

سایکوز پس از زایمان و بررسی موردی نوزادکشی ناشی از آن

دکتر مهرزاد کیانی* - حسن فدایی** - آناهیتا بیک زاده***

* متخصص پزشکی قانونی، استادیار گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو مرکز تحقیقات پزشکی قانونی
 ** دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرمشناسی
 *** کارشناس ارشد حقوق جزا و جرمشناسی

چکیده

مقدمه: سایکوز پس از زایمان واقعه‌ای نادر است که به شدت بر توانایی و فعالیت مادران تأثیر می‌گذارد و در موارد شدید احتمال خودکشی یا فرزندکشی را افزایش می‌دهد. در این مقاله سعی شده است دیدگاه‌های روانپزشکی در خصوص نوزادکشی توسط مادر و عکس‌العمل‌های قضایی به آن مورد بررسی قرار گیرد و راه‌کارهایی در جهت بهره‌وری از مفاهیم روانشناختی در حیطه قضایی ارایه شود.

بحث: با وجود واکنش‌های متفاوت سیستم قضایی کشورهای مختلف، در حقوق کیفری بیشتر کشورها عذر قانونی در خصوص جرم فرزندکشی بواسطه اختلالات روانی مادر بر اثر زایمان در نظر گرفته شده است. با توجه به اینکه در حقوق جزای ایران - مانند سایر کشورها - از واژه جنون به جای سایکوز که واژه علم پزشکی است در مواد قانونی استفاده شده است به جنون پس از زایمان و کیفیات مخففه برای مادرانی که بر اثر اختلالات روانی مرتکب نوزادکشی می‌گردند اشاره‌ای نشده است.

نتیجه‌گیری: عدم وجود معیارهای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) در زمینه اختلالات روانشناختی پس از زایمان سبب صدور آرای متفاوت قضایی و خدشه به اصل عدالت قضایی در خصوص زنانی است که بواسطه این بیماری مرتکب قتل گردیده‌اند. جامعه روانپزشکی قانونی برای شناخت اختلالات پس از زایمان بایستی راه‌کارهایی ارایه نماید و دانش را میان حوزه روانپزشکی و قانون توسعه دهد؛ به گونه‌ای که تصمیمات در مورد مسؤلیت کیفری مبتلایان به اختلالات روانی منحصراً از سوی سیستم قضایی صورت نگیرد.

واژگان کلیدی: سایکوز پس از زایمان، افسردگی پس از زایمان، نوزادکشی، دفاع جنون، معیارهای تشخیصی و آماری اختلالات روانی

تأیید مقاله: ۱۳۸۶/۷/۸

وصول مقاله: ۱۳۸۵/۱۲/۱۵

نویسنده پاسخگو: تهران، میدان انقلاب، خیابان اردیبهشت، بن بست توحید، پلاک ۱۷۴ واحد ۴، دفتر وکالت iranianlawyers-beikzade@yahoo.com

مقدمه

او در حمام خانه‌اش در هوستون تگزاس، ۵ کودکش را به قتل رساند. شاید تاکنون هیچ پرونده‌ای از نوزادکشی یا کودک‌کشی (کشتن کودک بزرگتر از ۱ سال) دانش روانپزشکی و مسایل حقوقی را در ارتباط با سایکوز پس از زایمان اینگونه برجسته ننموده بود (۲). Andrea Pia Yates یک مادر مذهبی بود که بچه‌هایش را در خانه تربیت می‌کرد. خانم یاتس (Yates) سابقه بیماری روانی داشت و بعد از تولد نخستین فرزندش در سال ۱۹۹۴ اولین دوره بیماری او بروز کرده بود (۳). در آن زمان او به هیچ کس این موضوع را نگفته بود چون می‌ترسید شیطان این مسأله را بشنود و به بچه‌هایش آسیب برساند. ۲ بار خودکشی بعد از چهارمین حاملگی از طریق تحریک صداها و شیطانی که به او دستور می‌داد بچه‌هایش را بکشد انجام پذیرفت (۴). شاهدان گفتند ۶ ماه پس از تولد کودک پنجم خانم یاتس مثل یک دیوانه روانی شده بود که مانند حیوان گرفتار در قفس در خانه خود راه می‌رفت، بعد از ۲ بار بستری شدن به علت بیماری روانی حال او بدتر و بدتر شد. زمانی که روانپزشک او داروهایش را قطع کرد او کاملاً به بیماری روانی دچار

نوزادکشی توسط مادر یا قتل یک کودک در اولین سال زندگی‌اش توسط مادر می‌تواند هم موضوعی قابل توجه و هم تنفرآور محسوب شود. قتل یک طفل بی‌گناه باعث بروز تأسف، خشم و هراس می‌گردد. از یک سو تصویر کودکی بی‌دفاع دیده می‌شود که توسط شخصی که برای بقا به او وابسته است کشته می‌شود و از سوی دیگر تصویر مادری است که به واسطه ارتکاب جرمی ناخواسته کیفر و زندانی می‌شود. چنین تصاویر متعارضی، موجب بروز یکسری تردیدها در مجازات یا عدم مجازات مبتلایان به اختلالات روانی شده است. پرونده اخیر Andrea Pia Yates و تحقیقات مرتبط با آن در مورد نوزادکشی توسط مادران روانی شاهدهی بر این مدعاست (۱).

افکار عمومی آمریکا در ژوئن ۲۰۰۱ زمانی که رسانه‌ها خبری در مورد Andrea Pia Yates منتشر کردند دگرگون گردید. زمانی که

آن‌ها را که شامل بیقراری^۴، روان آشفتگی^۵، رفتارهای نامأنوس، هذیان-های متغیر^۶ و تحریف حافظه^۷ - که به خاطر این رویداد خاص رخ می‌دهند - از دیگر بیماری‌های روانی پیش از زایمان^۸ متمایز ساخت (۱۱).

حاملگی و زایمان همراه با عوامل روانشناختی، فیزیولوژیکی و تأثیر ترشحات غدد درون ریز تأثیر فوق‌العاده‌ای بر جسم و روان زنان دارد (۱۲).

یافته‌های پزشکی نشان می‌دهند که بلافاصله پس از زایمان، سطح هورمون‌ها در بدن دچار نوسان می‌گردد، سطح استروژن و پروژسترون که به میزان زیادی طی حاملگی افزایش یافته است به طور ناگهانی افت می‌کند. این تغییر ناگهانی می‌تواند سبب افسردگی گردد، درست مانند تغییرات هورمونی که می‌تواند باعث نوسان احساسی و تغییرات خلقی پیش از عادت ماهیانه شوند (۱۳).

هورمون‌هایی که توسط غده تیروئید ساخته می‌شوند نیز ممکن است دچار افت ناگهانی شوند. در صورت عدم تولید هورمون کافی در این غده احساس خستگی، سستی و افسردگی بروز خواهد کرد. برخی مطالعات (۱۴) و نه همه (۱۵) اختلال عملکرد تیروئید را در اختلالات روانی پس از زایمان مؤثر می‌دانند (۱۲).

علاوه بر تغییرات سطح هورمون‌ها، حجم خون، فشار خون، وضعیت دستگاه ایمنی و سطح متابولیسم بدن همگی پس از تولد کودکی تغییر می‌کنند. این تغییرات می‌تواند بر اینکه فرد به لحاظ فیزیکی و عاطفی چه احساسی دارد، اثر بگذارد و موجب خستگی و نوسانات احساسی شوند.

رویکرد قانونی

نخستین واکنش‌ها به نوزادکشی، به دوران باستان یعنی زمانی که نوزادان برای خدایان قربانی می‌شدند بر می‌گردد (۱۶). یونانیان باستان جمعیت نوزادان ناخواسته را به عنوان یک روش کنترل جمعیت معدوم می‌کردند. روش «خوابیدن»^۹ که در آن مادر روی نوزاد می‌خوابید تا خفه شود و بمیرد روش عمومی در نوزادکشی در اروپای قرون وسطی بوده و در کتب دینی از سوی کشیشان گناه صغیره به شمار می‌آمده است (۱۷).

با گذشت زمان قوانینی در جهت جلوگیری از نوزادکشی از سوی جوامع شکل گرفت و مجازات آن شدیدتر گردید. تا قرن ۱۷ در آمریکای شمالی و انگلیس نوزادکشی به حدی شایع بود که پنهان-

گردید. او می‌گفت شیطان به او دستور می‌دهد که بچه‌هایش را بکشد تا آنها را از آتش جهنم نجات دهد. این دفعه دیگر نمی‌توانست مقاومت کند. خانم یتس متهم به قتل عمدی گردید که کیفر آن مرگ است. او درخواست کرد تا سرش را بترشد و علامت ۶۶۶ را - که به عقیده او بر روی سرش قرار داشت - نشان دهد. او می‌گفت من شیطان هستم. پس از ۳/۵ ساعت هیأت منصفه - با وجود درخواست کیفر مرگ از سوی دادستان - او را به حبس ابد محکوم کرد (۵). محاکمه خانم یتس توجه افکار عمومی کل آمریکا را به خود معطوف کرد.

حامیان افراد دارای اختلالات روانی نتایج حاصل از کیفیت دفاع جنون و ماهیت مجازات در برخورد با چنین بیمارانی را به باد انتقاد گرفتند. این پرونده همچنین توجه سازمان‌هایی که در زمینه بیماری-ها و اختلالات پس از زایمان فعالیت می‌کنند مانند سازمان حمایت بین‌المللی پس از زایمان^۱ و جامعه مارسه برای درمان و پیشگیری از اختلالات پس از زایمان^۲ را به خود جلب کرد (۶).

نمایندگان این سازمان‌ها خواستار شفاف‌سازی معیارهای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) برای بیماری‌های پس از زایمان، آموزش بهینه پزشکی، راهکارهای درمانی و ملاحظات قانونی در خصوص نوزادکشی شدند. جامعه روانپزشکی آمریکا (APA) بعد از محاکمه خانم یتس بیانیه‌ای عمومی در مورد دفاع جنون و بیماری‌های روانی منتشر ساخت بدین مضمون که: «جامعه روانپزشکی آمریکا امیدوار است پرونده یتس منجر به ایجاد مباحثات وسیعی در این خصوص گردد که چگونه جامعه ما و سیستم قضایی آن با افرادی که از نظر روانی کاملاً بیمار هستند برخورد خواهد کرد (۷)».

پیشرفت‌ها در عصب‌شناسی بطور قابل ملاحظه‌ای باعث افزایش درک ما از چگونگی عملکرد مغز در برابر بیماری‌های روانی گردیده و اینکه چگونه بیماری‌های روانی باعث اختلال درک، کاهش نیروی مهارکننده محرک‌ها و بروز افکار غیرعادی می‌گردد (۸). متأسفانه افکار عمومی هنوز با این پیشرفت‌ها همگام نشده است. ناتوانی در ارزیابی تأثیر بیماری‌های روانی بر تفکر و رفتار اغلب منجر به محکوم ساختن بیمارانی روانی می‌گردد.

رویکرد روانپزشکی

تاریخچه سایکوز پس از زایمان همانند نوزادکشی به عهد باستان بر می‌گردد (۹). بیش از ۲۰۰۰ سال قبل، سقراط سایکوز پس از زایمان را نوعی جنون توصیف می‌کند که به خاطر افزایش جریان خون به مغز بوجود می‌آید (۱۰). در سال ۱۸۳۸، Esquirol وقوع بیماری فوق را با نشانه‌های هذیان همراه با آشفتگی، بیهوشی و تغییرات مزاج شناسایی کرد. Marce - همانند متخصصان معاصر چون Brockington - وجود چنین اختلالاتی را در سایکوز پس از زایمان تأیید نمود.

Marce در سال ۱۸۵۸ اولین کتاب خود را به نام «قانون زنان باردار و نوزادان»^۳ در مورد اختلالات پس از زایمان منتشر ساخت. او در کتابش ۳۱۰ مورد بیماری روانی پس از زایمان و کیفیت‌های خاص

- 1 - Postpartum Support International
- 2 - Marce Society for Treatment and Prevention of Postpartum Disorders
- 3 - Traite de la folie des femmes enceintes
- 4 - Agitation
- 5 - Delirium
- 6 - Bizarre and changing delusions
- 7 - Distortion of memory
- 8 - Nonuerperal psychoses
- 9 - Overlaying

سازی نوزاد کشته شده جرم به شمار می آمد.

در سال ۱۶۴۷، روسیه اولین کشوری بود که دیدگاه بشر دوستانه-تری را پذیرفت و تا سال ۱۸۸۸ بیشتر کشورهای اروپایی به غیر از انگلستان تمایز قانونی میان نوزادکشی و قتل را پذیرفتند. مطابق آن در پرونده‌هایی که مادران روانی به نوزادکشی دست می‌زدند مجازات خفیف‌تری را قابل می‌شدند (۱۷). در سال ۱۹۲۲ انگلیس نخستین قانون نوزادکشی را به تصویب رساند. این قانون بر این اساس استوار است که زنان از نظر بیولوژیکی ممکن است در معرض اختلالات روانی ناشی از زمان تولد نوزاد قرار گیرند. قانون جدید برای نوزادکشی مجازات خفیف‌تری را نسبت به قانون قبلی در نظر داشته و درمان روانپزشکی و آزادی مشروط را برای زنانی که جرم آنها ثابت شود در نظر گرفته است. تا اواخر قرن بیستم، ۲۹ کشور مجازات نوزادکشی را بر مبنای شناخت تغییرات منحصر بفرد بیولوژیکی که در زمان تولد کودک به وقوع می‌پیوندد تنظیم کرده‌اند (۱۷). در مقابل برای زنی که جرم او به نوزادکشی از سوی سیستم قضایی آمریکا ثابت شود زندان طولی‌المدت و یا حتی مجازات مرگ در نظر گرفته می‌شود.

سایکوز پس از زایمان در قوانین خارجی معاصر

موضوع بیماری‌های روانی و قوانین مربوط به آنها از بحث انگیزترین مفاهیم میان روانپزشکان و حقوقدانان است به طوری که حتی در قوانین اکثر کشورهای اروپایی نیز به مفهوم سنتی جنون در لابه لای متون قانونی اشاره شده است که با توجه به طیف گسترده و معنای وسیع این واژه همواره مورد اختلاف نظر کارشناسان روانپزشکی و حقوقدانان است.

به طور کلی در قوانین موضوعه خارجی معمولاً قتل فرزند توسط مادر در حالت عادی مانند سایر قتلها است و از همان مجازات برخوردار است اما هر گاه مادر در شرایط خاصی مرتکب قتل فرزند شود از تخفیف مجازات بهره مند می‌شود، یکی از این شرایط زمانی است که مادر به خاطر زایمان و اختلالات ناشی از آن، از وضعیت روحی مناسبی برخوردار نبوده و اراده کاملی نداشته باشد^{۱۰}.

در قانون جزای ۱۸۱۰ فرانسه (ماده ۶۴) از عبارت "جنون" (Démence) به عنوان عامل رافع مسؤولیت کیفری استفاده شده بود اما ماده ۱-۱۲۱ قانون جدید اصطلاح «psychique & neuropsychique trouble» را به کار برده که معادل اختلالات روانی و عصبی است. مطابق این ماده شخصی که در لحظه ارتکاب اعمال دچار یک اختلال روانی یا عصبی است که باعث از بین رفتن قدرت تشخیص وی یا کنترل بر اعمالش می‌شود فاقد مسؤولیت کیفری است (۱۸).

ماده ۱۱۶ قانون جزای سوییس مصوب ۱۹۳۷، مجازات مادری که طفل نوزاد خود را در اثنای زایمان یا در حالی که هنوز تحت تأثیر زایمان است عمداً بکشد شش ماه حبس تأدیبی یا حبس جنایی تا سه سال قرار داده است (۱۹).

بخش ۱ قانون نوزادکشی انگلیس مصوب ۱۹۳۸ مقرر داشته

است:

«هر گاه زنی به وسیله فعل یا ترک فعل ارادی خود موجب مرگ یک کودک کمتر از دوازده ماه شود در حالی که در زمان فعل یا ترک فعل، تعادل دماغی او بدلیل این که بطور کامل از پی‌آمد زایمان رها نشده ... و یا به دلیل تأثیر جا گرفتن شیر در پستان پس از تولد بچه مختل بوده است در این صورت علی‌رغم اینکه جرم ارتكابی می‌توانسته است قتل عمد تلقی شود لیکن او تنها مقصر به ارتکاب جرم نوزادکشی شناخته خواهد شد (۲۰).»

در جرم نوزادکشی، دادگاه‌های انگلستان اختیار دارند که مجازات قتل غیر عمد را اعمال کنند.

از مطالعه مجموعه مقررات حقوقی کشورهای خارجی در مورد سایکوز پس از زایمان منجر به قتل فرزند توسط مادر، احکام زیر بدست می‌آید:

۱. به طور کلی قتل فرزند توسط مادر معمولاً در دو حالت از موجبات تخفیف مجازات برخوردار است. یکی زمانی که مادر فرزند خود را از راه زنا به دست آورده و برای سرپوش نهادن به عمل خود مرتکب قتل وی می‌شود و دیگری زمانی که مادر تحت تأثیر زایمان و تغییرات جسمی و روانشناختی ناشی از آن، حالت روانی مناسبی نداشته باشد. علت تخفیف در حالت اخیر آن است که زن از حالت روانی کاملی برخوردار نیست و زایمان زن اماره^{۱۱}ی بر این وضعیت می‌باشد.

۲. در موردی که مادر تحت تأثیر زایمان و بواسطه اختلالات شدید روانی پس از آن، مرتکب قتل فرزند می‌شود باید حالت نامتعادل روحی مادر برای دادگاه احراز شود. در این زمینه برخی از قوانین خارجی زمان مشخصی را پیش‌بینی کرده‌اند که قتل در همان زمان موجب تخفیف است و برخی از قوانین نیز زمان خاصی را پیش‌بینی نکرده‌اند مانند قانون جزایی فرانسه که زمان مشخصی را پیش‌بینی نکرده است و حالت نامتعادل روحی مادر در لحظه ارتکاب عمل را واجد عدم مسؤولیت تلقی نموده است.

سایکوز پس از زایمان در قوانین ایران

در حقوق کیفری ایران این اتفاق نظر وجود دارد که قاضی مقید به پیروی از نظر کارشناسی روانپزشک قانونی در صدور رای در خصوص جنون یا عدم جنون شخص متهم نیست و می‌تواند مبنای رأی خود را بر اساس کیفیات دیگری غیر از نظر روانپزشک قانونی قرار دهد. البته خوشبختانه در قوانین ما به تحقیق در مورد شخصیت متهمینی که مرتکب جرم جنایی شده‌اند اشاره شده است از جمله در تبصره ذیل ماده ۴ قانون اقدامات تأمینی مصوب ۱۳۳۹ تصریح شده است که در

۱۰ - شرط دیگر زمانی است که مادر از راه نامشروع فرزندری را به دنیا بیاورد و برای مخفی نگه داشتن عمل نامشروع خود مرتکب قتل فرزند شود.

۱۱ - Presumption: در حقوق هر چیزی که جنبه کاشفیت و حکایت از چیز دیگری را داشته باشد

بدین ترتیب فراموشی^{۱۳} که پس از سایکوز بروز می‌کند باعث ایجاد شک و تردید در مورد بیگناهی متهم به نوزادکشی می‌گردد. برای مثال در پرونده خانم یتس دادستان به این نتیجه رسید او در زمان قتل بچه‌ها حالت روانپریشی نداشته است و به طور عاقلانه‌ای درخواست کمک کرده و جریان را به پلیس اطلاع داده است.

اگر هیچگونه معیار تشخیصی برای سایکوز پس از زایمان نباشد زنانی که به نوزادکشی مبادرت می‌نمایند با مجازات‌های متفاوتی روبرو خواهند شد.

دو ملاک اصلی تشخیص سایکوز که توسط دستگاه قضایی آمریکا مورد استفاده قرار گرفته است، تست مک ناتن (M'Naghten Test) و تست مدل حقوق کیفری انیستیتوی حقوق آمریکا^{۱۴} می‌باشد. داشتن حالات روانی بخودی خود نمی‌تواند تعریف قانونی یا دفاعی مبتنی بر جنون تلقی گردد. بر اساس قانون ایالتی تگزاس در پرونده خانم یتس، متهم بایستی تست قضایی را بگذراند تا اینکه بواسطه عذر بیماری روانی گناهکار شناخته نشود. بنابراین زنی که در یک ایالت به زندان محکوم می‌شود ممکن است علی‌رغم تشابه شرایط جرم در ایالتی دیگر به مرگ محکوم شود. نتایج بستگی به ایالت یا بخش یا حتی هیأت قضایی حاکم دارد. تست مک ناتن یا آزمایش درست یا غلط در سال ۱۸۴۳ از پرونده‌ای در انگلیس گرفته شده است. طبق این تست، متهم تنها در صورتی تبرئه می‌شود که به خاطر بیماری روانی در زمان ارتکاب جرم نتواند خوب را از بد تشخیص دهد یا اینکه ماهیت یا کیفیت عمل را بداند (۲۱).

این معیار قدیمی، اساسی برای دفاع مبتنی بر جنون در ایالت تگزاس می‌باشد که خانم یتس در آن محاکمه شده است. بر پایه علم عصب شناسی قرن ۲۱ بحث برانگیز است که یک پرونده حقوقی ۱۶۵ ساله برای تعیین دقیق حالت جنون بکار رفته و قابل بررسی باشد. اگر چه خانم یتس به دلیل جنون ادعای بی‌گناهی می‌کرد، دادستان اعلام کرد که او در زمان قتل خوب را از بد تشخیص می‌داده چون به پلیس و شوهرش زنگ زده است (۲۲) دومین ملاک تشخیص سایکوز که در سیستم قضایی آمریکا مورد استفاده قرار می‌گیرد، تست مدل حقوق کیفری انیستیتوی حقوق آمریکاست. مطابق این تست اگر شخص در زمان ارتکاب جرم به علت ابتلا به یک بیماری روانی فاقد توانایی اساسی برای درک مجرمانه بودن عمل خود و یا منطبق نمودن رفتارش با مقتضیات قانون باشد فاقد مسؤولیت جزایی شناخته می‌شود (۲۱). این تست در نیمی از ایالت‌های آمریکا و بیشتر دادگاههای فدرال برای پیگیری مجرمین پذیرفته شده است.

مجازات، درمان یا پیشگیری

در بیشتر کشورهای اروپایی، پیشگیری و توان بخشی در مسأله نوزادکشی توسط مادر حایز اهمیت ویژه‌ای است. در کشور آمریکا

باره تشخیص عدم مسؤولیت مجرمین و اینکه آیا مطلقاً یا بطور نسبی فاقد قوه تمیز باشند دادگاه نظر پزشک متخصص امراض روحی (منظور روانپزشکان) را جلب می‌نماید و در هر حال تصمیم نهایی با دادگاه است. از طرفی تشخیص خاتمه جنون با طبیب ولی تصمیم مبنی بر خاتمه حالت خطرناک با دادگاه است.

در قانون مجازات عمومی و قانون مجازات اسلامی ایران، مقررات خاصی برای قتل فرزند توسط مادر ناشی از سایکوز پس از زایمان به چشم نمی‌خورد بنابراین مجازات این قتل نیز همچون بقیه قتل‌ها قصاص می‌باشد که برای آن هم تخفیفی متصور نیست.

ممکن است گفته شود قانونگذار ایران مسأله قتل فرزند توسط مادر را به قواعد عمومی واگذار کرده است و نیازی به برقراری مقررات خاص ندانسته است و آنچه که در قوانین خارجی به عنوان عوامل تخفیف مجازات قتل پیش‌بینی شده است در حقوق ایران هم بر اساس قواعد عمومی حاکم بر جرایم تأمین می‌شود. به طور مثال ماده ۲۲۱ قانون مجازات اسلامی تصریح کرده است: «هر گاه دیوانه یا نابالغی عمداً کسی را بکشد خطا محسوب و قصاص نمی‌شود بلکه باید عاقله آنها دیه قتل خطا را به ورثه مقتول بدهند». در تبصره ۱ ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی نیز اشاره شده است که جنایت‌های عمدی و شبه عمدی دیوانه و نابالغ به منزله خطای محض می‌باشد. اما با توجه به عمومیت داشتن این مواد و عدم اشاره به ملاک‌ها و مصادیق جنون به عنوان یکی از عوامل بارز رافع مسؤولیت کیفری کاربرد واژه جنون با اشکالات عمده و محدوده بحث‌برانگیزی همراه است. گاه استفاده از این تشخیص به نفع گروه محدودی از بیماران روانی شده و گاهی نیز سوء استفاده از این عنوان سبب بیگناه شناخته شدن افراد متمرارض و یا گروهی از بیماران روانی شده که مشکلات روانی آنها در حد مرزی بوده و با دفاعیه‌ای قوی توانسته‌اند از مسؤولیت کیفری مبرا شوند (۲۱).

ممکن است گفته شود حالت زایمان مشمول ماده ۵۴ قانون مجازات اسلامی است: «در جرایم موضوع مجازات‌های تعزیری یا بازدارنده هر گاه کسی بر اثر اجبار یا اکراه که عادتاً قابل تحمل نباشد مرتکب جرمی گردد مجازات نخواهد شد». این سخن نیز پشتوانه محکمی ندارد زیرا ماده ۵۴ ناظر به صورتی است که شخصی، دیگری را مجبور به ارتکاب جرم کند نه اینکه شخصی خودش تحت تأثیر حالت خاصی، تعادل روانی خود را از دست بدهد.

در نتیجه باید گفت که سایکوز پس از زایمان از جمله معاذیر قانونی مخففه مجازات است که در قوانین خارجی پیش‌بینی شده است اما قوانین کیفری ایران اشاره‌ای به آن ندارد و مادر در این مورد هم مانند اشخاص دیگر مسؤولیت کیفری دارد زیرا عذر قانونی جهت‌ای است که باید به صورت خاص مورد اشاره قرار گیرد.

دفاع جنون^{۱۳}

با توجه به اینکه سایکوز پس از زایمان قابل درمان و گذرا می‌باشد بیشتر زنان در زمان محاکمه با نشانه‌های این بیماری مواجه نمی‌شوند.

12 - Insanity Defense

13 - Distractibility

14 - Model Penal Code American Law Institute

تولد بچه‌های بعدی او بیشتر افسرده، ناراحت و انزواطلب گردیده است. حالت‌های پرانرژی و اعتقادات بالای دینی در او به یکباره به صورت شیطانی درآمده و افکار خودکشی را در او پدید آورده اند.

ج- سابقه خانوادگی بیماری روانپزشکی:

شواهد بدست آمده از مطالعات پیشینه خانوادگی حاکی از تأثیر عامل بیولوژیکی در بیماری سایکوز پس از زایمان است. شیوع طولانی مدت اختلالات روانی در بستگان درجه یک زنانی که دچار این بیماری هستند نسبت به جمعیت عادی خیلی بیشتر می‌باشد و ممکن است نشانگر زمینه ژنتیکی یا مؤلفه‌های خانوادگی در اختلالات باشد (۱۲). والدین، برادران و خواهران خانم ییتس دارای سابقه افسردگی شدید و اختلال دو قطبی درمان شده، بوده‌اند (۶).

د- درمان روانپزشکی و نقش خانواده:

خانواده با ایجاد عواطف مثبت، احساس ثبات، ایجاد موقعیت‌های سازندگی برای فرد، احساس با ارزش بودن و کمک به فرد در اجتناب از تجارب منفی ارتباط معناداری در درمان افسردگی پس از زایمان و پیشگیری از بروز سایکوز پس از زایمان داراست (۲۲).

بستری شدن خانم ییتس مختصر بود و ترخیص وی نیز زودتر از موعد انجام شده بود. طی دوره بستری شدن در سال ۱۹۹۹ خانم ییتس به مسئولان بیمارستان اعلام کرده بود که از نظر روحی در هم شکسته است. ملاقات‌های بیمارستانی وی با چهار پسر و دختر خردسالش بود. با این وجود خانم ییتس بدون هرگونه دخالت خانواده از بیمارستان مرخص شده بود (۲۳).

ه- آموزش‌های ناکافی روان شناختی به زوجین:

اگر چه به این زوج در مورد بازگشت بیماری سایکوز پس از زایمان هشدار داده شده بود اما همسر او اعلام کرده بود که حال خانم ییتس بهتر شده و دوست دارد بچه‌های بیشتری داشته باشد. خانم ییتس بواسطه حاملگی و شیر دادن به بچه درمان‌های دارویی را نپذیرفته بود (۲۴). آموزش‌ها و حمایت‌های تخصصی قبل از زایمان برای آموزش زوجین در مورد اختلالات روانی پس از زایمان، فواید و مضرات دارودرمانی در طی دوره حاملگی و شیردهی و به کارگیری درمان‌های ضدافسردگی در جهت پیشگیری از سایکوز پس از زایمان در دسترس وی نبوده است.

و- آموزش ناکافی پزشکی در مورد اختلالات پس از زایمان:

آموزش‌های کافی پزشکی در مورد بیماری‌های قبل از زایمان

۱۵ - Bipolar disorder: بسیاری از روانشناسان تمایل دارند که اختلالات دو قطبی را معادل جنون ادواری بدانند
۱۶ - نوعی اختلال روانی که معیار تشخیص آن وجود همزمان علائم مهم اسکیزوفرنی (عدم توانایی قدرت واقعیت سنجی همراه با پریشانی تفکر و آشفتگی در رفتار ادراک و عواطف) همراه با علائم اختلال افسردگی اساسی یا اختلال مانیک در برهه‌ای از زمان است.

تاکید بر روی مسأله مجازات است.

مجازات در پرونده مادری که فرزندش را پس از بدرفتاری‌های طولانی مدت با وارد آوردن ضربات می‌کشد قابل توجیه است. وجود مجازات تحت چنین شرایطی سبب می‌شود تا زنان محدودیت‌های اعمال شده بر فعالیت‌هایشان بواسطه جامعه و قانون را درک کنند اما زنان دچار سایکوز پس از زایمان نیاز به مجازات ندارند و درمان، آنها را از قتل مجدد باز می‌دارد. امروزه بیشتر کشورهای این تمایز را بکار می‌برند که همراه با راه‌کارهای پیشگیری و آموزش والدین است.

بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد مداخلات درمانی قبل و بعد از زایمان در کاهش میزان «زنان در معرض خطر» که اختلالات شدید روانی مرتبط با زایمان در آنها مشاهده شده کاملاً موفقیت آمیز است (۲۱). بدین ترتیب تشخیص زود هنگام زنانی که در معرض خطر اختلالات روانی در دوره بارداری قرار دارند هم اکنون امکان‌پذیر بوده، پیشگیری و درمان با کمک یک تیم چند منظوره با تخصص‌های زیستی-روانی-اجتماعی به بهترین شکلی انجام می‌شود (۱۲). عوامل ذیل به عنوان فرصت‌های از دست رفته برای پیشگیری در مطالعه موردی پرونده خانم ییتس قابل توجه است:

الف- سابقه بیماری‌های روانی:

بیشترین «زنان در معرض خطر» بروز سایکوز پس از زایمان افرادی هستند که از قبل مبتلا به یک بیماری سایکوتیک به ویژه اختلال دو قطبی^{۱۵} و اسکیزوافکتیو^{۱۶} بوده‌اند. در تحقیقی که ۸۸ زن پرخطر پس از زایمان مورد مطالعه قرار گرفته‌اند نتیجه به این صورت بود که ۴۵ زن هیچ اختلال روانپزشکی قبلی نداشتند و ۴۳ زن سابقه سایکوز داشتند. یک چهارم دچار سایکوز پس از زایمان شدند و تمامی اینها در زمانی روی داد که سابقه اختلال دو قطبی یا اسکیزوافکتیو داشتند (۲۲). سابقه اولیه خانم ییتس در آموزش و کسب مهارت به عنوان یک پرستار، دانشجوی ممتاز، دهنده، قهرمان شنا و مادر استثنایی، توأم با ضربات و افسردگی‌های روحی ناشی از حاملگی‌های پی در پی بوده است.

او به عنوان یک مادر پرکار کودکان خود را در خانه آموزش می‌داده و به آنها کتاب مقدس می‌آموخته است، متعاقب تولد هر یک از بچه‌ها افسردگی پس از زایمان در او تشدید شده است (۱).

ب- سابقه تولد بچه:

امروزه ثابت شده است که تعداد زیاد فرزند در خانواده می‌تواند افسردگی دوران بارداری را به علت مشکلات عدیده افزایش دهد (۲۲).

خانم ییتس از سال ۱۹۹۴ تا سال ۲۰۰۱ متناوباً باردار بوده و به بچه‌هایش شیر می‌داده است. او با تولد هر یک از بچه‌ها بیشتر و بیشتر به اختلالات روانی گرفتار گردیده است. انجام ورزش‌های دومیدانی و شنا بعد از دو حاملگی اول کمی از این مشکلات کاسته (۲۳) اما با

طرح‌ریزی گردد. پژوهش‌های پدیده‌شناسی برای شناسایی نشانه‌ها مسیر را برای راه‌کارهای درمانی و توان بخشی می‌گشاید. برای ایجاد راه‌کارهای پیشگیرانه و مؤثر، پژوهش‌های بیشتری درباره حالت‌های روانی قبل و بعد از زایمان زنانی که در معرض خطر مبادرت به نوزادکشی هستند مورد نیاز خواهد بود. بیماران روانی در مواجهه با دستگاه عدالت کیفری این حق را دارند تا بر پایه واقعیت‌های علمی مورد قضاوت قرار گیرند. چنین دفاعی از مبتلایان به اختلالات روانی برای اثبات تساوی افراد تحت نظر قانون ضروری و حیاتی است. به رغم اینکه تکامل قوانین کیفری در مورد اختلالات روانی امروزه تمام کشورهای اروپایی را تحت تأثیر قرار داده انعطاف‌ناپذیر بودن معیار تشخیص سایکوز در قانون مجازات اسلامی غیر قابل توجیه می‌نماید که در این میان روانپزشکان قانونی نقش یگانه‌ای در ورود نظریه‌های موجود در خصوص انواع اختلالات روانی از جمله سایکوز پس از زایمان به سیستم قضایی کشور دارند. با این تفاسیر لزوم شناسایی و پیش‌بینی سایکوز پس از زایمان در مواد قانونی و حقوق ایران همانند حقوق بیشتر کشورهای ضروری به نظر می‌رسد.

قضات، وکلا و حقوقدانان به همراه کسانی که بدنبال اهداف پیشگیرانه در خصوص این بیماری هستند ملزم به فایق آمدن بر خشم و عصبانیتی هستند که برای درک عمیق تر از نوزادکشی باید با شفقت جایگزین گردد. ما به عنوان عضوی از جامعه الزام بیشتری در پیشگیری از این تراژدی‌ها داریم. آنچه که ما نباید از آن غافل شویم برقراری ارتباط و آموزش این مادران است. نوید این آموزش و درک بهتر آن، نجات زندگی بسیاری از افراد جامعه است.

سبب آگاهی به وضع ظاهری، حالات و چگونگی بیماران مستعد به سایکوز پس از زایمان می‌گردد. در واقع کاهش و نقصان قوای حافظه در این بیماران سبب غیرقابل پیش‌بینی شدن رفتار می‌گردد و لازم است که در این حالت مادران از بچه‌هایشان جدا نگه داشته شوند. بررسی‌های روانشناختی از ضرورت‌های پزشکی در اختلالات پس از زایمان می‌باشد. روانپزشکان، مددکاران اجتماعی و متخصصان نیز در طی این مسیر از علایم این خطر در خصوص خانم یتس غافل ماندند.

ز- مدیریت ضعیف پزشکی در بیماری روانپزشکی پس از زایمان

شیوه درمان با شوک الکتریکی (ECT) در خصوص مادرانی که شدیداً افکار خودکشی و یا بچه‌کشی دارند (نظیر خانم یتس) شیوه درمانی مؤثر و بی‌خطری برای بیماران مبتلا به سایکوز پس از زایمان است که در خصوص وی این شیوه درمان مورد استفاده قرار نگرفته بود.

همچنین به دلایل نامشخص روان پزشک خانم یتس درمان دارویی هالوپریدول او را ۲ هفته قبل از حادثه قطع کرده بود (۲۴).

نتیجه گیری

سایکوز پس از زایمان، به عنوان مشکل عمده عمومی، قابل پیش‌بینی، شناسایی، درمان و پیشگیری است. روش‌های تحقیقاتی باید برای دسته‌بندی نشانه‌های قابل شناسایی با استفاده از معیارهای جدید درمان، رویکرد درمان چند بعدی و مدل روانی - زیستی - اجتماعی

References

- 1- Sweetingham L. Expert: Andrea Yates believed she was battling Satan when she drowned her children. [serial online] 2008 [cited 2008 July 30]. Available from: http://www.courtvt.com/trials/yates/071906_ctv.html
- 2- Resnick PJ. Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. *Am J Psychiatry*. 1970; 126: 1414-20.
- 3- Denno D. Who is Andrea Yates? A short story about insanity. *Duke Journal of Gender Law and Policy* 2003; 10: 61-75.
- 4- Spinelli MG (ed). *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill*. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2003.
- 5- Sweetingham L. Prosecutors: Andrea Yates knew right from wrong when she drowned five children. [serial online] 2008 [cited 2008 July 30]. Available from: http://www.courtvt.com/trials/yates/062606_openings_ctv.html
- 6- Denno D. Who is Andrea Yates? A short story about insanity. *Duke Journal of Gender Law and Policy* 2003; 10: 61-75.
- 7- American Psychiatric Association Statement on the insanity Defense and Mental Illness. Release No 02-08. Washington DC. APA. 2002 March.
- 8- Goodarzi F, Kiani M. *Forensic Medicine*. 1st ed. Tehran: Samt Publication; 2006. 334-335. [Persian].
- 9- Meyer CL, Spinelli MG. *Medical and legal*

- dilemmas of postpartum psychiatric disorders, in *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill*. Edited by Spinelli MG. Washington DC, American Psychiatric Publishing. 2003; 167-184.
- 10- Cox J. Causes and consequences: the life event of childbirth: sociocultural aspects of postnatal depression. In: Kumar R, Brockington IF (eds). *Motherhood and Mental Illness*, vol 2. London: Butterworths; 1988; 64-77.
- 11- Hamilton JA. Postpartum psychiatric syndromes. *Psychiatr Clin North Am* 1989; 12: 89-103.
- 12- Bahadoran P, Kavoosian J, Oreizy HR. Depression In Women. Steiner M, Yonkers K, Editors. 1st ed. Isfahan: Jahadeh Daneshgahi Publication; 2005. 35- 59. [Persian]
- 13- Bloch M, Schmidt PJ, Danaceau M, Murphy J, Nieman L, Rubinow DR. Effects of gonadal steroids in women with a history of postpartum depression. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 924-30.
- 14- Pedersen CA, Stern RA, Pate J et al. Thyroid and adrenal measures during late pregnancy and the puerperium in women who have been major depressed or who became dysphoric postpartum. *J Affect Disord* 1993; 29: 201-11.
- 15- Oretti RG, Hunter C, Lazarus JH. Antenatal depression and thyroid antibodies. *Biol Psychiatry* 1997; 41: 1143-6.
- 16- Hamilton JA, Harberger PN. *Postpartum Psychiatric Illness: A Picture Puzzle*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1992.
- 17- Oberman M. Mothers who kill: coming to terms with modern American Infanticide. *Am Criminal Law Rev.* 1996; 34:1-110.
- 18- Elliott C. *French Criminal Law*. 1st ed. Willan Publication; 2001:118-20.
- 19- Pfander H. *Swiss criminal law*. 5th ed. Canadian Bar Association Publication; 1984: 77-78.
- 20- Mir Mohammad Sadeghi H. *English Criminal Law*. 1st ed. Hoghooghdan Publication; 1997: 83-84. [Persian].
- 21- Saberi M, Mohammadi M. *A New Attitude On Forensic Psychiatry*. 1st ed. Tehran: Teimorzadeh Publication; 2006. 107-113. [Persian].
22. Pazandeh F, Sheykhan Z, Sharghi SN. *Woman Mental Health*. 1st ed. Tehran: Tohfeh Publication; 2008. 85- 91. [Persian]
- 23- Spinelli MG. Maternal Infanticide Associated With Mental Illness: Prevention and the Promise of Saved Lives. *Am J Psychiatry*. 2004 September; 161(9): 1548 - 57.
- 24- West D A, Lichtenstein B. Andrea Yates and the Criminalization of the Filicidal Maternal Body. *Feminist Criminology*. 2006 July; 1(3): 173 - 187.