

العلاقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي في تحديد المسؤولية الجنائية في النظام العراقي والإماراتي والفقهاء الإمامي

محمد رضا ظفري

الاستاذ المساعد، القانون الجنائي وعلم الاجرام، جامعة بيام نور، تهران

عمار خالد احمد عبدالله

طالب الدكتوراة، القانون الجنائي وعلم الاجرام، بجامعة قم، ايران

The relationship between psychiatry and criminal law in determining
criminal responsibility in the Iraqi and Emirati legal systems and Imami
jurisprudence.

Mr_Zafari@Pnu.ac.ir

Ammar_k77@yahoo.com

المخلص:

يتناول هذا البحث العلاقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي في تحديد المسؤولية الجنائية في كل من النظام العراقي والنظام الإماراتي والفقهاء الإمامي، انطلاقاً من أهمية الحالة العقلية والنفسية للجاني في تقرير مدى توافر الإدراك والإرادة اللذين لقيام المسؤولية الجنائية. ويهدف البحث إلى بيان الدور الذي يؤديه الطب النفسي في تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية المؤثرة في المسؤولية الجنائية، وتحليل الأسس القانونية والفقهية التي تحكم هذه العلاقة، مع إجراء دراسة مقارنة بين التشريع العراقي والتشريع الإماراتي والفقهاء الإمامي للكشف عن أوجه الاتفاق والاختلاف بينها في معالجة حالات فقدان أو نقص الإدراك والإرادة. واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة النصوص القانونية والفقهية ذات الصلة وتحليلها، فضلاً عن المنهج المقارن الذي تم من خلاله المقارنة بين أحكام القانون العراقي والقانون الإماراتي وموقف الفقهاء الإمامي من أثر الاضطرابات النفسية والعقلية في المسؤولية الجنائية. وقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج، أهمها اتفاق الأنظمة محل الدراسة على أن العقل والإدراك يمثلان الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الجنائية، وأن فقدانهما يؤدي إلى انتفاء المسؤولية، مع اختلافها في الآليات القانونية والفقهية المعتمدة لإثبات ذلك. كما تبين أن الخبرة الطبية النفسية تؤدي دوراً محورياً في تقدير الحالة العقلية للمتهم، وأن التشريع الإماراتي يتميز بتنظيم أكثر تفصيلاً للتدابير العلاجية والإجراءات الخاصة بالمرضى النفسيين مقارنة بالتشريع العراقي، في حين يوفر الفقهاء الإمامي إطاراً فقهياً مرناً يستوعب الاستعانة بأهل الخبرة في إثبات فقدان العقل وتحديد آثاره الشرعية والقانونية، بما يسهم في تحقيق التوازن بين حماية المجتمع وضمان حقوق الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية.

الكلمات المفتاحية: الطب النفسي، القانون الجنائي، المسؤولية الجنائية، القانون العراقي، القانون الإماراتي، الفقهاء الإمامي.

Abstract:

This research examines the relationship between psychiatry and criminal law in determining criminal responsibility within the Iraqi and Emirati legal systems, as well as in Imami jurisprudence. It stems from the importance of the offender's mental and psychological state in determining the presence of the awareness and free will necessary for criminal responsibility. The research aims to demonstrate the role of psychiatry in diagnosing psychological and mental disorders that affect criminal responsibility, and to analyze the legal and jurisprudential foundations governing this relationship. It also conducts a comparative study between Iraqi and Emirati legislation and Imami jurisprudence to reveal points of agreement and disagreement in addressing cases of loss or deficiency

of awareness and free will. The research employs a descriptive-analytical approach, studying and analyzing relevant legal and jurisprudential texts, in addition to a comparative approach that contrasts the provisions of Iraqi and Emirati law with the position of Imami jurisprudence on the impact of psychological and mental disorders on criminal responsibility. The research arrives at several conclusions, most notably that the systems under study agree that reason and awareness constitute the basis of criminal responsibility, and that their absence negates responsibility, although they differ in the legal and jurisprudential mechanisms used to establish this. It was also found that psychiatric expertise plays a pivotal role in assessing the mental state of the accused, and that Emirati legislation is distinguished by its more detailed regulation of treatment measures and procedures for psychiatric patients compared to Iraqi legislation. Meanwhile, Imami jurisprudence provides a flexible legal framework that accommodates the use of experts in proving mental incapacity and determining its legal and religious implications, thus contributing to a balance between protecting society and guaranteeing the rights of individuals with mental and psychological disorders. **Keywords:** Psychiatry, Criminal Law, Criminal Responsibility, Iraqi Law, Emirati Law, Imami Jurisprudence.

المقدمة:

يُعدّ موضوع المسؤولية الجنائية من أهم الموضوعات التي اهتم بها القانون الجنائي والفقهاء القانونيون على حد سواء، إذ تقوم العدالة الجنائية على مبدأ أساسي مفاده عدم مساءلة الشخص جنائياً إلا إذا كان يتمتع بالإدراك والتمييز وحرية الاختيار وقت ارتكاب الفعل الإجرامي. وقد أدى التطور الكبير في العلوم الطبية والنفسية إلى تعزيز دور الخبرة النفسية في الإجراءات الجنائية، حيث أصبحت التقارير الطبية النفسية من الأدلة المهمة التي تستند إليها المحاكم في تقدير الحالة العقلية للمتهم وتحديد ما إذا كان يتمتع بالأهلية اللازمة لتحمل المسؤولية الجنائية أو يستفيد من أسباب الإعفاء أو التخفيف. كما أن التشريعات الجنائية الحديثة لم تعد تنظر إلى المرض النفسي والعقلي من منظور عقابي بحت، بل اتجهت إلى الموازنة بين مقتضيات حماية المجتمع وضمان حقوق المرضى النفسيين والعقليين، من خلال إقرار تدابير علاجية واحترازية تتناسب مع أوضاعهم الصحية. وتتمثل مشكلة البحث في وجود صعوبات قانونية وعملية تتعلق بتحديد مدى تأثير الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في المسؤولية الجنائية، ولا سيما في ظل التطورات الحديثة في الطب النفسي وتعدد التصنيفات الطبية للحالات النفسية والعقلية، الأمر الذي يثير تساؤلات حول ما مدى كفاية النصوص القانونية الحالية في العراق والإمارات لاستيعاب هذه التطورات، ومدى توافقها مع الأحكام والمبادئ التي قررها الفقهاء الإمامية في هذا المجال؟

وتكمن أهمية البحث

في أهمية الموضوع ذاته، لارتباطه بأحد الركائز الأساسية للعدالة الجنائية والمتمثلة في تحديد أهلية الشخص لتحمل المسؤولية عن أفعاله. كما تبرز أهميته من خلال تسليط الضوء على الدور المتزايد للطب النفسي في المجال الجنائي، وبيان مدى إسهامه في تحقيق العدالة من خلال التمييز بين الجاني المسؤول جنائياً والجاني الذي انتقت مسؤوليته بسبب المرض النفسي أو العقلي.

كما يهدف البحث

إلى بيان الأسس العلمية والقانونية التي تحكم العلاقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي، وتحليل أثر الاضطرابات النفسية والعقلية في المسؤولية الجنائية، وبيان دور الخبرة الطبية النفسية في تقدير الأهلية الجنائية للمتهم، فضلاً عن دراسة الأحكام القانونية المنظمة لهذا الموضوع في كل من العراق والإمارات ومقارنتها بالمبادئ الفقهية المقررة في الفقه الإمامي، وصولاً إلى تقديم رؤية علمية تساهم في تعزيز فعالية التشريعات الجنائية وتحقيق التوازن بين حماية المجتمع وضمان حقوق الأفراد. أما منهج البحث، فيعتمد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة النصوص القانونية والفقهية ذات الصلة وتحليلها للكشف عن الأسس التي تقوم عليها المسؤولية الجنائية في حالات الاضطرابات النفسية والعقلية، كما يعتمد على المنهج المقارن من خلال المقارنة بين أحكام القانون العراقي والقانون الإماراتي وأحكام الفقه الإمامي، بهدف بيان أوجه التشابه والاختلاف بينها وتقييم مدى فاعلية كل نظام في معالجة الإشكاليات المتعلقة بتحديد المسؤولية الجنائية للأشخاص المصابين بالأمراض النفسية والعقلية، وصولاً إلى نتائج وتوصيات يمكن الاستفادة منها في تطوير التشريعات والسياسات الجنائية ذات الصلة. ولذلك تم تقسيم هذا البحث إلى:

المبحث الأول: المفاهيم والكيانات

يُعدّ تحديد المسؤولية الجنائية من أبرز المسائل التي تتداخل فيها أحكام القانون الجنائي مع مبادئ الطب النفسي، إذ يعتمد تقدير أهلية الجاني للمساءلة على مدى سلامة قواه العقلية والإدراكية وقت ارتكاب الفعل، الأمر الذي يجعل الرأي الطبي النفسي وسيلة أساسية يستعين بها القضاء للوصول إلى الحقيقة.

أولاً: الطب النفسي: هو فرع من العلوم الطبية يركز على دراسة، تشخيص، علاج، والوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية التي تؤثر على الفرد وسلوكه. يشمل هذا المجال الاضطرابات العاطفية، مثل الاكتئاب والقلق، والاضطرابات العقلية، مثل الفصام والاضطراب ثنائي القطب، بالإضافة إلى الاضطرابات السلوكية والإدمان^١. واختلفت آراء العلماء والفقهاء حول تعريف الطب النفسي ودوره في تحديد المسؤولية الجنائية، خاصة في الفقه الإمامي والقوانين الوضعية. في الفقه الإمامي، يُعتبر الطب النفسي أداة لتقييم الحالة العقلية للفرد، حيث يُشترط العقل والإدراك لتكليف الفرد بالمسؤولية الجنائية. فالإمامية، كما يرون أن فقدان الأهلية العقلية، سواء بسبب الجنون أو الاضطراب النفسي الشديد، يُسقط المسؤولية الجنائية كلياً أو جزئياً بناءً على درجة الإدراك. ويُعرف الجنون في الفقه الإمامي بأنه اختلال العقل الذي يمنع التمييز بين الصواب والخطأ، وهو ما يتماشى مع مفهوم الطب النفسي الحديث في تشخيص الاضطرابات العقلية. في المقابل، يعتمد الطب النفسي في القوانين الوضعية، مثل قانون العقوبات العراقي والإماراتي، على تقارير طبية متخصصة لتحديد مدى أهلية المتهم. ففي القانون العراقي (قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل)، تنص المادة ٦٠ على ألا يسأل جزائياً من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل أو بسبب كونه في حالة سكر أو تخدير نتجت عن مواد مسكرة أو مخدرة أعطيت له قسراً أو على غير علم منه بها، أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو المخدرة أو غيرها سوى نقص أو ضعف في الإدراك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عد ذلك عذراً مخففاً.. ويلزم القانون بإحالة المتهم إلى لجنة طبية نفسية لتقييم حالته، حيث تُعتبر التقارير الطبية النفسية دليلاً أساسياً في المحكمة. كما أن القانون يميز بين الجنون الكلي والجزئي، حيث قد يؤدي الجنون الجزئي إلى تخفيف العقوبة بدلاً من إسقاطها^٢. أما في القانون الإماراتي (قانون العقوبات الاتحادي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧ المعدل)، فتتضمن المادة ٦٢ على أن لا يسأل جزائياً من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل أو غيبوبة ناشئة عن عقاقير أو مواد مخدرة أو مسكرة أياً كان نوعها أعطيت له قسراً عنه أو تناولها بغير علم منه بها أو لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك أو الإرادة. ويُعطي القانون الإماراتي أهمية كبيرة للتقييم النفسي الذي يجريه أطباء نفسيون معتمدون، مع الأخذ في الاعتبار الظروف الاجتماعية والثقافية للمتهم. كما يركز القانون على مبدأ العلاج بدلاً من العقاب في حالات الاضطرابات النفسية، حيث يجوز للمحكمة إحالة المتهم إلى مصحة عقلية بدلاً من السجن^٣.

ثانياً: المسؤولية الجنائية: تُعدّ من المبادئ الجوهرية التي يقوم عليها النظام العقابي بأسره، فهي تمثل الأساس الذي يُرتب عليه القانون فرض العقوبات، وضمان حماية المصالح الفردية والجماعية، وحفظ النظام العام. فهي ليست مجرد آلية قانونية لإيقاع الجزاء، بل هي انعكاس لتوازن دقيق بين مبدأ العدالة، الذي يوجب مساءلة من يرتكب فعلاً مجرماً، ومبدأ الحرية الفردية، الذي يفرض ألا يُسأل شخص إلا عن أفعاله التي صدرت عنه بإرادة حرة ومدركة. وعليه، فإن المسؤولية الجنائية تُعبّر عن التزام قانوني يقع على عاتق الفرد بتحمل النتائج القانونية التي تترتب على ارتكابه لفعل يُعدّ جريمة بمقتضى النصوص التشريعية النافذة، سواء أكان هذا الفعل مادياً كارتكاب الجريمة بيده، أو معنوياً كالمشاركة والتحريض والتخطيط، طالما أن السلوك محل المساءلة مستوفي لأركان الجريمة ومجرّم صراحة في قانون العقوبات أو في القوانين الخاصة^٤. ولا تقوم هذه المسؤولية إلا بتوافر شرطين أساسيين يُعدّان من الأركان الجوهرية في أي نظام جنائي، وهما الركن المادي والركن المعنوي. أما الركن المادي، فهو يتمثل في السلوك الخارجي المجرّم الذي يُشكّل اعتداءً فعلياً على مصلحة قانونية محمية، سواء أكان هذا السلوك إيجابياً (كالقتل أو السرقة أو الاعتداء)، أو سلبياً (كعدم الإبلاغ عن جريمة أو الامتناع عن تقديم الإغاثة في الحالات التي يوجبها القانون)^٥. ويستلزم هذا الركن أيضاً وجود علاقة سببية بين فعل الجاني والنتيجة الإجرامية، بحيث تُنسب النتيجة إلى فعله بشكل مباشر أو غير مباشر. ولا يقتصر الركن المادي على الفعل وحده، بل يشمل أيضاً الظروف المحيطة به، والمكان والزمان، والوسيلة المستخدمة، وكل ما من شأنه التأثير على وصف الفعل وتكييفه القانوني. أما الركن المعنوي، فهو يتمثل في القصد الجنائي، أو النية الكامنة خلف ارتكاب الفعل، أي أن يكون الجاني قد أقدم على ارتكاب الجريمة بإرادة حرة، وعلم تام بطبيعتها غير المشروعة. ويأخذ هذا الركن صورتين: القصد العام، وهو توافر الإرادة والعلم، والقصد الخاص، وهو أن يقصد الجاني تحقيق نتيجة بعينها، كما في جرائم القتل العمد أو السرقة المقترنة بسبق الإصرار. كما قد يأخذ شكل الخطأ غير العمدى أو الإهمال أو الرعونة، بحسب طبيعة الجريمة وما يتطلبه النص القانوني. وهذا الركن هو ما يُميز بين الفعل العمدى الذي يستوجب العقوبة الجنائية، وبين الفعل الذي يصدر عن شخص فاقد للإدراك أو تحت تأثير قاهر خارجي، مما يرفع عنه المسؤولية كلياً أو جزئياً^٦. ولا تتحقق المسؤولية الجنائية إلا باجتماع هذين الركنين، فلا يكفي مجرد ارتكاب الفعل في ذاته دون إرادة واعية، ولا تُسأل الإرادة المجردة دون فعل مادي. إذ لا يُمكن مساءلة شخص جنائياً عن فعل لم يصدر عنه بإرادة حرة ومدركة، لأن الأساس الذي تنهض عليه المسؤولية هو أن الفعل الإجرامي يُنسب لصاحبه بناءً على وعيه به واختياره له. ومن ثم، فإن كل إخلال بشرط من هذين الشرطين يُسقط المسؤولية أو يُخففها، بحسب الحال. وهذا ما يجعل من مفهوم المسؤولية الجنائية مبدأً مركزياً، تتقاطع عنده مفاهيم

القانون، والعدالة، والحرية الفردية، والنظام العام، مما يقتضي ضبطه بنصوص دقيقة، وتفسيره بروح من التوازن بين مقتضيات الردع العام، ومتطلبات العدالة الفردية.^٧

المطلب الثاني: التطور التاريخي والتشريعي المتعلقة بالمسؤولية الجنائية للمصابين باضطرابات نفسية في العراق والإمارات والفقه الامامية:

في الفترة الإسلامية المبكرة، استندت الأحكام المتعلقة بالمسؤولية الجنائية للمصابين باضطرابات نفسية في العراق إلى الفقه الإسلامي، خاصة الفقه الإمامي الذي كان سائداً في المناطق ذات الأغلبية الشيعية. اعتمد الفقهاء، مثل الشيخ الطوسي في كتابه المبسوط، على مبدأ رفع القلم عن المجنون المستند من الحديث النبوي، حيث يُعفى المجنون من المسؤولية الجنائية بسبب فقدان الإدراك والإرادة. كان الجنون يُعرف بأنه اختلال عقلي يمنع التمييز بين الصواب والخطأ، وكان يُعهد إلى القضاة تقييم هذه الحالة بناءً على شهادات الشهود أو آراء الأطباء التقليديين، وإن كانت الأساليب العلمية محدودة في تلك الفترة. لم تكن هناك تشريعات مكتوبة محددة، بل كانت الأحكام تعتمد على اجتهاد القاضي وفقاً للنصوص الشرعية.^٨ شكل إصدار قانون العقوبات الاتحادي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧ نقطة تحول رئيسية في تنظيم المسؤولية الجنائية للمصابين باضطرابات نفسية. نصت المادة ٦٢ من القانون على إعفاء من كان فاقداً للإدراك أو الإرادة بسبب الجنون، عاهة عقلية، أو غيبوبة ناتجة عن مواد مخدرة أو مسكرة أعطيت قسراً أو دون علمه، مع اعتبار النقص في الإدراك عذراً مخففاً. كما شددت المادة ٦٣ على معاقبة من يتناول المخدرات أو المسكرات باختباره، بل واعتبرت ذلك ظرفاً مشدداً إذا كان التناول بهدف ارتكاب الجريمة. هذا القانون عكس تأثير المبادئ الإسلامية في إعفاء المجنون، مع دمج معايير علمية حديثة تتطلب تقييماً طبياً نفسياً. بدأت المحاكم تعتمد على تقارير الأطباء النفسيين، وأحيل المصابون باضطرابات نفسية إلى مستشفيات مثل مستشفى الراشد في دبي لتلقي العلاج بدلاً من العقوبة.^٩ كما شهدت الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٦ تعديلات مهمة على قانون العقوبات الاتحادي، مثل القانون رقم ٣٤ لسنة ٢٠٠٥ والقانون رقم ٥٢ لسنة ٢٠٠٦، والمرسوم بقانون رقم ٧ لسنة ٢٠١٦. هذه التعديلات لم تغير جوهر الأحكام المتعلقة بالمسؤولية الجنائية للمصابين باضطرابات نفسية، لكنها عززت الإجراءات المتعلقة بتقييم الحالة النفسية وضمان حقوق المرضى. على سبيل المثال، أصبحت المحاكم تطلب تقارير طبية مفصلة من مؤسسات صحية معتمدة، وتم التركيز على إعادة تأهيل المرضى النفسيين بدلاً من احتجازهم في السجون. كما بدأت الدولة في توسيع البنية التحتية الصحية، مع إنشاء مراكز متخصصة مثل مركز أبوظبي للصحة العامة، الذي يهدف إلى تعزيز الصحة النفسية وتقليل الوصمة الاجتماعية.^{١٠} وفي نوفمبر ٢٠٢٣، أصدرت دولة الإمارات القانون الاتحادي بشأن الصحة النفسية، وهو أول قانون من نوعه ينظم الرعاية النفسية بشكل شامل. تضمن القانون أحكاماً لحماية حقوق المرضى النفسيين، بما في ذلك حقهم في العلاج المناسب والكرامة الإنسانية. كما شدد على معاقبة من يُسيء معاملة المرضى النفسيين، حيث نص على الحبس والغرامة لمن يتعمد إهمال أو إساءة معاملة مريض نفسي، مع مضاعفة العقوبة في حال تكرار الجرم. هذا القانون عزز العلاقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي من خلال توفير إطار قانوني لإيداع المصابين باضطرابات نفسية في منشآت علاجية بدلاً من السجون، بناءً على قرارات المحكمة وتوصيات النيابة العامة. كما ساهم في دمج التقنيات الحديثة، مثل التصوير الدماغي، في تقييم الحالات النفسية. ومع بداية تدوين الفقه الإمامي في القرن الرابع الهجري، بدأ الفقهاء مثل الشيخ المفيد (ت ٤١٣ هـ) والشيخ الطوسي (ت ٤٦٠ هـ) في تنظيم الأحكام المتعلقة بالمسؤولية الجنائية. في كتابه المقنعة، أكد الشيخ المفيد أن المجنون لا يؤاخذ بجرائمه لأن فقدان العقل يُسقط التكليف الشرعي، مستنداً إلى النصوص الشرعية. أما الشيخ الطوسي في المبسوط، فقد وسّع النقاش ليشمل حالات الاضطرابات النفسية الجزئية، مشيراً إلى أن الشخص الذي يعاني من نقص في الإدراك قد يُخفف عنه الحد أو العقوبة التعزيرية بناءً على تقدير القاضي. في هذه المرحلة، كان الفقهاء يعتمدون على المعرفة الطبية المتاحة، مثل كتابات ابن سينا (ت ٤٢٨ هـ) في القانون في الطب، التي وصفت الاضطرابات النفسية كأعراض تؤثر على العقل. ومع ذلك، ظل التشخيص يعتمد على الملاحظات الخارجية بسبب غياب الأدوات العلمية. خلال هذه الفترة، استمر الفقه الإمامي في تطوير الأحكام المتعلقة بالمضطربين نفسياً، مع تأثير متزايد من التطورات الطبية الإسلامية. الفقهاء مثل العلامة الحلي (ت ٧٢٦ هـ) في تبصرة المتعلمين، أكدوا على أهمية التحقق من الحالة النفسية قبل إصدار الأحكام، مشيرين إلى أن الاضطرابات النفسية قد تكون مؤقتة (كالهوس) أو دائمة (كالجنون الكلي). بدأ الفقهاء يميزون بين الاضطرابات النفسية التي تؤثر على الإرادة، مثل الاكتئاب الشديد، والاضطرابات التي تؤثر على الإدراك، مثل الفصام، رغم أن هذه التصنيفات لم تكن بالدقة العلمية الحديثة. كما أشار الفقهاء إلى ضرورة حماية المجتمع، حيث أوصوا بعزل المجنون في حال كان يشكل خطراً، مع التأكيد على الرحمة في التعامل معه. في هذه الفترة، بدأت بعض المؤسسات الطبية، مثل البيمارستانات في بغداد، تقدم العلاج للمرضى النفسيين، مما ساهم في تحسين تقييم الحالات التي تُعرض على القضاة.

المبحث الثاني: العلاقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي في تحديد المسؤولية الجنائية في النظام العراقي

يُعدّ تحديد المسؤولية الجنائية من المسائل التي تقتضي التحقق من سلامة الإدراك والإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة، الأمر الذي أبرز أهمية العلاقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي في النظام العراقي.

المطلب الأول: دور الطب النفسي في تقييم الحالة العقلية للمتهم وفقاً للقانون العراقي

تُناط مهمة الطبيب النفسي الشرعي في العراق بإجراء تقييم شامل ودقيق لحالة المتهم النفسية والعقلية، سواء وقت ارتكاب الفعل الجرمي أو أثناء سير الإجراءات القضائية. تبدأ هذه المهمة بإحالة رسمية صادرة عن قاضي التحقيق أو المحكمة المختصة، بناءً على طلب النيابة العامة، أو الدفاع، أو حتى بمبادرة من القاضي ذاته، إذا لاحظ خلال جلسات التحقيق أو المحاكمة مؤشرات تدل على احتمال وجود اضطراب نفسي مؤثر على المسؤولية الجنائية أو الأهلية الإجرائية للمتهم. ويُشكّل فريق الخبرة عادةً وفقاً للعرف القضائي من لجنة ثلاثية مكونة من أطباء نفسيين متخصصين، على أن يكون أحدهم على الأقل من ذوي الخبرة في الطب النفسي الشرعي.^{١٢} ويُعد التقرير النفسي الشرعي الناتج عن هذه العملية وثيقة فنية بالغة الأهمية، تُقدّم إلى جهة التحقيق أو المحكمة، ويشمل تشخيصاً دقيقاً للحالة النفسية للمتهم، مع بيان مدى تأثيرها على قدرته الإدراكية أو الإرادية وقت ارتكاب الجريمة، أو خلال إجراءات المحاكمة، لذلك يحظى هذا التقرير بحجية خاصة أمام المحكمة، فلا يجوز تجاهله أو استبعاده إلا لأسباب موضوعية معتبرة، مثل وجود تناقض بين أو قصور واضح في محتواه. وقد أكدت محكمة التمييز الاتحادية في العراق في عدة قرارات لها على مبدأ وجوب الأخذ بالرأي العلمي المتخصص في المسائل الطبية البحتة، ما لم يُثبت العكس بأدلة قانونية قوية. إلا أن تقرير الطبيب النفسي الشرعي لا يُعد في ذاته حكماً قضائياً، بل هو رأي فني يُساعد القاضي في تكوين قناعته استناداً إلى الأدلة والقرائن الأخرى في الدعوى^{١٣}. كما يُعد دور الطب النفسي الشرعي في العراق حجر الزاوية لضمان عدالة الإجراءات الجنائية، إذ يُسهم في حماية المتهمين المصابين باضطرابات نفسية من التعرض لإجراءات قضائية غير منصفة، ويُحقق التوازن بين مقتضيات حماية المجتمع ومراعاة حقوق الأفراد المصابين بعقلية أو نفسية مؤثرة على سلوكهم^{١٤}. فإن الفريق الطبي ملزم بأن يوضح في تقريره النهائي مدى العلاقة السببية بين الاضطراب النفسي الموصوف وبين السلوك الجرمي المرتكب، وفقاً للمادة (٦١) من قانون العقوبات العراقي، وقد أرسّت محكمة التمييز الاتحادية في العراق مبدأً قضائياً مستقراً بأن القاضي غير ملزم بالأخذ بالتقرير الطبي الشرعي بشكل مطلق، لكنه ملزم بمناقشته وموازنته مع باقي الأدلة في الدعوى، وبيان أوجه القصور أو أسباب عدم الاعتداد به إذا قرر العدول عنه.^{١٥} وفي ضوء ما ورد في التقرير، يُناط بالقاضي سلطة تقديرية مقيدة بضوابط قانونية واضحة، إذ يتعين عليه إما الأخذ بما ورد في التقرير النفسي الشرعي واعتماده كأساس قانوني في إصدار الحكم، أو استبعاده بشكل معلن إذا رأى أن التقرير يشوبه قصور أو يتعارض مع أدلة أخرى في القضية. ويُعد هذا التوازن بين السلطة التقديرية للقاضي والرأي العلمي للفريق النفسي ضماناً لتحقيق العدالة الجنائية، بحيث لا يُحمّل شخص مسؤولية جريمة ارتكبها دون إدراك أو إرادة حرة، وفي الوقت ذاته لا يُفلت من العقاب من يحاول التذرع بالمرض النفسي دون أساس طبي موثوق.^{١٦} وفي هذا الإطار، أوجبت محكمة التمييز الاتحادية في العراق أن تُناقش المحكمة التقرير النفسي مناقشة تفصيلية، وتُبين في حيثيات حكمها مدى انسجام التقرير مع الوقائع الثابتة، أو الأسباب الموضوعية التي دفعتها إلى استبعاده إن قررت ذلك، إذ لا يكفي مجرد الإشارة إلى التقرير في الحكم دون تحليله بشكل دقيق. ويتعين على القاضي أن يتحرى دقة المصطلحات الواردة في التقرير، مثل توصيف الحالة العقلية بالفصام المزمن أو الذهان الحاد أو الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، وأن يفهم الفرق بين فقدان الإدراك والإرادة الكامل الذي يُلغي المسؤولية، وبين النقص أو الضعف الذي يُعدّ عذراً مخففاً وفقاً للمادة (٦١) من قانون العقوبات العراقي. كما يجب أن يلتزم الطبيب بتقديم تقريره بلغة واضحة ومبسطة، تُعين القاضي على فهم التعقيدات العلمية دون الوقوع في لبس أو سوء تفسير، لضمان الشفافية والمصادقية^{١٧}، كما أن دور الطبيب النفسي الشرعي في مراقبة تنفيذ أوامر الإيداع المنصوص عليها في المادة (١٠٧) من قانون الإصلاح العراقي لسنة ٢٠١٨، يمثل جانباً محورياً في تحقيق العدالة الناصحية التي لا تقتصر على العقوبة، بل تهدف إلى إعادة تأهيل المتهمين المصابين بأمراض نفسية وإدماجهم في المجتمع بعد زوال خطورتهم. إذ يُفترض أن تُطبق هذه التدابير وفق ضوابط علمية دقيقة وبتوصيات واضحة من الطبيب النفسي الشرعي، بحيث تبقى مرتبطة حصراً بتحقيق هدف العلاج وإعادة التأهيل، لا أن تُستغل كأداة لتقييد الحرية دون سند طبي أو قانوني، إن هذه الأدوار المتعددة للطبيب النفسي الشرعي، بدءاً من التشخيص الأولي، مروراً بإعداد التقارير التكميلية، ووصولاً إلى متابعة تنفيذ أوامر الإيداع، تمثل ركناً أساسياً في منظومة العدالة الجنائية العراقية، وتعكس التوجه الحديث نحو بناء قضاء أكثر عدلاً وإنسانية، يُوازن بين ضرورة حماية المجتمع من السلوكيات الإجرامية الخطيرة، وحقوق المتهم في العلاج وإعادة التأهيل، بعيداً عن منطق العقوبة المجردة التي قد تُفاقم من معاناة الأفراد المصابين باضطرابات عقلية ونفسية^{١٨}. لذلك بادرت وزارة العدل، بالتعاون مع وزارة الصحة والجهات القضائية المختصة، إلى إعداد مسودة تعديلات تشريعية تهدف إلى معالجة القصور القائم وضمان تفعيل دور الطب النفسي الشرعي كأداة أساسية لتحقيق العدالة الجنائية، لا مجرد عنصر استشاري ثانوي. فالبروتوكول الوطني المقترح لا يقتصر على

كونه أداة فنية مساعدة، بل يلزم الخبراء بإعداد تقارير تفصيلية تُبين بوضوح تشخيص الحالة العقلية وفق التصنيفات المعتمدة، ومدى تأثيرها على الإدراك والاختيار وقت ارتكاب الفعل الإجرامي، مع تقديم تحليل علمي للعلاقة السببية بين الأعراض المرضية والسلوك الجرمي، بما يمنع الاجتهادات غير العلمية أو التفسيرات السطحية التي قد تضر بمصلحة العدالة^{١٩}. كما يُشترط أن يجري الطبيب النفسي الشرعي التقييم في بيئة مهنية آمنة ومحيدة، بعيداً عن أجواء الضغط أو التهريب، مع الالتزام التام بعدم استخدام أي أساليب استجابية قسرية أو استدرجية قد تؤثر سلباً على حالة المتهم أو تثير انتكاساته المرضية. فالهدف الأساسي من التقييم ليس استنتاج المتهم أو استخلاص اعترافات منه، بل فهم حالته العقلية وتحديد مدى أهليته الجنائية وفق معايير طبية وعلمية دقيقة. لذا، تُلزم الضوابط المهنية للطبيب النفسي الشرعي بأن يُقدّم تقريره بلغة علمية دقيقة وواضحة، خالية من التفسيرات القانونية التي تبقى اختصاصاً أصيلاً للقاضي، بحيث يُوضح الأعراض والاضطرابات التي يعاني منها المتهم، ومدى تأثيرها على الإدراك والاختيار وقت ارتكاب الجريمة، مع توثيق كل الملاحظات والإجراءات التي اتخذها خلال التقييم بشكل شفاف وقابل للمراجعة^{٢٠}. وتُعد مسألة الفصل الواضح والصريح بين الدور العلاجي والدور التقييمي للطبيب النفسي من المبادئ الجوهرية والأساسية التي يُشدد عليها الطب النفسي الشرعي في إطار التقييمات القضائية، إذ إنّ هذا الفصل يُمثل ركيزة أساسية لضمان الشفافية والمصادقية في الإجراءات الجنائية، ويُسهم في حماية حقوق المتهمين وضمان تحقيق العدالة الجنائية المتوازنة. فالطبيب النفسي الشرعي، عند مباشرته لمهامه، يجب أن يُقرّ بوضوح وصراحة منذ بداية عملية التقييم بأن العلاقة التي تجمعها بالمتهم ليست علاقة علاجية أو ذات طابع سريري يلزم بتقديم الرعاية الصحية المستمرة، وإنما هي علاقة تقييمية ذات طابع استشاري، تهدف حصراً إلى تقديم رأي علمي محايد ومبني على أسس تشخيصية دقيقة، يُعين المحكمة في حسم مسألة الأهلية الجنائية أو تحديد درجة الخطورة الإجرامية المحتملة لدى المتهم^{٢١}. وقد أوصى خبراء الطب النفسي الشرعي بضرورة وضع سقف زمني محدد لمراجعة تقييم الخطورة، بحيث لا يتجاوز في أقصى حالاته ستة أشهر، على أن تُقدّم بعد انقضاء هذه المدة لجنة طبية ثلاثية تقريراً محدثاً إلى المحكمة، يُفصل فيه ما إذا كانت مبررات الإيداع لا تزال قائمة، أم أن حالة المتهم قد شهدت تحسناً يسمح بالإفراج عنه، سواء كان ذلك إفراجاً مشروطاً ببرنامج متابعة وإشراف خارجي، أو إفراجاً كاملاً إذا زالت الخطورة كلياً. ويُعد هذا المبدأ ضماناً أساسية لمنع تحول التدابير العلاجية إلى عقوبات مقنّعة خارج إطار الضمانات القانونية^{٢٢}. وتُعد الأمراض النفسية، بطبيعتها المتنوعة ودرجاتها المختلفة، من الحالات التي قد تؤثر على الأهلية الجنائية للفرد^{٢٣}، أما في القانون العراقي، فإن المواد العامة في قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ تُطبق على جميع حالات وجود الموانع المؤثرة على المسؤولية، سواء كانت هذه الموانع كاملة أو نسبية، عقلية أو نفسية أو قانونية. ويُعد نص المادة (٤٢) من هذا القانون حجر الزاوية في تنظيم هذه الأحكام، إذ ينص على أن العقوبة لا تُفرض على من كان فاقداً الإدراك أو الإرادة وقت ارتكاب الجريمة بسبب الجنون أو أي عاهة عقلية جسيمة أو في حالة دفاع شرعي أو قوة قاهرة. غير أن هذا النص لا يُسقط كل الآثار القانونية، بل يفتح المجال لتطبيق التدابير الاحترازية عند الاقتضاء^{٢٤}. فالمرضى النفسي الذي يعاني من اضطراب عقلي أو نفسي يُعد مانعاً من المسؤولية الجنائية إذا أفقده التمييز أو الإرادة وقت ارتكاب الفعل، ولكنه، مع ذلك، يبقى ملزماً بضمان ما ترتب على فعله من أضرار، شأنه في ذلك شأن الصبي الذي لا يُسأل جنائياً، لكنه يلزم بالتعويض عن الضرر الذي أحدثه، حفظاً لحقوق الغير ورداً للحقوق إلى أصحابها. ويظهر هذا التمييز بوضوح في القانون العراقي، الذي وإن كان يُسقط العقوبة الجنائية عن فاقد الإدراك والإرادة بموجب نص المادة (٦٠) وما بعدها من قانون العقوبات، إلا أنه يُبقي على التزاماتهم المدنية، ويُجيز مساءلتهم عن الأضرار التي ألحقوها بالغير^{٢٥}.

المطلب الثاني: الأحكام القانونية المتعلقة بالمسؤولية الجنائية في حالات الاضطرابات النفسية في القانون العراقي

يُلاحظ على قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ أنه لم يضع معياراً عاماً أو قاعدة كلية لموانع المسؤولية الجنائية، بل اعتمد بدلاً من ذلك على تعداد أسباب مختلفة ومتفرقة، إذا تحقق أحدها امتنعت المسؤولية الجنائية عن الجاني. هذا الأسلوب يُظهر أن المشرع العراقي لم يُعرف موانع المسؤولية كحالة عامة تنشأ عن فقدان الإدراك أو الإرادة، بل قسّم هذه الحالة إلى أسباب محددة نص عليها بشكل صريح، وأدرجها تحت الفصل الأول من الباب الرابع من الكتاب الأول بعنوان «المسؤولية الجزائية وموانعها» في المواد (٦٠-٦٥) من قانون العقوبات. وتُحيط هذه الأسباب بكل ما من شأنه أن يؤدي إلى فقد الإدراك أو الاختيار أو كليهما، وتشمل فقد الإدراك أو الإرادة بسبب الجنون أو العاهة في العقل، والغيبوبة الناتجة عن تعاطي مواد مخدرة أو مسكرة، والإكراه، وحالة الضرورة، وصغر السن^{٢٦}. فإن تحديد المشرع العراقي لموانع المسؤولية في حالات معينة لا يُقصد به الحصر المطلق، بل يُفهم على أنه بيان لأهم وأبرز الحالات التي قد تنشأ في الواقع العملي، مع بقاء إمكانية القياس أو التوسع في تفسير هذه الموانع بما يتلاءم مع مبادئ العدالة ومقاصد التشريع، وهو ما يتيح مجالاً للاجتهاد القضائي والفقه في معالجة الحالات التي قد تطرأ مستقبلاً، والتي لم تُذكر صراحة في نصوص القانون، لكنها تُقضي إلى ذات النتيجة، أي فقدان الإدراك أو الإرادة وبالتالي انتفاء المسؤولية الجنائية^{٢٧}.

يرى فريق من الفقهاء والباحثين أن صياغة نصوص قانون العقوبات العراقي، وإن كانت توحى بأن المشرع يتجه إلى حصر موانع المسؤولية الجنائية في حالات محددة، وهو الرأي الغالب في الفقه، إلا أن هذا التوجه يُعاب عليه من ناحية علمية ومنهجية، إذ يؤدي إلى تضيق غير مبرر في تفسير موانع المسؤولية، ويمنع من الاعتداد بالحالات التي تظهر لاحقاً كنتيجة لتطور العلم والمعرفة. غير أن هذا الاتجاه، على الرغم من وجاهته العلمية، لا يجيز التوسع إلى ما هو أبعد من حدود التفسير والقياس المشروعين، إذ لا يجوز اعتبار حالة ما من موانع المسؤولية إذا لم تندرج تحت إحدى الصور التي نص عليها القانون أو تلك التي يمكن قياسها عليها بشكل معقول ومتسق مع المعايير القانونية^{٢٨}، أما عن الطبيعة القانونية لموانع المسؤولية، فإنها ذات طابع شخصي بحت، إذ تتعلق ارتباطاً مباشراً بشخص الفاعل ذاته، لا بالفعل الإجرامي من حيث هو عمل مجرم قانوناً. فموانع المسؤولية لا يلغي الوصف الجرمي للفعل ذاته، بمعنى أن الفعل قد يظل مكوناً لجريمة وفق النصوص القانونية، إلا أن الشخص الذي ارتكبه لا يُسأل عنه جنائياً بسبب افتقاره إلى الأهلية القانونية التي تؤهله لتحمل المسؤولية. وهذا يعني أن موانع المسؤولية ليست موانع موضوعية تتعلق بالفعل ذاته كحالة الضرورة أو الدفاع الشرعي مثلاً، بل هي موانع ذات طبيعة شخصية تتصل مباشرة بشخص الجاني وظروفه العقلية أو النفسية أو الإرادية وقت ارتكاب الفعل.^{٢٩} كما إن المشرع العراقي، في قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩، لم يُقدم تعريفاً دقيقاً أو صريحاً لمفهوم الجنون، بل اكتفى باستخدام المصطلح ضمن نصوص القانون المتعلقة بموانع المسؤولية، دون بيان حدوده أو معايير أو أنواعه^{٣٠}، إلا أن الفقه الجنائي قد تصدى لهذا القصور بتقديم تعريفات تفصيلية، إذ عرّف الجنون بأنه كل ما يصيب العقل فيُخرجه عن حالته الطبيعية ويؤدي إلى فقدان كلي للإدراك أو الإرادة أو كليهما معاً، سواء كان هذا العيب خلقياً يولد مع الإنسان، أو عارضاً يصيبه في أي مرحلة من مراحل حياته لاحقاً. ومن الجدير بالذكر أن المشرع العراقي لم يكتفِ باستخدام مصطلح الجنون وحده للدلالة على العيب العقلي المؤثر في المسؤولية، بل استعمل أيضاً مصطلح العاهة في العقل، وذلك خشية من ألا يكون مصطلح الجنون وحده كافياً للتعبير عن جميع الحالات المرضية التي تُصيب العقل وتؤثر في الإدراك والإرادة. فمصطلح الجنون، وإن كان يُشير تقليدياً إلى حالات محددة من الاضطرابات العقلية الشديدة، إلا أنه قد لا يشمل كافة صور العيوب العقلية التي قد تُفقد الشخص أهليته للمساءلة الجنائية، خاصة تلك التي لا تصل إلى درجة الجنون التام، لكنها تؤثر بشكل جوهري في قدرات الشخص العقلية أو النفسية. ومن هنا، جاء استخدام المشرع لمصطلحين متكاملين: الجنون والعاهة في العقل، لتوسيع نطاق التغطية القانونية وضمان شمول النص لجميع صور القصور العقلي المؤثر على الأهلية الجنائية.^{٣١} وهذا النهج التشريعي يعكس محاولة المشرع العراقي لضمان شمول نصوصه لكل الحالات الممكنة التي قد تؤثر في قدرة الجاني على الإدراك والتمييز، وعدم ترك فجوات قد تؤدي إلى ظلم الأشخاص المصابين بعيوب عقلية لم يُغطها مصطلح الجنون وحده. فباستخدامه لمصطلحي الجنون والعاهة في العقل، أراد المشرع أن يُغلق باب الجدل حول شمول النصوص القانونية لمختلف صور العيوب العقلية، وأن يضمن إعفاء كل شخص فاقد للإدراك أو الإرادة، سواء كان ذلك بسبب حالة جنون مطبق أو بسبب عاهة عقلية مزمنة أو اضطراب نفسي حاد، من المسؤولية الجنائية عن أفعاله.^{٣٢} كما إن إصابة الجاني بالعاهة في العقل، وما ينتج عنها من فقدان للإدراك أو الاختيار، لا يُعد بذاته كافياً لإعفاء الجاني من المسؤولية الجنائية عن الفعل الذي ارتكبه، ما لم يكن الفعل المكون للجريمة قد وقع فعلاً خلال الفترة الزمنية التي كان فيها الجاني فاقداً للإدراك أو الاختيار بسبب تلك الإصابة. فهذا الشرط الجوهري يستند إلى مبدأ أساسي في القانون الجنائي، وهو ارتباط المسؤولية الجنائية بحالة الجاني العقلية وقت ارتكاب الفعل، لا في أي وقت آخر لاحق أو سابق عليه. وعليه، فإن مجرد ثبوت وجود عاهة عقلية أو اضطراب نفسي لدى المتهم لا يكفي وحده لإسقاط المسؤولية، بل يجب أن يُثبت أن هذه العاهة قد أفقدت المتهم إدراكه أو إرادته تماماً، وأن الفعل الجرمي قد وقع أثناء هذا الفقدان تحديداً. فإذا ثبت أن الجاني كان فاقداً للإدراك أو الاختيار وقت ارتكاب الفعل، فإن مسؤوليته الجنائية تسقط حكماً، أما إذا كان الفقدان قد وقع في وقت لاحق أو سابق للفعل، فلا أثر لذلك في إسقاط المسؤولية، وتبقى المحاسبة قائمة.^{٣٣} أما بالنسبة للأثار المترتبة على انتفاء المسؤولية في حالة الجنون، فإن تحقق الشروط القانونية المذكورة أعلاه يؤدي إلى سقوط المسؤولية الجنائية عن المتهم، بغض النظر عن طبيعة الجريمة التي ارتكبتها، سواء كانت جنائية أو جنحة أو مخالفة، وسواء كانت الجريمة عمدية أو غير عمدية، لأن مناط الإعفاء هو فقدان الإدراك أو الإرادة وقت الفعل، لا نوع الجريمة أو جسامتها. ويظل هذا الإعفاء من المسؤولية ذا طابع شخصي بحت، بمعنى أنه يقتصر أثره على الشخص الذي توافرت فيه شروط موانع المسؤولية، ولا يمتد إلى باقي الجناة أو الشركاء في الجريمة، حتى وإن كانوا قد اشتركوا معه في ذات الفعل الإجرامي، ما لم تثبت إصابتهم هم أيضاً بنفس موانع المسؤولية وتوافرت فيهم ذات الشروط.^{٣٤} وإذا كان المتهم يعاني من اضطراب نفسي أو عصبي معقد يؤدي إلى نوبات من فقدان الإدراك، وثبت أنه كان فاقداً للإدراك في فترات متكررة قبل الجريمة وبعدها، فقد يكون من المنطقي والموضوعي أن تستنتج المحكمة أن حالة الفقد هذه كانت ممتدة أيضاً إلى لحظة ارتكاب الفعل، حتى وإن لم يُثبت ذلك بشكل قاطع من خلال شهادة فورية وقت الجريمة، لأن طبيعة هذه الأمراض أنها لا تبدأ فجأة ولا تنتهي فجأة، بل تكون ذات طابع مزمن أو متقطع يؤثر في القدرة على الإدراك والاختيار

بشكل مستمر.^{٣٥} فإن مسألة التحديد الدقيق للحظة ارتكاب الفعل، وربطها بحالة الجاني العقلية في تلك اللحظة، هي مسألة في غاية الأهمية والتعقيد، لأنها قد تحمل دلالات حاسمة في تقرير المسؤولية الجنائية أو رفعها. فلا يكفي الاكتفاء بالملاحظات السطحية أو التقارير المجتزأة، بل يجب أن يُبنى الحكم القضائي على دراسة شاملة وعلمية للحالة النفسية والعقلية للمتهم ضمن سياقها الزمني الكامل، مع مراعاة أن كثيراً من الأمراض النفسية والعقلية قد تتسم بطابع متقطع أو متدرج، وليس بالضرورة أن يكون فقدان التام للإدراك أو الإرادة ظاهراً بشكل فجائي وقت الفعل، بل قد يكون مستمراً أو متراكماً أو متقطعاً بشكل غير محسوس، ما يتطلب تقديراً دقيقاً لحالة الجاني ومدى تأثير حالته المرضية على قدراته العقلية والإرادية في لحظة ارتكاب الفعل المكون للجريمة.^{٣٦}

المبحث الثالث: العلاقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي في تحديد المسؤولية الجنائية في القانون الإماراتي

يحتل الطب النفسي مكانة مهمة في منظومة العدالة الجنائية الإماراتية، إذ يعتمد المشرع الإماراتي على الخبرة الطبية النفسية لتحديد مدى توافر الإدراك والاختيار لدى المتهم وقت ارتكاب الجريمة.

المطلب الأول: دور الطب النفسي في تقييم الحالة العقلية للمتهم وفقاً للقانون الإماراتي

تشهد المنظومة العدلية لدولة الإمارات العربية المتحدة منذ مطلع الألفية تحولاً نوعياً في الطريقة التي تتعامل بها المحاكم مع القضايا التي يتقاطع فيها الاضطراب العقلي مع المسؤولية الجنائية. فقد انتقل الاهتمام من مجرد الالتفات الإجرائي المحدود إلى بناء إطار تشريعي ومؤسسي متكامل يفعل الطب النفسي الشرعي بوصفه أداة إثباتية، ووسيلة علاج وقائية في الوقت نفسه. في هذا السياق يبرز دور الطبيب النفسي المختص، منفرداً أو ضمن لجنة متعددة التخصصات، لتقديم رأي فني يعين القاضي على فهم الحالة العقلية للمتهم لحظة ارتكاب الفعل أو أثناء المحاكمة، فتتجلى بذلك العلاقة التفاعلية بين علوم الطب والسلوك والقانون.^{٣٧} رغم أن اصطلاح الطب النفسي الشرعي حديث نسبياً، فإن فكرة رفع التكاليف عن المجنون راسخة في الفقه الإسلامي تحت قاعدة رفع القلم عن ثلاثة. وقد تبنى قانون الجرائم والعقوبات الاتحادي رقم ٣١ لسنة ٢٠٢١ هذا المبدأ حين خصص الباب الثامن للدفاع الاجتماعي، وجعل الفرع الأول منه للمرض العقلي أو النفسي. وتتص المادة ١٣٨ صراحة على أن من يرتكب الفعل وهو تحت تأثير حالة جنون أو عاهة في العقل أو مرض نفسي أفقده القدرة على التحكم في تصرفاته بصفة مطلقة، يودع مأوى علاجياً بدلاً من إنزال العقوبة التقليدية به.^{٣٨} يستمد المشرع الإماراتي تعريفاته من المزج بين معيارين: معيار سريري حديث يعتمد التصنيفات الدولية، ومعيار قانوني يركز على القدرة على الإدراك والإرادة. وبذلك يميز القانون بين الحالات التي تعدم الأهلية كلياً وأخرى تنقصها بحيث تظل المسؤولية قائمة ولكن تخفف العقوبة أو تستبدل بتدبير علاجي. وتجزئ المادة ٩٤ من قانون الإجراءات الجزائية الاتحادي رقم ٣٨ لسنة ٢٠٢٢ لعضو النيابة العامة أن يندب طبيباً أو خبيراً لإجراء الفحص النفسي أو العقلي للمتهم متى اقتضت مصلحة التحقيق ذلك، وهو نص يعكس إدراك المشرع لأهمية التقييم الطبي الشرعي كجزء لا يتجزأ من مراحل التحقيق في القضايا التي يثار فيها الشك حول أهلية المتهم الجنائية. كما تمنح المادة ذاتها عضو النيابة الحق في حضور عملية إجراء الخبرة، ما يمكنه من متابعة تفاصيل الفحص والاطلاع على منهجية العمل التي يعتمدها الخبير، بما يعزز من شفافية الإجراءات ويوفر للنيابة القدرة على التحقق من سلامة التقرير الطبي وخلوه من التناقضات أو القصور. كذلك، أجازت المادة للنيابة العامة استبدال الخبير عند الضرورة.^{٣٩} أما المتهم نفسه، فيملك بموجب النص القانوني الحق في طلب إجراء الفحص النفسي إذا تمكن من تقديم قرائن أو أدلة مبدئية تُشير إلى وجود اضطراب عقلي جوهري قد يؤثر على مسؤوليته الجنائية أو على قدرته في الدفاع عن نفسه أثناء المحاكمة. كما وردت في المادة ٩٤ من قانون الإجراءات الجزائية الجديد، فإن هذه الضمانات تجسد، في بنيتها النظرية، نقلة نوعية في مسار العدالة الجنائية، إذ تُكرس مبدأ العدالة الجنائية الإنسانية التي تراعي الأبعاد النفسية والعقلية للمتهم، وتتعامل مع حالته الصحية كجزء لا يتجزأ من شخصيته القانونية التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند تقييم مسؤوليته الجنائية. وفي هذا الإطار.^{٤٠} وفي هذا السياق، يُلاحظ أن الخبرة النفسية الشرعية في دولة الإمارات العربية المتحدة تمر بمنهجية دقيقة ومنظمة، تشكل نموذجاً يمكن الاستفادة منه في تطوير الممارسات في العراق. هذه المنهجية الإماراتية تتجسد في خمس مراحل متتابعة ومتراصة، تُشكل معاً سلسلة متكاملة تهدف إلى تقديم تقييم شامل ودقيق للحالة العقلية للمتهم، وذلك استناداً إلى الأطر القانونية الواضحة التي أرساها كل من القانون الاتحادي رقم ٣١ لسنة ٢٠٢١ بشأن الجرائم والعقوبات، والقانون الاتحادي رقم ٣٨ لسنة ٢٠٢٢ بشأن الإجراءات الجزائية، والقانون الاتحادي رقم ١٠ لسنة ٢٠٢٣ بشأن الصحة النفسية.^{٤١} فالمرحلة الأولى تتمثل في جمع المعلومات القضائية ودراسة ملف الدعوى، حيث يتعين على الطبيب النفسي أو اللجنة المختصة بالخبرة الاطلاع الكامل على حيثيات القضية، بما في ذلك تقارير الشرطة، وأقوال الشهود، وأقوال المتهم في محاضر التحقيق، بالإضافة إلى أية بيانات أو مؤشرات سابقة تدل على وجود اضطرابات نفسية، مثل السجلات الطبية، أو بلاغات سابقة من ذوي المتهم حول سلوكه غير الطبيعي. أما المرحلة الثانية فهي المقابلات الإكلينيكية المطولة مع المتهم، والتي يجريها الطبيب النفسي الشرعي أو لجنة

الخبراء عبر سلسلة من اللقاءات الفردية. وتهدف هذه المرحلة إلى تأكيد أو نفي ما تم التوصل إليه في المرحلة الأولى، وهي ضرورية وفق ما نصت عليه المادة ١٣٨ من قانون الجرائم والعقوبات، التي تشترط في حالة الإعفاء من المسؤولية أن يكون المتهم وقت ارتكاب الجريمة في حالة فقدان تام للتمييز أو السيطرة على السلوك.^{٤٢} المرحلة الثالثة تتعلق بإجراء الاختبارات النفسية المعيارية، والتي تهدف إلى قياس الوظائف المعرفية والانفعالية للمتهم بشكل علمي، باستخدام أدوات معتمدة دولياً تقيس السمات الشخصية، القدرات الإدراكية، الحالة المزاجية، والسلوك التوافقي. هذه الاختبارات تساعد في تحديد ما إذا كان الاضطراب النفسي الموجود يصل إلى مستوى يؤثر على الإدراك والإرادة بشكل قانوني ذي أثر على المسؤولية الجنائية، كما هو محدد في المادة ١٤٠ من قانون العقوبات. ثم تأتي المرحلة الرابعة، وهي التقويم السلوكي البيئي داخل مكان الإيداع، حيث يُراقب المتهم في بيئة مغلقة - مثل مستشفى الطب النفسي أو القسم الخاص بالمؤسسة العقابية - لفترة محددة، غالباً لا تقل عن أسبوعين وقد تمتد حسب قرار المحكمة أو اللجنة الطبية. وتستند هذه الخطوة إلى المادة ٣٨ من قانون الصحة النفسية، التي تتيح الإيداع المؤقت للأغراض التقييمية بشرط وجود مؤشرات واضحة على الاضطراب، مع الحفاظ على حقوق المتهم وسرية بياناته. وقد يكون المتهم، في ضوء التقييم، فاقداً الأهلية للمثول للمحاكمة، أي غير قادر على فهم مجرياتها أو التواصل مع محاميه، فيعلق السير في الدعوى لحين تحسن حالته. وهذا يختلف عن دفع الجنون وقت الواقعة، الذي يفضي إلى الإعفاء من العقاب أو إحلال تدبير علاجي محله. ويحرص القضاء الإماراتي على الفصل بين هذين البعدين منعاً لوقوع خلط قد يهدر حق المجتمع أو حق الفرد.^{٤٣} إذا ثبتت حالة الجنون الكلي، تلتزم المحكمة بالأمر بإيداع المتهم مأوى علاجياً تحدده وزارة الصحة ووقاية المجتمع بموجب المادة ١٤٢، وتُعرض تقارير طبية دورية كل ستة أشهر لبيان مدى زوال الخطر. وعزز القانون الاتحادي الجديد للصحة النفسية رقم ١٠ لسنة ٢٠٢٣ حقوق المرضى النفسيين، فنص في المادة ٣٨ على جواز إيداع المتهم، عند الضرورة، للتقييم أو العلاج مع مراعاة أحكام قانون الإجراءات الجزائية. كما وضع ضوابط صارمة للدخول الإلزامي ومكّن المريض من التظلم أمام لجنة رقابة مستقلة خلال ٧٢ ساعة من القرار. كما توجد في كل إمارة لجنة طبية شرعية تحت إشراف النيابة أو وزارة الصحة، وتتكون عادة من طبيب نفسي استشاري وطبيب أعصاب وخبير اجتماعي. وقد دشنت أبو ظبي عام ٢٠٢١ مشروع تطوير خدمات الطب النفسي الشرعي بالتعاون مع المركز الوطني للتأهيل لتوحيد بروتوكولات الفحص وإنشاء وحدات علاجية مؤمنة بطاقة استيعابية أعلى.

المطلب الثاني: الأحكام القانونية المتعلقة بالمسؤولية الجنائية في حالات الاضطرابات النفسية في القانون الإماراتي

تعد المسؤولية الجنائية من المبادئ الأساسية في القوانين الجنائية، حيث تُعنى بتحديد مدى قدرة الشخص على تحمل التبعات القانونية لأفعاله الإجرامية. في دولة الإمارات العربية المتحدة، يتناول قانون العقوبات الاتحادي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧ وتعديلاته، بالإضافة إلى القوانين الاتحادية الأخرى مثل قانون الصحة النفسية الصادر عام ٢٠٢٣، الأحكام المتعلقة بالمسؤولية الجنائية في حالات الاضطرابات النفسية. ووفقاً للمادة (٣٨) من القانون الاتحادي بشأن الصحة النفسية الصادر عام ٢٠٢٣، يُعرف الاضطراب النفسي بأنه اضطراب في التفكير أو المزاج أو السلوك أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية الأخرى، بعضها أو كلها، على أن يؤدي ذلك إلى خلل في الوظائف الاجتماعية أو الوظيفية أو التعليمية أو المعاناة النفسية للشخص، وتصنف هذه الاضطرابات وفق تصنيفات الطب النفسي المعترف بها من المنظمات والهيئات الدولية المختصة. يشمل هذا التعريف مجموعة واسعة من الحالات مثل الاكتئاب الحاد، الفصام، اضطراب ثنائي القطب، والاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمات، مما يعكس التزام الإمارات بمواكبة المعايير الدولية في تصنيف الأمراض النفسية.^{٤٤} تستند المسؤولية الجنائية في القانون الإماراتي إلى مبدأ أساسي ينص على أن الشخص يُسأل عن أفعاله إذا توفرت لديه القدرة على الإدراك والإرادة. وفقاً لقانون العقوبات الاتحادي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧، تنتفي المسؤولية الجنائية إذا ثبت أن الفاعل كان فاقداً للإدراك أو الإرادة أثناء ارتكاب الفعل الإجرامي. يُعرف الإدراك بأنه قدرة الشخص على فهم طبيعة ونتائج أفعاله، بينما تُعرف الإرادة بأنها القدرة على التحكم في تلك الأفعال بحرية. وفي سياق الاضطرابات النفسية، تنص المادة (٦٤) من قانون العقوبات على أن لا يسأل جنائياً من ارتكب جريمة أُلجأته إليها ضرورة لوقاية نفسه أو ماله أو نفس غيره أو ماله من خطر جسيم على وشك الوقوع، ولم يكن لإرادته دخل في حوله. كما تنص على أن الإكراه المادي أو المعنوي قد يكون سبباً لانتفاء المسؤولية إذا أثبت أن الفاعل لم يكن قادراً على مقاومته. ووفقاً للمادة (٦٣) من قانون العقوبات، يُعتبر الأشخاص الذين يعانون من فقدان الإدراك أو الإرادة بسبب الجنون أو اضطراب عقلي شديد غير مسؤولين جنائياً. ومع ذلك، يجب إثبات هذه الحالة من خلال تقارير طبية صادرة عن لجان طبية شرعية معتمدة.^{٤٥} تتضمن الحالات التي قد تؤدي إلى انتفاء المسؤولية الجنائية: الجنون الكامل: إذا ثبت أن الشخص كان في حالة جنون تام أثناء ارتكاب الجريمة، فإنه لا يُحال إلى المحكمة، وقد يُوضع في منشأة صحية نفسية لتلقي العلاج بدلاً من العقوبة. في حالات القتل، قد يُطالب ذوو الضحية بالدية التي تُدفع من قبل أقارب المتهم. الاضطرابات النفسية الجزئية: إذا كان الشخص يعاني من اضطراب نفسي يؤثر جزئياً على إدراكه أو إرادته، فقد يُسأل جزئياً عن أفعاله، ويتم

تخفيف العقوبة بناءً على تقرير اللجنة الطبية. التظاهر بالاضطراب النفسي: إذا ثبت أن المتهم يتظاهر بالمرض النفسي لتجنب المسؤولية، يُحال إلى المحكمة مباشرة، وقد تُضاف عقوبة إضافية لمحاولته تضليل العدالة. تنص المادة (١٨٥) من قانون الإجراءات الجزائية الاتحادي على أنه إذا ظهرت أعراض اضطراب نفسي أو عقلي على المتهم، يجوز للمحكمة أو النيابة العامة إحالته إلى منشأة علاجية للتقييم أو العلاج. تشمل هذه الإجراءات: يتم إحالة المتهم إلى لجنة طبية شرعية لتقييم حالته النفسية. تُجرى اختبارات دقيقة قد تستغرق عدة أيام لتحديد مدى تأثير الاضطراب على قدرته على التمييز أو التحكم في تصرفاته^{٤٦}، وإذا ثبت أن المتهم يشكل خطراً على نفسه أو على الآخرين، يجوز للسلطات القضائية أو الشرطة نقله إلى منشأة صحية نفسية، وفقاً للضوابط المنصوص عليها في القانون الاتحادي بشأن الصحة النفسية. وفقاً للمادة (١٨٦)، إذا كان المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب اضطراب نفسي، يتم وقف الدعوى الجزائية حتى يستعيد قدرته أو يتم اتخاذ قرار بشأن حالته. وإذا ثبت أن المتهم كان فاقداً للإدراك أو الإرادة بسبب الجنون، قد تحكم المحكمة بالبراءة أو تأمر بوضعه في منشأة علاجية بدلاً من العقوبة. ويولي القانون الإماراتي أهمية كبيرة للعلاج والتأهيل في حالات الاضطرابات النفسية. تنص المادة (٣٩) من قانون الصحة النفسية على حق المتهم في التقييم والعلاج، بما يضمن حماية حقوقه وحياته^{٤٧}.

المبحث الرابع: العلاقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي في تحديد المسؤولية الجنائية في الفقه الإمامي

يرتكز الفقه الإمامي في تحديد المسؤولية الجنائية على توافر العقل والإدراك بوصفهما أساس التكليف الشرعي، فلا تُنسب الجريمة إلى الشخص ما لم يكن متمتعاً بالأهلية الكاملة وقت ارتكاب الفعل.

المطلب الأول: دور الطب النفسي في إثبات فقدان العقل أو الإدراك في الفقه الإمامي

يقف الفقه الإمامي على مسافة قصيرة من الطب النفسي حين يتعلّق الأمر بإثبات فقدان العقل أو الإدراك؛ فمع أنّ غاية الفقه ضبط التكليف والحقوق، بينما يسعى الطب إلى التشخيص والعلاج، فإن كليهما يحتاج إلى معيار يكشف سلامة الملكات العقلية كي يُبنى عليه حكم أو وصف سريري. ولئن طوّر العلم الحديث أنظمة تصنيفية تُفصل الاضطرابات النفسية إلى مئات الأنماط وفق مؤشرات إكلينيكية دقيقة، فإنّ الفقه الإمامي اعتمد منذ قرون على تقاسيم أشمل غايتها التمييز بين مكلفٍ تام الإدراك ومن سقط عنه القلم أو ضاق عليه التصرف في ماله وجسده. لذلك نجد الفقيه يميل إلى اصطلاحاتٍ إجمالية تجمع تحت لفظ الجنون أنواعاً عديدة من فساد العقل، وتدرّج في باب السفاهة ضعف الإدراك العملي ولو مع بقاء القدرة النظرية، بينما يفرّق الطبيب بين الفُصام والاكتئاب الذهاني والخرف وإعاقات النموّ الذهني^{٤٨}، ومما يلفت النظر أنّ فقهاء الإمامية لم يفصلوا تعريف الجنون والسفاهة عن العُرف وأهل الخبرة؛ بل صرّحوا بأنّ حدّهما ما يشهد به الأطباء وأهل النظر في كلّ عصر، وعبروا عن ذلك بقولهم: إنّ العبرة بصدق الاسم عرفاً، فإذا أدرك الناس وذوو الاختصاص أنّ فلاناً اضطرب ملكة التمييز عنده حكم عليه بأحكام المجانين، ولو لم يكن اختلاله شاملاً لكلّ الجوانب. ومن هنا برزت مقولة ملا أحمد النراقي: «الجنون فنون»؛ فهو يلحظ تعدّد المراتب، من جنونٍ مطبق لا يعي صاحبه شيئاً، إلى جنونٍ متقطّع يُدرك فيه الصلوات ويختلّ في المعاشرة أو إدارة المال^{٤٩}، أمّا السفاهة عند النراقي فهي «خفة العقل ونقصه في باب المعاش»، أي قصور مهارات الحياة الاقتصادية والاجتماعية ولو مع بقاء درجة من الذكاء النظري. وقد فصل أنّ لهذا النقص مراتب غير محصورة: فمن يبكي ويضحك بغير سبب، أو يُنفق المال في غير وجهه، أو يعجز عن إصلاح العيال، كلّهم متفاوتون في مقدار الحجر المفروض عليهم^{٥٠}، وحين يتصل الأمر بإثبات فقدان العقل أمام القضاء، يُصبح الطبيب النفسي حلقةً مركزيةً في منظومة البيّنة الشرعية؛ لأنّ اختلال الإدراك أمرٌ باطني لا تدركه الحواسّ بمجردّها. وعليه جرت سيرة العقلاء - التي استند إليها الأصوليون في حجية قول الخبير - على قبول تشخيص الطبيب متى أوردت الاطمئنان العرفي، دون اشتراط كونه الأعم في مجاله ما لم يثبت تعارضٌ جوهري بين الخبراء في قضية خطيرة^{٥١}. ولا تقتصر آثار الطب النفسي على إسقاط التكليف أو تقييده، بل تمتدّ إلى مرافق الوقاية والسياسة الجنائية؛ إذ تشهد المحاكم الشرعية في العالم الإسلامي ازدياد إحالة المتهمين إلى لجانٍ نفسية مشتركة مع الأطباء والقضاة، تُقيّم درجة الخطورة وإمكان التأهيل قبل النطق بالحكم. وتؤسّس هذه اللجان توصياتها على مزاجية دقيقة بين محاور DSM في التشخيص ومحكّات الفقه في الضرر ودرء الحدود^{٥٢}، فالخلاصة أنّ الطب النفسي يمنح الفقيه عيناً ميكروسكوبية يرى بها دقائق انكسار الإدراك؛ والفقه يهب للطبيب إطاراً مقاصدياً يضبط به أثر التشخيص على التكليف والعقار والدماء. ما دام كلّ منهما يحترم منطقة الآخر، ويحتكم إلى العُرف كجسرٍ مشترك، يظلّ دور الطب النفسي في إثبات فقدان العقل أو الإدراك في الفقه الإمامي دوراً محورياً يضمن عدالة الشريعة وواقعيتها أحكامها، ويجعل من «الجنون فنوناً» حقيقةً حيةً تستجيب لتنوّع الخلق واختلاف قدراتهم في كلّ زمان^{٥٣}.

المطلب الثاني: التكامل بين الفقه الإسلامي والطب النفسي في قضايا المسؤولية الجنائية

يمثل البحث في التلاقي بين الفقه الإسلامي والطب النفسي في ميدان المسؤولية الجنائية مساحةً غنيّة بالتفاعل بين معايير الشريعة وأدوات العلم

التجريبي؛ فالفقه الإسلامي، استناداً إلى قواعد درء الحدود بالشبهات وقاعدة رفع ما استكروها عليه وما اضطروا إليه، يجعل الجنون سبباً لسقوط القصاص والحدود، ويستعيز عنه بتدابير صيانة أو تعزير ملائم بحسب خطورة الجاني. غير أن هذا الإسقاط لا يقع إلا بعد تحقق وصف الجنون تحققاً بئياً؛ وهنا يبرز الطب النفسي باعتباره الشاهد الأول على الواقع النفسي للجاني، فيحرر توصيفاً دقيقاً للاضطراب، ويقيس درجات الوعي والإرادة، ويحدد زمن حصول العلة وأثارها على سلوك المكلف.^{٤٥} وقد يحدث أن يثبت الطبيب اضطراباً نفسياً لا يرقى عند الفقيه إلى حد الجنون المسقط للتكليف، لأن المعيار الفقهي يشترط الزوال الكلي أو الاختلاط الشديد، في حين يكتفي الطبيب بدرجة اختلال تثبت وجود المرض. لذلك نشأ حوار خاص حول ضابط «العقل الناقص» أو «الإدراك المقلوب» الذي يظهر فيه الجاني فاقداً لإمكان ضبط أفعاله في لحظة الجريمة وإن لم يكن معتوهاً دائماً، وهو ما يقابل في التشريعات الحديثة حالات فقدان السيطرة المؤقتة، فتتجه بعض القوانين الإسلامية المعاصرة إلى تبني نظام المسؤولية المخففة، فينقل الفعل من القصاص إلى الدية أو من الحد إلى التعزير إذا انتهى الخبراء إلى أن قدرة التمييز قد تراجعت إلى ما دون المستوى الكافي.^{٤٦} يتجلى الانسجام بين العلم والفقه في آلية الإثبات أمام القضاء، حيث يعتمد القاضي على البيّنات والأيمان في الأصل، غير أن وصف الجنون أمر خفي لا تُدركه العيون ولا تُحيط به شهادة العدول ما لم يكن مفضياً إلى سلوكٍ ظاهرٍ متكرر، فاستقرت السيرة على أن تقرير الطبيب طريقاً كاشف يجري مجرى البينة، وتعضده قرائن الحال من تاريخ مرضي وسوابق علاجية وشهادة أُسرّية. وعلى الرغم من ذلك يحتفظ القاضي بسلطة الترجيح، فإن تعارضت الخبرات أو قصرت عن بلوغ الاطمئنان النوعي جاز له الطلب بإعادة الفحص أو جمع لجنة ثلاثية أو خماسية لتقوية الدليل، التماساً لمقتضى الحديث «ادروا الحدود بالشبهات». وقد يُحمل اختلاف التقارير على تغاير المدارس التشخيصية أو اختلاف المنهجيات، ولذلك أوصت المؤتمرات الفقهية المعاصرة بتوحيد بروتوكولات الفحص الشرعي، واعتماد اختبارات قياسية للمجال المعرفي والفصام والاضطراب الوجداني ثنائي القطب، وربط نتائجها بسلم فقهي مندرج تحت «إنبات اللحم وشدّ العظم» مفهوماً في باب الرضاع، أي أن المعيار الطبي متى بلغ حد إنشاء أثر بين في بنية الإدراك حق له أن يُنشئ حكماً شرعياً.^{٤٧} وفي المقابل يرفض الفقه أن يكون مجرد تشخيص اضطرابٍ خفيف، كالزُهَاب الاجتماعي أو الاكتئاب البسيط، مسقطاً للمسؤولية، ما دام صاحبه يدرك حكم فعله ويستطيع الكف عنه. وهنا تتلاقى المدرسة الإسلامية مع معيار العقل المستنير في القانون المقارن، إذ تشترط إما اختلال الوعي أو فقدان القدرة على التحكم بحيث يشكل الاضطراب علة سببية مباشرة للفعل، لا علة عرضية أو ظرفاً ممهّداً فحسب. هذا المبدأ يضمن التوازن بين الرحمة والردع، فلا يؤذى المريض ولا يُفتح الباب للتحايل بادعاء العلل النفسية، ويتيح للمحكمة أن تقرر علاجات تأهيلية وإعادة دمج اجتماعي بعد انقضاء المدة العلاجية. لذلك ظهر في بعض الدول ذات التشريع الإسلامي نظام «الإعالة النفسية» بوصفها تدبيراً تبعياً يلزم المحكوم بحضور جلسات علاج وتعليم مهارات تحكم الغضب، ويُشرف عليه مختصون عبر تقارير دورية، مستندين إلى قاعدة «لا ضرر ولا ضرار» ومقصد حفظ النفس، فيتعاون القاضي مع الأطباء والاختصاصيين الاجتماعيين لصيانة المجتمع من تكرار الاعتداء دون حرمان الجاني من فرصة الإصلاح.^{٤٨} لم يخل هذا التمازج من إشكالات نقدية؛ إذ يعترض بعض الفقهاء على اعتماد مقاييس غربية في التقييم، لأنها تفسر السلوك وفق خلفيات معرفية قد تتصادم مع منظومة القيم. غير أن المختصين يردون بأن أدوات التشخيص محايدة في ذاتها، وأن مهمة ملاءمتها للبيئة الثقافية تقع على عاتق الباحثين المسلمين الذين يجتهدون في وضع معايير عربية وإسلامية، مثل استبيانات الاضطرابات الإنشائية في اللغة الأم وتحليل السلوك الديني القهري، فتندمج هذه المعايير مع التشخيص العالمي لتكوين صورة شاملة تلبي حاجة القضاء الشرعي. لقد انعكس التعاون العلمي الفقهي على هيئات الطب الشرعي، كذلك أقر مجمع الفقه الإسلامي الدولي جملة توصيات في دورته الثانية والعشرين، منها ضرورة تدريب القضاة على المبادئ العلمية للاضطرابات النفسية، واعتماد لغة مشتركة بين الطرفين تتجنب المصطلحات المجملية كـ«الجنون المطلق» التي لا تتطابق مع التصنيفات الطبية، والاستعاضة عنها بتعريفات دقيقة مثل «الفصام غير المنضبط» أو «الاكتئاب الذهاني مع ضلالات انتحارية». ومقابل ذلك دعا الأطباء إلى استيعاب الأبعاد الروحية والأخلاقية للسلوك، حتى يُتجنب توصيف الممارسات الدينية الحذرة بأنها أعراض وسواسية ما لم تُخرج صاحبها عن الاعتدال أو تؤدّ إلى ضررٍ بين.^{٤٩} أثمرت تجربة التكامل في بعض المحاكم عن سرعة أكبر في الفصل بالقضايا وارتفاع ثقة الجمهور في أحكام القضاء، إذ يشعر ذوو الضحايا أن العدالة وُفقت بين القصاص والرحمة، ويطمئن المرضى النفسيون إلى أن علاجهم لن يتحول إلى عقوبة مضافة تحت ستار الرحمة. وتبين سجلات إعادة الجناية انخفاض معدل العودة للجريمة بين من خضعوا لعلاج نفسي تكاملي مقارنةً بمن عُوقبوا بالسجن مجرداً، ما يشير إلى فعالية الجمع بين الإصلاح الروحي والدوائي والسلوكي وفق رؤية شاملة. إذ يمكن تدريب الأئمة والمرشدين على التعرف إلى مؤشرات الاضطرابات الخطرة وإحالة الحالات بسرعة للأخصائيين، في إطار قانوني يحفظ الخصوصية ويمنع الوصم، استلهاماً لحديث «تعاونوا على البر والتقوى». ومن جهة التشريع يستدعي الأمر تطوير مواد قانونية تنص على الرعاية اللاحقة والإدماج الاجتماعي لمن أعفي من العقوبة بسبب خلل نفسي، منعاً لتحويل الإعفاء إلى «إفراج

مطلق» ينتهي بخطرٍ متكررٍ على المجتمع.^{٥٩} هكذا يتبين أنّ التكامل بين الفقه الإسلامي والطب النفسي ليس محض مواءمةٍ شكليةٍ، بل هو عمليةٌ تعلمٌ متبادلٌ تُغني كلّ علمٍ بأفاقٍ الآخر: فالطبُّ يُقدِّم أدواته في القياس والتشخيص، والفقهُ يزوّد الطبَّ برؤيةٍ مقاصديةٍ تجعل العلاج جزءاً من حفظ الكليات الخمس، ويضبط العقوبةَ بميزان الاعتدال. ومن خلال هذه العلاقة يُصان حقُّ الفرد في التداوي وعدم المؤاخذه بما خرج عن طاقته، ويُصان كذلك حقُّ الجماعة في الأمن والطمأنينة، فتتحقق العدالةُ بجناحيها، وتُسمو خبراتُ البشر حين تنتظمُ في إطار الشريعة التي جعل الله رحمتهَا واسعةً لكلِّ داءٍ جسديٍّ أو نفسيٍّ أو اجتماعيٍّ.^{٦٠}

الخاتمة:

يتضح من هذا البحث أن الطب النفسي والقانون الجنائي يرتبطان بعلاقة تكاملية تهدف إلى تحقيق العدالة الجنائية من خلال التحقق من مدى توافر الإدراك والإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الجريمة. وقد أظهرت المقارنة بين النظامين العراقي والإماراتي والفقه الإمامي اتفاقها على أن سلامة العقل تُعد أساساً للمسؤولية الجنائية، مع اختلافها في آليات الإثبات والمعايير المعتمدة لتقدير أثر الاضطرابات النفسية والعقلية. كما برزت أهمية الخبرة النفسية الشرعية بوصفها أداة أساسية تساعد القضاء في الموازنة بين حماية المجتمع وضمان عدم مساءلة من فقد القدرة على الإدراك أو الاختيار بسبب المرض النفسي أو العقلي.

أولاً: النتائج:

١. أظهر البحث وجود اتفاق بين القانون العراقي والقانون الإماراتي والفقه الإمامي على أن المسؤولية الجنائية لا تقوم إلا بتوافر الإدراك والإرادة لدى الجاني وقت ارتكاب الفعل الإجرامي، إذ يعد العقل أساس التكليف الشرعي في الفقه الإمامي وأساس الأهلية الجنائية في التشريعات الوضعية. إلا أن الفقه الإمامي يستند إلى مفهوم التكليف الشرعي وقواعد رفع القلم، بينما تعتمد التشريعات العراقية والإماراتية على نصوص قانونية صريحة تحدد حالات انتفاء المسؤولية الجنائية.

٢. تبين أن الأنظمة الثلاثة تتفق على أن الجنون أو الاضطراب العقلي الجسيم الذي يؤدي إلى فقدان الإدراك أو الإرادة يترتب عليه انتفاء المسؤولية الجنائية، غير أن القانون الإماراتي تميز بوضع تنظيم تشريعي أكثر تفصيلاً للحالات النفسية والعقلية من خلال الربط بين قانون الجرائم والعقوبات وقانون الصحة النفسية، في حين اكتفى القانون العراقي بنصوص عامة تتعلق بالجنون والعاهة العقلية، بينما عالج الفقه الإمامي هذه الحالات من خلال القواعد الفقهية المتعلقة بفقدان العقل وأثره في التكليف.

٣. أثبت البحث أن للخبرة الطبية النفسية دوراً محورياً في تحديد المسؤولية الجنائية في العراق والإمارات، حيث تعتمد المحاكم على التقارير النفسية الشرعية لتقدير الحالة العقلية للمتهم. أما في الفقه الإمامي فإن رأي أهل الخبرة يُعد وسيلة مهمة لإثبات فقدان العقل أو الإدراك، إلا أن قيمته تستند إلى حجية خبرة المختص وما تولده من اطمئنان لدى القاضي أو الحاكم الشرعي، مما يعكس تقارباً واضحاً بين الفقه والاتجاهات القانونية الحديثة في الاستعانة بالخبرة الفنية.

٤. كشفت المقارنة أن القانون الإماراتي أولى اهتماماً أكبر بالتدابير العلاجية والوقائية المطبقة على المرضى النفسيين مرتكبي الجرائم، من خلال النص على الإيداع العلاجي ومراجعة الحالة الصحية بصورة دورية، في حين أن القانون العراقي ما زال يعتمد بصورة أكبر على النصوص التقليدية المتعلقة بموانع المسؤولية والتدابير الاحترازية. أما الفقه الإمامي فيركز على رفع المسؤولية عن فاقد العقل مع مراعاة حماية المجتمع من خلال الحجر أو اتخاذ الإجراءات المناسبة لمنع الضرر.

٥. أظهر البحث أن الأنظمة الثلاثة تميز بين فقدان الإدراك الكامل الذي يؤدي إلى انتفاء المسؤولية الجنائية وبين نقص الإدراك أو ضعف الإرادة الذي قد يترتب عليه تخفيف المسؤولية دون إلغائها. إلا أن القانون الإماراتي كان أكثر وضوحاً في معالجة حالات المسؤولية الناقصة والربط بينها وبين التدابير العلاجية، بينما تُترك بعض هذه المسائل في القانون العراقي لاجتهاد القضاء والخبرة الطبية، في حين يتناولها الفقه الإمامي ضمن مراتب الجنون والسفه واختلاف درجات الأهلية.

٦. توصل البحث إلى أن العلاقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي تمثل في الأنظمة الثلاثة نموذجاً للتكامل بين العلوم الطبية والقواعد القانونية أو الفقهية، إذ لا يمكن الوصول إلى تقدير دقيق للمسؤولية الجنائية في حالات الاضطرابات النفسية والعقلية دون الاستعانة بالتشخيص الطبي المتخصص. وقد بدا هذا التكامل أكثر تنظيمياً في التشريع الإماراتي، وأقرب إلى المعالجة التقليدية في التشريع العراقي، بينما اتخذ في الفقه الإمامي صورة التكامل بين الخبرة الطبية والقواعد الشرعية المنظمة للتكليف والمسؤولية.

ثانياً: التوصيات:

١. يوصى المشرع العراقي بإصدار تشريع أو تعديل النصوص الجزائية النافذة بما يضع تعريفاً قانونياً أكثر دقة للاضطرابات النفسية والعقلية المؤثرة في المسؤولية الجنائية، مع بيان معايير التفرقة بين انعدام المسؤولية ونقصها، بما ينسجم مع التطورات الحديثة في الطب النفسي والمعايير الدولية المعتمدة في التشخيص.

٢. يوصى بتعزيز دور الخبرة النفسية الشرعية في الدعاوى الجنائية من خلال إنشاء لجان متخصصة تضم أطباء نفسيين شرعيين وخبراء قانونيين، وإلزام المحاكم بعرض المتهم على هذه اللجان كلما ثار شك جدي بشأن سلامة إدراكه أو إرادته، ضماناً لدقة تقدير المسؤولية الجنائية وتحقيق العدالة.

٣. يوصى بالاستفادة من التجربة الإماراتية في تنظيم التدابير العلاجية والرقابية الخاصة بالمرضى النفسيين مرتكبي الجرائم، من خلال تطوير مراكز متخصصة للإيداع والعلاج النفسي الشرعي، وإخضاع المحكوم عليهم لتقييمات دورية تحدد مدى استمرار الخطورة الإجرامية أو زوالها.

٤. يوصى بتعزيز التعاون بين المختصين في الفقه الإسلامي والطب النفسي والقانون الجنائي لإعداد أدلة إرشادية ومعايير علمية موحدة تساعد الجهات القضائية في التعامل مع قضايا الاضطرابات النفسية والعقلية، بما يحقق التوازن بين مقاصد الشريعة ومتطلبات العدالة الجنائية الحديثة وحماية حقوق المتهم والمجتمع في آن واحد.

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب العربية:

١. ١. عبد المسيح خلف، ٢٠١٢، أمور قانونية وأخلاقية في الطب النفسي، الموسوعة الطبية المتخصصة، مجلد العاشر، دمشق، ص ٢٦٩.
٢. أحمد عبد الستار. ٢٠٢٠. أثر التطورات العلمية في الطب النفسي على التشريع الجنائي. بغداد: دار الثقافة للنشر.
٣. أحمد عكاشة. ٢٠٠٥. الطب النفسي المعاصر وأثره في القانون الجنائي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٤. احمد نراقي، مستند الشيعة، آل البيت، قم.
٥. أشرف توفيق شمس الدين. ٢٠٠٩. "شرح قانون الإجراءات الجنائية." أكاديمية شرطة دبي، إمارات متحدة عربي، چاپ اول.
٦. أنور محمود. ١٩٨٢. القسم العام قانون العقوبات. مطبعة الزهراء. العراق.
٧. جمال الحيدري، احكام المسؤولية الجنائية، المكتبة القانونية، بلا مطبعة، العراق، بغداد، بلا سنه.
٨. الخوئي الموسوي، أبو القاسم. ١٩٩٢. مصباح الفقاهة. تحقيق: جماعة من المحققين. قم: مؤسسة الإمام الخوئي، الطبعة الأولى.
٩. سيد احمد خوانساري. ١٣٥٥. جامع المدارك، مكتبة الصدوق، تهران.
١٠. سيد محسن حكيم، مستمسك العروة الوثقى، دار احياء التراث العربي، بيروت.
١١. السيستاني، علي الحسيني. ٢٠١٠. منهاج الصالحين. قم: مكتب السيد السيستاني، الطبعة الأخيرة.
١٢. شيخ يوسف بجراني، حقائق الناضرة، انتشارات اسلامي وابسته به جامعه مدرسين.
١٣. عبد الحميد الشواربي. ٢٠٢٥. الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. الإسكندرية: منشأة المعارف.
١٤. عبد القادر عودة. التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي. القاهرة: دار الفكر العربي.
١٥. عبد الله بن عبد العزيز الفحام، أحكام استخدام وسائل التحقيق الحديثة، جامعة إمام محمد بن سعود إسلام.
١٦. علي رضا مدرسي. ٢٠١٨. المسؤولية الجنائية في الفقه الإمامي، جامعة المصطفى العالمية، قم.
١٧. فخري عبد الرزاق صليبي الحديثي. ٢٠٠٨. شرح قانون العقوبات: القسم العام. بغداد: دار الثقافة للنشر.
١٨. كمال يوسف. ٢٠٢٠. أثر المرض النفسي والعقلي على المسؤولية الجنائية. القاهرة: مركز الدراسات العربية.
١٩. ماهر عبد شويش الدرة، ٢٠١٠، شرح قانون العقوبات: القسم الخاص، بغداد، دار الكتب العلمية.
٢٠. محقق حلي، شرايع الاسلام، ج ٨، ص ٦٩٨.
٢١. محمد بن الحسن الطوسي. المبسوط في فقه الإمامية.
٢٢. محمد جواد مغنیه. ٢٠١٩. الطب النفسي والقانون في الفقه الإسلامي الإمامي، دار الفكر للطباعة والنشر، طهران.
٢٣. مديحة فؤاد الخضري. ٢٠٢٥. الطب الشرعي والبحث الجنائي. الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.
٢٤. مصطفى إبراهيم الزلمي. ١٩٩٨. موانع المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية والتشريعات الجزائية العربية، الطبعة الأولى، العراق، بغداد.
٢٥. المفيد، محمد بن محمد بن النعمان. المقنعة. ١٩٩٠. تحقيق: مؤسسة النشر الإسلامي. قم: مؤسسة النشر الإسلامي التابعة لجامعة المدرسين.

٢٦. هناء إبراهيم صندقلي. ٢٠١٦. اضطراب أم مرض نفسي، بيروت، دار النهضة العربية.
٢٧. ولاء عبد الهادي صيام، ٢٠٢٣، الحماية الجنائية للطفل: دراسة مقارنة بين القانون الإماراتي والقانون المصري والقانون السوداني وما استقرت عليه آراء الفقه وأحكام القضاء. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

ثانياً: الأَطَارِيعِ وَالرَّسَائِلِ

١. أحمد عبد الله. ٢٠١٨. المسؤولية الجنائية للمريض النفسي في القانون الإماراتي. رسالة ماجستير، جامعة الشارقة.
٢. سيدي ولد محمد الأمين. ٢٠٠٠. دور الطب الشرعي في الكشف عن الجرائم الغامضة. رسالة ماجستير، جامعة بغداد.
٣. صلاح هادي صالح الفتلاوي. ٢٠٠٤. الخطورة الإجرامية وأثرها في تحديد الجزاء الجنائي. أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد.
٤. ضاري خليل محمود. ١٩٨٠، "أثر العاهة العقلية في المسؤولية الجزائية". جامعة بغداد، أطروحة دكتوراه.
٥. علي حسن عبدالله. ٢٠١٦. دور الخبرة الطبية في إثبات فقدان الإدراك والإرادة. رسالة دكتوراه، جامعة النهريين.

ثالثاً: الأَبْحَاثُ وَالتَّقَارِيرُ

١. أحمد سامي عبد الله. ٢٠١٩. الطب النفسي القانوني في العراق: الواقع والتحديات. مجلة الطب النفسي والقانون، بغداد.
٢. زهراء محمد عبد الرحمن. ٢٠١٧. الطب النفسي القانوني وأثره في تحديد المسؤولية الجنائية. مجلة العلوم القانونية، جامعة بغداد.
٣. سامي عبد الرحمن. ٢٠٢٢. المواجهة الجزائية للاضطراب النفسي. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنصورة، العدد ٨٤.
٤. سامي مدب محمد وحسين أحمد كمال الدين. ٢٠١٨. أثر الأمراض العقلية على المسؤولية الجزائية. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الهادي الجامعة.
٥. صفاء علي رشيد. ٢٠١٧. الانفعالات النفسية وأثرها على المسؤولية الجنائية. مجلة العلوم القانونية، جامعة ديالى.
٦. ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري. ٢٠١٨. جناية المريض نفسياً وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المجلد ٢٦، العدد ٢.
٧. علي عبد العزيز. ٢٠٢١. دور الخبرة الطبية النفسية في تقدير المسؤولية الجنائية. مجلة العلوم القانونية، جامعة بغداد، المجلد ٤٥، العدد ٣.
٨. محمد عباس. ٢٠٢٠. الاضطرابات النفسية والعقلية في التشريع الجنائي العراقي: تحليل نقدي. مجلة الحقوق، جامعة المستنصرية، المجلد ٣٥، العدد ٢.
٩. محمد عبد الكريم. ٢٠١٩. أثر الاضطرابات النفسية في المسؤولية الجزائية: دراسة مقارنة. مجلة جامعة الشرق الأوسط للبحوث القانونية، المجلد ٧، العدد ٢.
١٠. محمد عبد الله. ٢٠٢٠. دور الطب النفسي في تحديد المسؤولية الجنائية في القانون العراقي. مجلة القانون والعدالة، بغداد.
١١. محمد عبدالله الوريكات. ٢٠١٩. الإفراج الصحي عن نزلاء المؤسسات العقابية: دراسة مقارنة. مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد ٣٣، العدد ٧٩.
١٢. نزار عبد الأمير حسن. ٢٠١٩. تأثير الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية في التشريع العراقي. مجلة العلوم القانونية، جامعة الموصل.
١٣. نوره كاظم سلمان. ٢٠١٩. المسؤولية الجنائية للمصابين بالاضطرابات الذهنية: دراسة في الفقه والقانون. مجلة القانون المقارن، العدد ٢٨.
١٤. وجيه محمد خيال. ٢٠٢٢. أثر الشذوذ العقلي والعصبي في المسؤولية الجنائية. مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، جامعة المنصورة، العدد ١٩٩.
١٥. وكالة أنباء الإمارات. ٢٠١٩. تقرير حول الدراسات الخاصة بالصحة النفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة ١٩٩٢-٢٠١٩. أبوظبي: وام.
١٦. ياسر عبد المنعم محمد، ٢٠٢٥م. موانع المسؤولية الجنائية، مجلة الجامعة العراقية، المجلد ٧٢، العدد ٢.

رابعاً: القوانين

١. قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل

هوامش البحث

١. عبد المسيح خلف، ٢٠١٢، أمور قانونية وأخلاقية في الطب النفسي، الموسوعة الطبية المتخصصة، مجلد العاشر، دمشق، ص ٢٦٩

- ٢ . ضاري خليل محمود. ١٩٨٠، "أثر العاهة العقلية في المسؤولية الجزائية." جامعة بغداد، اطروحة دكتورى، ص ١٦٦
- ٣ . عبد الله بن عبد العزيز الفحام. "أحكام استخدام وسائل التحقيق الحديثة." جامعة امام محمد بن سعود اسلامى، ص ٥٣
- ٤ . أنور محمود. ١٩٨٢. القسم العام قانون العقوبات. مطبعة الزهراء. العراق، ص ٣٢.
- ٥ . ياسر عبد المنعم محمد، ٢٠٢٥م. موانع المسؤولية الجنائية، مجلة الجامعة العراقية، المجلد ٧٢، العدد ٢، ص ٦٦
- ٦ . ضاري خليل محمود. المصدر السابق، ص ١٧١
- ٧ . ماهر عبد شويش الدرة، ٢٠١٠، شرح قانون العقوبات: القسم الخاص، بغداد، دار الكتب العلمية، ص ١٩١.
- ٨ . محمد بن الحسن الطوسي. المبسوط في فقه الإمامية ، ص ٥٥
- ٩ . أشرف توفيق شمس الدين. ٢٠٠٩. "شرح قانون الإجراءات الجنائية." أكاديمية شرطة دبي، امارات متحده عربى، چاپ اول، ص ٣٧
- ١٠ . ولاء عبد الهادي صيام، ٢٠٢٣، الحماية الجنائية للطفل: دراسة مقارنة بين القانون الإماراتي والقانون المصري والقانون السوداني وما استقرت عليه آراء الفقه وأحكام القضاء. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ص ٢٥٠
- ١١ ابن سينا، أبو علي الحسين بن عبد الله. القانون في الطب. بيروت: دار الكتب العلمية، ٢٠٠٥، ص ٩٤.
- ١٢ . علي عبد العزيز. ٢٠٢١. دور الخبرة الطبية النفسية في تقدير المسؤولية الجنائية. مجلة العلوم القانونية، جامعة بغداد، المجلد ٤٥، العدد ٣. ص ١١.
- ١٣ . سامي مدب محمد وحسين أحمد كمال الدين. ٢٠١٨. أثر الأمراض العقلية على المسؤولية الجزائية. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الهادي الجامعة. ص ٨.
- ١٤ . سيدي ولد محمد الأمين. ٢٠٠٠. دور الطب الشرعي في الكشف عن الجرائم الغامضة. رسالة ماجستير، جامعة بغداد. ص ١١٤
- ١٥ . محمد عبد الله. ٢٠٢٠. دور الطب النفسي في تحديد المسؤولية الجنائية في القانون العراقي. مجلة القانون والعدالة، بغداد. ص ٤
- ١٦ . صفاء علي رشيد. ٢٠١٧. الانفعالات النفسية وأثرها على المسؤولية الجنائية. مجلة العلوم القانونية، جامعة ديالى. ص ١٤
- ١٧ . محمد عباس. ٢٠٢٠. الاضطرابات النفسية والعقلية في التشريع الجنائي العراقي: تحليل نقدي. مجلة الحقوق، جامعة المستنصرية، المجلد ٣٥، العدد ٢، ص ١٨
- ١٨ . نزار عبد الأمير حسن. ٢٠١٩. تأثير الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية في التشريع العراقي. مجلة العلوم القانونية، جامعة الموصل. ص ١٥
- ١٩ . مديحة فؤاد الخصري. ٢٠٢٥. الطب الشرعي والبحث الجنائي. الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية. ص ٥٠
- ٢٠ . عبد الحميد الشواربي. ٢٠٢٥. الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. الإسكندرية: منشأة المعارف. ص ٣٨
- ٢١ . أحمد عكاشة. ٢٠٠٥. الطب النفسي المعاصر وأثره في القانون الجنائي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. ص ٤٥
- ٢٢ . نورس كاظم سلمان. ٢٠١٩. المسؤولية الجنائية للمصابين بالاضطرابات الذهنية: دراسة في الفقه والقانون. مجلة القانون المقارن، العدد ٢٨، ص ١٢
- ٢٣ . هناء إبراهيم صندقلي. ٢٠١٦، اضطراب أم مرض نفسي، بيروت، دار النهضة العربية، ص ١٧٦
- ٢٤ . قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل
- ٢٥ . فخري عبد الرزاق صليبي الحديثي. ٢٠٠٨. شرح قانون العقوبات: القسم العام. بغداد: دار الثقافة للنشر. ص ١٣٨
- ٢٦ . فخري عبد الرزاق صليبي الحديثي، شرح قانون العقوبات: القسم العام. مصدر سابق، ص ١٦٩
- ٢٧ . د. مصطفى إبراهيم الزلمي. ١٩٩٨. موانع المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية والتشريعات الجزائية العربية، الطبعة الأولى، العراق، بغداد، ص ١٤٦
- ٢٨ . سيدي ولد محمد الأمين، مصدر سابق، ص ١٤٩
- ٢٩ . صلاح هادي صالح الفتلاوي. ٢٠٠٤. الخطورة الإجرامية وأثرها في تحديد الجزاء الجنائي. أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد. ص ١٦٣
- ٣٠ . نص المادة ٦٠ من قانون العقوبات العراقي النافذ رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩.
- ٣١ . علي حسن عبدالله. ٢٠١٦. دور الخبرة الطبية في إثبات فقدان الإدراك والإرادة. رسالة دكتوراه، جامعة النهدين، ص ١٤٩

- ٣٢ . زهراء محمد عبد الرحمن. ٢٠١٧. الطب النفسي القانوني وأثره في تحديد المسؤولية الجنائية. مجلة العلوم القانونية، جامعة بغداد. ص ١٦
- ٣٣ . أحمد سامي عبد الله. ٢٠١٩. الطب النفسي القانوني في العراق: الواقع والتحديات. مجلة الطب النفسي والقانون، بغداد. ص ١٦
- ٣٤ . أحمد عبد الستار. ٢٠٢٠. أثر التطورات العلمية في الطب النفسي على التشريع الجنائي. بغداد: دار الثقافة للنشر. ص ١٦٢
- ٣٥ . محمد عباس، المصدر السابق، ص ٢٢
- ٣٦ . د. جمال الحيدري، احكام المسؤولية الجزائية، المكتبة القانونية، بلا مطبعة، العراق، بغداد، بلا سنه، ص٣١٣.
- ٣٧ . ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري. ٢٠١٨. جناية المريض نفسياً وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المجلد ٢٦، العدد ٢، ص ٢١
- ٣٨ . عبد القادر عودة. التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي. القاهرة: دار الفكر العربي. ص ١٧٢
- ٣٩ . وجيه محمد خيال. ٢٠٢٢. أثر الشذوذ العقلي والعصبي في المسؤولية الجنائية. مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، جامعة المنصورة، العدد ١٩٩. ص ١٨
- ٤٠ . محمد عبد الكريم. ٢٠١٩. أثر الاضطرابات النفسية في المسؤولية الجزائية: دراسة مقارنة. مجلة جامعة الشرق الأوسط للبحوث القانونية، المجلد ٧، العدد ٢. ص ١٩
- ٤١ . سامي عبد الرحمن. ٢٠٢٢. المواجهة الجزائية للاضطراب النفسي. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنصورة، العدد ٨٤. ص ١٤
- ٤٢ . كمال يوسف. ٢٠٢٠. أثر المرض النفسي والعقلي على المسؤولية الجنائية. القاهرة: مركز الدراسات العربية. ص ١٦٦
- ٤٣ . أحمد عبد الله. ٢٠١٨. المسؤولية الجنائية للمريض النفسي في القانون الإماراتي. رسالة ماجستير، جامعة الشارقة. ص ١٧٦
- ٤٤ . وجيه محمد خيال، مصدر سابق، ص ٦
- ٤٥ . محمد عبدالله الوريكات. ٢٠١٩. الإفراج الصحي عن نزلاء المؤسسات العقابية: دراسة مقارنة. مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد ٣٣، العدد ٧٩. ص ٢١
- ٤٦ . عبد القادر عودة، مصدر سابق، ص ٥٨
- ٤٧ . وكالة أنباء الإمارات. ٢٠١٩. تقرير حول الدراسات الخاصة بالصحة النفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة ١٩٩٢-٢٠١٩. أبوظبي: وام. ص ١٦٨
- ٤٨ . احمد نراقي، مستند الشيعة، آل البيت، قم. ، ج٨، ص٢٥
- ٤٩ . شيخ يوسف بحراني، حقائق الناضرة، انتشارات اسلامي وابسته به جامعه مدرسين ج٢٠، ص٣٧٨،
- ٥٠ . السيستاني، علي الحسيني. ٢٠١٠. منهاج الصالحين. قم: مكتب السيد السيستاني، الطبعة الأخيرة، ص ١٥٩
- ٥١ . سيد محسن حكيم، مستمسك العروة الوثقى، دار احياء التراث العربي، بيروت. ج٩، ص١٢
- ٥٢ . محقق حلي، شرايع الاسلام، ج٨، ص٦٩٨
- ٥٣ . سيد احمد خوانساري، ١٣٥٥. جامع المدارك، مكتبة الصدوق، تهران، ص ٣٢٤
- ٥٤ . محمد جواد مغنیه، ٢٠١٩. الطب النفسي والقانون في الفقه الإسلامي الإمامي، دار الفكر للطباعة والنشر، طهران، ص ٣١٣
- ٥٥ . المفيد، محمد بن محمد بن نعمان. المقنعة. ١٩٩٠. تحقيق: مؤسسة النشر الإسلامي. قم: مؤسسة النشر الإسلامي التابعة لجماعة المدرسين، ص ٤١٧
- ٥٦ . علي رضا مدرسي ٢٠١٨. المسؤولية الجنائية في الفقه الإمامي، جامعة المصطفى العالمية، قم، ص ١٣٦
- ٥٧ . الخوئي الموسوي، أبو القاسم. ١٩٩٢. مصباح الفقاهة. تحقيق: جماعة من المحققين. قم: مؤسسة الإمام الخوئي، الطبعة الأولى، ص ٢٦٤
- ٥٨ . السيستاني، علي الحسيني. مصدر سابق، ص ٨٨
- ٥٩ . محمد جواد مغنیه، مصدر سابق، ص ١٤٧
- ٦٠ . علي رضا مدرسي، المصدر السابق، ص ٣٢٤