الخوف العصبي وأثره في المسؤولية الجزائية.

Neurological fear and its impact on criminal liability.

بحث مقدم من قبل
المدرس الدكتور خالد مجيد عبد الحميد
المدرس الدكتور عبدالخالق عبدالحسين سلمان
جامعة كربلاء- كلية القانون

الخلاصــة.

يلعب الخوف دوراً أساسياً ورئيساً للتأثير في سلوك الأفراد نحو ارتكاب الجريمة ؛ لأن العامل النفسي له دوراً كبيراً بسبب الخوف العصبي بتحريك الدوافع باتجاه الاضطرابات والارتباك ، فإلى عهد قريب كان فحص المتهمين – لتقدير مسؤوليتهم الجزائية – مقصوراً على الفحص العقلي لمعرفة ما إذا كان المتهم عاقلاً أو مجنوناً وقت ارتكاب الجريمة ، فيُعد مسؤولاً مسؤولية كاملة في الحالة الأولى ، وغير مسؤول إصالة في الحالة الثانية ، لكن مع تطور وتقدّم المجتمعات أصبح الفحص النفسي في القضايا الجزائية تقليداً قضائياً آخذاً في الانتشار في البلدان الغربية والأمريكية التي ضربت بسهم وافر من الحضارة ، والهدف من فحص المتهم – الذي قد يكون مصاب بمرض الخوف العصبي – هو معرفة الدوافع النفسية الباطنية التي دفعته إلى التورط في الجريمة وتقدير مسؤوليته الجزائية ،على ضوء ما يكشف عنه هذا الفحص من قبل أصحاب الاختصاص بالأمراض النفسية ، سواء أكانوا أساتذة مختصون في علم النفس ، أم أطباء مختصون بالأمراض النفسية ، ومنها مرض الخوف العصبي.

الكلمات المفتاحية: الخوف ، العصبي ، أثره ، المسؤولية ، الجزائية.

Abstract.

Fear plays a key role in influencing the behavior of individuals towards committing an offense, misdemeanor, or felony, because the psychological factor has a major role because of the nervous fear of moving the motives towards disturbances and confusion. The accused was rational or insane at the time of the offense, But as societies developed and developed, psychological examination of criminal cases became a growing judicial tradition in Western and American countries struck by a plethora of civilization, and the purpose of examining the suspect - who may have neurological fear - was to find out the underlying psychological motivations that led him to get involved in Crime and the assessment of criminal responsibility in the light of what this examination reveals by the specialists in psychiatric diseases, whether professors specialized in psychology or doctors specialized in psychiatric diseases, including neurological fear.

Key words: the fear ، Nervous , Its effect , the responsibility , Punitive.

المقدمـــة.

أولاً / فكرة البحث.

إن النفس البشرية تُعد كياناً روحياً داخلياً ، فأنها لا تقبل الإدراك بالحواس المعروفة التي تستخدم في إدراك الكيان المادي ، وإنما تستشف بطريق الاستنتاج ما يجري داخلها من خلال ما يصدر عنها من مسالك مادية لصاحبها ، مضافاً إليه سبيل إحساس الإنسان الظواهر المادية الداخلية بذاتها التي تنتاب نفسيته ، وهناك تفسيرات عديدة لصلة التكوين النفسي للفرد بسلوكه الخارجي عموماً وبسلوكه الإجرامي على وجه الخصوص ، وقد تتمايز هذه التفسيرات أحياناً.

ثانياً / أهمية البحث.

يحتل موضوع الخوف العصبي وأثره في المسؤولية الجزائية أهمية خاصة ، فالشخص المتمتع بالأهلية وقت ارتكاب الجريمة لابد أن يتلقى عقابا كاملاً عن نشاطه الإجرامي ، لانتفاء العذر لديه ، بخلاف الحال ما إذا كان هناك اختلالاً في إرادته ، فقد كشفت الدراسات الجنائية ، والتطورات الطبية والنفسية عن وجود طائفة من الجناة ناقصي الأهلية لا تنطبق عليهم أحكام من يتمتع بملكة الإدراك والإرادة الكاملة ، وأن التنظيم القانوني لأحكام مسؤولية هذه الطائفة من الجناة يؤدي إلى إقرار المسؤولية المخففة التي تستتبع تخفيف العقوبة في حدود نقص الإدراك أو الإرادة ، ومع ذلك فهناك اتفاق على أن مدرسة التحليل النفسي التي أسسها (فرويد) متمثلة في الغرائز والانفعالات ، وتعطي للظاهرة الإجرامية تفسيرات محض نفسية شخصية ذات صلة بصدور الشذوذ العقلي والنفسي.

ثالثاً / إشكالية البحث.

لا يوجد أدنى شك حول أهمية دراسة مرض الخوف العصبي بحسبانها دراسة قانونية جنائية من جانب ، وطبية من جانب آخر تتعلق بالقدرات النفسية للجاني لحظة ارتكاب الجريمة، بغية الوقوف على مضمون المعيار النفسي لمسؤوليته الجزائية مع تحديد الأسباب التي تؤدي إلى نقص الإدراك أو الإرادة لديه بسبب هذه المرض ، ولإيجاد معيار ثابت لمسؤوليته الجزائية مع ما يثيره من مشكلات قانونية بالغة الأهمية في القانون الجنائي.كما أن الخوض في موضوع هذا المرض ومدى تأثيره على المسؤولية الجزائية يطرح أفكار ذات جوانب متعددة ، قد تتجاوز نطاق الأفكار القانونية لتتناول دراسة بعض الجوانب الفكرية والعلمية ذات الصلة بتصرفات الإنسان منها الحرية والإجبار.فضلاً عن ذلك عدم وجود دراسة جنائية معمقة ومتخصصة بموضوع الخوف العصبي كأحد الأمراض النفسية ، وصلته بموضوعي الأهلية والمسؤولية ، وما يتصل بهما من أفكار قانونية ، كالحرية والحتمية.

رابعاً / منهجية البحث.

ستجرى المعالجة للجوانب القانونية للموضوع من خلال اعتماد نصوص المشرّع العراقي ، سواء في قانون العقوبات رقم (111) لسنة 1969 المعدّل ، أم في قانون أصول المحاكمات الجزائية رقم (23) لسنة 1971 المعدّل ، فضلاً عن ذلك سيتم اعتماد المنهج الوصفي ، ومنهج الدراسة التطبيقية لشخصية حقيقية تعرّضت للإصابة بمرض الخوف العصبي حسب تشخيص أطباء الأمراض النفسية والعصبية ، وما مرت به من أعراض ، وما رافق ذلك من سلوكيات قد يعاقب عليها القانون ، كونها تشكّل جرائم تخضع لتطبيق نصوص قانون العقوبات.

خامساً / هدف البحث.

إن هدف البحث هو استجلاء الغموض الذي يحيط بفكرتين ، الأولى هي أن الخوف العصبي هو مرض يبدو للوهلة الأولى بسيطاً ، ولا يكتشف بسهولة إلا من قبل مختصين بالأمراض النفسية والعصبية ،

والثانية هو ما يحيط ملكة الإدراك والإرادة المرافقة لهذا المرض ، وأيضاً المسؤولية الجزائية الناتجة عنه سواء أكانت كاملة ، أم مسؤولية جزائية ناقصة ومن ثم مخففة من حيث العقاب.

سادساً / خطة البحث.

سيتم تقسيم هذا البحث على مبحثين ، يتناول المبحث الأول مفهوم الخوف العصبي ، وسيقسم إلى مطلبين ، نخصص المطلب الأول للتعريف بالخوف العصبي ، فيما يتناول الثاني الشخصية التطبيقية التي أسس عليها الباحث أهم الجوانب الأساسية والتي ارتكز عليها البحث من خلال لقاء المريض ذاته وعائلته والأطباء الذين راجعهم وتولوا الإشراف على علاجه ، أما المبحث الثاني فسيتطرّق إلى صور السلوك الإجرامي الناتجة عن الخوف العصبي وسبل معالجتها ، وسيقسم إلى مطلبين ، نفرد المطلب الأول لأبرز الجرائم الناتجة عن هذا المرض ، فيما نكرّس المطلب الثاني للعلاج النفسي والقانوني للمصاب بهذا المرض والسلوك الإجرامي الذي ارتكبه ، ثم خاتمة البحث التي نضمنها أهم الاستنتاجات والمقترحات.

المبحث الأول/مفهوم الخوف العصبي.

إن المرض النفسي مأساة إنسانية في الفرد وله ارتباط بالجريمة ؛ كون الأخيرة ظاهرة طبيعية إنسانية واجتماعية ، فهي سلوك لا تقبله النسبة الغالبة من أفراد الجماعة ، وهي حصيلة عوامل فردية واجتماعية ، ولما كانت ذاتية الفرد مزيجاً من تكوينين بيولوجي ونفسي ، فأن العوامل الفردية تنشطر إلى عوامل بيولوجية وأخرى نفسية ، وإن كان في واقع الحال لا يوجد فاصل دقيق بين هاتين المجموعتين من العوامل لتداخلهما ، فضلاً عن ارتباطهما الوثيق من جهة أخرى مع العوامل الاجتماعية ، إذ أن من يرتكب الجريمة هو الفرد ، ولكنه لا يترجم في هذا الفعل عن فرديته الأصيلة فحسب ، بل عن بناء شخصيته المتكونة من امتزاج المؤثرات الاجتماعية بهذه الفردية.ومن الملاحظات المهمة التي يجب الانتباه إليها هي أنه كلما كانت الجريمة شاذة كلما زاد الاحتمال بأنها ناتجة عن فرد مصاب بمرض نفسي أو عقلي ، ومن الأمراض النفسية هو الخوف العصبي ، وهو خوف غير مبرر يختلف عن المخاوف الغريزية ، كالخوف من الأصوات العالية ، أو من فقدان التوازن ، ولو أن سبب الخوف قد يرجع إلى إدراك خطر ما ، عليه سيقسم هذا المبحث إلى مطلبين ، يفرد الأول للتعريف بالخوف العصبي ، فيما يخصص الثاني لدراسة تطبيقية لشخصية حقيقية استعان بها الباحث تعرّضت لمرض الخوف العصبي بتشخيص من قبل الأطباء الاختصاص.

المطلب الأول/تعريف بالخوف العصبي.

ينقسم الخوف إلى خوف عادي وهو ليس بمرض ، وخوف عصبي وهو مرض نفسي ، لكن بينما يكون للخوف العادي موضوعاً ، فأن الخوف العصبي ليس ذا موضوع أو مبهم أو خوف عديم الموضوع أو بلا موضوع ، أنه الخوف الغامض أو الخوف المبهم أو الخوف من لا شيء ، أي الخوف من مجهول ، ومن وجهة نظر فرويد ، عالم النفس السويسري (1856 - 1939) فإن الشخص السوي هو الذي يمتلك ذاتاً وسطى قوية وقادرة على التعامل بكفاءة ، وهو الذي يعيش بدون صراعات مع مطالب الذات الدنيا والذات العليا أو الضمير والحقيقة أو الواقع أو الحقيقة الواقعية. وعلى ذلك فإن الذات الدنيا القاسية وكذلك الذات العليا المسيطرة سوف تستغلان ضعف الذات الوسطى ويرغمانها على اتخاذ قرارات بالأفعال التي تلقي تحدي الآخرين الذين يمثّلون عالم الواقع ، إذ إن ضغوط الذات الدنيا والذات العليا تمثّل تهديداً خطيراً للذات الوسطى وتكاملها - وتثير قلق الذات الوسطى ، فالأطفال بل وربما الكبار يخافون من الظلام ، والتشوهات ، والمرض ، والوحوش ، والحيوانات ، والأماكن المرتفعة ، والمواصلات ، ومن الناس الغرباء والمواقف غير المألوفة ، وكذلك فأنهم يخافون من الجروح والعمليات الجراحية والحروب

والاختطاف ، كما ويخافون من الموت والحوادث الطبيعية ، وكذلك من الاختبارات الدراسية ومن نقد الآخرين.وبذلك فالخوف يجعل الأوردة تتدفق بالدم ، ويهيئ الجسم أما للهرب أو الهجوم يمثّله سلوكاً إجرامياً وهو الخوف العصبي ، ووفقاً لهذا الاستخدام فإن الخوف يعني خوف الذات الوسطى ، وللتعرّف على الخوف العصبي بصورة أكثر لذلك ، سيقسم هذا المطلب إلى فرعين ، يتناول الأول مدلول الخوف العصبي ومصادره ، فيما يبحث الفرع الثاني أعراض ومظاهر هذا النوع من الخوف.

الفرع الأول/مدلول الخوف العصبي.

الخوف إحساس وشعور يصيب الفرد إذا ما وقع في خطأ أو ارتكب جرم أو حدث له طارئ أو توقّع حدوث شيء ما لازال في المجهول ، والخوف لغة هو الفزع من شيء ما ، وينشأ الخوف نتيجة الشعور بالعجز عن مواجهة حالة ما ، كأن يتعرّض الفرد لعدوان يهدد حياته أو أمواله ، أو أحد أفراد أسرته فيشعر حيال ذلك بالخوف [1].فالخوف العصبي أو ما يسمى (بالخوف المرضي) عبارة عن حالات عصابية مع هلع شديد من بعض الأشياء أو من مواقف معينة ليس لها في الواقع هذا التأثير ، وقد يميل القلق للامتداد موقف أو شيء إلى ظروف أوسع تصبح قريبة أو مطابقة لحالات القلق [2] .إن الشعور أو الإحساس بالخوف هو إحساس نفسي عصبي يمر خلال الأعصاب إلى الدماغ الذي يستجيب للمؤثر فيشعر الفرد بالخوف ، وقد يشعر بالعجز عن مواجهة حالة معينة تصور له نفسه في ذاته الداخلية أنه في موقف خطر أو في ضيق مادي أو أمام خطر الوقوع فريسة لمرض شديد ، فيسبب له الخوف [3].يسمى بحالة الرهاب (phobia) ، وقد يمتد الخوف من موقف أو شيء معين إلى مجالات أوسع ، وبذلك يكتسب الرهاب صفة الشمول ، ويضيع تشخيص الموقف المثير المحدد ، وتشبع صورة القلق العام أي الخوف العصبي بمعناه الأوسع [4].حالة الخوف العصبي حالة غير سارة أو غير سعيدة إنها عبارة عن حالة توتر نسعى للفرار منها والهروب بعيداً عنها ، وكثير من الناس من يخاف بلا سبب ، والبعض قد يصل به الخوف إلى حد الرعب ، وقد يشل الخوف حياة الفرد ويحرمه من متعة الحياة ، فالخوف العصبي يجلب الحزن والأسى والشفقة ، كذلك يجلب الخوف الإحساس بالهوان والضعف والذل ، والشعور بالخوف أمر طبيعي أمام التركيب الجسدي والعصبي للفرد ، وهو أمر محمود ومقبول إذا كان هذا الشعور سيولد للإنسان المقدرة على مقاومة الخوف ودرء الخطر والعودة إلى الحياة الطبيعية.فالخوف العصبي عبارة عن باعث أو حافز على السلوك ، والمعروف أن الفرد يمتثل التوقعات الاجتماعية عن طريق إشعاره بما يهدد شعوره بالأمن ، إذ إن التهديد يجعله قلقاً إذا لم يمتثل للتوقعات الاجتماعية أو المعايير والمثل الاجتماعية ، فإذا خرق الإنسان القانون فإنه يعاقب ، ويأمل المجتمع من وراء إنزال العقاب أن يضبط سلوك الفرد [5].الخوف العصبي ما هو إلّا فشل في دفاعات الفرد ، تلك الدفاعات التي تستهدف حماية الفرد من مواجهة مخاوف وقلق الخبرات الماضية ، مثل هذا الفشل الجزئي يسمح بظهور نوع غامض من الخوف على حيز الشعور ، ولا يوجد لدى الفرد إدراك واع لأسباب هذا الخوف ، ولكن هناك مشاعر بأن أشياء مفزعة أو مرعبة أو مخيفة سوف تحدث للفرد في القريب [6].ويقف الخوف خلف معظم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الناس ، ولو أمتلك الفرد الشجاعة الكافية في مواجهة الحقيقة مهما كانت لتقبّل الفرد فكرة استحالة الخلاص من الخوف نهائيا ، لأنه جزء من الواقع النفسي وهذه حقيقة نعترف بها ونقرّها والذي يستطيعه الفرد هو التكيّف مع الخوف حتى لا يحرم من الصحة النفسية وأن لا يزيد من الاضطرابات الداخلية ، وما لذلك من تأثير سيء على الطاقة العصبية للفرد [7].فالخوف العصبي هو عبارة عن توقع الخطر في المستقبل وفي الغالب ترجع مخاوف المريض إلى أسباب خافية غير تلك المثيرات الظاهرية ، وقد يخاف المريض من أنه سيموت ، أو أنه مجرد ذرة صغيرة في عالم كبير جداً ،

وفي الغالب ما ترجع حالات الخوف إلى انفعالات مكبوتة أو إلى كبت وحرمان لبعض الدوافع الأساسية ويستطيع المعالج النفسي التعرّف على الدافع الذي ناله الإحباط ، وقد يكون الخوف خوفاً عاماً وقد يكون خوف من شيء محدد ، وعلى كل حال فالخوف من شيء محدد أخف وطأة من الخوف من لا شيء [8].الشخص المتخوف يعاني على الدوام من حالة خوف وعدم اطمئنان ، وتنعدم الثقة بين مثل هذا الشخص وبين الأفراد المحيطين به ، فتنشأ عن ذلك حالة من حالات عدم التكيّف الاجتماعي مع البيئة المحيطة به [9].للخوف العصبي أسباب عديدة منها أسباب خارجية وأخرى داخلية ، أما الأسباب الخارجية فيمكن القول بأن الخوف قد ينشأ بسبب حدث ما خارج عن إرادة الفرد كالعدوان على حياته ، أو حياة أحد أفراد أسرته ، أو أصدقائه ، أو أمواله مما يجعله في حالة خوف وقلق واضطراب وما قد يترتب عليه من آثار مادية ونفسية سيئة.أما الأسباب الداخلية فقد ينشأ الخوف بسبب داخلي ومن منشأ عصبي ونفسي ، ويكون ناجماً عن إحساس وشعور داخلي فقط دون وجود أي مبرر لذلك أو أي مؤثر خارجي واضح ومعروف ، وإنما فقط شعور بالخوف من الخوف ذاته أو من مجهول ، ومن هنا يقع الفرد في خوف وقلق ويعيش في دوامة التوتر ولا يملك الشجاعة الكافية ، لكي يطرد المخاوف والأوهام الداخلية ، وهذا الخوف يسمى في علم النفس (بالفوبيا) وهو خوف مرضي [10].أما مصدر أو منبع الخوف العصبي ، فهناك نظرية تستمد أصولها من نظريات التعليم الشرطي ، ولعل أبرز الفروض العلمية قبولاً لتفسير حدوث الخوف العصبي هو الفرض القائل بأن الخوف ينشأ من القلق الذي يصاحب الشعور بالألم أو الإيلام أو التهديد ، ويمكن عده مثالاً من رد الفعل الشرطي للألم أو الاستجابة الشرطية للألم ، وبذلك يمكن دراسة القوانين التي تحكم نموه وتطوره أو تحكم كفه وامتناعه وزواله ، ويقودنا هذا إلى التساؤل عن العلاقة بين الخوف والألم ؟فيما لاشك فيه أن اقتران مثير محايد مع مثير مؤلم أو مسبب للألم سوف يؤدي إلى حدوث تغيرات جسمية ذاتية أو تلقائية ، وإلى حدوث تعلّم سريع لأي استجابة تؤدي إلى إنهاء حالة الألم وإلى تجنب أو تحاشي ذلك المثير المحايد الذي أصبح الأن مثيراً شرطياً ، وتحاشي هذا المثير في المناسبات المقبلة ، ولكن تدل الملاحظة على أن الاستجابات الحصرية تحدث أيضاً حتى في غيبة المثيرات المؤلمة ، فلقد لوحظ على الأطفال حديثي الولادة أنهم يظهرون استجابات عدم الراحة أو الخوف نتيجة سماع الضوضاء العالية ، أو عندما يحرمون من التعضيد الفيزيقي على حين ، فجأة على الرغم من أنه لم تسبق لهم حدوث خبرات مؤلمة ناتجة عن الضوضاء الشديدة ، وتأتي أقوى الأدلة من حالات فقدان الإحساس بالألم منذ الميلاد ، إذ يتعرض المريض للجروح والحروق ؛ لأنه لا يتجنب المثيرات المؤلمة ، ولذلك من الصعب الزعم بأن الخوف ينتج عن مشاعر الألم [11].

الفرع الثاني/مظاهر الخوف العصبي.

إن الإنسان عبارة عن جسم ونفس ، ويُعد الجسم الامتداد الفسيولوجي للنفس ، وهو مكون من خلايا وأنسجة وأعضاء وأجهزة ، ولكل جهاز وظائفه الخاصة به ، وهو يتأثر بالحالات النفسية التي تعتري الإنسان ويؤثر بها أيضاً ، فإذا كان جسم الإنسان عليلاً فإن ذلك يؤثر على صحته النفسية بالخوف ، فالنفس تؤثر في الجسم والجسم يؤثر في النفس في عملية متبادلة بين الطرفين ، فالأمراض السايكوماتية مصدرها الجسم والنفس (النفس جسدية) ، فالحزن مثلاً يجعل الدموع تنسكب والانفعال بسبب الغضب يسارع في دقات القلب والخجل يؤدي إلى احمرار الوجه ، وأن الخوف العصبي يؤدي إلى فقدان شهية الطعام [12].إن جميع أنواع الخوف سواء الخوف الطبيعي الواقعي أو الخوف العصبي (الفوبيا) أو القلق تشترك في نفس الأعراض تقريباً ، بحيث إنها تترك تأثيراً سيئاً في عضلات المعدة كجزء من التغيرات الفسيولوجية ، إضافة إلى الشعور بالضيق والتوتر كجزء من التغيرات النفسية ، وفي جميع الحالات تُعد

المخاوف أساساً لتوقع خطر أو حدث غير سار ، إلّا أنها تتميز الواحدة منها عن الأخرى في بعض النواحي ، فالخوف الواقعي يُعد بوجه عام أكثرها تحديداً ، فهو استجابة لخطر حقيقي ، أما القلق فهو خوف من المجهول ، أي شيء غير محدد ، إنه في الواقع خوف مرتبط ببعض الدوافع الذاتية دون وعي من الفرد بذلك ، والخوف المرضي بالرغم من أن مثيراته تكون محددة وواضحة ، إلّا إنها تُعد بطبيعتها مصدرا للخطر كما في الخوف من الظلام أو الأماكن الضيقة أو الأماكن المرتفعة أو البحار أو الأنهار وما إلى ذلك ، والخوف ينسف الثقة بالنفس ، ويجعل الإنسان حائراً وعاجزاً ومنطوياً على نفسه يراقب نفسه المنهارة ، ويحسد الأخرين على الطمأنينة التي يتمتعون بها ، فالخائف يشعر بأنه ضئيل وهزيل وقد يصل إلى حد أنه يبغض ذاته ويكره نفسه ويحقد على الآخرين الذين يستمتعون بالسعادة دون خوف أو قلق ، وقد يبدو على الخائف أنه يخاف الناس كلهم ، أو أفراد معينين ، أو شخص ما بلا سبب [13].في الغالب ترجع مخاوف المريض بالخوف العصبي إلى أسباب خفية غير تلك المثيرات الظاهرية ، فقد يخاف المريض من أنه سيموت ، أو أنه مجرد ذرة صغيرة في عالم كبير جداً ، ويقف الخوف خلف معظم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الناس ، ويجب أن نتوقع الخوف كجزء لا يتجزأ من واقعنا النفسي ، والذي لا نستطيع التكيّف معه حتى لا يسبب لنا الإحراج ، ويزيد من اضطراباتنا النفسية ، بل يجب تحليله لمعرفة حقيقته وأسبابه ومن ثم التغلّب عليه [14].وكثيراً ما ترجع حالات الخوف إلى انفعالات مكبوتة ، أو إلى كبت وحرمان لبعض دوافع الفرد الأساسية ، فالخوف العصبي قد يكون خوفاً عاماً ، وقد يكون خوفاً من شيء محدد ، وعلى كل حال فالخوف من شيء محدد أخف وطأة من خوف من لا شيء [15].فالخوف العصبي ما هو إلا في فشل دفاعات الفرد ، وكثيراً ما يصاحب هذا الخوف غير المحدد بعض الأعراض الجسمية مثل صعوبات في التنفس ، واضطرابات وخفقان في القلب ، إضافة إلى سرعة النبض ، والارتعاش أو الرعشة [16].غالباً ما يحدث هذا المرض لدى أشخاص هم يخافون خوفاً عادياً أكثر من غيرهم ، وقد يرجع هذا الخوف إلى أسباب عديدة منها : الخبرات المؤلمة ، أو من أجل السيطرة على الأخرين ، أو بسبب البنية التكوينية بسبب حساسية الجهاز العصبي المركزي ، أو بسبب الضعف الجسمي والنفسي ، أو بسبب النقد والتوبيخ المتزايد والمستمر ، أو بسبب القسوة والصرامة خصوصاً في مرحلة الطفولة أو صرعات الأسرة [17].وما دام الخوف العصبي هو الحالة العامة للقلق [18] ، وكما يقول (هلجرد) أن القلق يشبه ذلك الخوف ولذلك تنطبق أعراض القلق على الخوف العصبي ، ومن بين هذه ا الأعراض ارتعاش العضلات أو الارتعاش العضلي ، وزيادة نبضات القلب وعدم انتظامها ، وأن يحدث مع حدوث تغيرات غدية وعصبية أخرى والشعور بأن شيئاً فضيعاً أو مرعباً على وشك أن يقع مع أن هذا الشيء يكون غير معروف بالنسبة إلى المريض ، وهذا ما يعبّر عنه بعض المرضى بالخوف من المجهول أو الخوف من لا شيء أو في عبارة غامضة أخرى كالخوف من المستقبل [19].قد يكون سببه الذكريات المكبوتة لوقائع ماضية اقترنت فيها انفعالات الخوف والفزع بموضوع خوف المريض أو بشيء أخر ، وما الدوافع القهرية التي يشعر بها المريض إلا تنفيساً رمزياً عن تلك الرغبات المحرمة المكبوتة ، التي تظهر في الشعور ، وهي متنكرة في هيئة ظواهر تسلطية تكره المصاب به على إتيان أعمال غير سوية تبدو لا علاقة لها بالنزعات المكبوتة التي سببتها [20].وترتبط الاضطرابات الحشوية أو المعوية بحالة الخوف ، والمعروف أن الجهاز الهضمي يتأثر بالانفعالات الشديدة ، مما يؤدي إلى شعور المريض بالآلام المعدية ، كما قد يعاني من قرحة المعدة والتهابات القولون والشعور بالغثيان [21].كما أن المريض قد تسيطر عليه مشاعر الشك والريبة ، فقد لا يثق فيما تراه عينه ولا في ذاكرته ، وقد يغادر المريض منزله بعد أن تأكد من أنه قد أطفأ الأضواء ، وأغلق صنابير الغاز ، ولكن قبل أن يصل إلى نهاية الشارع الذي

يقيم فيه يعود أدراجه ويفتح الباب ، ويراجع على كل شيء ، وقد يخضع سلوكه لبعض الأفعال كأن يبصق في الطريق أو يلمس كل عمود إضاءة يقابله [22].فالخوف العصبي يشير إلى انعدام التوازن بين الشخصية الخارجية والنفس الباطنية ، والمخاوف التي انزرعت من العقل الواعي تبقى مخبأة وبعيدة في اللاوعي حتى يعيدها إلى الشعور حادث جديد ومشابه ويبعثها من سباتها وركودها ، وهذا الشعور المسمى بالخوف يسبب اضطراباً في حركات القلب ويؤثر في عمليات التنفس ومن أعراضه فقدان الشهية والخمول ، وقلة الحركة والإمساك أو الإسهال والصداع أو الصداع النصفي وسوء الهضم والأرق الشديد واضطرابات دقات القلب ، وسرعة التنفس والعرق الشديد واصفرار الوجه والإعياء والتعب والتشنج والغيبوبة والإغماء وشرود الذهن ، وعدم التركيز وقلة الأداء والإنتاج والانعزال والانطواء وآلام في المعدة والأمعاء والتخبط في السلوك [23].

المطلب الثاني/الشخصية التطبيقية.

أراد الباحث التعرّف والوقوف على شخص طبيعي تمثّلت فيه آثار الخوف العصبي ، وما مرّ فيه سواء من أعراض أو مواقف ، وبعد البحث والتقصي ومقابلة أطباء اختصاص في الأمراض النفسية ، تمّ التعرّف على شخصية حقيقية مرّت بهذه الحالة ، وتمّ مقابلتها فضلاً عن المعلومات التي تمّ تزويده بها ، سواء من الأطباء الذين أشرفوا على علاج هذه الشخصية أو المعلومات التي أدلى بها ذوي المريض وهذا الشخص هو (س ع ع).ففي بداية حالته شعر بالخوف العادي من موقف أو مشروع حاول الإقدام عليه ، كونه موظف يعمل في أحدى دوائر الدولة ، وبسبب تردده في الإقدام على هذا المشروع الذي كان يوماً بعد يوم يتجذر هذا الخوف في داخله فقد أنتابه شعور بالخوف أكثر حيال هذا المشروع دون إيجاد حلول له أو استشارة ذوي الخبرة لحله ، وأستمر على هذا الحال أسابيع عديدة ، ومع استمرار الوقت بدأت حالة الخوف تكبر داخله ، وبدأ يعزل نفسه عن عائلته وأصدقائه لساعات يفكر دون الخروج بحل لمشكلته.هذا الخوف غير المنطقي أو غير المبرر يرجع إلى عوامل نفسية وعصبية ، وبسبب ضعف الأعصاب لدى الفرد مع اختلال وعدم توازن في طاقته العصبية ، فالفرد يخاف دون أن يكون هناك سبب واضح للخوف ، إنه شعور غريب وغير عادي يولد الخوف غير المنطقي ، فنجد الفرد يخاف مثلاً من قيادة السيارة أو تشغيل آلة ما رغم مهارته على القيام بذلك ، وقد يخاف الفرد من ركوب الطائرة أو استعمال المصعد لنقله إلى الأدوار العليا في البناء أو الخوف من السفر منفرداً ، فهذا النوع من الخوف لا أساس له ، وينشأ بسبب الاختلال العصبي ، أو ضعف الأعصاب ، وهذا الخوف إذا استمر أو تفاقم قد يتسبب في تدهور الصحة النفسية والعقلية والجسدية للفرد ، ويجعله قابلاً لارتكاب جريمة ، ولو عن غير قصد منه ، وهذا ما يشير إليه علم نفس الجريمة [24].بالرجوع إلى الشخصية التطبيقية ، فأن القلق بدأ ينتاب صاحبها ، وينقطع لأيام عن ممارسة عمله خوفاً من الإقدام على هذا المشروع أو أيجاد حل لهذا العمل ، وأصبح أسير التفكير ، إلى أن أصبحت بعض الأعراض تظهر عليه مثل البكاء الخفيف وفرقعة الأصابع ، ثم البكاء بحرقة الذي استمر لمدة قد تكون ثلاثة أسابيع ([25]).بعد ذلك بدأت أعراض أخرى تظهر عليه مثل الارتعاش المصطنع في بادئ الأمر ، والغضب في محاولة منه في إيجاد مخرج والخلاص من الحالة التي هو فيها ، وأصبح لديه خفقان في القلب ، وعدم انتظام في دقات القلب ، وسرعة النبض.كما أنه بدل من الاستعانة بتفكيره أصبح يستطلع آراء الآخرين ، ويسمع أقوالهم دون أن يميّز بين الرأي الصائب منها وغير الصائب ، وبدأت وضعيته النفسية تتدهور يوماً بعد يوم ، كما زادت لديه حالة الانطواء والابتعاد عن الاختلاط بالأخرين ، والانزواء داخل المنزل دون التعامل بشكل طبيعي مع أفراد عائلته.قد يطلق أطباء علم النفس على هذا النوع من الخوف العصبي بالخوف من المسؤولية ، ومنها إذا نشأ الفرد في ظل التسلّط وإعتاد

على الطاعة العمياء والانصياع إلى الأوامر ، فأنه يتعوّد ومنذ البداية على أن يخاف من الإقدام على فعل أي أمر مهما كان ؛ لأنه تعوّد على أن ينفّذ الأوامر الصادرة إليه مطيعاً في كل أمر خوفاً من العقاب الذي يشعر أنه يلاحقه في كل مكان بعد كل فعل يقوم به ، وهذا بلا شك سيجعله ينشأ وهو يخاف من تحمّل المسؤولية ، ولكن تكون لديه القدرة في تأدية الوظائف الهامة ، وسيهرب من قبول تحمّل أية مسؤولية [26].بعد اللقاء بالمريض ذكر لي هذه الأعراض وبأن درجة حرارة جسمه بدأت ترتفع ، ومع مرور الأيام أصبح نومه قليلاً ، وبدأت تراوده كوابيس وأحلام مزعجة تفزعه في أغلب الأحيان ، ونومه بدء يقل تدريجياً ، وبدل مراجعة الأطباء بدأ يطرح مشكلته على الناس العاديين (الأهل والأصدقاء) ويسمع منهم ، وبدأت ذاكرته تضعف وتتزايد حالة النسيان لديه ، ولم يستطع التحكم بتصرفاته ، إذ تصدر بعض التصرفات منه التي لا يمكن أن تصدر من الشخص السوي والمتزن ، كالبصاق في الشارع ، وفي داخل أو في ثنايا المؤسسات والدوائر الحكومية ، وإطالة النظر إلى الأرض ، والجلوس في الطرق العامة لساعات طويلة [27].من ضمن الأعراض التي ذكرها المريض أنه بدأ يسمع أصوات داخل جسده تشغله عن الاستماع إلى من يتحدّث معه ، وأصبح لا يهتم بالأمور العبادية ، وقد توقف عن البكاء يوماً بعد يوم ، وبعد فترة الصمت التي مر بها والتي استمرت لأسابيع بدأ يتحدث كثيراً بصورة ملفتة للانتباه ، وكان ذلك خارج إرادته إذ وصل إلى درجة قريبة جداً من الهلوسة إن لم تكن هي بعينها ، وأغلب الكلام الذي يصدر منه – والذي يكون مع نفسه – هو من باب توجيه اللوم لذاته والانتقاص من شخصيته ، وأنه إنسان ضعيف وبدأت ثقته بنفسه تتضاءل وتضعف ، وعندما يسير في الطريق العام يطيل النظر إلى الأرض ، ويسير بصورة غير منتظمة - بمعنى يتمايل - وبدأ يحس بتشنجات في جسده التي تزايدت في الآونة الأخيرة لديه ، وبدء يشعر بتوتر ونوع من الانتفاخ والضغط النفسي الذي أدى إلى حدوث خلل في وظائف جسمه ، وذكر لي كلام لا يصدّق ، وأنا كباحث أذكره للأمانة بأنه قد وصل إلى مرحلة من التوتر أدى إلى انفصال جسده عن بعضه ، وأدى ذلك إلى ترهل في عضلات جسمه ونوع من الميعان ، ولكثرة الهلوسة أصبح جسده نحيلاً ليجد الشيطان موطئ قدم فيه ، وهذا ما أيده أحد أطباء الأمراض النفسية ؛ لأن المريض كان لديه اختلال في الوظائف النفسية والعصبية. مع مرور الأيام أصبح يشعر بضيق في التنفس ، وبدأ يصرخ وخصوصاً في فترة الصباح ، إذ يبدأ يومه بالصياح والضرب على الرأس والجسد ، ومن ثمّ ساءت حالته إذ بدأ بتمزيق ملابسه ، وهذه الأفعال يشعر بها المريض ويفعلها ، كي يجلب الراحة إلى نفسه ، لشعوره بهياج داخله ووساوس قهرية تجبره على عمل هكذا أفعال ، كما ويقوم بتحريك الأواني والضرب على الجدران أو الأثاث ، وكثرة توجيه اللوم إلى نفسه ، وأصبحت عيناه يوماً بعد يوم بارزتان ، وبدأ لون وجهه يتغير نحو السواد ([28]).من ضمن ما ذكره المريض أن شهية الطعام قلت لديه ، فلم يَعد يتقبّل الطعام الذي يقدّم إليه ، وذكر لي أنه أصبح حزيناً جداً وغير متفاعل ، وأنقطع الأمل لديه ، وأستمر على هذه الحالة لأسابيع ، كما أختل تنظيم الوقت لديه ولم يعد بإمكانه تنظيم وقته.مع مرور الأيام أصبح يشعر بأن هناك فراغاً في جسده ، ووزنه قل كثيراً عما كان سابقاً ، كما بدأ يشعر بأن هناك جسماً غريباً في جسده ، ولم يَعد يشعر بساقيه ويديه ، وأصبحت نفسيته غير مستقرة ، وتلقي الهواء لديه مضطرب مع صعوبة التنفس ، وأصبح يشعر بآلام في معدته وأن هناك انتفاخ فيها ، وقد تزايدت التشنجات لديه ، كما وكأن شخص يمسك حول عنقه ويضيق الخناق عليه ، إذ يتزايد يوماً بعد يوم حتى وصل به الحال إلى صعوبة التنفس ، ولم يشعر بكامل جسده أو برأسه وكأنما قد أحكم الخناق حول عنقه ، ويشعر بأن روحه سوف تخرج من أنفه ، ويشعر بأن هناك جسماً قد خطف جسده المادي ، ولم يترك له شيئاً منه غير الروح.وكانت كل هذه الأعراض التي أدلى بها المريض قد تم تأييدها من قبل الأطباء الذين التقى بهم

الباحث ، وقد خضع المريض للعلاج عن طريق إشرافهم.أما عن مظاهر السلوك الإجرامي لديه فتحدثت عائلته عن عدد من الأفعال الجرمية التي ارتكبها أو محاولته ارتكابها ، والتي سوف يتم التطرق إليها في المبحث الثاني ، ومنها السرقة ، والشروع في الانتحار وارتكاب الفعل الفاضح المخل بالحياء.

المبحث الثاني/صور السلوك الإجرامي الناتجة عن الخوف العصبي وسبل معالجتها.

يكاد يكون الخوف العصبي هو أحد أمراض مشاعر الإنسان ، وهو مرض مزاجه دون عقله ، ولكن وشائج الصلة بين العملية العقلية والحالة الوجدانية قائمة مترابطة ، ويصعب في الشديد منها الفصل بين هذه الوشائج ، فعلى سبيل المثال الانتباه الذي يشكّل موجباً من مؤثرات السلامة العقلية الواعية يتأثر كثيراً بالمرض النفسي.بما أن الخوف العصبي يُعد حالة هبوط كبيرة في الطاقة النفسية للمصاب ، والأخيرة تُعد أحد الحاجات الأولية للعمل العقلي الناضج ، وبغيابها أو ضمورها تتأثر العمليات الفكرية وتتشوش كثيراً ، وبما أن الخوف العصبي يُلبد المزاج ، ويعكس رؤية معتمة عن الحياة للمريض ، وهذا مؤثر آخر للعمل العقلي ، الأمر الذي يتسبب بإرباك الوظائف الجسمية عن القيام بواجباتها بصورة صحيحة تختلف عما تمارسه الوظائف الجسمية للشخص العادي السوي ، مما يتسبب بقيام المريض المصاب بالخوف العصبي بارتكاب جرائم يعاقب عليها القانون الجنائي ونهج سلوكيات غير سوية.بما أن الخوف العصبي هو حالة مرضية ناتجة عنها سلوكيات إجرامية تتسبب في تعكير أمن المجتمع واضطراب سكينته ، الأمر الذي يدعو إلى مواجهة هذا السلوك بالقدر الذي يحفظ أمن أفراد المجتمع من جهة ، ومن جهة أخرى يجازي الجاني عن فعله مع الأخذ بنظر الاعتبار حالته المرضية.لتناول هذا المبحث يتطلب ذلك تقسيمه على مطلبين ، يخصص المطلب الأول لمظاهر السلوك الإجرامي الناتجة عن الخوف العصبي ، فيما يتطرق المطلب الثاني للمعالجة النفسية والقانونية للخوف العصبي.

المطلب الأول/صور السلوك الإجرامي الناتجة عن الخوف العصبي.

ينتج عن الخوف العصبي للمريض حدوث مشاعر عدوانية لديه تكون ناتجة عن ذاته ، فاتجاهاته العدوانية قد تلحق الأذى بالآخرين ، سواء بمشاعرهم أو بممتلكاتهم أو بالممتلكات العامة ، فيرسم بذلك مخططاً للجريمة طبقاً لما تمليه خارطة تفكيره الخاطئ أو الإملاءات التي يخضع لها ، فتضعف قوى السيطرة الداخلية لديه بما تحفزه على ارتكاب المحذور الذي يعاقب عليه القانون ، فالدماغ البشري يمتلك مراكز عديدة تقع تحت لحاء أو قشرة المخ تؤدي إثارتها إلى إحداث ميل شديد للفرد في أن يكون معتدياً على الوسط من حوله وربما اتجاه نفسه.فالقشرة الدماغية تهيمن على نشاط الخلايا والمراكز التي تحته ، فإذا أختلت هذه القشرة الدماغية انعكس ذلك سلباً على وظائف الخلايا ، ومن ضمن هذه المؤثرات مظاهر السلوك الإجرامي الناتجة عن مرض الخوف العصبي ، وللتعرّف على هذه المظاهر الإجرامية الناتجة عن هذا المرض يمكن تناولها في فرعين ، يفرد الأول لجرائم القتل والسرقة والاعتداء الذي يشمل الجرح والضرب والإيذاء ، فيما يخصص الفرع الثاني للجرائم المخلة بالأخلاق والآداب العامة.

الفرع الأول/الجرائم الواقعة على الأشخاص والأموال.

سبق أن ذكرنا أن مرض الخوف العصبي يمتاز بالعديد من الأعراض الباطنية والظاهرية ، وذكرنا أنها تتطور مع تزايد حالة المريض سوءاً ، فبتدرج حالة المريض تظهر عليه بوادر اجرامية ، ومن ضمن هذه السلوكيات هي محاولة التعدي على حياة الأفراد ، أو الاعتداء على أموالهم ، أو الاعتداء عليهم بالضرب أو الجرح ، فتكون لديه نوازع إجرامية تكاد تختلف عن المجرمين العاديين ، فهناك رغبة لدى المريض في إثارة المشاكل مع الأخرين ، وكما هو معروف أن جرائم القتل هي جرائم شديدة الخطورة ومعاقب عليها بعقوبات تصل إلى الإعدام [29].المريض بالخوف العصبي إن لم تكن لديه الرغبة في القتل ، فقد

تدفعه حالته المرضية إلى الاعتداء على الاخرين بالضرب أو الجرح ، وهذه أيضاً جرائم عاقب عليها المشرّع الجنائي ، فهناك دوافع داخلية كثيرة الرغبة لدى المريض بالتعدي المادي على الآخرين أو على صحتهم لمجرد تبادل الحديث معه ، وإثارة المشكلة لأبسط المواقف ، إذ يتميز بتشنج المزاج وصعوبة التحكم بسلوكه ، وضعف بوادر الصبر لديه.حالة المريض قد لا توصله لجرح آخر أو ضربه ، إنما إلى إيذائه ، والمعروف أن مجرد الإيذاء جريمة يعاقب عليها القانون [30] ، فمن حق الإنسان التمتع بانعدام الإحساس بالألم ، وعلى ذلك يتحقق الاعتداء بأي فعل يؤدي إلى إحساس المجنى عليه بألم لم يكن موجوداً من قبل ، أو إلى زيادة قدر الألم الذي كان يعاني منه ، وإن لم يؤد إلى الهبوط بمستواه الصحي أو المساس بمادة جسمه [31].وبغض النظر عن وسيلة الاعتداء بالجرح أو الضرب أو الإيذاء ، فأي اعتلال للوضع الصحي - البدني أو النفسي أو العقلي – للمجني عليه يحقق المسؤولية الجزائية للجاني [32].بعد لقاء الباحث مع عائلة المريض (س ع ع) ، وشرحهم لما مرّ به من أعراض ، وما ظهر عليه من مظاهر سلوك غير اعتيادية ، تبيّن أن البعض من هذه السلوكيات هي سلوكيات تشكّل جرائم يعاقب عليها القانون ، علما بأن الخوف العصبي لا يسلب كامل الإرادة – كما سنرى - إذ أن المريض ذاته قد ذكر بعضاً من تصرفاته التي تشكّل جرائم يعاقب عليها القانون ، ومنها المساعدة والتشجيع له من قبل الغير مرات عديدة في الانتحار وتقبله لهذه الفكرة ؛ كونه بحالة نفسية غير مستقرة وغير عادية ، بالإضافة إلى رغبته الملحة في ارتكاب جرائم السرقة ، وشروعه في ذلك.فبالنسبة للشروع في الانتحار لم يعاقب عليه المشرّع الجنائي العراقي بخلاف من حرّض شخصاً أو ساعده على الانتحار ، سواء تم الانتحار أم شرع فيه ، إذ حدد المشرّع عقوبة السجن مدة لا تزيد على سبع سنوات للمحرّض إذا تم الانتحار ، أما إذا لم يتم الانتحار وتوقف عند حد الشروع ، فالعقوبة تكون الحبس [33] ، وقد شدد المشرّع عقوبة من حرّض شخصاً على الانتحار إذا كان المنتحر لم يتم الثامنة عشر من العمر أو كان ناقص الإدراك أو الإرادة ، في حين يعاقب الجاني بعقوبة القتل عمداً أو الشروع فيه بحسب الأحوال إذا كان المنتحر فاقد الإدراك أو الإرادة [34].وقد ذكرت عائلة المريض المذكور أن أبنهم قد شرع في الانتحار مرات عديدة ، وقد منعوه من الانتحار ، إلّا أن هناك أشخاص قد استغلوا حالته الصحية ، ومن ثم شجعوه للإقدام على هذا العمل ، فالتحريض أو المساعدة على الانتحار تُعد جريمة خاصة ، ذلك أن القواعد العامة لا تعاقب على هذه الصور إن لم يكن الفعل بالأساس معاقب عليه أن وقع تاماً ، أو معاقب على الشروع فيه أن توقف عند حد الشروع [35].بعد سؤال الباحث للمريض بالخوف العصبي موضوع البحث عن أسباب رغبته في الانتحار أجاب هو للتخلص من (الهوس) الذي يشعر به ، وعدم الارتياح والاطمئنان ، وتفاقم حالة التهيّج التي يعاني منها ، ومن ضمنها الضيق في التنفس ، والتشتت في التفكير ، وحالة عدم الاستقرار ، فضلاً عن قلة النوم ، والخوف من المستقبل.أما الجرائم الأخرى التي قد يرتكبها المريض بالخوف العصبي هي جريمة السرقة ، أو ما تسمى في هذا المقام (بالسرقة القهرية) أي (مرض السرقة) ، ويعاني المريض من دافع قوي يحركه نحو السرقة لا يستطيع مقاومته ، فيسرق بصورة قهرية وقسرية أو استحواذية ، وفي الغالب يسرق أشياء لا يحتاج إليها ، وكأنه يسرق هدف في حد ذاته ، وقد يصاب به الأثرياء من الناس ، كما يصاب به غيرهم ، ويكون فعل السرقة رمزياً يدل على دافع قوي لا شعوري في أعماق الذات [36].قد أيدت عائلة المريض بالخوف العصبي (الشخصية التطبيقية) ارتكاب جريمة السرقة ، وحتى المريض نفسه أقر بأنه كانت لديه رغبة جامحة للسرقة ، إذ كان ميالاً لسرقة المواد الغذائية والأدوات المنزلية سواء من منازل أقاربه أو من منازل الآخرين.

الفرع الثاني/الجرائم المخلة بالأخلاق والآداب العامة.

من ضمن الجرائم التي قد يرتكبها الشخص المريض بالخوف العصبي هي الجرائم المخلة بالأخلاق والآداب العامة ، وهذا المرض يجعل المصاب يميل إلى ارتكاب أفعال تقع تحت طائلة هذا النوع من الجرائم ، فيصبح العمل الجرمي الشاذ لدى المصاب ممارسة اجتماعية حاصلة كنوع من أنواع الجرائم الأخرى ، فمثلما يسرق ممكن أن يرتكب جريمة أخرى مخلة بالأخلاق والآداب العامة ، وأكثر فئة من هذه الجرائم هي جريمة هتك العرض [37] ، وجريمة الفعل الفاضح المخل بالحياء [38] ، وقد لا يصل فعل المتهم إلى هاتين الجريمتين كالتحرش الجنسي [39].أما الجرائم الأخرى كالاغتصاب فنادراً ما يرتكبها المريض بالخوف العصبي ، فالمخاوف المرضية ، أو كما تسمى (بالمخاوف الهستيرية) يقتصر أثرها على إثارة انفعالات الخوف في نفس المريض من مواقف أو أشياء معينة ، ولا ينشئ عنها هذا السلوك الإجرامي أي الاغتصاب واللواط بصورة خاصة والجرائم التي ذكرناها إلّا في أحوال نادرة [40].أما الجرائم المخلة بالأخلاق فغالباً ما تقترب من المريض بالخوف العصبي عن غيرها من الجرائم الأخرى ، وقد يرجع سبب ذلك إلى مرحلة التناضج التي يمر بها الفرد في حياته ، فقد ترى مدرسة التحليل النفسي وما قرره روادها الأوائل واللاحقون فيها أن مرحلة النضوج الجنسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بأدوار النمو للإنسان ، وقد قسمتها على مراحل [41].حيث إن هناك ضغوط على الفرد خلال الأدوار التي يمر بها ، فإذا ما أصيب بمرض نفسي ، ومنها مرض الخوف العصبي فقد يؤدي ذلك إلى دورة هياج وتشتت ما يمكن أن يجعل الثورة الجنسية ، أو النشاط الجنسي الزائد أحد تلك الأعراض ، وقد يزيد من حالة ارتكاب الجرائم المخلة بالأخلاق من قبل المريض بالخوف العصبي ، كحالة الحرمان الشديد لمرحلة من مراحل النمو الجنسي بما يترك أثراً ملذاً واعياً في باطن الفرد يعود إلى استجلائه لاحقاً في حياته وبصورة مرضية ([42]).من ضمن ما حددته الكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسانيين في مذكراتها مواصفات الفرد الذي يرتكب الجرائم المخلة بالأخلاق ، ومن ضمنهم من يعانون من أمراض نفسية واضطرابات الشخصية ، ويتضمن تاريخهم المرضي صعوبات التكيّف مع متطلبات الحياة ([43]).من بين ما حصل عليه الباحث من الشخصية التطبيقية ، سواء عن اللقاءات المستمرة مع المريض بالخوف العصبي أو مع عائلته ، فقد ذكر أنه لم يكن ميالاً لأية جريمة تقع ضمن الجرائم المخلة بالأخلاق والآداب العامة في بداية ظهور أعراض المرض لديه ، بل على العكس إنه قد تعرّض لبرود جنسي غريب - في بداية الحالة لديه استمرت لأسابيع عدة ، إلّا أن الميل لارتكاب الجرائم المخلة بالأخلاق بدأت بوادره تظهر على سلوكه تدريجياً ، وأن هناك اندفاع داخلي وقوة ضاغطة بدأت تمارس نوع من الإرغامية عليه لارتكاب مثل هذه الجرائم ، ومنها الفعل الفاضح المخل بالحياء.وقد ذكر أنه عاني من صراع داخلي ناتج عن قوتين إحداهما تدفعه إلى ارتكاب مثل هذه الأفعال ، والأخرى تنهاه عنها ، إلّا أنه استجاب في بعض الأحيان لارتكاب سلوكيات يعاقب عليها القانون ، كالفعل الفاضح العلني دون الاكتراث للآخرين .

المطلب الثاني/العلاج النفسي والقانوني.

إن الخوف العصبي بما أنه مرض نفسي لا عضوي أي ينشأ عن إصابة الكيان النفسي للإنسان وينشأ عنه سلوك إجرامي ، فلا بد من علاجه بوسائل مزدوجة أولها وسائل نفسية تستهدف التأثير بصورة مباشرة على نفسية المريض ، والعلاج الأخر هو علاج قانوني بوسائل قانونية.فعندما يتهم الفرد بجريمة فلا بد من مواجهة هذا الفعل بوسائل قانونية عن طريق العقاب ، لكن هذا العقاب يجب أن يكون بالقدر الذي يحفظ للمجتمع أمنه ، ويردع مرتكب الفعل لمنعه من العودة لارتكاب جريمة مماثلة للتي ارتكبها ، أو جريمة أخرى ، وردع غيره أيضاً من ارتكاب الجريمة.ولكن قد لا يصل العقاب على الفعل المرتكب إلى صورته

العادية بعد إجراء الفحص الطبي النفسي ، إذ قد يثبت أن المتهم مصاب بمرض الخوف العصبي ، فمن الممكن حجز المتهم في المستشفى لإجراء الفحص الطبي النفسي عليه إذا كانت هناك معوقات أو أعراض تفيد بأنه شخص يحتاج لهكذا فحوصات ، وقد يكون مصدر المعلومات الشرطة أو محامي الدفاع أو المدرسة أو محل العمل أو عائلته أو أصدقائه ، ومن ثم تقرير مسؤوليته الجزائية عن الفعل الإجرامي الذي ارتكبه.لما تقدّم سيقسم هذا المطلب إلى فرعين ، يتناول الأول العلاج النفسي للمريض بالخوف العصبي ، فيما يخصص الفرع الثاني للعلاج القانوني ويقصد به المسؤولية الجزائية الناتجة عن مرض الخوف العصبي.

الفرع الأول/العلاج النفسي.

يُعد العلاج النفسي - بمختلف أساليبه - من الوسائل الأساسية لمعالجة الخوف العصبي ، وأن كان هذا العلاج قد يقترن أحياناً بعلاج مادي ، كالعقاقير الطبية والصدمات الكهربائية كعلاج مساعد على الشفاء.من أهم الأساليب الحديثة للعلاج النفسي هو (التحليل النفسي) ، وإن كانت هذه الوسيلة تحتاج إلى وقت طويل أحياناً ، إذ يقوم على أساس المقابلة والمناقشة في عدد من الجلسات ، بمعدل جلستين في الأسبوع تستمر تبعاً لظروف كل حالة ، وخلال الجلسة ينفرد المعالج بالمريض ، وتكون مهمة المحلل الاستماع إلى المريض ، وتوجيه بعض الأسئلة إليه للاستيضاح منه ومساعدته على الاسترسال ، ثمَّ يتولى المعالج تحليل ما سرده المريض في حديثه للتوصل إلى معرفة النزعات المكبوتة التي لها علاقة بمرضه وبوسعه التخلص منها [44]. قد ترتبط بالوسيلة السابقة وسيلة (المقابلة الإرشادية) والتي هي عبارة عن " علاقة مهنية دينامية مباشرة تتم وجها لوجه بين المرشد والمسترشد ، يسعى فيها المرشد إلى مساعدة المسترشد في تحقيق هدف يجد المسترشد صعوبة في تحقيقه ، وتتم المقابلة في مدة زمنية محددة ومكان محدد ، وتتطلب فنون يمارسها المرشد لتحقيق الغاية الإرشادية " [45].المقابلة على أنواع متعددة يكون هدفها لجمع المعلومات ، وقد تكون بهدف جمع معلومات جديدة أو التوسّع والتأكد من معلومات سبق جمعها بوسائل أخرى ، أما المقابلة الشخصية فتكون بهدف تحديد مدى مناسبة الشخص لمهنة أو دراسة معينة وتدور حول خصائص الشخص ، ومواصفات المسترشد أو الدراسة أو التخصص ، لكن ما يرتبط بموضوع البحث هي المقابلة الإرشادية أو العلاجية ، وتكون بهدف تعديل أو تغيير وتوجيه السلوك لصالح المسترشد ، وهي تستغرق وقتاً طويلاً ، أما أهم الفنون المستخدمة في المقابلة فهما فن التساؤل ، والذي يهدف إلى الحصول على كافة المعلومات اللازمة عن حالة المسترشد وتشجيعه على التعبير عن نفسه بحرية وطلاقة ، ويجب على المرشد أن يراعي الوقت المناسب عند طرح أسئلته على المسترشد ، فلا يقاطعه أثناء حديثه وإن أطال ، ولكنه يسأله في الوقفات البسيطة التي يسترد فيها أنفاسه ، أما فن المواجهة فيُعد وسيلة فعالة يستخدمها المرشد النفسي في كشف التناقضات بين ما يقوله المسترشد وما يفعله [46]. أما الوسيلة الأخرى في علاج الخوف العصبي فهي وسيلة (التنويم المغناطيسي) عن طريق قيام المعالج بتنويم المريض ، والاستفسار منه أثناء نومه عن وقائع حياته بما فيها ذكريات وخواطر ورغبات مكبوتة في اللاشعور لها علاقة بمرضه ، ثمّ يقوم المعالج بحمل المريض على تذكرها بعد إيقاظه وردها إلى شعوره ، وحثه على التخلص من تأثيراتها ، والتنويم المغناطيسي هو أحداث حالة من النوم الاصطناعي لبعض ملكات العقل للنائم.[47]الوسيلة الثالثة لعلاج الأمراض النفسية والعصبية ، ومنها الخوف العصبي فهي الإيحاء ، والذي يعني التأثير في تفكير المريض واتجاهاته الوجدانية وسلوكه ، إذ يبث المعالج أفكاراً وأراء معينة في نفسه تجعل المريض يعتقد قدر الإمكان بأن مرضه بسيط سوف يشفى منه ، ويتناسب تأثير الإيحاء في المريض تناسباً طردياً مع قوة شخصية المعالج وثقة المريض به ، فكلما

زادت قوة شخصية المعالج وثقة المريض به زاد تأثير إيحائه في المريض [48]. في الأحوال التي تتوثق فيها الصلة بين المعالج والمريض ، يلاحظ انتقال أفكار الأول إلى الثاني تلقائياً ، وهو ما يسمى (بالتخاطر) ، فإذا فكّر المعالج بأن المريض قد شفي ، انتقلت الفكرة حالاً إلى المريض فيعتقد بأنه شفى ، ويترتب على ذلك شفاؤه فعلاً ، ويفيد الإيحاء على وجه الخصوص في الأشخاص المتصفين بالاتكال والاعتماد على الغير ، وفي حالات الضعف والأزمات الانفعالية التي تقل بسببها قدرة المريض على المقاومة والنقد [49].فضلاً عن هذه الوسائل فأن هناك أساليب أخرى ، ومنها الإقناع الذي يكون بمناقشة المعالج للمريض بهدوء ورحابة صدر في معتقداته الوهمية أو مظاهر سلوكه الشاذة ، وتوضيح العوامل التي أدت إلى تكوينها ، مع توجيه النصائح المفيدة له [50] .كذلك هناك وسيلة إعادة التربية ، إذ تتم بتنوير المريض بحقيقة مشاكله وطرق حلها ، وتغيير وجهة نظره على أساس منطقي وتهيئته نفسياً لحياة قادمة مليئة بالأمل والتفاؤل والأفكار السليمة ، والعمل على إحلال الأساليب السوية محل الأساليب المرضية في سلوكه وتمرينه على القيام بها [51].

الفرع الثاني/المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخوف العصبي.

ينتج عن الخوف العصبي مشاعر عدوانية تؤدي إلى القيام بإلحاق الأذى بالآخرين أو إلحاق الأذى بالمصاب ، فيرسم بذلك مخططاً للجريمة طبقاً لما تمليه خارطة تفكيره الخاطئ.وبما أن الخوف يقتصر أثره على إثارة انفعالات الخوف في نفس المريض من مواقف أو أشياء معينة ، وتمس أيضاً سلامة التقدير وتربك الإرادة ، لذا فأن بعض الآراء تميل إلى اعتبارها من أسباب تحقيق المسؤولية الجزائية ، ومن هذه الرأي القضاء في الولايات المتحدة الأمريكية الذي أخذ بنظرية المسؤولية الجزائية [52].لأجل معرفة أثر الخوف العصبي في المسؤولية يتعين علينا أن نستعرض الأركان القانونية التي تقوم عليها المسؤولية الجزائية ، فللجريمة ثلاثة أركان – وفقاً للرأي الغالب - ، أولهما الركن المادي الذي يتمثّل بثلاثة عناصر ، وهما الفعل الإجرامي ، والنتيجة الضارة ، وعلاقة السببية بين الفعل والنتيجة ، والركن الشرعي الذي يتمثّل بالنص القانوني الذي يجرّم الفعل الإجرامي ، والركن المعنوي المتمثّل بالإدراك والإرادة.تمشياً مع هذه القاعدة نص المشرّع العراقي في المادة (60) من قانون العقوبات " لا يسأل جزائياً من كان فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل . . . " .هذا العذر مقرر بالفقرة الثانية من المادة (60) من القانون ذاته والتي تنص على أنه "... أما إذا لم يترتب على العاهة في العقل أو المادة المسكرة أو المخدرة أو غيرها سوى نقص او ضعف في الإدراك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عد ذلك عذراً مخففاً ".إن التطور العلمي والطبي وما رافقه من تطور الفكر الحضاري والقانوني كشف العديد من الحالات لا تؤدي إلى انتفاء الإدراك أو الإرادة كلية ، و إنما يقف الأمر عند الانتقاص منهما دون أن يؤدي إلى انتفائهما تماماً ، وهو ما اصطلح الفقه الجنائي على تسميته بالأهلية الجزائية الناقصة ، ومن المعلوم أيضاً أن المسؤولية الجزائية تتوقف على ما يتمتع به الجاني من الإدراك أو الإرادة أثناء اقترافه للجريمة ، فإذا كان يتمتع بقدر محدد من الادراك أو الإرادة وقت ارتكابه الجريمة ، فإن ذلك لا يسمح بالقول بأن مسؤولية الجاني مسؤولية جزائية تامة ، ولا مسؤولية جزائية منعدمة تماماً ، بل يسمح بالقول بأن مسؤوليته الجزائية تكون مسؤولية مخففة تتناسب والقدر المتبقي من الإدراك والإرادة لدى الجاني.لعل الذي حدا بالمشرّع إلى عدم النص على الخوف العصبي بصورة خاصة ، بل على المرض النفسي بوجه عام صراحة كعامل من عوامل فقد الشعور أو الاختيار ، هو أن المشرّع عندما ذكر عبارة (عاهة في العقل) ، وسبقها بحالة الجنون في المادة (60) عقوبات لم يتصد لتعريف كلمة العقل ولم يحدد مدلولها ، بل أطلق معناها والحكمة مقصودة إلا وهي ترك باب الاجتهاد مفتوحاً أمام القاضي وهو تحفّظ حكيم من

جانب المشرّع العراقي.الجريمة قانوناً هي كل فعل أو امتناع عن فعل صادر من إنسان يقرر له القانون عقاباً جزائياً ، فإذا لم يعاقب القانون على الفعل المرتكب لا يمكن الحديث عنه بأنه يعد جريمة ، وإذا فقد الإنسان إدراكه وإرادته الحرة في السيطرة على أعماله أو فقد أحدهما سقطت عنه المسؤولية الجزائية.إن أساس المسؤولية الجزائية كما أشترطه المشرّع هما الإدراك ، وحرية الاختيار، فالإدراك أو التمييز هو قدرة الإنسان على فهم ماهية أفعاله وتصرفاته وتوقع النتائج التي تترتب عليها ، والمقصود بفهم ماهية الفعل هو فهمه من حيث كونه فعلاً تترتب عليه نتائجه العادية ، وليس المقصود فهم ماهيته في نظر قانون العقوبات ، كما عُرِّف بأنه ملكة تؤهل الإنسان لفهم ما يصدر عنه من أفعال ووزن النتائج التي تترتب على تصرفاته [53] ، والإدراك غير الإرادة إذ يراد بهذه الأخيرة توجيه الذهن إلى تحقيق عمل من الأعمال ، وقد تكون واعية وهي إذاً إرادة مدركة ، وقد لا تكون واعية ، ومن ضمن ما ينفي الإدراك العاهة النفسية ، أما حرية الاختيار فهي قدرة الإنسان على تحديد الجهة التي تتخذها إرادته ، ويكون ذلك فيما إذا كان بمقدوره دفع إرادته في وجهة يعينها من الوجهات المختلفة التي يمكن أن تتخذها ، ومن ضمن الأسباب التي تنتفي فيها حرية الاختيار العوارض النفسية ، وهكذا فأن غياب الإدراك أو الاختيار أو كليهما يرفع المسؤولية الجزائية [54].أما عن تعريف علماء النفس للإدراك والإرادة فقد عرّفوا الإدراك بأنه " عملية عقلية تتم بها معرفة العالم الخارجي عن طريق التنبيهات الحسية " [55].كما عُرِّف الإدراك أيضاً بأنه " النشاط أما عن تعريف النفسي الذي يعي به الفرد العالم من حوله ، ويحقق توافقه مع البيئة التي نعيش فيها " . والمعرفة والتوافق نتيجتان مهمتان للإدراك الذي نفهم عن طريقه الأشياء والأحداث [56] . أما الإرادة فهي " العملية النفسية التي ترمي إلى تكييف الاستجابة التي كان قد أدى الصراع القائم بين مجموعتين من الميول إلى إرجائها وذلك بترجيح كفة الميول التي تبدو في نظر الشخص أنها أسمى من غيرها " [57].عُرِّفت الإرادة كذلك من قبل علماء النفس بأنها " نشاط نفسي يعول عليها الإنسان في التأثير على ما يحيط به من أشخاص وأشياء ، إذ أنها الموجه للقوى العصبية لإتيان أفعال تترتب عليها آثار مادية مما يشبع به الإنسان حاجاته " [58].كما عُرِّفت أيضاً بأنها " نشاط نفسي وهذا النشاط يقتضي بداهة توافر تحري الاختيار لدى الإنسان ، ومن ثمَّ فلا يجب أن يكون خاضعاً لأي عيب من عيوب الإرادة كالإكراه والغلط ، ويتجه النشاط النفسي إلى غرض معين لتحقيق الرغبة في الإشباع سواء أكان هذا الغرض فعل مادي فحسب أو فعل مادي ونتيجة جرمية ، فالمهم أن يقوم هذا النشاط النفسي بعمل تغيير في العالم الخارجي " [59].ففقد الإدراك أو الإرادة معناه الحرمان التام من أحدهما ، وهو يرفع المسؤولية من قبل أما إذا نشأ نقص جزئي في الإدراك أو الإرادة وظل المصاب محتفظاً بجزء من إدراكه أو إرادته ، فإن ذلك وإن كان لا يُعدم مسؤوليته ، إلّا أنه يجب أن يخففها [60].بالرجوع إلى نصوص قانون العقوبات العراقي رقم (111) لسنة 1969 المعدل ، وإن لم نجد النص الصريح على إعفاء أو تخفيف المسؤولية بسبب الأمراض النفسية بصورة عامة ، والخوف العصبي بصورة خاصة ، إلّا أن هناك نصوص أجازت للمحكمة تخفيف المسؤولية أخذا بنظام الظروف المخففة ، ومن هذه النصوص نص المادة (130)عقوبات التي تنص على أنه " إذا توفر عذر مخفف في جناية عقوبتها الإعدام نزلت العقوبة إلى السجن المؤبد أو المؤقت أو الحبس الذي لا تقل مدته عن السنة فإن كانت عقوبتها السجن المؤبد أو المؤقت نزلت إلى عقوبة الحبس الذي لا تقل مدته عن ستة أشهر كل ذلك مالم ينص القانون على خلافه ".أما المادة (١٣١) عقوبات فقد جاء فيها " إذا توفر في جنحة عذر مخفف يكون تخفيف العقوبة على الوجه الآتي : إذا كان للعقوبة حد أدنى فلا تتقيد به المحكمة في تقدير العقوبة ، إذا كانت العقوبة حبساً وغرامة معاً حكمت المحكمة بإحدى العقوبتين فقط ، وإذا كانت العقوبة حبساً غير مقيد بحد أدنى حكمت المحكمة بالغرامة بدلاً

منه.أما المادة (١٣٢) عقوبات فقد نصت على ان " إذا رأت المحكمة في جناية أن ظروف الجريمة أو المجرم تستدعي الرأفة جاز لها أن تبدل العقوبة المقررة للجريمة على الوجه الآتي : ١. عقوبة الإعدام بعقوبة السجن المؤبد أو المؤقت مدة لا تقل عن خمس عشرة سنة ٢. عقوبة السجن المؤبد بعقوبة السجن المؤقت ٣ . عقوبة السجن المؤقت بعقوبة الحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر ".قد يكون الإدراك أو الإرادة ناقصين متى ما كانت الملكات العقلية والنفسية للجاني في حالة لا يمكن معها اعتبارها طبيعية أو غير طبيعية بشكل تام ، وعليه فالأهلية الناقصة تُعبّر عن جميع الحالات التي يكون فيها المتهم ناقص الإدراك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة دون أن يبلغ ذلك النقص درجة اعتبار الشخص غير مسؤول جزائياً عن جريمته ، وعلى ذلك فأن نقص الإدراك أو الإرادة يختلف عن فقدهما.إن الأهلية شرط للمسؤولية ، ومن ثمَّ فإذا ما نقص عنصرا الأهلية وهما الإدراك أو الإرادة ، فيؤدي ذلك إلى تخفيف المسؤولية الجزائية بحق الجاني. ذلك لأن الأمراض والعاهات التي تصيب ملكتي الإدراك والإرادة أي التي تصيب الأهلية فتعدمها أو تنقصها ، والمرجع في ذلك ذوو الاختصاص في الطب العقلي والنفسي ، فالطبيب هو الذي يقرر ذلك ، وما على المحكمة سوى التثبّت بوساطتهم من كون المرض العقلي الذي أصيب به الجاني أفقده الأهلية تماماً ، وحينئذ ليس ثمة مسؤولية ، أما إذا لم يكن أفقدها تماماً ، بل أنقصها فحسب ، فالمسؤولية متحققة ولكنها مخففة.قد اختلف الفقه الجنائي وأطباء الأمراض العقلية والنفسية بشأن تحديد العوامل المؤدية إلى نقص الإدراك والإرادة ، ويمكن رد هذا الخلاف الفقهي إلى الاتجاهين الآتيين:

الاتجاه الأول - لا يجمع أنصاره من أطباء الأمراض العقلية والنفسية على حصر العوامل المؤدية إلى نقص الإدراك أو الإرادة ، خشية أن يؤدي أسلوب الحصر التشريعي لهذه العوامل إلى النقد من جانب المدارس الطبية والقانونية [61] ، فضلاً عن أن العلوم الطبية في تطور مستمر وسريع مما يخشى معه من عيب الحصر التشريعي لهذه العوامل بعد مدة قصيرة من تحديدها بنص القانون.

أما الاتجاه الثاني - وهو الاتجاه السائد في القوانين الجزائية المعاصرة فهو استعمال المشرّع الجزائي مصطلحات مرنة ورحبة تتسع لما يكشف عنه التقدّم العلمي بصورة عامة ، وتقدّم الطب العقلي والنفسي بصورة خاصة عن حالات مؤثرة في الإدراك والإرادة لم يفطن إليها المشرّع ، ويتمكن من الإحاطة بها بنصوص القانون وقت تشريع تلك النصوص ، وتضع هذه القوانين الشروط اللازمة والتي تكفل أثر هذه العوامل في الإدراك أو الإرادة والتي تتفق مع ما يريده المشرّع عند وضع القانون [62].لكي يُعد الفعل الجنائي الذي أرتكبه المتهم فعلاً لا إرادياً يجب أن يكون هناك اضطراب واضح في وعي المتهم ، ويقرر القاضي اعتماداً على الأدلة الطبية ما إذا كان المتهم يعاني من اضطراب نفسي يتعلق بالخوف العصبي يضعف وبشكل جوهري مسؤوليته عن الفعل أو الإهمال الذي أدى إلى ارتكاب المتهم للجريمة أو الذي أدى إلى مساهمة المتهم في الجريمة.ونعود هنا مجدداً إلى محاولة إيجاد لغة مشتركة بين القانون والطب يمكن اعتباره مرضاً يقرره الطب ليستفيد منه القانون ، الأمر الذي يتطلب وجوب خضوع قاضي التحقيق أو محكمة الموضوع لمشورة طبية نفسية من قبل طبيب نفسي ، حتى يحاول قدر الإمكان استجلاء وضع المتهم الصحي بطرائق طبية تؤكد سلامة جهازه النفسي ، خصوصاً إذا كانت هناك أعراض تشير إلى وجود خلل نفسي لدى المتهم ، فالقاضي بحكم علمه وثقافته ، فله الرجوع إلى الأخصائيين ، إذا تبين وجود نقص في معرفته على ألا يكون هذا النقص مرتبطاً بالمسائل القانونية التي هي من ضمن اختصاصه الوظيفي ، أو متصلاً بالمعلومات التي تدخل في مجال الثقافة العامة ، فالغرض من إجازة الخبرة هو وجود حالة يلزم لإثباتها معرفة خاصة بفن أو علم بعيد عن ثقافة القاضي العامة أو الخاصة [63].تُعد الخبرة الطبية إجراء من إجراءات التحقيق يمكن للقاضي الاستعانة بها أثناء التحقيق أو المحاكمة ، فقد

أجاز قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي النافذ رقم (٢٣) لسنة ١٩٧١(المعدل) .اللجوء إلى الخبير [64] لتحديد حالة المتهم العقلية لحظة ارتكاب الفعل أو الامتناع المكون للجريمة لغرض تقرير مسؤوليته الجزائية.كما أصبح الفحص النفسي في القضايا الجزائية تقليداً قضائياً طريفاً أخذ بالانتشار في البلدان الغربية مثل ألمانيا وبريطانيا وأمريكا والبلدان العربية أيضاً ، فالفحص النفسي يهدف عادة إلى معرفة الدوافع النفسية الباطنية التي دفعت المتهم إلى التورط في الجريمة ، وتقدير مسؤوليته الجزائية على ضوء ما يكشف عنه الفحص من علل وآفات نفسية ومدى أثرها في المسؤولية الجزائية [65].هذا وقد أجازت القوانين الجزائية تدخل الخبير في عمل القاضي ، ويرجع سبب هذه الإجازة إلى أن القاضي مهما كان واسع المعرفة والثقافة والمعلومات لا يمكن أن يصل إلى الحد الذي تتساوى معرفته بمسائل فنية مع ما يكون عليه الأخصائي الفني ، ومع ما يزيد من أهمية دور الخبراء في عمل القاضي هو أن السياسة الجنائية المعاصرة لا ترى جدوى من توقيع العقوبة بحق إنسان لا يدرك ماهية أفعاله وتقدير نتائجها ، ومن ثمَّ لا تحقق العقوبة أغراضها في الزجر والردع ، كما إن إثبات العوامل الشخصية له أهمية خاصة في تقدير العقوبة عندما يثار الشك بسلامة الملكات العقلية والنفسية للجاني ، والمتمثلة بالقدرة على الإدراك والإرادة [66].أما المشرّع العراقي فقد أورد معياراً قانونياً يعتمد على الحاجة إلى رأي فنيّ للاستعانة به ، إذ نصت المادة (166) من قانون أصول المحاكمات الجزائية على أنه (للمحكمة أن تعين خبيراً أو أكثر في المسائل التي تحتاج إلى رأي . . . .).أما المشرّع الفرنسي في قانون الإجراءات الجنائية فقد كان موفقاً حين أجاز اللجوء إلى الخبرة النفسية لتحقق المقتضيات العملية التي تتفق مع مبدأ تفريد العقوبة تحقيقاً للعدالة ، فالجنايات تدل على الخطورة الإجرامية للجاني ، الأمر الذي يتطلب دراسة الشخصية ، فالخبرة لا تقتصر على توافر أو انعدام ملكتي الإدراك والإرادة ، ومن ثمَّ تحديد المسؤولية الجزائية بل يشمل التحقق من الصفات المختلفة و الظروف الشخصية والاجتماعية للمتهم كي يوقع عليه الجزاء الملائم [67].ومن جانبنا نرى أن تحديد الأهلية الجزائية ، ومدى أثر الأمراض العقلية والنفسية عليها يُعد من أدق اختصاصات الطب العقلي والنفسي ، بالنظر لما يتطلبه التحقق من هذه الأمراض من وجود كفاءة علمية متخصصة ، وعلى ذلك فأنه يجب أن يقوم الطبيب بفحص الحالة العقلية والنفسية للجاني ، ومدى أثرها في الأهلية الجزائية لحظة ارتكاب الفعل أو الامتناع المكون للجريمة ، ومن ثمَّ يقوم القاضي بواجب تحديد المسؤولية الجزائية.ومن هنا تبدو أهمية معاونة الخبير القاضي ، وبخاصة فيما يتعلق بمسائل الأهلية الجزائية ، وقد اكتسب الموضوع أهمية مميزة في الوقت الحاضر ، ودفع الباحثين في الدراسات الطبية والعلمية والنفسية وكذلك المؤتمرات العلمية إلى تناول دراسة المسائل الجنائية عامة ، ومسائل الأهلية الجزائية ، وبخاصة كونها من الموضوعات الحيوية التي تحتاج إلى دراسات متأنية ومعمقة بحسبانها أهم وسائل تحقيق العدالة متى ثار شك حول سلامة القوى العقلية والنفسية للجاني لحظة ارتكاب الفعل أو الامتناع المكون للجريمة لتحديد الأهلية الجزائية وتقدير مسؤولية الجاني [68].فحتى يُسأل شخص لابد من توفر الأهلية الجزائية لديه ، والتي تعني مجموعة العوامل النفسية اللازم توافرها في الشخص ، لكي يمكن نسبة الواقعة إليه بوصفه فاعلها عن إدراك وارادة ، وبعبارة أخرى أن الأهلية الجزائية هي أهلية الإسناد [69].وفكرة الأهلية بهذا التعريف تُعد شرطاً لازماً لقيام المسؤولية الجزائية للجاني وتحققها ، حيث لا يمكن مساءلة الشخص جزائياً على الرغم من فقدانه أهليته لظروف لا دخل لإرادته في حدوثها [70].وقد عرّف الأستاذ (كراماتيكا) [71] الأهلية الجزائية بأنها (مجموعة الشروط البيولوجية والنفسية التي تسمح قانوناً بالحكم قضائياً على إنسان بأنه مناهض للمجتمع أو منحرف اجتماعياً ، أو بعبارة أخرى هي حالة النضج العقلي التي تضفي أهمية قانونية على سلوك الفرد ذاته ، وتمكن من

الاعتداد به بهدف النظر في أمر انحرافه الاجتماعي أو مناهضته للمجتمع والفصل فيه) [72].يبدأ الأستاذ (كراماتيكا) مذهبه في تحديد الأهلية الجزائية بنقد المعيار القانوني لها ، إذ يرى أن المعيار الأخير لا يستند إلى ضوابط علمية ، وأنه ضرب من التعسف من جانب المشرّع أخذاً بالغالب من الأمور من دون نظر إلى ما إذا كانت الأهلية قد توافرت لدى الشخص من حيث الواقع أم لم تتوافر . (٢) حيث يقول (أنه ليس للقانون أن يخلق الأهلية أو ينفيها بنص من نصوصه ، وعلى محض افتراض وهمي ، لأن الأهلية ليست ظاهرة قانونية ، وإنما هي ظاهرة من ظواهر الطبيعة البشرية ، وأن تقدير الأهلية وجوداً وعدماً يجب أن يتصف بالصفة الطبيعية أو العلمية وأن علم الطب ، وبمساعدة علم النفس هو الذي يقول كلمته ، ويقرر ما إذا كان الشخص متمتعاً بالأهلية أو عديمها [73].بذلك فأن الأهلية الجزائية وصف لحالة الشخص العقلية والنفسية لحظة ارتكاب الجريمة ، وهي تعبير عن القدرات العقلية والنفسية التي يتمتع بها الجاني ، فالإدراك يعبّر عن الملكة العقلية الجامعة لكافة القدرات الذهنية غير الإرادية التي يتمتع بها الشخص ، كالشعور والوعي والفهم والتمييز ، والتي لا تعدو أن تكون مظهراً لتلك الملكة العقلية الجامعة ، وأما الإرادة فإنها تعبّر عن ذلك النشاط النفسي الذي يمثّل أصل القدرة على الاختيار ، ومن مجموع هذين العنصرين يتكون المضمون النفسي والعقلي للأهلية الجزائية ، وبفقدهما أو فقد أحدهما تنتفي المسؤولية ، أما في حالة نقصهما أو نقص أحدهما تكون المسؤولية الجزائية مخففة ، وبخلافها فأن الأخيرة لا تتحقق بصورة كلية أو جزئية ، وتتعرّض القرارات والأحكام التي لم تراعيها للنقض [74] .

الخاتمــة.

بعد أن انتهينا من دراسة موضوع البحث الموسوم ب(الخوف العصبي وأثره في المسؤولية الجزائية) فقد تولدت لدينا مجموعة من الاستنتاجات والمقترحات يمكن أن نوجزها بالآتي:

أولاً / الاستنتاجات.

١- قد لا يكون من المتيسر أن يتأكد قاضي التحقيق أو محكمة الموضوع من كون المتهم ماراً بحالة الخوف العصبي وقت ارتكاب الجريمة ، إلا أن حالة المريض السابقة عليها ، ووضعه الصحي يمكن أن يكشف ذلك وهذا ما يلطف كثيراً عند إصدار الحكم.

٢- يمكن أن يلحق المصاب بمرض الخوف العصبي مضاعفات من جراء الإجراءات التحقيقية المتخذة بحقه كالقبض والتوقيف والاستجواب ؛ لأن جو المحكمة ، ووسائل التحقيق الابتدائي والنهائي تشكل عاملاً بيئياً ضاغطاً على الفرد قد يزيد من وطأة الأعراض لديه ، وبذلك تصبح الإحالة إلى لجنة طبية نفسية أمراً واجباً.

٣- قد يكون المتهم مرتكباً لفعلاً إجرامياً سابقاً ، وقد عاد الكرة وارتكب بسبب الخوف العصبي فعلاً إجرامياً جديداً ، فالمحكمة قد تلجأ إلى تشديد العقوبة بحقه ؛ كون المريض من ذوي السوابق ، ولكن للطب النفسي وجهة نظر أخرى ، إذ يرى أن العود لارتكاب جريمة أخرى يؤشر ، أما أن المريض شخصية معتدلة اجتماعياً ، وهنا يكون عدم أتعاضه ، وميله إلى تكرار ما قام به جزءاً من سلوكه ، وأما أن يكون المتهم فاقداً للأهلية الجزائية أو نقصانها لديه.

4- يمكن يقوم المريض بأعمال قد تبدو ظاهرياً غير ذات علاقة مباشرة بمرضه ، ولكن وجود المخيلة المعتدلة والتفكير البسيط ، وظهور الأليات التي يطالها القانون تفسيراً خاصاً عند المريض يفترق فيها عن الواقع والسلوك المألوف.

٥- إن التحري النفسي يساعد القاضي وربما يساعد المريض نفسه بتعديل مخيلته ، لذا فأن التفات المحكمة إلى خطورة أليات الدفاع اللاشعورية في المتهم أمر مهم تتحول فيه المحكمة من عنصر ردع مباشر إلى عنصر إصلاح بطريقة أخرى.

6 - إن فكرة الأهلية لا تقوم إلا على عنصري الإدراك والإرادة معاً ، وتظهر أهمية الأهلية الجزائية حين ارتكاب الجريمة ؛ لأن القانون الجزائي يرتب أحكامه في الوقت الذي يوجه الجاني إرادته نحو مخالفة أحكام القانون.

7- حرية الاختيار تتسم بأهمية خاصة في قانون العقوبات . إذ إنها تُعد تجسيداً لفكرة الأهلية الجزائية . ولما كانت هذه الفكرة تعبر عن سلامة الملكات العقلية والنفسية للجاني ، كونها القدرة التي يستطيع بها الإنسان الاختيار بين حدثين متعارضين بمعزل عن البواعث التي تؤثر في الاختيار ، وهي خاصية أصيلة يتمتع بها الإنسان ، وتميزه عن غيره من الكائنات الأخرى ، وتجعله قادراً على السيطرة على أفعاله ، وتوجيه إرادته إلى ارتكاب الجريمة أو الإحجام عن ارتكابها ، إذ إنها تفترض توافر الأهلية الجزائية.

٨ - المسؤولية الجزائية تمتنع حينما يثبت أن الفاعل كان وقت ارتكاب الجريمة فاقداً للإدراك والإرادة ، وتنتقص عندما يكون الفاعل ناقص الإدراك أو الإرادة.

٩ - الأهلية الجزائية ليست فكرة قانونية فحسب ، وإنما ظاهرة علمية تتصل اتصالاً وثيقاً بالطبيعة البشرية.وعلى ذلك فالمعيار الذي يجب التعويل عليه القول بتوافر الأهلية أو نقصها أو انعدامها هو المعيار الطبي النفسي . إذ يتبين إن المعيار الذي يمكن الاعتماد عليه في هذا الشأن ، هو المعيار النفسي للأهلية ؛ كون الأهلية ليست فكرة قانونية فحسب ، بل فكرة طبية ونفسية أيضاً . وعلى ذلك فالأهلية فكرة مختلطة ، قانونية ، وطبية ، ونفسية . ويقتضي ذلك ضرورة التعاون بين القاضي والطبيب والخبير النفسي من أجل إيجاد معيار ثابت للمسؤولية.

١٠- نتيجة التقدم العلمي الذي شهده ميدان الطب العقلي والنفسي مما دفع غالبية القوانين الجزائية إلى إضافة العاهة في العقل لاحتواء جميع الصور ، فقد استعمل المشرع العراقي هذا المصطلح في المادة (60) من قانون العقوبات.

١١- إذا لم يترتب على الخوف العصبي سوى نقص الإدراك أو الإرادة عد ذلك عذراً مخففاً . وأما في حالة عدم ترك أي أثر على ملكتي الإدراك أو الإرادة ، نتيجة استخدام الوسائل العلمية المعاصرة ، أو لأي سبب أخر بقى الشخص مسؤولاً عن أفعاله.

ثانياً / المقترحات.

١ - يتطلب العمل القضائي أن يكون قاضي التحقيق أو هيأة المحكمة قريبان من الخبرة النفسية ، وأن لا يغادران احتمالات المرض الكامن وراء الجريمة ، وأن يصطفى مع المريض بالخوف العصبي على مرضه ، لا مع المرض على مريضه .

٢- رجوع القاضي إلى مشورة طبية نفسية من قبل طبيب نفسي أو أكثر يحاول أن يستجلي وضع المتهم الصحي بطرائق طبية ، ويؤكد سلامة جهازه النفسي سلفاً ، وهذا الإجراء الأولي له جانب وقائي ، ويعطي إشارة موجبة لصلاحية الفرد لمثل هذا المركز المتهم.

٣- خضوع القضاة بصورة دورية لدورات تثقيفية نفسية يشرف عليها مختصون من علماء النفس وأطبائها ، بغية تثقيفهم ثقافة نفسية خاصة ؛ لأن الثقافة النفسية تبقى ضرورية حتى لأكثر الأشخاص وعياً ، وتحاول هذه الدورات أن تقدم صورة كاملة عن النفس وأمراضها ، وتبين خطورة هذه الأمراض ، ومنها مرض الخوف العصبي ؛ كون الإصابة به ممكنة لكل الأشخاص ، وليس من السهل اكتشافه .

4- إخضاع المصاب بمرض الخوف العصبي لدورة علاج تحدد من قبل المختصين وحسب الحالة ، ومتابعة في المستشفيات والمصحات النفسية.

5- يجب أن يقدم المشرف على علاج المريض تقريراً عن حالة المصاب يكون موضوع رعاية قاضي التحقيق أو لمحكمة الموضوع.

6- تنسيب طبيب نفسي مختص أو مجموعة أطباء نفسيين لكل هيأة تحقيق أو للمحكمة ، ويعاونهم عدداً من الباحثين النفسيين ، تتشكل منهم هيأة استشارية تقوم بفحص المتهم فحصاً نفسياً دقيقاً ، وتقدم تقريرها إلى قاضي التحقيق أو للمحكمة.

7- تخصيص جلسات نفسية هادئة للمريض مع ما يرافقها من جرعات مناسبة من الدواء النفسي التي يتولاها الطبيب المنسوب إلى قاضي أو هيأة التحقيق يمكن أن توصل إلى النتائج المطلوبة من المتهم ، وإبراز الحقيقة بسرعة وأمانة ، ربما أكثر بكثير من طريق العنف المباشر.

٨ - نقترح إضافة (علم النفس الجنائي) إلى مناهج كلية القانون (الحقوق) وكذلك للدراسة في المعهد القضائي . إذ يكفل هذا العلم معرفة رجال القانون بصورة عامة والقضاة بصورة خاصة ، بالقواعد الأساسية المنظمة لعمل الطبيب والخبير النفسي ، والتمكن من مناقشة تقارير الخبراء المتعلقة بالأهلية الجزائية مناقشة علمية وواقعية ، حتى يتسنى تحديد القدر المتوفر من الأهلية ، ومن ثم تحديد درجة مسؤولية الجاني الجزائية بعيداً عن الجزاف.

الهوامـــش.

(1) محمد عبد أبو سمرة ، علم النفس الجنائي ، الطبعة الأولى ، دار الراية للنشر والتوزيع ، 2010 ، ص132 .

(2) د .علي جابر الربيعي ، الإضطرابات العقلية والجريمة ، دراسة تحليلية في الطب النفسي العدلي ، دائرة الشؤون الثقافية العامة ، وزارة الثقافة والاعلام ، العراق – بغداد ، بدون سنة طبع ، ص ٢٠.

(3) محمد عبد أبو سمرة ، مصدر سابق ، ص132 .

(4) د .ريكان إبراهيم ، النفس والقانون ، مركز البحوث القانونية ، وزارة العدل ، بغداد ، ١٩٨٨ ، ص ٣١ .

(5) د .عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان – بيروت ، 2004، ص144.

(6) د .عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص145.

(7) محمد عبد أبو سمرة ، مصدر سابق ، ص133 .

(8) المصدر نفسه ، ص ١٥٠.

(9) د . رجب عبد الحميد ، أسس علم النفس الجنائي والقضائي ، مكتبة سلسبيل ، ٢٠١٠ ، ص52 .

(10) المصدر نفسه ، 134 .

(11) د . عبد الرحمن محمد ، العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص ١٥٢ .

(12) جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسني العزة ، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ، الطبعة الأولى ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 2004 ، ص31 .

(13) محمد عبد أبو سمرة ، مصدر سابق ، ص135

(14) المصدر نفسه ، ص135 .

(15) د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص ١٥٠

(16) المصدر نفسه ، ص 146

(17) جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسني العزة ، مصدر سابق ، ص170 .

(18) المصدر نفسه ، ص 144

(19) د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص ١٤٨

(20) د. أكرم نشأت ابراهيم ، علم النفس الجنائي ، الطبعة الثانية ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 1998، س102-103

(21) Carroll , HA , Mental Hygiene , Prentice - Hall , inc Engelwood Cliffe , New Gersey ,1964
(22) د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص ٢١٩ .
(23) محمد عبد أبو سمرة ، مصدر سابق ، ص136 .
(24) محمد عبد أبو سمرة ، مصدر سابق ، ص138 .
(25) مقابلة مع الطبيب في الأمراض النفسية أحمد الكرغولي بتاريخ (7 / 11 / 2012) .
(26) إضافة لهذه الحالة فهناك الخوف عند الأطفال وذلك لأنه طفل هو نفسه لا يفرق بين الخطر الوهمي والخطر الحقيقي ، والخوف من الحياة الزوجية ومنشأه عدم القدرة على تحمل أعباء الحياة الزوجية ، كما هناك الخوف عند المراهقين ، فعندما يبلغ الشاب أو الفتاة تتبدل لديه النظرة إلى الحياة والتصرفات مع الآخرين ويكون هو أقرب ما يكون إلى الإنحراف وإرتكاب الجريمة بحسب علم نفس الجريمة ، وهناك حالة الخوف من الموت ، والخوف من الفقر والعوز والمرض ، والخوف من المجهول ، والخوف لدى المرآة . للمزيد يراجع : محمد عبد أبو سمرة ، مصدر سابق ، ص140 .
(27) مقابلة أجراها الباحث مع الطبيب عامر الحيدري بتاريخ (2013/3/14).
(28) مقابلة أجراها الباحث مع الطبيب أزهر العلاق بتاريخ (2013/8/11) ، وبتاريخ (7/ 9/ 2017) ، وبتاريخ (5/3/ 2019) .
(29) المادة (405) والمادة (406) من قانون العقوبات العراقي رقم (111) لسنة 1969 المعدل .
(30) المادتان (٤١٢) و (413) من قانون العقوبات
(31) د . فوزية عبد الستار ، شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٨٢ ، ص449.
(32) د . ماهر عبد شويش الدرة ، شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - العائك لصناعة الكتاب ، القاهرة ، بدون طبعة أو سنة طبع ، ص 184-ص186 .
(33) المادة (٤٠٨ / 1 / 4) من قانون العقوبات .
(34) المادة (٤٠٨ / ٢ / 4) من قانون العقوبات .
(35) من ضمن الأسباب التي دفعت المشرع إلى عدم المعاقبة على الأنتحار أو الشروع فيه هي : ١ - أن الأنتحار إذا وقع فالعقوبة تصبح مستحيلة التنفيذ ، فالعقوبة لا يمكن أن تطبق على إنسان حي . ٢ - أن الأنتحار أن وقف عند مجرد الشروع فأن معاقبة الشارع فيه لا فائدة منها ؛ لأنه أن كان لا يكترث بالموت فكيف يردعه العقاب . 3 - أن التحريض والمساعدة على الإنتحار تدل على خطورة المحرض أو المساعد الذي يدفع الآخرين إلى قتل أنفسهم وهو بذلك يعرض سلامة الأفراد وأمن المجتمع إلى الإضطراب والخطر والقلق لذا وجبت معاقبته . يراجع : د . واثبة داود السعدي ، قانون العقوبات - القسم الخاص - ، جامعة بغداد - كلية القانون - ، ١٩٨٨ - ١٩٨٩ ، ص ١٢٨ - ١٢٩ .
(36) د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، دوافع الجريمة ، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ٢٠٠٩ ، ص ٤٤٢ .
(37) هتك العرض هو " الإخلال العملي الجسيم بحياء المجني عليه بفعل يرتكب على جسمه ، ويمس في الغالب عورة فيه " . يراجع : إيهاب عبد المطلب ، جرائم العرض ، الطبعة الأولى ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، ٢٠١٠ ، ص ٥٩ ، ويعرف بأنه (الإخلال العمدي الجسيم بحياء ذكر أو أنثى بفعل يرتكب على جسمه أو جسمها ويمس في الغالب عورة فيه) . د . جمال إبراهيم الحيدري ، شرح أحكام القسم الخاص من قانون العقوبات ، بدون طبعة ، دار السنهوري ، 2015 ، ص146.
(38) الفعل الفاضح هو " سلوك عمدي يخل بحياء من تلمسه حواسه " . يراجع : إيهاب عبد المطلب ، المصدر نفسه ، ص ١٢٧ .
(39) يعرف التحرش الجنسي بأنه " ذلك السلوك الذي يتم عندما تتعرض أو تخضع الموظفة أو العاملة أو الخادمة أو الطالبة لسلوك له طابع جنسي لا ترغب هي فيه ولا ترحب به " . ويختلف التحرش الجنسي عن جرائم هتك العرض والفعل الفاضح هو أن هذه الجرائم تتميز بمساسها بالجسم أي تمس حصانة الجسم في جانبه العرضي أو بمعنى أكثر شمولاً أن يخترق حميمة الجسد ، أما الأفعال التي يقع فيها التحرش الجنسي كالإشارات أو الرسم أو الكتابة أو التصوير فلا ترقى لهاتين الجريمتين ، فضلاً عن ذلك لا يقعان بالأقوال التي يقع فيها التحرش مهما بلغت درجة فحشها . يراجع : د . محمد علي قطب ، التحرش الجنسي أبعاد الظاهرة . . أليات المواجهة (دراسة مقارنة بين القوانين الوضعية والشريعة الإسلامية) ، الطبعة الأولى ، الدار الهندسية ، ٢٠٠٨ ، ص 145 وما بعدها .

(40) د . رجب عبد الحميد ، أسس علم النفس الجنائي والقضائي ، مكتبة سلسبيل ، ٢٠١٠ ، ص ١٢٣.
(41) أن المراحل التي قسمتها مدرسة التحليل النفسي والتي يمر بها الفرد هي أربع مراحل : المرحلة الفمية الأولى ، المرحلة الشرجية ، المرحلة القضيبية ، مرحلة المراهقة والنضج الجنسي . للتفاصيل يراجع : د . ديكان أبراهيم ، مصدر سابق ، ص 164 .
(42) د. علي ابراهيم، مصدر سابق ، ص168.
(43) د. علي جابر الربيعي ، مصدر سابق، ص56.
(44) د. اكرم نشأة ابراهيم، علم النفس الجنائي، الطبعة الثانية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1998، ص107.
(45) جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسني العزة ، مصدر سابق ، ص78 .
(46) المصدر نفسه ، ص79-80 .
(47) د . سلطان الشاوي ، أصول التحقيق الإجرامي ، الطبعة الثانية ، المكتبة القانونية ، بغداد ، ٢٠١١ ،
(48) حامد عبد القادر ، العلاج النفساني ، القاهرة ، ١٩٩٧ ، ص 146 .
(49) محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسي، القاهرة ،1965، ص200.
(50) المصدر نفسه ، ص ٢٠١.
(51) د . أكرم نشات أبراهيم ، مصدر سابق ، ص ١١٠ .
(52) د . رجب عبد الحميد ، مصدر سابق ، ص ١٢٣
(53) المستشار محمود إبراهيم إسماعيل ، شرح الأحكام العامة في قانون العقوبات ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1959، ص371.
(54) د . علي حسين الخلف و د. سلطان عبد القادر الشاوي ، المبادئ العامة في قانون العقوبات ، المكتبة القانونية ، بغداد ، ٢٠٠6 ، ص 336 .
(55) د . رجب عبد الحميد ، مصدر سابق ، س118 .
(56) د . زكي حسين الوردي و د . عامر إبراهيم قنديلجي ، الاتصالات ، مطابع التعليم العالي ، جامعة البصرة ، ١٩٩٠ ، ص 94 و 95 .
(57) د . رجب عبد الحميد ، مصدر سابق ، ص ١١٨ .
(58) د . فخري الحديثي ، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ، بغداد ، مطبعة الزمان ، ١٩٩٢ ، ص ٢٨٧ .
(59) د . عمر الشريف ، درجات القصد الجنائي ، ط 1 ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ١٩٠ - ١٩١ .
(60) د . رجب عبد الحميد ، مصدر سابق، ص117.
(61) د . محمود نجيب حسني ، المجرمون الشواذ ، ط ٢ ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1974 ، ص ٣٩ .
(62) كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، مصدر سابق ، ص140
(63) د . آمال عبد الرحيم عثمان ، الخبرة في المسائل الجنائية (دراسة قانونية مقارنة) ، دار مطابع الشعب ، القاهرة ، 1994 ، ص3
(64) تنص المادة (٢٣٠) من قانون أصول المحاكمات الجزائية على أنه (إذا تبين أثناء التحقيق أو المحاكمة أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه لإصابته بعاهة في عقله أو اقتضى الأمر فحص حالته العقلية لتحديد مسؤوليته الجزائية فيتوقف التحقيق أو المحاكمة بقرار من قاضي التحقيق أو المحكمة ويوضع تحت الحراسة في إحدى المؤسسات الصحية الحكومية المعدة للأمراض العقلية إذا كان متهماً بجريمة لا يجوز إطلاق السراح فيها بكفالة ، أما في الجرائم الأخرى فيوضع في مؤسسة صحية حكومية أو غير حكومية على نفقته بطلب ممن يمثله قانوناً أو على نفقة ذويه بكفالة شخص ضامن وتكلف هيئة طبية رسمية مختصة بفحصه وتقديم تقرير عن حالته العقلية) كما أن قانون الإجراءات الجنائية المصري عد الخبرة من أعمال التحقيق وكذلك في قانون الإجراءات الفرنسي الذي عالج أحكامها في باب سلطات التحقيق . د . محمود نجيب حسني ، شرح قانون الإجراءات الجنائية ، ط 3 ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٩٩ ، ص ٥٣٠ .) كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، أثر نقص الأهلية في المسؤولية الجزائية ، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى مجلس كلية القانون - جامعة بغداد ، ٢٠٠٧ ، ص ٣٢ .) كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، مصدر سابق ، ص34 . وكذلك في قانون

الإجراءات الفرنسي الذي عالج احكامها في باب سلطات التحقيق. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية ، القاهرة ط3، دار النهضة العربية ، 1996، ص530.

([65]) المستشار محمد فتحي ، الفحص النفسي في القضايا الجنائية (نموذج من الشخصية السيكوباتية أي المعتلة) ، مجلة القانون والأقتصاد ، العدد الأول والثاني ، لسنة 1956 ، ص1 .

([66]) كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، أثر نقص الأهلية في المسؤولية الجزائية ، أطروحة دكتوراه مقدمة الى مجلس كلية القانون - جامعة بغداد ، ٢٠٠٧ ، ص ٣٢ .

([67]) كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، مصدر سابق ، ص 34 .

([68]) د . آمال عبد الرحيم عثمان ، مرجع سابق ، ص 3 و 4 .

([69]) يعود مصطلح أهلية الإسناد إلى الفعل اللاتيني(imputare) والذي يعني إسناد الضرر أي تحميل الشخص بالاضرار التي حققها سلوكه . وجرت العادة في هذا المجال أن يجري تمييز بين اسناد الواقعية والإسناد الشخصي . ففي إسناد الواقعة ينظر إلى الصفات الخاصة بالواقعة التي يلزم توافرها فيها الإسنادها إلى شخص معين . أما الإسناد الشخصي ينظر إلى الصفات اللازم توافرها في الشخص والظروف المحيطة به كي يمكن نسبة الجريمة إليه وكذلك يجري تمييز بين الإسناد المادي والإسناد المعنوي أما المقصود بالإسناد المادي هو قيام العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة المتحققة بينهما بينما يعني الإسناد المعنوي الرابطة النفسية بين الجاني والجريمة . ينظر د . مأمون محمد سلامة ، قانون العقوبات ، القسم العام ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠١ ، ص ٢٨٥ .

([70]) Johannes Andenaesthe (general part of the criminal Law of norway) translated by thomas agle . London , 1965, p 247.

([71]) وهو (فيليبو كراماتيكا) استاذ قانون العقوبات بجامعة جنوة في ايطاليا وقد أقام مذهبه في الدفاع الاجتماعي على الأسس الاتية : أولاً : استبدال قانون العقوبات التقليدي المبني على المسؤولية و العقاب بنظام الوقاية وإعادة التكيف الإجتماعي . ثانياً : إستبدال فكرة المسؤولية الجزائية بفكرة المسوؤلية الاجتماعية التي تقوم على أساس البحث العلمي ثالثاً : إستبدال العقوبات التقليدية بالإجراءات التهذيبية والإصلاحية . للمزيد ينظر د . عبود السراج ، علم الإجرام وعلم العقاب ، دراسة تحليلية في اسباب الجريمة وعلاج السلوك الاجرامي ، الكويت ، ط 1 ، دون ذكر دار نشر ، ١٩٨١ ص ٣٨٣ و ٣٨٩ .

([72]) د . اكرم نشأت إبراهيم ، القواعد العامة في قانون العقوبات المقارن ، بغداد ، الطبعة الأولى ، مطبعة الفتيان 1998 ، ص 26، ٢٧ .

([73])د . عادل يحيي قرني علي ، النظرية العامة للأهلية الجزائية ، دراسة مقارنة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص 142.

([74]) قرار محكمة التمييز الإتحادية جاء فيه " لدى التدقيق والمداولة وجد أن محكمة جنايات صلاح الدين قد حسمت الدعوى المرقمة ... دون أن تستجيب إلى طلب وكيل الدفاع بالقبول أو الرفض على عرض المتهم على اللجنة الطبية المختصة المدعوم بالتقرير الطبي المرقم ... الذي يشير إلى إصابته بإنفصام الشخصية . عليه وإستنادا لنص المادة 259/أ-7 من قانون اصول المحاكمات الجزائية ولمقتضيات العدالة قرر نقض كافة القرارات الصادرة بالدعوى وإعادتها إلى محكمتها لإجراء المحاكمة مجدداً ، وإحالة المتهم على اللجنة الطبية المختصة في مستشفى الرشاد لبيان إذا كان المتهم يقدر مسؤولية عمله أثناء الحادث ، ويمكنه الدفاع عن نفسه أمام المحكمة من عدمه ، ودر القرار بالأتفاق ..." . القرار رقم (28/الهيئة الجزائية /2005) في (2005/1/9) . أشار إليه د . براء منذر كمال عبد اللطيف ، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية ، الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن – عمان ، 2009 ،ص230 . أما في مصر فقد إعترف القضاء بأثر العوامل والأفات النفسية في المسؤولية الجزائية كما يدل على ذلك الحكم التمهيدي الصادر في القضية المنشور تقريرها بعد والتي ندبت فيها خبيرا لفحص نفسية المتهم لمعرفة ما إذا كان مصابا بعلة أو آفة نفسية ومدى أثرها في مسؤوليته الجزائية ، وكذلك الحكم التمهيدي الصادر بتاريخ (6/ مارس/1951) من محكمة جنايات مصر في القضية رقم 41 لسنة 1949 مصر القديمة بالشروع في قتل الأستاذ أحمد حامد جودة وندب خبيرا فيها لفحص أحد المتهمين فيها نفسياً ، وتقدير مسؤوليته الجزائية . يراجع : المستشار محمد فتحي مصدر سابق ، لسنة 1956 ، ص3 .

المصادر.

أولاً / القرآن الكريم.

ثانياً / الكتب.

1- أكرم نشأة ابراهيم ، علم النفس الجنائي ، الطبعة الثانية ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، العراق – بغداد ، 1998 .

2- أكرم نشأت إبراهيم ، القواعد العامة في قانون العقوبات المقارن ، بغداد ، الطبعة الأولى ، مطبعة الفتيان ، بغداد ، 1998 .

3- أكرم نشأت ابراهيم ، علم النفس الجنائي ، الطبعة الثانية ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 1998 .

4- آمال عبد الرحيم عثمان ، الخبرة في المسائل الجنائية (دراسة قانونية مقارنة) ، القاهرة ، دار مطابع الشعب .

5- إيهاب عبد المطلب ، جرائم العرض ، الطبعة الأولى ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، القاهرة ، ٢٠١٠ .

6- براء منذر كمال عبد اللطيف ، شرح قانون اصول المحاكمات الجزائية ، الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن – عمان ، 2009

7- جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسني العزة ، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ، الطبعة الأولى ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن – عمان ، 2004 .

8- حامد عبد القادر ، العلاج النفساني ، القاهرة ، ١٩٩٧ .

9- رجب عبد الحميد ، أسس علم النفس الجنائي والقضائي ، مكتبة سلسبيل ، ٢٠١٠.

10- ريكان إبراهيم ، النفس والقانون ، مركز البحوث القانونية ، وزارة العدل ، بغداد ، ١٩٨٨ .

11- زكي حسين الوردي و د . عامر إبراهيم قنديلجي ، الاتصالات ، مطابع التعليم العالي ، جامعة البصرة ، ١٩٩٠.

12- سلطان الشاوي ، أصول التحقيق الإجرامي ، الطبعة الثانية ، المكتبة القانونية ، بغداد ، ٢٠١١.

13- عادل يحيي قرني علي ، النظرية العامة للأهلية الجزائية ، دراسة مقارنة ، دار النهضة العربية ،القاهرة ، ٢٠٠٠.

14- عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان – بيروت ، 2004 .

15- عبد الرحمن محمد العيسوي ، دوافع الجريمة ، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ٢٠٠٩.

16- عبود السراج ، علم الإجرام وعلم العقاب ، دراسة تحليلية في اسباب الجريمة وعلاج السلوك الاجرامي ، ط 1 ، دون ذكر دار نشر ، الكويت ، ١٩٨١ .

17- علي جابر الربيعي ، الإضطرابات العقلية والجريمة ، دراسة تحليلية في الطب النفسي العدلي ، دائرة الشؤون الثقافية العامة ، وزارة الثقافة والاعلام ، بدون سنة طبع .

17- علي حسين الخلف و د. سلطان عبد القادر الشاوي ، المبادئ العامة في قانون العقوبات ، المكتبة القانونية ، بغداد ، ٢٠٠6 .

18- عمر الشريف ، درجات القصد الجنائي ، القاهرة ، ط 1 ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠٢ .

19- فخري الحديثي ، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ، مطبعة الزمان ، بغداد ، ١٩٩٢ .

20- فوزية عبد الستار ، شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٨٢ .

21- مأمون محمد سلامة ، قانون العقوبات ، القسم العام ، الطبعة الثالثة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ٢٠٠١ .

22- ماهر عبد شويش الدرة ، شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - العاتك لصناعة الكتاب ، القاهرة ، بدون طبعة أو سنة طبع .

23- محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسي، القاهرة ،1965 .

24- محمد علي قطب ، التحرش الجنسي أبعاد الظاهرة . . أليات المواجهة (دراسة مقارنة بين القوانين الوضعية والشريعة الإسلامية) ، الطبعة الأولى ، الدار الهندسية ، ٢٠٠٨ .

25- محمود إبراهيم إسماعيل ، شرح الأحكام العامة في قانون العقوبات ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1959 .

26- محمود نجيب حسني ، المجرمون الشواذ ، ط ٢ ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧4 .

27- محمود نجيب حسني، شرح قانون الاجراءات الجنائية ، ط3، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1996 .

28- واثبة داود السعدي ، قانون العقوبات - القسم الخاص - ، جامعة بغداد - كلية القانون - ، ١٩٨٨ - ١٩٨٩.

ثالثاً / الأطاريح الجامعية.

1- كريم سلمان كاظم أسودالتميمي،أثرنقص الأهليةفي المسؤوليةالجزائية،أطروحةدكتوراه مقدمةإلى مجلس كليةالقانون-جامعةبغداد2007

رابعاً / البحوث.

1- محمد فتحي ، الفحص النفسي في القضايا الجنائية (نموذج من الشخصية السيكوباتية أي المعتلة) ، مجلة القانون والأقتصاد ، جامعة القاهرة – كلية الحقوق ، العدد الأول والثاني ، لسنة 1956 .

خامسا / المصادر الأجنبية.

1-Carroll , HA , Mental Hygiene , Prentice - Hall , inc Engelwood Cliffe , New Gersey ,1964

2-Johannes Andenaesthe (general part of the criminal Law of norway) translated by thomas agle . London , 1965