



# MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



مقاله پژوهشی

## سیاست جنایی افتراقی در قبال اختلال روانی بزه‌دیده در مقایسه با اختلال روانی بزه‌کار؛ ضرورت و چالش‌ها

مهرانگیز روستائی\*<sup>1</sup>، مهدی عبدالله‌زاده رافی<sup>۲</sup>

۱. استادیار و عضو هیئت علمی، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

۲. استادیار و عضو هیئت علمی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** واکنش به ارتکاب جرم که در گذشته در همه موارد سرکوب‌گرانه بود و تنها با در نظر گرفتن عنصر مادی جرم شکل می‌گرفت، در جریان تحولات حقوق کیفری، به ترکیبی از پاسخ‌های سرکوب‌گرانه - پیشگیرانه تغییر شکل داده و بررسی وضعیت روانی مرتکب جرم به یکی از پایه‌های مهم مسئولیت کیفری تبدیل شده است. امروزه برداشتن مسئولیت کیفری از فردی که از ادراک و تمییز برخوردار نیست یا در ارتکاب رفتار، ارادی عمل نمی‌کند از اصول حقوق کیفری به شمار می‌رود. اما سوی دیگر ارتباط میان اختلال روانی و جرم، وضعیت روانی بزه‌دیده است. نگاهی به تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که افراد دارای اختلال روانی بیش از آنکه خطرناک و عامل ارتکاب جرایم به ویژه خشونت بار باشند، بزه‌دیدگان این جرایم هستند.

**مواد و روش‌ها:** پیش‌فرض پژوهش این است که چنانچه قانون‌گذار دایره مفهوم و مصادیق را در موضوع جنون بزه‌کار گسترش دهد و افراد بیشتری را از این عامل رافع مسئولیت کیفری برخوردار کند، بالتبع افراد بیشتری به دلیل داشتن اختلالات روانی، به عنوان بزه‌دیدگان خاص مورد حمایت قرار خواهند گرفت. به این منظور، پس از ارائه تفسیرهای حقوقی و روان‌شناختی از جنون، با روش توصیفی-تحلیلی به بررسی این سوال می‌پردازیم که آیا معنایی که قانون‌گذار از جنون اختیار کرده، در خصوص بزه‌دیده مجنون نیز عیناً قابل استناد خواهد بود؟

**یافته‌ها:** در قوانین کیفری داخلی، تأسیس جنون در دو مورد جنون بزه‌کار و جنون بزه‌دیده منشأ اثر است. آنچه قانون مجازات اسلامی در خصوص تعریف جنون و مصادیق آن ارائه کرده است، رویکردی حمایتی است که با هدف برداشتن مسئولیت کیفری از طیفی از بیماران دارای اختلال روانی اتخاذ شده است؛ اما این رویکرد در همه مواردی که بزه‌دیده دارای اختلال روانی است قابل استفاده نخواهد بود. زیرا با توجه به برخی احکام افتراقی ناظر بر بزه‌دیده مجنون، این انطباق معنایی در عمل طیف گسترده‌ای از این افراد را به بزه‌دیدگان قانونی تبدیل خواهد کرد.

**ملاحظات اخلاقی:** در کلیه مراحل انجام پژوهش حاضر، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

**نتیجه‌گیری:** در حالی که نتیجه تحقیقات از آسیب‌پذیری بزه‌دیدگان دارای اختلال روانی حکایت دارد، این موضوع در حقوق ایران با چالش‌های تقنینی و خلأهای حمایتی مواجه است و قانونگذار با تمرکز بر جنون بزه‌کار، وضعیت روانی بزه‌دیده را نادیده گرفته است. پیشنهاد پژوهش مذکور این است که با وارد کردن اختلال روانی بزه‌دیده در قوانین کیفری ماهوی، نخست این امر در تعزیرات از جهات تشدید مجازات محسوب شود و یا دست‌کم تبعیض‌های مثبتی که گاه برای برخی افراد آسیب‌پذیر در نظر گرفته شده است به افراد دارای اختلال روانی تسری پیدا کند. دوم، در جرایمی که متعارف بودن بزه‌دیده به لحاظ ذهنی، از شرایط تحقق جرم است، ارتکاب آن جرم بر بزه‌دیده مجنون با شرایط خاص به صورت افتراقی مورد پیش‌بینی قرار گیرد. سوم، در حدود و قصاص، هر جا که ثبوت مجازات منوط به عاقل بودن بزه‌دیده است، از تعمیم تعریف کنونی جنون و ملاک‌های آن به بزه‌دیده پرهیز شده و درصدد ایجاد تأسیس مستقلی از جنون بزه‌دیده جرم باشد.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۷/۲۸

### واژگان کلیدی:

جنون  
اختلال روانی  
بزه‌دیدی  
بزه‌کاری  
حمایت قانونی

### \* نویسنده مسؤؤل:

مهرانگیز روستائی

آدرس پستی: ایران، ملایر، دانشگاه  
ملایر، دانشکده علوم انسانی، گروه  
حقوق.

کد پستی: ۶۵۷۱۹-۹۵۸۶۳

تلفن: ۸۱-۲۳۴۵۶۵۱۸

پست الکترونیک:

[m.roustaei@gmail.com](mailto:m.roustaei@gmail.com)

**۱. مقدمه**

می‌شدند. توجه به پژوهش‌های صورت گرفته، بازنگری در قوانین مرتبط در این زمینه را ضرورت می‌بخشد.

**۲. ملاحظات اخلاقی**

در تمامی مراحل پیشبرد پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

**۳. مواد و روش‌ها**

این پژوهش، با روشی توصیفی-تحلیلی به بررسی خلأهای قانونی در موضوع جنون بزه‌دیده جرم و پیامدهای نظری و عملی آن می‌پردازد. بدین منظور، پژوهش حاضر به دو سرفصل اصلی تقسیم شده است: در بخش نخست با بررسی تأسیس جنون در حقوق کیفری ماهوی و مطالعه تطبیقی آن وضع موجود توصیف می‌شود. سپس در بخش دوم، به ترسیم وضع مطلوبی پرداخته می‌شود که مشخصه آن بازنگری در موضوع جنون بزه‌دیده است. پرداختن به موضوع مذکور فاقد سابقه پژوهشی در ادبیات موجود حقوق کیفری است.

**۴. یافته‌ها**

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تعمیم تعریف و مصادیق جنون به شرح مندرج در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی به بزه‌دیده مجنون، رویکردی حمایتی نسبت به وی نیست بلکه در عمل بسیاری از بزه‌دیدگان مختل‌المشاعر را به بزه‌دیدگان قانونی بدل خواهد کرد. غفلت از تأسیس حقوقی جنون بزه‌دیده نه تنها در قوانین کیفری، بلکه در نوشتگان حقوقی و دکترین نیز به چشم می‌آید.

**۵. بحث****۵-۱. توصیف تأسیس حقوقی جنون در وضع موجود؛****تمرکز بر وضعیت روانی بزهکار**

جرم‌انگاری، کیفرگذاری و قواعد تعیین مجازات شاکله حقوق کیفری ماهوی را تشکیل می‌دهد. این شاخه از حقوق، به طور سنتی با محوریت بزهکار شکل گرفته اما به تدریج و با پررنگ شدن نقش بزه‌دیده جرم، تعدیل شده است (۵). مسئولیت

جرم‌شناسی علمی با پژوهش سزار لومبروزو مبدع نظریه‌های مجرم مادرزاد و مجرم دیوانه آغاز شد. وی برای نخستین بار علل وقوع جرم را به بوته آزمایش درآورد و با انجام تن‌پیمایی بر روی بزهکاران محکوم و متهم و پس از مشاهده نقایص پس‌سری، شیارهای عمیق در کف دست‌ها، شکل و اندازه گوش‌ها و مانند آن، اختلالات و نقایص مادرزادی و جنون بزهکار را علت ارتکاب جرم عنوان کرد (۱). پس از آن، رابطه میان اختلال روانی و جرم به یکی از موضوعات مورد علاقه پژوهشگران حوزه‌های مرتبط، به ویژه جرم‌شناسان و روان‌شناسان تبدیل شد و حتی سال‌های اخیر نیز از رونق نیفتاده است.

در کنار این پژوهش‌ها، باوری قوی در میان عامه مردم مبنی بر ارتباط میان ارتکاب جرم با اختلالات روانی شکل گرفته است؛ رد پای این باور را می‌توان در منشأ لفظ دیوانه-دیو- و مجنون-جن- مشاهده کرد. در این میان نقش رسانه‌ها در دامن زدن به این نگاه را نباید انکار کرد؛ تهیه گزارش‌های پر آب و تاب از ارتکاب جرایم خشونت بار توسط بیماران روانی و بازتاب گسترده آن، خواسته یا ناخواسته موجب القا و تثبیت باور یکی انگاشتن بیماری روانی با خطرناکی می‌شوند (۲). اما هنگامی که داستان ارتباط میان خشونت و بیماری روانی، راستی‌آزمایی می‌شود نتیجه چیز دیگری است: آنچه حقیقت دارد سهم اندک این بیماران در ارتکاب جرایم از جمله جرایم خشونت‌بار در مقایسه با افراد فاقد بیماری روانی است. روی دیگر حقیقت این است که این افراد بیش از آنکه مرتکبان جرایم باشند بزه‌دیدگان آنها هستند (۳). در فراتحلیلی که توسط لارج و همکاران صورت گرفته نتیجه جالب است: برای پیشگیری از یک قتل غریبه، ۳۵ هزار بیمار اسکیزوفرن با خطر بالای خشونت باید بازداشت شوند (۴).

قوانین کیفری ماهوی از این حیث، یک‌جانبه و بزهکار محور است و با نادیده گرفتن وضعیت روانی بزه‌دیده جرم، متعلق به دورانی می‌نماید که اختلال روانی و خطرناکی با یکدیگر مترادف بودند و مجانین، مرتکبین تعداد زیادی از جرایم تصور

کیفری یکی از مهم‌ترین موضوعات حقوق کیفری ماهوی است که بر طبق آن لازمه مجازات کردن مرتکب جرم، وجود اهلیت جزایی است. در میان عوامل رافع مسئولیت کیفری، جنون یک دفاع حقوقی است که به دلیل بحث‌های جدی بر سر تعریف آن و حتی مناقشه‌های فزاینده‌ای که متوجه اصل وجود چنین دفاعی می‌شود به یکی از پربحث‌ترین دکترین‌های حقوق کیفری تبدیل شده است: تمایل به مجازات کردن جرایم دهشتناکی که جنبه عمومی پیدا می‌کند و وجدان جمعی با شنیدن آن جریحه‌دار می‌گردد، در مقابل لزوم درک اینکه افراد دارای بیماری روانی نباید برای آنچه کرده‌اند مسئول شناخته شوند اهداف معارضی هستند که به تنش‌ها پیرامون دفاع جنون دامن می‌زند.

۱-۱-۵. از مگ‌ناتن تا ای‌ال‌آی: دفاع جنون در حقوق تطبیقی

در نظام حقوقی عرفی، اولین کاربرد مدرن دفاع جنون، در ۱۸۴۳ توسط مجلس اعیان در پرونده مگ‌ناتن ارائه شد. دنیل مگ‌ناتن، قربانی توهم شدید و خطرناکی بود که اعضای حزب محافظه‌کار انگلیس را دشمن خود می‌پنداشت و در نتیجه با تصور اینکه فردی که به او شلیک می‌کند نخست وزیر است اقدام به شلیک به منشی وی کرد. وی در جریان دادرسی، به دلیل جنون متهم شناخته نشد و حکم تبرئه وی صادر شد. طبق این قاعده (M'Naghten Rule) فرد زمانی به لحاظ حقوقی مجنون محسوب می‌شود که در زمان ارتکاب جرم دچار نوعی بیماری ذهنی باشد که به نقص یا زایل شدن عقل وی منجر شود به گونه‌ای که قادر به فهم طبیعت و ماهیت رفتار ارتكابی خود نباشد و یا در صورت وجود آگاهی از رفتار خود، نداند که آنچه انجام داده خطاست؛ یعنی قادر به درک تفاوت میان درست و نادرست نباشد (۶).

قاعده مگ‌ناتن در بسیاری نظام‌های حقوقی مختلف به عنوان معیار جنون مورد پذیرش قرار گرفت؛ اما محدودیت‌های استناد به آن موجب شکل‌گیری تلاش‌هایی برای اصلاح آن شد. این قاعده در شکل مضیق خود، تنها وجود توانایی تشخیص در مرتکب و ابعاد شناختی تصمیمات وی را مورد

سنجش قرار می‌دهد و به ارادی بودن رفتار توجه ندارد؛ به عبارت دیگر، بررسی اینکه آیا فرد قادر به تصمیم‌گیری در خصوص انجام رفتار بوده و آیا بر رفتار ارتكابی خود کنترل داشته است یا خیر در حیطه این دفاع قرار نمی‌گیرد؛ به همین دلیل است که به آزمون درست و غلط نیز مشهور شده است. یکی از مهم‌ترین تلاش‌های صورت گرفته برای مرتفع کردن محدودیت‌هایی از این دست، ارائه قاعده «ای‌ال‌آی» (ALI) از سوی انستیتوی حقوقی آمریکا در ۱۹۶۲ است که به سرعت به حمایت تقنینی و قضایی دست پیدا کرد و به قانون جزای نمونه راه یافت. ذیل این آزمون، فرد دارای بیماری یا نقص روانی در صورتی از مسئولیت مبرا است که در اثر آن بیماری یا نقصان، فاقد توانایی جدی برای درک مجرمیت یا نادرستی رفتارش بوده یا از تطبیق رفتارش بر الزامات قانون ناتوان باشد. این آزمون‌ها در مقام مقایسه، تفاوت‌های مهمی با یکدیگر دارند. آزمون ای‌ال‌آی، علاوه بر نقصان شناختی، نقصان ارادی را نیز به عنوان عذر مورد پذیرش قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، توانایی شناختی متهم در «تشخیص» بزهکاری یا نادرستی رفتار ارتكابی درست به اندازه توانایی او در «تطبیق» عملش بر قانون مورد سنجش قرار می‌گیرد. مقرر اضافه «مطابقت» اغلب به عنوان «دفاع بی‌کنترلی» تشخیص پیدا می‌کند و برای توصیف افرادی به کار می‌رود که بیماری یا نقص روانی آنها موجب می‌شود در لحظه ارتكاب جرم، کنترلی بر رفتارهای خود نداشته باشند. علاوه بر این، تنها اقتضای آزمون ای‌ال‌آی این است که متهم فاقد اهلیت قابل توجه باشد و لازم نیست که اهلیت خود را به کل از دست داده باشد. ای‌ال‌آی هنگامی که به تعیین نوع نقصان شناختی منجر به جنون می‌پردازد از واژه وسیع‌تر «درک کردن» به جای «دانستن» استفاده می‌کند؛ از این رو فقدان ادراک عاطفی متهم نیز می‌تواند در دفاع جنون دخیل باشد. علاوه بر آن، این ضابطه اجازه می‌دهد که دادرس به جای «بزهکاری» به «نادرستی» رفتار بپردازد. در تفسیر بافتاری از قاعده مگ‌ناتن عبارت درست و نادرست ناظر به قانونی و غیرقانونی بودن رفتار است و نه درست و نادرست اخلاقی، اما با فعال شدن این گزینه در قاعده ای‌ال‌آی، اگر متهم به غیرقانونی بودن رفتار علم داشته

صورت بقای جنون حکم به نگهداری وی در دارالمجانین می‌داد. در جریان اصلاح این قانون در سال ۱۳۵۲، قانون‌گذار با حذف واژه جنون، فرد فاقد شعور یا دارای اختلال تام تمییز یا اراده را مجرم ندانسته و مجازات را به طور کامل از وی برمی‌داشت اما چنانچه این اختلال در شعور یا قوه تمییز و اراده به شکل نسبی رخ می‌داد، کماکان مجرم محسوب می‌شد اما میزان مجازات وی در جرایم مهم یک تا دو درجه تخفیف داده می‌شد. اولین قانون جزایی پس از انقلاب، یعنی قانون راجع به مجازات اسلامی سال ۱۳۶۱، در ماده ۲۷ واژگان مورد استفاده در قانون سال ۱۳۵۲ را کنار گذاشت و بار دیگر با رجعت به قانون سال ۱۳۰۴، در بیانی کوتاه جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه را رافع مسئولیت کیفری دانست. این ماده در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ تکرار شد و در تبصره ۲ ماده ۵۱، شرط رفع مسئولیت کیفری در جنون ادواری را جنون در حین ارتکاب جرم دانست. اخیرترین اصلاحی که در دفاع جنون صورت گرفته است، ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ است که بر اساس آن هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد (۱۰).

آنچه در این سیر تاریخی حائز اهمیت است بررسی حقیقت تغییر واژگان ایجاد شده است؛ آیا این تغییر بیان از جنون به اختلال روانی الزاماً به معنای تغییر رویکرد تقنینی است؟ در ادبیات شکل گرفته در این خصوص، نظریات متفاوت و گاه متعارضی را می‌توان دید. در یک دسته، این تغییر انقباضی و موجب تحدید معنای جنون نسبت به قانون سابق دانسته شده است؛ زیرا طبق ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ «جنون به هر درجه که باشد رافع مسئولیت کیفری است» و این تعریف می‌توانست با در بر گرفتن بیماری‌هایی که در مرز سلامتی و جنون هستند، این‌گونه بیماران را نیز از معافیت این ماده برخوردار کند (۱۱). به عبارت دیگر، آنچه مدنظر تدوین‌کنندگان قانون مذکور از اصطلاح جنون بوده چیزی است که در عرف بدان دیوانگی گفته می‌شود که در عمل موجب گسترش معافیت از مجازات به استناد این عامل می‌شد

باشد اما معتقد باشد که آن رفتار از نظر اخلاقی بر اساس استانداردهای اجتماع موجه است کماکان می‌تواند از دفاع جنون استفاده کند. این تفاوت در تفسیر گاه در برخی پرونده‌ها می‌تواند به کمک متهم بیاید؛ برای مثال هنگامی که ثابت شود متهم نسبت به غیرقانونی بودن رفتار خود آگاهی دارد اما تحت تأثیر هذیان، اعتقاد داشته است که به لحاظ اخلاقی کار درستی انجام می‌دهد (۷).

امروزه مگ‌ناتن در شکل تاریخی خود به لحاظ علمی منسوخ است؛ زیرا با تکیه صرف بر جنبه‌های شناختی ناتوانی روانی و تمرکز بر قدرت درک غیرقانونی بودن رفتارها، نمی‌تواند در بردارنده تکانه‌ها و توهمات باشد که ویژگی مشترک بسیاری از بیماری‌های روانی است. برای مثال در یکی از کاربردهای قدیمی این قاعده در رویه قضایی آمریکا، در بررسی وضعیت روانی متهم مشخص شد که وی دچار توهم بوده و صدایی از وی می‌خواست که بچه‌اش را بکشد و از رنج رهایی بدهد زیرا او یک شیطان است. مسیپ (Massip) در نهایت به فرزندکشی پس از زایمان محکوم شد، زیرا بر اساس مگ‌ناتن در لحظه ارتکاب جرم درست و نادرست را تمییز می‌داده است (۸). اما چنانچه موضوع اکنون و در پرتو تحقیقات توسعه‌یافته روانشناختی مورد بازنگری قرار گیرد می‌توان بر اساس ادله نشان داد که متهم از روان‌پریشی پس از زایمان که درجه بسیار شدیدتری از افسردگی پس از زایمان است رنج می‌برده است (۹). به این دلیل است که معیارهای پس از مگ‌ناتن از کنار تعریف بیماری یا نقص روانی عبور می‌کنند تا در یک رویکرد پایان باز اجازه دهند که این اصطلاح با نظرات علمی در حال تحول منطبق شود و متأثر از محدودیت‌های علوم کهن نباشند.

## ۵-۱-۲. از جنون تا اختلال روانی؛ دفاع جنون در حقوق

### ایران

قانون‌گذار کیفری در مقاطع زمانی مختلف، نسبت به وضع قواعد مرتبط با جنون اقدام کرده است: قانون مجازات عمومی ۱۳۰۴، بدون ارائه تعریفی از جنون، مجنون و فرد دارای اختلال دماغی را مجرم ندانسته و با برداشتن مجازات از او، در

و ابتلا به بیماری‌های روانی خفیف نیز مشمول حکم این ماده قرار می‌گرفت (۱۲).

در دسته‌ای دیگر از پژوهش‌ها به عکس، اعتقاد بر این است که قانون‌گذار جدید با جنون محسوب کردن اختلال روانی، افراد بیشتری را نسبت به قانون سابق مشمول معافیت از کیفر قرار داده و اختلالاتی که ممکن است به حد جنون نرسد نیز در دفاع جنون داخل خواهد شد. در این پژوهش‌ها، تغییرات اخیر در قانون نشان‌دهنده تأثیرپذیری قانون‌گذار از دگرگونی در سامانه‌های طبقه‌بندی بیماران روانی، حوزه‌های بازشناسی اختلالات روانی و درمان‌های این اختلالات است (۱۳).

در کنار این دو نگرش متفاوت، دیدگاه دیگری نیز وجود دارد که با منتفی دانستن چنین تفاوتی، نزدیک‌تر به صواب به نظر می‌رسد: در این نگاه، قانون‌گذار با تعریف ملاک جنون در فقه که همان فقدان ادراک و قوه تمییز در محدوده جرم ارتكابی است، شاخصه قضاوت در محدوده عارضه‌های روانی را به مجری قانون ارائه کرده است. لذا اختلال‌های روانی با درجات مختلف، موجب رهایی از مسئولیت کیفری و مجازات می‌شود. به عبارت دیگر جنون در نگاه فقهی مفهومی عام و تشکیکی است که شامل تمام عارضه‌های روحی منجر به فقدان ادراک، تمییز و اراده می‌شود و هرگونه اختلال روانی که دارای این شرط باشد در دایره جنون قرار می‌گیرد. بنابراین در قانون سابق نیز منظور از جنون تمام عارضه‌های روحی منجر به فقدان ادراک و تمییز بود که به دلیل برداشت نادرستی که از این ماده به عمل می‌آمد، قانون‌گذار در سال ۱۳۹۲ منظور از آن را به صراحت بیان کرده است (۱۴). بر طبق این نگرش، قوانین سابق و لاحق در بحث از دفاع جنون تفاوت ماهوی با یکدیگر ندارند؛ بلکه قانون لاحق صرفاً به ارائه ملاک برای قانون سابق پرداخته است و ملاک‌های قانون جدید در مفهوم جنون در قانون قدیم مستتر بوده است.

### ۵-۱-۳. سلب قوه تمییز و اراده؛ ملاک جنون در حقوق

#### کیفری

تأسیس جنون در حقوق کیفری، متأثر از مباحث فقهی در این زمینه است. به کار رفتن اصطلاح الجنون فنون در فقه نشان

می‌دهد که جنون نوعی بیماری معین نیست بلکه عنوانی برای تمام بیماری‌های دماغی و روانی است که سبب اختلال و فساد عقل می‌شود. مهمترین ویژگی جنون در این معنا عدم ادراک و تمییز در تمام جنبه‌های مغزی یا بعضی از آنهاست، لذا تنها به زوال و فساد عقل محصور نمی‌شود. در این تعریف رفع تکلیف منوط به فقدان ادراک در زمینه همان تکلیف است. حال این از بین رفتن ادراک یا به سبب آفتی عقلی است که قوه درک را به کلی از بین می‌برد یا اینکه این اختلال و آفت سبب نقصان ادراک و تمییز می‌شود. این همان چیزی است که از آن تحت عنوان شرط تلازم جنون با جرم یاد می‌شود. عموماً سقوط تکلیف از مجنون جز با قصور عقلی از ادراک واقع نیست؛ اما لازم نیست که این قصور در همه جهات و اعتبارات لحاظ شود. بلکه در هر جنبه‌ای دچار قصور عقلی باشد، تکلیف در همان جنبه از او ساقط می‌گردد و در هر زمینه‌ای که از فهم و التفات برخوردار باشد، همانند سایر مکلفین می‌باشد (۱۴).

با این همه، ابقای لفظ جنون در قانون و بیان خاصی که قانون‌گذار در ماده ۱۴۹ از آن دارد موهوم این خواهد بود که مقنن هرچند فقدان ادراک یا قوه تمییز را عاملی برای رفع مسئولیت کیفری ذکر کرده ولی با این حال، باز هم آن را از باب جنون دانسته نه از باب خود اختلال روانی. توضیح اینکه، قسمت اخیر ماده که مقرر داشته است «... مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد» این مفهوم را به ذهن متبادر می‌کند که شخص مجنون -بدون توجه به ادراک و قوه تمییز یا عدم آنها- مسئولیت کیفری ندارد. یعنی در قانون سال ۹۲، مقنن هم اختلالات روانی از بین برنده اراده و قوه تمییز و هم جنون را به عنوان عامل رافع مسئولیت کیفری در نظر گرفته است (۱۵). علی‌رغم انطباق این تفسیر با قواعد لفظی، پاسخی که می‌توان در رد آن ارائه داد این است که جنون یک مفهوم حقوقی است نه پزشکی. کما اینکه این واژه در مراجع روانشناسی و پزشکی وجود ندارد و همانگونه که در ادامه بدان اشاره خواهد شد در حقوق برخی کشورها، مصادیقی فراتر از اختلال روانی، از قبیل خواب‌گردی و یا افزایش و کاهش قند خون نیز ذیل این دفاع مطرح شده است؛

بنابراین قانون‌گذار در قانون جدید تلاش کرده است که این تأسیس دیرپای حقوقی را به پیشرفت‌های صورت گرفته در علوم اعصاب و روان نزدیک کند. با این حال، هرچند قانون‌گذار جدید در ارائه معیار برای جنون نسبت به قانون سابق، گامی رو به جلو برداشته است اما همچنان میان حقوقدان‌ها در خصوص این مفهوم اجماعی نیست و در عمل اختلاف‌نظرها از واژه جنون به اصطلاح فقدان اراده و تمییز و مصادیق آن منتقل شده است. برای روشن شدن این مفهوم باید از علوم دیگر کمک گرفت (جدول ۱).

۴-۱-۵. سلب قوه تمییز و اراده؛ در انطباق معنای فلسفی و روان‌شناختی

ارادی بودن رفتار شرط لازم برای شکل‌گیری مسئولیت است. چنانچه فرد امکان اعمال آزادانه اراده را نداشته باشد و یا اساساً مجالی برای انتخاب رفتارش نداشته باشد، فاقد مسئولیت خواهد بود (۱۶). فقدان یا سلب قوه تمییز و اراده می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد. برای مثال هنگامی که از فرد متأثر از بیماری‌هایی مانند صرع، تصلب شرائین یا خواب‌گردی حرکتی سر بزند که رفتار مجرمانه یک جرم محسوب می‌شود دفاع غیرارادی بودن رفتار، مسئولیت کیفری را از وی بر می‌دارد. در حقوق برخی کشورها همه این موارد ذیل عنوان دفاع جنون قرار می‌گیرند (۱۷). اما در حقوق ایران با تکیه بر معنای خاص جنون که شامل اختلال ذهنی و شناختی است، تنها فقدان اراده‌ای که تحت تأثیر اختلال روانی رخ دهد، ذیل این دفاع قرار می‌گیرد و برای رفع مسئولیت کیفری از سایر موارد بی‌ارادگی، تأسیسات حقوقی دیگری مانند اجبار مادی بیرونی، اجبار مادی درونی، خواب، بیهوشی و مانند آن مورد استناد قرار می‌گیرد (۱۸).

وامدار قرائت‌های فلسفی موجود است. در فلسفه، سه معنای رایج از اراده آزاد وجود دارد: نخست به این معنا که فرد قادر است دست به انتخاب دیگری بزند یا دست‌کم قادر است با انتخاب‌های جایگزین، متفاوت با همیشه انتخاب یا عمل کند. معنای دوم اینکه فرد منشأ عمل خودش باشد (۲۰) و معنای سوم این است که دلیل قابل درکی برای آن انتخاب داشته باشد (۲۱) یعنی دست به ارتکاب اعمالی می‌زند که پس از تأمل و تفکر، برای غرض معلوم و معینی به اختیار از انسان صادر می‌شود (۲۲).

در مجادله‌های دیرپا بر سر جبر و اختیار، ردپایی از ارجاع به اختلال‌های روانی به عنوان از بین‌برنده‌های اراده آزاد دیده می‌شود. برای مثال آزادی در یک تعریف سلبی چیزی نیست جز فقدان شرایط خاصی مانند جنون، اجبار، اختلال‌های روان‌شناختی و مانند آن که وجود آنها محکومیت اخلاقی یا اعمال مجازات را نامتناسب می‌سازد. فرانکفورت در «آزادی اراده و مفهوم شخص» ضمن تبیین برداشت سلسله مراتبی از آزادی، فرد معتاد را دارای اراده آزاد نمی‌داند؛ زیرا رفتار آزادانه متضمن این است که فرد آن را خواسته باشد و بخواهد که اراده بر انجام آن داشته باشد؛ فرد معتاد اراده بر مصرف هروئین دارد اما نمی‌خواهد که این اراده را داشته باشد؛ بنابراین به هنگام مصرف هروئین آزاد نیست و آزادی وی

آنچه در این‌جا اهمیت دارد جستجوی منشأ ادعای وجود ارتباط میان اختلال روانی و سلب اراده یا قوه تمییز است که باید در قلمرویی خارج از قانون - عمدتاً در فلسفه و روانشناسی - به عمل آید. در مقدمه ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM IV) رابطه میان

## ۵-۲. تحلیل حقوقی جنون در وضعیت مطلوب؛ لزوم

### توجه به وضعیت روانی بزه‌دیده

وجه دیگر ارتباط جنون با جرم، اختلال روانی بزه‌دیده است؛ جایی که قربانی جرم از سلامت روان برخوردار نیست. تحلیل حقوقی همه‌جانبه از جنون در نظام کیفری ایران نیازمند پرداختن به هر دو این ابعاد است. همان‌گونه که جنون بزهکار در ارتکاب جرم و مسئولیت کیفری اثرگذار است، جنون بزه‌دیده نیز در حقوق کیفری ماهوی داخلی منشأ اثر است؛ از این رو انحصار تأسیس جنون و ملاک‌های تشخیصی آن به بزهکار بیانگر جنبه‌نگری تقنینی است که در وضعیت مطلوب باید از آن احتراز شود.

## ۵-۲-۱. آسیب‌پذیری مجانین به عنوان بزه‌دیدگان

### جرایم

افراد دارای اختلال روانی از گروه‌های منزوی و آسیب‌پذیر جامعه هستند. تحقیقات انجام شده در این موضوع نشان می‌دهد وجود نقایص خاص در کارکرد بین فردی، توانایی شناختی و اختلالات روانی به طور بالقوه افراد را در معرض موقعیت‌های خطرناک بیشتری قرار می‌دهد و در نتیجه احتمال بزه‌دیدگی را بالا می‌برد (۲۵).

در پژوهشی که در سال ۱۹۹۹ به منظور بررسی میزان بزه‌دیدگی افراد دارای بیماری شدید روانی به عمل آمد، نشان داده شد که نرخ بزه‌دیدگی جرایم غیرخشونت بار ۲۴٫۴ درصد بوده که تقریباً مشابه با نرخ آن در جمعیت کلی است؛ در حالی که نرخ بزه‌دیدگی جرایم خشونت بار این افراد، دو و نیم برابر بیشتر از آن در جمعیت کلی است (۲۶). هر چند پژوهش‌های صورت گرفته در سال‌های بعد، در جرایم غیرخشونت‌بار نیز تفاوت فاحشی میان بزه‌دیدگی این افراد به نسبت جمعیت کلی نشان داده است (۲۷).

در پژوهش دیگری که توسط دپارتمان علوم رفتاری و روان پزشکی دانشگاه شیکاگو انجام شد نشان داده شد که بیش از یک چهارم افراد مبتلا به اختلال‌های روانی شدید، در طول یکسال منتهی به انجام پژوهش، بزه‌دیده یک جرم خشونت‌بار

می‌تواند با اعتیاد از بین برود (۱۹). وسواس فکری - عملی (OCD) از جمله اختلالات دیگری است که از آن به عنوان عاملی مداخله‌گر در آزادی عمل فرد یاد می‌شود. در این نگاه، فردی که از این اختلال رنج می‌برد که همه روزش را صرف شستن دست‌هایش کند و ده‌ها بار بازبینی می‌کند که در ورودی را قفل کرده باشد، نمی‌تواند دارای اراده آزاد تلقی شود؛ زیرا رفتارهای او به طور خودکار توسط فیلمنامه‌های کلیشه‌ای که توان گریز از آنها را ندارد بر او دیکته می‌شود و با وجود آن، امکان کنترل بر رفتارهای ناشی از وسواس وجود ندارد (۲۳).

روانشناسی قانونی قلمرو دیگری است که در آن به بررسی شرط اراده آزاد پرداخته می‌شود. در جریان رسیدگی کیفری، از پزشکان قانونی خواسته می‌شود که وجود یا فقدان مسئولیت کیفری در متهم را مورد ارزیابی قرار دهند. این ارزیابی با معیاری صورت می‌گیرد که از سوی قانون در اختیار آنها قرار گرفته است. از این رو، هنگامی که بر اساس قانون، اراده آزاد شرط مسئولیت کیفری عنوان شده است، روانشناس قانونی باید در خصوص ارادی بودن یا نبودن رفتار تصمیم‌گیری کند. با توجه به عدم استقلال تعریف قانونی از اراده، گزاره «اختلال روانی قادر است اراده را از بین ببرد» در پرتو قرائت‌های پیش گفته از «اراده آزاد» معانی متفاوتی به خود خواهد گرفت. در انطباق با تعریف نخست، اختلال روانی می‌تواند توانایی فرد در انجام رفتار به گونه‌ای متفاوت‌تر از همیشه را از بین ببرد یا وی را از عدم انجام آن رفتار ناتوان سازد. در انطباق با معنای دوم، اختلال روانی مانع از این می‌شود که فرد منشأ علی رفتارها و انتخاب‌هایش باشد و در معنای سوم، اختلال روانی می‌تواند عملکرد قابل درک فرد را مخدوش کند. به این ترتیب بررسی مصادیق جنون در درجاتی از بیماری‌هایی نظیر اسکیزوفرنی، هیپومانیا، مانیا، افسردگی، اختلالات هذیانی، زوال عقل پیری، انواع اختلالات شخصیتی و عقب‌ماندگی‌های ذهنی و تمامی آنچه در طبقه‌بندی‌های علمی از اختلالات روانی آمده است (۲۴) نیازمند انطباق موردی با معیارهای اراده آزاد است.

بوده‌اند. این رقم بیش از ۱۱ برابر نرخ بزه‌دیدگی خشونت در کل جمعیت است (۲۸).

در پژوهشی دیگر، نشان داده شد که داشتن یک بیماری روانی افراد را شکننده‌تر و بیشتر در معرض بزه‌دیدگی قرار می‌دهد. بر اساس داده‌های ملی در دانمارک که از ۲ میلیون نفر به دست آمده است، پژوهشگران دریافتند که خطر بزه‌دیدگی یک مرد دارای اختلال روانی در آمار پلیسی پنجاه درصد افزایش پیدا کرده است. برای زنان این خطر یک به ۶۴ درصد در مقایسه با زنان فاقد بیماری‌های روانی بالا رفته است. بیشترین خطر از سمت جرایم خشونت‌بار است: این خطر برای مردان دارای بیماری روانی ۷۶ درصد و برای زنان نزدیک به سه برابر است (۲۹). چنانچه رقم سیاه را نیز به آمار پلیسی اضافه کنیم، نتیجه قابل تأمل‌تر خواهد شد.

نتایج پیمایشی که در سال ۲۰۱۴ در هلند با موضوع بزه‌دیدگی جرایم در بیماران شدید روانی صورت گرفت نشان داد که در یک سال منتهی به انجام پیمایش، تقریباً نیمی از بیماران سرپایی روانی شدید (۴۷ درصد) قربانی یک جرم شده بودند. نرخ نسبی وقوع جرایم شخصی مانند تهدیدهای خشونت‌آمیز، حملات فیزیکی و آزار و اذیت جنسی، تقریباً ۱۴ برابر وقوع این جرایم بر روی بزه‌دیدگان فاقد بیماری روانی گزارش شد (۳۰). نرخ بزه‌دیدگی خشونت خانگی نیز در میان افراد دارای بیماری روانی به صورت قابل توجهی بالاتر گزارش شده است (۲۷ درصد در بیماران روانی در مقابل ۹ درصد در جمعیت عادی) (۳۱) مطالعات صورت گرفته در آمریکا، کانادا، استرالیا و بریتانیا نیز به طور پیوسته تأییدکننده نرخ بالای خشونت و تهاجم صورت گرفته بر روی افراد دارای ناتوانی ذهنی است (۳۲).

الگوی سبک زندگی می‌تواند تفاوت در میزان بزه‌دیدگی این افراد را تبیین کند. ناتوانان شناختی و روانی به دلیل اینکه معمولاً در تشخیص خطر دچار نقص هستند، کمتر قادر به محافظت از خود هستند در نتیجه بیشتر در معرض بزه‌دیدگی قرار می‌گیرند. این افراد در درک مناسبات اجتماعی دچار اشتباه می‌شوند؛ میل به پذیرش اغلب موجب می‌شود که آنها به دلیل ترس از دست دادن ارتباط اجتماعی، رضایت به

رفتاری بدهند که تمایل ندارند. آنها اغلب برای تأمین امنیت، تعاملات اجتماعی و نیازمندی‌های اولیه خود به دیگران وابسته هستند و این وابستگی گاهی مانع از این می‌شود که بتوانند در مقابل بزه‌دیدگی مقاومت کنند. فراتر از این، برخی از افراد دارای ناتوانی شناختی حتی فاقد مهارت‌های زبانی برای گزارش جرم بر علیه خود هستند و این موضوع بزهکاران را متوجه می‌کند که در صورت ارتکاب جرم بر علیه آنها پیامدی متوجهش نخواهد شد (۳۳).

راهکارهای حمایتی، درمانی و پیشگیرانه همه‌جانبه‌ای باید برای پرداختن به این آسیب از سوی نهادهای مرتبط اندیشیده و عملی شود. پایان دادن به سکوت قانونی نسبت به اختلال روانی بزه‌دیده از مهمترین گام‌هایی است که باید در این مسیر برداشته شود.

## ۵-۲-۲. جنون بزه‌دیده؛ سکوت قانون و تبعیض منفی

### در حقوق ایران

حقیقت علمی آسیب‌پذیری افراد دارای اختلال روانی که با افزایش ریسک بزه‌دیدگی آنها توأم است در حقوق کیفری ماهوی منعکس نشده است؛ نهاد حقوقی جنون در نظام کیفری ایران در قالب دفاع جنون شکل گرفته است؛ این دفاع منحصر به بزهکار است و تعریف اختلال روانی بزه‌دیده و ملاک تشخیص آن که روی دیگر سکه ارتباط جنون با جرم است با سکوت تقنینی مواجه است؛ این در حالی است که وضعیت روانی بزه‌دیده در برخی جرایم منشأ اثر است و شرط ثبوت مجازات، عاقل بودن بزه‌دیده است. برای مثال در قتل عمدی، قصاص در صورتی ثابت می‌شود که مجنی‌علیه عاقل باشد (ماده ۳۰۱ قانون مجازات اسلامی) و در جرم قذف، هنگامی که قذف‌شونده مجنون باشد، مرتکب مستوجب حد نخواهد بود (تبصره ۱ ماده ۲۵۱ همان قانون).

در برخی موارد نیز مشاهده می‌شود که قانون‌گذار با دخیل کردن سن و جنس در برخی جرم‌انگاری‌ها و یا دخالت دادن ادراک و تمییز در شکل‌گیری برخی جرایم دیگر، تبعیض‌های مثبتی به نفع برخی افراد روا می‌دارد؛ آنچه در اینجا نسبت به بزه‌دیدگان مجنون رخ می‌دهد نوعی تبعیض منفی و در برخی



مال از راه نامشروع موضوع ماده ۲ قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا، اختلاس و کلاهبرداری است. در یک تفسیر موسع از این ماده قانونی می‌توان این‌گونه استدلال کرد که چون در این ماده، هرگونه تحصیل مالی که راه آن نامشروع باشد، جرم‌انگاری شده است در نتیجه تحصیل مال از طریق سوءاستفاده از اختلال روانی صاحب مال در مقام بزه‌دیده می‌تواند مصداق این بزه و مورد حمایت قانون‌گذار قلمداد شود. اما برای تمسک به این تفسیر موسع می‌بایست از سد تفسیر مضیقی از آن عبور کرد که با استناد به سابقه تاریخی ماده، دامنه شمول آن را منحصر به سوءاستفاده از امتیازات مالی دولتی و امثال آن می‌داند (۳۴).

### ۵-۲-۳. ضرورت ایجاد تأسیس حقوقی جنون بزه‌دیده؛

#### چالش ایراد جنایت عمدی بر مجنون

«فقدان شعور و اختلال تام یا نسبی تمییز یا اراده» در قوانین قبل از انقلاب، و «بیماری روانی» «جنون»، «اختلال روانی منجر به فقدان اراده و قوه تمییز» و «جنون ادواری» در قوانین بعد از انقلاب، واژگانی هستند که در سیر تحول تقنینی جنون به چشم می‌خورد. با پذیرش ارتباط جنون با جرم در فروض جنون بزهکار و جنون بزه‌دیده، این سؤال مطرح می‌شود که آیا تأسیس حقوقی جنون به شرح پیش‌گفته، قابل استناد در موضوع جنون بزه‌دیده نیز می‌باشد؟ به بیان دقیق‌تر آیا هدف قانون‌گذار ایجاد تأسیس واحدی برای هر دو موضوع جنون بزهکار و جنون بزه‌دیده بوده است؟ برای پاسخ به این سؤال، باید سه موضوع تعریف قانونی، شرایط استناد و جایگاه تأسیس جنون را بر موضوع جنون بزه‌دیده منطبق کنیم.

پیشتر ملاحظه شد مفهوم جنون تابع تحولات روانشناسی است و با لحاظ کردن مفهوم آزادی اراده در معانی سه‌گانه، می‌تواند در برگیرنده طیفی از اختلالات روانی باشد؛ هیپومانیا، مانیا، افسردگی، اختلالات هذیانی، زوال عقل پیری، اختلال‌های شخصیتی و عقب‌ماندگی‌های ذهنی (۳۵) اختلال شخصیت مرزی (۳۶) اختلال شخصیت دو قطبی (۳۷) اختلال‌های کنترل تکانه (۳۸) در کنار ساپکوز یا روان‌پریشی که بدان جنون در معنی خاص کلمه گفته می‌شود (۳۹)

موارد ترجیح بلامرجح است. عدم تسری تبعیض‌های مثبت قابل اعمال در خصوص بخش‌های آسیب‌پذیر جامعه به بزه‌دیدگان مجنون از منطق واحدی پیروی نمی‌کند. برای نمونه قانون‌گذار در ماده ۶۱۹ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی در قالب یک جرم‌انگاری خاص، تعرض به زنان و اطفال و ایراد مزاحمت برای آنان در معابر و اماکن عمومی را مورد حکم قرار داده است؛ این جرم‌انگاری از منظر عدم شمول سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مجانین و افراد دارای اختلال روانی دارای ایراد است. در تبصره ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی نیز، بروز برخی حالت‌های زائل‌کننده قوه تمییز و اراده، موجب در حکم عنف دانسته شدن جرم ارتكابی شده است؛ غیبت اختلال روانی در این ماده در حالی که بیهوشی، خواب و مستی به عنوان عوامل زائل‌کننده ادراک و اختیار موجب تشدید وصف مجرمانه است، قابل توجیه نیست.

در مقابل، یافتن نمونه‌هایی از تبعیض مثبت در قبال بزه‌دیدگان مجنون در منظومه قوانین کیفری ایران دشوار است. یکی از این موارد جرم‌انگاری صورت گرفته در ماده ۵۹۶ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) است که تحت عنوان سوءاستفاده از ضعف نفس محجور (و از جمله مجانین) شناخته می‌شود و گاه تلاش می‌شود برای رفع نقصیه فوق به هنگام ارتكاب رفتارهای متقلبانانه نسبت به محجورین بدان استناد شود. این ماده قانونی هرچند در یک نگاه کلی، مصداقی از نگاه حمایتی به بزه‌دیدگان مجنون در قبال بزه‌دیدگی مالی است اما در نگاهی دقیق‌تر، به دلیل انحصار موضوع جرم به اسناد الزام‌آور و خروج سایر اموال از آن و نیز تغییری که قانون‌گذار در بزه‌دیده آن جرم ایجاد کرده است دیگر نمی‌توان قاطعانه از آن به عنوان یک جرم‌انگاری حمایتی و یا افتراقی به نفع مجانین یاد کرد. مضاف بر اینکه در تغییرات اخیر صورت گرفته در این ماده، به جرمی قابل گذشت تبدیل شده و مجازات مرتکبی که ولایت، وصایت و قیمومیت بزه‌دیده را بر عهده دارد، از ۳ تا ۷ سال حبس به نصف تقلیل پیدا کرده است.

یکی دیگر از جرم‌انگاری‌هایی که ممکن است در مقام دفاع از مجانین بزه‌دیده مورد استناد و استفاده قرار گیرد، بزه تحصیل

نمونه‌هایی هستند که در تحقیقات مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند و نشان داده شده است که هر یک از آنها به درجاتی می‌تواند موجب زوال قوه تمییز و اراده گردد و با ارتکاب جرم ملازمه داشته باشد.

با توجه به آسیب‌پذیری مجانین به عنوان بزه‌دیدگان جرایم، پیش‌فرض ما می‌تواند این باشد که ارتکاب جرم بر علیه مجانین، به دلیل قابلیت نکوهش بیشتر ناشی از وضع خاص بزه‌دیده، می‌تواند یا باید از عوامل تشدید مجازات باشد؛ و در مواردی که قانون‌گذار متعارف بودن وضع روانی بزه‌دیده را از مؤلفه‌های عنصر مادی دانسته است، اقدام به اصلاح جرم‌انگاری‌های صورت گرفته و حمایت تقنینی از این افراد نماید. با این حال جایی که برخورد افتراقی با بزه‌دیدگان مجنون، به شکل تبعیض منفی ظاهر می‌شود، این انطباق معیار با چالش روبه‌رو می‌شود و پیامد آن گستردگی بزه‌دیدگان فاقد حمایت در نتیجه گستردگی معنای جنون در دوره حقایق علمی است.

موضوع دیگر، شرایط و جایگاه تأسیس جنون در حقوق کیفری ایران است. علاوه بر بروز اختلال روانی، تلازم جنون با ارتکاب جرم نیز باید احراز شود؛ به کارگیری این شرط در خصوص بزه‌دیده مجنون به معنای صدور مجوز ارتکاب جرم بر روی این افراد است که نامعقول بودن آن بدیهی است؛ و در نهایت توجه به جایگاه ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی نشان می‌دهد که این ماده ذیل موانع مسئولیت کیفری آمده است و علی‌الاصول منصرف از جنون بزه‌دیده است.

یکی از آسیب‌پذیرترین بخش‌های حقوق کیفری ایران که از فقدان تعریف جنون بزه‌دیده ناشی می‌شود، موضوع عدم ثبوت قصاص در جنایت عمدی بر مجنون است. قانون‌گذار در ماده ۳۰۱ قانون مجازات اسلامی مقرر کرده است «قصاص در صورتی ثابت می‌شود که... مجنی‌علیه... عاقل باشد». این بیانی دیگر از ماده ۲۲۲ قانون مجازات اسلامی سابق است که مقرر می‌داشت «هرگاه عاقل دیوانه‌ای را بکشد قصاص نمی‌شود...» در خصوص علت عدم قصاص در جنایت عمدی بر مجنون آمده است که رکن رکین در ثبوت مجازات قصاص، تساوی و برابری در جرم و مجازات است و روشن است که قتل عاقل با

قتل مجنون برابر و مساوی نیست؛ زیرا مجنون انسان کاملی نیست و بر این حکم ادعای اجماع شده است (۴۰). بر این مبنا انسانی که از لحاظ جسمانی با انسان دیگر برابر نیست و مثلاً یک دست ندارد، دارای آنچنان تفاوت فاحشی با وی نمی‌باشد که در صورت کشته شدن توسط انسان سالم، حق قصاص برای اولیای دم وی به وجود نیاید. بنابراین در چنین حالتی انسان سالم قصاص می‌شود لیکن با توجه به اینکه عقل مهمترین ویژگی انسان می‌باشد، نمی‌توان انسان عاقل و دیوانه را همسنگ دانست (۴۱). استدلال‌های مذکور در حالی ارائه می‌شوند که عدم ثبوت قصاص در ایراد جنایت بر مجنون شامل قتل و کمتر از قتل است، یعنی نابرابری و عدم مماثلت میان عاقل و مجنون، تنها در نفس و منفعتی تحت عنوان عقل نیست؛ بلکه در اعضاء و سایر منافع نیز جریان دارد؛ به طور مثال قطع عمدی دست مجنون و یا زوال شنوایی وی در اثر یک جنایت عمدی موجب قصاص دست و شنوایی جانی عاقل نخواهد بود؛ روشن است که این تفاوت‌گذاری میان مجنون و عاقل در اموری غیر از عقل با استدلال‌های موجود به تنهایی قابل توجیه نیست.

همانگونه که ملاحظه می‌شود در مواد قانونی مربوط، قانون‌گذار از کلمات عاقل و دیوانه استفاده کرده که هرچند معانی و مصادیق عرفی متعدد، نسبی و حتی گاه متضادی بر آنها بار می‌شود اما معنای حقوقی روشنی ندارند. چنانچه بخواهیم از ماده ۱۴۹ برای ایضاح حکم ماده ۳۰۱ قانون مجازات اسلامی استفاده کنیم باید بگوییم «جنایت عمدی بر فرد دارای اختلال روانی موجب قصاص مرتکب فاقد اختلال روانی نخواهد شد». اما حقیقت آن است که انواع و درجات اختلالات روانی و شرط‌های تقارن و تلازم آنها با ارتکاب جرم، ایجاب می‌کند که از این انطباق بپرهیزیم و ادعای جدیدی مطرح کنیم که بر اساس آن، حکم اخیر منحصر به انواع بسیار محدود و معدودی از مصادیق اختلال روانی است که تحت عنوان جنون در معنای خاص شناخته می‌شود و جنایت بر سایر افراد دارای اختلال روانی موجب قصاص خواهد بود؛ هر چند که به واسطه آن اختلال، اراده یا قوه تمییز خود را از دست داده باشد و بتواند ذیل ماده ۱۴۹ و در مقام مرتکب

اختلال روانی هستند (۴۳)؛ بنابراین شمار زیادی از افراد جامعه در خطر بزه‌دیدگی احتمالی قرار می‌گیرند؛ مورد دوم اینکه ممکن است عدم حمایت قانونی از افراد دچار اختلال روانی و ترس از ننگ و پیامدهای قانونی برچسب اختلال روانی، باعث شود افراد یا مراقبان آن‌ها اختلال روانی را کتمان کنند و برای دریافت درمان اقدام نکنند. در این صورت ممکن است اختلالی که در صورت تشخیص زودهنگام و اقدامات مناسب به راحتی قابل درمان بود، به دلیل عدم دریافت درمان مناسب، به یک شرایط حاد بدل شود.

با این وجود، این حقیقت علمی که افراد دارای اختلال روانی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند که احتمال بزه‌دیدگی آنها بالاست با نگاه تقنینی یک جانبه‌گرا مورد غفلت حقوق کیفری داخلی قرار گرفته است. تأسیس کیفری جنون در ایران و پردازش آن در ادبیات حقوقی، منحصر به بزهکار است؛ قاعده‌ای تحت عنوان دفاع جنون که بر اساس آن، مرتکب جرم در صورت ابتلا به اختلال روانی، از مسئولیت کیفری تبرئه شده و موضوع اقدامات پیشگیرانه قرار خواهد گرفت. این نگاه متعلق به دورانی است که اختلال روانی و به تعبیر حقوقی جنون، به معنای خطرناکی و عامل افزایش‌دهنده احتمال بزهکاری بوده است. در حال حاضر، دستاوردهای پژوهشی نشان داده‌اند که این افراد بیش از آنکه مرتکبان جرایم باشند، بزه‌دیدگان آنها هستند و این مرتکبان جرایم هستند که با توجه به این موضوع، بزه‌دیدگان خود را از میان این افراد انتخاب می‌کنند. برطرف کردن سکوت قانون‌گذار از طریق تعمیم تعریف حقوقی جنون و شرایط تحقق آن به بزه‌دیده در همه موارد راهگشا خواهد بود. اهمیت دارا شدن تأسیس مستقلی برای جنون بزه‌دیده به ویژه زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که جرم‌انگاری‌هایی مورد ملاحظه قرار گیرد که عاقل بودن بزه‌دیده شرط اعمال مجازات اصلی جرم بر مرتکب است؛ جرایم بر علیه تمامیت جسمانی به عنوان جرایم خشونت‌بار در این دسته از جرایم قرار می‌گیرند که بر اساس آمارها نرخ بزه‌دیدگی مجانین در آنها به طرز معناداری بالاتر از این نرخ در جمعیت کلی است. اصلاح ایرادات قانون در این زمینه که ناشی از خلأ قانونی در موضوع جنون بزه‌دیده است

جرم از عوامل رافع مسئولیت کیفری برخوردار شود. در مقام تقویت این استدلال می‌توانیم به سابقه تاریخی حکم قتل مجنون در فقه توجه نماییم. بی‌شک پیدایش و شناسایی طیفی از اختلالات روانی در زمان حاضر که محصول پیشرفت‌های علمی در علوم مرتبط است نمی‌توانسته در زمان تأسیس و صدور چنین نهادی مورد توجه شارع مقدس باشد.

## ۶. نتیجه‌گیری

بزهکاری و بزه‌دیدگی هر دو در نهایت با تحمیل هزینه‌های بسیار جامعه را متضرر خواهند کرد. وجود اختلالات روانی رو به فزونی در جامعه، می‌تواند بستر ساز بزه‌دیدگی و بزهکاری باشد و مداخلات پیش‌رس در تشخیص، شناسایی، کنترل و درمان می‌تواند مقدم بر راه‌حل‌ها و حمایت‌های کیفری، به کاهش بسترهای آسیب‌زا و حمایت از این بیماران کمک کند. در قوانین فعلی، تنها موردی که فرد مکلف به درمان بیماری خود و پزشک موظف به پیگیری روند درمان است، قانون قدیمی طرز جلوگیری از بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ است. این قانون می‌تواند الگویی در بیماری‌های خطرناک روانی نیز باشد؛ به طوری که با کنترل انواع حاد اختلالات روانی بتوان از بزهکاری و بزه‌دیدگی فرد بیمار جلوگیری کرد. بنابراین با توجه به اینکه بسیاری از اختلال‌های روانی از جمله اختلال‌های خلقی، اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های شخصیت، حتی اختلال‌های پیچیده‌تری مانند اختلال دوقطبی و اختلال اسکیزوفرنی با استفاده از درمان‌های دارویی و روان‌شناختی موجود قابل درمان یا قابل کنترل هستند (۴۲)، تصور اینکه فرد دچار اختلال روانی برای همیشه برای جامعه خطرناک است تصوری نابجاست؛ و غیرمنطقی‌تر این است که با همین استدلال، فردی را که در یک مقطع زمانی دچار اختلال روانی شده است (و احتمال درمان وی وجود دارد) از حقوق خود محروم کرد یا در شرایط بدتر، آنها را به هنگام بزه‌دیدگی از حمایت‌های کمتری نسبت به سایر بزه‌دیدگان برخوردار کرد. قانونی بودن آسیب زدن به افراد دچار اختلال روانی دست‌کم از دو منظر خطرناک به نظر می‌رسد: اول اینکه در هر جامعه دست‌کم یک چهارم افراد بزرگسال دچار یک

می‌تواند برای حل این مشکل کارساز باشد. یکی از گام‌های امیدوارکننده‌ای که قانون‌گذار می‌تواند برای مرتفع کردن این مشکل بردارد تسریع در تصویب لایحه حمایت از حقوق افراد دارای بیماری روانی است. اما خلأیی که همچنان در این لایحه باقی مانده است و امید می‌رود که در قالب دستاورد این پژوهش مورد استفاده پیشنهاددهندگان آن قرار گیرد، انحصار بخش عمده‌ای از لایحه مذکور به بیماران روانی است که در مراکز نگهداری این افراد زندگی می‌کنند و در نتیجه بخش مهمی از حمایت‌های قانونی پیش‌بینی شده در آن قابل تسری به افراد دارای اختلال‌های روانی که در این مراکز نیستند نخواهد بود. با برداشتن این محدودیت در لایحه مذکور و تعریف جنون و مصادیق آن در بزه‌دیدگان دارای بیماری روانی، می‌توان به منبعی مهم برای حمایت از بزه‌دیدگان دارای اختلال روانی دست پیدا کرد و آن را به عنوان مکمل دفاع جنون وارد ادبیات حقوق کیفری ماهوی کرد.

#### ۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان از کلیه اشخاصی که در راه گردآوری و تهیه پژوهش حاضر به ما یاری رسانده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

#### ۸. سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا هستند.

#### ۹. تضاد منافع

پژوهش حاضر تضاد منافع ندارد.

جدول ۱: مقایسه دفاع جنون در قانون مجازات اسلامی، قاعده مگناتن و قاعده ای‌ال‌آی

ای ال آی	مگ ناتن	قانون مجازات اسلامی	
در جرایم عمدی	در کلیه جرایم	در کلیه جرایم	امکان برخورداری از دفاع
شناختی - ارادی	شناختی	شناختی - ارادی	نوع نقص
فقدان تمییز قانونی از غیرقانونی و درست از غلط	فقدان تمییز قانونی از غیرقانونی	فقدان تمییز به طور مطلق	نقصان شناختی
فقدان اهلیت قابل توجه	از دست دادن اهلیت به طور کلی	تلازم نقص با ارتکاب جرم، اعم از کلی یا جزئی	میزان نقص

## References:

1. Najafi Abrandabadi A. Criminology Lectures. Tehran: Shahid Beheshti University; 1995. (Persian).
2. Wahl OF. Media madness: Public images of mental illness. New Jersey: Rutgers University Press; 1995.
3. Varshney M, Mahapatra A, Krishnan V, Gupta R, Deb KS. Violence and mental illness: what is the true story? *J Epidemiol Community Health*. 2016;70:223-5.
4. Large MM, Ryan CJ, Singh SP, Paton MB, Nielssen OB. The predictive value of risk categorization in schizophrenia. *Harvard Review of Psychiatry*. 2011;19(1):25-33.
5. Gegan SE, Rodriguez NE. Victims' Roles in the Criminal Justice System: A Fallacy of Victim Empowerment. *Journal of Civil Rights and Economic Development*. 1992;1(8):225-50.
6. Sinnott Armstrong W, Levy K. Insanity Defenses. In: Deigh J, Dolinko D, editors. *The Oxford handbook of philosophy of criminal law*. Oxford: Oxford University Press; 2011.
7. White MD. The Insanity Defense, Multidisciplinary Views on its History, Trends, and Controversies, Chapter twelve, Andrea Yates: a continuing story about insanity. Denno: Fordham University, School of Law; 2017.
8. Oberman M. Mothers who kill: coming to terms with modern American infanticide. *Santa Clara University School of Law*. 1996;34(1):35.
9. Walker AJ. Application of the insanity defense to postpartum disorder-driven infanticide in the United States: A look toward the enactment of an infanticide act. *University of Maryland Journal of Race, Religion, Gender and Class*. 2006;6(1):219.
10. Ghiyasi J, Sarikhany A. A Comparative Study of Islamic and Positive General Law, Criminal Responsibility. Qom: Hawzah and University Research Institute; 2016.
11. Noorbaha R. *Precis of General Criminal Law*. Tehran: Mizan Legal Foundation; 2004. (Persian).
12. Joodaki B, Abbasi M. Enforcement of sentences against insane person in Iranian criminal law. *Iranian Journal of Medical Law*. 2014;29(8):101-29. (Persian).
13. Miralvandi S, Fehrest Z, Yaghooti E. Expanding Examples of Madness According to the Concept and Criterion of Madness Perspective of Jurisprudence, Law and Psychology. *Iranian Journal of Medical Law*. 2020;54(14):131-51. (Persian).
14. MalekiAfzal M, Saidi M. Explanation of the Concept of Madness in Islamic Jurisprudences, Case Study of Islamic Criminal Law. *Jurisprudential researches*. 2019;15(2):243-71. (Persian).
15. Gholami N, Abbasi M, Soltani Kuhbanuni S. Insanity Concept in Islamic Punishment Law: Subjectivism or Objectivism. *Medical Law Journal*. 2018;12(44):77-94. (Persian).
16. Jafari M. A reflection on the nature and concept of will in the realization of criminal responsibility. *Journal of Criminal Law Research*. 2016;4(15):121-42. (Persian).
17. Elliott C, Quinn F. *England Criminal Law*. Translated by: Tahsili A. Tehran: Ney Publication; 2019. (Persian).
18. Ardebili MA. *General Criminal Law*. Tehran: Mizan Legal Foundation; 2018. (Persian).
19. Meynen G. Free will and mental disorder: Exploring the relationship. *Theoretical medicine and bioethics*. 2010;31(6):429-43.
20. Available at: <https://plato.stanford.edu/entries/freewill/>.
21. Walter H. *Neurophilosophy of free will: From libertarian illusions to a concept of natural autonomy*. Cambridge: MIT Press; 2009.
22. Mohseni M. *Criminal Responsibility*. Tehran: Ganj-e-Danesh; 1997.
23. Levy DA. Neural holism and free will. *Philosophical Psychology*. 2003;16(2):205-28. (Persian).
24. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-VI*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
25. Fogden BC, Thomas SD, Daffern M, Ogloff JR. Crime and victimisation in people with intellectual disability: a case linkage study. *BMC psychiatry*. 2016;16(1):1-9.
26. Hiday VA, Swartz MS, Swanson JW. Criminal Victimization of persons with severe mental illness: a pressing global health problem. *World Psychiatry*. 2017;50(1):62-8.
27. Rossa-Roccor V, Schmid P, Steinert T. Victimization of people with severe mental illness outside and within the mental health care system: results on prevalence and risk factors from a multicenter study. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:932.

28. Teplin LA, McClelland GM, Abram KM, Weiner DA. Crime victimization in adults with severe mental illness: comparison with the National Crime Victimization Survey. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(8):911-21.
29. Available at: <https://www.reuters.com/article/us-health-mentalillness-crime-victims-idUSKCN1IX5W2>.
30. Kamperman AM, Henrichs J, Bogaerts S, Lesaffre EM, Wierdsma AI, Ghauharali RR, et al. Criminal victimisation in people with severe mental illness: a multi-site prevalence and incidence survey in the Netherlands. *PloS one*. 2014;9(3).
31. Khalifeh H. Domestic and sexual violence against patients with severe mental illness. *Psychol Med*. 2015;45(4):875-86.
32. Wilson C, Brewer N. The incidence of criminal victimisation of individuals with an intellectual disability. *Australian Psychologist*. 1992;27:114-7.
33. Petersilia JR. Crime victims with developmental disabilities: A review essay. *Criminal justice and behavior*. 2001;28:655.
34. Aghaie Nia H. Where Are We Going With Common Interpretation From Article 2 The Law Of Aggravation? *Specialized Scientific Quarterly ARA*. 2017;2(4):4-24. (Persian).
35. Dorvashi GA, Mesri M, Taheri SK, Noruzi S. Investigating the cases of Lack of Judgment & Volition (Medicolegal and Criminal Law Aspects). *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2016;22(2):121. (Persian).
36. Jafar Mohammadi S, Kiani M. Criminal Responsibility of Disordered People with Borderline Personality Disorder in Iran Legal System. *Azad Legal Researcher*. 2014;8(28):1-23. (Persian).
37. Mirsaiedi SM, Gholami N. Bipolar personality disorder from the viewpoint of the criminal liability. *Journal of Criminal Law Research*. 2018;6(22):9-39. (Persian).
38. Alimardani A, Rayejian A M, Vahedi M, Khanni M. The Role of Mental Disorders Leading to Criminal Behavior on Criminal Responsibility. *Journal of Medical Council of Iran*. 2017;35(1):61-71. (Persian).
39. Bashiriyeh T. Interaction between Legal and Psychiatric Concepts, Law. *Quarterly, Journal of the Faculty of Law and Political Science*. 2008;38(3):87. (Persian).
40. Mazrooi R. Expanded Description in Islamic Penal Code Enacted 1392. Qisas (Retaliation), *Encyclopedia of Islamic Jurisprudence*; 2015.
41. MirMohammad Sdeghi H. Offences Against The Person. Tehran: Mizan Legal Foundation; 2014. (Persian).
42. Barlow DH, Durand VM, Hofmann SG. Abnormal psychology: An integrative approach. Boston: Cengage learning; 2016.
43. Abdollahzadeh Rafi M, Alizade H. Emotional Abuse: Definitions, Prevalence, Consequences, and Interventions. *Journal of Exceptional Education*. 2021;2:59-74. (Persian).



The Iranian Association  
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e51

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



## ORIGINAL ARTICLE

# The differential criminal policy in victim's mental disorder in comparison with offender's; necessity and challenges

Mehrangiz Rostaie<sup>1\*</sup> , Mahdi Abdollahzadeh Rafi<sup>2</sup>

1. Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.

## ARTICLE INFORMATION

**Received:** 13 March 2021

**Accepted:** 25 July 2021

**Published online:** 20 October 2021

### Keywords:

Insanity

Mental Disorder

Victimization

Criminality

Legal Protection

## ABSTRACT

**Background and Aim:** The reaction to the crime, which in the past was repressive in all cases and was formed only by considering the actus reus, during the evolution of criminal law, was transformed into a combination of repressive-preventive responses and examining the mens rea as well. It has become one of the important foundations of criminal responsibility. As a result, now the removal of criminal responsibility from a person who does not have the power of perception and discrimination or does not act voluntarily is one of the principles of criminal law. However, the victim's mental disorder is the another side of the coin. A look at the researches show that people with mental disorders are the victims of these crimes, rather than being dangerous and the perpetrators of particularly violent crimes; Therefore, it is expected that this important issue in the relationship between insanity and crime will be considered by the criminal legislator.

**Materials and Methods:** Our assumption in this study is that if the legislator expands the concept and examples in the subject of offender's insanity and cover more people consequently will be under criminal protection as special victims because of their mental disorder. To this purpose, we will use a descriptive-analytical method to examine the question of whether the meaning that the legislator has adopted of insanity, where the victim of the crime is insane, can be used in the same way?

**Results:** The establishment of insanity in two cases of offender's insanity and victim's insanity is the source of effect. However, what the Islamic Penal Code has provided regarding the definition of insanity and its examples, is a supportive approach that has been taken with the aim of removing criminal responsibility from a range of patients with mental disorders. This approach will not be applicable in all cases where the victim has a mental disorder. Because of some discriminatory provisions in domestic law that deal with the insane victim this semantic adjustment is contrary to the protectionist approach, and in practice a wide range of individuals will become legal victims.

**Ethical considerations:** In order to organize this research, honesty and fidelity have been observed.

**Conclusion:** While the results of the researches indicate the vulnerability of victims with mental disorders, this issue in Iranian law faces legislative challenges and protective gaps. The legislator has ignored the mental state of the victim by focusing on the insanity of the offender. The study suggest incorporating the victim's mental disorder into the substantive criminal law, this should first be considered in terms of aggravation of punishment in Tazirat or positive discrimination that uses sometimes for some Vulnerable individuals is intended to spread to people with mental disorders. Second, in crimes where the normality of the victim is one of the necessary circumstances in the commission of the crime, the commission of that crime on the insane victim should be provided with special conditions. And third, in Hudud and Retaliation, wherever the proof of punishment depends on the victim being rational, he should refrain from generalizing the current definition of insanity and its criteria to the victim and seek to establish an independent establishment from the victim of insanity.

### \* Corresponding Author:

Mehrangiz Rostaie

**Address:** Department of Law, Faculty of Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.

**Postal Code:** 65719-95863

**Telephone:** 81-32456518

**Email:** m.rostaie@gmail.com

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical Law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Rostaie M, Abdollahzadeh Rafi M. The differential criminal policy in victim's mental disorder in comparison with offender's; necessity and challenges. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e51.