

مقایسه جرایم ارتكابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی مراجعة کننده به بخش روانپزشکی قانونی استان تهران از اردیبهشت ۱۳۸۶ تا اردیبهشت ۱۳۸۷

دکتر سید مهدی صابری* - دکتر نیکو دهقانی زاده** - دکتر حسن توفیقی زواره*** - دکتر شاهرخ مهرپیشه**** - دکتر آزاده معماریان*****

* استادیار روانپزشکی، عضو هیات علمی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور
** متخصص پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور
*** استاد، متخصص پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** دستیار فوق تخصصی نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
***** دستیار پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

مقدمه: ارتكاب جرم توسط یک بیمار روانی، پدیده ناشایعی نیست. بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی، دو دسته مهم از بیماران سایکوتیک می‌باشند که ارتكاب جرم در مرحله حاد بیماری آن‌ها صورت می‌گیرد (۱). این مطالعه با هدف بررسی نوع و مقایسه جرایم در این دو گروه از بیماران صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی تحلیلی، بیماران مراجعه‌کننده به بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور، ارجاع داده شده از مراجع قضایی، طی مدت یک سال از ابتدای اردیبهشت سال ۱۳۸۶ لغایت اول اردیبهشت سال ۱۳۸۷ بررسی شدند که شرح حال توسط روانشناس اخذ شده و سپس نوع بیماری با معاینه و مصاحبه روانپزشکی و بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR تشخیص داده شد. اطلاعات موردنظر بر اساس پرسشنامه پژوهشگر ساخته در پرسشنامه درج گردید.

نتایج: در این مطالعه از ۱۰۰ بیمار مبتلا، ۶۰ نفر مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی و ۴۰ نفر مبتلا به اختلال دوقطبی بودند که از نظر جنس، وضعیت تاهل، گروه‌های سنی، سطح سواد، نوع جرایم، سابقه ارتكاب جرم، طول مدت بیماری، تظاهرات سایکوتیک، سابقه سوء مصرف الکل و مواد مخدر و روان گردان بررسی شدند. از نظر مصرف مواد روان گردان، تظاهرات سایکوتیک و آلت جرم، تفاوت آماری معناداری بین بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی یافت شد.

بحث و نتیجه‌گیری: وقوع جرم در بیماران مبتلا به بیماری دوقطبی از اسکیزوفرنی بیشتر و در این دو گروه از بیماران در مردها، افراد مجرد و افراد با تحصیلات زیر دیپلم، بیشتر از سایرین بود. بیشتر بیماران، قصد ارتكاب جرم نداشته و براساس توهمات مرتکب جرم شده بودند. اما مقایسه قصد ارتكاب جرم در دو گروه، تفاوت معنی‌داری نشان نداد. اغلب گروه اسکیزوفرنیک، سابقه ارتكاب جرم را داشته و بیشتر، بستگان درجه اول را تحت آزار و اذیت قرار می‌دادند. مردان مجرد با تحصیلات زیر دیپلم که مبتلا به اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنیک باشند باید از نظر ارتكاب جرم، موردتوجه ویژه باشند؛ همچنین، آموزش خانواده بیماران می‌تواند در کاهش میزان جرم ارتكابی این بیماران موثر باشد.

واژگان کلیدی: جرایم ارتكابی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیک

تایید مقاله: ۱۳۹۲/۲/۳۰

وصول مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۳

نویسنده پاسخگو: azade.memarian@yahoo.com

مقدمه

روانی که به اتهام ارتكاب جرم بازداشت می‌شوند، به بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی معرفی می‌گردند تا وضعیت عقلانی آن‌ها برای ادامه رسیدگی قانونی اعلام گردد (۱). بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی، دو دسته مهم از

جرم عبارت از نقض قانون هر کشور است و ارتكاب جرم توسط یک بیمار روانی پدیده ناشایعی نیست. همه روزه تعدادی از بیماران

مثبت بیشتر است. مهم‌ترین ریسک فاکتور در مورد جرایم جسمی، سابقه قبلی رفتارهای خشونت‌آمیز جسمی بود. در بیماران با بیماری شدید روانی مثل اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی، حملات فیزیکی قبل و در طی بستری بیشتر مشاهده شدند. درجات بالای بدبینی و بدرفتاری پیش‌گویی‌کننده افزایش جرایم در آن‌ها می‌باشد (۸).

در مطالعه‌ای که در بررسی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی توسط Monahan J و همکارانش صورت گرفت، نتایج زیر به دست آمد: در طول یک سال، حداقل ۲۷/۵٪ از بیماران دچار یکی از جرایم مهم شده بودند که نیاز به بستری در بیمارستان و درمان داشتند. در این بررسی، ۱۴/۸٪ مبتلایان به اسکیزوفرنی و ۲۲٪ از بیماران با اختلال دوقطبی، رفتارهای مجرمانه از خود نشان داده بودند و جرایم آن‌ها در همان سن و جنس نسبت به سایر بیماران، شدیدتر بود (۹).

با توجه به این‌که اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی، از بیماری‌های شایع روانپزشکی هستند و بالا بودن میزان وقوع جرم در این دسته از بیماری‌ها و همچنین کمبود مطالعات مشابه در ایران، در این تحقیق به بررسی نوع و مقایسه جرایم در این دو گروه می‌پردازیم تا بتوانیم راهکاری مناسب جهت کاهش و یا جلوگیری از آن‌ها ارائه دهیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی تحلیلی، بیماران مراجعه‌کننده به بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور، ارجاع داده شده از سوی مراجع قضایی، طی مدت یک سال، از ابتدای اردیبهشت سال ۱۳۸۶ لغایت اول اردیبهشت سال ۱۳۸۷، مورد بررسی قرار گرفتند. شرح حال توسط روانشناس اخذ گردید و سپس نوع بیماری (اسکیزوفرنیا-اختلال خلقی دوقطبی) توسط دو روانپزشک با انجام معاینه و مصاحبه روانپزشکی، به صورت مجزا و براساس معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR، تشخیص داده شد. بررسی زمان ارتکاب جرم بر اساس شرح موجود در پرونده کیفری دادسرا و بررسی این‌که در هنگام ارتکاب جرم بیمار در فاز بیماری بوده یا خیر و در مورد بیماران دوقطبی، تشخیص نوع آن (فاز مانیک- فاز افسردگی یا برهه بهبودی) براساس پرونده بالینی انجام گرفت؛ سپس، اطلاعات مورد نظر در پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته درج گردید. اطلاعات به شکل محرمانه پس از اخذ رضایت از بیماران و همراهان آن‌ها و پس از بررسی پرونده بالینی و پرونده کیفری آن‌ها جمع‌آوری شد. در این تحقیق، مقایسه نوع جرایم بر اساس جنس، سن، وضعیت تاهل، شغل، تحصیلات، نوع جرم، آلت جرم، سابقه جرم در خانواده، ارتکاب جرم با قصد مجرمانه، ارتکاب جرم با کمک دیگری، سابقه جرم قبلی، سابقه جرم علیه افراد، نسبت قربانی با مجرم، طول مدت بیماری، مرحله بیماری دوقطبی، داشتن تظاهرات سایکوتیک در هنگام جرم، سابقه مصرف الکل، مواد مخدر و داروهای روان گردان انجام گرفت.

بیماران سایکوتیک می‌باشند که جرایم ارتكابی در مرحله حاد بیماری آن‌ها، رافع مسوولیت کیفری است. بیماری اسکیزوفرنی تقریباً در یک درصد جمعیت دنیا مشاهده می‌شود و طبق آمار WHO شیوع آن ۰/۶ تا ۱/۹٪ می‌باشد. این بیماری سبب می‌شود که بیماران نسبت به جمعیت عادی، بیشتر در معرض ارتكاب جرم باشند. در میان آن‌ها قتل بیشتر دیده می‌شود و بیشترین میزان جرم وقتی ایجاد می‌گردد که بیماران دارای علایم فعال (توهم و هذیان) و سوءاستفاده مواد باشند. همچنین عملکرد منفی بیماران و جنس مذکر در بیماران اسکیزوفرنیک، با افزایش خطر اقدام به قتل همراه است (۲).

اختلال دوقطبی معمولاً شامل دو برهه متفاوت مانیک و دپرسیو است. بیش از دو میلیون آمریکایی و حدود ۱٪ از جمعیت ۱۸ سال به بالا مبتلا به این اختلال هستند. در فاز مانیک بیمار تحریک‌پذیر است. قضاوت مختل، میل جنسی زیاد و سوء مصرف داروهای خواب آور، کوکابین و الکل زیاد می‌شود و رفتارهای خشونت‌بار افزایش می‌یابد. در فاز افسردگی بیمار ناراحت و بی قرار و ناامید است و افکار مرگ و خودکشی به سراغ بیمار می‌آید (۳).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۱ بر روی بیماران اسکیزوفرنیک انجام شد، فاکتورهای مؤثر در ایجاد قتل در بین این بیماران بررسی شدند. نتایج آنالیزی نشان داد علایم مانیک و سوء مصرف مواد به طور عمده با ارتكاب قتل در ارتباطند. همچنین عملکرد منفی بیماران (کاهش عملکرد) و جنس مذکر در بیماران اسکیزوفرنیک با افزایش ریسک ارتكاب قتل همراه بود (۴).

نتایج یک مطالعه که در سال ۲۰۰۴ در آمریکا بر روی بیماران با اختلال دوقطبی که به دنبال ارتكاب جرم در بازداشت بودند انجام شد، نشان داد که حالت مانیک در بیماران با اختلال دوقطبی نسبت به سایر موارد، بیماران را در معرض ارتكاب جرم قرار می‌دهد (۵).

در تحقیقی دیگر که بر روی بیماران اسکیزوفرنیک و در چهار کشور فنلاند، دانمارک، استرالیا و اسرائیل انجام گرفت، مشخص شد که از هر پنج بیمار اسکیزوفرنیک که در بیمارستان‌های عمومی درمان شده بودند، یک بیمار مرتکب جرم شده بود و از بین آن‌ها ۱۳٪ جرایم شدید داشتند. در بین این بیماران، آن‌ها که شخصیت ضد اجتماعی داشتند جرایم شدیدتری مرتکب شده بودند (۶).

در مطالعه‌ای که در کشورمان به بررسی عوامل مؤثر در جرم‌زایی، در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی پرداخت، مشخص گردید که شیوع جرایم در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت شایع‌تر است و بروز جرم در آن‌ها با طرح و نقشه قبلی انجام شده؛ در حالی که، در بیماران اسکیزوفرنیک به صورت تکانشی اتفاق افتاده بود (۷).

در یک مطالعه مشابه که توسط Amore M و همکارانش بر روی ۳۷۴ بیمار با اختلال روانی انجام شد، فاکتورهای پیش‌گویی‌کننده رفتارهای مجرمانه بررسی شدند و مشخص گردید که رفتارهای مجرمانه در مردان و بیماران با سابقه مصرف مواد و در بیماران با علایم

در بررسی بیماران از نظر آلت جرم مورد استفاده، آلت جرم در سه گروه: سلاح برنده، سلاح سخت و غیربرنده و بدون سلاح، تقسیم‌بندی شدند.

از نظر آماری، بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر از بیماران خلقی دوقطبی، سلاح جهت انجام جرم استفاده کرده بودند که با این تست، تفاوتی معنی‌دار به دست آمد ($P=0.008$). فراوانی جرایم ارتكابی توسط اسکیزوفرنیک‌ها و بیماران اختلال دوقطبی، بر حسب نوع جرم ارتكابی، در جدول ۱ نشان داده شده است.

در بررسی بیماران از نظر سابقه ارتكاب جرم، بیماران به دو گروه با و بدون سابقه جرم در خانواده تقسیم شدند که تفاوت معنی‌داری از نظر ارتكاب جرم در خانواده بین دو گروه به دست نیامد.

بیماران از نظر سابقه قبلی ارتكاب جرم به دو گروه تقسیم شدند با وجود این که سابقه قبلی جرم در بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر از بیماران دوقطبی بود ولی، تفاوت آماری معناداری به دست نیامد.

در بین کل بیماران، ۶۱ مورد جرم علیه اشخاصی واقع شده بود که در بررسی نسبت قربانی با مجرم، قربانیان به گروه‌های بستگان درجه اول، آشنا و غریبه تقسیم شدند. قربانیان بیماران اسکیزوفرنیک، بیشتر بستگان درجه اول بودند و بیماران دوقطبی خلقی بیشتر افراد آشنا و افراد غریبه را مورد تهاجم قرار داده بودند.

در بررسی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی براساس مرحله بیماری، این گروه به سه دسته تقسیم شدند:

فاز مانیا، فاز افسردگی و برهه بهبودی؛ که نتایج حاصله نشان داد، بیمارانی که مرتکب جرم شده بودند، بیشتر در فاز مانیا به سر می‌بردند. در بررسی براساس تظاهرات سایکوتیک، بیماران به دو گروه تقسیم شدند. در مجموع کل بیماران، ۸۹ بیمار (۸۹٪) دارای تظاهرات سایکوتیک و ۱۱ بیمار (۱۱٪) بدون تظاهرات سایکوتیک بودند.

توزیع فراوانی جرایم ارتكابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی، بر اساس تظاهرات سایکوتیک، در جدول ۲ نمایش داده شده است.

گروه مطالعه از نظر سابقه سوء مصرف الکل، مواد مخدر و داروی روان‌گردان نیز بررسی شدند. با وجود سابقه مصرف الکل بیشتر در بیماران اسکیزوفرنیک، تفاوت آماری معناداری از این نظر در دو گروه وجود نداشت.

در مجموع ۱۰۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی تشخیص داده شدند که از بین آن‌ها، ۶۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا و ۴۰ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی بودند. اطلاعات به دست آمده از طریق پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته و با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. این بررسی با استفاده از تست‌های آماری χ^2 -square و Mann-Whitney انجام شد.

نتایج

در این مطالعه، از ۱۰۰ بیمار، ۸۷ نفر (۸۷٪) مرد و ۱۳ نفر (۱۳٪) زن بودند. در آزمون χ^2 -square تفاوت معنی‌داری از نظر جنس بین دو گروه بیماران دوقطبی مبتلا به اسکیزوفرنی یافت نشد (P value: 0.182).

به طور کلی از مجموع ۱۰۰ بیمار، ۵ بیمار (۵٪) در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۴۵ بیمار (۴۵٪) در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال، ۲۶ بیمار (۲۶٪) در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال، ۱۶ بیمار (۱۶٪) در گروه سنی ۵۰-۶۰ سال، ۵ بیمار (۵٪) در گروه سنی ۶۰-۷۰ سال و ۳ بیمار (۳٪) در گروه سنی بالاتر از ۷۰ سال بودند. با توجه به پراکندگی گروه‌های سنی در آنالیز آماری، از تست Mann-Whitney استفاده شد. بیشترین موارد در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال بودند که تفاوت معنی‌داری در این دو گروه به دست آمد (P value: 0.022).

بر اساس وضعیت تاهل، بیماران مورد مطالعه به گروه‌های متاهل، مجرد، متارکه و همسر فوت شده تقسیم‌بندی شدند که تفاوت معناداری بین دو گروه یافت نشد. از نظر بررسی شغلی بیماران در دو گروه شاغل و بی‌کار بررسی شدند که تفاوت آماری معناداری بین افراد شاغل و بی‌کار از نظر ارتكاب جرم پیدا نشد.

هم‌چنین بیماران از نظر سطح تحصیلات به گروه‌های بی‌سواد، ابتدایی، سیکل تا دیپلم، دیپلم تا لیسانس و بالاتر از لیسانس تقسیم‌بندی شدند که تفاوت معنادار وجود نداشت. بیماران از نظر تقسیم‌بندی جرایم ارتكابی در گروه‌های نزاع، ضرب و جرح، قتل، جرایم جنسی، جرایم سیاسی، جرایم مالی و متفرقه تقسیم شدند. با وجود این که جرایم، در بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر بود ولی تفاوت آماری معناداری یافت نشد.

جدول ۱ - توزیع فراوانی جرایم ارتكابی توسط اسکیزوفرنیک‌ها و بیماران اختلال دوقطبی بر حسب نوع جرم ارتكابی

نوع بیماری	نزاع	ضرب و جرح	قتل	نوع جرم				کل
				جرایم جنسی	جرایم سیاسی	جرایم مالی	متفرقه	
اسکیزوفرنی	۱۱	۲۳	۷	۷	۲	۳	۷	۶۰
اختلال دوقطبی	۱۳	۱۸	۲	۴	۳	۰	۰	۴۰
کل	۲۴	۴۱	۹	۱۱	۵	۳	۷	۱۰۰

سایکوتیک محسوب می شوند. بیماران اسکیزوفرنیک نسبت به جمعیت عادی بیشتر در معرض ارتكاب جرم هستند. بررسی های مختلف در بیماران با اختلال دوقطبی نیز حاکی از این است که این بیماران نسبت به افراد عادی جامعه بیشتر مرتکب جرم می شوند (۱۱). بررسی نوع و مقایسه جرایم در این دو گروه می تواند به کشف راهکاری مناسب جهت کاهش و یا جلوگیری از آنها کمک کند.

نتایج این مطالعه نشان داد که مردها به طور معناداری بیشتر از زن ها مرتکب جرم شده بودند و در بین مردان، بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی بیشتر مرتکب جرم شده بودند. این امر می تواند به علت حضور بیشتر مردان در عرصه جامعه و انجام جرم باشد و حالت مانیک در بیماران با اختلال دوقطبی نسبت به سایر موارد، بیماران را بیشتر در معرض ارتكاب جرم قرار می دهد.

بیشترین گروه سنی در بین هر دو بیماری، گروه سنی ۳۰-۲۱ سال بودند که در مقایسه دو گروه بیمار، بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی، بیشترین میزان جرم را داشتند. کمترین میزان جرم در رده سنی ۲۰-۱۰ سال در بین بیماران اسکیزوفرنیک و کمترین میزان جرم در رده سنی ۵۰-۴۱ سال در بین بیماران با اختلال دوقطبی بود. در تمام رده های سنی به جز رده سنی ۴۰-۳۱ سال و ۵۰-۴۱ سال، میزان جرم در بین بیماران اختلال دوقطبی بیشتر بود.

از نظر وضعیت تاهل، افراد مجرد به طور معناداری بیشتر مرتکب جرم شده بودند. از نظر وضعیت شغلی افراد بی کار در هر دو گروه، بیماران بیشتر مرتکب جرم شده بودند. در بین بیماران شاغل، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی و در بین افراد بیکار، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، بیشتر مرتکب جرم شده بودند.

همچنین از نظر تحصیلات، بیشترین جرم در افراد با سطح تحصیلات سیکل تا دیپلم بود که در بین آنها بیماران با اختلال دوقطبی، به طور معناداری بیش از بیماران اسکیزوفرنیک بودند.

از نظر نوع جرم ارتكابی، بیشترین جرم در هر دو گروه، ضرب و جرح بود که در بین بیماران با اختلال دوقطبی، بیش از بیماران اسکیزوفرنیک بود و بعد از آن نزاع، جرایم جنسی، قتل، جرایم سیاسی، متفرقه و جرایم مالی قرار داشتند.

در قتل، جرایم جنسی، جرایم مالی و متفرقه، بیماران اسکیزوفرنیک و در جرایم سیاسی و نزاع بیماران اختلال دوقطبی بیش از بیماران اسکیزوفرنیک دارای سابقه بودند که در جرات بالای بدبینی و بد رفتاری پیشگویی کننده افزایش جرایم در آنها است. همچنین سوء مصرف مواد نیز می تواند موثر باشد.

در یک تحقیق که توسط Schanda H و همکارانش بر روی ۱۰۸۷ مورد قتل در سال های ۱۹۷۵ تا ۱۹۹۹ انجام شد، مشخص گردید که بیماران با اختلال روانی شدید، افزایش ریسک قتل داشتند. در مورد بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال هذیانی این امر بیشتر بود. سوء مصرف مواد و الکلی، عامل مزید علت افزایش دهنده ریسک قتل در بیماران اسکیزوفرنیک، افسردگی شدید و اختلال دوقطبی محسوب

جدول ۲- توزیع فراوانی جرایم ارتكابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی براساس تظاهرات سایکوتیک

نوع بیماری	تظاهرات سایکوتیک		کل
	ندارد	دارد	
اسکیزوفرنی	۶۰	۱/۷٪	۵۹
اختلال دوقطبی	۴۰	۲۵٪	۳۰
کل	۱۰۰	۱۱٪	۸۹

جدول ۳- توزیع فراوانی جرایم ارتكابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی براساس سابقه مصرف داروها و مواد روان گردان

نوع بیماری	سابقه مصرف داروها و مواد روان گردان		کل
	ندارد	دارد	
اسکیزوفرنی	۶۰	۵۷	۳
اختلال دوقطبی	۴۰	۳۳	۷
کل	۱۰۰	۹۰٪	۱۰

در بررسی بیماران از نظر سابقه مصرف مواد مخدر ۳۷ بیمار (۳۷٪) سابقه مصرف مواد مخدر داشتند و ۶۳ بیمار (۶۳٪) سابقه مصرف نداشتند اما، با وجود سابقه مصرف مواد مخدر بیشتر در بیماران با اختلال دوقطبی تفاوت آماری معناداری از این نظر به دست نیامد. در بررسی بیماران، در مورد سابقه مصرف داروها و مواد روان گردان، ۱۰ بیمار (۱۰٪) سابقه مصرف مواد روان گردان داشتند و ۹۰ بیمار (۹۰٪) سابقه مصرف نداشتند.

در آنالیز آماری با تست chi-square، سابقه مصرف مواد روان گردان در بین بیماران با اختلال دوقطبی بیش از بیماران اسکیزوفرنیک بود که تفاوت معنی داری داشتند. جدول ۳ توزیع فراوانی مقایسه جرایم ارتكابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی بر اساس سابقه مصرف داروها و مواد روان گردان را نشان می دهند.

بحث و نتیجه گیری

ارتكاب جرم توسط یک بیمار روانی پدیده ناشایعی نیست. اسکیزوفرنی و بیماری های دیگر روانی با ارتكاب خشونت همراهی دارند (۱۰). اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنیک، دو دسته مهم از بیماران

می‌شد (۱۲).

در مورد نوع آلت جرم مورد استفاده، بیشترین موارد، سلاح سخت و غیر برنده بود که بیماران با اختلال دوقطبی بیش از بیماران اسکیزوفرنیک از آن‌ها استفاده کرده بودند.

در بررسی بیماران براساس ارتکاب جرم با قصد مجرمانه، بیشتر آن‌ها قصد ارتکاب جرم نداشتند و بر اساس توهماتی که داشتند، مرتکب جرم شده بودند. این نداشتن قصد ارتکاب جرم در بیماران دوقطبی، بیشتر از بیماران اسکیزوفرنیک بود. در بین آن‌ها که قصد ارتکاب جرم داشتند، اسکیزوفرنیک‌ها تعداد بیشتری را شامل می‌شدند همچنین موارد ارتکاب جرم با قصد مجرمانه و با ترغیب شریک جرم و نیز موارد غیر قابل تعیین آن در بین بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر از بیماران با اختلال دوقطبی بود که این مساله در بیماران اسکیزوفرنیک به صورت تکانشی اتفاق افتاده بود.

در مطالعه ما، در بررسی بیماران مشخص شد که در هر دو گروه، جرایم توسط خود بیمار به تنهایی صورت گرفته و مجرم، شریک جرم نداشته است که این موضوع در بیماران با اختلال دوقطبی بیشتر بارز بود.

در بررسی سابقه جرم مشخص شد، اکثر بیمارانی که جهت بررسی به سازمان پزشکی قانونی ارجاع شده بودند، قبلاً هم سابقه ارتکاب جرم داشتند که این مورد در بیماران اسکیزوفرنیک بارزتر بود. همچنین هر دو گروه سابقه جرم علیه افراد را نیز داشتند که در مورد بیماران با اختلال دوقطبی، بیش از بیماران اسکیزوفرنیک بود.

بیماران دوقطبی به طور معناداری سایر جرایم اعم از نزاع، جرایم سیاسی، نزاع و جرایم جنسی (توام)، مصرف مواد مخدر و ضرب و جرح (توام)، را بیش از بیماران اسکیزوفرنیک انجام داده بودند. جرایم جنسی و خرید و فروش و مصرف مواد مخدر در بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر بود.

بیماران با اختلال دوقطبی، بیشتر افراد آشنا و غریبه و بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر بستگان درجه اول را مورد اذیت قرار می‌دادند که می‌تواند به علت انزوای اجتماعی در فاز مزمن اسکیزوفرن‌ها و بی‌پروایی در فاز مانیک دوقطبی‌ها باشد.

در مطالعه ما، بین بیماران با اختلال دوقطبی، اکثر بیماران در فاز مانیا قرار داشتند و بیماران در فاز افسردگی و در برهه بهبودی در مکان‌های بعدی جای می‌گرفتند. اکثر بیماران هر دو گروه، تظاهرات سایکوتیک را داشتند که این موضوع در بیماران اسکیزوفرنیک بیش از بیماران با اختلال دوقطبی مصداق پیدا کرد.

در این تحقیق بیماران براساس مصرف الکل، مواد مخدر و داروی روان‌گردان نیز بررسی شدند که بر خلاف آنچه در کتب و مقالات آمده، نداشتن سابقه هر سه دسته مواد، در مورد هر دو گروه، بیش از داشتن سابقه مصرف بود. در مورد بیمارانی که سابقه مصرف داشتند، در هر

سه گروه، بیماران دوقطبی بیش از بیماران اسکیزوفرنیک از این دسته مواد استفاده می‌کردند. نداشتن سابقه مصرف مواد و الکل و داروهای روان‌گردان بدین علت بود که بیماران به دلیل مسایلی از بیان حقیقت خودداری می‌کردند.

به نظر می‌رسد که جرایم بیماران اسکیزوفرنیک با مزمن بودن بیماری و در هر دو گروه با بی‌کاری، تجرد و گروه سنی ۲۰-۳۰ سال (جوانی) و میزان تحصیلات ارتباط دارند. همین‌طور، تفاوت سنی در آغاز علائم و مراحل و علائم متفاوت بیماری در سنین مختلف در دو گروه، می‌تواند دلیل این پراکندگی سنی و تفاوت نوع جرم ارتكابی باشد.

فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده ارتکاب جرم در این دو گروه شامل سن، جنس، رفتار مجرمانه قبلی، تجرد، تحصیلات زیر دیپلم، بی‌کاری، سوءمصرف مواد، بیماری شدید روانی، فقدان عملکرد اجتماعی و اختلالات سایکوپاتیک می‌باشند.

همچنین نتایج نشان داد که نوع بیماری روانی و کلاس اجتماعی و میزان تحصیلات، فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده تفاوت در تاریخچه و ارتکاب جرم در بین بیماری روانی هستند.

حملات فیزیکی در جامعه، در بیماران دوقطبی بیشتر از اسکیزوفرن‌ها بود و با سوءمصرف مواد، در ارتباط بود.

در مواردی دیده شده است که افراد مبتلا به اختلالات روانی و یا عقب‌ماندگی ذهنی برای مقاصد پلید توزیع‌کنندگان مواد مخدر مورد سوءاستفاده واقع شده و بدون اطلاع از ماهیت عمل مجرمانه به این کار مبادرت ورزیده‌اند که در این مطالعه در بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر دیده شد (۱).

در این مطالعه سعی کردیم تا به بررسی جرایمی بپردازیم که توسط بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی انجام می‌شود و همچنین این جرایم را از جهات مختلف در این دو گروه از بیماران مقایسه کنیم، تا بتوانیم شرایط لازم را به منظور اتخاذ تصمیمات و راهکارهای مناسب جهت کاهش این جرایم در دو گروه بیماران مهیا کنیم. با توجه به یافته‌های فوق این‌طور نتیجه‌گیری می‌شود که مردان مجرد با تحصیلات زیر دیپلم که مبتلا به اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنیک باشند، باید از نظر ارتکاب جرم، موردتوجه ویژه باشند. همچنین به نظر می‌رسد، آموزش خانواده بیمارانی که مبتلا به اسکیزوفرنی و دوقطبی هستند و سابقه ارتکاب جرم را دارند می‌تواند در کاهش میزان جرم ارتكابی این بیماران موثر باشد؛ به طوری که، آن‌ها را بیشتر مورد حمایت‌های عاطفی و درمان‌های پزشکی قرار دهند. همچنین بیمارانی که سابقه قبلی ارتکاب بر نزاع یا جرم دارند بایستی مورد توجه ویژه سازمان‌های ذیربط قانونی و مراکز درمانی قرار گیرند چون احتمال ارتکاب مجدد جرم در آن‌ها بالاست؛ لذا، خطر آسیب زدن مجدد به آن‌ها وجود دارد.

References

- 1- Saberi S.M, Mohammadi M. Crime and criminal behavior - a new approach to forensic psychiatry. Tehran, Teimoorzadeh Institute publishing - publishing Physician 2005; 1: 55- 58. [Persian]
- 2- Hlastala. SA, Mclellanj, Phenomenology and diagnostic stability of gouths with atypical psychotic symptoms. J chidadolesc psychopharmacol. 2005; 15(3) 496-509.
- 3- Barlow k, Grenyer B, Ilkiw-larralleo. Prevalence & precipitants of aggression in psychiatric inpatient units. Aust N Z J psychiatry. 2000; 34 (6): 967-74.
- 4- Schwartz RC, Reynold CA, Austin JF, Petersen S. Homicidality in schizophrenia. Am J Orthopsychiatry. 2003; 73(1) 74-7.
- 5- Quanbech CD, Stone DC, Scott CL, Mc Dermitt BE, Altshulerll, Frye MA. Clinical & legal correlate of inmates with bipolar disorder at time of criminal arrest. Jclin psychiatry. 2004; 65(2): 198-203.
- 6- Tengstorm A, Hodgins S. Criminal behavior of forensic & general psychiatric patients with schizopheneria, are they different? Actapsychiatrscand. 2002; 106 (supple 412): 62-6.
- 7- Ghodoosi A, Maghsoudloo S, Taghadosinejad F, Saberi S.M, Shahmoradi H, Sharifian S.A, Comparison of effective factors in crime in patients with schizophrenia and antisocial personality disorder. Journal of Forensic Medicine. 2002; 8 (28): 5- 9. [Persian]
- 8- Amore M, Menchetti M, Tonti C, Scarlatti F, Lundgren E, Esposito W, Berardi D. Predictors of violent behavior among acute psychiatric spatient. psychiatryclin neeursci. 2008; 62(3): 247-55.
- 9- Monhana J, Steadman HJ, Silver E. Rothin king rish assessment the macanthuare study of mental disorder & violence. Encephale. 1996; 22(2): 95-101.
- 10- S. Fazel, G. Gulati, L. Linsell, J.R. Geddes, M. Grann. Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. Plos Med. 2009; 6(8): 1000120.
- 11- P. P. Christopher, P. J. McCabe, W. H. Fisher. Prevalence of involvement in the criminal justice system during severe mania and associated symptomatology. Psychiatric Services, 2012; 63(1): 33-9.
- 12- Scchanda H, knech G, Schreinzer D, Stampe T, Ortwein, S woboda G, Waldhoer T. Homicide & major mental disorder. Acute Psychitr scand. 2004; 110(2): 98-107.