

بررسی استناد قاضی به نظر روانپزشک در صلاحیت روانی متهم

علی غیاثیان^۱

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش روانپزشکان در تشخیص و تعیین صلاحیت روانی متهمان و میزان اعتماد و استناد قاضی برای بیان حکم به نظرات تخصصی کارشناسان، در قضاوت می‌باشد. اغلب از روانپزشکان درخواست می‌شود تا در خصوص ظرفیت یا صلاحیت روانی یک فرد برای انجام برخی اعمال مدنی، یا قانونی اظهار نظر نمایند. روانپزشکان موارد خاص را بررسی می‌کنند و در دادگاه در کنار بسیاری از مسائل دیگر، به استدلال در خصوص موضوعات قانونی نظیر صلاحیت روانی افراد، مسئولیت در قبال ارتکاب جرم، می‌پردازند. هدف اصلی، تشخیص دقیق اختلال روانی بیمار است. مسائل اساسی در صلاحیت محاکمه شدن شامل آن می‌شود که آیا متهم موارد اتهامی بر علیه خود را درک می‌کند و یا می‌تواند به دفاع از خود بپردازد؟ افرادی که به دلیل اختلال روانی فاقد مسئولیت شناخته می‌شوند، به جهت نوع عدم مسئولیتی که تعیین شده است، تحت اقداماتی نظیر: صدور قرار منع تعقیب از سوی قاضی تحقیق، صدور حکم برائت یا عدم مجرمیت از سوی دادرس کیفری قرار خواهند گرفت.

واژگان کلیدی: روانپزشکی، صلاحیت روانی، اختلال روانی، مسئولیت، قضاوت

مقدمه

امروزه بر هیچ کس پوشیده نیست که جرم نه پدیده‌ای تک علتی، بلکه محصول علل و عوامل مختلف است؛ عواملی که در خود فرد، خانواده و جامعه ریشه دارد و سبب می شود انگیزه‌های مجرمانه در ذهن شخص شکل بگیرد و او، این جسارت را پیدا کند که اندیشه‌اش را به عمل و رفتار مجرمانه تبدیل کند. اثر بیماری های روانی در بسیاری از جرایم دیده شده است. وقتی علل بروز جرایم متعدد را فهرست می‌کنیم به علل روان شناختی یا اختلالات روانی برخورد می‌کنیم؛ جرایمی مثل پرخاشگری‌ها و خشونت علیه خود که شامل خودزنی و خودکشی می‌شود تا نزاع و درگیری و قتل. انواع و اقسام این گونه جرایم می‌تواند از انسانی که دارای اختلالات روانی است به صورت ناخودآگاه یا تا اندازه‌ای آگاهانه بروز کند. هم‌چنین سوء مصرف موادمخدر و اثرات روانی آن در این حوزه قابل تحلیل است. بسیاری از انحرافات جنسی نیز پایه‌اش در اختلالات روانی است و بسیاری از کسانی که مرتکب این جرایم می‌شوند دارای زمینه‌های اختلال روان شناختی هستند و این نوع اختلالات، بخشی یا تمام علت وقوع این جرم را دربر می‌گیرد. خشونت جنسی و کودک آزاری، حمل سلاح، آدم ربایی، ولگردی، سرقت، تهدید و ارباب از جمله جرایمی هستند که انگیزه‌ها و علل روانی دارند.

اختلال شخصیت، الگوی پایداری از رفتارها و تجربیات درونی فرد است که با انتظار فرهنگی که از یک فرد در جامعه وجود دارد متفاوت است و مهم‌ترین شاخص‌هایش هم ناسازگاری و انعطاف ناپذیری ذهن است که به اختلال در عملکرد روانی و اجتماعی اش منجر می‌شود. اگرچه در قانون ذکر شده جنون به هر درجه که باشد رافع مسئولیت کیفری است، اما مشخص نشده درجه یعنی چه؟ اصلاً شاید جنون قابل اندازه‌گیری نباشد، بنابر این هیچ فرقی بین انسانی که از لحاظ روحی و روانی در سلامت کامل است و به انگیزه‌های مختلف مرتکب جرم می‌شود با شخصی که دارای سوابق متعدد آسیب‌های روحی، روانپریشی است و سالیان سال دچار این آسیب‌ها بوده و در رفتارش تأثیر مستقیم داشته، وجود ندارد؛ یعنی یا فرد مجنون است یا اینکه در سلامت کامل است.

فردی که اختلال روانی دارد یعنی وضعیت بهنجار روانی ندارد و به همین دلیل کنش نابهنجار از او سر می‌زند. کنش‌های این فرد از هنجارهای جامعه به دور می‌شود و می‌تواند به عمل مجرمانه منجر شود. ضمن اینکه باید عوامل جامعه شناختی و محیطی هم در نظر گرفته شود. گونه‌هایی از جرم وجود دارد که با اختلال شخصیت ضدا اجتماعی نمود پیدا می‌کند، یعنی کسانی که در انطباق وضعیت خودشان با هنجارهای جامعه دچار اختلال، تضاد یا تعارض هستند و ناسازگاری اجتماعی دارند و فرد در فرآیند جامعه پذیری، نمی‌داند رفتاری بد است یا خوب.

۱- تعریف صلاحیت روانی

سلامت روان به احساس‌ها و فکرهای شما و این‌که شما چگونه به خود و دنیای پیرامونتان نگاه می‌کنید، مربوط می‌شود. بدون سلامت روان، انجام امور روزمره زندگی دشوار می‌شود. اغلب از روانپزشکان درخواست می‌شود تا در خصوص ظرفیت یا صلاحیت روانی یک فرد برای انجام برخی اعمال مدنی، یا قانونی اظهارنظر نمایند (مانند وصیت کردن یا اداره اموال خود). صلاحیت، به موضوع وابسته است (یعنی توانایی برای انجام کاری خاص به‌منظور مشخص قانونی). بسیار مهم است که بر این نکته تأکید شود که عدم صلاحیت در یک محدوده، به مفهوم عدم صلاحیت در یک یا تمام زمینه‌های دیگر نیست؛ فرد دارای بیماری روانی ممکن است در عین حال صلاحیت‌دار باشد. روانپزشکان قانونی، موارد خاص را بررسی می‌کنند و در دادگاه در کنار بسیاری از مسائل دیگر، به استدلال در خصوص موضوعات قانونی نظیر صلاحیت افراد، بستری ساختن اجباری، مسئولیت در قبال ارتکاب جرم، و شکایت از قصور حرفه‌ای پزشکی می‌پردازند. از آنجایی‌که قوانین و مقررات مربوط به بیماران روانی با تصویب قوانین تازه و با بحث در خصوص موارد جدید، به سرعت تغییر می‌یابد، مناسب است پزشکان در مواردی که عدم دقت در مسائل روانپزشکی، منجر به موضوعات قانونی می‌گردد، با مراجع قانونی ذی‌صلاح مشورت نمایند.

۱-۱ اختلال روانی

اختلال روانی بیماری است با تظاهرات روان‌شناختی یا رفتاری که رنج و ناراحتی و عملکرد آسیب‌دیده همراه شده و به‌علت اشکال زیست‌شناختی، اجتماعی، روان‌شناختی، ژنتیک، جسمی، یا شیمیایی به‌وجود آمده است. این اختلال برحسب درجه انحراف از یک مفهوم به‌هنجار اندازه‌گیری می‌شود. هر بیماری‌های علائم و نشانه‌های مخصوص دارد. علاوه بر طبقه‌بندی‌های DSM-TR، سایر اصطلاحاتی که جهت توصیف بیماری‌های روانی در روانپزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرند، عبارتند از پسیکوتیک، نوروتیک، کارکردی؛ عضوی، اولیه و ثانویه. هر فردی ممکن است در معرض ابتلا به بیماری روانی قرار گیرد. زمانی که ذهن افراد به مشکلات روانی مبتلا می‌شود، می‌گوییم فرد به بیماری روانی دچار شده است. بیماری‌های روانی، انواع متفاوتی دارند. بعضی از بیماری‌های روانی بر افکار، برخی بر احساسات و و دسته‌ای بر رفتار افراد تأثیر می‌گذارند. بیماری روانی ممکن است نحوه احساس و ادراک فرد ونحوه برخورد او با دیگران را تغییر دهد. بیماری‌های روانی ممکن است، خفیف و یا حاد باشند. معمولاً نشانه‌های زیر در افرادی که مبتلا به بیماری‌های روانی هستند، مشاهده می‌شود:

- حرف‌های عجیب می‌زنند؛
- چیزهایی می‌بینند یا می‌شنوند که دیگران قادر به دیدن یا شنیدن آنها نیستند؛

- بیش از حد خسته یا بیش از حد پر انرژی به نظر می‌رسند؛
- باور دارند که کسی یا چیزی قصد آزارشان را دارد؛
- تمایل خود را نسبت به کارها و مسایل مورد علاقه‌شان از دست می‌دهند؛
- به نظافت خود اهمیت نمی‌دهند؛
- گوشه‌گیر شده و با دوستان و اطرافیان‌شان رفت و آمد نمی‌کنند.

مفهوم اختلال روانی مانند خیلی از مفاهیم دیگر در پزشکی و علوم دیگر به خاطر گستردگی دامنه‌ی شمول آن، تعریف علمی ثابت و متقنی نداشته بلکه با شاخصه‌های خاص، نوعی خاص از اختلال را تعریف نموده است. چهارمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV¹) اختلال‌های روانی را این‌گونه تعریف نموده است: هر یک از اختلالات روانی، یک سندرم یا الگوی رفتاری یا روان شناختی تصور می‌شود که در فرد روی می‌دهد و با ناراحتی فعلی یا ناتوانی یا افزایش قابل ملاحظه‌ی خطر مرگ، درد، ناتوانی‌ها و از دست دادن قابل ملاحظه آزادی همراه است. (موسوی نسب، ج: ۱، ۲۷)

پیچیدگی‌های روان آدمی به اندازه‌ای است که نمی‌توان طبقه بندی دقیق ارایه داد، اما براساس برخی جنبه‌های مشترک رفتاری و دو طبقه بندی مهم جهانی^۲ (DSM) و^۳ (ICD) می‌توان ملاک تشخیص چنین اختلالاتی را علایمی که از خود بروز می‌دهند، دانست که مورد توجه روانپزشکان قرار می‌گیرد. وجود هر یک از علایم اختلال روانی برحسب تشخیص روانپزشک به عنوان متخصص امر، می‌تواند مصداقی از جنون باشد.

۲-۱ عامل ایجاد بیماری روانی

مانند بیماری‌های جسمانی، عامل بیماری‌های روانی نیز می‌تواند ترکیبی از عوامل وراثت (ژنتیکی) محیطی باشد. بیماری روانی باعث بوجود آمدن تغییرات فیزیکی و شیمیایی در مغز می‌شود. هم‌چنین میزان تاثیر پذیری و هماهنگی قسمت‌های مختلف مغز میتواند دچار اختلال شود. فشارهای روانی حاصل از ضربه‌ها و یا اتفاقات ناگوار مانند تجربه جنگ، نژادپرستی و تبعیض، و اذیت و آزارها می‌توانند زندگی انسان‌ها را به شدت تحت تاثیر قرار دهند. عدم برخورد صحیح و رویارویی با استرس ناشی از حوادث سهمگین مشکلات فیزیکی و روانی زیادی بوجود می‌آورد.

۳-۱ نشانه‌های اولیه حمله روانی چه هستند؟

- گوشه‌گیری از دوستان و خانواده؛
- مشکل داشتن در تمرکز کردن و منظم فکر کردن؛
- عدم تشخیص واقعیت از خیالات؛
- وجود توهم، به معنای شنیدن صدا یا دیدن چیزهایی که واقعا وجود ندارند؛
- وجود باورها و ایده‌های غیر معمول؛
- شک و بدگمانی به دیگران.

۴-۱ بیماری روانی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

روان‌پزشکان، بیماری‌های روانی را به چند گروه عمده تقسیم بندی کرده اند. تشخیص بیماری به پزشک کمک می‌کند تا شیوه درمان مناسب را پیدا کرده و روند آتی بیماری را پیش بینی نماید. تعریف مشکلات موجود در غالب کلمات مشخص برای فردی که از بیماری روانی رنج می‌برد تسکین بخش است. اما تشخیص بیماری‌های روانی محدودیت‌هایی دارد. هر فردی، مشکلات مربوط به سلامت روان را به گونه‌ای منحصر به فرد تجربه می‌کند. تفاوت‌های فرهنگی، قومی و دینی میان پزشک و بیمار گاهی در تشخیص بیماری مشکل ساز می‌شوند. بعضی اوقات ممکن است پزشکان مختلف هر یک در مورد بیماری روانی فرد، تشخیص‌های متفاوت بدهند. هم‌چنین توجه بیش از اندازه به علایم بیماری، فرصت تمرکز بر روی بیمار و شرایط خاص و فردی او را کاهش می‌دهد. بعضی مواقع تجربیات فردی بیشتر از تشخیص‌های پزشکی گویای شرایط افراد هستند.

۲- حیطه‌ی روانپزشکی

1 . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

2 . The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

3 . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders



روان پزشکها پزشکانه هستند که در زمینه درمان بیماریهای روانی تخصص دارند. بعضی روان پزشکان آموزشهای روان درمانی نیز دیده اند و می توانند مانند روانشناسها و روان درمانگرها خدمات روان درمانگری نیز ارائه کنند. روان پزشکها آموزش دیده اند که با استفاده از تستهای آزمایشگاه، اسکن مغز و دیگر تستهای پزشکی و دیگر شرایط بیمار به علل و عوامل دخیل در بیماری روانی پی ببرند. روان شناسها در مورد علل علمی افکار، احساسها و رفتارهای انسانها تحصیل کرده اند. روان شناسها به افراد کمک می کنند تا رفتارهای خود را درک کرده، توضیح داده و آنها را عوض کنند. آنها معمولاً در مورد روشهای مختلف روان درمانی، آموزش دیده اند. روان شناسها می توانند بیماری روانی شما را تشخیص داده و تصمیم بگیرند چه نوع روان درمانی برای شما مناسب است.

۱-۲ نام بیماری علایم و نشانه ها

اسکیزوفرنی:

دربگیرنده اختلالاتی در تفکر و سوءتعبیر واقعیت، غالباً همراه با توهمات و هذیانها همراه می باشد با تغییراتی در عاطفه (دوسوگرایی، پاسخ محدود و نامتناسب، از دست دادن همدلی (با سایرین)، رفتار (گوشه گیری، پرخاشگری، عجیب و غریب بودن) و تفکر (اعوجاج واقعیت، گاهی اوقات با توهم و هذیان) مشخص می شود.

افسردگی^۱

غالباً احساس ناراحتی شدید داشته و بدون دلیل گریه می کن؛ اشتیاق خود را نسبت به چیزهایی که قبلاً دوست داشته، از دست داده است؛ فقط جنبه های منفی را در خود می بیند؛ احساس خستگی شدید دارد؛ تمرکز کردن برایش بسیار دشوار باشد؛ احساس می کند زندگی ارزش ادامه دادن ندارد؛ اشتها و میزان غذایی که می خورد با شرایط معمول فرق کرده باشد.

شیزوفرنی^۲

صداهایی می شنود که فرد را تشویق به انجام کارهایی می کند که به طور معمول انجام نمی داده است؛ تصور می کند که بقیه افراد قصد اذیت و آزار دادنش را دارند؛ افکارش به هم ریخته و نا منظم شده باشد؛ نتواند به روشنی و وضوح صحبت کند؛ رفتارهای عجیب انجام می دهد؛ اشتیاق خود را نسبت به چیزهایی که قبلاً از آنها لذت می برده، از دست داده باشد.

افسردگی دوقطبی^۳

حالت هایش به شدت تغییر کند و احساس آرامش نکند؛ گاه احساس اعتماد بنفس و شادی داشته باشد و گاه بسیار غمگین و ناراحت باشد؛ مواقعی که خوب هست، نتواند بخوابد و زیاد صحبت کند؛ وقتی که حال خوبی ندارد، تمایل به گریه کردن دارد و احساس بی ارزشی می کند.

بیماری تکانشی^۴

افکاری به ذهنش می رسد که نمی تواند جلوی آنها را بگیرد و باید بی درنگ به آنها عمل کند، تا احساس آرامش پیدا کنید . پیش از آن که به آن افکار عمل کند، احساس نا آرامی شدید می کند .

¹. Depression.

². Schizophrenia

³. Bipolar disorder

⁴. Impulse control problems



بیماری سرقت^۱

یک نوع مشکل تکانشی است که افراد بدون آنکه بتوانند جلوی خود را بگیرند، دزدی می کنند.

استرس های ناشی از اتفاقات ناگوار و یا ضربه های بزرگ^۲

این بیماری نوعی واکنش احساسی و طبیعی است نسبت به اتفاق های ناگوار چون تجاوز، شکنجه، جنگ، مرگ یا ناپدید شدن عزیزان. شاهد کشته شدن و یا شکنجه شدن افراد دیگر بودن، نیز می تواند باعث بروز علائم این بیماری شود. بلایای طبیعی مانند طوفان، زلزله و سیل می توانند به PTSD منجر شوند. این بیماری می تواند همه افراد حتی کودکان را تحت تاثیر قرار دهد. اگر هر یک از این اتفاقات را تجربه کرده باشد، ممکن است نتواند خاطرات آن اتفاقات را از ذهن خود دور کند. شما ممکن است: کابوس های مکرر در مورد اتفاق ناگوار گذشته داشته باشد؛ احساس ترس دائم داشته باشد؛ به سختی بتواند تمرکز کند؛ احساس عدم امنیت داشته باشد؛ احساس می کند که اتفاق ناگوار دوباره رخ خواهد داد؛ از روبرو شدن با افراد یا مکان هایی که یادآور اتفاق ناگوار می باشند، دوری می کند. افرادی که به عنوان زندانی سیاسی مورد بدرفتاری و آزار قرار گرفته و مجبور به ترک کشورشان شده اند می توانند دچار PTSD شده باشند.

بیماری وسواس^۳

نسبت به چیزی دائما احساس نگرانی دارد و سعی می کند با انجام رفتارهای مکرر این نگرانی را کاهش دهید. به عنوان مثال ممکن است دائما نگران باشد که دست هایش آلوده است و برای تمیز شدن آنها بارها دست هایش را بشوید.

اختلال شخصیتی مرزی^۴

نگران است که دیگران ممکن است او را نا امید کرده یا ترک کنند؛ حالت های شما در طول زمان کوتاهی عوض شود؛ بدون دلیل موجهی نسبت به اطرافیان احساس خشم می کند؛ بعضی اوقات احساس شادی می کند اما بیشتر اوقات احساس غم، خشم و ناراحتی دارد.

اختلال اضطراب^۵

بدون آن که در معرض خطر باشد، احساس ترس و دلشوره می کند. یعنی: احساس می کند کنترل خود را بر شرایط از دست داده است؛ دچار تنگی نفس می شود؛ احساس خفگی می کند؛ احساس درد در ناحیه قفسه سینه دارد؛ دچار سر گیجه می شود؛ احساس سرما یا گرگرفتگی می کند؛ احساس خارش در دست ها یا دهان دارد. دو نوع معمول از اختلالات اضطرابی، "بیم و هراس^۱، هراس

¹ Kleptomania

² Post-traumatic stress disorder (PTSD)

³ Obsessive compulsive

⁴ Borderline personality Disorder

⁵ Anxiety disorder



غیر طبیعی^۱، می باشند. اگر دچار Panic Disorder باشد، به شدت دچار ترس و نگرانی می شود و قلبش بدون دلیل به تپش می افتد. اگر دچار Phobia باشد، از چیزهایی که خطری ندارند، به شدت می ترسد.

۲-۲ جنون در طب قدیم:

طب قدیم از بیماری «مالیخولیا» نام می برد و یکی از اقسام آن را که ناشی از خلط صفرا می باشد، جنون می نامد و علامتها و نشانه های را برای جنون نام می برند که عبارتند از:

هیجان، تندی شدید، خشم، بد اخلاقی، تحیر و سرگردانی عقلی، هذیان، دادکشیدن، اضطراب، بیداری، گرمی بدن، زردی رنگ، نگاه های سببی، (این تعریف برای جنون یک نوع تفسیر مضیق می باشد). ارسطو نیز معتقد بود که اختلالات روانی به علت اختلالات چهارگانه طبع (بلغم، خون، صفرا، سودا) صورت می گیرد و فزونی حجم خون در مغز ممکن است یک انسان معمولی را به یک نابغه یا هنرمند یا مجنون تبدیل کند. بوعلی سینا، جنون و بیماریهای روانی را ناشی از ضایعات مغزی و بیماریهای سایر احشا و اعضا می دانست و با شیوه خاصی آنها را مداوا و معالجه می کرد. چنانچه پیداست، با این تعاریف و تفاسیر نمی توان راه حل قطعی برای مشکل مزبور پیدا کرد. افلاطون، دیوانگان را غیر مسئول می دانست و معتقد بود که این افراد در صورتی که مرتکب جرمی می شوند نباید با آنها مانند سایر مجرمین رفتار کرد. در قرون وسطا نیز مجانین را جن زدن می دانستند و معتقد بودن که جنیان در بدن دیوانگان وارد می شوند و اثر ورود آنها در بدن انسان دیوان می گردد. تا اینکه در اواخر قرن هجدهم در اثر تلاش و کوشش دانشمندان معروفی چون پینل^۲ و اسکیرول^۳ که پس از انجام تحقیقات خود اعلام کردند که جنون نوعی بیماری روانی است و بایستی که افراد مجنون مانند سایر بیماران تحت معالجه و درمان قرار گیرند به موجب آن در قانون جزای ۱۸۱۰ کشور فرانسه برای نخستین بار، عدم مسئولیت جزائی بزهکاران دیوانه پذیرفته شد.

اسلام موضوع عدم مسئولیت جزائی دیوانگان را دوازده قرن قبل از قوانین موضوعه کشورهای اروپایی به صراحت پذیرفته بود زیرا اسلام عقل را یکی از شرایط عمومی تکلیف دانسته است و جنون را که عبارت است از زوال عقل موجب سلب تکلیف و مسئولیت می داند

۳- دیدگاه فقهی

خداوند متعال آدمی را آگاه و مسئول آفریده است: «إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْتَهُ مَسْئُولًا»^۴ (اسراء، ۳۶) تا بتواند از طریق آگاهی های خود، قادر به انتخاب باشد و مسئولیت های رفتارهای نهان و آشکار خود را بپذیرد و توانایی آن رابه دست آورده، پاسخ های مناسبی به محرک های درونی و بیرونی خود ارائه نماید و به عنوان موجودی متکامل شامل جسم، هیجانات، افکار، احساسات و ادراکات در محیطی مناسب به اصلاح و تعادل رفتار خود بکوشد و خود را به شکوفایی برساند. (مهارتهای زندگی، ۳۸)

۳-۱ مبانی فقهی رفع مسئولیت

۳-۱-۱ قرآن کریم: «... لِأَنْكَلِفُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا...»^۵ (انعام، ۱۵۲)

۳-۱-۲ روایات: حدیث شریف رفع قلم: «وَرَوَيْنَا عَنْ عَلِيٍّ (ع) أَنَّهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) رَفَعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يُفِيْقَ وَعَنِ الطِّفْلِ حَتَّى يَحْتَلِمَ.»^۶ (مغربی، ۱۳۸۵: ۱۹۴)

۳-۱-۳ اجماع: از دیگر دلایل محجور بودن مجنون، اجماعی است که بین فقها بر آن وجود دارد.

«المجنون محجورٌ عليه في جميع تصرفاته بالنص والإجماع...»^۷ (علامه حلی، ۱۴۲۰، ج ۲: ۵۳۳)

۳-۱-۴ دلایل عقلی: بنای عقلا بر این است که شرط تکلیف فرد بر انجام کاری، فراهم بودن توانایی و امکان انجام آن برای مکلف می باشد؛ یعنی، زمانی فرد، مکلف بر کاری می شود که در زمان انجام آن، امکان انجام و توانایی بر آن، برایش وجود داشته باشد. مانند این که مکلف بر اقامه ای نماز باشد؛ اما مبتلا به جنون گردد که به خاطر فراهم نبودن شرایط و عدم تمکن بر انجام آن، از وی رفع تکلیف می گردد. (شهید ثانی، ۱۴۱۶: ۶۸)

۱. Panic Disorder

۲. Phobia

۳. Philippe Pinel

۴. Jean-Etienne Dominique Esquirol

۵. همانا گوش و چشم و دلها همه مسئولند.

۶. ما هیچ کس را جز به قدر قدرت و توانایی اش تکلیف نکردیم...

۷. از امام علی (ع) روایت شده است که رسول خدا (ص) فرموده اند: قلم تکلیف از سه گروه برداشته شده است: از خوابیده تا زمانی که بیدار شود، از دیوانه تا هوشیار گردد و از کودک تا آنگاه که به سن بلوغ برسد.

۸. مجنون از تمامی تصرفاتش به نص و اجماع محجور گردیده است...



۲-۳ جنون یا امراض روانی

مرحوم نراقی جنون را اسمی برای تمامی امراض دماغی که موجب اختلال در عقل شده و آن را از بین می برد، می داند. ایشان استناد به کتب طبیبان و نظرات آنان می نماید:

ثُمَّ الْجُنُونُ - علی ما یُظْهِرُ مِنْ کُتُبِ الْأَطْبَاءِ وَ کَلِمَاتِهِمْ - لیسَ عِلْمًا لِمَرْضٍ شَخْصِیِّ مَعِیْنٍ، بَلْ هُوَ اسْمٌ لِجَمِیعِ الْأَمْرَاضِ الدِّمَاطِیَةِ البَاعِثَةُ لِإِخْتِلَالِ الْعَقْلِ وَ فِسادِهِ، وَ یُعْتَبَرُونَ عَنْهَا بِفِسادِ الْعَقْلِ.

ایشان فساد واز بین رفتن عقل را یا تماماً در خود قوه‌ی عاقله‌ی فرد می دانند، یا این که این اختلال در یکی از جهات عقل مانند قوه‌ی تخیل یا فکر و... می دانند.

و المُرَادُ بِفِسادِ الْعَقْلِ: أَعْمٌ مِنْ أَنْ یَکُونَ الْفِسادُ فِی نَفْسِ الْقُوَّةِ الْعَاقِلَةِ، أَوْ فِی قُوَّاهَا الْخَادِمَةَ لَهَا، کَالْمَفْکَرَةَ وَ الْمُخْتَلِئَةَ وَ غَیْرَهَا.

در ادامه می افزایند که جنون دارای درجاتی و انواع مختلف است: و لها أنواعٌ مختلفةٌ، و آثارٌ متشعبةٌ متفاوتةٌ، و مِن هُنَا قِیلَ: الْجُنُونُ فِتْوَانٌ. (نراقی، ۱۴۱۷: ۵۱۳)

جنون از نظر اصطلاح فقهی از همان معنای لغوی و لفظی آن گرفته شده است. چیزی که مسئولیت جزائی را در بردارد، عبارت است از زوال عقل؛ اما جنون از نظر علم پزشکی جدید، معنای وسیع و گسترده‌ای دارد که نتیجه‌ی امراض یا بیمارهای گوناگون است. در روانشناسی کیفی کاملاً به این مساله توجه داشته اند. لذا روانشناسان، جنون از نظر حقوق را با جنون از نظر روانشناسی تفکیک کرده اند. جنون از نظر حقوقی فقط به جنون فکری و نه جنون عاطفی اطلاق می شود

۴- جایگاه حقوقی

در کشور ما تدوین کنندگان قانون مجازات عمومی سال ۱۳۰۴ با اقتباس از قانون جزای فرانسه جنون را به عنوان یکی از عوامل رافع مسئولیت جزایی پذیرفته بودند. در ماده ۴۰ قانون مزبور نیز آمده بود: کسی که در حال ارتکاب جرم مجنون بوده یا اختلال دماغی داشته باشد، مجرم محسوب نمی باشد و مجازات نخواهد شد ولی در صورت بقای جنون باید به دارالمجانین تسلیم شود

در پی آن نویسندگان قانون اصلاحی مجازات عمومی در سال ۱۳۵۲ اصطلاحات فقدان شعور و اختلال تام یا نسبی در قوه تمییز و اراده را در ربنده الف ماده ۳۶ قانون اخیر التصویب به جای لفظ جنون استعمال کرده بودند که به موجب آن، هرگاه مجرّم می شد که مرتکب جین ارتکاب به علل مادرزادی یا عارضی فاقد شعور بوده یا به اختلال تام قوه تمییز یا اراده دچار می شده است مجرم محسوب نمی شده است. سرانجام پس از پیروزی انقلاب اسلامی، تدوین کنندگان قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۶۱ در ماده ۲۷ این قانون، تقسیم بندی سابق ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی سال ۱۳۵۲ را تغییر داده و مجدداً لفظ جنون را بدین شرح، رافع مسئولیت جزائی اعلام کرده اند: جنون به هر درجه که باشد، موجب عدم مسئولیت کیفی است. و در ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ نیز عیناً عبارت متن ماده ۲۷ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۶۱ در مورد جنون مورد تأکید قرار گرفته است. در ماده ۱۲۱۱ قانون مدنی نیز آمده است که: جنون به هر درجه که باشد موجب حجر است و منظور از عبارت هر درجه این است که جنون دارای درجاتی است گاهی جنون تام است و گاهی غیر تام و درعین حال تمام درجات جنون در زوال عقل مشترک می باشند.

سایر مکاتبات حقوقی: در بیشتر مکاتبات حقوقی لفظ جنون استعمال شده است مانند قانون سال ۱۳۵۲ که از واژه فقد شعور استفاده کرده اند. لذا در قانون جزائی بعضی از کشورها آمده است:

هرگاه شخصی فعلی را انجام دهد که در وقت ارتکاب آن فاقد شعور باشد و یا در یک حالت عقلی باشد که آزادی عمل را به مقتضای اراده اش از دست بدهد، مجازات نمی شود.

و در قانونی دیگر آمده است: هرکس در وقت ارتکاب جرم فاقد شعور یا اراده باشد خواه فاقد شعور ناشی از دیوانگی و یا آفت عقلی دیگری باشد مجازات نمی شود. نیز فعلی را انجام دهد که در وقت ارتکاب آن در حالت ضعف عقلی باشد، به طوری که نتوانسته باشد نوع عمل انجام شده را تشخیص دهد و یا نتوانسته باشد مضر بودن و یا مضر نبودن آن را نسبت به غیر تشخیص دهد و یا نتوانسته باشد مغایرت آن را با قانون بفهمد مجازات نمی شود.

۴-۱ حق محرمانه نگه داشتن اطلاعات

افراد متخصصی که بیماری روانی را درمان می کنند، اجازه ندارند هیچ اطلاعاتی را درباره بیمار با دیگران در میان بگذارند و باید آنها را کاملاً محرمانه نگاه دارند. این بدان معناست که آنها نمی توانند اطلاعات آنان را با فرد دیگری در میان بگذارند، مگر اینکه اجازه داده شود و یا طبق قانون باید چنین کاری انجام شود. تنها وقتی می توانند بدون اجازه اطلاعات را با فرد دیگری در میان بگذارند، که سلامتی یا امنیت وی یا فرد دیگری در خطر باشد.

هر متخصص سلامت روان به انجمن، کالج تخصصی یا سازمان خاصی وابسته است. کالج های تخصصی قانون های مشخصی در مورد رفتار اعضا با بیمارانشان دارند. هم چنین قانون هایی در مورد نحوه پیگیری شکایت بیماران وجود دارد. پزشکان، روان پزشکان، مدد کاران

اجتماعی و روان شناس ها همگی عضو کالج های تخصصی خاص خود هستند. همچنین سازمان هایی که این افراد را استخدام می کنند نیز معمولاً قانون هایی برای پیگیری شکایت افراد تعیین می کنند.

ملاک مسئولیت یا عدم مسئولیت جزایی عبارت است از ارتکاب یا عدم ارتکاب جرم؛ و این امر وقتی محقق می گردد که تکالیف حقوقی و اوامر و نواهی شرعی قانونی متوجه مجرم گردد. بدیهی است که وقتی اوامر و نواهی متوجه مجرم می گردد که توانسته باشد از بعث شارع و قانون گذار منبث شده و از زجر او منزجر گردد. یعنی توانسته باشد کاری را که از او خواسته اند، انجام دهد و از انجام کاری که منعی بوده اند خودداری کند و بر همین اساس است که وضع قانون برای حیوانات، و مجازات آنها به حکم قانون بسیار قبیح و زشت است و بر اساس همین قباح و زشتی است که شخص عاجز را نمی توان مانند شخص قادر دانست. زیرا اگر شخصی از انجام تکالیف شرعی و قانونی عاجز باشد مکلف ساختن او قبیح است و اگر شارع یا قانون گذار بخواهد شخص عاجز را مجازات کند در حق او ظلم کرده است و برخلاف عدالت عمل کرده است. آری هنگامی شخص عاجز را می توان تکلیف کرد که در تعلق حسن و قبح و قدرت بر انجام کار مطرح نباشد و شخص مجنون بدین دلیل مجازات نمی شود که نمی توان او را مورد امر و نهی قرار داد یا به انجام فعلی او وادار کرد و یا از انجام فعلی منع نمود چرا که قدرت انبعاث و انزاجار برای او نیست.

دیوید ایبراهامسن^۱ در کتاب روانشناسی کیفری می گوید: اصطلاح حقوقی مجنون فقط به توانایی شناختن شخص توجه دارد و توانایی های عاطفی یا احساسی او را در بر نمی گیرد. سپس چنین می گوید به نظر چنین می رسد که قانون هنوز دچار این تصور است که تفکر انسان را می توان به بخش های مختلف فکری عاطفی، ادراکی و ارادی تقسیم کرد. البته تقسیم کردن فکر انسان به این صورت غیر ممکن است با این وصف حتی امروز هم ضابطه جنون جزئی یا نیمه جنون که از طب باستانی بقراط و گاسن گرفته شده است مورد استفاده قرار می گیرد. بدیهی است روانپزشکی که در دادگاه شهادت می دهد با مفهوم جنون حقوقی، مواجه است. اگر به سئوالاتی که از طرف دادگاه می شود توجه کنیم، مانند این که آیا متهم ماهیت و کیفیت عمل را می دانسته و اگر نمی دانسته آیا می دانسته که کاری که انجام می دهد خطاست... متوجه می شویم که نظر قانون در اطراف کلمه دانستن دور می زند. روانپزشکی و قوانین موجود برداشتهای متفاوتی از این کلمه دارند می گویند دانش کنونی ما در زمینه روانشناسی درک کردن را جریانی گسترده تر از آن کرده است که قانون در بیش از یکصد سال پیش از کلمه دانستن اراده می کرده

وی در جای دیگر می گوید: در سالهای اخیر یکی از دادگاههای ایالتی چنین اظهار نظر کرده است که بعضی از انواع نقوص یا بیماریهای فکری باعث معافیت مرتکب جرم نخواهد بود همچنین از زبان دادگاه بشنوید: (بیماری فکری وقتی موجب معافیت از مجازات خواهد بود که به خاطر آن، مرتکب جرم فاقد قصد ارتکاب باشد) تا آنکه می گوید: (متأسفانه مفهوم جنون از نظر حقوقی و جنون از نظر روانپزشکی همیشه یکسان نیست به علاوه مرز میان سلامت عقل و جنون آنچنان ظریف است که در بسیاری از موارد حتی روانپزشکان در تشخیص آن اختلاف نظر دارند. در حالی که به نظر روانپزشک، او شخصی روان پریش است.

۴-۲ روانپزشکی

در علم روانپزشکی دو نوع رویکرد داریم یک رویکرد تقسیم بندی کننده است و می گوئیم فردی بیمار است یا نه، دیگری رویکرد طیفی است و می گوید فردی درجاتی از اختلالات را دارد، اما درخصوص جرم آن چه بیش از درصد یا درجه جنون اهمیت دارد، ارتباط جرم با اختلال روانپزشکی است. بیمارانی هستند که از نظر روانپزشکی درجات بالایی را دارند و در خیلی از زمینه ها مسلوب الاراده شده اند، اما تشخیص روانپزشک این است که جرمی که چنین فردی انجام داده با بیماری اش در ارتباط نیست. اگر جرم به طور مستقیم با اختلال در قضاوت و اختلال شناختی اش در ارتباط باشد این را رافع مسوولیت کیفری دانسته، ممکن است کسی در اکثر حوزه های عملکردی اش هیچ مشکلی نداشته باشد و فردی باشد که سر کار می رود، زندگی خانوادگی معمولی دارد و... ولی اختصاصاً هذیانی دارد که فکر می کند یک نفر قصد دارد به او آسیب بزند و به دلیل این هذیان مرتکب قتل می شود با اینکه این فرد درصد بالایی از جنون ندارد به دلیل اینکه جرمی که انجام داده مستقیم با اختلال روانی اش در ارتباط است این را رافع مسوولیت کیفری دانسته به همین دلیل تاکید می شود، بیشتر از این که درصد یا درجه اختلال روانپزشکی اهمیت داشته باشد ارتباط آن با جرم مطرح است

مددکاران دادگاه های ویژه بیماراران روانی به افراد و نیز سیستم دادگاه کمک می کنند بخشی از کارهایی که یک مددکار دادگاه های ویژه بیماراران روانی، ممکن است انجام دهد:

ارائه حمایت و اطلاعات به خانواده و دوستان افرادی که پرونده آنها به برنامه حمایتی سیستم قضایی منتقل شده است؛ آموزش دادن به مردم در مورد بیماری های روانی، خدمات موجود برای بیماراران روانی ونحوه کار سیستم سلامت روان؛ ارائه مشورت و اطلاعات به قاضی، وکلا و افراد دیگری که در دادگاه ها کار می کنند.

¹. Abrahamsen, David

۳-۴ اختلال روانی

جنون کلمه ای است که بیشتر در ادبیات قضایی استفاده می شود و به دلیل آنگی که دارد، روان پزشکان ترجیح می دهند کمتر این کلمه را به کار ببرند و بیشتر از واژه روان پریشی استفاده می کنند. وقتی به کسی روان پریش گفته می شود که شناخت، خودآگاهی و قضاوتش در حدی مختل شود که مسئول اعمالش نباشد ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی تصریح کرده جنون به هر اندازه که باشد رافع مسوولیت کیفری است.

قانونگذار تعریفی از جنون ندارد. حتی تبصره های ذیل این ماده هم کمکی به روشن شدن موضوع نکرده است؛ مخصوصاً تبصره دو این ماده می گوید فرد مبتلا به جنون در صورت ارتکاب جرم اگر لازم باشد تأدیپ خواهد شد و این به نظر درست نیست. ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی سابق بحث فقدان شعور، اراده و قدرت تمییز را مطرح می کند که راهگشا تر است در حالی که ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی کلی صحبت کرده و نگفته جنون یعنی چه و درجاتش را نیز مشخص نکرده است در نتیجه در این قانون مطلق انگاری شده است و از نظر محاکم، شخص یا سالم است یا دیوانه، اما روح و روان انسان پیچیده است و به تعداد انسان های مختلف از نظر روحی و روانی پیچیدگی های خاص وجود دارد پس این تقسیم بندی خیلی مطلق است و با این عدالت کیفری سازگاری ندارد. جنون حالت حادی از بیماری روانی است.

۵- روانپزشکی و قضاوت

روانپزشک ممکن است در هر مرحله ای از دادرسی جنائی برای اظهار نظر در خصوص مواردی نظیر صلاحیت کنونی متهم برای احضار شدن، مورد بازجویی قرار گرفتن، وارد روند محاکمه شدن، محکوم شدن و یا مجازات شدن اظهار نظر کند. مسائل اساسی در مورد صلاحیت محاکمه شدن شامل آن می شوند که در صورت وجود بیماری روانی آیا متهم:

1- موارد اتهامی را بر علیه خود درک می کند.

2- می تواند به دفاع از خود کمک کند یا خیر.

متهم باید بتواند با حد معقولی از درک منطقی با وکیل خود مشورت کند و در مورد اقداماتی که علیه او صورت می گیرد یک درک منطقی و نیز واقعی داشته باشد. درخواست معاینه روان پزشکی برای سنجش توانائی تحمل محاکمه جزء حقوق اساسی به حساب می آید. دو مسئله قانونی، توانائی محاکمه شدن و مسوولیت جنائی از برخی جهات با هم متفاوت هستند و نباید با هم اشتباه شوند. برخلاف توانائی محاکمه شدن، در مورد مسوولیت جنائی، از زمانی بررسی صورت می گیرد که جرم در آن اتفاق افتاده است. نتیجه دو نوع بررسی متفاوت است: در صورت اثبات عدم توانائی محاکمه شدن معمولاً تنها مراحل قانونی قدری به تأخیر می افتند، حال آنکه در صورت اثبات موفقیت آمیز عدم مسوولیت جنائی، متهم با استناد به بی گناهی به قابلیت متهم کردن فرد از نظر اخلاقی برمی گردد. شرایط لازم برای احراز مسوولیت جنائی برخلاف شرایط صلاحیت محاکمه شدن، شامل دو جنبه جداگانه می گردد. این دو جنبه بدین صورت بیان می شوند که متهم در لحظه ارتکاب جرم به دلیل یک بیماری روانی:

1- از ماهیت عمل یا جرم بودن آن بی اطلاع بوده است (یک آزمون شناختی)؛

2- نمی توانسته است رفتار خود را با مقتضیات قانونی وفق دهد (یک آزمون ارادی).

فقیهان، مرجع بازشناسی و شناخت جنون را عرف و اهل فن و کارشناسان می دانند. آنان با تکیه بر نظرات پزشکان در خصوص شناسایی جنون در افراد، احکام مجانبین را بیان کرده اند. از جمله ی این فقها، می توان به محقق نراقی اشاره نمود که صراحتاً عرف را مرجع بازشناسی و صدق جنون بر افراد بیان می کنند: «فان کل من فسده عقله و اختل یحکم اهل العرف پکونه مجنوناً...» پس هر کسی که عقلش فاسد شده باشد و اختلال پیدا کرده باشد، اهل عرف وی را مجنون می دانند.

به عقیده ایشان عرف، هر کسی را که دچار فساد عقل و آشفتگی ذهنی گردیده باشد، مجنون می داند و آن را ملاک اصلی در شناخت مجنون از افراد سالم می داند. بنابراین فساد عقل اگر به درجه ای برسد که عرف و کارشناسان آن را باز شناسند، بیماری جنون برای آنان شناخته شده و احکام جنون جاری می گردد. (نراقی ۱۴۱۷: ۵۱۵)

۵-۱ قانون مکانات^۱

مشهورترین مجموعه شرایط لازم برای عدم مسوولیت جنائی در سال ۱۸۴۳ در مجلس اعیان انگلستان بعد از آن تصویب شد که متهم در قضیه مکانات تبرئه گردید. قانون مکانات می گوید که متهم باید تبرئه شود اگر در زمان ارتکاب جرم به علت بیماری روانی تحت چنان نقض عقلی باشد که ماهیت عملکرد خود را درک نکند و یا اگر درک کند، نداند که عمل او جرم محسوب می شود. بنابراین، قانون مکانات یک آزمون شناختی به شمار می آید.

^۱. M'Naghten

۵-۲ قانون ALI

مؤسسه قانون آمریکا^۱ در نمونه قوانین کیفری خود، هم آزمون شناختی و هم آزمون ارادی را جای داده است. این قانون در تعداد قابل توجهی از ایالات مورد پذیرش قرار گرفته است. شرط لازم برای عدم مسئولیت قانونی در این قانون، عبارت است از: فرد، مسئول جنایت نیست در صورتی که توانایی وی در هنگام ارتکاب آن، برای فهم جنایت‌آمیز بودن (قبح) عملکرد خود (جنبه شناختی)، یا برای تطبیق دادن عملکرد خود با مقتضیات قانونی (جنبه ارادی) به شدت افت پیدا کرده باشد.

روانپزشکان ممکن است در دادگاه‌ها به دو صورت در جایگاه شاهد قرار گیرند:

-شهادت عادی:

روانپزشک در این جایگاه همچون یک شاهد معمولی عمل می‌کند. هر روانپزشکی با هر سطح از تخصص می‌تواند در این نقش انجام

وظیفه نماید.

-شهادت تخصصی:

اصطلاح «شاهد متخصص» بیانگر این مسئله است که صلاحیت روانپزشک برای انجام فعالیت‌های تخصصی، مورد قبول دادگاه و طرفین دعوا می‌باشد و این مسئله با میزان مهارت واقعی یا فرضی پزشک در یک زمینه خاص، ارتباطی ندارد. یک شاهد متخصص می‌تواند از اطلاعات موجود نتیجه‌گیری‌هایی نماید و در نهایت نظر خود را ارائه دهد. نقش شاهدان متخصص در تعیین استاندارد مراقبت و حد منطقی درمان در روانپزشکی قابل توجه است.

-بازپرسی مستقیم و غیرمستقیم

روانپزشکان بعد از ادای سوگند در دادگاه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم مورد بازپرسی قرار می‌گیرند.

۱- بازپرسی مستقیم: عبارت از سؤال مستقیم از روانپزشک توسط وکیل طرفی است که شاهد، برای شهادت به نفع او به دادگاه اظهار

شده است. عموماً این سؤالات به صورت کلی می‌باشند و پاسخ‌های طولانی دارند.

۲- بازپرسی غیرمستقیم: سؤال از شاهد توسط وکیل طرف مقابل معمولاً این سؤالات، طولانی و احتمالاً جهت‌دهنده

می‌باشند و پاسخ به آنها به صورت «بله» یا «نه» است.

۵-۳ ارزیابی بیماران به دستور دادگاه

در این گونه موارد، قاضی از پزشک می‌خواهد تا به عنوان مشاور دادگاه عمل کند. از آنجائی که اطلاعات بالینی به دست آمده احتمالاً به دادگاه ارائه داده خواهند شد، پزشکان، دیگر همچون طبابت خصوصی، آن حالت رازداری را با بیمار خود نخواهند داشت. بنابراین ایشان از نظر اخلاقی موظف هستند تا این مسئله را در ابتدای مصاحبه به بیماران خود اطلاع دهند و مطمئن شوند که بیماران درک می‌کنند که اطلاعات به دست آمده محرمانه نیستند و از مصاحبه ایشان، گزارش تهیه خواهد شد.

در وجود جنون و درجه‌ی آن، نظر کارشناسان یعنی روان‌پزشکان قانونی و پزشکان متخصص امراض روانی شرط است و دادگاه با جلب نظر ایشان مبادرت به اتخاذ تصمیم لازم می‌نماید. بر همین اساس تبصره ماده ۴ لایحه قانونی اقدامات تأمینی مصوب ۱۳۳۹ مقرر می‌دارد: درباره‌ی تشخیص عدم مسؤولیت مجرمین و این که آیا مطلقاً یا به طور نسبی فاقد قوه‌ی ممیزه می‌باشند، دادگاه نظر پزشک متخصص امراض روحی را جلب می‌نماید و در هر حال تصمیم نهایی با دادگاه است.

اما به نظر می‌رسد در بیشتر محاکم، ارائه‌ی طریق توسط روان‌پزشک در مورد تشخیص جنون یا رد آن همچنان راه‌گشای حل پرونده‌هایی است که جز با یک نظریه‌ی تخصصی صریح نمی‌توان آن‌ها را حل و فصل نمود.

جنون، واقعیتی است که باید احراز شود و تشخیص آن، گاه برای دادگاه آسان و گاهی دشوار است که دادگاه در صورت اخیر نیاز به مراجعه به کارشناس و اطباء و پزشک روانی دارد و مقصود از مراجعه دادگاه به اهل خبره، دانستن این نکته است که آیا وضع روانی بزهکار در لحظه‌ی ارتکاب جرم بر رفتار او مؤثر بوده است یا نه؟ لذا نظریه‌ی کارشناس مشورتی است و تبعیت از آن برای دادگاه الزامی نیست.

۵-۴ سنجش میزان قابلیت اعتماد شاهدان:

قاضی تحقیق ممکن است به درخواست یکی از طرفین دعوا، با معاینه روانپزشکی شاهدان موافقت کند. البته روانپزشکان نمی‌توانند میزان راستگویی شخص را تعیین کنند، اما می‌توانند عوامل شخصیتی و روان‌شناختی تأثیرگذار بر نحوه ارائه اطلاعات را مورد بحث قرار دهند.

¹. ALI (American Law Institute)



در اواخر قرن هجدهم در اثر تلاش و کوشش دانشمندان معروفی چون پینل^۱ و اسکیرول^۲ که پس از انجام تحقیقات خود اعلام کردند که جنون نوعی بیماری روانی است و بایستی که افراد مجنون مانند سایر بیماران تحت معالجه و درمان قرار گیرند. به موجب آن در قانون جزای ۱۸۱۰ کشور فرانسه برای نخستین بار، عدم مسئولیت جزائی بزهکاران دیوانه پذیرفته شد. (ایبراهمسن، ۱۳۷۱: ۳۴۸)

اسلام موضوع عدم مسئولیت جزائی دیوانگان را دوازده قرن قبل از قوانین موضوعه کشورهای اروپایی به صراحت پذیرفته بود؛ زیرا اسلام عقل را یکی از شرایط عمومی تکلیف دانسته است و جنون را که عبارت است از زوال عقل موجب سلب تکلیف و مسئولیت می‌داند.

۵-۵ آیین دادرسی مجنون :

ماده ۹۵ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری نحوه‌ی رسیدگی به جرایم ارتكابی شخص مجنون را چنین بیان می‌کند: هر گاه قاضی تحقیق در جریان تحقیقات متوجه شود که متهم هنگام ارتكاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از کسان و نزدیکان او و سایر مطلعین به عمل آورده و نظریه‌ی پزشک متخصص را در این مورد تحصیل، مراتب را در صورت مجلس قید کرده پرونده را به دادگاه ارسال می‌دارد. دادگاه پس از بررسی پرونده هر گاه تحقیقات قاضی تحقیق و اهل خبره را کافی دید و از صحت آن مطمئن شد از نظر جزایی قرار موقوفی تعقیب صادر و در مورد دیه یا خسارات مالی در صورت مطالبه، حکم مقتضی صادر می‌نماید و چنانچه اطمینان به صحت تحقیقات حاصل نکرد به تحقیق و جلب نظر اهل خبره تا حصول نتیجه ادامه می‌دهد. شخص مجنون با اذن ولی و یا در صورت ضرورت به مراکز مخصوص نگهداری و درمان منتقل خواهد شد. اداره حقوقی و قوه قضائیه در نظریه شماره ۷/۶۵۱ - ۱۹ / ۲ / ۱۳۶۰ آورده است: نظر پزشک در مورد جنون یا عدم آن و نیز نوع و درجه جنون از باب مراجعه به خبره و اصل «استعینوا فی الصناعاتِ باهلها» می‌باشد بنابراین دادگاه در صورتی به نظر پزشک عمل می‌کند که بر خلاف واقع و اوضاع و احوال قضیه نباشد، زیرا نظر پزشک برای دادگاه موضوعیت ندارد بلکه طریقت دارد.

نتیجه گیری

لزوماً صرف اختلالات روانپزشکی رافع مسوولیت کیفری نیست. ارتباط جرم با اختلالات روانپزشکی چندان هم قطعی نیست یعنی اگر کسی اختلال روانپزشکی داشته باشد، منطق روانپزشکی بر این اساس است که از درجه‌ای از خودآگاهی و قدرت شناختی برخوردار است که بتواند جلو اعمالش را بگیرد اینک بگوییم هر مجرمی اختلال روانپزشکی دارد غیر از انگ زدن به بیماران خیلی پایه و اساسی ندارد. درست است که خیلی از آمارها نشان داده‌اند جرم در اختلالات روانپزشکی شایع‌تر است اما خیلی آمارها هم وجود دارد که عکس این را نشان می‌دهد؛ مثلاً ثابت شده است میزان قتل در بیماران اسکیزوفرنی با میزان قتل در جمعیت عمومی یکسان است به همین دلیل باید حساب جرم و اختلال روانی را از هم جدا کنیم.

قضاوت کردن درباره اختلال روانپزشکی داشتن یا نداشتن یک فرد صرفاً براساس پرونده، کار بسیار دشواری است. روان‌پزشکان خیلی وقت‌ها بعد از مصاحبه‌های طولانی هم به نتیجه نمی‌رسند و مجبور به تشکیل کمیسیون هستند.

نگاه قضایی باید بتواند اثر اجتماعی و محیط جرم را ببیند، بعضی وقت‌ها شرایطی پیش می‌آید که ما می‌فهمیم شخص چرا جرمی را انجام داده است؛ اما قابل فهم بودن جرم لزوماً به معنای این نیست که اصالت جرم از او گرفته شود. درست است که قتل، قابل فهم است اما به هر حال قتل انجام داده و عملش جرم است.

محیط جرم باید فهمیده و بر اساس آن قضاوت شود. قضاوت مکانیکی معنی علمی ندارد. قضاوت باید با فهم محیط جرم در ارتباط باشد. اگر بسترهای جرم فراموش شود و مجرم را علت دانسته کار درستی انجام نشده است. بسیاری از مجرمان، آسیب دیده و معلول هستند. آنها در واقع خودشان شاکی هستند هرچند در مقام متهم قرار گرفته‌اند. بنا بر این اگر سراغ مجرم رفته و تشدید مجازات انجام، اما به ریشه‌ها توجه نشود، راه بهبودهای پیموده شده است.

امید است جامعه به جایی برسد که رویکرد به بیماران روانپزشکی رویکرد انگ زدایانه باشد و در کنار اقدامات امنیتی و تادیبی که برای مجرمان در نظر گرفته می‌شود با به رسمیت شناختن اختلالات روانپزشکی هرچند که رافع مسوولیت کیفری نباشد همزمان اقدام تخصصی درمانی روانپزشکی هم در نظام قضایی مدنظر قرار گیرد.

1 . Philippe Pinel

2 . Jean-Etienne Dominique Esquirol



منابع:

- [۱] قرآن کریم، ترجمه ی الهی قمشه ای، مهدی
- [۲] ابراهامسن، دیوید (۱۹۰۳). روان شناسی کیفری، ترجمه ی صانعی، تهران: گنج دانش، ۱۳۷۱
- [۳] اردبیلی، محمدعلی. (۱۳۷۷). حقوق جزای عمومی، تهران: نشر میزان.
- [۴] امامی، سیدحسن. (بی تا). حقوق مدنی، تهران، انتشارات اسلامی.
- [۵] انجمن روان پزشکیان آمریکا، راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM_IV_TR). ترجمه ی محمدرضا نیکخو، هامایک آوادیسیان (۱۳۸۸). تهران: سخن.
- [۶] انصاری دزفولی، مرتضی بن محمد امین. (ق ۱۴۱۰). کتاب المکاسب، قم: موسسه ی مطبوعاتی دارالکتاب.
- [۷] جان، پینل. (۱۳۹۰). روانشناسی فیزیولوژیک. ترجمه ی مهرداد فیروز بخت. چاپ دوم، ناشر: ویرایش
- [۸] حلی، علامه، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی (ق ۱۴۲۰). تحریر الأحکام الشرعیه علی مذهب الإمامیه، قم: موسسه امام صادق (ع).
- [۹] خلیفر، حسین و پورحسینی، مهژده (۱۳۹۱). مهارت های زندگی، تهران: نشر مهاجر.
- [۱۰] سعدی، ابوحبیب. (ق ۱۴۰۸). القاموس الفقہی لغه و اصطلاحا، دمشق سوریه: دارالفکر.
- [۱۱] طباطبایی سید محمود و علم الهدی سیدحسن (۱۳۹۱). « قلمرو فقه پزشکی و اخلاق پزشکی ». در مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ی پنجم، مهر، شماره ی ۵.
- [۱۲] عاملی، شهیدثانی، زین الدین بن علی (ق ۱۴۱۶). تمهیدالقواعد الأصولیه والعربیه، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه ی علمیه ی قم.
- [۱۳] فیلیپ، تیمز. (۱۳۹۱). بهداشت روان. ترجمه ی حمیده جهانگیری و علیرضا نوروزی و هاراطون داویدیان. تهران: البرز فرجاد.
- [۱۴] قانون آیین دادرسی کیفری (۱۳۸۴). تهران: نشر دیدار
- [۱۵] قانون مجازات اسلامی (۱۳۸۴). تهران: نشر دیدار.
- [۱۶] قانون مدنی (۱۳۸۶). تهران: نشر دیدار.
- [۱۷] محسنی قندهاری، محمد آصف (ق ۱۴۱۷). الفقه ومسائل طبیه، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه ی علمیه ی قم.
- [۱۸] محمدی خراسانی، علی محمد. (بی تا). شرح تبصره المتعلمین، بی جا: بی نا.
- [۱۹] مغربی، ابوحنیفه تمیمی، نعمان بن محمد (ق ۱۳۸۵). دعائم الإسلام، قم: موسسه ی آل البيت (ع).
- [۲۰] موسوی نسب، سید مسعود. (۱۳۷۲). روان پزشکی قانونی، شیراز: دانشگاه علوم پزشکی
- [۲۱] نراقی، مولی محمد مهدی بن ابی ذر. (ق ۱۴۱۷). عوائد الأيام فی بیان قواعد الأحکام، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه ی علمیه ی قم.