

بررسی میزان وجود جنون آنی در افراد مدعی، در هنگام ارتکاب جرایم کیفری در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون روانپزشکی قانونی استان‌های لرستان و ایلام طی سالهای ۸۹-۸۵

دکتر غفارعلی محمودی* - دکتر پیمان آستارکی* - دکتر ستارکیخاوندی** - دکتر پریسا مجیدی*** - سعید
دوستی نژاد**** - لیلا دوستی***** - دکتر مریم احدی*****

* استادیار گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد
** دانشیار روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیبهای روانی - اجتماعی
*** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
**** کارشناس ارشد حقوق جزا، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور
***** کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور
***** پزشک عمومی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

زمینه و هدف: یکی از موضوعات مهمی که در روانپزشکی قانونی بررسی می‌شود احتمال ابتلای متهم به جنون آنی در حین ارتکاب جرم است. چرا که براساس قوانین مصوبه مجازات اسلامی و طبق قوانین کشورهای دیگر جنون در حین ارتکاب جرم رافع مسوولیت کیفری است. هدف از این مطالعه بررسی میزان وجود جنون آنی در افراد مدعی در حین ارتکاب جرم در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون روانپزشکی قانونی استان‌های لرستان و ایلام طی سال‌های ۸۵-۸۹ می‌باشد.

روش بررسی: نوع مطالعه توصیفی مقطعی و گذشته‌نگر است، حجم نمونه با توجه به محدودیت نمونه تمامی پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون روانپزشکی قانونی استانهای لرستان و ایلام طی سالهای ۸۶-۸۵ است که به صورت سرشماری غیرتصادفی انجام می‌گیرد. با مراجعه به دفاتر ثبتی مراکز پزشکی قانونی استانهای لرستان و ایلام و سپس واحد بایگانی و مطالعه پرونده‌های مندرجات براساس اهداف تکمیل و جمع‌آوری شد. یافته‌ها: از کل پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون‌های روانپزشکی، تنها جرمی که ادعای جنون در آن مطرح شده است قتل است. لذا بین جرایم تنها قتل مورد مطالعه قرار گرفته است. همچنین در مجموع تنها ۹ پرونده (۷ پرونده در لرستان و ۲ پرونده در ایلام) ادعای جنون حین ارتکاب جرم داشتند. از بین ۹ مورد مدعیان جنون ۱ پرونده در لرستان و ۲ پرونده در ایلام به اثبات جنون رسیدند. هر سه مورد اثبات شده جنون دارای سابقه بیماری روانی بودند. ابزار جرم جنون‌های اثبات شده بلوک و اجر و درگیری بود. تنها یکی از موارد سابقه مصرف موادمخدر داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه همه موارد جنون ثابت شده دارای سابقه بیماری روانی و یک مورد نیز سابقه مصرف موادمخدر داشتند. لذا تشخیص و کنترل صحیح بیماری‌های روانی که احتمال جنون دارند در کاهش احتمال جرایم و همچنین حل معضل مصرف مواد مخدر حائز اهمیت است و این مطالعه به علت محدودیت آماری باید در سطح کشوری و به صورت گسترده انجام گیرد.

واژگان کلیدی: افراد مدعی، پزشکی قانونی، جنون آنی، قتل

تایید مقاله: ۱۳۹۲/۷/۲۰

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۳/۱

نویسنده پاسخگو: تلفن: ۰۶۶۱۳۲۴۴۵۲۰ peymanastaraki@yahoo.com

مقدمه
که براساس قوانین مصوبه مجازات اسلامی و طبق قوانین کشورهای دیگر جنون در حین ارتکاب جرم رافع مسوولیت کیفری (۱، ۱۱). از نظر حقوقی جنون عبارت است از حالتی که فرد مبتلا قادر به تشخیص حسن از قبح و نفع از ضرر نیست (۲، ۱۱) و از نظر روانپزشکی بیماری

یکی از موضوعات مهمی که در روانپزشکی قانونی بررسی می‌شود احتمال ابتلای متهم به جنون آنی در حین ارتکاب جرم است. چرا

وخیم روانی است که به واسطه آن جریان فکر و اندیشه و رفتار و کردار و احساس و اعمال از راه صواب و عادی منحرف شده است (۲،۳). گاهی در دفاعیات مجرمان، در گفتار حقوقدانان و در حرف‌های عامه مردم به اصطلاح «جنون آنی» برمی‌خوریم. آیا اصولاً چیزی به نام جنون آنی از نظر پزشکی مقبولیت دارد یا نه و تا چه حد مشمول معیارهای طبقه‌بندی اختلالات روانی قرار می‌گیرد (۲،۱۱).

جنون (در اصطلاح فقهی و قانونی) و دیوانگی (در اصطلاح عامه) با روان‌پریشی در روان‌پزشکی تا حدودی هم‌پوشی دارد. به این ترتیب که همه موارد روان‌پریشی که در طبقه‌بندی‌های روان‌پزشکی وجود دارد در چارچوب کلی جنون می‌گنجد اما همه موارد جنون معادل با روان‌پریشی نیست. مفهوم روان‌پریشی دقیق، مشخص و دارای ضابطه است، در حالی که مفهوم دیوانگی یا جنون، گسترده و مبهم است و هر نوع عمل نابخردانه و ابلهانه‌ای را هم شامل می‌شود که حکایت از فقدان عقل و منطق دارد. بیماران روان‌پریش به دلایل گوناگونی مرتکب جرم می‌شوند اما عموماً همان انگیزه‌هایی که در افراد غیرروان‌پریش سبب ارتکاب جرم می‌شود، در آنان هم انگیزه ارتکاب جرم قرار می‌گیرد. گاهی نیز به دلایلی که ناشی از روان‌پریشی آنان است (از جمله هذیان، توهم و خودکاری) امکان دارد مرتکب جرم شوند (۲، ۱۱).

از نظر روانپزشکی جنون آنی به اصطلاح «برهه گذرا و کوتاه روان‌پریشی» معطوف می‌گردد. در چنین برهه‌ای بیمار فاقد اراده قوی تصمیم‌گیری و قضاوت و فاقد بینش نسبت به حالات روانی خود می‌باشد (۱،۲).

هر چند تشخیص جنون آنی به معنای نداشتن توانایی کنترل رفتار در حدی که مرتکب جرم قادر به تشخیص، شناخت و تصمیم‌گیری نباشد و نتیجه عمل خود را نداند بسیار مشکل است اما عواملی وجود دارند که می‌تواند در تشخیص کمک کننده باشند (۱،۲).

روش بررسی

نوع مطالعه توصیفی مقطعی و گذشته‌نگر است و جامعه آماری پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون روانپزشکی پزشکی قانونی است. با مراجعه به دفاتر ثبتی مرکز پزشکی قانونی استان‌های لرستان و ایلام اسامی و شماره پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون روانپزشکی قانونی جمع‌آوری شده، سپس با مراجعه به واحد بایگانی و مطاعه پرونده‌ها و مندرجات آن‌ها چک لیست از پیش تهیه شده براساس اهداف تکمیل و جمع‌آوری می‌شود. در گردآوری داده‌ها از چک لیست‌های موجود در پزشکی قانونی استان ایلام و استان لرستان استفاده شده است.

با مراجعه به واحد بایگانی و مطالعه پرونده‌ها و مندرجات آن‌ها، چک لیست از پیش تهیه شده بر اساس اهداف تکمیل و اطلاعات جمع‌آوری می‌گردد. حجم نمونه این مطالعه با توجه به محدودیت نمونه تمامی پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون روانپزشکی قانونی استان‌های لرستان و ایلام طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۵ می‌باشد که به صورت سرشماری

غیرتصادفی انجام می‌گیرد.

کلیه کدهای اخلاقی پژوهشی از قبیل رازداری نسبت به یافته‌ها و افراد و دستگاه پزشکی قانونی رعایت شده است. چک لیست‌ها و یافته‌ها بدون ذکر نام و مشخصات فردی جمع‌آوری خواهد شد. این داده‌ها تحت برنامه آماری SPSS آنالیز و تحلیل شده و در قالب جداول و نمودارها نمایش داده شده‌اند.

یافته‌ها

طبق بررسی و مطالعه کلیه پرونده‌های ارجاعی پزشکی قانونی به کمیسیون روانپزشکی مربوطه در استان‌های ایلام و لرستان از سال ۸۵ تا سال ۸۹ نتایج بدست آمده به شرح ذیل بوده است:

- کل پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی استان‌های لرستان و ایلام در طی ۵ سال مطالعه شده به ترتیب ۱۵۷ و ۱۵ مورد بوده است.

- در بررسی پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون روانپزشکی قانونی تنها قاتلین، ادعای جنون آنی داشتند لذا نوع جرمی که مورد مطالعه قرار گرفت قتل بود و جرایم دیگر بررسی نشدند.

- طی سال‌های ۸۵-۸۹ به تعداد ۱۵۶ فقره قتل در ایلام و ۳۷۴ فقره قتل در لرستان صورت گرفته است که در میان این تعداد در ایلام ۲ نفر و در لرستان ۷ نفر از قاتلین ادعای جنون داشتند.

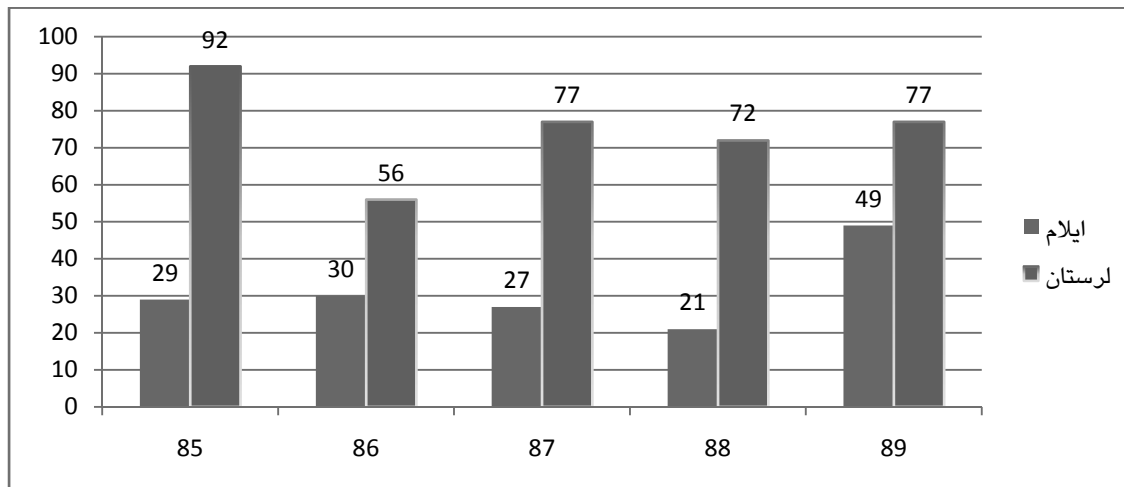
بالاترین تعداد قتل (۹۲ مورد) مربوط به سال ۸۵ در لرستان و سال ۸۹ (۴۹ مورد) در ایلام می‌باشد. همچنین کمترین آمار قتل در سال ۸۶ (۵۶ مورد) در لرستان و در سال ۸۸ (۲۱ مورد) در ایلام بود.

در این مطالعه که بر روی ۹ نفر از مجرمان قاتلی که مدعی جنون بودند صورت گرفته ۷ نفر (۷۷/۸٪) در لرستان و ۲ نفر (۲۲/۲٪) در ایلام بودند. مدعیان در محدوده سنی ۵۷-۲۲ سال قرار داشتند و همگی مرد بوده و از نظر وضعیت تاهل ۶ مورد (۶۶/۷٪) مجرد و ۳ مورد (۳۳-۳٪) متأهل بودند. نمونه‌های مورد مطالعه سرباز، دانشجو، کشاورز و کارگر هر کدام ۱ نفر (۱/۱٪) و ۵ نفر (۵۵/۶٪) بیکار بودند. همچنین ۵ نفر تحصیلات (۵۵/۶٪) دیپلم، ۱ نفر (۱۱/۱٪) ابتدایی و ۳ نفر (۳۳/۳٪) سیکل داشتند.

محل تولد آن‌ها در نیشابور، خرم‌آباد، کوه‌دشت، نورآباد، بروجرد، الیگودرز، دره‌شهر و ایلام بوده که ۳ نفر (۳۳/۳٪) در خرم‌آباد و بقیه در شهرهای کوه‌دشت، نورآباد، بروجرد، الیگودرز، دره‌شهر و ایلام زندگی می‌کردند.

در بین این مجرمین ۸ نفر (۸۸/۹٪) فاقد سابقه جرم و تنها ۱ نفر (۱۱/۱٪) دارای سابقه مصرف کوکائین، حشیش و رفتارهای جنسی خارج از کنترل بود.

ابزار مورد استفاده مجرمان در این مطالعه درگیری، اسلحه ۳، چاقو، چوب، بلوک و آجر بود. این متهمان طی سال‌های ۸۹-۸۵ مرتکب جرم شده بودند که در قاتلین مدعی جنون بیشترین فراوانی مربوط به



نمودار ۱ - توزیع فراوانی قتل در استانهای ایلام و لرستان بر حسب سال

در این امر هوش هیجانی می‌تواند باشد. هوش هیجانی توانایی برای مدیریت اضطراب و کنترل تنش‌ها و انگیزه، امیدواری و خوش‌بینی در مواجهه با موانع در راه رسیدن به هدف است. یک نوع مهارت اجتماعی است در همراهی با مردم، مدیریت عواطف و احساسات در روابط و توانایی ترغیب و رهبری دیگران. هوش هیجانی دارای چهار مولفه: خودآگاهی (درک احساسات و حالات خلقی خویش)، خودگردانی (کنترل عصبانیت و ترس و ناراحتی)، آگاهی اجتماعی (توانایی درک احساسات دیگران)، مهارت اجتماعی (توانایی رابطه با دیگران با توجه به احساسات آنها) (۱۶، ۱۷). از آنجا که هوش هیجانی در کنترل احساسات و عصبانیت دخیل است پس ارتقاء آن می‌تواند در کنترل رفتار و کاهش جرایم ناخواسته موثر باشد.

از کل افراد مدعی جنون مرتکب قتل برحسب پرونده‌های مطالعه شده ۶۶/۶٪ (۶ پرونده از ۹ پرونده مدعی جنون) دارای سابقه بیماری روانی بودند. ۱۰۰٪ افرادی که جنون آن‌ها به اثبات رسید (۳ مورد) سابقه بیماری روانی داشتند از قبیل (جنون ادواری تحت کنترل و سابقه بستری به علت اختلال دو قطبی و سابقه بستری به علت خودکشی). با توجه به این که یک سوم موارد ثابت شده جنون آنی سابقه مصرف موادمخدر داشته و همان طور که در مطالعات نیز اثبات شده است مصرف مواد مخدر می‌تواند عامل جنون باشد ارتباط مصرف مواد با بروز جنون حایز اهمیت است. مصرف مواد مخدر معضلات روانی از جمله جنون، خودکشی، افسردگی و مشکلات جسمی متعددی در فرد ایجاد می‌کند، از طرفی یکی از مشکلاتی که افراد را به سمت مواد مخدر سوق می‌دهد ابتلا به انواع اختلالات روانی است. به عنوان مثال افسردگی و اضطراب در فرد این ذهنیت را ایجاد می‌کند که بریا بهبود روان خود و فرار از آن به مواد مخدر پناه ببرند.

استفاده از آجر و بلوک و درگیری یعنی ۴ مورد (۴۴/۴٪) بود. مجرمان قاتل در ماه‌های اردیبهشت، خرداد، تیر، مرداد، مهر و آبان مرتکب جرم شده بودند. این مجرمان از نظر سابقه بیماری روانی دارای سوابقی چون بستری در بیمارستان اعصاب، بیماری افسردگی، تشنج و عقب‌ماندگی ذهنی، تحت کنترل جنون ادواری، بستری به علت اختلالات خلقی دو قطبی با تظاهرات سایکوز و بستری به علت اقدام به خودکشی بودند و ۳ نفر (۳۳/۳٪) سابقه بیماری روانی نداشتند. افراد مورد مطالعه مدعی سابقه پرخاشگری و اقدام به خودکشی، جنون، بیماری و مشکلات روانی بودند.

در این مطالعه جنون ۶ نفر (۶۶/۷٪) از مدعیان قاتل توسط روانپزشکی تایید نشد. ولی جنون، جنون عاطفی و جنین اطباقی (دایمی) هر کدام ۱ نفر (۱۱/۱٪) تایید شد. نسبت ادعای جنون به تعداد کل قتل در لرستان بیشتر از ایلام است.

تعداد کل قتل‌ها از نظر عینی در لرستان بیشتر از ایلام است ولی تعداد قتل‌ها از نظر آماری به ازای هر صد هزار نفر در ایلام بیشتر از لرستان است.

نسبت ادعای جنون به کل قتل‌ها در لرستان ۱/۲۳٪ و در ایلام ۰/۸٪ است. در لرستان ۱ مورد از ۷ مورد مدعی جنون، جنون داشت، در ایلام در هر دو مورد مدعی جنون، جنون به اثبات رسید.

از موارد جنون ثابت شده که ۳ نفر بودند ۱ مورد سابقه جرم داشته، ابزار جرم موارد جنون ثابت شده درگیری و یا آزار در محل کار بوده که می‌تواند نشان‌دهنده قتل برنامه‌ریزی نشده باشد و این خود یکی از شواهد جنون آنی است. بدین معنا که متهم قصد ارتکاب قتل نداشته اما به علل مختلف که نیاز به تشریح دارد در حالت خشم و عصبانیت یا شرایط ناخواسته مرتکب جرم شده است. یکی از مسایل مهم دخیل

بحث

جرم عبارتست از نقض قانون هر کشوری در اثر عمل خارجی، در صورتی که انجام وظیفه یا اعمال حق آن را تجویز نکند و به تعریف دیگر عبارتست از هر فعل یا ترک فعلی که نظم، صلح و آرامش اجتماعی را بر هم زند و قانون نیز برای آن مجازاتی تعیین کرده باشد (ماده ۲ قانون مجازات اسلامی) (۲، ۱۳).

در باب روانپزشکی کیفری مباحثی بسیار مهم و ریشه‌ای مطرح می‌شود. از جمله نوع بیماری روانی، شخصیت بزهکار، اعتیاد به موادمخدر و روانگردان، بیماری‌های مغزی و عصبی، انحرافات جنسی و مسایل تربیتی و فرهنگی و مسایل دیگر و همچنین نظریه‌های اتیولوژیک آنها از دیدگاه زیست‌شناختی و جامعه‌شناختی و محیط‌شناختی و روانشناسی و مهم‌تر از همه وجود تنوع در بیماری‌های روانی و درجات آن چنان گسترده و گوناگون است که امکان تدوین قوانین اعم از حقوقی و کیفری را که کاملاً علمی و جامع و کامل برای همه انواع و درجات آن باشد بسیار دشوار می‌سازد (۱۲).

بیمار روانی به دلایل زیر ممکن است مرتکب جرم یا تخلف شود (۲):

۱- وجود هذیان یا توهم به علت دچار بودن به نوعی روان‌پریشی یا ضایعات مغزی یا سوء مصرف مواد و ...

۲- ابتلا به اختلالاتی که سبب بروز رفتارهای تکانه‌ای یا جبری می‌شود

۳- وجود اختلالات شخصیتی که سبب می‌شود جرم در موقعیت‌های غیردلخواه صورت گیرد و یا اینکه در بعضی انواع این اختلالات، فرد مبتلا تمایل زیادی به زیر پا گذاشتن قوانین و مقررات اجتماعی دارد.

۴- وجود حالات تحریک‌پذیری، پایین بودن آستانه تحمل و سایر علایم نوروتیک

موضوع بیماری‌های روانی و قوانین مربوط به آنها در همه کشورهای جهان و همه دوران‌ها مورد توجه روانپزشکان و حقوقدانان بوده است (۲).

بحث قوانین و روانپزشکی دارای تاریخچه‌ای کهن است که تحولات زیادی یافته و در هر سرزمین ویژگی‌های خاص خود را دارد (۳).

تاریخچه قوانین مربوط به حدود مسوولیت کیفری بیماران روانی در کشورهای غربی به حدود دویست سال قبل برمی‌گردد ولی احکام اسلامی در باب مسوولیت فرد مربوط به چهارده قرن پیش است.

در قرن هفدهم «پائولوژاکیا» در کتاب خود تاکید کرد که تنها پزشکان می‌توانند در مورد حالات روانی افراد قضاوت کنند در قرن هجدهم و پس از انقلاب کبیر فرانسه، فردی بنام «فیلیپ پینل» فصل جدیدی را در وضعیت بیماران روانی گشود.

در اواخر قرن ۱۸ و اوایل قرن ۱۹ مباحثی در زمینه تناسب مجازات با نوع جرم و نیز مطابقت با ساختار شخصیتی مجرم نیز صورت گرفت. در طب قدیم یکی از اقسام مالیخولیا را ناشی از خلط صفرا دانسته و آن را جنون می‌نامیدند. ارسطو معتقد بود بیماری روانی به علت اختلالاتی

در طبع چهار گانه (بلغم، خون، صفرا و سودا) بروز می‌کند افلاطون دیوانگان را غیرمسوول می‌دانست.

سرانجام در سال ۱۸۱۰ قانون جزای فرانسه برای نخستین بار عدم مسوولیت جزایی بزهکاران مجنون را پذیرفت (۲).

تعریفی که از جنون در قوانین حقوقی انگلستان ارایه شده بدین شرح است: «فرد مبتلا به جنون کسی است که مبتلا به نقص عقلانی ناشی از بیماری مغزی است و در حین ارتکاب جرم یا قادر به تشخیص ماهیت و کیفیت عمل مجرمانه خود نبوده و یا اینکه نمی‌دانسته عمل او مغایر با قوانین مملکتی است» (۱۲).

در سال ۱۳۰۴ در قانون مجازات عمومی (اقتباس از قوانین جزای فرانسه) ابتلا به جنون یکی از عوامل رافع مسوولیت کیفری پذیرفته و در ماده ۴۰ این قانون گنجانیده شد (۱۱، ۲).

در ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ نیز عیناً عبارت متن ماده ۲۷ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۶۱ در مورد جنون مورد تأکید قرار گرفته و ماده ۱۲۱۱ قانون مدنی نیز جنون را مترادف حجر دانسته است: «جنون به هر درجه که باشد موجب حجر است» (۱۱).

جنون از دیدگاه روانپزشکی به دو دسته ادواری و اطلاق تقسیم می‌شود (۳):

۱- جنون دائمی و اطلاق: منظور جنون مستمر است که همیشه در شخص موجود است و هیچگاه به حالت عادی عقل باز نمی‌گردد. یعنی جنونی است که بعد از شروع تا زمان حال علایم و نشانه‌های آن از بین رفته و بهبود آن نیز منصور نباشد.

۲- جنون ادواری (غیراطباقی): منظور جنون متناوب است که هر چند گاه برای مدتی در بیمار ظاهر شده و سپس از بین رفته بیمار به حالت عادی برمی‌گردد.

دکتر حسن امامی در جلد چهارم کتاب حقوقی مدنی جنون را چنین توضیح داده است (۱۴): «مجنون کسی است که دارای اختلال عقلی است و نمی‌تواند در اجتماع وضعیت خود را حفظ و از حقوق خود دفاع نماید. یک فرد مجنون یعنی کسی که مطلقاً قادر به تشخیص بدی یا خوبی عمل خود نباشد و عمل مجرمانه‌ای را انجام می‌دهد بی‌آنکه بداند این عمل جرم است (۱۴ و ۲).

با توجه به مفهوم جنون در قوانین ما حتی می‌توان دو گروه از عقب‌مانده‌های ذهنی (عمیق و شدید) را نیز معادل «مجنون» تلقی نمود. در باب روانپزشکی کیفری مباحثی نیز در مورد شرب خمر در هنگام ارتکاب جرم و تاثیر آن در قوانین کیفری آمده است (۱۲، ۱۱):

ماده ۲۲۴: «قتل در حال مستی موجب قصاص است مگر این که ثابت شود که مجرم در اثر مستی به کلی مسلوب‌الاختیار بوده و قصد از او سلب شده است و قبلاً برای چنین عملی خود را مست نکرده است».

ماده ۵۳: «اگر کسی بر اثر شرب خمر مسلوب‌الاراده شود لکن ثابت گردد که شرب خمر به منظور ارتکاب جرم بوده است مجرم علاوه بر مجازات استعمال شرب خمر به مجازات جرمی که مرتکب شده است نیز می‌رسد».

قرار گیرد و موضوع عدم مسوولیت جزایی مطرح شود پس با دقت بیشتر در قضاوت و کمک گرفتن از متخصصین روانپزشکی مجرب می‌توان جلوی این افراد را تا حد امکان گرفت.

غربالگری مرتکبین جرمی که در زندان‌ها به سر می‌برند از نظر مشکلات روانی، در شناسایی هر چه سریع‌تر بیماران روانی کمک کننده است تا در اسرع وقت اقدامات قانونی و درمانی لازم انجام گیرد. بیماران روانی که جنون آنان اثبات شده است تا حد امکان در مراکز توانبخشی نگهداری شوند. در این شرایط بیمار تحت نظر مددکار است در آمد مالی دارد، در محیط امن و آرام به سر می‌برد و از همه مهمتر احتمال آسیب به خود و دیگران در هنگام بروز جنون کاهش می‌یابد.

- با توجه به اینکه همه موارد مرتکبین جرم، دارای سابقه بیماری روانی هستند به نظر می‌رسد تلاش و نکته‌سنجی بیشتری در خصوص تشخیص نوع بیماری روانی و درمان دارویی و رفتار درمانی آن‌ها مورد نیاز است.

- اشتغال افراد با سابقه بیماری روانی در مشاغل امن پیشنهاد می‌شود تا امکان دسترسی آن‌ها به ابزارهای که منجر به جرم می‌شود کاهش یابد. همانطور که ذکر شد بررسی دقیق صحنه جرم و ابزار جرم می‌تواند در تشخیص دقیق‌تر جنون آنی کمک کننده باشد.

- با مطالعه بر روی نمونه آماری وسیع‌تر ارتباط دقیق مصرف مواد مخدر و جنون آنی می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد و راهکارهای مناسب جهت رفع این معضل اجتماعی فرهنگی ارائه شود و بیمارانی که جنون آنان ثابت شده را یا در مراکز نگهداری ویژه تحت نظر باشند یا با مصرف به موقع و به اندازه داروها توسط نزدیکان آموزش دیده بیمار انجام گیرد. ارتقاء هوش هیجانی به عنوان پیشگیری از خشونت و کنترل هیجانات منفی در کاهش وقوع جرایم کمک کننده است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از همکاری صمیمانه سازمان پزشکی قانونی، ریاست پزشکی قانونی استان ایلام و استان لرستان، پزشکان و کارکنان مراکز پزشکی قانونی ایلام و لرستان تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

طبق ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه که باشد رافع مسوولیت کیفری است.

در تبصره ۲ ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی اشاره شده است: «در جنون ادواری شرط رفع مسوولیت کیفری جنون در حین ارتکاب جرم است».

کاربرد واژه جنون با اشکالات عمده‌ای همراه است به خصوص اینکه تعریف محدود و بحث‌انگیزی دارد 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 متمادی و یا بیمارانی شده که مشکلات روانی آنان در حد مرزی بوده و با دفاعیه‌ای قوی توانسته‌اند از مسوولیت کیفری مبرا شوند (۳).

کاهش مسوولیت مستلزم آن است که در زمان ارتکاب جرم فرد از ناهنجاری روانی در حدی که موجب اختلال در درک مسوولیت وی می‌شده در رنج بوده باشد (۱۲).

توافق کلی این است که اختلالات شخصیتی و نوروتیک حداکثر می‌توانند باعث تقلیل مسوولیت شوند. تقریباً در تمامی قوانین کیفری، اصطلاحات عقب‌ماندگی ذهنی و کم‌عقلی به عنوان مواردی برای رفع یا تقلیل مسوولیت کیفری شناخته شده‌اند (۱۴، ۱۲).

علیرغم تداوم مباحثات پیرامون فرضیه تقلیل مسوولیت ورود این نظریه به سیستم قضایی یک گام مثبت محسوب می‌گردد. چرا که اگر نیروی اراده و کنترل رفتار را به عنوان یک استعداد و توانایی ذهنی نماییم، روشن است که باید برای آن درجاتی قابل شویم به نظر می‌رسد یکی از مواردی که باید در بازنگری قوانین ما مورد نظر قرار گیرد همین موضوع باشد (۲).

نتیجه‌گیری

همانطور که گفته شد دفاع مبتنی بر جنون گاه ممکن است توسط مجرم یا وکلای وی جهت تقلیل کیفرهای سنگین مورد سوء استفاده

References

- 1- Saberi, A. M., Mohammadi MR, a new approach to forensic psychiatry, publishing Tymvrzadh cultural institutions, publishing Tayeb, Fall 1384; 1042. [Persian]
- 2 - Success, Dr. SH, Madness and Psychiatry, Journal of Legal Medicine, Second Year, No. VII, 1375[Persian]
- 3 - Rezaei, F., translated summaries of psychiatry, behavioral sciences / clinical psychiatry, Benjamin James Sadvk, Virginia Alcott (author), Tehran, venerable publication, Volume II, Chapter 14, 1378; 72.
- 4 - Rezaei, F., translated summaries of Psychiatry, Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry,

- Benjamin James Sadvk, Virginia Alcott (author), Tehran, venerable publication, Volume II, Chapter 25, page 418. [Persian]
- 5 - Azam, M., H. M., Tshpvr, H., Rumi, H., study personality referring to eating forensic medicine center Shahrekord Journal of Legal Medicine, 1385, Volume 12, Number 4, pp. 188. [Persian]
- 6- Kaplan, Sadock B.Synapsis of psychiatry &th edition. Williams and wilkins, 1998. [Persian]
- 7- Mahmoud Aliloo, M., N. Sogolitappeh F., Smdyrad, Dr. B., the relationship between personality traits and demographic characteristics of spouse abuse in men, Journal of Legal Medicine, Volume 16, Number 1, 1389: 458. [Persian]
- 8- Bolger N, Schilling ES. Personality and the problem of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors J. of personality, 1991; 59 (11) :335-386.
- 9 - Nasrzadh, H., Islamic Penal Code, published by the Sun, Ninth Edition, 1377. [Persian]
- 10 - Wisdom, S., criminal psychology, Universe Publishing, 1374. [Persian]
- 11 - Knowledge, crest time offenders who, what crime, Universe Publishing, 1374. [Persian]
- 12 - Emami, Dr. SH, civil rights, Islam, Volume IV, 1375 [Persian].
- 13- www.farsnews.ir. GMT. Tehran. 2012 ; 8804010926
- 14 - Gharib, H., Gholizadeh, Z., The role of emotional intelligence factors in predicting social capital, new ideas in Science Quarterly, Issue 1. [Persian]
- 15 - Nancy, who Raker, what is emotional intelligence, catholic translator Dlylyan. [Persian]

Archive of SID

Evaluation of Momentary Insanity in Those Claims, the Commission of Criminal Offenses in the cases Referred to Forensic Psychiatry Commission Provinces of Lorestan and Ilam in 2006-2007

Ghfar Ali Mahmoudi* - Peyman Astaraki* - Sattar Kikhavandi** - Parisa majidi*** - Saeid Dostinejad**** - Lila Dosti ***** - Maryam Ahadi *****

* MD , Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

**PhD, Associate Professor of Clinical Psychology , School of Medicine & Psychosocial Injuries Research Center , University of Medical science of Ilam , Iran.

*** MD, General Practitioner , Ilam University of Medical science

****-MA. in Criminology , Legal Medicine Organization Research Center

*****- MSc in General Psychology, Legal Medicine Organization Research Center

*****- MD , General Practitioner . Legal Medicine Organization Research Center

Abstract

Background: One of the major issues in forensic psychiatry would assess immediate risk of developing psychosis while committing the crime charged is real madrns. Because according to islamic criminal legislation and the laws of other countries madness during ablative crime is free of criminal responsibility . The aim of this study was to determine the rate of spontaneous madness of cases referred to the alleged crimes committed during the commission of forensic psychiatry provinces of Lorestan and Ilam in 2006-2010 years.

Methods: A retrospective cross-sectional study is the limited sample size sample of all cases referred to the Commission on Forensic Psychiatry provinces of Lorestan and Ilam in 2006-2010 is conducted during non-census. Legal offices, medical centers, visit the registration Lorestan and Ilam provinces and collected the archives of the files contents on completing objectives.

Findings: A total of psychiatric cases referred to committees killing is the. only allege crime the madness is asserted in it. Also, only 9 cases (7 cases in Lorestan and Ilam file 2) claim insanity when they commit a crime. 1 file of 9 claimants madness in Ilam, Lorestan and 2 cases were proved Madness. Madness with a history of mental illness were confirmed in all three cases. Crime proven tool block and brick involved. Only one of the cases had a history of drug use.

Conclusion: Considering all the proved madness, The cases had history of mental illness and a history of drug use, proper diagnosis and control of mental disorders that are likely to reduce the risk of dementia problem of drug use and crime is important, and due to statistical limitations, this study should be carried out widely in the country.

Keywords: Forensics Medical, Legal, Real Madness, Murder

Received: 22 May 2013

Accepted: 12 Oct. 2013

†Correspondence Email: peymanastaraki@yahoo.com

Tel: +98 06613244520