق التصور القانوني عديم التمييز ولا يستطيع التعبير عن إرادته بوضوح وبالشكل الذي يفهمه الغير، فيكون الشخص بحاجة من يتولى شؤونه.

وعلى ضوء ما سبق بيانه يمكن أن نقول أنه وفق أحكام الأهلية الواردة في القانون المدني أن المشرع لم يعتبر التوحد لا عارضا ولا مانعا لأنه حصرها وفق القانون المدني حصرا واضحا، ولم يرتبط وجود مرض التوحد بالسن لأنه كما يظهر في سن مبكرة فإنه يمكن أن يمتد لطول حياة الشخص، فمريض التوحد حقيقة مرض يظهر في سن مبكرة أقل من ثلاث سنوات عند الأطفال لكنه قد يمتد في طول حياة مريض التوحد.

لكن قياسا على العوارض وعلى الأنواع الثلاث للتوحد، يمكن قياس التوحد على كل من العوارض والموانع، فنجد مريض التوحد الشديد يقترب إلى حالة المعتوه والمجنون كعارض الذي يعتبر فاقدا للعقل، ففي كل حالة كليهما يوجد عندهما خلل في العقل، وكليهما فاسد التدبير، وفي المعتوه والتوحد الشديدي كليهما قد يكون مميزا أو غير مميز، الاختلاف الوارد بينهما وهو أن المعتوه ممكن أن يشفى أما التوحدي فليس له علاج. أما عن الجنون و التوحد

[1] – فطيمة نساخ، مرجع سبق ذكره ص 66

الشديد فكليهما عنده خلل في العقل، إلا أنهما يختلفان في أن المجنون فلا عقل له أما التوحدي فيكون التوحد نتيجة اضطراب عصبي ناتج عن خلل في وظائف الدماغ، مما يؤدي إلى ضعف في إدراك التوحدي وفهمه.

و انطلاقا من اعتبار التوحد من العوارض قياسا والذي يؤثر على أهلية الأداء، وذلك لاعتبار أن قوام أهلية الأداء العقل أي الإدراك والتمييز ، ومريض التوحد فإنه يعاني من اضطراب عصبي ناتج عن خلل في وظائف الدماغ ، بالتالي مرض التوحد مرض يصيب العقل فهو مرض له تأثير على التمييز فقد يعدمه كما في حالة التوحد الشديدة هنا يكون المصاب في تخلف عقلي شديد بالتالي فهو عديم الأهلية[1] ، بالتالي مريض التوحد الشديد فاقد العقل أي الإدراك والتمييز ، ينطبق عليه حكم المجنون و المعتوه كعارض يفقد بمقتضاه أهلية الأداء فيكون عديم الأهلية ، وقد ينقص مرض التوحد من تمييز المريض بمعنى أي إذا كانت إصابة مريض التوحد من نوع البسيط أو المتوسط ، فنكون هنا أمام حالة ناقص الأهلية وذلك لأنه يبقى متمتعا بالإدراك والتمييز ، فيأخذ حكم الصبي المميز ناقص الأهلية ، لكن لابد من أن يكون لشخص يساعده في مباشرة تصرفاته القانونية، وذلك أن مرض التوحد مرض دائم ومستمر ولا علاج له.[2]

و على ضوء ذلك يتبين لنا من خلال هذا الاتجاه أنه من الممكن أن نطلق مصطلح الذُّهان على مرض الجنون، وأن نطلق مصطلح التخلف العقلي على كل من العته، والبله، والحمق، ومرض التوحد، ومتلازمة داون المنغولية، ويبقى الفاصل في كل هذه التصنيفات هو اختبار الذكاء.

[1] – فطيمة نساخ، المرجع السابق، ص 67.

[2] – فطيمة نساخ، المرجع نفسه، ص 67.

الاتجاه الثاني :صعوبة إدراج بعض الاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية بمفاهيم الجنون والعته

عارض هذا الاتجاه فكرة إسقاط المصطلحات الطبية الخاصة بالاضطرابات النفسية على المسميات الشرعية الفقهية، كون المصطلحات الطبية دقيقة وتحديد مفاهيمها نابع من تصنيفات دولية، تصدر عن هيئات علمية، وقد يطالها التعديل من حين إلى آخر ،إذ أنها تتسم بالتطور وتواكب الاكتشافات الحديثة، ومن أشهر هذه التصنيفات الدولية: تصنيف منظمة الصحة العالمية والذي يطلق عليه اختصارICD ، وقد تم وضعه عام 1946 ، وتمت مراجعته حتى وصل إلى المراجعة الحادية عشرة ، وحمل اسم ICD-11 الصادر سنة 2021والذي سيطبق سنة 2022 وكذا الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي والذي ظهرت طبعته الأولى سنة 1952 باسم1 DSM- ثم جاء الدليل التشخيصي الخامس الذي يحمل اسم DSM- 5 الصادر سنة2014.[1]

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

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

فتبين إذن وفق هذا الاتجاه خطأ من يحاولون استخدام مصطلح لفظ الجنون كلفظ شامل لجميع أنواع الاختلالات العقلية ،حيث أعطاه القانون معنى أوسع من مفهومه الطبي ،وهذا

[1] - لخضر حمزة و عبد الرحمن بشيري ، المرجع السابق ، ص 44.

[2] - شهر الدين قالة، المرجع السابق ، ص30

ما حدا ببعض التشريعات الوضعية إلى استدراك هذا الخطأ حيث تجنبت التصريح بكلمة الجنون واستبدلتها بمصطلحات" الخلل العقلي "او " الاضطرابات العقلية " أو" عاهة العقل"أو "الاضطراب العقلي او العصبي " أو " الاضطراب المرضي للنشاط الذهني "أو "الضعف العقلي ."

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

يرى هذا الاتجاه أن المعيار في تصنيف الاختلالات النفسية المفقدة للأهلية والتي اختلفت مسمياتها، على أنها حالة جنون أوعته ، هو زوال الإدراك وذهاب العقل، سواء كان كليا فيعبر عنه بالجنون أو جزئيا فيعبر عنه بالعته، ولا عبرة بتسميات هذا النوع من الاضطراب سواء كان ذهانا أو عصابا أو غيرهما، وعليه فمتى سلم إدراك الشخص وتمييزه فإن المضطرب نفسيا يعد مكلفا مؤهلا عاقلا مسؤولا عن تصرفاته مهما كان نوع اضطرابه . [1]

وهذا الاتجاه تبناه الدكتور عبد القادر عودة حيث قال في معرض حديثه عن الخلاف الحاصل في مفهوم الجنون والعته والفرق بينهما":وسواء صح هذا الرأي أو ذاك فهي مسميات لحقائق واقعية ومعبرة بالواقع لا بالمسمى، لأن فاقد الإدراك معفى من العقاب، سواء سمي معتوها أو مجنونا أو كان له اسم آخر "فهذا الاتجاه يرى أن العبرة في اكتساب أهلية الأداء وقيام المسئولية هو وجود الإدراك فإذا انعدم الإدراك في بعض الاضطرابات وإن اختلفت مسمياتها وتعددت مظاهرها كانت النتيجة هي فقدان الأهلية .[2]

وهذا القول هو الذي يبدوا راجحا من بين هذه الآراء ،إذ جاء وسطا بين الاتجاهين فلم يفتح المجال على مصراعيه لإلحاق الاضطرابات العقلية والنفسية المفقدة للأهلية بالمسميات الفقهية والقانونية المرادفة لها، لأن ذلك سيحدث خلطا في المفاهيم ويؤدي في الأخير إلى اضطراب الآراء بين رجال القانون والمختصين في الطب العقلي وكذا إلى ذوبان المصطلحات الشرعية على قلتها في المصطلحات الطبية على كثرتها ؛ كما أنه تحفظ على الرأي الرافض

[1] – شهر الدين قالة، المرجع نفسه، ص31

[2] – لخضر حمزة و عبد الرحمن بشيري ، المرجع السابق ، ص46.

لإلحاق هذه المصطلحات الطبية بما يناسبها من ألفاظ شرعية لأن ثمة نقاط توافق بينهما ، والمعيار في هذا التوافق هو زوال الإدراك في عقل الشخص المضطرب ، هذا المعيار من شأنه أن يكون عاملا مهما لمواكبة الفقه الإسلامي والتشريع الوضعي للمستجدات الطبية ، وسببا محفزا لمسايرة التصنيفات الدولية للاضطرابات العقلية والنفسية التي يطالها التحديث من حين لآخر.

ومادامت العبرة في فقد الأهلية هو انعدام الإدراك كما هو الحال في الجنون والعته ، فيمكننا إذن أن نرتب هذه الاضطرابات على النحو التالي مع ذكر ما يقابلها من مصطلحات فقهية وهي محاولة قد تكون سندا للمختصين في هذا المجال: [1]

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

[1] – لخضر حمزة و عبد الرحمن بشيري ، المرجع السابق ، ص 47.

أما اضطرابات الاكتئاب المزمن، والوسواس القهري، والخواف، والنوبات الهستيرية فهي منقصة لأهلية الأداء.

الفرع الثاني : موقف القانون الجزائري من الاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية

لم ينفتح المشرع الجزائري على هذه المصطلحات الطبية الحديثة ، وقصر الاضطرابات النفسية على لفظي الجنون والعته في نصوصه التشريعية ،والملاحظ التي شابها غموض فيما تعلق بالمقصود منهما ، وهل هما على سبيل الذكر أم الحصر ، كما أنه لم يعرفهما ، ولم يأخذ بموقف الفقه الإسلامي بالتفرقة بينهما وساير بذلك المشرع المصري ، حيث سوى في المادة 42 من القانون المدني الجزائري بين الجنون والعته ، واعتبرهما سببين لفقد أهلية الأداء فجاء نصها كالآتي :لا يكون أهلا لمباشرة حقوقه المدنية من كان فاقد التمييز لصغر في السن ، أو عته ، أو جنون." [1]

كما منح قانون الأسرة حق الولاية على المجنون والمعتوه لأنهما فاقدين للأهلية بنص المادة81 : " من كان فاقد الأهلية أو ناقصها لصغر السن، أو جنون، أو عته، أو سفه، ينوب عنه قانونا ولي، أو وصي أو مقدم[2].“

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

[1] – لخضر حمزة و عبد الرحمن بشيري، المرجع السابق، ص 47.

[2] – المادة 81 ، من الأمر رقم 05 – 02 المؤرخ في 27 فبراير 2005 ، يعدل ويتمم القانون رقم 84 – 11 المؤرخ في 09 يونيو 1984 ، المتضمن قانون الأسرة .

[3] – المادة 101 ، القانون نفسه .

كما فرض المشرع الجزائري واجب الرقابة على المجنون في القانون المدني ، ورتب المسؤولية المدنية على متولي الرقابة في كل ما يلحقه المجنون بالغير من أفعال ضارة ، ويكفي في ذلك توفر العنصر المادي وهو التعدي ،دون العنصر المعنوي وهو الإدراك [1].

والذي ينظر في كلام الفقهاء يجد أن العته يسلب التكليف من صاحبه وهو نوع من الجنون ، وينطبق على المعتوه ما ينطبق على المجنون من أحكام ، وقالوا بأن النوع الأول من العته هو الذي يصير به صاحبه عديم التمييز والنوع الثاني عنه يبقى معه إدراك وتمييز، ولكن ليس كإدراك العقلاء ؛ فيصير المعتوه البالغ في حكم الصبي المميز وتثبت له أهلية أداء ناقصة .[2]

ووفقا لهذا الرأي تكون تصرفات المعتوه من حيث الصحة والبطلان تبعا لحالته العقلية ومدى تمتعه بالإدراك والتمييز ، فإن تصرف كالصبي المميز تبعه في الحكم ،فيفسح له المجال في التصرف بصورة مقيدة ، وإن كان دون ذلك ألحق حكمه بحكم الصبي غير المميز فلا يصح منه أي تصرف قانوني ، ويحجر عليه بحكم من المحكمة.

وهناك رأي فقهي آخر لا يأخذ بهذا التقسيم ويعتبر المعتوه في حكم الصبي المميز ، قال ابن عابدين في حاشيته: وصرح الأصوليون بأن حكم المعتوه كالصبي المميز العاقل في تصرفاته وفي رفع التكليف عنه .

وبالرغم من أن العته في الواقع قد لا يعدم التمييز بل يقتصر على الانتقاص منه، فلم يأخذ المشرع بهذا التقسيم الفقهي، كما أسلفنا في المادة 42 من القانون المدني ، وهو ما فعله نظيره المصري في المادة 45 ، ولم يميز المشرع الجزائري بين الجنون الدائم والجنون المتقطع، والعته المعدم للأهلية والعته المنقص لها ، وهو ما استحسنه شراح القانون لأن

[1] – المادة 134 ، من الأمر رقم 75 – 58 ، المؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني ، ج ر العدد 78 ، الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975 ، المعدل والمتمم بالقانون رقم 07 – 05 المؤرخ في 13 ماي 2007 .

[2] – عبد الكريم زيدان، الوجيز في أصول الفقه ، ط6 ، مؤسسة قرطبة، 1976 ، ص104

التفرقة بين العته والجنون دقيقة جدا خصوصا أن العته نوع من الجنون إلا أنه هادئ ، كما لم يميز المشرع الجزائري في القانون المدني وقانون الأسرة بين نوعي الجنون المعروفين في الفقه الإسلامي وهما الجنون المطبق والجنون المتقطع، حيث لم يعتد بتصرفات الشخص أثناء إفاقته بعد تسجيل قرار الحجر عليه[1].

وعليه فالمجنون والمعتوه إذا ثبت جنونهما أو عتههما يعتبران شخصين فاقدين لأهلية الأداء على ما قرره الفقهاء وعلى ما تضمنته النصوص القانونية بهذا الشأن.

ويبقى الحد الفاصل في الحكم بأهلية الشخص من عدمها هو قرار ينفرد به القاضي الجزائري فهو " الخبير الأعلى "وهو صاحب الولاية في البث والترجيح، وله السلطة التقديرية في تقرير الخبرة العقلية ، التي تتم عن طريق تعيين طبيب مختص يكلف بمهمة الكشف عن حالة المريض العقلية ، ويحدد مكمن الخلل إن وجد فيه ، وعند الانتهاء من هذه العملية يبعث بنسخة من تقريره للقاضي، هذا الأخير الذي منحه القانون الحق في الاختيار بين قبول التقرير أو رفضه لأنه يحكم وفق ما يراه وبما يقتنع به ويطمئن إليه، لا بناء على ما توفر في التقرير من معطيات ، مستندا في ذلك كله إلى المادة 103 من قانون الأسرة الجزائري[2].

لكن القاضي في بعض الأحيان يبقى مفتقرا إلى الآليات التي تمكنه من الفصل في مثل هكذا قضايا، فرأيه الشخصي محترم، لكنه قد يلحق الضرر بالمتقاضين إذا لم يأخذ بتقارير المختصين، ومن ثم يستوجب على المشرع الجزائري أن يعيد النظر في المادة السابقة ويلزم القاضي بالأخذ بتقرير الخبرة ليؤسس حكمه على حقائق وبينات وليحافظ على حقوق المتقاضين. [3]

[1] – بوزيان بوشنتوف، الحجر على فاقد الأهلية في ضوء الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة البحوث القانونية والسياسية ،العدد الرابع .،جوان 2015 ،ص 25

[2] – بوزيان بوشنتوف المرجع السابق ،ص26

[3] – لخضر حمزة و عبد الرحمن بشيري ،المرجع السابق، ص 49.

الفصل الثاني:

التكفل بمرضى الإضطرابات

العقلية و النفسية

الفصل الثاني: التكفل بمرضى الاضطرابات العقلية و النفسية

حماية التكامل الصحي للإنسان من أولويات القانون بكل فروعه وخاصة قانون الصحة، حيث تسعى الدول إلى توفير كل مقومات الرعاية الصحية من خلال تقديم الرعاية والعلاج وتوفير الامكانيات البشرية والمادية والمرافق الاستشفائية لكل الفئات العمرية حماية لهم وللصحة العمومية بشكل عام. [1]

والصحة العقلية والنفسية للإنسان عنصر من عناصر الصحة ككل و بينهما علاقة وطيدة فالتمتع بالأولى يعني التمتع بالثانية حقا و العكس صحيح، لذلك عنت الأمم المتحدة في اتفاقياتها المختلفة المتعلقة بحقوق الانسان و كذا منظمة الصحة العالمية في اجتهاداتها إلى حث الدول على تضمين تشريعاتها الداخلية بالقواعد و المبادئ من أجل حماية الصحة العقلية لكل مواطنيها و توفير المرافق و الوسائل اللازمة من أجل ذلك، و قد سارعت أغلب الدول بعد مصادقتها على هذه التوصيات الى ادراجها ضمن تشريعاتها الوطنية ، ومن بينها الجزائر حيث نص الدستور في المادة 63 من الدستور [2] على سهر الدولة على حماية صحة المواطنين وتمكينهم من الرعاية الصحية ، كما تتكفل بحالات مرضى الاضطرابات العقلية والنفسية للأمراض كون أن الفرد يعد ركيزة أساسية في المجتمع، لهذا تولى بتوفير مؤسسات عمومية بغية الوصول به إلى أعلى درجات الكمال والتمتع بصحة عقلية ونفسية جيدة ، باعتبارها تدخل ضمن مفهوم الصحة العمومية، إذ تهدف إلى توفير الرعاية الصحية اللازمة للمريض وفق أفضل المعايير المعمول بها في هذا المجال مع ضمان حماية حقوقه وكرامته ، والحد من الآثار السلبية للاضطرابات النفسية في حياة الأفراد والأسرة والمجتمع وتعزيز إندماج المريض

[1] – فاطمة الزهرة وسواس ،حماية الصحة العقلية و النفسية في الجزائر –دراسة تحليلية على ضوء نصوص قانوني العقوبات و الصحة، المجلة الدولية للبحوث القانونية و السياسية ،المجلد 07 ،العدد01، جامعة سيدي بلعباس ، الجزائر ، ماي 2023، ص 33.

[2] – المرسوم 20 . 442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020 . يتعلق بإصدار التعديل الدستوري ج ر عدد 82 ، الصادرة في 30 ديسمبر 2020 .

في المجتمع .كما نصت على مبدأ الرعاية الصحية للمواطنين بما فيها الصحة العقلية و النفسية في دستورها ثم فصلت أحكامهما من خلال القوانين و المراسيم المختلفة خاصة منها قانون الصحة و قانون حماية البيئة و القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و مكافحتها و غيرها من القوانين و المراسيم المتعلقة بها، والاخلال بمقومات الصحة العقلية يحرك الآليات القانونية للمتابعة و المساءلة و في مقدمتها الآليات التي يوفرها القانون الجزائي و القوانين الملحقة به باعتباره القانون الضامن و الرادع لأشكال الاخلال بها.

و على ضوء ما سبق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مظاهر حماية الصحة العقلية و النفسية في السياسة الجنائية في المبحث الأول، ثم نتناول ضوابط تجسيد الحماية الصحية للمرضى النفسيين في المبحث الثاني.

المبحث الأول: مظاهر حماية الصحة العقلية والنفسية في السياسة الجنائية

تعد الصحة العامة أولى اهتمامات الدولة التي تسعى لترقيتها، فيعد الحق في الصحة من الحقوق الجوهرية للإنسان فهو من أهم الحقوق التي على الدولة توفيرها لمواطنيها من خلال مختلف مؤسساتها الاستشفائية التي يقع عليها الالتزام بسلامة المرضى وعدم تعريضهم لضرر أكثر من الضرر الذي يعانون منه.

إن حق الإنسان فى السلامة الجسدية لا يعنى فقط حصوله على العلاج إذا ما أصيب جسده بضرر معين وإنما يقتضي الأمر كذلك توفير العلاج لكل مريض باضطرابات عقلية، وبالتالي تكريس الحماية البدنية والعقلية للفرد.

فالصحة النفسية والعقلية لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، فإذا كان من حق الإنسان التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية. فلابد كذلك من حقه بالتمتع بالصحة العقلية.

فالأمراض العقلية هي كل ما يُنقص من القوة والقدرة العقلية للفرد، فهو ضرر يحل بعقله على خلاف الضرر الجسدي الذي يكون محله الجسم. [1]إن الصحة العقلية تعتبر من

[1] – أوسعيد إيمان ،حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال قانون الصحة الجديد 18-11 والقضاء الإداري، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، ، المجلد03 ، العدد 10 ، الجزائر ، مارس 2020 ، ص 146.

مقومات الصحة بشكل عام وتعتبر محل حماية قانونية من خلال نصوص القانون الجزائي، فحماية الحياة والصحة العقلية للإنسان لا تقتصر على سلامته البدنية فحسب ، بل تمتد كذلك حماية اعتباره وشرفه و أمواله باعتبارها من المقومات الأساسية الكفيلة بتعزيز التمتع بالصحة العقلية.

و على ضوء ذلك سنتناول في هذا المبحث مظاهر الحماية في السياسة الجنائية من خلال بيان ارتباط الصحة العقلية و النفسية بالصحة الجسدية للإنسان في مطلب أول، و في المطلب الثاني سنتناول مواجهة قانون العقوبات للإجرام حال اختلال الصحة النفسية و العقلية، و ذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: ارتباط الصحة العقلية والنفسية بالصحة الجسدية للإنسان

تقدم النصوص القانونية ومنها قانوني الصحة والعقوبات وبعض القوانين الملحقة بها حماية لصحة الانسان بصفة عامة ولصحته العقلية والنفسية بشكل خاص، وبالتالي فكل جرائم الاعتداء على حياة الأشخاص وعلى صحتهم البدنية والمعنوية فيها اعتداء على السلامة العقلية، فإذا عرفنا الجسم بأنه ما صدرت عنه وظائف الحياة على تعددها واختلاف أنواعها فإن مدلوله يشمل "النفس" كما يشمل "مادة الجسم" فالاعتداء الذي يعرقل الوظائف الذهنية والنفسية هو اعتداء يمس سلامة الجسم حيث أن الفعل يصيب المجني عليه بالجنون أو يصيب إمكانياته الذهنية باختلال أيا كان هو عدوان على سلامة جسمه بل إن اتيان فعل يحدث صدمة عصبية أو ازعاجا هو اعتداء على سلامة جسمه وإن لم يترك أثرا في مادته.

الفرع الأول: مفهوم الصحة العقلية والنفسية للإنسان

اختلف الباحثون في ميدان العلوم الاجتماعية في تحديد مفهوم للصحة النفسية وذلك وفقًا لخلفياتهم واختصاصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية، وهو ما جعل الاجماع على تعريف واحد لمفهوم الصحة النفسية أمرًا صعبًا، فهناك أكثر من تعريف لهذا المفهوم.

فمنظمة الصحة العالمية تعتبر أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، كما تعرف الصحة العقلية بأنها "قدرة الانسان

على معرفة قدراته والتعامل مع المستويات المقبولة للضغط النفسي الذي تسببه الحياة والعمل بإنتاجية والمساهمة في بناء المجتمع.

إن هذا التعريف يؤكد وجود تكامل وتناسق بين الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية فهناك ارتباط وثيق بين الجوانب الثلاث. [1]

فالصحة النفسية هي توازن بين الغرائز والرغبات الخاصة والذات والضمير، وتعرف بأنها هي حالة ثابتة نسبيا للتكيف السوي لدى الفرد حيث يكون مقبلا ومتحمسا للحياة كما يكون قادرا على تحقيق ذاته وإنها حالة إيجابية وليست اختفاء الاضطراب العقلي.

وحسب كلاين فإن الصحة النفسية تعد علما يسعى الى مساعدة الأفراد على مواجهة مشكلاتهم والتعامل معها بصورة جميلة والعمل على حلها أو تقبلها متى تعذر التخلص منها.

وقد وردت في المعجم الطبي أن هذه الأخيرة تعد علما قائما بذاته وتكمن اهمية دراسته للتعرف على الأمراض والإضطرابات النفسية المنتشرة والظاهرة داخل مختلف المجتمعات الإنسانية .

كما يرى الفوضي أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق او التكامل بين الوظائف المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

وفي تعريف آخر بأنها مفهوم بسيط يصف الشخص الصحيح نسبيا بأنه الشخص الذي يسطر على بيئته وبطريقة إيجابية نشطة تتضح فيها وحدة اتساق الشخصية ويدرك نفسه والعالم الذي حوله بطريقة واقعية وليستطيع أن يوظف قدراته بفاعلية دون الاعتماد على الأخرين [2] .

[1] –مرباح مليكة جامعة ، رشيد سعيدي ، الصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية– تيارت، مجلة الخلدونية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 11 ، العدد 1 ، الجزائر 2019، ص 61.

[2] –مرباح مليكة جامعة ، رشيد سعيدي ، المرجع نفسه، ص 61.

كما تعرفها المادة 103 من قانون الصحة بأنها حالة من الراحة يكون فيها الشخص قادرا على إثبات قدراته وعلى التغلب على التوترات العادية للحياة وتأدية عمل منتج ومفيد والمساهمة في حياة جماعته....

وتُعرف الصحة النفسية عند البعض على أنها التوافق والتآلف مع المجتمع في القيام بالمسؤولية والانتاج ويذهب آخرون إلى أنها القدرة على الاعطاء والحب والتضحية دون انتظار المكافأة ،كما أنها "التوازن بين الهوا (الغرائز) و الأنا (الذات) و الأنا الأعلى (الضمير).

و يرى آخرون أنها "القدرة على التأرجح بين الشك و اليقين حيث تمنح للشخص مرونة في اتخاذ القرارات ،فلا يتطرف إلى حد الخطأ و لا يتذبذب إلى حد الاحجام عن اتخاذ أي قرار ، و هذا التأرجح يمنح الفرد القوة للانطلاق و التمتع و التكيف، و تعرف الصحة النفسية كذلك بأنها تمثل في شعور الفرد بالرضا و الاستقرار مع نفسه ، و مع الناس و تظهر الصحة النفسية في شكل إحساس يترجم إلى سلوك من جانب الفرد بالسعادة و الايجابية ، و القدرة على مواجهة المواقف ، و المشكلات التِي تقابل الفرد في مختلف نواحي حياته ، و التوافق و التكيف السوي،أو هي مدى قدرة الفرد عل إدراك ذاته و قدراته و مدى قدرته على تقبله لذاته كما هي القدرة على تحمل مسؤولية ذاته، و عدم تزييفه لمشاعره الحقيقية كما أنه لا ينخدع بالتوقعات الخيالية. وهي كذلك القدرة على توافق الفرد مع المواقف المختلفة وكذلك قدرته على مواجهة مشاكله الشخصية بدون توتر واضح بحيث يظل قادرا على أن يكون شخصا بناءا في المجتمع، كما أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، وهذا يؤدي إلى التمتع بالحياة الخالية من التأزم والاضطراب والمليئة بالحماس، إن هذا النمط من التوافق يعتبر دليلا على الصحة النفسية بل هو الصحة النفسية لأنه دليل الاتزان الانفعالي والعاطفي والعقلي في جميع الحالات وفي كل الظروف"[1] .

[1] – فاطمة الزهرة وسواس،المرجع السابق، ص41.

ويقال إن الصحة العقلية تختلف عن الصحة النفسية على الأقل من وجهة نظر الأطباء المختصين في علاج المرض النفسي عنه في المرض العقلي"، في حين يرى كثير من الفقهاء أنه لا يوجد فرق بين الصحة النفسية والصحة العقلية، إذ تُشير كلتاهما للمعنى ذاته، وتشملان جوانب الصحة العاطفية، والاجتماعية، والسلوكية لحياة الشخص، وتعد هذه الجوانب الثلاثة أساس الصحة النفسية والعقلية بحيث تحدد كيفية ممارسة الشخص لأنشطته الحياتية اليومية وتفاعله مع المشاكل التي قد تواجهه، ويُقصد بالجوانب الثلاثة الي يشملها مفهوم الصحة النفسية

- الصحة العاطفية: الطريقة التي يشعر بها الشخص يوميّا، والإجراءات التي يتخذها للحفاظ على حالة عاطفية صحية.
- الصحة الاجتماعية: الطريقة التي يتفاعل بها الشخص مع الآخرين ويحافظ على علاقاته صحية
- الصحة السلوكية: الطريقة التي يتخذها الشخص في تعامله وتفاعله مع الآخرين.

وينص قانون الصحة الجزائري في المادة 2 منه على أن " تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص و رقيه في المجتمع وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية"[1]. وباستقراء نص المادة السابق والنصوص المتعلقة بالتعامل مع المريض عقليا ونفسيا في الباب الثالث (حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية) اعتبارا من المادة 125 يمكن ملاحظة أن المشرع الجزائري لا يضع حدودا للتفرقة بين الصحة النفسية والصحة العقلية فكلاهما واحد في المعاملة الطبية والقانونية.

وقد كثرت الدراسات التي تختص بالصحة العقلية والنفسية في الآونة الأخيرة، لاسيما لمعرفة تأثيرها على الصحة الجسدية ونجاح العلاقات وتفاصيل الحياة اليومية ككل. كما أظهرت الدراسات بأن هذا التأثير عكسي أيضاً، حيث أن الصحة العقلية تتأثر بجودة العلاقات

[1] – المادة 02 من قانون 18-11 المعدل والمتمم .

الاجتماعية والتواصل بشكل عام، بالإضافة للصحة البدنية، وطبيعة الحياة اليومية، فالحفاظ على التوازن العقلي يحكم مدى تمتع المرء بالحياة بشكل عام، كما أنه يساعد على تحقيق المرونة النفسية، وتحقيق التوازن ما بين متع الحياة ومسؤولياتها، ومن خلال الفرع التالي نحاول رصد مظاهر الحماية الجنائية للصحة النفسية والعقلية للإنسان.

الفرع الثاني: عناصر الحماية الجزائية للصحة العقلية والنفسية

إن حماية الحق في الصحة حسب منظمة الصحة العالمية يستوجب توفير وحماية مقومات أساسية هي البيئة النظيفة للسلامة الجسدية والصحية، والتي بفضلها يمكن للشخص أن يتمتع بصحة جسدية نفسية وعقلية جيدة، وعليه فكل السلوكيات التي تمس هذه المقومات يجرمها القانون.

أولا: آثار المساس بالسلامة البدنية على الصحة العقلية

من المعلوم أن كل مساس بالسلامة الجسدية فيه مساس بالصحة العقلية، فجرائم القتل والتهديد به و جرائم العنف العمدي من ضرب و جرح و تعذيب تعتبر جنايات معاقب عليها بأشد العقوبات(المواد 254 إلى غاية 283 ق ع [1]) حيث قد تصل هذه العقوبات إلى حد السجن المؤبد و الإعدام لما لها من شديد الأثر على الأمن و الاستقرار المجتمعي و النفسي لمشرع يسعى دائما إلى الحفاظ على صحة الإنسان البدنية و العقلية حتى و إن كانت الجرائم المرتكبة غير عمدية (المواد 288 إلى 290 ق ع) أي عن طريق الخطأ من إهمال و رعونة و عدم انتباه أو عدم مراعاة للأنظمة و القوانين، في حين التقصير ينبغي أن يكون في أضيق الحالات بصفة عامة و بصفة خاصة إذا وقع من الأطباء، و في ذلك تنص المادة 21 من قانون الصحة على أنه " لكل شخص الحق في الحماية و الوقاية و العلاج و المرافقة التي تتطلبها حالته الصحية و في كل مراحل حياته و في كل مكان، .....و لا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة الطبية ..... و هذا ما تؤكده

[1] – قانون العقوبات الجزائري الصادر بموجب الأمر 66-156 المؤرخ في 8 يونيو1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم.

المادة 413 على أنه " باستثناء الضرورة الطبية يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و 289 و 442 (الفقرة2) من قانون العقوبات كل مهني الصحة عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته [1].

على أن جرائم الاعتداء التي تقع اثناء النزاعات المسلحة يكون لها كبير الإثر على الصحة العقلية للإنسان جراء الصدمات النفسية التي يولدها استعمال السلاح والعنف والتعذيب والدمار ". حيث يعاني واحد من كل خمسة أشخاص أو % 22 من يعيشون في منطقة متأثرة بالنزاع من الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة والاضطراب الثنائي القطب أو الفصام وهي أرقام أعلى بكثير من التقديرات العالمية لظروف الصحة العقلية.

وقد تصدى لها القانون الدولي في مختلف الاتفاقيات المتعلقة بحقوق الانسان وحماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة، ناهيك عن تدخل القضاء الدولي من خلال المحكمة الجنائية الدولية.

كما يجرم القانون الاعتداء على العرض و على الشرف (المواد 296 – 303 مكرر ق ع) لما له من أثر على الحالة النفسية حيث الضغط الكبير على الأعصاب يضر بالصحة النفسية و العقلية للمواطن، أيضا يطال التجريم و العقاب كل ما من شأنه أن يعرض الصحة العقلية للخطر أو الضرر كجرائم التبديد والابتزاز (المادة 284 ق ع) و جرائم التعذيب (المواد 263 مكرر و ما بعدها) [2]

والاعتداء على الشرف والاشخاص و على حياتهم الخاصة وافشاء أسرارهم (المادة 269 و ما بعده ق ع). كذلك التمييز العنصري (المادة 21 ف 2 ق ع) كلها سلوكيات تؤثر على الصحة البدنية و العقلية للفرد على حد السواء لذلك تنص المادة 24 ق ص

[1] – المادة 413 من قانون 18 – 11 المعدل والمتمم .

[2] – المادة 284 والمواد 263 مكرر وما بعدها من قانون العقوبات .

على أنه " لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة و سر المعلومات الطبية المتعلقة به...." [1] و عليه فإفشاء الاسرار و خاصة من الطبيب لمريضه النفسي يفقد هذا الاخير ثقته في معالجة وفي تلقي العلاج، و يمكن القول كذلك أن التمييز و إفشاء الاسرار قد يسبب أزمات نفسية خاصة في وسط العمل ما يؤدي إلى الشعور بالتوتر و من ثم الاجهاد و الاكتئاب و القلق و يؤثر ذلك على تراجع معدل انتاجية الفرد.

و يؤكد كل من فنشام و بيش (Fincham & Beach). أن الصراعات الزوجية تؤثر بشكل ما على الصحة العقلية والجسمية و الأسرية لكلا الزوجين ، إذ تضعف الصحة الجسمية في الزواج المضطرب، لأن الزواج الفاشل أكثر عرضة لتناول الكحول والتدخين، للهروب من المشكلات الزوجية، مما يؤثر على صحتهم الجسمية، فاستقرار الرابطة الزوجية يوفر للأزواج القوة لمواجهة ضغوط الحياة، وينقص من آثارها السيئة على الصحة الجسمية.

وقد تبين أن عدم الرضا عن العلاقة الزوجية هي أحد أهم العوامل التي تسهم في ظهور الاضطراب النفسي على شكل أعراض وشكاوى بدنية وهو ما يطلق عليه بالتبدين (التجسيد). ويرى جوتمان وكروكوف Gottman & Krokoff [2] أن الكدر يجعل الزوجين عرضة للإحباط و الانسحاب، وضعف الكفاءة الاجتماعية، والمشكلات الصحية والعاطفية والسلوكية كما أنهم يعانون من ضعف شديد في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، وحل المشكلات، والتعبير عن الذات، والتبادل السلبي، ونمو مشاعر الغضب، وتحطيم العلاقة الزوجية. [3]

كما أن الخلافات أو النزاعات العائلية تضر بالأولياء أو حتى الأبناء في حالات الإهمال العائلي (المواد 314 و ما بعدها و المواد 330 و 330 مكرر ق ع) و غيرها من الاعتداءات على النظام الأسري التي يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة العقلية، كما تبين أن الأطفال

[1] – تنص المادة 21 من قانون الصحة أنه لا يجوز التمييز بين الاشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج..."

[2] – جوتمان وكروكوف ، منظومة تسجيل التفاعلات الزوجية السريعة ، وهي أداة بحثية طورها عام 1989

[3] - نويبات قدور، العلاقة الزوجية المتكدرة و آثارها على الصحة النفسية للزوجين و الأبناء، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد الأول، جوان 2012. ص 228.

في الأسر المضطربة يعانون من ظروف اجتماعية و نفسية و تربوية صعبة تعرضهم للإحباط و الحرمان و الصراع، و تعوق نموهم الجسمي و النفسي و تعرقل نضجهم الاجتماعي و الانفعالي و تجعلهم مهيئين للأمراض النفس – جسمية و الانحرافات السلوكية و الاضطرابات النفسي، كما أنه توجد علاقة ارتباطية بين النزاع الأسري و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال و التي تمثل في العدوان و القلق، و أن الذكور يكونون أكثر عدوانا و قلقا من الاناث عند تعرضهم للنزاع الاسري، كما يتبين من دراسات عديدة وجود علاقة موجبة بين المناخ الاسري العام و الصحة النفسية ببعديها (السلامة النفسية و التفاعل الإيجابي مع الحياة) ، و في دراسات أخرى اتضح أن العنف ينتقل من جيل لآخر داخل الآسرة الواحدة، كما أن الآثار السلبية لمشاهدة العنف بين الآباء تستمر حتى بلوغ مرحلة الرشد و ممارسة حياتهم الخاصة عند البلوغ[1] .

و أيضا فإن ضحايا جرائم الاختطاف يعانون نفسيا و صحيا ،فتضمن الدولة التكفل الصحي و النفسي و الاجتماعى لهم و تيسير إعادة اندماجهم في الحياة الاجتماعية حسب المادة التاسعة من قانون الوقاية من جرائم اختطاف الاشخاص و مكافحتها [2] ، كما تعمل على مرافقة أسر ضحايا الاختطاف و تقديم لهم جميع أشكال المساعدة القانونية و الصحية و النفسية و الاجتماعية حسب المادة الرابعة، و تورد المادة 26 و ما بعدها من نفس القانون. العقوبات المقررة لهذه الجرائم التي تعتبر في الأساس جنحا تتراوح بين السجن لمدة 10 سنوات فما اكثر إلى غاية السجن المؤبد.

ويمكن الإشارة كذلك للتجاوزات و الضغوطات التي يجرمها القانون في مجال العمل و التشغيل التي ورد النص بشأنها في التشريع الجزائري، هذه الضغوط يمكن أن تؤدي إلى زيادة ضغط الدم، ارتفاع معدلات نبض القلب، التأثير على العلاقات الاجتماعية و الأسرية،

[1] – نويبات قدور، المرجع السابق، ص 230.

[2] – قانون رقم 20–15 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020 يتعلق بالوقاية من جرائم اختطاف الأشخاص و مكافحتها، جريدة رسمية عدد 81 مؤرخة في 30 ديسمبر 2020

الاكتئاب، القلق، صعوبات النوم، سرعة الغضب، النسيان، لذلك وجب على المستخدمين تخصيص أوقات لراحة العمال، تقديم دخل يتناسب مع العمل المنجز من العامل ، إعطاء العامل فرصة في الترقية أو المشاركة في الإدارة. حسب المواد 141 و ما بعده من قانون العمل [1]، حيث يجب على الهيئات المستخدمة مثلا أن تحافظ على كثافة الضجيج التي يتحملها العمال في مستوى يتلاءم مع صحتهم وفقًا للمعايير الواردة في التنظيم (المادة 14 من المرسوم 91-05 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الامن في أماكن العمل) وهذا عن طريق تخفيض الضجيج من مصدره و عزل الورشات المصدرة له و كتم الصوت باستعمال التقنيات و الوسائل الملائمة لذلك ،و إذا ما تعذر ذلك يتعين وضع أجهزة حماية فردية ملائمة تحت تصرف كل عامل و السهر على جعلها صالحة للاستعمال في كل وقت، ناهيك عن الالتزام بإخضاع العمال للفحوصات الطبية اللازمة عن طريق الهياكل المختصة لضمان صحتهم و سلامتهم سواء على الصعيد البدني أو العقلي و حتى النفسي، و في المقابل يلتزم العامل بالاستجابة للاستدعاء من أجل الفحوصات الطبية.

و تسهر الدولة على حماية الصحة في وسط العمل لاسيما ترقية الراحة البدنية و العقلية و الاجتماعية للعمال في كل المهن و الحفاظ على أعلى درجة لها حسب المواد من 97 إلى 100 من قانون الصحة. و قد تعتبر الجرائم الواقعة على الأموال الخاصة إذا ترتب عليها إفلاس أو زيادة ديون و فقد ممتلكات قيمة و حتى فقدان ثقة الناس مؤثرة بشكل كبير على الاستقرار النفسي و البدني للشخص قد تفقده توازنه و عقله و قد تصل إلى درجة الانتحار و منها جرائم السرقة و النصب و خيانة الأمانة و إصدار شيك بدون رصيد و غيرها .(المواد 350 إلى غاية المادة 382 ق ع) [2].

[1] – القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 ابريل 1990 يتعلق بعلاقات العمل؛ جريدة رسمية عدد 17 لسنة 1990 المعدل و المتمم، و كذا القانون88-07 المؤرخ في 29 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل لاسيما المواد 37 و 39 منه.

[2] – فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص46.

ثانيا: تجريم وعقاب المساس بالصحة العقلية

لحماية الأشخاص من كل السلوكيات التي من شأنها الاضرار بالصحة العقلية للأشخاص يسعى القانون دائما فيجرمها و يعاقب عليها ، و يرصد لها عقوبات مناسبة و لعل أهمها:

أ/استهلاك المواد المخدرة و المؤثرات العقلية التي تؤثر على عقل الانسان فتجعله في حالة تبعية نفسانية و غير مدرك لأفعاله، و لعل الدافع إلى تجريم هذه الأفعال هو الاضرار الجسمية و النفسية التي تتركها المواد المخدرة [1] منها اختلال في التفكير العام، الخلل في الادراك، قلة النشاط والحيوية، كما تحدث التهابا في المعدة والمخ مما يؤدي إلى نشوء الهلوسة السمعية و البصرية، كما تترك آثارا نفسية مثل التوتر الدائم، القلق، عدم الاستقرار، الشعور بالفشل و عدم القدرة على العمل"، ناهيك عن الأضرار التي تلحق المجتمع و الدولة على حد السواء حينما يرتبط الإدمان على المخدرات.

- بجرائم السرقة ليحصل على المال لشراء المخدر وبجرائم الاغتصاب وجرائم المرور
- التكلفة المادية عند التكفل بعلاج المدمنين[2] .

ويقرر قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية حماية المستهلكين والمستعملين استعمالا غير مشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية عند عدم متابعتهم وتحريك الدعوى العمومية ضدهم إذا ثبت خضوعهم للعلاج الطبي لإزالة التسمم حتى نهايته[3] . وفي ذات الوقت يشدد العقاب في حالات المتاجرة بهذه المواد وعرضها وتسليمها وتخزينها وحتى التحريض والتشجيع

[1] – و قد صدر قرار وزاري مشترك مؤرخ في 11 أوت 2021 الجريدة الرسمية رقم 61 لسنة 2021، يحدد قائمة المواد و الادوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا التي ثبت خطر الافراط في استعمالها و إدمانها و سوء استعمالها.

[2] – اسحاق ابراهيم منصور، موجز في علم الإجرام و علم العقاب، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2006. ص ص59– 60

[3] – قانون رقم 04–18 مؤرخ في 25 ديسمبر 2004 يتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها، اعتبارا من المادة 12 و ما بعدها.

على هذه الأفعال[1] لما لها من أثر على الفرد والاسرة ما يشجع ويسهل الحصول على هذه العقاقير خاصة من طرف الشباب والمراهقين عماد المجتمع. و في سبيل مواجهة هذه الجرائم يمكن للمحكمة أن تمنع أي أجنبي حكم عليه بسبب ارتكابه لإحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون من الإقامة في الإقليم الجزائري و طرده حسب المادة 24 من ذات القانون.

و في المقابل تعمل الدولة في إطار حماية الصحة العامة على تطوير المصالح المناسبة للوقاية من السلوكيات الإدمانية و مكافحة المخدرات و الإدمان، كما تضع هيكل لإزالة التسمم و إعادة الإدماج الاجتماعي حسب المواد 62 و63 من قانون الصحة. [2]

ب/ جريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة : تعد من الأفعال التي يجرمها القانون حفاظا على الصحة العقلية للإنسان لتأثيرها المباشر في الملكات العقلية حسب المادة 275 ق ع ، و التي تسبب مرضا أو عجزا عن العمل الشخصي كحالة إعطاء عقاقير من شأنها إذهاب العقل و الإدراك.

ج/ الضوضاء أو الضجيج أو ما يعرف بالتلوث السمعي[3] :

تعرف الضوضاء على أنها كل صوت غير مرغوب فيه نظرا لزيادة حدته و شدته و خروجه عن المألوف من الاصوات الطبيعية التي اعتاد الانسان ساعها، أو هي الصوت الذي يسبب الأذى الفسيولوجي و النفسي لفترة معينة ، كما عرّفت أيضا بأنها "أصوات غير مرغوبة تسبب إزعاجا لسماعها لأنه لا يوجد فيها تناسق أو انتضام، بل يتميز بشدتها و بتداخل الأصوات مع بعضها و بنوعية صوت مميزة [4].

---

[1] – حسب الاحكام الواردة في المرسوم التنفيذي رقم 07–229 المؤرخ في 30 يوليو 2007 الذي يحدد كيفيات تطبيق المادة 6 من القانون 04–18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها، جريدة رسمية رقم 49 الصادرة في 5 أوت2007.

[2] – حسب المادة 22 من قانون 04–18 ، المتعلق بالمخدرات و المؤثرات العقلية ، المصدر السابق .

[3] – زرورو ناصر، خصوصية أركان جريمة التلوث السمعي، مجلة الأكاديمية للبحث القانوني؛ المجلد 12 ، العدد 01، 2021، ص 398

[4] – منصور مجاجي، المعالجة التشريعية لمشكل التلوث السمعي في الجزائر ، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية. المجلد 9، العدد 1 لسنة2020. ص 420.

ولعلها من أكثر السلوكيات التي تؤثر سلبا على راحة الانسان و صحته النفسية و العقلية و هي الصوت الذي يسبب الأذى الفسيولوجي و النفسي لفترة معينة و التي تعتبر في الأساس من العوامل الفيزيائية لتلويث البيئة و التأثير على الصحة العامة ،نظرا لما ينتج عنه من أضرار فيزيولوجية تحدث اضطرابا في وظائف الانف و الاذن و الحنجرة و اختلال في افراز هرمونات تحدث اضطرابا في وظائف المخ و تؤدي بالتبعية إلى التقليل من الشهية و القدرة على التركيز و زيادة الشعور بالإجهاد الذهني و الصداع، كما ينتج عن الضجيج أمراض سيكولوجية منها نقص النشاط الحيوي و القلق و عدم الارتياح و الارتباك و عدم الانسجام فالتعرض للضوضاء لمدة ثانية واحدة يقلل من التركيز لمدة ثلاثين ثانية، كما أنه يؤثر على النمو الفكري للأطفال ما جعل المشرع يجرمها و يعاقب عليها(المادة 442 مكرر قانون العقوبات[1] و المواد 72[2]، 73، 74، 75 من قانون البيئة [3]) لدرجة أن قانون البيئة يفرض على من يمارس أنشطة ينتج عنها صخب و ضوضاء بالحصول على ترخيص و غياب هذا الترخيص تعاقب عليه المادة 108 من قانون البيئة بالحبس لسنتين و غرامة مالية بمائتي ألف دينار (200.000دج).

واستنادا لنص المادة 442 مكرر من تقنين العقوبات الجزائري، نجد المشرع الجزائري لم يشترط وسيلة معينة لارتكاب جريمة التلوث السمعي ، حيث جاء في الفقرة الثانية من المادة السالفة الذكر ، يعاقب بنفس العقوبة من يقلق راحة السكان بالضجيج أو الضوضاء أو التجمهر ليلا باستعمال أدوات رنانة أو زاحم بالألعاب الجماعية أو أية وسيلة أخرى، وحتى بالرجوع إلى

[1] – تنص المادة 442 مكرر الفقرة 2 على انه" يعاقب بغرامة من 8.000 إلى 16.000 دج كما يجوز أن يعاقب بالحبس لمدة عشرة أيام على الاكثر من يقلق راحة السكان بالضجيج أو الضوضاء أو التجمهر ليلا باستعمال أدوات رنانة أو زاحم بالألعاب الجماعية أو بأية وسيلة أخرى في الأماكن العمومية أو في الأماكن المعدة لمرور الجماهير"

[2] – تنص المادة 72 من قانون البيئة على أنه " تهدف مقتضيات الحماية من الأضرار السمعية إلى الوقاية أو القضاء أو الحد من انبعاث و انتشار الأصوات أو الذبذبات التى قد تشكل أخطارا تضر بصحة الأشخاص و تسبب لهم اضطرابا مفرطا أو من شأنها أن تمس بالبيئة"

[3] – قانون رقم 10/03 المؤرخ في 19 يوليو 2003 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، جريدة رسمية رقم 43 لسنة 2003

القانون رقم 03-10 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، وبالتحديد إلى الفصل الثاني من الباب الرابع الموسوم بمقتضيات الحماية من الأضرار السمعية (المواد 72 إلى 75) لا نجد إشارة واضحة لوسيلة معينة لارتكاب جريمة التلوث السمعي. وحسن فعل حين أغفل ذلك، نتيجة التزايد اللا متناهي للأدوات المسببة للتلوث السمعي[1].

و إن كانت الملاحظة التي تثور في هذا الصدد، أنّ هناك نصا تنظيمياً و هو المرسوم التنفيذي رقم 410/03 المؤرخ في 05 نوفمبر 2003 الذي يحدد المستويات القصوى لانبعاث الأدخنة و الغازات السامة و الضجيج من السيارات[2].

د/ العنف الاسري: يعتبر من السلوكيات الاجرامية التي تؤثر بصفة مباشرة على الصحة النفسية للإنسان . فقد نصت المادة 266 مكرر 1 ق ع (الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات)؛ حيث أن ارتكاب العنف النفسي أو اللفظي المتكرر أو أي شكل من أشكال التعدي من طرف الزوج على زوجه الآخر و يجعله في حالة تمس بكرامته أو تؤثر على سلامته البدنية أو النفسية يعد مرتكبا لجريمة معاقب عليها حتى و لو كانت العلاقة الزوجية سابقة و هي من الوقائع التي يمكن إثباتها بكافة و سائل الاثبات، و لا يستفيد الجاني من تخفيف العقوبة إذا وقع العنف بحضور الأبناء القصر حماية كذلك لصحتهم النفسية.

[1] – زرورو ناصر، المرجع السابق، ص 399

[2] – منصور مجاجي، المرجع السابق ، ص 420.

المطلب الثاني: مواجهة قانون العقوبات للإجرام حال اختلال الصحة النفسية والعقلية

قد يولد الانسان متمتعا بقواه العقلية أو فاقدا إياها، كما قد تنمو هذه القوى مسايرة لنمو جسمه كما قد يعترضها مرض أو عاهة توقف نمو القوى العقلية، كما قد يبلغ راشدا متمتعا بقواه و لكن يطرأ عليه مرض يذهبها كلها أو بعضها، ففقدان القوى العقلية ليس له وقت و لا أوان [1].

وفقدان القوى العقلية قد يكون تاماً ومستمراً ويسمونه جنوناً مطبقاً . وقد يكون تاماً وغير مستمر ويسمونه جنوناً متقطعا . وقد يكون جزئياً فيفقد الإنسان قدرة الإدراك في موضوع بعينه ، ولكنه يظل متمتعا بالإدراك في ما عداه ، وهذا ما يسمونه الجنون الجزئي . وقد لا تفقد القوى العقلية تماما ، ولكنها تضعف ضعفاً غير عادى ، فلا ينعدم الإدراك كلية، ولا يصل فى قوته إلى درجة الإدراك العادي للأشخاص الراشدين ، وهذا ما يسمونه بالعته أو البله . وهناك مظاهر أخرى لفقدان القوى العقلية اصطلح على تسميتها بأسماء معينة ، ولكنها جميعاً تقوم على أساس واحد هو انعدام الادراك في الإنسان ، وحكم هذه الحالات جميعا واحد على تعدد مظاهرها واختلاف مسمياتها ، وهو أن المسؤولية الجنائية تنعدم كلما انعدم الإدراك فإذا لم ينعدم فالمسؤولية قائمة[2].

و عليه يثور الجدل حول مساءلة الأشخاص إذا ما ثبت لديهم علل عقلية قبل أو حال أو حتى بعد ارتكابهم للجرائم ، و للبيان نتناول في الفرع الأول امتناع المسؤولية الجزائية حال الجنون ، أما الفرع الثاني فيتم التطرق الى تقرير تدابير الأمن عند ثبوت اعتلال الصحة العقلية والنفسية ومتابعتها قضائيا.

[1] – عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الاسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، الجزء الاول، دار الكاتب العربي ، بيروت ، لبنان، د، س، ن ، ص 585.

[2] – عبد القادر عودة، المرجع نفسه، ص 585.

الفرع الأول: امتناع المسؤولية الجزائية حال الجنون

لم يتطرق القانون الجزائري في استعمال مصطلح المرض النفسي في رفع المسؤولية الجزائية للمريض النفسي، إنما تم استعمال مصطلح الجنون لتدخل ضمنه جميع الأمراض النفسية والعقلية، حيث نصت المادة 47 من قانون العقوبات أنه لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21 التي تستخدم وفي حالة الحجز القضائي على المريض مصطلح «الخلل العقلي» وبالتالي فإن الجنون ينطوي تحت مصطلح العاهة العقلية، أي أنه جزء من مصطلح **العاهة** وليس مرادفا لها، وإنما ذهب إليه التشريع الجنائي لمصطلح «**الجنون**» كمصطلح عام وشامل وهو محل انتقاد، إذ أن لفظ الجنون في مفهوم الطب العقلي لم يعد شاملا لكل الاضطرابات العقلية التي تصيب الإنسان.

ولقد تبنى المُشرّع الفرنسي في قانون العقوبات سنة 1992 هذا المفهوم، بين طائفتين من المصابين باضطرابات عقلية. فقرر بموجب المادة 122-1 عقوبات الفرنسي، عدم مسؤولية المجنون وهو من كان مصاب لحظة وقوع الجريمة باضطراب عقلي ألغى ملكة التمييز لديه[1]، وعليه لا يختلف الحكم في التشريع الجزائري عنه في التشريع الفرنسي في تحديد المسؤولية الجزائية.

كما تذهب معظم التشريعات إلى عدم مساءلة المضطرب نفسيا أو عقّليا و امتناع المسؤولية الجنائية قبله لكنها اختلفت في أساس امتناعها.

1/ منهم من أرجعها إلى غياب الركن المعنوي للجريمة و هو ما يجمع عليه الفقه الفرنسي حيث أن الفاعل لا يملك الوعي الكامل لإدراك ما يفعله، و كذاك الفقه المصري الذي حتى و إن اتفق على المبدأ فقد اختلف حول التفصيل إلى فريقين باعتبار الأهلية الجنائية المتمثلة في الإدراك و الاختيار لازمة لوجود الركن المعنوي و بانعدامها ينعدم عند الفريق الأول، أما الفريق

[1]– برمضان الطيب، «المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري»، مرجع سبق ذكره، ص 6

الثاني فيعتبر أن الركن المعنوي للجريمة التي يرتكبها المجنون يختلف عن التمييز و حرية الاختيار لأنها تتصل بشخص الفاعل (موانع المسؤولية).

2 منهم من أرجعها لعدم جدوى عقاب المجنون أو المريض:

فلا يمكن عقاب المجنون لأن الجنون عقاب في حد ذاته كما أن العقوبة لا تؤدي دورها في الردع و الايلام، وهو ما ذهبت إليه الشريعة الاسلامية حيث يقول الرسول –صلى الله عليه و سلم– "رفع القلم عن ثلاثة: عن عن النائم حتى يستيقظ و عن الصبي حتى يحتلم وعن المجنون حتى يعقل "[1]، كما أن العقوبات التعزيرية في الاسلام تشترط سلامة العقل فلا تعزير على المجنون لأن التعزير تأديب و تهذيب و هذا لا يتحقق مع المجنون فتعزيره إيذاء لا يتفق مع إنسانيته.

3/ يرى مذهب آخر أن السبب هو عدم قدرة المجنون عن الدفاع عن نفسه

فلا يمكن محاكمته إلا بعد أن يستعيد رشده و قدراته العقلية فهو لا يفهم و لا يفقه في المحاكمة و الاجراءات المتبعة [2]. و عموما فإن الاضطراب الذي يمنع المساءلة الجنائية يجب:

- **أن يصل إلى حد فقدان الوعي أو الإرادة لدى المجرم**

فالوعي و التمييز هو قدرة الشخص على إدراك العالم الذي يحيط به بشكل صحيح و إدراك نتائج أعماله فالمريض يجهل طبيعة أفعاله و لا يدرك نتائجها، بينما الإرادة هي القدرة على تقرير شيء أو القيام بفعل معين و هي نتيجة لعمل القوى العقلية لدى الإنسان المؤهلة للإدراك و التصرف انطلاقا من فكرة معينة تكونت لديه نتيجة لسياق ذهني واع و ملم بعناصر و مواصفات هذه الفكرة. و هكذا تباينت التعابير المستخدمة للدلالة عليها حيث يستخدم المشرع

[1] – أخرجه أبو داوود في سننه ، كتاب الحدود ، باب في المجنون يسرق أو يصيب حدا ، حديث رقم (4403) ، والنسائي في السنن الكبرى .

[2] – القانون الانجليزي لسنة1964 يعطي لهيئة المحلفين تحديد الأهلية ، بناء على شهادة طبيبين و في حال ثبوت الجنون يمنع محاكمته، أما إذا ثبت عدم قدرته عن الدفاع عن نفسه بسبب عاهة في عقله طرأت بعد وقوع الجريمة فيوقف رفع الدعوى و المحاكمة حتى يعود لرشده.

الفرسي عبارة " التحكم في الأفعال" في المادة 122-1 ق ع فرنسي و يستخدم المشرع المصري عبارة " فقدان الاختيار" في المادة 62 ق ع مصري، و يستخدم القانون الالماني عبارة " التصرف وفقا للإدراك" حسب المادة 20 ق ع ألمانى.

- **أن يتزامن هذا الفقدان للوعي أو الإرادة مع ارتكاب الفعل المجرم:** عموما العبرة في المسؤولية بوقت ارتكاب الجريمة ، فما دام كامل الاهلية فلا يشترط استمرارها إلى نهاية المحاكمة أو تنفيذ العقوبة، و هو ما أخذت به جل التشريعات العربية، و هذا ما يتفق مع أحكام الشريعة الاسلامية، فمتى ارتكب الجريمة و هو فاقد الوعي أو الارادة فلا مسؤولية تترتب عليه.

عادة فإن القضاة يلجؤون إلى تخفيف العقوبة حين يعاني المتهم من حالات جنون سابقة على ارتكاب الجريمة تجعله – القاضي– غير متأكد من الشفاء التام وقت ارتكاب الفعل فيأخذ بفكرة أن الاستفاقة و الوعي يدخلان في إطار عام من الاضطراب لتخفيف العقاب. و هذا ليس تطبيقا للقانون و إنما يدخل ضمن السلطة التقديرية للقاضي.

و في القانون الجزائري يعتبر الخلل الذي يصيب الصحة العقلية للإنسان حال ارتكابه لجريمة ما مانعا من موانع المسؤولية حسب المادة 47 من قانون العقوبات التي تنص على أنه " لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة و عليه فكلما أثبت الفحص الطبي الخلل العقلي للمجرم امتنعت مساءلته جزائيا و أمكن بعدها وضعه في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية حسب المادة 21 ق ع. [1]

و يبقى للقاضي الجزائي الفصل فيما إذا كان تحت تأثير اضطراب نفسى أو عصبي وقت ارتكاب الجريمة، و مسألة تحديد فقدان حرية الاختيار مسألة وقائع متروكة لتقدير و قرار قضاة الموضوع.

[1] – بن فرج الله بختة، واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر، مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع، العدد 4. ديسمبر 2017، ص ص 144 145.

و بوجه عام عندما يكتنف الشك الحالة العقلية للمتهم يلجأ القاضي إلى خبرة عقلية يكلف بإجرائها طبيب مختص في الأمراض العقلية، و إذا كان دور هذا الطبيب استشاريا فإنه في واقع الأمر هو الذي يقرر مصير المتهم من خلال ما ينتهي إليه في تقريره، و لهذا وجب تعيين خبرة ثانية للتأكد من نتاح الخبرة الأولى [1].

على أن المراد بالجنون المانع للمسؤولية حسب المادة 47 ق ع هو الجنون المعاصر لارتكاب الجريمة[2] . فلا أثر للجنون في المسؤولية إذا طرأ قبل ارتكابها، و لا أثر له فيها أيضا إذا طرأً بعد الجريمة غير أنه في هذه الحالة الأخيرة يجب النظر إلى [3] :

- مسألة وقوع الجنون قبل صدور الحكم فيوقف رفع الدعوى و توقف المحاكمة حتى يعود إليه رشده كما توقف كل المواعيد كمواعيد الطعن في الأحكام، لكن تستمر التحقيقات و ندب الخبراء و سماع الشهود و استجواب الشركاء و غيرها من الاجراءات التي لا تتصل بشخص المتهم.
- قد يطرأً الجنون بعد صدور الحكم بالعقوبة السالبة للحرية فيجب تأجيل تنفيذ العقوبة حتى يبرأ و يوضع المجنون في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية. و لكن العقوبات السالبة للحقوق و العقوبات المالية يمكن تنفيذها.

و عموما فأن الاضطراب العقلي لا يمنع تنفيذ العقوبات المالية كالغرامات و المصادرات كما لا يمنع من تنفيذ باقي العقوبات التكميلية التي يحكم به القاضي.

---

[1] – أحسن بوسقيعة الوجيز في القانون الجزائي، الطبعة الرابعة 2006، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، ص 194.

[2] – تنص المادة 122–1 ق ع فرنسي " لا يُسأل جزائيا من كان لحظة ارتكاب الأفعال يعاني من اضطراب نفسي أو عصبي أفقده التمييز أو التحكم في أفعاله و يترتب على ذلك إعفاء المجرم من أية عقوبة جزائية و إن كان موقوفا احتياطيا أخلي سبيله على الفور".

[3] – أحسن بوسقيعة ، المرجع السابق، ص ص 196 197

الفرع الثاني: تقرير تدابير الأمن عند ثبوت اعتلال الصحة العقلية والنفسية ومتابعتها قضائيا

إذا تبين لدى القاضي أن المتهم لديه خلل في قواه العقلية قرر وضعه بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي بإدانة المتهم أو حتى العفو عنه أو الحكم ببراءته أو بانتفاء وجه الدعوى في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية حسب المادة 21 من قانون العقوبات "[1].

أ- وذلك بخبرة طبية تكون لتحديد تشخيص دقيق في حالة المريض النفسي أو العقلي[2] ويختار الخبير المختص من بين قائمة الخبراء المعتمدين، من طرف وزارة العدل، والمسجلين بجدول الخبراء النفسانيين المعدة من طرف المجلس القضائي والذين يكونون قد أدو اليمين القانونية بمناسبة اعتمادهم كخبراء. وعليه فإن ثبت تمتع الشخص بقوة عقلية وخلوه من مرض نفسي، فإن الشخص المتهم يكون محلا للمسؤولية الجزائية. وفي الشريعة ثبت أن الرسول صلى الله عليه وسلم لم يوقع العقوبة على الجاني إلا بعد التأكد من سلامة قوته العقلية وإدراكه واختياره، فعن ابي هريرة رضي الله عنه أنه قال: «أبك جنون؟ قال : لا . قال :فهل أحصنت؟ قال: نعم. فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: اذهبوا به فارجموه»[3]، وقد روي عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه «أن امرأة استسقت راعيا ، فأبى أن يسقيها إلا أن تمكنه من نفسها ، ففعلت، فرفع ذلك إلى عمر، فقال لعلي: ما ترى فيها؟ قال: إنها مضطرة. فأعطاها عمر شيئا وتركها.»[4] وهذه

[1] – غير أن المادة 21 تشترط في حالة العفو أو الحكم بانتفاء وجه الدعوى أن تكون مشاركة المتهم في الوقائع المادية ثابتة.

[2]– بن سويسي خيرة، إشكالية تطبيق النصوص المتعلقة بالصحة النفسية في الجزائر، مجلة الدراسات الحقوقية ، جامعة مولاي الطاهر سعيدة ، المجلد 07 ، العدد 03 ، 2020/09/19 ص 760

[3] – الراوي : أبو هريرة |المحدث : مسلم |المصدر : صحيح مسلم |الصفحة أو الرقم | 1691 : خلاصة حكم المحدث صحيح | [التخريج : أخرجه البخاري (5271).، ومسلم 1691

[4] – عبد الله بن قدامه ، المغني- ج 10، ص 159

الاحاديث والروايات تدل دلالة واضحة على أنه لا بد للنظر إلى الأسباب والعوامل النفسية التي تدفع الجاني إلى الإجرام[1].

ومنه فالخبرة الطبية أمر ضروري لتشخيص الاختلالات العصبية والعقلية التي تؤثر على مسؤولية الشخص وإردته وسلوكه وأفعاله[2]، بحيث يقوم الخبير بعمل تثرير مفصل يشرح فيه جميع الأعمال التي قام بها والاجابات الضرورية حسب المهام المطلوب منه، ويستمتع للمتهم بغير حضور قاض معين، ولا محامي، ثم يودع التقرير لدى الجهة التي عينته في أجل محدود، كما يمكن لطبيب الأمراض العقلية (الخبير) المعين من قبل الجهة القضائية المختصة أن يطلب من أجل أداء مهمته الوضع بالملاحظة والاستشفاء الاجباري، قصد القيام بالملاحظات العيادية للشخص الذي كلف به[3]، يحرر التقرير بشكل مكتوب باليد، يذكر فيه الخبير مجموعة من البيانات موزعة في ثلاث أجزاء:

- **الجزء الأول** يتكون من تاريخ التحرير، صفة واسم الخبير المحرر له، الحكم القضائي المنتدب من خلال القيام بأعمال الخبرة، ذكر المهام المسندة إليه، والاشارة إلى هوية الشخص المعني بالخبرة.
- **الجزء الثاني** يدون فيه الخبير التفاصيل بالفحوص والاختبارات الفنية التي اجراها على المعني بالخبرة النفسية، بحيث يتبع الخبير في هذه المرحلة عدة إجراءات، البعض منها متعلقة بالتقييم النفسي نذكر منها:
  - تقييم الشخصية.
  - إختبارات اسقاطية.
  - مجموعة من الاختبارات العصبية، والفيزيولولجية.

[1]– فرحانة علي محمد شويتة، أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، مؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الخامسة والعشرون، السعودية، 2023 ص 131

[2]– بن دبكة وليد، يوسفي نور الدين، دورالطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مذكرة الماستر، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016–2017، ص 56

[3]– المادة 151 قانون 18–11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم

- تقييمات شرعية خاصة.
- دليل تقييم خطر العنف.
- قابلية المنظمة عن الاعراض المبالغ فيها.
- اختبارات مفقدة للذاكرة....إلخ

- **الجزء الثالث** نذكر فيه بدقة النتائج المتوصل إليها بكل موضوعية وحيادية، لننتهي بذكر المرافقات إن وجدت مع التوقيع الشخصي له مع وضع ختمه. بعد الانتهاء من هذا التقرير، يتبين له إن كان المريض حقا يعاني من اضطراب عقلي دفعه إلى ارتكاب الفعل المجرم، أم انه مجرد ادعاء قام به للتهرب من العقاب.

وعليه يمكن القول، أن تقدير الحالة العقلية للمتهم ومدى تأثيرها على قيام المسؤولية الجنائية أمر متروك للقاضي المختص، الذي يقوم بتصحيح الواقعة القانونية، مثل المتابعة من مختلف جوانبها لمعرفة هذا الفعل المجرم الثابت في حق المتهم أم لا. فالقاضي وفق قناعته الشخصية يحكم بالبراءة أو الإدانة[1]. وبناءا على ذلك فالطبيب العقلي لا يملك الحكم على المسؤولية الجنائية للمتهم، فهذا التقدير من اختصاص القاضي وحده، اما دور الخبير فيقوم أساسا على ابلاغ المحكمة بنتائج بحوثه العقلية والتي يقوم القاضي بتكوين رأيه بنفسه فيها في وقت لاحق. وقد نصت المادة 239 من قانون الإجراءات الجزائية على ذلك يجب أن تحدد دائما في قرارات ندب الخبراء مهمتهم التي لا يجوز أن تهدف إلا إلى فحص مسائل الطابع الفني[2]، وتجدر الإشارة إلى أن المُشرّع الجزائري جعل من نظام الخبرة مسألة إختيارية بالنسبة للقاضي، سواءا في مرحلة التحقيق، أو مرحلة الحكم كقاعدة عامة إلا أنه من المسائل الاجبارية في الجنايات[3].

---

[1]– جدعون نور، الجنون كمانع من موانع المسؤولية في التشريع الجزائري، مذكرة الماستر، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، جامعة الشيخ العربي التبسي تبسة، 2021–2022، ص 59

[2]– المادة 239 من القانون رقم 25 – 14 مؤرخ في 03 أوت 2025 ، ج ، ر 54 – 2025

[3]– حسين أحمد، المجرمون الشواذ من منظور علم الإجرام ، مذكرة الماجستير، بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2011–2012، ص 61

ب – نظرا للحماية من الخطر الذي يشكله المريض على نفسه، وعلى الغير، أوجب المُشرّع الجزائري على وضع المريض تحت الحجز القضائي في مستشفى الأمراض العقلية، وفقا للمادة 21 من قانون العقوبات ،على الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية هو وضع الشخص بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكابه الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها. يمكن أن يصدر الأمر بالحجز القضائي بموجب أي أمر أو حكم أو قرار ، بإدانة المتهم أو العفو عنه أو ببراءته، أو بانتفاء وجه الدعوى، غير أنه في الحالتين الأخيرتين، يجب أن تكون مشاركته في الوقائع المادية ثابتة ، يجب إثبات الخلل العقلي في الحكم الصادر بالحجز القضائي بعد الفحص الطبي.

يخضع الشخص الموضوع في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية لنظام الاستشفاء الإجباري المنصوص عليه في التشريع الجاري به العمل، غير أن النائب العام يبقى مختصا فيما يتعلق بمآل الدعوى العمومية.[1] ومن خلال هذا النص يتضح أن المُشرّع الجزائري اشترط أن تكون المؤسسة أن تكون ذات طابع علاجي صحي، ليشمل علاج الامراض النفسية العصبية والعقلية، كما أن هذه التدابير يتم بعد تطبيقها بناءا على قرار قضائي بعد إخضاعه للفحص الطبي الذي يقوم به الخبير المختص. وعليه فإن القانون يشترط بأن يكون خلل عقلي قائم وقت إرتكاب الجريمة، حيث يمكن أن يصدر الأمر بالحجز القضائي بموجب أي حكم، سواءا كان بالإدانة، أو بالعفو، أو بالبراءة[2].

يشكل الهدف الأساسي لتدابير الأمن هو مواجهة الخطورة الإجرامية الكامنة، وأيضا حماية المجتمع من هذه الخطورة ولكن هذا الهدف، يتوسع بإختلاف التدابير. والوضع القضائي في مؤسسة نفسية يحمل هذا الهدف ولكن في المقابل لديه هدف وقائي إذ أن هذا التدبير لا

[1]– المادة 21 ، الفقرة 04 ، من القانون رقم 06–23 المؤرخ في 26 أكتوبر 2025

[2] – محمودي نور الهدى، التدابير الاحترازية وتاثيرها على الظاهرة الاجرامية، مذكرة الماجستير، تخصص علم الاجرام وعلم العقاب، جامعة الحاج لخضر باتنة، ص 128

بد به في العقوبة، أو الإيلام أو الزجر، هذه التدابير أفعال اعتبرها المُشرّع الجزائري ليست عقوبة إنما يراد بها أيضا لعلاج المجرم المصاب عقليا، وفي إطار هذا الهدف الوقائي، نجد أن هذا النوع من التدابير غير محدد المدة، إذا وقع على المجرم المجنون، فيضل المجرم في المؤسسة طالما حالة الجنون مستمرة وما يواجهها من خطورة إجرامية[1]. حيث أكد المُشرّع الجزائري من المادة 19 وفقا للقانون رقم 06-23[2] الذي نص على أن أن تدابير الأمن هي: الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية،الوضع القضائي في مؤسسة علاجية. ويخضع الحجز القضائي في المؤسسة الاستشفائية للامراض العقلية للمراقبة، بحيث في كل مؤسسة تتوفر لديها وحدة مغلقة للاستشفاء الاجباري، سجل مرقم ومؤشر عليه، رئيس المحكمة لمقر المؤسسة، وتتم مراقبة هذا السجل والتأشير عليه، كل 6 أشهر، من طرف الوالي، أو النائب العام لدى المجلس القضائي[3]. كما يمكن للوالي أو النائب العام لدى المجلس القضائي أن يطلب في أي وقت شهادة تثبت حالة المريض الخاضع للاستشفاء الاجباري، من طبيب الامراض العقلية للمؤسسة، ويجب أن يخبر مدير المؤسسة السلطات المعينة بكل خروج غير قانوني، أو حادث استثنائي بخضوع المريض الخاضع للملاحظة الاجبارية والاستشفاء الاجباري.

وبالتالي فللقاضي السلطة التقديرية في إيداع المريض مباشرة في المؤسسة الاستشفائية وذلك حماية له والمجتمع على حد سواء.

و الشخص الموضوع في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية يخضع لنظام الاستشفاء الاجباري المنصوص عليه في قانون الصحة حسب المواد 158 و 159 منه، و يبقى النائب العام مختصا بمآل الدعوى العمومية، في حين للقاضي الصلاحية في مراجعة

[1]– محمودي نوال، بن مشري عبد الحليم، دور تدابير الأمن في الحد من الظاهرة الإجرامية، مذكرة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016-2017، ص 33

[2] – المادة 19 من قانون العقوبات المؤرخ في 20 ديسمبر 2006

[3] – المواد 162 ، 163 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة.

التدبير الذي يقضى به في حالة ثبوت الخلل العقلي، و عموما يوفر القانون ضمانات لتطبيق تدبير الحجز في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية في: [1]

- وجوب الفحص الطبي، فالأطباء وحدهم المؤهلون للقول بوجود هذا الخلل العقلي أو عدم وجوده و لهم أن يطلبوا في إطار الخبرة الوضع في الملاحظة أو استشفاء إجباريا للمعني قصد القيام بالملاحظة العيادية حسبما تنص عليه المادة 157 من قانون الصحة.
- التدخل القضائي: القضاء حامي الحريات العامة فلا يتخذ التدبير إلا بناء على قرار قضائي.
- ضرورة ثبوت ارتكاب الجريمة: فيجب أن يكون المتهم مرتبطا بالجريمة أو أن تكون مشاركته ثابتة في الوقائع المادية لها.
- المراجعة المستمرة للتدبير حيث يكن إعادة النظر فيه على أساس تطور حالة الخطورة "[2].

وحماية لأموال المرضى عقليا يقرر القانون تعيين ولي أو وصي أو مقدم حسب الحالة لرعايتها والقيام بشؤونه حسب مقتضيات قانون الأسرة والقانون المدني، وكل تعد أو إهمال في تسيير وحفظ أموال الأشخاص المرضى عقليا يتصدى قانون العقوبات من خلال نصوص جرائم السرقة وخيانة الأمانة والإهمال والتقصير.

المبحث الثاني: ضوابط تجسيد الحماية الصحية للمرضى النفسيين

لا شك في أن الجهود التي تبذلها الدولة في سن التشريعات التي تضمن بها حماية فئة المرضى النفسيين كفيلة بإحاطتهم بجانب كبير من الرعاية والتي تشكل دورا أساسيا في منع أي انتهاكات تمس بهم لاسيما منها ما يتعلّق بجانب التمييز والعنصرية في التعامل مع هذه الفئة، تلك القوانين تعمل على تعزيز فرض حقوقهم نحو المتعاملين معهم من أطباء،

[1] – عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996، ص 570

[2] – عبد الله سليمان، المرجع السابق، ص 570

هياكل صحية، وكل فئات المجتمع، كما تمنحهم استقلالية وحرية في ممارسة حياتهم اليومية وبشكل طبيعي، وتدعمّ لهم فرص الحصول على رعاية صحية عالية الجودة.

ولتوضيح أكثر حول هذه الضوابط خصصّنا المطلب الأول للبحث حول حقوق المرضى المصابين بالأمراض العقلية ، بينما تطرقّنا في المطلب الثاني إلى رقابة القانون الجزائي على تدخل الأطباء المختصين في الصحة العقلية .

المطلب الأول : حقوق المرضى المصابين بالأمراض العقلية وفق قرار الأمم المتحدة وعلاجهم في المؤسسات الإستشفائية :

أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرار بتاريخ 01 ديسمبر 1991 مبادئ عامة مكونة من 45 مادة وثيقة بالغة الأهمية تضمنت معايير تفصيلية كحد أدنى فيما يتعلق بحقوق الأفراد ذوي الاضطرابات أو الإعاقات النفسية والعقلية في رعاية الصحة واشتملت على مجموعة واسعة من الالتزامات[1] ومن بين المبادئ العامة الواردة في هذا القرار:

- يتمتع جميع الأشخاص بحق الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية للصحة العقلية التي تشكل جزءا من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.
- يعمل جميع الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي، او الذين يعانون من هذه الصفة معاملة إنسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة.
- لجميع الأشخاص الذين يعانون من مرض صحي، او الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي والمهني[2].

ان هذه المبادئ العامة التي أكدت عليها منظمة الأمم المتحدة، تتميز بالعديد من الأمور، أهمها التأكيد على أهمية الالتزام ببعض المعايير الأساسية المتعلقة بالرعاية الصحية، مثل ضرورة حصول المريض على الرعاية الصحية والاجتماعية التي تتناسب

[1]– صكوك حقوق الإنسان اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب موقع الأمم المتحدة https://www.ohchr.org/ 15-04-2026، 16:04

[2]– مرجع سبق ذكره

مع احتياجاته الصحية وفقا لنفس المعايير المنطبقة على المرضى الآخرين، ويكون ذلك وفقا لما ينطبق من معايير آداب المهنة المتعلقة بالممارسة في ميدان الصحة العقلية بما في ذلك المعايير المقبولة دوليا، مع تأمين الإحتياجات الأساسية من أطباء وأدوية إذ يتعين أن تفي الادوية باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه ولا تعطى للمريض إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية وليس على سبيل العقوبة. (المبدأ 08 09 من الأمم المتحدة) كما تتميز هذه المبادئ باحترام مواقف العلاج، إذ لا يمكن إعطاء أي علاج للمريض دون الموافقة بحرية بعد تشخيص مرضه بحيث يكون له حق رفض أي علاج وإيقافه، مع شرح أخطار العلاج المقدم للمريض (المبدا 11 من الأمم المتحدة)[1] وفي حالة إدخال المرضى إلى مصحات الأمراض العقلية نصت هذه المبادئ الدولية على ضرورة ضمان بعض الحقوق الأساسية للمريض أثناء إقامته، ولعل أهمها: [2]

- حرية الاتصال التي تشمل حرية الاتصال بأشخاص آخرين في المصح.
- حرية إرسال وتسليم وسائل خاصة غير مراقبة وحرية تلقي الزيارات مكفولة خصوصا من المحامي أو ممثله الشخصي وزائرين آخرين في جميع الأوقات، بالإضافة إلى حرية الحصول على خدمات البريد والهاتف والصحف وغيرها...
- العلاج في بيئة نضيفة وآمنة من أجل إعادة تأهيل المرضى وإعادة إدماجهم في المجتمع مع توفير كافة الموارد الضرورية في هذه المصحة من طاقم طبي متخصص ووسائل العلاج اللازمة (المبدأ 14 . 15)

فجميع هذه الحقوق والحريات تؤكد بشكل واضح على أهمية الكرامة واستقلالية المرضى حتى في حالة إدخاله المصحة، سواءا بارادته أو بغير إرادته، لذا دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة في هذا القرار، على الدول أن تتقيد بهذه المبادئ عن طريق اتخاذ تدابير مناسبة

[1]– صكوك حقوق الإنسان ، مرجع سبق ذكره

[2]– مبادى الأمم المتحدة حول الصحة النفسية والعقلية ، المصدر السابق .

تشريعية وقضائية وإدارية وتعليمية وغيرها من التدابير بجعلها معروفة على نطاق واسع بوسائل مناسبة وفعالة وهذا ما أكد عليه المبدأ 23 من قرار الأمم المتحدة.

الفرع الأول : حق المريض في سلامته وسرية معلوماته دون إكراه :

الإنسان يتمتع بحقوق وواجبات في المجتمع ولا سيما المريض الذي يعد من الفئات التي تستوجب عناية خاصة وحماية قانونية .

1-حق المريض في سلامته وسرية معلوماته

ينطبق هذا الحق في متابعة ومراقبة المريض إذ يجب على الطبيب الالتزام بمتابعة المريض بعد القيام بالعلاج، بمتابعة حالته المرضية للتأكد من مدى نجاح العلاج، فيعطي المريض جميع البيانات والنصائح الواجب اتباعها لتفادي الانتكاسات النفسية السيئة والمتوقعة، وغير المتوقع حدوثها، أو العمل على التقليل من حدتها ، وبغية تحقيق ذلك لا بد أن يتبع الطبيب النفسي لمريضه جميع وسائل الإتصال، فعلى الطبيب إتمام عملية الفحص والتشخيص ووصف العلاج كما يلزم القانون الطبيب بمتابعة المريض واستمرار رعايته إلى غاية شفائه وخروجه من المستشفى.[1]

إن السعي لسلامة وصحة المريض هو الشيء الذي يجعل المريض يقبل التدخل الطبي أو أي مساس به، فعلى الطبيب أي يبدي أنه يتعامل مع إنسان وهو يقتضي مراعاة الحيطة والحذر من معالجته وعدم تعرضه لأي خطر، حيث نصت المادة 12 من مدونة أخلاقيات الطب «لا يمكن للطبيب أو جراح الأسنان المدعو لفحص شخص سليم الحرية، أو يغض الطرف عن الضرر يلحق بسلامة جسم هذا الشخص، أو عقله، أو كرامته بصفة مباشرة أو غير مباشرة[2]» كما يتعين على الطبيب ألا يجعل جسم المريض مجالا للعلاج التجريبي دون احترام شروطه وهو من المبادئ التي اعتمدتها منظمة الأمم المتحدة، كما نصت المادة 386

[1]- بن سويسي خيرة، المرجع السابق ، ص 755

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 المؤرخ في 05 محرم 1413هـ الموافق لـ 06 جويلية 1992 ، والمتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب .

من قانون الصحة على أنه لا يمكن إجراء دراسات عيادية إلا إذا عبر الأشخاص على أنهم مستعدون للخضوع للدراسة، وإذا تعذر ذلك الممثلون الشرعيون، عن مواقفهم الصريحة والمستنيرة كتابيا[1].

يعد الحفاظ على سرية المعلومات المريض النفسي ذو أولوية بشكل خاص نظرا لأهمية ذلك، فقد وضع على عاتق الطبيب الالتزام بالاحتفاظ على اسرار مريضه حتى إذا لم يوجد عقد بين الطبيب والمريض، فإن المبادئ القانونية العامة تحتم عليه ذلك فضلا أن إفشاء السر يشكل جريمة أخلاقية قبل أن تكون جريمة مدنية جنائية أو تأديبية[2].

إذ يعد السر الطبي من الحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان وهي تتعلق بكرامته وشرفه وتعتبر من أهم الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب أو الصيادلة أو القابلات، فالالتزام بالسر المهني مفروض على جميع المشتغلون في الحقل الطبي، فالسر الطبي يشكل جزء من شرف المريض وكرامته وشخصيته، كما نصت المادة 24 الفقرة 01 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة ، كما نصت في الفقرة 02 على انه يشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة، ونص على ذلك قرار الأمم المتحدة 46-119 الخاص بميثاق حماية الأشخاص المصابين بمرض نفسي الذي نص في المادة 6 منه[3] «يحترم الحق في سرية المعلومات في ما يتعلق بجميع الأشخاص الذين تنطبق عليهم هذه المبادئ» وذلك نظرا لحساسية مرضه وما قد ما يترتب عليه من آثار تزيد من تدهور حالته النفسية مما يجعله يفقد ثقته بالآخرين، وجرح مشاعره ومساس الطمأنينة والاستقرار النفسي.

قد حث الإسلام بالسر بصفة عامة، وأحاط بعناية خاصة وهو الذي ولد الاحتضان الحق وترسيخ العدل، اذ أوصى الفقهاء الشافعي الأطباء بأن يغضو أبصارهم عن المحارم عند دخولهم

[1]– فاطمة الزهراء وسواس، حماية الصحة العقلية والنفسية في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 55

[2] – خلاط أحلام، إلتزام الطبيب بالسر المهني، مذكرة ، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2019-2020، ص 45

[3] – الطالب زوبيش أمين، الغطاء القانوني للافشاء السر الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021-2022، ص 15

عند المرضى وألا يفشوا الأسرار وألا يهتكوا الأستار ولا يتعرضوا لما يذكر عليهم، قد جاء في الحديث الشريف أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال «آية المنافق ثلاث، إذا حدث كذب، وإذا وعد أخلف، وإذا ائتمن خان»[1] والحكمة من تجريم افشاء السر الطبي واجب خلقي تقتضيه مبادئ الأمانة كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم «الحديث بينكم أمانة»[2]

فالالتزام بالسر الطبي شعار انساني تبنته التشريعات الدولية وتحول إلى واجب أخلاقي ثم واجب قانوني تحدثت عنه جل التشريعات الوطنية وحرمت الإفشاء في منظومته العقابية ، وكان المُشرّع الفرنسي سباق لتجريم هذا الفعل، ضمن قانون العقوبات الفرنسي، وطبقته الجزائر خلال الاستعمار[3]، وقد ساير المُشرّع الجزائري ذلك، حيث إعتبر عدم التقيد بالسر الطبي والمهني قد يعرض صاحبه لعقوبة منصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات يشمل الالتزام بالحفاظ على السرية كل ما يحصل عليه الطبيب النفسي من معلومات تتعلق بالمريض النفسي، سواءا صرح بها هذا الأخير أو استخلصها الطبيب بنفسه، فقد قرر العقوبة من شهر إلى ست أشهر وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دينار جزائري كذلك نصت المادة 303 مكرر 01 من قانون العقوبات على أنه يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة كل من احتفظ أو سمح بأن يوضع في متناول الجمهور أو الغير، أو استخدم بأي وسيلة كانت تسجيلات أو صور، أو الوثائق المتحصل عليها بأحد الأفعال المنصوص عليها في المادة 303 مكرر من قانون العقوبات لضمان حقوق المريض وحمايته.

---

[1]– الراوي أبو هريرة رضي الله عنه ا المحدث البخاري ا المصدر صحيح البخاري ، الصفحة والرقم ، 2749 ، التخريج ، أخرجه مسلم (59) .

[2]– الراوي أبو سعيد الخدري ، وأخرجه أبو داوود السجستاني في سنن أبو داوود ، كتاب الأدب باب في حفظ السر .

[3] – بلغزالي أسماء، أثر جنحة إفشاء سر المريض النفسي على تبعة التأمين الطبي "أثر التشريعات الدولية على القانون الجزائري"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، المجلد 03، العدد 01، جوان 2021، ص 32

2-حق المريض في المعالجة دون إكراه

الأصل في الرضا هو سلامة العقل إذا يعتبر هذا الأخير له أثر على الأهلية للقيام مما يجب عليه من حقوق وواجبات، ومن ذلك الأمراض العقلية والنفسية التي قد تكون مفقدة لقدرة الإدراك وتمنعه من القيام بجميع التصرفات التي يريد القيام بها، فالإضطراب النفسي هو إختلال سريري في الادراك والمشاعر أو السلوك، وعادة ما يرتبط بالكرب مجالات مهمة من الأداء علما بأن الاضطرابات النفسية مختلفة منها ما تفقد القدرة الادراكية بالكامل ومنها المؤقتة.[1] فمريض الاضطرابات النفسية المؤقتة يكون في فترات إفاقية يتمتع فيها المريض بالقدرة الكافية للإدراك مما يمكنه فهم وتقدير طبيعة المرض الذي يعاني منه، وطبيعة التدخل الطبي المقترح من طرف الطبيب، والنتائج المترتبة عليه، ففي هذه الحالة إذا ما لاحظ الطبيب على قدرة المريض بتبصره، فيجب على الطبيب احترام ومباشرة عمله العلاجي له لأن تصرفاته في هذه المرحلة كشخص عاقل. أما اذا كان المريض فاقد الإدراك كليا ويكون غير قادر على التمييز، ففي هذه الحالة يجب الحصول على رضا أهله، أو ممثله القانوني. ولقد اهتم المُشرّع الجزائري أيضا بتنظيم حالة المريض عقليا والتي أطلق عليها البالغ العاجز من خلال نص المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب[2] يتعين على الطبيب، أو على جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج..... أو العاجز البالغ أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي، ويحصل على موافقته[3]، ويجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة استعجال أو تعذر الاتصال بهم أن يقدم لعلاج الضروري للمريض.

يرى جانب الفقه يمكن للطبيب اخبار المريض على التداوي في حالة ما كان ذلك في مصلحته وكان ذلك ضروريا ، في حين يرى جانب آخر أن الاستثناء هو صدور رضا من

[1]- حمزة لخضر، بشيري عبد الرحمان، أثر الاضطرابات العقلية والنفسية على أهلية التصرف من خلال التشريع الجزائري والطب النفسي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد 01، 2022، ص 52/32

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 مصدر سبق ذكره .

[3]- لروي إكرام، إرادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة الماجستير ، في القانون الخاص الأساسي، جامعة العقيد دراية، أدرار، 2014/2013، ص 92

أهله للشروع في العلاج ويمكن القول أنه لا يمكن إخبار المريض على العلاج دون رضاه أو رضى من يمثله أو أهله، إلا في حالة الاستعجال[1] .

الفرع الثاني : علاج الأمراض العقلية في المؤسسات الاستشفائية

إن المحافظة على المجتمع تستدعي حماية المصابين بالأمراض العقلية مع ضمان الحريات الفردية لهؤلاء الأشخاص ومعالجتهم وحماية أموالهم، حيث خصصت لكل ولاية مستشفى للأمراض العقلية بمقرها الرئيسي، كما أنه يمكن أن يكون في مدينة من مدن الولاية أكثر إزدحاما بالسكان ، بالإضافة إلى ذلك توجد وحدات إستشفائية وقائية مخصصة للوقاية والكشف والمعالجة والتكفل بالمراهقين من كل جنس الذي تقل أعمارهم عن 16 سنة وتكون هذه الوحدات مسيرة من طبيب نفساني، الذي يعتبر أهم عنصر في الفريق المعالج للأمراض والاضطرابات العقلية وهو الشخص الذي يحمل شهادة طبية زيادة عن الدراسات العليا في الطب النفسي، ويكون هذا الأخير مرتبط إلزاميا على صعيد سيرها التقني الطبي بمستشفى الأمراض العقلية للولاية التي يكون مقر هذه الوحدات التابعة لها ويتولى إدارة مستشفى الأمراض العقلية للولاية طبيب أخصائي بالأمراض العقلية كمدير للمستشفى ويساعده طبيب بصفة مدير مساعد، ومكلف بالشؤون الإدراية والتسيير اللإقتصادي للمؤسسة كما يتولى المستشفى الوطني للأمراض العقلية الخاص بالأمن[2]، لقبول ومعالجة وحراسة المرضى العاهات العقلية في حالة وضعهم في المستشفى بأمر قضائي الذي يشكلون خطرا شديدا، سواء كان إعتيادي أو مستمر، وليكن أن تنشأ عن حاجة المصالح العقابية بين الولايات بموجب قرار يصدر عن الوزير المكلف بالصحة العمومية، ويتم تنظيم هذه المصلحة وفقا لنموذج المستشفى الوطني للأمراض العقلية وفقا لنموذج المستشفى الوطني للأمراض العقلية الخاص بالأمن[3]، ويخضع فتح هذه

[1]– بن زلاط حافظ ، مسؤولية المستشفيات عن الأمراض العقلية ، مذكرة الماجستير، تخصص العلوم القانونية والإدارية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة جيلالي اليابس ، سيدي بلعباس ، 2013/2012 ص 35

[2] – الموقع الاكتروني ، بتاريخ 2026/05/04 ، اطلع عليه 45: droit7.blogspot.com/2013/10/blog12

[3] – بن سويسي خيرة ، إشكالية تطبيق النصوص المتعلقة بالصحة النفسية ، مرجع سبق ذكره .

المصلحة إلى رخصة من وزير الصحة العمومي، كما تتكفل هذه المؤسسة برقابة المرضى وحمايتهم من جميع الأضرار التي يسببها لأنفسهم وإلى الغير.

المطلب الثاني: رقابة القانون الجزائي على تدخل الأطباء المختصين في الصحة العقلية

تخضع الممارسة الطبية في مجال الصحة العقلية لذات القواعد التي تحكم غيرها من الاعمال الطبية وعليه فطبيب الأمراض العقلية و سائر مهنيو الصحة مرخص لهم (تحت بند إذن القانون) بموجب القانون و التكوين أن يتدخلوا لعلاج المرضى بقصد العلاج و بالموافقة المسبقة عليه، و من خلال الفرعين التاليين نتطرق لوجوب احترام قواعد التدخل الطبي و احترام خصوصية العلاج الطبي للمرضى عقليا و نفسيا.

الفرع الأول: وجوب احترام القواعد العامة للتدخل الطبي و نهاية استشفائه

إن التدخل الطبي بصفة عامة و على المرضى عقليا بصفة خاصة محكوم بـ :

- الترخيص القانوني بممارسة العمل الطبي.
- الحصول على التكوين المتخصص.
- بموافقة المريض أو ممثله الشرعي.
- ويكون التدخل الطبي بقصد العلاج.
- التزام القواعد والمبادئ التي تحكم العمل الطبي والمتخصص في الأمراض العقلية بشكل خاص. [1]

وإذا ترتب بعد هذا التدخل ضرر للمريض فلا مسؤولية على الأطباء و لكنهم يتابعون في حالة الخطأ و التقصير وفقا للمادة 413 من قانون الصحة التي تنص على أن " باستثناء الضرورة الطبية يعاقب طبقًا لأحكام المواد 288 و289 و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات كل مهني للصحة عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو يعرض حياته للخطر

[1] – فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص57.

أو يتسبب في وفاته"[1] و هذا طبعا في حالة الخطأ ، أما إذا تعمد مهني الصحة الإضرار بالمريض أو تعريضه للخطر يتابع عن جرائم عمدية لتوافر القصد الجنائي، كما لوكان هناك اعتداء جنسي بأي شكل من الأشكال مع ملاحظة أن الاختلال العقلي للضحية يعتبر ظرفا مشددا للعقوبة ، أو كما لو وجد المريض في حالة خطر و امتنع مهني الصحة عن تقديم مساعدة لهم حسب المادة 182 من قانون العقوبات أو غيرها من الجرائم العمدية . [2]

كما نشير إلى المبادى اللتي إعتمدتها منظمة الأمم المتحدة لحماية المصابين بأمراض عقلية أنه لا يجوز مطلقا أن يكون المريض عقليا محل تجارب إكلينيكية أو علاج تجريبي دون موافقته أو موافقة هيئة فحص مختصة ومستقلة ، وهي ما يسميها قانون الصحة الجزائري بالدراسات العيادية حسب المادة 377 .

- وجوب أن تراعي الدراسات العيادية المبادى الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية حسب المادة 378 .
- وبالرجوع إلى قانون الصحة رقم 18 – 11 نجد أن المادة 378 من هذا القانون تنص على أنه " يجب أن تراعي الدراسات العيادية وجوبا المبادى الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية كما تنص المادة 386 من ذات القانون أنه لا يمكن إجراء الدراسات العيادية إلا إذا عبر الأشخاص المستعدون للخضوع للدراسة العيادية أو عند تعذر ذلك ممثلوهم الشرعيون عن موافقتهم الحرة والصريحة والمستنيرة كتابيا [3]
- وتستوجب المادة 380 لإجراء الدراسة العيادية ان تتم في ظروف بشرية ومادية وتقنية تتلائم مع الدراسة العيادية وتتوافق ومقتضيات الصرامة العلمية وأمن الأشخاص الذين يخضعون للدراسة ، وتضيف المادة 386 أنه لا يمكن إجراء الدراسات العيادية إلا إذا عبر

[1] – فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص57.

[2] – فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص57.

[3] –المادة 386 من القانون رقم 18–11 المعدل والمتمم .

الأشخاص المستعدون للخضوع للدراسة أو عند تعذر ذلك ممثلوهم الشرعيون عن موافقتهم الحرة والصريحة والمستنيرة كتابيا وبعد إطلاعهم من طرف الطبيب الباحث على هدف الدراسة ومنهجيتها ومدتها والمنافع المتوخاة منها والصعوبات والأخطار المتوقعة والبدائل الطبية المحتملة وكذا حقهم في رفض المشاركة أو سحب الموافقة في أي وقت دون تحمل أي مسؤولية ودون المساس بالتكفل العلاجي بهم ، وكل من يخالف أحكام المادة 381 فإن المادة 438 من قانون الصحة تعاقبه بالحبس من سنتين إلى خمسة سنوات والغرامة المالية من 5.000.000 دج إلى 10.000.000 دج [1]

أولا : الاستشفاء بمصلحة مفتوحة والوضع في الملاحظة

يعرف هذا النوع من الاستشفاء، على ان المريض حر في طلب العلاج حيث يتم استشفاءه في مصلحة مفتوحة للأمراض العقلية والخروج منها كسائر الأمراض الأخرى وبالتالي يستطيع أن يخرج بناءا على رغبته، وفي هذه الحالة ما اذا كان المريض عديم الاهلية يكون لأسرته طلب تقديم الاستشفاء ويتم الحصول على كل معلومة من الأشخاص الممثلين عنه من أسرته، أما إذا لم تكن له أسرة ففي هذه الحالة يمكن للمثل الشرعي إعداد طلب إستشفاء.

أما في حالة استحالة الحصول على موافقة المريض نظرا للاضطرابات العقلية، وكانت حالته تتطلب المعالجة الفورية والمراقبة المستمرة في الوسط الاستشفائي يمكن أن يتولى تقديم المريض لطبيب الأمراض العقلية.

- أحد أعضاء أسرته.
- ممثل شرعي.
- السلطة العمومية التي تتصرف لمصلحة المريض، لاسيما الوالي، أو رئيس المجلس الشعبي البلدي، أو رئيس أمن الدائرة، أو قائد كتيبة الدرك، أو ممثليهم المفوضون قانونا.

[1]- المادة 438 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتتم

كما يتم وضع المريض في الملاحظة كما جاء في المادة 139 حيث نصت على «يوضع المريض في الملاحظة لمدة لا تتجاوز 15 يوم في مصحة الأمراض العقلية، من طرف طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة التي يجب عليه في هذه الحالة أن يسلم بيان دخول قصد الوضع في الملاحظة ويمكن أن يقرر طبيب الأمراض العقلية خلال هذه المدة إما خروج المريض،

وإما تمديد فترة الوضع في الملاحظة لمدة أقصاها 15 يوم، غير أن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة يمكن أن يقرر خروج المريض قبل إنتهاء الأجل بـ 15 يوم إذا أقر أن حالة المريض تسمح بذلك .[1]

كما يمكن للطبيب إقتراح تحويل وضع المريض من الوضع في الملاحظة إلى الاستشفاء بفعل الغير لمدة غير محددة حسب الحالة الصحية للمريض، بعد أخذ الموافقة من أحد أفراد أسرته، الأصل أو الفروع أو أحد أفراد الأسرة، أو ممثله الشرعي، ويتم التعبير عن هذه الموافقة بطلب كتابي يدون في سجل مخصص لهذ الغرض توضع لدى مديرية المؤسسة، نسخة من هذا الطلب، تحمل توقيع وموافقة طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة بغرض الاحتفاظ بها تقديمها عند كل طلب من السلطات المختصة.[2]

تودع لدى مدير المؤسسة نسخة من هذا الطلب تحمل توقيع وموافقة طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة بغرض الاحتفاظ بها وتقديمها عند كل طلب من السلطات المختصة، ويكون خروج المريض[3] إما:

- بمبادرة من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة
- وإما بطلب من مريض راشد مؤهل مدنيا.
- وإما بطلب من شخص الذي كان سببا في الاستشفاء بفعل الغير.

[1]- المادة 139 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتتم

[2] - المادة 141 من قانون 18-11 المعدل والمتمم

[3] - المادة 143 من قانون 18-11 المعدل والمتمم

- وإما بطلب من أحد الأصول أو الفروع المباشر الراشد للمريض، أو زوج المريض، أو أخيه أو أخته، أو عمه أو عمته، أو خاله أو خالته الراشدين، أو الممثل الشرعي للمريض عديم الأهلية وهو مؤهل مدنيا[1]، عن المريض ويجب عليه الالتزام بالتكفل به.

يخضع كل طلب خروج لموافقة مسبقة لطبيب الأمراض العقلية، ويجب أن تكون محررة كتابيا وموافقة من طلب الشخص الذي يقدمه ويسجل في سجل مخصص لهذا الغرض[2].

ثانيا : الاستشفاء الإجباري والفحص الإجباري

تطرق المُشرّع الجزائري لهذا الإجراء في القسم الثالث من هذا القانون المذكور سابقا، بحيث يكون للنائب العام لدى المجلس القضائي أو الوالي دون سواهم اتخاذ قرار اخضاع المريض العقلي عندما يتم تقدير حدوث خطر وشيك يسببه المريض لنفسه أو للغير وهذا عن طريق كتابة «الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية» على استمارة طلب الفحص في طب الأمراض العقلية لأحد أعضاء أسرته لاسيما الأصول أو الفروع المباشرين، الزوج أو الأخ، أو الأخت، أو العم أو الخالة أو العمة، أو الأقارب الحواشي، وينبغي أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية طبيب أمراض عقلية لمؤسسة الاستشفائية، كما لا يمكن لهذا الأخير بأي حال من الأحوال أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية لأحد أفراد أسرته[3]. ولا يمكن أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية إلى الوضع في الملاحظة الإجبارية عندما تقتضي ذلك حالة المريض ويجب أن يعلم بذلك السلطة المعينة نائب العام أو الوالي[4].

[1]– المادة 142 من قانون 18–11 المعدل والمتمم .

[2] – المادة 145 قانون 18–11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم .

[3] – المادة 146قانون 18–11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم .

[4]– المادة 147قانون 18–11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم .

ويتخذ الوالي قرار بالاستشفاء الإجباري بناء على طلب التماس المؤسسة (طبيب)، بعد شرح مفصل للأسباب التي جعلته يعتقد أن هذا الإجراء ضروري للمريض اذا اتخذ الوالي بعد اجراء خبرة طبية، يخبر الطبيب بذلك.

الفحص الإجباري في طب الامراض العقلية :

في حالة الفحص الإجباري يتم وضع المريض في ملاحظة مغلقة ويقصد به إيداع المريض داخل المؤسسة الخاصة بالأمراض العقلية تتولى مراقبته وعلاجه ومتابعته وفق ما حدد الطبيب[1].

إلا أنه أثناء فترة الإستشفاء يكون من حق المريض تلقي الزيارات وهذا بعد أخذ موافقة الطبيب المعالج، الذي يقرر ذلك بناءا على حالة المريض[2]، إلا أنه لا يمكن أن تتجاوز الوضع في الملاحظة أكثر من 15 يوما وبعد انقضاء هذه المدة يمكن أن يقرر الطبيب بناءا على حالة المريض إما:

- خروج المريض.
- إبقاء المريض قيد الاستشفاء في المصلحة المفتوحة
- يقترح على أسرة المريض، أو كل شخص يهتم بمصلحة المريض الاستشفاء بفعل الغير بطلب الاستشفاء الإجباري

ويمكن لطبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن يطلب الاستشفاء الاجباري عند نهاية أو خلال:

- الاستشفاء في مصلحة مفتوحة.
- الوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير أو الوضع في الملاحظة الإجبارية[3]

[1]– أوسعد إيمان، حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية، من خلال قانون الصحة 18–11 والقضاء الإداري، مجلة ميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، المجلد الثالث، العدد 10، مارس 2020

[2] – المادة 151 من القانون 18–11 المتعلق بقانون الصحة المعدل والمتمم.

[3] –المادة 152 من قانون 18–11 المتعلق بقانون الصحة المعدل والمتمم .

اذا رأى الطبيب أن الاستشفاء الاجباري ضروري للمريض ففي هذه الحالة وجب عليه إرسال شهادة طبية إلى الوالي يعلمه الأسباب التي دعت إلى إتخاذ هذا الإجراء، ويتخذ الوالي قرار الاستشفاء الإجباري لمدة 6 أشهر على الأكثر ويمكن أن يكون محل تحديث ضمن نفس الأشكال[1].

تخطر اللجنة الولائية للصحة العقلية في حالة الاحتجاج على طلب الاستشفاء الإجباري ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة 132 من هذا القانون، بحيث يبقى طبيب الأمراض العقلية بعد إعلامه بهذا الإخطار من طرف اللجنة، المريض في الملاحظة الإجبارية في انتظار قرار اللجنة الولائية للصحة العقلية، إذا لم يكن للوالي أن يتخذ قرار الاستشفاء الاجباري لاحد الأصول أو الفروع، الزوج أو الحواشي، الأخ أو الأخت، العم أو الخال، العمة أو الخالة، وكذلك الشيء نفسه بالنسبة لأزواج هؤلاء الأشخاص المذكورين، وتم اللجوء في هذه الحالة إلى الولاية المجاورة، كذلك لا يمكن لطبيب الأمراض العقلية بأي حال من الأحوال أن يطلب الاستشفاء الإجباري للأشخاص المذكورين، ويلجأ في هذه الحالة إلى طبيب آخر في مؤسسة أخرى، وتعد هذا الإجراء لضمان نزاهة الطبيب والوالي[2]، ويتعين على المؤسسة المستقبلة للمريض أن ترسل فورا أن ترسل نسخة من الشهادة التي تبين حالة المرضى الخاضعين للاستشفاء الإجباري.

- الوالي الذي أمر بالاستشفاء الإجباري.
- والي مقر المؤسسة.
- النائب العام للمجلس القضائي لدى مقر المؤسسة، وللوالي والنائب العام لدى المجلس القضائي أن يطلب من الطبيب وفي أي وقت شهادة تثبت حالة المريض الخاضع للاستشفاء الاجباري، كما يجب على مدير المؤسسة اخطار السلطة المعينة

[1]– المادة 152 من قانون 18 – 11 .

[2]– المادة 155 و 156 من قانون 18–11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم .

بكل خروج غير قانوني، او كل حادث استثنائي بخصوص المريض الخاضع للملاحظة الاجبارية والاستشفاء الاجباري.

أما حالة خروج المريض، فهي أيضا تتخذ من قرار الوالي وذلك بعد أن يرى الطبيب الأمراض العقلية للمؤسسة بأن خروج المريض مجد، فيرسل إلى الوالي قبل انتهاء أجل القرار الذي يقتضي بوضع المريض بالاستشفاء الاجباري، وطلب مبرر لرفع الاستشفاء الاجباري إذا وافق الوالي يقوم الطبيب بإجراءات بخروج المريض بإعداد بيان لذلك حسب القواعد المعمول بها، وفي حال رفض أو غياب جواب من الوالي لا يمكن للطبيب أن يرخص بخروج مريض تم استشفائه اجباريا إلا بعد انقضاء الفترة التي يعطيها قرار الوالي.[1]

وقد أوجب المُشرّع الجزائري أن يكون استشفاء المريض المصاب باضطراب عقلي شهادة طبية صادرة عن طبيب الامراض العقلية بالمؤسسة الاستشفائية دون سواه من الأطباء.

ثالثا : نهاية استشفاء المريض

بعد استعفاء المريض و نهاية العلاج يمكنه الخروج بمبادرة من الطبيب المختص الذي أشرف على علاجه كما يمكن أن يقدم المريض الراشد المؤهل مدنيا نفسه أو أهله (الشخص الذي كان سببا في الاستشفاء بفعل الغير أو أحد الأصول أو الفروع المباشر الراشد للمريض أو زوج المريض .....) طلبا من أجل الخروج بحسب الحالات التي عددتها المادة 143 بعد الموافقة المسبقة لطبيب الامراض العقلية. و حسب المادة 411 من قانون الصحة فإن التماطل أو رفض إخراج المريض من المستشفى خاصة من أهله يجعلهم تحت طائلة المادتين 314 و 316 من قانون العقوبات اللتان تنصان على عقوبة ترك الشخص غير القادر على حماية نفسه بسبب حالته العقلية أو تعريضه للخطر في مكان خال من الناس حسب المادة 314 أو في مكان غير خال من الناس حسب المادة 316 ق ع .[2]

[1] – المادة411 من قانون 18 – 11 المعدل والمتمم.

[2] – فاطمة الزهرة وسواس،المرجع السابق، ص53.

و ما يلاحظ على المادة 411 من قانون الصحة أنها تعاقب على مخالفة أحكام المادة 143 منه على أساس عدم التكفل بالمريض المصاب باضطرابات عقلية في حين أن نص المادة 143 تتعلق بطلب خروج المريض من المؤسسة الاستشفائية، ولأكثر دقة كان يمكن للمشرع في المادة 411 النص على عدم طلب خروج المريض من طرف أقاربه وأهله المذكورين في الفقرة 4 من المادة لأنها تجعلهم مسؤولون مدنيا عنهم ويجب عليهم الالتزام بالتكفل به وهم من يمكن متابعتهم وفقا للمواد 314 و316 ق ع.

ولم يشر قانون الصحة إلى مسألة المراقبة الميدانية للمؤسسات المختصة في الامراض العقلية و زيارتها، غير أنه في المادة 162 قرر أنه في كل مؤسسة تتوفر لديها وحدة أو مصلحة مغلقة للاستشفاء الإجباري أن يُمسك فيها سجل مرقم و مؤشر عليه من رئيس المحكمة لمقر المؤسسة و تتم مراقبة هذا السجل و التأشير عليه من طرف الوالي و النائب العام لدى المجلس القضائي كل ستة (6) اشهر، و لم يبين بعدها جزاء الحالات التي لا يوجد السجل فيها أو موجود و لكن بيانات ناقصة أو مزورة فيه. [1]

الفرع الثاني: خصوصية العلاج المقدم للمريض عقليا

المريض عقليا كغيره من المرضى يجب الحفاظ على خصوصياته وسرية مرضه ووضعيته الصحية، فالمرض العقلي في كثير من المجتمعات يعيب المصاب به، و يمكن أن ينتج عن إشاعة خبر جنون شخص ما و هو مصاب فقط بارتجاج في الدماغ أو حالة عصبية مؤقتة نتائج يصعب احتواؤها، لذا وجب التقيد بالتزام السر الطبي و المهني للمريض حتى و لو كان بمناسبة إعداد الملف الطبي و كل إفشاء يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات و هذا ما تقرره المادة 417 من قانون الصحة.

[1] – فاطمة الزهرة وسواس،المرجع السابق، ص56.

و من ضمن الممارسات التي تحضرها الأخلاقيات الطبية و المبادئ التي اعتمدتها منظمة الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي و تحسين العناية بالصحة العقلية في المبدأ الحادي عشر (11) البند 12 منه مسألة إجراء التعقيم كعلاج للمريض العقلي باعتبار أن وضعه الصحي الذي لا يسمح بممارسة حياته بشكل عادي ، و أن قانون الصحة لم يتطرق لهذه المسألة على اعتبار أن هذه الممارسة محضورة في القانون الجزائري ويعاقب عليها بحسب المادة 274 من قانون العقوبات التي تنص على أنه :" كل من ارتكب جناية الخصاء يعاقب بالسجن المؤبد و يعاقب الجاني بالإعدام إذا حدثت الوفاة" و النص ينطبق على الأطباء و على كل من يتكفل بالمريض عقليا.

كما أنه و في إطار تقديم العلاج المناسب يمكن لطبيب الأمراض العقلية أن يصف تحت مسؤوليته الكاملة نشاطات التداوي بالعمل التي تسمح بإعادة الادماج الاجتماعي للمريض بتحرير شهادة طبية التي تعرف بأنها سند مكتوب صادر عن طبيب بمناسبة ممارسته لمهنته بشهادة مقتضاها أنه أنجز عملا مهنيا أو أنه أجرى معاينة إيجابية أو سلبية، لواقعة ذات طابع طبي تخص الشخص التي تم فحصه، كما تقتضي تفسير أو تأويلا لهذه الواقعة[1].

ويقصد بالشهادة الطبية الخاصة بالأمراض العقلية بأنها وثيقة مكتوبة صادرة عن طبيب أخصائي في الطب العقلي، يثبت من خلالها الحالة العقلية للمريض الذي عاينه أثناء تأدية مهامه ويشترط لتحرير شهاة طبية توفير مجموعة من الشروط والضوابط الضرورية لصحتها والتي ينبغي على الطبيب مراعاتها ومنها الشروط الشكلية، والموضوعية.

الشروط الشكلية الخاصة بالشهادة الطبية يجب أن تكون الشهادة الطبية بشكل وثيقة مكتوبة ويتضمنها الختم الشخصي للطبيب، وختم المؤسسة الاستشفائية.

[1] – أحمد فواتيح فاطمة – الشهادة الطبية كضمانة لحماية المريض العقلي في التشريع الجزائري وفقا لقانون الصحة والقواعد العامة، مجلة الدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، المجلد 08، العدد 02، ص 440

وأما الشروط الموضوعية والتي تتضمن مباشرة الطبيب بالفحص والتشخيص بنفسه الحالة العقلية للشخص وتبيان بصورة دقيقة ومفصلة الاضطرابات العقلية التي يعاني منها المريض من خلال مختلف الأعراض التي يعاني منها إذ تعتبر الشهادة الطبية الخاصة بالحالة العقلية للشخص من أخطر الوثائق التي يحررها الطبيب، حيث تكم خطورتها باعتبارها أول عمل طبي مكتوب يتحكم فيها، فقد حرص المُشرّع الجزائري على انشاء وتحرير شهادة طبية خاصة بالاستشفاء الاجباري للمريض المصاب باضطراب عقلي، لطبيب الامراض العقلية للمؤسسة الاستشفائية، وحدد تفاديا للتجاوزات الخطيرة، بحيث تضمن هذه الشهادة حماية مزدوجة له من خلال:

- منح الشخص المريض بالاضطرابات العقلية حق الاستشفاء الاجباري في المؤسسة.
- كما تحميه من الإيداع التعفسي في هذا النوع من المستشفيات، والحد من حريته وذلك من خلال المراقبة الممنوحة للسلطات الإدارية والقضائية في ذلك.
- وفي حال تزوير طبيب الامراض العقلية لشهادة المريض، وحماية للمريض جرم المُشرّع الجزائري ذلك من خلال المادة 226 من قانون العقوبات والتي تنص «كل طبيب أو جراح قرر الكذب بوجود أو إخفاء مرض أو عاهة أو حمل، أو إعطاء معلومات كاذبة عن مصدر المرض أو العاهة وذلك أثناء تأدية وظيفته وبغرض حماية أو محاباة أحد الأشخاص يعاقب بالحبس لمدة سنة إلى ثلاث سنوات.. ويجوز علاوة على ذلك أن يُحكم على الجاني بالحرمان من الحق أو أكثر من حقوق في المادة 14 من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر»[1].

و قانون الصحة و تقرر المادة 412 أن اخضاع المرضى لأشغال غير موصوفة يعاقب عليه بالحبس من شهرين إلى ستة 6 أشهر و الغرامة المالية من 10.000 دج إلى 50.000 دج. [2]

[1] – أحمد فواتيح فاطمة، المرجع السابق ، ص ص 437 436

[2] – المادة 412 من قانون 18 – 11 المعدل والمتمم .

المبدأ العاشر من مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بأمراض عقلية يتعلق بالدواء الذي يقدم للمريض حيث يجب أن يفي باحتياجاته الصحية و لا يعُطى على سبيل العقوبة أو لراحة الآخرين، كما لا يقدم له إلا الأدوية ذات الفعالية المعروفة و المثبتة التي لا يصفها سوى طبيب صحة عقلية ممارس يصرح له القانون بذلك و يسجل الدواء في سجلات المريض المناسب ، و قانون الصحة الجزائري يؤكد من خلال نص المادة 180 أنه يمنع على المهنيين المكلفين بتنفيذ الوصفات التي يحررها طبيب ممارس مختص أن يصفوا موادا صيدلانية أو تغيير الوصفات المذكورة بدون رأي مسبق و عليهم الاستعانة بالطبيب الممارس عند وقوع أو احتمال وقوع مضاعفات أثناء ممارسة نشاطاتهم و يعاقبون في حالة مخالفة المنع المتعلق بالوصف الطبي أو تغييره بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين و بغرامة من 50.000دج إلى 100.000دج حسب نص المادة 419 من قانون الصحة. [1]

ولأن مهني الصحة في مجال الامراض العقلية و خصوصا في المستشفيات العمومية اكثر اتصالا بالمواد المؤثرة عقليا التي تستعمل في العلاج و قد ثبت في كثير من القضايا التي عرضت على القضاء تورطهم في سرقتها و الحصول عليها بطرق احتيالية والمتاجرة بها فقد فرض القانون[2] على المؤسسات الاستشفائية المختصة بالأمراض العقلية على غرار المؤسسات الاستشفائية الأخرى و الصيادلة أن تمسك الوثائق التالية:

- دفتر الوصفات بالنسبة للمؤسسات التي تصرف الأدوية بدون استشفاء.
- سجل سحب المواد والادوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا.
- بطاقة المخزون.
- السجل اليومي لدخول وخروج المواد والادوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا.

[1] – المادة 419 من قانون 18 – 11 المعدل والمتمم.

[2] – المرسوم التنفيذي رقم 19–379 المؤرخ في 31 ديسمبر 2019 الذي يحدد كيفيات المراقبة الإدارية والتقنية والامنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا المعدل والمتمم، ج رسمية رقم 1 المؤرخة في 5 يناير 2020.

حيث يقوم الصيادلة المفتشون للصحة العمومية بمراقبة دورية و فجائية لمكان الممارسة على مستولى الصيدليات و المؤسسات الاستشفائية العمومية أو الخاصة على أساس الوثائق المذكورة سابقا، و في حالة المخالفة يتم إعداد تقرير يرسل إلى اللجنة الولائية المختصة إقليميا و ترسل نسخة كذلك للوزارة المكلفة بالصحة، غير أن القانون لم ينص على آليات المتابعة الجزائية. [1]

[1] – فاطمة الزهرة وسواس،المرجع السابق، ص59.

خاتمـــــــــــة

في ختام هذه الرحلة البحثية التي أخذتنا عبر أروقة القانون وتشعبات الطب النفسي، لا يسعنا إلا أن نقف لحظة تأمل أمام حقيقة راسخة مفادها :أن حق الإنسان في صحة عقله ليس ترفا قانونيا، بل هو شرط وجود .فالعقل السليم هو البوصلة التي توجّه الإنسان في علاقاته وقراراته ومشاركته في بناء مجتمعه، وحين يمس هذا الحق فإن الضرر لا يطال الفرد وحده، بل يتموج في دوائر متسعة تصل إلى نسيج المجتمع بأكمله.

لقد كان القانون على مر العصور المرآة التي تعكس مدى اهتمام المجتمعات بأكثر فئاتها هشاشة وحاجةً إلى الحماية .ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا لتشرح المنظومة القانونية الجزائرية، وتكشف عن مدى قدرتها على حماية الصحة النفسية والعقلية بوصفها حقاً إنسانياً غير قابل للتصرف، وإن كانت الفجوة بين النص المكتوب والتطبيق الفعلي لا تزال تستدعي المزيد من الجهد والمساءلة.

اذ شهد القانون الجزائري تطورا ملحوظا في هذا الشأن، تجلى في تعدد مستويات الحماية التي أرساها المشرع :من الحماية الجنائية التي تجرم الاعتداء على الصحة النفسية، إلى الحماية الإجرائية التي تعامل المريض العقلي بوصفه ضحية تستوجب الرعاية لا متهما يستحق العقاب، وصولا إلى الحماية المؤسسية التي تنظم الاستشفاء وتراقب مرافقه .

حيث انتهت الدراسة إلى جملة من النتائج الجوهرية يمكن إجمالها فيما يلي:

- أرسى المشرع الجزائري منظومة متكاملة من النصوص القانونية التي تكفل الحماية الجزائية للصحة النفسية والعقلية من زوايا متعددة، تشمل :الحماية البدنية، وتجريم المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وصون الأموال باعتبارها ركيزة الاستقرار النفسي.

- كرس القانون مبدأ عدم المسؤولية الجزائية للشخص المصاب بمرض عقلي لحظة ارتكاب الجريمة، معوضا عن العقوبة بتدابير الأمن والإيداع الإجباري في مرافق الرعاية النفسية، تكريسا لمبدأ العلاج بديلا عن العقاب.
- تضمنت التشريعات الصحية أحكاما تنظيمية للاستشفاء النفسي الإجباري والاختياري، مع إخضاعها لرقابة قضائية مزدوجة تحول دون التعسف في تطبيقها.
- جرم المشرع الأفعال الضارة بالبيئة والتلوث السمعي لِما تخلفه من آثار مدمرة على الصحة النفسية للمجتمع.
- صادقت الجزائر على جملة من الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان التي تتضمن ضمانات صريحة وضمنية للصحة النفسية، مما يلزمها بالتوافق الدائم بين تشريعاتها الداخلية والمعايير الدولية.
- تبقى توجيهات منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان مرجعا راسخا يلهم المشرع الجزائري في مسار تطوير منظومته التشريعية.
- رصدنا قصورا واضحا في البنية التحتية للمرافق الصحية النفسية، لا سيما في المناطق الريفية التي تعاني شحا حادا في التخصصات الطبية النفسية.
- يشكل التأخر في إصدار النصوص التنظيمية التطبيقية عائقا أمام تفعيل النصوص القانونية، ما يبقي كثيرا من الحقوق حبرا على ورق.
- لا تزال الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي تحجم الأسر عن اللجوء إلى المؤسسات الصحية، وتضعف أثر الحماية القانونية المقررة.

استنادا إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يقترح اتخاذ الإجراءات الاتية :

- مراجعة قانون الصحة الجزائري وتحديثه بصفة دورية لمواكبة التطورات العلمية والحقوقية في ميدان الصحة النفسية.

- الإسراع في إصدار النصوص التنظيمية التطبيقية لسد الفراغ القانوني القائم بين النصوص التشريعية والممارسة الميدانية.
- سن قانون متخصص وشامل للصحة النفسية يدمج الحماية الجزائية والصحية والاجتماعية في إطار تشريعي موحد.
- ضمان حق المريض في الموافقة الحرة والمستنيرة على العلاج، وتوفير آليات قانونية فعالة للطعن في قرارات الإيداع الإجباري.
- توسيع شبكة المرافق الاستشفائية المتخصصة لتشمل جميع الولايات، مع توجيه الأولوية للمناطق النائية والمحرومة.
- دعم برامج التدخل المبكر والكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية في المدارس والمؤسسات والبيئات المجتمعية.
- الاستثمار في تأهيل الكوادر الطبية والنفسية وتدريبهم وفق أحدث المعايير والبروتوكولات الدولية.
- إنشاء وحدات للطب النفسي الشرعي ملحقة بالمستشفيات الجامعية لتقديم الخبرة القضائية المتخصصة اللازمة للفصل في القضايا ذات الصلة.
- تأسيس هيئة وطنية مستقلة لحماية حقوق المرضى النفسيين، تضطلع بتلقي الشكاوى والتحقيق فيها وإصدار التوصيات.
- إنشاء لجان صحة عقلية على المستوى الولائي تتولى المتابعة الدورية لأوضاع المرضى المودعين في مؤسسات الرعاية.
- ضمان حق المرضى في الاندماج الكامل في المجتمع عبر برامج إعادة التأهيل المهني والاجتماعي بعد العلاج.
- توفير الدعم النفسي والاجتماعي لأسر المرضى التي تضطلع بدور محوري في مسار الشفاء والاستقرار.

- إطلاق حملات توعوية وطنية موسعة تستهدف كسر الصمت حول الصحة النفسية ومحاربة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بها.
- إدراج مادة الصحة النفسية ضمن المناهج الدراسية لتنشئة جيل واعٍ بحقوقه وحقوق ذويه.
- تفعيل دور وسائل الإعلام في نشر ثقافة القبول والدمج الاجتماعي لذوي الأمراض العقلية.
- دعم الأبحاث الأكاديمية في مجال الصحة النفسية وتشجيع التعاون بين الجامعات والمستشفيات والمنظمات المتخصصة.
- الانخراط الفاعل في الشراكات الدولية لتبادل الخبرات وأفضل الممارسات في الحماية القانونية للصحة النفسية.
- الالتزام بتنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وإدراجها في السياسات الوطنية.

في المحصلة، ثمة إجماع بين الباحثين على أن النصوص القانونية متوافرة وأن الإرادة التشريعية حاضرة، غير أن التفعيل الحقيقي لهذه الحماية يظل رهينا بثلاثة شروط متلازمة توافر المرافق والإمكانيات المادية والبشرية، وتفعيل دور الأسرة والسلطات المحلية والقضائية، والإسراع في استكمالا النصوص التنظيمية وفي هذا المعنى صاغت الدكتورة فاطمة الزهرة وسواس خلاصتها الدقيقة التي لا تحتاج إلى مزيد من التعليق.

ونحن إذ نرسي اللبنة الأخيرة في هذا الموضوع ، نؤمن إيمانا راسخا بأن حماية العقل البشري ليست مجرد فريضة قانونية، بل هي فريضة أخلاقية وحضارية تقع على عاتق الجميع، المشرع الذي يصوغ القانون، والقاضي الذي يطبقه، والطبيب

الذي يعالج، والمجتمع الذي يحتضن .فحين يصان العقل تصان الأمة، وحين ترعى الصحة النفسية يرعى مستقبل الأجيال القادمة.

قائمة المراجع

أولا: كتب ومراجع السنة النبوية الشريفة

- صحيح مسلم: حديث أبي هريرة رضي الله عنه، رقم الحديث 1691، التخريج: أخرجه البخاري (5271) ومسلم(1691).
- صحيح البخاري: حديث أبي هريرة رضي الله عنه، رقم الحديث 2749، التخريج: أخرجه مسلم (59).
- سنن أبي داود: كتاب الحدود، باب في المجنون يسرق أو يصيب حداً، حديث رقم (4403)، وأخرجه النسائي في السنن الكبرى.
- سنن أبي داود: كتاب الأدب، باب في حفظ السر، حديث أبي سعيد الخدري رضي الله عنه.

ثانيا: قائمة المصادر

أ – المصادر القانونية الجزائرية

1– الدستور

المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية، العدد 82، الصادرة في 30 ديسمبر .2020

2– الاتفاقيات الدولية

اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 (المادة الأولى).

اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب، موقع الأمم المتحدة (تاريخ الاطلاع: 15-04-2026 على الساعة 16:04).

مبادئ الأمم المتحدة حول الصحة النفسية والعقلية (العشرة مبادئ الأساسية لتعزيز الصحة النفسية وإتاحة الرعاية).

3– القوانين والأوامر

الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات الجزائري، المعدل والمتمم.

الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007

الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976، يتضمن قانون الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 101، الصادرة بتاريخ 19 ديسمبر 1976، ص 1116.

الأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005، المعدل والمتمم للقانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 يونيو 1984 المتضمن قانون الأسرة (المادتين 81 و101)

القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها (المواد 12، 22 وما بعدها)

القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990، المتعلق بعلاقات العمل، المعدل والمتمم

القانون رقم 88-07 المؤرخ في 29 يناير 1988، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل (المادتين 37 و39)

القانون رقم 03-10 المؤرخ في 19 يوليو 2003، المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية، العدد 43 لسنة 2003 (المادة 72)

القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، ص 3، والمعدل والمتمم.

القانون رقم 20-15 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتعلق بالوقاية من جرائم اختطاف الأشخاص ومكافحتها، الجريدة الرسمية، العدد 81 مؤرخة في 30 ديسمبر 2020

القانون رقم 06-23 المؤرخ في 26 أكتوبر 2025 (المادة 21 الفقرة 04)

القانون رقم 25-14 المؤرخ في 03 أوت 2025، الجريدة الرسمية، العدد 54 لسنة 2025 (المادة 239)

4- النصوص التنظيمية

المرسوم التنفيذي رقم 05-438 المؤرخ في 10 نوفمبر 2005، يتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة وما بعدها وطب المواليد حديثي الولادة وممارسة ذلك، الجريدة الرسمية، العدد 75 الصادرة بتاريخ 20 نوفمبر 2005

المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30 يوليو 2007، الذي يحدد كيفيات تطبيق المادة 6 من القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، الجريدة الرسمية، العدد 49 الصادرة في 5 أوت 2007

المرسوم التنفيذي رقم 19-379 المؤرخ في 31 ديسمبر 2019، الذي يحدد كيفيات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقلياً، الجريدة الرسمية، العدد 01 المؤرخة في 5 يناير 2020

المرسوم التنفيذي رقم 92–276 المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب

القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 أوت 2021، الجريدة الرسمية، العدد 61 لسنة 2021، يحدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقلياً التي ثبت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها.

ب – المصادر القانونية الأجنبية

القانون الإنجليزي لسنة 1964: (المتعلق بصلاحية هيئة المحلفين في تحديد الأهلية بناءً على شهادة طبيبين ووقف المحاكمة)

قانون العقوبات الفرنسي: (المادة 122-1 المتعلقة بالمسؤولية الجزائية والاضطراب النفسي أو العصبي وقت ارتكاب الفعل)

ثالثا: قائمة المراجع باللغة العربية

أ – الكتب

الكتب العامة والمعاجم:

السنهوري عبد الرزاق: الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، ج1، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان.

الوافي عبد الرحمن: مدخل إلى علم النفس، ط6، دار هومة، الجزائر، 2013.

الفيروز أبادي مجد الدين محمد بن يعقوب: القاموس المحيط،

ط5، دار الحديث للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2008.

عواد محمود: معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة، المشرق الثقافي، عمان، الأردن، 2006

زيدان عبد الكريم: الوجيز في أصول الفقه، ط6، مؤسسة قرطبة، 1976.

عودة عبد القادر: التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، الجزء الأول، دار الكاتب العربي، بيروت، لبنان، (د.س.ن).

منصور إسحاق إبراهيم: موجز في علم الإجرام وعلم العقاب، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006.

الكتب المتخصصة والأدوات والمحاضرات الجامعية:

بدوي أمينة إبراهيم، سعادات محمود فتوح: الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة، فلسطين، 2016.

الخالدي أديب محمد: علم النفس الإكلينيكي (المرض، الفحص، العلاج)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2006.

الخليدي عبد المجيد، وهبي كمال حسن: الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، 1997.

سخسوخ حسان: محاضرات في الصحة النفسية للطفل والمراهق، لطلبة السنة الثالثة توجيه وإرشاد(LMD) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لامين دباغين، سطيف 2، السنة الجامعية 2014-2015، ص 2.

سليمان عبد الله: شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996.

توفيق محمد عز الدين: التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية، البحث في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامي، ط2، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2002.

غانم محمد حسن: دراسات في الشخصية والصحة النفسية، ج1، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.

بوسقيعة أحسن: الوجيز في القانون الجزائي، الطبعة الرابعة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.

مأمون عبد الكريم: رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية (دراسة مقارنة)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006.

ميموني بدرة معتصم: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

ياسين عطوف: علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت، 1981.

مقاييس ريتفو: أداة تشخيصية ونفسية لتقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الراشدين.

جوتمان وكروكوف: منظومة تسجيل التفاعلات الزوجية السريعة، أداة بحثية عيادية مطورة عام 1989.

ب – الرسائل العلمية (أطروحات الدكتوراه ومذكرات الماجستير والماستر)

الحاج الشيخ سمية: التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء، دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012-2013.

حسين أحمد: المجرمون الشواذ من منظور علم الإجرام، مذكرة الماجستير، بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2011-2012.

خلاط أحلام: التزام الطبيب بالسر المهني، مذكرة، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2019-2020.

الطيب برمضان: المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مرجع سابق.

زوبيش الطالب أمين: الغطاء القانوني لإفشاء السر الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021-2022.

صولة فيروز: المتغيرات الاجتماعية لتطور المرض وأساليب علاجه، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، أطروحة الدكتوراه تخصص في العلوم، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014.

عربي حكيم: القواعد القانونية للمرض العقلي، مذكرة ماستر، تخصص قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2024–2025.

لافي جمال عبد الله: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، مذكرة الماجستير تخصص الفقه المقارن، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.

لروي إكرام: إرادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة الماجستير في القانون الخاص الأساسي، جامعة العقيد دراية، أدرار، 2014/2013.

بن زلاط حافظ: مسؤولية المستشفيات عن الأمراض العقلية، مذكرة الماجستير، تخصص العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2013/2012.

محمودي نوال، بن مشري عبد الحليم: دور تدابير الأمن في الحد من الظاهرة الإجرامية، مذكرة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016-2017.

محمودي نور الهدى: التدابير الاحترازية وتأثيرها على الظاهرة الإجرامية، مذكرة الماجستير، تخصص علم الإجرام وعلم العقاب، جامعة الحاج لخضر باتنة.

بن دبكة وليد، يوسفي نور الدين: دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مذكرة الماستر، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016-2017.

جدعون نور: الجنون كمانع من موانع المسؤولية في التشريع الجزائري، مذكرة الماستر، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، جامعة الشيخ العربي التبسي، تبسة، 2021-2022.

ج – المقالات العلمية

أوسعيد إيمان: حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال قانون الصحة الجديد 18-11 والقضاء الإداري، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، المجلد 03، العدد 10، مارس 2020.

بلغزالي أسماء: أثر جنحة إفشاء سر المريض النفسي على تبعة التأمين الطبي "أثر التشريعات الدولية على القانون الجزائري"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، المجلد 03، العدد 01، جوان 2021.

بن سويسي خيرة: إشكالية تطبيق النصوص المتعلقة بالصحة النفسية في الجزائر، مجلة الدراسات الحقوقية، جامعة مولاي الطاهر سعيدة، المجلد 07، العدد 03، سبتمبر 2020.

بن فرج الله بختة: واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد الرابع (04)، الجزائر، ديسمبر 2017.

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

حريز أسماء، سليماني صبرينة: الحماية القانونية للطفل المصاب باضطراب عقلي أو نفسي، مجلة أبعاد، مختبر الأبعاد القيمية للتحولات الفكرية والسياسية بالجزائر، جامعة وهران 2، المجلد 05، العدد 02، ديسمبر 2019، ص 142. (تحديث المرجع ببياناته الكاملة بطلبك)

زرورو ناصر: خصوصية أركان جريمة التلوث السمعي، مجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 12، العدد 01، 2021.

سريدي محمد المنصف، بلعادي إبراهيم: الوصم الاجتماعي للمرض العقلي: مقاربة سوسيولوجية، مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 06، العدد 42، الجزائر، 2022.

شويتة فرحانة علي محمد: أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، مؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الخامسة والعشرون، السعودية، 2023.

أحمد فواتيح فاطمة: الشهادة الطبية كضمانة لحماية المريض العقلي في التشريع الجزائري وفقاً لقانون الصحة والقواعد العامة، مجلة الدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، المجلد 08، العدد 02.

قالة شهر الدين: أحكام طلاق المضطرب نفسياً، مجلة البحوث والدراسات، العدد 11، السنة 8، 2011.

لخضر حمزة، بشيري عبد الرحمن: أثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري وعلى ضوء الطب النفسي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد 01، 2022.

مجاجي منصور: المعالجة التشريعية لمشكل التلوث السمعي في الجزائر، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 9، العدد 1 لسنة 2020.

مكاري كريمة، بوجطو محمد: المرض العقلي بين المعرفة العامية والمعرفة العلمية، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، المجلد 12، العدد 01، الجزائر، 2023.

جامعة مرباح مليكة، سعيدي رشيد: الصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – تيارت، مجلة الخلدونية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 11، العدد 1، الجزائر، 2019

نساخ فطيمة: أثر الإعاقة على نطاق أهلية الأداء – مرض التوحد نموذجاً -، دفاتر السياسة والقانون، المجلد 13، العدد 2، 2021

نويبات قدور: العلاقة الزوجية المتكدرة وآثارها على الصحة النفسية للزوجين والأبناء، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الأول، جوان 2012

وسواس فاطمة الزهرة: حماية الصحة العقلية والنفسية في الجزائر - دراسة تحليلية على ضوء نصوص قانوني العقوبات والصحة، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد 01، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، ماي 2023

رابعا: قائمة المراجع باللغة الأجنبية

- Gottman J., Krokoff L., Marital Interaction and Satisfaction: A Longitudinal View, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1989.

خامسا: المراجع الإلكترونية

موقع موضوع دوت كوم :
https://mawdoo3.com/%D8)تم الاطلاع عليه بتاريخ 12-04-2026 على الساعة 15سا.(

مدونة القانون السبع :
droit7.blogspot.com/2013/10/blog12)تم الاطلاع عليه بتاريخ 04-05-2026 على الساعة 12:45(

موقع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان :
https://www.ohchr.org/)صكوك حقوق الإنسان، تم الاطلاع عليه بتاريخ 15-04-2026 على الساعة 16:04(

الفهرس

الفهـــــــــــــرس

العنوان	الصفحة
كلمة شكر وتقدير	
الإهداء	
قائمة المختصرات	
مقدمة	02
الفصل الأول: الإطار النظري لحماية المريض نفسيا و عقليا	12
المبحث الأول: ماهية الأمراض العقلية والنفسية	13
المطلب الأول: مفهوم الأمراض العقلية	13
الفرع الأول: تعريف المرض العقلي وخصائصه	13
الفرع الثاني: أسباب المرض العقلي وأصنافه	19
المطلب الثاني: مفهوم الأمراض النفسية	29
الفرع الأول: تعريف المرض النفسي و أعراضه	29
الفرع الثاني: أسباب المرض النفسي وعلاقته بالمرض العقلي والفرق بينهم	35
المبحث الثاني: إجراءات القانونية اللازمة للتدخل في الحالات المرتبطة بالأمراض العقلية والنفسية و تأثيرها على أهلية الأداء	39
المطلب الأول: إجراءات علاج الأمراض العقلية والنفسية	39
الفرع الأول : إجراءات علاج الأمراض العقلية	39
الفرع الثاني: إجراءات علاج الأمراض النفسية	45
المطلب الثاني: تأثير الاضطرابات العقلية والنفسية على أهلية الأداء	47
الفرع الأول: الجدل القانوني حول إدراج الاضطرابات النفسية ضمن عوارض الأهلية	47
الفرع الثاني : موقف القانون الجزائري من الاضطرابات النفسية المفقدة للأهلية	55
الفصل الثاني : التكفل بالمرضى الاضطرابات العقلية و النفسية	59
المبحث الأول: مظاهر حماية الصحة العقلية والنفسية في السياسة الجنائية	60
المطلب الأول: ارتباط الصحة العقلية والنفسية بالصحة الجسدية للإنسان	61

الفهـــــــــــــرس

الفرع الأول: مفهوم الصحة العقلية والنفسية للإنسان	61
الفرع الثاني : عناصر الحماية الجزائية للصحة العقلية والنفسية	65
المطلب الثاني: مواجهة قانون العقوبات للإجرام حال اختلال الصحة النفسية والعقلية	74
الفرع الأول: امتناع المسؤولية الجزائية حال الجنون	75
الفرع الثاني: تقرير تدابير الأمن عند ثبوت اعتلال الصحة العقلية والنفسية ومتابعتها قضائيا	79
المبحث الثاني: ضوابط تجسيد الحماية الصحية للمرضى النفسيين	84
المطلب الأول : حقوق المرضى المصابين بالأمراض العقلية وفق قرار الأمم المتحدة وعلاجهم في المؤسسات الإستشفائية	85
الفرع الأول : حق المريض في سلامته وسرية معلوماته دون إكراه	87
الفرع الثاني : علاج الأمراض العقلية في المؤسسات الاستشفائية	91
المطلب الثاني: رقابة القانون الجزائي على تدخل الأطباء المختصين في الصحة العقلية	92
الفرع الأول: وجوب احترام القواعد العامة للتدخل الطبي ونهاية استشفائه	92
الفرع الثاني: خصوصية العلاج المقدم للمريض عقليا	100
خاتمة	
قائمة المراجع والمصادر	
الفهرس	
الملخص	

ملخص الدراسة

ملخص المذكرة :

تتناول هذه الدراسة مسألة القواعد القانونية لحماية المريض النفسي والعقلي في التشريع الجزائري، انطلاقا من مبدأ أن حق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة يشمل الصحة الجسدية والنفسية معاً باعتبارهما وجهين لعملة واحدة. وفي هذا الإطار، جاء قانون الصحة الجديد 11-18 ليُحيط بوضع المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال منظومة متكاملة من المواد القانونية التي تهدف إلى التكفل بهم وصون كرامتهم وحماية حقوقهم الأساسية. كما أقام القضاء الإداري مسؤولية مراكز التكفل بالصحة العقلية عن كل ضرر يلحق بالمريض، سواء كان ذلك نتيجة الإهمال أو التقصير في الحراسة، مما يعزز الرقابة على هذه المؤسسات ويضمن حقوق المرضى داخلها.

وتركز الدراسة على بيان جوانب وآليات الحماية الجزائرية للصحة العقلية والنفسية للإنسان، كون هذه الأخيرة تعد من مقومات الحق في الصحة، ولما لها من تأثير كبير على صحة الأفراد وعلى إنتاجيتهم في مختلف مجالات الحياة. وتمتد هذه الحماية لتشمل مختلف القوانين، خاصة منها قانون العقوبات وقانون حماية البيئة والقانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية ومكافحتها، بما يجعل القانون الجزائري الضامن والرادع لأشكال الإخلال بالصحة النفسية والعقلية.

وتسعى الدراسة في نهاية المطاف إلى الإجابة عن إشكالية مدى تناسق هذه الآليات الجزائرية مع قانون الصحة باعتباره منظماً لقواعد الصحة العامة، ومدى كفايتها في توفير حماية حقيقية وفعّالة للمريض النفسي والعقلي.

الكلمات المفتاحية:

الصحة العقلية · النفسية · قانون الصحة · الأمراض · الجنون

Abstract :

This study addresses the issue of legal rules for the protection of mentally and psychologically ill patients within Algerian legislation, based on the principle that every human being has the right to enjoy the highest possible level of health, encompassing both physical and mental health as two sides of the same coin.

In this context, the new Health Law 11-18 was enacted to comprehensively address the situation of patients suffering from mental disorders, through an integrated set of legal provisions aimed at caring for them, preserving their dignity, and protecting their fundamental rights.

Furthermore, administrative courts have established the liability of mental health care centers for any harm suffered by a patient, whether resulting from negligence or failure in supervision, thereby strengthening oversight of these institutions and ensuring the rights of patients within them.

The study focuses on highlighting the aspects and mechanisms of Algerian protection for human mental and psychological health, given that mental health is considered one of the pillars of the right to health, and due to its significant impact on individuals' well-being and productivity across various areas of life.

This protection extends to cover various laws, particularly the Penal Code, the Environmental Protection Law, and

the Law related to the prevention and combating of narcotics and psychotropic substances, making Algerian law the guarantor and deterrent against all forms of violation of mental and psychological health.

Ultimately, the study seeks to answer the problematic question of the extent to which these Algerian mechanisms are consistent with the Health Law as the regulator of public health rules, and whether they are sufficient to provide genuine and effective protection for mentally and psychologically ill patients.

Key words:

Mental Health · Psychological · Health Law · Diseases · Insanity