

گستره دفاع جنون در حقوق کیفری ایران و آمریکا

ابوالحسن شاکری^۱
تاریخ دریافت: ۹۴/۰۵/۰۳
دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه مازندران
تاریخ تأیید: ۹۵/۱۰/۱۸
میلاذ طاهریان^۲
دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه مازندران

چکیده

در نظام کیفری ایران و غالب ایالت‌های آمریکا جنون در معنای اختلال روانی منجر به فقدان اراده یا قوه تمیز آمده است، منظور از فقدان قوه تمیز، نداشتن قدرت درک ماهیت یا عدم تشخیص قباحتهای رفتار مجرمانه است. دفاع جنون صرفاً در صورتی از عوامل رافع مسئولیت کیفری یا به تعبیر قانون ایران از موانع مجازات است که اختلال روانی منجر به عدم درک ماهیت جرم یا حرمت آن یا زوال اراده به صورت تام شود. اختلالات روانی منجر به زوال قوه تمیز غالباً خود را در بیماران اختلالات دوقطبی، اسکیزوفرنی و پارانوئید نشان می‌دهد. بر اساس قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در ماده ۱۴۹ و همچنین در حقوق آمریکا عقب ماندگی‌های شدید ذهنی را می‌توان منطبق با ضوابط جنون و در زمره عوامل رافع مسئولیت کیفری دانست. در حقوق آمریکا برای اختلالات روانی که رافع مسئولیت کیفری نباشند، نهاد مسئولیت نقصان یافته پیش بینی شده است که فقدان آن در نظام کیفری ایران در جرائم تعزیری مشهود است ولی از این جهت که مطابق با ماده ۱۸ قانون مجازات اسلامی، قاضی را در تعیین مجازات الزام به توجه به وضعیت ذهنی و روانی مرتکب می‌کند، قابل قیاس است.

واژگان کلیدی: جنون، اختلال روانی، اراده، تمیز، مسئولیت کیفری

مقدمه

در حقوق کیفری مدرن شرط لازم برای مجازات مجرمین احراز مسئولیت کیفری است. قانونگذار ایران در ماده ۱۴۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ شرط لازم برای مسئولیت کیفری را در جرائم موجب حد، قصاص و تعزیر، بلوغ، عقل و اختیار مرتکب جرم دانسته است؛ در نتیجه شخصی که فاقد حتی یکی از این‌ها باشد، قابل مجازات نخواهد بود؛ یکی از

1. Email: Shakeri_criminallaw@yahoo.com

2. Email: M_taherian65@yahoo.com

«نویسنده مسئول»

مواردی که در زمره عوامل رافع مسئولیت کیفری مطرح است، ابتلای مرتکب جرم به جنون است که سبب ارائه دفاع جنون می‌گردد.

جنون در لغت به معنای پوشیده شدن و زوال عقل است (دهخدا، ۱۳۷۷: ۷۸۸۳) و دفاع جنون در مقام بیان عدم مسئولیت کیفری اشخاصی است که در لحظه وقوع جرم به دلیل ابتلا به اختلالات روانی فاقد اراده یا قوه تمییز هستند. نظام کیفری ایران قبل از قانونگذاری درباره مجانین مرتکب جرم بر اساس آموزه‌های دینی عمل می‌کرد و منابع شرعی، مثل حدیث رفع^۱ دلالت بر عدم مسئولیت کیفری مجانین در این دوران داشت. با آغاز قانونگذاری و وضع ماده ۴۰ قانون مجازات عمومی در سال ۱۳۰۴ سیاست افتراقی درباره مجانین و مبتلایان به اختلال دماغی در زمان ارتکاب جرم به رسمیت شناخته شد.^۲ پس از آن قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲ در دو بند الف و ب ماده ۳۶ به ترتیب میان اختلالات روانی حین ارتکاب جرم که منجر به فقدان شعور یا اختلال تام تمییز یا اراده می‌شد و اختلالات منجر به فقدان نسبی شعور تفکیک قائل شد.^۳ بعد از انقلاب اسلامی ۱۳۵۷ با وضع قانون درباره مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ در ماده ۲۷^۴ مقنن استفاده از واژه «جنون» را بر اختلال روانی ترجیح داد و سپس در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ با وضع یک مقررۀ میهم «هر درجه از جنون» را عامل رافع مسئولیت کیفری دانست.^۵ متعاقب آن در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ماده ۱۴۹

۱. «رفع عن امتی تسعة أشياء: الخطأ، والنسيان، وما أكرهوا عليه، وما لا يعلمون، وما لا يطيقون، وما اضطروا إليه، والحسد، والطيرة». (حر عاملی، ۱۳۸۷: ۲۹۳)

۲. ماده ۴۰ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴: «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 بدارالمجانین تسلیم شود».

۳. ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲: «هرگاه محرز شود، مرتکب جرم، حین ارتکاب به علل مادرزادی یا عارضی فاقد شعور بوده یا به اختلال تام تمییز یا اراده دچار باشد، مجرم محسوب نخواهد شد و در صورتی که تشخیص داده شود، چنین شخصی حالت خطرناک دارد، به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در مکان مناسبی نگهداری می‌شود و آزادی او به دستور دادستان امکان‌پذیر است. ب) هرگاه مرتکب جرم در حال ارتکاب به اختلال نسبی شعور یا قوه تمییز یا اراده دچار باشد، به نحوی که در ارتکاب جرم مؤثر باشد، مجازات به ترتیب زیر تعیین می‌شود...»

۴. ماده ۲۷ قانون راجع به مجازات اسلامی: «جنون به هر درجه که باشد، موجب عدم مسئولیت کیفری است».

۵. ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰: «جنون در حال ارتکاب جرم، به هر درجه که باشد، رافع مسئولیت کیفری است».

آمده است: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد، مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد» که بررسی آن از نظر حقوقی موضوع بحث حاضر است.

در حقوق آمریکا دفاع جنون ریشه در حقوق کامن‌لا دارد و مقررات ناظر بر دفاع جنون در ایالت‌های مختلف این کشور متفاوت است (Carole, Rolf, 2006: 3). در حال حاضر پنج ملاک را درباره شرایط دفاع جنون می‌توان میان ایالت‌های مختلف این کشور شناسایی کرد که مورد تحلیل و توصیف قرار می‌گیرند.

نوشتار حاضر با توجه به اهمیت تأثیر جنون در مسئولیت کیفری حول پاسخ به این سؤالات مهم است که آیا اختلال روانی منجر به زوال نسبی تمییز جنون محسوب می‌شود؟ آیا اختلال روانی ناقص منجر به زوال اراده، جنون محسوب می‌شود؟ میان جنون در مفهوم حقوقی آن در ایران و ایالات متحده آمریکا و گستره اختلالات روانی در روانشناسی چقدر هم پوشانی و ارتباط است؟ در این راستا ابتدا شرایط دفاع جنون و سپس تأثیر وجود این شرایط در حوزه مسئولیت کیفری مرتکب و ضمانت اجرایی قابل اعمال در هر یک از دو نظام حقوقی ایران و آمریکا مورد تبیین و بررسی قرار گرفته است.

۱. شرایط دفاع جنون

با نگاه به ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی و در مقام تطبیق گستره این دفاع با سیاست جنایی حاکم در ایالات متحده آمریکا می‌توان موارد «ابتلا به اختلال روانی» منجر به «فقدان اراده» یا «قوه تمییز» را به شرح زیر ملاک تعریف و پذیرش دفاع جنون در این دو نظام کیفری دانست.

۱-۱. ابتلا به اختلال روانی

نخستین شرطی که برای پذیرش دفاع جنون در هر دو نظام کیفری ایران و تمامی ایالت‌های آمریکا ضروری است، ابتلای مرتکب جرم به یکی از انواع اختلالات روانی در زمان وقوع جرم است. در تعریف اختلالات روانی آمده است که «آن یک سندرم یا الگوی رفتاری یا روان شناختی دارای اهمیت بالینی است که فرد دچارش می‌شود و توأم با ناراحتی یا ناتوانی یا افزایش خطر درد یا مرگ، رنج، ناتوانی یا از دست دادن آزادی است» (Americanpsychiatric Association Publishing, 1994)

امروزه این اختلالات را از حیث شدت و ضعف و علائم بیماری، در گروه‌های مختلفی تقسیم‌بندی می‌نمایند؛ در حال حاضر برجسته‌ترین گروه بندی اختلالات روانی بر اساس شاخص سازمان بهداشت جهانی یا بر اساس گروه بندی تخصصی انجمن روانپزشکی آمریکا صورت می‌گیرد (بشیریه، ۱۳۸۷: ۸۱) که آخرین نسخه آن در سال ۲۰۱۳ منتشر شده است. در این نسخه به ۱۸ گروه از اختلالات اشاره شده است. این اختلالات را می‌توان بر اساس شدت و ضعف به دو دسته سایکوزها (روان پریشانه) و نوروها (غیر روان پریشانه) تقسیم نمود که همه آن‌ها علت زیستی و یا عارضی دارند (برخورداری، ۱۳۸۶: ۳۳) و به دلیل اختلال در قوای عقلانی کارکرد عقل را زایل نموده یا کاهش می‌دهند. مشخصه بارز اختلالات روان پریشانه، توهم و قطع ارتباط فرد با واقعیت است (بشیریه، ۱۳۸۱: ۳۰). اسکیزوفرنی، اختلال خلقی دو قطبی و اختلال شخصیتی پارانویید از اقسام اختلالات سایکوز است که موجب اختلال شدید در کارکردهای روانی همچون اندیشه، عاطفه، ادراک، تمرکز، توجه و بصیرت می‌شود (فدایی، ۱۳۷۶: ۱۳). هر چند فراوانی اختلالات سایکوز نسبت به اختلالات روانی نورو به مراتب کمتر است ولی زوال اراده یا فقدان قوه تمییز در اشخاص مبتلا به این نوع اختلالات در خور توجه است.

شایان ذکر است، برجسته‌ترین اختلالات روانی نورو شامل اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال شخصیت خودشیفته، افسردگی، اختلال خواب، عقب ماندگی ذهنی و اختلالات شبه جسمانی و استرس است که هر چند موجب قطع تماس با واقعیت نیستند ولی در تصمیم‌گیری و قضاوت اشخاص نسبت به جهان پیرامون تأثیرگذار هستند (ستوده، میرزایی، بازند، ۱۳۷۸: ۱۶۱-۱۸۵) که از این حیث در سوق دادن شخص بیمار به ارتکاب جرم دخالت دارند ولی به دلیل از بین نرفتن اراده یا قوه تمییز در مسئولیت کیفری بی‌تأثیر است، در این صورت صرف عقب ماندگی ذهنی جنون نیست، لذا در صورت ارتکاب جرم توسط عقب مانده ذهنی برخورد با وی مستند به ماده ۱۸ قانون مجازات اسلامی باید با لحاظ وضعیت خاص روانی او تعیین گردد که برخلاف نظریه اداره حقوقی به شماره‌های ۷/۵۰ - ۱۳۷۳/۱/۸ و ۷/۷۷۷۴ - ۱۳۸۱/۸/۲۱ است که عقب ماندگی ذهنی را از عوامل رافع مسئولیت کیفری و جنون می‌دانست.

بر اساس ماده ۱۴۰ قانون مجازات اسلامی ایران لازمه مسئولیت کیفری، داشتن عقل، بلوغ و اختیار است؛ جنون با اختلال عقلی ملازمه دارد که مستفاد از ماده ۱۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ در ابتدا احراز عرفی آن مبتنی بر اوضاع و احوال محقق و شواهد معمول است ولی مضافاً چون جنون به صراحت ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی با اختلال روانی

ملازمه دارد و تشخیص ابتلا به اختلال روانی موضوعی تخصصی است؛ زیرا ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ایران^۱ تشخیص ابتلا به اختلال روانی را بر عهده متخصص گذارده است. از اطلاق «متخصص» در ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی، مستفاد است که روانپزشکان و روانشناسان به لحاظ داشتن تخصص صلاحیت اظهار نظر درباره وضعیت روانی مجرم را دارند، لکن با عنایت به مفاد ماده‌های ۸۸^۲ و ۹۵^۳ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۷۸ و ماده ۲۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲^۴ در نظام دادرسی ایران نهاد پزشکی قانونی صلاحیت اظهار نظر قانونی در این باره را دارد و طبق ماده ۱۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ مقام قضایی در مواردی که نظر کارشناس با اوضاع و احوال محقق و معلوم مورد کارشناسی مطابقت نداشته یا محل تردید باشد، برای احراز واقع می‌تواند به کارشناس دیگری رجوع کند؛ زیرا مطابق با تبصره ماده ۲۱۱ قانون مجازات اسلامی مواردی از قبیل نظریه کارشناس که نوعاً علم آور باشند، می‌تواند مستند علم قاضی قاضی قرار گیرد در غیر این صورت نمی‌تواند مستند علم قاضی قرار گیرد، لذا در حقوق ایران نیز مانند حقوق آمریکا تصمیم نهایی درباره تشخیص جنون با قاضی دادگاه است؛ زیرا نظر کارشناس الزام‌آور نیست.

۱. ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی: «هرگاه، مرتکب جرم، در حین ارتکاب، مجنون باشد یا در جرایم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود، چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزاد بودن وی مخل نظم و امنیت عمومی باشد، به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری شود...».

۲. ماده ۸۸ قانون آیین دادرسی کیفری: «برای معاینه اجساد و جراحتها و آثار و علائم ضرب و صدمه‌های جسمی و آسیب‌های روانی و سایر معاینه‌ها و آزمایش‌های پزشکی قاضی از پزشک قانونی معتمد دعوت می‌نماید و اگر پزشک قانونی نتواند حضور یابد و یا در جایی پزشک قانونی نباشد، پزشک معتمد دیگری دعوت می‌شود. هرگاه پزشک قانونی در امری تخصص نداشته باشد، قاضی می‌تواند از پزشک متخصص دعوت به عمل آورد».

۳. ماده ۹۵ قانون آیین دادرسی کیفری: «هرگاه قاضی تحقیق در جریان تحقیقات متوجه شود که متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از کسان و نزدیکان او و سایر مطلعین به عمل آورده و نظریه پزشک متخصص را در این مورد تحصیل، مراتب در صورتمجلس قید کرده، پرونده را به دادگاه ارسال می‌دارد...».

۴. ماده ۲۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲: «هرگاه بازپرس در جریان تحقیقات احتمال دهد، متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از نزدیکان او و سایر مطلعین به عمل می‌آورد، نظریه پزشکی قانونی را تحصیل می‌کند و با احراز جنون، پرونده را با صدور قرار موقوفی تعقیب نزد دادستان می‌فرستد...».

در حقوق آمریکا آن گونه که آرای صادره از ایالت‌های این کشور گواه است، دادگاه‌ها نظر هیئت متخصصین اعم از پزشک و روانپزشک را اخذ می‌نمایند ولی در نهایت احراز جنون یا مسئولیت کیفری بر عهده دادگاه است (Walker, 2006: 14) و بستگی به ملاکی مضاف بر اختلال روانی دارد که هر ایالت از آن تبعیت می‌کند.

شایان ذکر است، در اوایل قرن بیستم و تحت تأثیر نظریات روانشناسان، ایالات متحده آمریکا با مفهوم گسترده‌ای از دفاع جنون مواجه شد و دادگاه‌ها مواردی را که فرد با وجود علم و اراده تحت تأثیر تحریک‌ها و انگیزش‌های ناگهانی مرتکب جرم می‌شدند، به عنوان دفاع جنون پذیرفتند (Gerachek, 2006: 1486) با پذیرش این رویه راه برای ورود قاعده دورهام به نظام کیفری آمریکا باز شده در ۱۹۵۴ میلادی در جریان محاکمه شخصی بنام «دورهام»^۱ دفاع جنون گسترده‌ترین مفهوم خویش را یافت و مقرر شد که هرگاه جرم در اثر یک اختلال روانی به وقوع پیوندد، متهم تبرئه شود (Ibid: 148) به شرطی که در لحظه وقوع جرم این اختلال وجود داشته باشد و به تشخیص کارشناس پزشکی در وقوع جرم مؤثر واقع شود. این قاعده از یک سو به دلیل استفاده از روانشناسان و روانپزشکان در فرایند قضایی مورد ستایش است، به ویژه از این جهت که شمول تمامی اختلالات روانی در دفاع جنون اعم از این که منجر به زوال اراده یا تمییز شود یا نشود، دیدگاهی منصفانه درباره توجه به وضعیت روانی مجرم دارد، ولی از سوی دیگر به واسطه اتکای بیش از حد این قاعده به نظر روانپزشکان و روانشناسان از منظر افکار عمومی مورد انتقاد است (William And Mary Law school, 1968: 1174-1173)، به ویژه از این حیث که این قاعده بین میزان تأثیر اختلال روانی بر فرد قائل به تفکیک نشده است و تمامی این اختلالات را حتی اگر به منجر به زوال قوه تمییز یا اراده نشود، رافع مسئولیت کیفری می‌داند؛ در حالی که درجه بندی مسئولیت و ضمانت اجراهای متفاوت کیفری بر اساس تأثیر اختلالات روانی می‌تواند جلوه بهتری از این رویکرد را نمایان سازد؛ البته این قاعده هفت سال پس از شکل‌گیری تحت تأثیر گفتمان امنیت محور ایالات متحده آمریکا صرفاً در ایالت «نیوهامسفایر» به کار گرفته شد (Carole, Rolf, opcit, 1) و در سایر ایالت‌ها مورد توجه قرار نگرفت.

در مقابل توجه افراطی به ضابطه جنون چهار ایالت آمریکا^۲ اساساً دفاع جنون را منسوخ اعلام کردند (Neville, 2010: 25-30) و به جای آن مقرر شد، چنانچه اراده مرتکب جرم

1. 16. Durham v. United States, 214 F. 2d 862, 872 (1954).

2. IDAHO, KANSAS, MONTANA, UTAH

مختل شود، دفاع ناشی از بی‌ارادگی^۱ (از خود بی‌خودی) مطرح گردد که غیر از جنون است؛ زیرا در جنون عقل زایل می‌گردد چون در واقع شخص مجنون دچار اختلال روانی منجر به زوال اراده یا فقدان قوه تمییز است، ولی در بحث بی‌ارادگی یا از خود بیخودشدگی این شخص لزوماً عقل خود را از دست نمی‌دهد و ملازمه‌ای با اختلالات روانی ندارد. با این توصیف در هر دو حقوق ایران و آمریکا داشتن اختلال روانی شرط ضروری برای دفاع جنون است؛ به جز در ایالت نیوهمسپایر آمریکا که معیار پرونده دورهام را پذیرفته است، صرف ابتلا به اختلال روانی باعث زوال مسئولیت کیفری نمی‌شود.

پذیرش دفاع جنون در حقوق هر دو کشور ایران و آمریکا مضاف بر اختلال روانی نیازمند احراز شرایط دیگری به این شرح است:

۲-۱. فقدان اراده

در لغت «اراده» از ریشه «رود» یا «رید» به معنای خواستن و توانستن است (دهخدا، پیشین، ۱۶۰۵). در ادبیات حقوقی اراده به معنای «حرکت نفس به طرف کاری معین پس از تصور و تصدیق منفعت آن» آمده است (جعفری لنگرودی، ۱۳۶۸: ۲۴). در واقع اراده، قدرت و توانایی انسان به انجام رفتار خواسته شده است و شخص هنگامی صاحب اراده است که این توانایی را داشته باشد که فعل و انفعال ذهنی خود را به جهت معینی در عالم واقع سوق دهد (آزمایش، ۱۳۸۴). پس از این جهت می‌توان گفت زمانی شخصی صاحب اراده است که رفتار ارتكابی وی برآمده و منطبق با خواسته باطنی او باشد و اگر به علتی اراده آنچنان تحت تأثیر دیگری قرار گیرد که قابل تحمل نباشد، دفاعی مثل اکراه یا مستی منجر به سلب شدن اراده ناشی از شرب خمر مطرح می‌شود، ولی اگر این زوال اراده از اختلال روانی باشد، دفاع جنون اقامه می‌شود که هر چند می‌تواند منشاءهای مختلف داشته باشد ولی در هر حال رافع مسئولیت کیفری هستند.

تحقق زوال اراده به دو حالت قابل تصور است: یک حالت آن است که شخص در اثر ابتلا به اختلال روانی تصور یا ذهن منطبق با واقع ندارد؛ در نتیجه اساساً نسبت به آنچه انجام می‌دهد، خالی‌الذهن است. حالت دوم آن که شخص به خاطر ابتلا به اختلال روانی نتواند آن رفتاری را که در ذهن دارد، انشا و آشکار نماید بلکه رفتار دیگری از وی بروز می‌یابد که در ذهن و خواست وی نیست، در واقع به دلیل اختلال روانی آنچه از او سر زده با

1. AUTOMATISM.

آنچه که در ذهن داشته متفاوت است که به نظر کم خطرتر از شخص دارای اختلال روانی فاقد اراده در حالت اول است؛ زیرا مرتکب در حالت اول اساساً هیچ گونه تصور یا ذهنی از واقع ندارد و نیز نمی‌تواند عالم یا صاحب اراده به ترک فعل باشد، از این جهت که هیچ رفتاری از خود بروز نمی‌دهد، مضافاً با لحاظ مقررات ضمانت اجرای مقابله با آن‌ها می‌تواند متنوع باشد؛ در هر حال طبق ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ایران هرگاه اختلال روانی منجر به فقدان اراده شود، روان مرتکب در هر یک از حالات فوق الذکر باشد مانع مجازات است؛ زیرا مسئولیت کیفری او زایل است.

در آمریکا بر اساس الگویی که مؤسسه حقوق آمریکایی^۱ در ضمن قانون کیفری نمونه^۲ (۱۹۶۲ میلادی) ارائه داد، بار اثبات جنون بر عهده متهم قرار گرفت. اختلال روانی که منجر به «عدم اهلیت اساسی برای درک مجرمانه بودن رفتار»^۳ یا «عدم توانایی در تطبیق رفتار با الزامات قانونی»^۴ شود، به عنوان معیار پذیرش دفاع جنون مطرح شد که در ایالت‌های زیادی مورد تبعیت قرار گرفت. تا قبل از سال ۱۹۸۲ بیست و دو ایالت آمریکا معیار ارائه شده توسط قانون جزای نمونه را برای پذیرش دفاع جنون برگزیدند (Moller, 2011: 46)؛ قسمت نخست این قانون که مورد توجه و اجرای بسیاری از ایالت‌های آمریکا مثل هاوایی و ارگون است ناظر بر فقدان قوه تمییز است. قسمت دوم آن، عدم توانایی در تطبیق رفتار با قانون را ملاک پذیرش جنون قرار می‌دهد، این قانون از حیث این که زوال اراده ناشی از اختلال روانی را شرط پذیرش دفاع جنون می‌داند با حقوق ایران مشابهت دارد. با این توصیف در حقوق ایران و غالب ایالت‌های آمریکا صرف اختلال اراده دفاع جنون نیست و حتی صرف این که شخص به دلیل اختلال روانی دچار هراس و یا خشم غیرقابل کنترلی گردد و به صورت آنی تصمیم به ارتکاب جرم بگیرد، نمی‌تواند به دفاع جنون استناد نماید، مگر این که اراده مرتکب متأثر از اختلال روانی به طور کامل زایل شده باشد.

بحث اساسی، قلمرو یا شمول اختلالات روانی است که ابتلا به آن‌ها منجر به زوال اراده می‌شود؛ توضیح آن که تأثیر اختلالات روانی بر اراده اشخاص یکسان نیست و ابتلا به برخی از آن‌ها منجر به زوال کامل اراده می‌گردد. اختلالات روانی شناسایی شده که غالباً ابتلا به آن‌ها

1. AMERICAN LAW INSTITUTE

2. MODEL PENAL CODE

3. "Lacks substantial capacity to appreciate the wrongfulness of his conduct"

4. "Conform his conduct to the requirements of the law."

منجر به زوال اراده می‌شود، بیماری‌های روان پریشی اسکیزوفرنی، اسکیزوفرنی - پارانوئید و اختلال خلقی دوقطبی هستند (دادستان، ۱۳۸۲: ۱۳۲)، بنابراین اختلالات روانی از قبیل اختلالات شخصیت، اختلالات روان، افسردگی و یا برخی عقب ماندگی‌های ذهنی که منجر به زوال کامل اراده نمی‌شوند، از شمول تعریف جنون مذکور در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی خارج هستند.

۱-۳. فقدان قوه تمییز

بنا به تصریح ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی چنانچه ابتلا به اختلال روانی منجر به فقدان قوه تمییز گردد، مشمول دفاع جنون می‌شود. تمییز در لغت به معنای جداسازی، تشخیص دادن و فرق گذاشتن آمده است (معین، ۱۳۸۴: ۳۴۶) و می‌توان آن را در مباحث اعتباری به معنای درک یا تشخیص خوب از بد دانست. در ادبیات حقوقی قوه تمییز را در معنای توانایی درک رفتار و آثار و پیامدهای رفتار آورده‌اند (میرسعیدی، ۱۳۹۰: ۱/۱۱۵) و شخص زمانی فاقد قوه تمییز محسوب می‌گردد که نتواند ماهیت رفتار خویش یا آثار و پیامدهای آن مثلاً تشخیص قباحت ربایش غیرقانونی مال دیگری را درک کند. در قانون مدنی ایران داشتن تمییز در تفکیک بین صغیر ممیز (دارای تمییز) و صغیر غیر ممیز (فاقد تمییز) واجد اثر است^۱. با نگاهی به قانون مجازات اسلامی می‌توان ملاحظه کرد، تنها موردی که مقنن از کلمه تمییز استفاده نموده، ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی است، لکن قانونگذار مفهوم آن را با همان شرح فوق درباره جرایم ارتكابی نوجوانان نیز به کار برده است که باید به این شخص معتوه گفت (شاگری، ۱۳۹۴: ۷۸)؛ در ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی راجع به جرایم نوجوانان آمده است عدم درک ماهیت رفتار برای این نوع نوجوانان بالغ بالای پانزده تا هیجده سال موجب تبدیل مجازات قصاص یا حدی به مجازات تعزیری می‌شود؛ بنابراین صرف نداشتن قوه تمییز موجب داشتن حالت جنون نیست؛ زیرا قانونگذار در صورت ارتكاب جرم برای این اشخاص مسئولیت کیفری و مجازات در نظر گرفته است ولی اگر فقدان قوه تمییز ناشی از اختلال روانی باشد، آن شخص مجنون محسوب می‌گردد که مانع از مسئولیت کیفری و مجازات است اما اگر نداشتن قوه تمییز ناشی از اختلال روانی نباشد،

۱. ماده ۱۲۱۲ قانون مدنی: «اموال و اقوال صغیر تا حدی که مربوط به اموال و حقوق مالی او باشد، باطل و بلااثر است معذک صغیر ممیز می‌تواند تملک بلاعوض کند...».

حسب ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی در صورت ارتکاب جرائم موجب حد یا قصاص الزاماً موجب تغییر به مجازات مذکور در ماده ۸۹ این قانون است و در جرائم موجب تعزیر حسب ماده ۱۸ این قانون باید مسئولیت مرتکب را نقصان یافته تلقی کرد.

علم از عناصر روانی جرایم عمدی است. در این نوع جرایم فرد باید بداند که رفتارش بر اساس قانون جرم است؛ یعنی علم حکمی و نیز باید نسبت به عناصر مادی جرم آگاهی داشته باشد که داخل در مباحث علم موضوعی است؛ فقدان تمییز می‌تواند ناشی از فقدان علم باشد؛ مانند آن که شخص به دلیل فقدان تمییز ناشی از توهم علم نداشته باشد که در حال کشتن یک انسان است و قربانی خویش را یک حیوان فرض می‌نماید. فقدان تمییز غیر از فقدان قوه تمییز است، که نداشتن یا فقدان تمییز لزوماً دلالت بر جنون ندارد، آنچه از مقومات جنون است، نداشتن قوه تمییز است؛ قوه تمییز به این مهم باز می‌گردد که شخص توانایی تشخیص عناصر مادی جرم و درک قبح آن را که با علم از او سر زده است، داشته باشد و هرگاه نداشتن آگاهی ناشی از نداشتن قوه تمییز متأثر از اختلال روانی باشد، مشمول دفاع جنون قرار می‌گیرد. در مقام تبیین «فقدان قوه تمییز» مذکور در ماده ۱۴۹ قانون مجازات ایران به نظر می‌رسد، دو فرض مختلف را می‌توان از یکدیگر تفکیک کرد:

الف) فقدان قوه درک واقعیت عناصر مادی جرم: یکی از شرایط لازم برای تحقق رکن روانی و مسئولیت کیفری مرتکب در جرم عمدی وجود علم موضوعی یعنی مرتکب به واقعیات یا به عبارت دقیق‌تر علم به عناصر مادی جرم است. شخصی که فاقد قوه تمییز است، درکی از عناصر مادی جرم از جمله رفتار خویش ندارد و اگر این فقدان قوه تمییز به علت ابتلا به اختلال روانی باشد، تحت شمول ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی قرار می‌گیرد.

ب) فقدان قوه درک قباحت رفتارهای مجرمانه: منظور از این حالت، صرف علم مرتکب به حسن بودن رفتار و قباحت مجرمانه آن نیست بلکه بالاتر از آن قدرت درک قبیح یا حسن بودن رفتار است. به نظر می‌رسد، در حقوق ایران و آمریکا نسبت به شمول جنون در خصوص شخصی که قدرت درک قباحت رفتار خویش و به تبع آن، جرم بودن یا نبودن رفتار خود را ندارد، تردیدی نیست، ولی تسری آن به شخصی که قوه درک ناقصی از مجرمانه بودن رفتارش دارد و این نقص نشأت گرفته از اختلال روانی است و به تعبیر دیگر دارای اختلال نسبی در قوه تمییز می‌باشد، محل تأمل و بحث است. تحقیقاً در حقوق ایران صرف نداشتن درک ناقص که منشاء اختلال روانی نداشته باشد، دلالت بر جنون ندارد بلکه چنانچه درک

ناقص ناشی از اختلال روانی باشد؛ چون قوه تمییز ناشی از بیماری روانی تحت تأثیر قرار می‌گیرد، این شخص را باید در مراتبی پایین‌تر از جنون یا همان معتوه دانست که در ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی آمده است.

استفاده مقنن از واژه تمییز نگاه اول را به این سو می‌کشاند که در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ قلمرو جنون گسترش یافته است، بنابراین تمامی اختلالات روانی که موجب عدم درک آثار ناشی از جرم گردند، مانند اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، عقب ماندگی ذهنی یا انگیزش‌های ناگهانی می‌تواند داخل در مفهوم جنون قرار گیرند و مسئولیت کیفری را زایل گرداند ولی از سوی دیگر قانونگذار ایران با بیان عبارت قوه تمییز درصدد توجه به این نگاه است که شرط فقدان قوه تمییز در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی در مفهوم فقدان قوه شناختی عقل و لزوماً ناظر بر عدم درک ماهیت رفتار و یا جرم نبودن آن است؛ ابتلا به اختلالات روانی که موجب فقدان قوه تمییز نگردد با وجود تأثیری که در دستگاه عصبی و کارکرد عقلی مجرم دارند، مانع مسئولیت نیست؛ زیرا مقنن در ماده ۱۴۰ این قانون عقل را در زمره شرایط مقوم مسئولیت کیفری آورده است و علت معافیت اشخاص از مسئولیت کیفری بر پایه فقدان کامل عقل عرفی و منطقی است که شخص را به صورت یک موجود بی‌اراده در می‌آورد؛ از این رو بوده است که ماده ۲۷۲ قانون مجازات اسلامی^۱ فرد مجنون را در کنار و هم‌ردیف با وسیله بی‌اراده ذکر نموده است.

در مقام تطبیق با مباحث روانشناسی، اختلالات روانی که بتواند قوه تمییز را از بین ببرد، محدود به اختلالات اسکیزوفرنی، اختلال خلقی دوقطبی و عقب ماندگی‌های شدید ذهنی هستند (منصور رحمدل، ۱۳۸۴: ۸) و سایر اختلالات روانی و انگیزش‌های ناگهانی متأثر از آن علی‌رغم تأثیر غیرقابل انکار بر تصمیم‌گیری مرتکب چون منجر به سلب قوه تمییز نمی‌گردند، تأثیری بر مسئولیت کیفری مجرم ندارند؛ به عبارت دیگر اختلالاتی که موجب قطع رابطه فرد با واقعیت شوند، به شرطی که در لحظه وقوع جرم موجب فقدان قوه تمییز گردند، مسئولیت کیفری را زایل می‌کنند.

در تطبیق موضوع با مقررات آمریکا، در سال ۱۸۴۳ پرونده‌ای نزد دادگاه صلح انگلستان مطرح گردید که بر اساس آن شخصی به نام دنیل مک ناتن به تصور این که دیگری قصد

۱. هرگاه کسی مال را توسط مجنون، طفل غیر ممیز، حیوان یا هر وسیله بی‌اراده‌ای از حرز خارج کند، مباشر محسوب می‌شود.

کشتن او را دارد، مبادرت به تیراندازی به طرفش نمود ولی تیر او به منشی فرد مورد نظر اصابت کرد و وی را کشت. دادگاه بدوی با احراز توهم قاتل و این که تحت تأثیر توهم خویش دچار احساسات آنی شده است. وی را از اتهام قتل عمدی تبرئه نمود، لکن دیوان عالی کشور این حکم را نقض کرد و قاعده‌ای موصوف به «قاعده مک ناتن»^۱ را پایه‌گذاری کرد. بر اساس این قاعده که یک دهه بعد از انگلستان به محاکم ایالات آمریکا راه یافت، اختلال روانی وقتی موجب انتفای مسئولیت کیفری است که مرتکب در لحظه وقوع جرم به واسطه ابتلا به اختلال روانی ماهیت و کیفیت رفتار خویش را درک نکرده باشد^۲ یا از این درک عاجز بوده که رفتارش نادرست است^۳ (Carole & Wolf. Opcit). قاعده مک ناتن صرفاً اختلال روانی منجر به فقدان قوه تمییز را (در معنایی مترادف با حقوق ایران) جنون تلقی می‌نماید و در ایالت‌هایی مثل آلاباما که از این قاعده پیروی می‌نمایند، بی‌ارادگی ناشی از اختلال روانی در زمره دفاع جنون قرار نمی‌گیرد. آرای محاکم آمریکا که بر اساس قاعده مک ناتن صادر شده است، تمایل بر این دارند که عدم آگاهی از نادرست بودن رفتار را مترادف با درک عنصر مادی یا قباحت مجرمانه بدانند (Law commission, 2011: 10). بر این اساس اگر شخصی با وجود ابتلا به اختلال روانی به رفتار خویش در زمان وقوع جرم آگاه باشد، مشمول دفاع جنون نمی‌گردد.

دفاع جنون بر اساس قاعده مک ناتن در مشابَهت با حقوق کیفری ایران که فقدان قوه تمییز را شرط می‌دانند، در انطباق با آموزه‌های روانشناسی محدود به جنون شناختی و گروه روان پریشی‌ها (سایکوزها) می‌باشد که با اختلال توهم همراه است، این گروه شامل اشخاصی می‌شود که حالت اسکیزوفرنی، اسکیزوفرنی - پارانوئید و اختلال دو قطبی دارند (ساراسون، ۱۹۸۷: ۵۰۷-۵۱۰)، اختلالاتی با منشأ جسمانی مانند دیابت نیز علی‌رغم تأثیرگذاری‌اش در وقوع جرایم موضوع قاعده مک ناتن یا قلمرو جنون در حقوق ایران قرار نمی‌گیرند؛ زیرا این اختلالات منجر به سلب قوه تمییز یا اراده نمی‌شوند.

عدم تسری جنون به مواردی که شخص اختلال روانی دارد و تحت تأثیر آن از درک صحیح آثار کار خویش ناتوان مانده است به معنای بی‌توجهی به عواملی است که در تصمیم وی به ارتکاب جرم نقش اساسی داشته‌اند و حداقل ضرورت دارد که با پیش بینی مسئولیت نقصان

1. M.NAGHTEN RULE

2. "Not to know the nature and quality of the act he was doing"

3. "He did not know he was doing what was wrong"

یافته بین میزان مسئولیت ناشی از اختلال روانی و جرایم اشخاص غیربیمار تفکیک قائل شد. مضیق بودن این دیدگاه و عدم شمول بسیاری از اختلالات روانی که منجر به اختلال نسبی در قوه تمییز می‌شوند، موجب این مهم شد که در ایالت نیوهمسپایر هرگونه اختلال روانی مؤثر در وقوع جرم را رافع مسئولیت کیفری تلقی کنند، لکن با عنایت به رویکرد امنیت‌گرایی که با توجه به وقوع جنایت‌های زنجیره‌ای وخیم به ویژه پس از ترور رئیس‌جمهور ریگان در ایالت متحده آمریکا تشدید شد، برخی از ایالت‌ها نسخه مضیق‌تری از قاعده مک‌ناتن را که در قانون فدرال آمریکا^۱ منعکس شده است، ملاک تشخیص جنون قرار دادند که پذیرش دفاع جنون را منوط به شدید بودن اختلال روانی منجر به فقدان قوه تمییز می‌داند (Rolf, Op cit: 9) تا بدین طریق هر مرتکب به صرف داشتن کمترین اختلال روانی از تعقیب و مسئولیت مبرا نگردد. تا سال ۲۰۱۱ بیست و دو ایالت از معیار مک‌ناتن و هجده ایالت از مدل قانون جزای نمونه پیروی نموده‌اند و پنج ایالت دیگر ضمن پذیرش قاعده مک‌ناتن موارد انگیزش غیرقابل مقاومت را نیز در زمره موارد عوامل رافع مسئولیت کیفری دانسته‌اند (Moller, Op cit: 49-52) که دلالت بر مضیق بودن مفهوم جنون در حقوق آمریکا دارد.

دربارۀ مسئولیت کیفری عقب‌ماندگان ذهنی که بر پایه تقسیم‌بندی‌های سازمان جهانی بهداشت و انجمن روان‌پزشکان آمریکا به چهار گروه تقسیم می‌شود، بر مبنای آزمون هوش بهر (وکسلر) با میانۀ ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ است. عقب‌ماندگی خفیف ذهنی هوش بهر ۵۰-۵۵ تا ۷۰، عقب‌ماندگی متوسط ذهنی هوش بهر ۳۵-۴۰ تا ۵۰-۵۵، عقب‌ماندگی شدید ذهنی هوش بهر ۲۰-۲۵ تا ۳۵-۴۰ و عقب‌ماندگی عمیق ذهنی هوش بهر پایین‌تر از ۲۰-۲۵ است، به نظر یکی از ابعاد برجسته استفاده از عبارت فقدان قوه تمییز در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ایران این است که شائبۀ شمول جنون نسبت به عقب‌ماندگان ذهنی با استفاده از عبارت فقدان قوه تمییز برطرف شده است؛ بنابراین در مواردی که عقب‌ماندگی ذهنی به حدی شدید باشد که توانایی تشخیص خوب از بد یا به عبارت دقیق‌تر جرم بودن رفتار وجود نداشته باشد، می‌توان با عنایت به این که عقب‌ماندگی ذهنی در زمره اختلالات روانی محسوب می‌شود (American psychiatric Association Publishing, 2013)، حکم بر شمول جنون و فقدان مسئولیت کیفری صادر کرد ولی در صورت وجود قوه تمییز نسبی در شخص عقب‌مانده ذهنی مسئولیت پابرجاست. بنابراین اگر مرتکب نوجوان بالای ۱۵ سال شمسی باشد، در صورت

1. 18 U.S.C. SECTION 12(a)

ارتکاب جرائم مستوجب حد یا قصاص به دلیل این حالت خود به تعزیر مذکور در ماده ۸۹ قانون مجازات اسلامی محکوم خواهد شد، در این مورد می‌توان گفت، بعد از بلوغ صرف سن کمتر از ۱۸ سال خصوصیتی ندارد بلکه آنچه مهم است، وضعیت خاص مرتکب جرم مزبور است که برای اشخاص زیر ۱۸ سال مفروض است. در این صورت مدعی جرم باید عدم وجود این وضعیت خاص را در مرتکب ثابت کند در غیر این صورت مسئولیت کیفری وی نقصان یافته خواهد بود ولی در مورد اشخاص بالای ۱۸ سال فرض بر عدم وجود این وضعیت در آنها است که باید وجود آن توسط این افراد ثابت شود و گرنه از مسئولیت کامل کیفری برخوردار خواهند بود.

در حقوق آمریکا هم طبق قاعده مک نائن و هم الگوی قانون جزای نمونه هرگاه عقب ماندگی ذهنی منجر به زوال قوه تمییز شود، آن شخص فاقد مسئولیت کیفری است؛ همچنین دادگاه عالی ایالات متحده آمریکا در قضیه آتکینز علیه ویرجینیا^۱ در سال ۲۰۰۲ مقرر نمود که اجرای مجازات اعدام برای اشخاص عقب مانده ذهنی یک مجازات ظالمانه محسوب می‌شود، لذا بر اساس اصلاحیه هشتم قانون اساسی مصوب ۱۷۹۱ منسوخ شده است، لکن اعمال واکنش‌های خفیف‌تر علیه این اشخاص وجود دارد (Bonnie, 2007: 28) و در واقع مسئولیت نقصان یافته برای اشخاص عقب مانده ذهنی که تا حدی هر چند ضعیف واجد قوه تمییز باشند به کار گرفته می‌شود.

۲. تأثیر دفاع جنون

دفاع جنون از حیث تأثیر آن در عدم مسئولیت کیفری در زمان ارتکاب جرم است. بر این اساس تفاوتی بین مجنون دائمی با مجنون ادواری نیست ولی این بحث مطرح است که اگر شخصی سابقه جنون ادواری داشته باشد و وضعیت روانی وی در زمان ارتکاب جرم مشخص نباشد، ارتکاب جرم را باید در حال جنون فرض کرد مگر اینکه خلاف آن ثابت شود؛^۲ زیرا وضعیت سابق او یعنی جنون استصحاب می‌شود؛ یعنی همچنان این وضعیت وی دوام داشته است. در قانون مجازات اسلامی ایران به صراحت مسئولیت نقصان یافته پیش‌بینی نشده است، بنابراین چنانچه جنون مرتکب جرم اثبات نگردد، وی دارای مسئولیت کیفری خواهد

1. Atkins v. Virginia, 536 U.S. 304, 321 (2002)

۲. دادنامه صادره از شعبه اول دادگاه عمومی تهران به شماره ۳۶-۳۷ مورخ ۱۳۷۵/۱/۲۲ در پرونده کلاسه ۱۰۹۹/۱/۷۴ که به تأیید دادگاه تجدیدنظر هم رسیده است.

بود، اعم از اینکه حالت ذهنی یا روانی کمتر از جنون مرتکب در ارتکاب جرم باشد یا نباشد؛ شرایط ذهنی مرتکب همانند انگیزش‌های ناگهانی و یا اختلالات روانی غیرمؤثر در ارتکاب جرم در قالب اصل تناسب مجازات تعزیری با وضع خاص مجرم در تعیین نوع مجازات و حدفاصل حداقل و حداکثر مجازات کاربرد دارد (مهرنیا فلاحی، ۱۳۹۲: ۱۴۸)، بلکه بالاتر از آن، می‌توان گفت وضع خاص مرتکب از قبیل بیماری، وی را در شمول اعمال کیفیات مخففة موضوع ماده ۳۷^۱ و بند ث ماده ۳۸^۲ قانون مجازات اسلامی قرار می‌دهد و قاضی را از اختیار تخفیف مجازات برخوردار می‌سازد؛ حال اگر این وضع خاص مثلاً بیماری روانی مؤثر در ارتکاب جرم باشد، بدون اینکه موجب نقصان عقل یا عدم درک ماهیت جرم یا رفتار مجرمانه‌اش شود، قاضی را بر اساس بند الف ماده ۱۸ قانون مزبور ملزم به توجه به آن در برخورد با مرتکب می‌کند؛ یعنی قاضی باید برخوردی متناسب با وضعیت مرتکب جرم داشته باشد که لزوماً کمتر از مجازات مذکور در قانون است، چنانچه وضعیت ذهنی یا روانی مرتکب جرم به نقصان عقل یا عدم درک ماهیت جرم یا رفتار مجرمانه‌اش برسد، مجازات وی نقصان یافته مذکور در ماده ۸۹ قانون مجازات اسلامی خواهد بود و قاضی نمی‌تواند مجازات بیشتری برای وی در نظر بگیرد؛ زیرا وقتی در این وضعیت خاص در جرائم موجب حد یا قصاص این نوع مجازات‌های منصوص علیه مرتکب در نظر گرفته شده است، به طریق اولی برخورد با این افراد در جرائم تعزیری نباید بیشتر از آن با حتی همان باشد که به نظر اقدامات تأمینی و تربیتی مذکور در ماده ۸۸ قانون مجازات اسلامی است.

با توصیف فوق در ایالات متحده آمریکا رویکرد بسیاری از ایالت‌ها و دادگاه فدرال این کشور نسبت به پذیرش مسئولیت نقصان یافته و تخفیف در مجازات وسیع‌تر و واقع بینانه‌تر از حقوق ایران است، به نحوی که در این ایالت‌ها مواردی که مرتکب دچار اختلال در قوه تمییز یا اراده باشد ولی فاقد آن نباشد، تحت ساز و کار «گناهکار اما بیمار روانی تلقی نمودن مرتکب»^۳ مجازات کمتر و بازپرورانه‌ای را برای مرتکب در نظر می‌گیرند (Kutys&Esterman, 2009, 28-30)؛ در واقع آن بیماران روانی که به حد جنون نرسیده‌اند به مجازات اصلی آن جرم محکوم

۱. در صورت وجود یک یا چند جهت از جهت تخفیف، دادگاه می‌تواند مجازات تعزیری را به نحوی که به حال

متهم مناسب‌تر باشد، به شرح ذیل تقلیل دهد یا تبدیل کند

۲. جهت تخفیف عبارت‌اند از... بند ث: ندامت، حسن سابقه و یا وضع خاص متهم از قبیل کهولت یا بیماری.

۳. "GUILTY BUT MENTALLY ILL (GBMI)". 3

نمی‌شوند. این تبدیل مجازات مستقل از کیفیات مخففه عام اعمال می‌گردد؛ زیرا اعمال کیفیات مخففه عام اختصاص به جرم با مجرم خاصی ندارد و در همه این موارد به اختیار قاضی قابل اعمال است، همانگونه که در حقوق ایران این نوع تخفیف مجازات در جرائم تعزیری برای آن دسته از مجرمین در نظر گرفته شده که مستند به بند ۳۸ قانون مجازات اسلامی بیمار باشند. تحقیقاً منظور قانونگذار ایران از بیماری متهم در ماده اخیر بیماری مؤثر در ارتکاب جرم نیست؛ زیرا در این صورت مشمول بند الف ماده ۱۸ این قانون می‌شود که بیماری روانی وی مؤثر در ارتکاب جرم بوده است و قاضی را در تعیین مجازات ملزم به توجه به آن و تناسب سازی مجازات می‌سازد ولی آنجا که بیماری مرتکب جرم مؤثر در ارتکاب جرم نباشد، قاضی مختار به تخفیف مجازات است که از صراحت و جمع دو ماده مذکور مستفاد می‌گردد؛ از این حیث حقوق آمریکا علاوه بر عینیت و برجستگی افزون، زمینه تعیین مجازات‌های متناسب با بیمار روانی به صورت خاص را برای بیماران روانی فراهم ساخته و اعمال آن برای قضات در صورت تشخیص بیماری روانی برخلاف کیفیات مخففه عام جنبه الزامی دارد^۱ که از این جهت در حقوق ایران تا حدودی با بند الف ماده ۱۸ قانون مجازات اسلامی درباره جرائم تعزیری قابل قیاس است. با این وجود تبدیل مجازات اصلی به مجازات بازپرورانه نیز مصون از ایراد نمانده است؛ زیرا در رویه قضایی آمریکا اعمال مجازات‌های نامعین و نگهداری در بیمارستان روانی بعضاً تبعات وخیم‌تری نسبت به اعمال مجازات اصلی آن جرم دارد (Melville&Naimark,2002:533) و از سوی دیگر تعیین اشخاص مستحق اعمال این تبدیل مجازات مشکل است (McGraw, 1985: 190)، لذا در مقررات فدرال آمریکا و رویه ایالت‌های مختلف این کشور وجود یک بیماری روانی حداقل در خصوص قتل عمد هر چند منجر به فقدان مسئولیت کیفری نشود، محملی برای غیر عمد محسوب شدن قتل می‌شود (Moller, Opcit: 32-37)؛ اما در ایران این گونه نیست که لزوماً بیماری روانی قتل عمدی را به قتل غیر عمدی تغییر دهد تحقیقاً اگر بیماری روانی مرتکب قتل به جنون برسد، قتل خطای محض خواهد بود. در این صورت عاقله مرتکب باید از عهده دیه مقتول بر آیند، ولی اگر بیماری روانی مرتکب قتل یا جرمی که مجازات حدی دارد، به جنون نرسد ولی موجب عدم درک حرمت عمل یا ماهیت

۱. ماده ۳۷ قانون مجازات اسلامی ایران در مقام پیشینی کیفیات مخففه عام، برای قضات، اختیار در اعمال کیفیات مخففه در صورت وجود جهات تخفیف را قائل شده است که البته این اختیار بایستی در چهارچوب الزامات اصل تناسب مجازات‌ها توسط قضات رعایت شود.

عمل انجام شده یا نقصان عقل گردد مستفاد از ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی مرتکب محکوم به قصاص یا اجرای حد نمی‌شود بلکه به مجازات تعزیری محکوم می‌گردد که در ماده ۸۹ این قانون آمده است.

نتیجه‌گیری

در حقوق هر دو کشور ایران و آمریکا اختلالات روانی شرط ابتلا به جنون است که مؤثر در مسئولیت کیفری است. در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ایران و بر اساس ملاک‌های مک ناتن و قانون جزای نمونه در بسیاری از ایالات آمریکا اختلال روانی منجر به زوال اراده یا فقدان قوه تمییز رافع مسئولیت کیفری شناخته شده است؛ بنابراین صرف اختلالات روانی حتی شدید که منجر به زوال اراده یا فقدان قوه تمییز نگردد، تأثیری در مسئولیت کیفری نخواهد داشت، البته استثنائاً در ایالت نیوهمپشایر آمریکا اختلال روانی مورد تأیید متخصصین رافع مسئولیت کیفری قلمداد می‌شود و در چهار ایالت هم اساساً دفاع جنون منسوخ و دفاع بی‌ارادگی مورد استناد است.

با عنایت به ملاک‌های مورد اعمال در ایالات متحده آمریکا و تأکید قانونگذار ایران در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی بر «فقدان قوه تمییز» و همچنین مفاد ماده ۱۴۰ قانون مجازات اسلامی که عقل را در زمره شرایط مسئولیت کیفری آورده است استنباط می‌شود که فقدان قوه تمییز به معنای عدم درک کامل ماهیت رفتار یا مجرمانه بودن آن است؛ به عبارت دیگر زوال نسبی تمییز تأثیری بر مسئولیت ندارد و برای پذیرش دفاع جنون لازم است که اختلال روانی صرف نظر از شدت و نوع آن منجر به سلب کامل اراده گردد. سلب کامل اراده یا به تعبیر قانون فقدان اراده به معنای ارتکاب جرم برخلاف خواسته ذهنی است (صرف نظر از علم حکمی با علم موضوعی به آن است)، بر این اساس هم در حقوق ایران و هم ایالات آمریکا گستره دفاع جنون محدود به اختلالات روان پریشی (شامل اسکیزوفرنی، اختلال دو قطبی شدید و اختلال شخصیت پارانویید) است که به علت توهم رابطه بیمار با واقعیت قطع است؛ زیرا که شخص فاقد قدرت تمییز یا اراده است که این مهم بر اساس نظر متخصصان تشخیص داده می‌شود.

در حقوق آمریکا برای اشخاص مبتلا به صرف اختلال روانی حتی مؤثر در وقوع جرم در صورتی که دارای اراده یا قوه تمییز باشند، مسئولیت نقصان یافته پیش‌بینی شده است که

نوع، ماهیت جرم و ضمانت اجرای کیفری را تغییر می‌دهد و قاضی ملزم به رعایت آن است ولی در حقوق ایران صرف اختلالات روانی مؤثر بر وقوع جرم به شرطی که قوه تمییز یا اراده به طور کامل از مرتکب سلب نشده باشد، بر نوع و ماهیت جرم مؤثر نیست اما مؤثر در مجازات است به طوری که اگر این بیماری موجب نقصان عقل یا عدم درک ماهیت جرم یا رفتار مرتکب گردد، مستفاد از ماده ۹۱ جرائم موجب حد یا قصاص به یکی از مجازات‌های تعزیری مذکور در ماده ۸۹ قانون مجازات اسلامی تغییر می‌یابد که به طریق اولی داشتن این حالت در جرائم موجب تعزیر نیز کمتر از آن یعنی اقدامات تأمینی و تربیتی مذکور در ماده ۸۸ این قانون است، سن مرتکب بعد از ۱۸ سال در این خصوص تأثیری ندارد و فقط بار اثبات حالت روانی مرتکب را جابه‌جا می‌کند.

منابع

الف - فارسی

۱. آزمایش، سید علی، تقریرات درس حقوق کیفری عمومی کارشناسی ارشد، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۴.
۲. برخوردار، رمضان، درآمدی بر روانشناسی عموم، مجله اصلاح و تربیت، شماره ۶۵، ۱۳۸۶.
۳. بشیریه، تهمورث، بررسی جرایم ارتكابی در نمونه‌ای از بیماران روانی بستری، پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ۱۳۸۱.
۴. بشیریه، تهمورث، تعامل مفاهیم حقوقی و روانپزشکی جنون، فصلنامه حقوق، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۳۸، ۱۳۸۷، شماره ۳.
۵. جعفری لنگرودی، محمد جعفر، *ترمینولوژی حقوق*، تهران، گنج دانش، چاپ بیست و یکم، ۱۳۸۸.
۶. حر عاملی، محمد بن حسن، *وسائل الشیعه*، جلد ۲۸، قم، مؤسسه فرهنگی و اطلاع‌رسانی تبیان، ویراست اول، ۱۳۸۷.
۷. دادستان، پربخ، *روانشناسی جنایی*، تهران، سمت، چاپ اول، ۱۳۸۲.
۸. دهخدا، علی اکبر، *لغتنامه فارسی*، تهران، دانشگاه تهران، مؤسسه لغت نامه دهخدا، ۱۳۷۷.
۹. رحمدل، منصور، *بیماری‌های روانی و بار اثبات در سیستم عدالت کیفری ایران*، مجله حقوق خصوصی، پاییز و زمستان ۱۳۸۴، شماره ۹.
۱۰. ساراسون، آورین جی، ساراسون، باربارا، ترجمه بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم، محسن دهقانی، *روانشناسی مرضی*، تهران، جوانه رشد، چاپ دوم، ۱۳۷۵.

۱۱. ستوده، هدایت الله، میرزایی، بهشته، بازند، افسانه، *روانشناسی جنایی*، تهران، آوای نور، چاپ پنجم، ۱۳۸۷.
۱۲. شاکری، ابوالحسن، *جزوه حقوق جزای عمومی ۲*، بابلسر، دانشگاه مازندران، ۱۳۹۳.
۱۳. فدایی، فرید، *بیماران روانی مجرم*، مجله اصلاح و تربیت، شماره ۲۷، ۱۳۷۶.
۱۴. فلاحی، ابوالقاسم، مهرنیا، فلاحی، *تحولات جنون و مسئولیت کیفری در قانون مجازات اسلامی*، فصلنامه تعالی حقوق، شماره ۳، ۱۳۹۲.
۱۵. معین، محمد، *فرهنگ فارسی*، تهران، راه رشد، چاپ هفتم، ۱۳۸۴.
۱۶. میرسعیدی، سید منصور، *مسئولیت کیفری*، جلد اول، تهران، میزان، چاپ سوم، ۱۳۹۰.
۱۷. نظریات اداره حقوقی به شماره‌های ۷/۵۰ - ۱۳۷۳/۱/۸ و ۷/۷۷۷۴ - ۱۳۸۱/۸/۲۱.
۱۸. رأی دادگاه شعبه اول دادگاه عمومی تهران به شماره ۳۶ - ۳۷ مورخ ۱۳۷۵/۱/۲۲ در پرونده کلاسه ۱۰۹۹/۱/۷۴.

ب - لاتین

19. American psychiatric Association Publishing, (2013), **DSM 5**, <http://www.psychiatry.org/>.
20. Bonnie Richard, (2007), **Panetti v. Quarterman: Mental Illness, the Death Penalty, and Human Dignity**, OHIO State Journal of criminal law, Vol 5.
21. Carole A, Rolf, J.D. (2006), **FROM M'NAGHTEN TO YATES - TRANSFORMATION OF THE INSANITY DEFENSE IN THE UNITED STATES is it still viable**, RIVIER COLLEGE ONLINE ACADEMIC JOURNAL, VOL 2, NO 1.
22. Esterman, Jennifer, Kutys, Jennifer, (2009), **guilty but mentally ill VS not guilty by reason of insanity**, American society of trial consultants The Jury Exper, Vol 21, No 6.
23. Grachek Julie, (2006), **The Insanity Defense in the Twenty-First Century: How Recent United States Supreme Court Case Law Can Improve the System**, Indiana law journal, Vol 81.
24. Law commission, (2013), **Criminal Liability: Insanity and Automatism A Discussion Paper**, <http://lawcommission.justice.gov.uk/areas/insanity.htm>.
25. Melville John, Naimark, David, (2002), **Punishing the Insane: ANALYSIS AND COMMENTARY The Verdict of Guilty but Mentally ill**, The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, VOL 30.

26. Moller Liezl,(2011), **The constitutionality of the onus of proof in cases where mental illness is averred**, Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree magister legume, University of Pretoria, , Faculty of law, Department of public law.
27. Neville Kristin,(2010), **The Insanity Defense: A Comparative Analysis**, Senior Honors Theses, Eastern Michigan University.
28. Plaut Vicki,(1983), **Punishment versus Treatment of the Guilty but Mentally III**, Journal of Criminal Law and Criminology, volume 74, Issue 2, Article 4.
29. Walkerapril, (2006), **Application of the Insanity Defense to Post partum Disorder-Driven Infanticide in the United States: A Look Toward the Enactment of an Infanticide Act**, University of Maryland Law Journal of Race, Religion, Gender and Class, Volume 6, Issue 1, Article 1.
30. William and Mary Law Review,(1968) **criminal responsibility- the durham rule** , William & Mary Law School Scholarship Repository,Volume 9, Issue 4.