

## تعامل مفاهیم حقوقی و روانپزشکی «جنون»

تیمورث بشیری\*

استادیار گروه جزا و جرم شناسی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران

(تاریخ دریافت: ۱۳۸۵/۱۰/۱۶ - تاریخ تصویب: ۱۳۸۶/۱۲/۱۱)

چکیده:

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ با اشاره‌ای به جنون و درجات آن، تمام ماجرای اختلالات روانی و تأثیرات این اختلالات بر مسؤولیت کیفری را در ماده ۵۱ این قانون خلاصه کرده است. این اجمال‌گویی سبب تشتت آرای قضات و دیگر صاحب‌نظران در شناخت مفهوم حقوقی جنون از مفهوم روانپزشکی آن شده است. این مقاله سعی دارد تا حدودی به تبیین این تعامل بپردازد.

واژگان کلیدی:

جنون - اختلال روانی - روان پزشکی - هذیان - توهم - روانپزشکی.

## درآمد

قانون‌گذار ما در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۰ در باب مربوط به مسؤولیت کیفری، در ماده‌ی ۵۱ به واژه‌ی «جنون» اشاره کرده است. لیکن نه تعریفی از این مفهوم به دست داده و نه درجات آن را که در همین ماده به آن اشاره دارد، روشن ساخته است. بنابراین تشخیص این امر موضوعی با اشاره‌ای کوچک در ماده‌ی ۵۲ از دست قانون‌گریخته و به دست قضا سپرده شده است. اکنون با این وصف باید دید «جنون» در عالم حقوق تا کجا با «جنون» در دنیای روانپزشکی همپوشی دارد. این قضیه‌ای است که تحت عنوان سؤال این مقاله قابل طرح و بررسی است.

### جنون از دیدگاه روانپزشکی

امروزه روانپزشکان در ارزیابی اختلالات روانی دو معیار عمده در دست<sup>۱</sup> دارند. یکی از آنها طبقه‌بندی سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) از بیماری‌هاست که از جمله اختلالات روانی را نیز در برمی‌گیرد<sup>۱</sup>. تقسیم‌بندی تخصصی دیگر، طبقه‌بندی انجمن روانپزشکی آمریکا (American Psychiatric Association) از اختلالات روانی است که آخرین ویرایش آن در سال ۲۰۰۰ ارائه شده است<sup>۲</sup>. تفاوت چندان مهمی بین این دو استاندارد جهانی به چشم نمی‌خورد و هر دو دارای گستره‌ی کاربرد جهانی هستند.

بر مبنای طبقه‌بندی انجمن روانپزشکی آمریکا، اختلالات روانی به ۱۷ دسته‌ی کلی تقسیم می‌شوند که هر دسته دارای زیر مجموعه‌های متعددی است (ر.ک. به انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۴). اما نابسامانی‌هایی که به اصطلاح نوعی اختلال عقلی مؤثر در مسؤولیت تلقی می‌شوند تنها چند مورد را بر می‌گیرند. ملاک تشخیص چنین اختلالاتی، علایمی است که این اختلالات از خود بروز می‌دهند و مورد توجه روانپزشکان قرار می‌گیرند. بر حسب نظر روانپزشکان این علایم عبارتند از:

- هذیان،
- توهم،
- نقص شدید در شکل یا جریان تفکر،
- اختلال شدید خلق،
- نقص شدید شناختی،
- رفتار غیر منطقی دایمی یا مکرر، و

۱. این تقسیم‌بندی تحت عنوان "ICD - 10" شناخته می‌شود.

- ناتوانی چشمگیر در مراقبت از خود. (فدایی، ۱۳۷۹).

وجود هر یک از این علایم بر حسب تشخیص روانپزشک به عنوان متخصص امر می‌تواند مصداقی از جنون مخل به مسؤولیت کیفری را تشکیل دهد. این علایم گاه هر یک به تنهایی وجود دارند و گاه به انضمام یکدیگر قوام دهنده یک نوع نابسامانی روانی می‌گردند. از جمله‌ی این نابسامانی‌ها می‌توان به اسکیزوفرنیا (Schizophrenia)، اختلال خلقی دو قطبی (Bipolar Mood Disorder)، عقب ماندگی ذهنی (Mental Retardation) و حسادت بیمارگونه (Morbid Jealousy) اشاره کرد. البته اختلالات دیگر نیز قابل افزودن به این دسته هستند. به طور کلی فارغ از نام این اختلالات و منشاء آنها آنچه اهمیت دارد وجود یک یا چند علامت از علایم برشمرده شده در مدت زمان معینی است که مبتلا به چنین علامت یا علائمی را بتوان از لحاظ عدم مسؤولیت کیفری مورد بررسی قرار داد. آنچه که توجه به آن اهمیت فراوان دارد این است که آنچه در روانپزشکی به عنوان جنون شناخته می‌شود تنها در یک طبقه از ۱۷ طبقه‌ی مذکور جای می‌گیرد که عبارت است از «اسکیزوفرنیا و دیگر اختلالات روانپزشانه» (Schizophrenia and other Psychotic Disorders). بنابراین ۱۶ دسته‌ی دیگر تحت عنوان «روانپزیشی» (Psychosis) یا به اصطلاح حقوقی «جنون» (Insanity) شناخته نمی‌شوند، اما باید دید آیا همین یک دسته‌ی مذکور، مورد نظر قانون مجازات اسلامی در ماده‌ی ۵۱ بوده است یا آنکه مفهوم دیگری را مورد نظر دارد.

### شمول حقوقی جنون با توجه به ماده‌ی ۵۱ قانون مجازات اسلامی

ماده‌ی ۵۱ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه که باشد رافع مسؤولیت کیفری است.» در این ماده، قانون‌گذار صحبت از جنون و درجات آن نموده بی‌آنکه حتی اشاره‌ای به این مسایل نماید. بنابراین باید منظور قانون‌گذار را در تعامل با مفهوم روانپزشکی از جنون به معنی اخص کلمه (روانپزیشی) سنجید. از سویی می‌توان این احتمال را داد که منظور قانون‌گذار از جنون همان روان پریشی مورد نظر روان پزشکان بوده و ضمناً مراد وی از درجات جنون، انواع روان پریشی‌ها بوده است. این برداشت دقیقاً مصداق مصادره‌ی به مطلوب است زیرا امروزه پس از گذشت ۱۸ سال از تصویب قانون مجازات اسلامی، قانون‌گذار چنین دغدغه‌ای ندارد و صحبت از روان پریشی برای حقوق‌دانان و اندکی کمتر برای جرم‌شناسان تازگی دارد. اگر جرم‌شناسان اندکی، در شناسایی عوامل منجر به رفتار مجرمانه به بحث مسایل روانی پرداخته‌اند، آنان که حقوق صرف خوانده‌اند به کلی در این وادی تهی دستند و جز آنان که از سر علاقه و ذائقه، نگرشی به مباحث فراحقوقی داشته‌اند باقی در قید و بند پیچ و مهره بستن و چفت و بست کردن مواد قانونی مانده‌اند و طاقت

خویش فرسوده‌اند. در شاخه‌های مختلف حقوقی هم تنها در حقوق کیفری و آن هم به لطف جرم‌شناسی است که این مفهوم، اندکی در مقاطع تحصیلات تکمیلی مورد التفات قرار می‌گیرد. البته امروزه ارائه‌ی دروس روان‌شناسی و روان‌پزشکی کیفری- که البته هنوز جزء دروس اصلی نیستند و به صورت اختیاری ارائه می‌گردند- تا حدودی جامعه‌ی حقوقی را با برخی مسایل و مشکلات روانی آشنا کرده است.<sup>۱</sup>

به هر حال، بعید است که قانون‌گذار در آن مقطع یعنی در سال ۱۳۷۰ و بلکه پیشتر از آن یعنی در زمان تهیه‌ی پیش‌نویس این قانون، نظر به انواع روان‌پریشی داشته و در صورت مذاکرات این قانون نیز چیزی از این مسایل به چشم نمی‌خورد (مدیریت پژوهش‌های فرهنگی، ۱۳۷۰، ذیل مذاکرات مربوط به لایحه‌ی مجازات اسلامی). به علاوه از لحاظ لفظی نیز نمی‌توان واژه‌ی «درجه» را حمل بر «نوع» نمود و واضح است که از لحاظ لغوی تمیز و تفکیک کاملی بین این دو واژه وجود دارد. بنابراین منظور قانون‌گذار همان درجات و مراتب جنون بوده است و نوع استعمال الفاظ و نگرشی بر مشروح مذاکرات تصویب این قانون و نیز ذهنیت مدونان و مصوبان این طرح، هیچ یک ارائه‌گر دلیلی به سود انواع جنون نیست.

اما سؤال دیگر این است که خود «جنون» که به قول قانون‌گذار دارای درجاتی است دارای چه مفهومی است؟ آیا عیناً و به اصطلاح، طابق النعل بالنعل با مفهوم روان‌پریشی مورد نظر روان‌شناسان و روان‌پزشکان مطابقت دارد یا مفهومی اعم یا اخص از آن است و یا به طور کلی با آن چه متخصصان این امور می‌گویند در تباین است؟ به عبارت دیگر از بین نسبت‌های چهارگانه منطقی کدام یک بین مفهوم قانونی و روان‌پزشکی «جنون» وجود دارد؟ تساوی، عموم و خصوص من وجه، عموم و خصوص مطلق یا تباین؟

قطعاً بحث از مابینت این مفهوم در دو جایگاه منتفی است و اگر حتی این مفاهیم تطابق کامل با هم نداشته باشند سر ستیز نیز با یکدیگر ندارند و در واقع دو روی یک سکه نیستند. بنابراین سه نسبت دیگر باقی می‌مانند که جای بررسی دارند.

رابطه‌ی تساوی بین جنون در این دو جایگاه یا زمینه‌ی مختلف هم چندان صحیح به نظر نمی‌رسد. زیرا اولاً جنونی که در قانون از آن یاد شده، جنونی بر پایه‌ی تعاریف علم روان‌پزشکی نیست. چرا که در کشور ما نه تحقیقات گسترده‌ی روان‌پزشکان در باب ارتباط بین اختلال روانی و اعمال ناقض قانون وجود داشته است و نه همکاری گسترده‌ای بین حقوق‌دانان و روان‌پزشکان در میان بوده است. ضمن آن که جز در سال‌های اخیر که در مرکز پژوهش‌های قوه‌ی قضائیه از وجود روان‌پزشکان بهره برده شده، همکاری قابل توجهی بین

۱. امروزه این دروس در هر سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در دانشگاه تهران در قالب دروس ۱، ۲ و ۳ واحدی به صورت اختیاری ارائه می‌گردد.

متخصصان این دو رشته در تدوین طرح‌ها و لوایح نبوده است. نیاز به احتجاج هم نیست. قانون مجازات اسلامی خود به تنهایی گواهی غیر قابل جرح در بحث مربوط است. چه این که می‌بینیم، قانون تمام ماجرای اختلالات روانی را در عبارت «جنون در درجات مختلف» خلاصه کرده و نیازی به تفصیل بیشتر در این باره ندیده است. پس گسست ارتباطی هم صبغی قانونی و هم رنگ و بوی قضایی دارد و محدود به یکی از این دو حوزه‌ی مرتبط نمی‌گردد. تعاریف موجود در کتاب‌های حقوقی در بحث از جنون هم مبین دید و نگرشی غیر علمی و غیر کارشناسی و مبتنی بر عرف و عقاید عامه است و اندک بتوان کتاب‌هایی یافت که اسب فصاحت در این وادی دوانده‌اند.

ثانیاً جنون تنها یک دسته از طبقه‌بندی اختلالات روانی را به خود اختصاص می‌دهد هر چند موارد مشابه آن در طبقه‌های دیگر نیز قابل مشاهده است. اما به طور کلی «جنون» همان معنی «روان پریشی» را می‌رساند که در عرف از آن به «دیوانگی» تعبیر می‌شود.<sup>۱</sup> در حالی که ناقضان قانونی به علت اختلال روانی در همان بیمارستان‌های روانی بستری هستند که مبتلا به اختلالات دیگر روانی همچون «مانیا» بستری می‌باشند.

بنابراین، نسبت تساوی نیز بین مفهوم «جنون» در این دو زمینه‌ی مختلف برقرار نیست و بایستی به سراغ دو نسبت دیگر یعنی عموم و خصوص من وجه و عموم خصوص مطلق رفت و آنها را مورد بررسی قرار داد.

عموم و خصوص من وجه به این معنی است که برخی از مصادیق جنون در عالم حقوق با برخی از مصادیق آن در روان پزشکی هم پوشی (Overlap) دارند اما در عین حال برخی مصادیق جنون حقوقی از دایره‌ی روان پزشکی خارجند و همچنین برخی از مصادیق جنون در مفهوم روان پزشکی آن، در دایره‌ی حقوقی قرار نمی‌گیرند. پذیرش چنین رابطه‌ای دشوار و بعید است زیرا هر چند قانون‌گذار در موقع وضع قانون، نظری به تقسیمات علمی نداشته لیکن نمی‌تواند آن چه را که در روان پزشکی جنون محسوب می‌شود، از دایره‌ی خود خارج کند. هر چند شاید بتواند از لحاظ حقوقی برای مانعیت در ایجاد مسؤولیت این دایره را اعتباراً گسترش دهد. مثلاً اختلال شخصیت پارانویید<sup>۲</sup> (Paranoid Personality Disorder) را هم به عوامل ایجاد کننده‌ی مانع در راه مسؤولیت کیفری بیفزاید. پس قاعدتاً و به ویژه با توجه به اشاره‌ی ماده‌ی

۱. در مقابل واژه‌های «جنون»، «روان پریشی» و «دیوانگی» به ترتیب می‌توان واژه‌های "Insanity"، "Psychosis" و "Madness" را به کار برد.

۲. مهم‌ترین ویژگی این اختلال شخصیتی عبارت است از سوء ظن و بی اعتمادی به دیگران، که البته به حالات شدید هذیانی نمی‌رسد. برای تفصیل در مشخصات این نوع از اختلالات شخصیتی رک. به فرید فدایی، روان پزشکی برای همه (روان پزشکی، انسان و جامعه) چاپ اول، بزرگمهر، ۱۳۷۹، صص ۳۸ - ۳۲.

۵۲ قانون مجازات اسلامی به جلب نظر متخصص، مفهوم حقوقی جنون نمی‌تواند کوچک‌تر از مفهوم روانپزشکی آن باشد هر چند دست قانون‌گذار برای بسط اعتباری آن باز است که البته آن نیز باید مبتنی بر اصول خاص خویش باشد.

مشکلی که باقی می‌ماند در بحث مربوط به استفاده از مواد دارویی است. قانون‌گذار به مورد شرب خمر در ماده‌ی ۵۳ از قانون مجازات اسلامی اشاره کرده و مقرر می‌دارد: «اگر کسی بر اثر شرب خمر، مسلوب‌الاراده شده لکن ثابت شود که شرب خمر به منظور ارتکاب جرم بوده است، مجرم علاوه بر مجازات استعمال شرب خمر [!] به مجازات جرمی که مرتکب شده است نیز محکوم خواهد شد».

اولاً این ماده تنها به شرب خمر اشاره دارد و جا داشت به مواد دیگر نیز می‌پرداخت. ثانیاً در ماده به «مسلوب‌الاراده شدن» اشاره شده که مشخص نیست شخص فاقد اراده چگونه می‌تواند مرتکب جرم گردد؟! و ثالثاً این شرب خمر «به منظور ارتکاب جرم بوده است»، پس اگر به منظوری دیگر مثلاً برای خوش گذرانی صرف، مصرف شده باشد، غیر از مجازات شرب خمر، مجازات اقدام ارتكابی خلاف قانون ناشی از آن بر فرد تحمیل نخواهد شد. ظاهراً در این ماده، قانون‌گذار، اختلال در قوه‌ی ادراک و شعور را می‌خواسته مطرح نماید اما تحت تأثیر فقه از واژه‌ی «اراده» استفاده کرده است. عدم ذکر سایر مواد مثل مواد مخدر نیز حاکی از آن است که قانون‌گذار به شدت تحت تأثیر آموزه‌های فقهی - حتی در کتاب کلیات قانون مجازات اسلامی - بوده است. زیرا در آثار فقهی نیز تنها سخن از مستی بر اثر شرب خمر در چنین مواردی به میان آمده است. به هر حال طرح این مسأله در این جا به این دلیل است که استفاده از الکل و نیز مواد دارویی دیگر، حالاتی شبیه روان پریشی یعنی اختلال در قوه‌ی ادراک ایجاد می‌کند اما قانون‌گذار آن را از تحت شمول ماده‌ی ۵۱ که ظاهراً ناظر به اختلالات عقلی است خارج کرده و تحت عنوان اختلال اراده آورده است. اگر به واقع اختلالات ناشی از مصرف الکل و مواد مخدر مؤثر بر اراده باشند از بحث ما خارجند اما مصرف چنین موادی بر ادراک و قضاوت فرد تأثیر می‌گذارند و آن‌ها را نباید در شمار اختلالات اراده یا اختیار<sup>۱</sup> پنداشت. باید دانست که «اگر میزان الکل خون به ۰/۰۵ درصد برسد (یعنی ۵ در ده هزار) تفکر، قضاوت و مهار (کنترل نه اراده در مفهوم مورد بحث) سست می‌شود و گاه از هم می‌گسلد.» (فدایی، ۱۳۷۹، ص ۲۲۴) با افزوده شدن به این مقدار، میزان اختلالات نیز بیشتر می‌شود زیرا «مهار فعالیت‌های

۱. در ماده‌ی ۲۲۳ در باب قتل در حال مستی از واژه‌ی «اختیار» نیز بهره جسته شده است. این ماده مقرر می‌دارد: «قتل در حال مستی موجب قصاص است مگر این که ثابت شود در اثر مستی به کلی مسلوب‌الاختیار بوده و قصد از او سلب شده است و قبلاً برای چنین عملی خود را مست نکرده باشد...». در این جا هم اشکالاتی به ماده وارد است. اما گذشته از آن‌ها احتمالاً می‌توان به علت عدم استفاده مقنن از شرب خمر، مستی را ناشی از هر ماده‌ای دانست و آن را معادل واژه‌ی عام مسمومیت (Intoxication) به کار برد.

عالی مغز به سطح الکل خون مربوط است و چون سطح الکل بالاتر رود، [حتی] کارکردهای اولیه و ابتدایی تر حیاتی هم تحت تأثیر قرار می‌گیرند و مختل می‌شوند» (همان). همچنین مواد مخدر و روان گردان نیز ضایعات بازگشت‌ناپذیر مغزی به بار می‌آورند (همان، ص ۲۱۱) که بر ادراک فرد، تأثیر مستقیم مخرب بر جای می‌نهند.

بنابراین اوصاف، قانون‌گذار از آن جا که اختلالات ناشی از الکل را مخل به اراده دانسته آن را در جای دیگر آورده نه این که دایره‌ای جداگانه برای اختلالات مؤثر بر عقل خارج از ماده‌ی ۵۱ قانون مجازات اسلامی ایجاد کرده باشد. لذا به نظر می‌رسد که برقراری نسبت عموم و خصوص من وجه نیز بین مفاهیم حقوقی و روان پزشکی جنون منتفی است. با این نحوه‌ی حرکت که شبیه برهان خلف عمل می‌کند یک گزینه بیشتر باقی نمی‌ماند و آن عموم و خصوص مطلق است که رابطه‌ی این دو مفهوم را در بر می‌گیرد. اما نکته در این جاست که عام در این مسأله کدام است و خاص کدام؟ آیا مفهوم حقوقی جنون بر مفهوم روان پزشکی آن مشتمل است یا مفهوم روان پزشکی دارای اشتغال بر مفهوم حقوقی است؟

گفتیم که «جنون» در روان پزشکی تحت عنوان «روان پریشی» به کار رفته است که یکی از ۱۷ دسته‌ی اختلالات روانی در تقسیم‌بندی انجمن روان پزشکی آمریکا را در بر می‌گیرد. البته این دسته، خود، انواع مختلفی دارد. ضمن آن که برخی از اختلالات که در دسته‌های دیگر وجود دارند نیز مشابهت‌هایی با روان پریشی دارند اما به حد روان پریشی نمی‌رسند. به علاوه گاه روان‌پریشی حاصل یک بیماری جسمی مثلاً وجود غده‌ی سرطانی (Tumor) است یا ناشی از استعمال ماده‌ی محرکی است که دارای چنین عوارضی است که این‌ها در دسته‌ی روان پریشی‌ها طبقه‌بندی نمی‌شوند. در واقع روان پریشی دارای دو شکل عضوی (Organic) و کارکردی (Functional) است. در روان پریشی عضوی ضایعه‌ی قابل مشاهده با چشم به تنهایی یا چشم مسلح با وسایل تشخیصی امروزی وجود دارند. اما در روان پریشی کارکردی با وسایل امروزی چیزی قابل مشاهده نیست (Ariet, 1969, P.419). نظریه‌هایی در این باره وجود دارد که قبلاً به آن‌ها اشاره شد. بنابراین جنون در تقسیمات روان پزشکی جایگاه مختص به خود را دارد و محدوده‌ی آن فراتر از این دامنه، گسترده نمی‌شود. اما در عالم حقوق وضع به این گونه نیست و مقصود از جنون، صرفاً روان‌پریشی‌ها نیست بلکه هر عاملی و هر اختلالی که موجب قطع ارتباط بیمار با واقعیت گردد و به عبارت دیگر در شعور و ادراک او خلل وارد نماید جنون محسوب می‌شود. به عنوان مثال در پژوهشی در بیمارستان روانپزشکی رازی مشخص شد از میان کسانی که به علت نقض قانون در آن بیمارستان به سر می‌برند ۱۰/۱۴٪ مبتلا به مانیا بودند (بشیریه، ۱۳۸۱، ص ۷۲). مانیا بخشی از اختلالی گسترده‌تر به نام اختلال خلقی دو قطبی است. این اختلال، دسته‌ی خاصی را در تقسیمات روان پزشکی امروز به خود اختصاص

می‌دهد و از دسته‌ی روان پریشی‌ها کاملاً متمایز است. به علاوه در ماده‌ی ۵۳ از قانون مجازات اسلامی، اگر شرب خمر به منظور ارتکاب جرم نباشد شخص تنها مجازات شرب خمر را تحمل خواهد کرد. علاوه بر اینها نه تنها نقص ادراکی بلکه رشد ناکامل ظرفیت‌های روانی هم که تحت عنوان عقب ماندگی ذهنی مورد بررسی قرار می‌گیرد نوعی جنون محسوب می‌شود. زیرا مبتلا به آن توانایی درک مسایل را ندارد. در این جا تا حدی حالت بینابینی میان صغر و جنون وجود دارد. از این جهت که فرد دوران صغر را گذرانده، بزرگسال محسوب می‌شود اما از جهت پیشرفت ذهنی بسته به میزان عقب ماندگی در حد صغار است. در دوره‌ی صغر، عدم مسؤولیت وی بر پایه‌ی صغر قابل توجیه است. اما همین که شخص بالغ شد دیگر مبنای صغر از بین می‌رود و در این جا به اصطلاح «حقوقی» باید به جنون متوسل شد. بر این موارد باید اختلالات مشابه روان پریشی را افزود که در روان پزشکی در دسته اختلالات شخصیت قرار می‌گیرند.

با این اوصاف هذیان‌ها و توهم‌ها یا به عبارت دیگر اختلالات در فکر و اختلالات در حواس نقشی عمده در مجنون به حساب آوردن شخص بازی می‌کنند و در نگرشی گسترده‌تر، هر گونه انقطاع از واقعیت و ناتوانی ذهنی در درک مسایل عادی و روزمره از لحاظ حقوقی جنون محسوب می‌شود و لذا از این جهت دایره‌ای گسترده‌تر را نسبت به مفهوم روان پزشکی جنون در بر می‌گیرد. آن چه باید در این جا مورد تأکید قرار گیرد این است که مسأله‌ی نسبیّت فرهنگی در برآورد این انقطاعات از واقعیت، نقش بسیار عمده‌ای دارد و این را می‌توان یکی از تحولات مهم DSM-IV نسبت به DSM-III به حساب آورد. به عبارت دیگر DSM-IV علاوه بر در نظر گرفتن جنسیت، سن و مذهب، فرهنگ را به عنوان یکی از مبانی تشخیصی خود قرار داده است (Tran, 1999, P.338). بنابراین در جامعه‌ای که فرضاً عقیده‌ی عمومی به چشم زخم وجود دارد نمی‌توان افراد معتقد به این مسأله را دارای تفکر هذیانی دانست. این نکته‌ی مهم که عوامل جامعه‌شناختی و مردم شناختی تا چه میزان در تشخیص بیماری‌ها و اختلالات روانی نقش بازی می‌کنند مطلبی است که جای تأمل فراوان دارد و باید به طور مبسوط و جداگانه بدان پرداخته شود.

به هر حال، با رجعت به اصل بحث، مشخص شد که رابطه‌ی مفهوم حقوقی و روان پزشکی جنون از نوع عموم و خصوص مطلق است؛ به این نحو که مفهوم حقوقی عام است و مفهوم روان پزشکی خاص. لذا همه‌ی مصادیق جنون در روان پزشکی در مفهوم حقوقی جنون می‌گنجد اما عکس این مسأله صادق نیست و لذا در این جا در حمل محمول بر موضوع یا به عبارت دیگر در اسناد، با یک قضیه موجهی کلیه، یک قضیه موجهی جزئیه و یک قضیه سالبه‌ی جزئیه به شرح ذیل مواجه خواهیم بود:



- هر جنون در مفهوم روان پزشکی آن، جنون در مفهوم حقوقی نیز هست. (موجبه کلیه).
- برخی از اقسام جنون در معنای حقوقی، جنون در مفهوم روان پزشکی نیز هست. (موجبه‌ی جزئیه).
- برخی از اقسام جنون در معنای حقوقی، جنون در مفهوم روان پزشکی نیست. (سالبه‌ی جزئیه)<sup>۱</sup>

نتیجه‌ی این گزاره‌ها این است که جنون در مفهوم حقوقی، گسترده‌تر از جنون در مفهوم روان پزشکی است. اما آیا به واقع چنین است؟ چون اصل مطلب، خود مفهومی پزشکی است پس اگر هم بنا باشد یکی از این دو رشته در این حیطه برای دیگری قلمرو بکشد، بر عهده‌ی روان پزشکی خواهد بود که چنین کند زیرا مبدأ این مفهوم روان پزشکی است و حقوق مقصد آن. حتی آن گاه که سخن از مالیخولیا در طب قدیم هم به میان می‌آمد این مسأله، مسأله‌ای در صلاحیت تشخیصی و درمانی اطبا، یا همان حکما بود (Ducey and Simon, 1975, P. 1517). ریشه‌های این امر حتی قرن‌ها قبل از میلاد مسیح وجود داشته است (Ibid). پس ظاهراً حقوق که عالم قراردادهای و اعتباریات است در این جا نیز قراری علیحده برای خود گذاشته است. اما مشکل در اینجا است که به کارگیری واژگان در قانون نویسی، سیاق مناسبی به خود نگرفته و الا شاید این نسبت به گونه‌ای دیگر می‌شد و ابهامات ناشی از تعیین مصادیق تا حد زیادی مرتفع می‌گردید.

در قانون مجازات عمومی سال ۱۳۰۴ اصطلاحات «مجنون» و شخص «دارای اختلالات دماغی» به کار برده شده بود. در اصلاحات سال ۱۳۵۲ به اصطلاحات «فقدان شعور»، «اختلال نسبی شعور»، «اختلال تام قوه‌ی تمیز» و «اختلال نسبی قوه‌ی تمیز» اشاره شده بود. در سال‌های ۱۳۶۱ و ۱۳۷۰ هم باز همان اصطلاح «جنون» مطرح شد. این اصطلاح، اصطلاحی علمی نیست و بر حسب تعریف رویه‌ی قضایی و حتی متخصصان امر می‌تواند دارای تعابیر مختلفی گردد. کما این که ۲/۹۰٪ از مرتکبان اعمال ناقض قانون در پژوهش مورد اشاره که به بیمارستان روان پزشکی سپرده شده بودند دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی بودند (بشیریه، ۱۳۸۱، ص ۷۶). در حالی که یکی از مصادیق بارز اختلال شخصیت ضد اجتماعی که حداقل ۶ نشانه‌ی لازم از ۷ نشانه‌ی این اختلال را داشت شخصی به نام غلامرضا خوشرو بود (فدایی، ۱۳۷۶، صص ۲۹ - ۲۴) که در پرونده‌ی قتل‌های سریالی در تهران مرتکب قتل عمدی ۹ زن شده بود و اعدام نیز گردید، یا در صورتی که اختلال دو قطبی درصد بالایی - که قبلاً به آن اشاره شد - از بیماران روانی مرتکب اعمال ناقض قانون را به بیمارستان کشانده بود اما در مورد

۱. برای بسط بیشتر در مفاهیم نسب اربعه‌ی منطقی و صور مختلف اسناد ر.ک. به: عبدالهادی فضلی، ۱۳۶۰، صص ۳۶ - ۳۴ و

شخصی دیگر که در مشهد عامل قتل‌های عنکبوتی معرفی گردید به گونه‌ی دیگری عمل شد و علی‌رغم نظر روان‌پزشک وی که او را دارای این اختلال می‌دانست، اعدام گردید. لذا قانون‌گذار پس از انقلاب در مسأله‌ی مورد بحث سیر قهقهه‌رایی طی کرده و حتی مانند قانون سال ۱۳۰۴ به اختلالات دماغی که معنای کلی‌تری از جنون دارند، اشاره نکرده است. بنابراین، ایراد واژگانی در این جا مشکل ساز است و در حالی که می‌بایست از اختلالات یا وضعیات نابسامان روانی نام برده می‌شد تا پوشش گسترده‌تر و ابهام‌زداتری داشته باشد از واژه‌ی مبهم و گنگ و عرفی جنون استفاده شده است. البته تنها استعمال جنون، مشکل‌زا نیست. مشکلات دیگر همچون درجات جنون هم وجود دارد که آن هم در مجالی دیگر جای بررسی دارد.

### پیشنهاد

با توجه به بحث مذکور و نتیجه‌ی حاصله که عبارت بود از گسترده‌تر بودن شمول جنون در عالم حقوق نسبت به معنای روانپزشکی خاص آن و برای جلوگیری از ایجاد اختلاف و تشتت آرا بهتر است قانون‌گذار یا دقیقاً بر مبنای طبقه‌بندی‌های معتبر علمی دنیا در این وادی حرکت کند و حتی آنها را به عنوان ضمیمه به قانون بیفزاید و یا منظور خود از جنون را با ذکر نشانه‌ها یا حداقل به صورت تعریف کلی در قانون مشخص نماید. چنین امری به میزان قابل توجهی راه را بر استنباط‌های مختلف پزشکی و قضایی که می‌توانند مانعی در مسیر عدالت‌گستری باشند خواهد بست.

### منابع و مأخذ

#### الف- فارسی

۱. انجمن روانپزشکی آمریکا، متن تجدیدنظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR)، (۱۳۸۴)، محمد رضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس، چاپ دوم، سخن.
۲. بشیریه، تهمورث، (۱۳۸۱)، بررسی جرایم ارتكابی در نمونه‌های از بیماران روانی بستری، پایان‌نامه جهت دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، استاد راهنما: فرید فدایی، استاد مشاور: محمد آشوری، دانشگاه تهران.
۳. فدایی، فرید، (۱۳۷۶)، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مجله‌ی امنیت، سال اول، شماره‌ی دوم.
۴. فدایی، فرید، (۱۳۷۹)، خلأ قانون در مسأله‌ی اختلالات شدید روانی، روزنامه‌ی ایران، سال یازدهم، شماره‌ی ۳۳۱۹.
۵. فدایی، فرید، (۱۳۷۹)، روانپزشکی برای همه (روانپزشکی، انسان و جامعه)، چاپ اول، بزرگمهر.
۶. فضلی، عبدالهادی، (۱۳۶۰)، چکیده‌ی منطق، ناصر باقری بید هندی، مدرسه‌ی آیت الله العظمی گلپایگانی.
۷. قانون مجازات اسلامی.
۸. مدیریت پژوهش‌های فرهنگی، (۱۳۷۰)، فهرست موضوعی مشروح مذاکرات مجلس شورای اسلامی، چاپ اول، سازمان مدارک فرهنگی انقلاب اسلامی (گروه انتشارات).

ب- خارجی

- 1- Arieti, Silvano (ed), (1969) , **American Handbook of Psychiatry**, Volume one, Tenth Printing, Basic Books, Inc.
- 2- Howells, John G., (1975) ,**World History of Psychiatry**, Brunner/ Mazel, Inc.
- 3- Thakurdas, Harold and Lyn Thakurdas, (1979) , Dictionary of psychiatry, MTP.
- 4- Tran, Tam B.,(1999) , "**Using DSM-IV to Diagnose Mental Illness in Asian Americans**" in: Journal of Contemporary Legal Issues, Volume 10.