

المقدمة

اولاً اهمية البحث

يحتل موضوع الخوف العصبي وأثره في المسؤولية الجزائية اهمية خاصة ، فالشخص المتمتع بالاهلية وقت ارتكاب الجريمة لابد ان يتلقى عقاباً كاملاً عن نشاطه الإجرامي لانتفاء العذر لديه بخلاف الحال ما إذا كان هناك اختلاً في ارادته فقد كشفت الدراسات الجنائية والتطورات الطبية والنفسية عن وجود طائفة من الجناة ناقصي الاهلية لا تطبق عليهم احكام من يتمتع بملكية الادراك والارادة الكاملة وان التنظيم القانوني لأحكام مسؤولية هذه الطائفة من الجناة يؤدي الى إقرار المسؤولية المخففة التي تستتبع تخفيف العقوبة في حدود نقص الإدراك او الارادة .

ثانياً: اشكالية البحث

لا يوجد ادنى 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 الاسباب التي تؤدي الى نقص الإدراك أو الارادة لديه بسبب هذه المرض؛ لإيجاد معيار ثابت لمسؤولية الجزائية مع ما يثيره من مشكلات قانونية بالغة الاهمية في القانون الجنائي.

كما ان الخوض في موضوع ها المرض ومدى تأثيره على المسؤولية الجزائية يطرح أفكار ذات جوانب متعددة قد تتجاوز نطاق الافكار القانونية لتناول دراسة بعض الجوانب الفكرية والعلمية ذات الصلة بتصرفات الانسان منها الحرية والاجبار .

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 .

ثالثاً : منهجية البحث

جرت المعالجة للجوانب القانونية للموضوع من خلال إعتداد بنصوص
المشرع العراقي سواء في قانون العقوبات رقم (١١١) لسنة 1969
المعدل أم قانون اصول المحاكمات الجزائية رقم (٢٣) لسنة ١٩٧٣
المعدل ، فضلاً عن ذلك تم اعتماد منهج الدراسة التطبيقية لشخصية
حقيقية تعرضت للإصابة بمرض الخوف العصبي ، وما مرت به من
أعراض ، وما رافق ذلك امن سلوكيات قد يعاقب عليها القانون كونه
جرائم تخضع لتطبيق نصوص قانون العقوبات .

رابعاً : هدف الدراسة

إن هدف الدراسة هو إجلاء الغموض الذي يحيط بفكرتين ، الأولى هو
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 كانتا ناقصة أم مسؤولية جزائية
مخففة.

خامساً : خطة البحث

تم تقسيم هذا البحث على مبحثين ، تناول المبحث الأول مفهوم الخوف العصبي وتم تقسيمه على مطلبين خصص المطلب الأول للتعريف بالخوف العصبي ، فيما تناول الثاني الشخصية التطبيقية التي أسس عليها الباحث أهم الجوانب الأساسية التي أرتكز عليها البحث من خلال لقاء ذات المريض وعائلته والأطباء الذين راجعهم وتولوا الإشراف على علاجه . أما المبحث الثاني فقد تطرق إلى مظاهر السلوك الإجرامي الناتجة عن الخوف العصبي وسبل معالجتها ، وقد قسم إلى مطلبين ، أفرد المطلب الأول الإبرز الجرائم الناتجة عن هذا المرض ، فيما ترك المطلب الثاني للعلاج النفسي والقانوني للمصاب بهذا المرض والسلوك الإجرامي الذي أرتكبه .

المبحث الأول

مفهوم الخوف العصبي

أن المرض النفسي مأساة إنسانية في الفرد وله ارتباط بالجريمة كون الأخيرة ظاهرة طبيعية إنسانية وإجتماعية . فهي سلوك لا تقبله النسبة الغالبة من أفراد الجماعة ، وهي حصيلة عوامل فردية وإجتماعية . ولما كانت ذاتية الفرد مزيجاً من تكوينين بيولوجي ونفسي ، فأن العوامل الفردية تنشطر إلى عوامل بيولوجية وأخرى نفسية . وان كان في واقع الحالة لا يوجد فاصل دقيق بين هاتين المجموعتين من العوامل التداخلهما ، فضلا عن إرتباطهما الوثيق من جهة أخرى مع العوامل الإجتماعية ، فأن من يرتكب الجريمة هو الفرد ولكنه لا يترجم في هذا الفعل عن فرديته الأصلية فحسب بل عن بناء شخصيته المتكونة من إمتزاج المؤثرات الإجتماعية بهذه الفردية .

ومن الملاحظات المهمة التي يجب الإنتباه إليها هي أنه كلما كانت الجريمة شاذة زاد الإحتمال بأنها ناتجة عن فرد مصاب بمرض نفسي أو عقلي ، ومن الأمراض النفسية هو الخوف العصبي ، عليه سيقسم هذا المبحث على مطلبين يفرد الأول للتعريف بالخوف العصبي ، فيما يخص الثاني لدراسة تطبيقية لشخصية إستعان بها الباحث تعرضت لمرض الخوف العصبي .

المطلب الأول

التعريف بالخوف العصبي

يقسم الخوف إلى خوف عادي وهو ليس بمرض ، وخوف عصبي وهو مرض نفسي ، لكن بينما يكون للخوف العادي موضوعاً ، فإن 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 (١٨56 - ١٩٣٩) 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 او الواقع أو الحقيقة الواقعية .

وعلى ذلك فإن الذات الدنيا القاسية وكذلك الذات العليا المسيطرة سوف تستغلان ضعف الذات الوسطى ويرغمانها على إتخاذ قرارات بالأفعال التي تلقى تحدي الآخرين الذين يمثلون عالم الواقع. إن ضغوط الذات الدنيا والذات العليا تمثل تهديداً خطيراً للذات الوسطى وتكاملها - وتثير قلق الذات الوسطى ، ووفقاً لهذا الإستخدام فإن الخوف يعني خوف الذات الوسطى . وللتعرف على الخوف العصبي

بصور أكثر سيقسم هذا المطلب على فرعين يتناول الأول تعريف
الخوف العصبي ومصادره ، فيما يبحث الفرع الثاني أعراض ومظاهر
هذا النوع من الخوف .

الفرع الأول

تعريف الخوف العصبي

الخوف 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 للأمتداد موقف أو شيء إلى
ظروف أوسع تصبح قريبة أو مطابقة لحالات القلق⁽¹⁾.

ويسمى 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⁽²⁾.

وحالة الخوف العصبي حالة غير سارة أو غير سعيدة إنها عبارة عن
حالة توتر نسعي للفرار منها والهروب بعيداً عنها.

فالخوف العصبي عبارة عن باعث أو حافز على السلوك، والمعروف
أن الفرد يمثل التوقعات الاجتماعية عن طريق إشعاره بما يهدد
شعوره بالأمن . إن التهديد يجعله قلقاً إذا لم يمثل للتوقعات
الاجتماعية أو المعايير والمثل الاجتماعية . فإذا خرق الإنسان القانون

⁽¹⁾ د . علي جابر الربيعي ، الإضطرابات العقلية والجريمة ، دراسة تحليلية في الطب النفسي العدلي ،
دائرة الشؤون الثقافية العامة ، وزارة الثقافة والاعلام ، بدون سنة طبع ، ص ٢٠.

⁽²⁾ د . ريكان إبراهيم ، النفس والقانون ، مركز البحوث القانونية ، وزارة العدل ، بغداد ، ١٩٨٨ ، ص ٣١ .

فإنه يعاقب ، ويأمل المجتمع من وراء إنزال العقاب أن يضبط الفرد سلوكه⁽¹⁾.

والخوف العصبي ما هو إلا 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⁽²⁾.

فالخوف العصبي هو عبارة عن توقع الخطر في المستقبل وفي الغالب ما 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 إنفعالات مكبوتة أو إلى كبت وحرمان لبعض الدوافع الأساسية ويستطيع المعالج النفسي التعرف ، 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⁽³⁾.

أما مصدر أو منبع الخوف العصبي فهناك نظرية تستمد أصولها من نظريات التعليم الشرطي ، ولعل أبرز الفروض العلمية قبولاً هو تفسير 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 الإستجابة الشرطية للألم ، وبذلك يمكن دراسة القوانين التي تحكم نموه وتطوره أو تحكم كفه

⁽¹⁾ على د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية، 2004، ص144.

⁽²⁾ د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص145.

⁽³⁾ د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص ١5٠.

وأمتناعه وزواله . ويقودنا هذا إلى التساؤل عن العلاقة بين الخوف والألم؟

فيما لاشك فيه أن اقتران مثير محايد مع مثير مؤلم أو مسبب للألم لا شك أن هذا الإقتران يؤدي إلى حدوث تغيرات جسمية ذاتية أو تلقائية ، وإلى حدوث تعلم سريع لأي إستجابة تؤدي إلى إنهاء حالة الألم وإلى تجنب أو تحاشي ذلك المثير المحايد الذي أصبح الآن مثيراً شرطياً ، وتحاشي هذا المثير في المناسبات المقبلة . ولكن تدل الملاحظة 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 التعصيد 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⁽¹⁾.

الفرع الثاني

مظاهر الخوف العصبي

في الغالب ما ترجع مخاوف المريض بالخوف العصبي إلى أسباب خفية غير تلك المثيرات الظاهرية ، وقد يخاف المريض من أنه سيموت ، أو أنه مجرد ذرة صغيرة في عالم كبير جداً.

و في الغالب ما ترجع حالات الخوف إلى إنفعالات مكبوتة أو إلى كبت وحرمان لبعض دوافع الفرد الأساسية . والخوف العصبي قد يكون

⁽¹⁾ د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص ١٥٢ .

خوفاً عاماً وقد يكون خوفاً من شيء محدد . وعلى كل حال فالخوف من شيء محدد أخف وطأة من الخوف من لا شيء ⁽¹⁾.

فالخوف العصبي ما هو إلا في فشل دفاعات الفرد وكثيراً ما يصاحب هذا الخوف غير المحدد بعض الأعراض الجسمية مثل صعوبات في التنفس ، وإضطرابات في القلب ، وخفقان في القلب ، إضافة إلى سرعة النبض ، والإرتعاش أو الرعشة ⁽²⁾.

وما دام الخوف العصبي هو الحالة العامة للقلق ⁽³⁾ . وكما يقول هلجارد أن القلق يشبه في ذلك الخوف لذلك تنطبق أعراض القلق أو الحصر على الخوف العصبي ، ومن بين هذه الأعراض إرتعاش العضلات أو الإرتعاش العضلي وزيادة نبضات القلب وعدم الانتظام فيها أن يحدث مع حدوث تغيرات غدية وعصبية أخرى والشعور بأن شيئاً فضيلاً أو مرعباً على وشك مع أن هذا الشيء يكون غير معروف بالنسبة للمريض وهذا ما يعبر عنه بعض المرضى بالخوف من المجهول أو الخوف من و لا شيء أو في عبارة غامضة أخرى كالخوف من المستقبل ⁽⁴⁾ .

وترتبط الإضطرابات الحشوية أو المعوية بحالة الخوف والمعروف أن الجهاز الهضمي يتأثر بالإنفعالات الشديدة ، مما يؤدي إلى شعور المريض بالآلام المعدية ، كما قد يعاني من قرحة المعدة وإلتهابات القولون والشعور بالغثيان ⁽⁵⁾.

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

⁽¹⁾ د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص ١٥٠

⁽²⁾ د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص ١٤٦

⁽³⁾ د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر ص ١٤٤

⁽⁴⁾ د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العقلي ، مصدر سابق ، ص ١٤٨

⁽⁵⁾ Carroll , HA , Mental Hygiene , Prentice - Hall , inc Engelwood Cliffe , New Gersey ,1964

من أنه قد أطفأ الأضواء وأغلق صنادير 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 ⁽¹⁾ .

المطلب الثاني

الشخصية التطبيقية

أراد الباحث التعرف والوقوف على شخص طبيعي تمثلت فيه اثار الخوف العصبي ، وما مر فيه سواء من أعراض أو مواقف ، وبعد البحث والتقصي ومقابلة أطباء إختصاص في الأمراض النفسية تم التعرف على شخصية حقيقية مرت بهذه الحالة ومقابلتها فضلا عن المعلومات التي تم تزويدنا 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 أحد دوائر الدولة ، وبعد التردد الذي حدث لديه في الإقدام على هذا المشروع ويوماً بعد يوم بدأ هذا الخوف يتجذر في داخله مما أنتابه شعور بالخوف أكثر حيال هذا المشروع دون أيجاد حلول لها أو إستشارة ذوي الخبرة لحلها وأستمر على هذا الحال أسابيع عديدة ، ومع إستمرار الوقت بدأت حالة الخوف تكبر داخله وبدأ يعزل نفسه عن عائلته وأصدقائه لساعات يفكر.

⁽¹⁾ د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجريمة والشذوذ العتلي ، مصدر سابق ، ص ٢١٩ .

ومن ثم بدأ القلق ينتابه وينقطع لأيام عن ممارسة عمله خوفاً من الإقدام على هذا المشروع أو إيجاد حل لهذا العمل وأصبح أسير التفكير إلا أن أصبحت أعراض تظهر عليه مثل البكاء الخفيف وفرقة الأصابع ثم البكاء بحرقة الذي استمر لفترة قد تكون ثلاثة أسابيع⁽¹⁾.

بعد ذلك بدأت أعراض أخرى تظهر عليه مثل الإرتعاش المصطنع في بادئ الأمر والغضب في محاولة منه في إيجاد مخرج والخلاص من الحالة التي فيها ، واصبح لديه خفقان في القلب وعدم إنتظام في دقات القلب وسرعة النبض .

كما أنه بدل من الإستعانة بتفكيره أصبح يستطلع آراء الآخرين ويسمع أقوالهم دون أن يميز بين الرأي الصائب منها والغير الصائب . وبدأت وضعيته النفسية تتدهور يوماً بعد يوم ، كما زادت لديه حالة الإنطواء والابتعاد عن الإختلاط بالآخرين والإنزواء داخل المنزل دون التعامل بشكل طبيعي مع أفراد عائلته.

وبعد اللقاء بالمريض ذكر لي بان درجة حرارة جسمه بدأت ترتفع ، ومع مرور الأيام أصبح نومه قليلاً وبدأت تراوده كوابيس وأحلام مزعجة تفزعه في أغلب الأحيان ، ونومه بدا يقل وبدل مراجعة الأطباء بدأ يطرح مشكلته على الناس العاديين ويسمع منهم ، وبدأت ذاكرته تضعف وتزايد حالة النسيان لديه ، ولم يستطع التحكم بتصرفاته ، إذ تصدر بعض التصرفات منه 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⁽²⁾.

⁽¹⁾ مقابلة مع الطبيب النفسي أحمد الكرغولي بتاريخ ٢٠١٢ / ١١ / ٧ .
⁽²⁾ مقابلة أجراها الباحث مع الطبيب عامر الحيدري بتاريخ 14/3/2013.

ومن ضمن الأعراض التي ذكرها المريض أنه بدأ يسمع أصوات داخل جسده تشغله عن الإستماع إلى من يتحدث معه ، وأصبح لا يهتم بالأمور العبادية ، وقد توقف عن البكاء يوماً بعد يوماً ، وبعد فترة الصمت التي مر بها والتي استمرت لأسابيع بدأ يتحدث كثيراً بصورة ملفتة للانتباه ، وكان ذلك خارج إرادته ، وعندما يسير في الطريق العام يطيل النظر إلى الأرض ويسير بصورة غير منتظمة وبدأ يحس بتشنجات في جسده .

ومع مرور الأيام أصبح يشعر بضيق في التنفس وبدأ يصرخ وخصوصاً في فترة الصباح إذا يبدأ يومه بالصياح والضرب على الرأس والجسد، ومن ثم 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 يقوم بتحريك الأواني والضرب على الجدران أو الأثاث، وأصبحت عيناه يوماً بعد يوم بارزتان وبدأ لون وجهه يتغير نحو السواد (1).

ومن ضمن ما ذكره المريض أن شهية الطعام قلت لديه فلم يعد يتقبل الطعام الذي يقدم إليه ، ومع مرور الأيام أصبح يشعر بأن هناك فراغاً في جسده ، ووزنه قل كثيراً عما ، كما بدأ يشعر بأن هناك جسماً غريباً في جسده، ولم يعد يشعر بساقيه وبديه وأصبحت نفسيته غير مستقلة، وتلقى الهواء لديه مضطرب، وأصبح يشعر بالألام في معدته وأن هناك أنتفاخ فيها، وقد تزايدت التشنجات لديه، كما وكان 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

⁰¹ مقابلة أجراها الباحث مع الطبيب أزهري العلاق بتاريخ 11/8/2013.

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 إلتقى بهم الباحث وخضع للعلاج عن طريق إشرافهم .

أما عن مظاهر السلوك الإجرامي لديه فتحدث عائلته عن عدد من الأفعال الجرمية التي أرتكبها أو محاولته إرتكابها والتي سوف يتم التطرق إليها في المبحث الثاني .

المبحث الثاني

مظاهر السلوك الإجرامي الناتجة عن الخوف العصبي وسبل معالجتها يكاد يكون الخوف العصبي هو أحد أمراض مشاعر الإنسان مرض مزاجية دون عقله، ولكن وشائج الصلة بين العملية العقلية والحالة الوجدانية قائمة مترابطة ويصعب في الشديد منها الفصل بين هذه الوشائج، فعلى سبيل المثال الإنتباه الذي يشكل موجباً من مؤثرات السلامة العقلية الواعية يتأثر كثيراً بالمرض النفسي .

وبما أن الخوف العصبي يعد حالة هبوط كبيرة في الطاقة النفسية للمصاب والأخيرة تعد أحد الحاجات الأولية للعمل العقلي الناضج وبغيابها أو ضمورها تتأثر العمليات الفكرية وتتشوش كثيراً.

وبما أن الخوف العصبي يلبد المزاج ويعكس رؤية معتمدة 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 بالخوف العصبي بإرتكاب جرائم يعاقب عليها القانون الجنائي، ونهج سلوكيات غير سوية.

وبما أن الخوف العصبي هو حالة مرضية ناتجة عنها سلوكيات إجرامية تتسبب في تعكير أمن المجتمع وإضطراب سكينته، الأمر الذي يدعو إلى مواجهة هذا السلوك بالقدر الذي يحفز أمن أفراد المجتمع من جهة ويجازي الجاني عن فعله مع الأخذ بنظر الاعتبار حالته المرضية.

ولتناول هذا المبحث يتطلب ذلك بحثه بمطلين ، يخصص المطلب الأول لمظاهر السلوك الإجرامي الناتجة عن الخوف العصبي ، فيما يتطرق المطلب الثاني للمعالجة النفسية والقانونية للخوف العصبي .

المطلب الأول

مظاهر السلوك الإجرامي الناتجة عن الخوف العصبي

ينتج عن الخوف العصبي مشاعر عدوانية من قبل المريض ، وهذه ناتجة عن ذاته وإتجاهاته 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 إرتكاب المحذور الذي يعاقب عليه القانون ، فالدماغ البشري يمتلك مراكز عديدة تقع تحت لحاء أو قشرة المخ تؤدي إثارته إلى إحداث ميل شديد للفرد أن يكون معتدياً على الوسط من حوله ، وربما إتجاه نفسه.

فالقشرة الدماغية تهيمن على نشاط الخلايا والمراكز التي تحته فإذا أختلت هذه القشرة الدماغية إنعكس ذلك سلباً على وظائف الخلايا ،

ومن ضمن هذه المؤثرات مظاهر السلوك الإجرامي الناتجة عن مرض الخوف العصبي . وللتعرف على هذه المظاهر الإجرامية الناتجة عن هذا المرض يمكن تناولها بفرعين ، يفرد الأول لجرائم القتل والسرقة والإعتداء الذي يشمل الجرح والضرب والإيذاء ، فيما يخص الفرع الثاني للجرائم المخلة بالأخلاق والآداب العامة.

الفرع الأول

جرائم القتل والسرقة والإعتداء

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 إجرامية ، ومن ضمن هذه السلوكيات هي محاولة التعدي على حياة الأفراد أو الإعتداء عليهم بالضرب أو الجرح فتكون لديه نوازع إجرامية تكاد تختلف عن المجرمين العاديين ، فهناك رغبة لدى المريض في إثارة المشاكل مع الآخرين . وكما هو معروف أن جرائم القتل هي جرائم شديدة الخطورة ومعاقب عليها بعقوبات تصل إلى الإعدام⁽¹⁾.

والمريض بالخوف العصبي إن لم تكن لديه الرغبة في القتل فقد تدفعه حالته المرضية إلى الاعتداء على الآخرين بالضرب أو الجرح وهذه أيضاً جرائم عاقب عليها المشرع الجنائي ، فهناك دوافع داخلية كثيرة الرغبة لدى المريض بالتعدي المادي على الآخرين أو على صحتهم لمجرد تبادل الحديث معه وإثارة المشكلة لأبسط المواقف،

⁰¹ المادة (405) والمادة (406) من قانون العقوبات العراقي رقم (111) لسنة 1969 المعدل.

إذ يتميز بتشنج المزاج وصعوبة التحكم بسلوكه، وضعف بؤادر الصبر لديه .

وحالة المريض قد لا توصله لجرح آخر أو ضربه إنما إلى إيذائه ، والمعروف أن مجرد الإيذاء جريمة يعاقب عليها القانون ⁽¹⁾. فمن حق الإنسان التمتع بإعدام الإحساس بالألم، وعلى ذلك يتحقق الإعتداء بأي فعل يؤدي إلى إحساس المجنى عليه بالألم لم يكن موجوداً من قبل أو إلى زيادة قدر الألم الذي كان يعاني منه، وإن لم يؤدي إلى الهبوط بمستواه الصحي أو المساس بمادة جسمه ⁽²⁾ .

وبغض النظر عن وسيلة الإعتداء بالجرح أو الضرب أو الإيذاء فأى إعتلال في الوضع الصحي - البدني أو النفسي أو العقلي - للمجنى عليه يحقق المسؤولية الجزائية للجاني ⁽³⁾.

وبعد لقاء الباحث مع عائلة المريض (س ع ع) وشرحهم مآمره من أعراض وما ظهر عليه من مظاهر سلوك غير إعتيادية ، وما يهمنى من هذه السلوكيات هي السلوكيات التي تشكل جرائم يعاقب عليها القانون ، وبما أن الخوف العصبي لا يسلب كامل الإرادة - كما سنرى - وحتى أن المريض ذاته قد ذكر بعضاً من تصرفاته التي تشكل جرائم يعاقب عليها القانون شرّعه مرات عديدة في الإنتحار وهناك من شجعه عليه، ورغبته الملحة في السرقة .

فبالنسبة للشروع في الإنتحار لم يعاقب عليه المشرع الجنائي العراقي بخلاف من حرّض شخصاً أو ساعده على الإنتحار سواء تم الإنتحار أم شرّعه فيه، إذ حدّد المشرع عقوبة السجن مدة لا تزيد على

⁽¹⁾ المادتان (412) و (413) من قانون العقوبات
⁽²⁾ د . فوزية عبد الستار ، شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٨٢ ، ص 449.

⁽³⁾ د . ماهر عبد شويش الدرة ، شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - العائك لصناعة الكتاب ، القاهرة ، بدون طبعة أو سنة طبع ، ص 184 وما بعدها.

سبع سنوات للمعرض إذا تم الانتحار ، أما إذا لم يتم الانتحار وتوقف عند حد الشرع فالعقوبة تكون الحبس ⁽¹⁾ . وقد شدد المشرع عقوبة من حرض 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 الشرع فيه بحسب الأحوال إذا كان المنتحر فاقد الإدراك أو الإرادة ⁽²⁾ .

وقد ذكرت عائلة المريض المذكور أن أبנם قد شرع في الانتحار مرات عدة وقد منعه من الانتحار إلا أن هناك أشخاص قد أستغلوا حالته الصحية وقد شجعوه على الإقدام على هذا العمل. فالتحريض أو المساعدة على الانتحار جريمة خاصة ذلك أن القواعد العامة لا تعاقب على هذه الصور إن لم يكن الفعل بالاساس معاقب عليه أن وقع تاماً أو معاقب على الشرع فيه أن توقف عند حد الشرع ⁽³⁾ .

وبعد سؤال الباحث للمريض بالخوف العصبي موضوع البحث عن أسباب رغبته في الانتحار لديه أجاب هو للتخلص من الهوس الذي يشعر فيه و عدم الارتياح والأطمئنان ، وتفاقم حالة التهيج التي يعاني منها ومن ضمنها الضيق في التنفس، والتشتت في التفكير، وحالة عدم الإستقرار، 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

⁽¹⁾ المادة (4 / 1٠٨) من قانون العقوبات .

⁽²⁾ المادة (4 / ٢٠٨) من قانون العقوبات .

⁽³⁾ من ضمن الأسباب التي دفعت المشرع إلى عدم المعاقبة على الانتحار أو الشرع فيه هي : ١ - أن الانتحار إذا وقع فالعقوبة تصبح مستحيلة التنفيذ ، فالعقوبة لا يمكن أن تطبق على إنسان حي . ٢ - أن الانتحار أن وقف عند مجرد الشرع فإن معاقبة الشارع فيه لا فائدة منها ؛ لأنه أن كان لا يكثر بالموت فكيف يردعه العقاب . 3 - أن التحريض والمساعدة على الانتحار تدل على خطورة المعرض أو المساعد الذي يدفع الآخرين إلى قتل أنفسهم وهو بذلك يعرض سلامة الأفراد وأمن المجتمع إلى الإضطراب والخطر والقلق لذا وجبت معاقبته . يراجع : د . واثية داود السعدي ، قانون العقوبات - القسم الخاص - ، جامعة بغداد - كلية القانون - ، ١٩٨٨ □ ١٩٨٩ ، ص ١٢٨ - ١٢٩ .

يستطيع مقاومته فيسرق بصورة قهرية وقسرية أو استحواذية. وفي الغالب ما يسرق أشياء لا يحتاج إليها ، وكأن 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⁽¹⁾.

وقد أيدت إرتكاب جريمة السرقة عائلة المريض بالخوف العصبي (الشخصية التطبيقية) 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 إرتكاب أفعال تقع تحت طائلة هذا النوع من الجرائم ، فيصبح العمل الجرمي الشاذ لدى المصاب ممارسة إجتماعية حاصلة كنوع من أنواع الجرائم الأخرى ، فمثلاً أن يسرق يمكن أن يقوم بجريمة مخلة بالأخلاق والآداب العامة وأكثر فئة من هذه الجرائم هي جريمة هتك العرض⁽²⁾ ، وجريمة الفعل الفاضح

⁽¹⁾ د . عبد الرحمن محمد العيسوي ، دوافع الجريمة ، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ٢٠٠٩ ، ص ٤٤٢ .

⁽²⁾ هتك العرض هو " الإخلال العملي الجسيم بحياء المجني عليه بفعل يرتكب على جسمه ، ويمس في الغال عورة فيه " . يراجع : إيهاب عبد المطلب ، جرائم العرض ، الطبعة الأولى ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، ٢٠١٠ ، ص ٥٩ .

المخل بالحياء ⁽¹⁾ . وقد لا يصل فعل المتهم إلى هاتين الجريمتين كالتحرش الجنسي ⁽²⁾ .

أما الجرائم الأخرى كالأغتصاب فنادرًا ما يرتكبها المريض بالخوف العصبي . فالمخاوف المرضية أو كما تسمى بالمخاوف الهستيرية يقتصر أثرها على إثارة إنفعالات الخوف في نفس المريض من مواقف أو أشياء معينة ، ولا ينشئ عنها هذا السلوك الإجرامي أي الإغتصاب واللواط بصورة خاصة والجرائم التي ذكرناها إلا في أحوال نادرة ⁽³⁾ .

والجرائم المخلّة بالأخلاق غالباً ماتقترب من المريض بالخوف العصبي عن غيرها من الجرائم الأخرى ، وقد يرجع سبب ذلك إلى مرحلة التنازع 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 وقسمتها إلى مراحل ⁽⁴⁾ .

إن هناك ضغوط على الفرد خلال الأدوار التي يمر بها ، فإذا ما أصيب بمرض نفسي ومنها مرض الخوف العصبي قد يؤدي ذلك إلى دورة هياج وتشئت ما يمكن أن يجعل الثورة الجنسية أو النشاط الجنسي الزائد أحد تلك الأعراض . وقد يزيد من حالة ارتكاب الجرائم المخلّة

⁽¹⁾ الفعل الفاضح هو " سلوك عمدي يخل بحياء من تلمسه حواسه " . يراجع : إيهاب عبد المطلب ، المصدر نفسه ، ص ١٢٧ .

⁽²⁾ 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 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 يخرق 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 . . آليات المواجهة (دراسة مقارنة بين القوانين الوضعية والشريعة الإسلامية) ، الطبعة الأولى ، الدار الهندسية ، ٢٠٠٨ ، ص 145 وما بعدها .

⁽³⁾ د . رجب عبد الحميد ، أسس علم النفس الجنائي والقضائي ، مكتبة سلسيل ، ٢٠١٠ ، ص ١٢٣ .

⁽⁴⁾ أن المراحل التي قسمتها مدرسة التحليل النفسي والتي يمر بها الفرد هي أربع مراحل : المرحلة الفمية الأولى ، المرحلة الشرجية ، المرحلة القضيبيّة ، مرحلة المراهقة والنضج الجنسي . للتفاصيل يراجع : د . ديكان أبراهيم ، مصدر سابق ، ص 164 وما بعدها .

بالاخلاق من قبل المريض بالخوف العصبي حالة الحرمان الشديد لمرحلة من مراحل النمو الجنسي بما يترك أثراً ملذاً واعياً في باطن الفرد يعود إلى ستجلانه لاحقاً في حياته وبصورة مرضية (1).

ومن 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 التكيف لمتطلبات الحياة (2).

ومن ضمن ما حصل عليه الباحث عن الشخصية التطبيقية سواء عن اللقاءات المستمرة مع المريض بالخوف العصبي أو مع عائلته ، فقد ذكر أنه لم يكن ميالا لأي جريمة تقع ضمن الجرائم المخلة بالأخلاق والآداب العامة في بداية ظهور أعراض المرض لديه ، بل على العكس فقد تعرض لبرود جنسي غريب - في بداية حالة لديه استمر لأسابيع عدة إلا أن الميل لإرتكاب الجرائم المخلة بالأخلاق بدأت بوادره تظهر على سلوكه تدريجياً ، وأن هناك أندفاع داخلي وقوة ضاغطة بدأت تمارس نوع من الإرغاميه عليه لإرتكاب مثل هذه الجرائم ومنها الفعل الفاضح المخل بالحياء .

وقد ذكر أنه عاني من صراع داخله ناتج عن قوتين إحداهما تدفعه إلى إرتكاب مثل هذه الأفعال والأخرى تنهاه عنها إلا أنه إستجاب في بعض الأحيان لإرتكاب سلوكيات يعاقب عليها القانون ، كالفعل الفاضح العلني دون الإكتراث للآخرين .

المطلب الثاني

العلاج النفسي والقانوني

(1) د. علي ابراهيم، مصدر سابق ، ص168.
(2) د. علي جابر الربيعي ، مصدر سابق، ص56.

أن 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 نفسيه تستهدف التأثير بصورة مباشرة على نفسية المريض ، والعلاج الآخر 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 لا يكون إلا بالقدر الذي يحفظ للمجتمع أمنه ، ويردع مرتكب الفعل عن العودة لإرتكاب جريمة مماثلة أو جريمة أخرى .

ولكن قد لا يصل العقاب عن الفعل المرتكب إلى العقاب بصورته 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 إرتكبه .

ولما تقدم سيقسم هذا المطلب على فرعين ، يتناول الأول العلاج النفسي للمريض بالخوف العصبي ، فيما يخص الفرع الثاني للعلاج القانوني ويقصد به المسؤولية الجزائية الناتجة عن مرض الخوف العصبي .

الفرع الأول

العلاج النفسي

يعد 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 .

ومن 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 الإستماع إلى المريض و توجيهه بعض الأسئلة إليه للإستيضاح ومساعدته على الإسترسال ثم يتولى المعالج تحليل ماسرده المريض في حديثه للتوصل إلى معرفة النزعات المكبوتة التي لها علاقة بمرضه وبوسعة التخلص منها ص منها⁽¹⁾

أما الوسيلة الأخرى في علاج الخوف العصبي وهو التنويم المغناطيسي عن طريق قيام المعالج بتنويم المريض والإستفسار منه أثناء نومه عن وقائع حياته بما فيها ذكريات وخواطر ورغبات مكبوتة في اللاشعور لها علاقة بمرضه ثم يقوم المعالج بحمل المريض على تذكرها بعد إيقاضه وردها إلى شعوره وحته على التخلص من تأثيراتها . والتنويم المغناطيسي من أحدث حالة من النوم الإصطناعي لبعض ملكات العقل⁽²⁾.

والوسيلة الثالثة لعلاج الأمراض النفسية ومنها الخوف العصبي هو الإيحاء والذي يعني التأثير في تفكير المريض وإتجاهاته الوجدانية وسلوكه ، يبتث المعالج أفكاراً وأراء معينة في نفسه تجعل المريض

⁽¹⁾ د. اكرم نشأة ابراهيم، علم النفس الجنائي، الطبعة الثانية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1998، ص107.

⁽²⁾ د . سلطان الشاوي ، أصول التحقيق الإجرامي ، الطبعة الثانية ، المكتبة القانونية ، بغداد ، ٢٠١١ ،

يعتقد قدر الإمكان بأن مرضه بسيط سوف يشفي 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 (1).

وفي الأحوال التي تتوثق فيها الصلة بين المعالج و المريض ، يلاحظ انتقال أفكار الأول إلى الثاني تلقائياً ، وهو ما يسمى بالتخاطر ، فإذا فكر المعالج أن المريض شفي ، أنتقلت الفكرة حالاً إلى المريض فيعتقد بأنه شفى ، ويترتب على ذلك شفاؤه فعلاً ، وبقيد الإيحاء على وجه الخصوص في الأشخاص المتصفين بالإتكال والإعتماد على الغير ، وفي حالات الضعف والأزمات الإنفعالية التي تقل بسببها قدرة المريض على المقاومة والنقد (2) .

بالإضافة إلى هذه الوسائل فأن هناك أساليب أخرى ، ومنها الإقناع والذي يكون بمناقشة المعالج للمريض بهدوء ورحابة صدر في معتقداته الوهمية أو مظاهر سلوكه الشاذة ، وتوضيح العوامل التي أدت إلى تكوينها ، مع توجيه النصائح المقيدة له (3) .

كذلك هناك وسيلة إعادة التربية ، إذ تتم بتنوير المريض بحقيقة مشاكله وطرق حلها ، وتغيير وجهة نظره على أساس منطقي وتهيته نفسياً لحياة قادمة مليئة بالأمل والتفاؤل والأفكار السليمة والعمل على إحلال الأساليب السوية محل الأساليب المرضية في سلوكه ، وتمرينه على القيام بها (4) .

الفرع الثاني

(1) حامد عبد القادر ، العلاج النفساني ، القاهرة ، ١٩٩٧ ، ص 146 .
(2) محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسي ، القاهرة ، 1965 ، ص 200 .
(3) محمد خليفة بركات ، مصدر سابق ، ص ٢٠١ .
(4) د . أكرم نشأت إبراهيم ، مصدر سابق ، ص ١١٠ .

المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخوف العصبي

ينتج عن الخوف العصبي مشاعر عدوانية تؤدي إلى القيام بالحق الأذى بالآخرين أو إلحاق الأذى بالمصاب ، فيرسم بذلك مخططاً للجريمة طبقاً لما تملّيه خارطة تفكيره الخاطئ.

وبما أن الخوف يقتصر أثره على إثارة أنفعالات 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 ⁽¹⁾.

ولأجل معرفة أثر الخوف العصبي في المسؤولية يتعين علينا أن نستعرض الأركان القانونية التي تقوم عليها المسؤولية الجزائية ، فللجريمة ثلاث أركان ، الركن المادي الذي يتمثل بثلاث عناصر وهما ، الفعل الإجرامي ، والنتيجة الضارة ، وعلاقة السببية بين الفعل والنتيجة. والركن الشرعي الذي يتمثل بالنص القانوني الذي يجرم الفعل الإجرامي . والركن المعنوي المتمثل بالإدراك والإرادة .

وتمشياً مع هذه القاعدة نص المشرع العراقي في المادة (60) من قانون العقوبات " جزائياً من كان فاقداً الإدراك أو الإرادة الجنون أو عاهة في العقل . . . " .

وهذا العذر مقرر بالفقرة الثانية من المادة (60) من القانون ذاته والتي تنص على انه (... أما إذا لم يترتب على العاهة في العقل أو المادة المسكرة أو المخدرة أو غيرها سوى نقص ضعف في الإدراك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عند ذلك عذراً مخففاً) .

⁽¹⁾ () د رجب عبد الحميد ، مصدر سابق ، ص ١٢٣

أن 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 الانتقاص منهما من دون أن يؤدي إلى انتفائهما تماماً . وهو ما اصطلح الفقه الجنائي 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 الإدراك أو الإرادة وقت ارتكابه الجريمة فإن ذلك لا يسمح بالقول بان مسؤولية الجاني مسؤولية جزائية تامة ولا مسؤولية جزائية منعدمة تماماً ، بل يسمح بالقول بان مسؤوليته الجزائية تكون مسؤولية مخففة تتناسب والقدر المتبقي من الإدراك والإرادة لدى الجاني .

ولعل الذي حدا بالمشرع إلى عدم النص على الخوف العصبي بصورة خاصة بل على المرض النفسي بوجه عام صراحة كعامل من عوامل فقد الشعور أو الإختيار هو أن المشرع عندما ذكر عبارة (عاهة في العقل) وسبقها بحالة الجنون في المادة (60) عقوبات لم يتصد لتعريف كلمة العقل ولم يحدد مدلولها ، بل أطلق معناها الحكمة مقصودة إلا وهي ترك باب الإجتهد مفتوحاً أمام القاضي وهو تحفظ حكيم من جانب المشرع العراقي.

والجريمة قانوناً هو كل فعل أو أمتناع عن صادر فعل من إنسان يقرر له القانون عقاباً جزائياً ، فإذا فقد الإنسان إدراكه وإرادته الحرة في السيطرة على أعماله أو فقد أحدهما سقطت عنه المسؤولية الجزائية .

إن أساس المسؤولية الجزائية كما أشترطه المشرع هما الإدراك وحرية الإختيار، 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 نتائج العادية ، وليس المقصود فهم ماهيته في نظر قانون العقوبات ، كما عرف أنه ملكة تؤهل الإنسان لفهم ما يصدر عنه من أفعال ووزن النتائج التي تترتب على تصرفاته (1) ، 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 (2) .

أما عن تعريف علماء النفس للإدراك والإرادة فقد عرفوا الإدراك بأنه " عملية عقلية تتم بها معرفة العالم الخارجي عن طريق التنبيهات الحسية " كما عرف الإدراك أيضاً بأنه " النشاط أما عن تعريف النفسي الذي يعي به الفرد العالم من حوله ، ويحقق توافقاً مع البيئة التي نعيش فيها " . والمعرفة والتوافق نتيجتان مهمتان للإدراك الذي نفهم عن طريقه الأشياء والأحداث (3) . أما الإرادة فهي " العملية النفسية التي ترمي إلى تكييف الإستجابة التي كان قد ادي الصراع القائم بين مجموعتين من الميول إلى إرجائها وذلك يترجى كفة الميول التي تبدو في نظر الشخص أنها أسمى من غيرها " (4) .

¹ () المستشار محمود إبراهيم إسماعيل ، شرح الأحكام العامة في قانون العقوبات ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1959 ، ص 371 .

² () د . علي حسين الخلف و د . سلطان عبد القادر الشاوي ، المبادئ العامة في قانون العقوبات ، المكتبة القانونية ، بغداد ، ٢٠٠٦ ، ص 336 .

³ () د . زكي حسين الوردى و د . عامر إبراهيم قنديلجي ، الاتصالات ، مطابع التعليم العالي ، جامعة البصرة ، ١٩٩٠ ، ص 94 و 95 .

⁴ () د . رجب عبد الحميد ، مصدر سابق ، ص ١١٨ .

وعرفت الإرادة كذلك إنها نشاط نفسي يعول عليها الإنسان في التأثير على ما يحيط به من أشخاص وأشياء إذ أنها الموجه للقوى العصبية لاتيان أفعال تترتب عليها آثار مادية مما يشيع به الإنسان حاجاته ⁽¹⁾ . كما عرفت أيضاً أنها نشاط نفسي وهذا النشاط يقتضي بدهة توافر تحري الاختيار لدى الإنسان ، وبالتالي فلا يجب أن يكون خاضعاً لأي عيب من عيوب الإرادة كالإكراه والغلط ، ويتجه النشاط النفسي إلى غرض معين لتحقيق الرغبة في الإشباع سواء كان هذا الغرض فعل مادي فحسب أو فعل مادي ونتيجة جرمية ، فالمهم أن يقوم هذا النشاط النفسي بعمل تغيير في العالم الخارجي ⁽²⁾ .

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 يعدم مسؤوليته إلا أنه يجب أن يخففها ⁽³⁾ .

وبالرجوع إلى نصوص قانون العقوبات وإن لم نجد النص الصريح على إعفاء أو تخفيف المسؤولية بسبب الأمراض النفسية بصورة عامة والخوف العصبي بصورة خاصة إلا أن هناك نصوص أجازت للمحكمة تخفيف المسؤولية أخذ بنظام الظروف المخففة ومن هذه النصوص نص المادة (١٣١) عقوبات التي جاء فيها " إذا توفر في جنحة عذر مخفف يكون تخفيف العقوبة على الوجه الآتي : إذا كان للعقوبة حد أدنى فلا تتقيد المحكمة في تقدير العقوبة . إذا كانت العقوبة حبساً وغرامة معاً حكمت المحكمة بإحدى العقوبتين فقط .

⁽¹⁾ د . فخري الحديثي ، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ، بغداد ، مطبعة الزمان ، ١٩٩٢ ، ص ٢٨٧ .

⁽²⁾ د . عمر الشريف ، درجات القصد الجنائي ، القاهرة ، ط 1 ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠٢ ، ص ١٩٠ - ١٩١ .

⁽³⁾ رجب عبد الحميد، مصدر سابق، ص117.

وإذا كانت العقوبة حبساً غير مقيد بحد أدنى حكمت المحكمة بالغرامة بدلاً منه.

أما المادة (١٣٢) عقوبات فقد نصت " 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 . "

وقد 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 تعبر 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 فإن نقص الإدراك أو الإرادة يختلف عن فقدهما .

أن الأهلية شرط للمسؤولية . وبالتالي فإذا ما نقص عنصر الأهلية وهما الإدراك أو الإرادة فيؤدي ذلك إلى تخفيف المسؤولية الجزائية بحق الجاني .

وذلك أن الأمراض والعاهات التي تصيب ملكتي الإدراك والإرادة أي التي تصيب الأهلية فتعدهما أو تنقصها ، فإن المرجع في ذلك ذوو الاختصاص في الطب العقلي والنفسي فالطبيب هو الذي يقرر ذلك . وما على المحكمة سوى التثبت بوساطتهم من كون الممرض العقلي

الذي أصيب به الجاني افقده الأهلية تماماً وحينئذ ليس ثمة مسؤولية أما إذا لم يكن افقدها تماماً بل انقصها فحسب ، فالمسؤولية متحققة. اختلف الفقه الجنائي و أطباء 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 نقد من مدارس طبية وقانونية ⁽¹⁾ . بالإضافة إلى أن العلوم الطبية في تطور مستمر وسريع . مما يخشي معه من عيب الحصر التشريعي لهذه العوامل بعد فترة قصيرة من تحديدها بنص القانون .

أما الاتجاه الثاني - وهو الاتجاه السائد في القوانين الجزائية المعاصرة فهو استعمال المشرع الجزائي مصطلحات مرنة ورحبة تتسع لما يكشف عنه التقدم العلمي بصورة عامة ، وتقدم الطب العقلي والنفسي بصورة خاصة عن حالات مؤثرة على الإدراك والإرادة لم يفتن إليها المشرع ، ويتمكن من الإحاطة بها بنصوص القانون وقت تشريع تلك النصوص . وتضع هذه القوانين الشروط اللازمة والتي تكفل اثر هذه العوامل على الإدراك أو الإرادة والتي تتفق مع ما يريده المشرع عند وضع القانون ⁽²⁾ .

ولكي يعد الفعل الجنائي الذي أرتكبه المتهم فعلاً لا إرادياً يجب أن يكون هناك إضطراب واضح في وعي المتهم ويقرر القاضي اعتماداً على الأدلة الطبية ما إذا كان المتهم يعاني من إضطراب نفسي يتعلق

⁽¹⁾ د . محمود نجيب حسني ، المجرمون الشواذ ، القاهرة ، ط ٢ ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٤ ، ص ٣٩ .
⁽²⁾ كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، مصدر سابق ، ص 140

بالخوف العصبي يضعف وبشكل جوهري مسؤوليته عن الفعل أو الأهمال الذي أدى إلى إرتكاب 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 إستجلاء 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 إلا 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 لاثباتها معرفة خاصة بفن أو علم بعيد عن ثقافة القاضي العامة أو الخاصة ⁽¹⁾ .

وتعد الخبرة الطبية عملاً من أعمال التحقيق يلجأ إليها القاضي أثناء التحقيق أو المحاكمة . فقد أجاز قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي النافذ رقم ٢٣ لسنة ١٩٧١ . اللجوء إلى الخبر ⁽²⁾ لتحديد

⁽¹⁾ د . آمال عبد الرحيم عثمان ، الخبرة في المسائل الجنائية (دراسة قانونية مقارنة) ، القاهرة ، دار مطابع الشعب ، ١٩٩٤ ، ص3

⁽²⁾ ١- تنص المادة (٢٣٠) من قانون أصول المحاكمات الجزائية على انه (إذا تبين أثناء التحقيق أو المحاكمة أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه لإصابته بعاقة في عقله أو اقتضى الأمر فحص حالته العقلية لتحديد مسؤوليته الجزائية فيتوقف التحقيق أو المحاكمة بقرار من قاضي التحقيق أو المحكمة وبوضع 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 ، القاهرة ، ط 3 ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٩ ، ص ٥٣٠ . كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، أثر نقص الأهلية في المسؤولية الجنائية ، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى مجلس كلية القانون - جامعة بغداد ،

حالة المتهم العقلية لحظة ارتكاب الفعل أو الامتناع المكون للجريمة لغرض تقرير مسؤوليته الجزائية.

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 تدخل الخبراء في عمل القاضي هو أن السياسة الجنائية المعاصرة لا ترى جدوى من توقيع العقوبة بحق إنسان لا يدرك ماهية أفعاله وتقدير نتائجها وبالتالي 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⁽¹⁾.

أما المشرع العراقي فقد أورد معياراً قانونياً يعتمد على الحاجة إلى رأي فني حيث نصت المادة (166) من قانون أصول المحاكمات الجزائية على انه (للمحكمة أن تعين خبيراً أو أكثر في المسائل التي تحتاج إلى رأي) .

أما المشرع الفرنسي في قانون الإجراءات الجنائية فقد كان موفقاً حين أجاز اللجوء إلى الخبرة النفسية لتحقيق 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

٢٠٠٧ ، ص ٣٢ .) كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، مصدر سابق ، ص 34 . وكذلك في قانون الاجراءات الفرنسي الذي عالج احكامها في باب سلطات التحقيق. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون الاجراءات الجنائية ، القاهرة ط3، دار النهضة العربية ، 1996، ص530.

⁽¹⁾ كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، أثر نقص الأهلية في المسؤولية الجزائية ، أطروحة دكتوراه مقدمة الى مجلس كلية القانون - جامعة بغداد ، ٢٠٠٧ ، ص ٣٢ .

وبالتالي تحديد المسؤولية الجزائية بل يشمل التحقق من الصفات المختلفة و الظروف الشخصية والاجتماعية للمتهم كي يوقع عليه الجزاء الملائم ⁽¹⁾ .

ومن جانبنا نرى أن تحديد الأهلية الجزائية ومدي اثر الأمراض العقلية والنفسية عليها يعتبر من أدق اختصاصات الطب العقلي والنفسي بالنظر لما يتطلبه التحقق من هذه الأمراض من وجود كفاءة علمية متخصصة وعلى ذلك فانه يجب أن يقوم الطبيب بفحص الحالة العقلية والنفسية للجاني ومدى أثرها على الأهلية الجزائية لحظة ارتكاب الفعل أو الامتناع المكون للجريمة ومن ثم 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 و مسائل 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 ⁽²⁾ .

فحتى يسأل شخص لابد من توفر الأهلية الجزائية لديه والتي تعني مجموعة العوامل النفسية اللازم توافرها في الشخص لكي يمكن

⁽¹⁾ كريم سلمان كاظم اسود التميمي ، مصدر سابق ، ص 34 .
⁽²⁾ د . آمال عبد الرحيم عثمان ، مرجع سابق ، ص 3 و 4 .

نسبة الواقعة إليه بوصفه فاعلها عن إدراك وإرادة . وبعبارة أخرى أن الأهلية الجزائية هي أهلية الإسناد ⁽¹⁾ .

وفكرة الأهلية بهذا التعريف تعد شرطاً لازماً لقيام المسؤولية الجزائية للجاني وتحقيقها ، حيث لا يمكن مساءلة الشخص جزائياً على الرغم من فقدانه أهليته لظروف لا دخل لارادته في حدوثها ⁽²⁾ .

وقد عرف الأستاذ كراماتيكا ⁽³⁾ 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 ⁽⁴⁾ .

يبدأ الأستاذ كراماتيكا مذهبه في تحديد الأهلية الجزائية بتقد المعيار القانوني لها ، حيث يرى أن المعيار الأخير لا يستند إلى ضوابط علمية وانه ضرب من التعسف من جانب المشرع أخذاً بالغالب من الأمور ومن دون نظر إلى ما إذا كانت الأهلية قد توافرت لدى الشخص من حيث الواقع أم لم تتوافر . (٢) حيث يقول (أنه ليس للقانون أن

⁽¹⁾ يعود مصطلح أهلية الإسناد إلى الفعل اللاتيني imputare والذي يعني إسناد الضرر أي تحميل الشخص بالاضرار التي حققها سلوكه . وجرى العادة في هذا المجال أن يجري تمييز بين إسناد الواقعة والإسناد الشخصي . ففي إسناد الواقعة ينظر إلى الصفات الخاصة بالواقعة التي يلزم توافرها فيها والإسنادها 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 .

⁽²⁾ translated (Johannes Andenaesthe (general part of the criminal Law of norway) by thomas aple . London , 1965 , p 247 .

⁽³⁾ وهو فيليبو كراماتيكا استاذ قانون العقوبات بجامعة جنوة في إيطاليا وقد أقام مذهبه في الدفاع الاجتماعي على الأسس الآتية : أولاً : استبدال قانون العقوبات التقليدي المبني على المسؤولية و العقاب بنظام الوقاية وإعادة التكيف الاجتماعي . ثانياً : استبدال فكرة المسؤولية الجزائية بفكرة المسؤولية الاجتماعية التي تقوم على أساس البحث العلمي ثالثاً : استبدال 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 .

⁽⁴⁾ د . اكرم نشأت إبراهيم ، القواعد العامة في قانون العقوبات المقارن ، بغداد ، الطبعة الأولى ، مطبعة الفتيان 1998 ، ص 26 ، ٢٧ .

يخلق الأهلية أو ينفيها بنص من نصوصه ، وعلى محض افتراض وهمي ، لأن الأهلية ليست ظاهرة قانونية ، وإنما هي ظاهرة من ظواهر الطبيعة البشرية وان تقدير الأهلية وجوداً وعدمًا ، يجب أن يتصف بالصفة الطبيعية أو العلمية وان علم الطب ، وبمساعدة علم النفس هو الذي يقول كلمته ، ويقرر ما إذا كان الشخص متمتعاً بالأهلية أو عديمها ⁽¹⁾.

وبذلك فان الأهلية الجزائية وصف لحالة الشخص العقلية والنفسية لحظة ارتكاب الجريمة وهي تعبير عن القدرات العقلية والنفسية التي يتمتع بها الجاني . فالإدراك يعبر عن الملكة | العقلية الجامعة لكافة القدرات الذهنية غير الإرادية التي يتمتع بها الشخص ، كالشعور والوعي والفهم والتمييز . والتي لا تعدو أن تكون مظهرًا لتلك الملكة العقلية الجامعة . واما الإرادة فإنها تعبر عن ذلك النشاط النفسي الذي يمثل أصل القدرة على الاختيار . ومن مجموع هذين العنصرين يتكون المضمون النفسي والعقلي للأهلية الجزائية .

التوصيات

بعد أن أنهينا من دراسة موضوع البحث الموسوم بالخوف العصبي وأثره في السلوك الإجرامي فقد تولدت لدينا مجموعة من الإستنتاجات والمقترحات يمكن أن نوجزها بالآتي:

أولاً : الإستنتاجات

١ - قد لا يكون من المتيسر أن يتأكد قاضي التحقيق أو محكمة الموضوع من كون المتهم ماراً بحالة الخوف العصبي وقت ارتكاب

⁽¹⁾ د . عادل يحيي قرني علي ، النظرية العامة للأهلية الجزائية ، دراسة مقارنة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠٠ ، ص 142.

الجريمة إلا أن حالة المريض السابقة عليها ووضعه الصحي يمكن أن يكشف ذلك وهذا ما يلطف كثيراً عند إصدار الحكم.

٢ - قد يلحق المصاب بمرض الخوف العصبي مضاعفات من جراء الإجراءات التحقيقية المتخذة بحقه كالقبض والتوقيف والإستجواب لأن جو المحكمة ووسائل التحقيق الإبتدائي والنهائي تشكل عاملاً بيئياً ضاعطاً 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 وقد إرتكب 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 لإرتكاب جريمة أخرى يؤشر أما أن المريض شخصية معتدلة إجتماعياً وهنا يكون عدم أتعاضه وميله إلى تكرار ما قام به جزءاً من سلوكه ، وأما أن يكون المتهم فاقداً للأهلية الجزائية أو نقصانها لديه .

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

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

6 - أن 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 . حيث أنها تعد 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 الأحكام عن ارتكابها ، حيث 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 . حيث 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 شهدته 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 . واما في حالة عدم ترك أي أثر على ملكتي الإدراك أو الإرادة نتيجة استخدام الوسائل العلمية المعاصرة أو لأي سبب آخر بقى الشخص مسؤولاً عن أفعاله .

ثانياً : المقترحات

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

٢ - خضوع 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 وأطباؤها بغى تثقيفهم ثقافة نفسية خاصة ؛ لأن الثقافة النفسية تبقى ضرورية حتى الأكثر 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 إكتشافه

4 - إخضاع المصاب بمرض الخوف العصبي لدورة علاج 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 - تنسب طبيب نفسي مختص أو مجموعة أطباء نفسيين لكل هيئة تحقيق أو للمحكمة ويعاونهم عدداً من الباحثين النفسيين تتشكل منهم هيئة إستشارية تقوم بفحص المتهم فحصاً نفسياً دقيقاً وتقدم تقريرها إلى قاضي التحقيق أو للمحكمة .

7- تخصيص جلسات نفسية هادئة للمريض مع مايرافقها من جرعات مناسبة من الدواء النفسي التي يتولاها الطبيب المنسوب إلى هيئة 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 . 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 وبالتالي تحديد درجة مسؤولية الجاني الجزائية بعيداً عن الجراف .