

Criminal Responsibility and Mental Disorders: A Legal Analysis of Diminished Criminal Responsibility in Iranian Criminal Law

Azalia Salari¹, Saeed Qamashi^{*2}

1. PhD Student of Criminal Law and Criminology, Faculty of Humanities and Law, Kashan University, Kashan, Iran.

Email: Azaliasalari313@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Law, Faculty of Humanities and Law, Kashan University, Kashan, Iran

*, Corresponding Author: Email: ghomashi@kashanu.ac.ir

ABSTRACT

The issue of protection and improvement of citizens' mental health is one of the most important challenges of each society and its governments. The concept of mental disorders is more important due to the spread of these diseases among the public. Non-psychotic disorders are known as mental disorders which although are not as severe as insanity, they are effective on the power of perception, judgment, and of course, the strength of control. What is the impact of these mental disorders on perpetrators' criminal responsibility? Answering to this question is the main concern of this research, which is written with a descriptive analytical method. Studying books, articles and references in the fields of criminal law and psychology leads us to conclude that the prediction of diminished



S.D.I.L.
The SD Institute of Law
Research & Study



انجمن علمی حقوق ایران



انجمن علمی حقوق ایران

Publisher:

Shahr-e Danesh
Research And Study
Institute of Law

Article Type:

Original Research

Doi:

10.22034/jclc.2024.485922.2061

Received:

28 October 2024

Accepted:

1 December 2024

Published:

5 September 2024



Copyright & Creative Commons:

© The Author(s). 2021 Open Access. This article is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this licence, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



criminal responsibility is the solution to respond to such cases. The non-psychotic disorders are not stipulated in the Islamic penal code of 1392, like other laws after the Islamic revolution. However, it may be possible to use the rule of darā in Hodoud, it is necessary to recognize diminished criminal responsibility in Ta'azirat. The punishment of Qisas still remains problematic and perhaps the analysis of the concept of intention in future researches is a solution to this problem.

Keywords: Mental Disorder, Relative Mental Disorder, Perception, Control, Diminished Criminal Responsibility

Excerpted from the Ph.D. thesis entitled "Non- Psychotic Disorders and Their Role in Criminal Responsibility", Kashan University.

Funding: The author(s) received no financial support (funding, grants, and sponsorship) for the research, authorship, and/or publication of this article.

Author Contributions:

Azalia Salari: Conceptualization, Investigation, Resources, Data Curation, Writing - Original Draft.

Saeed Qomashi: Conceptualization, Methodology, Validation, Writing - Review & Editing, Supervision, Project administration.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

Citation:

Salari, Azalia, Saeed Qomashi. "Criminal Responsibility and Mental Disorders: A Legal Analysis of Diminished Criminal Responsibility in Iranian Criminal Law" *Journal of Criminal Law and Criminology* 12, no. 24 (September 5, 2024), 349-380.

Extended Abstract

Criminal responsibility constitutes the most severe form of human accountability, with society reserving the right to respond to crimes committed by its members through the imposition of legal penalties. A fundamental concern arises regarding the assessment of the "degree" of criminal responsibility, particularly the question of to what extent the offender was "free" at the moment of committing the crime. This inquiry is rooted in the principle of modern criminal law that punishment is contingent upon the assessment of individual freedom at the time of the offense. The "mental state" of the offender is a pivotal factor in discussions surrounding criminal responsibility. Specifically, the presence of "insanity," or more accurately "psychosis," at the time of the crime leads to the absolution of criminal responsibility.

However, this paper primarily addresses the question: what should be the legal approach toward mental illnesses that do not meet the threshold of psychosis? The response is unequivocally negative; mental disorders that do not classify as psychotic still significantly influence the actions and decisions of offenders during the commission of a crime.

Furthermore, criminal responsibility should be understood as a graded concept, encompassing varying degrees of accountability that lie between complete criminal responsibility and total absence of responsibility, as exemplified in cases of juvenile delinquency. The term "Non-Psychotic Disorders," or "relative mental disorders," aptly describes those mental illnesses that, while not reaching the criteria for psychosis, should be considered in the assessment of criminal responsibility. A review of existing literature in psychiatry and psychology reveals a diverse array of mental disorders, each with distinct characteristics and effects that impact the decision-making capacity of individuals to varying degrees. Although these disorders lack the severity required for a legal classification of "insanity," they cannot be disregarded in the pursuit of a humane and equitable approach to criminal law.

The concept of "diminished criminal responsibility" offers a legal remedy for addressing those mental disorders that, while not severe enough to constitute insanity, must still inform the assessment of an offender's criminal responsibility. Given the diversity of mental disorders, it is imperative for the criminal legislator to establish criteria for evaluating these categories of mental illness. An analysis of the essence and structure of criminal responsibility, coupled with a careful consideration of the effects of various mental disorders, highlights

two critical factors in assessing the "degree" and "extent" of criminal responsibility: "perceptual capacity" and "control power." Through this analysis, it becomes evident that mental disorders, despite their diversity, impact criminal responsibility by affecting an individual's ability to discern (perceptual capacity) or diminishing their capacity for self-control (control power). Notably, the criterion of "control power," while significantly relevant to evaluating criminal responsibility, has not received adequate attention, and our understanding of it remains limited.

For instance, the French criminal legislator explicitly addresses this issue in relation to criminal responsibility. Disorders such as bipolar disorder and paranoid personality disorder exemplify mental health issues that, although not classified as insanity, affect the offender's perception. Additionally, conditions such as impulse control disorders and borderline personality disorder illustrate how certain mental health issues can impair an offender's control over their actions. Therefore, as an initial step, the criminal legislator should incorporate the concept of diminished criminal responsibility within the penal code and establish criteria for addressing non-psychotic mental disorders.

This paper proposes two criteria_ perception and control_ while examining some of the most prevalent relative mental disorders among offenders. Subsequently, it is the legislator's duty to devise appropriate legal responses that empower judges to make informed decisions regarding offenders suffering from these relative mental disorders. In the context of Iranian criminal law, it is essential to consider the two distinct periods before and after the 1979 Islamic Revolution.

The pre-revolutionary legislator recognized the necessity of incorporating the concept of diminished criminal responsibility into the legal framework, whereas the post-revolutionary legislator has regressed in this regard. Despite over four decades of post-revolutionary criminal legislation, the concept of diminished criminal responsibility remains glaringly absent. The 2013 Islamic Penal Code addresses only those mental disorders resulting in the "loss" of discernment or will, which are exclusive to psychotic conditions. This narrow approach simplifies the extensive and complex topic of mental disorders into a single provision. Although this legislative stance is somewhat understandable, given the challenges posed by classifying punishments into Hudūd (prescribed punishments), Qisās (retaliation), and Ta'zīr (discretionary punishment), the need for a definition of diminished criminal responsibility and appropriate responses for individuals with relative mental disorders

remains critical, particularly concerning Ta'zīr, which constitutes the majority of punishments.

Challenges persist regarding Hudūd and Qisās. While the principle of "doubt in the formation of criminal responsibility" may be sufficient under the presumption of innocence (Dar'), as noted in Article 120 of the 2013 Islamic Penal Code, the severe punishment of Qisās poses significant difficulties.

Ignoring the mental disorder of the offender, which affects their perceptual capacity and control at the time of the offense, is inherently unjust. Conversely, Qisās, as a legal and Shari'ah punishment for intentional crimes, remains enforceable. A thorough examination of the concept of "intention," particularly if it introduces doubt regarding the establishment of intent leading to the crime, could facilitate the application of the Dar' rule, warranting further exploration by legal scholars.



This Page Intentionally Left Blank



مسئولیت کیفری نقصان یافته ناشی از اختلالات روانی نسبی در حقوق کیفری ایران

آزاليا سالاری^۱، سعید قماشی^{۲*}

۱. دانشجوی دکترای حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

Email: Azaliasalari313@gmail.com

۲. دانشیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

Email: ghomashi@kashanu.ac.ir : نویسنده مسئول*

چکیده:

موضوع حفظ و بهبود سلامت روان شهروندان از جمله مهم‌ترین چالش‌های پیش روی هر جامعه و دولتمردان آن است. مسئله اختلالات روانی به دلیل گستردگی و فراگیر بودن این بیماری‌ها در میان جمعیت عمومی، نیازمند توجه دوچندان است. اختلالات روانی نسبی به آن دسته از بیماری‌های روانی گفته می‌شود که اگرچه به شدت جنون نیستند ولی به‌طورقطع بر نیروی ادراک، قضاوت و البته قدرت کنترل مبتلایان مؤثر هستند. چنانچه مرتکب جرم، به این گروه از اختلال‌های روانی دچار باشد، بیماری وی چه تأثیری در سنجش مسئولیت کیفری او دارد؟ پاسخگویی به این پرسش اساسی، دغدغه اصلی مقاله پیش روست که با روش توصیفی - تحلیلی نوشته شده است. مطالعه و بررسی کتاب‌ها، مقاله‌ها و منابع موجود در زمینه‌های حقوق کیفری، روان‌پزشکی و روانشناسی ما را به این نتیجه می‌رساند که پیش‌بینی «مسئولیت کیفری نقصان یافته»، راه‌حل پاسخگویی متناسب به چنین مواردی است. قانون مجازات اسلامی

کپی رایت و مجوز دسترسی آزاد:



کپی‌رایت مقاله در مجله پژوهشهای حقوقی نزد نویسنده (ها) حفظ می‌شود. کلیه مقالاتی که در مجله پژوهشهای حقوقی منتشر می‌شوند با دسترسی آزاد هستند. مقالات تحت شرایط مجوز Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 منتشر می‌شوند که اجازه استفاده، توزیع و تولید مثل در هر رسانه‌ای را می‌دهد، به شرط آنکه به مقاله استناد شود. جهت اطلاعات بیشتر می‌توانید به صفحه سیاست‌های دسترسی آزاد نشریه مراجعه کنید.



پژوهشکده حقوق



انجمن ایرانی حقوق جزا

انجمن ایرانی حقوق جزا

نوع مقاله:

پژوهشی

DOI:

10.22034/jcl.2024.485922.2061

تاریخ دریافت:

۷ آبان ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۱ آذر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۱۵ اسفند ۱۴۰۳



مصوب ۱۳۹۲، مانند دیگر قوانین پس از انقلاب اسلامی، درباره اختلالات روانی نسبی سکوت اختیار کرده است. اگرچه درباره مجازات‌های حدی می‌توان به قاعده درأ دست‌یازید؛ اما شناسایی مفهوم مسئولیت کیفری نقصان یافته در خصوص تعزیرات و پیش‌بینی واکنش‌های لازم برای چنین مرتکبانی ضروری است. هرچند که درباره مجازات قصاص ایرادها باقی است و شاید واکاوی مفهوم «عمد» در پژوهش‌های آینده، راهگشای این معضل باشد.

کلیدواژه‌ها:

اختلالات روانی، اختلالات روانی نسبی، مسئولیت کیفری نقصان یافته، ادراک، کنترل.

برگرفته از رساله دکتری با عنوان «اختلالات روانی کمتر از جنون و نقش آن‌ها در مسئولیت کیفری»، دانشگاه کاشان.

حامی مالی:

این مقاله هیچ حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان:

آزاليا سالاری: مفهوم سازی، تحقیق و بررسی، منابع، نظارت بر داده‌ها، نوشتن - پیش نویس اصلی.
سعید قماش: مفهوم سازی، روش شناسی، اعتبار سنجی، تحقیق و بررسی، منابع، نوشتن - بررسی و ویرایش، نظارت، مدیریت پروژه.

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

استناددهی:

سالاری، آزاليا و سعید قماش «مسئولیت کیفری نقصان یافته ناشی از اختلالات روانی نسبی در حقوق کیفری ایران». مجله پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی ۱۲، ش. ۲۴ (۱۵ اسفند، ۱۴۰۳)، ۳۴۹-۳۸۰.

مقدمه

ارتکاب جرم و پاسخ به آن به‌وسیله پل ارتباطی مسئولیت کیفری به هم مرتبط می‌شوند. حقوق کیفری به‌منظور دستیابی به مشروعیت در مجازات مجرمین، ناگزیر از احراز شرایطی است. این شرایط که به‌عنوان «شرایط مسئولیت کیفری» در دو لایه مسئولیت کیفری «بالقوه» یا انتزاعی و مسئولیت کیفری «بالفعل» یا واقعی شناسایی می‌شوند، اساس و جوهر حقوق کیفری را تشکیل می‌دهند. «ادراک» یا «قوه تمیز» که از نیروی عقل آدمی سرچشمه می‌گیرد، به‌عنوان یکی از شرایط مسئولیت کیفری بالقوه، سبب توجه به مفهوم «جنون»^۱ گردیده است.

امروز بدیهی است که چنانچه فرد مجنون و محروم از نیروی ادراک یا شعور مرتکب جرم شود، از مسئولیت کیفری مبری است؛ اما در خصوص آن دسته از اختلالات روانی که به حد جنون نمی‌رسند ولی به گواه یافته‌های علم روان‌پزشکی بر نیروی ادراک و تمیز متهم اثرگذار هستند و به کاستی این قوا منجر می‌شوند، باید چاره‌جویی شود. به نظر می‌رسد که در بحث از مسئولیت کیفری بالقوه، توجه به مفهوم «قدرت کنترل» حیاتی است؛ موضوعی که به نحو شایسته مورد توجه و بررسی پژوهشگران قرار نگرفته است.

برخی اختلالات روانی نسبی به تحریک‌پذیری شدید و کاهش آستانه تحمل فرد منجر می‌شوند؛ امری که احتمال ارتکاب جرم را به‌شدت افزایش می‌دهد؛ بنابراین، به نظر می‌رسد در تحلیل مسئولیت کیفری بزه‌کاران مبتلا به این گروه از اختلالات روانی، توجه به هر دو مفهوم «ادراک» و «قدرت کنترل» ضروری است؛ چراکه در حقوق کیفری مدرن، کیفر برگرفته از مسئولیت کیفری است و در مسئولیت کیفری باید احراز شود که فرد در لحظه ارتکاب جرم از چه میزان «آزادی» برخوردار بوده است. نهاد «مسئولیت کیفری نقصان یافته» در حقوق کیفری مدرن، با هدف پاسخگویی به شرایط نقصان (و نه فقدان) ادراک و تصمیم‌سازی آزادانه یا قدرت کنترل در مبتلایان به اختلالات روانی نسبی پیش‌بینی شده است.

بررسی رویکرد حقوق کیفری ایران در برابر اختلالات روانی نسبی، سبب می‌شود که نگاهی به شرایط فعلی قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ بی‌اندازیم. در هیچ‌یک از نهادهای پیش‌بینی‌شده قانون مذکور، دغدغه این اختلالات و بزه‌کاران مبتلا به آنها به چشم نمی‌خورد. اگرچه توسل به موادی مانند ۱۸ و ۳۸ قانون، در شرایط خلأ کنونی، قابل پذیرش است؛ اما به سبب کاستی‌های موجود در قانون،

1. Insanity

باید بر لزوم اصلاح آن تأکید نمود. ضمن اینکه، همین مواد قانونی نیز تنها ویژه مجازات‌های «تعلیمی» هستند و در خصوص مجازات‌های حدی و قصاص، نگاه دیگری حاکم است. اگرچه درباره حدود، استفاده از قاعده درأ و یا توسل به ماده ۲۱۸ ق.م.ا. تا حدی به این مسئله، پاسخ می‌دهد؛ اما در مورد مجازات سنگین قصاص، عملاً راهکاری وجود ندارد. شاید بتوان با بررسی مفهوم «عمد» و دقت در این مطلب که اساساً «آیا بیمار دارای برخی اختلالات نسبتاً شدید روانی دارای «عمد»، در معنای حقوقی، هست و یا خیر؟»، به چاره‌جویی این معضل پرداخت.

۱- اختلالات روانی نسبی^۲

واژه «اختلالات روانی»^۳ در مقایسه با کلمه «جنون»، برای حقوقدانان واژه‌ای کمتر آشناست. جنون در عالم حقوق بیانگر بیماری روانی آن‌چنان شدیدی است که در صورت اثبات، مرتکب جرم را به‌طور کامل از مسئولیت کیفری مبرا می‌کند. واژه جنون، اصطلاحی حقوقی است و در حوزه علم روانشناسی و روان‌پزشکی مبهم و ناآشناست. آنچه علم روان‌پزشکی به آن می‌پردازد، طیف وسیعی از «اختلالات روانی» است که در حد فاصل سلامت روان و اختلال کامل روانی جای می‌گیرند. البته برخی از انواع این بیماری‌ها می‌توانند به‌عنوان «جنون» موردنظر علم حقوق در نظر گرفته شوند.

برای پایان دادن به این تشتت در مفاهیم و واژگان، استفاده از دایره لغات مرسوم در دانش روان‌پزشکی و روانشناسی مناسب‌ترین راه است. قانون‌گذار قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ نیز تا حدی در این مسیر گام برداشته است؛ به‌گونه‌ای که در ماده ۱۴۹، واژه «اختلال روانی» را جایگزین اصطلاح «جنون» کرده است.

در تعریفی دقیق و جامع از اختلال روانی که انجمن روان‌پزشکی آمریکا در چهارچوب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ ارائه می‌کند، چنین تعریف می‌شود:

2. Non-Psychotic Disorders

ذکر این توضیح ضروری است که اصطلاح «اختلالات روانی نسبی»، ترجمه دقیقی نیست و اصطلاح «اختلالات روانی کمتر از جنون» با دانسته‌های دانش روان‌پزشکی همسوتر و در نتیجه صحیح‌تر است؛ اما به‌دلیل آشنایی و عادت اذهان صاحب‌نظران حقوق کیفری ایران با واژگان تام و نسبی (به‌ویژه به‌واسطه سابقه کاربرد این اصطلاحات در قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲)، نویسنده ناگزیر از کاربرد اصطلاح «اختلالات روانی نسبی» جهت درک بهتر مفهوم موردنظر توسط خواننده محترم گردیده است.

3. Mental Disorders

4. DSM-54

«اختلال روانی سندرمی است که از جمله مشخصه‌های آن می‌توان به عدم تعادل بارز بالینی در شناخت، تنظیم هیجانی یا رفتار فرد اشاره کرد که خود بازتابی از کژ کاری فرآیندهای زیستی، روانی یا رشدی زمینه‌ساز عملکرد روانی می‌باشد. اختلالات روانی اغلب با ناراحتی قابل ملاحظه یا کم‌توانی در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و یا سایر فعالیت‌های مهم زندگی فرد همراه است. یک واکنش مورد انتظار یا مبتنی بر فرهنگ یا یک استرس یا فقدان عادی مانند مرگ عزیزان، اختلال روانی محسوب نمی‌شود. رفتارهای غیرمتعارف اجتماعی (به‌طور مثال رفتارهای سیاسی، مذهبی یا جنسی) و تعارضات بین فرد و اجتماع نیز اختلال روانی نیستند؛ مگر اینکه این انحراف یا تعارض ناشی از یک کژ کاری در فرد باشد».^۵ اکنون باید دید منظور از «اختلالات روانی نسبی» چیست؟ در توضیح این عبارت، توجه به دو نکته ضروری است:

نخست اینکه، «عقل» یک مفهوم «نظری» است، به این معنا که با مشاهده قرائن و شواهدی در رفتار انسان‌ها، وجود این قوا در آنها «استنباط» می‌شود؛ در عالم مادی و محسوس، چیزی به‌عنوان «عقل» وجود ندارد و ما از مجموعه کردار و رفتار افراد می‌توانیم به وجود و یا عدم وجود نیروی عقل در آنان پی ببریم. عقل به‌عنوان یک مفهوم نظری، امری دارای مراتب و درجات است؛ بنابراین، آدمی ممکن است به درجات مختلف از آن بهره‌مند و یا بی‌بهره باشد. با این توضیح، روشن می‌شود که اختلالات روانی نیز دارای درجات گوناگون هستند و به همین دلیل نمی‌توان و نباید درباره بیماری‌های روانی رویکردی صفر و صدی اتخاذ نمود. به عبارت دیگر: «اختلالات روانی پدیده‌ای همه یا هیچ نیستند؛ بلکه به‌طور مداوم از نظر «شدت»، از نبود آسیب تا آسیب‌شناسی شدید درجه‌بندی می‌شوند».^۶

به همین دلیل است که برخی فقها، حتی در روزگاران عدم آگاهی به دانش روان‌پزشکی و روانشناسی، جنون را امری دارای مراتب و درجات می‌دانستند. کاشف‌الغطاء می‌نویسد: «برای فرد عقل از دست داده و دیوانه، مرتبه‌هایی وجود دارد. گاهی شخص مجنون، زمان نماز و چیزهای دیگری مانند عقاید و غیر آن را درک می‌کند و گاه نمی‌فهمد و درک نمی‌کند. بدین سبب بنا بر رأی و نظر قوی، حکم و تکلیف

۵. فریبا زرانی و دیگران، «پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی: تحول، نقد، چشم‌انداز»، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴، ۱ (۱۳۹۵)، ۱۲۶.

۶. ندا شاهواروقی‌فراهانی و دیگران، «سه رویکرد برای درک و طبقه‌بندی اختلال‌های روانی: ICD-۱۱، DSM-۵، RDc»، نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۷، ۱ (۱۳۹۸)، ۲۶۲.

دیوانگان با توجه به حالاتشان فرق می‌کند».^۷

در نظر گرفتن «جنون» به عنوان امری دارای درجات و مراتب مختلف، در حقیقت همان اشاره به وجود «عقل» در درجه‌ها و مراتب گوناگون دارد.

نکته دوم، استفاده از صفت «نسبی» برای اختلالات روانی است. به نظر می‌رسد که کاربرد عباراتی مانند «اختلال روانی تام» و یا «اختلال روانی نسبی» برای حقوقدانان مانوس‌تر و قابل درک‌تر است. علت این امر آن است که در عالم حقوق، استفاده از صفاتی نظیر «تام» و «نسبی» مرسوم است؛ این واژگان به‌ویژه برای مفاهیم کلیدی مانند «مسئولیت» نیز به کار برده می‌شوند. از سوی دیگر، نباید از یاد برد که این اصطلاحات دارای پیشینه قانونی هستند و پیش‌تر در ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۵۲ نیز استفاده شده‌اند. ماده ۳۶ قانون مذکور، در دو بند الف و ب، دو عبارت «فقدان شعور یا اختلال تام قوه تمیز یا اراده» و «اختلال نسبی شعور یا قوه تمیز یا اراده» را به کار گرفت که نشان‌دهنده نگاه مترقی‌تر این قانون، نسبت به قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۰۴ و البته قوانین مصوب پس از انقلاب است. هرچند که به نظر می‌رسد، باید از این الفت و آشنایی با واژگان یادشده چشم پوشید و از لغاتی که برای دانش‌های روانشناسی و روان‌پزشکی شناخته‌شده‌تر هستند، استفاده نمود. در این حوزه‌ها، مفاهیمی نظیر «اختلال روانی تام» و «اختلال روانی نسبی» وجود ندارد. شدیدترین اختلالات روانی، «روان‌پریشی»ها (که گاهی معادل جنون در حقوق است) نامیده می‌شوند، در حالی که سایر اختلالات، «روان‌نژندی»ها یا «روان‌رنجوری»ها هستند. ترجمه همین عبارات به زبان دانش حقوق، عبارت است از «جنون» و «اختلالات روانی مادون جنون» یا به تعبیری پارسی‌تر، «اختلالات روانی کمتر از جنون». با این حال و علی‌رغم توضیحات پیش گفته، به‌منظور روشن شدن موضوع مورد بحث، در نوشتار پیش رو، اصطلاح «اختلالات روانی نسبی» به کار گرفته شده است.

در علوم روانشناسی و روان‌پزشکی طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی تا به امروز شناسایی شده‌اند. آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۸ که در سال ۲۰۱۳ توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا منتشر شده، به توصیف این بیماری‌ها و علائم و نشانه‌های آنها اختصاص یافته است و تمامی این اختلالات را در ۲۲ دسته طبقه‌بندی می‌کند که هریک از طبقات مشتمل بر انواعی از

۷. شهلا میرالوندی و دیگران، «گسترش مصادیق جنون با توجه به مفهوم و ملاک جنون از منظر فقه، قانون و علم روانشناسی»، فصلنامه حقوق پزشکی، ۱۴، ۵۴ (۱۳۹۹)، ۱۴۱-۱۴۰.

8. DSM (DSM-5)

بیماری‌ها هستند. این دسته‌بندی، اختلالات ذیل را در برمی‌گیرد:

اختلالات عصبی - رشدی،^۹ طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشی،^{۱۰} اختلالات دوقطبی و اختلالات مرتبط،^{۱۱} اختلالات افسردگی،^{۱۲} اختلالات اضطرابی،^{۱۳} اختلال وسواسی - جبری و اختلالات مرتبط،^{۱۴} اختلال مرتبط با سانحه یا عامل استرس‌زا،^{۱۵} اختلالات تجزیه‌ای،^{۱۶} اختلالات علائم جسمانی و اختلالات مرتبط،^{۱۷} اختلالات تغذیه و خوردن،^{۱۸} اختلالات دفع،^{۱۹} اختلالات خواب - بیداری،^{۲۰} اختلالات جنسی،^{۲۱} ملال جنسیتی،^{۲۲} اختلال پارافیلیک،^{۲۳} اختلالات ایذائی، کنترل تکانه و سلوک،^{۲۴} اختلالات اعتیادی و اختلالات مرتبط با مواد،^{۲۵} اختلالات عصبی - شناختی،^{۲۶} اختلالات شخصیت،^{۲۷} سایر اختلالات روانی، اختلالات حرکتی ناشی از دارو و سایر عوارض جانبی داروها،^{۲۸} سایر حالاتی که ممکن است کانون توجه بالینی باشند^{۲۹} و حالاتی برای مطالعه بیشتر.^{۳۰}

از میان تمامی اختلالات پیش‌گفته، کمتر از ۱۰ مورد، دربردارنده معنای «جنون» در دانش حقوق هستند. به‌طور مثال، بیماری اسکیزوفرنی به‌عنوان شدیدترین بیماری روانی، غالباً معادل جنون در نظر

9. Neurodevelopmental Disorders
10. Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders
11. Bipolar and Related Disorders
12. Depressive Disorders
13. Anxiety Disorders
14. Obsessive-Compulsive and Related Disorders
15. Trauma and Stressor Related Disorder
16. Dissociative Disorders
17. Somatic Symptom and Related Disorders
18. Eating Disorders
19. Elimination Disorders
20. Sleep-Wake Disorders
21. Sexual Disorders
22. Sexual Apathy
23. Paraphilic Disorder
24. Impulse-Control and Conduct Disorders
25. Substance-Related and Addictive Disorders
26. Neurocognitive Disorders
27. Personality Disorders
28. Mental Disorders, Drug-Induced Movement Disorders, and Other Drug Side Effects.
29. Conditions that may be the focus of clinical attention.
30. Donald W. Black and Jon E. Grant, DSM-5 Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2014), 18-25.

گرفته می‌شود. به دلیل تأکید قانون‌گذار اسلامی بر واژه جنون، حقوق‌دانان به تفصیل به بررسی معنا و معادل‌های آن در علم روان‌پزشکی پرداخته‌اند. سایر آسیب‌های روانی تحت عنوان «اختلالات روانی نسبی» جای می‌گیرند. این اختلالات با تأثیر بر ادراک و قدرت کنترل فرد، به نقصان این قوا و به دنبال آسین، کاهش مسئولیت کیفری مرتکب جرم منجر می‌شوند و لذا، حقوق کیفری باید در مقام تنظیم واکنش‌های خود برآید.

۲- تحلیل مسئولیت کیفری در اختلالات روانی نسبی

مسئولیت کیفری، مهم‌ترین، سنگین‌ترین و چالش برانگیزترین نوع مسئولیت انسانی است. ارتکاب رفتارهای مجرمانه تنها در فرضی منجر به تحمیل و تحمل مجازات می‌شود که مرتکب جرم از صفات و ویژگی‌هایی برخوردار باشد که در بحث از «شرایط» مسئولیت کیفری به تفصیل به آنها پرداخته می‌شود. از نهاد مسئولیت کیفری به عنوان پل ارتباطی میان جرم و مجازات یاد می‌شود؛ به این معنا که مرتکب جرم، حتی در صورت ارتکاب رفتار مجرمانه، تنها آن زمان مستحق تحمل مجازات است که از پل مسئولیت کیفری به سلامت عبور نماید و با احراز برخورداری از تمامی اوصاف موردنیاز برای تحقق مسئولیت کیفری، به مقصد مجازات برسد؛ بنابراین به طور خلاصه، مسئولیت کیفری از شرایط و اوصافی بحث می‌کند که امکان «منطقی» تحمیل مجازات بر مرتکب جرم را فراهم می‌آورد.^{۳۱}

مسئولیت کیفری از دو چهره مسئولیت کیفری بالقوه (انتزاعی) و مسئولیت کیفری بالفعل (واقعی) برخوردار است. معنای انتزاعی مسئولیت کیفری که در اینجا موردنظر است، عبارت از وضعیتی است که شخص را قابل سرزنش می‌کند یا به بیان دیگر، «ظرفیت سرزنش پذیری» به فرد می‌دهد. از سوی دیگر، مسئولیت کیفری واقعی عبارت است از واداشتن شخص به تحمل پیامدهای جزایی عمل خود. تحقق هر یک از چهره‌های پیش گفته مسئولیت کیفری نیازمند وجود شرایطی است. ادراک (عقل)، اختیار و بلوغ (در کشورهای مسلمان) به عنوان شرایط مسئولیت کیفری بالقوه شناخته می‌شوند. به نظر می‌رسد که حقوق کیفری در سنجش مسئولیت کیفری بزه‌کاران مبتلا به اختلالات روانی نسبی، باید به دو مؤلفه توجه نماید. نخست، ادراک و دوم، قدرت کنترل که مورد دوم آن چنان که باید و شایسته است مورد بررسی و توجه قرار نگرفته است.

۲-۱- ادراک

۳۱. سیدمنصور میرسعیدی، مسئولیت کیفری (قلمرو و ارکان)، (تهران: میزان، ۱۳۸۶)، ۱۱.

ادراک عبارت از «فهم» و دریافت یک موضوع است که به دو نوع ادراک «حسی» و ادراک «عقلی» تقسیم می‌شود. منظور از ادراک حسی، چنانکه از نام آن نیز برمی‌آید، ادراک امور محسوس به وسیله حواس پنج‌گانه است. در مورد مسئولیت کیفری انتزاعی، اما ادراک عقلی مورد نظر است؛ که به ادراک امور نامحسوس اشاره دارد. همین قسم از ادراک نیز موجب تفاوت میان انسان و حیوانات می‌شود و سرچشمه آن نیروی عقل آدمیان است. منظور از ادراک عقلی به عنوان اولین شرط مسئولیت کیفری انتزاعی، به این معناست که مرتکب جرم بتواند قبح و زشتی عمل مجرمانه خود را درک کند. با برخورداری از این علم، او به صورت طبیعی نسبت به ماهیت و پیامدهای فعل خود نیز آگاهی دارد؛ بنابراین، ادراک در اینجا عبارت است از نیرویی که موجب «فهم قبح عمل» می‌شود.

برخلاف وضعیت جنون که می‌تواند به «فقدان» ادراک یا قوه تمییز در فرد بیانجامد، در اختلالات روانی نسبی، ادعای فقدان ادراک ممکن نیست. به علاوه، اگر اختلال روانی به اندازه‌ای شدید باشد که به فقدان ادراک در بیمار منجر شود، این وضعیت به عنوان جنون مانع از مسئولیت کیفری فرد خواهد بود. در اختلال‌های روانی نسبی، می‌توان از «نقصان» و «کاستی» نیروی ادراک و تمییز سخن گفت. در صورتی که معاینات دقیق روان‌پزشکی مشخص کنند، متهم به گروهی از بیماری‌های روانی مبتلاست که اگرچه منجر به فقدان ادراک یا قوه تمییز در فرد نمی‌شوند؛ اما در شرایط ارتکاب جرم بر «درک و دریافت» او از درست و غلط رفتارها تأثیر داشته‌اند، این تشخیص باید ملاک عمل قرار گیرد. در اختلالات روانی نسبی، با مواردی مواجه می‌شویم که بیمار به دلیل عوارض ناشی از آسیب روانی، به گونه‌ای متفاوت به جهان و انسان‌ها می‌نگرد. این تفاوت نگرش همان «ادراک» فرد است که در تجزیه و تحلیل‌ها، استدلال‌ها، تصمیم‌گیری‌ها، واکنش‌ها و اغلب زمینه‌های زندگی بیمار قابل تشخیص است. گویی مبتلایان به این اختلالات، عینکی به چشم دارند و جهان و انسان‌ها را از پس شیشه این عینک مشاهده، درک و فهم می‌کنند؛ عینکی که سبب می‌شود در قیاس با درک و دریافت انسان‌های نرمال، تصاویری نادرست، متفاوت و دگرگون از جهان پیرامون به ذهن این مبتلایان مخابره شود.

به عنوان مثال، فرد مبتلا به اختلال پارانوئید به دیگران، حتی نزدیکترین افراد زندگی خود مانند همسر، پدر و مادر یا فرزند خود بدبین و بدگمان است. او غالباً گفتار و رفتار آنها را خصمانه تعبیر می‌کند و باور دارد که قصد صدمه زدن به او را دارند. فرد پارانوئید، جهان را این گونه «درک» و «فهم» می‌کند؛ بدین معنا که با عینک سوءظن و بدبینی شدید به اطرافیان، روابط و موقعیت‌های پیرامون خود می‌نگرد. این

نگاه به دنیا و مسائل آن از زاویه نگاه فرد نرمال، عجیب و غیرمنطقی به نظر می‌رسد؛ اما به دلیل عینک اختلال روانی که فرد پارانویید بر چشمان خود دارد، جهان و آدمیان را این‌گونه فهم می‌کند. می‌توان گفت اختلالات روانی بر ادراک مبتلایان در سه حوزه تأثیر می‌گذارند: درک فرد نسبت به خود، درک فرد نسبت به دیگران و درک او از جهان پیرامون.

اگرچه باید توجه نمود، آیا فرد در همان زمینه اختلال روانی خود مرتکب جرم شده است و یا خیر؟ به بیان روشن‌تر، آیا بین عمل مجرمانه او و اختلال روانی‌اش «رابطه سببیت» وجود دارد یا خیر؟^{۳۲} به‌عنوان نمونه، برنامه‌ریزی‌های مالی جاه‌طلبانه و بدون تفکر یک بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی که از هذیان‌های او مبنی برداشتن شم اقتصادی و یا زیرکی بسیار نشئت می‌گیرد، چنانچه به ارتکاب جرایم مالی مانند کلاهبرداری منجر شود، می‌تواند این نتیجه‌گیری را در پی آورد که بزه ارتكابی با اختلال روانی بزه‌کار مرتبط بوده و از آن سرچشمه می‌گیرد. بی‌شک افرادی که به نقصان قوه تمییز یا ادراک مبتلا هستند، با افراد سالم برابر نیستند. پیش‌بینی مفهوم «مسئولیت کیفری نقصان یافته»^{۳۳} یا کاهش یافته در مجموعه قوانین کیفری (به سیاق قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲) ویژه همین موارد است.

هرچند به باور گروهی، مفهوم مسئولیت کیفری نقصان یافته و تعیین موارد اعمال آن دشوارتر از موارد فقدان مسئولیت کیفری است^{۳۴} و سنجش «میزان درک» بزه‌کار از قبح عمل ارتكابی، خود به‌وسیله ابزارهای روان‌پزشکی، همواره «تقریبی» و نه قطعی است؛ این واقعیت ضرورت تلاش برای تعیین میزان مسئولیت کیفری بزه‌کاران را نفی نمی‌کند.^{۳۵} گاه در نتیجه یک آسیب روانی، قوه تشخیص و تمییز فرد با خلل مواجه شده، ضعیف می‌گردد. در چنین شرایطی، تعیین میزان ادراک شخص به کمک معاینات پزشکی و بالینی امکان‌پذیر است. پیش‌بینی مسئولیت کیفری نقصان یافته، با هدف ارتقاء عدالت جنایی انجام می‌پذیرد؛ چراکه بسیاری از افراد به دلیل بیماری‌ها و نقایصی که در ساختار مغز آنها وجود دارد، توانایی درک کامل اعمال خود را ندارند. نباید از یاد برد که اختلالات روانی می‌توانند توانایی‌های تفکر،

۳۲. زهرا داستان، «بررسی مسئولیت کیفری مبتلایان به اختلالات روانی»، فصلنامه حقوق پزشکی، ۴، ۱۵ (۱۳۸۹)، ۱۶۸. قابل دسترس در:

<http://ijmedicallaw.ir/article-1-486-fa.html>

33. Diminished Criminal Responsibility

34. Ian SC Freckelton, "The Concept of Diminished Responsibility in Supranational Criminal Law (Psychiatric Approach)", Psychiatry, Psychology and Law, 15, 1(2008), 171.

35. Hans-Ludwig Kroeber, "The Historical Debate on Brain and Legal Responsibility--Revisited". Behavioral Sciences and the Law, 25, 2(2007), 257.

احساس و عمل شخص را عمیقاً متأثر سازند.^{۳۶} اختلال دوقطبی^{۳۷} یکی از مهم‌ترین اختلالاتی است که احتمال درگیری فرد در فعالیت‌های مجرمانه را به نحو چشمگیری افزایش می‌دهد. با این حال، درباره «جنون» محسوب شدن این اختلال، اتفاق نظر وجود ندارد. گروهی معتقدند که اختلال دوقطبی یکی از انواع جنون و نوعی جنون ادواری است در حالی که گروهی دیگر، آن را نه موجب فقدان «اراده» و نه مسبب فقدان «ادراک» می‌دانند و بنابراین آن را از دایره جنون خارج می‌کنند.^{۳۸} یکدست نبودن نظرات در مورد ماهیت اختلال دوقطبی و عدم پیش‌بینی مسئولیت کیفری نقصان یافته در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ سبب می‌شود فاکتور اختلال روانی در واکنش به بزه ارتكابی این بیماران، به کلی نادیده گرفته شود. همچنین، اختلال شخصیت پارانوئید^{۳۹} (از گروه اختلالات شخصیت)، از دیگر نمونه‌های اختلالات روانی نسبی است که بر فهم، دریافت و تفکر بیمار یا به بیان دیگر، بر «ادراک» او اثر می‌گذارد و باید در سنجش مسئولیت کیفری فرد موردتوجه قرار گیرد.

۲-۲- کنترل

قدرت کنترل فرد نسبت به اعمال خود، فاکتور بسیار مهم و درعین حال مغفول در بحث مسئولیت کیفری

۳۶. آرمین علیمردانی و دیگران، «نقش اختلال‌های روانی منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسئولیت جنایی»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۵، ۱ (۱۳۹۶)، ۶۳-۶۲.

37. Bipolar Disorder

درخصوص اختلال دوقطبی، انواع و عوارض آن نک: بنجامین جیمز سادوک، ویرجینیا آلکوت سادوک و پدرو رونیز، خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی)، ترجمه فرزین رضاعی (تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۷)؛ سوزان نولن - هوکسما، آسیب شناسی روانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی (تهران: نشر: ویرایش، ۱۳۹۹)؛ ریچارد پی هالچین و سوزان کراس ویتبورن، آسیب‌شناسی روانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی (تهران: نشر: روان، ۱۳۹۶).

۳۸. سیدمنصور میرسعیدی و نبی‌اله غلامی، «اختلال شخصیت دوقطبی از منظر مسئولیت کیفری»، فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، ۶، ۲۲ (۱۳۹۷)، ۲۸-۲۶.

39. Paranoid Personality Disorder

برای مطالعه بیشتر درخصوص اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت پارانوئید و عوارض آن نک: بنجامین جیمز سادوک، ویرجینیا آلکوت سادوک و پدرو رونیز، خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی)، ترجمه فرزین رضاعی (تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۵)؛ زینب خانجانی، ژیا ارغوانیان و هوشنگ مهدویان، «بررسی اختلالات شخصیت در بزه‌کاران و افراد عادی»، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۶، ۲۴ (۱۳۹۰).

Janet I. Warren et al. "Personality Disorders and Violence Among Female Prison Inmates". The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 30, 4(2002).

Andrew Carroll, "Are You Looking at Me? Understanding and Managing Paranoid Personality Disorder". Advances in Psychiatric Treatment, 15, 1(2009).

است. در حقوق کیفری مدرن، کیفر برگرفته از مسئولیت کیفری است و در مسئولیت کیفری باید احراز شود که فرد در «لحظه ارتکاب جرم» از چه میزان «آزادی» برخوردار بوده است. با این توضیح روشن می‌شود، در آن دسته از اختلالات روانی که به حد جنون نمی‌رسند اما به شدت بر میزان آزادی و قدرت کنترل مرتکب در زمان ارتکاب جرم اثرگذار هستند، مسئولیت کیفری فرد تقلیل می‌یابد و بنابراین مجازات کاهش پیدا می‌کند؛ مجازاتی که می‌تواند در صورت لزوم، با واکنش‌های درمانی توأم شود و اثربخشی آن افزون گردد؛ بنابراین، مسئولیت کیفری نقصان یافته در مواردی که اختلال روانی، توانایی‌های فرد برای «تصمیم‌سازی آزادانه» را تحت تأثیر قرار می‌دهد نیز اعمال می‌شود.⁴⁰

ارکان مسئولیت کیفری بالقوه یا انتزاعی (در کشورهای مسلمان) عبارت‌اند از: ادراک، اختیار و بلوغ. با توجه به تقسیم‌بندی مذکور، این پرسش مطرح می‌شود که جایگاه قدرت کنترل کجاست؟ به نظر می‌رسد که نیروی کنترل، مربوط به مرحله «عملیاتی» اختیار است.

ذکر مثالی در این زمینه می‌تواند به‌وضوح مطلب کمک کند. تصور کنید در اتاقی نشسته‌اید و به سخنان فردی گوش می‌دهید. در این لحظه شما اختیار دارید که برخیزید و از اتاق خارج شوید و یا بنشینید و به سخنان گوینده همچنان گوش سپارید (شما «قادر» به انجام هر دو کار هستید). به این معنا که دست‌کم، با دو گزینه برخاستن و رفتن و یا نشستن و ماندن، «رابطه امکانی» دارید. در همین حین، صداهایی از بیرون اتاق به گوشتان می‌رسد و شما «کنجکاو» می‌شوید که علت این همه‌چه چیست؟ (اکنون، برای برخاستن و ترک کردن اتاق، «مرجح» دارید بنابراین، جزء دوم اختیار یعنی «اراده» ای که برای خروج از اتاق و کشف علت صدا توسط شما صادر شده است نیز حاضر است). در این مرحله، شما علی‌رغم برخورداری از «قدرت» ترک کردن اتاق و نیز، کنجکاوی برای پی بردن به علت صدا (مرجح)، خود را «کنترل» نموده و با این فکر که ترک اتاق در اثنای سخنرانی، نشان از بی‌اعتنائی و بی‌توجهی است، به نشستن و گوش دادن سخنرانی ادامه می‌دهید.

حقیقت آن است که درک ما از ایده کمبود و یا فقدان کنترل، هم به لحاظ مفهومی و هم از حیث تجربی، بسیار کمتر از کمبود و یا فقدان ادراک است. سنجش قدرت کنترل متهم در مواردی که اختلال روانی، ادراک وی را تضعیف نمی‌کند بلکه، فرد را از توانایی کنترل رفتار خود محروم می‌نماید، ضروری است. به‌عنوان مثال، مجرمان جنسی نمونه‌ای از این قبیل بزه‌کاران هستند. البته به‌طور کلی می‌توان

40. Hans-Ludwig Kroeber, op. cit. 260.

گفت که مفاهیم ظرفیت ادراک فرد، دشواری‌گزینش^{۴۱} (مانند اکراه) و قدرت شخص در کنترل رفتار خویش، مفاهیمی به هم پیوسته هستند. این در حالی است که حقوق کیفری نگاهی همه یا هیچ دارد و پرسش‌هایی از این جنس مطرح می‌نماید: آیا متهم به لحاظ حقوقی دچار «جنون» بوده است یا خیر؟ با چنین رویکردی، مفاهیمی مانند «نقصان» قوه ادراک، مسائل مرتبط با قدرت کنترل در فرد و یا تهدیدات خفیف‌تر، تنها به عنوان موضوعات مطرح در حوزه صلاحیت قضات و در مرحله صدور حکم (و نه در مرحله تقنین) مطرح می‌شوند.

نباید از نظر دور داشت که بزهکاران نیز مانند عموم مردم از درجات مختلفی از ادراک و ظرفیت کنترل برخوردار هستند و رویکرد پیش‌گفته حقوق کیفری ناعادلانه به نظر می‌رسد؛ بنابراین، پذیرش مفهومی با عنوان «گناهکار اما نسبتاً (تا اندازه‌ای) مسئول»^{۴۲} در موارد مناسب، علاوه بر سه مفهوم گناهکار،^{۴۳} بی‌گناه^{۴۴} و بی‌گناه به دلیل جنون،^{۴۵} ضروری است.^{۴۶}

اختلال انفجاری متناوب^{۴۷} (از گروه اختلالات کنترل تکانه) و اختلال شخصیت مرزی^{۴۸} (از گروه اختلالات شخصیت)، از جمله «مصادیق» اختلالات روانی نسبی هستند که بر نیروی کنترل و مقاومت فرد در برابر تحریک‌ها و وسوسه‌های ارتکاب جرم و به تبع آن، میزان مسئولیت کیفری او می‌گذارند.

41. The Hardness of Choice

42. Guilty but Partially Responsible

43. Guilty

44. Not Guilty

45. Not Guilty by Reason of Insanity

46. Stephen J. Morse, "Diminished Rationality, Diminished Responsibility". Ohio State Journal of Criminal Law, 1, 1(2003), 295-296.

47. Intermittent Explosive Disorder

برای مطالعه بیشتر درخصوص اختلالات کنترل تکانه، اختلال انفجاری متناوب و عوارض آن نک: بنجامین جیمز سادوک، ویرجینیا آلکوت سادوک و پدرو رونیز، خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی)، ترجمه فرزین رضاعی (تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۵).

Lauren Rynar, Emil F. Coccaro, "Psychosocial Impairment in DSM-5 Intermittent Explosive Disorder". Psychiatry Research, 264 (2018).

48. Borderline Personality Disorder

برای مطالعه بیشتر درخصوص اختلال شخصیت مرزی نک:

Timothy J. Trull et al. "Borderline Personality Disorder in 3-D: Dimensions, Symptoms, and Measurement Challenges". Social and Personality Psychology Compass, 4, 11(2010), 1057.

زینب خانجانی، ژیلا ارغوانیان و هوشنگ مهدویان، «بررسی اختلالات شخصیت در بزهکاران و افراد عادی»، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۶، ۲۴ (۱۳۹۰).

۳- رویکرد قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در برابر اختلالات روانی نسبی

قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲، اولین مقرر حقوق کیفری ایران است که به بحث درباره اختلالات روانی نسبی پرداخته است. بند «ب» ماده ۳۶ این قانون، با شناسایی اختلالاتی که به صورت «نسبی»، شعور یا قوه تمیز یا اراده مرتکب جرم را مختل می کنند، بر ضرورت تخفیف مجازات این گروه از بزهکاران تأکید می کند. تبصره همین ماده، حکم به تخفیف مجازات به میزان «یک درجه» را در کیفر اعدام ضروری می داند و مقرر می کند که در صورت تکرار و یا تعدد جرم، امکان صدور حکم به حداکثر مجازات و یا بیشتر از آن، برای این مرتکبان وجود ندارد و باید مقررات مذکور در تبصره اعمال شود.

اگرچه ماده فوق از این منظر که به تخفیف «مجازات» بسنده نموده و هیچ گونه واکنش «درمانی» و «حمایتی» را در نظر نمی گیرد، قابل انتقاد است؛ اما می توان آن را به عنوان نخستین گام در شناسایی اختلالات روانی مادون جنون، مثبت و رو به جلو ارزیابی نمود. متأسفانه، این تفکیک در قوانین مجازات پس از انقلاب اسلامی به طور کامل به فراموشی سپرده می شود. روشن نیست که چرا قانون گذار پس از انقلاب اسلامی، به جای اینکه با گذشت زمان به دنبال همسو نمودن هرچه بیشتر قوانین کیفری با دستاوردهای علوم مختلف از جمله علوم روانشناسی و روان پزشکی، به عقب گام برداشته است.

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، در ماده ۱۴۰، از عقل، بلوغ و اختیار به عنوان شرایط مسئولیت کیفری نام برده و در مواد بعدی نیز به موانع مسئولیت کیفری از جمله جنون، صغر و اجبار اشاره می کند. ماده ۱۴۹ قانون در اقدامی بجا و مناسب، واژه «اختلال روانی» را جایگزین اصطلاح مبهم، اختلافی، نادقیق و ناعلمی «جنون» کرده است؛ بر اساس این ماده، مرتکب دارای اختلال روانی منجر به «فقدان» اراده یا قوه تمیز، مجنون و فاقد مسئولیت کیفری محسوب می شود. چنانکه می بینیم، این قانون نیز به روال سایر قوانین مصوب پس از انقلاب اسلامی، در مورد اختلالات روانی مادون جنون سکوت اختیار کرده است.

با دقت در قانون مجازات اسلامی و نهادهایی نظیر تخفیف مجازات، تعلیق اجرای مجازات و نظام نیمه آزادی می توان دریافت که مبنای این قانون، وجود مسئولیت «کامل» کیفری برای افراد است و تنها تلاش شده تا واکنش ها نسبت به جرایم منعطف تر شود. در واقع، سبک و سیاق مواد قانون مجازات اسلامی کاملاً گویاست که قانون گذار در خصوص بحث حاضر دغدغه ای نداشته و به طرح موضوع اختلال های روانی در ماده ۱۴۹ بسنده کرده است.

همچنین، آنچه در بند الف ماده ۱۸ قانون مجازات اسلامی درباره لزوم توجه به وضعیت ذهنی و

روانی مرتکب در صدور احکام تعزیری آمده است، ارتباطی با بحث مسئولیت کیفری نقصان یافته ندارد. ماده ۱۸ با واژه «مجازات» آغاز شده است، درحالی که در بیماری‌های موردنظر، ای بسا عمدتاً واکنش‌های درمانی موردنیاز هستند. ماده ۱۸ در حقیقت به اصل «تفرید مجازات» برای مرتکبان «عادی» جرایم اشاره دارد. منطقاً هم چنانچه مراد قانون‌گذار پیش‌بینی نهاد مسئولیت کیفری نقصان یافته بود، این پیش‌بینی باید در ادامه ماده ۱۴۹ و به سیاق قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲ انجام می‌پذیرفت. تجویز به‌کارگیری مواد ۸۹ و ۹۱ قانون مجازات اسلامی (در مورد مجازات‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی اطفال و نوجوانان) در مورد آن دسته از مرتکبان جرایمی که از اختلالات روانی مادون جنون رنج می‌برند، با این استدلال که سن ۱۸ سال خصوصیتی ندارد و تنها بار اثبات حالات روانی مرتکب را جابجا می‌کند، فاقد وجهت قانونی است.^{۴۹}

نخست اینکه، سن ۱۸ سال دارای خصوصیت است و در اسناد بین‌المللی به‌عنوان «سن کودکی» شناخته می‌شود و همین مسئله علت حساسیت بیشتر قانون‌گذار و پیش‌بینی ماده ۹۱ در مورد اطفال و نوجوانان مرتکب جرم است. دوم، عنوان این فصل از قانون، به‌طور صریح اختصاص آن به کودکان و نوجوانان را نشان می‌دهد و در حقوق کیفری نمی‌توان به چنین قیاسی دست زد.

این ادعا که اشاره برخی عبارت‌های قانونی نظیر «درمان» و یا «بیماری» در نهادهایی مانند تخفیف مجازات (ماده ۳۸ قانون مجازات اسلامی)،^{۵۰} تعویق صدور حکم (ماده ۴۳ قانون مجازات اسلامی)، تعلیق اجرای مجازات (ماده ۴۶ قانون مجازات اسلامی)، نظام نیمه آزادی (ماده ۵۷ قانون مجازات اسلامی)، ناظر به بحث مسئولیت کیفری نقصان یافته است، نیز صحیح به نظر نمی‌رسد. نخست اینکه، موارد استفاده از این نهادها منحصر به درجات مشخصی از «مجازات‌های تعزیری» است و هنوز درباره مجازات‌های حدی و قصاص همچنان پرسش‌ها و ایرادات باقی است، دوم، استفاده از این نهادها به تشخیص و اختیار دادگاه بستگی دارد. سوم، بر فرض که محکوم‌علیه اقدامات مورد نظر دادگاه را انجام ندهد، به‌عنوان مثال، در تعویق صدور حکم و یا تعلیق اجرای مجازات، مدت تعویق یا تعلیق وی افزوده

۴۹. نک: ابوالحسن شاکری و میلاد طاهریان، «گستره دفاع جنون در حقوق کیفری ایران و آمریکا»، دوفصلنامه حقوق تطبیقی، ۵، ۱ (۱۳۹۷).

۵۰. نک: سید محمد حسینی و امیر اعتمادی، «جنون به‌عنوان عامل رافع مسئولیت کیفری در حقوق ایران و انگلستان»، مطالعات حقوق تطبیقی، ۶، ۲ (۱۳۹۴).

می‌گردد و سرانجام، مجازات اصلی جرم به اجرا در خواهد آمد. همچنین، هیچ‌گونه نهاد و مؤسسه مسئول با فرآیندهای تشخیص و ارزیابی مشخص و واکنش‌های قانونی معین وجود ندارد. در حقیقت، در اختلالات مورد بحث، به چیزی بیش از «مجازات» نکردن یا کمتر «مجازات» کردن که ره‌آورد این نهادها است، نیاز داریم؛ اقداماتی عمدتاً درمانی و بازپرورانه که در قوانین سایر کشورها نیز پیش‌بینی شده‌اند.

چنانچه بیمار مبتلا به اختلالات روانی نسبی مرتکب جرمی مستوجب حد شود، می‌توان به ماده ۲۱۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ توسل جست که «ادعای» متهم مبنی بر فقدان علم یا قصد یا وجود یکی از موانع مسئولیت کیفری را در زمان ارتکاب جرم، قابل پذیرش می‌داند، البته با این شرط که احتمال صدق سخن او داده شود. در این صورت، نظر پزشکی قانونی مبنی بر وجود اختلال روانی نسبی در مرتکب جرم که با بزه ارتكابی ارتباط دارد، می‌تواند صدق ادعای متهم را تأیید کند. استفاده از قاعده درأ (ماده ۱۲۱ قانون مجازات اسلامی) در این جرایم، امکان قانونی دیگری است که می‌توان از آن استفاده کرد. هرچند که اشکال فقدان «واکنش»‌های قانونی مناسب در برابر چنین مرتکبانی همچنان باقی است و بر فرض اینکه پیشنهاد به‌کارگیری ماده ۱۲۱ قانون مجازات اسلامی در مورد اختلالات روانی نسبی، مورد پذیرش و استقبال رویه قضائی قرار گیرد و قضات با دقت نظر، تحلیل و کسب آگاهی عمیق‌تر در موضوع اختلالات روانی، به استفاده از راهکار پیش‌گفته بپردازند، همچنان مشکل عدم وجود واکنش‌های متناسب پابرجاست. در حقیقت، عدم اجرای حد در این قبیل موارد اگرچه ضروری است، در بهبود وضعیت روانی این بزه‌کاران فاقد اثر است. به نظر می‌رسد که رها کردن این مبتلایان در جامعه، باوجود شرایط روانی نامساعد، نتیجه‌ای جز تکرار پیاپی جرم در پی نخواهد داشت.

در مورد جرایم مستوجب قصاص، اشکالات به نحو جدی وجود دارند. کیفر قصاص، به‌عنوان مجازات شرعی و قانونی قتل عمد، با اختلالات روانی نسبی، تقلیل نمی‌یابد. با عنایت به اینکه قصاص، به‌ویژه قصاص نفس، سنگین‌ترین مجازات قابل اعمال در حق مجرم و کیفری غیرقابل جبران است، توجه به این موضوع اهمیتی فوق‌العاده می‌یابد. در این زمینه به نظر می‌رسد که کاوش و تحلیل مفهوم «عمد» می‌تواند راهگشا باشد و باید به دنبال پاسخ این قبیل پرسش‌ها بود که اساساً عمد به چه معناست؟ و آیا بیمار دارای اختلال روانی است که (هرچند اختلال او مادون جنون و نسبی) است؛ اما به‌شدت بر ادراک، تصمیم‌سازی و قدرت کنترل بیمار اثر می‌گذارد، دارای حالتِ عمد منجر به قصاص است یا خیر؟ به عبارت ساده‌تر، آیا تعریف حالت «عمد» و احراز آن نزد مرتکبان جرایم (به‌ویژه در فرض ابتلای آنها به اختلال روانی)، به همان سهولت است که حقوق کیفری تصور می‌کند؟

اگر پاسخ به سؤال اخیر منفی باشد، می‌توان به ایجاد شبهه در شکل‌گیری عمد نزد مرتکب (به‌ویژه در فرض ابتلای وی به اختلالات شدید روانی) نظر داد؛ بر همین اساس، با استناد به ماده ۱۲۰ قانون مجازات اسلامی، امکان سقوط مجازات قصاص وجود دارد؛ چرا که آنچه معمولاً به‌سادگی به‌عنوان عمد تعریف می‌شود، در واقع مفهومی پیچیده است و همین پیچیدگی می‌تواند زمینه ایجاد شبهه در شکل‌گیری آن نزد افراد مبتلا به اختلالات روانی نسبی را فراهم کند.

به نظر می‌رسد که کاوش و تحلیل دوباره مفهوم «عمد» ضروری است و می‌تواند به گشودن دروازه‌ای تازه پیش روی حقوق کیفری بیانجامد؛ بنابراین، باید به دنبال پاسخ این قبیل پرسش‌ها بود که اساساً عمد به چه معناست؟ سؤالاتی که پاسخ بدان‌ها البته نیازمند پژوهش‌های مفصل و مجزا است. البته همچنان این اشکال وجود دارد که بر فرض سقوط مجازات قصاص، در برخورد با این مرتکبان چه باید کرد؟

۴- مسئولیت کیفری نقصان یافته در قوانین جزایی دیگر کشورها

موضوع «چگونگی» پیش‌بینی مسئولیت کیفری نقصان یافته در قانون مجازات اسلامی و انواع واکنش‌های قانونی متناسب در برابر بزه‌کاران مبتلا به اختلالات روانی نسبی، نیازمند پژوهش‌ها و مقالات مستقل و متعددی است؛ اما اشاره مختصری به رویکرد قانون‌گذاران کیفری آلمان، فرانسه، انگلستان و ایالات متحده آمریکا در این زمینه مفید به نظر می‌رسد. این اشارات نه تنها نگاهی تطبیقی ارائه می‌دهد، بلکه نمونه‌های قابل استفاده‌ای نیز در اختیار قانون‌گذار جزایی کشورمان قرار می‌دهد. آخرین اصلاحات قانون مجازات آلمان در سال ۲۰۰۹ میلادی انجام پذیرفته است. «باب اول» از «گفتار دوم» قانون مجازات آلمان، با عنوان «مبانی مسئولیت کیفری»، ذیل مواد ۲۰ و ۲۱، به دو موضوع «جنون» و «مسئولیت تخفیف یافته» اختصاص دارد. ماده ۲۰ این قانون، با عنوان «جنون»، مقرر می‌دارد: «هر کس در زمان ارتکاب جرم، قادر به تشخیص غیرقانونی بودن اعمال خود نباشد، یا بر اساس قوه تشخیص خود، به دلیل اختلال روانی بیمارگونه، اختلال کامل شعور، ناتوانی و یا هرگونه نابهنجاری شدید عقلی دیگر، مرتکب فعل مجرمانه شود، فرض بر این است که فعل وی بدون تقصیر بوده است».

در تکمیل و ادامه موضوع اختلالات روانی، ماده ۲۱ قانون مذکور، با عنوان «مسئولیت تخفیف یافته»، مقرر می‌دارد: «در صورتی که در زمان ارتکاب جرم، به علت یکی از دلایل مندرج در ماده ۲۰، توانایی مجرم جهت تشخیص غیرقانونی بودن افعال خود تا حد زیادی کاهش یابد و یا بر اساس چنین

تشخیصی مبادرت به عمل مجرمانه نماید، بر طبق مفاد بند ۱ ماده ۴۹، در مجازات وی باید تخفیف داده شود.^{۵۱}

عبارت «نابهنجاری شدید عقلی دیگر» (در انتهای ماده ۲۰) به اختلالاتی مانند اختلالات شخصیتی شدید، اختلالات سازگاری و انحرافات جنسی توجه دارد که به ندرت به زوال مسئولیت کیفری بزهکار منجر می‌شوند؛ و به طور معمول، به کاهش مسئولیت کیفری فرد و در نتیجه کاهش مجازات وی می‌انجامد. هرچند پیرامون اختلالات شخصیت و اینکه کدامیک از انواع این اختلالات به عنوان نابهنجاری «شدید» عقلی، به کاهش مسئولیت کیفری بزهکار منجر می‌شوند، بحث و گفتگو بسیار است. اکثر صاحب نظران بر این باور هستند که هر علامت روانی آشکار و هر اختلال شخصیتی، مسئولیت کیفری بزهکار را کاهش نمی‌دهد. به همین دلیل، تلاش‌های گسترده‌ای برای تمایز میان اشکال «خفیف»^{۵۲} اختلالات شخصیت و انواع «شدید»^{۵۳} آن انجام پذیرفته است. تشخیص این تمایزها و تفاوت‌ها به‌ویژه آن زمان حساس‌تر می‌شود که دریابیم، افراد دارای اختلالات شخصیت «شدید» نیز در تمامی اعمال خود، به شدت تحت تأثیر اختلال شخصیتی خود نیستند؛ بنابراین، نمی‌توان در مورد تمامی جرایم ارتكابی آنها، به دلیل ابتلا به این اختلال، به کاهش مسئولیت کیفری حکم نمود. به عنوان نمونه، هیچ دلیلی برای پذیرش عذر بزهکار مبتلا به اختلال «تکانشی»، آن زمان که به ارتكاب جرمی برنامه‌ریزی شده و آگاهانه اقدام می‌کند، وجود ندارد.^{۵۴}

چنانکه می‌بینیم، قانون مجازات آلمان به موضوع «مسئولیت کیفری نقصان یافته» توجه کامل دارد. این قانون با پیش‌بینی یک ماده مجزا با همین عنوان، به تعیین تکلیف مسئولیت کیفری مرتکبان مبتلا به اختلالات روانی کمتر از جنون می‌پردازد. مواد مذکور به «قوه تشخیص» مرتکب جرم که از آن با عنوان «نیروی ادراک» یا «قوه تمییز» نیز یاد می‌شود، اشاره می‌کنند؛ قوه‌ای که به دلیل اختلالات روانی، دچار فقدان یا کاستی شده است. پیش‌تر بیان نمودیم که در بحث از مسئولیت کیفری، فاکتور «کنترل» در دل ملاک ادراک وجود دارد. با این حال، چنانکه اشاره شد، برخی قوانین کیفری مانند قانون مجازات فرانسه، به پیش‌بینی هر دو فاکتور ادراک و کنترل در سنجش مسئولیت کیفری پرداخته‌اند. قانون جزایی آلمان، سه سطح از مسئولیت کیفری را موردپذیرش قرار می‌دهد: مسئولیت کامل

۵۱. مایکل بوهلندر، قانون مجازات آلمان، ترجمه اصلی عباسی (تهران: مجد، ۱۴۰۱)، ۲۷-۹.

52. Minor

53. Severe

54. Kroeber, Hans-Ludwig, op. cit. 257.

کیفری، مسئولیت کیفری نقصان یافته و فقدان (عدم) مسئولیت کیفری. این موارد در تمامی جرایم قابل اعمال هستند. انواع اختلالات شخصیت، روان‌رنجوری‌ها، انحرافات جنسی و حالات شدید برانگیختگی عاطفی در افراد عادی، مورد توجه قانون‌گذار آلمان قرار گرفته‌اند. برای بزه‌کارانی که به دلیل اختلال روانی شدید، فاقد مسئولیت کیفری تلقی می‌شوند (موضوع ماده ۲۰ قانون مجازات آلمان)، در صورت داشتن حالت خطرناک، حکم به «بستری» در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، برای «مدت نامحدود» جهت درمان صادر می‌شود. اگر این بزه‌کاران فاقد حالت خطرناک تشخیص داده شوند، تبرئه خواهند شد.

برای آن دسته از بزه‌کارانی که دارای مسئولیت کیفری نقصان یافته هستند (موضوع ماده ۲۱ قانون مجازات آلمان)، دادگاه می‌تواند حکم به کیفر حبس و بستری در بیمارستان روان‌پزشکی صادر نماید. در این حالت، مدت زمان سپری‌شده در بیمارستان، از مجازات حبس کسر می‌شود. حکم به بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی برابر مواد ۲۰ و ۲۱، «الزامی» و «غیر داوطلبانه» است؛ بنابراین، قانون‌گذار آلمانی، به «ترکیبی» از واکنش‌های کیفری و درمانی در این قبیل موارد باور دارد.^{۵۵}

قانون مجازات کشور فرانسه، نمونه‌ای دیگر از قوانین کیفری است که به موضوع «درجه‌بندی مسئولیت کیفری» و به‌ویژه، «مسئولیت کیفری نقصان یافته» توجه کامل دارد. قانون‌گذار فرانسوی در سنجش مسئولیت کیفری متهم، دو معیار «ادراک» (قوه تمیز و تشخیص) و «قدرت کنترل» را ارائه می‌کند. ماده ۱ - ۱۲۲ قانون مجازات فرانسه، ضمن استفاده از اصطلاح جامع «اختلالات عصبی، مغزی و روانی» بجای واژه «جنون» و تلاش برای اتخاذ رویکردی علمی، مقرر می‌دارد:

«شخصی که در زمان ارتکاب جرم، مبتلا به اختلال روانی یا عصبی - روانی بوده که قوه تمیز یا کنترل و تسلط بر اعمالش را زایل کرده باشد، از نظر کیفری مسئول نیست. شخصی که در زمان ارتکاب جرم، مبتلا به اختلال روانی یا عصبی - روانی بوده که «قوه تمیز» او را تضعیف (خداشه‌دار) کرده یا مانع «کنترل» بر اعمالش شده باشد، قابل مجازات است، با این حال دادگاه، وقتی مبادرت به تعیین کیفر و رژیم اجرایی آن برای او می‌کند، به این وضعیت و حالت (مرتکب) توجه می‌کند».^{۵۶}

مدل مسئولیت کیفری پیش گفته، شیوه‌ای مطلوب تلقی می‌شود که بجاست در کنار توجه به رویکرد

55. Rachel Edworthy, Stephanie Sampson and Birgit vollm, "Inpatient forensic-psychiatric care: Legal frameworks and service provision in three European countries". International Journal of Law and Psychology, 47(2016), 20.

۵۶. سودابه رضوانی، مفهوم خطرناکی در گستره علوم جنایی (تهران: نشر: میزان، ۱۳۹۶)، ۱۶۱.

قوانین کیفری دیگر کشورها در خصوص مسئولیت کیفری نقصان یافته، مورد توجه و مطالعه قانون‌گذار جزایی کشورمان قرار گیرد. برخلاف نظام‌های حقوقی آلمان و فرانسه، نظام حقوقی انگلستان در مواجهه با اختلالات روانی نسبی، رویکردی روشن و مشخص ندارد. در انگلستان، توجه به اختلال روانی مرتکب، محدود به وضعیت «جنون» یا «اختلال روانی تام» است و وضعیت متهمان مبتلا به اختلال‌های روانی نسبی، چندان روشن و مشخص نیست. با این حال، در صورتی که متهم به دفاع «مسئولیت تقلیل یافته» متوسل شود، اتهام قتل عمد به قتل غیر عمد کاهش می‌یابد. دفاع مسئولیت تقلیل یافته در نظام حقوقی انگلستان، مربوط به اختلالات روانی نزدیک به جنون است که در اثر بیماری روانی ایجاد می‌شوند و به جهت اینکه به شدت جنون نیستند، منجر به کاهش مسئولیت کیفری مرتکب جرم می‌شوند و نه زوال مسئولیت جزایی او.^{۵۷}

ادعای کاهش مسئولیت کیفری متهم در صورتی پذیرفته می‌شود که اثبات نماید در زمان ارتکاب جرم، دچار نوعی اختلال عملکرد ذهنی ناشی از یک وضعیت پزشکی بوده است. این وضعیت باید به گونه‌ای باشد که توانایی متهم برای درک اعمال خود، انجام قضاوت‌های عاقلانه و اعمال خودکنترلی را مختل کرده باشد. به بیان دیگر، باید «رابطه علیت قوی» میان اختلال عملکرد ذهنی مرتکب و افعال ارتكابی او وجود داشته باشد؛ به نحوی که بتوان اختلال روانی را به‌عنوان یک عامل «اساسی» در روند ارتکاب جرم در نظر گرفت. متهم در مقام دفاع باید مدارک مورد نظر جهت اقتناع هیئت‌منصفه در پذیرش مسئولیت نقصان یافته را فراهم آورد اگرچه در نهایت اتخاذ تصمیم با هیئت‌منصفه است. در صورت پذیرش ادعای متهم مبنی بر مسئولیت کیفری نقصان یافته، دادگاه در انتخاب واکنش مناسب، بین طیفی از اقدامات، از جمله حبس ابد تا آزادی مطلق و بی‌قید و شرط، مختار است. این در حالی است که مجازات قتل عمد، حبس دائم است که دادگاه نمی‌تواند آن را تغییر یا کاهش دهد. تغییر فلسفه قانون‌گذاری در انگلستان، از رویکرد دولت رفاه و بیمار محور (مقصود، مرتکبان جرم دارای بیماری روانی است) به نگاهی عدالت محور با دغدغه محافظت بیشتر از جامعه در برابر بزهکاری و بزهکاران، سبب شده است که امکان نگهداری محکومان مبتلا به اختلالات روانی که برای خود و یا دیگران خطرناک ارزیابی می‌شوند، در بیمارستان‌های روانی، همراه با درمان و مداخلات روان‌پزشکی فراهم شود. این قبیل اقدامات، در صورت صلاح‌دید متخصصان، به نحو اجباری و غیر داوطلبانه انجام می‌پذیرند.^{۵۸}

۵۷. سید محمد حسینی و امیر اعتمادی، پیشین، ۵۰۸-۵۱۳.

58. Rachel Edworthy, Stephanie Sampson and Birgit vollm, op. cit. 20-21.

در ایالات متحده آمریکا، رویکرد بسیاری از ایالت‌ها و دادگاه فدرال این کشور نسبت به «پذیرش» مسئولیت نقصان یافته و تخفیف در مجازات، واقع‌بینانه‌تر از حقوق ایران است. در مواردی که مرتکب دچار «اختلال» در قوه تمییز یا اراده باشد (و نه فقدان آنها)، استفاده از سازکار «گناهکار اما به لحاظ روانی بیمار»^{۵۹} سبب تعیین مجازات کمتر و با رویکرد اصلاح و بازپروری برای مرتکب است. این تبدیل مجازات، مستقل از کیفیات مخففه عام اعمال می‌شود. به این ترتیب، حقوق آمریکا زمینه تعیین مجازات‌های متناسب با بیماری روانی مرتکب را فراهم آورده است که اعمال آن برای قضات، در صورت تشخیص بیماری روانی، الزامی است و برخلاف کیفیات مخففه عام، جنبه اختیاری ندارد. اگرچه در تمامی نظام‌های حقوقی، تبدیل مجازات اصلی جرم به مجازات بازپرورانه، مورد ایراد است و اعمال حبس‌های «نامعین» و نگهداری در بیمارستان‌های روانی، نقض حقوق و آزادی‌های بزه‌کاران به شمار می‌رود. ایراداتی که همواره در خصوص رویکردهای اصلاحی و بازپرورانه به مجازات‌ها مطرح بوده است. با این حال، در مقررات فدرال آمریکا و رویه ایالت‌های مختلف این کشور نیز، همانند انگلستان، وجود بیماری روانی، هرچند به فقدان مسئولیت کیفری مرتکب منجر نشود، دلیلی برای تبدیل قتل عمد به قتل غیر عمد است.^{۶۰}

جدول ۱- وضعیت مسئولیت کیفری نقصان یافته ناشی از اختلالات روانی نسبی در کشورهای آلمان، فرانسه، انگلستان و ایالات متحده آمریکا

کشور	مسئولیت کیفری نقصان یافته ناشی از اختلالات روانی نسبی	واکنش‌های قابل اعمال
آلمان	شناسایی مسئولیت کیفری نقصان یافته در قالب ماده ۲۱ قانون مجازات	امکان اتخاذ واکنش‌های کیفری، درمانی یا ترکیبی از هر دو به تشخیص دادگاه
کشور	مسئولیت کیفری نقصان یافته ناشی از اختلالات روانی نسبی	واکنش‌های قابل اعمال
فرانسه	شناسایی مسئولیت کیفری نقصان یافته در قالب ماده ۱۲۲-۱ قانون مجازات	لزوم توجه دادگاه به اختلال روانی نسبی مرتکب در واکنش دهی
انگلستان	امکان توسل متهم به دفاع مسئولیت نقصان یافته	امکان اعمال طیفی از واکنش‌های کیفری و درمانی به تشخیص دادگاه
آمریکا	امکان استفاده از سازکار گناهکار اما به لحاظ روانی بیمار	امکان اعمال مجازات‌های خفیف‌تر و بازپرورانه به تشخیص دادگاه

موضوع مسئولیت کیفری نقصان یافته، دست‌کم در جرایم دارای مجازات‌های شدید مانند قتل عمد، مورد توجه قانون‌گذاران کیفری غالب نظام‌های حقوقی است. با این حال، رویکرد نظام‌های حقوقی آلمان و فرانسه نسبت به اختلالات روانی نسبی جامع‌تر و نظام‌مندتر به نظر می‌رسد. در شرایط

59. Guilty but Mentally Ill (GBMI)

۶۰. ابوالحسن شاکری و میلاد طاهریان، پیشین، ۸۵-۸۶.

کنونی و با توجه به سکوت قانون‌گذار ایران درباره مسئولیت کیفری نقصان یافته، اگرچه توسل به ماده ۱۸ و یا نهادهای موجود در قانون مجازات اسلامی در مورد «تعزیرات» پسندیده به نظر می‌رسد، نباید ما را از این نکته مهم غافل سازد که مسئولیت کیفری نقصان یافته (کاهش یافته) باید در قانون مجازات اسلامی به نحو مشخص و مستقل پیش‌بینی شود و مهم‌تر از آن، واکنش‌های قانونی مناسب در این موارد در نظر گرفته شوند. همچنین، باید برای مجازات‌های حد و قصاص، جداگانه و با توجه به ماهیت این مجازات‌ها چاره‌اندیشی شود.

نتیجه‌گیری

اجرای عدالت و دستیابی به هدف کاهش جرایم تنها آن زمان ممکن می‌شود که حقوق کیفری در تعیین واکنش‌ها نسبت به بزه‌کاران، به میزان سرزنش‌پذیری آنها توجه کافی داشته باشد. جنون و سایر اختلالات روانی با ایجاد تأثیرات عمده بر قدرت ادراک و تمییز اشخاص و همچنین توان آنها برای کنترل رفتارهای خود، باید همواره مورد توجه جدی قرار گیرند. از آنجایی که تشخیص جنون مانع شکل‌گیری مسئولیت کیفری در فرد می‌شود، در خصوص این مفهوم بررسی‌های بیشتری صورت پذیرفته است؛ اما در مورد اختلال‌های روانی مادون جنون، پژوهش‌ها بسیار اندک و پراکنده‌اند. حقوق کیفری با هدف پر کردن این خلأ و توجه هرچه بیشتر به وضعیت روانی مؤثر مرتکب حین ارتکاب جرم، به تأسیس نهاد «مسئولیت کیفری کاهش یافته» اقدام نموده است. این نهاد، ویژه آن گروه از اختلال‌های روانی است که اگرچه به شدت جنون نیستند؛ اما بر درک و دریافت افراد و یا قدرت کنترل و خویشتن‌داری آنها به نحو جدی اثرگذار هستند. چنانچه بزه‌کاری مبتلا به چنین اختلالاتی، دارای این قسم از مسئولیت کیفری باشد، واکنش‌های نظام عدالت کیفری در برابر رفتار او با توجه به بیماری او و همراه با زمینه‌های درمانی لازم خواهد بود که به لحاظ اخلاقی و منطقی نیز چنین انتظاری می‌رود.

در حقوق کیفری ایران، علی‌رغم تلاش قوانین مجازات پیش از انقلاب اسلامی برای توجه به این گروه از اختلالات روانی، متأسفانه قوانین مجازات پس از انقلاب اسلامی رویکردی واپس‌گرا داشته‌اند. از نگاه قانون‌گذار جزایی پس از انقلاب، تنها دو حالت روانی برای بزه‌کار متصور است: جنون و سلامت کامل روانی. همین رویکرد سبب بی‌توجهی به طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی شده است که اتفاقاً در میان بزه‌کاران بسیار شایع هستند و در صورت عدم توجه و اقدام برای بهبود و تخفیف اختلال، می‌توانند به تکرار جرم منجر شوند. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به بحث از اختلالات روانی در ماده ۱۴۹ بسنده کرده است. عدم پیش‌بینی نهاد مسئولیت کیفری نقصان یافته در قانون مجازات فعلی سبب

می‌شود که نهایت تلاش قضات برای توجه به وضعیت روانی متهم حین ارتکاب جرم، محدود به استفاده از نهادهایی مانند تخفیف مجازات باشد که ویژه مجازات‌های تعزیری است. اگرچه در مورد مجازات‌های حدی می‌توان از ماده ۲۱۸ قانون مجازات اسلامی یا قاعده درأ استفاده کرد؛ اما همچنان این ایراد باقی است که متهم بدون اعمال پاسخ‌های متناسب کیفری، درمانی یا ترکیبی از هر دو، رها می‌شود. این ایرادات در خصوص مجازات قصاص اوج می‌گیرند و اختلالات روانی کمتر از جنون هیچ‌گونه تأثیری بر اجرای این کیفر سنگین نمی‌گذارند؛ درحالی‌که در برخی نظام‌های حقوقی این قبیل اختلالات می‌توانند عنوان قتل را از «عمد» به «غیرعمد» تغییر دهند. به نظر می‌رسد که نظام حقوقی ما باید به شکل جدی به این اختلالات توجه نماید و در این راستا پیشنهادهایی به شرح زیر تقدیم می‌شوند:

- ۱- پیش‌بینی نهاد مسئولیت کیفری نقصان یافته در قانون مجازات اسلامی در مورد تعزیرات.
- ۲- پیش‌بینی واکنش‌های متناسب (کیفری، درمانی و یا ترکیبی از هر دو قسم)، نهادها و فرایندهای مشخص قانونی برای بزه‌کاران مبتلا به اختلالات روانی نسبی.
- ۳- آشنا کردن قضات و دست‌اندرکاران نظام عدالت کیفری با اختلالات روانی نسبی و تلاش برای ایجاد گفت‌وگو میان حقوقدانان و روان‌پزشکان قانونی.
- ۴- استفاده از ظرفیت قاعده درأ درباره بزه‌کاران مبتلا به اختلالات روانی نسبی که مرتکب جرایم حدی شده‌اند.
- ۵- بررسی عمیق مفهوم «عمد» منجر به قصاص و پژوهش در مورد حصول آن، نزد مبتلایان به اختلالات روانی نسبی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فهرست منابع

الف) منابع فارسی
کتابها

- بوهلندر، مایکل. قانون مجازات آلمان. ترجمه اصلی عباسی. تهران: مجد، ۱۴۰۱.
 - رضوانی، سودابه. مفهوم خطرناکی در گستره علوم جنایی. تهران: میزان، ۱۳۹۶.
 - میر سعیدی، سید منصور. مسئولیت کیفری (قلمرو و ارکان). چاپ دوم. تهران: میزان، ۱۳۸۶.
- مقاله‌ها
- حسینی، سید محمد و امیر اعتمادی. (۱۳۹۴). «جنون به عنوان عامل رافع مسئولیت کیفری در حقوق ایران و انگلستان». مطالعات حقوق تطبیقی، ۶، ۲(۱۳۹۴)، ۵۱۷-۴۹۱.

DOI: 10.22059/jcl.2015.55773

- زرانی، فریبا، صلاح‌الدین اسمعیلی، نیره قشنگ، سوده آقا محمدی و محمود خزائی. «پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی: تحول، نقد، چشم‌انداز». مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴، ۱(۱۳۹۵)، ۱۲۵-۱۳۶.

DOR: 20.1001.1.17352029.1395.14.1.16.8

- شاکری، ابوالحسن و میلاد طاهریان. «گستره دفاع جنون در حقوق کیفری ایران و آمریکا». دوفصلنامه حقوق تطبیقی، ۵، ۱(۱۳۹۷)، ۹۰-۷۱.

DOI: 10.22096/law.2018.31925

- شاهواروقی فراهانی، ندا، فرامرزسهرابی، محمد مهردادصدر و سیدسپهر هاشمیان. «سه رویکرد برای درک و طبقه‌بندی اختلال‌های روانی: ICD-۱۱، DSM-۵، RDoC». نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۷، ۱(۱۳۹۸)، ۲۵۷-۲۸۱.

DOI: 10.22070/cpap.2020.2902

- علیمردانی، آرمین، مهرداد رایجیان اصلی، مصطفی واحدی و میرحامد خانی. «نقش اختلال‌های روانی منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسئولیت جنایی». مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۵، ۱(۱۳۹۶)، ۶۸-۷۸. قابل دسترس در:

<http://jmciri.ir/article-1-2697-fa.html>

- میرالوندی، شهلا، زهرا فهرستی و ابراهیم یاقوتی. «گسترش مصادیق جنون با توجه به مفهوم و ملاک جنون از منظر فقه، قانون و علم روانشناسی». فصلنامه حقوق پزشکی، ۱۴، ۵۴(۱۳۹۹)، ۱۵۱-۱۳۱. قابل دسترس در:

<http://ijmedicallaw.ir/article-1-997-fa.html>

- میرسعیدی، سیدمنصور و نبی‌اله غلامی. «اختلال شخصیت دوقطبی از منظر مسئولیت کیفری». فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، ۶، ۲۲(۱۳۹۷)، ۳۹-۹.

DOI: <https://doi.org/10.22054/jclr.2018.15964.1298>

ب) منابع خارجی
کتابها

-Black, Donald W. and Jon E. Grant. DSM-5 Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2014.

مقاله‌ها

- Edworthy, Rachel, Stephanie Sampson and Birgit vollm. "Inpatient forensic-psychiatric care: Legal frameworks and service provision in three European countries". International Journal of Law and Psychology, 47(2016), 18-27. doi: 10.1016/j.ijlp.2016.02.027.

- Freckelton SC, Ian. "The Concept of Diminished Responsibility in Supranational Criminal Law (Psychiatric Approach). Psychiatry, Psychology and Law, 15, 1(2008), 171-173. DOI:10.1080/13218710801979100.

- Kroeber, Hans-Ludwig. "The Historical Debate on Brain and Legal Responsibility-Revisited". Behavioral Sciences and the Law, 25, 2(2007), 251-261. DOI: 10.1002/bsl.753.

- Morse, Stephen J. "Diminished Rationality, Diminished Responsibility". Ohio State Journal of Criminal Law, 1,1(2003), 289-308. Access Link: <http://hdl.handle.net/1811/72575>.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

This Page Intentionally Left Blank



پروژیکٹ گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی