

مسئولیت کیفری و اختلالات روانی بر مبنای DSM.IV^۱

علیرضا صالحی

محمد خانی^۱

مصطفی فروغی

چکیده

جامعه بشری از دیرباز تاکنون برخورد یکسانی با مجرمین روان‌بیمار نداشته است و نوع واکنش نسبت به این افراد متناسب با پیشرفت دانش بشری، متفاوت بوده است. روزگاری بیماران روانی را مسخر ارواح شریر پنداشته و آنها را سوار بر کشتی‌های روانه رودهای اروپایی می‌کردند تا به جستجوی عقل و خرد بروند. اما امروزه در برخی جوامع عقیده چنین است که اختلالات روانی، مانع مسئولیت کیفری می‌شوند و نه رافع مسئولیت کیفری. قانونگذار کشور ما نیز در زمانی جنون و اختلال دماغی را در یک ردیف قرار می‌داد و در زمانی دیگر به اختلال نسبی شعور یا قوه تمیز یا اراده اشاره کرده بود و امروزه نیز مجنون را مرتکب جرم می‌شناسد اما مسئولیت کیفری او را زائل می‌سازد. نوشتار حاضر با مطالعه تحلیلی، تطبیقی، به بررسی این مسئله می‌پردازد که اختلالات روانی طیف وسیعی هستند که بعضی مصادیق آنها فرد را فاقد مسئولیت و در برخی مصادیق فرد را دارای مسئولیت نسبی می‌سازد و در پاره‌ای از مصادیق برفرد تأثیر نمی‌گذارد. همچنین این مسئله را مورد بررسی قرار می‌دهد که جنون مورد اشاره در ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی با مفهوم جنون مدنظر روانپزشکان تفاوت دارد و قانونگذار صرفاً به درجات جنون اشاره داشته و به انواع جنون نپرداخته است. و در ماده ۱۴۸ لایحه جدید قانون مجازات اسلامی به اختلالات تام تمیز و اراده اشاره گردیده، ولی به اختلالات نسبی قوه شعور یا اراده اشاره نشده است.

واژگان کلیدی

جنون، مسئولیت کیفری، عقل، اختلالات روانی

۱. دانشجوی دوره دکتری فقه و حقوق جزای دانشگاه شهید مطهری (ره) تهران، و پژوهشگر گروه فقه پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدرس دانشگاه و وکیل و مشاور حقوقی قوه قضائیه (نویسنده مسئول)
Email: khany.z@gmail.com

مسئولیت کیفری و اختلالات روانی بر مبنای DSM.IV

برای آنکه کسی مسئول افعال خود شناخته شود باید در حین ارتکاب جرم مدرک و مختار فرض شود. پیش از آنکه مسئولیت کیفری بزهکار احراز گردد باید مجرمیت یا بزهکار بودن او نیز به اثبات برسد. مفهوم مجرمیت با فرض تقصیر اعم از عمدی و یا سهوی که عنصر روانی جرم را تشکیل می‌دهد قابل درک است. اگر تقصیری از کسی سر نزده باشد مجرم نیست و یا به عبارت دیگر جرمی واقع نشده است. بنابراین نوبت به احراز مسئولیت کیفری نمی‌رسد (اردبیلی، ص ۷۷). با مروری بر نظام‌های تقنینی کشورهای مختلف این نکته بدست می‌آید که عواملی چون جنون، صغر، مستی را زایل کننده ادراک که در بعضی از آنها به‌عنوان عوامل «رافع مسئولیت» و در برخی کشورها به‌عنوان «مانع مسئولیت» کیفری نام برده شده است بنابراین ارتکاب جرم در شرایط عادی موجب مسئولیت جزایی است مگر اینکه مجرم گاه به دلایلی بیشتر ذهنی تا عینی نتواند بار مسئولیت را تحمل کند. در این شرایط نمی‌توان جرم را به مجرم نسبت داد و لذا مسئولیت او زائل می‌گردد.

از دیدگاه قانونی سبب مبراً بودن مجنون از مسئولیت کیفری این است که قانونگذار یکی از شرایط ثبوت مجازات را عقل قرار داده است به این ترتیب مسئولیت کیفری با فرض مختار بودن انسان معنا می‌یابد و از دیدگاه اجتماعی عدم مسئولیت کیفری آنها به دلیل عدم سرزنش عمومی است. زیرا اجتماع توقعی از افراد مجنون ندارد تا آنها را مورد سرزنش قرار دهد. امروزه از منظر علم روانپزشکی اختلالات روانی طیف وسیعی تشکیل می‌دهند که جنون یکی از مصادیق آن می‌باشد. با توجه به میزان شیوع اسکیزوفرنیا که بین ۱٪ تا ۷٪ در نقاط گوناگون جهان برآورد شده است برحسب یک تخمین محافظه کارانه حداقل

۲۵۰ هزار نفر در کشور ما مبتلا به اسکیزوفرینا که یکی از اختلالات حاد روانی است می‌باشند. در ایالات متحده آمریکا نیز حدود سه میلیون نفر به این بیماری مبتلا هستند و همچنین حدود $\frac{۳}{۴}$ (۷۵٪) زندانیان ما را مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی تشکیل می‌دهند (بشیریه، ص ۲۷) و از طرفی عدم توجه کافی به معضلات ناشی از بیماری‌های روانی به طوری که حتی نسبت به خود این بیماری‌ها نیز توجه کمتری مبذول شده است، پیشگیری و درمان این بیماری‌ها یکی از مسائل بسیار مهم پزشکی - اجتماعی است. بنابراین از این اختلالات باید پیشگیری نمود که در اینجا تنها از حیث قوانین پیشگیرانه به حقوق مربوط می‌شود.

در این تحقیق بررسی و شناخت بر مبنای طبقه‌بندی انجمن روانپزشکان آمریکا (DSM-IV) قرار داده شده تا رفتارهای مختل را از غیرمختل و انسان‌های دارای اختلال را از دیگر انسان‌ها تشخیص داده شود.

تبیین این مسأله و گره‌گشایی از آن مستلزم پژوهشی نظامند و جامع در حوزه‌های حقوق جزا و روانپزشکی می‌باشد این نوشتار با مطالعه تحلیلی و تطبیقی و با رهیافت حقوقی و روانشناسی به تبیین جایگاه مسئولیت کیفری و این مسأله می‌پردازد که ارکان و قلمرو مفهوم مسئولیت کیفری چگونه است؟ محدوده اعمال جنون‌آمیز در عالم حقوق تا کجاست؟ آیا جنون باعث اختلال ارکان مسئولیت کیفری می‌گردد. در صورتی که باعث اختلال گردد؟ و آیا این مفهوم رافع مسئولیت کیفری یا مانع مسئولیت کیفری می‌گردد؟ مفهوم جنون در ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی چیست؟ آیا این مفهوم با مفهوم جنون روانپزشکی ارتباط دارد؟

و در صورت ارتباط کدام یک از نسب اربع منطقی در اینجا حاکم است؟ و در صورت احراز یکی از اختلال روانی، آیا قاضی خود باید این اختلالات را تشخیص دهد یا موظف به ارجاع به کارشناس می باشد؟ حال اگر نظر فنی روانپزشک مبنی بر وجود یکی از اختلالات روانی در فرد گردید آیا قاضی موظف به تبعیت از نظر روانپزشک می باشد یا خیر؟

مبحث اول: مفهوم مسؤولیت کیفری

گفتار اول: مفهوم لغوی مسؤولیت کیفری

مسؤولیت و مسؤل از واژه سأل و سؤال مشتق شده است سأل به معنی درخواست کردن و چیزی را خواستن و سؤال یعنی پرسش و طرف خطاب قرار دادن در مورد چیزی می باشد (معطوف، ص ۶۸۹، دهخدا، ص ۱۳۸۲/۹) و می توان سؤال را در جهت یافتن جواب مناسب روشن و بدون ابهام و سأل به معنی درخواست از یک نفر به صورت روشن و مشخص و طلب جواب مشخص از او معنا کرد (الاصفهانی، ص ۱۴۳۷).

گفتار دوم: مفهوم اصطلاحی مسؤولیت کیفری

مسؤولیت غالباً به مفهوم تکلیف و وظیفه و آنچه که انسان عهده دارد مسؤل آن می باشد آمده است (عمید، ص ۲۱۳) و حالت یا صفت کسی که امری از او خواسته شده که آثار آن بر او واقع می شود (ابراهیم مصطفی، ص ۱۱۴) و تعهد قانونی شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود وی باشد یا ناشی از فعالیت او شده باشد (لنگرودی، ص ۶۲۴) تعریف شده است.

در اصطلاح توانایی و اهلیت انسان عاقل و رشید برای تحمل جزای عمل (سمیر، ۲۶۹) مسؤولیت ارتکاب جرمی از جرایم مصرح در قانون که شخص مسؤل به یکی از مجازات‌های مصرح در قانون خواهد رسید (لنگرودی، صص ۶۴۳-۶۴۲) پل ارتباطی بین جرم و مجازات که مجرم با عبور از این پل به عنوان «مسؤل» شناخته می‌شود (نوربهاء، ۶۱) و انسان در حال اختیار و درک معانی و نتایج آن متحمل افعال حرام گردد. (عوده، صص ۱۳۳-۱۳۲) به کار رفته است.

اما از مجموع آراء و نظرات حقوقدانان، تعاریف آنها به یکی از سه تعریف زیر می‌توان ارجاع داد:

الف - قابلیت یا اهلیت شخص برای تحمل تبعات جزایی رفتار مجرمانه خود.

ب - تبعات جزایی رفتار مجرمانه شخص بر او الزام یا تحمیل کردن

ج - التزام یا مجبور بودن شخص نسبت به تحمل تبعات جزایی رفتار مجرمانه خود.

با تدقیق در این تعاریف حقیقت این است که «اهلیت تحمل تبعات جزایی» و «اجبار به تحمیل تبعات جزایی» دو چهره گوناگون از «مسؤولیت کیفری» هستند زیرا اولی معرف جنبه مجرد و انتزاعی و دومی نشانگر جنبه واقعی و عینی مسؤولیت است (میرسعیدی، ص ۲۲) بنابراین با پذیرش این نظریه، آراء و نظریاتی که می‌کوشند اهلیت را از قلمرو «مسؤولیت کیفری» منفک نمایند باطل بوده و هر یک از مراحل سه‌گانه تشکیل‌دهنده یک وجه یا یک ضلع مسؤولیت کیفری هستند.

مبحث دوم: ارکان مسؤولیت کیفری

گفتار اول: مسؤولیت کیفری بالقوه

در قانون مجازات اسلامی به جز مباحث مربوط به حدود، قصاص و دیات بحثی از ارکان مسؤولیت کیفری به میان نیامده است ولی در کتاب کلیات از عواملی که رافع مسؤولیت کیفری هستند مطالبی مطرح شده است آنچه حائز اهمیت است این است که اهلیت کیفری بیان دیگری از مسؤولیت کیفری بالقوه است و این اهلیت به یک «حالت خاص» یا «وضعیت معین» در شخص گفته می‌شود که چنانچه در آن حالت یا وضعیت به ارتکاب جرم مبادرت کند از قابلیت تحمل مجازات برخوردار خواهد شد (کمال الدین امام، ص ۸۴) که مهمترین مقومات آن عبارتند از:

بند اول: بلوغ

مشهور فقهای امامیه سن بلوغ کیفری را برای پسران پانزده سال کامل و برای دختران نه سال کامل می‌دانند اما در برابر نظر مشهور فقهای امامیه آراء مخالفی وجود دارد که می‌توان اقوال آنها را به دو دسته تقسیم کرد.

الف - گروهی از فقها و محققان، با توجه به روایاتی که در باب روزه وارد شده یا اخباری که در ابواب مختلف احکام ذکر گردیده است، برای تکالیف مختلف، مراتبی را در نظر گرفته و سنین خاصی را برای هر تکلیف معین کرده‌اند (فیض کاشانی، ص ۱۴/۱).

ب - گروه دیگری از محققان با توجه به آیات و روایاتی که احتلام و حیض را ملاک بلوغ دانسته‌اند و تعارض روایات مورد استناد مشهور فقها با سایر روایات و در نظر گرفتن مقتضای اصول عملیه مانند اصل براءت و استصحاب و با توجه به واقعیات خارجی و نظر کارشناسان علوم طبیعی، معتقدند که پدیده بلوغ، یک امر

تکوینی است و مراد از بلوغ در اسلام، بلوغ جنسی بوده و علامت و نشانه قاطع آن در پسر رسیدن به حد احتلام، و در دختر، دیدن خون حیض است (علامه حلی، صص ۹۶۶-۹۵).

از بیانات شیخ طوسی در بخش صوم از کتاب مبسوط (شیخ طوسی، ص ۲۶۶/۱) و ذکر روایاتی مانند دو صحیحۀ عبدالله بن سنان^۱ و موثقه سابطی^۱ و روایت ابی بصیر از امام صادق (ع)^۱ و از فتوی مرحوم صدوق در المقنع و من لایحضره الفقیه و اشاره به آیه ۱۵۲ سوره انعام^۱ و آیه ۶ سوره نساء^۱ نتیجه می‌گیریم که معیار اصلی برای رسیدن به بلوغ در پسران، احتلام و در دختران دیدن خون حیض است و سایر علائم و سن، نشانه‌هایی است که نوعیت دارد ولی موضوعیت ندارد و نیز بلوغ امری تکوینی است نه تشریحی. بنابراین بلوغ زمانی است که دیگر از فرد توقع رفتارهای ناقص قانون نمی‌رود و در واقع دارای آن چنان کمالی تلقی می‌گردد که می‌تواند حسن و قبح اجتماعی را تشخیص دهد و به کلیت مسائل قانونی و رفتارهای بهنجار و قوف یابد.

بند دوم: ادراک

در اصطلاح جزایی، توانایی فهم ماهیت افعال و درک آثار و تبعات آن و قدرت تشخیص اعمال بد از خوب و مباح از ممنوع را ادراک و تمیز می‌خوانند (میرسعیدی، ص ۱۱۵).

منظور از درک «ماهیت رفتار» یعنی شخص بتواند میان افعال مختلفی که از او صادر می‌شود تمیز و تفکیک قائل شود ولی درک «آثار طبیعی» رفتار اینست که اثر مادی که رفتار از خود به جای می‌گذارد و نیز محل ورود این اثر را درک کند و مقصود از درک «قبح اجتماعی» عبارت از درک خسارت یا خطری است

که از ناحیه این رفتار متوجه حقوق و مصالح مشروع دیگران می‌شود (میرسعیدی، ص ۱۲۱). بنابراین ادارک یکی از ارکان تشکیل‌دهنده مسئولیت کیفری در مفهوم بالقوه می‌باشد و این عنصر ارتباط تنگاتنگی با عقل دارد.

عقل در فرهنگ لغت در معانی مختلفی از جمله: فهمیدن، دریافت کردن، هوش، شعور ذاتی و خرد آمده است (معین، ص ۲۵۱/۲). و در مفهوم فلسفی و کلامی به قوه و نیرویی در نهاد هر انسان گفته می‌شود که از یک سو مایه امتیاز او از سایر جانداران بوده و از سوی دیگر ملاک تکلیف، امر و نهی، منبع درک روابط میان امور و اشیاء و فهم حسن و قبح رفتارها به شمار می‌رود (صدرالمآلهین، ص ۲۱۹). علوم مختلف همچون روانپزشکی و عصب‌شناسی ثابت کرده‌اند که مغز انسان کارکردهای مختلفی دارد که یکی از آنها تعقل است و این یعنی داشتن بینش واقع‌گرایانه برحسب عوامل مختلفی همچون سن، میزان تحصیلات، باورهای اجتماعی و... (فدایی، ص ۵۲) پس می‌توان گفت عقل یعنی قوه درک عمل و آثار مترتب بر عمل و آن کس که این قوه ندارد عملش بی‌اعتبار است و اثری نیز بر عملش مترتب نمی‌گردد.

بند سوم: اختیار

اختیار در لغت به معنای برگزیدن و انتخاب کردن (ابن منظور، ص ۱۱۲/۱) آزادی عمل، قدرت بر انجام کار به اراده خویش مقابل اجبار و اضطرار (دهخدا، ص ۸۹) آمده است و در مفهوم فلسفی به معنای وضعیت فاعل به نحوی باشد که اگر بخواهد فعلی را انجام دهد و اگر نخواهد آن فعل را انجام ندهد (طوسی، ص ۳۲۶؛ علامه حلی، ص ۲۴۰) تفسیر شده است. در این تفسیر اختیار متضمن دو صفت «قدرت» و «اراده» نزد فاعل است.

الف) قدرت

قدرت یعنی فعل و ترک فعل در مقایسه با یک فاعل خاص از نسبت برابر و مساوی برخوردار باشند به عبارت دیگر، فعل به همان اندازه از او صحیح و ممکن است که ترک فعل، بنابراین «قدرت» صفتی است اقتضائی و شأنی در فاعل، یعنی وضعیت فاعل به نحوی است که «اقتضاء» و «شأنت» فعل و ترک فعل توأمان دارد (دهخدا، ص ۱۵۰۲).

ب) اراده

اگر فاعل قدرت نداشته باشد به طریق اولی اراده نیز نخواهد داشت و اگر قدرت داشته اما اراده نداشته باشد فعل او اختیاری محسوب نخواهد شد اراده نوعی عمل نفسانی توأم با شعور است که به طور مستقیم منشأ بروز رفتار مجرمانه اعم از فعل و ترک فعل می شود اصولاً زمانی عنصر مادی جرم به مرتکب انتساب خواهد یافت که برخاسته از اراده او باشد چه در غیر این صورت نمی توان آن را به وی منتسب کرد و شخص زمانی از لحاظ کیفری مسئول خواهد بود که علاوه بر قدرت و توانایی در انجام یا عدم آن قادر باشد اراده خود را در جهت انجام یا خودداری از انجام عمل ممنوع، به کار گیرد و اگر شرایط پیرامونی به اراده عامل را چنان محدود کند که هیچ جایگزینی برای عمل ارتكابی باقی نماند، به نظر می رسد معنادار نباشد که بگوییم انتخابی در کار بوده است و اگر «نتوان گفت که انتخابی در کار بوده نمی توان به هیچ شیوه منصفانه ای عامل را سزاوار مجازات دانست» (تبیت، ص ۲۰۱).

گفتار دوم: رکن روانی و تقصیر

تقصیر جزایی در صورتی تحقق پیدا می‌کند که همراه با علم و مسؤولیت باشد. در صورتی که شخص علم نداشته باشد و اگر داشته باشد در صورتی که قابلیت درک و تشخیص نداشته و دارای سوء نیت جزایی نبوده باشد از نظر جزایی مقصر نخواهد بود و بر این اساس، اجزا در رکن روانی یا تقصیر عبارتند از دانستن و خواستن. از مجموع این‌ها عنصر معنوی حاصل می‌شود.

بند اول: علم

علم انطباق فعل و انفعال ذهنی مرتکب با واقعیت عالم خارج می‌باشد آنچه را که شخص در ذهن و فکر خود تصور می‌کرده و براساس این تصور ماهیت عمل را شناخته و به آن علم و آگاهی پیدا کرده است.

الف) علم به حکم

ابتدا شخص باید عالم به حکم باشد، زیرا قاعدتاً نمی‌توان از افراد انتظار داشت که استثنائات را بدانند، در این صورت گویی اهمیت این دو را جابجا کرده‌ایم اما با این حال حقوقدانان این مسئله را نپذیرفته‌اند و در واقع همه در عالم به استثنائات فرض کرده‌اند (محسنی، ص ۲۳۱/۲) اما برخی از قانونگذاران در جدیدترین قانونگذاری‌های خود این اماره قانونی مطلق را با یک درجه تخفیف به اماره قانونی نسبی تبدیل کرده‌اند (بشیریه، ۶۹).

ب) علم به موضوع

علم به موضوع شامل علم به نفس عمل و علم به جزء متشکله آن و علم به نتیجه خواهد شد. در صورتی که مرتکب نسبت به موضوع خود جهل داشته باشد مثلاً

احساس کند مال خودش را برمی دارد یا از بین می برد ولی در حقیقت از آن خود او نباشد این اشتباه مؤثر خواهد بود زیرا جهل و اشتباه عبارتست از عدم انطباق ذهنیت فاعل با واقعیت عالم خارج. علم به موضوع برای وجود مسئولیت لازم است و در حقوق کامن لاء اعتقاد درست و معقول نسبت به وجود شرایط می تواند یک دفاع قابل قبول باشد (Walker, p 5).

بند دوم: خواستن

نقش اراده در رکن روانی جرم با رکن مادی جرم تفاوت می کند. انسان وقتی نیازی در خود احساس می کند تمام راه های مختلف رفع نیاز را از نظر گذرانده و از این میان ممکن است یک راه برگزیند. اگر راه نامشروع برگزیده و عزم خود را برای عملی ساختن آن جزم کند، «اراده» در این مرحله اندامها و اعضا را برای آن بسیج می کند، این همان اراده یا قصد فعل مجرمانه است. بعد از این مرحله ممکن است مرحله دوم اراده که همانا مرحله عملی ساختن فعل مقصود است، آغاز گردد و تا پایان انجام عمل همچنان هدایت و حاکمیت خود را بر رفتار مورد نظر اعمال کند. اراده در این مرحله است که به عنوان سازنده رکن مادی جرم مطرح است (عوض محمد، صص ۲۱۸-۲۱۷).

گفتار سوم: مسئولیت جزایی بالفعل

زمانی که شخص در برابر رفتار مجرمانه ای که انجام داده است، یک جانبه و به قهر، مجبور به تحمل تبعات جزایی می شود، مسئولیت کیفری وجود واقعی و عینی پیدا کرده است. یعنی اینکه شخص به خاطر جرمی که مرتکب شده است، تبعات جزایی آن را هم به قهر و اجبار تحمل می کند (میرسعیدی، ص ۲۳). برای فعلیت یافتن مسئولیت کیفری دو پایه لازم است یکی پایه اسناد معنوی که بیانگر

حالات شاخص است و دیگری پایه موضوعی یا اسناد مادی که مبین رابطه سببیت میان فاعل دارای اهلیت کیفری و عمل ناقض قانون (در جرائم مطلق) و نتایج آن (در جرائم مقید) است (بشیریه، ص ۷۴).

با این حال از نظر نباید دور داشت که جنبه بالقوه مسؤولیت همواره در ضمن جنبه بالفعل آن موجود است، زیرا اجبار شخص به تحمل تبعات کیفری رفتار خود، عادلانه و منطقی نیست، مگر اینکه مجرم و محکوم، اهلیت تحمل این تبعات را داشته باشد، زیرا نمی‌توان پذیرفت شخصی که فاقد اهلیت تحمل این تبعات جزایی است، در صورت ارتکاب جرم، به تحمل این تبعات اجبار و الزام شود (میرسعیدی، ص ۲۳).

گفتار چهارم: مسؤولیت کیفری مجرمین روان بیمار در قوانین ایران

عقاید حقوقدانان در زمینه جنون متفاوت است. برخی ارتکاب جرم توسط مجنون را با توجه تحریف قانونی جرم، می‌پذیرند و جنون را رافع مسؤولیت می‌شناسند، در صورتی که عده‌ای اصولاً ارتکاب جرم را با توجه به عدم وجود قصد مجرمانه توسط دیوانه منتفی می‌دانند. قانون مجازات عمومی مصوب ۲۳ دی ماه ۱۳۰۴ که از قوانین جزایی فرانسه اقتباس شده بود در ماده ۴۰ ابتلا به جنون را به‌عنوان یکی از عوامل رافع مسؤولیت کیفری پذیرفته بود در این ماده می‌خوانیم «کسی که در حال ارتکاب جرم مجنون بوده یا اختلال دماغی داشته باشد، مجرم محسوب نمی‌شود و مجازات نخواهد داشت، ولی در صورت بقای جنون باید به دارالمجانین تسلیم شود» این ماده جنون و اختلال دماغی را در یک ردیف قرار می‌داد و عملاً مشکلاتی را برای دادگاه‌ها ایجاد می‌کرد.

نویسندگان قانون اصلاحی مصوب ۷ خرداد ۱۳۵۲ تحت تأثیر اصلاحات روانشناسی جدید در بند الف ماده ۳۶ در مورد جنون به نحو دقیق‌تری عمل کرده بودند. طبق تعریف این ماده «هرگاه محرز شود مرتکب حین ارتکاب به علل مادرزادی یا عارضی فاقد شعور بوده یا به اختلال تام تمیز یا اراده دچار باشد، مجرم محسوب نخواهد شد...» در بند ب همین ماده نیز به اختلال نسبی شعور یا قوه تمیز یا اراده اشاره شده بود. قانون ۱۳۵۲ با به‌کارگیری اصطلاحات «فقدان شعور»، «اختلال تام» و «اختلال نسبی» قوه تمیز یا اراده، «جنون» را در حقیقت طبقه‌بندی می‌کرد.

قانون راجع به مجازات اسلامی سال ۱۳۶۱ در ماده ۲۷ خود جنون را موجب عدم مسؤولیت کیفری می‌دانست: «جنون حین ارتکاب جرم به هر درجه که باشد موجب رفع مسؤولیت کیفری است» این قانون از اصطلاحات قانون ۱۳۵۲ فاصله بسیار گرفت زیرا قانون سال ۱۳۵۲ با مسائل جدید روانشناسی سازگاری بیشتری داشت. و همچنین به نظر می‌رسد که برخلاف قوانین ۱۳۰۴ و ۱۳۵۲، مجنون را مرتکب جرم می‌شناخت اما مسؤولیت کیفری او را زایل می‌ساخت.

قانونگذار در ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ نیز عیناً عبارت متن ماده ۲۷ قانون راجع به مجازات اسلامی سال ۱۳۶۱ در مورد جنون را مورد تأکید قرار داده است. جنون در این ماده تعبیر عامی دارد که به هر نابسامانی روانی حتی بیماری‌های روانی که در مرز سلامتی و جنون قرار دارند اطلاق می‌شود و از نظر برخی مؤلفین واژه تحقیرآمیزی است (زراعت، ص ۴۱۷) نکته دارای اهمیت آن است که قانونگذار در این ماده به تعریف و تبیین «جنون» اشاره نکرده، بلکه در مقام بیان اثر آن یعنی رفع مسؤولیت کیفری برآمده است نکته دیگر اینکه قانونگذار درجات جنون را هم مشخص نکرده و همچنین صحبتی از مجرم نبودن مرتکب به

میان نیاورده است به عبارتی وقوع جرم از سوی مجنون را ممکن می‌داند اما او را مسئول قلمداد نمی‌کند (بشیریه، صص ۸۹-۸۸).

در ماده ۱۴۸ لایحه جدید قانون مجازات اسلامی چنین تقریر شده است «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلالات روانی بوده و به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب شده و مسئولیت کیفری ندارد» قانونگذار با استفاده از عنوان «اختلالات روانی» تا حدودی ایرادات ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی مرتفع نموده است ولی با آوردن کلماتی مانند «فاقد اراده و قوه تمییز» دامنه اختلالات روانی را محدود نموده و اختلالات نسبی شعور و اراده خارج از موضوع ماده دانسته است. بنابراین قوانین فعلی همپای علم روانشناسی رشد نکرده و هنوز با آن فاصله زیاد دارد.

بند اول: اختلال روانی

با توجه به احصای قلمرو و ارکان مسئولیت کیفری که عبارتند از بلوغ، ادراک، اختیار، رکن معنوی، انتساب معنوی و مادی، و از طرفی با عنایت به ارائه طبقه‌بندی‌های مختلف توسط نظام‌های گوناگون که ممکن است هزاران طبقه را شامل شود که احصای آن در این مقاله امری دشوار می‌باشد، چاره‌ای جز مبنا قرار دادن طبقه‌بندی انجمن روانپزشکی آمریکا سال ۲۰۰۰ که یکی از بهترین و دقیق‌ترین طبقه‌بندی‌هاست باقی نمی‌ماند. آنچه که ذکر آن ضروری است عدم ارتباط بسیاری از موارد ذکر شده در طبقه‌بندی مذکور با موضوع این مقاله می‌باشد. لذا ما مصادیقی که با حقوق کیفری ارتباط پیدا می‌کنند مورد بحث و بررسی قرار می‌دهیم که مشخصاً عبارتند از عقب‌ماندگی ذهنی، زوال عقل، وابستگی‌ها به موارد دارویی، اسکیزوفرنیا، اختلال‌های خلقی، اختلال‌های شخصیت.

مهمترین مشخصه عقب‌ماندگی ذهنی:

- ۱- عملکرد هوشی به‌طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از حد متوسط: هوش‌بهر تقریباً ۷۰ یا کمتر از آن در یک آزمون هوش انفرادی (پورافکاری، ص ۶۷).
- ۲- با محدودیت‌های مهم در کارکرد انطباقی در حداقل دو مورد از زمینه‌های مهارتی زیر همراه است: ارتباطات، مراقبت از خود، زندگی خانوادگی، مهارت‌های اجتماعی - میان فردی، بهره‌برداری از منابع اجتماعی، خودگردانی، مهارت‌های کارکرد تحصیلی، کار، اوقات فراغت، بهداشت و ایمنی (بشیری، ص ۱۳۵).
- ۳- سن شروع اختلال باید پیش از هیجده‌سالگی باشد (نیکخو و آوادیس، ص ۱۰۰). برای اندازه‌گیری هوش یک فرد از هوش‌بهر (ضریب هوشی) استفاده می‌گردد در هوش‌بهر یک فرد بهنجار را معادل ۱۰۰ دانسته‌اند که از فرمولی ساده استخراج می‌شود عبارتست از سن عقلی تقسیم بر سن تقویمی ضرب در ۱۰۰.

$$\text{هوش بهره} = ۱۰\text{درصد} \times \frac{\text{سن عقلی}}{\text{سن تقویمی}} \quad (\text{بشیری، ص ۱۳۴})$$

عقب‌ماندگی‌های ذهنی را می‌توان به چهار درجه تقسیم‌بندی کرد: خفیف، متوسط، شدید و عمیق.

بند دوم: زوال عقل

ویژگی اساسی زوال عقل پیدایش نقص‌های چندگانه شناختی است که اختلال حافظه و دست‌کم یکی از اختلال‌های شناختی کنش‌پریشی، زبان‌پریشی، ادراک پریشی یا اختلال در کارکرد اجرایی را شامل می‌شود.

الف) زوال عقل از نوع آلزایمر

شروع زوال عقل از نوع آلزایمر تدریجی و شامل افت مداوم شناختی است، در نوع پیشرفته این اختلال این امکان وجود دارد که فرد کاملاً از محیط اطراف خود جدا شود و به مراقبت دائمی نیازمند باشد. این نوع زوال عقل همراه با افزایش سن به طور چشمگیر زیاد می شود.

ب) زوال عقل عروقی

باید شواهدی دال بر زوال عروقی مغز وجود داشته باشد که استنباط شود از لحاظ سبب شناختی به زوال عقل مربوط می شوند از جمله نشانه‌ها و علائم عصبی کانونی عبارتند از پاسخ اکستانسور کف پای، فلج شبه بصل النخایی، ناهنجاری در راه رفتن، افراطی شدن بازتاب‌های وتری عمقی یا ضعف یک اندام. شروع زوال عقل عروقی به طور معمول ناگهانی است و سپس به صورت گام به گام همراه با نوسان ادامه می یابد که با تغییرات ناگهانی در کارکرد به جای پیشرفت تدریجی مشخص می شود (نیکخو، آوادیس، ص ۲۶۳).

ج) زوال عقل ناشی از HIV

یافته‌های آسیب‌شناسی عصبی اغلب شامل تخریب منتشر و چند کانونی واژه سفید و ساختارهای زیرقشری است که معمولاً با فراموشی کندی، کاهش تمرکز و دشواری در حل مسئله مشخص می شود. تظاهرات رفتاری اغلب شامل بی‌احساسی و انزوای اجتماعی است و این حالت‌ها ممکن است با دلیریوم، هذیان یا توهم همراه باشد (نیکخو، آوادیس، ص ۲۶۹).

د) زوال عقل ناشی از آسیب سر

ویژگی اساسی زوال عقل ناشی از آسیب سر، وجود زوال عقلی است که استنباط می‌شود پیامد پاتوفیزیولوژی مستقیم ضربه به سر باشد. درجه و نوع اختلال‌های شناختی با اختلال‌های رفتاری به محل و گستردگی آسیب مغزی بستگی دارد، یا در زدودگی پس‌آسیبی، همراه با اختلال پایدار حافظه به فراوانی دیده می‌شود (نیکخو، آوادیس، ص ۲۷۰).

ه) زوال عقل ناشی از بیماری پارکینسون

بیماری پارکینسون یک بیماری پی‌شناختی پیشرونده تدریجی است که با رعشه، انعطاف‌پذیری، کندی حرکات و ناستواری وضعیّت بدنی که معمولاً با کندی شناختی و حرکتی، کژکاری اجتماعی و اختلال در بازیابی خاطرات مشخص می‌شود (نیکخو، آوادیس، ص ۲۷۰).

و) زوال عقل ناشی از بیماری هانتینگتون

هانتینگتون یک بیماری ارثی پیشرونده و تباہ‌کننده شناخت، هیجان‌ها و حرکت است. معمولاً پیش از آغاز بیماری هانتینگتون، تغییرات تدریجی در رفتار و شخصیت، از جمله افسردگی، تحریک‌پذیری و اضطراب دیده می‌شود. دشواری در بازیابی خاطرات، کارکرد اجرایی و قضاوت در اوایل سیر بیماری شایع است و با پیشرفت بیماری بر شدت نقص‌ها افزوده می‌شود.

ز) زوال عقل ناشی از بیماری پیک

بیماری پیک یک بیماری تباہ‌کننده مغزی است که پیش از همه، لوب‌های پیشانی و گیجگاهی مغز را درگیر می‌کند. بیماری پیک مانند سایر انواع زوال عقل لوب

پیشانی، از لحاظ بالینی با تغییرات شخصیت در اوایل سیر بیماری، پیشرفت مهارت‌های اجتماعی، افت هیجان عدم بازداری رفتاری و ناهنجاری‌های بارز زبانی مشخص می‌شود. اشکال در حافظه، کنش‌پریشی و سایر ویژگی‌های زوال عقل معمولاً در مراحل بعدی سیر بیماری رخ می‌دهند (نیکخو و آوادیس، ص ۲۷۲).

ح) زوال عقل ناشی از بیماری ژاکوب - کروتسفلد

این بیماری گروهی از بیماری‌های دستگاه عصبی مرکزی هستند که بر اثر عوامل مسری به نام ویروس‌های کند یا پریون‌ها ایجاد می‌شوند، افراد دچار این بیمار معمولاً حرکات غیرارادی و فعالیت دوره‌ای را از خود نشان می‌دهند و نشانه‌های آن شامل خستگی، اضطراب با مشکل اشتها، خواب یا تمرکز می‌باشد و امکان دارد چند هفته بعد عدم هماهنگی حرکتی، اختلال دید، یا نابهنجاری در راه رفتن با یک زوال عقل پیش‌رونده باشد (نیکخو و آوادیس، ص ۲۷۳).

بند سوم: اختلال‌های مصرف مواد

«دارو به هر ماده‌ای اطلاق می‌شود که چون به بدن وارد شود، یک یا چند کارکرد آن را تغییر دهد. برحسب این طرز تلقی، اکثر مواد گیاهی و حیوانی و صناعی دارو شناخته می‌شوند اما همه داروها اعتیادآور نیستند» (فدایی، ص ۱۸۵).

مشخصه اساسی مصرف مواد عبارتند از: الف) پیدایش نشانگان بازگشت‌پذیر اختصاصی ماده مورد نظر به علت مصرف آن ماده است. ب) تغییرات روانی یا رفتاری ناسازگار و قابل ملاحظه بالینی مانند ستیزه‌جویی، بی‌ثباتی خلقی، اختلال‌شناختی، اختلال در قضاوت، اختلال در کارکردهای اجتماعی و شغلی بر اثر مسمومیت و به سبب اثرات فیزیولوژیایی مستقیم ماده بر دستگاه اعصاب

مرکزی در جریان مصرف ماده مورد نظر یا بلافاصله پس از مصرف آن ظاهر می‌شود. ج) مسمومیت با مواد اغلب به سوء مصرف یا وابستگی به مواد ارتباط دارد.

شایع‌ترین تغییراتی که بر اثر مسمومیت با مواد رخ می‌دهند شامل اختلال‌هایی در ادراک، بیداری توجه، تفکر، قضاوت، رفتار روانی، حرکتی و رفتار میان فردی است (نیکخو و آوادیس، ص ۳۲۰). مصرف مواد مخدر روان‌گردان از جمله حشیش به موجب بند ۵ از ماده یک قانون مبارزه با مواد مخدر، به هر شکل جرم است و ضمانت اجرای مربوط به مصرف این‌گونه مواد در مواد ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹ از قانون فوق‌الذکر آمده است.

مصرف الکل نیز طبق ماده ۱۶۵ قانون مجازات اسلامی جرم است و ضمانت اجرای آن در ماده ۱۷۴ همین قانون آمده است. این مجازات‌ها مستقل و برای نفس استعمال و نوشیدنی مواد مخدر و الکل است و اگر جرمی نیز توسط استفاده‌کنندگان از آن مواد رخ دهد اصولاً مجازات جداگانه آن جرم را دارد (بشیریه، ص ۱۴۶).

بند چهارم: اسکیزوفرنیا

ویژگی‌های اصلی اسکیزوفرنیا ترکیبی از علائم و نشانه‌های مشخص است که برای مدت قابل ملاحظه‌ای از یک دوره یک ماهه وجود داشته و با برخی از علائم اختلال همراه است که به مدت دست کم شش ماه ادامه می‌یابند این علائم و نشانه‌ها با کژکاری اجتماعی یا شغلی بارز همراه است. نشانه‌های شاخص اسکیزوفرنیا دربرگیرنده گسترده‌ای از کژکاری‌های شناختی و هیجانی است که شامل کژکاری ادراک، تفکر استنتاجی، زبان و ارتباطات، بازنگری رفتاری،

عاطفه، سیالی و بارآوری تفکر و گفتار، قابلیت لذت بردن، اراده، انگیزه و توجه است. در این افراد غالباً اشکال در تمرکز، توجه و حافظه دیده می‌شود. بینش اکثر این افراد با توجه به این واقعیت که آنان بیماری روان‌پریشی دارند ضعیف است. این حالت ممکن است با فقدان آگاهی از نقایص عصبی مشاهده شده در سکتة قابل مقایسه باشد. مسخ شخصیت، مسخ واقعیت و نگرانی‌های جسمانی ممکن است رخ دهند. خودکشی یکی از نتایج مهم است (نیکخو و آوادیس، ص ۴۵۹).

بند پنجم: اختلال هذیانی

نشانه‌های اختلال هذیانی عبارتند از وجود یک یا چند هذیان بدون کیفیت عجیب و غریب است که به شدت، یک ماه ادامه می‌یابند. عدم تطبیق نشانه‌های مثبت اسکیزوفرنیا هر چند ممکن است برخی توهمات لمس و بویایی مرتبط با موضوع هذیانی وجود داشته باشند.

نوع اختلال هذیانی ممکن است براساس موضوع مسلط مشخص شود که دارای هفت نوع مختلف است. که عبارتند از شهوانی، بزرگ‌منشی، حسادت، گزند و آسیب، جسمانی (همو، ص ۴۶۷).

بند ششم: اختلال‌های خلقی

این بیماری یک وضعیت بیمارگونه «خلق بالا» است که جزئی از بیماری دیگر به نام «اختلال دوقطبی» می‌باشد که «مانیک» «پرسیو» هم خوانده می‌شود. ویژگی این بیماری سرخوشی بیش از حد و توجیه‌ناپذیر است (فدایی، ص ۱۰۷). نشانه‌های این بیماری فشار صحبت، افزایش تحرک، کاهش نیاز به خواب و غذا، افزایش میل جنسی، سهل‌انگاشتن، سرمایه‌گذاری‌های مالی غیرمنطقی، به‌عهده گرفتن

تکالیفی که در حقیقت خارج از قدرت فرد است، ولخرجی، رانندگی سریع و بی احتیاطی، بزرگ پنداشتن خود و گاهی حالت تحریک پذیری و عصبانیت و پرخاشگری است (همو، ص ۴۷۱).

بند هفتم: اختلال شخصیت اسکیزوتایپی

این اختلال ظاهراً توزیع خانوادگی دارد و شیوع آن در میان بستگان بیولوژیک درجه اول افراد اسکیزوفرنیک بیش از کل جامعه است. ضمناً ممکن است در بستگان افراد مبتلا به این اختلال، افزایش اندکی در میزان اسکیزوفرنیا و سایر روان پریشی ها وجود داشته باشد (فدایی، ص ۱۴).

ویژگی اصلی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، یک الگوی فراگیر از کاستی های اجتماعی و سن فردی است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، اغلب افکار عطفی دارند یعنی تفسیرهای نادرست از حوادث و رویدادهای علی بیرونی که به ویژه برای فرد معنای مخصوص و غیرعادی دارند. این افراد ممکن است خرافاتی بوده و یا نسبت به پدیده های غیرطبیعی که فراتر از هنجارهای خرده فرهنگی آنها هستند اشتغال ذهنی داشته باشند. آنها ممکن است احساس کنند که قدرت های ویژه ای برای پیش بینی حوادث قبل از رخداد آنها یا خواندن اندیشه های دیگران دارند. این افراد ممکن است معتقد باشند که روی دیگران کنترل جادویی دارند. افراد مبتلا به این اختلال اغلب سوء ظن دارند و ممکن است اندیشه پردازی پارانوئی داشته باشند. این افراد اغلب به علت ادا و اطوارهای غیرمعمول، سبک ژولیده لباس پوشیدن که کاملاً برازنده آنان نیست و بی توجهی به رسوم و قراردادهای اجتماعی، عجیب و غیر عادی به نظر برسند. این اختلال که در ادراک

و قضاوت فرد تأثیر می‌گذارد و او را تا حدی از واقعیت دور می‌سازد (نیکخو و آوادیس، ص ۴۷۸).

بند هشتم: اختلال شخصیت مرزی

این نوع از اختلال، اختلالی است که مرزهای تشخیص آن با دیگر اختلالات روانی چندان مشخص نیست و ابهاماتی در مورد آن با اسکیزوفرنیا، افسردگی و برخی اختلالات دیگر وجود دارد. وجه تسمیه آن نیز از همین جا مشخص می‌گردد (فدایی، صص ۲۶-۲۵).

ویژگی اصلی اختلال شخصیت، یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانش‌گری بارز است که از اوایل بزرگسالی آغاز و در زمینه‌های گوناگون ظاهر می‌شود. این افراد کوشش‌های بی‌وقفه‌ای را برای اجتناب از طرد و رهاشدگی خیالی یا واقعی انجام می‌دهند. ادراک جدایی یا طرد قریب‌الوقوع و یا فقدان ساختار بیرونی ممکن است به دگرگونی‌های عمیقی در خودانگاره، عاطفه، شناخت و رفتار منجر شود، ممکن است یک اختلال هویت وجود داشته باشد که با خودانگاره یا درک کاملاً بی‌اثبات از خود مشخص می‌شود آنها ممکن است قمار کنند، بدون ملاحظه پول خرج کنند، زیاد غذا بخورند، سوء مصرف مواد و رابطه جنسی ناهنجار داشته باشند و یا به گونه‌ای بی‌احتیاط رانندگی کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی رفتارهای مکرر خودکشی، حرکات بیانگر، تهدید یا رفتار خرده آسیبی از خود نشان دهند (نیکخو، آوادیس، ص ۴۸۳).

نتیجه

مسئولیت کیفری از شرایط و اوصافی بحث می‌کند که امکان منطقی تحمیل مجازات‌ها را بر مرتکب جرم فراهم می‌آورد. گرچه، بی‌تردید، تنها در فرض وقوع جرم، سخن از تحمیل مجازات صحیح و منطقی است، اما صاحب‌نظران جزایی بر این باورند که مسئولیت کیفری در برابر جرم، در گروهی وصف خاص و مرهون حالت ویژه‌ای است نزد مرتکب که در غیاب آن تحمیل کیفر بر او منطقی و عقلاً ناممکن می‌نماید (میرسعیدی، ص ۱۱). همان‌طور که در بحث ارکان مسئولیت کیفری اشاره گردید این اوصاف عبارتند از بلوغ، ادراک، اختیار، هرگاه به یکی از این سه رکن خللی وارد شود فرد فاقد مسئولیت کیفری خواهد شد. در مورد شخص مجنون نیز چون شعور و ادراک او دچار اختلال می‌گردد فرد با واقعیت قطع ارتباط پیدا می‌کند و نمی‌تواند دستورات قانونگذار را دریابد. در نتیجه خلل عقلی باعث زوال مسئولیت بالفعل فرد بدلیل عدم مسئولیت بالقوه در عقل می‌گردد، پس بهتر است گفته شود اختلالات روانی مانع مسئولیت کیفری می‌شوند نه رافع مسئولیت کیفری. وقتی خللی در فردی ایجاد می‌شود، اصلاً مسئولیت تحقق نمی‌یابد تا این که بحث از رفع مسئولیت او به میان آید. در همین راستا هیچ‌یک از انواع اختلالات شخصیت رافع مسئولیت نبوده، مگر اینکه انفکاک شخصیت به قدری باشد که قدرت اراده و تمییز را از شخص مرتکب زائل نماید. در بیماران پسیکوزمانیاک اگر جرم در فواصل بیماری و افاقه ارتکاب یافته باشد مسئولیت با توجه به درجه شدت و ضعف بیماری نسبی بوده و چنانچه ثابت شود که فرد در لحظه ارتکاب جرم بیمار بوده و اراده‌ای از خود نداشته است از مسئولیت کیفری معاف خواهد بود و از طرفی مسئولیت و نسبت آن در عقب‌ماندگی ذهنی بستگی به میزان هوش مرتکبین جرم دارد.

مجرمینی که بهره هوشی آن‌ها پایین‌تر از (۳۰ تا ۰) باشد به دلیل فقدان قوه تمیز و قدرت مسؤولیت جزایی ندارد و آنهایی که از بهره هوشی متوسط برخوردارند (۲۵ تا ۵۰) و کسانی که مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی خفیف هستند ممکن است در صورت تشخیص روانپزشک از تخفیف مجازات بهره‌مند گردند (بشیریه، ۱۳۴).

همچنین در مورد جرایم ناشی از استعمال دارو چنانچه مصرف دارو به‌طور ارادی و به منظور ارتکاب جرم نباشد عدم مسؤولیت جزایی بستگی به مقدار مصرف دارو دارد و مرتکبینی که به‌طور ارادی و برای ارتکاب جرم به مصرف دارو مبادرت می‌نمایند مسؤول هستند. مسؤولیت مجرمین روان بیمار برای اولین بار در ماده ۴۰ قانون جزای عمومی مصوب ۱۳۰۴ پیش‌بینی گردیده بود. با عنایت به نواقصی که در این ماده وجود داشت ماده ۳۶ قانون جزای عمومی مصوب خرداد ۱۳۵۲ جایگزین آن گردید. این ماده برخلاف ماده ۴۰ مسؤولیت نسبی بیماران روانی را پذیرفته بود.

ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی نیز به بحث جنون اشاره نموده است. اما قانونگذار در هیچ‌یک از مواد جنون را تعریف ننموده و تشخیص موضوع به قاضی سپرده است. قاضی نیز به دلیل عدم تخصص جهت احراز موضوع معمولاً از روانپزشک استمداد می‌طلبد. مشکلی که در این خصوص مطرح می‌گردد این است که قاضی فردی متخصص و فنی نیست و نمی‌تواند اظهار نظر قضایی کند و از طرف دیگر روانپزشک هر چند یک فرد متخصص و فنی است ولی به دلیل این که یک مقام قضایی نیست نمی‌تواند حکم صادر نماید. جهت خروج از این بن‌بست چاره‌ای جز توجه ویژه به مفهوم جنون و استمداد است سایر علوم خصوصاً روانپزشکی باقی نمی‌ماند.

همان‌طور که در سابق ذکر گردید اختلالات روانی طیف وسیعی هستند که در بعضی موارد به صورت نسبی اراده فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این صورت استفاده از تخفیف مجازات ضروری به نظر می‌رسد. اما ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی اشاره‌ای به تخفیف نکرده است. حال ممکن است کسی مدعی شود که با استناد به بند ۵ ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی می‌توان چنین افرادی را بهره‌مند از تخفیف ساخت. در جواب می‌توان گفت اولاً، در هیچ جای قانون ارجاع به کارشناس جهت احراز جنون و نوع آن پیش‌بینی نشده است ثانیاً در صورت اظهار نظر روانپزشک هیچ الزامی جهت تبعیت از نظر او از ناحیه قاضی، صورت نگرفته است. بنابراین قید «وضعیت خاص متهم» که در بند ۵ ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی ذکر گردیده، یا انصراف از بحث اختلالات روانی دارد و یا قانونگذار از بحث تخفیف مجازات چنین افرادی غافل مانده است.

در ادامه ماده ۵۱ ق.م.ا. آمده است که جنون به هر درجه باشد رافع مسؤولیت کیفری است با این اوصاف از نظر قانونگذار یا افراد سالمند یا مجنون یعنی قانونگذار افراد را به صورت سفید یا سیاه دیده است و توجهی به رنگ خاکستری نکرده است و حال این که همان‌طور که در قسمت اختلالات روانی به آن اشارت رفت، این اختلالات طیف وسیعی است که بعضی از آنها به دلیل اختلال تام، فرد را فاقد مسؤولیت کیفری و بعضی از آنها به دلیل عدم اختلال در قوه شعور و ادراک، فرد را واجد مسؤولیت کیفری و بعضی از آنها نیز به دلیل اندک اختلال شعوری یا ادراکی، فرد را واجد مسؤولیت نسبی کیفری می‌نماید.

همچنین آنچه مهم است اینست که بین اختلال روانی و عمل نقض قانون رابطه سببیت وجود داشته باشد و اگر بین فعل مجرمانه و اختلال روانی هیچ رابطه‌ای وجود نداشته باشد فرد بر مسؤولیت کیفری خود باقی می‌ماند است مثلاً اگر فرد

مبتلا به اختلال هذیان از نوع حسادت دچار کلاهبرداری شود ارتباطی بین این اختلال و کلاهبرداری وجود ندارد.

قانونگذار در ماده ۱۴۸ لایحه جدید قانون مجازات اسلامی به اختلالات روانی اشاره نموده است و تا حدودی اشکالات ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی را مرتفع نموده است ولی هیچ اشاره‌ای به اختلالات نسب قوه شعور و اراده ننموده است. بنابراین همراه و همدوش علم روانشناسی حرکت کردن فرسنگ‌ها فاصله باقی است.

نکته آخر این که به نظر می‌رسد مفهوم جنون از نظر روانپزشکی با مفهوم جنون حقوقی متفاوت می‌باشد. جنون در اصطلاح روانپزشکان به عنوان روان‌پریشی به کار می‌رود و روان‌پریشی یکی از ۱۷ نوع اختلال روانی در طبقه‌بندی انجمن روانپزشکان آمریکا می‌باشد که این مفهوم خود دارای درجات متفاوتی می‌باشد اما مفهوم جنون حقوقی به هر نوع اختلال که موجب قطع ارتباط بیمار با واقعیت و باعث اختلال قوه شعور و ادراک فرد گردد جنون نامیده می‌شود. بنابراین میان مفهوم جنون حقوقی و روانپزشکی در نظر روانپزشکان عموم و خصوص مطلق حاکم است زیرا مفهوم جنون حقوقی عام و مفهوم مدنظر روانپزشکان خاص است پس بر هر مفهوم جنون روانپزشکی جنون حقوقی صادق است ولی بر بعضی از مصادیق جنون حقوقی، جنون روانپزشکی صدق می‌کند و بر بعضی از مصادیق صدق نمی‌کند.

فهرست منابع

- ابن منظور - (۱۴۰۸ ق.). لسان العرب، چاپ اول، بیروت: دارالاحیاء التراث العربی
- اردبیلی، محمدعلی - (۱۳۸۲). حقوق جزای عمومی، چاپ چهارم، تهران: میزان
- الاصفهانی، الراغب - (۱۴۱۲ هـ ق.). مفردات الفاظ قرآن، الطبعة الاولى، دمشق: دارالقلم
- بشیری، تهمورث - (۱۳۸۵). بررسی مفهوم جنون از دیدگاه حقوقی و مقایسه آن با مفهوم جنون از دیدگاه روانپزشکی بر مبنای DSM-IV، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تهران
- تبیث، مارک - (۱۳۸۴). فلسفه حقوق، چاپ اول، ترجمه حسن رضائی خاوری، مشهد: انتشارات دانشگاه علوم اسلامی رضوی
- جعفر بن الحسن، محقق حلی - (۱۴۰۹ هـ ق.). شرایع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، چاپ دوم، تعلیق سید صادق شیرازی، تهران: انتشارات استقلال
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر - (۱۳۷۶). ترمینولوژی حقوق، چاپ هشتم، تهران: گنج دانش
- حسن یوسف، علامه حلی - (۱۳۸۸ ق.). تذکره الفقهاء، تهران: مکتبه الرضویه لاحیاء الآثار الجعفریه، چاپ سنگی
- حلی، جمال الدین (علامه حلی) - کشف المراد فی شرح تجرید الاعتقاد، قم: انتشارات ایران دهخدا، علی اکبر - (۱۳۶۷). لغت‌نامه، چاپ دوم از دور جدید، انتشارات دانشگاه تهران
- زراعت، عباس - (۱۳۸۰). شرح قانون مجازات اسلامی، چاپ دوم، تهران: فقتوس
- سمیر، عالیه - (۱۹۹۶). اصول قانون العقوبات، الطبعة الثانية، بیروت: المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزیع
- شیرازی، محمد (صدرالمآلهین) - شرح اصول کافی، تصحیح محمد خواجه‌سوی، مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی
- عمید، حسن - (۱۳۶۰). فرهنگ فارسی عمید، تهران: امیرکبیر
- عوده، عبدالقادر - (۱۳۷۳). التشریح الجنائی الاسلامی، چاپ اول، ترجمه عباس شیری و دیگران، تهران: میزان
- عوض محمد عوض - (۱۹۸۰ م.). قانون العقوبات، اسکندریه: دارالمطبوعات الجامعیه
- فدایی، فرید - (۱۳۷۹). روانپزشکی برای همه (روانپزشکی، انسان و جامعه)، چاپ اول، بزرگمهر
- فیض کاشانی، محمد حسن - (۱۴۰۱ ق.). مفاتیح الشرایع، چاپ اول، تحقیق سید مهدی رجائی، مجمع‌الذخایر الاسلامیه

- کمال‌الدین، امام محمد - (۱۹۹۹م). المسئولیه الجنائیه اساسها و تطورها، چاپ اول، بیروت: الموسسه الجامعه للدراسات و النشر و التوزيع
- محسنی، مرتضی - (۱۳۷۵). دوره حقوق جزای عمومی، چاپ اول، تهران: گنج دانش
- محمد بن الحسن، الطوسی - (۱۴۰۵ ق.). تلخیص المحصل المعروف بنقد المحصل، چاپ دوم، بیروت: دارالاضواء
- محمد بن الحسن، شیخ طوسی - (۱۴۰۳ ق.). المبسوط فی فقه الامامیه، تصحیح و تعلیق مجتبی عراقی و شیخ علی پناه اجتهادی و حسین یزدی، قم
- معلوف، لوئیس - (۱۳۸۲). المنجد، ترجمه محمد بندرریگی، چاپ چهارم، تهران: نشر ایران
- میرسعیدی، سید منصور - (۱۳۸۶). مسؤولیت کیفری، چاپ دوم، تهران: میزان
- نجیب محمود، زکی - (۱۹۵۳م.). خراقة المیتافیزیکا، انتشارات مکتبه النهضه
- نوربهاء، رضا - (۱۳۷۹). زمینه حقوق جزای عمومی، چاپ چهارم، تهران: گنج دانش
- نیکخو، محمدرضا و آوادیس، هامایاک - (۱۳۸۶). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا)، چاپ چهارم، تهران: چاپ مهارت

Michael walker: criminal laws : Sweet & max well, London, 1964.

Les Do ents do travail dusenat: serie legislation compare': www.senat.fr

mental disorder and the law A. Chalmers fleming and H.F. 1969 london
www2.merrian - Webster- bin/ mwmedn/ m?book= medieal&va= mental
2070 disorderd

یادداشت شناسه مؤلفان

علیرضا صالحی: دانشجوی دکتری مدرسه عالی شهید مطهری تهران

نشانی الکترونیک: salehi_426@yahoo.com

محمد خانی: دانشجوی دوره دکتری فقه و حقوق جزای دانشگاه شهید مطهری (ره) تهران و پژوهشگر گروه فقه پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدرس دانشگاه و وکیل و مشاور حقوقی قوه قضائیه (نویسنده مسئول)

نشانی الکترونیک: khany.z@gmail.com

مصطفی فروغی: کارشناس ارشد حقوق بین‌الملل، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۳