

بررسی تأثیر اختلال دوقطبی بر ارتکاب جرائم علیه اشخاص

آرمیتا قاسمی فرد

دانشجوی کارشناسی حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق، تهران، ایران

چکیده

ارتکاب جرم توسط یک بیمار روانی پدیده‌ای دور از ذهن نیست؛ اختلال دوقطبی نیز یکی از این بیماری‌های روانی محسوب می‌شود. با توجه به تغییرات خلقی که در اشخاص مبتلا به اختلال دوقطبی رخ می‌دهد، رفتار آنان نیز همواره دارای نوسانات بسیاری است؛ بعضاً این نوسانات به حدی زیاد و تأثیرگذار می‌شوند که ممکن است موجب آسیب رساندن فرد به خود یا دیگری شود چراکه فرد همواره میان دو فاز افسردگی و شیدایی در حال تغییر خلق است. گاهی اوقات رفتاری که از این اشخاص سر می‌زند ممکن است تحت عنوان مجرمانه خاصی از قبیل جرائم علیه اشخاص قابل پیگیری حقوقی و قضایی باشد. اینکه اختلال دوقطبی تا چه حد قوه اختیار فرد را مخدوش می‌کند دارای چالش‌های بسیاری است و در انواع مختلف آن تفاوت می‌کند؛ گاهی اوقات می‌تواند در میزان مسئولیت کیفری بزهکار تأثیرگذار باشد. در این نوشتار با بررسی نوسانات خلقی اختلال شخصیت دوقطبی میزان احتمال ارتکاب جرائم علیه اشخاص توسط افراد مبتلا مورد بحث قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: اختلال دوقطبی، اختلالات روانی، جرائم علیه اشخاص، جنایات.

مقدمه

خلق، حال و هوای احساسی نافذ و پایداری است که به صورت درونی تجربه می‌شود و بر رفتار و درک فرد از جهان تأثیر می‌گذارد. خلق ممکن است طبیعی، بالا یا افسرده باشد. اختلالات خلقی به دو دسته اختلال‌های افسردگی و اختلال‌های دوقطبی تقسیم می‌شود.

اختلال دوقطبی^۱ که پیش‌تر با نام افسردگی-شیدایی شناخته می‌شد، نوعی اختلال روانی است که باعث نوسانات خلقی شخص بیمار بین دو فاز افسردگی و شیدایی می‌شود. نزدیک به ۳۰۰۰ سال پیش در متون مقدس حالت‌های افسردگی-شیدایی به مانند امیالی توصیف می‌شده که از تظاهرات روحیات شیطنانی^۲ بوده است (Christensen, 2003: 359). به لحاظ روانپزشکی سه دوره در افراد دوقطبی دیده می‌شود: فاز شیدایی حاد یا مانیا^۳ و فاز نیمه شیدایی یا هیپومانیا^۴ و فاز افسردگی. در فاز مانیا یا هیپومانیا شخص احساسات و رفتارهایی نظیر نشاط زندگی، پرانرژی بودن، بی‌خوابی، اختلال تمرکز، بی‌قراری، خود بزرگ بینی و موارد دیگری مانند آن را تجربه خواهد کرد. در فاز افسردگی شخص حالاتی نسبتاً متفاوت از دوره شیدایی تجربه خواهد کرد؛ برخی از نشانه‌های شروع فاز افسردگی احساس ناامیدی، تنهایی، غم، خستگی مفرط، افکار خودکشی، کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس است.

به طور کلی بیماری‌های روانی را می‌توان از دو منظر قلمرو و میزان سلب اختیار، دسته‌بندی کرد. منظور از قلمرو این بیماری‌ها، میزان درگیر شدن فرد در حوزه‌های مختلف زندگی با این بیماری است (یک‌رنگی؛ کولیوند، ۱۳۹۳: ۷۷). از منظر میزان سلب اختیار نیز اختلال روانی می‌تواند منجر به سلب کامل یا جزئی شود. چنانچه اختلال روانی شخص در زمان ارتکاب جرم، به اندازه‌ای باشد که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد، شخص مجنون محسوب شده و فاقد مسئولیت کیفری است (میرسعیدی؛ غلامی، ۱۳۹۷: ۱۰). از نظر قانون مجازات اسلامی ایران اختلال روانی تنها زمانی که قوه تمییز و اختیار فرد را به طور کامل سلب کند می‌تواند یکی از علل رافع مسئولیت کیفری به شمار رود. به هر حال شخص در دوره‌های مختلف اختلال دوقطبی ممکن است دست به ارتکاب جرائم بسیاری بزند. در این نوشتار در پی یافتن پاسخ این پرسش هستیم که «آیا تغییرات خلقی اختلال دوقطبی می‌تواند به حدی روی شخص تأثیر گذارد تا شخص دست به ارتکاب جرائم علیه شخص یا شخصیت دیگران بزند؟» فرضیه اصلی این نوشتار این است که «اختلال دوقطبی می‌تواند تأثیر بسیاری بر ارتکاب جرائم علیه اشخاص اعم از جنایات (جرائم علیه تمامیت جسمانی اشخاص) و جرائم علیه شخصیت معنوی اشخاص داشته باشد.» بدین منظور ابتدا اختلال دوقطبی و علائم آن را بیان کرده و پس از آن به تعریف و ویژگی‌های جرائم علیه اشخاص و انواع آن پرداخته و سپس تأثیر اختلال دوقطبی را بر ارتکاب این نوع از جرائم بررسی خواهیم کرد.

۱.۱ اختلال شخصیت دوقطبی، ماهیت و نشانه‌ها و انواع آن

۱.۱.۱ ماهیت اختلال شخصیت دوقطبی و نشانه‌های آن

اختلال دوقطبی بیماری مزمن پیچیده‌ای است که مشخصه آن دوره‌های تکرار شونده افسردگی و مانیا یا هیپومانیا می‌باشد (Akiskal, 2009). بیماری دوقطبی، ششمین عامل ناتوانی در سراسر دنیا در گروه سنی بزرگسالان جوان محسوب می‌شود (Lopez & Murry, 1998).

³ Bipolar Disorder

² Evil spirits

³ Mania

⁴ Hypomania

معیار های اپیزود مانیک یا دوره شیدایی (مطابق DMS-5-TR)^۵ عزت نفس بیش از حد یا خود بزرگ بینی، کاهش نیاز به خواب، پر حرفی، فرار افکار، حواس پرتی، پرداختن به فعالیت های هدفمند مانند پروژه های درسی، افراط در کار ها هستند که حداقل سه مورد از آنها می بایست در دوره مانیک در فرد وجود داشته باشد.

این ناراحتی خلقی به اندازه کافی شدید است که باعث شود در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه های زندگی فرد نابسامانی شدید به وجود آید یا مجبور شوند او را بستری کنند تا نتواند به خودش یا دیگران صدمه بزند، یا بعضی از ویژگی های اختلالات سایکوتیک حضور دارند (دیلوژن ها و یا هالوسینیشن ها، مثلا فرد باور دارد که ثروتمند است، یک رسالت مذهبی مخصوص بر عهده دارد، افراد مشهور را می شناسد) (انجمن روانپزشکی آمریکا).

فرد مبتلا ممکن است چندین شبانه روز را بدون احساس نیاز به خواب و بدون خستگی بگذراند که همین مساله مستوجب کاهش قدرت قضاوت و تمرکز و اختیار است.

گاهی اوقات شیدایی به شدت ذکر شده در افراد دیده نمی شود و حالتی که عموماً با نام نیمه شیدایی یا هیپومانیا شناخته می شود در مبتلایان بروز می کند. سطح خفیف تا متوسط شیدایی با علائمی مثل فشار تلکم و فعالیت، خوش بینی، کاهش نیاز به خواب مشخص می شود را شیدایی خفیف می نامند (زرگر و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۷). این حالت موجب فعال تر شدن شخص نسبت به حالت عادی می شود. همچنین خلاقیت برخی افراد نیمه شیدا افزایش پیدا می کند. این دوره ویژگی اختلال دوقطبی نوع دوم^۶ و اختلال متناوب خلقی^۷ است. این حالت در دوقطبی نوع یک^۸ نیز حین تغییر فاز شخص از حالت عادی به شیدایی نیز بروز پیدا می کند.

دوره مقابل مانیا و هیپومانیا، دوره افسردگی است. نشانه ها و علائم افسردگی شامل احساسات نافذ غم، اضطراب، گناه، خشم، انزوا یا ناامیدی، تنهایی، به هم ریختن خواب و اشتها، خستگی و فقدانات علاقه نسبت به فعالیت های لذت بخش معمول، کاهش تمرکز، سرزنش خود، بی تفاوتی و بی احساسی، مسخ شخصیت، فقدان علاقه به فعالیت های جنسی، خجالتی بودن یا اضطراب اجتماعی تحریک پذیری، درد مزمن (یا بدون علت مشخص)، فقدان انگیزه و عقاید بیمارگونه در مورد خودکشی هستند (همان، ۱۳۹۶: ۱۵). در این دوره فرد معمولاً بسیار ساکت و گوشه گیر می شود تا حدی که حتی توانایی پاسخ دادن به صحبت های دیگران را ندارد. البته در دوره مانیا شخص ممکن است به خود آسیب هایی وارد کند اما قصد خودکشی نداشته و به دلیل خلق بالا دست به چنین اقداماتی می زند در حالی که در فاز افسردگی شخص ممکن است دارای افکار خودکشی باشد.

یک دوره به نام خلق ترکیبی^۹ نیز در این اختلال دیده می شود که وضعیتی شامل نمود هر دو فاز افسردگی و مانیا به طور همزمان می باشد. از نمونه رفتار های این دوره می توان به گریه های بی دلیل در فاز شیدایی اشاره کرد. این دوره معمولاً جزو خطرناک ترین دوره های بیماری های خلقی است زیرا احتمال خودکشی ناگهانی و بدون دلیل و حمله پنیک و وحشت زدگی^{۱۰} را افزایش می دهد.

^۵ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا)

^۸ Bipolar II disorder

^۷ Cyclothymia

^۸ Bipolar I disorder

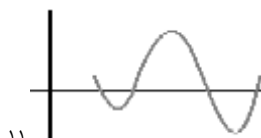
^۹ Mixed State

^{۱۰} Panic attack

۲-۱. انواع اختلال دوقطبی

۱-۲-۱. اختلال دوقطبی نوع یک

اختلال دوقطبی نوع ۱ با وجود علائم یک دوره مانیا یا به عبارت دیگر تغییر حالت بیمار از شادی و شیدایی شدید به حالت افسردگی و ناامیدی و سپس بازگشت به حالت اولیه قابل تشخیص می باشد (بهرمند، ۱۳۹۸: ۲۲۱). در این نوع از اختلال دوقطبی باید دوره مانیک وجود داشته باشد که کمتر از یک هفته نیست. البته پس از دوره مانیک حاد ممکن است دوره افسردگی به طور خفیف یا شدید بوجود آید یا اصلاً وجود نداشته باشد. نمودار زیر اختلال دوقطبی نوع یک را نشان می دهد.



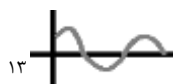
۲-۲-۱. اختلال دوقطبی نوع دو

مرحله ملایم و خفیف تر از مانیا، هیپومانیا یا جنون خفیف نامیده می شود که در اختلال دوقطبی نوع ۲ شاهد آن هستیم بدین نحو که تمام علائم مانیا به صورت خفیف تر به مدت حداقل ۴ روز در فرد بوجود می آید ولی به حدی نیست که تخریب بارزی در عملکرد شغلی و اجتماعی بیمار ایجاد کند (همان، ۱۳۹۸: ۲۲۱). در این اختلال یک دوره افسردگی حاد مشاهده می شود که بیشتر از دو هفته خواهد بود.



۳-۲-۱. اختلال دوقطبی سیکلوتامیا (سیکلوتایمیک یا اختلال خلق ادواری)

این اختلال شامل ایجاد دوره های متعدد با علائم هیپومانیا (شیدایی خفیف) و دوره های متعدد با علائم افسردگی که باید حداقل به مدت دو سال و در کودکان به مدت یک سال تداوم یابد، است. همچنین این اختلال مزمن و غیر روانپزشانه می باشد و در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگ سالی رخ می دهد (پور افکاری، ۱۳۸۰: ۱۴۵). لذا در این نوع از اختلال دوقطبی شخص همواره در حال تغییر فاز بین حالتی کمتر از هایپومانیا و کمتر از افسردگی حاد در مدت دو سال است.



^{۱۱} نمودار اختلال دوقطبی نوع یک

^{۱۲} نمودار اختلال دوقطبی نوع دو

^{۱۳} نمودار اختلال دوقطبی سیکلوتامیا

۱-۲-۴. اختلال دوقطبی پیش رونده^{۱۴}

در این نوع اختلال فرد مبتلا به سرعت بین فاز مانیک و افسردگی حاد در حال تغییر فاز است.

۱-۲-۵. اختلال دوقطبی میکس

شخص در این اختلال همزمان علائم دوره های افسردگی و مانیک را تجربه می کند.

۲. تشخیص افتراقی اختلال دوقطبی

وسواس فکری عملی^{۱۵}: اختلال وسواس فکری-عملی اختلالی عصبی-روانی است که مشخصه مهم آن افکار یا اعمال مزاحم، تکراری و آزار دهنده است (دلگادو-اسودو و همکاران، ۲۰۱۹).

افسردگی: اشخاص افسرده هرگز دوره مانیا و هیپومانیا را تجربه نخواهند کرد و تنها در فاز افسردگی باقی می ماند.

اسکیزوفرنی: این اختلال با توهمات شنیداری و دیداری حاد شناخته می شود و توهمات در اختلال دوقطبی بسیار کمتر یا حتی اصلاً دیده نمی شوند.

سایکوپتی^{۱۶}: هسته اصلی این ساختار شخصیتی دارای ویژگی های بدون احساس گناه، سنگ دل، خیانتکار، خودمحور، شکست در تشکیل پیوند های هیجانی نزدیک، تمایل به اضطراب کم، جذابیت سطحی و بیرونی کردن سرزنش، خودشیفتگی و هیجان پذیری پایین است (بلاگو و همکاران، ۲۰۱۶).

۳. جرائم علیه اشخاص، تعریف و انواع آن

جرائم علیه اشخاص جرائمی هستند که متوجه خود فرد و نه اموال و دارایی های وی می باشند، و به همین دلیل، معمولاً خسارت و صدمه بیشتری به شخص وارد می کنند؛ زیرا تنها دارایی واقعی انسان که جزئی از وجود اوست را مورد حمله قرار می دهند، و در بسیاری از موارد جبران صدمات ناشی از آنها دشوار تر از جبران صدماتی است که به مال و دارایی انسان وارد می شود، و حتی چه بسا این صدمات غیر قابل جبران باشند (میرمحمد صادقی، ۱۴۰۲: ۱۱). جرائم علیه اشخاص می توانند علیه تمامیت جسمانی شخص یا علیه شخصیت معنوی افراد باشد؛ به عبارت دیگر جرائم علیه شخص یا شخصیت افراد باشند. جرائمی چون تهدید، توهین، قذف، آدم ربایی و ... علیه شخصیت معنوی فرد و جرائمی از قبیل قتل و ضرب و جرح و ... علیه تمامیت جسمانی اشخاص است.

۳-۱. جرائم علیه تمامیت جسمانی اشخاص (جنایت)

جنایت عبارت است از اینکه: آسیب جسمی به انسان زنده محقون الدم دیگری وارد شود (غفوری، ۱۴۰۱: ۲۶۰). ایراد آسیب جسمی به شخص مرده یا جنایت بر میت را قانونگذار مسامحتاً جنایت محسوب کرده است. آسیب روحی تحت عنوان جنایت نیست مگر آنکه به آسیب جسمی منتج شود؛ مانند آنکه کسی با ترساندن شخصی باعث سکت قلبی و فوت دیگری شود. ایراد آسیب جسمی به خود و خودکشی نیز مشمول عنوان جنایت نمی شود. جنایت علیه اشخاص ماده ۳۰۲ قانون مجازات اسلامی

¹⁴ Rapid

¹⁵ Obsessive Compulsive Disorder

¹⁶ Psychopathy

نیز جنایت نیست و مستوجب قصاص نمی باشد. جنایات ممکن است بر نفس یا مادیات نفس باشند. جنایات مادیات نفس متضمن جنایت بر عضو و منفعت است.

پس جنایت در صورت جمع شرایط زیر رخ می دهد:

ایراد آسیب جسمانی: ایراد آسیب روانی تا زمانی که منتج به آسیب جسمانی نشود، جنایت محسوب نمی گردد.

انسان: حتما می بایست آسیب جسمانی را بر انسان وارد کنیم؛ لذا آسیب رساندن به حیوان یا کالا دیگری را می توان مشمول عنوان تخریب دانست.

زنده بودن: آسیب جسمانی در جنایت لزوما بر انسان زنده وارد می شود، گرچه مسامحتا در انتهای کتاب دیات به جنایت بر میت اشاره شده است، که هم به لحاظ میزان مجازات و هم شرایط آن با جنایت متفاوت می باشد.

محقون الدم بودن: جنایت تنها بر افراد محقون الدم قابلیت ارتکاب دارد، و چنانچه شخصی با توجه به ماده ۳۰۲ قانون مجازات اسلامی به فردی آسیب جسمانی وارد کند، حتی با وجود سایر شرایط عمل وی مشمول عنوان جنایت نیست.

شخص دیگر: ایراد آسیب جسمانی به خود تحت شرایطی^{۱۷} می تواند عنوان مجرمانه مستقلی داشته باشد ولی جنایت محسوب نمی گردد.

بارز ترین جنایات، قتل و ضرب و جرح هستند؛ قتل می تواند عمدی، شبه عمد و یا خطای محض باشد که تعاریف آنان در مواد ۲۹۰ الی ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی ذکر شده است. قتل جرمی مقید به نتیجه است که نتیجه آن سلب حیات از انسان زنده است، لذا جنایات وارد بر میت را نمی توانیم قتل در نظر بگیریم؛ در ضمن مطابق قوانین کیفری ایران سلب حیات از شخصی که مرگ مغزی شده است نیز مجازاتی متفاوت از قتل انسان زنده سالم یا حداقل کسی که هنوز ضرب مغزی نشده است دارد.

ضرب و جرح: ضرب عبارت است از «نوعی تصادم و برخورد و تلاقی است که توسط مرتکب بر مجنی علیه خواه مستقیما و بدون دخالت مستقیم وسیله خارجی مانند زدن مشت و لگد و سیلی یا با سر و ته بدن، خواه برخورد مستقیم به وسیله اشیا مانند سنگ و چوب و بیل و شلاق حاصل شود» (دپارتمان حقوق و علوم سیاسی، ۱۳۸۷: ۸۵).

جرح عبارت است از «صدمه ای که به موجب ضایعه عضوی، نسجی یا بافتی در بدن انسان با استفاده از وسایل فیزیکی و شیمیایی و مکانیکی می شود»، در جرح فرض بر ورود صدمه بر بدن انسان است (گلدوزیان، ۱۳۸۹: ۱۶۸).

۲-۳. جرائم علیه شخصیت معنوی اشخاص

گاهی اوقات جرائم علیه جسم شخص نیستند، بلکه علیه شخصیت معنوی او هستند و باعث آسیب های روانی بر او می شود. غالب جرائم علیه شخصیت مطلق هستند و نیازمند نتیجه خاصی نیستند؛ البته برخی جرائم نیز (مانند افترای عملی) نیازمند نتیجه خاصی هستند. به اختصار به توضیح برخی از این جرائم می پردازیم:

توهین: این جرم زمانی محقق می شود که شخص رفتاری اعم از گفتار، کردار، اشاره یا نوشتار را به گونه ای وهن آمیز علیه دیگری بکار ببرد. این رفتار در ماده ۶۰۸ کتاب تعزیرات جرم انگاری شده است.

^{۱۷} مانند آنکه، شخصی جهت فرار از مأموریت به خود آسیب جسمانی وارد کند.

افترا: نسبت دادن عنوان مجرمانه به دیگری را افترا می نامند، البته چنانچه این عنوان مجرمانه زنا یا لواط باشد تحت عنوان مجرمانه دیگری به نام کذف قرار می گیرد.

افترای عملی: این جرم یک جرم مقید به نتیجه است که نتیجه آن صدور قرار منع تعقیب یا رای برائت خواهد بود؛ چنانچه فرد نتواند خود را از اتهام برهاند نمی تواند علیه دیگری به عنوان افترای عملی شکایتی مطرح کند.

جرائم دیگری مانند نشر اکاذیب، آدم ربایی، اخفای غیر قانونی، افشای اسرار، تهدید و ... وجود دارند که مصادیقی از جرائم علیه شخصیت معنوی می باشند.

۴. تأثیر اختلال دوقطبی بر ارتکاب جرائم علیه اشخاص

اختلال دوقطبی که بوسیله تحریکات و شور و هیجان غیرطبیعی تجلی می نماید، حالت نهایی تحریک افکار و احساسات است که به صورت مختلف من جمله حمله به دیگران، دیوانگی جنسی و غیره خودنمایی می کند (نجفی توانا، ۱۴۰۰: ۲۷۷).

در دوره مانیک، فعالیت ها سرعت می یابند، بیمار بسیار هیجان زده می شود، حالت سرخوشی نشان می دهد، دارای نقشه های بلند پروازانه اما کاملاً غیر واقع بینانه برای آینده است. حساس و زود رنج است. خواب و خوراک مناسبی ندارد (زیرا وقت آن را ندارد) و هیچ دخالتی در اقداماتش را تحمل نمی کند. عدم تحمل دخالت و سوء تدبیر آنهاست که آنها را بالقوه بسیار خطرناک می سازد. اینگونه افراد را باید اجبارن در بیمارستان بستری نمود (ماس و استیفنز، ۱۳۸۸: ۱۵۳).

دوره مانیک دوره ای است که فرد بسیار پر حرارت و فعال است و میل شدیدی به می گساری دارد. در این حالت فرد به حدی دارای انرژی است که ممکن است به خود یا دیگران آسیب هایی وارد کند. فرد در این دوره بسیار تحریک پذیر بوده و ممکن است به دلیل کوچک ترین ناراحتی به دیگران توهین کند یا دست به تهدید آنان بزند. شخص در این فاز به دلیل آنکه دارای توهماتی از قبیل رهبر بودن یا ماورائی بودن دارد ممکن است تصور کند می تواند حتی دیگران را به قتل برساند و اجازه ایراد آسیب های جسمانی به دیگران را دارد. شخص در این فاز احساس می کند می تواند دیگران را کنترل کند و یا دست به مجازات کردن آنان بزند. حالت مانیک در بیشتر اوقات خشم را به دنبال خواهد داشت. اختلالات روانی که باعث بروز خشم افراد می شود خود به تنهایی می تواند منجر به ارتکاب جرائم علیه اشخاص شود؛ برای مثال اشخاص در کمترین حالت ممکن است، به دیگران توهین کند و در بیشترین حالات منجر به ارتکاب قتل و جنایات بر میت شود. شخص در دوره مانیک ممکن است دست به اقداماتی بزند که هیچ گونه توجهی به آثار آن ندارد؛ برای مثال ممکن است دست به رفتارهای پرخطری چون قمار، ولخرجی، رانندگی خطرناک و یا حتی قتل و آسیب های جسمانی به دیگران بزند.

در رابطه با افسردگی برعکس حالت مانیک، شخص دلواپس و پریشان، نومید و اغلب افسرده و غمگین است. بحران های افسردگی مالیخولیایی ممکن است شخص را به سوی خودکشی یا قتل هدایت نماید (نجفی توانا، ۱۴۰۰: ۲۷۸).

گاهی در مواردی دیده می شود که افراد متهم به جرمی محرز نظیر قتل از نوعی بیماری افسردگی در زمان ارتکاب جرم رنج می بردند (ماس و استیفنز، ۱۳۸۸: ۱۵۳).

وست^{۱۸} در مطالعه کلاسیک خود از پرونده های قتل که همراه با خودکشی بوده اند چنین می نویسد: گاهی این افراد چنان در مورد بدبختی خود دچار استیصال می شوند که تنها مرگ را راهی به رهایی می یابند. آنها گاهی پیش از خودکشی فرزندان و

¹⁸ West

دیگر اعضای خانواده خود را نیز می کشند. آنها با تصور آینده ای بی امید و ناگزیر، فاجعه برای خود و بستگانشان ایجاد کرده و تصمیم میگیرند برای رها ساختن عزیزانشان از آلام پیش رو به قتل آنها بپردازند (وست، ۱۹۶۵).

در حالت عادی شخص مبتلا بسیار آرام است و به ندرت ممکن است دست به چنین اقداماتی بزند. در اختلال دوقطبی نوع دو یک دوره هایپومانیا یا مانیک خفیف و یک دوره افسردگی حاد مشاهده می شود. شخص در دوره نیمه شبیدایی معمولاً سرخوش و دارای شادی کاذب است که باعث بروز خلاقیت های این فرد می شود. گاهی این خلاقیت ها ممکن است منتج به آسیب رساندن به دیگران شود؛ برای مثال فرد مبتلا شیوه جدیدی از قتل را روی دیگری امتحان کند یا سعی کند دست به آزمایش بر روی دیگران بزند مثلاً دارویی در نوشیدنی سایرین بریزد تا میزان تأثیر آن را بر روی آنان بسنجد. در دوره افسردگی حاد فرد انرژی پایینی دارد و همین باعث می شود فرد خسته و بی حال باشد این مورد ممکن است فرد به استعمال مواد مخدر روی بیاورد و در این حالت آسیب های متعددی به دیگران وارد آورد. فرد در حاد ترین دوره بیماری خود ممکن است به دلیل ناامیدی دست به قتل و ضرب و جرح دیگران بزند و این افراد به دلیل اینکه ترسی از مرگ ندارند پس از موانع جرم مانند مجازات نیز هراسی ندارند و ممکن است راحت تر دست به ارتکاب جرائم بزنند.

در اختلال دوقطبی نوع سیکلوتامیا و پیش رونده و سریع، سریع ترین تغییر فاز ها مشاهده می شود. این تغییر فاز ممکن است باعث شود فرد تصمیمات هیجانی بسیاری گرفته و دست به ارتکاب جرم بزند؛ چون فرد هیچ گونه ثباتی ندارد و حتی ممکن است از اعمال خود پشیمان شود اما زمانی این اتفاق می افتد که جرم مدنظر ارتکاب یافته است. فرد تحت تأثیر هیجانات خود ممکن است به دیگران توهین کند یا آنان را قذف کند و گاهی تهدید کند.

محققان پس از بررسی و مقایسه بیماران اسکیزوفرنیک و دوقطبی به این نتیجه رسیدند که: بیماران با اختلال دوقطبی بیشتر افراد آشنا و غریبه و بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر بستگان درجه اول را مورد اذیت قرار می دادند که می تواند به علت انزوای اجتماعی در فاز مزمن اسکیزوفرن ها و بی پروایی در فاز مانیک دوقطبی ها باشد (صابری و همکاران، ۱۳۹۱).

در همان تحقیق محققان متوجه شدند که: در مورد نوع آلت جرم مورد استفاده، بیشترین موارد، سلاح سخت و غیر برنده بود که بیماران با اختلال دوقطبی بیش از بیماران اسکیزوفرنیک از آنها استفاده کرده بودند (همان، ۱۳۹۱).

۵. نتیجه

اختلال دوقطبی هم در فاز مانیا و هم هیپومانیا و هم افسردگی می تواند تأثیر بسیاری را بر ارتکاب جرائم علیه اشخاص داشته باشد. گاهی این اشخاص ممکن است تصور کنند به دلیل ابتلا به این اختلال هرگز مسئولیت کیفری نخواهند داشت و به همین ترتیب مرتکب جرائمی شوند. این اختلال با بی ثباتی که در فرد ایجاد می کند در تمامی انواع خود می تواند بر ارتکاب جرائم تأثیرگذار باشد. بیشترین تأثیر خود را در دوره مانیک حاد نشان می دهد که فرد هیچ برنامه ای جهت استفاده از انرژی بالای خود ندارد و ممکن است برای تخلیه انرژی خود به دیگران یا بعضاً خودش آسیب هایی وارد کند. با توجه به تحقیقات انجام شده بیشتر جرائم اشخاص مبتلا به اختلال دوقطبی در فاز مانیا و با سلاح سخت و غیر برنده بود. این اشخاص هم غریبه ها و هم آشنایان را مورد اذیت قرار می دادند بر خلاف اشخاص اسکیزوفرنیک که بیشتر بستگان درجه اول را مورد آسیب قرار میدادند. فرد مبتلا در فاز مانیا ممکن است به دلیل عدم تحمل دخالت اطرافیان در اعمالش دست به ارتکاب جرائم علیه آنان بزند؛ لذا اختلال شخصیت دوقطبی حتماً به ویژه در فاز مانیک بر ارتکاب جرائم علیه اشخاص تأثیرگذار باشد.

منابع فارسی

- اردبیلی، محمدعلی (۱۴۰۱)، حقوق جزای عمومی، جلد اول، چاپ هفتاد و یک، تهران: نشر میزان.
- اردبیلی، محمدعلی (۱۳۸۹)، حقوق جزای عمومی، جلد دوم، چاپ بیست و سوم، تهران: نشر میزان.
- اردبیلی، محمدعلی (۱۴۰۲)، حقوق جزای عمومی، جلد سوم، چاپ بیست و هشتم، تهران: نشر میزان.
- اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیریه، تهمورث (۱۴۰۳)، «بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشکی قانونی)»، دوره ششم، شماره دوم، صص ۱۶۱-۱۷۱
- آقایی نیا، حسین (۱۳۹۵)، جرائم علیه اشخاص چاپ پانزدهم، تهران: نشر میزان.
- انجمن روانپزشکان آمریکا (۱۳۸۰). طبقه بندی اختلالات روانی، ترجمه: نصرت اله پور افکاری. تهران: انتشارات آزاده.
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۴۰۱)، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ترجمه: مهدی گنجی، چاپ اول، تهران: نشر ساوالان.
- بهرمند، میثم (۱۳۹۸). "رابطه اختلالات روانی با بزهکاری و ارتکاب جرم"، فصلنامه بین المللی قانون یار، دوره سوم، شماره دهم، صص ۲۰۳-۲۴۰.
- حبیبی، نسترن؛ شهریور، زهرا؛ شریفی، ونداد؛ محمودی قرائی، جواد؛ طباطبایی، مریم؛ ضرابی، مژگان (۱۳۹۱)، «ویژگی های بالینی و ثبات شخصیتی اختلال دوقطبی در کودکان و نوجوانان»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هجدهم، شماره ۱: صص ۲۹-۳۹
- رضایی، مهرک؛ هاشمی، تورج؛ شاطری، لیلا (۱۴۰۲)، «اثر بخشی توانبخشی شناختی بر بهبود زمان واکنش، برنامه ریزی و بازداری از پاسخ در بیماران دوقطبی»، فصلنامه علمی عصب روانشناسی، دوره نهم، شماره ۲: صص ۳۱-۴۸
- زرگر، فاطمه؛ اضغری پور، نگار؛ عاقبتی، اسما (۱۳۹۶)، اختلال دوقطبی، چاپ دوم، انتشارات آبنوس.
- ساریخانی، عادل؛ فضلی، مهدی (۱۳۹۸)، «جنایت نظیر و اشتباه در جنایت در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲»، پژوهش حقوق کیفری، سال هفتم، شماره بیست و ششم: صص ۱۹۱-۲۲۶
- صابری، سید مهدی؛ دهقانی زاده، نیکو؛ توفیقی زواره، حسن؛ مهرپیشه، شاهرخ؛ معماریان، آزاده (۱۳۹۱)، «مقایسه جرائم ارتكابی توسط بیماران اسکیزوفرنیک و اختلال دوقطبی مراجعه کننده به بخش روانپزشکی قانونی استان تهران از اردیبهشت ۱۳۸۶ تا اردیبهشت ۱۳۸۷»، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۸، شماره ۱: صص ۳۹-۴۵

-علیمردانی، آرمین؛ رایجیان اصلی، مهرداد؛ واحدی، مصطفی؛ خانی، میرحامد (۱۳۹۶)، «نقش اختلال روانی منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسئولیت جنایی»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۵، شماره ۱، صص ۷۱-۶۱

-غفوری، احمد (۱۴۰۱)، شرح آزمون قانون مجازات اسلامی، چاپ صد و هفدهم، تهران: انتشارات آریاداد.

-قوشچیان چوبمسجیدی، سمانه؛ مکوندحسینی، شاهرخ؛ نجفی، محمود؛ بیگدلی، ایمان ا... (۱۳۹۷)، «تأثیر آموزش روانی فردی و آموزش روانی خانواده بر سطح سرمایه لیتیوم و بیلی روبین خون بیماران دوقطبی نوع یک»، مجله روانشناسی بالینی، سال دهم، شماره ۴

-گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۹)، حقوق جزای اختصاصی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران

-ماس، کیت؛ استیفنز، مایک؛ مترجم: سروش بهریر (۱۳۸۸)، مجموعه مقالات کاهش وقوع جرم و قانون، چاپ اول، انتشارات روناس

-میرسعیدی، سید منصور؛ غلامی، نبی اله (۱۳۹۷)، «اختلال شخصیت دوقطبی از منظر حدود مسئولیت کیفری»، پژوهش حقوق کیفری، سال ششم، شماره بیست و دوم: صص ۹-۳۹

-میرمحمد صادقی، حسین (۱۳۹۲)، جرائم علیه اشخاص، چاپ دوازدهم، تهران: نشر میزان.

-میرمحمد صادقی، حسین (۱۴۰۲)، جرائم علیه شخصیت معنوی اشخاص، چاپ پنجم، تهران: نشر میزان.

-نجفی توانا، علی (۱۴۰۰)، جرم شناسی، چاپ دوم، مشهد: آوای حکمت.

-یکرنگی، محمد؛ کولیوند، رضا (۱۳۹۳)، «تأثیر اختلال هوس ربایش بر مسئولیت کیفری»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره بیست و هشتم، صص ۷۶-۱۰۴

- Akiskal SH, Mood disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz p. (editor). Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

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

-Blagov, P. S., Patrick, C. J., Oost, K. M., Goodman, J. A., & pugh, A. T. (2016). Triarchic Psychopathy Measure: Validity in relation to Normal-Range Traits, Personality Pathology, and Psychological Adjustment. Journal of personality disorders, 30(1), 71-81.

- Christensen, E.M., Gjerris, A., Larsen, J.K., Bendtsen, B.B., Larsen, B.H., Rolff, H., Ring, G., Schaumburg, E. (2003). "Life events and onset of a new phase in bipolar affective disorder". Bipolar Disorder 5, PP. 365-361.

- Delgado-Acevedo, C., Estay, S. F., Radke, A. K., Sengupta, A., Escobar, A. P., Henriquez-Belmar, F. and Cho, A. (2019). Behavioral and synaptic alterations relevant to obsessive-compulsive disorder in mice with increased EAAT3 expression. *Neuropsychopharmacology*, 44(6): 1163.
- Karami, J., sharifi, K. (2015). "A survey of psychological features of violence criminals". *Journal of Fundamental of Mental Health*, PP. 145-150.
- Lopez AD, Murry CJ. (1998). "The global burden of disease". *Nat Med*,. 4: 1241-3.
- Sadock B, Sadock V. *Summary of Psychiatry (Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry)*. 10th, vol. ed. Arjmand M, editor. Tehran: Arjmand., 2010.

Investigating the Impact of Bipolar Disorder on Committing Crimes against Individuals

Armita Qasemifard

Undergraduate Student in Law , Islamic Azad University East Tehran Branch

Abstract

Committing a crime by a mentally ill person is not an unthinkable phenomenon., Considering the mood changes that occur in people with Bipolar disorder, their behavior always has many fluctuations. Sometimes these fluctuations are so large and effective that they may cause person to harm themselves and others, because the person is always changing mood between the two phases of depression and mania. The extent to which bipolar disorder impairs a person`s will is a complex issue and varies across different types. It can sometimes affect the level of criminal responsibility of the offender. In this article, by examining the mood swings of bipolar personality disorder, the probability of committing crimes against people by affected people has been discussed.

Keywords: Bipolar disorder, mental disorders, crimes against individuals, crimes.
