

اقدامات اولیه برای ایجاد بیمارستان حفاظت شده روان پزشکی در ایران نگاهی به تبصره ۲ ماده ۱۵۰ قانون جدید مجازات اسلامی

دکتر سیدمهدی صابری

استادیار روان پزشکی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران.

چکیده

سالهاسست که موضوع ارزیابی روان پزشکی از بیماران روانی که مرتکب جرم شده‌اند و همچنین مراقبت ایمن از بیماران روانی خطرناک در کشور ما با چالش‌های زیادی روبروست. در جریان تلاشهایی که برای بازنگری قانون مجازات اسلامی انجام گرفت، موضوع ضرورت وجود مراکز اقدامات تامینی برای بیماران روانپزشکی که مرتکب جرم شده‌اند نیز مورد توجه واقع شد. قانونگذار در تبصره ۲ ماده ۱۵۰ قانون جدید مجازات اسلامی به نوعی به موضوع بیمارستان حفاظت شده قضایی اشاره نموده که هرچند گامی مثبت تلقی میشود اما کاستی‌ها و ابهاماتی در متن تبصره ماده قانونی مذکور وجود دارد. با توجه به موارد پیشبینی شده در پیشنویس قانون سلامت روان و تاکید قانون گذار در قانون جدید مجازات اسلامی، ایجاد یک بیمارستان روان پزشکی حفاظت شده که شامل بخش‌های ویژه مراقبت، نگهداری و درمان مجرمین مبتلا به اختلالات روانی باشد با همکاری قوه قضائیه و وزارت بهداشت و درمان امکان پذیر است. برای این مهم ابتدا باید نمونه‌های موجود در ممالک دیگر را به دقت مورد بررسی قرار داد.

واژگان کلیدی: بیماران روانی، جرم، بیمارستان حفاظت شده، قانون مجازات اسلامی.

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲۰

تایید مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۲

نویسنده پاسخگو: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی - شماره تماس: ۰۲۱۵۵۱۶۲۵۴۰ Saberi_md@yahoo.com

مقدمه

بیشتر دارد. از طرفی سوال دادگاه درباره جنون است و پاسخ مثبت یا منفی می‌طلبد و روان پزشک قانونی به راحتی نمی‌تواند به این سوال پاسخ بدهد...

مرد ۴۶ ساله از هشت سال قبل به جرم خرید و فروش مواد مخدر در زندان به سر می‌برد. از حدود سه ماه قبل وی دچار توهمات و هذیان‌های واضح شده است. معاینات روان پزشک زندان موید ابتلا وی به نوعی اختلال سایکوتیک است و برای بررسی و مطالعه بیشتر لازم می‌داند او به یک بیمارستان روان پزشکی منتقل شود. بر اساس نظریه وی قاضی دادرسی اجرای احکام از روان پزشک قانونی سوال می‌کند که مناسب‌ترین محل برای درمان وی کدام بیمارستان است و آیا ادامه اجرای حبس باعث تشدید بیماری او خواهد شد؟ روان پزشک قانونی به خوبی می‌داند که انتقال بیمار مجرم به یک بیمارستان روان پزشکی توأم با چه مشکلاتی خواهد بود...

این‌ها فقط نمونه‌هایی از مواردی است که هر روز از سوی دادگاه‌ها برای تعیین تکلیف قضایی به پزشکی قانونی ارجاع می‌شود. روان پزشکان قانونی پس از بررسی‌های کارشناسی در پاره‌ای موارد با مشکلاتی از جمله نداشتن امکان بستری بیماران پیچیده و دشوار مواجهند. از

مردی ۳۸ ساله که سالهاسست از اختلال اسکیزوفرنی نوع پارانوئید رنج می‌برد به دنبال یک باور عجیب هذیانی، همسر و فرزند ۱۲ ساله خود را به قتل رسانده است. دادگاه از کمیسیون روان پزشکی قانونی وضعیت روانی وی را سوال کرده است. نظر کمیسیون پس از بررسی‌های کارشناسی و بحث‌های علمی مفصل، موید رفع مسوولیت کیفری است. قاضی با توجه به سایر تحقیقات این نظر را پذیرفته و از پزشکی قانونی می‌خواهد تا محل مناسب نگهداری وی را معرفی نماید. پزشکی قانونی یکی از بیمارستان‌های روان پزشکی را معرفی می‌کند....

مرد جوان ۲۳ ساله به دلیل حالات تهاجمی، تخریب اموال منزل و درگیری در خانواده به دنبال شکایت مادرش به دادگاه احضار شده و از سوی قاضی برای معاینه روان پزشکی ارجاع میشود. سوابق درمانی این جوان نشان می‌دهد که وی احتمالاً مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و دوره‌های افسردگی شدید است. به نظر می‌رسد دوره‌های گذرای روان پریشی نیز داشته است. او نیاز به بستری و بررسی‌های تشخیصی

نیز قدمی به جلو برداشته شد و متن ماده ۵۱ قانون با تغییراتی مثبت تحت ماده ۱۴۹ در قانون جدید مجازات اسلامی ارایه و تصویب گردید که باید در مقول‌های دیگر به این مهم پرداخت. اما آنچه در این مقاله مورد نظر است اشاره ای است به این که قانون گذار به موضوع بیمارستان حفاظت شده قضایی اشاره نموده که گامی مثبت تلقی می شود اما کاستی‌ها و ابهاماتی در متن تبصره ماده قانونی مذکور وجود دارد که به آن می‌پردازیم.

در ماده ۱۵۰ قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آمده است: «هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب جرم مجنون بوده و یا در جرائم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود، چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص ثابت شود و آزاد بودن وی مخل نظم و امنیت عمومی باشد به دستور دادستان تا رفع حالت مذکور در محل مناسبی نگهداری خواهد شد. شخص نگهداری شده و 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 کرده و با تشخیص رفع حالت خطرناک در مورد خاتمه اقدامات تأمینی و در غیر این صورت در تایید دستور دادستان حکم صادر می‌نماید. این حکم قطعی است ولی شخص نگهداری شده یا خویشاوندان وی هرگاه علایم بهبود را مشاهده کردند، حق اعتراض به این حکم را دارند...» (۳). این همان ماده ۵۲ قانون قبلی مجازات اسلامی است که بازنگری و دستخوش مختصری تغییر شده است. همچنین در ماده ۳۷ این قانون آمده بود: «هرگاه محکوم به حبس که در حال تحمل کیفر است قبل از اتمام مدت حبس مبتلا به جنون شود با استعلام از پزشک قانونی و تایید جنون محکوم علیه به بیمارستان روانی منتقل می‌شود و مدت اقامت او در بیمارستان جزء مدت محکومیت وی محسوب خواهد شد. در صورت عدم دسترسی به بیمارستان روانی به تشخیص دادستان در محل مناسبی نگهداری می‌شود.» به نظر می‌رسد این مطلب در ماده ۱۵۰ مستتر و به عنوان یک ماده قانونی مستقل از قانون جدید حذف شده است.

اتفاق مثبتی که اخیراً به دنبال پیشنهادهای که متخصصین امر بارها در مجامع علمی مختلف مطرح نمودند رخ داده این است که در تبصره ۲ ماده ۱۵۰ قانون جدید مجازات اسلامی قوه قضاییه موظف گردیده تا مراکز اقدام تأمینی را در هر حوزه قضایی برای نگهداری افراد موضوع این ماده قانونی تدارک ببیند. در ادامه این مطلب در همان تبصره آمده است: "تا زمان شروع به کار این اماکن قسمتی از مراکز روان درمانی بهزیستی یا بیمارستانی موجود به این افراد اختصاص داده شود". هرچند این اقدام بسیار مثبتی است و جای تقدیر و ستایش دارد اما ذکر چند نکته در این ارتباط مهم است. نخست این که در این تبصره به "مراکز اقدام تأمینی" اشاره شده که مفهوم "زدانی بودن" در آن مستتر است حال آن که منظور قانونگذار قطعاً فقط نگهداری بیماران نبوده است. دومین نکته این که مدت زمانی را برای تحقق این موضوع تعیین نکرده است و این میتواند پشتوانه اجرایی آن را تضعیف نماید.

طرفی سیستم قضایی در بسیاری از موارد برای تصمیمگیری و اعلام رای چاره‌ای جز توسل به پزشکی قانونی ندارد. موضوع بیماران کیفری، یعنی نگهداری بیماران مبتلا به اختلالات روانی که مرتکب جرم شده‌اند، یکی از چالش‌های عمده در دادگاه‌های کیفری و نیز یکی از معضلات زندان هاست (۱). این بیماران گاه قادر به حضور در محاکمه و پاسخگویی به اتهامات وارده نیستند، نیاز به درمان و مراقبت دارند و ممکن است در جریان اجرای اقدامات تأمینی دیگران نیز اخلال ایجاد نمایند. اینجاست که ضرورت وجود بیمارستان‌های روان پزشکی ویژه بیماران مبتلا به اختلالات روانی بیش از پیش احساس می‌شود. این بیمارستان‌ها مکان مناسبی برای درمان و مراقبت از بیماران روان پزشکی است که مرتکب جرم شده‌اند، خواه مسوول رفتار خود بوده یا نبوده باشند. مطالعات متعددی کاهش میزان جرایم توسط مبتلایان به اختلالات روانی را پس از انجام اقدامات مراقبتی و درمانی در این مراکز نشان داده‌اند (۲).

نظر قانون گذار در خصوص مراکز اقدامات تأمینی یا بیمارستان روان پزشکی قضایی

موضوع مراقبت و درمان بیماران روان پزشکی همیشه در قوانین مدنی و کیفری ایران مد نظر بوده و برای معالجه و نگهداری مجرمین مبتلا به اختلالات روانی که احتمال خطر برای خود و جامعه دارند، پیش‌بینی‌های لازم انجام شده است. البته همواره در قوانین با توجه به پیشینه تاریخی از واژه‌هایی چون جنون و اختلال مشاعر استفاده شده است. به عنوان مثال در ماده ۴ قانون اقدامات تأمینی مصوب سال ۱۳۳۹ اینطور آمده است: «هرگاه مجرمین مجنون یا مختل المشاعر محل نظم و یا امنیت عمومی و دارای حالت خطرناک باشند دادگاه ممکن است تشخیص دهد که برای جلوگیری از تکرار جرم، نگهداری یا معالجه مجرم در بیمارستان الزامی است.» همچنین ماده ۲ همین قانون دولت را مکلف ساخته که ظرف ۵ سال از تاریخ تصویب این قانون (۱۳۳۹/۲/۱۲) اقدام به تشکیل بیمارستان روانی برای مجرمین غیرمسوول نماید. در این ماده قانونی دولت موظف شده بود مراکز بازپروری معتادان و کانون‌های اصلاح و تربیت را نیز ظرف ۵ سال دایر نماید. این موارد در مهلت مشخص شده انجام پذیرفت اما در شرایطی که طبق ماده قانونی مذکور ما باید حداکثر تا سال ۱۳۴۴ حداقل یک بیمارستان روانی ویژه مجرمین مبتلا به اختلال روانی داشته باشیم، متأسفانه پس از گذشت ۵۳ سال هنوز این مورد عملی نشده است.

در سال‌های اخیر و در جریان تلاش‌هایی که برای بازنگری قانون مجازات اسلامی انجام میگرفت، موضوع ضرورت تأسیس بیمارستان حفاظت شده برای بیماران روان پزشکی که مرتکب جرم شده‌اند نیز مورد توجه قرار گرفت. قبل از آن دغدغه قانون گذاران در این بخش از قانون موضوع توصیف واژه جنون بود که از سال‌ها قبل از این مورد انتقاد و مناقشات طولانی واقع شده بود. خوشبختانه در این زمینه

قبلاً به Broadmoor Criminal Lunatic Asylum «توانخانه مجرمن دیوانه» معروف بود و تغییر نام آن ناشی از تغییر نگرش به موضوع بیماری‌های روانی و جرم است. همچنین عدم استفاده از واژه Asylum که معنای جالبی نداشت منتج از همین تغییر نگرش است (۴).

بیمارستان Broad moor در سال ۱۸۷۳ با طرحی که آقای Joshua Jebb ارائه نمود در فضایی به وسعت ۲۱۰,۰۰۰ مترمربع با در نظر گرفتن پاره‌ای موارد ایمنی تاسیس گردید.

بعد از فرار یک بیمار به نام John straffen در سال ۱۹۵۲ که یک کودک محلی را به قتل رسانده بود، بیمارستان مجهز به یک سیستم زنگ خطر گردید. این سیستم برای هشدار به مردمی که در نزدیکی بیمارستان زندگی می‌کردند ایجاد گردید و در زمان فرار هر بیمار که بالقوه خطرناک باشد به کار می‌افتد. سیستم زنگ خطر دوشنبه هر هفته ساعت ده صبح به مدت دو دقیقه آزمایش می‌شود. تا اوایل دهه ۱۹۹۰ فقط یک مدرسه در نزدیکی بیمارستان باقی مانده بود که برای آن هم اقدامات ویژه حفاظتی طرح‌ریزی شده بود ولی پس از آن زمان این مدرسه هم به مکان دیگری انتقال یافت.

بیمارستان Broad moor علاوه بر تامین مراقبت‌های بیماران یک مرکز عمده آموزشی و تحقیق در این زمینه نیز به شمار می‌رود. در ۱۲ دسامبر ۲۰۰۵ بخش جدیدی که مرکز paddock نامیده می‌شود برای درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت شدید و خطرناک افتتاح گردید. این تشخیص که در ابتدا بحث انگیز بود و نوعی برچسب (label) محسوب می‌شد دارای معیارهایی است که به طور قراردادی پذیرفته شده است:

الف) برای خطرناک شمردن فردی باید مشخص شود که خطر عمده و فوری برای دیگران از جانب او وجود دارد. حد این حالت خطر زمانی است که با احتمال بیش از ۵۰ درصد خطر یک اقدام جدی از سوی او علیه سلامت دیگران وجود داشته باشد و جبران خسارت وارده به قربانی بعید به نظر برسد.

ب) تشخیص اختلال شخصیت شدید زمانی است که:

(۱) تشخیص دو یا چند اختلال شخصیت براساس ملاکهای DSM-IV-TR وجود داشته باشد، یا (۲) نمره فرد در فهرست واریسی نشانه‌های سایکوپاتی (PCL-R) نمره ۳۰ یا بالاتر از آن باشد، یا (۳) نمره فرد در فهرست فوق کمی پائین تر (۲۵ تا ۲۹) و همراه با یک یا چند اختلال شخصیت (به استثناء اختلال شخصیت ضد اجتماعی) باشد.

افراد که معیارهای تشخیصی را داشته باشند در بخش paddock پذیرش می‌شوند و پرسنل آموزش دیده‌ای که بتوانند برنامه‌های درمانی لازم را اجرا کنند با آنان کار می‌کنند. این بخش ۷۲ نفر بیمار مرد مبتلا به اختلال شدید و خطرناک شخصیت را در خود جای داده است.

هدف اصلی ارائه خدمات مراقبتی و درمانی در بیمارستان حفاظت شده روان پزشکی Broadmoor، کاستن از بهای گزافی است که جامعه باید

موضوع دیگر اشاره به «مراکز روان درمانی بهزیستی» است که مبهم است و در حال حاضر مراکزی تحت این عنوان وجود ندارد. از طرفی مراکز بهزیستی فاقد امکانات بستری آنهم بستری بیماران کیفری هستند. همچنین به مراکز بیمارستانی موجود اشاره شده که لفظ کلی است و شامل همه بیمارستان‌ها می‌شود در حالی که منظور قانون گذار بیمارستان‌های روان پزشکی بوده است اما آنچه لازم است مورد توجه باشد این است که بیمارستان‌های روان پزشکی کشور ما پتانسیل لازم برای درمان و مراقبت از بیماران کیفری را ندارند. دستگاه قضایی هر روزه مواجه با مجرمینی است که به دلیل ابتلاء به نوعی اختلال روانی یا مسوول اعمال مجرمانه خود نیستند و یا این که مسوولیت کامل ندارند. هر چند موضوع مسوولیت نسبی در قوانین ما مطرح نشده و تنها طبق ماده ۳۷ قانون جدید مجازات اسلامی می‌توان برخی از مجرمین را شایسته تخفیف مجازات دانست، اما به نظر می‌رسد داشتن یک بیمارستان روانی حفاظت شده می‌تواند دست سیستم قضایی و روان پزشکان قانونی را برای ارائه خدمات درمانی و مراقبتی لازم برای این گروه از بیماران باز نگه دارد. این موضوع دیر یا زود باید مورد توجه مسوولان قضایی و بهداشت و درمان کشور ما قرار می‌گرفت و اقدام اخیر مندرج در قانون جدید مجازات که ذکر آن رفت، علیرغم اشکالاتی که ذکر شد، نخستین گام در راستای تحقق این مهم است. به نظر می‌رسد در این مرحله ابتدا باید از وضعیت بیمارستانهای مورد نظر در ممالک دیگر اطلاعاتی اجمالی به دست آورد. این اطلاعات می‌تواند در برنامه‌ریزیهای آتی کمک موثری باشد.

مهمترین بیمارستان‌های حفاظت شده روان پزشکی در جهان

بیمارستان روان پزشکی حفاظت شده Broadmoor در منطقه Berkshire انگلستان، مهمترین بیمارستان ایمن و شناخته شدهترین بیمارستان روان پزشکی قانونی در بین ۳ بیمارستان مشابه (در انگلستان) است که برای نگهداری و درمان و مراقبت از بیماران روانی مجرم ساخته شده است. دو بیمارستان دیگر به نام‌های Ashworth و Rampton هستند.

بیمارستان Broad moor حدود ۲۶۰ نفر بیمار را در خود جای داده است. این بیماران همگی بیماران مرد مبتلا به اختلالات روانی هستند. این بیمارستان قبل از سپتامبر ۲۰۰۷ مجرمین زن را نیز می‌پذیرفت اما پس از بسته شدن بخش زنان در تاریخ یاد شده اکنون فقط ویژه مردان است. مسوولین بیمارستان اکثر بیماران زن را به یک بخش جدید در Southhall و تعدادی را به بیمارستان Rampton انتقال داده‌اند.

غالب بیماران ساکن در این بیمارستان از بیماریهای شدید روانی رنج می‌برند و بسیاری از آنان مبتلا به اختلالات شخصیت هستند و اینان غالباً به دلیل ارتکاب جرایم سنگین یا محکوم شده‌اند و یا صلاحیت محاکمه شدن (Competence to stand trial) را ندارند. این بیمارستان

در صورت نبودن چنین امکاناتی بپردازد.

بیمارستان روان پزشکی حفاظت شده Rampton نیز در سال ۱۹۱۲ به منظور تکمیل ظرفیت بیمارستان Broad moor در منطقه Berkshire تاسیس گردید و امروزه ۴۰۰ بیمار را در خود جای داده است. این بیمارستان حدود ۱۹۰۰ نفر پرسنل دارد که شامل پزشک، روان پزشک، پرستار، روان شناس، مددکار اجتماعی، کار درمانگر، افراد آموزش دیده خدمات بهداشت روان آموزگار، کارگر و کارمندان امور اداری است (۵).

بیمارستان روان پزشکی حفاظت شده Rampton بیماران را تحت قانون بهداشت روان مصوب ۱۹۸۳ بعد از قرار گرفتن در یکی از طبقات تشخیصی زیر، می پذیرد:

۱ - بیماری شدید روانی، ۲- اختلال شخصیت سایکوپاتیک و ۳- آسیب شدید روانی که یک اصطلاح قانونی برای آن چیزی است که امروز learning disability گفته می شود. بنابراین بیمارستان Rampton، برخلاف بیمارستان Broad moor، خدمات مراقبتی و درمانی به بیمارانی که دچار learning disability هستند و زنانی که نیاز به مراقبت ویژه دارند، ارائه می دهد. همچنین این بیمارستان افرادی را که دچار اختلال شدید و خطرناک شخصیت هستند نیز می پذیرد. تقریباً یک چهارم بیماران ساکن در این بیمارستان سابقه رفتار جنایی ندارند اما تحت قانون بهداشت روان نگهداری می شوند زیرا امکان وقوع رفتارهای خطرناک و تهاجمی یا استعداد رفتار جنایی در آنان قویاً وجود دارد. سایر بیماران (حدود ۷۵٪) به دلیل رفتار مجرمانه توسط دادگاه محکوم گردیده و بعداً از زندان به آنجا منتقل شده اند و یا از ابتدا، حکم به نگهداری آنان در بیمارستان روانی حفاظت شده، داده شده است.

در فوریه سال ۲۰۰۰ بیمارستان رامپتون جایزه ویژه charter mark را دریافت نمود. این جایزه ویژه دولتی به منظور پاداش ارتقاء سطح کیفی خدمات ارائه شده توسط این بیمارستان بود که نه تنها برای بیماران بلکه برای ملاقات کنندگان و عموم مردم مفید واقع شده بود.

بیمارستان حفاظت شده Ashworth در بندر لیورپول نیز از بیمارستان های حفاظت شده است که در دهه ۱۸۳۰ تاسیس گردیده و در ابتدا محلی برای اسکان کودکانی بود که در کارگاههای Merseyside کار میکردند اما بعد از مدت کوتاهی به عنوان "خانه مجانی" و به منظور نگهداری بیمارانی که مربوط به همان حوالی بودند فعالیت خود را تغییر داد. در جریان جنگ جهانی اول این بیمارستان برای مدت کوتاهی با عنوان بیمارستان صلیب سرخ فعالیت نمود و سربازانی را که دچار اختلالات روانی و عصبی بودند پذیرش می نمود. در سال ۱۹۵۹ که قانون بهداشت روان به مرحله اجرا گذاشته شد این بیمارستان به منظور ارائه خدمات روان پزشکی به بیماران کیفری و به عنوان یک بیمارستان ایمن در کنار بیمارستانهای Rampton و Broadmoor مورد توجه قرار گرفت (۶). از آن سال تا کنون بیماران از طرق متفاوتی به این بیمارستان ارجاع میشوند. تعداد عمده ای از این بیماران از

سوی زندانها و برخی از سوی دادگاههای کیفری معرفی میشوند. همه بیمارانی که در این بیمارستان پذیرفته میشوند در یک ویژگی مشترکند و آن "خطرناک بودن برای خود یا دیگران" است. البته همه بیمارانی که به Ashworth معرفی میشوند بستری نمیشوند بلکه باید اندیکاسیون بستری از سوی هیاتی از متخصصین مجرب تایید شود. ارزیابی روان پزشکی بیمارانی که بستری می شوند، بسته به میزان مشکلاتی که دارند، از چند هفته تا چند ماه به طول میانجامد. از طرفی بعضی از بیماران نیز بعد از بستری ظرف مدت کوتاهی ترخیص می شوند و برخی به دلیل مشکلات روانی پیچیده و سخت سالها در بیمارستان نگهداری می شوند. متوسط زمان اقامت این بیماران در بیمارستان Ashworth شش سال است! بیماران خطرناک تا زمانی که بهبودی یابند در بخش کاملاً حفاظت شده می مانند و سپس به بخش نیمه حفاظت شده منتقل می شوند.

بیمارستان حفاظت شده قضایی Haina در کشور آلمان در ایالت Hessen که جمعیتی حدود ۶ میلیون نفر دارد واقع شده است. این بیمارستان تمامی بیماران روانی که مرتکب جرم شده اند و توسط دادگاه حکم بستری در بیمارستان را دریافت کرده اند نگهداری می کند (۷). بیمارستان حفاظت شده قضایی Haina دارای ۳۹۰ تخت است که در ۲۱ بخش مجزا واقع شده و از ۳۷۰ نفر پرسنل شامل روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی، کار درمانگر، آموزگار و پرستار بهره مند است.

در قوانین جزایی آلمان یک فرد مجرم مبتلا به اختلال روانی فردی است که ابداً مسؤول رفتار خود نیست و یا به طور نسبی مسؤولیت دارد. مجرمین مبتلا به اختلال روانی که احتمال خطر تکرار جرم در آنان بالاست با حکم مخصوص دادگاه (hospital order) به بیمارستان مذکور به منظور نگهداری معرفی می شوند. ۳/۳٪ از بیمارانی که در Haina نگهداری می شوند بیش از ۶۰ سال سن دارند و فقط ۵٪ بیماران این بیمارستان را زنان تشکیل می دهند. در میان این بیماران، میزان وسیعی از مجرمیت، تهاجم و سوء مصرف الکل دیده می شود. جرایم ارتكابی این بیماران بر طبق آمارهای موجود ۲۸٪ قتل، ۲۷٪ جرایم جنسی، ۱۸٪ تهاجم، ۱۲٪ آتشافروزی، ۱۰٪ سرقت و ۵٪ سایر جرایم بوده است.

از نظر تشخیص ۴۱٪ این بیماران از نوعی اختلال روان پریشی رنج می برند و ۳۷٪ آنان دچار اختلالات شخصیت هستند. ۱۱٪ آنان نوعی صدمه عضوی مغز و ۹٪ درجاتی از عقب ماندگی ذهنی دارند.

تا اواسط دهه ۱۹۸۰ در بیمارستان روان پزشکی قضایی Haina درمان مبتنی بر الگوی درمان دارویی بوده اما در اواخر دهه ۸۰ این مدل جای خود را به الگوی درمان کل نگر داده که اهداف آن کاهش میزان خطرناک بودن به وسیله تعدیل عواملی است که خطر تهاجم و خشونت را در بیمار افزایش می دهد. توجه به عکس العمل های رفتاری، توجه به ویژگیهای شخصیتی و استفاده از رویکردهای شناختی - رفتاری و نیز توجه به محیط زندگی این افراد به نحو چشمگیری مدنظر قرار گرفته است.

در بیمارستان روان پزشکی قضایی Haina با استفاده از آموزش مهارت‌های اجتماعی، مداخله در بحران خانواده، حمایت از اشتغال، درمان سوءمصرف مواد و شناخت درمانی سعی در بهبود وضعیت بیماران دارند.

تاکید برنامه‌های درمانی سرپایی بعد از ترخیص از بیمارستان، به منظور کاهش دفعات ارتکاب جرم مجدد نیز از اهداف برنامه‌های درمانی این بیمارستان است. در سال ۱۹۸۷ سیاست ایجاد بخش‌های اختصاصی در بیمارستان Haina اجرا گردید زیرا به نظر می‌رسید استانداردهای ارایه خدمات بهداشت روان باید به وسیله همگن سازی گروه‌های مختلف بیماران و تجهیز و توسعه بخش‌های اختصاصی به منظور برآورد نیازهای مشترک بیماران اجرا گردد.

آقای Grentenkord و همکاران در سال ۱۹۹۴ و نیز آقای Muller و همکاران در سال ۱۹۹۶ به منظور پایش وضعیت ارتکاب مجدد جرم بعد از ترخیص بیماران از بیمارستان Haina تحقیقاتی را انجام دادند و دریافتند که میزان ارتکاب جرم مجدد بعد از ۳۲ ماه تنها ۶/۶٪ و پس از ۱۰۲ ماه ۱۱/۲٪ بوده است. این میزان نشانگر موفقیت آمیز بودن برنامه‌های درمانی است که اختصاصاً بر شناخت ویژگی‌های بیماران و نیازهای آنان استوار شده بود (۷).

در کشور اسکاتلند، موسسه‌ای شبیه موارد یاد شده واقع در منطقه Carstairs وجود دارد که به نام بیمارستان ایالتی و یا بیمارستان Carstairs شناخته می‌شود. این بیمارستان نیز بر طبق قوانین بهداشت روان، بیماران مجرم مبتلا به اختلال روانی را نگهداری می‌نماید.

در کشور کانادا، بیمارستان روان پزشکی قانونی در یک منطقه خوش آب و هوا و در یک فضای پارک مانند تأسیس گردیده است. این بیمارستان، خدمات روان پزشکی را با کیفیت بالا به بیماران خود ارایه می‌دهد که شامل خدمات بالینی تخصصی و نیز برنامه‌های توانبخشی و حرفه آموزی است. این بیمارستان ۱۹۰ تخت داشته و افرادی را که توسط دادگاه‌ها برای مقاصد تشخیصی و درمانی ارجاع می‌شوند می‌پذیرد. اینها افرادی هستند که مرتکب جرم شده و به دلیل ابتلاء به نوعی بیماری روانی در معرض خطر ارتکاب مجدد رفتارهای مجرمانه قرار دارند. امکانات بیمارستان روان پزشکی قانونی کانادا شامل ۹ بخش کلینیکی (۵ بخش ایمن، ۳ بخش بسته و یک بخش آزاد) است. این بیمارستان براساس قانون بهداشت روان طراحی شده و هدف آن ارائه امکانات لازم برای بستری اجباری و انجام درمان‌های روان پزشکی است.

در آمریکا بیمارستان روان پزشکی قانونی Ann Klein در ایالت نیوجرسی با ۲۰۰ تخت پذیرای بیماران است که به دلیل درگیری‌های قانونی و ارتکاب جرم از سوی سیستم قضایی به این بیمارستان ارجاع شده‌اند. در نیویورک نیز مرکز روان پزشکی قانونی Kirby (KFPC) با بالاترین امکانات محافظتی و ایمنی بیماران ارجاع شده از سیستم قضایی را برای انجام اقدامات توانبخشی می‌پذیرد. در این مرکز پرسنل آموزش دیده ضمن رعایت حقوق قانونی بیماران امور

درمانی آنان را بر عهده دارند.

در کشور استرالیا بیمارستان حفاظت شده Thomas Embling در حومه شهر ملبورن با ۱۱۶ تخت ویژه بیماران روان پزشکی در سال ۲۰۰۰ افتتاح شده و بیماران ارجاع شده از دادگاه‌های کیفری و یا زندان‌ها را به منظور مراقبت و درمان می‌پذیرد. این بیمارستان دارای هفت بخش ویژه مردان با بیماری‌های حاد و مزمن روان پزشکی و یک بخش ویژه زنان است. در این بیمارستان درمان‌های روان پزشکی توأم با مراقبت و توانبخشی در یک محیط امن و آرام برای بیماران تدارک دیده شده است (۸).

در کشور روسیه مرکز علمی روان پزشکی اجتماعی و قضایی موسوم به سربسکی (Serbski) در سال ۱۹۲۱ به همت وزارت بهداشت و سازمانهای قضایی این کشور تأسیس گردیده است. این مرکز به نام یکی از بزرگترین پایه گذاران فرهنگ روان پزشکی قانونی، آقای پروفسور ولادیمیر پتروویچ سربسکی نام گذاری شده است. وی از شاگردان روان پزشک معروف روس، آقای کورساکف بود که پس از مرگ وی، عنوان رییس کرسی روان پزشکی دانشگاه مسکو و ریاست این مرکز را به دست آورد.

فعالیت‌های مرکز سربسکی در دو بخش عمده روان پزشکی اجتماعی و روان پزشکی قانونی خلاصه می‌شود. این مرکز در بخش روان پزشکی قانونی به تدوین روش‌های عملی و اجرایی روان پزشکی قانونی، بهبود روشهای کارشناسی، تدوین سیستم‌های تخصصی ارزیابی و پیشگیری از رفتارهای ناهنجار بیماران روانی، ارزیابی صدمات روانی مصدومین و ساماندهی درمان افرادی که به خاطر مشکلات روانی سلب مسوولیت شده‌اند می‌پردازد. هر ساله حدوداً ۲۵۰۰ مورد ارزیابی روان پزشکی با دستور دادگاه در موسسه سربسکی انجام میشود (۹).

بخش روان پزشکی قانونی مرکز سربسکی دارای ۲ واحد مجهز است: الف- واحد کارشناسی روان پزشکی قانونی که متشکل از ۶ کلینیک شامل کلینیک اختلالات روانی، کلینیک کودکان و نوجوانان، کلینیک کارشناسی امور شهروندان، کلینیک سرپایی روان پزشکی قانونی، لابراتور روان پزشکی و کلینیک ویژه جرایم جنسی است.

ب- واحد پیشگیری روان پزشکی قانونی که شامل بخش پیشگیری از اعمال خطرناک بیماران روانی و بخش تدوین اصول درمانی در روانی پزشکی قانونی است. مرکز کلینیکی این بخش در بیمارستان شماره ۱ و بیمارستان شماره ۵ مسکو واقع شده است. این بخش‌ها کاملاً حفاظت شده و ایمن است و اقدامات مراقبتی توسط افراد آموزش دیده پلیس و پرستاران کارآموزده مدیریت می‌شود. زمینه‌های اصلی فعالیت این بخش: تدوین نظریات و روش‌های افتراقی درمان بیماران روانی خطرناک، تدوین روش‌های جدید برای پیشگیری از خطرات احتمالی بیماران برای جامعه و طراحی اصول درمانی است. در مرکز دولتی روان پزشکی اجتماعی و قضایی روسیه حدود ۸۰۰ نفر مشغول به کار هستند که حدود نیمی از آنان در فعالیت‌های مربوط به روان پزشکی قانونی مشارکت دارند. ضمناً این کشور دارای حدود ۵۰۰

نفر روان پزشک قانونی است که دوره‌های تکمیلی را در زمینه روان پزشکی و قوانین کیفری گذرانیده‌اند.

بعضی از مناطق شمال آفریقا دارای موسساتی به منظور توانبخشی بیماران روان پزشکی مجرم هستند مثل بیمارستان عباسیه the Abassia در قاهره و بیمارستان ال خانکا در کالیوبیا Kalyoubia در جنوب مصر. در کشور مراکش نیز هرچند تمام موسسات روان پزشکی ممکن است بیماران محکوم شده در دادگاه را برای بستری و درمان بپذیرند اما قبل از آن در این کشور بیمارستانهای Berrechid و Tit Mellil به همین منظور وجود داشتند. در کشور تونس نیز بیمارستان Manoubia و در کشور الجزایر بیمارستان Frantz Fanon بیمارستان‌های ویژه روان پزشکی قانونی هستند (۱۰).

بحث

سالهاسست که موضوع مراقبت ایمن از بیماران روانی خطرناک در کشور ما با چالش‌های زیادی روبروست. افرادی که به دلیل ابتلا به اختلالات سایکوتیک و یا اختلالات شخصیت (به خصوص اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی) و یا به دلیل عقب ماندگی ذهنی مرتکب جرایمی شده‌اند و امکان ارتکاب مجدد جرم در آنان بسیار بالاست، در حالی در مقابل مجری قانون قرار می‌گیرند که به نوعی از حمایت قانون برخوردارند. این افراد یا مسوول رفتار خودشناخته نمی‌شوند (در برخی موارد) و یا تخفیف مجازات شامل آنان خواهد شد. در هر صورت تکلیف آنان چه خواهد شد؟ تاکنون این موارد با دستور دادگاه مبنی بر تعیین محل نگهداری به پزشکی قانونی گسیل شده و در بخش روان پزشکی سازمان پزشکی قانونی (و یا در شهرستان‌ها توسط روان پزشکان مرکز و یا روان پزشکان معتمد) معاینه شده اند و سپس برای بستری و مراقبت به یکی از بیمارستان‌های روان پزشکی دانشگاهی معرفی گردیده اند. این موضوع سبب بروز مشکلاتی برای همه افراد درگیر شده است:

بیمارستان روان پزشکی دانشگاهی توانایی مراقبت و مواظبت از یک بیمار روانی مجرم را ندارد. نیروی انتظامی غالباً قادر به تامین مأمور مراقب نیست، حضور مأمور مراقب در بیمارستان روان پزشکی برای پرسنل درمان و سایر بیماران و نیز ملاقات کنندگان وجهه خوشایندی ندارد، از طرفی همراه بودن دایمی مأمور انتظامی در امر درمان و اقدامات تشخیصی خلل ایجاد می‌کند.

هزینه بیمارستان به تدریج برای بستگان بیمار تبدیل به معضل بزرگی میشود و امکان نگهداری درازمدت بیمار وجود ندارد. مقاصد و اهداف آموزشی مرکز دچار صدمه می‌شود.

نگرانی مسوول فنی بیمارستان به دلیل آن که بیمار مجرم هر لحظه ممکن است از غفلت سایرین استفاده کرده و از بیمارستان فرار کند... از سوی دیگر، فشار عوامل موصوف بر سیستم قضایی، به خصوص زمانی که بیمار تا حدودی بهبودی خود را حاصل میکند و روان پزشک

معالاج اعلام می‌نماید که بیمار آماده ترخیص است، سبب می‌شود تا دادگاه از روان پزشک قانونی بپرسد که آیا در مورد بیمار حالت خطرناک رفع شده است یا خیر؟ این یکی از دشوارترین سوالات است که پاسخ به آن در اکثر موارد نمی‌تواند بلی یا خیر باشد. بسیاری از این بیماران باید از بیمارستان روان پزشکی مرخص شوند و به یک مرکز امن منتقل شوند تا فقط اقدامات مراقبت و توانبخشی در مورد آنان اعمال شود. امکان وقوع مجدد جرم به خصوص این که تغییری در ماهیت محیط زندگی بیمار ایجاد نشده و اقدامی در جهت کاهش استرس و زمینه‌های برخورد بیمار با محیط صورت نگرفته است و نیز برنامه‌های مدون و مطمئنی برای پیگیری درمانی بیمار وجود ندارد، کماکان به قوت خود باقی است. بدیهی است در چنین مواردی باید با در نظر گرفتن میزان خطر اقدام مجدد به خشونت در مورد ترخیص بیمار تصمیم گیری شود. آنچه در اینجا اهمیت دارد موضوع مدیریت خطر (Risk management) است که در ارزیابیهای روان پزشکی باید مورد بررسی قرار گیرد.

در بسیاری از بیمارستان‌های حفاظت شده روان پزشکی جهان ارزیابی وضعیت خطرناک توسط ابزارهای استاندارد از جمله فهرست واریسی ارزیابی خطر بالینی و تاریخچه‌ای (HCR20) صورت می‌گیرد. این ابزارها در پیش بینی خطر اقدام به رفتارهای خطرناک در بیماران کیفری و مبتلایان به اختلالات روانی در آینده بسیار مهم است (۱۱، ۱۲). چک لیست یاد شده دارای ۱۰ موضوع در زمینه تاریخچه، ۵ موضوع در ارتباط با علایم بالینی و ۵ موضوع درباره مدیریت خطر است. بررسی موارد فوق نیاز به زمان دارد و در بستری‌های کوتاه مدت در بیمارستان‌های روان پزشکی عمومی انجام پذیر نیست. لذا این امر در سیستم روان پزشکی قانونی کشور ما هنوز شکل نگرفته و ارزیابی خطر با انجام مصاحبه و اخذ شرح حال و مبتنی بر نظر روان پزشک معالج و نهایتاً تایید روان پزشک پزشکی قانونی است. هرچند تجربه بالای روان پزشکانی که با گروههای تخصصی در سازمان پزشکی قانونی همکاری می‌کنند در بسیاری از موارد کارساز بوده است اما استفاده از ابزارهای مورد اشاره می‌تواند در افزایش ضریب اطمینان تشخیص‌های بالینی بسیار موثر باشد. از آنجا که این ابزارها متکی بر تاریخچه بیماری، شخصیت قبل از بیماری، مشاهدات کلینیکی و بررسی وضعیت زندگی بیماران است آموزش دهنده‌گان در مراکز آموزشی روان پزشکی می‌تواند مد نظر آموزش دهنده‌گان در مراکز آموزشی و درمانی قرار گیرد. تا ایجاد بیمارستان حفاظت شده روان پزشکی اینگونه موارد را می‌توان در بیمارستان‌های روان پزشکی کشور که فعلاً وظیفه مراقبت از این بیماران را بر عهده دارند انجام داد.

نتیجه گیری

با توجه به موارد پیش بینی شده در پیش نویس قانون سلامت روان و تاکید ضمنی قانون گذار در قانون جدید مجازات اسلامی، ایجاد

روان پزشکی و حقوقدانان و به همت اداره کل سلامت روان وزارت بهداشت و درمان تهیه شده و آماده ارایه به مجلس شورای اسلامی است. پیشنهاد شده قوه قضاییه با همکاری وزارت بهداشت و درمان ظرف مدت سه سال برای تاسیس یک بیمارستان حفاظت شده قضایی اقدام نماید. نکته مهم در این قانون تعیین زمان حداکثر سه سال است که تاکید بر فوریت موضوع دارد. با تصویب این قانون و با توجه به اشاره ای که در قانون جدید مجازات اسلامی به این موضوع شده امید خواهیم داشت که سرانجام این امر محقق شود و گامی در جهت ساماندهی بیماران کیفری برداشته شود.

توضیح: برخی از این مطالب در سال ۱۳۸۷ در سایت رسمی انجمن روان پزشکان ایران ارایه شد. نویسنده پس از مطلع شدن از اشارهای که در قانون مجازات جدید به این موضوع شده تصمیم گرفت تا مطالب فوق را با رویکرد دیگری و صرفاً جهت آشنایی مقدماتی علاقمندان به این مقوله و بعد از اضافه نمودن بخش های مهمی به متن اصلی در اختیار همکاران قرار دهد.

یک بیمارستان روان پزشکی حفاظت شده که شامل بخش های ویژه مراقبت، نگهداری و درمان مجرمین مبتلا به اختلالات روانی باشد با توجه به این که لاجرم باید در محلی دور از شهر احداث گردد و وجود نیروی انسانی وافر (اعم از پزشک، روان پزشک، پرستار، کاردرمان گر، مددکار اجتماعی و مراقبین آموزش دیده) با همکاری قوه قضاییه و وزارت بهداشت و درمان امکان پذیر است. این بیمارستان می تواند علاوه بر تامین محلی مناسب برای ارزیابی های تشخیصی و اقدامات درمانی و نیز تامین امنیت جامعه در قبال آن دسته از اختلالات روانی که در مقاطعی ممکن است برای خود و دیگران خطرناک (طبق ماده ۱۵۰ قانون جدید مجازات اسلامی) محسوب شوند، مرجع مهمی برای انجام پژوهش های مختلف در زمینه روان پزشکی، پزشکی قانونی، جرم شناسی، روان شناسی و جامعه شناسی برای یافتن راهکارهای پیشگیری از وقوع جرم و کاهش میزان جرایم در جامعه باشد. بدیهی است بخشی از بودجه این مرکز را می توان از طریق همکاری با مراکز پژوهشی دولتی و غیردولتی تامین نمود. خوشبختانه در پیش نویس قانون سلامت روان که در سال های اخیر توسط جمعی از متخصصین

References

- 1- Coid, j., Hickey, n., Patients discharged from medium secure forensic psychiatry services: reconvictions and risk factors, The British Journal of Psychiatry, 2007, 190: 223-229
- 2- Mullen, P. E., Forensic mental health, The British Journal of Psychiatry 2000;176: 307-311
- 3- Zahedi, A., Collection of law, Javdaneh pub., 4th ed., 1392, p.80,81
- 4- Broadmoor secure hospital, Wikipedia, the free encyclopedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Broadmoor_Hospital Aug. 2013
- 5- Rampton Secure hospital, Wikipedia. The free encyclopedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Rampton_Secure_Hospital, Aug. 2013
- 6- Guts and Gore, Ashworth Hospital, www.gutsandgore.co.uk/infamous-asylums/ashworth-hospital/ Cached, Oct. 2013
- 7- Haina forensic psychiatric hospital, Wikipedia. The free encyclopedia, <http://en.wikipedia.org/wiki/Haina> , Oct. 2013
- 8- Thomas Embling hospital, www.forensicare.vic.gov.au/page.aspx?o=teh, 2013
- 9- Serbski center, Wikipedia, the free encyclopedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Serbsky_Center Aug. 2013
- 10- Hamaoui YE, Moussaoui D, Okasha T. Forensic psychiatry in North Africa. Current Opinion in Psychiatry 2009; 22: 507-510.
- 11- Mairead Dolan, Violence risk prediction, British Journal of Psychiatry, 2000, 177: 303-311
- 12- Olsson, H., Strand, S., et al, Decreased Risk for Violence in Patients Admitted to Forensic Care, Measured with the HCR-20, Archives of Psychiatric Nursing .2013;27:191-197.

Initiatives to Create a Protected Psychiatric Hospital in Iran; Look To the Clause 2 of Article 150 of The Islamic Penal Law

Seyed Mehdi Saberi

MD, Assistant Professor of Psychiatry, Research Center of Legal Medicine, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

Abstract

In Iran, the problem of psychiatric evaluation of mentally ill patients and the safe care of persons with serious mental disorders who have committed a crime is facing challenges. During recent efforts to review the Islamic Penal Code, the necessity of establishing a secure mental hospital for criminal patients has been considered. Finally, the legislator has noticed on the subject in footnote2, article 150 at new Penal Code. However, it is a positive progress but it seems there are some shortcomings and ambiguities in the text of the footnote there. With regard to the draft of mental health act and forecast stressed by the legislator in the new Penal Code, it seems that establishing a secure mental hospital which includes special protected wards for psychiatric care, treatment and reside for criminal patients is feasible by cooperation with the judiciary system and the Ministry of Health. For doing that, we need to do a survey on some samples in other countries around the world carefully at first.

Keywords: Mentally Ill Patients, Crime, Secure Mental Hospital, Islamic Penal Code

Received: 11 Sep 2013

Accepted: 12 Jan 2014

Correspondence: Research Center of Legal Medicine Organization, Tehran, Iran. Saberi_md@yahoo.com,

Tel: + 9821 - 55162540