

مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مجرم یا بیمار؟

امیر سماواتی پیروز

زهره داستان^۱

چکیده

گاهی موانع و مشکلاتی در زندگی آدمی پدید می‌آید که سازگاری و در نتیجه تعادل روانی فرد را برهم می‌زند و باعث بروز اختلالات روانی شود. موضوع درگیری بیماران روانی با قانون و ارتکاب جرم یکی از معضلات دادرسی عادلانه است که دادگاه‌ها موظفند با جلب نظر متخصصین روانپزشکی، رأی خود را درباره‌ی مجرمیت یا عدم مجرمیت مبتلایان به اختلالات روانی صادر نمایند. در همه‌ی قوانین کیفری، بررسی استحقاق مجازات و یا برداشتن مجازات از مجرم مشروط به اثبات این موضوع است که فرد مبتلا به اختلال روانی در فهم ماهیت رفتار مجرمانه‌اش توانایی تشخیص نتیجه‌ی مجرمانه و حسن و قبح عملش را داشته است یا خیر. در این مقاله سعی بر این است که رویکرد سیستم جزایی ایران را در برخورد با مقوله‌ی اختلال روانی و در مصداق اخص شخصیت ضد اجتماعی و تأثیر آن بر قابلیت انتساب جرم به مجرم بیمار را بررسی نماییم.

واژگان کلیدی

جرم، جنون، اختلالات روانی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مجازات

۱. کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال. (نویسنده مسؤول)

مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مجنون یا مجرم؟

یکی از مهمترین مسائل در هر جامعه، واکنش اجتماعی در قبال جرم و بزهکاری است. پیچیدگی‌های روان آدمی به گونه‌ای است که درک اعمال و رفتار او از طریق علم روانشناسی در زمینه‌ی شناخت عوامل جرم‌زا و نهایتاً پیشگیری از وقوع جرم بسیار مؤثر و کارآمد است.

گاهی ارتکاب جرم تحت تأثیر عوامل استرس‌زا و فشارهای روانی است که مرتکب از وجود این اختلال در روح و روان خود ناآگاه است و این اختلالات روانی زمینه‌ی ارتکاب جرم و ایجاد یک شخصیت مجرمانه را به وجود می‌آورد و قضات بی‌توجه به ظرفیت مجرمانه‌ی مرتکب که عبارت است از مقدار خطری که مجرم قادر به ایجاد آن است و قابلیت انطباق اجتماعی^۱ که عبارت است از ناسازگاری مجرم با زندگی اجتماعی که در مجموع حالت خطرناک مجرم را به عنوان کمیتی با مؤلفه‌های زیان‌بخشی و اخافه‌ناپذیری ایجاد می‌کند، وی را محکوم به مجازاتی می‌کند که نه تنها تأثیری بر بازسازی و اعاده‌ی مجدد مجرم به جامعه ندارد بلکه پس از سپری کردن مدت محکومیت، گاهاً او را به سمت ارتکاب مجدد جرم سوق می‌دهد چرا که وقتی فرد نگرش محیط را نسبت به خود دریافت می‌کند دست به تغییر ادراک نسبت به خود می‌زند و اگر دید جامعه به نحوی باشد که بر فرد برجسب مجرمانه بزند فرد به تدریج هیبت مجرمانه را در خود تثبیت و درونی می‌کند. این در حالی است که با دخالت دادن نظر یک روانپزشک متخصص راجع به شخصیت مجرمانه‌ی مرتکب در لوای یک پرونده شخصیتی، برخورد کیفری با مرتکب سیر عادلانه‌تری خواهد داشت. این وادی همان محل برخورد حقوق با روانپزشکی است (حبیب‌زاده، ص ۸۹).

با مطالعه‌ی دقیق سیر تقنینی قانون مجازات می‌توان دید که اساساً منظور از جنون وجود برخی اختلالات شدید روانی است که مرتکب، بی‌توجه به نتیجه‌ی احتمالی بدون وجود اراده‌ی کامل نسبت به اعمال خود، مرتکب جرم می‌شود.

بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی روانشناسی کیفری نشان داده است که در بسیاری از مجرمان، فقدان سلامت روانی یکی از علل مهم و اساسی در بروز جرم و جنایت بوده است. محققان در این زمینه بر این باورند که واکنش عوامل روانی و بیولوژیکی به صورت متقابل گاهی منجر به عدم تعادل شخصیت در فرد مرتکب می‌شود و این عدم تعادل روانی که نتیجه‌ی وجود برخی اختلالات شخصیتی در فرد است غالباً ناخودآگاه فرد را به سوی ارتکاب جرم و نقض قانون سوق می‌دهد.

طبیعتاً بیشتر افراد جامعه خود را دارای سلامت روان و مصون از بیماری‌های روانی می‌دانند ولی از وجود انواعی از بیماری‌های روحی و روانی که در برخی شرایط برون‌داد این بیماری‌های نهفته آثاری بدتر از جنون در پی دارد در خود، ناآگاهند. وقتی حالت خطرناک فرد به عنوان عامل اصلی ارتکاب جرم مورد بررسی قرار می‌گیرد، اولین چیزی را که متأثر می‌کند، مسؤولیت کیفری مرتکب است.

از آنجا که یکی از موضوعات مهم در حوزه‌ی حقوق جزا بحث مسؤولیت کیفری است و ارتکاب جرم در شرایط عادی موجب استقرار مسؤولیت کیفری و مجازات خواهد بود، ثمره‌ی مترتب بر این بحث این است که اگر قائل به این نظر باشیم که اختلال روانی مرتکب مصداقی از جنون است و مجرم نیز به دلایل ذهنی یا عینی قادر به فهم خطاب قانونگذار نیست، به طریق اولی مرتکب از مسؤولیت کیفری مبری می‌شود و اگر اختلال روانی را مؤثر در جرم ندانیم به لحاظ عدم تحقق مصادیق جنون، مرتکب، مجرم محسوب شده و لاجرم، مسؤول عمل مجرمانه‌ی خود می‌باشد و قابل مجازات.

بیمارانی که اختلالات شخصیتی را تجربه می‌کنند، الگوهای نابهنجار فکری، احساسی و رفتاری دارند که به دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی‌شان برمی‌گردد. این افراد به لحاظ ذهنی یا عملکردی دچار نقض می‌شوند، زیرا روش‌های تعاملی‌شان با دیگران انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه است. اغلب افراد مبتلا از اختلال خود خبر ندارند و به همین علت درمان فوری برای این اختلالات امکان‌پذیر نیست.

آنچه در این مقاله پاسخگویی به آن مطرح نظر است بررسی این موضوع است که آیا شخصی که دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعی است ناگزیر به انجام فعل مجرمانه است یا او نیز مانند سایر افراد بدون هیچ تأثیری از این اختلالات در ارتکاب عمل مجرمانه آزاد است و باید مانند سایر افراد به کیفر عمل ناشایست خود برسد؟

رفتارها و اعمال هر فرد معلول عللی است که تا حد زیادی ریشه در شخصیت روانی فرد دارد و بررسی در هر یک از این عوامل ناسازگاری، باعث می‌شود هر محقق به اقتضای دیدگاه علمی خود، مرتکب عمل مجرمانه را بیمار بداند یا مجرم. پس در بزهکاری، عوامل روانی در درون شخصیت فرد موجود است و در مقابل محیط واکنش نشان می‌دهد، در این مقاله اختلال شخصیت ضد اجتماعی از آن حیث مورد بررسی قرار می‌گیرد که آیا مبتلایان به این اختلال در حین ارتکاب جرم از قدرت تمییز و تشخیص نسبت به مجرمانه بودن عمل خود برخوردار بوده یا خیر و برخورد عادلانه با این دسته مرتکبین چیست، که بر حسب تأثیر وضعیت روانی او بر عمل مجرمانه که همان تلازم جنون با جرم است او را مجرم بدانیم یا بیمار.

پس در این نوشتار ابتدا به بررسی مفهوم جرم و جنون و تأثیر اختلال روانی به طور عام بر ارتکاب اعمال مجرمانه می‌پردازیم و در فصل دوم اختلال شخصیت ضد اجتماعی را به‌طور اخص و ارتباط آن با رفتارهای مجرمانه و بررسی مواد

قانونی در سال‌های متمادی نسبت به مقوله‌ی جنون را مورد بررسی قرار می‌دهیم؛ بررسی سیاست جنایی تقنینی نسبت به مجرمین بیمار تأثیر مستقیم بر قضاوت عادلانه نسبت به این دسته مجرمین دارد پس هدف از بررسی مواد قانونی در این باب احراز نظر مقنن است که از مستحیل شدن قضاوت در منطوق ماده جلوگیری می‌کند و با ورود به مباحث روانپزشکی برای روشن شدن ماهیت مجرمانه‌ی عمل مرتکبین مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی قضاوت را به سمت یک سیاست قضایی عادلانه سوق می‌دهد.

فصل اول: مفهوم‌شناسی و بررسی تأثیر اختلال روانی بر مجرمین بیمار در ارتکاب جرم

مبحث نخست: جرم و جنون

جرم پدیده‌ای است که وجود آن در هر جامعه یک واقعیت اجتماعی شمرده می‌شود، چنان‌که دورکیم^۲ وجود جرم را در هر جامعه‌ای امری طبیعی و بهنجار می‌داند. جرم یا بزه دارای معیار و خصوصیتی است که قانون کیفری مشخص می‌کند زیرا هر فعل یا ترک فعلی را نمی‌توان جرم نامید، البته پدیده‌ی مجرمانه صرفاً رنگ کیفری و حقوقی ندارد؛ یعنی: جرم می‌تواند گاه شامل انحراف و کجروی هم باشد.

گرچه جرم و انحراف با هم ارتباط دارند اما از لحاظ مفهومی و برخورد قانونگذار با هم متفاوتند زیرا که جرم ساخته و پرداخته‌ی قانون است و دارای ضمانت اجرای موضوعه، اما انحراف یک مفهوم اخلاقی و اجتماعی است که سرزنش عمومی را برمی‌انگیزد، اما در عین حال هر دوی آنها ناهنجاری محسوب می‌شوند حال باید دید این ناهنجاری در نقض قواعد مورد پذیرش قانونگذار در جامعه چقدر پررنگ بوده که قانونگذار فعل یا ترک فعلی را جرم و مستحق

مجازات دانسته و عملی را انحراف و در نتیجه عاری از یک ضمانت اجرای کیفری بداند (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۷۰، ص ۴).

به همین دلیل حقوق جزا رفتاری را مورد مجازات قرار می‌دهد که در قانون جرم‌انگاری شده باشد پس این پدیده‌ی انسانی (جرم) ممکن است جامعه را در معرض تهدید و تجاوز قرار دهد و نظم آن را مختل کند. لذا زمانی که فردی فاقد قوه‌ی تعقل، مقررات و قواعد اجتماعی را مورد تعرض قرار می‌دهد بررسی شخصیت و وضعیت روحی و روانی مجرم را باید مرکز ثقل بررسی پدیده‌ی مجرمانه دانست (حبیب‌زاده، ص ۵۶).

پس هرگاه محرز شود که شخصی فاقد درک و شعور عقلی بوده، به طوری که نمی‌توانسته خود و یا حتی با تذکر دیگران موضوع جرم و مغایرت آن با قانون را تشخیص دهد مجرم محسوب نمی‌شود. جنون عبارت است از زایل شدن عقل، یا اختلال یا ضعف شدید آن، که اگر منجر به عدم ادراک گردد، موجب سلب مسئولیت خواهد گردید. جنون و رفتارهای ناهنجار انحرافی دارای مفاهیمی نسبی هستند (دورلند، ترجمه محمد هوشمند، ۱۳۷۶). هر نوع اختلالی که فهم و درک انسان و قدرت تمییز و تشخیص و قوه‌ی تعقل او را به گونه‌ای متأثر سازد که عمل ارتكابی خارج از اختیار و اراده‌ی مرتکب تشخیص داده شود از نظر قاضی بیماری روانی موثر، محسوب می‌شود. مفهوم روان‌پریشی دقیق، مشخص و دارای ضابطه است، در حالی که مفهوم دیوانگی یا جنون، گسترده و مبهم است و هر نوع عمل نابخردانه و ابلهانه‌ای را هم شامل می‌شود که حکایت از فقدان عقل و منطق دارد و به همین خاطر می‌توان رابطه‌ی این دو را عموم و خصوص مطلق پنداشت، به گونه‌ای که همه‌ی موارد روان‌پریشی به نوعی جنون محسوب می‌شوند، اما نمی‌توان همه‌ی موارد جنون را در طبقه‌بندی‌های روان‌پریشی قرار داد. بیماران روان‌پریش به دلایل گوناگونی مرتکب جرم می‌شوند اما عموماً انگیزه‌هایی که در افراد

روان‌پریش سبب ارتکاب جرم می‌شود، همان انگیزه‌هایی است که در افراد سالم هم منجر به ارتکاب جرم می‌شود.

انگیزه‌های رفتار هر موجود زنده برپایه تمایلات و اهدافی است که فرد برای رسیدن به آن تلاش می‌کند هرگاه فرد برای نیل به تمایلات و آرزوها و اهداف خود در برابر قیود، مسائل داخلی یا خارجی قرار گیرد به سازش متوسل می‌شود زیرا سازش و تعدیل طرز رفتار لازمه تطابق با زندگی و هم‌آهنگ شدن با محیط و مسائل آن می‌باشد اگر فردی به علت مشکلات و مسائل مختلف زندگی یا طرز سازمان شخصیت یا وجود برخی اختلالات روانی نتواند در برابر مشکلات استقامت ورزیده و برای حل و رفع مشکلات دچار تشویش و نگرانی شده و اقدام به نقض قوانین و به طرز اولی نقض نظم عمومی کند، مجرم محسوب می‌شود (ستوده، ۱۳۷۸، ص ۸۱).

یکی از حساس‌ترین مسائل از لحاظ اظهار نظر قطعی و مؤثر و یکی از مهمترین معضلاتی که پزشکان در زمینه‌ی اختلالات روانی با آن روبرو هستند، تشخیص شمول این اختلالات بر مصادیق جنون است. گرچه احکام قانون مجازات اسلامی با داده‌های علم امروز راجع به رفتار و منش بزهکاران چندان قابل انطباق نیست و به همین خاطر است که در برخی موارد علی‌رغم همه‌ی تلاش‌های روان‌پزشکان قانونی و دادرسی‌های دقیق قضایی، باز هم با مواردی مواجه می‌شویم که تعیین مجرمیت یا عدم مجرمیت بسیار دشوار است که از آن جمله اختلال شخصیت ضد اجتماعی است که ناشی از عیوب تکامل قوای شعوری می‌باشد.

یکی از خلأهای قانون مجازات در حقوق کیفری کشور ما، وجود نداشتن معیار واحدی برای جنون در این حوزه است که مستمراً مورد تأکید کارشناسان حقوق کیفری بوده است که این امر باعث ابهام در تعیین مصادیق جنون و ارائه یک دادرسی عادلانه است.

مبحث دوم: تأثیر وجود اختلال روانی در فرد مرتکب

یکی از موضوعات مورد بحث در زمینه‌ی روان‌شناسی کیفری بررسی وضعیت روانی مرتکبین است به نحوی که در درجه‌ی اول باید مشخص شود کدام دسته از بیماری‌های روانی فرد را بیشتر در معرض ارتکاب جرم قرار می‌دهد. در بررسی ارتباط میان بیماری‌های روانی و ارتکاب جرم، ما با هنجارها سروکار داریم به این معنا که چه زمانی و با چه واکنش‌های رفتاری ناقص قانون می‌توان گفت رفتار فرد از حالت متعارف خارج شده و هنجارهای رفتاری او با هنجارهای اجتماعی در تضاد قرار گرفته و او را مستعد ارتکاب جرم قرار داده است (طریقتی، ۱۳۵۵، ص ۳۸). وجود اختلال روانی در مرتکبین جرم، فقط یکی از موارد معافیت از مسؤولیت جزایی است و اثبات عدم وجود رکن معنوی جرم یا سوءنیت (*mens rea*) و عدم وجود رکن مادی جرم یا عمل ارادی مجرمانه (*actus reus*) نیز برای اینکه فرد مرتکب مشمول این معافیت از مسؤولیت قرار گیرد لازم است.

از میان مبتلایان به اختلالات روانی، مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، درصد قابل توجهی از جرایم را به خود اختصاص می‌دهند. در یک مطالعه گزارش شده که مردان مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی ۱۰ برابر و زنان مبتلا ۵۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی مرتکب جرم می‌شوند (قدوسی، ۱۳۸۱، ص ۶). محققان عدم قابلیت انطباق با بایدها و نبایدهای اجتماعی را از عمده‌ترین علل بروز جرم در مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی دانسته‌اند. عقاید حقوقدانان در زمینه‌ی جنون متفاوت است. برخی ارتکاب جرم، توسط مجنون را با توجه به تعریف قانونی جرم می‌پذیرند و جنون را رافع مسؤولیت کیفری می‌دانند در حالیکه عده‌ای اصولاً ارتکاب جرم را با توجه به فقدان قصد مجرمانه توسط دیوانه منتفی می‌دانند.

پذیرش ارتباط بین ارتکاب جرم و اختلال روانی بر این فرض مبتنی است که بیماران روانی برای قوانین جامعه ارزشی قائل نیستند و رفتار آنها غیرقابل پیش‌بینی است و نمی‌توانند اعمال خود را مهار کنند و از آنجا که ممکن است هر لحظه به عمل مجرمانه دست بزنند، پس بالقوه خطرناک هستند (مظلومان، ۱۳۵۵، ص ۴۳). پس هم نابهنجاری‌های روانی و هم جرم اعمالی انحرافی محسوب می‌شوند که در خارج از چارچوب بایدها و نبایدهای جامعه قرار می‌گیرد، پس می‌توان گفت در هر جامعه‌ای افرادی هستند که بدون آنکه بخواهند نمی‌توانند با هنجارهای اجتماعی سازگاری پیدا کنند و عملکرد آنها به خودشان و اجتماع ضرر وارد می‌کند و این افراد بیشترین مجرمین اجتماعات هستند.

فصل دوم: بررسی اختلال شخصیت ضد اجتماعی از حیث تأثیر آن بر جرم

مبحث نخست: تعریف و ویژگی‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی

اختلال شخصیت ضد اجتماعی با اعمال ضد اجتماعی و جنایی مستمر مشخص می‌شود، اما معادل جنایتکاری نیست بلکه فرد در مطابقت دادن خود با موازین اجتماعی ناتوان است و روش‌های تعاملی‌شان با دیگران انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه است. فرد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی دچار یک اختلال سلوک رفتاری است. اختلال سلوک یک الگوی مکرر و با ثبات از رفتار را دربر می‌گیرد که در آن به حقوق اساسی دیگران تجاوز می‌شود یا هنجارهای اجتماعی یا قواعد متناسب با سن، زیرپا گذاشته می‌شود.

در اختلال شخصیت ضد اجتماعی تفاوت بارزی بین رفتار فرد و هنجارهای پذیرفته شده‌ی اجتماعی دیده می‌شود. انواع مختلفی از رفتارهایی که مطابق ارزش‌های جامعه و قانون ارتکاب به آنها نهی شده است یا جرم تلقی شده است،

در افراد دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعی دیده می‌شود. این افراد در به بازی گرفتن دیگران مهارت بالایی دارند (پارسا، ۱۳۷۲، ص ۲۱۱). از آنجا که افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی قابلیت حفظ ظاهر در رفتار خود را دارند، می‌توانند در ظاهر رفتاری بسیار راضی کننده و فریبنده از خود بروز دهند که این رفتار در ظاهر موجه می‌تواند نوعی قابل اعتماد بودن را به مخاطب انتقال دهد ولی در پس این ظاهر فریبنده و موجه، تحریک پذیری، خشم و تنش نهفته است. این افراد در سازگاری با قواعد اجتماعی بسیار ناتوان هستند و در اثر همین ناسازگاری با قوانین با ارتکاب مکرر اعمال مشابه، امکان دستگیری خود را فراهم می‌کنند (فدایی، ۱۳۷۹، صص ۴۸-۴۹). فریبکاری و دروغگویی مکرر، رفتارهای تکانشی (لحظه‌ای) و پرخاشگری، بی‌احتیاطی نسبت به ایمنی خود و دیگران، عدم احساس مسئولیت مستمر و فقدان احساس پشیمانی که با بی‌تفاوتی یا دلیل تراشی نسبت به آزار و بدرفتاری یا دزدیدن مال دیگری، تظاهر می‌کند، از دیگر ویژگی‌های افراد مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی است (صناعی‌زاده، ۱۳۸۷، ص ۲۹۰). اختلال شخصیت ضد اجتماعی وقتی شروع می‌شود، سیر بدون پس رفت دارد و اوج شدت آن معمولاً در اواخر نوجوانی است. این افراد معمولاً برخلاف بزرگسالانی که یاد گرفته‌اند رضایت‌مندی‌های بی‌درنگ خود را به خاطر اهداف درازمدت فدا کنند، بدون توجه به پیامدهای احتمالی براساس تکانه‌های خود عمل می‌کنند، آنان مشاغل خود را به‌طور ناگهانی تغییر می‌دهند و اهل خشونت و بی‌ملاحظه هستند همچنین سابقه‌ی مدرسه‌گریزی در آنها بسیار زیاد است. میزان این اختلال در مردها ۳ درصد و در زنها ۱ درصد است و شروع اختلال قبل از ۱۵ سالگی است.

مبحث دوم: رابطه‌ی اختلال شخصیت ضد اجتماعی و جرم

یک فرد مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی از کودکی رفتار متفاوتی دارد، کمتر رفتارهای احتیاطی دارد و در نتیجه بیشتر دچار خطر می‌شود و بیشتر مستعد ارتکاب جرم هستند. ضعف توانایی‌هایی همچون هم‌حسی، همدلی، تفکر منطقی و حل مسأله را می‌توان نشان‌دهنده‌ی یک حالت خطرناک دانست و چنین فردی به دلیل هوش هیجانی پایین توانایی درک عواطف دیگران را ندارد که این خود یک عامل خطرناک برای انجام جرم محسوب می‌شود و ما می‌بینیم یکی از عوامل خطرناک که فرد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی را به سمت جرم می‌کشاند، مسأله‌ی بی‌احساسی نسبت به عواطف و احساسات دیگران است. عوامل زمینه‌ساز جرم بسیار متنوع هستند و از دیدگاه روان‌شناختی مجموعه‌ای از عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در بروز جرم دخالت دارند (moskowitz, 2011, p.3). ناکامی‌های دوران کودکی به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز بروز جرم محسوب می‌شود و این ناکامی‌ها تحت شرایط خاصی باعث بروز آرزوها و خواسته‌های سرکوب شده در بزرگسالی می‌شود و می‌تواند یکی از عوامل زمینه‌ساز ارتکاب جرم باشد.

این قبیل افراد دسته و گروه تشکیل می‌دهند و برای اجتماع ایجاد مزاحمت می‌کنند. معمولاً در فسادهای اجتماعی، اقتصادی می‌توان ردپای این افراد را دید، لابی‌گری جنسی، کودک‌آزاری و همسرآزاری در پرونده این افراد زیاد دیده می‌شود و از هنجارشکنی‌های خود احساس پشیمانی نمی‌کنند. در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، جرایم بیشتر علیه افراد غریبه صورت می‌گیرد. همچنین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، بیشتر در اوایل بروز بیماری مرتکب جرم می‌شوند.

افراد مبتلا به این اختلال اغلب فاقد احساس‌های معمولی‌اند و افرادی بی‌رحم، بدبین و آزاردهنده و بی‌ملاحظه نسبت به حقوق و احساس‌های دیگران هستند. بی‌مبالاتی جنسی، بی‌رحمی نسبت به دیگران و بدرفتاری نسبت به همسر و فرزند، از اتفاقات متداول در زندگی مبتلایان به این اختلال است. مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، در واقع؛ بیشترین درگیری را با انواع جرایم دارند و در بین زندانیان سابقه دار بیشترین افراد را به خود اختصاص می‌دهند. همان‌طوری که اشاره شد ارتکاب سرقت به عنوان یکی از جرایم رایج در بین این افراد است. این افراد قوانین اجتماعی را به راحتی زیر پا می‌گذارند، به حقوق دیگران بی‌توجه هستند، به جرایمی از قبیل تخریب اموال و آزار و اذیت انسان‌ها و حیوانات تمایل دارند، این افراد پرخاشگر و بزهکارند و یا هر دوی این ویژگی‌ها را دارند.

پرخاشگری آنها روی حیوانات و انسان‌ها از طریق ضربه زدن خود را نشان می‌دهد و بزهکاریشان در رفتارهای ضد اجتماعی، رفتار بی‌رحمانه، دروغ‌گویی و فرار از مدرسه و... نمایان می‌شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی فعالیت جنسی را زودتر از دیگران شروع می‌کنند و اکثراً در دختران با بیماری‌های مقاربتی و حاملگی ناخواسته خود را نشان می‌دهد. این افراد بهره‌جویی بسیار بالاتری دارند ولی محدودیت‌های موجود این افراد را به ولگردی و هوشی می‌دارد (Charles B, 2012, P.7). همین بررسی‌ها بر روی مرتکبین جرایم ارتكابی و آمار نشان داده است که درصد بسیار بالایی از مجرمان زندانی را مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، تشکیل می‌دهند.

مبحث سوم: تطبیق شخصیت ضد اجتماعی با جنون از نظر سیر تقنینی قانونگذار
از آنجا که از ملزومات تحقق جرم وجود سه عنصر قانونی، مادی و معنوی است لذا جرم وقتی محقق می‌شود که اعمال مادی تشکیل‌دهنده‌ی عمل مجرمانه توسط

موجودی ارتکاب یابد که دارای قوه‌ی تمییز و اراده باشد. پس مجرم بودن شخصی که مرتکب عمل مجرمانه می‌شود، لازمه‌ی شعور و اراده‌ی مرتکب است و انتساب رفتار مجرمانه و به تبع آن اعمال مجازات بر فرد مستلزم احراز سلامت روانی اوست (میرسعیدی، ۱۳۸۳، ص ۷۸). در مورد برخی از بیماری‌های روانی بین قضات و روانپزشکان اختلاف نظر است درحالی که جنون مفهومی فنی است و روان‌پزشکان باید مفهوم و مصداق آن را مشخص کنند (صانعی، ۱۳۸۲، ص ۵۰۱).

اختلالات شخصیت ضد اجتماعی گروهی از ناهنجاری‌های رفتاری است که به واسطه‌ی رشد فراخود ظاهر می‌گردد و شخص توجهی به اخلاق، وجدان و مقررات اجتماعی ندارد و از این جهت بسیاری از جرایم توسط این قبیل افراد ارتکاب می‌یابد. در این دسته افراد در عین آنکه فراخود رشد کافی ندارد، در غالب موارد این قبیل افراد را می‌توان مسؤول رفتار و اعمال خود دانست؛ زیرا قوانین محیطی و اجتماعی برای آنها قابل ادراک است و مبتلایان به این اختلالات فاقد قوه‌ی درک و تمییز اعمال خود نیستند و به ماهیت عمل ارتكابی تا حدی واقفند.

قانونگذار سال ۱۳۵۲ در قالب ماده ۳۶ بیان کرده بود: "الف) هرگاه مجرم شود مرتکب حین ارتکاب به عمل مادرزادی یا عارضی فاقد شعور بوده یا به اختلال تام قوه‌ی تمییز یا اراده دچار باشد مجرم محسوب نخواهد شد و در صورتی که تشخیص داده شود چنین کسی حالت خطرناک دارد به دستور دادستان تا رفع حالت مذکور در محل مناسبی نگهداری خواهد شد و آزادی او به دستور دادستان امکان‌پذیر است.

ب) هرگاه مرتکب جرم در حال ارتکاب به اختلال نسبی شعور یا قوه‌ی تمییز یا اراده دچار باشد، به حدی که در ارتکاب جرم مؤثر واقع شود مجازات به ترتیب زیر تعیین می‌شود."

مطالعه‌ی این ماده به خودی خود نشان دهنده‌ی دیدگاه علمی مقنن نسبت به اختلالات روانی بوده است. نگاهی تقریباً دقیق که می‌توان گفت در سیر تقنینی موادِ راجع به جنون این ماده شاید کمال لازم را نداشته باشد اما نسبت به سایر مواد از دقت نظر بیشتری برخوردار بوده است.

وقتی در ماده از عبارت "علل مادرزادی"^۳ یا عارضی" استفاده شده معنایی وسیع‌تر از جنبه‌ی مرضی به این موضوع داده بود و علیل عارضی مثل علیل اجتماعی و خانوادگی و تربیتی را نیز مشمول حکم ماده قرار می‌داد. مناط رفع مسؤولیت کیفری در این ماده وجود حالت روانی در ارتکاب جرم بود و رفع مسؤولیت تنها در مورد مجرمینی بود که به اختلال تام قوه‌ی تمییز و اراده دچار بود. پس حکم ماده کلیه‌ی بیماری‌های روانی اعم از جنون و درجات خفیف را شامل می‌شد که می‌توان ازین جهت آن را منطبق با قواعد علمی روز دانست (رحمدل، ۱۳۸۴، ص ۱۴).

در اقدامات تأمینی و تربیتی در باب بررسی مجرمین مجنون و مختل‌المشاعر قانونگذار در شق آخر ماده ۱ این قانون گفته است: "صدور حکم اقدامات تأمینی از طرف دادگاه وقتی جایز است که کسی مرتکب جرم گردد." در این قانون هم ابتدا به ساکن وقوع جرم و قابلیت انتساب آن به مجرم را منوط به احراز وقوع جرم دانسته و هدف از اقدامات تأمینی پیشگیری برحسب وضع و حالت خطرناک بزهکار است و در این قانون، حالت خطرناک حالتی است که بر اثر اقتران عوامل جرم‌زای فردی و اجتماعی بر فرد معین او را در معرض ارتکاب جرم قرار می‌دهد (اردبیلی، ص ۱۷۸، ۱۳۸۱). فصل دوم بند ۱ ماده‌ی ۳ مقرر داشته: "نگهداری مجرمین مجنون و مختل‌المشاعر در تیمارستان مجرمین" و در ماده ۴ همین قانون گفته: "هرگاه مجرمین مجنون و یا مختل‌المشاعر مخل نظم یا امنیت عمومی بوده و دارای حالت خطرناک باشد..." اما باز هم نه مصداق روشنی را برای تشخیص

مجرم مجنون و درجه‌ی جنون ذکر کرده است و نه تعریف مشخصی از مضمولین حالت خطرناک و در این قانون هم ما با ابهام نسبت به مصادیق جنون و حالت خطرناک روبرو هستیم.

مقنن در سال ۱۳۷۰ در ماده‌ی ۵۱ جنون را به هر درجه رافع مسؤولیت کیفری اعلام کرد و هیچ درجه و طبقه‌بندی برای جنون قائل نشد و این اطلاق در به کاربردن واژه‌ی جنون در قانون تالی فاسد زیادی در فرار بسیاری از متهمین در پناه این اطلاق از مجازات داشت و دستاویز مناسبی بود برای دفاع از متهمی که مبتلا به اختلالی بود که هیچ تأثیری بر وقوع جرم ارتكابی نداشت. در این ماده قانونگذار پذیرفته بود که ارتكاب جرم از جانب مجنون امکان دارد و جرم عملی است که برخلاف اوامر و نواهی قانونگذار، واقع شود و مجرم مجنون تنها فاقد مسؤولیت کیفری است چون موجبات نقض این اوامر و نواهی را که قانونگذار به آن عنوان جرم بخشیده است را فراهم کرده، اما چون قدرت تمییز و تشخیص حسن و قبح اعمال خود را ندارد، از مسؤولیت جزایی مبری است. درحالی که در قانون مجازات سال ۱۳۵۲ با تأثیر از اصطلاح روان‌شناسی امروزی راجع به جنون با استفاده از سه اصطلاح "فقدان شعور"^۴، "اختلال تام"^۵ و "اختلال نسبی"^۶ قوه‌ی تمییز یا اراده در واقع به طبقه‌بندی جنون پرداخت که تا حدودی حد و مرزی نسبی برای درجات جنون قائل شد درحالی که ماده‌ی ۵۱ سال ۱۳۷۰ فارغ از هرگونه طبقه‌بندی جنون، با اطلاق عنوان "جنون به هر درجه" موجبات تفسیر موسع را به گونه‌ای که شاید موجب فرار متهم از مجازاتی را که مستحق آن بود را فراهم می‌کرد. در این ماده از نظر مقنن هیچ حد وسطی وجود نداشت و مجرمین یا دچار جنون بودند یا افراد کاملاً سالم.

آنچه در این قانون، مهم و ملاک است، این بود که مجرم روان‌پریش محسوب شود درحالی که از نقطه نظر روان‌شناسی، روان‌پریشی طیف وسیعی از اختلالات روانی را دربر می‌گیرد که شاید وجود برخی از این گونه اختلالات در مرتکب قوه‌ی تمییز و تشخیص عمل ارتكابی را تحت تأثیر قرار ندهد. پس این سؤال مطرح می‌شود که معیار صحیح روان‌پریش بودن آن‌گونه که مدنظر مقنن بود، چیست؟ و اطلاق این ماده چنین می‌نمود که شدت و ضعف روان‌پریشی مؤثر در مقام نیست درحالی که عدم مجرمیت روان‌پریشان خفیف، کاری غیرعقلانی به نظر می‌رسید (نوربها، ۱۳۸۴، ص ۳۴۰).

راه حل معقول آن بود که قانونگذار برای یافتن معیاری صحیح و پر کردن خلأ قانونی نسبت به مصادیق جنون به همان معیارهای علمی منطبق با علم روان‌شناسی موجود در ماده ۳۶ سال ۱۳۵۲ رجعت کند و قانون مجازات که ثمره‌ی آزمون و خطاهای بسیار در طول سال‌های متمادی بوده و در عمل متضمن ابهام و اجمال فراوان بود متحمل تغییرات اساسی یا جزیی گردد.

پس در ماده‌ی ۱۴۸ لایحه‌ی جدید قانون مجازات اسلامی، ماده‌ی ۵۱ قانون سال ۷۰ را اصلاح کرده و گفته است: "هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه‌ی تمییز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد." و توجیه این ماده این است که در مسایل مربوط به مصونیت کیفری نسبت به افرادی که دچار جنون نبودند ولی از اختلال نسبی روانی رنج می‌برند و در رسیدگی‌های کیفری در سابق، از مجازات آنها خودداری می‌شد، براساس این لایحه با توجه به وجود اراده یا عدم وجود اراده سوای از وجود اختلال روانی، قابل مجازات بدانیم.

با این که دید قانونگذار در لایحه‌ی جدید هنوز هم جامع و مانع نیست، اما همین تغییر هم در نوع خود، قابل تأیید و درخور تحسین است؛ زیرا که این تغییر باعث شد نسبت به بیمارانی چون مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی جلوی تفسیر موسع قانون به گونه‌ای که با سوءاستفاده از اطلاق قانونگذار در ماده‌ی ۵۱ قانون مجازات سال ۷۱ گاهاً موجب فرار برخی متهمین می‌گردید را می‌گیرد.

نتیجه

بررسی‌های علمی در تقابل جرم و جنون و متعاقب آن مجرمیت یا عدم مجرمیت بزهکار به عنوان یک واقعیت اجتماعی چنین می‌نماید که بزهکاری هر رفتاری ناشی از شرایط روحی، روانی، جسمی و اجتماعی فرد است که گاهاً تعامل این مؤلفه‌ها موجب طغیان شخصیت جنایی در فرد می‌شود و او را به سوی ارتکاب جرم هدایت می‌کند و این تداخل موضوعی بین افول حیات روانی مرتکب و اثبات عدم توانایی او در تشخیص حسن و قبح اعمالش در اثر یک اختلال روانی و در نتیجه عدم مجازات مجرم موجب تعامل بیش از پیش علم حقوق و علم روان‌شناسی می‌شود، پس می‌توان گفت هیچ‌گاه صرف قانون به تنهایی برای پیشگیری از جرم و اصلاح مجرم کافی نبوده و سیستم قضایی باید ضمن استفاده از قضات، از متخصصین و جرم‌شناسان و روان‌شناسان و جامعه‌شناسان نیز در پیشبرد سیستم قضایی به سمتی علمی‌تر استفاده کند.

پس با توجه به آنچه تاکنون مورد نظر قرار گرفت، می‌توان چنین گفت که مسأله‌ی ارتکاب جرم توسط مبتلایان به اختلالات روانی امری است موضوعی، که نیازمند بررسی موردی موضوع توسط قاضی به کمک یک روان‌پزشک حاذق است و نمی‌توان حکمی کلی و از پیش تعیین شده برای این مسئله صادر کرد. مقوله‌ی جنون و اختلالات روانی نیز یکی از چالش‌انگیزترین مباحث حقوق جزاست و اینکه اختلال روانی و دماغی با چه شدتی باید باشد تا باعث رفع مسئولیت و در نتیجه پذیرش عدم مجرمیت مرتکب شود، بین متخصصان و اهل نظر توافقی وجود ندارد و در این مورد نظریات گوناگونی ابراز شده که هیچ‌یک قاطع مباحث و مناقشات نبوده.

با توجه به آنچه در فصول گذشته نگاشته شد، درمی‌یابیم که گاه ویژگی و خصلت‌های ذاتی افراد در ارتکاب جرم جریان افراطی پیدا کرده و متعاقباً منجر

به اعمال غیرعادی و نابهنجار می‌شود که از این جهت با قانون ارتباط می‌یابد. بحث تمایل مضاعف برخی افراد به ارتکاب جرم به واسطه‌ی ویژگی‌های خاص درونی و ذاتی آنها که در اصطلاح آن را بیمار می‌خوانند و بیمار بودن مجرمین از لحاظ روانی و عصبی، اصلاح و درمان آنها و کاهش مجازات آنها در مقایسه با سایر افراد، از مسائلی است که با پیشرفت علم روان‌پزشکی بیشتر مورد توجه قرار گرفته از آنجا که اختلالات روانی و عصبی غالباً غیرعادی، عجیب یا آزاردهنده است، نگاه‌ها را به خود جلب می‌کند.

پذیرش یک ارتباط میان جرم و اختلال روانی اصولاً بر این فرض مبتنی است که یک بیمار روانی نمی‌تواند تابع قوانین اجتماعی باشد، اما زمانی می‌توانیم بین مجرمیت یا مجنون بودن فرد قائل به تفکیک شویم که این فرد نتواند آگاهانه اعمال خود را مهار کند و بالقوه مستعد هر عمل مجرمانه‌ای باشد بی‌آنکه قابلیت تشخیص درست یا نادرست بودن عمل خود را داشته باشد و ضوابط رفتاری معین در جامعه برای او قابل درک باشد، به همین سبب است که بررسی نسبت‌های متفاوت نقصان عقل از لحاظ درجاتی که دارد می‌بایست با ترکیب نظر مقنن و متخصصین امر روان‌پزشکی انجام پذیرد؛ زیرا: نمی‌توان تمام درجات نقصان عقل را رافع مسؤولیت جزایی دانست و از آن جمله اختلال شخصیت ضد اجتماعی است که با وجود ناسازگاری شدید مبتلا به این اختلال با هنجارهای اجتماعی این اختلال را قرینه‌ی عدم مجرمیت مرتکب ندانسته و فرد مرتکب با وجود اختلال شخصیت ضد اجتماعی مجرم است نه مجنون. بین اختلالات شخصیت ضد اجتماعی با رفتارهای بزهکارانه رابطه وجود دارد و مسؤولیت جزایی این افراد مورد تردید نیست زیرا اگرچه تعارضات روانی آنها باعث می‌شود راحت‌تر مرتکب جرم شوند، ولی این تعارضات به حدی نیست که فرد با دنیای خارج قطع ارتباط کند و فاقد قدرت اراده و تمییز می‌باشد.

پی‌نوشت‌ها

1. social compatibility
2. Emile Durkheim
3. Congenital causes
4. Loss of consciousness
5. Complete disorder
6. Minor disorder

فهرست منابع

- اردبیلی، محمد علی. (۱۳۸۱). حقوق جزای عمومی، جلد دوم، چاپ چهارم، تهران: انتشارات میزان.
- پارسا، محمد. (۱۳۷۲). زمینه‌ی روانشناسی، چاپ هشتم، تهران: انتشارات بعثت.
- حبیب‌زاده، محمد جعفر. جزوه‌ی حقوق کیفری عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.
- دورلند، ویلیام الکساندر نیومن. (۱۳۷۶). فرهنگ پزشکی انگلیسی - فارسی، ترجمه‌ی محمد هوشمند ویژه، چاپ هشتم، تهران: مؤسسه نشر کلمه.
- رحمدل، منصور. (پاییز و زمستان ۱۳۸۴). بیماری‌های روانی و بار اثبات در سیستم عدالت کیفری ایران، فصلنامه‌ی اندیشه‌های حقوقی، سال سوم، شماره‌ی نهم.
- ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۷۸). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)، چاپ پنجم، تهران: نشر آوای نور.
- صانعی، پرویز. (۱۳۴۸). طرح مقدماتی حقوق جزای عمومی، انتشارات دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
- صناعی‌زاده، حسین. (۱۳۸۷). پزشکی قانونی، چاپ اول، تهران: نشر دادگستر.
- طریقتی، شکرالله. (۱۳۵۵). مقدمه‌ای بر روانشناسی کیفری و روانپزشکی کیفری، تهران: انتشارات دهخدا.
- فدایی، فرید. (۱۳۷۹). روانپزشکی برای همه، چاپ اول، تهران: بزرگمهر.
- قدوسی، آرش؛ دکتر صفا معتضدلو و دکتر سید مهدی صابری. (زمستان ۱۳۸۱). مقایسه‌ی عوامل مؤثر در جرم‌زایی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی، مجله‌ی علمی پزشکی قانونی، شماره‌ی ۲۸.
- مظلومان، رضا. (۱۳۵۵). مقاله‌ی شخصیت و جرم، مجله‌ی حقوقی وزارت دادگستری، شماره‌ی ۷.
- میرسعیدی، سید منصور. (۱۳۸۳). ارکان و قلمرو مسئولیت کیفری، جلد اول، چاپ اول، تهران: نشر میزان.
- نوربها، رضا. (۱۳۸۴). زمینه حقوق جزای عمومی، چ ۱۴، تهران: گنج دانش.

نجفی ابرندآبادی، علی حسین. (۱۳۷۰). تقریرات درس جرم‌شناسی، دانشکده‌ی حقوق دانشگاه شهید بهشتی.

قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰

قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲

لایحه جدید قانون مجازات اسلامی

قانون اقدامات تأمینی سال ۱۳۳۹

منابع انگلیسی

Charles B. Pull and Aleksandar Janca, Personality disorder and criminal behaviour: what is the nature of the relationship?, January 2012.

Clara Moskowitz, LiveScience Senior, Criminal Minds Are Different From Yours, Brain Scans Reveal, March 2011.

یادداشت شناسه مؤلفان

امیر سماواتی پیروز؛ پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو هیأت علمی گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشکده‌ی حقوق دانشگاه شهید بهشتی، رییس کمیته پژوهش انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، رییس کتابخانه و رییس گروه عدالت کیفری و حقوق بشر مرکزی و کرسی حقوق بشر مرکز، صلح و دموکراسی یونسکو در دانشگاه شهید بهشتی.

زهرآ داستان: کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیک: reyhanedastan@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۸