

## بررسی پرونده‌های ارجاعی از مراجع قضایی جهت تشخیص جنون به مرکز پزشکی قانونی شهر کرمان در سال‌های ۹۲-۱۳۹۰

محمد رضا صفاری\*، دکتر محمود روح الامینی\*\*، دکتر عباس آمیان\*\*\*

\*کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، کارشناس روان شناسی عمومی، عضو انجمن ایرانی جرم شناسی، کرمان، ایران  
\*\*عضو هیئت علمی دانشکده حقوق و الهیات دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران  
\*\*\*پزشک قانونی، اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان، کرمان، ایران

### چکیده

زمینه و هدف: جنون به عنوان یکی از عوامل مسئولیت کیفری مرتکب را از تحمل کیفر عمل ارتكابی خویش رهایی می‌بخشاند. با این حال و با توجه به نقش مهم مفهوم جنون در مبحث مسئولیت کیفری هیچ یک از قوانین و تعاریف ارائه شده توسط حقوق دانان ابعاد و زوایای این موضوع را به درستی تبیین ننموده است. این ابهام موجب گردیده تا جنون به عنوان دست آویزی در اختیار متهمان برای فرار از بار مسئولیت قرار گیرد. همین امر نیاز به پژوهش در این زمینه جهت روشن سازی این مفهوم را که هدف اصلی پژوهش پیش رو می‌باشد را بیش از پیش نمایان می‌سازد. روش بررسی: در پژوهش حاضر ضمن بررسی پرونده‌های سازمان پزشکی قانونی شهر کرمان که مابین سال‌های ۹۲-۱۳۹۰ به این مرکز ارجاع شده و ذیل عنوان جنون طبقه بندی شده بودند به بررسی مفهوم حقوقی - روان شناختی این مفهوم و تطبیق آن بر معیارهای ارائه شده در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ پرداخته شده است. در همین راستا پس از استخراج داده‌های مورد نیاز با استفاده از نرم افزار SPSS نتایج مورد نظر مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: پژوهش پیش رو از نوع مطالعات توصیفی - مقطعی بوده که ضمن آن ۷۵ مورد از پرونده‌های ارجاعی به بخش معاینات روان پزشکی سازمان پزشکی قانونی شهر کرمان که با اختلالات روانی مرتبط شناخته شده بودند بررسی گردید. از این میان ۲۱ مورد دچار اختلالات بالینی، ۳۵ مورد دچار اختلالات شخصیت و ۹ مورد دچار عقب ماندگی ذهنی تشخیص داده شده بودند؛ اما از این میان تنها ۵ مورد از موارد مبتلا به اختلالات شخصیت در نهایت مجنون به معنای مصطلح حقوقی شناخته شدند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج پژوهش پیش رو حاکی از آن بود که اگرچه تشابهاتی میان برخی از اختلالات روانی و مفهوم مصطلح جنون در دانش حقوق وجود دارد اما با این حال نمی‌توان به طور مطلق هیچ یک از اختلالات روانی را منطبق بر مفهوم جنون دانست و در تمامی موارد بایستی بر مبنای نظر کارشناسی روان شناس و روان پزشک تصمیمات مقتضی اتخاذ گردد.

واژگان کلیدی: مسئولیت کیفری، عوامل رافع مسئولیت کیفری، مسلوب الاراده، جنون، اختلالات روانی

تایید مقاله: ۹۵/۶/۳۰

وصول مقاله: ۹۵/۱/۲۱

نویسنده پاسخگو: محمد رضا صفاری، کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، کارشناس روان شناسی عمومی، عضو انجمن ایرانی جرم شناسی، خیابان شهدای دارلک، کوچه شماره هشت، کرمان، ایران

شماره تماس: ۰۳۴-۳۳۱۱۵۷۰۰

Email: Saffari.Mohammadreza@yahoo.com

### مقدمه

شوریده و دیوانه در مقابل عاقل و فرزانه دانسته شده است و فرهنگ معین آن را به معنی دیوانگی آورده است (۱). منابع فقهی متقدم، چه شیعه و چه اهل سنت، کمتر به تعریف دقیق جنون پرداخته و ظاهراً مفهوم عرفی آن را آشکار می‌دانسته‌اند (۲). این روش در منابع دوره‌های بعدی نیز ادامه یافته است. جنون در آیات قرآنی نیز مورد توجه قرار گرفته است. روایات مختلفی نیز در خصوص جنون نقل شده است که مهم‌ترین آن‌ها حدیث رفع قلم می‌باشد. احادیث و روایات

جنون واژه‌ای تازی از جن، یجن و بر وزن فعول و مصدر می‌باشد و آن را زوال العقل یا فساد آن معنی کرده‌اند. در مفردات راغب جنون از ماده جن در اصل به معنای پنهان ماندن چیزی از حس دانسته شده است. در فرهنگ دهخدا مجنون به معنای کسی که عقل او زایل شده،

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - هم‌بستگی است. در این مطالعه هم چون اکثر پژوهش‌های حوزه‌ی علوم انسانی اطلاعات مورد نظر از طریق مراجعه به کتب و مقالات حقوقی و روان‌شناسی گردآوری گردید. در این پژوهش منظور از پرونده‌های مرتبط با جنون پرونده‌هایی است که تحت هر عنوان و با هدف احراز اراده و قدرت تمییز بزه‌کار در زمان ارتکاب بزه از سوی مراجع قضایی استان کرمان به مرکز پزشکی قانونی کرمان ارجاع گردیده اند. در این راستا داده‌های آماری مورد نیاز، به صورت میدانی و از میان پرونده‌های فوق‌الذکر سازمان پزشکی قانونی شهر کرمان که مابین سال‌های ۹۲-۱۳۹۰ به این سازمان ارجاع گردیده بودند جمع‌آوری شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرم جمع‌آوری داده‌ها بوده است که بر اساس اهداف و سوالات این تحقیق طراحی گردیده و از طریق اسناد، پرونده‌ها و داده‌های در دسترس سازمان پزشکی قانونی شهر کرمان تکمیل گردیده اند. از میان تمامی پرونده‌های در دسترس تعداد ۷۵ پرونده به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (simple random sampling) انتخاب شدند. در نهایت پس از جمع‌آوری داده‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS ورژن ۲۰ گردیده و نتایج آن‌ها با استفاده از آمار توصیفی به صورت فراوانی مطلق، فراوانی نسبی، درصد، جدول و نمودار ارائه گردیده است.

## یافته‌ها

اختلالات و بیماری‌های روانی، عنصر معنوی جرم را هدف قرار می‌دهند و باعث می‌گردند در میان عناصر سه‌گانه‌ی مادی، معنوی و قانونی جرم، در وجود یا تأثیربخشی عنصر معنوی در تحقق جرم اختلال ایجاد گردد. بسیاری از روان‌پزشکان پسیکوز (روان پریشی) را معادل جنون تلقی کرده و اختلالات فوق‌الذکر را تحت عناوین جنون دائمی (در مورد اسکیزوفرنی‌ها)، جنون ادواری (در مورد اختلال مانیک دپرسیو)، جنون الغایی (در مورد پسیکوتیک مشترک)، جنون اختصاصی (در مورد اختلال هذیانی) و جنون گذرا (در مورد اختلال پسیکوتیک گذرا و اختلال اسکیزوفرنیوم) مطرح می‌سازند (۸). بایستی توجه نمود که اگرچه در اختلال مانیک دپرسیو فرد در دوره‌هایی متناوب و یا غیر متناوب از زندگی خویش تغییرات شدید خلقی را تجربه می‌نماید اما این امر الزاماً به معنای از دست دادن اراده و یا قوه تمییز در دوره‌های مذکور نمی‌باشد. نتایج پژوهش پیش رو نیز حاکی از آن بود که نمی‌توان جنون را به طور مطلق معادل با یک یا چند فقره از اختلالات روانی مطرح شده در دانش روان‌شناسی دانست؛ بلکه بایستی در تمامی موارد با بررسی‌های موردی به دنبال احراز ملاک‌های مورد نظر قانون‌گذار بود. به تبع همین اختلاف نظر یکی از بحث‌انگیزترین موضوعات در روان‌پزشکی قانونی اطلاق واژه جنون برای این اختلالات

همگی حاکی از اصل عدم مسئولیت کامل و یا نسبی بیمار روانی است. ارتکاب جرم توسط بیماران روانی پدیده‌ای نادر و غیر معمول نیست؛ در همه‌ی جوامع تعدادی از بیماران روانی به اتهام‌های گوناگون تحت پیگرد بوده و در نهایت در محاکم قضایی مورد دادرسی قرار می‌گیرند (۳). از همین رو در حقوق کیفری مدرن، سلامت عقلانی به عنوان یکی از عناصر مسئولیت کیفری، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و احراز مسئولیت کیفری مستلزم آن است که شخص به هنگام ارتکاب جرم از درک و شعور لازم برخوردار باشد؛ به گونه‌ای که اعمال وی از روی اراده و آگاهی انجام پذیرد. در غیر این صورت، بزه به وی قابل انتساب نخواهد بود و فرد از مسئولیت کیفری مبری می‌باشد. از دیرباز نیز قاعده‌ای غیر مدون در میان برخی جوامع بشری وجود داشته است که بر مبنای آن افراد دیوانه غیر قابل مجازات شمرده می‌شدند (۴).

در حقوق کیفری ایران نیز، جنون به عنوان یکی از عوامل رافع مسئولیت کیفری بر شمرده شده است. عوامل رافع مسئولیت کیفری، عوامل شخصی و مربوط به وضعیت مرتکب می‌باشد و بر خلاف عوامل موجهه جرم که عمل ارتكابی را فاقد وصف مجرمانه می‌کند، فقط مرتکب را از مسئولیت کیفری معاف می‌نماید (۵). با این وجود در هیچ یک از قوانین تعریفی دقیق از این مفهوم ارائه نگردیده است. بیشتر مطالعات حقوقی نیز مفهوم آن را بدیهی تلقی کرده و بدون تعریف دقیق این اختلال، به بیان احکام مترتب بر آن پرداخته‌اند (۶). لازم به ذکر است تا پیش از تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در محاکم قضایی از اصطلاح جنون استفاده می‌گردید<sup>۱</sup> اما با توجه به عدم استفاده از این اصطلاح در دانش روان‌شناسی، در عمل و در مقام پاسخ به استعلامات صورت گرفته در این خصوص میان مراجع قضایی و کارشناسان پزشکی قانونی اختلافاتی حاصل می‌گردید؛ لذا مقنن در قانون جدید مجازات اسلامی و در راستای همسان سازی جنون مصطلح در دانش حقوق با مفاهیم روان‌شناختی عنوان جنون را به اختلال روانی تغییر داده است.<sup>۲</sup> شاید بتوان پیشینه وضع چنین معیارهایی را در ملاک‌های وضع شده توسط موسسه قضایی آمریکا<sup>۳</sup> در سال ۱۹۶۲ پیدا نمود. بر این اساس برای آن که بزه کار به واسطه‌ی حالت روانی عارضه یا همان جنون از مسئولیت کیفری مبرا گردد بایستی این حالت روانی موجب درک غلط وی از موقعیت و یا عدم کنترل ارادی وی بر اعمالش گردد. (۷) با نگاهی به تاریخ تحولات کیفری و ملاحظه‌ی تشتت آرای قضات و صاحب نظران در شناخت مفهوم جنون ضرورت تعیین مفهومی علمی و فرارشته‌ای از این مفهوم بیش از پیش نمایان می‌گردد. ضرورتی که با تعامل روز افزون دانش‌های حقوق، روان‌شناسی و پزشکی قانونی شاهد حرکت جهت تحقق آن می‌باشیم.

۱ ماده ۵۱ قانون سابق مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ در این خصوص این گونه مقرر می‌داشت: جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه که باشد رافع مسئولیت کیفری است. تبصره ۱- در صورتی که تأدیب مرتکب مؤثر باشد به حکم دادگاه تأدیب می‌شود. تبصره ۲- در جنون ادواری شرط رفع مسئولیت کیفری، جنون در حین ارتکاب جرم است. ۲ ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲: 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.

3 American Law Institute

توجه نمود که ملاک زمانی نیز در تعیین و احراز جنون دارای محل اثر است؛ به عبارت بهتر آنچه که برای مقام قضایی ملاک می‌باشد فقدان اراده و قوه تمییز در زمان ارتکاب بزه می‌باشد. چه بسا فرد به مدت طولانی دارای اختلال روانی شدیدی بوده باشد اما در زمان ارتکاب جرم با اراده و اختیار اقدام به ارتکاب بزه نموده باشد در چنین فرضی دیگر جنون مصطلح و مورد نظر قانون تحقق نیافته است.

همان گونه که جدول نشان می‌دهد در میان افراد مورد مطالعه تفاوت چندانی از نظر وضعیت تاهل دیده نمی‌شود. همان گونه که جدول نشان می‌دهد از مجموع افراد مورد مطالعه بیشترین تعداد دارای اختلالات شخصیت تشخیص داده شده (۳۵ N) و بعد از آن اختلالات بالینی دارای بیشترین فراوانی بوده است (۲۱ N).

داده‌های فوق از جمله مصادیق آمار جنایی بوده که راجع به ماهیت جرم، تعداد جرایم و مجرمان، سن، جنس و سوابق قضایی آن‌ها اطلاعات مفیدی به دست می‌دهد. هدف نهایی آمار جنایی پیش‌گویی وقوع جرم در آینده است بر اساس همین نقش حیاتی است که آمار جنایی را برای قانون‌گذار هم چون قطب نما برای ناخدا دانسته‌اند. در زمینه امور جزایی، آمار جنایی یکی از ابزارهای مهم برنامه‌ریزی به شمار می‌آید و پیش‌گیری بدون برنامه‌ریزی امکان ندارد و برنامه‌ریزی مستلزم استفاده از ابزاری است که یکی از ابزارهایی که می‌تواند اطلاعات لازم را برای تنظیم برنامه و سیاست‌گذاری در زمینه پیش‌گیری از جرم در اختیار تصمیم‌گیران سیاست‌گذاری قرار دهد آمار جنایی است (۱۱). برای مثال می‌توان با استفاده از داده‌های جدول شماره ۳ و آمارهای این چنینی، جهت در نظر گرفتن مراکز برای نگاه‌داری مجرمین دارای اختلالات روانی، تعداد مراکز مورد نیاز بر اساس میزان جرایم به وقوع پیوسته و ... برنامه‌ریزی‌های مناسبی انجام نمود. چنانچه مقنن نیز در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز در ماده ۱۵۰ چنین مقرر داشته است: هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب، مجنون باشد یا در جرایم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود، چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزاد بودن وی مخل نظم و امنیت عمومی باشد، به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگاه‌داری می‌شود. شخص نگاه‌داری شده یا خویشاوندان او می‌توانند در دادگاه به این دستور اعتراض کنند که در این صورت، دادگاه با حضور معترض، موضوع را با جلب نظر کارشناس در جلسه اداری رسیدگی می‌کند و با تشخیص رفع حالت خطرناک در مورد خاتمه اقدام تأمینی و در غیر این صورت در تأیید دستور دادستان، حکم صادر می‌کند. این حکم قطعی است ولی شخص نگاه‌داری شده یا خویشاوندان وی، هرگاه علائم بهبود را مشاهده کردند حق اعتراض به این حکم را دارند. این امر مانع از آن نیست که هرگاه بنا به تشخیص متخصص بیماری‌های روانی، مرتکب درمان شده باشد؛ برحسب پیشنهاد مدیر محل نگاه‌داری او، دادستان دستور خاتمه اقدام تأمینی را صادر کند.

است. به خصوص در مورد اختلال هذیانی که به جرات می‌توان گفت تاکنون در مورد آن بین روان‌پزشکان و حقوق‌دانان هم فکری و تفاهمی حاصل نشده است (۹). باید پذیرفت که واژه جنون هم سنگ اختلالات پسیکوتیک نیست و بررسی دفاعیاتی که در محاکم قضایی مبتنی بر تشخیص جنون صورت می‌گیرد نشان دهنده این است که جنون مفهومی کاملاً منطبق با اختلالات پسیکوتیک ندارد؛ چرا که همان طور که پیش از این اشاره گردید آنچه در این زمینه بایستی مورد توجه قرار گیرد بینش فرد و تماس او با واقعیت است. در واقع اختلاف اصلی ناشی از اختلاف در مبانی است و حقوقیون با مبانی خاص خود و روان‌شناسان نیز با مبانی خود به تعریف و وضع مفهوم جنون می‌پردازند. به صورتی که در دانش حقوق جنون به معنای عام آن عدم توانایی و درک اعمال ارتكابی است و احراز آن نیز توسط دادگاه هر چند از طریق کارشناس صورت می‌پذیرد. در مقابل در دانش روان‌شناسی جنون بیماری و اختلالی روانی است که به موجب آن اندیشه و به تبع آن کردار فرد دچار اختلال می‌گردد (۱۰).

بایستی به این نکته توجه نمود که اگر شدت اختلال‌های روانی به حدی بوده باشد که موجب قطع ارتباط بزه‌کار با واقعیت و عدم درک وی بر عمل ارتكابی در زمان جرم گردد آن گاه می‌توان با وجود شرایطی دیگر حکم به جنون فرد داد؛ حال این اختلال می‌تواند اختلال شخصیت و یا اسکیزوفرنی و سایر اختلالات باشد. آنچه که حائز اهمیت است احراز ملاک‌های مذکور می‌باشد. داده‌های گردآوری شده از میان پرونده‌های مرکز پزشکی قانونی کرمان که مابین سال‌های ۹۲-۱۳۹۰ از سوی مراجع قضایی و جهت احراز جنون به این سازمان ارجاع گردیده نیز موید همین مطلب می‌باشد. در موارد مورد بررسی قرار گرفته هیچ یک از شاخه‌های اختلالات روانی به طور مطلق با جنون یکسان دانسته نشده‌اند. بلکه آن چه در تعیین و تمییز این مفهوم از سوی کارشناسان سازمان پزشکی قانونی مد نظر قرار می‌گیرد تسلط فرد بر اعمال خود و به عبارت دیگر اراده و قدرت تمییز آن هم در زمان ارتکاب جرم می‌باشد. دلیل این امر نیز از یک سو تغییر نگاه مقنن و از سوی دیگر ماهیت اختلالات روانی دانست؛ به دیگر سخن پس از آن که مقنن اصطلاح مطلق جنون در قانون سابق را به اختلال روانی موجب فقدان اراده یا قوه تمییز تغییر داد دیگر صرف عنوان حالت عارضه بر فرد دارای اهمیت نیست بلکه بر اساس قانون جدید آن چه دارای جایگاه و اهمیت است از بین رفتن و اختلال اراده و قوه تمییز می‌باشد. بر همین اساس و همان طور که در داده‌های بیان شده نیز مشاهده می‌گردد صرف نوع اختلال روانی مد نظر نبوده بلکه کارشناس سازمان پزشکی قانونی در پاسخ به استعلام مرجع قضایی بایستی فقدان اراده و قوه تمیز را احراز نماید. حال ممکن است در اختلالاتی هم چون اسکیزوفرنی بنا به هر مورد و با توجه به شدت اختلال و وضعیت مرتکب این فقدان اراده در زمان ارتکاب بزه احراز نگردد در حالی که در اختلالی دیگر با توجه به عروض اختلال در زمان وقوع جرم فقدان اراده و قوه تمییز محرز شناخته شود. از دیگر سو بایستی به این نکته نیز

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و درصدی جنسیت افراد مورد مطالعه

جنسیت	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
مرد	۶۸	۹۰/۷	۹۰/۷
زن	۷	۹/۳	۱۰۰
جمع	۷۵	۱۰۰	

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و درصدی وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
متاهل	۳۶	۴۸	۴۸
مجرد	۳۴	۴۵/۳	۹۳/۳
طلاق گرفته	۵	۶/۷	۱۰۰
جمع	۷۵	۱۰۰	

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی و درصدی وضعیت سابقه کیفری افراد مورد مطالعه.

سابقه کیفری	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
دارای سابقه	۵۱	۶۸	۶۸
بدون سابقه	۲۴	۳۲	۱۰۰
جمع	۷۵	۱۰۰	

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی و درصدی میزان اختلالات تشخیصی در افراد مورد مطالعه

اختلال تشخیصی	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
اختلالات بالینی	۲۱	۲۸	۲۸
اختلالات شخصیت	۳۵	۴۶/۷	۷۴/۷
عقب ماندگی	۱۹	۲۵/۳	۱۰۰
جمع	۷۵	۱۰۰	

مطلق یا سلامت روانی کامل است که این اشکال، اغلب از مسکوت ماندن مقدمه مسئولیت کیفری مخففه و تبدیل مجازات ناشی می‌شود. این در حالی است که در بسیاری از موارد، افراد مبتلا به اختلالات روانی، گرچه به طور کامل مسلوب الاراده نبوده و با اراده اقدام به ارتکاب بزه نموده اند، اما عوامل خارجی بسیاری که خارج از کنترل وی می‌باشند در بروز این رفتار دخیل بوده اند. به عبارت دیگر جنون و یا سایر اختلالات روانی ممکن است به طور

تبصره ۱- هرگاه مرتکب یکی از جرایم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود حد ساقط نمی‌شود. در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی در حدودی که جنبه حق‌اللهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می‌افتد. نسبت به مجازات‌هایی که جنبه حق‌الناسی دارد مانند قصاص و دیه و هم‌چنین ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست.

تبصره ۲- قوه قضاییه موظف است مراکز اقدام تأمینی را در هر حوزه قضایی برای نگهداری افراد موضوع این ماده تدارک ببیند. تا زمان شروع به کار این اماکن، قسمتی از مراکز روان‌درمانی بهزیستی یا بیمارستانی موجود به این افراد اختصاص داده می‌شود.

در واقع پیش بینی احداث و یا تخصیص چنین مراکزی برای بزه‌کاران مبتلا به اختلالات روانی بدون در نظر گرفتن آمارهای موجود امری است بی‌فایده و بلا اثر که تنها موجب افزایش هزینه‌ها می‌گردد.

## بحث و نتیجه گیری

در طول دادرسی‌های کیفری، جنون یکی از معاذیر و توضیحاتی است که مرتکبین پاره ای از جرائم بدان تمسک جسته و در دفاع از خود و عمل ارتكابی شان عنوان می‌دارند. جنون در حین ارتكاب بزه به عنوان یکی از عوامل رافع مسئولیت کیفری فرد را از تحمل کیفر رهایی می‌بخشد. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز جنون را به عنوان یکی از عوامل مسئولیت کیفری مقرر داشته است. اما نه تنها این قانون تعریفی از جنون به دست نمی‌دهد بلکه سایر قوانین اعم از کیفری و حقوقی تعریف مشخصی از جنون ارائه نداده اند. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز تنها به بیان ملاک‌هایی جهت تمییز جنون و سایر اختلالات روانی مشابه اکتفا نموده است. افزون بر این، همانند ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی سابق تکلیف موارد اختلال نسبی شعور یا قوه تمییز با اراده معین نشده است. در حالی که نتیجه احراز چنین حالاتی در حال ارتكاب جرم تبدیل مجازات مقرر قانونی به مجازات از درجه مخفف می‌شد که به آن اصطلاحاً، «مسئولیت کیفری مخففه»<sup>۴</sup> گفته می‌شود. البته ناگفته پیداست تعیین و تشخیص مصادیق جنون بر اساس ملاک‌های مورد نظر مقنن کاری است خارج از حیطه دانش حقوقی و امری است فرا رشته ای که نیازمند آموزه‌های علومی هم چون روان شناسی، روان پزشکی و پزشکی قانونی می‌باشد. کارشناس روان شناس و یا روان پزشک سازمان پزشکی قانونی در این زمینه علاوه بر نقش مشورتی دارای نقش تجربی و بالینی نیز می‌باشد (۱۲). در رویه قضایی نیز قضات جهت روشن شدن موضوع امر را به کارشناسان روان شناس و روان پزشک سازمان پزشکی قانونی ارجاع داده و نتیجه را از آن‌ها مطالبه می‌نمایند.

اما همان‌طور که اشاره شد رویه قضایی متمایل و متکی به احراز جنون

4 Reduced criminal responsibility

نگردید. لازم به ذکر است منظور از اختلالات بالینی اختلالات محور اول DSM-TV-TR، یا دیگر حالات مربوطه است البته به استثنای اختلالات شخصیت و عقب ماندگی ذهنی. در این تشخیص نیز همان گونه که پیش از این اشاره گردید ملاک زمانی دارای تاثیر به سزایی بوده است. بدین معنا که در سایر موارد و دیگر انواع اختلالات نیز اگرچه بدکارکردی‌هایی در اراده و قوه تمییز فرد احراز گردیده اما این اختلال در زمان وقوع و ارتکاب جرم نبوده لذا نمی‌تواند فرد را از تحمل کیفر عمل خویش رهایی بخشد. به عبارتی با توجه به این که جنون، فرض و اماره قانونی نمی‌باشد باید در هر مورد، وجود آن در زمان ارتکاب جرم اثبات گردد؛ در غیر این صورت، عدم انتساب بزه به فرد بزه‌کار، فاقد وجاهت قانونی خواهد بود. بنابراین دادگاه نیز در جهت احراز جنون، بایستی به اهل خبره و کارشناس مربوطه مراجعه نماید. به دیگر سخن کارشناس مذکور که همان روان‌شناس یا روان‌پزشک سازمان پزشکی قانونی می‌باشد، صرفاً به ماهیت امر یا همان احراز اختلال روانی توجه ندارد بلکه علاوه بر آن بایستی به جنبه زمانی نیز ملاک زمانی در خصوص وی محقق نگردد بدین معنا که کارشناس به این نتیجه برسد که با وجود عروض اختلال روانی، بزه‌کار در زمان ارتکاب جرم دارای اراده بوده و بیماری وی اختلالی در اراده یا قوه تمییز وی وارد نیاورده است.

البته بایستی به این نکته نیز اشاره نمود که نتیجه‌گیری فوق به معنای مترادف بودن اختلال شخصیت به خصوص اختلال شخصیت ضد اجتماعی با بزه‌کاری نمی‌باشد (۱۵) بلکه داده‌ها و نتایج به دست آمده صرفاً موید این نظر می‌باشند که آنچه در تشخیص جنون منشاء اثر است احراز اختلال و یا فقدان اراده و قوه تمییز - صرف نظر از عنوان روان‌شناختی آن - توسط کارشناس مربوطه می‌باشد. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده و نظر به اختلاف مفهوم بیان شده میان عناوین جنون و اختلالات روانی پیشنهاد می‌گردد که قضات هنگام ارجاع موضوع به کارشناس روان‌شناس یا روان‌پزشک به جای به کار بردن مفاهیمی هم چون جنون و مجنون و تجنن، از تسلط فرد بر اعمال خویش و ارادی یا غیر ارادی بودن، آن هم در زمان ارتکاب بزه سوال نماید.

کلی قوه تمییز انسان را زایل نماید، یا به طور جزئی تنها آن‌ها را خدشه دار نماید. به دیگر سخن جنون می‌تواند همه جنبه‌های حیات روانی انسان را فرا گیرد، یا بخش‌هایی از آن را (۱۳). در دانش روان‌شناسی نیز برخی اختلالات به صورت کامل اراده را از فرد مبتلا سلب می‌نمایند و برخی دیگر تنها اراده و قدرت تمییز فرد را خدشه دار می‌نمایند. به علاوه جنون به صورت دائمی و ادواری نیز مشاهده می‌شود. به عبارت دیگر گاهی سلب اراده از فرد توسط اختلال روانی یا همان جنون به صورت دائمی و غیر قابل برگشت می‌باشد و گاهی نیز به صورت موقتی و دوره‌ای (۱۴). در علم روان‌شناسی اختلالاتی هم چون اختلال شخصیت دو قطبی و اختلال خلق ادواری موجب اختلال و یا سلب اراده و قدرت تمییز وی به صورت دوره‌ای می‌گردند. در چنین حالاتی همراهی اختلالات مذکور با علائم روان‌پریشی می‌تواند موجبات تحقق جنون را فراهم آورد. از یک سو اختلالات شخصیت از آن رو که در فرد نهادینه شده و پایدار می‌باشند، می‌توانند با تحقق شرایط فوق‌الذکر مصداقی از جنون دائمی تلقی گردند. از سوی دیگر جنون به اعتبار استقلال در سلب اراده و قوه تمییز نیز قابل تقسیم می‌باشد؛ چنان که برخی از اختلالات روانی به تنهایی و مستقلاً اراده و قدرت تمییز را سلب کرده در حالی که برخی دیگر از این اختلالات در همراهی با دیگر اختلالات و علائم روان‌شناختی چنین قدرتی کسب می‌نمایند (۱۴).

البته نکته قابل تامل در این خصوص اختلاف در مفاهیم به کار برده شده توسط دو قشر حقوق‌دان و روان‌شناس می‌باشد. از آن جایی که در علم روان‌شناسی اختلالی تحت عنوان جنون تعریف نگردیده است در بسیاری از موارد گرچه بزه‌کار دارای اختلال روانی می‌باشد اما متخصص مربوطه در پاسخ به درخواست قاضی او را فاقد جنون معرفی می‌نماید. با توجه به مباحث مذکور چنین نتیجه‌گیری می‌شود که جنون در معنای حقوقی با مفهوم اصطلاحی اختلالات روانی در دانش روان‌شناختی متمایز بوده و هیچ‌گونه ارتباطی با یکدیگر ندارند.

چنان چه از میان سی و پنج مورد اختلالات شخصیت ارجاع داده شده تنها پنج مورد آن هم به واسطه‌ی همراهی با علائم روان‌پریشی جنون تشخیص داده شده و در نتیجه مرتکب را از تحمل مسئولیت رهایی بخشیده‌اند. اما در مورد سایر اختلالات بالینی چنین نتیجه‌ای حاصل

## References

1. Asghar zadeh S. A set of laws related to mental health. *Mental health magazine*: 2010. 13-17.
2. Habib Z, Bonab H. Compare the factors justified an offense and a defense of criminal responsibility. *Humanities lecturer*: 2006. 25-31.
3. Marashi M. A discussion of the offender madness, *Hearing Journal*: 2001, 22:36-45.
4. . Saxena S, Leckman J F, Stein D J, Matsunaga H & Wilhelm S. Disorder: A new diagnosis for DSM-V. *Depression and Anxiety*: 2010. 556-572.
5. Del Ashna M. Mental illness and the burden of proof of criminal responsibility under Iranian law. *The legislator magazine Issue 18*: 2008, 42-56.

6. Cheryl MB, Michael F, & Cornblatt B. The psychosis risk syndrome and its proposed inclusion in the DSM-V: A risk-benefit analysis. *Schizophrenia Research*. 2010;17: 16-22.
7. Richard p. Halgin & Suzan Krauss. *Abnormal Psychology*. Ravan institute: 2013.455 - 456
8. Azimi Seghin GA. Modified model law on psychiatry associated with madness. *Monthly Association*: 2003. 22-39
9. Zarabi M. The lives of people with mental disorders. *The Journal of Clinical Psychology*.2009: 14: 6-15
10. Faramrz Goodarzi, Mehrzad Kiani. *Forensic Medicine*. SMT institute :2009 : 288- 300
11. Keynia Mahdi. *Basics of criminology*. Tehran university : 2001 : 72 - 77
12. Festinger L, and Carlsmith J.M. Cognitive consequences of forced compliance. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1959:58: 203-210.
13. Kheir G R, Maracy M R, Soltani F, Maroofi S. Frequency of bipolar spectrum disorders in those who are managing as a case of anxiety disorder in outpatient clinics of Isfahan (Iran). *Montazer Univ*. 2012; 13 (6) :82-91
14. Mojtabai R. Bereavement-Related Depressive Episodes (Characteristics, 3-Year Course, and Implications for the DSM-5). *Archive of General Psychiatry*. 2003:68: 9-23.
15. Sadock, Benjamin J. Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry. Shahrab institute: 2008: 387

# A study on cases related to Insanity Referred to Forensic Organization of Kerman Between 2012-14

Mohammadreza Saffari\*†, Mahmoud Rouholamini\*\*, Abbas Amian\*\*\*

\*Msc in Criminal Law & Criminology, BSc in General Psychology, Member of Iranian Society of Criminology, Kerman, Iran

\*\* Faculty Member of Law & Theology, University of Bahonar, Kerman, Iran

\*\*\*MD, General Practitioner, Legal Medicine Organization, Kerman, Iran

## Abstract

**Background and Purpose:** Insanity as one of the factors of criminal responsibility relieves criminals from punishment. Although Insanity in the context of criminal liability has an important role, none of the laws and definitions provided by lawyers properly explain aspects and dimensions of this issue. This ambiguity has made the claim of insanity an excuse to escape from punishment. This gap shows the need for research in this context regard.

**Methods:** In the present study, the cases of that have been referred to the Kerman branch of the Iranian Legal Medicine Organization, as cases of insanity through the years 2012-2014 have been reviewed. The legal and psychological concept of insanity on the basis of the criteria provided in the Iranian Penal Code (2012) was also considered in this context. The required data were gathered and then analyzed using SPSS software.

**Results:** This was a descriptive – cross sectional study. During the study 75 cases referred to the department of forensic psychiatric examinations of Kerman that were associated with psychiatric disorders were studied. Of these, 21 patients had clinical disorders, 35 patients had personality disorders and 9 were diagnosed as cases mental retardation, but only 5 cases of personality disorder were diagnosed as insane, in its Legal-judicial sense.

**Conclusion:** The results of the study showed that although there are some analogies between mental disorders and insanity in law but it cannot be said that all psychiatric disorders are insanity and in all cases, decisions should be taken on the basis of psychological expert opinions.

**Key words:** Criminal liability, Elimination factors of criminal responsibility, Insanity, Mental disorders

Received: 9 April 2016

Accepted: 20 Sep 2016

†Correspondence: Msc in Criminal Law & Criminology, BSc in General Psychology, Member of Iranian Society of Criminology, Kerman, Iran

Tel: 03433115700

Email: Saffari.Mohammadreza@yahoo.com