

تأثیر اختلال هوس ربایش بر مسؤولیت کیفری

محمد یکرنگی^۱

رضا کولیوند^۲

چکیده

هوس ربایش یکی از اختلالات روانی است که باعث می‌شود شخص بیمار، جهت سرقت اشیاء، تحت فشار قرار گیرد. با توجه به پنهان بودن این اختلال و شمار بالای مبتلایان به آن، مسؤولیت کیفری این اشخاص، یکی از مسائل مهم در حقوق کیفری است که با ابهامات فراوانی روبرو است. بنابراین، لازم است وضعیت مسؤولیت کیفری این اشخاص بررسی شود. در راستای این امر، نوشتار حاضر ابتدا ویژگی‌های شخصیتی این بیماران و سپس، میزان اختیار شخص مجرم و شرایط روحی او حین ربایش کالا، که تأثیر مستقیم در میزان مسؤولیت دارد را مورد بررسی قرار داده است. پس از آن، تأثیر این اختلال را به عنوان عامل رافع مسؤولیت یا کاهش‌دهنده کیفر بررسی کرده و نتیجه گرفته شده است که هوس ربایش، به رغم آن‌که اختلال روانی حادی است، نمی‌تواند به عنوان عامل رافع مسؤولیت در حقوق کیفری تلقی گردد؛ بلکه تنها می‌تواند به عنوان کیفیتی در راستای کاهش مسؤولیت قلمداد شود.

واژگان کلیدی:

اختلالات روانی، هوس ربایش، سرقت، عوامل رافع مسؤولیت کیفری، کیفیات

کاهش‌دهنده مسؤولیت

۱- استادیار حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی

پست الکترونیک: kolivandreza@gmail.com

نوع مقاله: مروری تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۳/۲/۲۴

مقدمه

بیماری‌های روانی را از دو جهت قلمرو بیماری و میزان سلب اختیار می‌توان تقسیم‌بندی کرد. از جهت قلمرو، می‌توان این نوع بیماری را به دو دسته عام و خاص تقسیم کرد. بیماری‌های روانی عام، آن است که شخص را در تمام حوزه‌های زندگی روزمره درگیر می‌کند. «افسردگی»، یکی از نمونه‌های بارز این دسته از اختلالات است. یکی از علائم شخص افسرده این است که «تقریباً هر روز و اکثر مواقع روز» دچار حالت افسردگی می‌شود. (گودرزی؛ کیانی، ۱۳۸۹، ص ۳۴۳). در مقابل، بیماری‌های روانی خاص است که به آن دسته از بیماری‌های روانی گفته می‌شود که موجب اختلال در قدرت تصمیم‌گیری تنها در یک مورد خاص می‌شود. نمونه بارز این نوع از بیماری‌های روانی را می‌توان در جرائم جنسی مشاهده کرد.

هم‌چنین از جهت میزان سلب اختیار، بیماری‌های روانی را می‌توان به دو دسته سلب کامل و سلب جزئی اختیار تقسیم‌بندی کرد. مبنای این تقسیم‌بندی، میزان فشار وارده بر قدرت تصمیم‌گیری شخص است. چرا که به هر اندازه فشار بر شخص وارد شود، از میزان اختیار او کاسته خواهد شد و اگر این فشار تا حدی باشد که هیچ اختیاری برای شخص باقی نماند، متهم می‌تواند از دفاع اجبار استفاده کند.

این تقسیم‌بندی در حقوق جزا بسیار حائز اهمیت است. با این حال در مواردی مشاهده شده است که قانون‌گذاران به این نوع از تقسیم‌بندی‌ها بی‌تفاوت هستند. به عنوان مثال، ماده ۲ «قانون مجازات کانادا، بیماری‌های روانی را با عنوان «اختلالات روانی»^۱ عنوان کرده است که این عنوان، تمامی اختلالات روانی را در بر می‌گیرد و مشخص نشده است که قلمرو و میزان سلب اختیار بیماری

روانی باید تا چه حد باشد تا بتوان از دفاع رفع مسؤولیت کیفری استفاده کرد. این عنوان، بسیار وسیع است و تبیین‌هایی را می‌طلبد. مهم‌ترین مسأله این است که می‌بایست میان معنای پزشکی و معنای حقوقی آن تمایز قائل شد (Vincent, 2013, p29).

معمولاً اختلالات روانی، چون اختلالات هوس ربایش^۲، کندن مو^۳ و آتش‌افروزی^۴ را در کنار هم قرار می‌دهند (Barrault, 2011-2012, p27). اختلال هوس ربایش یکی از انواع بیماری‌های روانی است که جایگاه آن در تقسیم‌بندی‌های این نوع بیماری‌ها، به ویژه از منظر حقوق‌دانان، چندان مشخص نیست و با ابهامات بسیاری مواجه است. در برخی از کشورها، عدم آشنایی قضات با این اختلال باعث شده است که رویه قضایی استواری در این مورد صورت نگیرد. به عنوان مثال در ایران، با دشواری بسیار، شاید بتوان پرونده‌ای در رابطه با اختلال هوس ربایش یافت و دلیل آن را می‌توان عدم آشنایی قضات با این اختلال دانست. این در حالی است که در دیگر کشورها، از جمله فرانسه، کانادا و آمریکا پرونده‌های بسیاری یافت می‌شود که در آن‌ها به این اختلال اشاره شده است. بنابراین، در کشورهایی که چندان با این اختلال آشنایی ندارند، لازم است در گام اول، قضات را با این اختلال آشنا کرد تا در گام بعد بتوان شاهد شکل‌گیری رویه قضایی استواری در این مورد بود. در این نوشتار نیز از آن‌جا که در نظام حقوقی ایران، رویه قضایی مناسبی در این مورد شکل نگرفته، از رویه قضایی دیگر کشورها استفاده شده است. علاوه بر فایده شکل‌گیری رویه قضایی، می‌توان گفت که فایده دیگر آشنایی قضات با این اختلال، امکان انجام مطالعات میدانی در رابطه با بیماران هوس ربایش است. از آن‌جا که بیماری این افراد مخفی است، انجام مطالعات میدانی در رابطه با این بیماران بسیار دشوار است. بنابراین می‌توان

امیدوار بود که بعد از شناسایی این افراد در دادگاه‌های کیفری، امکان انجام مطالعات میدانی نیز فراهم شود. البته در این نوشتار، موضع قانون‌گذار ایران و فقه اسلامی نیز بررسی شده است و بیان خواهد شد که در حوزه مجازات، به ویژه در قانون جدید مجازات اسلامی، می‌توان مجازات‌هایی مناسب برای بیماران هوس ربایش در نظر گرفت.

عبارت هوس ربایش، ترجمه کلمه kleptomania است که خود «از دو واژه یونانی، وام گرفته شده است» (Koran and Bodnik and Dannon, 2010, p34). "klepto" به معنای سرقت کردن و ربودن و "mania" به معنای اختلال ذهنی است. این عنوان برای توصیف «خرده‌سرقت»^۵هایی که در گذشته صورت می‌گرفت، وضع شد. (Chee and sim and lee and yeong, 2010, p292).

شیوع این پدیده باعث شد تحقیقات گسترده‌ای در مورد آن صورت گیرد تا در نهایت، این تحقیقات به کشف نوعی نوین از اختلالات روانی بیانجامد. «اگرچه تاریخچه خرده‌سرقت به قرن‌ها قبل برمی‌گردد، اما این ایده که برخی افراد توانایی کنترل خود را در سرقت ندارند، به طور جدی اولین بار در سال ۱۸۳۸ عنوان شد. در این سال، دو پزشک فرانسوی به نام‌های «ژان-اتین اسکیرول»^۶ و «سی.سی. مارک»^۷ با اشاره به عنوان «هوس ربایش»، سعی در توصیف ربایش‌هایی داشتند که غیرارادی و غیرقابل اجتناب بودند» (Grant, 2006, p81). شاید کشف این دو روان‌شناس، دلیل سرقت‌های معروف سنت‌آگوستین را مشخص کرده است که می‌گفت: «نه گرسنگی و نه فقر، مرا مجبور به سرقت نمی‌کرد. بلکه تنها میل به سرقت مرا به این سمت می‌برد و من نیز این کار را انجام می‌دادم» (Augustine, 2006, p29).

علی‌رغم این که این مسأله، پرونده‌های کمی را به خود اختصاص می‌دهد، اما باید گفت که میزان شیوع این اختلال، بسیار بیش از آن است که در دستگاه قضایی مطرح می‌شود. میزان شیوع این اختلال را نمی‌توان به طور دقیق مشخص کرد. اما به عنوان مثال می‌توان به کشور آمریکا اشاره کرد که «تخمین زده می‌شود که از هر ۱۰۰۰ نفر، ۶ نفر، دارای این اختلال هستند» (Koran and othera, 2010, p37). این آمار نشان‌گر آن است که قضات می‌بایست در مواجهه با برخی از انواع سرقت، این عامل را به عنوان یکی از عوامل احتمالی دخیل در سرقت، در نظر بگیرند. چه بسا که شخص بیمار، دست به ارتکاب سرقت بزند و قاضی دادگاه که از ابتلای شخص به این اختلال ناآگاه است، مجازاتی نابه‌جا برای شخص در نظر بگیرد. بنابراین، آگاهی از ماهیت و جوانب این اختلال بسیار مهم می‌نماید؛ زیرا از منظر حقوقی، این اختلال بر مسؤولیت کیفری شخص و در نتیجه بر کیفر وی تأثیر گذار است و بی‌توجهی به آن باعث می‌شود کیفر نتواند با میزان سرزنش‌پذیری مرتکب هماهنگ شده و باعث ناکارایی کیفر شود. به همین دلیل و در نتیجه این آگاهی، از صدور محکومیت‌ها و مجازات‌های نابه‌جا جلوگیری خواهد شد.

پرسش اصلی در حقوق کیفری آن است که این اختلال چه تأثیری بر سرنوشت کیفری مرتکب می‌گذارد و مبنای حقوقی این اثر چه می‌باشد؟ در این راستا نوشتار حاضر ابتدا ابعاد روان‌شناختی این اختلال (گفتار اول) و در گام بعد، تأثیر این اختلال را بر مسائل حقوقی مورد بررسی قرار داده است (گفتار دوم).

گفتار اول - ماهیت هوس ربایش

روان‌شناسان، در طول دوره‌های زمانی مختلف، تعاریف متعددی از «هوس ربایش» ارائه داده‌اند. برخی بیان کرده‌اند که «هوس ربایش، عبارت است از سرقت مکرر و غیرقابل کنترل اشیائی که مورد استفاده شخصی نیستند» (Grant, 2006, p81). برخی دیگر نیز بیان کرده‌اند که هوس ربایش، عبارت است از: فشار غیرقابل کنترل، جهت سرقت اشیائی که ارزش سرقت کردن را ندارند (Fullerton and N.punj, 2003, p201). تعاریفی که از دیگر روان‌شناسان ارائه شده است نیز، با اندک تفاوت‌هایی به همین مضمون است.

طبق تعاریف ارائه شده، سه ویژگی اصلی را می‌توان برای این اختلال در نظر گرفت که وجود این سه ویژگی، این‌گونه ربایش را از انواع دیگر متمایز می‌کند. ویژگی اول این اختلال، ربایش اموالی است که «اغلب متناسب با شخصیت و شأن مجرم نیست» (گودرزی؛ کیانی، ۱۳۸۹ش، ص ۳۵۴). منظور، اموال بی‌ارزش یا کم‌ارزشی است که گاه ربایش آن‌ها به هیچ‌عنوان وجهه نمی‌نماید. اگرچه برخی این نکته را در تعریف هوس ربایش، عنوان نکرده‌اند، لیکن این امر یکی از ویژگی‌های بارز این نوع از بیماری می‌باشد. اشیائی که به سرقت می‌روند معمولاً عبارتند از «بند کفش، دستکش، دفترچه یادداشت، خودکار» (Stekel, 1911, p239) یا «وسایل آرایش، لوازم بهداشتی، مجلات» (Grant-odlaug, 2008, p12). اشیای گزارش‌شده، نشان‌گر این مسأله است که سارقان، تلاش فراوانی جهت ربایش نمی‌کنند و اشیائی را می‌ربایند که در محفظه‌ای قرار ندارند و حتی فروشنده این اشیا، تصور این که شخصی قصد سرقت این اموال را داشته باشد به ذهن راه نمی‌دهد.

دومین ویژگی این اختلال، غیرقابل کنترل بودن آن، توسط ربایندگان است. بدیهی است که در صورت قابل کنترل بودن هوس ربایش، دیگر هوس ربایش در زمره اختلالات روانی شناخته نمی‌شد. البته «غیر قابل کنترل بودن» را می‌توان از دو جهت روان‌شناختی و حقوقی شرح داد. از جنبه روانشناختی، غیر قابل کنترل بودن آن است که شخص بیمار، فشار بسیاری را جهت انجام کاری که میل به انجامش ندارد، تحمل می‌کند. بدون توجه به این که در نهایت در مقابل این فشار پیروز می‌شود یا خیر. مانند «دپیرومانیاک»^۸ها که برای سیراب شدن چیزی را نمی‌نوشند؛ بلکه نوشیدن آن‌ها به علت فشاری است که تحمل می‌کنند و مجبور می‌شوند که گاه حتی نفت را هم را بنوشند (Arréat, 1891, p280). اما در نهایت برای این افراد، اختیاری هرچند اندک باقی می‌ماند. در مقابل، غیر قابل کنترل بودن در حقوق جزا، معنای دیگر دارد و می‌توان آن را با نهاد «اجبار» مترادف دانست. بدیهی است در صورت به کارگیری هر کدام از این دو نگاه، آثار حقوقی متفاوتی به بار خواهد آمد.

سومین ویژگی، تکرار سرقت است، آن گونه که عادت شخص بیمار شود. منظور از تکرار، معنای حقوقی آن نیست که نیاز باشد، مجازاتی در کار باشد تا رفتار متعاقب مجازات تکرار، جرم دانسته شود؛ بلکه منظور، انجام کار، به صورتی است که به عنوان «عادت» درآید یا شبیه به عادت شود که می‌توان آن را با نهاد «جرم به عادت» در حقوق جزا تشبیه کرد. دلیل تکرار ربایش، بازگشت فشار وارد بر مجرم است. معمولاً «این فشار بعد از ساعت‌ها، روزها، هفته‌ها برمی‌گردد» (Grant, 2006, p84).

با این وجود، غیر از این سه مورد، ویژگی‌های بسیار دیگری نیز وجود دارد. در پرونده‌هایی که در آن‌ها ادعای اختلال هوس ربایش می‌شود، می‌توان

ویژگی‌های متنوع دیگری، غیر از این سه مورد را یافت. به عنوان مثال در یکی از پرونده‌هایی که برای مرتکب جرم، ادعای اختلال هوس ربایش شده بود، روان‌شناس پرونده اظهار کرد که هیچ اثری از هوس دزدی یا هرگونه بیماری روانی دیگر وجود ندارد. زیرا نوع ارتکاب سرقت به گونه‌ای است که هیچ نشانی از اختلال در کنترل انگیزه‌آنی، مثل اختلال هوس ربایش وجود ندارد. همچنین این روان‌شناس بیان کرد که شخصی که هوس ربایش دارد، سرقت خود را در یک دوره زمانی بسیار کوتاه انجام می‌دهد. وقتی که شخص بیمار وارد فروشگاه می‌شود، فشار و هیجان سرقت باعث می‌شود که سارق به سرعت چیزی را در دست بگیرد و بعد از این عمل، او راحتی و آرامش را در خود احساس می‌کند.^۹ در حالی که این موارد در مورد سارق این پرونده وجود نداشت.

در یکی دیگر از پرونده‌هایی که ادعای هوس ربایش رباینده شده بود، روان‌شناس پرونده تأیید کرد که مرتکب، از اختلال هوس ربایش مجبورکننده رنج می‌برد. به گونه‌ای که بعد از ارتکاب سرقت، تا مدتی احساس آرامش و رهایی می‌کند. روان‌شناس این پرونده، اختلال هوس دزدی را به دو نوع تقسیم کرد. نوع اول، هوس ربایش مجبورکننده و نوع دوم، هوس ربایش ضد اجتماعی است که در این پرونده سارق از نوع اول که سطح بالائی از آن در مرتکب مشاهده می‌شود، رنج می‌برد. در مقابل، روان‌شناس دیگر این پرونده معتقد بود که سارق از اختلال هوس ربایش رنج نمی‌برد. او اشاره کرد که در این پرونده، هدف مرتکب به دست آوردن مقداری پول بوده است و همچنین برای سرقت خود برنامه‌ریزی داشته است. در حالی که در این اختلال، هیچ‌گونه برنامه‌ریزی وجود ندارد. این روان‌شناس، نکات دیگری را در مورد اختلال هوس ربایش مطرح کرد. او معتقد بود که شخص بیمار، اشیایی را سرقت می‌کند که به آن‌ها احتیاجی ندارد و برای

مصرف شخصی نیست و ارزش مالی ندارند. اشیا سرقت شده معمولاً دور انداخته یا برگردانده یا مخفی می‌شوند. نکته مهم در نظرات این روان‌شناس، این است که قبل از ربایش به هیچ وجه برنامه‌ریزی خاصی وجود ندارد. بلکه برنامه‌ریزی سرقت معمولاً در لحظه‌ای که شیئی به چشم سارق می‌آید صورت می‌گیرد.^{۱۰}

اما در مورد روحيات و تأثیری که این اختلال بر روان شخص می‌گذارد، باید گفت که «انگیزه این افراد کسب منفعت مادی نیست و صرفاً برای ارضای میل انحرافی خویش اقدام به دزدی می‌کنند.» (گودرزی؛ کیانی، ۱۳۸۹ش، ص ۳۵۴). نه تنها انگیزه منفعت مادی، بلکه هیچ انگیزه دیگری جهت هوس دزدی وجود ندارد. به بیان دیگر، «ارتکاب سرقت جهت بیان عصبانیت یا انتقام، و هم‌چنین واکنشی نسبت به توهنات و خیالات مرتکب جرم نیست» (Grant, 2006, p81). بلکه تنها جهت ارضای هوسی است که او را مجبور به ربایش می‌کند. به دلیل همین عدم وجود انگیزه مالی است که «مجرم معمولاً اشیای کم‌ارزش و دورریختنی را سرقت می‌کند و حتی بعد از سرقت، اشیا مسروقه را یا دور می‌اندازند یا بی‌هدف آن را نگاه می‌دارند یا پنهانی آن را باز می‌گردانند یا آن را به دیگری می‌بخشند» (Grant, 2006, p81).

مسأله مهم دیگر، ارتباط این اختلال روانی با اختلالات جنسی است. به گونه‌ای که برخی معتقدند «این انحراف، ریشه جنسی دارد و در زنان حامله شایع است.» (گودرزی؛ کیانی، ۱۳۸۹ش، ص ۳۵۴) حتی می‌توان گفت که این افراد در برقراری روابط جنسی، تفاوت‌هایی با افراد دیگر دارند. معمولاً زنان، دو سوم افرادی که هوس ربایش دارند را تشکیل می‌دهند (Koran and others, 2010, p34). حتی برخی معتقدند که شخص بیمار، هنگام ارتکاب ربایش، از نظر جنسی تحریک می‌شود (رحمدل، ۱۳۸۴ش، ص ۱۶).

ارتباط این اختلال روانی با اختلالات جنسی، مورد توجه روان‌شناسان بوده است. موارد بسیاری مشاهده شده است که افرادی که هوس ربایش دارند، در حوزه جنسی نیز با مشکلاتی مواجه هستند. در مواردی هم دیده شده است که مشکلات جنسی افراد، تأثیر فراوانی در ایجاد این اختلال یا پیشرفت آن داشته است. به عنوان مثال می‌توان به مورد نوجوانی اشاره کرد که در پانزده‌سالگی، در میان دانش‌آموزان برتر کلاس قرار داشته است. اما ناگهان تبدیل به دانش‌آموزی تنبل، بی‌احساس و غیرقابل تعلیم تبدیل شد. (این تغییر اغلب زمانی رخ می‌دهد که غریزه جنسی رشد می‌کند و شخص، راهی برای ارضا پیدا نمی‌کند) این دانش‌آموز، مرتکب چندین سرقت می‌شود. یک بار پیش از این نیز، در چهارده‌سالگی، (که دوره‌ای است که اولین فشارهای جنسی در این سن احساس می‌شود) او مرتکب سرقت شده بود (Stekel, 1911, p243).

فروشگاه‌ها، بارزترین هدف ارتکاب ربایش توسط این بیماران است. بسیاری از روان‌شناسان، مصداق عینی این اختلال را تنها خرده‌سرقت‌هایی می‌دانند که از فروشگاه‌ها صورت می‌گیرد. به عنوان مثال در تعریف این اختلال بیان می‌کنند: «فشاری است که باعث سرقت از فروشگاه‌ها می‌شود» (Grant and odlaug, 2008, p12). اگرچه بارزترین مصداق این اختلال همین خرده‌سرقت‌های فروشگاه‌هاست؛ اما موارد بسیاری نیز دیده شده است که این افراد بیمار، از مکان‌هایی غیر از فروشگاه نیز ربایش را صورت داده‌اند. حتی در برخی از موارد دیده شده است که شخص بیمار، نه از فروشگاه، که از قفسه کتاب‌های خواهرش نیز سرقت می‌کرده است (Stekel, 1911, p246).

به هر حال، معضل «خرده‌سرقّت، هزینه‌های چشم‌گیری را بر سیستم حقوقی و تجاری بر جا گذاشته است» (Grant and others, 2009, p251). لذا شناخت آثار این بیماری روانی در حقوق کیفری بسیار مهم می‌نماید.

گفتار دوم - آثار هوس ربایش در حقوق جزا

در قوانین جزائی کشورها، نامی از هوس ربایش برده نشده است. اما با تکیه بر مواد دیگر قوانین که مربوط به اختلالات روانی می‌شود، می‌توان حکم مربوط به این اختلال را دریافت. البته باید به این نکته توجه کرد که همین مواد گاه ممکن است، باعث ابهام بیش‌تر شود و برای برطرف ساختن این ابهام، نیاز به بررسی و کنکاش در اختلال هوس ربایش است تا مشکلات تقنینی مربوط به این اختلال، از طریق دستگاه قضائی حل و فصل شود.

در حقوق جزا، وضعیت حقوقی افرادی که این نوع از بیماری را دارند بسیار مبهم است. دلیل اصلی این ابهام، نقش پررنگ روان‌شناسی در این مسأله است که به دلیل عدم تخصص حقوق‌دانان در این حوزه، باعث اظهار نظرات مختلفی در مورد هوس ربایش شده است. با این وجود آنچه مسلم است، لزوم وجود نگاهی ترحم‌آمیز به مرتکب است که می‌تواند در سه شکل ظاهر شود: از طرفی می‌توان این اختلال را باعث رفع مسؤلیت از رباینده دانست که در نتیجه آن هیچ مجازاتی بر شخص بار نخواهد شد (مبحث اول). از طرف دیگر، می‌توان این اختلال را باعث کاهش مسؤلیت کیفری رباینده دانست که در نتیجه آن یا عنوان مجرمانه تغییر پیدا می‌کند یا میزان مجازات کاهش پیدا می‌کند (مبحث دوم).

مبحث اول - هوس ربایش به منزله عامل رافع مسؤولیت کیفری

در تعریف مسؤولیت کیفری، بیان داشته‌اند «مسؤولیتی است که مرتکب عمل مجرمانه، علاوه بر علم و اطلاع باید دارای اراده و سوءنیت یا قصد مجرمانه بوده و رابطه علیت بین عمل ارتكابی و نتیجه حاصل از جرم باید وجود داشته باشد تا بتوان عمل انجام شده را به مرتکب منتسب نمود» (شامبیاتی، ۱۳۸۸ش، ص ۲۸). بنابراین، مجازات شخصی که قصد مجرمانه نداشته باشد، موجه نمی‌باشد. «به همین دلیل، مجنون ... چون نیک و بد افعال خود را درک نمی‌کنند و یا تمیز این دو بر ایشان دشوار است، مسؤولیت کیفری نخواهند داشت» (اردبیلی، ۱۳۸۹ش، ص ۷۴).

برخی را عقیده بر این است که این اختلال باعث از بین رفتن قوه تفکر و تعقل شخص است و این مسأله موجب می‌شود که نتوان مسؤولیتی را برای شخص بیمار در نظر گرفت. قائلین به این نظر معتقدند شخص بیمار در هنگام سرقت، از خود اختیاری ندارد و در این صورت این اختلال را با نهاد «اجبار» می‌توان همسان دانست. در این حالت، شخص، مرتکب جرمی می‌شود که انجام عنصر مادی آن جرم، خارج از اراده او بوده و این عنصر توسط قدرتی که تحت تسلط مرتکب نبوده، صورت گرفته است.

برخی از روان‌شناسان نیز صراحتاً از این اختلال با عنوان جنون نام برده‌اند. «استکل^{۱۱} و تعداد بسیار دیگر، مدعی هستند که دلایلی مبنی بر اراده و قصد، در رفتار... بیماران هوس ربایش وجود ندارد و این اختلال نوعی جنون است» (R.cressey, 1954, p35).

هم‌چنین، توصیفی که مجرمین از حالت خود در هنگام ربایش می‌کنند، احتمال شمول عوامل رافع مسؤولیت کیفری را بالا می‌برد. توصیفات «چون» در

لحظهٔ ربایش، خودم نبودم؛ هیچ کنترلی بر خودم نداشتم؛ در روز ارتکاب ربایش، حال مساعدی نداشتم» (R.cressey, 1954, p39) و مواردی شبیه به همین مضمون که اعمال رباینده در اختیار او نبوده است یا حداقل به طور کامل در اختیار او نبوده است. از طرفی، اگر این امر جنون تلقی شود، طبق مادهٔ ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، به دلیل آن که فرد در زمان سرقت فاقد اراده یا تمییز بوده است، مسؤولیت کیفری نخواهد داشت.

در تأیید این موضع می‌توان به تعریفی که روان‌شناسان از این اختلال ارائه داده‌اند، رجوع کرد. در اکثر این تعاریف، سخن از غیر قابل کنترل بودن فشار ناشی از این اختلال است. طبق این تعاریف، شخص بیمار، در هنگام ربایش، هیچ کنترلی بر رفتارهای خود ندارد و این مسأله باعث می‌شود که نیرویی غیرارادی، این افراد را به سمت ربایش ببرد. این اجبار، به وضوح خود را در چند مورد اتفاق افتاده نشان می‌دهد. یکی از بیماران، وضعیت خود را چنین توصیف می‌کند: «بیان آن چیزی که بر من می‌گذشت، غیر ممکن است. احساسی که در من به وجود می‌آمد، بسیار قوی‌تر از من بود. نمی‌دانم چه چیزی باعث آن احساس می‌شد، اما آن شیء را برمی‌داشتم و پنهانش می‌کردم» (Stekel, 1911, p239). طبق این اظهارات، شخص بیمار، هیچ کنترلی بر رفتار خود ندارد و توان غلبه بر فرمان درونی خود را ندارد و بدیهی است که اجرای رفتار مادی در چنین حالتی، با مجازات مواجه نخواهد شد. پرونده‌هایی نیز وجود دارد که در آن‌ها، اشخاص بیمار، تبرئه شده‌اند. بنابراین، می‌بایست، مسؤولیت کیفری بیمارانی که هوس ربایش دارند را رفع کرد.

با تمام این اوصاف، ادعای این دسته از افراد با چالش‌های بسیاری مواجه است. مهم‌ترین این چالش‌ها، «اختیار» رباینده است. هرچند که عبارت معروف و

صحيح بيماران هوس ربایش، این است که «آن (هوس ربایش) قوی‌تر از من بود» (Arréat, 1891, p280). اما در هر حال، طبق قواعد حقوق جزا، این افراد از اختیاری که برای محکومیت لازم باشد، برخوردارند و «شخص، به طور کامل، اراده و قدرت تمییز خود را از دست نمی‌دهد» (رحمدل، ۱۳۸۴ش، ص ۱۶). یادآوری کامل فرآیند ربایش و ندامت بعد از ربایش، نشان از عدم وجود جنون در شخص بیمار دارد. به دلیل همین عدم وجود جنون است که برخلاف برخی، نوشتار حاضر در ترجمه این اختلال، از عبارت «جنون سرقه»^{۱۲} استفاده نکرده است. زیرا در این اختلال، جنونی در کار نیست. بلکه فشار روانی بسیاری است که مجرم را به انجام ربایش، گرایش می‌دهد.

در قوانین داخلی کشورها نیز، «هوس ربایش، به عنوان نوعی از جنون مطرح نشده است و اشخاص، مسؤول سرقه هستند که انجام می‌دهند، مگر زمانی که فقدان کنترل بر اعمال وجود داشته باشد». (Koran and others, 2010, p35). در رویه قضائی نیز، هرچند «دفاع جنون در پرونده‌های بسیاری ادعا شده است» (abelson, 1989, p129) اما پرونده‌های فراوانی وجود دارد که در آنها شخص بیمار، محکوم شده و به مجازات حبس و غیر آن محکوم شده است.

غیر قابل کنترل بودن این فشار، بیش‌ترین شبهه را در رابطه با مسؤولیت کیفری ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد این عدم کنترل که توسط روان‌شناسان بیان شده، بسیار متفاوت از آن چیزی است که حقوق‌دانان به آن معتقدند. می‌توان گفت این عدم کنترل، نزد روان‌شناسان، همان «فشار»، به معنای فرویدی آن است. فروید معتقد است که به موازات این که یک فشار در انسان افزایش می‌یابد، به همان میزان، احتمال انجام عمل، جهت کاهش فشار افزایش می‌یابد.^{۱۳} هوس ربایش را می‌توان نمونه بارز عملی دانست که جهت کاهش فشار انجام می‌پذیرد.

حال باید توجه کرد که رفتارهایی که برای کاهش این فشار صورت می‌گیرد، متفاوت است. به عنوان مثال، گاه این رفتار، خود را در قالب تهاجمات جنسی بروز می‌دهد و گاه در قالب ربایش یک مال. به بیان دیگر، «غرائز انسان مانند کوه آتش‌فشانی است که از دهانه آن شعله‌های رنگارنگ بیرون می‌آید در حالی که مخزن این شعله‌ها یکی است ولی رنگ‌های آن مختلف و متفاوت است» (کارل، ۱۳۸۴ش، ص ۲۵۳).

نتیجه آن است که می‌بایست تفاوت قائل شد میان «فشار غیر قابل تحمل» و «فشار تحمل نشده» (Novak, 2010, p46). در مورد اول، بدیهی است که قواعد رفع مسؤلیت کیفری جاری خواهد شد. اما در مورد دوم که مربوط به اختلال هوس ربایش است، رفع مسؤلیت کیفری صورت نخواهد گرفت. بنابراین به نظر می‌رسد اختلال هوس ربایش را نمی‌توان یکی از عوامل رافع مسؤلیت کیفری به حساب آورد و «در نتیجه در اصطلاح حقوق کیفری، این افراد مسؤول هستند» (R.cressey, 1954, p35).

مبحث دوم - هوس ربایش به منزله عامل کاهنده مسؤلیت کیفری

مسؤلیت کیفری کاهش یافته،^{۱۴} نهادی است که در سیستم حقوقی رومی - ژرمنی کم‌تر شناخته شده است و در کامن‌لا کاربرد بیش‌تری دارد. «جنبش نئوکلاسیک، مفهوم مسؤلیت کیفری مخفف را توسعه داده است که این نهاد، میان مسؤلیت کامل و عدم مسؤلیت قرار می‌گیرد. این کاهش مسؤلیت کیفری، حالتی منعطف به ارتجاع حقوق جزای کلاسیک داد» (Margaine, 2011, p181). مثال بارز این نهاد را می‌توان «قانون قتل»^{۱۵} مصوب ۱۹۵۷ کشور انگلستان دانست. این نهاد در «بخش ۲ قانون قتل ایجاد شده است: هرگاه کسی

مرتکب قتل شود یا در قتل دیگری شرکت داشته باشد، در صورتی که به آن چنان بی‌قاعدگی ذهنی دچار باشد که به طور مؤثری بر مسؤولیت دماغی او به خاطر افعال یا ترک فعل‌هایی که از وی در راستای انجام عمل قتل یا شرکت در آن سرزده است آسیب می‌رساند، چنین شخصی محکوم به ارتکاب قتل عمد نخواهد شد». (براندن، ۱۳۷۶، ص ۷۶)

کاهش مسؤولیت کیفری مرتکب به دو شکل می‌تواند انجام می‌پذیرد. ابتدا این که می‌تواند به شکل تغییر عنوان مجرمانه مرتکب باشد. بدین ترتیب که مجرم از عنوان مجرمانه سنگین‌تری بری می‌شود و عنوان مجرمانه سبک‌تری به او منسوب می‌شود (الف). دیگر این که این کاهش می‌تواند به شکل تخفیف در مجازات مرتکب ظاهر شود و باعث شود که مجازات سبک‌تری را بر مجرم بار کرد (ب).

الف - سبک نمودن بار مسؤولیت کیفری با تغییر وصف مجرمانه

برای استفاده از نهاد کاهش مسؤولیت کیفری، به شکل تغییر عنوان مجرمانه، باید دو شرط وجود داشته باشد. ابتدا این که اختلال دماغی در حدی نباشد که بتوان مسؤولیت کیفری را از مرتکب رفع کرد. دیگر این که اختلال در حدی باشد که عرف، انتساب جرم سنگین‌تر را به شخص منطقی نداند. با وجود این دو شرط، قاضی می‌تواند مسؤولیت کیفری مجرم را کاهش دهد و جرمی سبک‌تر را به او منتسب کند.

در رابطه با امکان استفاده از این نهاد در مورد هوس ربایش، می‌توان دلایلی بیان کرد. ابتدا این که «از نظر تاریخی، دفاع کاهش مسؤولیت کیفری، بر پایه تفاوت میان سؤنیت عام و سوءنیت خاص بنا شده است» (Novak, 2010, p47) و

در هوس ربایش نیز، هرچند که در سؤنیت عام مجرم، اختلالی وجود ندارد؛ اما سؤنیت خاص او دستخوش تغییراتی شده است. به گونه‌ای که عرف، انتساب عنوان سرقت را بر چنین اشخاصی که بخش زیادی از عنصر روانی جرم (نه تمام آن) در اختیار خود آن‌ها نبوده است را منصفانه نمی‌داند.

لذا به نظر می‌رسد می‌توان از نهاد کاهش مسؤولیت کیفری، در مورد افرادی که بیماری هوس ربایش دارند، استفاده کرد. زیرا «افرادی که هوس ربایش دارند، متفاوت از خرده‌سرقت‌گران معمولی هستند» (Grant, 2006, p82). مهم‌ترین عامل این تفاوت، این است که دلیل اصلی ربایش این افراد، بیماری روانی این افراد است. چه آن که نهاد کاهش مسؤولیت کیفری نیز برای کمک به بیماران روانی که مجنون نامیده نمی‌شوند پا به میدان گذاشته است و می‌توان از این نهاد در مورد بیماران این اختلال استفاده کرد. در نتیجه می‌توان گفت که با اتکا به نهاد کاهش مسؤولیت کیفری، این افراد سارق نیستند؛ بلکه می‌بایست عنوان مجرمانه دیگری را بر آن‌ها بار کرد. به همین دلیل است که، نوشتار حاضر، برخلاف برخی، در ترجمه کلمه kleptomania از عنوان «جنون دزدی»^{۱۶} استفاده نکرده است و عنوان ربایش را جایگزین عنوان دزدی و سرقت کرده است؛ زیرا آن‌چه که مشکل اصلی و هسته اصلی بیماری این افراد است ربایش است، نه سرقت.

واقعیت نیز آن است که نباید هرگونه «بدون اجازه برداشتن» مال دیگری را، و حتی هرگونه «ربایش» مال دیگری را، با تازیانه عنوان مجرمانه سرقت مجازات کرد. زیرا در این صورت، حتی شخصی که از «قفسه کتاب خواهرش، کتابی را ربوده است» (Stekel, 1911, p246) تا برای چند روز مطالعه کند و بعد آن کتاب را برگرداند را باید سارق محسوب کرد و بدیهی است که عرف به هیچ وجه چنین

چیزی را نمی‌پذیرد. البته این نظر، متفاوت از آن چیزی است که برخی، با عنوان «قصد محروم کردن دائمی مالک» عنوان کرده‌اند.^{۱۷} چه این که نوشتار حاضر نیز مخالف لزوم وجود چنین شرطی برای شمول عنوان سرقت است. اما در مطلب عنوان شده، تأکید بر لزوم رجوع به عرف، در شمول عنوان سرقت، بر برخی از رفتارهای شبیه به سرقت و حتی برخی از ربایش‌ها است. به عنوان مثال، با اتکا به مواد خشک قوانین جزائی، رفتار شخصی را که برای طی مسیر خانه به مدرسه، مبلغی را از جیب پدرش، حتی بدون اجازه، برمی‌دارد را باید سرقت تلقی کرد. در حالی که واضح است که عرف، این رفتار را سرقت نمی‌داند.

خوشبختانه در قانون مجازات اسلامی نیز می‌توان مواردی جهت اعمال کاهش مسؤلیت کیفری یافت. ماده ۶۶۵ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «هر کس مال دیگری را برآید و عمل او مشمول عنوان سرقت نباشد به حبس از شش ماه تا یک سال محکوم خواهد شد و اگر در نتیجه این کار صدمه‌ای به مجنی‌علیه وارد شده باشد به مجازات آن نیز محکوم خواهد شد.» کنکاش در این ماده، نشان‌گر آن است که قانون‌گذار قائل به وجود جرمی به نام «ربایش» است که عنصر مادی آن به شدت به سرقت نزدیک است، اما سرقت نیست. چه آن که در ماده ۶۵۷ قانون مجازات اسلامی^{۱۸} که مربوط به جیب‌بری و کیف‌زنی و بسیار قبیح‌تر از خرده‌سرقت‌های فروشگاه‌هاست، قانون‌گذار حاضر به استفاده از عنوان سرقت نشده است و از فعل «برآید» استفاده کرده است. بنابراین باید گفت که قانون مجازات اسلامی، جرمی جداگانه به نام ربایش را در خود جا داده است و این مسأله می‌تواند برای بیماران اختلال هوس ربایش، بسیار سودمند باشد. مجازات تعیین شده در ماده ۶۶۵ نیز، نشان می‌دهد که قبح این جرم بسیار کمتر

از سرقت است. بنابراین به نظر می‌رسد قانون مجازات اسلامی این ظرفیت را در خود گنجانده است که از نهاد کاهش مسؤولیت کیفری استفاده کند.

نکته مهمی که باید به آن اشاره شود، رابطه این ربایش‌ها با سرقت‌های حدی است که در فقه اسلامی مورد تأکید است. ربایش‌هایی که توسط این بیماران صورت می‌گیرد را نمی‌توان مشمول عنوان سرقت حدی دانست. چرا که مطابق بند ۳ از ماده ۲۶۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، برای شمول سرقت حدی، سارق باید هتک حرز صورت داده باشد. از آن‌جا که معمولاً این بیماران، اشیایی را به سرقت می‌برند که در حرز قرار ندارد، بنابراین هتک حرزی هم صورت نخواهد گرفت تا بتوان این ربایش‌ها را مشمول سرقت حدی دانست. از سوی دیگر، مطابق بند ۷ همین ماده، یکی از شرایط سرقت حدی، این است که مال مسروقه معادل «چهار و نیم نخود طلای مسکوک» باشد. اما همان‌طور که بیان شد، این بیماران، معمولاً اشیایی را به سرقت می‌برند که از ارزش مالی چندانی برخوردار نیستند.

محمد یگرنگی، رضا کولیوند

ب- سبک نمودن بار مسؤولیت کیفری با تغییر مجازات

تخفیف مجازات، یکی از ابزارهای مؤثر در راستای فردی‌سازی مجازات است. در بسیاری از موارد «دادگاه‌ها اغلب با بزه‌کارانی مواجه می‌شوند که به جهاتی اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی و امثال آن، تعیین کیفر قانونی را نسبت به آنان سنگین می‌دانند و قائل به تخفیف مجازات هستند» (گلدوزیان، ۱۳۸۶ش، ص ۳۴۵). افرادی که بیماری هوس ربایش دارند، یکی از این افراد هستند که نیاز شدیدی به فردی‌سازی مجازات دارند و به همین دلیل، در نظر گرفتن مجازات مذکور در قانون برای این افراد، مناسب به نظر نمی‌رسد.

از دو جهت می‌توان برای این دسته از بیماران، تخفیف در نظر گرفت. ابتدا از جهت خود بیماری است که افراد بیمار درگیر آن هستند؛ چه آن که این اختلال را در ماده ۳۸، بند ث قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲ قرار داد. در این بند بیان شده است که «وضع خاص متهم» می‌تواند به عنوان یکی از دلایل تخفیف مجازات باشد. بدیهی است، این اختلال نیز وضعیت خاصی را در مجرم به وجود می‌آورد که او را شایسته تخفیف می‌کند. جهت دیگر تخفیف، ندامت بعد از جرمی است که اکثر بیماران هوس ربایش، به آن دچار می‌شوند. «ندامت مجرمین می‌تواند به عنوان عاملی جهت کاهش مجازات بیماران هوس ربایش باشد، اما عدم وجود این ندامت، طبیعتاً نمی‌تواند عاملی جهت تشدید مجازات باشد» (Vincent, 2013, p94) مگر این که این عدم ندامت، نشان‌گر نوعی تخریب مجرم باشد.^{۱۹} البته علاوه بر ندامت، بازگرداندن اموال ربوده‌شده را که این دسته از بیماران گاه آن را انجام می‌دهند باید به عنوان یکی از عوامل کاهنده مجازات در نظر گرفت. هم‌چنین همان‌طور که بیان شد، اختلال هوس ربایش، نوعی «نقص در امکان مقاومت» است و این نقص، مجرم را شایسته تخفیف مجازات می‌نماید. میزان تخفیفی که بر مجازات مرتکب اعمال می‌شود، تا حدی زیادی بستگی به میزان فشاری دارد که این اختلال بر مجرم وارد می‌کند و این امر توسط پزشک مشخص خواهد شد. بدیهی است که اگر غیر از این دو وجه، دادگاه، وجوه دیگری را نیز بیابد، می‌تواند تخفیف بیش‌تری را قائل شود. مانند پرونده‌ای که در آن پنج عامل مخففه برای متهم ذکر شد. در کنار هوس ربایش، عوامل دیگری چون عدم وجود خطر در رفتار متهم، مراقبت متهم از مادرش، افسردگی متهم و حتی ازدواج ناموفق متهم، از عوامل مخففه در این پرونده به حساب آمدند.^{۲۰}

نکته دیگر این که تخفیف، در صورتی اعمال می‌شود که ربایش، ناشی از اختلال هوس ربایش باشد. در غیر این صورت تخفیفی اعمال نخواهد شد. بنابراین اگر سارقی که اختلال هوس ربایش دارد، اما سرقت فعلی او، ارتباطی به این اختلال نداشته باشد، نمی‌توان نه از کاهش مسؤولیت کیفری و نه از کاهش مجازات استفاده کرد. به عنوان مثال در پرونده‌ای در «دادگاه تجدیدنظر تگزاس، دادگاه، محکومیت شخص را به پنج سال حبس برای سرقت اسب، علی‌رغم وجود دفاع جنون^{۲۱} هوس ربایش، تأیید کرد» (Novak, 2010, p46) زیرا این ربایش، هیچ ارتباطی به سرقت این شخص نداشت.

البته می‌توان گفت که مناسب‌ترین تخفیف برای مجرم، آن است که دادگاه نظر را از مجازات گردانده و به سمت درمان مجرم نظر کنند. چرا که حبس مجرم، تنها خاصیت عقیم‌سازی بیماری او، برای یک دوره کوتاه را دارد. این نگاه درمان‌گرایانه، در قانون مجازات سوئیس به خوبی مشخص شده است. در ماده ۵۹ قانون مجازات سوئیس عنوان شده است که هرگاه مرتکب جرم، از یک اختلال شدید روانی رنج می‌برد، قاضی می‌تواند دستور درمان مجرم را طبق شرایطی صادر کند. یکی از این شرایط، ارتباط جرم صورت‌گرفته با اختلال روانی است که در مورد هوس ربایش نیز، چنین است.

در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، نیز می‌توان مجازات‌هایی را که مناسب با این گونه از بیماران روانی باشد، یافت. به نظر می‌رسد که نهاد مجازات‌های جایگزین حبس، که از ابتکارات قانون جدید مجازات اسلامی است، می‌تواند مناسب‌ترین گزینه برای بیماران هوس ربایش باشد. در ماده ۶۳ این عنوان بیان شده است: «مجازات‌های جایگزین حبس عبارت از دوره مراقبت، خدمات عمومی رایگان، جزای نقدی روزانه و محرومیت از حقوق اجتماعی است

که در صورت گذشت شاکی و وجود تخفیف با ملاحظه نوع جرم و کیفیت ارتکاب آن، آثار ناشی از جرم، سن، مهارت، وضعیت، شخصیت و سابقه مجرم، وضعیت بزه دیده و سایر اوضاع و احوال تعیین و اجراء می‌شود». بیماری این گونه از بیماران را می‌توان مشمول عنوان «وضعیت» دانست و مجازات‌های جایگزین حبس را بر آن‌ها بار کرد. در مواد ۶۴ الی ۶۶، مجازات‌های جایگزین حبس به سه دسته تقسیم شده است. بدین ترتیب که در ماده ۶۴ جرایمی که مجازات آن‌ها سه ماه حبس است، الزاماً مشمول مجازات‌های جایگزین خواهند شد. در ماده ۶۵ نیز جرایمی که مجازات آن‌ها نود و یک روز تا شش ماه است مشمول مجازات‌های جایگزین خواهند شد، مگر در صورت وجود برخی از محکومیت‌های قبلی. اما در ماده ۶۶ که بیماران هوس ربایش، مشمول این ماده می‌باشند، عنوان شده است که «دادگاه می‌تواند مرتکبین جرایم عمدی را که حداکثر مجازات قانونی آن‌ها بیش از شش ماه تا یک سال است به مجازات جایگزین حبس محکوم کند». همان‌طور که پیش از این بیان شد، ربایش‌های این بیماران را می‌توان مشمول ماده ۶۶۵ قانون تعزیرات دانست که مجازات شش ماه تا یک سال را به دنبال دارد. میزان مجازات دو ماده ۶۶ قانون سال ۹۲ و ماده ۶۶۵ قانون تعزیرات سال ۷۵ کاملاً مطابق با یکدیگر هستند. در نتیجه می‌توان گفت مناسب‌ترین گزینه برای قاضی، در مواجهه با چنین بیمارانی، استفاده از مجازات‌های جایگزین حبس خواهد بود.

هرچند گفته می‌شود که تاکنون «درمانی مشخص و مؤثر برای این اختلال بیان نشده است» (Koran and others, 2010, p40) و دارویی که بتواند درمانگر قطعی هوس ربایش باشد و مورد تأیید سازمان غذا و دارو نیز باشد، وجود ندارد (Grant and odlaug, 2008, p13). «جهت درمان این جنون، از داروهایی چون،

پروکستین، فلووکسامین و مواردی دیگر استفاده می‌شود که متأسفانه در تمامی مواردی که نتیجه موفقیت‌آمیزی وجود داشته است، گزارش‌های دیگری دربارهٔ عدم تأثیر همان داروها به دست آمده است» (Grant and odlaug, 2008, p13) اما این موارد باعث نخواهد شد که قاضی، به طور کلی نسبت به درمان مجرم ناامید شود. بلکه همان‌طور که بیان شد، مواردی وجود داشته است که شخص بیمار به طور موفقیت‌آمیزی، درمان شده است.

نتیجه‌گیری

«هوس ربایش از دستهٔ بیماری‌هایی است که به عنوان اختلال در کنترل فشار وارده مطرح می‌شوند» (Bénézech and others, 2002, p13). با این تعریف می‌بایست که از جهت قلمرو، این اختلال را در دستهٔ اختلالات خاص قرار داد و از جهت میزان سلب اختیار، باید آن را در دستهٔ اختلالاتی قرار داد که اختیار را به صورت نسبی سلب می‌کند. بنابراین می‌بایست تفاوت زیادی میان این اختلال و جنون قائل شد. به همین علت باید گفت که ترجمه‌ای که از عنوان kleptomania ارائه شده، مطابق با اصول حقوق جزا نیست. زیرا این اختلال، به هیچ وجه جنون نیست و رفتاری که در پی این اختلال صورت می‌گیرد سرقت نیست. بنابراین به نظر می‌رسد که ترجمهٔ «هوس ربایش»، مناسب‌تر است و با اصول حقوق جزا سازگارتر است.

لزوم شناخت این اختلال توسط قضات، مسأله‌ای بسیار ضروری است. فایدهٔ این شناخت از دو جهت است. ابتدا این که می‌تواند عاملی شود برای قضات، جهت تطابق رأی صادره با اصل فردی‌سازی مجازات؛ دیگر این که می‌تواند مانعی

باشد برای جلوگیری از سارقین که قصد دارند با سؤاستفاده از این اختلال از مجازات بگریزند.

عدم آگاهی قضات نسبت به این اختلال، باعث می‌شود که گاه مجازات رباینده‌ای که می‌بایست در جهت اصلاح آن باشد، تبدیل به مجازاتی با وجهه کیفری شدید گردد. این در حالی است که این مجرمین، به شدت نیازمند نگاهی ارفاقی و نه کیفری هستند. مهم‌ترین مسأله‌ای که این اختلال در حوزه حقوقی با آن مواجه است، تأثیر آن بر مسؤولیت کیفری است. این اختلال، رافع مسؤولیت کیفری نیست. بدیهی است که ادعای غیرارادی بودن اعمال این رباینده‌گان را نمی‌توان وارد دانست. این ادعا هم در علم روان‌شناسی و هم در علم حقوق، رد است. زیرا اختلالات روانی که باعث ارتکاب اعمال غیرارادی می‌شود، در روان‌شناسی کاملاً مشخص شده است. «برای بیان مثال در مورد اعمالی که غیرارادی هستند و آگاهی در آن‌ها وجود ندارد، می‌توان به حمله ناگهانی،^{۲۲} راه رفتن در خواب،^{۲۳} هیپنوتیزم^{۲۴} و ... اشاره کرد» (Novak, 2010, p45). این اختلالات می‌توانند رافع مسؤولیت کیفری شخص شود. چرا که هیچ اختیاری در شخص مجرم وجود ندارد. اما در اختلال هوس ربایش، مجرم موجودی است مختار، هرچند که این اختیارش تحت فشار قرار گرفته است.

در مقابل به نظر می‌رسد این اختلال می‌تواند هم کاهنده مسؤولیت کیفری باشد و هم کاهنده مجازات. البته منظور این نیست که در آن واحد، از هر دو نهاد مخفف استفاده شود. بلکه با توجه به رویکرد قانون مجازات هر کشور، می‌توان یکی از این دو را به کار بست. بدیهی است که اگر جایگاه اعمال هر دو وجود داشته باشد، باید از نهاد کاهش مسؤولیت کیفری استفاده کرد. چرا که کاهش مسؤولیت کیفری مربوط به نوع جرم است و نهاد کاهش مجازات، مربوط به

مجازات می‌شود و بدیهی است که جرم مرحله‌ای مقدم نسبت به مجازات است. این حالت که جایگاه استفاده از هر دو نهاد در قانون وجود داشته باشد، در قانون مجازات اسلامی نیز وجود دارد که می‌بایست از نهاد کاهش مسؤلیت کیفری استفاده کرد.

بی‌نوشت‌ها

- 1 - Troubles Mentaux.
- 2 - Kleptomanie.
- 3 - Trichotillomanie.
- 4 - Pyromanie.
- 5 - Shoplifting.
- 6 - Jean-Etienne Esquirol.
- 7 - C.C. Marc.
- 8 - Dipsomanie.
- 9 - Commission Des Relations Du Travail: 2007 Qcrt 0410 At:Www.Canlii.Org.
- 10 - Tribunal D'arbitrage, Canada, Province De Québec, 18 Juin 2007, Devant L'arbitre : Me Huguette Gagnon.
- 11 - Stekel.
- 12 - ر.ک به: منصور رحمدل، بیماری‌های روانی و بار اثبات در سیستم عدالت کیفری ایران، اندیشه‌های حقوقی، سال سوم شماره نهم، پائیز و زمستان ۱۳۸۴، ص ۱۶.
- 13 - [Http://Homepages.Rpi.Edu/~Verwyc/Freudoh.Html](http://Homepages.Rpi.Edu/~Verwyc/Freudoh.Html).
- 14 - Diminished Responsibility.
- 15 - Homicide Act.
- 16 - ر. ک به: مهدی کی‌نیا، کانون خانواده و بزهکاری: پاشیدگی کانون خانواده یتیمی، علوم تربیتی «مکتب‌مأم» شماره ۶۶، خرداد ۱۳۵۴، ص ۱۰.
- 17 - میرمحمدصادقی، حسین، جرائم علیه اموال و مالکیت، تهران، میزان، چاپ هجدهم، زمستان ۱۳۸۶، ص ۲۶۳.
- 18 - ماده ۶۵۷ قانون مجازات اسلامی: «هرکس مرتکب رویدن مال دیگر از طریق کیف‌زنی - جیب‌بری و امثال آن شود به حبس از یک تا پنج سال و تا (۷۴) ضربه شلاق محکوم خواهد شد».
- 19 - البته گاه عدم ندامت موجب تشدید مجازات و یا حتی مجازاتی دیگر شده است. به عنوان مثال در ماده ۲۵۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که در رابطه با فذف است، مقرر شده است که اگر مجرم، بعد از اجرای مجازات، «بگوید که آنچه که گفته‌ام حق بود، به سی و یک تا هفتاد و چهار ضربه شلاق تعزیری درجه شش محکوم می‌شود».
- 20 - The Court Of Criminal Appeals Of Tennessee, June, 1997, (State V. Downey).
- 21 - البته همان‌طور که بیان شد، این اختلال، جنون نیست.
- 22 - Seizure.
- 23 - Somnambulism.
- 24 - Hypnotic States.

فهرست منابع

الف: فارسی

- اردبیلی، محمد علی. (۱۳۸۹). *حقوق جزای عمومی*. (دو جلدی) جلد دوم. چاپ بیست و سوم. تهران: انتشارات میزان
- براندن، استیو. (۱۳۷۶). *مرورری بر حقوق جزای انگلستان*. (ترجمه حسین میرمحمدصادقی) چاپ اول. تهران: انتشارات حقوقدان.
- رحمدل، منصور. (۱۳۸۴). *بیماری‌های روانی و بار اثبات در سیستم عدالت کیفری ایران*. مجله *اندیشه‌های حقوقی*. سال سوم، شماره ۹. ۵ تا ۳۴
- شامیبیاتی، هوشنگ. (۱۳۸۸). *حقوق جزای عمومی*. (دو جلدی) جلد دوم. چاپ پانزدهم، تهران: انتشارات مجد.
- کی‌نیا، مهدی. (۱۳۵۴). *کانون خانواده و بزهکاری: پاشیدگی کانون خانواده یتیمی*. مجله *علوم تربیتی «مکتب مام»*. شماره ۶۶. ۵ تا ۱۲
- گودرزی، فرامرز؛ کیانی، مهرزاد. (۱۳۸۹). *پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق*. چاپ هفتم. تهران: انتشارات سمت
- گلدوزیان، ایرج. (۱۳۸۶). *بایسته‌های حقوق جزای عمومی (۱-۲-۳)*. چاپ چهاردهم، تهران: انتشارات میزان.
- میرمحمدصادقی، حسین. (۱۳۸۶). *جرائم علیه اموال و مالکیت*. چاپ هجدهم. تهران: انتشارات میزان.

B: English and French references

- A.Fullerton, Ronald and N.Punj, Girish. (2003). *KLEPTOMANIA: A Brief Intellectual History*. Proceedings of the 11th Conference on Historical Analysis and Research in Marketing. Michigan State University, East Lansing.
- Arréat, Lucien. (1891). Recent French Publications. *The Monist*, Vol. 1, No. 2. 278-283.
- Augustine. (2006). *Confession, Augustine*. (Translated By F.J.Sheed) Second Edition, Hackett Publishing Company.
- Bénézech M and Le Bihan and Bourgeois. (2002). Criminologie Et Psychiatrie. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*. Editions Scientifiques Et Médicales Elsevier. 37-906-A-10. 1-15.
- Barrault, Servane. (2001). *Etude Des Distorsions Cognitives, Des Troubles Anxiodépressifs Et De La Personnalité Chez Des Joueurs Pathologiques En Ligne Et Hors Ligne*, Thèse De Doctorat En Psychologie, Université Paris Descartes.
- E. Grant, Jon and L.Odlaug, Brian and A. Davis, Andrew and Won Kim, Suck. (2009). Legal Consequences Of Kleptomania, *Psychiatr*. 251–259.

- E. Grant, Jon and L. Odlaug, Brian. (2008). Kleptomania: Clinical Characteristics And Treatment. *Rev Bras Psiquiatr.* 11-15.
- E. Grant, Jon. (2006). Understanding And Treating kleptomania :New models And New treatments. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* Vol 43. No. 2. 81-87.
- M. Koran, Lorrin and Bodnik, Dana and N.Dannon, Pinhas. (2010). *Kleptomania: Clinical Aspects, In: Impulse Control Disorders*, Cambridge University Press. 34-44.
- Novak, Brad. (2010). *Kleptomania and The Law, In: Impulse Control Disorders*, Cambridge University Press. 45-50.
- Margaine, Clément. (2011). *La Capacité Pénale*, Université Montesquieu - Bordeaux Iv École Doctorale De Droit (E.D. 41), Soutenue Publiquement Le 28 Octobre 2011.
- R. Cressey, Donald. (1954). The Differential Association Theory And Compulsive Crimes, *The Journal Of Criminal Law, Criminology, And Police Science*, Vol. 45, No. 1. 29-40.
- Stekel, Wilhelm. (1911). Sexual Root Of Kleptomania. *Journal Of Criminal Law And Criminology*, Volume 2, Issue 2. 239-246.
- S.Abelson, Elaine. (1989). The Invention of Kleptomania, *Chicago journal.* Vol. 15, No. 1. 123-142.
- Tsee Chee, Kuan and Sim, Kang and Shih Lee, Tih and Yeong, Beng. (2010). Making Sense Of Kleptomania: Clinical Considerations. *Proceedings Of Singapore Healthcare*, Volume 19, Number 4. 292-296.
- Vincent, Julie. (2013). *Les Troubles Du Contrôle Des Impulsions En Droit Pénal Canadien*. Mémoire Présenté À La Faculté Des Études Supérieures En Vue Del'obtention Du Grade De Maîtrise En Droit (Ll.M.), Université De Montréal.

(The cases)

- Commission Des Relations Du Travail: 2007 Qcrt 0410.
Tribunal D'arbitrage, Canada, Province De Québec, 18 Juin 2007, Devant L'arbitre : Me Huguette Gagnon.
- The Court Of Criminal Appeals Of Tennessee, June, 1997, (State V. Downey).

یادداشت شناسه مؤلفان

محمد یکرنگی؛ استادیار حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران

رضا کولیوند؛ دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی

آدرس الکترونیکی: kolivandreza@gmail.com

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۳/۲/۲۴

The Effect of Kleptomania on Criminal Liability

Mohammad Yekrangi

Reza Kowlivand

Abstract

Kleptomania is one of the psychological disorders which make a patient rob objects. Based on the high rate and hidden feature of this disorder, reviewing the criminal liability of these patients are so important in criminal law and it faces with lots of vagueness. Reaching this aim, first of all, the most important features of this disorder and then the discretion and his psychological situation in the time of theft will be considered by this paper. Furthermore, it scrutinizes the effect of this disorder as an excuse or mitigating factor and concludes that despite the fact that Kleptomania is an acute psychological disease, it cannot be considered as an excuse but mitigating factor.

Keywords

Psychological Disorder, Kleptomania, Theft, Excuse, Mitigating Factor