مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۵، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶: ۶۱-۷۱

● **مقاله مروری** **کد مقاله: ۰۶**

نقش اختلال‌های روانی منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسئولیت جنایی

علیمردانی آرمین ۱*
رایجیان‌اصلی مهرداد ۲
واحدی مصطفی ۳
خانی میرحامد ۴

۱- دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه UNSW، سیدنی، استرالیا
۲- استادیار گروه حقوقِ دانشگاه تربیت مدرّس
۳- دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت‌الله آملی
۴- کارشناسی ارشد حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه قم

* **نشانی نویسنده مسؤول:** استرالیا، سیدنی، دانشگاه UNSW، دانشکده حقوق، طبقه سوم، اتاق ۳۸۱

تلفن: ۶۱۴۵۲۵۶۰۳۲۶+

نشانی الکترونیکی:
a.alimardani@unsw.edu.au

چکیده

بسیاری از مطالعات به نقش اختلال‌های روانی و ژنتیکی بر رفتار مجرمانه اشاره کرده‌اند؛ اما اختلال‌های ژنتیکی و به تبع آن روانی در بسیاری از موارد مشمول جنون نمی‌شوند و در دسته‌ای به نام مسئولیت نقصان‌یافته که گستره‌ای بین جنون و سلامت عقل قرار دارد، جای می‌گیرند. درحالی‌که بسیاری از کشورها مسئولیت نقصان‌یافته را به رسمیت شناخته‌اند، در قانون مجازات ایران این مفهوم تعریف نشده است. قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ با به‌کارگیری مفهوم اختلال روانی مجرمانه به جای واژه‌ی جنون و وسیع‌تر کردن گستره عامل‌های مؤثر در رفتار مجرمانه، یک قدم در راه شناسایی مسئولیت نقصان‌یافته برداشت. با این حال، همچنان تنها اثر حقوقی اختلال روانی و ژنتیکی در حوزه جنون جای می‌گیرد. در این پژوهش، با مطالعه ارتباط بین اختلال‌های روانی و ژنتیکی با درجات مختلف مسئولیت جنایی، نقش جنون و مسئولیت جنایی نقصان‌یافته در نظام حقوقی ایران و دیگر کشورها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

واژگان کلیدی: جنون؛ اختلال روانی؛ ژنتیک؛ مسئولیت جنایی؛ مسئولیت نقصان‌یافته

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۱/۵ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۰/۲۸

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

مقدمه

جنون، از هنگام تصویب قانون مجازات عمومی در سال ۱۳۰۴ تا کنون همواره به عنوان یکی از موانع مسئولیت جنایی مورد توجه قانون‌گذاران قرار گرفته است. با پیشرفت‌های چشم‌گیر در حوزه روان‌شناسی و روان‌پزشکی مفاهیم جدیدتری همچون اختلال روانی در نظام‌های عدالت جنایی مختلف به جای واژه‌ی جنون مورد استفاده قرار گرفت و به تبع آن مسئولیت جنایی نقصان‌یافته در مورد اختلال‌هایی که در حد جنون نیستند به قوانین کشورهای مختلف راه یافت.

در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز همچون قوانین سایر کشورها از اصطلاح اختلال روانی به جای واژه‌ی جنون استفاده شده است. اختلال روانی واژه‌ی عامی است که در برخی موارد با جنون همپوشانی دارد. اختلال‌های روانی شدیدی همچون انواع مختلف روان‌گسیختگی، برخی از انواع اختلال شخصیت و اختلال‌های خلقی می‌تواند به عنوان جنون محسوب شوند؛ اما در مورد برخی دیگر از اختلال‌های روانی همچون اختلال شخصیت ضداجتماعی، جنون دزدی و جنون آتش‌افروزی به‌طور قطع نمی‌توان اظهارنظر نمود. امروزه دیدگاه‌های زیستی پرده از نقش ژنتیک در انواع اختلال‌های روانی برداشته است و بر همگان روشن‌شده که بسیاری از اختلال‌های روانی، ذاتی و ارثی هستند. با این حال عدم توجه قانون‌گذار به اختلال‌هایی که در حد جنون نیستند و شناسایی مسئولیت جنایی تام برای این اختلال‌ها نشان‌دهنده‌ی عدم شناخت مسئولیت جنایی نقصان یافته برای این افراد است. در سایر کشورها با شناسایی مسئولیت جنایی نقصان یافته تخفیف مجازات قابل‌توجهی نسبت به این نوع اختلال‌ها لحاظ شده است. مهم‌ترین پرسش‌هایی که این مقاله به دنبال پاسخ آن‌هاست، عبارت‌اند از: نقش مسئولیت جنایی نقصان‌یافته در نظام عدالت جنایی ایران چیست؟ نقش عوامل ژنتیکی در اختلال‌های روانی چگونه است؟ و آیا اختلال‌های روانیِ مادونِ جنون نیز با توجه به قانون مجازات اسلامیِ ۱۳۹۲ به عنوان یک مانع مسئولیت جنایی شناخته می‌شوند؟

مسئولیت جنایی و مانع‌های آن

در این بخش پس از بررسی مفهوم مسئولیت جنایی به مسئولیت جنایی نقصان‌یافته و موارد استناد به این مسئولیت اشاره خواهد شد.

مسئولیت جنایی

مسئولیت در لغت به معنی موظف بودن به انجام دادن امری است و مسئول کسی است که تعهدی در قبال دیگری به عهده دارد که اگر از ادای آن سر باز بزند بازخواست می‌شود؛ بنابراین مسئولیت همواره با التزام همراه است. در قلمرو حقوق جنایی محتوای این التزام تقبل آثار و عواقب افعال مجرمانه است؛ لیکن به صرف ارتکاب جرم نمی‌توان بار مسئولیت را یک‌باره بر دوش مقصر گذاشت، بلکه پیش از آن باید بتوان او را سزاوار تحمل این بار سنگین دانسته، تقصیری را که مرتکب شده است نخست به حساب او گذاشت و سپس او را مواخذه کرد. توانایی پذیرش بار تقصیر را حقوق‌دانان قابلیت انتساب می‌نامند [۱,۲].

میزان مسئولیت کیفری می‌تواند متغیر باشد؛ بدین ترتیب که گاه شخص به‌طور کامل از قوای عقلی بهره‌مند است و نسبت به آنچه انجام می‌دهد آگاه بوده و واجد اراده آزاد است. در این صورت مسئولیت شخص تام و کامل است. گاه نیز درنتیجه‌ی آسیب روانی، قوای یاد شده ضعیف می‌گردد و لذا قوه‌ی تمیز و تشخیص با خلل مواجه می‌شود. در این میان تعیین میزانِ درک شخص با استناد به معاینه‌های بالینی و پزشکی امکان‌پذیر است. با انجام این معاینه‌ها و بررسی‌ها، سلامت روانی یا اختلال روانی قابل‌تشخیص است. قانون‌گذار برخی کشورها همچون فرانسه و آلمان حالتی که شخص به‌طور نسبی دچار اختلال در قوه تمیز و تشخیص می‌شود با عناوینی همچون عقب‌ماندگی ذهنی یا نارسایی عقلی درنتیجه وقفه در رشد طبیعی قوای ادراکی مطرح کرده‌اند [۳]. در این موارد مسئولیت شخص نه به‌صورت تام و کامل، بلکه نقصان یافته است. قانون با در نظر گرفتن این نوع از مسئولیت، خواسته است تا میزان عدالت جنایی را بالا ببرد، زیرا همان‌طور که در بخش‌های بعدی ذکر خواهد شد، بسیاری از انسان‌ها به دلیل بیماری‌ها و نقص‌هایی که در ساختار مغز آن‌هاست، توانایی درک کامل از اعمال خود را ندارند. مسئولیت کامل در زمان گذشته، با تصور اینکه همه بااراده‌ی کامل و آزاد اعمال و رفتار خود را انجام می‌دهند، به وجود آمده بود. شاید به همین دلیل برای حیوانات هم مسئولیت در نظر گرفته می‌شد.

به‌طور خلاصه، مسئولیت نقصان‌یافته یا صلاحیت نقصان یافته عامل تخفیف مجازاتی است که بر مبنای اختلال یا بیماری روانی مجرم ایجاد می‌گردد که این اختلال یا بیماری روانی می‌تواند به دلایل ذاتی و یا اکتسابی نظیر بیماری یا جراحت باشد که اساساً مسئولیت روانی شخص را برای فعل یا ترک فعلش معیوب کند

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

[۴]. اصطلاح قانونیِ مسئولیت نقصان‌یافته، در حقوق انگلستان مربوط به محاکمه‌های قتل در انگلستان و ولز است. در قانون قتل (۱۹۵۷) چنین آمده است : «وقتی کسی که فرد دیگری را به قتل رسانده، مبتلا به نوعی اختلال ذهنی باشد (خواه به دلایل ذکر شده یا هر علت ذاتیِ دیگری و یا به دلیل بیماری و صدمات) که مسئولیت ذهنی وی را برای ارتکاب قتل دچار آسیب اساسی کرده باشد، به قتل محکوم نمی‌شود.» [۵] بنابراین در این کشور دفاع مسئولیت نقصان‌یافته در اختیار متهمانی است که از نوعی اختلال دماغیِ مادون جنون رنج می‌برند که بر مسئولیت روانی آن‌ها در قبال اعمالشان تأثیر می‌گذارد. پذیرش این دفاع موجب محکوم شدن فرد به قتل غیر عمدی به جای قتل عمدی می‌گردد. در چنین حالتی مجازات مرتکب به جای مجازات ثابت حبس ابد حداکثر حد ابد خواهد بود [۶]. در بسیاری از کشورها اعمال تخفیف مجازات برای مجرمین دارای مسئولیت نقصان یافته شکل گرفته است. برای مثال، برخی کشورها، مجازات قتل عمد را به قتل غیر عمد برابر همین مقررات تبدیل می‌کنند.

جنون و اختلال روانی

جنون، یکی از مانع‌های مسئولیت جنایی است؛ اختلالِ روانی شامل دسته‌ی گسترده‌ای از اختلال‌ها است که ممکن است برخی از موارد آن در حیطه‌ی جنون بگنجد و برخی دیگر از موارد آن شامل مفهوم جنون نشود. در واقع جنون، حد نهایی اختلال روانی است. در این قسمت به بررسی مفهوم این دو اصطلاح پرداخته می‌شود و پس آن میزان انطباق این دو مفهوم بر یکدیگر مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جنون

یکی از مباحث پیچیده و مهم که هم در حوزه‌ی حقوق جنایی و هم در حوزه علوم روانی و روان‌پزشکی اهمیت قانونی و درمانی دارد، جنون است. اهمیت جنون در قانون و امور قضایی در این نکته است که احراز آن سبب رفع مسئولیت جنایی در فرد می‌شود [۷].

جنون، واژه‌ای عربی و در فرهنگ‌های لغت عربی، اصولاً به معنای زوال عقل و فساد آن آمده است. این واژه که در فارسی معادل کلمه‌ی دیوانگی است، از ریشه‌ی جن به معنای پوشاندن و مستتر بودن است و مجنون را از آن رو به این نام خوانده‌اند که عقل وی به‌طور تام یا نسبی مستور گردیده است [۳].

مجرمی که در زمان ارتکاب جرم به دلیل ابتلا به جنون، ماهیت یا قبح عمل خود را درک نکند از مسئولیت جنایی رهایی می‌یابد. همین موضوع در تمامی نظام‌های حقوقی جهان پذیرفته شده است. در فقه اسلامی نیز روایات راجع به «رفع قلم» دلالت بر آن دارند که بار تکلیف از دوش افراد مجنون برداشته شده است (در حدیث رفع از پیامبر (ص) آمده است، قلم مواخذه از سه دسته برداشته شده است: از کودک تا هنگام بلوغ، از شخص خواب تا هوشیاری و از مجنون تا پیدایی حالت افاقه) [۸].

اختلال روانی

در این قسمت مفهوم اختلال روانی و طبقه‌بندیِ اختلال‌های روانی بر اساس معیارهای DSM-IV بیان شده و پس از آن، دیدگاه‌های مختلف پیرامون اختلال‌های روانی بررسی می‌شوند.

تعریف اختلال روانی

به‌طور کلی، می‌توان بهنجاری را انطباق فرد از نظر جسمی، روانی و اجتماعی با موازین یا معیارهای یک جامعه‌ی خاص تعریف نمود [۹]. در تعریف اختلالِ روانی می‌توان گفت اختلالِ روانی نوعی بیماری همراه با تظاهرات رفتاری و روان‌شناختی است. همچنین آشفتگی‌ای که امکان دارد در اثر یک بیماری جسمانی، اجتماعی، روان‌شناختی، ژنتیکی یا شیمیایی باشد که در بیمار نشانه‌ای بخصوص ایجاد می‌کند. اختلال روانی عمیقاً بر توانایی‌های تفکر، احساس و عمل یک شخص تأثیر می‌گذارد [۱۰].

اختلال‌های روانی دایره‌ی گسترده‌ای دارند و شناختن هرکدام از آن‌ها به‌طور جداگانه برای بهبود مجازات افراد مبتلا به این اختلال‌ها امری ضروری است؛ زیرا برخی از اختلال‌های روانی، اراده را کاملاً مخدوش می‌کنند، درصورتی‌که برخی دیگر تنها قسمتی از آن را از بین می‌برد. بدین ترتیب در هنگام صادر شدن حکم، باید جوانب و آثار هر اختلال روانی در شخص، مورد بررسی دقیق قرار گیرد تا عدالت در مورد متهم، بهتر اجرا شود.

میزان انطباق جنون با اختلال‌های روانی

قانون مجازات اسلامیِ سابق (مصوب ۱۳۷۰) با اشاره به جنون و درجه‌های آن، بدون ارائه تعریف دقیق و مشخصی از جنون تمام ماجرای اختلال روانی و تأثیرات این اختلال بر مسئولیت جنایی را در ماده ۵۱ این قانون خلاصه کرده بود. این اجمال، سبب تشتت آرای قضات و دیگر صاحب‌نظران در شناخت مفهوم حقوقیِ جنون شده بود [۱۱].

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

اینکــه جنون به عنوان یک مانع مســئولیت جنایی چه نســبتی با اختلال‌های روانی دارد، در این قانون مسکوت مانده بود و تشخیص ارتباط این امر که از امور موضوعی اســت، به دست قضات سپرده شده بود که معمولاً نیز قضات اظهارنظر قطعی در این مورد را پس از استعلام از مراجع ذی‌ربط ازجمله پزشکی قانونی انجام می‌دادند. طبقه‌بندی‌های اختلال‌های روانی وســیع و گسترده است و انطباق این اختلال‌ها با مفهوم کلی جنون نیازمند آگاهی‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی‌ست؛ بنابراین سپردن این تشخیص به قضات اصولاً کار نادرســتی اســت؛ ارائه ملاک‌های واضح و مشخص از سوی قانون‌گذار می‌توانست دراین‌باره راه گشا باشد.

قانون‌گــذار اغلب نظام‌های عدالت جنایی به تأثیر اختلال روانی بر مســئولیت جنایی به‌خوبی واقف گردیده و لذا در دامنه‌ی محدود و مضیق جنون به معنای خاص گرفتار نشده است [۳].

در همین راستا، قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در ماده ۱۴۹ خود از اصطلاح اختلال روانی اســتفاده نمود: «هرگاه مرتکــب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به‌نحوی‌که فاقد اراده یا قوه‌ی تمیز باشد، مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد.» این تغییر جهت از طرفی مثبت و درخور تحســین اســت؛ زیرا برخلافِ ماده‌ی ۵۱ قانون مجازات اسلامیِ سابق که بیان می‌داشت: «جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه که باشد، رافع مســئولیت جنایی است»، این ماده تمام اختلال‌های روانی را در برمی‌گیــرد، اما از جهت اینکه ملاک‌های واضح و روشــنی در مورد اختلال‌های روانیِ در حکم جنون ارائه نداده، مورد ایراد است. استفاده از واژه‌های کلی همچون «فاقد اراده» یا «فاقد قوه تمیز» نمی‌تواند مــلاکِ دقیقی برای جداییِ اختلال‌هــای روانیِ مادونِ جنون و جنون باشد. به نظر می‌رسد اگر قانون‌گذار طبقه‌بندی‌های شناخته‌شده و جهانی از اختلال‌های روانی همچون اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی را در حکم جنون قرار می‌داد، مشــکل تا حدودی برطرف می‌شــد؛ همچنین اشاره به ویژگی‌های اختلال‌های روانی که می‌توانســت این اختلال‌ها را در حکــم جنون قرار دهد- مانند از دســت دادن تماس با واقعیت، اغتشــاش بارز در تفکر و ادراک، هذیان‌ها و توهم‌ها، افســردگیِ اساسی یا نوسان بین سرخوشی و افسردگی، اختلال‌های شدید خلقی و غیره- در این ارتباط سودمند و مفید بود؛ زیرا به‌طور کلی فارغ از نامِ این اختلال‌ها و منشأ آن‌ها آنچه اهمیت دارد، وجود یک یا چند علامت از علائم برشمرده شده در مدت‌زمان معینی اســت که مبتلا به چنین علامت یا علائمی را می‌تواند در حکم مجنون قرار دهد [۱۱].

عده‌ای معتقدند طبقاتی از اختلال‌های روانی همچون عقب‌ماندگی ذهنی به علت اینکه از نگاه روان‌پزشــکی جنون نامیده نمی‌شوند، از اســتناد به مانع‌های مسئولیت جنایی برخوردار نخواهند بود [۷]. برخی دیگر نیز جنون دزدی، آتش‌افروزی یا جنون اخلاقی (اختلال شخصیت ضداجتماعی) را از نظر کیفری مسئول می‌دانند [۱,۱۲]؛ امــا در حال حاضر بــا تغییر ملاک‌های قانون‌گــذار در ماده ۱۴۹ می‌توان تمام موارد مذکور در بالا را درصورتی‌که به فقدان اراده یا قوه‌ی تمیز بینجامد مانع مسئولیت جنایی دانست.

بنابرایــن به‌طور کلــی در رابطه با انطباق جنــون با اختلال روانی می‌توان گفت هر نوع اختلال روانی شــدید (از عقب‌ماندگی ذهنی تا اختلال‌های خلقی و روان گســیختگی) که با توجه به علائم بارز آن، اختلال بر حسب تشــخیص روان‌پزشک به عنوان متخصص امر، قدرت تمیز را مختل کرده و منجر به فقدان اراده شود در حکم جنون است و مانع مسئولیت جنایی و به تبع آن مجازات خواهد شد.

رابطه ژنتیک و اختلال‌های روانی و تأثیر آن بر جرم

در این بخش پس از بیان اختلال‌های روانی که در حیطه‌ی جنون می‌گنجند یا نزدیک به جنون‌اند به بررســی نقش ژن‌ها در هرکدام از اختلال‌های روانی نام‌برده پرداخته و در آخر نیز تأثیر هرکدام را بر میزان وقوع جرم مورد بررسی قرار می‌دهیم؛ اما قبل از پرداختن به موارد نام‌برده، به‌طور خلاصه به نقش ژن‌ها در رفتار مجرمانه اشاره می‌شود تا درک بهتری از تأثیر ژن‌ها بر شخصیت مجرمانه بیابیم.

از ژن‌هایی که به بر رفتار تأثیر می‌گذارند می‌توان به ژن 5HTT که یک انتقال‌دهنده‌ی ســروتونین (Serotonin) اســت اشاره کرد. این ژن بر روی کروموزوم شماره ۱۷ جای دارد [۱۳].

یافته‌های محققان نشان داده است، در صورتی که میزان سروتونین در مغز کم باشــد، احتمال وقوع رفتار پرخاشــگرانه در شخص بالا می‌رود [۱۴]؛ بنابراین اگر ســروتونین به علــت ژن مربوط به آن، کم باشــد، شخص، انسانی پرخاشــگر خواهد شد. عللی که مربوط به کد کردن ســروتونین هستند را می‌توان به دو دسته‌ی علل کم بیان (یعنی مقدار کمی سروتونین در فرد به وجود می‌آورند) و عللی که زیاد بیان می‌شــوند (یعنی میزان زیادی سروتونین در فرد ایجاد می‌کنند) تقسیم کرد [۱۳].

با توجه به مطالبی که گفته شــد، به این نتیجه می‌رســیم که علل کم بیان، عللی هســتند که احتمال وجود ویژگی پرخاشگری را در شخص بالا می‌برند.

دانشمندان ژن‌های دیگری که با رفتار ضداجتماعی و پرخاشگرانه

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

در ارتباط هستند را نیز یافته‌اند. از موارد آن می‌توان به DRD۲ و DRD۴ و DAT۱ و MAOA اشاره کرد. سه مورد اول، ژن‌هایی مربوط به انتقال‌دهنده‌ی عصبی دوپامین هستند که مطابق یافته‌ها، با صفت‌هایی چون رفتار خشونت‌آمیز و شخصیت ضداجتماعی در ارتباط‌اند. MAOA ژنی است که بر روی کروموزوم X قرار گرفته است. عملکرد MAOA کد کردن آنزیم مونوآمینه اکسید از A است [۱۵]. نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که سطوح کم MAOA می‌تواند با رفتار تهاجمی و خشن در ارتباط باشد. البته مورد بدرفتاری دیگران بودن در دوران کودکی که یک عامل محیطی است، باید برای ایجاد این شخصیت وجود داشته باشد [۱۶].

تأثیر ژن‌ها بر رفتار مجرمانه از طریق مطالعه بر روی دوقلوها نیز اثبات شده است. برای مثال بر روی پژوهشی که در آمریکای شمالی، انگلستان و ژاپن انجام گرفت، رابطه مستقیم ژن و رفتار در دوقلوهای همسان ۹۱ درصد و در دوقلوهای ناهمسان ۷۳ درصد تخمین زده شد. نتایج این تحقیق نشان می‌دهند که اگر یکی از دوقلوها (چه همسان و چه غیرهمسان) مجرم باشد، برای قل دیگر احتمال مجرمیت بسیار بالا است [۱۷]؛ بنابراین، ساختار ژنیِ یک فرد می‌تواند در شدت انجام رفتارهای ضداجتماعی مؤثر باشد و با توجه به نوع ساختار ژن‌هایش متغیر باشد.

اختلال روان‌گسیختگی (اسکیزوفرنی)

اسکیزوفرنی یک اختلال روانی شدید است که از علائم آن توهم، هذیان، صحبت کردن درهم‌ریخته یا رفتارهای درهم‌ریخته‌ی برجسته است. این علائم را شاید بتوان به علائم روان‌پریشی (جنون) هم نسبت داد [۱۸]. اسکیزوفرنی معمولاً قبل از ۲۵ سالگی شروع می‌شود و تا آخر عمر پایدار باقی می‌ماند. هیچ‌یک از طبقه‌های اجتماعی از ابتلای به آن مصون نیستند. این بیماری حدود یک درصد از افراد جامعه را در بر می‌گیرد. اویگن بلویلر (Eugen Bleuler) اصطلاح اسکیزوفرنی یا روان‌گسیختگی را وضع کرده است. او این اصطلاح را برگزید تا مبین گسیختگی‌هایی باشد که میان فکر، احساس و رفتار بیماران مبتلا به این اختلال وجود دارد [۱۹,۲۰]. علائم اسکیزوفرنی در چهار حوزه طبقه‌بندی شده‌اند، علامت‌های مثبت شامل توهم‌ها، هذیان‌ها و اختلال تفکر است. علامت‌های منفی شامل کناره‌گیری اجتماعی، فقدان انگیزه و کاهش تکلم با بی‌احساسی هیجانی است. علائم شناختی و علائم عاطفی شامل ضعف توجه و کاهش حافظه کوتاه‌مدت، دلسردی و فقدان روحیه می‌شود [۲۱].

رفتار خشونت‌آمیز در بیماران روان گسیخته‌ی درمان‌نشده شایع است. دست زدن به قتل در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است دلایل غیرقابل پیش‌بینی یا غریب و مبتنی بر توهم‌ها و هذیان‌هایشان داشته باشد. عامل‌های پیش‌بینی کننده‌ی احتمالی اقدام به قتل عبارتند از: وجود سابقه خشونت، رفتارهای خطرناک به هنگام بستری و توهم‌ها و هذیان‌هایی که متضمن چنین اقدام خشونت باری هستند [۲۰]. در مطالعه‌ای که نقش اختلال اسکیزوفرنی در خشونت‌های شدید مورد بررسی قرار داده شد، این نتیجه محقق شد که جرائم ۸۲ درصد کسانی که مبتلا به اسکیزوفرنی بودند و مرتکب یک عمل خشونت‌بار شده‌اند، مربوط به بیماری آن‌ها بوده است. معمولاً تشخیص اسکیزوفرنی در آمارهای مربوط به خشونت و جرائمی که ماهیت عجیب‌وغریبی داشتند زیاد دیده می‌شود [۵].

اختلال‌های خُلقی

خلق، حال و هوای احساسی نافذ و پایداری است که به‌صورت درونی تجربه می‌شود و بر رفتار و درک فرد از جهان تأثیر می‌گذارد. عاطفه به تظاهر بیرونی خلق اطلاق می‌شود. خلق ممکن است طبیعی، بالا یا افسرده باشد [۲۰]. در اختلال‌های خلقی شخص ممکن است به شدت افسرده یا شیدا (دچار سرخوشی وحشیانه) باشد، یا ممکن است مدتی دچار افسردگی و مدتی دچار شیدایی شود. اختلال‌های خلقی به دو دسته اختلال‌های افسردگی و اختلال‌های دوقطبی تقسیم می‌شود. در اختلال‌های افسردگی شخص دچار یک یا چند دوره‌ی افسردگی می‌شود، بدون هیچ سابقه دوره‌های شیدایی [۲۲].

به‌طور کلی می‌توان گفت که اختلال‌های خلقی نیز تا حد زیادی تحت تأثیر عامل‌های ژنتیکی هستند. جمعیت بالای افراد زندانی که به یکی از انواع این اختلال‌ها مبتلا هستند، شاید نشان‌دهنده‌ی تأثیر این نوع اختلال بر رفتار مجرمانه باشد. این افراد بیش از زندان نیاز به درمان دارند زیرا اگر زندان میزان اختلال آن‌ها را وخیم‌تر نکند، دور از ذهن است که شخص در آن شرایط بهبود یابد.

اختلال‌های شخصیت

اختلال‌های شخصیت عبارت‌اند از: سبک‌های رفتاری و الگوهای رفتاری بادوام ناسازگارانه و انعطاف‌ناپذیر نسبت به دریافت و تفکر درباره‌ی محیط و خویشتن. تحقیقاتی که در بریتانیا انجام شد نشان

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

داد که ۴ درصد از افراد بزرگ‌سال معیارهای تشخیصی این اختلال را دارند [۲۳]. اختلال‌های شخصیتی می‌توانند از دلایل عمده‌ی ناخوشی‌های روانی و ناتوانی بلندمدت باشد که به نتایج نامطلوب در بیمار به همراه اختلال‌های روانی اساسی دیگر می‌انجامد [۲۴]. بهترین مدارکی که نقش عامل‌های وراثتی را در ایجاد اختلال‌های شخصیت اثبات می‌کند از بررسی اختلال‌های روان‌پزشکی در ۱۵۰۰۰ جفت دوقلو در ایالات‌متحده به‌دست‌آمده است. این مطالعات نشان می‌دهد میزان ابتلا به اختلال‌های شخصیت در دوقلوهای یک‌تخمکی چندین بار بیشتر از دوقلوهای دو تخمکی است [۲۵].

نتایج بررسی اختلال شخصیت ضداجتماعی در ۱۰۰ نفر زندانی متهم به قتل و سرقت مقیم زندان تبریز نشان می‌دهد که ۴۲ درصد از افراد مورد مطالعه اختلال شخصیت ضداجتماعی داشته‌اند (در مقایسه با گروه شاهد که ۲ درصد بوده است). همچنین ۲۰ درصد از افراد مورد مطالعه سابقه‌ی بیماری روانی داشته‌اند و ۱۰ درصد سابقه بستری در بیمارستان روان‌پزشکی را ذکر کرده بودند [۲۶]. در این مورد نیز، درصد بالای افراد زندانی دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی گواه بر تأثیر بالای این اختلال در رفتارهای مجرمانه است. مشکل بزرگ‌تر، زمانی ایجاد می‌شود که پس از آزادی از زندان، این افراد همچنان دارای این اختلال‌اند و احتمال تکرار جرم بالاست؛ بنابراین هزینه‌هایی که دولت و شخص در قبال زندانی بودن پرداخت کرده‌اند، بی‌نتیجه می‌مانند.

اختلال‌های کنترل تکانه

اعمال تکانه بدون هیچ فکر و اندیشه‌ای و تحت تأثیر فشاری که فرد را وادار به انجام آن کرده و آزادی عمل وی را محدود می‌سازد، با قدرت انجام می‌شوند. از آنجا که هیچ کنترل اندیشمندانه یا ملاحظه‌ای وجود ندارد، فرد به پیامدهای چنین اعمالی توجه نداشته و درباره‌ی آن فکر نمی‌کند [۵,۲۷]. طبقه اختلال‌های کنترل تکانه شامل شش اختلال است که اختلال انفجاری متناوب، جنون دزدی و جنون آتش‌افروزی از مهم‌ترین این نوع اختلال‌ها هستند. در چنین حالتی بیمار کنترل خود را از دست داده و مرتکب عملی می‌شود که تمامی جزئیات آن را به خاطر می‌آورد ولی می‌گوید که قادر به جلوگیری از آن نبوده و در قالب موارد هم درست می‌گوید [۲۰,۲۸].

یکی از مضرات مشهود اختلال کنترل تکانه، آنی بودن رفتار ضداجتماعی فرد است. برخلاف بسیاری از اختلال‌ها، این اختلال بدون طرح، برنامه و انگیزه قبلی رخ می‌دهد که جلوگیری از آن‌ها به نظر دشوارتر است؛ بنابراین، کنترل و درمان این افراد بسیار مهم و ضروری ست.

نقش اختلال روانی در حقوق جنایی ایران و دیگر کشورها

در این بخش، ابتدا، به پیشینه‌ی جنون و اختلال روانی به عنوان یکی از مانع‌های مسئولیت جنایی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و قوانین پیش از آن پرداخته می‌شود. سپس نقش اختلال روانی در قوانین دیگر کشورها بررسی خواهد شد و در پایان، نمونه‌هایی از آرای سایر کشورها در ارتباط با دفاع جنون بیان می‌شود.

جنون و اختلال روانی در قوانین کیفری ایران: از قانون مجازات عمومی ۱۳۰۴ تا قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

اولین بار جنون به عنوان یک مانع مسئولیت جنایی در ماده ۴۰ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ آمده بود. این ماده بیان می‌کرد: «کسی که در حال ارتکاب جرم، مجنون بوده یا اختلال دماغی داشته باشد مجرم محسوب نمی‌شود و مجازات نخواهد داشت، ولی در صورت بقای جنون باید به دارالمجانین تسلیم شود.» در مورد این ماده، این اشکال به نظر می‌رسد که مرزهای جنون و اختلال‌های روانی مشخص نشده و لذا در خصوص افراد مبتلا به هریک از عوارض یادشده حکم یکسان داده شده و از این لحاظ تقریباً به‌صورت کامل تدوین نگردیده بود [۳].

در اصلاحاتی که در سال ۱۳۵۲ در قانون مجازات عمومی صورت گرفت، در ماده ۳۶ تحت تأثیر اصطلاحات روانشناسی جدید در مورد جنون به نحو دقیق‌تری عمل شده بود. در بند الف این ماده ذکر شده بود: «هرگاه محرز شود مرتکب حین ارتکاب به علت‌های مادرزادی یا عارضی فاقد شعور بوده یا به اختلال تام تمیز یا اراده دچار باشد مجرم محسوب نخواهد شد.» [۱۲] در بند ب همین ماده نیز، به اختلال نسبی شعور یا قوه‌ی تمیز یا اراده اشاره شده بود که این موارد موجب تخفیف مسئولیت جنایی و درنتیجه مجازات می‌گردید [۷]. پس از انقلاب اسلامی، قانون راجع به مجازات اسلامی (مواد عمومی) مصوب ۱۳۶۱ جنون را موجب عدم مسئولیت جنایی دانست و به نظر می‌رسید که برخلاف قوانین ۱۳۰۴ و ۱۳۵۲ مجنون مرتکب جرم را مجرم می‌شناخت، اما مسئولیت جنایی او را زایل می‌ساخت. قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ نیز در ماده‌ی ۵۱ خود عیناً رویه قانون سابق را اتخاذ کرده

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

بود [۱۲].

در ایـــن مـــاده قانون‌گذار عملا حالت‌های نزدیـــک به جنون را به فراموشی ســـپرده بود؛ چه، این حالت‌ها از منظر روان‌پزشکی نوین هیچ‌گاه جنون شناخته نمی‌شوند. حتی تعبیر قانون‌گذار از جنون به هر درجه شامل گروه‌های اخیر نمی‌شد [۳].

در قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در فصل «مانع‌های مســـئولیت کیفری» در ماده‌ی ۱۴۹ آمده است: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به‌نحوی‌که فاقد اراده، یا قوه تمیز باشد، مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت جنایی ندارد.» با نگاهی به ســـیر تحول قانون‌گذاری در حیطـــه‌ی جنون به نظر می‌رســـد قانون‌گذار، در قانون مجازات اســـلامی ۱۳۹۲ همچون رویه‌ی پیش از انقلاب، دســـته‌ای اعم از جنـــون را با نام اختلال روانی به عنوان یک مانع مسئولیت جنایی در نظر گرفته است.

ازجمله شـــروطی که در ماده‌ی ۱۴۹ برای اختلال‌های روانی بیان شده است، تقارن زمانیِ اختلال روانی با ارتکاب جرم، فقدان اراده و یا قوه‌ی تمیز است. بدون این شروط، اختلال روانی، جنون محسوب نخواهد شد و به دنبال آن مسئولیت جنایی شخص به‌صورت کامل تحقق پیدا می‌کند.

در دیـــدگاه حقوق جنایی کلاســـیک، تقارن زمانـــیِ جنون با جرم شرطی کاملاً منطقی است؛ زیرا برای تعیین شروط عینی و شخصیِ وجود مســـئولیت جنایی همواره باید به زمان وقوع جرم بازگشـــت؛ بنابراین مهم نیســـت که متهم پیش از ارتکاب جرم به جنون مبتلا بوده و یا پس از وقوع جرم به جنون دچار شـــده باشد. همین‌که در حالت افاقه و سلامت روانی به ارتکاب جرم دست زده باشد مأخوذ به آن خواهد بود [۱].

در مورد فقدان اراده باید گفت تحقق مســـئولیت جنایی، دایر مدارِ آگاهی و اراده است. از منظر حقوق جنایی بر این نکته تأکید می‌شود که رفتار متهم باید ارادی باشـــد و مســـئولیت جنایی فقط بر فاعل قابل سرزنشی تحمیل می‌شود که با بهره‌مندی از اراده‌ی آزاد رفتار مجرمانه‌ای را مرتکب شـــده است؛ اما در اینکه معنای دقیق فقدان قوه‌ی تمیز از نظر قانون‌گذار چه بوده اختلاف‌نظر وجود دارد. برخی این اصطلاح را مربوط به عوارض بیماری‌های روانی دانسته‌اند. به این معنا که فرد قوه‌ی تمیز خوب و بد را از دست می‌دهد و عده‌ای دیگر این مورد را مربوط به عامل‌های محیطی، اجتماعی و فرهنگی می‌دانند [۳].

با توجه به مطالب اظهارشـــده، می‌توان نتیجه گرفت که قانون‌گذار آن‌چنان‌که باید به اختلال‌های روانی توجه نداشته و تنها به ذکر نام بسنده کرده است؛ اما همچنان که پیش‌تر نیز گفته شد، اختلال‌های روانی دارای دایره‌ی بســـیار وسیعی هستند و باید به‌طور کامل‌تری در قانون در مورد آن‌ها بحث و بررسی انجام گیرد؛ زیرا تنها قسمتی از اختلال‌های روانی به درجه جنون می‌رسند و مابقی می‌توانند در ایجاد رفتار مجرمانه مؤثر باشـــد به حدی که در آن مســـئولیت نه به‌صورت تام، بلکه به‌طور نقصان‌یافته باشد.

اختـــلال روانی و مســـئولیت جنایـــی در قوانین دیگر کشورها

در این قســـمت به قوانین کشـــورهای فرانســـه، انگلستان، آلمان، دانمـــارک، ایالات‌متحده و کانادا در زمینه‌ی چگونگی مســـئولیت جنایی افراد دارای اختلال روانی پرداخته می‌شود.

فرانســـه: مجموعه‌ی قانون مجازات ۱۸۱۰ فرانســـه (مشـــهور به کـــد ۱۸۱۰ ناپلئـــون) در ســـال ۱۹۹۴ میلادی جای خـــود را به مجموعـــه قانون مجازات نوین داد. در فصـــل دومِ این قانون ذیل عنوان «دلایل عدم مســـئولیت یا تخفیف دهنده‌ی مسئولیت» در ماده‌ی ۱-۱۲۲ آمده اســـت: «شـــخصی که در هنگام وقوع عمل دچار اختـــلال روانی یا عصبی- روانی بوده که قدرتِ تشـــخیص یـــا قدرت کنترل بـــر اعمالش را زایل نموده اســـت از نظر کیفری مســـئول نیست. شخصی که هنگام وقوع عمل دچار اختلال روانی یا عصبی- روانی بوده که قدرت تشـــخیص او را خدشـــه‌دار نموده یا مانع از تســـلط بر اعمالش شده است قابل کیفر باقی می‌ماند. با این همه دادگاه در هنـــگام تعیین کیفر و رژیم اجراییِ آن وضعیت یادشـــده را مدنظر قرار می‌دهد.» [۲۹] در حقیقـــت قانون و رویه قضاییِ فرانســـه با به کار بردن اصطلاح نارســـایی (اختلال) روانی به جای جنـــون هرگونه اختلال عصبی یا روانـــیِ مؤثر بر اراده را موجب انتفاع مســـئولیت دانسته است [۳]. علاوه بر این همان‌گونه که در قســـمت دومِ این ماده بیان شده است خدشه‌دار شدنِ قدرتِ تشخیص موجب مســـئولیت جنایی نقصان‌یافته می‌شود. فرانسه از کشـــورهایی است که دفاع مسئولیت جنایی نقصان‌یافته را در رژیم قضاییِ خود پذیرفته است.

انگلستان: این کشـــور عدم مسئولیت جنایی برای بیماران روانی را که در حین انجام بزه دچار اختلال‌های ذهنی بوده‌اند پذیرفته است. شـــخص در هنگام انجام جرم باید از این ســـه معیار تبعیت کند تا بتواند دفاع جنون را ارائه کند: ۱- فقدان کلی قوه تمییز و نه ضعف جزئی و موقتی ۲- جنون به ســـبب یک «بیماری روانی» باشـــد. ۳- این اختلال یا به این صورت ظاهر می‌شود که مرتکب در حین

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

جرم ماهیت و معنای افعال خود را فراموش کند یا اینکه وی در آن لحظه قادر به درک جرم بودن عمل خود نباشد [۳۰].

مسئولیت نقصان‌یافته در قوانین کشور انگلستان را می‌توان در قانون راجع به قتل در سال ۱۹۵۷ یافت که مطابق این قانون کاهش مسئولیت جنایی در مورد افرادی که مسئولیت روانی‌شان به میزان قابل‌توجهی مخدوش باشد اعمال می‌شود. این اختلال می‌تواند به سبب ناهنجاری روانی ناشی از بیماری روانی و یا کمبود مادرزادی باشد [۳۱].

آلمان: قانون مجازات آلمان بر اساس آخرین اصلاحات در سال ۲۰۰۹ در باب «مبانیِ مسئولیت جنایی» در ماده‌ی ۲۰ ذیل عنوان جنون بیان داشته است: «هرکس در زمان ارتکاب جرم قادر به تشخیص غیرقانونی بودن اعمال خود نباشد یا بر اساس قوه تشخیص خود، به دلیل اختلال روانی بیمارگونه، اختلال کامل شعور، ناتوانی یا هرگونه نابهنجاری شدید عقلی دیگر، مرتکب فعل مجرمانه شود، فرض بر این است که فعل وی بدون تقصیر بوده است.» [۳۲]

در این ماده اختلال‌های عقلی زیر فهرست‌وار ذکر شده‌اند که می‌توان آن‌ها را به عنوان مبنای ادعای جنون به کار گرفت:

الف) اختلال روانیِ بیمارگونه: که به روان‌پریشیِ برون‌زا (که به آسیب‌های فیزیکی مغز اشاره دارد و شامل روان‌پریشیِ ناشی از عفونت، صرع اولیه، زوال عقل، تحلیل مغز و غیره می‌شود.) و روان‌پریشیِ درون‌زا (که شامل اسکیزوفرنی و روان‌پریشیِ شیدایی–افسردگی می‌شود.) تقسیم می‌شود.

ب) اختلال کامل شعور: نوعی واکنش بسیار شدید است که به‌واسطه‌ی حالت هیجانی غیرعادی و شدید مانند خشم، نفرت یا ترس شدید رخ می‌دهد. به‌طوری‌که قدرت تصمیم‌گیریِ ارادیِ فرد مختل می‌گردد. سندرم زن آسیب‌دیده (Battered-woman syndrome) و تحریک شدید در این طبقه‌بندی قرار می‌گیرند.

ج) ناتوانی

د) هرگونه نابهنجاری شدید عقلیِ دیگر [۳۳]

در ماده‌ی ۲۱ همین قانون به مسئولیت نقصان‌یافته اشاره شده است: «درصورتی‌که در زمان ارتکاب جرم به علت یکی از دلایل مندرج در ماده ۲۰ توانایی مجرم جهت تشخیص غیرقانونی بودن افعال خود تا حد زیادی کاهش یابد یا بر اساس چنین تشخیصی مبادرت به عمل مجرمانه نماید بر طبق مفاد بند ۱ ماده ۴۹ (در این ماده به شرایط مخففه‌ی ویژه بر طبق قانون اشاره شده است)، در مجازاتِ وی باید تخفیف داده شود» [۳۲].

دو معیارِ مندرج در ماده‌ی ۲۱ در حقیقت مسائل کلیدیِ دفاعیه جنون به شمار می‌روند؛ زیرا بر مبنای شواهد کارشناسی پیرامون وضعیت عقلیِ فرد، دادگاه به تصمیم‌گیری می‌پردازد و فقط با کمک کارشناس دادگاه می‌تواند پیرامون تحقق یا عدم تحقق معیارهای مذکور تصمیم‌گیری نماید. همانند رویکرد حقوق جنایی انگلستان مسئولیت نقصان‌یافته در مورد کلیه‌ی جرائم اعمال می‌شود [۳۲].

دانمارک: مطابق ماده ۱۶ در فصل سوم قانون این کشور: «کسانی که در حین ارتکاب فعل، به علت‌هایی همچون بیماری روانی و یا حالات مشابه، از اختیار کامل برخوردار نبوده‌اند، مورد مجازات واقع نمی‌شوند. این مقررات در مورد کسانی که از عقب‌ماندگی ذهنی قابل‌توجهی رنج می‌برند، قابل اجراست.» [۳۰]

ایالات‌متحده آمریکا: در سال ۱۹۸۴، درنتیجه پاسخگویی به عصبانیت مردم در مورد تصمیم هیئت‌منصفه مبنی بر تبرئه کردن جان هینکلی که به جان رئیس‌جمهور رونالد ریگان سوءقصد کرده بود، مجلس سنا و نمایندگان آمریکا تصمیم به تصویب اصلاح قانون دفاع جنون کردند. این اولین قانون مدون فدرال در مورد دفاع جنون بود. معیار جدید دفاع را در صورتی نافذ می‌دانست که: «متهم، درنتیجه‌ی بیماری ذهنی شدید یا نقص ذهنی، قادر به درک طبیعت و چگونگی یا نادرست بودن عمل خود نباشد» [۳۴]

کانادا: این کشور در سال ۱۹۸۲، به تبعیت از قانون انگلستان (ام ناتن)، مقررات دفاع جنون را به عنوان بخشی از مقررات خود به تصویب رساند. به‌طور کلی مطابق این قانون، متهمی که به دلیل بیماری روانی، از به‌کارگیری قوه ادراک و شعور خود و بنابراین از یک انتخاب منطقی میان خوب و بد، ناتوان است، از مسئولیت جنایی معاف می‌سازد. هرچند این قانون به تقلید از قانون انگلستان ایجاد شده است، اما تفاوت‌هایی با آن قانون دارد [۳۵].

متأسفانه در قوانین کانادا هیچ قانون موضوعه‌ی عمومی‌ای برای دفاع مسئولیت نقصان یافته بر مبنای ناهنجاری‌های ذهن متهم که نتیجتاً مسئولیت وی را مخدوش کند در نظر گرفته نشده است. تنها موردی که در قوانین این کشور بر مبنای اختلال‌ها ذهنی برای کاهش مسئولیت جنایی در نظر گرفته شده است در پرونده‌های کودک‌کشی بوده است [۳۶].

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، قانون مجازات اسلامی از جهت در نظر گرفتن جوانب دفاع جنون، با برخی از قوانین کشورهای دیگر هم‌تراز و هم‌سطح است؛ اما اشکالی که با توجه به قوانین کشورهای ذکرشده به این قانون می‌توان گرفت از دو جهت است. نخست، این قانون به مسئولیت نقصان یافته توجهی نداشته است،

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

درصورتی‌که در قوانین بسیاری از کشورهای دیگر مانند انگلستان به این موضوع توجه شده است. دوم، با توجه به تازه تصویب بودن این قانون، شاید از لحاظ جامعیت مطالب ذکرشده در آن بتوان آن را با قوانین آلمان مقایسه کرد و موارد اختلال‌های روانی به شکل دسته‌بندی‌شده‌ای معرفی کرد؛ زیرا وارد شدن سطح پیشرفته‌ای از علوم چون ژنتیک و روان‌شناسی به حوزه‌ی حقوق در دهه‌های اخیر صورت گرفته است و رواج دادن آن‌ها توسط قانون‌گذار که توجه عمیقی بر مصوبات آن صورت می‌گیرد امری واجب به نظر می‌رسد؛ زیرا پس از درج این موارد در قانون، راهی جز بررسی و مطالعه‌ی بیشتر برای مجریان قانون باقی نمی‌ماند که بی‌گمان، می‌تواند کمک شایانی به افراد دارای اختلال‌های روانی برای دست‌یابی به عدالت باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

مسئولیت نقصان‌یافته عامل تخفیف مجازاتی است که بر مبنای اختلال یا بیماری روانی مجرم ایجاد می‌شود و این اختلال یا بیماری می‌تواند به دلایل ذاتی یا اکتسابی نظیر بیماری یا حراجت باشد که اساساً بر مسئولیت روانی شخص برای انجام رفتار مجرمانه تأثیر می‌گذارد. در حقوق جنایی ایران، مسئولیت یا عدم مسئولیت در قانون مجازات اسلامی به‌صورت تام یا کامل لحاظ شده است. عدم توجه قانون به این موضوع مهم موجب شده است که بسیاری از افراد اگرچه از نظر روانی دارای اختلال‌هایی هستند که قوه اراده آن‌ها را به‌صورت جزئی دستخوش تغییر می‌نماید و به فرد اجازه‌ی تصمیم‌گیریِ عادی نمی‌دهد، ولی قانوناً مسئولیت تام کیفری داشته باشند. قانون مجازات اسلامی سابق (مصوب ۱۳۷۰) با اشاره به جنون و درجه‌های آن، تأثیرات جنون را بر مسئولیت جنایی را در ماده ۵۱ خلاصه کرده بود. این اجمال گویی سبب تشتت آرای قضات و دیگر صاحب‌نظران در شناخت مفهومِ حقوقیِ جنون شده بود. ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامیِ ۱۳۹۲ به جای واژه‌ی جنون از اصطلاح اختلال روانی استفاده نمود: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به‌نحوی‌که فاقد اراده یا قوه‌ی تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد.»

این ماده تمام اختلال‌های روانی را در بر می‌گیرد؛ اما اینکه چه اختلال‌های روانی‌ای جنون و درنتیجه مانع مسئولیت جنایی می‌شوند، به‌طور کلی باید گفت هر نوع اختلال روانیِ شدید (از عقب‌ماندگی ذهنی تا اختلال‌های خلقی و روان‌گسیختگی) که با توجه به علائم مشخصه‌ی آن اختلال بر حسب نظر روان‌پزشک قدرت تمیز را مختل کرده منجر به فقدان اراده شود در حکم جنون است و مانع مسئولیت جنایی و به تبع آن مجازات خواهد شد. عدم مسئولیت جنایی برای بیماران روانی در نظام جنایی کشورهای بسیاری ازجمله فرانسه، آلمان، انگلیس، آمریکا و کشورهای دیگر پذیرفته شده است. همچنین در این کشورها قوانینی برای مسئولیت جنایی نقصان یافته برای اختلال‌های روانی مادون جنون به چشم می‌خورد.

به نظر می‌رسد ارائه معیارهای جامع و مشخص در رابطه با اختلال‌های روانی در حکم جنون می‌تواند به شناسایی وضعیت کیفری این افراد و تشخیص قضات کمک شایانی کند. همچنین شناسایی مسئولیت جنایی نقصان یافته (با توجه به اینکه بسیاری از این اختلال‌ها ریشه ژنتیکی دارند) در نظام عدالت جنایی ایران همچون سایر کشورها ضروری ست.

سپاسگزاری

تقدیر و تشکر، از دوست گرامی آقای سید جواد درواری که با صبر و حوصله‌ی بسیار در این راه ما را همراهی نموده و از هیچ کمکی دریغ نکردند.

مراجع

1- Ardebili MA. General Criminal Law. Vol. 2. Tehran: Mizan; 2010.

2- Habibzadeh MJ, Fakhr Bonab H. Moghayese Avamele Movajaheye Jorm va Rafe Masuliat Keifari. Modares Olom Ensani. 2005; 9(3): 37–58.

3- Mosavi Mojab SD. Naghshe Erade dar masuliate jenayi ba ruykardi be nezame hoghoghie Iran. Tehran: Behnami; 2008.

4- Parnham & McWilliams. Mental Health Issues in the Criminal Justice System [Internet]. [cited 2013 Jan 20]. Available from: http://www.insanitydefenseattorney.com/

5- Simz A. Mengal Diagnoses. Shahsavan A,

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

Fatali Lavasani F, editors. Chashme. Tehran: Eslah; 2009.

6- Wilson S. Criminal responsibility. Psychiatry. Elsevier; 2009;8(12):473–5.

7- Yaghubi Golverdi M. Olguye Eslahe Ghavanine Keifari Mortabet Ba Jonun Bar Mabnaye Elme Ravan Pezeshki. Kanoon. 2011;53(1):161–80.

8- Mirmohamad Sadeghi H. Crime against individuals. Tehran: Mizan; 2010.

9- PoorAfkari A. Diagnoses of Mental Illnesses. Tehran: Azadeh; 2000.

10- Barondes SH. Report of the National Institute of Mental Health's Genetics Workgroup: Introduction. Biol Psychiatry. Elsevier; 1999; 45(5): 559.

11- Bashirie T. Intersection of legal and psychitric concepts of insanity. Hoghogh. Tehran: Majd; 2008; 38(3): 85–96.

12- Noorbaha R. Zamine Hoghogh Jazaye Omomi. Ganje Danesh; 2008.

13- Ferguson C, Beaver K. Natural born killers: The genetic origins of extreme violence. Aggress Violent Behav [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 4]; Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178909000354

14- Humphreys J, Campbell JC. Family violence and nursing practice. Springer Publishing Company; 2010.

15- Eme R. MAOA and male antisocial behavior: A review. Aggress Violent Behav [Internet]. Elsevier B.V.; 2013;18(3):395–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2013.02.001

16- Bjorklund F. Electronic copy of this paper is available at: http://ssrn.com/abstract=855164. Psychology [Internet]. 2006;2(4):1–38. Available from: http://ssrn.com/abstract=967261

17- Hoomer D, Kopland P. The role genes in forming the personality. Motevalizade Ardekani A, editor. Tehran: Chehr; 2003.

18- Mulle JG. Schizophrenia genetics: progress, at last. Curr Opin Genet Dev. Elsevier; 2012; 22(3): 238–44.

19- O'donovan MC, Craddock N, Norton N, Williams H, Peirce T, Moskvina V, et al. Identification of loci associated with schizophrenia by genome-wide association and follow-up. Nat Genet. Nature Publishing Group; 2008;40(9):1053–5.

20- Sadock B, Sadock V. Summary of Psychiatry (Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry). 10th, Vol. ed. Arjmand M, editor. Tehran: Arjmand; 2010.

21- Mohamadi Forod H. Psychology of Schizophrenia and Crime. Al Amini MR, editor. Eslah va Tarbiat. Tehran: Mizan; 2004; 3(1): 26–7.

22- Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bern DJ N-HSH. Introduction to Psychology. Hashemian K, Braheni MN, Birashk B, Beik M, Zamani R, Shamolou S et al., editor. Tehran: Roshd Publication; 2008.

23- Coid J, Yang M, Tyrer P, Roberts A, Ullrich S. Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. Br J Psychiatry. RCP; 2006; 188(5): 423–31.

24- Ekselius L, Tillfors M, Furmark T, Fredrikson M. Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. Pers Individ Dif. Elsevier; 2001; 30(2): 311–20.

25- Jadiri Dalal Zadeh B. Antisocial Personality. Eslah va Tarbiat. Tehran; 2003;2(1):8–9.

26- Ebrahim Zadeh ZA. The study antisocial

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]

personality disorder based on 100 prisoners accused of murder and robbery prison. Eslah va Tarbiat [Internet]. 1387;(74):53–5. Available from: http://www.noormags.ir/view/en/articlepage/299603

27- Grant JE. Impulse control disorders: a clinician's guide to understanding and treating behavioral addictions. WW Norton & Company; 2008.

28- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR fourth edition (text revision). American Psychiatric Publishing, Inc.; 2000;

29- Lutremi L, Keleb P. Bayast Haye Hoghoghe Jazaye Omomi Faranse. Tehran: Mizan; 2008.

30- Omrani S. Mentally ill Criminals have no criminal responsiblity in Europe. Eslah va Tarbiat. 2007;6(1):19–22.

31- Omrani. Mentally ill Criminal have no criminal responsibility in Europe (2). Eslah va Tarbiat. 2007;6(1):24–6.

32- Buhlandar Mi. The Criminal Law of Germany. Abbasi A, editor. Tehran: Majd; 2000.

33- Buhlandar Mi. Principles of Criminal Law in Germany. Abbasi A, editor. Tehran: Majd; 2001.

34- Smelser NJ, Baltes PB. International encyclopedia of the social & behavioral sciences. Elsevier Amsterdam; 2001. 8507-8510 p.

35- Rayejian Asli M. A compraison study on insanity defence in Engalnd, Canada, U.S, and France. Kanoon. 2001;45(5):81–94.

36- Yeo S. Clarifying automatism. Int J Law Psychiatry. 2002;25(5):445–58.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-08]