



٢٥ / ١٧ / ١٤٤٦

٩٨٢٢٦



دانشکده حقوق

**پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
رشته حقوق جزا و جرم شناسی**

موضوع:

سیاست جنایی تقنینی ایران در قبال بیماران روانی بزهکار - بزه دیده

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر رضا نوربها

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر علی حسین نجفی ابرندآبادی

استاد داور:

جناب آقای دکتر باقر شاملو

۱۳۸۶ / ۱۲ / ۲۵

نگارنده:

احمد احمدی

پاییز ۱۳۸۶

۹۱۳۲۶

برای

سرزمین مادری‌ام،

«کردستان».

دیاری که داد بیدادی و بیداریش، غنچه «عدالت» را در بوستان زندگی‌ام شکفت

و

شمیم زلالی و صداقت مردمانش، طفل «انسانیت» و «نوع‌دوستی» را در من

طراوتی دیگر بخشید

سپاس‌گزاری

سپاس پروردگار یگانه را که پدر و مادری به من هدیه داد، مهربان، شکيبا و با درایت. از این دو در گرانها که همواره تکیه‌گاه و مشوق من در تمام مراحل تحصیل بوده‌اند، تشکر می‌کنم.

از همسر مهربانم که در مراحل نگارش پایان‌نامه با صبر و تحمل، یاریگر من بوده‌اند، سپاسگزارم. از جناب آقای دکتر رضا نوریها — استاد محترم راهنما — که با راهنمایی‌های بجای، دقیق و دلسوزانه‌ی خویش مشکلات، محدودیت‌ها و موانع نگارش این پایان‌نامه از جمله گردآوری منابع را برایم آسان نمودند، سپاسگزاری می‌نمایم.

سپاس صمیمانه خود را به جناب آقای دکتر علی حسین نجفی ابرندآبادی — استاد محترم مشاور — که با مشاوره ارزنده‌اشان راه را برای تهیه و تنظیم این اثر هموار ساختند، تقدیم می‌کنم.

از جناب آقای دکتر باقر شاملو — استاد محترم داور — نیز به دلیل کمک‌ها و مساعدت‌های دلسوزانه به اینجانب در مراحل نگارش این پژوهش سپاسگزارم.

در پایان از همه مسؤولان محترم و استادان بزرگوار دانشکده‌ی حقوق دانشگاه شهید بهشتی بویژه استادان ارجمند گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی صمیمانه تشکر می‌کنم.

چکیده

بیماران روانی از دو جهت با نظام عدالت کیفری سروکار دارند، به عبارت دیگر، این افراد به دو شیوه، مشتریان دستگاه قضایی هستند؛ یا در اثر اختلال روانی‌ای که دارند، مرتکب عمل مجرمانه می‌شوند (بیماران روانی بزهکار) و یا به سبب ابتلا به اختلال روانی مبتدل به آماج مناسبی برای وقوع جرم شده و به دلیل این آسیب‌پذیری، بزه‌دیده می‌شوند (بیماران روانی بزه‌دیده).

بنابراین، اتخاذ تدابیر و سازوکارهای مناسب و ویژه جهت مراقبت و حمایت از این افراد آسیب‌ساز (بزهکار) و آسیب‌پذیر (بزه‌دیده) از سوی قانون‌گذار ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش کوشیده است تا سیاست جنایی تقنینی ایران را در ارتباط با بیماران روانی — چه در بُعد بزهکاری و چه در بُعد بزه‌دیدگی — مورد بررسی قرار دهد و به دیگر سخن، سیاست جنایی تقنینی ایران را در این زمینه آسیب‌شناسی کند. از این رو، به علت فقدان تفکیک و طبقه‌بندی بیماری‌های روانی در قوانین ایران، ابتدا به دسته‌بندی بیماری‌های روانی به کمک داده‌ها و اصطلاحات روان‌پزشکی و ارتباط گونه‌های مختلف بیماری روانی با بزهکاری و بزه‌دیدگی افراد پرداخته شده و سرانجام قوانین و مقرراتی که قانون‌گذار ایران در ارتباط با بیماران روانی بزهکار و بزه‌دیده وضع کرده، مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. این نوشتار پس از تجزیه و تحلیل رویکرد کنشی و واکنشی قانون‌گذار ایرانی در این باره، چنین نتیجه‌گیری می‌کند که عدم تفکیک بین گونه‌های متعدد بیماری روانی و نیز عدم بهره‌گیری قانون‌گذار از سیاستی خاص و از پیش برنامه‌ریزی شده نسبت به این دسته از افراد، سیاست جنایی تقنینی را در این زمینه با خلاء جدی مواجه کرده است و رهایی از این معضل جز با مداخله حساب شده قانون‌گذار ممکن نیست و این امر مستلزم اتخاذ یک سیاست جنایی تقنینی افتراقی و ویژه در خصوص بیماران روانی اعم از بزهکار و بزه‌دیده می‌باشد.

واژگان کلیدی:

سیاست جنایی، سیاست جنایی تقنینی، سیاست جنایی افتراقی، بیمار روانی، بیمار روانی بزهکار، بیمار روانی بزه‌دیده، رویکرد کنشی، رویکرد واکنشی.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه.....	۲
الف - تبیین مفاهیم اولیه تحقیق.....	۲
ب - سیر تحولات تاریخی و تقنینی بیماریهای روانی.....	۷
ج - ضرورت انجام تحقیق و اهداف آن.....	۱۵
د - سابقه و نوآوری تحقیق.....	۱۶
هـ - سؤالات تحقیق و فرضیات آن.....	۱۶
و - روش تحقیق.....	۱۷
ی - پلان کلی تحقیق.....	۱۷

بخش نخست: بیماری‌های روانی و ارتباط آن با بزهکاری و بزه‌دیدگی

فصل نخست: بیماری‌های روان‌پریش و ارتباط آن با بزهکاری و بزه‌دیدگی.....	۲۴
مبحث نخست: مفهوم بیماری روان‌پریش و گونه‌های آن.....	۲۴
گفتار نخست: مفهوم و ویژگی‌های بیماری روان‌پریش.....	۲۵
الف - مفهوم بیماری روان‌پریش.....	۲۵
ب - ویژگی‌های بیماری روان‌پریش.....	۲۵
گفتار دوم: گونه‌های بیماری روان‌پریش.....	۲۷
الف - روان‌پریشی عضوی.....	۲۷
ب - روان‌پریشی کارکردی یا کنشی.....	۲۹
مبحث دوم: گونه‌های روان‌پریشی کارکردی یا کنشی.....	۳۰
گفتار نخست: مفهوم و گونه‌های اسکیزوفرنی و ارتباط آن با بزهکاری و بزه‌دیدگی.....	۳۱
الف - مفهوم و ویژگی‌های اسکیزوفرنی.....	۳۱
۱- مفهوم اسکیزوفرنی.....	۳۱
۲- ویژگی‌های اسکیزوفرنی.....	۳۴
ب - گونه‌های اسکیزوفرنی.....	۳۷

- ۱- اسکیزوفرنی نوع ساده ۳۷
- ۲- اسکیزوفرنی نوع هبفرنیک (هبفرنیا) ۳۸
- ۳- اسکیزوفرنی نوع کاتاتونیک ۳۹
- ۴- اسکیزوفرنی نوع پارانوید ۳۹
- ج - ارتباط اسکیزوفرنیک و گونه‌های آن با بزهکاری و بزه‌دیدگی ۴۱
- گفتار دوم: مفهوم و گونه‌های پارانویا یا اختلالات هذیانی و ارتباط آن با بزهکاری و بزه‌دیدگی ۴۴
- الف - مفهوم و ویژگی‌های پارانویا ۴۴
- ب - گونه‌های پارانویا یا اختلالات هذیانی ۴۵
- ج - ارتباط پارانویا یا اختلالات هذیانی با بزهکاری و بزه‌دیدگی ۴۶
- گفتار سوم: مفهوم و گونه‌های حملات مانیک و ارتباط آن با بزهکاری ۴۷
- الف - مفهوم مانیک ۴۷
- ب - گونه‌های حملات مانیک ۴۸
- ج - ارتباط اختلال مانیک با بزهکاری و بزه‌دیدگی ۵۰
- گفتار چهارم: مفهوم و گونه‌های بیماری مانیک - دپرسیو و ارتباط آن با بزهکاری و بزه‌دیدگی ۵۱
- الف - مفهوم و ویژگی‌های مانیک - دپرسیو ۵۱
- ب - گونه‌های بیماری مانیک - دپرسیو ۵۲
- ج - ارتباط بیماری مانیک - دپرسیو با بزهکاری و بزه‌دیدگی ۵۲
- فصل دوم: بیماری‌های روان‌نژندی (نوروزها) و ارتباط آن با بزهکاری و بزه‌دیدگی ۵۴
- مبحث نخست: مفهوم بیماری‌های روان‌نژندی و گونه‌های آن ۵۴
- گفتار نخست: مفهوم و ویژگی‌های بیماری‌های روان‌نژند ۵۵
- الف - مفهوم بیماری روان‌نژندی ۵۵
- ب - ویژگی‌های بیماری روان‌نژندی ۵۶
- ج - علل بیماری‌های روان‌نژندی ۵۸
- گفتار دوم: گونه‌های بیماری روان‌نژندی ۵۹
- الف - اضطراب ۵۹
- ب - هیستری ۶۱
- ج - وسواس ۶۵
- د - فوبیا یا ترس‌های غیرواقعی (خیالی) ۶۹

- هـ - افسردگی ۷۱
- و - اوهام مرضی یا هیپوکاندری ۷۴
- ی - بیماری فرسودگی یا نوراستنی ۷۵
- مبحث دوم: بزهکاری و بزه‌دیدگی ناشی از بیماریهای روان‌نژندی ۷۶
- گفتار نخست: مقایسه بیماران روان‌نژند با بزهکاران و بزه‌دیدگان ۷۶
- الف - وجوه اشتراک و افتراق روان‌نژندان با بزهکاران ۷۶
- ب - وجوه اشتراک و افتراق بیماران روان‌نژند و بزه‌دیدگان ۷۸
- گفتار دوم: رابطه گونه‌های بیماری روان‌نژندی با بزهکاری و بزه‌دیدگی ۷۹
- الف - بزهکاری و بزه‌دیدگی ناشی از اضطراب ۷۹
- ب - بزهکاری و بزه‌دیدگی ناشی از هیستری ۸۰
- ج - بزهکاری و بزه‌دیدگی ناشی از وسواس ۸۱
- د - بزهکاری و بزه‌دیدگی حاصل از افسردگی ۸۳
- هـ - بزهکاری و بزه‌دیدگی ناشی از گونه‌های دیگر بیماریهای روان‌نژندی ۸۵

بخش دوم: رویکرد کنشی و واکنشی به بیماران روانی بزهکار و بزه‌دیده در سیاست

جنائی تقنینی ایران

- فصل نخست: رویکرد کنشی به بیماران روانی بزهکار و بزه‌دیده در قوانین ایران ۹۱
- مبحث نخست: مفهوم و گونه‌های پیشگیری اجتماعی و پیشگیری وضعی ۹۲
- گفتار نخست: مفهوم پیشگیری اجتماعی و گونه‌های آن ۹۲
- الف - مفهوم پیشگیری اجتماعی ۹۳
- ب - گونه‌های پیشگیری اجتماعی ۹۶
- گفتار دوم: مفهوم پیشگیری وضعی و گونه‌های آن ۱۰۰
- الف - مفهوم پیشگیری وضعی ۱۰۱
- ب - گونه‌های پیشگیری وضعی ۱۰۵
- مبحث دوم: پیشگیری کنشی از بزهکاری و بزه‌دیدگی بیماران روانی در قوانین و مقررات ایران ۱۱۱
- گفتار نخست: پیشگیری کنشی از بزهکاری و بزه‌دیدگی بیماران روانی در پرتو مقررات فراتقنینی ۱۱۱
- گفتار دوم: پیشگیری کنشی از بزهکاری و بزه‌دیدگی بیماران روانی در پرتو مقررات تقنینی ۱۱۳
- الف - لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی ۱۱۳

- ب - قانون برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۱۵
- ج - قوانین مربوط به الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون‌های بین‌المللی ۱۱۹
- د - قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ۱۲۲
- گفتار سوم: پیشگیری کنشی از بزهکاری و بزه‌دیدگی بیماران روانی در پرتو مقررات فروتقنینی ۱۲۴
- الف - آیین‌نامه اجرایی قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست ۱۲۴
- ب - آیین‌نامه تشکیل شورای اجتماعی کشور ۱۲۵
- ج - آیین‌نامه شورای برنامه‌ریزی و مدیریت بهداشت روان و اصلاح رفتار زندانیان کشور ۱۲۵
- د - آیین‌نامه مالی واحدهای خدماتی سازمان بهزیستی کشور ۱۲۷
- فصل دوم: رویکرد واکنشی به بیماران روانی بزهکار و بزه‌دیده در قوانین ایران ۱۲۸
- مبحث نخست: جنبه‌های ماهوی سیاست جنایی تقنینی ایران در ارتباط با بیماران روانی بزهکار و بزه‌دیده ۱۲۹
- گفتار نخست: بیماران روانی بزهکار از منظر حقوق کیفری ماهوی ایران ۱۲۹
- الف - بیماران روانی بزهکار در پرتو قانون مجازات اسلامی ۱۳۰
- ۱- مفهوم بیماری روانی در قانون مجازات اسلامی ۱۳۰
- ۲- گونه‌های بیماری روانی (جنون) در قانون مجازات اسلامی ۱۳۰
- ۳- حدود مسئولیت بیمار روانی بزهکار در قانون مجازات اسلامی ۱۳۲
- ۴- ضوابط قانونی حاکم بر بیماران روانی (جنون) در قانون مجازات اسلامی ۱۳۶
- ب - بیماران روانی بزهکار در پرتو قانون اقدامات تأمینی و تربیتی ۱۳۷
- گفتار دوم: بیماران روانی بزه‌دیده از منظر حقوق کیفری ماهوی ایران ۱۴۲
- الف - بزه‌دیدگی بیماران روانی در پرتو قانون مجازات اسلامی ۱۴۳
- ۱- حمایت کیفری ویژه از بیماران روانی بزه‌دیده در جرم قتل ۱۴۳
- ۲- بیمار روانی بزه‌دیده و سقوط قصاص ۱۴۵
- ۳- سوءاستفاده از ضعف نفس شخصی و هوی و هوس افراد غیررشید ۱۴۶
- ب - بزه‌دیدگی بیماران روانی در پرتو سایر قوانین ۱۴۹
- ۱- اجباری ساختن کمک به مصدومان ۱۴۹
- ۲- ارتکاب جرم‌های منجر به زوال عقل ۱۵۰
- مبحث دوم: جنبه‌های شکلی سیاست جنایی تقنینی ایران در خصوص بیماران روانی بزهکار و بزه‌دیده ۱۵۱

- گفتار نخست: قوانین و مقررات شکلی ناظر به بیماران روانی بزهکار در حقوق ایران ۱۵۲
- الف - بیماری روانی (جنون) قبل از رسیدگی در دادگاه ۱۵۲
- ۱- جنون حادث پیش از ارتکاب جرم ۱۵۲
- ۲- جنون متهم حین ارتکاب جرم ۱۵۳
- ۳- جنون متهم بعد از وقوع جرم یا در مرحله تحقیقات مقدماتی ۱۵۴
- ب - جنون متهم در مرحله دادرسی و پس از صدور حکم محکومیت قطعی ۱۵۸
- ۱- جنون در مرحله دادرسی ۱۵۸
- ۲- جنون عارض پس از صدور حکم محکومیت قطعی ۱۵۹
- ج - جنون در مرحله اجرای مجازات ۱۶۰
- ۱- ابتلا به بیماری روانی در اثنای تحمل مجازات حبس ۱۶۰
- ۲- نحوه نگاهداری بیماران روانی بزهکار ۱۶۱
- گفتار دوم: قوانین و مقررات شکلی ناظر به بیماران روانی بزه‌دیده در حقوق ایران ۱۷۱
- الف - بیماران روانی بزه‌دیده در پرتو قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری ۱۷۱
- ۱- حمایت حقوقی از بیماران روانی بزه‌دیده ۱۷۲
- ۲- حمایت پزشکی از بیماران روانی بزه‌دیده ۱۷۵
- ب - بیماران روانی بزه‌دیده در پرتو قانون جامع حمایت از معلولان ۱۷۷
- نتیجه‌گیری و پیشنهادها ۱۸۰
- منابع و مأخذ ۱۸۹

الف) تبیین مفاهیم اولیه تحقیق

در آغاز به تبیین مفاهیم و اصطلاحات به کار گرفته شده در تحقیق برای آشنایی بیشتر ذهن مخاطبان به ترتیب ذیل پرداخته می‌شود:

۱- سیاست جنایی^۱

اصطلاح سیاست جنایی برای نخستین بار توسط فوئرباخ آلمانی به کار برده شد، اگرچه منظور او — با توجه به تعریفی که از سیاست جنایی ارائه داده است — مفهوم مضیق آن، یعنی سیاست کیفری^۲ است. سیاست جنایی در تعریف فوئرباخ «مجموعه شیوه‌های سرکوبگرانه‌ای که دولت با استفاده از آن‌ها علیه جرم واکنش نشان می‌دهد» است.^۳ پس از فوئرباخ، فون لیست، کوش، دُندی یو دو وابر و دانشمندان دیگری نیز به تعریف سیاست جنایی پرداختند، اگرچه مفهوم سیاست جنایی در دیدگاه عده‌ای، مفهومی مضیق یعنی سیاست کیفری و در نظر برخی مفهومی موسع یعنی سیاست جنایی، بیان شده است. بدین ترتیب، می‌توان گفت که سیاست جنایی حدود دو سده پس از فوئرباخ (پایان سده‌ی بیستم) شامل «کلیه‌ی اقدام‌های سرکوب‌گرانه (کیفری و غیرکیفری) و پیشگیرانه با ماهیت‌های مختلف می‌شود که دولت و جامعه مدنی هر یک به صورت مستقل و یا با مشارکت سازمان‌یافته‌ی یکدیگر، از آن‌ها در قالب روش‌های مختلف به منظور سرکوبی بزهکاری و بزهکاران و نیز پیشگیری از بزهکاری و انحراف استفاده می‌کنند»^۴ لذا روشن

1 - Criminal Policy

2 - Penal Policy

۳ - لازرژ، کریستین، درآمدی به سیاست جنایی، ترجمه علی حسین، نجفی ابرندآبادی، تهران، انتشارات میزان، ۱۳۸۲،

ص ۱۱.

۴ - لازرژ، کریستین، همان، صص ۱۶-۱۷.

می‌گردد که سیاست جنایی شامل ابزارهای کیفری و غیرکیفری است و حال آنکه سیاست کیفری صرفاً ابزارهای جزائی را دربرمی‌گیرد. کاربرد سیاست جنایی یا سیاست جزائی یا سیاست کیفری در ایران قدمتی طولانی دارد و حقوقدانان و جرم‌شناسان ایرانی، عنوان مذکور را هم در معنای مضیق و هم موسع و گاه به جای هم به کار برده‌اند.^۱

بطور کلی هر سیاست جنایی متضمن دو رشته از عناصر است؛ اهداف مبارزه علیه بزهکاری و وسایل مبارزه علیه بزهکاری. اهداف مبارزه علیه بزهکاری را در رسیدن به حداقل نظم اجتماعی می‌توان مشخص کرد. وسایل عمومی مورد نیاز و کاربرد سیاست جنایی برای تأمین احترام ممنوعیت‌های مقرر، به دو گروه محدود می‌شوند؛ تعیین اشخاصی که باید برای نقض ممنوعیت مجازات گردند و دیگر تعیین اعمالی که مشمول ضمانت‌های کیفری خواهند شد. مسأله اول، مسأله مسؤولیت کیفری است و مسأله دوم وظایف ضمانت‌اجرای کیفری است.^۲

۲- سیاست جنایی تقنینی و تفاوت آن با سیاست جنایی قضایی و اجرایی

سیاست جنایی از چند بُعد قابل بررسی می‌باشد؛ بُعد قانونی، قضایی و اجرایی. سیاست جنایی تقنینی، سیاست جنایی قانونگذاری (قوه مقننه) هر کشور در قبال پیشگیری و سرکوبی بزهکاری با تدوین و وضع قوانین در این راستا می‌باشد. همچنین در تعریف سیاست جنایی تقنینی گفته شده «فعالیت مقنن و مقررات و اصولی که در قوانین عادی با الهام از قانون اساسی توسط مقنن پیش‌بینی می‌گردد»^۳ به عبارت دیگر، از دقت و تأمل در قوانینی که مقنن هر کشور در خصوص پیشگیری و سرکوبی بزهکاری وضع می‌نماید، مشخص می‌گردد که قوانین وضع شده حامل چه پیامی بوده، آیا جنبه غیرکیفری (کنشی)

۱ - برای آگاهی بیشتر در این زمینه ر.ک: لازرژ، کریستین، همان، صص ۲۵-۳۰.

۲ - گسن، ریموند، جرم‌شناسی کاربردی، ترجمه مهدی کی‌نیا، تهران، ناشر: مترجم، ۱۳۷۰، ص ۲۳.

۳ - نجفی ابرندآبادی، علی حسین، تقریرات مباحثی در علوم جنایی، جلد نخست، همان، ص ۹۴.

دارند یا صرفاً سرکوبگرانه و ترهیبی می‌باشند؟ که در نتیجه صحبت از سیاست کیفری به میان می‌آید یا بطور واضح و روشن واجد دو جنبه کیفری و غیرکیفری می‌باشند که بتوان از سیاست جنایی آن کشور نام برد.

از بررسی و تعمق در قوانین موضوعه ایران در زمینه‌های مختلف از ابتدای قانون‌گذاری تاکنون نیز روشن می‌گردد که آیا اصولاً می‌توان در ایران از «سیاست جنایی» سخن گفت یا بایستی از «سیاست کیفری» صحبت به میان آورد؟ یا اینکه نه، در ایران سیاست جنایی، یک «سیاست جنایی سرگردان»^۱ تلقی می‌گردد.

موضوع پژوهش حاضر، بررسی قوانین حاکم و جاری ناظر به کنشی یا واکنشی بودن در قبال بیماران روانی بزهکار و بزه‌دیده می‌باشد تا معلوم گردد آیا سیاست حاکم در خصوص این گونه افراد، صرفاً سیاستی کیفری (قسمتی از سیاست جنایی) می‌باشد یا از بررسی قوانین مذکور وضع شده در زمینه‌های مختلف حقوقی، کیفری، خانواده، اجتماعی و...، حاکمیت سیاست جنایی استنباط می‌گردد.

در این راستا، طی پژوهش حاضر، قوانین و مقررات مختلف جاری شامل قانون اساسی، قوانین عادی، آیین‌نامه‌ها و تصویب‌نامه‌هایی که به نظر می‌رسد مبین سیاست جنایی تقنینی ایران در قبال بیماران روانی بزهکار و بزه‌دیده باشد، مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. در بیان تفاوت سیاست جنایی تقنینی با سیاست جنایی قضایی و اجرایی می‌توان گفت: سیاست جنایی تقنینی همان‌گونه که بیان شد، سیاست جنایی پی‌ریزی شده و وجود یافته توسط قانون‌گذار می‌باشد، در حالیکه سیاست جنایی قضایی، در واقع نحوه برداشت دادگستری (قوة قضائیه) از سیاست جنایی تقنینی است و سیاست جنایی اجرایی عبارت

۱ - برای آگاهی بیشتر رک: نوربها، رضا، سیاست جنایی سرگردان، مجله تحقیقات حقوقی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۴۲، ۱۳۸۴.

است از نحوه درک و اجرای قوانین و احکام قضایی در مورد کنترل جرم و واکنش‌های ضد آن.^۱

نهایت اینکه، در تدوین رساله، هدف کشف سیاست جنایی مقنن ایرانی در وضع قوانین و مقررات راجع به بیماران روانی بزه‌کار و بزه‌دیده و اینکه آیا اصولاً در حقوق ایران می‌توان از سیاست جنایی ویژه و افتراقی در قبال این دسته از افراد سخن به میان آورد، را دنبال نموده است.

۳- بیمار روانی

قبل از تعریف بیمار روانی، به توضیح مختصری راجع به بیماری روانی می‌پردازیم. بیماری‌های روانی که علت یا حداقل یکی از عوامل مورد معنابهی از جرایم را تشکیل می‌دهند، بخش چشمگیر و رو به فزونی از ابتلاات بشری هستند. این بیماری‌ها دارای طیف گسترده‌ای می‌باشند که از اختلالات خفیف روانی تا روان‌پریشی‌ها را دربرمی‌گیرند؛ به عبارت دقیق‌تر، بیماری‌ها و اختلالات روانی که به شیوه‌های مختلف بر ارتکاب جرم از سوی انسان تأثیر دارد، حیطه گسترده‌ای را دربرمی‌گیرند که شدیدترین این حالات، (روان‌پریشی‌ها)، قوه شعور و اراده بیمار را به طور کلی از وی سلب می‌کند، در حالیکه در حالات خفیف‌تر (روان‌نژندی‌ها)، شخص ضمن برخورداری از قوه ادراک و شعور و نیروی خودکنترلی از حل و فصل اضطرابها و تعارض‌های خود ناتوان گشته و دچار برخی نشانه‌های بیمارگون می‌شود که او را رنج می‌دهند.

با این مقدمه، بیماری روانی، بیماری وخیم درونی است که به واسطه آن جریان فکر و اندیشه و رفتار و کردار و احساس و اعمال از راه صواب و عادی منحرف شده باشد و بیمار روانی کسی است که دارای این ویژگیها باشد.^۱

۱ - نجفی ابرنآبادی، علی حسین، همان، جلد نخست، ص ۵۰۵ و ۵۰۶.

۴- بیمار روانی بزهکار

بیماری روانی در لسان حقوقی، لزوماً به معنی تعریف روان‌پزشکی آن نیست و هر بیماری که منجر به این شود که قوه تعقل، حافظه و یا فهم و درک انسان تحت تأثیر قرار گیرد، بیماری روانی می‌باشد، به دیگر سخن، بیماری روانی از منظر فقه و حقوق، صفت کسی است که فاقد تشخیص نفع و ضرر و حسن و قبح است و احراز آن با دادگاه است.^۱ از این رو، کسی که با صفات پیش گفته مرتکب بزهکاری شود، از دیدگاه جرم‌شناختی و حقوقی، بیمار روانی بزهکار محسوب می‌گردد. قانون‌گذار ایران، بیماری روانی را تعریف نکرده و برای بیان این بیماری به صرف ذکر واژه «جنون» در برخی از مواد قانونی اکتفا کرده است. از دیگر سو، حقوق‌دانان جزایی نیز به خاطر وسعت و دامنه‌دار بودن نابسامانی‌های روانی کمتر به تعریف جنون پرداخته‌اند. بدین سان، مداخله قانون‌گذار در این قلمرو، و تعریف و تفکیک بیماری روانی با استمداد از داده‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی ضروری به نظر می‌رسد.

۵- بیمار روانی بزه‌دیده

به طور کلی، بزه‌دیدگان کسانی هستند که به طور فردی یا گروهی متحمل خسارت شده‌اند؛ این خسارت به‌ویژه در زمینه‌های مربوط به آسیب به تمامیت جسمانی یا روانی، رنج روحی، خسارت مادی و وارد شدن لطمه بزرگ به حقوق اساسی افراد است.^۲ به عبارت دیگر در دیدگاه حقوقی منظور از بزه‌دیده، کسی است که از جرم و یا عمل خسارت‌بار غیرمجرمانه (شبه جرم) متضرر گردیده است. بر این اساس، بیماران روانی

۱- طریقتی، شکرآ،...، روان‌شناسی و روان‌پزشکی کیفری، تهران، انتشارات دهخدا، ۱۳۵۵، ص ۳۱۶.

۲- جعفری لنگرودی، محمدجعفر، ترمینولوژی حقوق، جلد دوم، ذیل واژه جنون.

۳- رهامی، محسن و حیدری، علی، شناخت جرایم بدون بزه‌دیده، فصلنامه مدرس، دانشکده علوم انسانی دانشگاه

تربیت مدرس، شماره ۳۷، ۱۳۸۳، ص ۸۳

بزه‌دیده کسانی اند که به علت دچار بودن به یک نارسایی یا بیماری روانی بزه‌دیده می‌شوند. به دیگر سخن، بیماران روانی بزه‌دیده به افرادی اطلاق می‌شود که به سبب ابتلا به اختلال روانی، به طور انفرادی یا توأمان مبدل به آماج مناسبی برای وقوع جرم شده و به دلیل این آسیب‌پذیری، بزه‌دیده می‌شوند. قانون‌گذار ایرانی این دسته بزه‌دیدگان را به صورت ویژه و افتراقی مورد حمایت قرار نداده و بدیهی است تعریفی نیز از آنان در مواد قانونی ارائه نشده است.

ب) سیر تحولات تاریخی و تقنینی بیماریهای روانی

۱- روند تاریخی بیماریهای روانی

شواهد و قراین نشان می‌دهد که بشر اولیه، تفاوتی میان بیماری جسمی و روانی قایل نبود. تقریباً تمام قبایل ابتدایی، عوامل ماوراءالطبیعه را به وجود آورنده طبیعت، حیوانات، اشیاء و انسان می‌دانستند و اعتقاد داشتند که سرنوشت همه چیز از جمله زندگی بشر و نیز اعمال عادی و غیرعادی او را «ارواح» تعیین می‌کنند.^۱ و جنون را نتیجه حلول ارواح خبیثه و شوم در کالبد بیماران به حساب می‌آوردند و پیشوایان مذهبی با خواندن اوراد و غسل دادن با آب مقدس، شیطان را از جسم بیمار خارج و یا به آزار و اذیت بدنی بیمار متوسل می‌شدند.^۲ به این ترتیب جریان طولانی جن‌شناسی^۳ یا جن‌گیری^۴ در تاریخ زندگی انسان بوجود آمد.^۵

۱- شاملو، سعید، آسیب‌شناسی روانی، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۸۲، ص ۲۲.

۲- سپهرام، رحیم، مسئولیت جزایی و عوامل رافع آن، پایان‌نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۵۵، ص ۴۴.

3- Demonology.

4- Exorcism.

۵- شاملو، سعید، همان، ص ۲۲.

افسانه‌ها و اساطیر جوامع کهن مانند یونان، روم، مصر، چین و ایران بیانگر این واقعیت است که در این جوامع، در مورد چگونگی ایجاد بیماریهای روانی، طرز فکری خرافی و ماوراءالطبیعه وجود داشته است که هنوز هم در بعضی از جوامع عقب‌مانده این نوع توجیهاات کاملاً مطرح است.^۱

ایده طبقه‌بندی کردن اختلالات روانی از زمانهای دور پیدا شده است. در واقع بقراط^۲ چهار قرن قبل از میلاد، اصطلاحات خاصی را برای نامیدن بعضی از خصوصیات بکار برده است. بقراط، انواع بیماریهای روانی از جمله، افسردگی یا مالیخولیا^۳، جنون بعد از زایمان^۴، فوبی و دلیریوم^۵ و اختلال عاطفی موقت و شدید حاصل از اختلالات جسمی، صرع^۶، مانیا^۷، پارانویا^۸ و عقب‌ماندگی ذهنی را شناسایی کرد و طبقه‌بندی نمود.^۹

از فرهنگ رم قدیم، یکی از دانشمندانی که نظریات علمی و عمیقی ارائه داد، اسکلیپادس^{۱۰} بود که حدود ۵۰ سال قبل از میلاد می‌زیست. این دانشمند، روش انسانی برخورد با بیماران روانی را پیشنهاد کرد و به جای شکنجه و آزار بیماران روانی، مهربانی و نوازش را تجویز کرد. گرچه اعدام، سوزاندن و سنگسار کردن جادوگران و جنزده‌ها تا اواخر قرن هیجدهم در اروپا متداول بود، اما از اوایل قرن شانزدهم که آغاز دوره رنسانس یا احیای دانش است، نهضت علمی مخالف این جریان خرافی آغاز شد. افرادی مانند

۱- همان، ص ۲۳.

2- Hippocrates.

3- Melancholia.

4- Post-delivery psychosis.

5- Phobia- Delerium.

6- Epilepsy.

7- Mania.

8- Paranoia.

۹- فیلد، اندی، روان‌شناسی بالینی، ترجمه سیاوش جمالفر، تهران، نشر روان، ۱۳۸۳، ص ۳۱.

10- Asclepiades.

مونت^۱ و وایوز^۲ که چند قرن قبل از فروید به وجود ضمیر ناخودآگاه پی برده بودند، کوشیدند تا به جامعه خود بفهمانند که بیماران روانی مانند بیماران جسمی، باید به طور انفرادی و با روش‌های پزشکی و انسانی مداوا شوند.^۳

در حقیقت از اواخر قرن هفدهم در اروپا، جن‌گیری و جادوگری و پدیده‌های مانند آن، به مرور اهمیت خود را از دست دادند و در اواسط قرن هیجدهم، عقاید علمی، انسانی و پزشکی جای این مفاهیم را گرفتند.

به همراه ردّ عقاید جن‌گیری و یا توسعه و نشر این عقیده که منحرفان روانی از گروه بیماران محسوب می‌شوند، رفته‌رفته بیماران روانی را از صومعه‌ها و زندان‌ها که سابقاً محل نگهداری آنان بود، به آسایشگاه‌ها و بیمارستان‌های امراض روانی انتقال دادند. نخستین بیمارستان روانی در صومعه سن ماری در سال ۱۵۴۷ میلادی در لندن به دست هانری ششم افتتاح شد و به دنبال آن، بیمارستان‌های دیگری در کشورهای مکزیک، فرانسه و روسیه تأسیس شدند.^۴

در ابتدا وضع این بیمارستان‌ها بسیار بد بود، زیرا بیماران روانی از هر نوع و در هر درجه از شدت که بودند، همه را با هم در یکجا نگهداری می‌کردند و از طرفی هیچ‌گونه معالجه‌ای دربارهٔ آنان اجرا نمی‌شد. ولی در طی دو قرن بعد (یعنی قرن هفدهم و هجدهم) در اثر مساعی و کوشش‌های خستگی‌ناپذیر و افکار مترقی و بشردوستانهٔ اشخاص برجسته‌ای مانند فیلیپ پینل^۵ (۱۷۴۵ - ۱۸۲۶) در فرانسه و ویلیام توک^۶ در انگلیس و بنیامین راش^۷ و

1- Montaigne.

2- Vives.

۳- شاملو، سعید، همان، ص ۲۸.

۴- بیرجندی، پروین، روان‌شناسی رفتار غیرعادی (مرضی)، تهران، کتابفروشی دهخدا، ۱۳۴۶، صص ۲۶-۲۷.

5- Pinel.

6- Tuke.

7- Rush.

دوروتی دیکس^۱ (۱۸۸۷-۱۸۰۲) در آمریکا وضع بیمارستان‌های روانی، رفته‌رفته بهبود یافت و افکار عامه راجع به این‌گونه امراض روشن‌تر گردید.^۲

دیدگاه پینل و دیگران، دربارهٔ بیماران روانی این عقیده را توجیه می‌کرد که بیماران روانی از افراد بشر و مانند انسان‌های دیگر هستند، لذا لازم است که خصوصیات روانی آنها شناخته شوند.

در عصر جدید یعنی بعد از عصر رنسانس، دورهٔ علمی شناخت بیماریهای روانی شروع شد و بیماریهای روانی تا حد زیادی طبقه‌بندی شدند. از جمله پیشگامان این عصر در اروپا امیل کراپلین (۱۹۲۶-۱۸۵۶م) بود که جنون‌های الکلی^۳، جنون پیری^۴، جنون مانیک-دپرسیو و جنون جوانی^۵ را تشخیص داد.^۶

در حیطه جرم‌شناسی تفکیک و طبقه‌بندی ویژه‌ای از بیماران روانی صورت نگرفته است لیکن در بین طبقه‌بندی که بطور کلی از بزهکاران ارائه داده‌اند، به بیماران روانی نیز توجه نموده‌اند. هدف از طبقه‌بندی این دسته از افراد در دیدگاه جرم‌شناختی، آشنایی بیشتر با شخصیت و وضعیت ذهنی و روانی مجرمین و در نتیجه ارائه راهکارهای مناسب در جهت اصلاح و پیشگیری از بزهکاری و همچنین بزه‌دیدگی افراد، بوده است. از این رو، به اختصار دسته‌بندی‌های چندی که بوسیله جرم‌شناسان انجام شده است، مورد اشاره قرار می‌گیرند.

نخستین طبقه‌بندی مهم جرم‌شناختی، طبقه‌بندی انریکوفری از بانیان مکتب تحقیقی است که بزهکاران را به پنج گروه تقسیم کرده است؛ جانی زادگان (مجرمین بالفطره) — که

1- Dix.

۲- بیرجندی، پروین، همان، ص ۲۷.

3- Alcoholic psychosis.

4- Senile psychosis.

5- Dementia praecox.

۶- شاملو، سعید، همان، ص ۲۸.

لمبروزو قبل از فری آن را مورد توجه قرار داده بود. بزهکاران مختل‌المشاعر، بزهکاران به‌عادت، بزهکاران اتفاقی و بزهکاران عشقی (هیجانی).

دی‌تولیو، از لحاظ انسان‌شناختی - روان‌پزشکی، بزهکاران را به سه گروه تقسیم می‌کند:

۱- جنایتکاران اتفاقی؛ افرادی هستند که تحت تأثیر انواع عوامل اما عمدتاً بیرونی، به سوی جرم کشانده می‌شوند.

۲- مجرمان سرشتی؛ اشخاصی هستند که بر اثر «ساختار زیست - روانی مخصوص» آمادگی بیشتری برای ارتکاب جرم از خود بروز می‌دهند تا انسان متوسط، بهنجار، سنت‌گرا که دارای آمادگی در چنین سطحی نیست.

۳- مجرمان بیمار روانی؛ دی‌تولیو در بین بیماران روانی مباشر اعمال جنایی فرق می‌نهد: دیوانگان بزهکار؛ که از خودبیگانه‌های معمولی هستند و برحسب تصادف و فقط در پی بروز پدیده‌های مرضی (توهمات، هذیان‌ها و...) مرتکب جرم می‌شوند، و جنایتکاران دیوانه؛ یعنی افرادی که از جنایتکاران معمولی هستند و فقط در حالت جنون، فرصت مناسب برای ارتکاب جرم شدیدتری می‌یابند.^۱

پیناتل، جرم‌شناس فرانسوی، بزهکاران را از منظر تیپ‌شناسی روان‌شناختی به دو گروه بزرگ تقسیم می‌کند؛ بزهکارانی که در قلمرو تیپ‌های معین هستند و جایته‌کارانی که خارج از تیپ‌های معین می‌باشند.

۱- گروه اول، شامل کسانی می‌شود که بزهکاری آنها به وسیله صفات شخصیت توضیح داده می‌شود که پیناتل آنها را جزو بیماریهای بزرگ روانی می‌شمارد. از قبیل مبتلایان به اختلال منش، انحرافات، عقب‌ماندگی روانی، الکلیک‌ها و معتادان به مواد مخدر.

۱ - گسن، ریموند، جرم‌شناسی نظری، ترجمه مهدی کی‌نیا، تهران، انتشارات مجد، ۱۳۷۴، صص ۲۱۱-۲۱۳.