

آثار ایراد خلل به مؤلفه های اراده در حوزه ی موانع تحقق مسئولیت کیفری با تاکید بر جرم جنون

سعید غیاثوند^۱، انیس جلالوند^۲

^۱استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دورود.

^۲دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق کیفری و جرم شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دورود.

چکیده

اراده میل به خواستن است. میل و خواستن انجام رفتاری که همراه با سنجش نتیجه آن با اندیشه و عقل و دوراندیشی است. کسی چنین قوه عقلانی و دوراندیشی نداشته باشد نمی تواند نتیجه ای از رفتار خود را بخواهد. در صورت فقدان چنین شرطی جرم به فاعل آن قابل انتساب نخواهد بود و در نتیجه مجازاتی بر او اعمال نخواهد شد. اراده همان خواستن رفتار است. بنابراین میل و خواست به کشتن دیگری یعنی اراده به ارتکاب قتل دیگری در اینجا لازم است این نکته بیان شود که علم و آگاهی به اینکه رفتاری جرم است یا نه اراده به انجام فعل یا ترک فعل تفاوت دارد. اراده یعنی فاعل، انجام فعلی یا ترک فعلی را بخواهد در حالی که علم به اینکه این فعل یا ترک فعل جرم و دارای مجازات است موضوع دیگری که نمی تواند معادل اراده محسوب گردد. هر گاه این دو با هم توأم شوند در حقوق کیفری عنوان عمد پیدا خواهد کرد. در ماده ۱۴۴ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ چنین مقرر گردیده: در تحقق جرایم عمدی علاوه بر علم مرتکب به موضوع جرم اید قصد او در ارتکاب رفتار مجرمانه احراز شود. در جرایمی که وقوع آنها براساس قانون منوط به تحقق نتیجه است قصد نتیجه یا علم به وقوع آن نیز باید احراز شود. در ماده مذکور جرمی می تواند عمدی باشد که مرتکب هم علم و آگاهی به رفتار داشته باشد (قصد فعل) و هم نتیجه را از رفتار آگاهانه خود بخواهد (قصد نتیجه) و نتیجه نیز حاصل گردد. توجه به امکان اختلال روانی مجرم، می تواند بر فرایند معمول دادرسی از جهات مختلف تدثیر بگذارد، به دیگر سخن، وضعیت روانی یک فرد می تواند در مرحله ی تعقیب، توقیف، تحقیق، رسیدگی قضایی، محکومیت و اجرای مجازات یا حتی عدم اجرای آن تدثیرگذار باشد.

واژه های کلیدی: مسئولیت کیفری، اراده، علم و آگاهی جنون

مقدمه :

بررسی آثار ایراد خدشه بر اراده در عرصه ی مسئولیت کیفری، منوط به شناخت صحیح ماهیت، مفهوم و مؤلفه های اساسی آن است؛ در غیر این صورت، همچنانکه در برخی آثار مربوط به بحث مسئولیت کیفری مشاهده می شود، امتزاج عنوان اراده با عناوین مشابهی همچون اختیار- که مفهومی اخص و مؤخر بر اراده است .

با شناخت صحیح اراده، تشریح آثار آن نه تنها در ارتباط با مباشر جرم، بلکه در خصوص شریک، مسبب و معاون جرم نیز ساده خواهد شد؛ برای نمونه، در ارتباط با ضرورت اتحاد قصد میان معین و معان (معاون و مباشر جرم)- در کنار دیگر شرایط لازم از جمله تقارن یا تقدم زمانی فعل معاون با مباشر جرم- باید قائل شد که قصد مجرمانه آنگاه به معنای واقعی و از منظر حقوق کیفری معنا می یابد که پیش تر اراده با جمع همه ی مرلفه های ضروری تحقق یافته و به سوی هدف (غرض) خاص و واحدی جهت گرفته باشد؛ لذا، وقوع هرگونه خلل یا وقفه در مسیر تحقق یکی از مؤلفه های پیش گفته، نه تنها قصد طرفین را در باب معونت، مخدوش می سازد، بلکه ترتب آثار قانونی بر رفتار هریک را حسب مورد با مانع روبه رو می سازد.

با این وجود، محور بحث، بر بررسی آثار ایراد خدشه بر اراده در ارتباط با مسئولیت کیفری مجرم تمرکز می یابد. از آنجا که اثبات مسئولیت کیفری، پیش تر مستلزم احراز اهلیت جنایی است و در این میان، اراده و مؤلفه های اساسی آن، از موجبات مسلّم مسئولیت فرض می شوند.

گفتار اول : اختلال روانی و تأثیر آن بر مسئولیت کیفری

یکی از فرضیه های اساسی حقوق کیفری و مسئولیت کیفری این است که متهم، انسانی متعارف است؛ یعنی می تواند در چارچوب دامنه ی معمول و متعارفی از قابلیت های ذهنی و جسمی، اقدام نماید. بر پایه ی اصول اخلاقی و مبتنی بر انصاف، مسئولیت کیفری متوجه کسی است که آگاه و بالاراده باشد؛ در غیر این صورت، استحقاق التزام به نتایج و تبعات رفتار مجرمانه را نخواهد داشت. شخصی که واجد اختلال روانی است، خارج از استانداردهای مفروض ظرفیت ذهنی قرار می گیرد و این مسأله، مسئولیت وی در قبال رفتار ارتكابی را ناعادلانه می سازد. به همین دلیل، اغلب نظام های عدالت کیفری، با بررسی احتمال جنون، امکان معافیت اشخاص مختل المشاعر را از مسئولیت کیفری، فراهم می سازند.

قانونگذار اغلب نظام های عدالت کیفری به تدبیر اختلال روانیبر مسئولیت کیفری و در حقیقت، ایراد خدشه بر اراده به خوبی واقف گردیده و لذا در دامنه ی محدود و مضیق جنون به معنای خاص گرفتار نشده است. این مطلب، به تعبیر «هاگت»، به خوبی تعاملات بین نظام عدالت کیفری و مجرم مختل المشاعر را در تمام مراحل آن تشریح می کند. توجه به امکان اختلال روانی مجرم، می تواند بر فرایند معمول دادرسی از جهات مختلف تدبیر بگذارد، به دیگر سخن، وضعیت روانی یک فرد می تواند در مرحله ی تعقیب، توقیف، تحقیق، رسیدگی قضایی، محکومیت و اجرای مجازات یا حتی عدم اجرای آن تدبیرگذار باشد؛ بنابراین، توجه قانونگذار به ضرورت احراز و اثبات اراده ی معتبر و جازم و تصدیق تأثیر عوامل مخل آن- هرچند با وصف روانی- در چارچوب بندی حدود مسئولیت کیفری، کاملاً مؤثر است.

پیشرفت هایی که ظرف چند دهه ی اخیر در علوم پزشکی و روانشناسی حاصل گردیده، افق هایی نوین در مورد ابعاد بیماری جنون و بیماری های نزدیک به جنون پیش روی پژوهشگران گشوده و تأثیری محسوس بر نظام های تقنینی کیفری نهاده و نگرش قانونگذاران را به جنون و ارتباط آن با عنصر درک- به عنوان بنیادی ترین مؤلفه ی اراده- دگرگون ساخته است. تحقیقات علوم یاد شده از یک سو پرده از درجات متعدد جنون برداشته و نشان داده که در برخی درجات جنون، قدرت ادراک و تمییز شخص به طور کلی زایل نمی شود و از سوی دیگر به کشف بیماری های متنوع روانی و عصبی نایل شده که هرچند

از قلمرو جنون بیرون می‌مانند، اما تأثیری قاطع بر نیروی ادراک بیمار می‌گذارند و دامنه‌ی این تأثیر گاه تا مرز امحای تام و زوال کامل ادراک به پیش می‌رود. مقتضای عدالت هم جزاین نیست که مسئولیت کیفری تنها براساس ادراک و قوه‌ی تمییز متهم، تنظیم و تعیین گردد، از این رو عدالت کیفری، از یک سو، عدم مسئولیت برخی بزهکاران مجنون را که بهره‌مند از حدی قابل قبول از درک می‌باشند بر نمی‌تابد و از سوی دیگر، به مسئولیت کیفری شماری از بیماران روانی -عصبی که مجنون به معنای خاص به شمار نمی‌روند، اما به اغتشاش کامل و اختلال تام قوه‌ی درک و تمییز مبتلا هستند، تن در نمی‌دهد. این واقعیات، رفته رفته از اهمیت عنصر درک و قوه‌ی تمییز پرده برداشت و نظام‌های تقنینی دریافتند که هماهنگی با دستاوردهای نوین روانپزشکی و روانشناسی و هم‌سویی با عدالت کیفری ایجاب می‌کند که نیروی ادراک و تمییز به عنصر اصلی و اساسی اهلیت جنایی تبدیل شود، به این معنی که تا این وصف باقی و برقرار است شخص را در صورت ارتکاب جرم، مستحق کیفر بدانند، و هر زمان ادراک و تمییز از او زایل گردد، قابلیت تحمل کیفر را هم در مورد او منتفی بدانند، هرچند بیماریا وضعیت منتهی به زوال ادراک، خارج از دایره‌ی جنون قرار گیرد. در صورت اخیر هم مهم نیست که این بیماری در شمار یکی از بیماری‌های روانی یا عصبی باشد که بدون ایجاد وقفه در رشد طبیعی قوای ادراکی، صرفاً فعالیت طبیعی این قوا را به اختلال و اغتشاش می‌کشاند و با به‌گروه بیماری‌های نارسای عقلی تعلق داشته که اصولاً راه را بر رشد عادی قوای ادراکی و هوشی مسدود و لاجرم بیمار عقب‌مانده را از تمییز و درک امور عاجز می‌سازد (میرسعیدی، ۱۳۸۳، ۱۳۰-۱۲۹).

بند اول : جنون و حالت‌های نزدیک به آن

از منظر حقوق کیفری، مجنون به دلیل فقد اهلیت تحمل مسئولیت کیفری - و در حقیقت فقدان آگاهی و رشد عقلی - مسئول شناخته نمی‌شود. بدیهی است کسی که فاقد عقل - یا فاقد عملکرد طبیعی قوه‌ی عاقله - باشد، قوه‌ی تمییز و تشخیص و در واقع قوه‌ی ادراک نخواهد داشت؛ بدیهی است با فقدان یکی از عناصر و مرلفه‌های اساسی اراده (درک)، بنیان مسئولیت کیفری درهم می‌ریزد و لذا مجازات مجنون، به مقتضای عدالت و مصلحت نخواهد بود؛ اگرچه، اتخاذ تدابیر تأمینی و تربیتی در این خصوص از سوی نظام‌های عدالت کیفری قابل توجیه است.

جنون، در حوزه‌ی علوم روانشناختی، یک واژه‌ی تخصصی با مدلول و معنای خاص است. در حوزه‌ی حقوق نیز بر جنون معانی، مفاهیم و آثار خاصی بار است. 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 نمودن است و مجنون را از آن رو به این نام خوانده‌اند مکه عقل وی - به طور تام یا نسبی - مستور گردیده است. در واقع، با ملاحظه‌ی حالات شخص مجنون در می‌یابیم که نوعی پوشش و ستر باعث شده که بین اندیشه، افکار و شخصیت فرد بیمار با جهان خارج به گونه‌ای حجاب حائل به وجود آید؛ در نتیجه، وی قادر به شناخت موقعیت رفتار و اصولاً هرگونه فعل و انفعالی که مرتکب می‌گردد، نیست. در دائرةالمعارف روانشناسی در تعریف مجنون و جنون آمده است: «به طور کلی، دیوانه کسی است که عقل خود را از دست داده و از نظر قضایی جنون را یک نوع انحراف کلی روحی می‌دانند و از نظر روانشناسی، ناتوانی کامل اعمال روانی است که منشأ آن را در بیماری‌ها و سایکوزهای عقب افتادگی و افسردگی و هیجان‌های سخت روانی جستجو می‌کنند» (شکیبا پور، بی تا، ۱۹۹۰)

همچنین «بیماری روان پریشی یا اختلالات روان پریشی، اختلالات روانی حادی هستند که مشخصه‌ی آنها از دست دادن قدرت تماس با واقعیت و نیز رفتار ناسازگار است؛ بعضی از نشانه‌های اختلالات روان پریشی عبارت است: درهم ریختگی

شخصیت، اختلال تفکر، اختلال خلق و خوی، هذیانها و توهمات (فرانک، ۱۳۷۰، ۲۰) در کتاب DSM-IV روان پریشی به عنوان مرزهای خود یا اختلال شدید در واقعیت سنجی تعریف شده است. اختلال های گوناگونی در این بخش مطرح شده اند که بر جنبه های متعارف و تعاریف گوناگون روان پریش تأکید دارند. اصطلاح روان پریشی به هذیان ها، همه ی توهمات بارز، گفتار و رفتار آشفته یا کاتاتونیک اطلاق می شود. در اختلال روان پریشی ناشی از یک بیماری جسمانی و اختلال روان پریشی ناشی از مواد، روان پریشی به هذیان ها یا فقط به آن دسته از توهم هایی اطلاق می شود که بیمار نسبت به آنها بینش ندارد. سرانجام در اختلال هذیانی و اختلال روان پریشی مشترک اصطلاح روان پریشی، معادل عقاید هذیانی است.

اختلالات روانی، سال های طولانی، چهار دسته ی بزرگ را دربر می گرفتند که عبارت بودند از سندروم های مغزی، سیکوزها یا بیماری های روان پریشی، نوروزها و اختلالات شخصیت، که شاخصه ی بیماران روان پریشی به طور مشخص، تحریف «ادراک» فرد از واقعیت به گونه ای جدی است (آزاد، ۱۳۷۸، ۱۲۸).

با توجه به تعاریفی که تاکنون ذکر شد، می توان چنین اظهار نمود که روان پریشی به حالتی اطلاق می شود که شخص بر اثر بیماری جسمی یا یک بیماری که عامل شناخته شده ی جسمی ندارد، به چنان اختلال روانی شدیدی در درک واقعیات دچار می شود که رفتارهای نابهنجاری از خود نشان می دهد و این واکنش ها ناشی از درک غیر واقعی بیمار از خود، محیط اطراف و زمانی است که در آن به سر می برد.

بیماری های روان پریشی را- به رغم تنوع و تعدد آثار- در دو گروه عمده می توان جای داد: نخست، روان پریشی های مزمن یا دائمی که مهم ترین آنها اسکیزوفرنی که در اصطلاح جنون جوانی خوانده می شود و نیز پارانوئیا یا هذیان مزمن؛ دوم، روان پریشی های حاد یا ادواری که بر سه نوعند: مانی، ملانکولی و مانیکادپرسیو اما نباید پنداشت که بیماری های مؤثر بر فعالیت طبیعی نیروی عاقله به امراض روانی محدود می شود؛ بلکه می توان برخی بیماری های دیگر را که به گروه امراض عصبی تعلق دارند، داخل در این شمار دانست. امراض عصبی، به حالات و عوارضی گفته می شود که فعالیت دستگاه عصبی را از روند عادی و طبیعی خود خارج و جسم را تحت کنترل سلسله ی اعصاب بیرون آورده و از این راه رابطه ای را که این دستگاه بین مراکز فرمان مغز و اندام های بدن برقرار می کند، به اختلال و آشفتگی دچار می سازد. این نابهنجاری ها گاه بر ادراک و تشخیص و گاه بر اختیار و کنترل رفتار شخص اثر می گذارد. خوابگردی و صرع روانی - مرثر بر حافظه و عاری کننده ی آن از ادراک، بی انکه با عوارض خارجی (حملات صرعی) همراه باشد- دو قسم از این امراض است که قدرت ادراک را زائل می سازد و هیستری و ضعف اعصاب دو قسم دیگر است که بر کنترل رفتار شخص اثر می گذارد. از این گذشته، علم روان پزشکی از برخی حالات عصبی که عاری از جنبه ی مرضی است خبر می دهد که بر اراده و در واقع ادراک شخص تأثیر می گذارد، خواب تلقینی یا هیپنوتیزم نمونه ای از این حالات است. بالاخره حالاتی دیگر نیز در این علم ثابت شده که اصولاً غیر عصبی بوده و بر فعالیت عادی دستگاه عصبی تأثیر نمی گذارند، با این حال ممکن است قوه ی ادراک شخص را تحت تأثیر خود قرار دهند. مهم ترین این حالات، عبارتند از: کری و لالی، جنون اخلاقی و هیجان عواطف. در مجموع، می توان این گونه استنباط نمود که امراض روانی، فعالیت طبیعی قوه ی عاقله را مختل می سازند و از این رهگذر به زوال ادراک و لاجرم اهلیت جنایی منتهی می شوند. به همین دلیل در علم روان پزشکی، این بیماری ها را معادل جنون قرار داده اند و قانونگذار جدید فرانسه هم در ماده ی ۱-۲۲۱ اصطلاح اختلال روانی را به جای واژه ی جنون به کار برده است (میر سعیدی، ۱۳۸۳، ۱۲۶-۱۲۵). در قوانین و مقررات دیگر کشورها همچون دانمارک و ایتالیا قانونگذار به صراحت عقب ماندگی ذهنی، اعتیاد به مواد دارویی خاص، اختلال ادراکات در اثر افزایش قند خون در بیماران دیابت (ماده ی ۱۶ قانون مجازات دانمارک) و نیز وضعیت اشخاص کرولال در صورتی که

از نظر ذهنی قادر به اراده یا درک امری نباشند(ماده ی ۸۸ قانون مجازات ایتالیا) را مؤثر در زوال مسئولیت کیفری دانسته است. این حالات و دیگر حالات مشابه که به شکل مؤثری قدرت ادراک و تشخیص بیمار- به طور کلی یا جزئی- زائل می سازند، در متون قانونی و ادبیات حقوق کیفری جایگاه ویژه ای برای طرح و بررسی یافته اند.

برخی حقوقدانان معتقدند در این حالات و موارد مشابه - در نتیجه ی عارض شدن بیماری های مؤثر بر قوه ی عاقله - بهتر است در ارتباط با مسئولیت کیفری، قاعده ی کلی وضع نشود؛ در نتیجه، بر مبنای یک سری مبانی و اصول متقن علمی و حقوقی، کار سنجش و بررسی هر حالت خاص به دادرسان و کارشناسان متخصص واگذار گردد. در حقیقت، این امکان وجود ندارد که حالات اختلال روانی به طور حصری برشمرده می شود؛ لذا بهتر است که کار تشخیص آنها به متخصصان واگذار شود. بنابراین، اگرچه اثر حالات مجاور جنون بر مسئولیت کیفری، مطلق نیست(طریقتی، ۱۳۵۵، ۲۸۷)، اما با این حال در قوانین برخی کشورها همچون امریکا، در مواردی «ضعف اراده هرچند تا آن حد نباشد که متهم را «غیر مسئول» سازد، ممکن است مورد توجه دادگاه قرار گیرد و از این نظر، درجه ی جرم را تقلیل دهد»(صانعی، ۱۳۷۱، ۶۲). این مطلب، مبین این واقعیت است که امروزه از جهت تبیین مسئولیت کیفری متهم به روان پزشکی اهمیت زیادی داده می شود و هر روز تعداد بیشتری از متهمان جرایم، روانه ی بیمارستان ها و کلینیک های روان پزشکان می شوند.

اما نگرش واقع بینانه و منطقی به عقل و جایگاه آن در آموزه های فقه جزایی اسلام - در مقایسه با رویکرد تحول یافته ی دهه های اخیر در کشورهای غربی - کاملاً در خور توجه است. در ابواب مختلف حدود، قصاص، دیات و تعزیرات (اعم از شرعی و حکومتی)، نابسامانی و اختلال در عملکرد طبیعی قوه ی عاقله، بر مسئولیت کیفری فاعل به شکل مؤثری تأثیرگذار است. روایات متعددی که در خصوص زوال مسئولیت کیفری به اعتبار اختلال مشاعر در زمان وقوع جرم وارد شده است، گویای این حقیقت است. در روایات متعددی، حالت هایی همچون عته (عقب ماندگی ذهنی یا نارسایی عقلی) که ناظر بر ایجاد وقفه در مسیر رشد طبیعی قوای ادراکی است، گاه در کنار جنون یا به طور مستقل از آن، واجد احکام و آثار کیفری واحدی شده است؛ برای مثال: در یک روایت، قتل عمدی صادر از مجنون، در حکم خطای محض، فرض و دیه بر عاقله ی او مستقر شده است. در روایتی دیگر، عیناً همین حکم در مورد قتل عمدی واقع از سوی معتوه جاری شده است. همچنین، در روایتی، مجنونه و معتوه در کنار یکدیگر از مجازات زنا (جلد و رجم) معاف تلقی شده اند. اینک می توان این نتیجه را استخراج کرد که وقتی در روایات مآثور، آثار مشابه جزایی برای عته و جنون - که هر دو عارضه ی روانی، متفاوت از یکدیگرند- فرض شده که از جمله ی آنها، رفع استحقاق مجازات حدی است، راهی جز این نمی ماند که وجه مشترک این دو عارضه را خصوصیتی مشترک، یعنی فقدان ادراک و تمییز، بدانیم که با رفع استحقاق مجازات تناسب داشته باشد(میر سعیدی، ۱۳۸۳، ۱۳۴-۱۳۲).

در قوانین کیفری کنونی ایران، حالت مذکور یا سایر حالات نزدیک به جنون، از سوی قانونگذار مورد توجه قرار نگرفته است. حتی در استفتائاتی که از محضر برخی آیات عظام در خصوص امکان سلب نسبی یا تام مسئولیت کیفری افراد روان پریش به طور کلی صورت پذیرفت، نظر اکثر ایشان منفی بوده است.

در هر شکل، به نظر می رسد که با توجه به اثر اراده بر اهلیت و مسئولیت کیفری افراد، شارع مقدس رویکردی منطقی در قبال اصل موضوع (تسری و تعمیم حکم جنون به حالات نزدیک و مشابه آن) داشته است. روشن است که این رویکرد با عنایت به یافته های عقلی و در چارچوب آموزه های فقهی و ادله ی احکام شرعی، به خوبی قابل تبیین و درک است. با توجه به اینکه منظومه ی هدفمند شریعت، همواره در پی جلب منافع و دفع مفاسد از زندگی بشر است و متکفل عالی ترین مصالح انسانیت است، به خوبی می توان دریافت که با تفقه در «اهداف عالییه ی دین» در راستای صیانت از دین، عقل، نسل، مال و ناموس

افراد، و نه تفقه صرف در «احکام دین»، باید دلیل عقل را به ویژه در حوزه ی مسأله ی موردنظر، در مقام تفقه و تحلیل به رسمیت شناخت. (توحیدی فرد، ۸۱- ۱۳۸۰، ۴۲- ۴۱) این قیّم در این مقام می گوید: «همانا اساس شریعت بر مصلحت و سود انسان ها در معاش و معاد بنیان شده است و آن دادگری، رحمت و حکمت است. هر امری که از عدالت به سوی ستم، و از مصلحت به سوی مفسده، و از حکمت به عبث گراید، از شریعت نیست».

حال، با توجه به اینکه تأثیر بیماری های راجع به اختلال روانی بر اراده از منظر علمی و روان پزشکی امروزه مورد تأیید و تدکید واقع گردیده و کارگزاران نظام عدالت کیفری اغلب کشورها به آن توجه داشته اند، بدیهی است اهتمام ویژه ی قانونگذار ایران کاملاً ضروری و در عین حال راهگشاست.

در بررسی مسئولیت کیفری بیماران روانی در قوانین ایران و سیر تحولات قانونگذاری در این زمینه، نکاتی قابل توجه است. برای نخستین بار در قانون مجازات عمومی ۱۳۰۴ به معافیت مجانین و افراد واجد اختلال دماغی اشاره شد و قانونگذار در ماده ی ۴۰ این قانون این گونه مقرر کرده بود: «کسی که در حال ارتکاب جرم، مجنون بوده با اختلال دماغی داشته باشد، مجرم محسوب نمی شود و مجازات نخواهد شد؛ ولی در صورت بقای جنون به دارالمجانین تسلیم می شود». در مورد این ماده، این اشکال به نظر می رسد که مرزهای جنون و اختلالات روانی مشخص نشده و لذا در خصوص افراد مبتلا به هریک از عوارض یاد شده، یکسان حکم شده و از این لحاظ تقریباً به صورت کامل تدوین نگردیده بود. اما در ق. م. ع. اصلاحی ۱۳۵۲، قانونگذار در بند «الف» ماده ی ۳۶ با این بیان که: «هرگاه محرز شود مرتکب جرم در حین ارتکاب جرم به علل مادرزادی یا عارضی فاقد شعور بوده یا به اختلال تام قوه ی تمییز یا اراده دچار باشد، مجرم محسوب نخواهد شد...»، این امکان را فراهم نمود که انواع بیماری ها و اختلالات روانی، مشمول معافیت های قانونی گردد. در حقیقت، قانونگذار، عوامل زیر را در عداد موانع تحقق مسئولیت کیفری برشمرد:

۱- فقدان شعور (به علت عوامل مادرزادی یا عارضی)

۲- اختلال تام قوه ی تمییز

۳- اختلال تام قوه ی اراده

هدف قانونگذار از به کار بردن اصطلاح «فقدان شعور» به جای «جنون» که معنای آن نسبتاً روشن تر بوده، معلوم نبوده است. بر اصطلاح جدید، از یک طرف این اشکال وارد بود که هیچ شخصی را -حتی اگر دیوانه باشد- نمی توان به طور کامل فاقد شعور دانست؛ زیرا دیوانه هم -لااقل در بعضی امور- قدرت فهم، ادراک و شعور دارد. از طرف دیگر، ممکن است «شعور» در مفهوم عامیانه ی آن مورد توجه قرار گیرد و چنین استدلال شود که افراد سفیه و ابله هم فاقد شعور و از این جهت فاقد مسئولیت کیفری هستند. لذا به اعتقاد برخی حقوقدانان، برای آنکه فقدان شعور، مسئولیت کیفری را از بن ببرد، باید کامل باشد؛ بدین معنی که مرتکب عمل مجرمانه به هیچ وجه نتواند ارتباط بین مسائل و امور را درک کند. در غیر این صورت، مسئولیت کیفری از بین نمی رود، بلکه باعث تخفیف در مجازات مرتکب خواهد شد (صانعی، ۱۳۷۱، ۳۳).

اختلال تام قوه ی تمییز از دیگر موجبات زوال مسئولیت کیفری در قانون فوق الذکر بوده است. در اینکه معنای دقیق این اصطلاح و منظور قانونگذار چه بوده، اختلاف نظر بوده است: به نحوی که برخی این اصطلاح را مربوط به عوارض بیماری های روانی می دانسته اند؛ به این معنا که فرد قوه ی تمییز خوب و بد را از دست می دهد، (طریقتی، ۱۳۵۵، ۳۲۴) و عده ی دیگر این مورد را مربوط به عوامل محیطی، اجتماعی و فرهنگی می دانسته اند؛ به این صورت که تعبیر فاقد اختلال تام قوه ی تمییز در ورود اشخاصی که در فرهنگ ها و محیط های متفاوت یک جامعه پرورش یافته اند قابل تصور می باشد و در صورت احراز،

در زمره‌ی موانع تحقق مسئولیت کیفری خواهد بود. البته این اختلال باید واقعی و در حین ارتکاب جرم باشد (صانعی، ۱۳۷۱، ۴۲)

در ارتباط با اختلال تام قوه‌ی اراده نیز مانند دو اصطلاح پیشین، تعریفی از سوی قانونگذار ارائه نشده بود؛ هر چند که، از این عبارت می‌توان برای طرح عواملی که به عقیده‌ی حقوقدانان باعث زوال اراده می‌شوند یا پدیده‌های روانی که به طور کامل اراده را از بین می‌برند یا مختل می‌کنند استفاده نمود (صانعی، ۱۳۷۱، ۴۳، ۴۲-۴۳)

بند دوم: جنون و مسئولیت کیفری در حقوق ایران

الف: مفهوم جنون در حقوق ایران

جنون یک کلمه عربی است و از جن گرفته شده است (بندریگی، ۱۳۶۲، ص ۷۵) (جن و مجنون هم همین ریشه را دارند) جن یعنی پوشیده شده، پس جنون هم یعنی حالتی که عقل پوشیده می‌شود.

از نظر اصطلاحی؛ «جنون، اختلال شدید قوه عاقله و شعور انسانی است که به صورت طبیعی و عادی غیرقابل برگشت است و در نتیجه شخص فاقد اراده یا تمییز می‌باشد.» اختلال شدید در قوه عاقله می‌تواند مادرزادی یا اکتسابی باشد.

هر کجا که در قوانین از عاقل بودن و عقل صحبت شده یا به عنوان شرطی از شرایط اثباتی جرم قلمداد شده، نقطه مقابل آن جنون است. در قانون جنون تعریف نشده بود. اما در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ تعریفی از جنون ارائه شده است که تا حدودی راهگشا است. در این ماده قانونی آمده است که:

«ماده ۱۴۹- 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.» مبنای فقهی این ماده قانونی حدیث معروف «رفع» است که با روایات مختلفی از ائمه معصومین (ع) نقل شده است.

مطابق این ماده قانونی، جنون نوعی اختلال روانی است به نحوی که شخص فاقد اراده یا قوه تمییز باشد. گفتیم که عقل و شعور و فعالیت طبیعی آن یکی از شرایط و ارکان مسئولیت کیفری است و از نظر حقوق جزا جنون در زمان ارتکاب جرم از موانع مسئولیت کیفری محسوب می‌شود. هر چند که جنون پس از ارتکاب جرم هم در کیفیت اجرای مجازات بی‌تأثیر نیست. راجع به اراده و قوه تمییز در گفتار اول بحث کردیم و از تکرار آن خودداری می‌شود.

ب: اقسام جنون و مسئولیت کیفری

جنون به دو دسته تقسیم می‌شود:

الف- جنون دائمی
ب- جنون ادواری

۱- جنون دائمی

در جنون دائمی، در تمام ایام و در تمام فصول و اوقات سال قوه درک و شعور و عقل و تمییز شخص مختل است، یعنی حالت جنون دائماً در او وجود دارد. ضمن اینکه جنون فعلاً از لحاظ علم پزشکی برگشت‌ناپذیر است، یعنی فرد مجنون را شاید بتوانند با روان‌درمانی و یا تجویز دارو آرام کنند ولی تا کنون نتوانسته‌اند وی را درمان قطعی و عاقل نمایند.

۲- جنون ادواری

در جنون ادواری جالت جنون در شخص دوره ای است. در برخی از اوقات شخص کارکرد طبیعی قوه عاقله (اراده و تمییز) خود را از دست می دهد و در برخی اوقات مثل افراد معمولی سالم است و به اصطلاح می گویند که در حالت افاقه (سلامت عقل) به سر می برد.

سؤالی که اینجا مطرح می شود این است که آیا جنون ادواری هم به عنوان یکی از موارد رافع مسؤولیت کیفری می باشد؟ اگر مجنون ادواری مرتکب جرم شدتکلیف چیست؟ آیا بایستی جنون او ثابت شود؟ یعنی اصل را بر افاقه بگیریم و یا برعکس اصل بر جنون است و افاقه بایستی ثابت شود؟ تبصره (۲) ماده (۵۱) ق.م.ا. مصوب ۱۳۷۰ تکلیف را صراحتاً روشن کرده بود. قانونگذار می گفت که در جنون ادواری شرط رفع مسؤولیت کیفری جنون در حین ارتکاب جرم است، یعنی اصل بر مسؤولیت کیفری است، اصل بر سلامتی و افاقه است مگر اینکه خلافش ثابت شود. در قانون جدید مجازات اسلامی این مقررره قانونی حذف شده و با منطوق ماده ۱۴۹ که ذکر شد، نیازی به تکرار آن وجود نداشته است؛ زیرا جنون اعم از اینکه دائمی باشد یا ادواری چنانچه در حین ارتکاب جرم در شخص وجود داشته باشد، رافع مسؤولیت کیفری است. لذا اگر مجنون ادواری مرتکب جرم شد و برای رفع مسؤولیت کیفری، به حالت جنون وی استناد شد، این حالت جنون باید در زمان ارتکاب جرم وجود داشته باشد و به اثبات برسد.

ج : حالات مختلف جنون در ارتکاب جرم و تاثیر آن بر مسؤولیت کیفری در حقوق ایران

۱- جنون در حال ارتکاب جرم

اگر کسی قبل از ارتکاب جرم مجنون بوده اما در زمان ارتکاب جرم مجنون نباشد مسؤولیت کیفری دارد. مثلاً در جنون ادواری فردی یک ماه پیش مجنون بوده اما در حال حاضر و در زمان ارتکاب جرم سالم بوده است؛ چنین کسی مسؤولیت کیفری دارد. جنون در حال ارتکاب جرم رافع مسؤولیت کیفری است و چنین شخصی مجازات نخواهد شد. اما سؤال این است که برخورد جامعه با مجرم مجنون چگونه باید باشد؟ در یکی از مشاهدات عینی، سال ها پیش شاهد بودم راننده ی اتوبوسی هرگاه به گردنه مشخصی می رسید توقف می کرد، شاگرد پیاده و اطراف را نگاه کرده و سپس سریع ماشین را روشن و از محل می رفتند، یعنی حالت فرار داشتند. وقتی از آن ها دلیل کارشان را پرسیدند، عنوان کردند که فردی در این مسیر و اطراف کوه است که هر اتوبوسی که رد می شود با سنگ به آن حمله می کند و باعث خسارت می شود، این فرد متأسفانه فرد مجنونی بود که در جامعه رها شده بود. رها کردن مجانین غیر مسؤول در جامعه می تواند برای خودشان یا دیگران خطرناک بوده و موجب آسیب های فردی یا اجتماعی شوند. مجانین جزو افراد آسیب پذیر جامعه بوده و باید تحت حمایت و مراقبت کافی قرار گیرند. این امر مستلزم ارتکاب جرم توسط آن ها نیست و در همه حال باید مدنظر باشد (بیگ زاده، ۱۶۲، ۱۳۸۷).

سیاست جنایی قانونگذار در قبال مجانین در طول سال های متمادی مبتنی بر این امر بوده که اگر مجنون مرتکب جرم شده و دارای حالت خطرناک باشد، باید در محل مناسبی نگهداری شود. این محل مناسب در مقاطعی تحت عنوان دارالمجانین و زمانی بیمارستان روانی و مانند آن تعریف شده است. آخرین مقررره قانونی در این مورد ماده ۱۵۰ ق.م.ا است که می گوید:

«ماده ۱۵۰- هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب، مجنون باشد یا در جرائم 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 مناسبی نگهداری می شود.

شخص نگهداری شده یا خویشاوندان او می توانند در دادگاه به این دستور اعتراض کنند که در این صورت، دادگاه با حضور معترض، موضوع را با جلب نظر کارشناس در جلسه اداری رسیدگی می کند و با تشخیص رفع حالت خطرناک در مورد خاتمه اقدام تأمینی و در غیر این صورت در تأیید دستور دادستان، حکم صادر می کند. این حکم قطعی است ولی شخص نگهداری شده یا خویشاوندان وی، هرگاه علائم بهبود را مشاهده کردند حق اعتراض به این حکم را دارند.

این امر مانع از آن نیست که هرگاه بنا به تشخیص متخصص بیماری های روانی، مرتکب، درمان شده باشد بر حسب پیشنهاد مدیر محل نگهداری او دادستان دستور خاتمه اقدام تأمینی را صادر کند.

تبصره ۱- هرگاه مرتکب یکی از جرائم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود حد ساقط نمی شود. در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی در حدودی که جنبه حق الهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می افتد. نسبت به مجازات هایی که جنبه حق الناسی دارد مانند قصاص و دیه و همچنین ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست.

تبصره ۲- قوه قضائیه موظف است مراکز اقدام تأمینی را در هر حوزه قضایی برای نگهداری افراد موضوع این ماده تدارک ببیند. تا زمان شروع به کار این اماکن، قسمتی از مراکز روان درمانی بهزیستی یا بیمارستانی موجود به این افراد اختصاص داده می شود».

نگهداری مجرم مجنون دارای حالت خطرناک در بیمارستان یا مکان مناسب دیگر، اقدام تأمینی است و مجازات محسوب نمی شود. این اقدام تأمینی به منظور حمایت از فرد مجنون و سایر افراد جامعه اعمال می شود و با دستور دادستان قابل اعمال است و نیاز به حکم دادگاه ندارد، هر چند که رسیدگی به اعتراض به دستور دادستان در صلاحیت دادگاه است. تشخیص جنون و حالت خطرناک مجنون، امری تخصصی است و مطابق این ماده قانونی جلب نظر متخصص برای اثبات آن لازم است. در مجموع می توان گفت که اعمال اقدام تأمینی در مورد مجرم مجنون تابع شرایط زیر است:

- ۱- مرتکب در حین ارتکاب جرم مجنون باشد.
- ۲- در جرایم تعزیری پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود.
- ۳- جنون و حالت خطرناک فرد با جلب نظر متخصص ثابت شود.
- ۴- آزاد بودن فرد مخل نظم و امنیت عمومی باشد.
- ۵- به دستورات دادستان مجرمین مجنون دارای حالت خطرناک در محل مناسبی نگهداری می شوند. منظور از مکان مناسب، مطابق تبصره (۲) این ماده، مراکز اقدام تأمینی است که رئیس قوه قضائیه در هر حوزه قضایی برای نگهداری این افراد باید تدارک ببیند. تا زمان پیش بینی این مکان ها، قسمتی از مراکز روان در مانی بهزیستی یا بیمارستانی به این افراد اختصاص داده می شود.
- ۶- مدت زمان نگهداری شخص مجنون تا رفع حالت خطرناک وی خواهد بود.

۷- حق اعتراض از دستور دادستان برای شخص نگهداری شده و خویشان او محفوظ است. در این رابطه مدت زمانی تعیین نشده است.

۸- رسیدگی به اعتراض از دستور دادستان در صلاحیت دادگاه کیفری است.

۹- رسیدگی به اعتراض در جلسه اداری و با جلب نظر کارشناس به عمل می آید.

۱۰- علیرغم این که حکم دادگاه قطعی است، اما حق اعتراض در صورت مشاهده علائم بهبودی به حکم صادره از طرف فرد نگهداری شده یا خویشان او محفوظ است. متأسفانه قانونگذار مرجع رسیدگی به اعتراض به حکم قطعی دادگاه و همچنین مهلت آن را مشخص نکرده است. با توجه به این رسیدگی دادگاه در این مورد در جلسه اداری بوده و از عبارت اعتراض استفاده شده، تابع احکام تجدید نظر نبوده و همان دادگاه مرجع رسیدگی به اعتراض مجدد می باشد.

۱۱- در صورت درمان شخص به تشخیص متخصص بیماری های روانی، به پیشنهاد مدیر محل نگهداری و دستور دادستان، اقدام تأمینی در مورد شخص خاتمه می یابد. البته منظور از درمان شخص، رفع حالت خطرناک یا جنون وی می باشد.

۲- جنون پس از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم قطعی

زمانی که شخص در حال ارتکاب جرم عاقل بوده اما بعد از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم قطعی دچار جنون شده باشد، در جرایم تعزیری همان وضعیتی که در حالت قبل گفتیم، اعمال و اجراء می شود. در این زمینه تبصره ماده (۶) ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۷۸ نیز مقرر نموده است، «هرگاه مرتکب جرم، قبل از صدور حکم مبتلا به جنون شود تا زمان افاقه تعقیب متوقف خواهد شد.»

برخی نظر قانونگذار را در مورد اینکه تا زمان افاقه تعقیب متوقف شود را حمل بر این گرفته اند که در مورد جنون ادواری است؛ زیرا در مورد جنون دائمی که افاقه نداریم و فرد به طور مستمر و دائم در حالت جنون به سر می برد. در جنون دائمی عملاً تعقیب برای همیشه متوقف می شود. اما در جرایم حدی چنانچه فرد قبل از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود، قانونگذار قائل به تفکیک شده است:

۱- جرایمی که جنبه حق الهی دارند، تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می افتد.

۲- جرایمی که جنبه حق انسانی دارند، قصاص و دیه و ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و محاکمه نیست.

۳- جنون بعد از ارتکاب جرم و بعد از صدور حکم قطعی

در مورد جرایم تعزیری قبلاً ماده (۲۸۹) قانون آیین دادرسی کیفری مقرر نموده بود که: «جنون بعد از صدور حکم موجب سقوط مجازات تعزیری نمی گردد.» مفهوم این ماده این بود که مثلاً اگر کسی محکوم به ۷۰ ضربه شلاق شده است و قبل از اجرای حکم مجنون شود این حکم باید در مورد وی اجرا می شد. البته اگر به حبس محکوم شده بود چون صحیح نبود که او را با دیگر زندانیان نگه دارند، تبصره ماده (۲۱۹) ق.آ.د.ک در این باره مقرر نموده که:

«در صورت جنون، محکوم علیه تا بهبودی در بیمارستان روانی نگهداری می شود. ایام توقف در بیمارستان جزو محکومیت وی محاسبه می شود.»

این احکام از لحاظ موازی حقوق بشر ایراد داشت؛ زیرا هدف از مجازات اصلاح و تربیت است و فردی که بیماری روانی و اختلال ذهنی دارد، اعمال مجازات مثلاً ۷۰ ضربه شلاق در مورد وی وجهی ندارد، زیرا اساساً متوجه نمی شود که چرا شلاق خورده تا بخواهد اصلاح شود و فقط احساس درد خواهد کرد. پس جنبه های اصلاحی و تربیتی مجازات منتفی می شود. به این ترتیب تمامی مجانی را باید به بیمارستان روانی برد و تحت مراقبت و معالجه قرار داد تا برای سایر افراد جامعه هم خطری نداشته باشند. خوشبختانه قانونگذار با تغییر نگرش و در مقام تدوین ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اجرای حکم تعزیری در مورد مجرمینی که حتی پس از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شده اند را منتفی کرده و تنها اعمال اقدام تأمینی با شرایطی که گفتیم در مورد آن ها پیش بینی شده است. (الهام و دیگران، ۱۳۹۲، ۱۲۸).

در مورد جرایم حدی، اگر کسی بعد از صدور حکم قطعی حدی مبتلا به جنون شد، مجازات حد در مورد او ساقط نمی شود. این موضوع قبلاً در ماده ۹۵ ق.م.ا. مصوب ۱۳۷۰ اینگونه تصریح شده بود: «هرگاه محکوم به حد دیوانه یا مرتد شود حد از او ساقط نمی شود.» در حال حاضر نیز به موجب صدر تبصره (۱) ماده ۱۵۰ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ همین حکم به قوت خود باقی است: ((تبصره ۱- هرگاه مرتکب یکی از جرائم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود حد ساقط نمی شود.))

گفتیم که از نظر عقلی و منطقی مجازات دیوانه مؤثر نیست؛ اما در مورد تعزیرات تعطیل یا توقف مجازات اگر جایز است ولی در مورد جرایم حدی که جزو احکام ثابت و لا یتغیر شرعی است دست قانونگذار مطابق احکام شرعی بسته است. دلیل آن هم این است که جایی که نص صریح قرآن یا روایات و یا حکم خداوند است، حق اعمال نظر و استنباط شخصی وجود ندارد. در پایان بحث جنون لازم به یادآوری است که در پیش نویس قانون مجازات اسلامی در ماده ۴-۱۴۲ آن راجع به اختلال نسبی قوه تمییز یا اراده بحث شده بود که در نوع خود و پس از انقلاب موضوع بی سابقه بود، در این ماده آمده بود که: «هرگاه مرتکب در حال ارتکاب جرم به اختلال نسبی قوه تمییز یا اراده دچار باشد به حدی که در ارتکاب جرم مؤثر واقع گردد در صورتی که شرایط تحقق جرم و مجازات را مرتفع سازد مستوجب مجازات نخواهد بود و در غیر این صورت در جرایم موجب حد یا قصاص و دیات طبق مقررات آن مجازات ها خواهد بود و در مورد جرایم تعزیری دادگاه مکلف است مجازات وی را طبق ماده (۱-۱۵۱) و (۲-۱۵۱) این قانون تخفیف دهد.»

این همان موضوعی است که تحت عنوان مسؤولیت نقصان یافته از آن یاد می کنیم. بر این اساس نمی توان افراد را تنها به دو گروه عاقل یا دیوانه تقسیم کرد. گروهی از افراد هم هستند که در این میان قرار می گیرند و اختلال نسبی در قوه تمییز و اراده آن ها ایجاد می شود (به دلیل عوارض گوناگون) که نه می توان آن ها را دارای مسؤولیت کیفری کامل دانست و نه یافته دارند که مستحق تخفیف مجازات می باشند. متأسفانه در تدوین و نگارش نهایی قانون مجازات اسلامی و در زمان تردد قانون بین مجلس و شورای نگهبان، این ماده حذف شد و خلاء قانونی در مورد مسؤولیت نقصان یافته همچنان ادامه دارد (ساک، ۱۳۹۲، ۱۲۵).

بند سوم: آثار جنون در مسؤولیت کیفری در حقوق ایران

۱- جنون در جرایم مستوجب تعزیر

اختلال روانی با شرایط ماده ۱۴۹ در حین ارتکاب جرم مانع مسئولیت کیفری است قانونگذار در ماده مذکور مقرر داشته چنانچه در جرایم مستوجب مجازات تعزیر مرتکب بعد از ارتکاب جرم مبتلا به جنون شود و جنون وحالت خطرناک وی با نظر متخصص ثابت شود در صورتی که آزاد بودن وی محل نظم وامنیت عمومی باشد دادستان تا رفع حالت خطرناک وی را در محل مناسبی نگهداری می کند جنون یا اختلال روانی بعد از ارتکاب جرم مانع یا رافع مسئولیت کیفری نمی باشد و تنها جنون در حین ارتکاب جرم مانع مسئولیت کیفری است اما در صورتی که بعد از ارتکاب جرم مرتکب مجنون شود به طوری که نتواند اراده انجام فعل یا ترک فعلی نماید یا قوه تمییز وی را از بین برود از آن جائیکه تحقیق و پرسش و پاسخ از چنین فردی که از سلامت عقل برخوردار نمی باشد و به آثار و عواقب آن ناآگاه است با موازین دادرسی عادلانه ناسازگار است. حصول هر نتیجه ای از تحقیق از وی فاقد اعتبار است به موجب تبصره ماده ۶ قانون آیین دادرسی دادگاههای عمومی و انقلاب در امور کیفری ۱۳۷۸ چنانچه مرتکب قبل از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود تا زمان افاقه تعقیب وی متوقف خواهد شد تحقیق از متهم یکی از مراحل نظام دادرسی کیفری است با توجه به مقررات مذکور زمانی که تعقیب مجنون توقف شود به طریق اولی تحقیق از وی نیز متوقف خواهد شد بنابراین تا زمان بهبودی تعقیب و تحقیق از وی متوقف و مقام قضایی به جهت آن که چنین فردی قادر به بازجویی نبوده و اظهارات وی به جهت جنون فاقد هر گونه اعتبار است باید تحقیق از وی را به تاخیر انداخته و با احراز شرایط پیش گفته او را در مکان مناسبی نگهداری و پس از بهبودی، به اتهام جرمی که او مرتکب شده مانند هر فرد عاقل و مختاری مورد تحقیق و مطابق مقررات قانونی وی را تحت تعقیب و مجازات قرار خواهد داد. در واقع جنون بعد از ارتکاب جرم در جرایم تعزیری تنها تعقیب و تحقیق او را به تاخیر انداخته و تاثیری در تعقیب و مجازات های بعد از بهبودی با توجه به این که او در حین ارتکاب جرم عاقل و مختار بوده ندارد.

سوالی که ممکن است مطرح شود این است که با توجه به عبارت «... قبل از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود...» حکم تبصره ماده ۶ قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور کیفری ۱۳۷۸ کدام مرحله دادرسی است؟ آیا منظور این است که مرتکب بعد از ارتکاب جرم و قبل از تعقیب و تحقیق مجنون شود یا این که بعد از تعقیب و تحقیق مجنون شده یا این که بعد از محاکمه و قبل از صدور رای دادگاه بدوی یا بعد از صدور رای بدوی و بعد از تجدید نظر و قبل از صدور رای قطعی در مرجع تجدید نظر مجنون شود تعقیب وی متوقف می شود؟ به نظر می رسد با توجه به اطلاق عبارت مذکور که مرحله قبل از صدور رأی قطعی شامل کلیه مراحل دادرسی کیفری می شود کلیه موارد پیش گفته را در برداشته و بنابراین در صورتی که بعد از ارتکاب جرم و قبل از تعقیب و تحقیق مرتکب مجنون شود حکم تبصره ماده ۶ قانون مذکور شامل وی شده و مقام قضایی باید تعقیب وی را تا بهبودی وی متوقف نماید. در صورت صدور حکم قطعی در مورد مرتکب جرم موجب تعزیر با توجه به ماده ۲۸۹ قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور کیفری ۱۳۷۸ نوبت به اجرای حکم می رسد و هیچ امری نمی تواند اجرای حکم را متوقف نماید اما در مواد بعد این قانون با توجه به نوع مجازات تعیین شده در حکم دادگاه احکامی در این خصوص به شرح ذیل بیان شده است.

۱- حکم قطعی شلاق تعزیری: مطابق بند ج ماده ۲۸ق.آ.د.د.ع.ا.د.ا.ک ۱۳۷۸ چنانچه محکوم علیه مبتلا به بیماری شود که به تشخیص پزشک قانونی یا پزشک معتمد اجرای حکم موجب تشدید بیماری یا تاخیر در بهبودی او شود در این مورد چنانچه امیدی به بهبودی بیمار نباشد یا دادگاه مصلحت بداند یک دسته تازیانه یا ترکه مشتمل بر تعداد شلاق که مورد حکم قرار گرفته است تهیه و یک بار به محکوم علیه زده می شود، مفهوم مخالف ماده مذکور آن است که چنانچه بعد از صدور حکم قطعی، محکوم علیه دچار بیماری از جمله بیماری روانی شود و به تشخیص پزشک قانونی یا پزشک معتمد دادگاه اجرای حکم

موجب تشدید بیماری یا تاخیر در بهبودی او شود، چنانچه امیدی به بهبودی بیمار باشد، یا دادگاه مصلحت بداند، دستور توقف اجرای حکم شلاق را تا بهبودی وی صادر نموده و پس از بهبودی نسبت به اجرای آن اقدام خواهد شد. بنابراین با توجه به ماده ۲۸۹ قانون مذکور جنون بعد از صدور حکم قطعی دادگاه موجب سقوط مجازات تعزیری و از جمله شلاق تعزیری نخواهد شد.

۲- جنون بعد از حکم قطعی حبس تعزیری: به موجب ماده ۲۹۱ ق.آ.د.ع.ا.د.ا.ک ۱۳۷۸ بیماری محکوم علیه موجب توقف مجازات حبس نمی شود. در صورتی که محکوم علیه دچار بیماری از جمله جنون یا اختلال روانی شود که اجرای آن موجب تشدید بیماری یا تاخیر در بهبودی وی شود دادگاه بنا به تشخیص پزشک قانونی یا پزشک معتمد با اخذ تامین مناسب او را آزاد تا خارج از زندان مداوا گردد. در صورتی محکوم علیه تامین ندهد یا نتواند (نتواند با قرار تامین آزادشود) با تشخیص پزشک متخصص چنانچه در زندان امکان معالجه وی باشد، معالجه والا او را به مرکزی درمان روانی تحت نظر ضابطین دادگستری اعزام تا در آنجا درمان شود. در این حالت مدت نگهداری وی برای درمان در مرکز خارج از زندان جزء ایام حبس وی محاسبه خواهد شد. اما سوالی که در این خصوص مطرح می گردد آن است که در موردی که محکوم علیه با دادن تامین از زندان آزاد می گردد که خارج از زندان خود اقدام به درمان نماید آیا مانند موردی که تحت نظر ضابطین در مرکز درمانی نگهداری می شود مدت مذکور جزء ایام حبس وی محسوب می گردد یا نه؟ با توجه به تبصره ماده ۲۹۱ قانون آیین دادرسی کیفری که مقرر داشته است: «در صورت جنون، محکوم علیه تا بهبودی در بیمارستان روانی نگهداری می شود ایام توقف در بیمارستان جزو محکومیت وی محاسبه می شود». ظاهراً قانونگذار نظر به محاسبه مدت توقیفی دارد که محکوم علیه تحت نظر ضابطین دادگستری در بیمارستان روانی نگهداری شده است دارد و از سویی دیگر با توجه به این که هیچ امری نمی تواند مانع یا موجب سقوط مجازات محکومی شود که به موجب حکم قطعی محکومیت یافته است مگر به موجب نص صریح قانون، به نظر می رسد پاسخ به سوال مطرح شده منفی بوده و نمی تواند مدت خارج از زندان او را برای معالجه جزء ایام محکومیت حبس وی مورد محاسبه قرار داد. قاعدتاً در کلیه موارد ذکر شده پس از بهبودی وی برای سپری کردن مابقی حبس به زندان اعاده می گردد و حکم حبس در مورد وی به اجرا گذاشته می شود (تدین، ۱۳۳، ۱۳۸۸).

سوال دیگری که ممکن است مطرح گردد اگر محکوم علیه تا پایان مدت حبس در بیمارستان روانی نگهداری شود و بهبودی نیابد و یا پس از بهبودی دوباره به زندان اعاده شود و در هنگام اتمام مدت حبس مبتلا به جنون شود تکلیف مقام قضایی چیست؟ آیا می تواند تا بهبودی کامل او را در بیمارستان نگهداری نمود آیا می تواند با اتمام مدت حبس دستور اعزام او را به مراکز درمانی صادر نماید؟ به نظر می رسد با توجه به اتمام مجازات حبس آنان و این که اعزام اینگونه محکومین به دستور دادستان و نگهداری آنان در بیمارستان در اجرای مجازات حبس بوده و در صورتی که مجازات حبس آنان منتفی شود، وضعیت آنان همانند اشخاصی اند که جرمی مرتکب نشده، و در اینگونه موارد دادستان یا دادگاه تکلیفی برای دخالت جهت ادامه نگهداری و دستور اعزام به بیمارستان روانی نداشته، چرا که نگهداری یا اعزام آنان به بیمارستان نوعی ایجاد محدودیت و سلب آزادی افراد محسوب می گردد و ایجاد محدودیت نیازمند به نص قانون دارد بنابراین در این حالت دادگاه یا دادستان نمی توانند بیش از مدت حبس آنان دستور به ادامه نگهداری یا اعزام آنان به مراکز درمانی را صادر نمایند.

۳- جنون بعد از سایر احکام قطعی: محرومیت از حقوق اجتماعی، جزای نقدی، انتشار حکم در روزنامه محلی یا ملی یا رسانه ملی و مجازات های از اینگونه انواع دیگر مجازات هایی تعزیری هستند که در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ پیش بینی شده است. به نظر می رسد جنون یا اختلال روانی محکوم علیه در این نوع محکومیت ها چه به عنوان محکومیت اصلی باشند و چه به عنوان محکومیتی تکمیلی یا تبعی نمی تواند مانع اجرای حکم قطعی شوند. اجرای این نوع محکومیت ها هر

چند ممکن است به طور غیرمستقیم موثر در تشدید یا تأخیر بهبودی باشد لکن سکوت قانونگذار در این نوع مجازات ها و لزوم اجرای حکم قطعی وعدم ملازمه مستقیم اجرای آنها در تشدید یا تأخیر بیماری محکوم علیه مانع از پذیرش این استدلال خواهد شد. نکته ای که باید در آخر اضافه نمود آن است که جنون یا اختلال روانی بعد از صدور حکم قطعی ممکن است زمانی واقع شود که هنوز حکم به مرحله اجرا نرسیده باشد یا در حین اجرای (مجازات) جنون یا اختلال روانی وی حاصل شود بهر حال تفاوتی در احکامی که فوقاً بیان گردید، نخواهد داشت و در هر دو حالت به شیوه مذکور در مورد وی تصمیم اتخاذ خواهد شد.

۲- جنون در جرایم مستوجب حد

جنون در حین ارتکاب جرمی که موجب مجازات حد باشد از موانع مسئولیت کیفری مرتکب محسوب می گردد اما احکام مربوط به جنون مرتکب بعد از ارتکاب جرم تا قبل از صدور حکم قطعی وبعد از صدور حکم قطعی به موجب تبصره ۱ ماده ۱۵۰ با هم تفاوت داشته و به شرح ذیل احکام قانونی آنها بیان می گردد.

۱- جنون بعد از ارتکاب جرم تا قبل از صدور حکم قطعی

قانونگذار در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ حکم جدیدی در مورد مرتکبان جرایمی که حکم قطعی مجازات حد آنان صادر نگردیده، بیان نموده که در سابقه قانونگذاری دیده نمی شود. قانونگذار در این خصوص بین جرایم مشمول مجازات حد تفاوت قائل شده است. در تبصره ۱ ماده ۱۵۰ آمده است: «... در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی در حدودی که جنبه حق الهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می افتد. نسبت به مجازات هایی که جنبه حق الناسی دارد مانند قصاص و دیه و همچنین ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست» مقررره مذکور را می توان چنین تحلیل نمود.

در اینگونه جرایم حسب مقررره مذکور عروض جنون موجب توقف تعقیب و بازجویی و رسیدگی در دادگاه می شود. یعنی چنانچه بعد از ارتکاب جرم مبتلا به جنون موضوع ماده ۱۴۹ شوند دادسرا و چنانچه پرونده به دادگاه ارسال شده باشد دادگاه رسیدگی به جرم مرتکب متوقف می نماید و او را به مراکز درمانی اعزام تا زمان افاقه یا بهبودی به شرحی که در جرایم موجب تعزیر گفته شد، نگهداری می شود. بعد از بهبودی تعقیب و رسیدگی به جرم وی از سر گرفته می شود، سوالی که ممکن است مطرح گردد آن است که منظور از حدودی که جنبه حق الهی دارند، چیست؟ قانونگذار در ۱۳۷۸ در ماده ۲ قانون آیین دادرسی دادگاههای عمومی و انقلاب در امور کیفری کلیه جرایم را دارای جنبه حق الهی می داند و آنها را به سه قسم تقسیم می نماید. که قسم اول را از آن نوع جرایمی می داند که در شرع مجازات آن معین نشده است از انواع مجازات های آمده در قانون مجازات اسلامی در ماده ۱۴ و تعریف مجازات حد به شرح ماده ۱۵ می توان گفت کلیه جرایمی که به عنوان حد در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مقرر گردیده دارای جنبه الهی بوده و نباید تصور شود در حدی مانند حد سرقت که تعیین مجازات آن منوط به شکایت شاکی بوده و یا حد قذف که با گذشت شاکی مجازات حد از محکوم علیه ساقط می گردد جنبه الهی آن منتفی می گردد. به نظر می رسد موضوع قابل گذشت بودن برخی از حدود و یا شرایط اثبات و اجرای آنها همانند حد سرقت نباید موثر در جنبه الهی داشتن یا نداشتن حدود دانسته شود. بنابراین به همان اندازه حد لواط و محاربه دارای جنبه الهی است حد قذف و سرقت نیز دارای جنبه الهی بوده و چنانچه مرتکب قبل از صدور حکم قطعی در کلیه جرایم مشمول

مجازات حد، مجنون شود با توجه به مقررات تبصره ۱ ماده ۱۵۰ تعقیب و تحقیق و محاکمه وی تا افاقه و بهبودی وی به تاخیر افکنده می شود.

۲- جنون بعد از صدور حکم قطعی

به موجب صدر تبصره ۱ ماده ۱۵۰ هر گاه مرتکب یکی از جرایم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود حد از وی ساقط نمی شود. در مورد عدم ذکر اختلال روانی در مقرر مذکور توضیحان این امر همان است که قبلاً بیان گردید. بنابراین در موردی که مرتکب جرم موجب حد دچار بیماری غیر از جنون شود، به نظر می رسد به طریق اولی حکم تبصره بر او جاری خواهد شد و سبب اسقاط مجازات حد بر او نخواهد بود. در این حالت تفاوتی بین مجازات شلاق (مانند شلاق حدی در قذف) یا مجازات اعدام (در تجاوز به عنف) یا حکم به قطع ید وی (در جرم سرقت حدی) نخواهد بود. لذا پس از صدور حکم قطعی حکم در مورد وی به اجرا در خواهد آمد.

اما سوالی که مطرح می شود این است با توجه به اطلاق ماده ۲۹۱ قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور کیفری ۱۳۷۸ که بیان می دارد بیماری محکوم علیه موجب توقف مجازات حبس نمی شود، در صورتی که محکوم علیه دچار بیماری از جمله جنون یا اختلال روانی شود که اجرای آن موجب تشدید بیماری یا تاخیر در بهبودی وی شود دادگاه بنا به تشخیص پزشک قانونی یا پزشک معتمد با اخذ تامین مناسب او را آزاد تا خارج از زندان مداوا گردد در صورتی محکوم علیه تامین ندهد یا نتواند با تشخیص پزشک متخصص بیماران روانی چنانچه در زندان امکان معالجه وی باشد. معالجه و الا او را به مرکزی درمانی روانی تحت نظر ضابطین دادگستری اعزام تا در آنجا درمان شود. در این حالت مدت نگهداری وی برای درمان در مرکز خارج از زندان جزء ایام حبس وی محاسبه خواهد شد آیا می توان مقررات مذکور را مورد مجازات حبسی که به عنوان حد (مانند مجازات حبس ابد در سرقت مشمول حد در مرتبه سوم بند «پ» ماده ۲۷۹) صادر می شود جاری دانست؟ به نظر می رسد با توجه به فلسفه اینگونه مجازات که عمدتاً اصلاح و بازاجتماعی کردن محکوم علیه است و با توجه به اطلاق آمده در ماده مذکور و این که چنانچه قصد قانونگذار تنها مجازات حبس تعزیری می بود باید مانند ماده ۲۸۸ قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور کیفری ۱۳۷۸ که مجازات شلاق با قید تعزیری را با شرایطی مانع اجرای حکم دانسته است، قید تعزیری را در مورد مجازات حبس نیز مقرر می داشت، می توان گفت که در مورد مجازات حبس مشمول حد مقررات ماده ۲۹۱ جاری بوده و تفاوتی در اجراء با سایر مجازات حبس ندارد و دادگاه با احراز شرایط مقرر در ماده ۲۹۱ در مورد محکوم علیه اینگونه حبس اقدام نماید. این حکم را می توان با توجه به سابقه قانونگذار در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ تقویت نمود. در ماده ۳۷ قانون مذکور نیز آمده بود: «هر گاه محکوم به حبس که در حال تحمل کیفری است قبل از اتمام مدت حبس مبتلا به جنون شود با استعلام از پزشک قانونی در صورت تایید جنون، محکوم علیه به بیمارستان روانی منتقل می شود و مدت اقامت او در بیمارستان جزء مدت محکومیت او محسوب خواهد شد...» در حالت مذکور در صورتی که محکوم علیه بهبود پیدا کند قاعدتاً برای سپری نمودن مابقی حبس به زندان اعاده خواهد شد و حکم به طور کامل در مورد وی به اجرا گذاشته می شود (آشوری، ۱۳۸۹، ۱۵۲).

۳- جنون در جرایم مستوجب قصاص و دیه

به موجب ذیل تبصره یک ماده ۵۰ در مورد آن دسته از مجازات هایی که دارای جنبه حق الناسی اند مانند قصاص و دیه و همچنین ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست. قبل از بررسی این موضوع نکته ای که حائز

اهمیت است آن که با توجه به مجموع مقررات آن به ویژه ماده ۱۴۰ که تنها مسئولیت کیفری را در مجازات های حد، قصاص، و تعزیرات قابل تحقق دانسته است. در مورد ماهیت دیه و این که دیه مجازات است یا پرداخت خسارت در این خصوص به اندازه کافی سخن به میان آمد و گفته شد که هر چند قانونگذار آن را به عنوان یکی از مجازات های اصلی بیان داشته است اما بنابر دلایلی که بیان گردید دیه مجازات محسوب نمی گردد. دیه حکم ویژه ای است که تنها در نظام کیفری اسلام وجود دارد و قانونگذار به تاسی از این نظام کیفری آن را در مقررات جزایی آورده است. خوانندگان می توانند در خصوص ماهیت دیه به صفحات قبل مراجعه نمایند و نیازی به تکرار آن دیده نمی شود. به هر روی صرف نظر از این که دیه را جبران خسارت بدانیم یا مجازات، با توجه به ذیل تبصره یک ماده ۱۵۰ در مجازات هایی که مستلزم مجازات قصاص و دیه یا مواردی که به پرداخت ضرر و زیان ناشی از جرم رسیدگی می شود، در صورتی که مرتکب بعد از ارتکاب جرم و یا قبل یا بعد از صدور حکم قطعی دچار جنون شود، جنون وی مانع رسیدگی و صدور حکم و یا اجرای مجازات یا پرداخت ضرر و زیان ناشی از جرم نخواهد شد (محقق داماد، ۱۳۶۶، ۱۰۹).

این حکم که مجازات قصاص یا دیه و ضرر و زیان ناشی از جرم یکسان پنداشته قابل توجیه نمی باشد. رسیدگی به رفتاری که مستلزم پرداخت دیه یا جبران ضرر و زیان ناشی از جرم ولو آن که مرتکب مجنون شود با توجه به ماهیت حکم این موارد که پرداخت مال به قربانی جرم محسوب می باشد قابل توجیه است. چه این که در این موارد آنچه مورد حکم قرار می گیرد پرداخت مال از اموال مرتکب است و مجازات به معنای واقعی (مجازات بدنی یا محدودیت آزادی وی) مورد حکم قرار نمی گیرد. بنابراین منعی وجود ندارد که دادسرا و دادگاه با توجه به جرم ارتكابی یا ضرر و زیان ناشی از جرم که قواعد و مقررات بدنی چه از نظر ماهوی و چه از نظر شکلی بر آن حاکم است، اقدام به رسیدگی و حکم به محکومیت و سپس اجرای آن نمایند. اما در مورد جرایمی که مستلزم مجازات قصاص اعم از قصاص نفس یا عضو می باشد، تسری قواعد حاکم بر دیه یا ضرر و زیان ناشی از جرم به مجازات قصاص قابل توجیه نخواهد بود. قصاص نفس و یا عضو جز سخت ترین و شدید ترین مجازات ها است چگونه می توان مرتکبی که متهم به قتل عمد یا قطع عمدی عضو است و در صورت اثبات آن حیات او به خطر می افتد و سخت ترین مجازات بر او تحمیل می شود، در حال جنون از او بازجویی و یا محاکمه و حکم او را به اجرا درآورد. بی شک اظهارات مرتکب جرم، بیان وی در تشریح ارتکاب جرم و گفته های وی در تعیین عنصر روانی وی تاثیر اساسی و بنیادی در احراز ارکان جرم و تعیین نوع جرم و مجازات را دارد. چگونه می توان آن را با مواردی که اموال مرتکب موضوع حکم و اجرای آن است قابل مقایسه دانست؟ ادله حاکم بر اثبات دیه و ضرر و زیان ناشی از جرم همان ادله ای است که بر اثبات دیون و ضمان مالی (ماده ۴۵۷) حاکم است در حالی که رسیدگی و ادله حاکم بر اثبات قصاص ادله ای کیفری و قواعد و مقررات کیفری بر آن حاکم است. آیا می توان بدون توجه به مراتب مذکور حکم آنها را یکسان پنداشت و معتقد بود که صرف این که قصاص جنبه حق الناس دارد، آن را با ضرر و زیان ناشی از جرم مقایسه نمود؟ آیا می توان به حمایت از قربانی جرم قواعد دادرسی کیفری عادلانه نادیده گرفت؟ اگر هدف مجازات قصاص را اصلاح یا عبرت آموزی یا اجرای عدالت بدانیم آیا می توان بدون توجه به این که مرتکب جرم بداند برای چه موضوعی محاکمه می شود و نداند برای چه امری مجازات می شود، او را مجازات کرد؟ آیا با این روش به اهداف مجازات قصاص خواهیم رسید؟ مسلماً اگر نگوئیم مجازات قصاص دارای اهداف متعدد است لاقلاً می توان بدیهی ترین هدف آن که اجرای عدالت است باید حاصل شود. آیا محاکمه فردی که نمی تواند از خود دفاع نماید، مشاعر او دچار اختلال شده است و نمی تواند وقایع مجرمانه را برای مقام قضایی بیان دارد، اثبات مجرمیت و صدور حکم و اجرای آن عدالت را محقق خواهد نمود. بعید است بتوان با این دیدگاه به هدف مجازات قصاص نائل آمد. نه قربانی جرم

و نه عموم، محاکمه و صدور حکم و اجرای مجازات فردی نگون بخت که بعد از ارتکاب جرم دیوانه شده است، اصلاح کننده عبرت آمیز و عادلانه نمی پندارند و تعقیب و محاکمه و اجرای مجازات او را تا بهبودی وی را می پسندند و عمل به آن را موافق عدالت و اصلاح کننده می دانند.

شاید در توجیه سخت گیری قانونگذار در خصوص عدم توجه به جنون مرتکب بعد از ارتکاب جرم در مورد قصاص در مقایسه با جرایم مستوجب حدود گفته شود از آن جای که در حدود الهی اصل بر عدم سخت گیری در اثبات جرم مرتکب بوده و در زمان افافه مرتکب بهتر می تواند از خود دفاع نماید و گفته های او در صورت عدم استماع (عاقلانه وی) برخلاف احتیاط بوده بنابراین در حدود باید افافه حاصل نماید و بعد از آن تعقیب و محاکمه وی شروع شود این استدلال، استدلال پسندیده ای است و می توان گفت که همین استدلال را با قیاس اولویت بکار برد. مجازات قصاص که در مقایسه با برخی حدود همانند مجازات قذف یا شرب خمر، بسیار شدید بوده و مرگ مرتکب را در صورت اثبات را به دنبال دارد چگونه نمی توان با همان توجیهاتی که در مورد مجازات حد است آن را بکار نبرد؟ حفظ خون مسلمین، احتیاط در اجرای مجازاتی همانند قصاص که غیرقابل برگشت می باشد و حصول به هدف اصلی مجازات قصاص که تنبیه، اصلاح و عبرت پذیری و اجرای عدالت است، ایجاب می کند که در چنین مواردی همانند حدود و تعزیرات تا افافه و بهبودی مرتکب، تعقیب، محاکمه و صدور حکم وی به تعویق انداخته شود. اما می توان گفت در صورت حکم قطعی همانند حدود، جنون موثر در توقیف ندانست و مجازات را اجرا نمود (ولیدی، ۱۳۵، ۱۳۷۲).

گفتار دوم: اثبات اختلال روانی

امکان چارچوب بندی حصری حالات اختلال روانی و جنون در عمل، فراهم نیست و لذا کار سنجش این موضوع به پزشکان متخصص واگذار می شود. در حقیقت، مفهوم حالات یاد شده، پیش از آنکه قانونی باشد، طبیبی است و دادگاه ها اصولاً با استناد به نتایج مطالعات بالینی و تشخیص پزشکی - به موجب اختیار قانونی - در این زمینه اقدام می کنند. هرچند که در نهایت اصدار حکم در اختیار دادگاه است، اما در هر حال چنانچه دادگاهی بخواهد بر خلاف نظر پزشکان، نسبت به اهلیت جنایی شخصی حکم دهد، باید مستندات عینی یا علمی حکم خود را ارائه نموده و به اثبات برساند.

استفاده از نظر کارشناس در اثبات حالت اختلال روانی، موضوع سمینارهای علوم جنایی بوده است. از منظر برخی متخصصان علوم جنایی، کارشناس تنها در خصوص وجود یا عدم وجود اختلال روانی نظر می دهد؛ همچنین می تواند نوع اختلال روانی را - بدون آنکه بتواند متعرض موضوع مسئولیت یا عدم مسئولیت شود - بیان نماید. در مقابل، برخی معتقدند کارشناس و متخصص می تواند به سنجش میزان مسئولیت نیز بپردازد و این موضوع، بی آنکه به اعتبار جهل کامل و احتمالی به گمراهی کشانده شود، کار اثبات حالت اختلال روانی و صدور حکم مقتضی را به انجام برساند.

در هر حال، اختلال روانی واقعیتی است که باید احراز شود. گاه تشخیص آن برای دادگاه آسان است و گاه دشوار؛ در این صورت دادگاه نیاز به جلب نظر کارشناس یا پزشک روانیدارد. مقصود از مراجعه ی دادگاه به اهل خیره این است که بدانند آیا وضع روانی بزهکار در لحظه ی ارتکاب جرم بر رفتار وی مؤثر بوده است یا خیر؟ در نظام حقوقی ایران، نظر کارشناس مشورتی است و تبعیت از آن برای دادگاه الزامی نیست. تبصره ی ۴ ق.ا.ت.ت. مصوب ۱۳۳۹ مقرر می دارد: «در باره ی تشخیص عدم مسئولیت مجرمین دادگاه نظر پزشک متخصص امراض روحی - روانی را جلب می نماید و در هر حال تصمیم نهایی با دادگاه است». تشخیص وضع روانی بزهکار و احتمالاً تعیین نوع بحران عارض بر او هرچند لازم است، ولی کافی نیست. پزشک

متخصص، بر طبق تبصره ی مذکور باید علاوه بر آن، در پایان گزارش خود درباره ی عدم مسئولیت بزهکار اظهار عقیده کند. (اردبیلی، ۱۳۷۷، ۸۱-۸۰)

برخی حقوقدانان معتقدند که عدم قاطعیت نظر متخصص امراض روانی در خصوص حدود مسئولیت مرتکب جرم، دو دلیل اساسی دارد: نخست آنکه، بیماری های روانی هنوز به مرحله ی علوم تجربی نرسیده و جنبه ی نسبی و نظری دارد و در ضمن ضوابط و معیارهای مشخص و یکنواختی برای تعریف و تشخیص این بیماری ها فراهم نشده است. از این جهت نمی توان نظر یک متخصص روانی را به عنوان یک نظر قاطع علمی پذیرفت و در همه ی موارد مطابق آن عمل کرد. دوم آنکه، در جوامع کنونی، اتخاذ تصمیم درباره ی حقوق و مسئولیت های افراد به قوه ی قضائیه واگذار شده است و حفظ حقوق و آزادی های اساسی مستلزم آن است که تعیین سرنوشت و حقوق مردم به دست مقام های اجرایی و افراد غیر مسئول نیافتد و تاریخ طولانی خو سری ها و تجاوزهای دولت به حقوق توده ی مردم تکرار نشود. از این رو، نظر روان پزشکان - و همین طور کلیه ی متخصصان دیگر - برای دادگاه تنها جنبه ی مشورتی داشته و هیچ گاه قاطع دعوی کیفری یا مدنی نیست (صانعی، ۱۳۷۱، ۳۹) با این وجود، در حال حاضر، نظر کارشناسی و مشورتی متخصصان امر در ارتباط با اختلالات روانی، در نظام قضایی ایران با توجه به روند قانونی و رویه ی قضایی، عملاً محدود به بیماری جنون شده است؛ لذا در صورت وجود شائبه ی اختلال روانی یا ادعای این موضوع، مراجع قضایی متعاقب استعلام و استطلاع از سازمان های پزشکی مربوط و روانشناسان، فقط جنون به معنای اخص کلمه را - به هر درجه - مؤثر بر مسئولیت کیفری خواهند دانست؛ برای نمونه، در رأی شماره ی ۱۶/۱۱-۳۷۴۹ مورخ ۱۳۷۱/۵/۱۹ صادره از شعبه ی ۱۶ دیوان عالی کشور، صراحتاً آمده است که عقب ماندگی ذهنی متهم از آنجایی که جنون به معنای اخص نیست، مانع از انتساب بزه قتل عمدی به وی نیست و لذا تأثیری بر مسئولیت کیفری وی ندارد. این موضوع، مؤید این واقعیت است که نظام عدالت کیفری ایران در عرصه ی مسئولیت کیفری افراد مختل المشاعر و تصدیق یا شناسایی اثر اختلال روانی بر آنها، برخلاف روند قانونی کنونی در اغلب نظام های حقوقی رویکرد محصور و محدودی داشته است.

در مجموع، باید پذیرفت که رویکرد قانونگذار فعلی، برخلاف رویکرد علمی و مبتنی بر اصول حقوقی قانونگذار پیشین، در حوزه ی مسئولیت کیفری افراد مختل المشاعر، صرفاً معطوف به مجانین گردیده و جنون را به هر درجه - که البته خود به اعتبار مفهوم و سطح کیفی و کمی محل مناقشه است - مانع تحقق مسئولیت شناخته است. بنابراین، رویکرد صائب قانونگذار سابق در سال ۱۳۵۲ که به جای واژه ی جنون از اصطلاح «اختلال تام و نسبی قوه ی شعور، اراده و تمیز» سخن به میان آورده بود، کاملاً محل تأمل و تأکید است (بازگیر، ۱۳۷۶، ۲۵۶).

بدیهی است، توجه قانونگذار به حالت های مرتبط به اختلال روانی - به طور کلی - و تصدیق قانونی اثر آنها، به ویژه بر «عنصر درک» از اراده، می تواند بسیاری از چالش های نظری و عملی نظام عدالت کیفری ایران را در قبال موضوع، برطرف سازد؛ به دیگر سخن، قانونگذار در پرتو مبانی و ملاکات احکام از یک سو، و در سایه ی یافته های علمی و داده های قانونی اغلب نظام های مترقی حقوقی از سوی دیگر، در حوزه ی مسئولیت کیفری افراد مختلف المشاعر در مقام تقنین برآید.

نتیجه گیری:

جنون، مستی، اکراه و صغر که اهم این عوامل یا موانع مسئولیت کیفری به شمار می‌روند. موانع تحقق مسئولیت کیفری به تعبیر برخی حقوقدانان، اسباب یا علل مانعه‌ای هستند که مانند سدی از تحقق مسئولیت کیفری جلوگیری می‌کنند مانند جنون؛ زیرا بر دو و پیش شرط اساسی مسئولیت کیفری، یعنی آگاهی و اراده-فرداً یا جمعاً- تأثیر می‌گذارند. این اسباب، برخلاف عوامل موجهه‌ی رفتار ارتكابی یا به تعبیر حقوقدانان عرب «أسباب التبریر» که به شرایط عینی و موضوعی زائل‌کننده‌ی وصف مجرمانه از رفتار ارتكابی مبتنی بر اراده‌ی آزاد و آگاه شخص به حکم قانونگذار اطلاق می‌شود، اسباب شخصی یا ذهنی مربوط به فاعل رفتار مجرمانه‌اند. در اسباب یا علل مانعه، رفتار ارتكابی همچنان وصف مجرمانه‌ی خود را حفظ می‌کند، اما به دلیل عدم امکان اسناد جرم به اراده‌ی خودآگاه مجرم، نمی‌توان او را مسئول شناخت و از مجازات او تحقق اهداف ناشی از اجرای مجازات را انتظار داشت از این تعریف، ارتباط بحث با اهلیت جنایی و به ویژه با بنیان فلسفی مسئولیت کیفری، یعنی اراده‌ی معتبر و جازم، آشکار می‌شود. تا جایی که به زعم برخی حقوقدانان، مراد از موانع مسئولیت «حالاتی است که به اعتبار آنها، اراده، ارزش قانونی خود را از دست می‌دهد؛ لذا از حیث قانونی، این اراده فاقد اعتبار شده و رکن روانی جرم تحقق نمی‌پذیرد». این حالات- همچنانکه گفته شد- بی‌انکه وصف مجرمانه را از فعل ارتكابی زائل‌کنند، کاملاً شخصی بوده و به هر جرمی، به شکل جداگانه، ارتباط می‌یابند، خواه شخص، مباشر جرم باشد یا شریک جرم.

بیان این مطلب، ضروری است که موانع تحقق مسئولیت گاه به طور کامل مسئولیت کیفری را از بین می‌برند و گاه به طور نسبی زوال مسئولیت را در پی دارند؛ از این حیث، از علل تام مانع مسئولیت کیفری همچون جنون و صغر سن که به طور کامل مانع تحقق مسئولیتند؛ و نیز علل نسبی مانع مسئولیت کیفری همچون مستی ارادی می‌توان نام برد.

امروزه رویکرد قانونگذار برخی کشورها- از جمله ایران- مبنی بر تعیین چارچوب موانع تحقق مسئولیت کیفری، و بیان حصری مصادیق و عناوین مربوط، به دلیل سادگی تشخیص و سهولت تطبیق حالات خاص با متون قانونی توجیه می‌شود. بر همین اساس، به زعم برخی حقوقدانان «انتفای مسئولیت و ایجاد مانع در مسیر اعمال مجازات، جز در حالت حصری مورد تأکید در قانون امکان پذیر نیست؛ اما دیگر حالات که در آنها اسباب تبرئه‌کننده‌ی خاصی برای ارتكاب جرم مطرح می‌شود، در صورت پیش‌بینی قانونگذار، تابع احکام ویژه‌ای- در قالب معاذیر معاف‌کننده یا کیفیات مخففه- خواهند بود».

البته این رویکرد، «به دلیل عدم امکان پیش‌بینی تمامی مصادیق مانعه‌ی مسئولیت کیفری با اشکال رو به روست؛ چه، تا زمانی که بنیان مسئولیت، اراده‌ی آزاد است، هر سببی که در نتیجه‌ی آن این علم حاصل شود که اراده به طور تام یا نسبی مخدوش می‌گردد، منتهی به ایجاد مانع در مسیر تحقق مسئولیت کیفری خواهد شد». در حقیقت، «انحصار در مصادیق، امکان انطباق نص قانونی با حالات یا وقایع حادث در آینده را که بر پایه‌ی مبانی علمی، نتیجه‌ی همان اسباب و مسببات پیش‌گفته را از حیث اثر داراست، منتفی می‌سازد». در این ارتباط، از حالات نزدیک به جنون و زوال اراده‌ی ناشی از استعمال مواد مخدر که با چالش قانونی و نظری بسیار در نظام حقوقی ایران روبروست، می‌توان یاد کرد.

منابع

۱. قرآن کریم.
۲. آزاد، حسین؛ ۱۳۷۸، آسیب شناسی روانی، تهران: انتشارات بعثت.
۳. آشوری، محمد، ۱۳۸۶، آیین دادرسی کیفری، تهران: سمت. جلد ۱. چاپ دوم.
۴. الهام، غلامحسین، ۱۳۹۲، درآمدی بر حقوق جزای عمومی، انتشارات میزان.
۵. اردبیلی، محمدعلی؛ ۱۳۷۹؛ حقوق جزای عمومی، چ ۱، ج ۱ و ۲، تهران: نشر میزان.
۶. استفانی، گاستون و لواسور، ژرژ و بولوک، برنار؛ ۱۳۷۷، حقوق جزای عمومی، چ ۱، ج ۱ و ۲، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
۷. امین، سیدحسین؛ ۱۳۸۲، تاریخ حقوق ایران، چ ۱، تهران: انتشارات دایره المعارف ایران شناسی.
۸. بازگیر، یدالله؛ ۱۳۷۶؛ قتل عمد، قانون مجازات اسلامی در آیینی دیوان عالی کشور، چ ۱، ج ۱، تهران: انتشارات ققنوس.
۹. باهری، محمد؛ ۱۳۸۱، حقوق جزای عمومی (تقریرات)، چ ۱، تهران: نشر رهام.
۱۰. باهری، محمد و داور، میرزا علی اکبرخان؛ ۱۳۸۴، نگرشی بر حقوق جزای عمومی، چ ۲، تهران: انتشارات مجد.
۱۱. باهری، محمد، ۱۳۹۳، نگرشی بر حقوق جزای عمومی، انتشارات مجد.
۱۲. بیگ زاده، صفر، ۱۳۸۷، نظام حقوقی فرانسه، چاپ اول.
۱۳. تدین، عباس، ۱۳۸۸، حقوق کیفری فرانسه، انتشارات دانشگاه تهران.
۱۴. بدریان، فخرالدین؛ ۱۳۸۵، مجموعه کامل قوانین و مقررات مواد مخدر (تهیه و تدوین)، چ ۱، تهران: انتشارات دانشور.
۱۵. جزایری، سیدعباس؛ ۱۳۸۷، نگرشی بر قانون مجازات اسلامی؛ مستی، چ ۱، شهرکرد: انتشارات چشمه آفتاب.
۱۶. جعفری، محمدتقی؛ ۱۳۵۲، جبر و اختیار، چ ۱، قم: دارالتبلیغ الاسلامی.
۱۷. حسن زاده ی آملی، حسن؛ ۱۳۷۹، خیرالایر در رد جبر و قدر، چ ۴، ویرایش دوم، قم: مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی.
۱۸. حبیب زاده، محمد جعفر؛ ۱۳۸۶، اضطراب در حقوق کیفری و آثار مدنی آن، مندرج در کتاب تأملاتی در حقوق تطبیقی (به قلم گروهی از مؤلفان)، چ ۱، تهران: انتشارات سمت و دانشگاه تهران (موسسه حقوق تطبیقی).
۱۹. حسنی، محمود نجسیب؛ ۱۹۷۴م. النظریه العامه للقصد الجنائی، دار النهضه العربیه بالقاهره، رقم ۶۳.
۲۰. خوانساری، محمد؛ ۱۳۷۳، منطق صوری، چ ۱۷، ج ۱ و ۲، تهران: انتشارات آگاه.
۲۱. روزنهان، دیوید ال. وی سیلیگمن، مارتین ای؛ آسیب شناسی روانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، چ ۲، ج ۲، تهران: انتشارات ارسباران، بی تا.
۲۲. رحیمی، حسن، ۱۳۸۵، اطفال و مسئولیت کیفری. مجله دادگستر. شماره ۲۱.
۲۳. زراعت، عباس، ۱۳۹۲، شرح مختصر قانون مجازات اسلامی، جلد اول.
۲۴. ساکی، محمدرضا؛ ۱۳۸۰، جرایم مواد مخدر از دیدگاه حقوق داخلی و حقوق بین الملل، چ ۱، تهران: خط سوم (ناشر).
۲۵. سجادی، سیدجعفر؛ ۱۳۳۸، فرهنگ لغات و اصطلاحات فلسفی، به اهتمام حسام الدین قهاری، بی جا.
۲۶. سلیمی، صادق، ۱۳۹۲، چکیده حقوق جزای عمومی، انتشارات جاودانه.
۲۷. سبزواری نژاد، حجت، ۱۳۹۲، حقوق جزای عمومی، انتشارات جنگل.
۲۸. شاملو احمدی، محمد حسین (۱۳۸۳) فرهنگ اصطلاحات و عناوین جزایی. تهران: دادیار.
۲۹. شکیباپور، عنایت الله؛ دایره المعارف روانشناسی، تهران: انتشارات فروغی، بی تا.
۳۰. شمس ناتری، محمد ابراهیم، ۱۳۹۲، قانون مجازات اسلامی در نظم حقوق کنونی، جلد اول، نشر میزان.
۳۱. صادقی، محمدهادی؛ ۱۳۷۹، حقوق جزای اختصاصی، جرایم علیه اشخاص، چ ۳، تهران: نشر میزان.