

مطالعه اجمالی برخی از جرائم بیماران اسکیزوفرنیک

فریبرز غلامی^۱

چکیده

یکی از اختلالات روانی که شاید طول عمری برابر با خلقت انسان داشته باشد امروزه در سایه تلاش و مساعی پی‌گیر دانشمندان و با مطالعه مستمر در خصوصیات رفتاری بخش خاصی از بیماران روانی به نام اسکیزوفرنی شناخته می‌شود. اختلال روانی اسکیزوفرنی یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی است که به دلایل متعدد و از ابعاد مختلف باید مورد توجه قرارگیرد درحوزه حقوق کیفری همواره این اختلال از جهات مختلف با هاله‌ای از ابهام همراه بوده است. این که آیا ابتلاء به اختلال روانی اسکیزوفرنی موجب ارتکاب جرم می‌شود؟ اگر چنین است آیا انواع اختلالات اسکیزوفرنی تأثیر یکسانی در ارتکاب انواع جرائم علیه اشخاص و اموال دارند؟ و یا این که آیا به طور کلی جرائم ارتكابی از ناحیه این دسته از بیماران با لحاظ اختلالات روانی آن‌ها قابل توجیه است؟ این سؤالات و بسیاری از موضوعات دیگر در رابطه با این اختلال روانی امروزه با مطالعات و تحقیقات گسترده‌ای که صورت گرفته تقریباً پاسخ روشنی دارند اما با این حال در ارتباط با این اختلال روانی و نیز رابطه آن با جرم هنوز مجهولات بسیاری وجود دارد که پاسخ روشن و قانع کننده‌ای ندارند.

واژگان کلیدی

اختلال روانی؛ اسکیزوفرنی؛ جرائم علیه اموال؛ جرائم علیه اشخاص

مطالعه اجمالی برخی از جرائم بیماران اسکیزوفرنیک

این سؤال که اختلال روانی اسکیزوفرنی با جرم تا چه حدی در ارتباط است و یا این که آیا انواع اختلالات اسکیزوفرنی تأثیر یکسان در ارتکاب جرائم دارند به سهولت قابل پاسخ نیست. برخی از محققین معتقدند اسکیزوفرنی در بین اختلالات روانی بیشترین رابطه را با جرائم خشن خصوصاً ارتکاب جرائم علیه اشخاص دارد. در عین حال نتیجه تحقیقات دیگری نشان می‌دهد ارتکاب جرائم خشن علیه اشخاص از جمله قتل در مبتلایان به اسکیزوفرنی با جمعیت کلی برابر است

همچنین با توجه به تحقیقات انجام شده محققان به این نتایج دست یافته‌اند که اصولاً عوامل زمینه ساز جرم در بیماران اسکیزوفرنیک با بزهکاران غیر بیمار متفاوت است ضمن این که بیماران روانی در رابطه با ارتکاب جرم از نظر کنترل و خویشتن‌داری متفاوت هستند. این موضوعات و برخی مسائل مطروحه دیگر در همین رابطه مباحثی هستند که در این مقاله به آن پرداخته شده است. در مبحث اول رفتارهای مجرمانه در مراحل مختلف بیماری مورد توجه بوده و در مبحث دوم رابطه اسکیزوفرنی با انواع جرائم مورد نقد و بررسی قرار گرفته است.

بخش اول: اسکیزوفرنی و جرم

مبحث اول: رفتارهای مجرمانه در مراحل مختلف بیماری

گفتار اول: رفتارهای مجرمانه در مرحله اسکیزوفرنی حاد

یکی از مهم‌ترین عوامل ارتکاب جرم در این مرحله از بیماری وجود هذیان است. البته مسائلی چون محتویات هذیان، میزان اعتقاد فرد به آن، عواطف همراه هذیان و عوامل فرهنگی و در نهایت شخصیت فرد هم در موضوع موثر می‌باشد و در نهایت به نظر می‌رسد ترس شدید و خشم توأم با هذیان احتمال خشونت را بیشتر می‌نماید. در خصوص رابطه خشونت با هذیان و محتوای آن در بیماران

اسکیزوفرنیک تحقیقاتی صورت گرفته است. (هافنر و بوکر، ۱۹۸۳ م.)^۱ یک بررسی مقایسه‌ای بین دو گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به عمل آوردند که یک گروه از آنان رفتارهای خشونت‌آمیز داشتند. نتیجه‌ای که از این تحقیقات به دست آمد نشان می‌داد، در گروه با رفتارهای خشن، موارد هذیان بیشتر وجود دارد و محتوای هذیان‌های غالباً مربوط به حسادت، عشق و یا عوامل تهدیدکننده زندگی بیمار است. در همین بررسی ملاحظه شد توهمات جسمی شایع‌تر از توهمات آمانه است و نیز مشخص گردید این گروه از نظر عاطفی سرد و تحریک‌پذیرند و در مواردی نیز هذیان‌های بزرگ منشانه توأم با سرقت بوده و اغلب بیمار می‌پنداشته اموال مسروقه متعلق به خود او بوده است. (موسوی‌نسب؛ پناهی متین، ۱۳۷۰ ش، ص ۹۹)

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در این بیماران وجود توهم و هذیان می‌تواند یکی از عوامل اساسی در ارتکاب جرائم خشن علیه اشخاص باشد. عواملی که می‌بایست در پیش‌بینی رفتارهای احتمالی این قبیل بیماران حتماً مورد توجه قرار گیرد عبارتند از: سابقه اعمال خشونت رفتارهای خشونت‌آمیز خطرناک بیمار در زمانی که بستری بوده، توهمات و هذیان‌های بیمار در رابطه با این قبیل خشونت‌ها. (کاپلان، ج ۲، ۱۳۶۸ ش، ص ۳۶)

در مورد اثر داروهای ضد جنون بر اعمال خشونت بار تجربیات کلینیکی نشان داده است کنترل بهتر بیماری با دارو توأم با کاهش رفتارهای خشونت بار بوده است و در همین رابطه یساواک^۲ (۱۹۸۲ م.) نشان داد که خشونت‌های داخل بیمارستان با افزایش سطح دارو در خون بیماران کاهش می‌یابد. مطالعات دیگری نشان داده است که تقریباً تمام خشونت‌های جدی انجام شده توسط بیماران اسکیزوفرنیک در سطح جامعه زمانی به وقوع پیوسته است که آن‌ها هیچ تماسی با سرویس‌های درمانی نداشته و دارو مصرف نمی‌کردند. (کاپلان، ج ۲، ۱۳۶۸ ش، ص ۴۰)

گفتار دوم: رفتارهای مجرمانه در مرحله اسکیزوفرنی مزمن

بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن که در مرحله باقیمانده بیماری هستند، اغلب دارای معلولیت‌های اجتماعی و نقص شخصیت بوده و از اختلالات شناخت و مهارت‌های اجتماعی و شغلی رنج می‌برند. این افراد معمولاً تا زمانی که در محیط‌های حمایت‌کننده و مؤسسات هستند مشکلی ایجاد نمی‌کنند. ولی در چند دهه اخیر و به دنبال نگره‌داری بیماران خارج از مؤسسات مربوطه که منجر به مرخص کردن بسیاری از بیماران اسکیزوفرنیک شد، عدم حمایت‌های اجتماعی لازم باعث بروز پدیده بی‌خانمانی^۳ گردید. این قبیل بیماران در شرایطی که خود را بی‌کس و بی‌پناه احساس کنند به جرم‌های کوچک مانند سرقت آن هم اغلب برای حفظ حیات خود مبادرت می‌کنند این قبیل رفتارهای خلاف ممکن است منجر به دخالت پلیس و بستری شدن آنان در بیمارستان بدون اعلام و دخالت مراجع قضائی گردد. در همین رابطه مطالعه انجام شده توسط کنت^۴ در سال ۱۹۷۲ م، نشان داد حدود ۴۰٪ از بستری‌شدگان به علت خلاف‌های کوچک و توسط پلیس در بیمارستان یورکشایر انگلستان اسکیزوفرنیک بوده‌اند. (موسوی‌نسب؛ پناهی متین، ۱۳۷۰ ش، ص ۱۰۰)

همچنین تحقیقات نشان می‌دهد رفتار خشونت آمیز این بیماران در بیمارستان‌ها بیشتر ناشی از هذیان‌ها و توهمات آنان است و در میان بیماران اسکیزوفرنیک، خشونت در نوع پارانوئید شایع‌تر است. رفتارهای خشونت‌آمیز اغلب به صورت شکستن شیشه و وسایل محیط اطراف، حمله به دیگران و ایراد صدمات بدنی، خودکشی و گاه قتل می‌باشد. یساواک (۱۹۸۲ م.) حوادث قبلی زندگی بیمار مثلاً حضور در جنگ را در افزایش احتمال خشونت در بیمار موثر می‌داند، در رابطه با خشونت بیماران روانی در بیمارستان‌ها مطالعات شیدر^۵ (۱۹۷۷ م.) در آمریکا و فولسل^۶ (۱۹۸۰ م.) در انگلستان مؤید این مسأله است که بیش‌ترین موارد خشونت در بیمارستان‌های روانی را بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مرتکب می‌شوند که در

این میان مردان جوان اسکیزوفرنیک بیشتر از سایر گروه‌های سنی و جنسی رفتارهای خشونت‌آمیز داشته‌اند. و در مواردی اگرچه نادر مرتکب قتل نیز شده‌اند. گاهی قربانیان پرسنل و کادر درمانی هستند، در مورد اخیر مطالعات آماری نیز صورت گرفته است، طبق مطالعه اکبولوم^۷ (۱۹۷۰ م.) ریسک قتل پرسنل در طول یک سال یک نفر در ۱۰/۰۰۰ نفر می‌باشد.

خطر بروز خشونت این قبیل بیماران در زمان ترخیص از بیمارستان افزایش می‌یابد که اغلب به علت احساس عدم توانائی اجتماعی و یا استرس‌های محیطی است. در مورد نگهداری بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی خارج از بیمارستان و ارتباط آن با جرائم در کشورهای توسعه‌یافته و صنعتی در دهه اخیر مطالعاتی صورت گرفته است. این مطالعات نشان می‌دهد که تا سال ۱۹۵۰ م. میزان جرائم این قبیل بیماران برابر یا کمتر از جمعیت عمومی بوده ولی از سال ۱۹۵۰ م. به بعد میزان رفتارهای مجرمانه در این گروه رو به ازدیاد نهاده نسبت به جمعیت عمومی بیشتر شده است. در یک مطالعه که توسط گرانبرگ^۸ (۱۹۷۷ م.) در نیویورک انجام گرفت، آمده است که: به دنبال کاهش سریع بیماران روان‌پزشکی بستری در بیمارستان ایالتی، افزایش قابل توجهی در تعداد افرادی که متهم به دیگر کشی شده و با دفاع جنون تبرئه شده بودند مشاهده می‌شود. (موسوی‌نسب؛ پناهی متین، ۱۳۷۰ ش.، صص ۱۰۰-۱۰۱)

گفتار سوم: ویژگی‌های جمعیت شناختی و نتایج آماری

در مورد زنان مبتلا به اسکیزوفرنی اطلاعات زیادی در دست نیست. مطالعات در مجموع نشان می‌دهد که نسبت مجرمین مرد به زن در دو گروه مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد سالم یکسان و معادل ۴ به ۱ می‌باشد. در زنان اسکیزوفرنیک موارد بچه کشی بیشتر از مردهاست. در یک مطالعه توسط لوکی و همکارانش (۱۹۶۸ م.) از ۱۱۱ مورد دیگر کشی توسط زنان ۲۰ مورد مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوئید بوده‌اند که ۳ مورد بچه کشی بوده است. در مطالعه انجام‌شده در ناحیه ولز انگلستان ۱۳٪

از قاتلینی که به علت بیماری روانی محکوم به قتل غیر عمد شده بودند، زن بودند. (واکر، ۱۳۸۷ ش.). همچنین از میان ۲۱۸ زن متهم، ۸۵ نفر مرتکب جرائم مالی و ۱۴ نفر به علت ولگردی دستگیر شده بودند. به طور کلی جرائم جنسی در میان زنان کمتر از مردان می‌باشد. در عین حال «یکی از علت‌های روسپی‌گری ابتلا به بیماری اسکیزوفرنی شناخته شده است»^۹.

در یک بررسی آماری از بیمارانی که به دستور دادگاه محلی لندن در بخش روان‌پزشکی بستری شده بودند ۵۶٪ اسکیزوفرنیک بوده‌اند. در حالی که از میان بیمارانی که به طرق دیگر بستری شده بودند. ۳۴٪ مبتلا به اسکیزوفرنی گزارش شده‌اند. واکر^{۱۰} (۱۹۷۳ م.) در یک مطالعه ملی شامل ۹۴۲ مرد و ۲۱۸ زن که با دستور دادگاه بستری شده بودند، ۲۹۸ مرد و ۵۰ زن را اسکیزوفرنیک تشخیص دادند. در همین بررسی نشان داده شد که جرائم افراد پارانوئید بیشتر خشونت علیه اشخاص بوده در حالی که اسکیزوفرنیک‌های غیر پارانوئید بیشتر مرتکب جرائم علیه اموال شده‌اند. همچنین در میان بیماران ۷۴٪ مردان و ۵۲٪ زنها مجرد بوده و نیز ۲۸٪ مردها و ۳۶٪ زنها مکان ثابتی برای زندگی نداشته‌اند. سن متوسط اولین محکومیت مبتلایان به اسکیزوفرنی ۲۳ سالگی بوده که ۶ سال دیرتر از مجرمین ضد اجتماع می‌باشد. در یک بررسی دیگر ۴۰٪ بیماران مرخص شده از بیمارستان ظرف ۲ سال محکومیت مجدد داشته‌اند و به نظر می‌رسد محافظت توسط والدین مهم‌ترین عامل در کاهش ریسک ارتکاب جرم بوده است. مطالعاتی که در بیمارستان‌های ویژه روان‌پریشی بر روی اسکیزوفرنیک‌های خطرناک به عمل آمده است نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی در مقایسه با بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی خطرناک‌ترند. اسکیزوفرنیک‌های جوان که در مرحله حاد بیماری هستند بیشتر از بیماران مزمن خشونت نشان می‌دهند و احتمال تکرار جرم مبتلایان به اسکیزوفرنی خیلی کمتر از مبتلایان به اختلالات شخصیتی است. در یک مطالعه که توسط تیننت^{۱۱} (۱۹۸۲ م.) به صورت یک بررسی پی‌گیر ۱۷ ساله بر روی ۱۰۰۱ بیمار بستری شده در سه بیمارستان ویژه انگلستان به عمل آمده، از

۶۱۷ بیمار مرخص شده ۱۲۸ نفر مرتکب جرم شدند جرائم خشونت بار شامل ۵ نفر قتل عمد ۶ نفر قصد ارتکاب قتل، ۲ نفر قتل غیر عمد، ۳۱ نفر مرتکب صدمات جسمی شدید، ۸۲ نفر مرتکب اعمال پرخاشگرانه ۶ نفر مرتکب تجاوز جنسی و ۲۷ نفر مرتکب دزدی شده بودند. (موسوی نسب؛ پناهی متین، ۱۳۷۰ ش، صص ۱۰۶-۱۰۷)

به طور کلی عواطف نامتناسب یکی از علل اساسی ارتکاب جرم در این بیماران اعلام شده است. «برای مثال بیمار ممکن است راجع به رفتارهای ناشایست خود هیچ نوع احساس شرم، گناه و خجالت نداشته باشد لذا به اعمال غیر اخلاقی و غیر اجتماعی مانند فحاشی، عورت‌نمایی و استمناء و عریان‌شدن در ملاء عام دست بزند». (شاملو، ۱۳۷۰ ش، صص ۱۹۵)

با این‌که طرز رفتار و اعمال مبتلایان به اسکیزوفرنی بر حسب مراحل پیشرفت و انواع آن متفاوت است اما تعداد اشخاص مبتلا به اسکیزوفرنی در بین جمعیت کیفری (زندانیان) کم است. مطالعات نشان می‌دهد در بدو شروع بیماری، مبتلایان غالباً جرائم کم اهمیت مانند سرقت اشیاء کم ارزش از مغازه‌های بزرگ و غیره را مرتکب می‌شوند و پس از پیشرفت بیماری جرائم مهم و خطرناکی را بدون انگیزه مرتکب می‌گردند. قتل بدون انگیزه، پرخاشگری بی دلیل، اعمال منافی عفت در انظار عمومی، ایجاد حریق عمدی. اصولاً ارتکاب جرم بدون انگیزه مشخص می‌تواند نشانگر ابتلاء مجرم به اسکیزوفرنی باشد. این‌گونه افراد از عواقب عمل خود واهمه‌ای ندارند لذا ممکن است در حضور پلیس، با یونیفورم نیز مرتکب جرم شوند. دی تولیو^{۱۲} تأکید دارد که هر وقت جنایتی بدون هرگونه انگیزه‌ای انجام گیرد و مجرم با خونسردی و بدون عکس العمل نسبت به دستگیری‌اش تسلیم و اعتراف نماید ظن ابتلاء به اسکیزوفرنی بسیار قوی است. (دانش، ۱۳۶۸ ش، صص ۱۴۵) در یک تحقیق جرائم ارتكابی در ۱۰۰ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی به شرح زیر بوده است:

جرائم علیه اموال

۵۳ نفر

جرائم علیه اشخاص	۲۳ نفر
جرائم جنسی	۸ نفر
حریق عمدی	۴ نفر
سایر جرائم	۱۲ نفر. (دانش، ۱۳۶۸ ش.، صص-۱۴۶ ۱۴۵)

همچنین نتیجه تحقیقی که توسط بینز^{۱۳} و همکارانش (۱۹۶۹ م.) در اسکاتلند صورت گرفت نشان داد که ۲۱٪ از ۱۹۰ فرد بازداشت شده در بیمارستان‌ها و یا بخش‌های محافظت زندان‌ها، مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن بوده‌اند. در مطالعه دیگری که توسط تیلور^{۱۴} و گان^{۱۵} (۱۹۸۴ م.) در شهر لندن انجام گرفت مشخص گردید ۶/۱٪ از مجموع ۲۷۴۳ نفر افراد بازداشت شده، اسکیزوفرنیک بودند که ۳٪ آنان متهم به ارتکاب قتل ۱۷٪ متهم به ارتکاب خشونت علیه افراد، ۵۰٪ متهم به آتش افروزی و ۲۸٪ متهم به خسارت‌های مالی و عمدی و ۵۳٪ متهم به ارتکاب جرائم کوچک بودند. (موسوی‌نسب؛ پناهی متین، ۱۳۷۰ ش.، ص ۱۰۱)

مبحث دوم: اسکیزوفرنی و انواع جرائم

اسکیزوفرنی که در متون قدیمی از آن به عنوان دمانس زودرس یاد شده است عارضه روانی فوق‌العاده پیچیده‌ای است که غالباً با به وجود آمدن تغییراتی در رفتار شخص و اختلالات خلقی و طبیعی یا سرشتی همراه می‌باشد. ممکن است این افراد مرتکب جرائم مختلف شوند، خصوصاً در مرحله شروع بیماری، از قبیل جنایت در موارد آدم‌ربائی که به صورت غیر قابل توجیه عملی می‌شود. البته برخی از محققین معتقدند این اعتقاد که رفتارهای خشونت‌آمیز بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی کاملاً غیر ارادی و جبری است صحیح نیست. چون تجربه نشان می‌دهد غالباً آن‌ها پس از تفکر و تعمق اقدام به این اعمال می‌کنند اعمالی که طیف وسیعی از جرائم و ناهنجاری‌ها را در بر می‌گیرد از قبیل خودکشی، قتل، نقص عضو، اعمال منافی عفت، ولگردی، فرار از منزل و محل زندگی و غیره. (قضائی، ۱۳۶۸ ش.، ص ۲۷۷)

گفتار اول: اسکیزوفرنی و جرائم علیه اشخاص

جنایات ارتكابی مبتلایان به اسکیزوفرنی نادر نیست. یک بیمار اسکیزوفرنیک ممکن است بدون هیچ دلیل مشخصی مرتکب رفتارهای مجرمانه شود. (البته آنان برای اعمال خود دلایلی دارند چون غالب بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی گرفتار تخیلات و توهمات خود هستند) به همین جهت اسکیزوفرنی زمینه‌ساز کلان اعمال گوناگون ضد اجتماعی نامیده شده است. این اختلال موجب اعمال پرخاشگرانه بسیار خطرناک مانند حملات وحشیانه و بی‌جهت می‌شود چه در مراحل ابتدائی بیماری که هنوز تشخیص به عمل نیامده است یا در طی حملات حاد کاتاتونیک (مجموعه علائم مرضی پیچیده که معمولاً در اسکیزوفرنی مشاهده می‌شود مانند منفی‌بافی، تلقین‌پذیری و حالت انعطاف‌پذیری مومی شکل عضلات و ناتوانی بیمار در برقراری ارتباط با دنیای خارج) یا غیرکاتاتونیک، که اغلب در خلال تحول اسکیزوفرنی تا هنگام افسردگی یا آرامش ملاحظه می‌شود. (کی‌نیا، ۱۳۷۴ ش، ج اول، ص ۴۲۲) جرائم ارتكابی این افراد علیه اشخاص به صورت مختلف ممکن است محقق گردد، مثلاً موارد خاص و عجیبی از قتل ناگهانی و غیر مترقبه به وقوع پیوسته است که جوانان مبتلا به اسکیزوفرنی مرتکب آن شده‌اند. موضوع گاهی فاجعه‌ای تأسف‌بار و مخوف بوده است که در طی آن زودانگیختگی، بیمار را به سوی قتل عزیزترین موجود، مانند مادر، سوق داده است. قتل که جرم پارانوئیک در حد اعلی است در پارانوئیا تفسیری (هذیان تفسیری) و در پارانوئیای توهمی (هذیان توهمی) فراوان دیده می‌شود. (کی‌نیا، ۱۳۷۴ ش، ج اول، ص ۴۲۴)

این اشخاص گاهی کاملاً سالم به نظر می‌آیند، به کار و زندگی خود می‌رسند ولی در حقیقت دیوانه خطرناکی هستند چه آن‌که در این قسم جنون بیمار به وسیله انجام‌دادن عمل ناگهانی ممکن است دچار قتل نفس شود و نیز ممکن است با تجسم توهمات واهی مرتکب جنایت شود. (امیر علائی، بی‌تا، ص ۱۸۷)

بیمار اسکیزوفرنیک ممکن است به دلایل غیر قابل پیش‌بینی یا عجیب و غریب و مبتنی بر توهم‌ها و هذیان‌ها مرتکب قتل یا خودکشی شود. عوامل

پیش‌بینی‌کننده احتمال اقدام به قتل یا خودکشی عبارت است از وجود سابقه خشونت، داشتن رفتارهای خطرناک به هنگام بستری و داشتن توهم یا هذیان‌هایی که متضمن چنین اقدام خشونت باری باشند. (کاپلان، ج ۲، ۱۳۶۸ ش، ص ۳۸)

الف - اسکیزوفرنی و قتل^{۱۶}

از نقطه نظر آماری به علت تنوع میزان دیگر کشی در نقاط مختلف دنیا، آمار دیگر کشی در اسکیزوفرنی نمی‌تواند یکنواخت باشد. برای نمونه آمار دیگر کشی در یک بررسی در ۱۰ کشور که توسط «گوید»^{۱۷} (۱۹۸۳ م.) انجام گرفت. بین ۳۹ نفر در ۱۰۰ هزار جمعیت در انگلستان و ویلز تا ۶/۱ نفر در ۱۰۰ هزار نفر در فیلادلفیا متغیر بوده است. در همین مطالعه میزان ثابت و یکنواختی در دیگر کشی‌های مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی در حدود ۱ نفر در ۱۰۰ هزار جمعیت گزارش شد که نشان‌دهنده عدم تأثیر عوامل اجتماعی در دیگر کشی‌های این قبیل بیماران است. کرووانت^{۱۸} (۱۹۵۲ م.) همین آمار را ۴۰٪ گزارش نمود. کول^{۱۹} و همکارانش (۱۹۶۸) گزارش کردند که ۱۸٪ زنان زندانی مرتکب دیگر کشی در کالیفرنیا، دچار جنون بوده که اغلب هم از نوع پارانوئید بوده‌اند. مک‌نایت^{۲۰} (۱۹۶۶ م.) گزارش نمود که در کانادا ۵۷٪ قاتلین بستری اسکیزوفرنیک بوده‌اند. (کاپلان، ج ۲، ۱۳۶۸ ش، ص ۳۸)

ب - اسکیزوفرنی و خشونت و ضرب جرح و حمله نسبت به افراد

بررسی‌ها نشان داده که در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی رفتارهای پرخاشگرانه علیه افراد دیده شده است. تیلور (۱۹۸۵ م.) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که در اغلب موارد این خشونت‌ها بدون تحریک عامل خارجی به وقوع پیوسته است. همچنین بررسی «گان»^{۲۱} (۱۹۸۴ م.) نشان داد، ۸/۹٪ از مرتکبین خشونت بدون دیگر کشی اسکیزوفرنیک و اکثراً از نوع پارانوئید بوده‌اند. (موسوی نسب؛ پناهی متین، ۱۳۷۰ ش، صص ۱۰۲-۱۰۳)

این بیماران برای خود شخصیت ثانویه‌ای تصویر می‌کنند که تظاهرات آن برای آنان ظاهراً احساس برتری در بردارد. گاهی اوقات رهبران جهان را برای خود الگو قرار می‌دهند و زمانی تصور می‌کنند یکی از انبیاء هستند و رسالتی برای دگرگونی نظم جهانی دارند، درحقیقت عقده حقارت خود را به این ترتیب جبران می‌کنند. ضمناً بیمار سوء ظن شدید نسبت به اطرافیان خود دارد و تعبیرات او از رفتار و گفتار دیگران نادرست است. بیماران مبتلاء به اسکیزوفرنی پارانوئید ظاهراً کمتر از سایر انواع اسکیزوفرنی از خود اختلال رفتار نشان می‌دهند. معمولاً بدبین و جدی گرفته و خشک و قالبی هستند. نگاه‌های نافذ و خشمگین داشته و تمایل زیادی به مشاجره لفظی دارند تا حدی که گاهی این میل به حمله علیه دیگران منجر می‌شود، این بیماران خود آگاهی مسلم به خصلت جنائی اعمال خود دارند ولی آن را حق مسلم خود می‌دانند. (کی‌نیا، ۱۳۷۴ ش، ص ۴۲۱)

رویت ز غلامی

گاهی اولین علائم کسالت به صورت حمله و پرخاش تجلی می‌یابد به نحوی که بیمار با مختصر تحریکی عصبانی شده، با بستگان نزدیک خود که تا آن موقع مورد تعرض قرار نمی‌داده درگیر می‌شود و به آن‌ها پرخاش می‌نماید و حتی مورد دشنام و فحاشی قرار می‌دهد و گاهی ممکن است خشونت به ایراد ضرب و جرح و شکستن وسایل و لوازم منزل و فرار از خانه و محل سکونت منتهی شود. (رضاعی، بی‌تا، ص ۶۹)

در این رابطه محققین معتقدند این پرخاشگری‌ها معمولاً ناشی از ترس است و خشونت در اثر هذیان‌ها، توهمات، ترس‌های بیمار ممکن است ظاهر شود. (قائم مقام فراهانی؛ خدابخشی کولانی؛ براتی سده؛ ۱۳۸۵ ش، ص ۶۳)

در برخی از انواع اسکیزوفرنی بدبینی و تعبیرهای غلط از مسائل و موضوعات عامل پرخاشگری است. (گاهی خود بینی و خود شیفتگی افراد پارانوئیک به صورت هذیان مزمن و مرضی تظاهر می‌نماید. در این بیماری، فرار از خلق، کناره‌گیری و گوشه‌نشینی رنگ بدگمانی دارد و هذیان‌های بیمار دارای سبک و اسلوب معین است، این بیماران بسیار حساس و درون‌گرا بوده و به دیگران

اعتمادی ندارند، افرادی مهموم، دلواپس، پریشان و نا امید هستند بیمار ممکن است دچار خیالات واهی (توهم) شود و یا ممکن است دارای خصلت جدی اما با تعبیرات غلط گردد. (کی نیا، ۱۳۷۴ ش، صص ۴۰۸-۴۰۹)

در این بیماران هذیان و توهمات شنوایی مکرر است. هذیانها عمدتاً از نوع خود بزرگ بینی و گزند و آسیب می‌باشد و بیمار معمولاً پرتنش، شکاک، محتاط و گاه متخاصم و پرخاش گر است. (قائم مقام فراهانی؛ خدابخشی کولائی؛ براتی سده، ۱۳۸۵ ش، ص ۲۲)

ج - اسکیزوفرنی و بچه دزدی^{۲۲}

بچه دزدی از جمله جرائمی است که مبتلایان به اسکیزوفرنی با انگیزه‌های متفاوت مرتکب آن می‌شوند. دال اوربان^{۲۳} (۱۹۷۶ م.) در یک مطالعه در ۳۴ زن که مرتکب بچه دزدی شده بودند ۸ نفر را مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن تشخیص داد. در مردان اغلب بچه‌های بزرگ‌تر با انگیزه‌های جنسی دزیده می‌شوند و در زنان احساس مادری محروم شده به صورت یک سیستم هذیانی علت این جرم می‌باشد. (موسوی نسب؛ پناهی متین، ۱۳۷۰ ش، ص ۱۰۵)

د - اسکیزوفرنی و جرائم جنسی^{۲۴}

مجموع مطالعات نشان می‌دهد که جرائم جنسی در اسکیزوفرنی اتفاق می‌افتد ولی شایع نیست. مواردی مانند تجاوزهای جنسی^{۲۵} بچه‌بازی^{۲۶} و همچنین در پاره‌ای از موارد بنا بر تحقیقات نشان‌دادن آلت تناسلی^{۲۷} گزارش شده است. در مورد علت این جرائم از زمان بولر^{۲۸} (۱۸۵۷ م.) بحث‌های زیادی وجود داشته است برخی از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به جنسیت خود دچار شک و تردیدند و بر اساس یافته‌های کلاف^{۲۹} (۱۹۶۰ م.) ۲۷٪ آن‌ها دارای توهمات و هذیان‌ات با ماهیت جنسی هستند. واکر (۱۹۷۳ م.) در میان ۱۵۵ بیمار مرد که مرتکب جرائم جنسی شده بودند ۳۹ نفر را اسکیزوفرنیک تشخیص داد. در مورد تجاوز جنسی گپین^{۳۰} (۱۹۷۷)

م. دریافت که تنها ۱٪ مرتکبین مبتلا به بیماری‌های روانی شدید بدون ذکر اسکیزوفرنی بوده‌اند. (موسوی نسب؛ پناهی متین، ۱۳۷۰ ش، ص ۱۰۵)

زنا با محارم^{۳۱} یکی از انواع جرائم جنسی است که در بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی گزارش شده است. زنا با محارم، به رابطه جنسی کسانی که رابطه خونی نزدیکی باهم دارند اطلاق می‌گردد. نادرترین رابطه جنسی با محارم مربوط به رابطه پسر با مادر است که اگر بروز کند غالباً نشان‌گر یک آسیب روانی مهم در طرفین است، و به هر صورت در این قبیل موارد آسیب‌های عمیق روانی و اختلالات روان‌پریشی باید مدنظر باشد.

همچنین یکی از علت‌های روسپی‌گری مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی شناخته شده است. که منجر به قطع ارتباط بیمار با واقعیات پیرامونش می‌شود. از علائم عمده این وضعیت هذیان و توهم می‌باشد. بیمار که انگیزه خود را برای پیشرفت از دست می‌دهد در مهارت‌های لازم برای ارتباط اجتماعی نقص پیدا می‌کند رفتار و گفتار او به نظر دیگران غیر عادی می‌رسد در نتیجه از سوی خانواده مورد کم توجهی قرار می‌گیرد و دچار مشکلات اقتصادی می‌شود. این افراد در صورت ازدواج به علت نارسائی‌هایی که دارند مورد کم توجهی همسرانشان هستند و اغلب زندگی آن‌ها به طلاق می‌انجامد.^{۳۲}

روان‌پریشی

گفتار دوم: اسکیزوفرنی و جرائم علیه اموال

الف - اسکیزوفرنی و تخریب و آتش افروزی

تخریب یکی از جرائمی است که ارتکاب آن در بین بیماران اسکیزوفرنیک گزارش شده است. انگیزه بیماران غالباً نفرت و کینه و انتقام می‌باشد. ورکانن^{۳۳} (۱۹۷۴ م.) در مطالعه‌ای گزارش داد ۳-۱۰٪ موارد آتش‌افروزی ناشی از اسکیزوفرنی می‌باشد ولی این آمارها کاملاً متفاوت است. برای مثال در آمریکا سه نفر از میان ۳۴ مرد آتش افروز سیکوتیک بوده‌اند. لويس^{۳۴} (۱۹۵۱ م.) در یک بررسی وسیع آماری، ۸٪ آتش افروزان را اسکیزوفرنیک یافت. در مورد انگیزه بیماران در

مقایسه با آتش افروزان سالم احساس نفرت در هر دو گروه یک عامل مهم است، اگرچه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نفرت بیشتری نسبت به افراد خارج از خانواده و جامعه نشان می‌دهند. ویرکان^{۳۵} در ۳۰٪ موارد توهمات و هذیان‌ها را علت این جرم دانسته است. در یک مطالعه توسط گیلر^{۳۶} (۱۹۸۴ م.) آتش‌افروزی عمدی توسط اسکیزوفرنیک‌ها به علت احساس ناراحتی از مرخص شدن از بیمارستان و میل به برگشت به آن‌جا علت اصلی جرم بوده است. (موسوی نسب؛ پناهی متین، ۱۳۷۰ ش، ص ۱۰۴)

ب - اسکیزوفرنی و سرقت

اغلب جرائم بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از این نوع می‌باشد که غالباً با محکومیت همراه است. این جرائم بیشتر توسط بیماران مزمن، بی‌خانمان و بی‌کار که از بیمارستان‌ها مرخص شده‌اند انجام می‌شود. گوید^{۳۷} (۱۹۸۷ م.) دریافت که ۳۱٪ موارد دزدی‌ها توسط افراد مبتلا به اسکیزوفرنی صورت می‌گیرد. این افراد ممکن است دست به سرقت بزنند. خواه به عنوان انتقام که در این صورت مال مسروقه را از بین می‌برند و خود از آن استفاده مادی نمی‌کنند. و خواه به عنوان استیفای حق تضییع شده که در این صورت عمل خود را به عنوان تصرف قانونی تلقی می‌کنند. (کی نیا، ۱۳۷۴، ص ۴۰۹)

نتیجه

اختلال روانی اسکیزوفرنی مراحل مختلفی دارد. در مرحله حاد هذیان بیمار یکی از مهم‌ترین عوامل ارتکاب جرم است. در رابطه با خشونت و هذیان و محتوای آن در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تحقیقات بسیاری انجام شده است. نتیجه تحقیقات نشان داده در بیماران با رفتارهای خشن هذیان بیشتری وجود داشته است همچنین مشخص گردیده در بیماران از نظر عاطفی سرد و تحریک پذیرند. در این بیماران وجود توهم و هذیان یکی از عوامل ارتکاب جرم علیه اشخاص است. به همین دلیل بیمار اسکیزوفرنیک به دلایل عجیب و غریبی که ناشی از توهم و هذیان است ممکن است مرتکب قتل شود. تجربیات کلینیکی در مورد تأثیر داروهای ضد جنون بر اعمال خشن بیماران نشان داده است که تجویز دارو موجب کاهش رفتارهای خشونت آمیز بیماران می‌گردد و تقریباً تمام جرائم خشن را بیماران مرتکب شده‌اند که دارو مصرف نمی‌کردند و اما در مورد مبتلایان به اسکیزوفرنی مزمن که غالباً دارای معلولیت اجتماعی و نقص شخصیت هستند تا زمانی که در مؤسسات درمانی هستند و محیط‌های حمایت کننده معمولاً مشکلی ایجاد نمی‌نمایند. لیکن در صورت رهاشدن و بی‌خانمانی دست به ارتکاب جرم می‌زنند. این بیماران نیز شدیداً گرفتار توهم و هذیان هستند. در میان بیماران اسکیزوفرنیک خشونت در نوع پارانوئید شایع‌تر است. رفتارهای خشونت‌آمیز غالباً به صورت شکستن شیشه و وسایل محیط اطراف، حمله به دیگران و ایراد صدمه بدنی، خودکشی و گاه قتل دیده می‌شود. در رابطه با حمله و ضرب و جرح بیماران روانی در بیمارستان بیش‌ترین موارد خشونت را مبتلایان به اسکیزوفرنی مرتکب شده‌اند و در بیش‌ترین موارد قربانیان پرستل و کادر درمانی بوده‌اند. خطر بروز خشونت این بیماران در زمان ترخیص از بیمارستان افزایش می‌یابد که اغلب به علت احساس عدم توانائی اجتماعی و یا استرس‌های محیطی است. در مورد زنان مبتلا به اسکیزوفرنی اطلاعات زیادی در دست نیست ولی مجموعاً

مطالعات نشان می‌دهد نسبت مجرمین مرد و زن تقریباً ۴ به ۱ می‌باشد. در عین حال موارد بچه کشی در زنان بیشتر گزارش شده و به طور کلی در میان زنان اسکیزوفرنیک جرائم جنسی کمتر دیده شده است. با این وجود یکی از علل روسپی‌گری ابتلاء به اختلال روانی اسکیزوفرنی شناخته شده است.

به طور کلی عواطف نامتناسب یکی از علل اساسی ارتکاب جرم در این بیماران است مثلاً بیمار ممکن است راجع به رفتارهای ناشایست خود هیچ نوع احساس شرم، گناه و خجالت نداشته باشد. لذا به اعمال غیر اخلاقی و غیر اجتماعی مانند فحاشی، عورت‌نمایی و استمناء و عریان شدن در ملاء عام دست بزند. یک بیمار اسکیزوفرنیک ممکن است بدون هیچ دلیل مشخصی مرتکب رفتارهای مجرمانه شود به‌همین جهت اسکیزوفرنی را زمینه‌ساز کلان اعمال گوناگون ضد اجتماعی می‌دانند.

بیمار اسکیزوفرنیک ممکن است به دلایل غیر قابل پیش بینی یا عجیب و غریب و مبتنی بر توهم و هذیان مرتکب قتل یا خودکشی شود. عوامل مهم که احتمال اقدام به قتل یا خودکشی را در این بیماران قابل پیش بینی می‌نماید از وجود سابقه خشونت و ارتکاب اعمال و رفتارهای خطرناک به هنگام بستری و ابتلاء به توهم و هذیان. همچنین در بعضی موارد دیده شده است که بیمار آگاهی از رفتار مجرمانه خود دارد ولی آنرا حق مسلم خود می‌داند.

بچه دزدی نیز از جمله جرائمی است که در این بیماران گزارش شده است. در زنان احساس مادری محروم شده به صورت یک سیستم هذیانی و در مردان غالباً انگیزه‌های جنسی این جرم صورت می‌گیرد. در این بیماران جرائم جنسی مثل بچه بازی و بدن‌نمایی نیز دیده شده است اما شایع نیست. علت هم توهمات و هذیان‌ات با ماهیت جنسی این بیماران است.

تخریب و آتش بازی از جمله جرائمی است که در بین این بیماران گزارش شده است. انگیزه بیماران غالباً نفرت و کینه و انتقام می‌باشد. اما اغلب جرائم بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از نوع سرقت است که بیشتر توسط بیماران مزمن و بی‌خانمان

که از بیمارستان‌ها مرخص شده‌اند انجام می‌شود. این افراد ممکن است دست به سرقت بزنند اما در واقع قصد انتقام داشته باشند یا به عنوان حق تضییع شده خود تقاص نمایند.

پی‌نوشت‌ها

1. Heffner, Bucker.
2. Yesavagc.
3. Homelessness.
4. Kent.
5. Shader.
6. Follsell.
7. Ekblom.
8. Grunberg.

۹. فدایی، فرید www.iranwomen.org.

10. Walker.
11. Tennent.
12. Ditullio.
13. Binns.
14. Taylor.
15. Gunn.
16. homicide.
17. Goid.
18. Cruvant.
19. Cole.
20. Mckinght.
21. Gunu.
22. Child stealing.
23. Dalorban.
24. Sexual offence.
25. Rape.
26. Pedophilia.
27. exhibitionism.
28. Boler.
29. Klaf.
30. Gpine.

31. Incest.

۳۲. فدائی، فرید - فصلنامه کتاب زنان، شماره ۱۶ www.iranwomen.org.

33. virkkunen.

34. Lewis.

35. Viarkan.

36. Ghelar.

37. Goid.

فهرست منابع

امیر علائی، شمس‌الدین - (بی‌تا)، *مجازات اعدام*، انتشارات دهخدا.
دانش، تاج‌زمان - (۱۳۶۸ ش.)، *مجرم کیست؟ جرم شناسی چیست؟* چاپ دوم، انتشارات مؤسسه کیهان.

رضاعی، حسین - (بی‌تا)، *بیماری‌های مغز و روان*، انتشارات سپهر، چاپ سوم، ج اول.
شاملو، سعید - (۱۳۷۰ ش.)، *آسیب شناسی روانی*، چاپ سوم، انتشارات رشد.
کی نیا، مهدی - (۱۳۷۴ ش.)، *روان‌شناسی جنائی*، چاپ اول، انتشارات رشد.
کاپلان، سادوک - (۱۳۶۸ ش.)، *خلاصه روان‌پزشکی*، ج دوم، (ترجمه نصرت‌اله‌پور افکاری)، انتشارات شهرآب.

فدایی، فرید - (بی‌تا)، سایت اینترنتی www.Iran women.Org
قضائی، صمد - (۱۳۶۸ ش.)، *پزشکی قانونی*، انتشارات دانشگاه تهران.
قائم‌مقام فراهانی، ضیاء؛ خدابخش کولائی، آناهیتا؛ براتی سده، فرید - (۱۳۸۵ ش.)، *درمان و توان بخشی اسکیزوفرنی*، چاپ اول، انتشارات رشد.
موسوی‌نسب، سید مسعود؛ پناهی متین، علی اصغر - (۱۳۷۰ ش.)، *روان‌پزشکی قانونی*، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

یادداشت شناسه مؤلف

فریبرز غلامی: مستشار محاکم تجدیدنظر استان البرز

آدرس الکترونیکی: fy_1380@yahoo.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۷/۶/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۱۰