



## The Scope of Mental Disorder Defense in the Criminal Systems of Iran and the United States of America

Laleh Akefi\*, Amir Iravanian\*\*, Amir Paknahad\*\*\*

### Abstract

One issue that can challenge the criminal justice system is the claim of mental disorder at the time of committing a crime. Acceptance of this defense reduces the punishment or leads to the acquittal of the accused. Mental disorders encompass a wide range of brain disorders, with the most severe being insanity, which is recognized as a factor that removes criminal responsibility in various legal systems, including those of Iran and the United States of America. Therefore, if a person commits a criminal act but lacks the necessary capacity to discern the rightness or wrongness of their actions, the attribution of responsibility to the perpetrator is lost, and they will not be held accountable. Article 149 of the Islamic Penal Code of 1392 states, "If the perpetrator is mentally disturbed at the time of committing the crime in such a way that they lack volition or discernment, they are considered insane." In American law, the concept of insanity is rooted in common law, and regulations governing insanity differ across different states in the country. American legal professionals believe that mentally ill individuals who commit crimes should undergo psychiatric treatment before facing punishment. At the same time, the legal rights of these mentally ill

---

**How to Cite:** Akefi, L., Iravanian, A., Paknahad, A. (2023) The Scope of Mental Disorder Defense in the Criminal Systems of Iran and the United States of America, *Journal of Legal Studies*, 15(2), 37-72.

\* Ph. D. Student in Criminal Law & Criminology, Department of Law, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. lakefi97@gmail.com

\*\* Assistant Professor of Law group, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. (Corresponding Author). amir\_iravanian@yahoo.com

\*\*\* Assistant Professor of Law group, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. am.paknahad@gmail.com

criminals must be respected, but concerns about public safety and preventing the frequent dangers posed by these individuals must also be taken into account. The goal is to strike a balance between the patient's right to treatment and the responsibility to ensure public safety.

This study aims to explain the concept of insanity, the conditions required for its verification, and its effects on the criminal justice systems of America, Iran, and Imami jurisprudence. It seeks to answer the following questions: What are the conditions to prove insanity in the legal systems of Iran and America? What is the stance on diminished responsibility in the criminal justice systems of Iran and America? Are milder mental disorders than insanity also recognized as an obstacle to criminal liability?

**Methodology:** This study employs a descriptive-analytical method and relies on a library collection tool.

**Discussion and Conclusion:** The principle of acquitting individuals with insanity from criminal liability is generally accepted in Imami jurisprudence and the criminal laws of Iran and America. Jurists consider it necessary for a person to possess the legal capacity to be held responsible, and the general conditions of religious obligation form the basis of criminal responsibility and the legitimacy of imposing any type of punishment that society implements on a criminal for committing a crime. Insanity has an impact on criminal liability in the laws of Iran and America. Article 149 of the Islamic Penal Code, approved in 2012 and based on the McNaghten criteria and the Model Penal Code, establishes that mental disorders leading to a decline in volition or discernment remove criminal responsibility. Criminal responsibility or non-responsibility is absolute in the Islamic Penal Code. Consequently, many individuals with mental disorders are deemed fully criminally responsible. The need to consider diminished responsibility in the context of insanity rules is evident and requires attention and revision to ensure fairness. Recognizing this necessitates focusing on two aspects related to the issue of insanity: the legal aspect and the psychiatric aspect. Psychiatry has shown that there are intermediate states between sanity and insanity that do not lead to a deterioration of criminal responsibility like insanity, yet the accused does not possess complete mental and psychological health to be considered responsible for their actions.

Diminished responsibility comes into play when an act has been committed, and the law prescribes punishment for the act, but due to specific circumstances, the primary punishment cannot be applied, and a lighter punishment is imposed instead. In the United States, the "guilty but mentally ill" act has recognized diminished responsibility since 1957. In cases where the perpetrator exhibits impaired discernment or volition but does not lack them entirely, they are considered guilty but mentally ill, and a reduced

sentence and rehabilitation are taken into account. The purpose of this law is to both remove dangerous individuals from society and provide treatment for mentally ill individuals. This means that mentally ill patients who have not reached the point of insanity are not sentenced to the original punishment for the crime committed but rather receive a lesser degree of punishment. In American law, according to the M'Naughten rule and the Model Penal Code, if mental retardation leads to a decline in discernment, the person is not held criminally responsible. The Eighth Amendment of the United States Constitution considers the death penalty for mentally retarded individuals as an unjust punishment, but lighter punishments are applied to such individuals. In Iranian law, Article 38 of the Islamic Penal Code includes illness as a mitigating circumstance. However, when the defendant's illness is not deemed effective in committing the crime, the judge has the power to reduce the punishment based on the clarity and combination of the two aforementioned articles.

**Keywords:** Mental Disorder, Volition, Discernment, Insanity, Criminal Liability.



## گستره دفاع اختلال روانی در حقوق کیفری ایران و آمریکا

لاله عاکفی\*، امیر ایروانین\*\*، امیر پاک نهاد\*\*\*

### چکیده

یکی از مواردی که می‌تواند عدالت کیفری را با چالش مواجه کند، ادعای وجود اختلال روانی در هنگام ارتکاب جرم است. پذیرش این دفاع باعث کاهش مجازات یا تبرئه متهم می‌شود. جنون یکی از موانع مسئولیت کیفری است؛ اما اختلال‌های روانی در بسیاری از موارد مشمول جنون نمی‌شوند و در دسته‌ای که گستره‌ای بین جنون و سلامت عقل است، جای می‌گیرند. پرسش اصلی پژوهش حاضر، این است که شرایط احراز جنون در هر یک از نظام‌های حقوقی ایران و آمریکا کدام‌اند؟ نتایج این پژوهش که با روش توصیفی-تحلیلی انجام شده است نشانگر آن است که در نظام کیفری ایران و غالب ایالت‌های آمریکا، جنون در معنای اختلال روانی منجر به فقدان تام اراده یا قوه تمیز آمده است و نیز مطابق ماده ۱۴۹ ق.م.ا. ۱۳۹۲ و همچنین در حقوق آمریکا عقب‌ماندگی‌های شدید ذهنی را می‌توان منطبق با ضوابط جنون و در زمره عوامل رافع مسئولیت کیفری دانست. در حقوق آمریکا برای اختلال‌های روانی که رافع مسئولیت کیفری نباشند، نهاد مسئولیت نسبی پیش‌بینی شده است که با ماده ۱۸ ق.م.ا. که قاضی را در تعیین مجازات ملزم به توجه به وضعیت ذهنی و روانی مرتکب می‌کند، قابل قیاس است.

واژگان کلیدی: اختلال روانی، اراده، تمیز، جنون، مسئولیت کیفری.

\* دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، گروه حقوق، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.  
lakefi97@gmail.com

\*\* استادیار گروه حقوق، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول).

amir\_iravanian@yahoo.com

am.paknahad@gmail.com

\*\*\* استادیار گروه حقوق، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

## سرآغاز

دنیای مدرن، صنعتی و پیچیده امروزی، خود عاملی است برای بروز پدیده‌هایی که منتهی به بیماری‌های روانی می‌شود و بیماری‌های روانی طیف گسترده‌ای از اختلال‌های قوای دماغی را شامل می‌شود که شدیدترین نوع آن یعنی جنون به‌عنوان یکی از عوامل رافع مسئولیت کیفری در نظام‌های حقوقی کشورهای مختلف از جمله ایران و آمریکا پذیرفته شده است. بر این اساس، اگر شخصی مرتکب عمل مجرمانه‌ای شود اما توانایی لازم را برای تشخیص حسن و قبح رفتار ارتكابی خود نداشته باشد با وجود ارتكاب جرم، قابلیت انتساب آن به مرتکب از بین رفته، لذا مسئولیتی متوجه او نخواهد بود. در حقوق کیفری مدرن شرط لازم برای مجازات مجرمین احراز مسئولیت کیفری است. قانون‌گذار ایران در ماده ۱۴۰ ق.م.ا. ۱۳۹۲ شرایط لازم برای مسئولیت کیفری را در جرائم موجب حد، قصاص و تعزیر، بلوغ، عقل و اختیار مرتکب جرم دانسته است؛ در نتیجه شخصی که فاقد یکی از این شرایط باشد قابل مجازات نخواهد بود؛ بنابراین یکی از مواردی که در زمره عوامل رافع مسئولیت کیفری قرار می‌گیرد، ابتلای مرتکب جرم به بیماری جنون است. در نظام حقوقی ایران معافیت از مجازات مرتکب مجنون ابتدا در ماده ۴۰ قانون مجازات عمومی ۱۳۰۴ مورد اشاره قانون‌گذار قرار گرفت و سیاست افتراقی درباره مجانین و مبتلایان به اختلال دماغی در زمان ارتكاب جرم به رسمیت شناخته شد. پس از آن قانون‌گذار به موجب ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲ به اختلال تام یا نسبی شعور، قوه تمییز و اراده پرداخت که در فرض اول، مرتکب از مجازات معاف بود اما در صورت احراز حالت خطرناک به دستور دادستان، وی تا رفع حالت خطرناک در محل مناسبی نگهداری می‌شد و در فرض دوم با توجه به نوع جرم ارتكابی، تخفیف یا تبدیل مجازاتی برای وی در نظر گرفته می‌شد. پس از انقلاب اسلامی ۱۳۵۷ با وضع قانون مجازات اسلامی ۱۳۶۱ قانون‌گذار از واژه جنون

به جای اختلال روانی استفاده کرد. در ماده ۲۷ این قانون، جنون موجب عدم مسئولیت کیفری شناخته شد و با تشخیص حالت خطرناک مرتکب مجنون، به دستور دادستان امکان نگهداری او در محل مناسبی تا زمان رفع حالت خطرناک میسر شد. سپس در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ جنون از هر درجه به عنوان عامل رافع مسئولیت کیفری شناخته شد. سرانجام در ماده ۱۴۹ ق.م.ا ۱۳۹۲ مقرر شد: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می شود».

در حقوق آمریکا موضوع جنون ریشه در حقوق کامن لا دارد و مقررات ناظر بر موضوع جنون در ایالت‌های مختلف این کشور متفاوت است. حقوقدانان آمریکایی معتقدند افراد روانی که مرتکب جرم می شوند قبل از اعمال مجازات، باید تحت اقدام‌های درمانی روان پزشکی قرار گیرند. در عین حال که حقوق قانونی این مجرمین بیمار باید رعایت شود، اما بایستی به نگرانی مردم در مورد ایمنی عمومی جامعه و جلوگیری از خطرهای مکرر این مجرمین نیز توجه شود. هدف، دستیابی به تعادل بین حقوق بیمار در درمان و مسئولیت تأمین امنیت عمومی است.

از آنجایی که حقوق موضوعه ایران تحت تأثیر فقه امامیه و بر همان مبانی و قواعد معتبر فقهی استوار شده است، مقاله حاضر به شیوه توصیفی - تحلیلی با هدف تبیین مفهوم جنون و شرایط احراز و آثار آن در نظام عدالت کیفری آمریکا و ایران و فقه امامیه در صدد پاسخگویی به این پرسش‌هاست که شرایط احراز جنون در هر یک از نظام‌های حقوقی ایران و آمریکا کدام‌اند؟ مسئولیت نسبی در نظام عدالت کیفری ایران و آمریکا چه جایگاهی دارد؟ آیا اختلال‌های روانی مادون جنون نیز به عنوان یک مانع مسئولیت کیفری شناخته می شوند؟

در راستای پرداختن به پاسخ پرسش‌های فوق، ابتدا گستره معنایی جنون و اختلال روانی و سپس شرایط احراز آن بررسی می شود و در ادامه به آثار دفاع جنون مرتکب از دیدگاه هر یک از قانون‌گذاران ایران و آمریکا پرداخته خواهد شد.

### ۱. گستره معنایی جنون

جنون واژه‌ای عربی و از ریشه جن به معنای پوشاندن و مستتر بودن است و در لغت به معنای زوال عقل و دیوانگی است (عمید، ۱۳۸۹:۳۸۳). برخی حقوقدانان، جنون را بیماری روانی دانسته‌اند که موجب سقوط قوه تمییز و زوال اراده فرد شود (گلدوزیان، ۱۳۷۳: ۱۷۰). برخی دیگر جنون را وصف شخصی دانسته‌اند که بر اثر آشفتگی روحی و روانی، عقلش پوشیده مانده و قوه درک و شعور را از دست داده است (اردبیلی، ۱۳۸۶: ۷۹). بعضی از حقوقدانان جنون را به معنای شرایط غیرعادی ذهنی به هر علتی دانسته‌اند که موجب می‌شود متهم از درک ماهیت و کیفیت عمل ارتكابی و همچنین تشخیص صحیح از اشتباه ناتوان باشد (Cooke, et al, 2013:5). بعضی از فقها، جنون را به زوال عقل تعبیر کرده‌اند (طوسی، ۱۴۰۰ ق: ۷۳۳). بعضی دیگر فساد عقل را برگزیده‌اند (حلی، ۱۴۲۰ ق: ۲۸). سنگ بنای تعریف فقه اسلامی از جنون به «فقدان ادراک و قوه تمییز» برمی‌گردد. لذا جنون عاملی است که بر قوای ادراکی فرد تأثیر می‌گذارد و موجب پیدایش اختلال در دستگاه عقلی شخص می‌شود. این اختلال سبب می‌شود که شخص قدرت تشخیص، آگاهی و اراده بر اعمال خود و تمییز بین نیک و بد را نداشته باشد (ملکی افصلی و سعیدی، ۱۳۹۸: ۲۴۷). در اصطلاح روان‌پزشکی، جنون بیماری روانی یا روان‌پریشی است که به واسطه آن جریان اندیشه، احساس و اعمال، از راه صواب و عادی منحرف شده باشد (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۴: ۳۱۷).

با توجه به تعاریف یادشده، بدیهی است که فرد دارای اختلال جنون، دچار وضعیتی است که توانایی تشخیص حسن و قبح اعمال خود را ندارد، لذا فاقد مسئولیت کیفری شناخته می‌شود. همین موضوع در نظام‌های حقوقی کشورهای مختلف پذیرفته شده است. در فقه امامیه نیز روایات راجع به رفع قلم دلالت بر آن دارند که بار تکلیف از دوش افراد مجنون برداشته شده است. در حدیث رفع از پیامبر (ص) آمده است، قلم مؤاخذه از سه دسته برداشته شده است: از کودک تا هنگام بلوغ، از شخص خواب تا هوشیاری و از مجنون تا پیدایی حالت افافه (شیخ صدوق، ۱۳۶۲: ۱۷۵). در حقوق کیفری

ایران مفهوم جنون در ماده ۱۴۹ ق.م.ا ۱۳۹۲ به این ترتیب تبیین شده است: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می شود و مسئولیت کیفری ندارد».

در ارتباط با ماده فوق به دو نکته اشاره می شود. نخست، به نظر می رسد در نظر قانون گذار ایران جنون یک نوع خاص از اختلال روانی است چراکه جنون را آن دسته از اختلال های روانی دانسته است که قوه تمییز یا اراده را زائل می کند؛ بنابراین افراد مبتلا به همه انواع اختلال های روانی، مجنون تلقی نمی شوند بلکه تنها آن دسته که قوه تمییز یا اراده خود را از دست داده باشند، مجنون محسوب می شوند. دوم اینکه، به نظر می رسد قانون گذار به اختلال تام اراده یا قوه تمییز در نتیجه اختلال روانی نظر داشته است، زیرا عبارت «فاقد اراده یا قوه تمییز باشد» دلالت بر زوال کامل این قوا دارد و اختلال نسبی آن ها را در بر نمی گیرد (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۴:۳۰۴).

در حقوق کیفری آمریکا جنون اصطلاحی است که طیفی از رفتارهای فردی را توصیف می کند که با برخی از الگوهای رفتاری یا روانی غیرطبیعی مشخص می شود. جنون می تواند به عنوان نقض هنجارهای اجتماعی آشکار شود از جمله خطرناک شدن شخص برای خود یا دیگران (Tighe, 2005:252). در قوانین کیفری آمریکا، جنون می تواند به عنوان یک دفاع در مورد اعمال مجرمانه عمل کند (Fluent; Guyer; Arbor, 2007:125). هر ایالت در تعریف جنون تا حدی متفاوت است و بستگی دارد که ایالت مزبور از کدام یک از قواعد تشخیص جنون پیروی می کند.

## ۲. مفهوم اختلال روانی

به طور کلی می توان بهنجاری را انطباق فرد از نظر جسمی، روانی و اجتماعی با موازین یا معیارهای یک جامعه خاص تعریف کرد (پورافکاری، ۱۴۰۰: ۸۵). اختلال روانی عبارت است از یک سندرم یا الگوی روان شناختی بالینی که در یک فرد روی می دهد و با



ناراحتی (یک علامت دردناک) یا ناتوانی (تخریب در یک یا چند زمینه مهم عملکرد) یا با افزایش قابل ملاحظه خطر مرگ، درد و ناتوانی همراه است (Bolton, 2008:6). اختلال‌های روانی دایره گسترده‌ای دارند و شناخت هر کدام از آن‌ها برای تعیین مجازات مناسب افراد مبتلابه این اختلال‌ها امری ضروری است، زیرا برخی از اختلال‌های روانی، اراده را کاملاً مخدوش می‌کنند، در صورتی که برخی دیگر تنها قسمتی از آن را از بین می‌برد.

قانون‌گذار اغلب نظام‌های عدالت کیفری به تأثیر اختلال روانی بر مسئولیت کیفری به خوبی واقف شده و لذا در دامنه محدود و مضیق جنون به معنای خاص گرفتار نشده است (موسوی مجاب، ۱۳۹۰: ۴۸). در همین راستا قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ از اصطلاح اختلال روانی استفاده کرد. این تغییر جهت درخور تحسین است، زیرا برخلاف ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ که جنون را به هر درجه رافع مسئولیت کیفری می‌دانست، تمام اختلال‌های روانی را دربر می‌گیرد، اما از جهت اینکه ملاک‌های روشنی در مورد اختلال‌های روانی در حکم جنون ارائه نداده مورد ایراد است. استفاده از واژه‌های کلی همچون «فاقد اراده» و «فاقد قوه تمییز» نمی‌تواند ملاک دقیقی برای جدایی اختلال‌های روانی مادون جنون و جنون باشد. به نظر می‌رسد اگر قانون‌گذار طبقه‌بندی‌های شناخته‌شده و جهانی از اختلال‌های روانی همچون اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی را در حکم جنون قرار می‌داد، مشکل تا حدودی برطرف می‌شد؛ همچنین اشاره به ویژگی‌های اختلال‌های روانی که می‌توانست این اختلال‌ها را در حکم جنون قرار دهد مانند از دست دادن تماس با واقعیت، اغتشاش بارز در تفکر و ادراک، هذیان‌ها و توهم‌ها، اختلال‌های شدید خلقی و غیره در این ارتباط، مفید بود، زیرا به‌طور کلی فارغ از نام این اختلال‌ها و منشأ آن‌ها، آنچه اهمیت دارد وجود یک یا چند علامت از علائم برشمرده شده در مدت‌زمان معینی است که مبتلابه چنین علامت یا علائمی را می‌تواند در حکم مجنون قرار دهد (بشیریه، ۱۳۸۷: ۹۲).

### ۳. شرایط احراز جنون

با توجه به ماده ۱۴۹ ق.م.ا و در مقایسه با سیاست کیفری حاکم در آمریکا می‌توان موارد ابتلا به اختلال روانی منجر به فقدان اراده یا قوه تمیز را ملاک پذیرش دفاع جنون در این دو نظام کیفری برشمرد.

اختلال‌های روانی یک پدیده همه یا هیچ نیستند؛ بلکه از نظر شدت، درجه‌بندی می‌شوند. مهم‌ترین طبقه‌بندی‌ها در حوزه روانشناسی و روان‌پزشکی عبارت‌اند از: راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM)<sup>۱</sup> که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا منتشر می‌شود و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها<sup>۲</sup> (ICD-10) که توسط سازمان بهداشت جهانی انتشار می‌یابد. فصل پنجم کتاب (ICD-10) مربوط به طبقه‌بندی اختلال‌های روانی و رفتاری است. در این فصل برای اختلال‌های روانی و رفتاری ده دسته معین و یک دسته نامعین آمده است. دسته سوم از فصل پنجم که بیشترین ارتباط را با موضوع جنون دارد به اسکیزوفرنی، شبه اسکیزوفرنی و اختلال‌های هذیانی اختصاص یافته است. چهارمین دسته از اختلال‌های روانی و رفتاری، اختلال‌های خلقی است. مطالعه و بررسی مصادیق اختلال‌های خلقی از آن جهت دارای اهمیت است که معمولاً برای انطباق جنون ادواری در فقه و حقوق با اختلال‌های روانی، از اختلال‌های خلقی استفاده می‌شود. دسته هشتم مربوط به عقب‌ماندگی ذهنی است که برخی از مصادیق آن مانند شدید و عمیق می‌تواند در حکم جنون باشد (ره پیک و هادی، ۱۴۰۰: ۳۶۶).

اساسنامه دادگاه کیفری بین‌المللی از اصل عدم مسئولیت کیفری افراد مجنون تبعیت کرده و یکی از موارد سلب مسئولیت کیفری متهم را طبق ماده ۳۱ حالتی دانسته است که: «آن فرد از یک بیماری یا نقص دماغی رنج می‌برد که وی را از درک ماهیت یا غیرقانونی بودن عمل خود یا از توانایی لازم برای کنترل عمل خویش جهت منطبق کردن آن بر قانون، محروم می‌سازد».

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

2. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

در نظام حقوقی اسلام هرکسی به مقتضای توانایی‌های فکری، روحی و سایر استعدادهایش، مسئول و پاسخگوی رفتار خود خواهد بود. پروردگار در آیه ۲۸۶ سوره بقره می‌فرماید: «خداوند هیچ‌کس را تکلیف نکند مگر به قدر توانایی او». به عبارت دیگر شارع مقدس برای تحقق هر نوع مسئولیتی، داشتن شرایط و خصوصیات روحی، جسمی، توانایی تفکر، قدرت تصمیم‌گیری و علم و آگاهی از الزام‌های شرعی را ضروری دانسته است که در اصطلاح فقهی به مجموعه این توانایی‌های جسمی و روحی لازم برای مسئول شناختن هر فردی، شرایط عامه تکلیف یا اهلیت گویند. فقها این شرایط را در چهار عنصر بلوغ، عقل، اختیار و علم به الزام‌های شرعی خلاصه کرده‌اند. مطابق ماده ۱۴۰ ق.م.ا لازمه مسئولیت کیفری، داشتن عقل، بلوغ و اختیار است؛ جنون با اختلال عقلی ملازمه دارد و تشخیص ابتلا به اختلال روانی مرتکب، امری تخصصی محسوب می‌شود که در ماده ۱۵۰ ق.م.ا تشخیص آن بر عهده متخصص گذارده شده است. همچنین طبق ماده ۲۰۲ ق.آ.د.ک: «هرگاه بازپرس در جریان تحقیقات احتمال دهد متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از نزدیکان او و سایر مطلعان به عمل می‌آورد، نظریه پزشکی قانونی را تحصیل می‌کند و با احراز جنون، پرونده را با صدور قرار موقوفی تعقیب نزد دادستان می‌فرستد...» لذا در سیستم دادرسی کیفری ایران، پزشکی قانونی صلاحیت اظهارنظر درباره احراز جنون را دارد.

ملاک بازشناسی جنون در فقه امامیه، عرف است. فقیهان امامیه بازشناسی جنون را به عرف و کارشناسان واگذارده‌اند. محقق نراقی معتقد است عرف زمانه، ملاک اصلی در شناخت مجنون از افراد سالم است. عرف، زمانی شخص را دیوانه می‌داند که فساد عقل او آن اندازه خفیف نباشد که نتوان آن را بازشناخت؛ بنابراین فساد عقل اگر به درجه‌ای برسد که کارشناسان آن را بازشناسند، بیماری جنون بر آن شخص صدق می‌کند و احکام جنون بر او بار می‌شود (نراقی، ۱۴۰۸، ق: ۵۱۸). مطابق تبصره ماده ۲۱۱ ق.م.ا مواردی مانند نظریه کارشناس در صورتی که با اوضاع و احوال مورد کارشناسی مطابقت داشته باشد می‌تواند مستند علم قاضی قرار گیرد.

در حقوق آمریکا نیز نظر کارشناس الزام‌آور نیست. دادگاه‌ها نظر روان‌پزشک را اخذ می‌کنند اما قاضی و هیئت منصفه در مورد وضعیت متهم در خصوص دفاع جنون<sup>۱</sup> تصمیم نهایی را می‌گیرند. لذا در نهایت احراز جنون یا مسئولیت کیفری بر عهده دادگاه است و بستگی به معیاری دارد که هر ایالت از آن تبعیت می‌کند (Walker, 2006: 14).

ماده ۱۴۹ ق.م.ا.ج جهت احراز جنون، دو شرط را مطرح کرده است: اول اینکه، متهم باید دچار اختلال روانی باشد. دوم اینکه، این اختلال روانی بایستی منجر به فقدان اراده یا قوه تمیز شود.

### ۱-۳. فقدان اراده

اراده واژه‌ای عربی از ریشه رود است (ابن منظور، ۱۴۱۴ ق: ۵). در زبان فارسی اراده عبارت است از خواستن، قصد و عزم (عمید، ۱۳۸۹: ۸۹). همچنین اراده تعریف شده است به: توانایی آگاهانه و به‌ویژه اقدام مبتنی بر تدبیر و سنجش (Garner, 2014: 1598).

در بادی امر با توجه به ماهیت ذهنی و روانی اراده، غالب حقوقدانان آن را داخل در نیت مجرمانه و عنصر روانی دانسته‌اند (صانعی، ۱۳۷۱: ۳۰۵؛ عوده، ۱۳۷۳: ۱۴۷).

در حالی که برخی دیگر با لحاظ تأثیر اراده در عنصر مادی معتقدند که استناد رفتار به مرتکب که در حقیقت احراز جزء اصلی عنصر مادی در جرائم است، مستلزم وجود پیشینی اراده و ابتدای رفتار بر پایه آن است (جعفری، ۱۳۹۵: ۱۲۵؛ شمس ناتری و دیگران، ۱۳۹۵: ۳۹۳). با دقت در تعریف اراده می‌توان گفت که اراده جنبه وجودی دارد و نمی‌توان آن را منحصرأ معرف یکی از دو عنصر مادی یا معنوی دانست. از این رو برخی بر این باورند که با توجه به منشأ ذهنی رفتار ارادی، اراده خود متضمن دو کارکرد است، کارکرد روانی مربوط به جایی است که فرد با سنجش موقعیت‌ها و تصدیق یکی از آن‌ها تصمیم به ارتکاب آن می‌گیرد که این خود نیازمند قدرت ذهنی فرد در کنترل

فعل وانفعالات روانی است و دیگری کارکرد مادی مربوط به جایی است که ذهن فرد با قدرت کنترل بر اعضاء بدن، هدایت آن‌ها برای ارتکاب رفتار را بر عهده می‌گیرد؛ بنابراین اراده شرط ضروری برای تشکیل هر دو عنصر مادی و روانی است (Saunders, 1988: 445).

مسئولیت کیفری در مفهوم عام خود دربرگیرنده تمام شرایطی است که برای اعمال مجازات لازم است. لذا در مرحله اول باید وقوع جرم محرز شود، در مرحله بعد دخالت رفتار متهم در جرم ارتكابی معلوم شود، در مرحله سوم اهلیت جزایی (رشد و عقل) متهم در حین ارتكاب جرم ثابت شده و بالاخره محرز شود که در حال اختیار به ارتكاب جرم دست زده است.

تحقق زوال اراده به دو حالت قابل تصور است: یک حالت آن است که شخص در اثر ابتلا به اختلال روانی، تصور یا ذهن منطبق با واقع ندارد؛ در نتیجه اساساً نسبت به آنچه انجام می‌دهد، خالی‌الذهن است. حالت دوم آنکه شخص به خاطر ابتلا به اختلال روانی نتواند آن رفتاری را که در ذهن دارد، انشاء و آشکار کند بلکه رفتار دیگری از وی بروز می‌یابد که در ذهن و خواست وی نیست، درواقع به دلیل اختلال روانی آنچه از او سرزده با آنچه در ذهن داشته متفاوت است که به نظر کم‌خطرتر از شخص دارای اختلال روانی فاقد اراده در حالت اول است، زیرا مرتکب در حالت اول اساساً هیچ‌گونه تصور یا ذهنی از واقع ندارد و نیز نمی‌تواند عالم یا صاحب اراده به ترک فعل باشد، ازاین‌جهت که هیچ رفتاری از خود بروز نمی‌دهد، مضافاً با لحاظ مقررات، ضمانت اجرای مقابله با آنها می‌تواند متنوع باشد. درهرحال طبق ماده ۱۴۹ ق.م.ا. هرگاه اختلال روانی منجر به فقدان اراده شود، روان مرتکب در هر یک از حالات فوق‌الذکر باشد مانع مجازات است، زیرا مسئولیت کیفری او زایل است.

بحث اساسی، قلمرو یا شمول اختلال‌های روانی است که ابتلا به آن‌ها منجر به زوال اراده می‌شود؛ توضیح آنکه تأثیر اختلال‌های روانی بر اراده اشخاص یکسان نیست و ابتلا به برخی از آن‌ها منجر به زوال کامل اراده می‌شود. اختلال‌های روانی

شناسایی شده که غالباً ابتلا به آن‌ها منجر به زوال اراده می‌شود، بیماری‌های اسکیزوفرنی، پارانویید و اختلال خلقی دوقطبی هستند (دادستان، ۱۳۸۲: ۳۲)؛ بنابراین اختلال‌های روانی از قبیل اختلال‌های شخصیت، افسردگی و یا برخی عقب‌ماندگی‌های ذهنی که منجر به زوال کامل اراده نمی‌شوند، از شمول تعریف جنون مذکور در ماده ۱۴۹ ق.م.ا خارج هستند.

### ۲-۳. فقدان قوه تمییز

مطابق ماده ۱۴۹ ق.م.ا چنانچه ابتلا به اختلال روانی منجر به فقدان قوه تمییز شود، مشمول دفاع جنون می‌شود. تمییز در لغت به معنای تشخیص دادن و فرق گذاشتن آمده است (معین، ۱۳۸۴: ۳۴۶). در ادبیات حقوقی قوه تمییز را در معنای توانایی درک رفتار و آثار و پیامدهای رفتار آورده‌اند (میرسعیدی، ۱۳۹۰: ۱۱۵). قدرت تمییز را می‌توان یک فرآیند مغزی دانست که شامل گرفتن اطلاعات از محیط، مقایسه آن با اطلاعات ثبت‌شده در گذشته و قوانین حاکم در آن جامعه، پیش‌بینی پیامدهای یک رفتار و اثرات آن بر خود و محیط اطراف و در نهایت تصمیم‌گیری برای انجام یک رفتار می‌شود (میرالوندی، فهرستی و یاقوتی، ۱۳۹۹: ۱۴۹). اختلال تام قوه تمییز به حالتی گفته می‌شود که شخص به‌طور کامل توانایی تشخیص خوب و بد را از دست داده و قادر به تفکیک قائل شدن بین اعمال نیست. اگر فقدان قوه تمییز ناشی از اختلال روانی باشد آن شخص مجنون محسوب می‌شود که مانع از مسئولیت کیفری است.

در قانون مدنی ایران داشتن تمییز در تفکیک بین صغیر ممیز (دارای تمییز) و صغیر غیرممیز (فاقد تمییز) واجد اثر است. با نگاهی به قانون مجازات اسلامی می‌توان ملاحظه کرد که قانون‌گذار مفهوم تمییز را با همان شرح فوق درباره جرائم ارتكابی نوجوانان نیز به کار برده است که باید به این شخص معنوه گفت. در ماده ۹۱ ق.م.ا راجع به جرائم نوجوانان آمده است عدم درک ماهیت رفتار برای نوجوانان بالغ بالای پانزده تا هجده سال موجب تبدیل مجازات قصاص یا حدی به مجازات تعزیری

می‌شود؛ بنابراین صرف نداشتن قوه تمییز موجب داشتن حالت جنون نیست، زیرا قانون‌گذار در صورت ارتکاب جرم برای این اشخاص مسئولیت کیفری و مجازات در نظر گرفته است. اگر فقدان قوه تمییز ناشی از اختلال روانی باشد، آن شخص مجنون محسوب می‌شود که مانع از مسئولیت کیفری و مجازات است؛ اما اگر نداشتن قوه تمییز ناشی از اختلال روانی نباشد، حسب ماده ۹۱ ق.م.ا در صورت ارتکاب جرائم موجب حد یا قصاص الزاماً موجب تغییر به مجازات مذکور در ماده ۸۹ این قانون است و در جرائم موجب تعزیر حسب ماده ۱۸ این قانون باید مسئولیت مرتکب را نسبی تلقی کرد.

در مقام تطبیق با مباحث روانشناسی، اختلال‌های روانی که بتواند قوه تمییز را از بین ببرد، محدود به اختلال‌های اسکیزوفرنی، اختلال خلقی دوقطبی و عقب‌ماندگی‌های شدید ذهنی هستند و سایر اختلال‌های روانی منجر به سلب قوه تمییز نمی‌شوند (موسوی نسب و پناهی متین، ۱۳۷۲: ۱۸۸) و لذا تأثیری بر مسئولیت کیفری مرتکب ندارند (رحمدل، ۱۳۸۴: ۸).

#### ۴. معیارهای تشخیص جنون

در آمریکا و در حوزه‌های قضایی مختلف، اعم از ایالتی و فدرال، پنج معیار برای احراز جنون به کار گرفته می‌شود؛ مک ناتن، انگیزش مقاومت‌ناپذیر، معیار قانون جزای نمونه، دورهام و قاعده فدرال که سه مورد آن دارای بیشترین اهمیت است.

معیار مک ناتن<sup>۱</sup> قدیمی‌ترین معیار احراز جنون در آمریکا است. این معیار دو عنصر دارد: نخست، متهم می‌بایست در زمان ارتکاب جرم دارای اختلال روانی باشد. دوم آنکه، باید احراز شود که به دلیل آن اختلال روانی، متهم «ماهیت» عمل خود و یا «خطا بودن» آن را درک نمی‌کرده است. محدودیت این معیار آن است که صرفاً به نقص

1. Daniel Mc Naghten

کارکردهای شناختی می‌پردازد، درحالی‌که جنون بر اراده، احساسات و سایر ابعاد شخصیت بیمار نیز تأثیر می‌گذارد. ممکن است فردی به دلیل ابتلا به بیماری روانی مرتکب جرم شود، درعین‌حال که می‌داند رفتار وی نادرست است و در قانون جرم انگاری شده است.

معیار مک ناتن به استنادردی در احراز جنون در انگلستان و آمریکا تبدیل شده و امروزه تقریباً در بیشتر ایالت‌های آمریکا به کار می‌رود. برخلاف معیار مک ناتن که بر «شناخت» تأکید دارد و نقصان آن را به‌طوری‌که مانع فهم ماهیت عمل یا نادرستی آن شود، به معنای جنون می‌داند، معیار انگیزش مقاومت‌ناپذیر<sup>۱</sup> بر «اختیار» تمرکز دارد.

یکی از چالش‌های محاکم، در مورد متهمانی است که نادرستی عمل خود را می‌دانسته‌اند اما درعین‌حال ادعا می‌کنند که به دلیل اختلال روانی قادر به کنترل خود نبوده‌اند. مسلّم است که تحمیل مجازات بر کسی که قادر به کنترل رفتار خود نبوده است، با بنیادی‌ترین اصول حقوق کیفری مغایرت دارد. معیار انگیزش مقاومت‌ناپذیر نیز بر همین اساس به وجود آمده است. طبق این معیار هیئت منصفه در صورتی می‌تواند متهم را به دلیل جنون، بی‌گناه بداند که ثابت شود او دچار یک بیماری یا اختلال روانی بوده که وی را وادار به ارتکاب جرم کرده است. این معیار دو عنصر دارد: عنصر نخست آن همانند معیار مک ناتن است؛ متهم باید دچار یک اختلال یا بیماری روانی باشد، اما عنصر دوم آن مربوط به اختیار است. اگر متهم نتواند به دلیل اختلال یا بیماری روانی، خود را کنترل کند، در این صورت مشمول دفاع جنون می‌شود، حتی اگر بداند که رفتارش خطا است. این معیار با در نظر گرفتن عنصر اختیار، یکی از مشکلات اساسی معیار مک ناتن را حل کرده است، اما خود نیز فارغ از مشکل نیست. مهم‌ترین مسئله در مورد این معیار آن است که ابعاد مرتبط با اختیار در این زمینه کمتر مورد بررسی‌های علمی دقیق قرار گرفته‌اند؛ ازاین‌رو ارزیابی ادعای متهم در این زمینه دشوارتر است. از سوی دیگر این



معیار می‌تواند بسیار موسع تفسیر شود و بسیاری از مواردی را که مرتکب جرم به‌طور کلی فاقد اختیار نبوده اما دچار نقصان در این زمینه بوده است نیز دربر گیرد. برای مثال اگر یک متهم اسکیزوفرنیک دچار توهم شود که همسایه‌اش علیه او توطئه می‌کند، صداهایی را می‌شنود که می‌گوید همسایه خود را بکشد، سپس همسایه خود را می‌کشد، مطابق این معیار، باید تعیین شود آیا متهم می‌تواند در برابر انگیزه کشتن همسایه خود مقاومت کند؟ (Fahey; Groschadl; Weaver, 2020: 815-817).

معیار الی<sup>۱</sup> یا قانون جزای نمونه<sup>۲</sup> (اهلیت قابل توجه) در ماده ۴-۰۱ قانون جزای نمونه مطرح شده است و چنین مقرر می‌دارد: «هرگاه در زمان ارتکاب رفتار مجرمانه، شخصی به‌واسطه بیماری روانی، فاقد اهلیت قابل توجه بوده باشد، خواه از حیث ارزیابی مجرمانه بودن رفتار و خواه از جهت منطبق ساختن رفتار خود با الزام‌های قانونی، چنین شخصی فاقد مسئولیت می‌باشد».

به این ترتیب معیار مذکور نیز دو عنصر دارد: عنصر نخست مستلزم آن است که متهم دارای یک بیماری یا اختلال روانی باشد. از این جهت شبیه معیار مک ناتن و انگیزش مقاومت‌ناپذیر است؛ اما عنصر دوم، ضوابط مربوط به شناخت و اختیار را در هم می‌آمیزد. از این جهت مانند آن است که معیارهای مک ناتن و انگیزش مقاومت‌ناپذیر با یکدیگر در آمیخته شده باشند. این معیار در احراز جنون، ساده‌تر و منعطف‌تر از دو معیار پیشین است. معیار قانون جزای نمونه به سبب توسعه بیش از حد دامنه آن و خروج بسیاری از متهمان به‌صرف ناتوانی در کنترل اراده خویش در بسیاری از ایالات آمریکا کنار گذاشته شده و بیشتر ایالات معیار مک ناتن را پذیرفته‌اند (Becker, 2003: 18).

1. The ALI rule or American Law Institute Model Penal Code rule, is a recommended rule for instructing juries how to find a defendant in a criminal trial is not guilty by reason of insanity.
2. Model Penal Code

در فقه امامیه هرگونه اختلال در قوه تمییز یا اراده را جنون گویند.<sup>۱</sup> ماده ۱۴۹ ق.م.ا نیز جهت احراز جنون، دو شرط را مطرح کرده است: نخست، متهم باید دچار اختلال روانی باشد. دوم اینکه، این اختلال روانی باید منجر به فقدان تمییز و یا اراده شود. اگر این دو شرط را در کنار سه معیار مطروحه در آمریکا قرار دهیم، متوجه خواهیم شد که معیار مورد اتخاذ توسط قانون‌گذار ایران، معیار قانون جزای نمونه است، زیرا در معیار قانون جزای نمونه نیز مقرر شده اختلال روانی باید به گونه‌ای باشد که یا شخص توانایی تشخیص اعمال مجرمانه خود را نداشته باشد (فقدان تمییز) و یا قادر به منطبق ساختن رفتار خود با قانون نباشد (فقدان اراده).

## ۵. آثار جنون

با توجه به اینکه در حقوق ایران و آمریکا جنون می‌تواند هم هنگام ارتکاب جرم و هم پس از آن عارض شود، لازم است که آثار جنون را به تفکیک در دو مرحله یادشده بررسی کنیم.

### ۱-۵. جنون هنگام ارتکاب جرم

قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به صراحت هیچ‌گونه مسئولیت کیفری را بر شخصی که در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده مقرر نکرده و مجنون محسوب کرده است. این حکم قانون‌گذار با توجه به اطلاق واژه «جرم» در ماده ۱۴۹ و با در نظر گرفتن ماده ۱۴۰ اختصاص به نوع خاصی از جرائم ندارد؛ به عبارت دیگر جنون در زمان ارتکاب جرم به رفع مسئولیت کیفری مرتکب منجر می‌شود، اعم از اینکه جرم ارتكابی، مستوجب تعزیر، قصاص و یا حد باشد. اجماع فقهای امامیه بر این است که در ثبوت

۱. محقق نراقی معتقد است، جنون به معنای فساد قوه عاقله و اختلال در عملکرد آن است (نراقی، ۱۴۰۸، ج ۱):

مسئولیت کیفری و اجرای مجازاتی مانند قصاص و حدود، داشتن عقل و برخورداری از نیروی ادراک شرط است و مجنون به دلیل فقدان عقل، مبری از مسئولیت کیفری و معاف از مجازات است (حلی، ۱۴۲۰ ق: ۹۴۵؛ طوسی، ۱۴۰۰ ق: ۱۶). نکته قابل ذکر آن است که در جنایات عمدی ارتكابی از سوی مجنون هرچند مجازات اصلی این نوع جنایات که قصاص است بر مرتکب مجنون اعمال نمی‌شود اما دیه جنایت ارتكابی باید پرداخت شود. این امر از آنجا نشئت می‌گیرد که فقهای امامیه معتقدند اعمال مجنون از لحاظ شرعی خطای محض محسوب می‌شود (خمینی، ۱۴۰۴ ق: ۳۵۰). قانون‌گذار نیز همین رویکرد را در بند ب ماده ۲۹۲ پذیرفته است.<sup>۱</sup> از این رو باید گفت که همه جنایات مجنون از نوع خطای محض تلقی می‌شوند و با در نظر گرفتن اینکه مجازات اصلی در این نوع جنایات دیه است با وجود ساقط شدن قصاص، دیه جنایت ارتكابی باید پرداخت شود و دیه در این نوع جنایات، صرف‌نظر از جنون یا سلامت عقل مرتکب، اصولاً بر عهده عاقله است؛ اما با اینکه جنون هنگام ارتكاب جرم موجب رفع مسئولیت کیفری مرتکب است قانون‌گذار در خصوص مرتکبان مجنونی که حالت خطرناک آنها احراز می‌شود، قائل به نوعی اقدام تأمینی شده است. مطابق ماده ۱۵۰ ق.م.ا: «هرگاه مرتکب جرم در حین ارتكاب، مجنون باشد ... چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزاد بودن وی محل نظم و امنیت عمومی باشد به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود ...»

در اینجا پرسشی را می‌توان طرح کرد مبنی بر اینکه با پذیرش این دیدگاه که ماده ۱۴۹ ق.م.ا صرفاً افراد دارای اختلال تام اراده یا قوه تمیز را شامل می‌شود، در جایی که مرتکب به اختلال نسبی اراده یا قوه تمیز مبتلا باشد، تکلیف چیست؟ به عبارت دیگر،

۱. ماده ۲۹۲ ق.م.ا: جنایت در موارد زیر خطای محض محسوب می‌شود: الف) ...

ب) به وسیله صغیر و مجنون ارتكاب یابد.

آیا می‌توان این دسته از افراد را همانند افراد سالم و برخوردار از اراده یا قوه تمیز قلمداد کرد و برخورد مشابهی با آنان داشت؟ در پاسخ به این پرسش باید پذیرفت که افراد دارای اختلال نسبی قوای موردبحث با افراد کاملاً سالم یکسان نیستند؛ اما از آنجاکه قانون‌گذار در خصوص این افراد و زوال یا عدم زوال مسئولیت کیفری آنها سکوت کرده، لازم است راه‌حلی اندیشیده شود تا ضمن پایبندی به اصل قانونی بودن جرائم و مجازات، وضعیت افراد موردبحث نیز نادیده انگاشته نشود. بر این اساس با دقت در ماده ۳۷ و بند «ث» ماده ۳۸ ق.م.ا. ۱۳۹۲ می‌توان گفت، دادگاه زمانی که مرتکب دچار اختلال نسبی قوای اراده یا تمیز باشد، می‌تواند «مجازات تعزیری» را تقلیل داده یا تبدیل کند، زیرا در بند «ث» ماده ۳۸ «... وضع خاص متهم از قبیل کهولت یا بیماری» او در زمره جهات تخفیف به شمار آمده است و تردیدی نیست که اختلال نسبی اراده یا قوه تمیز هم نوعی وضعیت خاص بوده، حتی می‌تواند با لحاظ مفهوم واژه «بیماری» (به‌عنوان یکی از وضعیت‌های خاصی که تصریح شده است) مدنظر قرار گیرد. ضمن اینکه در این راستا ماده ۱۸ ق.م.ا. ۱۳۹۲ نیز درخور توجه است که به موجب آن (به‌ویژه با در نظر گرفتن بند «الف» ماده قانونی) دادگاه در صدور حکم تعزیری با رعایت مقررات قانونی مسائلی را مورد توجه قرار می‌دهد؛ از جمله انگیزه مرتکب و وضعیت ذهنی و روانی وی در هنگام ارتکاب جرم.

در حقوق آمریکا هنگامی که جنون متهم هنگام ارتکاب جرم به اثبات برسد و در واقع با پذیرش دفاع جنون بر اساس معیار موردقبول در هر کدام از ایالت‌ها، حکم به بی‌گناهی متهم صادر می‌شود. برای صدور این حکم لازم است تحقق عنصر مادی در غیاب عنصر روانی توسط دادستان اثبات شود. در دادگاه فرض می‌شود که متهم در زمان ارتکاب جرم عاقل بوده است. اگر هیئت‌منصفه متهم را مقصر تشخیص داد، اکنون بررسی می‌شود که آیا متهم در زمان ارتکاب جرم عاقل بوده یا مجنون؟ اگر مجنون تشخیص داده شود، به یک بیمارستان روانی ایالتی جهت درمان برای یک مدت نامعین اعزام می‌شود تا زمانی که بتواند سلامت روانی و عدم خطرناک بودن خود را ثابت کند.

ارزیابی‌های مجدد در طول مدت بستری در بیمارستان ضروری است. ارزیابی مجدد معمولاً هر شش ماه انجام می‌شود. ترخیص مجرم بیمار باید توسط دادگاه تعیین شود. بعد از هر دستور بستری که دادگاه صادر کرده است، گزینه‌ای برای ترخیص مشروط و یا مراقبت‌های اجباری سرپایی وجود دارد. این گزینه امکان پیگیری دقیق‌تر را فراهم می‌کند و امکان بستری مجدد در بیمارستان را در صورت وخیم شدن وضعیت بیمار روانی فراهم می‌کند. در واقع بعد از بهبود وضعیت، بیمار کاندیدای یک برنامه توانبخشی می‌شود. مراقبت‌های سرپایی پس از ترخیص، اجباری است و تعداد مراجعه توسط پزشک معالج تعیین می‌شود. در خصوص جرائم شدید حداقل ماهی یک بار مراجعه به پزشک ضروری است. علاوه بر پیگیری‌های منظم پزشکی، لازم است تا نظارت توسط یک افسر آزادی مشروط که مسئول اجرای درمان سرپایی است امکان‌پذیر شود. اگر وضعیت بیمار رو به وخامت باشد، مجدداً بستری می‌شود تا زمانی که وضعیت او تثبیت شود (Melamed, 2010: 102).

تبصره ۲ ماده ۱۵۰ محل نگهداری مرتکبین مجنون را مراکز اقدام تأمینی اعلام کرده است که تا زمان شروع به کار این اماکن قسمتی از مراکز روان‌درمانی بهزیستی یا بیمارستانی موجود به این افراد اختصاص داده می‌شود. نگهداری مجانین دارای حالت خطرناک در مراکز یادشده تا زمانی است که این حالت رفع شود و این موضوع به صراحت در ماده ۱۵۰ ق.م.ا. ۱۳۹۲ اعلام شده است. زمانی که بیمار تا حدودی بهبودی می‌یابد، دادگاه از روان‌پزشک قانونی می‌پرسد آیا حالت خطرناک رفع شده است یا خیر؟ این یکی از دشوارترین پرسش‌ها است که پاسخ آن در اکثر موارد نمی‌تواند بلی یا خیر باشد. بسیاری از این بیماران باید از بیمارستان روان‌پزشکی مرخص شوند و به یک مرکز امن منتقل شوند تا فقط اقدام‌های مراقبت و توانبخشی در مورد آنان اعمال شود. امکان ارتکاب مجدد جرم به این جهت که تغییری در ماهیت محیط زندگی بیمار ایجاد نشده و اقدامی در جهت کاهش اضطراب و زمینه‌های برخورد بیمار با محیط صورت نگرفته است و برنامه‌های مدون و مطمئن برای پیگیری درمان بیمار وجود ندارد، همچنان باقی

است. شرایط نگهداری چنین بیمارانی اغلب در رفع حالت خطرناک آن‌ها اثر ندارد. امری که نیاز به یک بیمارستان تخصصی برای ساماندهی اقدام‌های درمانی دارد.

در آمریکا بیمارستان روان‌پزشکی قانونی Ann Klein در ایالت نیوجرسی پذیرای بیمارانی است که به دلیل ارتکاب جرم از سوی سیستم قضایی به این بیمارستان ارجاع شده‌اند. در نیویورک نیز مرکز روان‌پزشکی قانونی با بالاترین امکانات محافظتی بیماران ارجاع شده از سیستم قضایی را برای انجام اقدام‌های توان‌بخشی می‌پذیرد. در این مرکز کارکنان آموزش دیده ضمن رعایت حقوق قانونی بیماران، امور درمانی آنان را بر عهده دارند.

با توجه به تأکید قانون‌گذار در ماده ۱۵۰ ق.م.ا، ایجاد یک بیمارستان روان‌پزشکی حفاظت‌شده که شامل بخش‌های ویژه مراقبت، نگهداری و درمان مجرمین مبتلا به اختلال‌های روانی باشد با توجه به اینکه باید در محلی دور از شهر احداث شود و وجود نیروی انسانی (اعم از پزشک، روان‌پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی و مراقبین آموزش دیده) با همکاری قوه قضاییه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امکان‌پذیر است.

## ۲-۵. جنون عارض شده پس از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم قطعی

در این فرض متهم، هنگام ارتکاب جرم از سلامت عقل برخوردار بوده و با آگاهی و اراده مرتکب جرم شده است ولی پس از آن یعنی در زمان محاکمه مجنون شده است. از آنجایی که فرد در مرحله دادرسی می‌بایستی از سلامت عقل برخوردار باشد تا بتواند از خود دفاع کند، محاکمه او در این وضعیت، خلاف اصول دادرسی عادلانه است. مطابق تبصره ۲ ماده ۱۳ ق.آ.د.ک: «هرگاه مرتکب جرم پیش از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود تا زمان افاقه، تعقیب و دادرسی متوقف می‌شود...». به عبارت دیگر ابتلای متهم به جنون، پس از وقوع جرم، از موانع تعقیب دعوی عمومی است که با هدف اعطای حق دفاع به متهم صورت می‌گیرد و طبیعی است که پس از رفع مانع، به استناد اصل قانونی یا الزامی بودن تعقیب، محاکمه طبق ضوابط قانونی به عمل خواهد آمد.

ادامه این تبصره مقرر می‌دارد: «... مگر آنکه ادله اثبات جرم به نحوی باشد که فرد در حالت افاقه نیز نمی‌توانست از خود رفع اتهام کند. در این صورت به ولی یا قیم وی ابلاغ می‌شود که ظرف مهلت پنج روز نسبت به معرفی وکیل اقدام کنند. در صورت عدم معرفی، صرف‌نظر از نوع جرم ارتكابی و میزان مجازات آن وفق مقررات برای وی وکیل تسخیری تعیین می‌شود و تعقیب و دادرسی ادامه می‌یابد».

اینک به عروض جنون در این مرحله در مجازات مختلف با توجه به قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ پرداخته می‌شود. در جرائم مستوجب حد تبصره ۱ ماده ۱۵۰ مقرر می‌دارد: «... 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...». در مورد این تبصره باید گفت تمامی حدود شرعی واجد جنبه حق‌اللهی است و منظور از عبارت مندرج در تبصره، حدودی است که حق‌الله در آن‌ها غلبه دارد. از میان حدود شرعی فقط دو مورد واجد جنبه حق‌الناسی است. نخست، حد قذف که در آن، گذشت شاکی در هر مرحله سبب موقوفی تعقیب و اجرای مجازات می‌شود و دیگری حد سرقت که گذشت شاکی تا پیش از شکایت، سبب عدم تعقیب دعوی عمومی می‌شود؛ بنابراین در قذف و سرقت حدی، جنون مرتکب در جریان رسیدگی و پیش از صدور حکم قطعی تأثیری در روند رسیدگی ندارد و دادرسی تا صدور حکم قطعی روال عادی خود را طی خواهد کرد؛ اما مطابق این تبصره و دیگر مواد ق.م.ا در سایر جرائم حدی یعنی زنا، لواط، تفخیذ، مساحقه، قوادی، سب‌النبی، شرب خمر، محاربه، بغی و افساد فی‌الارض در صورت عروض جنون، تعقیب تا رفع مانع متوقف خواهد شد و مجنون به مکان مناسبی منتقل می‌شود. در این حالت، بروز جنون مانعی برای ادامه تعقیب کیفری متهم به شمار می‌آید و تا بهبود حال وی، اقدام‌های لازم برای تکمیل پرونده فقط نسبت به سایر افراد، اماکن و اشیاء صورت می‌گیرد.

اجرای مجازات فردی که پس از ارتكاب جرم مجنون شود به‌طور مطلق امکان دفاع را از او سلب می‌کند که از این حیث بنا بر قول یکی از فقهای معاصر «اگر در حال

سلامتی مرتکب جرم شود و در حال جنون بر وی اقامه بینه شود، آیا برای حاکم جایز است حد را بر او جاری کند و آیا در این وضعیت حد بر او جاری می‌شود: مسئله نزد من دارای اشکال است از این جهت که متهم عاجز از دفاع از خود است و در ارتکاز عقلا محاکمه مجنون بعید است» (اردبیلی، ۱۴۲۷ ق: ۵۳۶).

در حال حاضر مقررات کیفری ایران در این خصوص، تبصره ۱ ماده ۱۵۰ ق.م.ا ۱۳۹۲ و تبصره ۲ ماده ۱۳ ق.آ.د.ک ۱۳۹۲ است. در جرائم مستوجب قصاص و دیه مطابق تبصره ۱ ماده ۱۵۰ ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲: «... در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی ... 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». از آنجایی که دیه و ضرر و زیان ناشی از جرم از امور مالی بوده و به اموال شخص مجنون مربوط می‌شود نه خود او، ادامه رسیدگی و صدور حکم تجویز شده است. در جرائم مستوجب تعزیر مطابق ماده ۱۵۰ ق.م.ا: «هرگاه مرتکب ... در جرائم 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 محل نظم و امنیت عمومی باشد به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود...».

در حقوق کیفری آمریکا نیز جنون متهم پس از ارتکاب جرم قابل بحث است. قوانین فدرال و ایالتی ایجاب می‌کند که متهم برای محاکمه کیفری، صلاحیت داشته باشد. صلاحیت به این معنی است که متهم باید ماهیت روند دادرسی را درک کند. داشتن صلاحیت این اطمینان را ایجاد می‌کند که متهم می‌تواند به‌طور منطقی در دفاع از خود، به وکیلش کمک کند (Morris; Haroun; Naimark, 2004:17).

این الزام توسط اصلاحیه ششم قانون اساسی آمریکا مقرر شده است. این اصلاحیه دادرسی عادلانه را برای همه متهمین تضمین می‌کند. اگر یک متهم در حین دادرسی شواهدی از عدم صلاحیت نشان دهد دادرسی به حالت تعلیق درمی‌آید. قاضی خواستار رسیدگی به شایستگی و صلاحیت می‌شود و تعیین می‌کند که آیا متهم از لحاظ



وضعیت روانی صلاحیت محاکمه را دارد یا خیر. دادگاه عالی آمریکا در سال ۱۹۶۰ در پرونده دوسکی علیه آمریکا<sup>۱</sup> تصمیم گرفت که معیار قانونی برای محاکمه این است که آیا شخص توانایی کافی برای مشاوره با وکیل خود را با یک درک منطقی دارد و همچنین دارای درکی منطقی از روند دادرسی علیه خود است؟ این استاندارد توسط تمام ایالت‌ها و حوزه قضایی فدرال تصویب شده است.

استاندارد دوسکی نشان‌دهنده این امر است که متهم مبتلا به اختلال روانی، فاقد صلاحیت برای انجام محاکمه است. طبق این استاندارد صلاحیت در محاکمه شدن به این معنی است که متهم باید موارد زیر را درک کند:

۱. درک منطقی نسبت به این واقعیت که او در دادگاه است.

۲. درک ماهیت اتهامات علیه او و توانایی کافی جهت همکاری با وکیل جهت دفاع از خود را داشته باشد.

قاضی دستور بررسی صلاحیت توسط یک روان‌پزشک را صادر می‌کند. در صورت پذیرش عدم صلاحیت متهم، دادرسی به حالت تعلیق درمی‌آید و متهم ملزم به گذراندن دوره‌های درمانی بدون زمان معین در یک بیمارستان روانی ایالتی می‌شود. آزادی متهم تنها هنگامی میسر است که سلامت روانی وی احراز شود. هر دو سال یک بار پرونده متهم جهت مشخص شدن وضعیت روانی وی مورد بازنگری قرار می‌گیرد (Fahey; Groschadl; Weaver, 2020: 837).

### ۳-۵. جنون حادث پس از صدور حکم قطعی و به هنگام اجرای مجازات

در این فرض متهم تا زمان صدور حکم قطعی در حالت افاقه بوده اما پس از صدور حکم قطعی و به هنگام اجرای مجازات، جنون بر وی عارض شده است. در این حالت، طبق مقررات قانون مجازات اسلامی، جنون مسقط کیفر نیست.

1. Dusky V. United States

در خصوص جرائم حدی تبصره ۱ ماده ۱۵۰ ق.م.ا مقرر می‌دارد: «هرگاه مرتکب یکی از جرائم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود، حد ساقط نمی‌گردد...».

قسمت نخست این تبصره به‌عنوان یک حکم کلی، به عدم سقوط مجازات حدی اشاره کرده است. به تعبیر دیگر حکم این تبصره اختصاص به جرائم حدی خاصی (مانند زنا یا شرب خمر) ندارد، زیرا قانون‌گذار از عبارت «یکی از جرائم موجب حد» استفاده کرده است. در واقع باید دانست که ظاهراً در فقه امامیه، بقای مجازات حدی با عارض شدن جنون پس از ارتکاب جرم، حکمی کلی است و اختصاص به نوع خاصی از جرائم حدی ندارد. عبارات برخی از فقها در این مسئله چنین است: «حد نه با عارض شدن جنون ساقط می‌شود نه با ارتداد» (حلی، ۱۴۰۳ ق: ۹۳۸).

در مورد قصاص، فقهای امامیه عروض جنون پس از جنایت را در سقوط قصاص بی‌تأثیر می‌دانند و بر این امر تصریح دارند که چنانچه شخصی پس از ارتکاب قتل دچار جنون شود، قصاص ساقط نمی‌شود (حلی، ۱۴۰۳ ق، ج ۴: ۹۹۰؛ شهید ثانی، ۱۴۱۶ ق، ج ۱۵: ۱۶۱).

در جرائم مستوجب قصاص، مطابق تبصره ۱ ماده ۱۵۰ ق.م.ا نسبت به مجازاتی که جنبه حق‌الناسی دارند مانند قصاص، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست، بنابراین به‌طریق اولی در اجرای مجازات، جنون مانع از اجرای آن نیست.

در مورد دیه به نظر می‌رسد می‌توان دیه را از اموال مجنون وصول کرد، زیرا دیه یک امر مالی است و در این مورد قاضی می‌تواند ولی مجنون را مکلف کند که از اموال مجنون دیه را بپردازد و پرداخت دیه منافاتی با جنون فرد ندارد.

در خصوص مجازات تعزیری، در صورتی که مجازات تعزیری، حبس باشد، اصولاً جنون باعث توقف یا سقوط اجرای حبس نمی‌شود. چنانچه محکوم در حال تحمل حبس، مجنون شود مطابق تبصره ماده ۵۰۳ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲: «محکوم به حبس

... در صورت جنون تا بهبودی در بیمارستان روانی یا مکان مناسب دیگری نگهداری می‌شود. این ایام جزء مدت محکومیت وی محاسبه می‌شود». در خصوص مجازات شلاق تعزیری، ماده ۵۰۳ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد: «هرگاه محکوم علیه در جرائم تعزیری، پس از صدور حکم قطعی، مبتلا به جنون شود تا زمان افاقه، اجرای حکم به تعویق می‌افتد؛ مگر در مورد مجازات های مالی که از اموال محکوم علیه وصول می‌شود؛ بنابراین مطابق این ماده، عروض جنون مانع از اجرای مجازات به طور موقت بوده که این با اهداف مجازات نیز سازگار است.

#### ۶. مسئولیت نسبی

در عرصه حقوق کیفری شمول دایره کیفر کسانی را دربر می‌گیرد که توانایی پذیرش بار تقصیر را که قابلیت انتساب نامیده می‌شود داشته باشند. لذا افرادی که آگاهی، علم و یا اختیاری در کنترل رفتار خود نداشته باشند، در قبال امرونهی قانون‌گذار با تکلیفی مواجه نیستند. در بیشتر نظام‌های عدالت کیفری، ایراد خدشه بر هر یک از مؤلفه‌های اراده، زوال تام یا نسبی مسئولیت کیفری را به دنبال دارد و به تبع آن و متناسب با اختلال مذکور، سطح‌های متفاوتی از مسئولیت برای مرتکب در نظر گرفته می‌شود. در همین راستا، می‌توان به مسئولیت نسبی به منزله سطح تنزل یافته مسئولیت کیفری کامل اشاره کرد. مسئولیت نسبی عبارت است از: شکلی از ناهنجاری در عملکرد روانی که بر اثر رشد متوقف شده یا کُند شده ذهنی یا به وسیله بیماری‌ها یا آسیب‌دیدگی‌ها ایجاد شده باشد و به نحو زیادی به مسئولیت ذهنی متهم آسیب می‌رساند و به تبع آن به کاهش مسئولیت کیفری بینجامد (حبیب‌زاده و میرمجیدی هسجین، ۱۳۹۱: ۳۶). علم روان‌پزشکی ثابت کرده که بین حالت سلامت عقلی و جنون، حالت‌های بینابینی وجود دارد که نه مانند جنون موجب زوال مسئولیت کیفری می‌شود و نه متهم از سلامت کامل روحی و روانی برخوردار است تا مسئول اعمال خود تلقی شود (قبایی و افراسیابی، ۱۳۹۶: ۴).

مسئولیت نسبی در جایی تحقق می‌یابد که عملی ارتکاب یافته و در قانون برای عمل ارتكابی مجازات تعیین شده، درعین حال به دلیل وجود شرایطی مجازات اصلی قابل اعمال نبوده و مجازات سبک‌تری نسبت به مجازات اصلی بر فرد تحمیل می‌شود. اولین بار در سال ۱۹۷۵ قانون «گناهکار اما بیمار روانی»<sup>۱</sup> در ایالت میشیگان تصویب شد و مسئولیت نسبی را پذیرفت. سپس بسیاری از ایالت‌ها و هم‌چنین دادگاه فدرال آمریکا مسئولیت نسبی را پذیرفته و در مواردی که مرتکب دچار اختلال در قوه تمیز یا اراده باشد ولی فاقد آن نباشد، او را تحت عنوان گناهکار اما بیمار روانی تلقی کرده و مجازات کمتر و بازپرورانه‌ای را برای او در نظر می‌گیرند. هدف از این قانون دور نگاه داشتن افراد خطرناک از جامعه و درعین حال درمان این بیماران روانی است (Fentiman, 1985: 614-615). به این معنی که بیماران روانی که به حد جنون نرسیده‌اند به مجازات اصلی آن جرم محکوم نمی‌شوند و متهم به درجه پایین‌تری از مجازات جرم اصلی محکوم خواهد شد (Fahey; Groschadl; Weaver, 2020: 820). در مواردی که متهمی به دفاع جنون استناد می‌کند به یک بیمارستان روانی اعزام می‌شود، درحالی‌که متهمی که به‌عنوان «مجرم اما بیمار روانی» شناخته می‌شود در بعضی موارد به زندان ایالتی فرستاده می‌شود و گاهی نیز به مؤسسه اصلاحی و درمانی جهت انجام اقدام‌های درمانی اعزام می‌شود. جهت پذیرش مسئولیت نسبی باید ثابت شود که: الف. متهم در ارتکاب جرم مقصر است؛ ب. در زمان ارتکاب جرم متهم مبتلا به بیماری روانی بوده است و ج. در زمان ارتکاب جرم متهم از نظر قانونی دیوانه نبوده است. گزارش ارزیابی سلامت روانی متهم قبل از صدور حکم مورد نیاز است (Plaut, 1983: 429-430).

درباره مسئولیت کیفری عقب‌ماندگان ذهنی که بر پایه تقسیم‌بندی‌های سازمان جهانی بهداشت و انجمن روان‌پزشکی آمریکا به چهار گروه خفیف، متوسط، شدید و عمیق تقسیم می‌شوند، به نظر می‌رسد در مواردی که عقب‌ماندگی ذهنی به حدی شدید

و عمیق باشد که توانایی تشخیص جرم بودن رفتار وجود نداشته باشد می‌توان با عنایت به اینکه عقب‌ماندگی ذهنی در زمره اختلال‌های روانی محسوب می‌شود حکم بر شمول جنون و فقدان مسئولیت کیفری صادر کرد (ثمیری، ۱۳۹۷: ۳۹۳). در حقوق آمریکا طبق قاعده مک ناتن و همچنین الگوی قانون جزای نمونه هرگاه عقب‌ماندگی ذهنی منجر به زوال قوه تمیز شود آن شخص فاقد مسئولیت کیفری است. مطابق اصلاحیه هشتم قانون اساسی آمریکا مجازات اعدام برای اشخاص عقب‌مانده ذهنی یک مجازات ناعادلانه محسوب می‌شود لکن مجازات خفیف‌تر علیه این اشخاص اعمال می‌شود (French, 2002:2).

در حقوق ایران نیز مستند به بند «ث» ماده ۳۸ ق.م.ا هرگاه متهم بیمار باشد مشمول کیفیات مخففه قرار می‌گیرد. البته منظور قانون‌گذار از بیماری متهم، بیماری مؤثر در ارتکاب جرم نیست، زیرا در این صورت مشمول بند «الف» ماده ۱۸ این قانون می‌شود که بیماری روانی وی مؤثر در ارتکاب جرم بوده است و لذا قاضی ملزم است با توجه به آن مجازات را تعیین کند. ولی هرگاه بیماری مرتکب جرم مؤثر در ارتکاب جرم نباشد قاضی مختار به تخفیف مجازات است که از صراحت و جمع دو ماده مذکور مستفاد می‌شود.

### فرجام سخن

اصل مبری بودن مجانین از مسئولیت کیفری به‌عنوان یک قاعده کلی در فقه امامیه و حقوق کیفری ایران و آمریکا پذیرفته شده است. فقها لازمه مسئول دانستن انسان را داشتن اهلیت می‌دانند و برخورداری از شرایط عامه تکلیف، اساس مسئولیت کیفری و مشروعیت تحمیل هر نوع مجازاتی است که جامعه به سبب ارتکاب جرم در خصوص مجرم اجرا می‌کند.

در حقوق هر دو کشور ایران و آمریکا، بیماری جنون مؤثر در مسئولیت کیفری است. در ماده ۱۴۹ ق.م.ا.مصوب ۱۳۹۲ و بر اساس معیارهای مک ناتن و قانون جزای نمونه در بسیاری از ایالات آمریکا اختلال روانی منجر به زوال اراده یا فقدان قوه تمیز

رافع مسئولیت کیفری شناخته شده است. مسئولیت یا عدم مسئولیت کیفری در قانون مجازات اسلامی به صورت تام لحاظ شده است؛ بنابراین بسیاری از افراد که اختلال‌های روانی بینابین دارند، دارای مسئولیت کیفری تام هستند. به عبارتی لزوم توجه به مسئولیت نسبی در قوانین مربوط به جنون، محسوس است و نیازمند توجه و بازنگری در جهت عادلانه‌تر کردن وضعیت کنونی است.

تحقق این امر در سایه توجه به دو جنبه مرتبط با موضوع جنون است؛ یکی جنبه قانونی جنون و دیگری جنبه روان‌پزشکی آن. برخی از مواردی که لزوم اصلاح قوانین جنون بر مبنای تأثیر درجه اختلال روانی بر اراده و قوه تمیز افراد به مسئولیت تام و نسبی را توجیه می‌کند عبارت‌اند از:

- توجه به فلسفه ایجادی ماده ۱۴۹ ق.م.ا: محور اصلی این ماده بر پایه رافعیت مسئولیت کیفری قرار دارد. اعتقاد بر تفکیک مسئولیت افراد بر اساس تأثیر و درجات اختلال روانی، تعارضی با فلسفه ایجادی قانون ندارد.

- مواد ۳۷ و ۳۸ ق.م.ا: ماده ۳۷ و بند «ث» ماده ۳۸ ق.م.ا به قاضی اختیار داده است با توجه به شرایط خاص متهم در مجازات وی تخفیف قائل شود. این قانون بر دایره رافعیت از مسئولیت کیفری، مسئولیت نسبی و اختلال‌های روانی غیر از جنون را نیز وارد می‌کند که نگاهی مثبت محسوب می‌شود. با این حال با وجود برخی ابهام‌ها به نظر نمی‌رسد که بتوان با استناد به آن‌ها عدالتی فراگیر را در تصمیم‌گیری‌های موضوع مربوطه حاکم ساخت، زیرا نخست آنکه برای شرایط و اوضاع و احوال خاص متهم، مصادیق روشنی قید نشده است. تنها در حالت خوش‌بینانه این قابلیت را ایجاد می‌کند که اختلال روانی را از شرایط تخفیف کیفر بدانیم. دوم آنکه، اختیاری بودن تخفیف برای قاضی این تعارض را ایجاد می‌کند که اصولاً اگر فرد به سبب مشکلات روانی مستوجب تخفیف مجازات است، بالطبع باید حکم به الزام آن کرد نه اینکه امری اختیاری باشد.

- اختلال‌های روانی بینابین: وجود اختلال‌های روانی بینابین، اصلی‌ترین توجیه بر لزوم استفاده از اختلال شعور نسبی و اعطای مسئولیت نسبی است.
- توجه به قوانین گذشته در کشور: بند «ب» ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲ اشاره به نسبی بودن شعور قوه تمیز یا اراده داشت که محاکم به این ترتیب می‌توانستند احکام مخففه را برای حالات بینابینی اختلال‌های روانی صادر کنند. در قوانین فعلی این موضوع بدون توجیه قابل قبولی منتفی شده است. نگاه مثبت قانون به این مسئله در قوانین گذشته، دلیل دیگری است بر نیاز اصلاح قوانین فعلی.
- توجه به قوانین دیگر کشورها: بررسی‌ها نشان می‌دهد در بیشتر کشورها، به مسئولیت نسبی نیز توجه شده است. به‌عنوان مثال در حقوق آمریکا برای اشخاص مبتلا به اختلال روانی مؤثر در وقوع جرم در صورتی که دارای اراده یا قوه تمیز نسبی باشند، مسئولیت نسبی پیش‌بینی شده است که نوع جرم و ضمانت اجرای کیفری را تغییر می‌دهد و قاضی ملزم به رعایت آن است. از این رو با در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت رویکرد نظام حقوقی آمریکا و لزوم رفع ابهام‌های قانونی از سوی قانون‌گذار ایران، می‌توان راهکارهایی به شرح زیر پیشنهاد داد:
- الف. اختلال روانی با توجه به تعاریفی که در قوانین سلامت روان کشورها آمده است تعریف شود و رابطه اختلال با اراده و تمیز بیان شود.
- ب. ضروری است که قانون‌گذار میان اختلال روانی تام و نسبی تفکیک قائل شده، تنها نوع اول را معادل جنون و موجب رفع مسئولیت کیفری بداند و در خصوص افراد مبتلا به اختلال روانی نسبی نیز واکنش مناسب را در همه جرائم به صراحت در قانون منعکس کند.
- ج. تعیین درجه اختلال روانی و میزان تأثیر آن بر قوه تمیز و اراده فرد و احتمال ارتکاب جرم، توسط روان‌پزشکان صورت گیرد و قضات نیز به کمک قانونی جامع به صدور رأی بپردازند.

منابع

الف. فارسی

- اردبیلی، محمدعلی (۱۳۸۶). حقوق جزای عمومی، ج ۱ و ۲، تهران: نشر میزان.
- بشیری، تهمورث (۱۳۸۷). تعامل مفاهیم حقوقی و روانپزشکی جنون، فصلنامه مطالعات حقوق خصوصی، ۳۸(۳)، ۸۵-۹۵. DOI:20.1001.10.25885618.1387.38.3.5.6
- پورافکاری، نصرت اله (۱۴۰۰). نشانه‌شناسی بیماری‌های روانی، تهران: انتشارات آزاده.
- ثمری، محمد (۱۳۹۷). شیوه مقابله قانون‌گذار کیفری ایران با مبتلایان به اختلالات روانی خطرناک، فصلنامه علمی- حقوقی قانون یار، ۲(۶)، ۴۱۸-۳۸۷.
- جعفری، مجتبی (۱۳۹۵). تأملی در ماهیت و قلمرو اراده در تحقق مسئولیت کیفری، مجله پژوهش حقوق کیفری، ۴(۱۵)، ۱۲۱-۱۴۲. DOI:10.2254/jclr.2016.4438
- حیب زاده، محمدجعفر؛ میرمجیدی هاشم‌جین، سپیده (۱۳۹۱). مطالعه تطبیقی مسئولیت کاهش‌یافته در حقوق کیفری ایران و انگلستان، پژوهش‌های حقوق تطبیقی، ۱۶(۴)، ۵۲-۳۱. DOI:20.1001.1022516751.1391.16.4.1.9
- دادستان، پریخ (۱۳۸۲). روانشناسی جنایی، تهران: انتشارات سمت.
- رحمدل، منصور (۱۳۸۴). بیماری‌های روانی و بار اثبات در سیستم عدالت کیفری ایران، مجله حقوق خصوصی، ۹(۳)، ۳۴-۵.
- ره بیک، سیامک؛ هادی، مهدی (۱۴۰۰). بررسی فقهی- حقوقی جنون با تأکید بر راهنماهای تشخیصی و آماری، مجله حقوقی دادگستری، ۸۵(۱۱۳)، ۳۷۹-۳۵۳. DOI.org/10.22106/jlj.2021.138287.3742
- شمس ناتری، محمدابراهیم و دیگران (۱۳۹۵). قانون مجازات اسلامی در نظم حقوقی کنونی، ج ۱، تهران: نشر میزان.
- صانعی، پرویز (۱۳۷۱). حقوق جزای عمومی، ج ۲، تهران: انتشارات گنج دانش.
- عمید، حسن (۱۳۸۹). فرهنگ فارسی عمید، تهران: امیرکبیر.
- قبایی، احسان؛ افراسیابی، صابر (۱۳۹۶). بررسی مسئولیت نقصان یافته در حقوق کیفری ایران و انگلستان، اولین کنفرانس پژوهش در فقه، حقوق و علوم اسلامی، ۱۱-۱.
- گلدوزیان، ایرج (۱۳۷۳). حقوق جزای عمومی ایران، ج ۲، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.



گودرزی، فرامرز و کیانی، مهرداد (۱۳۹۴). پزشکی قانونی، تهران: انتشارات سمت.  
 معین، محمد (۱۳۸۴). فرهنگ فارسی، تهران: نشر راه رشد.  
 ملکی افضلی، محسن؛ سعیدی، مینا (۱۳۹۸). بررسی مفهوم جنون در فقه فریقین با تأملی در  
 نگرش قانون مجازات اسلامی، مجله پژوهش‌های فقهی، ۱۵(۲)، ۲۷۱-۲۴۳.  
 DOI:jorr. 2019.258129.1008059/10.22059.

موسوی مجاب، سید درید (۱۳۹۰). نقش اراده در مسئولیت جنایی با رویکردی به نظام حقوقی  
 ایران، تهران: انتشارات بهنامی.  
 موسوی نسب، سید مسعود؛ پناهی متین، علی اصغر (۱۳۷۲). روان پزشکی قانونی، شیراز:  
 انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز.  
 میرالوندی، شهلا؛ فهرستی، زهرا؛ یاقوتی، ابراهیم (۱۳۹۹). گسترش مصادیق جنون با توجه به  
 مفهوم و ملاک جنون از منظر فقه، قانون و علم روانشناسی، فصلنامه حقوق پزشکی،  
 ۱۴(۵۴)، ۱۵۱-۱۳۱.

میرسعیدی، سید منصور (۱۳۹۰). مسئولیت کیفری، ج ۱، تهران: نشر میزان.

#### ب. عربی

ابن منظور، محمد بن مکرم (۱۴۱۴ ق.). لسان العرب، ج ۴، بیروت: داربیروت.  
 اردبیلی، سید عبدالکریم موسوی (۱۴۲۷ ق.). فقه الحدود و التعزیرات، ج ۱۳، قم: مؤسسه النشر  
 لجامعه المفید.

حلی، جعفر بن حسن (۱۴۰۳ ق.). شرایع الاسلام، ج ۴، قم: نشر اسماعیلیان.  
 حلی، حسن بن یوسف (۱۴۲۰ ق.). تحریر الاحکام الشریعه علی مذهب الامامیه، قم: مؤسسه  
 امام صادق (ع).

خمینی، سید روح الله (۱۴۰۴ ق.). تحریر الوسیله، ج ۲، قم: نشر اسلامی.  
 شیخ صدوق، محمد بن علی بن بابویه (۱۳۶۲). الخصال، ج ۲، قم: جامعه مدرسین حوزه  
 علمیه قم.

طوسی، ابوجعفر محمد بن حسن (۱۴۰۰ ق.). النهایه فی مجرد الفقه و الفتاوی، بیروت: دارالکتب  
 العربی.

عاملی، زین الدین بن علی (شهید ثانی) (۱۴۱۶ ق). *مسالك الافهام*، ج ۱۵، قم: مؤسسه معارف اسلامی.

عوده، عبدقادر (۱۳۷۳). *التشريع الجنائي الاسلاميه: حقوق جزای اسلامی*، تهران: نشر میزان.  
 نراقی، احمد بن مهدی (۱۴۰۸ ق). *عوائد الايام فی بیان قواعد الاحکام*، قم: انتشارات بصیرتی.

### ج. انگلیسی

- Amid, H. (2010). *Amid's Persian Culture*, Tehran: Amirkabir. [In Persian]
- Ardebili, M. A. (2008). *Public Criminal Law*, Vol.1,2. Tehran: Mizan. [In Persian]
- Bashiriya, T. (2009). The Interaction between Legal and Psychiatric Concepts of Insanity, *Private Law Studies Quarterly Journal*. 38(3). 85-95. DOR: 20.1001.10.25885618.1387.38.3.5.6. [In Persian]
- Becker, R. F. (2003). The Evolution of Insanity Standards, *Journal of Police and Criminal Psychology*, 18, 41-45. DOI: [10.1007/BF02807245](https://doi.org/10.1007/BF02807245)
- Bolton, D. (2008). *What is Mental Disorder? An Essay in Philosophy, Science and Values*, Oxford University Press.
- Cooke, E. et al (2013). Criminal Liability: Insanity and Automatism, *Law Commission*, 1-265.
- Dadsetan, P. (2002). *Criminal Psychology*, Tehran: Samt. [In Persian]
- Fahey, E. M; Groschadl, L; Weaver, B. (2020). The Angels that Surrounded My Cradle: The History Evolution and Application of the Insanity Defense, *Buffalo Law Review*, 68(3). 805-856.
- Fentiman, L. C. (1985). Guilty but Mentally Ill: The Real Verdict is Guilty, *Boston College Law Review Journal*, 26 (3), 601-653.
- Fluent, T. E; Guyer, M.; Arbor, A. (2007). Criminal Responsibility and Intent, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 124-125.
- French, L. A. (2005). Mental Retardation and the Death Penalty: The Clinical and Legal Legacy, *Federal Probation Journal*, 69(1), 16-20
- Garner, B. R. (2014). *Black Law Dictionary*, U.S.A. West Publishing Co.
- Goldouzian. I. (1994). *Iran's Public Criminal Law*, Vol.2. Tehran: Academic Jihad. [In Persian]
- Gudarzi, F; Kiani, M. (2015). *Forensic Medicine*, Tehran: Samt. [In Persian]

- Habibzadeh, M.J; Mirmajidi Heshajin, S. (2013). A Comparative Study of Diminished Responsibility in the Criminal Law of Iran and England, *Comparative Law Research Journal*, 16(4), 31-52. DOR: 20.1001.1.22516751.1391.16.4.1.0.9. [In Persian]
- Jafari, M. (2016). Some Reflections on the Nature and Scope of the Will in Criminal Liability, *Journal of Criminal Law Research*, 4(15), 121-142, DOI:10.2254/jclr.2016.4438 [In Persian]
- Maleki Afzali, M; Saidi, M. (2019). Review of Insanity in Shi'a and Sunni Jurisprudence with an insight in to the Islamic Penal Code, *Islamic Jurisprudence Research*, 15(2), 243-271. DOI:10.22059/jorr.2019.258129.1008059. [In Persian]
- Melamed, Y. (2010). Mentally Ill Persons Who Commit Crimes: Punishment or Treatment? *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38(1), 100-103.
- Miralvandi, S; Fehrest, Z; Yaghoobi, E. (2020). Expanding Examples of Insanity According to the Concept and Criterion of Insanity Perspective of Jurisprudence, Law and Psychology, *Medical Law Journal*, 14(54), 131-151. [In Persian]
- Mirsaeedi, S. M. (2011). *Criminal Responsibility, Sphere and Elements*, Vol.1, Tehran: Mizan. [In Persian]
- Moein, M. (2005). *Moein Persian Culture*, Tehran: Rahe Roshd. [In Persian]
- Morris, G. H; Haroun, A. M; Naimark, D. (2004). Competency to Stand Trial on Trial, *University of San Diego Public Law and Legal*. 1-71.
- Mousavi Mojab, S.D. (2011). *The Role of Will in Criminal Responsibility with an Approach to Iran's Legal System*, Tehran: Behnami. [In Persian]
- Mousavinasab, M; Panahi Matin, A. A. (1993). *Forensic Psychiatry*, Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences. [In Persian]
- Plaut, V. L. (1983) Punishment Versus Treatment of the Guilty but Mentally Ill, *Journal of Criminal Law and Criminology*, 74(2), 428-456. DOI.org/10.2307/1143083.
- Purafkari, N. (2021). *Symptomatology of Mental Illnesses*, Tehran: Azadeh. [In Persian]
- Qobaei, E.; Afrasiabi, S. (2016). Examining Diminished Responsibility in the Criminal Law of Iran and England, *The First Research Conference in Jurisprudence Law an Islamic Science*, 1-11. [In Persian]
- Rahmdel, M. (2006). Mental Illnesses and the Burden of Proof in Iran's Criminal Justice System, *Private Law Journal*, 3(9), 5-34. [In Persian]

- Rahpeyk, S; Hadi, M. (2021). Legal Jurisprudential Analysis of the Criterion on Insanity with Emphasis on Diagnostic and Statistical Manual, *The Judiciary Law Journal*, 85(113), DOI.org/10.22106/jlj.2021.138287.3742. [In Persian]
- Sanei, P. (1992). *Public Criminal Law*, Vol. 2. Tehran: Ganj Danesh. [In Persian]
- Samari, M. (2017). The Method of the Criminal Legislation of Iran Against Dangerous Mental Disorders, *Ghanonyar Journal*, 2(6), 387-418. [In Persian]
- Saunders K. W. (1988). Voluntary Acts and the Criminal Law: Justifying Culpability Based on the Existence of Volition. *Michigan State University College of Law*. Vol.49, 443-476.
- Shams Nateri M.E. et al (2019). *Islamic Penal Code in Current Legal Order*, Vol.1.Tehran: Mizan. [In Persian]
- Tighe, J. A. (2005). What is in a Name? A Brief Foray into the History of Insanity in England and the United States, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(2), 252-258.
- Walker, A. J. (2006). Application of the Insanity Defense to Postpartum Disorder –Driven Infanticide in the United States: A Look Toward the Enactment of an Infanticide Act, the *University of Maryland Law Journal of Race, Religion, Gender and Class*,.6(1), 197-222.