



The Impact of Degrees of Insanity from a Psychological Perspective During the Commission of Punishable Offenses: An Analysis of the Relationship Between Mental Health and Criminal Responsibility in the Criminal Justice System of the Islamic Republic of Iran

Shayan Razi

Bachelor of Laws graduate, Ilkhchi Branch,
Islamic Azad University, Ilkhchi, Iran.

Ahmad Babaie*

PhD student in Law, Department of Criminal
Law and Criminology, Maragheh Branch, Islamic
Azad University, Maragheh, Iran.

Abstract

The present study aims to provide a conceptual and theoretical analysis of the phenomenon of insanity from the perspectives of psychology and criminal law, re-examining the foundations of reason, volition, and responsibility within the framework of the criminal justice system of the Islamic Republic of Iran. Adopting a theoretical-comparative approach grounded in the interdisciplinary study of clinical psychology, Islamic jurisprudence, and the Islamic Penal Code, this research seeks to clarify the relationship between mental health, the perception of criminal responsibility, and the degrees of mental disorder. The analytical framework of the study is organized around six key questions addressing the psychological nature of insanity, its three degrees (total, partial, and diminished), the similarities and distinctions between psychological and legal perspectives, the influence of insanity on volition and criminal intent, the integration of jurisprudential concepts with theories of psychosis, and finally, the correspondence of insanity levels with specific legal provisions. Theoretical findings reveal that, from a psychological standpoint, the collapse of cognitive discernment and volitional control fundamentally negates criminal responsibility. Hence, individuals suffering from total insanity are considered legally non-responsible due to the complete impairment of perception and behavioral regulation. Conversely, those exhibiting partial or diminished insanity retain a limited degree of understanding, resulting in mitigated or reduced responsibility. Accordingly, this study emphasizes the necessity of establishing a unified and scientific framework for assessing insanity through collaboration between psychologists and jurists. Such interdisciplinary integration would enable judges to base criminal responsibility on psychiatric and cognitive evaluations rather than subjective interpretation, thereby advancing Iran's criminal justice system toward greater precision, fairness, and human-centered justice.

Keywords: degrees of insanity, mental health, criminal responsibility, punishable offenses

تأثیر مراتب جنون از منظر روان‌شناسی در حین وقوع جرائم تعزیری؛ تحلیلی بر رابطه سلامت روان و مسئولیت کیفری در نظام عدالت کیفری جمهوری اسلامی ایران

دانش‌آموخته کارشناسی حقوق، واحد ایلخچی، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلخچی، ایران.

شایان رازی

دانشجوی دکتری حقوق، گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.

احمد بابائی*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تحلیل مفهومی و نظری پدیده «جنون» از منظر روان‌شناسی و حقوق کیفری، به بازخوانی مبانی عقل، اراده و مسئولیت در چارچوب نظام عدالت کیفری جمهوری اسلامی ایران می‌پردازد. این تحقیق با رویکرد توصیفی، تحلیلی-تطبیقی و بر پایه‌ی مطالعه نظری متون روان‌شناسی بالینی، فقه اسلامی و قانون مجازات اسلامی، در پی آن است که رابطه‌ی میان سلامت روان، درک مسئولیت کیفری و درجات اختلال روانی را تبیین کند. محورهای اساسی پژوهش در قالب شش پرسش تحلیلی طراحی شده‌اند که به ترتیب، ماهیت روان‌شناختی جنون، مراتب سه‌گانه آن (کامل، نسبی و ناقص)، تمایز و اشتراک مفاهیم روان‌شناسی و حقوق، اثر روان‌شناختی جنون بر اراده و قصد مجرمانه، تطبیق مفاهیم فقهی با نظریه‌های روان‌پزشکی و نهایتاً انطباق درجات جنون با مواد قانونی را بررسی می‌کنند. یافته‌های نظری نشان می‌دهد از منظر روان‌شناسی، فروپاشی قوه‌ی تمیز و اراده، ریشه‌ی اساسی در سلب مسئولیت کیفری دارد؛ بدین معنا که فرد مبتلا به جنون کامل، به دلیل زوال کامل قدرت ادراک و کنترل رفتاری، از مسئولیت کیفری مبرا است. در مقابل، افراد دارای جنون نسبی یا ناقص، با وجود حفظ بخشی از توان تشخیص، مسئولیت محدود و قابل تخفیف دارند. بر این اساس، پژوهش حاضر بر ضرورت تدوین چارچوبی علمی و مشترک میان روان‌شناسان و حقوق‌دانان تأکید می‌کند تا ارزیابی مراتب جنون نه بر مبنای سازوکارهای قضایی صرف، بلکه بر اساس تمام ابعاد و معیارهای روان‌پزشکی و تحلیل شناختی انجام گیرد. چنین هم‌افزایی می‌تواند عدالت کیفری ایران را از سطح واکنش‌های تنبیهی به ساحت درک عالمانه و انسانی از رفتار مجرمانه ارتقا دهد.

کلیدواژه‌ها: مراتب جنون، سلامت روان، مسئولیت کیفری، جرائم تعزیری

مقدمه

مفهوم «جنون» از دیرباز یکی از پیچیده‌ترین و چندوجهی‌ترین مفاهیم در مرز میان علم روان‌شناسی و حقوق کیفری بوده است. در طول تاریخ اندیشه بشری، رابطه میان عقل، اراده و مسئولیت همواره مورد توجه فیلسوفان، حقوق‌دانان و روان‌شناسان بوده است. از دیدگاه فقهی و حقوقی، جنون وضعیتی است که فرد را از درک و اراده آگاهانه بازمی‌دارد و در نتیجه، اساس مسئولیت کیفری او را مخدوش می‌سازد. اما از منظر روان‌شناسی، جنون به معنای ازهم‌گسیختگی فرایندهای شناختی، ادراکی و هیجانی است که مانع از رفتار هدفمند و آگاهانه می‌شود (American Psychiatric Association, 2013). این دو نگاه، اگرچه در ظاهر هم‌سو هستند، اما در بنیان نظری و شیوه تبیین، تفاوت‌های عمیقی دارند؛ تفاوتی که گاه سبب بروز چالش‌های جدی در نظام عدالت کیفری می‌شود.

در حقوق کیفری ایران، به‌ویژه در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، جنون از عوامل رافع مسئولیت کیفری شناخته شده و در ماده ۱۴۹ مورد اشاره قرار گرفته است. مطابق این ماده، هرگاه مرتکب در حین ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده باشد که به‌طور کامل قوه تمییز و اراده را از وی سلب کند، مسئولیت کیفری از او ساقط می‌گردد؛ و در صورت نقصان این توانایی، مجازات وی قابل تخفیف است. باین‌حال، مفهوم جنون در متون قانونی بیش از آنکه بر پایه داده‌های علمی و روان‌شناختی تعریف شود، بر مبنای برداشت فقهی و عرفی از «زوال عقل» تبیین شده است (سعیدی، ۱۳۹۵). در نتیجه، نظام عدالت کیفری ایران هنوز در مرحله‌ای است که نیازمند تبیین علمی‌تر و دقیق‌تر از مفهوم جنون و مراتب آن براساس یافته‌های روان‌شناسی معاصر است.

در روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی، جنون به معنای کلاسیک آن دیگر کاربرد ندارد؛ بلکه جای خود را به طبقه‌بندی‌های دقیق‌تری از اختلالات روانی داده است. براساس آخرین نسخه از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم^۱، اختلالاتی چون اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی با ویژگی‌های روان‌پریشی و برخی اختلالات شناختی شدید می‌توانند مصادیقی از زوال درک واقعیت یا توانایی تشخیص درست از نادرست باشند (American Psychiatric Association, 2013). از این‌رو، مفهوم «مراتب جنون» در روان‌شناسی ناظر بر شدت و گستره اختلال در سه حوزه ادراک واقعیت، قضاوت اخلاقی و کنترل ارادی است (Melton et al., 2017).

پژوهش‌های اخیر در حوزه روان‌شناسی قانونی نیز تأکید دارند که مسئولیت کیفری نه یک مفهوم مطلق، بلکه پیوستاری از توانایی‌های شناختی و ارادی است که با شدت اختلال روانی تغییر می‌یابد (Blackburn, 2018). به بیان دیگر، سلامت روان در نقطه مقابل جنون قرار ندارد بلکه در امتدادی از عملکرد روانی سالم تا زوال کامل عقل معنا پیدا می‌کند؛ و هر نقطه از این پیوستار، در ارزیابی مسئولیت کیفری نقش دارد. به همین سبب، بسیاری از نظام‌های قضایی در جهان از جمله فرانسه، انگلستان و ایالات متحده، در ارزیابی مسئولیت کیفری از مدل‌های چندسطحی استفاده می‌کنند تا تفاوت میان «جنون کامل»^۲ و «جنون نسبی»^۳ را لحاظ کنند (Freckelton, 2020; Paker, 2015).

اما در ایران، با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در علم روان‌شناسی قانونی، هنوز فرایند تشخیص و تفکیک مراتب جنون در نظام قضایی با چالش‌های جدی مواجه است. یکی از دلایل این مسئله، فقدان ارتباط سازمان‌یافته میان روان‌شناسان و نظام قضایی است (احمدی، ۱۳۹۹). در بسیاری از پرونده‌ها، نظر کارشناسان روان‌پزشکی به‌صورت کلی و بدون تحلیل نظری ارائه می‌شود، درحالی‌که در نظام‌های پیشرفته، ارزیابی مسئولیت کیفری مبتنی بر شاخص‌های روان‌سنجی و آزمون‌های معتبر صورت می‌گیرد. از این‌رو، ضرورت دارد که مبانی نظری جنون از منظر روان‌شناسی به‌صورت علمی، نظام‌مند و تطبیقی مورد بررسی قرار گیرد تا چارچوب مفهومی مشترکی برای تحلیل مسئولیت کیفری

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)

2. total insanity

3. partial insanity

در ایران فراهم شود. به‌طور کلی، این پژوهش با تلفیق دیدگاه‌های روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی قانونی و حقوق کیفری اسلامی، درصدد است تا چارچوبی تحلیلی برای درک عمیق‌تر از «مراتب جنون» ارائه دهد. هدف نهایی، بازتعریف رابطه‌ی سلامت روان و مسئولیت کیفری در قالبی است که با اصول عدالت کیفری اسلامی و معیارهای علمی نوین سازگار باشد. چنین رویکردی می‌تواند مسیر تحول‌ساز در نظام عدالت کیفری جمهوری اسلامی ایران را هموار سازد، به‌ویژه در دورانی که توجه به سلامت روان و عدالت انسانی بیش از پیش ضرورت یافته است.

۱- مبانی نظری و چارچوب تحلیلی

تحلیل مفهوم «جنون» مستلزم درک هم‌زمان ابعاد روان‌شناختی، فقهی و حقوقی آن است؛ زیرا این پدیده نه تنها در حوزه‌ی روان‌شناسی بالینی، بلکه در بطن نظام عدالت کیفری نیز نقشی بنیادین دارد (Blackburn, 2018). چارچوب نظری پژوهش حاضر بر رویکردی میان‌رشته‌ای استوار است که جنون را به‌عنوان وضعیتی پیچیده در تعامل میان قوه‌ی ادراک، اراده و کنترل رفتار بررسی می‌کند (American Psychiatric Association, 2013). در این میان، یافته‌های روان‌پزشکی قانونی نشان می‌دهد که اختلالات روانی شدید، به‌ویژه روان‌پریشی‌ها، می‌توانند به سلب یا تضعیف قدرت تمیز و مسئولیت کیفری منجر شوند (Paker, 2015). از منظر فقه اسلامی نیز، فقدان قوه‌ی عقل شرط رفع تکلیف و سقوط مسئولیت محسوب می‌شود؛ چنان‌که در متون کلاسیکی چون تحریرالوسیله امام خمینی (۱۳۷۸) و شرایع الاسلام محقق حلی (۱۳۷۴)، «مجنون» شخصی است که فاقد درک و اراده‌ی متعارف بوده و افعالش از نظر شرعی و کیفری غیرمستند به قصد محسوب می‌گردد. این هم‌سویی میان روان‌شناسی و فقه، مبنای نظری مناسبی برای تبیین جنون در حقوق کیفری ایران فراهم می‌آورد. براین‌اساس، چارچوب تحلیلی پژوهش حاضر با اتکا بر ترکیب سه منبع اصلی، یافته‌های روان‌شناسی بالینی، مبانی فقهی و قوانین موضوعه (قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲، مواد ۱۴۹ و ۱۵۰)، در پی آن است تا رابطه‌ی میان سلامت روان، ادراک مسئولیت کیفری و مراتب جنون را روشن سازد. در ادامه، مباحث نظری در قالب شش محور تحلیلی به‌ترتیب ارائه می‌شوند.

۱-۱- تعریف و تبیین مجنون از منظر روان‌شناسی

در روان‌شناسی، واژه‌ی «مجنون»^۱ در معنای سنتی و حقوقی خود جایگاهی ندارد، زیرا علوم روان‌شناسی و روان‌پزشکی به‌جای به‌کارگیری این واژه‌ی عام و غیرعلمی، از اصطلاحات دقیق‌تری چون «اختلال روان‌پریشی»^۲، «اختلال اسکیزوفرنی»^۳، یا «اختلالات شدید شناختی و خلقی»^۴ استفاده می‌کنند. با این حال، آنچه در روان‌شناسی معاصر تحت‌عنوان «جنون» قابل بررسی است، مجموعه‌ای از وضعیت‌های ذهنی است که در آن‌ها فرد دچار زوال ادراک واقعیت، ناتوانی در استدلال منطقی و اختلال در کنترل اراده می‌شود (American Psychiatric Association, 2013).

از دیدگاه نظریه‌های روان‌پریشی، مجنون کسی است که به‌دلیل ازهم‌گسیختگی نظام شناختی و هیجانی خود، قادر به تشخیص میان واقعیت و توهم نیست. در این حالت، فرد ممکن است محرک‌های بیرونی را به‌گونه‌ای متفاوت از افراد عادی ادراک کند و در نتیجه رفتارهایی بروز دهد که از دید اجتماع غیرعقلانی یا غیرقابل پیش‌بینی تلقی می‌شوند (Mullen, 2018). در روان‌شناسی شناختی، این وضعیت را می‌توان نوعی اختلال در کارکرد سیستم‌های شناختی

1. insane
2. psychotic disorder
3. schizophrenia spectrum disorders
4. severe cognitive or affective disorders

سطح بالا دانست که وظیفه پردازش اطلاعات، قضاوت و کنترل بازداری رفتاری را بر عهده دارند (Blackburn, 2018).

براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی افراد مبتلا به اختلالات روان‌پریشی معمولاً در یکی یا چند مورد از علائم زیر دچار اختلال هستند:

۱. هذیان^۱: باورهای نادرستی که برخلاف شواهد عینی پایدار می‌مانند (مثلاً باور به تعقیب شدن یا کنترل ذهن).
 ۲. توهم^۲: درک محرک‌هایی بدون وجود منبع واقعی، مانند شنیدن صداهایی که وجود ندارند.
 ۳. اختلال در گفتار و تفکر^۳: گفتار غیرمنطقی، پرش از موضوعی به موضوع دیگر یا ناتوانی در حفظ انسجام گفتاری.
 ۴. رفتار آشفته یا کاتاتونیک^۴: رفتارهایی غیرعادی یا بی‌هدف که گاه شامل بی‌حرکتی کامل یا تحریک شدید است.
 ۵. اختلال در عواطف^۵: کاهش یا فقدان ابراز هیجانات در موقعیت‌های اجتماعی.
- وجود یکی یا ترکیبی از این علائم، در صورتی که موجب اختلال شدید در عملکرد اجتماعی، شغلی یا فردی گردد، می‌تواند نشانگر حالتی روانی باشد که در حقوق از آن به «جنون» تعبیر می‌شود (American Psychiatric Association, 201).

از منظر روان‌شناسی بالینی، جنون در واقع نقطه اوج اختلال روانی است؛ حالتی که در آن کارکردهای بنیادین ذهن، یعنی ادراک، حافظه، قضاوت و کنترل رفتاری، به صورت موقت یا دائمی مختل شده‌اند. روان‌شناسان معتقدند که جنون نه صرفاً زوال عقل، بلکه اختلال در انسجام روانی^۶ است. به بیان دیگر، فرد مجنون الزاماً فاقد هوش یا حافظه نیست، بلکه میان تجربه‌ی درونی او و واقعیت بیرونی گسست ایجاد شده است (Freckelton, 2020).

در نظریه‌های تحلیلی و انسان‌گرایانه، از جمله دیدگاه کارل یونگ و اریک فروم، جنون نوعی واپاشی مرزهای روانی فرد تلقی می‌شود. یونگ معتقد بود که روان انسان ترکیبی از خودآگاه و ناخودآگاه جمعی است و زمانی که تعادل این دو از میان می‌رود، فرد در دنیایی از نمادها، رؤیاها و توهمات غوطه‌ور می‌شود که برای دیگران بی‌معنا است، اما برای او واقعی‌ترین تجربه ممکن است (Jung, 1960). از این دیدگاه، مجنون در جهانی متفاوت از دیگران زندگی می‌کند و رفتار او نه لزوماً فاقد معنا، بلکه در چارچوب نظام نمادین خودش معنا دارد.

از سوی دیگر، در روان‌شناسی رفتاری و شناختی-رفتاری، جنون به‌عنوان حالتی در نظر گرفته می‌شود که توانایی پردازش منطقی اطلاعات و ارزیابی پیامد رفتارها از بین رفته است. بک^۷ (۱۹۷۶) معتقد بود که اختلال در نظام باورها و طرح‌واره‌های شناختی می‌تواند به بروز تفسیرهای نادرست از واقعیت و رفتارهای غیرمنطقی بینجامد. در چنین شرایطی، مجنون فردی است که نه از نظر اراده، بلکه از حیث شناختی و ادراکی قادر به انطباق ذهن خود با واقعیت بیرونی نیست.

از دیدگاه روان‌پزشکی قانونی، مجنون کسی است که در زمان ارتکاب رفتار مجرمانه، به دلیل اختلال روانی، فاقد درک ماهیت و نتایج عمل خود بوده یا توانایی کنترل رفتار خود را نداشته است (Packer, 2015). این تعریف، همان

1. delusion
 2. hallucination
 3. disorganized thinking
 4. disorganized or catatonic behavior
 5. affective flattening
 6. psychic integration
 7. Beck

بنیان نظری قاعده‌ی معروف مک ناتن^۱ در قانون کیفری ایالات متحده در حقوق انگلیس است که مبنای ارزیابی مسئولیت کیفری مجانین در بسیاری از کشورها قرار گرفته است. طبق این قاعده، فرد تنها در صورتی «مجنون» تلقی می‌شود که هنگام ارتکاب جرم قادر نبوده باشد ماهیت عمل خود را درک کند یا بداند که عملش نادرست است. نکته مهم در دیدگاه روان‌شناسی این است که جنون حالتی دووجهی دارد: از یک سو، جنبه‌ی شناختی^۲ آن به زوال درک و قضاوت مربوط است و از سوی دیگر، جنبه‌ی ارادی^۳ آن به ناتوانی در کنترل رفتار اشاره دارد. بدین ترتیب، فرد ممکن است درک درستی از نادرستی عمل خود داشته باشد اما به دلیل اختلال در کنترل تکانه، قادر به بازداري رفتار مجرمانه نباشد؛ و یا برعکس، اصلاً متوجه نادرستی عمل خود نشود. همین تمایز، مبنای تفکیک مراتب جنون در روان‌شناسی قانونی است (Melton et al., 2017).

در جمع‌بندی می‌توان گفت که مجنون از منظر روان‌شناسی، فردی است که به سبب اختلالات شدید در نظام شناختی، هیجانی و ارادی، ارتباط خود را با واقعیت از دست داده و قادر به قضاوت یا کنترل رفتار خود نیست. او ممکن است دارای توهم، هذیان، یا اختلالات شدید ادراکی باشد و به همین دلیل، رفتار او فاقد معنا در چارچوب منطق اجتماعی است. این تعریف، زیربنای بسیاری از نظریات روان‌شناسی قانونی در باب مسئولیت کیفری است، زیرا نشان می‌دهد که جنون نه فقط یک وضعیت بالینی، بلکه پدیده‌ای چندبعدی در تعامل میان ذهن، اراده و اخلاق اجتماعی است (Freckelton, 2020; Blackburn, 2018).

۱-۲- بررسی مراتب جنون از منظر روان‌شناسی

بررسی مفهوم جنون از منظر روان‌شناسی، نشان می‌دهد که این پدیده برخلاف تصور عام، وضعیتی یکسان و مطلق نیست، بلکه در قالب طیفی از شدت و ضعف اختلال روانی بروز می‌یابد. به بیان دیگر، «جنون» در روان‌شناسی حالتی سیاه‌وسفید نیست که فرد یا کاملاً عاقل یا کاملاً دیوانه باشد؛ بلکه درجاتی از ناتوانی در ادراک، قضاوت و کنترل رفتار را شامل می‌شود. این نگرش طیفی، پایه‌ی تفکیک مراتب جنون به سه سطح اصلی است: جنون کامل جنون نسبی و جنون ناقص یا مسئولیت کاهش یافته.^۴ هر یک از این مراتب، بیانگر درجه‌ای متفاوت از اختلال در سه کارکرد اساسی روان انسان است: درک واقعیت^۵، قضاوت اخلاقی^۶ و کنترل ارادی رفتار (Blackburn, 2018; Melton et al., 2017).

۱-۲-۱- جنون کامل

در بالاترین سطح این طیف، «جنون کامل» قرار دارد که با فقدان تقریباً مطلق در درک واقعیت و توانایی کنترل رفتار مشخص می‌شود. در این حالت، فرد به طور کامل ارتباط خود را با جهان بیرونی از دست داده و در دنیایی از توهمات و هذیان‌های شخصی زندگی می‌کند. وی نه ماهیت رفتار خود را می‌شناسد، نه پیامدهای آن را درک می‌کند و نه قادر است میان درست و نادرست تمایز قائل شود.

از دیدگاه روان‌پزشکی چنین فردی در حالت «شکست کامل ادراک واقعیت»^۷ قرار دارد. توهمات شنیداری، هذیان‌های گزند و آسیب، یا باور به کنترل بیرونی ذهن از جمله شاخص‌های بالینی این وضعیت است (American

1. M'Naghten rule
2. cognitive
3. volitional
4. diminished responsibility
5. reality perception
6. moral reasoning
7. complete breakdown of reality testing

(Psychiatric Association, 201). از نظر روان‌شناختی، ساختار ادراکی-شناختی فرد به قدری متلاشی شده که رفتار او دیگر تابع انگیزه‌های ارادی و آگاهانه نیست. به بیان بلک برن^۱ (۲۰۱۸) در این حالت «رفتار، بازتابی از اختلال زیربنایی در نظام عصبی و شناختی است، نه انتخاب آگاهانه‌ی عامل انسانی».

در جنون کامل، کارکردهای اجرایی مغز شامل قضاوت، پیش‌بینی پیامد و بازداری پاسخ، به شدت مختل‌اند (Packer, 2015). براین اساس، فرد در زمان ارتکاب جرم فاقد «نیت مجرمانه»^۲ در مفهوم حقوقی است، زیرا ذهن او در وضعیت عادی تصمیم‌گیری قرار ندارد.

در چارچوب حقوق کیفری ایران نیز، ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) این وضعیت را به صراحت بیان می‌کند و مقرر می‌دارد:

«هرگاه مرتکب در حین ارتکاب جرم دچار جنون باشد، مسئولیت کیفری ندارد.»

از این منظر، جنون کامل معادل ناتوانی مطلق در فهم ماهیت عمل و نادرستی آن است؛ حالتی که از دید روان‌شناسی برابر است با اختلال روان‌پریشی حاد^۳ یا اپیزود اسکیزوفرنی فعال^۴.

۱-۲-۲- جنون نسبی

«جنون نسبی» حالتی است که در آن، فرد هنوز تا حدی قادر به درک واقعیت است، اما قضاوت او دچار اعوجاج و اختلال شده است. در این مرتبه، شخص ممکن است ماهیت رفتار خود را بشناسد، ولی در تفسیر انگیزه‌ها، پیامدها و ارزش اخلاقی عمل دچار خطا می‌شود. در واقع، در جنون نسبی، فرد از نظر شناختی تا اندازه‌ای سالم است، اما قضاوت اخلاقی و هیجانی او آسیب دیده است (Freckelton, 2020).

این وضعیت معمولاً در اختلالات شخصیتی مرزی^۵، اختلال دوقطبی در مرحله مانیا^۶، یا اسکیزوفرنی با کارکرد باقی‌مانده مشاهده می‌شود. در چنین شرایطی، فرد ممکن است رفتارهایی انجام دهد که از منظر حقوقی جرم محسوب شود، اما توانایی او در تشخیص نادرستی آن رفتار به‌طور نسبی تضعیف شده است (Melton et al., 2017).

از دید روان‌شناسی شناختی-رفتاری، در جنون نسبی هنوز بخش‌هایی از کارکردهای شناختی فعال‌اند، اما طرح‌واره‌های ذهنی فرد دچار تحریف هستند. او ممکن است باورهای غلط درباره واقعیت یا دیگران داشته باشد که موجب تفسیر نادرست از موقعیت و بروز رفتار آسیب‌زا می‌شود (Beck, 1976). در این سطح، کنترل ارادی کاهش یافته ولی به‌طور کامل از بین نرفته است.

از نظر مسئولیت کیفری، چنین فردی ممکن است مشمول تخفیف مجازات یا اقدامات تأمینی-درمانی گردد، نه معافیت کامل. زیرا وی هنوز تا حدودی قادر به درک و کنترل رفتار خود است، اما اختلال روانی او نقش مؤثری در ارتکاب جرم داشته است (Packer, 2015). از منظر نظام عدالت کیفری ایران، این وضعیت می‌تواند با بند دوم ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی تفسیر شود که به قضاوت اختیار می‌دهد در صورت وجود شبهه در سلامت روان، از نظر کارشناسان روان‌پزشکی قانونی بهره‌گیرند.

در اصطلاح روان‌پزشکی قانونی، این حالت گاهی به‌عنوان «جنون نسبی با ظرفیت کاهش یافته»^۷ شناخته می‌شود؛ حالتی که فرد نه کاملاً مجنون است، نه کاملاً عاقل، بلکه در میانه طیف قرار دارد.

1. Blackburn
2. Mens re
3. acute psychosis
4. active schizophrenic episode
5. borderline personality disorder
6. bipolar disorder—manic episode
7. partial insanity with diminished capacity

۱-۲-۳- جنون ناقص

سومین مرتبه، «جنون ناقص» یا «مسئولیت کاهش یافته» است که در آن فرد از نظر درک و قضاوت نسبتاً سالم است، اما کنترل ارادی رفتار او به واسطه اختلال روانی، هیجانی یا شخصیتی کاهش یافته است (Mullen, 2018). در این وضعیت، فرد می‌داند چه می‌کند، می‌داند که رفتار او نادرست است، اما نمی‌تواند در لحظه، بر انگیزه‌ها یا تکانه‌های خود غلبه کند.

نمونه‌های این حالت در اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۱، اختلال کنترل تکانه^۲ و برخی انواع افسردگی‌های شدید همراه با افکار خودتخریبی دیده می‌شود. در چنین مواردی، رفتار مجرمانه نه ناشی از ناآگاهی، بلکه از ناتوانی در مهار هیجان یا خشم سرچشمه می‌گیرد (Blackburn, 2018).

در نظام‌های حقوقی، این مرتبه معمولاً مبنای پذیرش مفهوم «مسئولیت مخففه»^۳ است که نخستین بار در حقوق اسکاتلند و سپس در انگلستان پذیرفته شد (Freckelton, 2020). مطابق این دیدگاه، هرچند فرد دارای اختلال روانی است، اما این اختلال به حدی نیست که ادراک یا قضاوت او را کاملاً زایل کند؛ در نتیجه، وی از مسئولیت کیفری معاف نمی‌شود، بلکه مجازاتش کاهش می‌یابد یا به درمان روان‌پزشکی ارجاع داده می‌شود.

در چارچوب حقوق کیفری ایران، مصادیق جنون ناقص را می‌توان در بندهای مربوط به «کاهش مسئولیت به دلیل اختلال روانی» یا «اقدامات تأمینی و تربیتی» مشاهده کرد.

اگر بخواهیم تفاوت میان این سه مرتبه را از منظر روان‌شناسی خلاصه کنیم، می‌توان به شرح جدول زیر نشان داد:

جدول ۱. تفاوت میان سه مرتبه جنون کامل، جنون نسبی

نمونه‌های بالینی	کنترل ارادی رفتار	قضاوت اخلاقی	درک واقعیت	مرتبه جنون
اسکیزوفرنی حاد - روان‌پریشی شدید	از بین رفته	از بین رفته	از بین رفته	جنون کامل
اختلال دوقطبی - اسکیزوفرنی مزمن	کاهش یافته	مختل	تا حدی حفظ شده	جنون نسبی
اختلال کنترل تکانه - شخصیت ضد اجتماعی	مختل	سالم	سالم	جنون ناقص

از این دیدگاه، درک واقعیت، قضاوت اخلاقی و کنترل ارادی رفتار سه رکن بنیادین سلامت روان کیفری هستند که هرگونه اختلال در یکی از آن‌ها می‌تواند مسئولیت فرد را کاهش دهد. روان‌شناسی جنایی امروز بر آن است که عدالت واقعی زمانی تحقق می‌یابد که نظام حقوقی، این مراتب را به رسمیت بشناسد و میان جنون کامل و نقص جزئی در کنترل رفتاری تفاوت قائل شود (Freckelton, 2020; Blackburn, 2018).

۱-۳- وجوه افتراق و تشابه جنون از منظر روان‌شناسی و حقوق

پدیده «جنون» از جمله مفاهیمی است که در گذر تاریخ، هم در قلمرو روان‌شناسی و روان‌پزشکی و هم در حوزه فقه و حقوق کیفری، موضوع بحث‌های گسترده‌ای بوده است. باین حال، هریک از این دو حوزه، براساس منطق معرفتی خاص خود، جنون را تبیین و ارزیابی کرده‌اند. روان‌شناسی آن را پدیده‌ای درون‌ذهنی و بالینی می‌داند که ریشه در ساختار روانی و عصبی انسان دارد، درحالی‌که حقوق، جنون را از منظر رفتاری و مسئولیت اجتماعی فرد می‌نگرد. تمایز میان این دو نگاه، به تعبیر «نقش دو گانه‌ی جنون» در علم و عدالت اشاره دارد: از یک‌سو، جنون به مثابه اختلال در سلامت روان و از سوی دیگر، جنون به مثابه عامل رافع مسئولیت کیفری.

1. antisocial personality disorder
2. impulse control disorder
3. diminished responsibility

۱-۳-۱- تفاوت‌های بنیادین در مبانی نظری

در روان‌شناسی، جنون مفهومی توصیفی است؛ یعنی تلاش می‌کند رفتار و حالات ذهنی فرد را براساس داده‌های علمی و بالینی توضیح دهد. هدف روان‌شناسی در این حوزه، نه داوری اخلاقی یا کیفری، بلکه درک علمی پدیده‌های ذهنی و درمان اختلالات است (Melton et al., 2017). به بیان دیگر، روان‌شناسی بر «چرایی» جنون تمرکز دارد: چرا و چگونه فرد دچار گسست از واقعیت می‌شود، چه سازوکارهای عصبی یا شناختی در این امر دخیل‌اند و چه مداخلاتی می‌توان برای بازگرداندن تعادل روانی او به کار برد.

در مقابل، حقوق جنون را مفهومی هنجاری تلقی می‌کند. از دیدگاه نظام عدالت کیفری، سؤال اصلی این نیست که فرد چرا مجنون است، بلکه این است که آیا او در زمان ارتکاب جرم، آگاهانه و عامدانه عمل کرده است یا خیر (Packer, 2015). بنابراین، جنون در حقوق کیفری معیاری است برای تعیین وجود یا فقدان اراده‌ی مجرمانه. حقوق می‌پرسد: آیا فرد در زمان ارتکاب جرم، قادر به درک ماهیت عمل و نادرستی آن بوده است؟ اگر پاسخ منفی باشد، مسئولیت کیفری از او سلب می‌شود.

به بیان دقیق‌تر، روان‌شناسی به جنون به‌عنوان «اختلال عملکرد ذهن» نگاه می‌کند، اما حقوق به آن به‌عنوان «اختلال در قابلیت انتساب جرم» می‌نگرد. در روان‌شناسی، محور بحث سلامت روانی فرد است، درحالی‌که در حقوق، محور بحث مسئولیت اجتماعی و کیفری فرد است (Freckelton, 2020).

۱-۳-۲- ابزار و معیارهای تشخیص

تفاوت دیگر میان دو رویکرد در ابزار و معیار تشخیص جنون است. روان‌شناسی و روان‌پزشکی برای تشخیص، از نظام‌های بالینی استاندارد^۱ استفاده می‌کنند که بر پایه‌ی مشاهده، مصاحبه و آزمون‌های روان‌سنجی بنا شده‌اند. این نظام‌ها بر نشانه‌شناسی^۲ تکیه دارند و تلاش می‌کنند اختلال را از منظر علمی و بالینی طبقه‌بندی کنند. اما حقوق در تشخیص جنون از ضوابط قانونی و فقهی بهره می‌گیرد که اغلب بر پایه‌ی قاعده‌ی معروف «عدم تمیز» یا «عدم درک ماهیت عمل» استوارند.

در نظام حقوقی ایران، ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد:

«هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به‌نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد، مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد.»

در واقع، معیار حقوقی جنون نه شدت علائم روان‌پریشی، بلکه تأثیر آن علائم بر توانایی ادراک و کنترل رفتار در زمان وقوع جرم است. این معیار، برگرفته از قاعده‌ی مشهور مک ناتن در نظام کامن‌لا است که بیان می‌کند: «اگر فرد به‌علت بیماری روانی در زمان ارتکاب جرم نمی‌دانست عملش نادرست است، یا نمی‌دانست چه می‌کند، مسئول نیست.»

بنابراین، درحالی‌که روان‌شناسی بر نشانه‌ها و فرایندهای ذهنی تأکید دارد، حقوق بر پیامد رفتاری و قابلیت انتساب جرم تمرکز می‌کند (Blackburn, 2018).

1. DSM-5 (APA, 2013) & ICD-11

2. symptomatology

۱-۳-۳- حوزه‌ی کارکرد و هدف

کارکرد جنون در روان‌شناسی، تشخیص، درمان و بازتوانی است؛ اما در حقوق، تعیین مسئولیت و مجازات است. در روان‌شناسی، تشخیص جنون مقدمه‌ای برای درمان و پیشگیری از آسیب بیشتر است، درحالی‌که در حقوق، تشخیص جنون مقدمه‌ای برای تصمیم‌گیری دربارۀ مسئولیت کیفری است (Mullen, 2018).

به بیان دیگر، روان‌شناسی ناظر به درمان است، ولی حقوق ناظر به عدالت. در نتیجه، ممکن است فردی از نظر روان‌پزشکی دچار اختلال روانی باشد، اما از نظر حقوقی همچنان مسئول تلقی شود، زیرا اختلالش آن‌قدر شدید نبوده که توانایی ادراک یا اراده را زایل کند (Freckelton, 2020).

این تمایز در عمل، موجب تفاوت در نتایج می‌شود. برای مثال، ممکن است روان‌پزشک فردی را مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تشخیص دهد، اما دادگاه او را مجنون ندانسته و فقط تخفیف در مجازات را اعمال کند (Melton et al., 2017)، «اختلال روانی شرط لازم برای جنون حقوقی است، ولی شرط کافی نیست».

۱-۳-۴- نقاط اشتراک و تعامل

با وجود تفاوت‌ها، میان روان‌شناسی و حقوق در موضوع جنون هم‌پوشانی‌های مهمی نیز وجود دارد. هر دو حوزه، اصل «تأثیر سلامت روان بر اراده و ادراک» را می‌پذیرند و معتقدند که اختلال شدید روانی می‌تواند توانایی فرد را در فهم یا کنترل رفتار مختل کند. همچنین، هر دو علم تأکید دارند که تشخیص جنون باید زمان‌مند باشد؛ یعنی وضعیت روانی فرد دقیقاً در لحظه‌ی ارتکاب جرم بررسی شود، نه قبل یا بعد از آن (Packer, 2015).

از دیگر اشتراکات، پذیرش این نکته است که جنون پدیده‌ای تدریجی و طیفی است، نه دوحالتی. این مفهوم در روان‌شناسی با اصطلاح سندرم اوتیسم^۱ شناخته می‌شود و در حقوق با مفهوم «مسئولیت کاهش یافته»^۲ تجلی یافته است. هر دو رشته، ضمن تأکید بر اصل عدالت، می‌کوشند تا میان درک علمی و داوری اخلاقی تعادل برقرار کنند.

۱-۳-۵- چالش‌ها و خلأهای میان‌رشته‌ای

با وجود تعامل نظری میان روان‌شناسی و حقوق، در عمل، شکاف‌هایی میان دو نظام تشخیصی و تصمیم‌گیری وجود دارد. یکی از چالش‌های اصلی، تفاوت زبان و معیارهای دو حوزه است. روان‌شناسی از مفاهیمی مانند توهم، هذیان، یا نقص شناختی سخن می‌گوید، درحالی‌که حقوق از اصطلاحاتی چون «قوه تمییز»، «ادراک ماهیت عمل»، یا «اختیار اراده» استفاده می‌کند. این دو زبان گاه قابل ترجمه‌ی مستقیم نیستند و همین امر، زمینه‌ساز تعارض میان نظر کارشناسی و رأی قضایی می‌شود (Freckelton, 2020).

همچنین، در نظام عدالت کیفری ایران، علی‌رغم پیشرفت‌های اخیر در بهره‌گیری از کارشناسان روان‌پزشکی قانونی، هنوز معیارهای استاندارد بین‌المللی در تشخیص جنون به‌صورت کامل نهادینه نشده است. بسیاری از پرونده‌ها براساس برداشت‌های عرفی از جنون قضاوت می‌شوند، نه بر پایه‌ی معیارهای علمی. این شکاف، موجب بروز احکام ناعادلانه در مواردی می‌شود که اختلال روانی واقعی وجود داشته اما به رسمیت شناخته نشده است.

از سوی دیگر، گاهی نیز مفهوم جنون به‌شکل نادرست به‌عنوان ابزاری برای فرار از مسئولیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این حالت، فقدان معیارهای علمی دقیق، باعث تردید دستگاه قضایی در پذیرش دفاع جنون می‌شود (Mullen, 2018). بنابراین، تعامل میان دو نظام علمی و قضایی، نیازمند ایجاد زبان مشترک و چارچوب‌های ارزیابی معتبر است.

1. spectrum disorders

2. diminished responsibility

۱-۳-۶- منظر رویه‌ای و فقهی

نظام حقوقی ایران مبتنی بر فقه اسلامی و قواعد جزایی است که معیار «قوهی تمییز» و «اختلال در قوا» را معیار قرار داده‌اند؛ پیشینه فقهی متکفل این استدلال است که مجازات باید بر انسان عاقل، مختار و مکلف بار شود. فتاوی و آرای فقهی معمولاً بر ترکیب نشانه‌های رفتاری و گزارش‌های کارشناسی برای تشخیص تکیه می‌کنند. با این حال، چون ابزار فقهی در عمل گاه کلی و زبان زد عرفی است («جنون»، «فقدان تمییز»)، فقدان «زبان فنی» و استانداردسازی فرایند ارزیابی بالینی موجب شده است که اختلاف نظر در تفسیر ماده‌های مربوطه پدید آید و گاهی تشخیص‌های قضایی مبتنی بر شواهد ناقص یا برداشت‌های غیرعلمی باشد (سعیدی، ۱۳۹۵؛ حسینی، ۱۳۹۸).

۱-۳-۷- مسیر هم‌گرایی

با توجه به پیچیدگی رابطه‌ی میان سلامت روان و مسئولیت کیفری، رویکردهای نوین به دنبال ایجاد نظام ترکیبی روان‌حقوقی^۱ هستند. در این الگو، روان‌شناسان و حقوق‌دانان در فرایند ارزیابی جنون به صورت مشترک همکاری می‌کنند تا تشخیص علمی و تصمیم حقوقی در یک راستا قرار گیرد (Blackburn, 2018). در نظام قضایی ایران، می‌توان با استقرار کمیسیون‌های تخصصی مشترک میان سازمان پزشکی قانونی و دادگاه‌های کیفری، از اختلاف نظرها کاست. همچنین، آموزش قضات درباره مفاهیم پایه‌ای روان‌شناسی بالینی و گنجاندن استانداردهای DSM-5 در آیین‌نامه‌های تشخیص جنون، گامی مؤثر برای تحقق عدالت کیفری است.

۱-۴-۴- تأثیر جنون بر مسئولیت کیفری از منظر روان‌شناسی

مسئله‌ی «مسئولیت کیفری» در تلاقی دو حوزه‌ی متفاوت انسان‌شناسی و قاعده‌مندی قرار می‌گیرد: روان‌شناسی به بررسی توانایی‌های ذهنی فرد (شناخت، هیجان، کنترل) می‌پردازد و حقوق، بر بنیاد آن، مسئله انتساب تقصیر و مجازات را حل و فصل می‌کند. هنگامی که مسئله «جنون» مطرح می‌شود، پرسش کلیدی این است که آیا مختل شدن کارکردهای روانی به میزانی بوده است که فرد را از داشتن «قابلیت انتساب»^۲ یا «نیت مجرمانه» ساقط کند. پاسخ این پرسش را نظریه‌ی «ظرفیت و نیت»^۳ در روان‌شناسی قانونی به خوبی روشن می‌سازد.

۱-۴-۱- تأثیر روان‌شناختی جنون بر مؤلفه‌های مسئولیت کیفری

روان‌شناسی قانونی مسئولیت کیفری را به عنوان تابعی از چند توانایی ذهنی می‌بیند که در سه بُعد اصلی متبلورند:

الف) درک واقعیت و شناخت ماهیت عمل^۴

ب) قضاوت اخلاقی و تشخیص درست/ نادرست^۵

پ) کنترل ارادی رفتار و بازداري تکانه‌ها^۶

«جنون» (به معنی اختلالات روان‌پریشی یا اختلالات شناختی شدید) می‌تواند هر یک از این مؤلفه‌ها را به درجه‌های متفاوت مختل سازد. اختلالات هذیانی و توهمی، مثلاً، توانایی فرد را در «درک واقعیت» تضعیف می‌کنند؛ اختلالات ساختاری-شناختی عملکرد اجرایی (مانند ضایعات یا اختلالات پیش‌پیشانی) می‌توانند «کنترل ارادی» را مختل سازند؛ و برخی از اختلالات خلقی یا شخصیتی می‌توانند قضاوت اخلاقی را تحریف کنند. چنانچه اختلال در یک یا چند

1. forensic-psycholegal model
2. attributability
3. capacity and intent
4. cognitive capacity
5. moral reasoning/understanding
6. volitional control/executive functioning

مؤلفه به حدی باشد که فرد در زمان ارتکاب جرم «نمی‌دانسته» یا «نمی‌توانسته» به طرز مؤثر درباره‌ی عمل خود تصمیم بگیرد یا از آن بازداری کند، از منظر روان‌شناسی قانونی زمینه کاهش یا رفع مسئولیت کیفری فراهم می‌آید (Melton et al., 2017).

۱-۴-۲- نظریه‌ی ظرفیت و نیت

نظریه‌ی ظرفیت و نیت در روان‌شناسی قانونی بر این اصل استوار است که مسئولیت کیفری باید بر پایه توانایی‌های روانی واقعی متهم در لحظه وقوع عمل تعیین شود. دو مؤلفه اساسی که این نظریه بر آن تأکید می‌کند عبارت‌اند از: ظرفیت: توانایی شناختی-ادراکی فرد برای فهم ماهیت عمل و پیامدهای آن و توانایی درک تفاوت میان درست و نادرست؛

نیت: وجود نیت یا قصد مجرمانه به معنای انتخاب آگاهانه انجام عمل (یا پذیرش پیامد آن).

براین اساس، هرگاه ظرفیت شناختی فرد بر اثر اختلال روانی کاهش یابد، امکان شکل‌گیری نیت دقیق یا اراده آگاهانه نیز کاهش می‌یابد. مهم این است که کاهش ظرفیت می‌تواند به صورت کامل یا نسبی باشد: در حالت کاهش کامل ظرفیت، فرد اساساً فاقد درک و اراده‌ی لازم است و دفاع «جنون» یا «معافیت از مسئولیت» محتمل است؛ در حالت کاهش نسبی، ظرفیت مسکوت یا کمتر شده و ممکن است تنها موجب تخفیف یا اقدام تأمینی-درمانی گردد (Blackburn, 2018).

نکته‌ی عملی مهم این نظریه آن است که روان‌شناس قانونی در گزارش‌های خود باید نه صرفاً تشخیص بالینی (مثلاً «اسکیزوفرنی») بلکه تعیین‌گر اثر آن تشخیص بر ظرفیت و نیت در لحظه جرم را گزارش کند؛ بدین وسیله، قاضی می‌تواند معیار قانونی انتساب یا رفع مسئولیت را بر پایه داده‌های روان‌شناختی معتبر اتخاذ کند (Melton et al., 2017).

۱-۴-۳- اختلالات شناختی، عملکرد اجرایی و اراده

ادیات نوروسایکولوژی و روان‌شناسی شناختی نشان می‌دهد که نواحی پیش‌پیشانی مغز^۱ و شبکه‌های اجرایی مرتبط نقش محوری در مهار تکانه، تصمیم‌گیری و پیش‌بینی پیامدها دارند. اختلال در این شبکه‌ها - خواه ناشی از اسکیزوفرنی، آسیب مغزی، یا اختلالات توسعه‌ای می‌تواند «توان بازداری» را تضعیف کرده و فرد را مستعد عمل تکانه‌ی یا خشونت‌ورزی سازد. از منظر قانونی، چنین مواردی سؤال اساسی را پیش می‌کشد: آیا فعل ارتكابی بازتاب انتخاب آگاهانه بوده یا نتیجه اختلال عملکرد اجرایی؟ پاسخ به این پرسش نیازمند ارزیابی‌های نوروسایکولوژیک، آزمون‌های عملکرد اجرایی و ترکیب نتایج بالینی با اطلاعات زمانی است. قبل از هر حکم کیفری، لازم است متخصصان تعیین کنند که آیا اختلال شناختی «مستقیماً» نقش علیتی در رفتار داشته است یا خیر؛ در غیر این صورت، خطر ارائه دفاع جنون ناموجه یا رد دفاع موجه پدید می‌آید (Packer, 2015).

۱-۴-۴- قاعده مک ناتن و تطبیق آن با حقوق ایران

قاعده کلاسیک مک ناتن^۲ که در بسیاری از نظام‌های کامن‌لا مرجع تشخیص جنون بوده است، بر این اصل مبتنی است که متهم در صورتی معاف از مسئولیت است که «در نتیجه بیماری ذهنی نتوانسته باشد ماهیت عمل خود را درک

1. prefrontal cortex
2. M'Naghten (1843)

کند یا آنکه نمی‌دانسته عملش نادرست است.» این قاعده به لحاظ نظری معطوف به مؤلفه شناختی ظرفیت است و کمتر به مؤلفه ارادی/ولوشنال^۱ می‌پردازد.

متعاقب نقدها، مدل‌های دیگری مانند «معیار ظرفیت قابل توجه پدید آمدند که هر دو جنبه شناختی و ولوشنال را در بر می‌گیرند و از منظر روان‌شناسی قانونی به نحو جامع‌تری با نظریه‌ی ظرفیت و نیت قرابت دارند (Packer, 2015; Melton et al., 2017).

در حقوق ایران، ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی با زبان فقهی-حقوقی به موضوع پرداخته‌است: ماده ۱۴۹ صراحت دارد که معجون در حین ارتکاب جرم مسئولیت ندارد. این چارچوب حقوقی از حیث مفهومی به قاعده مک ناتون نزدیک است؛ زیرا معیار اصلی «قوه تمییز» و «درک ماهیت عمل» است. با این حال، تطبیق عینی قاعده مک ناتون با ظرفیت‌های علمی امروز مستلزم آن است که دادگاه‌ها دید صرف عرفی را کنار بگذارند و براساس گزارش‌های روان‌شناسی-روان‌پزشکی دقیق، ظرفیت شناختی و ولوشنال متهم در «زمان وقوع جرم» را تعیین کنند. به عبارتی دیگر، نص قانونی ایران با رویکرد مک ناتون هم‌خوان است اما برای کاربرد منصفانه نیازمند پروتکل‌های ارزیابی و روش‌های عملی مبتنی بر نظریه‌ی ظرفیت و نیت است.

۱-۴-۵- نتیجه‌گیری تحلیلی و پیامدهای عملی

از منظر روان‌شناسی، جنون توانایی‌های شناختی و ارادی را دگرگون می‌سازد و از همین مسیر بر مسئولیت کیفری اثر می‌گذارد. نظریه‌ی ظرفیت و نیت چارچوبی علمی فراهم می‌آورد تا این تأثیر را به صورت نظام‌مند ارزیابی کنیم: هنگامی که ظرفیت شناختی یا توان ارادی متهم در زمان ارتکاب جرم مختل باشد، پذیرش تخفیف یا رفع مسئولیت کیفری منطقی و علمی خواهد بود. در سازوکار قضایی ایران، تطبیق معیارهای قانونی (ماده ۱۴۹) با شواهد روان‌شناختی مدرن نیازمند تدوین رویه‌های ارزیابی استاندارد، آموزش قضات و استفاده از کمیسیون‌های تخصصی است تا هم عدالت کیفری تأمین شود و هم از سوءاستفاده یا خطای قضایی جلوگیری گردد.

۱-۵-۱- تبیین مفاهیم جنون کامل، نسبی و ناقص

مسئله‌ی تفکیک میان مراتب جنون کامل، نسبی و ناقص یکی از بنیادی‌ترین مباحث در پیوند روان‌شناسی بالینی با حقوق کیفری و فقه اسلامی است. این مراتب در واقع تلاشی هستند برای ترجمه‌ی شدت و دامنه‌ی اختلال روانی به زبانی که بتواند در فرایند قضایی و فقهی به «درجه‌ی مسئولیت» منجر شود. در روان‌شناسی، این تفکیک براساس میزان اختلال در سه کارکرد اصلی ذهن (شناخت، هیجان، اراده) صورت می‌گیرد، درحالی‌که در فقه و حقوق، معیار اصلی توانایی درک و اختیار (ادراک و اراده) است. تلاقی این دو دیدگاه، مفهوم سه‌گانه‌ی «جنون کامل»، «جنون نسبی» و «جنون ناقص» را پدید می‌آورد.

۱-۵-۱-۱- جنون کامل

از منظر روان‌شناسی بالینی، «جنون کامل» معادل اختلالات شدید روان‌پریشی است؛ نظیر اسکیزوفرنی، اختلال اسکیزوافکتیو، یا اختلال هذیانی حاد. در این حالت، فرد دچار گسست از واقعیت^۲ می‌شود، به طوری که مرز میان ذهن و بیرون از میان می‌رود. (توهمات، هذیان‌ها، اختلال در تفکر منطقی و فروپاشی درک واقعیت از ویژگی‌های محوری این وضعیت است) (American Psychiatric Association, 201).

1. volitional
2. break from reality

در چنین وضعیتی، فرد نه تنها ماهیت عمل خود را درک نمی‌کند، بلکه اصولاً نمی‌فهمد که رفتار او می‌تواند زیان‌آور یا غیرقانونی باشد. از این رو، در چارچوب فقهی و حقوقی، جنون کامل موجب رفع کامل مسئولیت کیفری است؛ زیرا عنصر ادراک و اختیار هر دو مخدوش‌اند. ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی نیز بر همین مبناست که «هرگاه مرتکب در حین ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به گونه‌ای که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد، مجنون محسوب و مسئولیت کیفری ندارد».

از دیدگاه فقه اسلامی، چنین شخصی «مرفوع‌القلم» است؛ یعنی تکلیف شرعی و حقوقی از او برداشته می‌شود (ر.ک. به محقق حلی، شرایع الاسلام). از منظر بالینی نیز، روان‌پزشک در چنین حالتی به «نا توانی در قضاوت واقع‌نما» اشاره می‌کند که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم به‌عنوان روان‌گسیختگی شدید^۱ شناخته می‌شود.

بنابراین، جنون کامل در هر دو نظام تحلیلی، بر فقدان مطلق ادراک و اراده دلالت دارد؛ در نتیجه، مجازات بی‌معنا و مداخله درمانی الزامی است.

۱-۵-۲- جنون نسبی

جنون نسبی وضعیتی میانه است که در آن، فرد از نظر روانی دچار نوعی اختلال در ادراک یا اراده است، اما این اختلال تمام ظرفیت‌های شناختی او را از میان نبرده است. در روان‌شناسی، این حالت با اختلالات خلقی^۲ شدید (اختلال دوقطبی نوع اول در فاز مانیا یا افسردگی سایکوتیک) یا برخی اختلالات پارانوئید هم‌خوانی دارد (Mullen, 2018). در چنین وضعیتی، فرد ممکن است درک کلی از عمل خود داشته باشد، اما توانایی کنترل رفتار یا تصمیم‌گیری اخلاقی‌اش مختل است. به‌عنوان مثال، فردی که در فاز مانیا دست به عمل خشونت‌آمیز می‌زند، می‌داند که ضربه‌زدن ممنوع است، اما در اثر گسترش افکار بزرگ‌منشانه یا برانگیختگی شدید قادر به بازدارى رفتار نیست. در فقه اسلامی و حقوق کیفری ایران، این وضعیت به‌طور مستقیم با مفهوم «نقص در قوه‌ی تمییز یا اراده» مطابقت دارد. در چنین مواردی، شخص مسئولیت کیفری کامل ندارد، اما ممکن است به‌طور نسبی مسئول شناخته شود؛ لذا مجازات او تعدیل یا به اقدامات تأمینی و تربیتی تبدیل می‌گردد. فقهای معاصر (مانند شهید صدر و امام خمینی در تحریرالوسیله) بر این باورند که اگر عقل به‌صورت جزئی سلب شود، تکلیف نیز جزئاً ساقط است؛ یعنی در حد نقصان عقل، مسئولیت نیز کاهش می‌یابد.

در روان‌شناسی قانونی نیز، این وضعیت زیر عنوان ظرفیت تقصیر کاهش یافته و توانایی ذهنی محدودتر^۳ بررسی می‌شود؛ جایی که متهم به دلیل نقص شناختی یا عاطفی، توانایی کامل در شکل‌دهی نیت مجرمانه ندارد (Blackburn, 2018). این تطبیق نشان می‌دهد که «جنون نسبی» پیوند مستقیمی با «ظرفیت کاهش‌یافته» در روان‌شناسی دارد.

۱-۵-۳- جنون ناقص

جنون ناقص به وضعیتی اشاره دارد که در آن فرد از بیماری روان‌پریشانه رنج نمی‌برد، اما اختلالات پایدار شخصیت، هیجانی یا کنترل‌تکانه‌ها باعث کاهش توان تصمیم‌گیری منطقی و اخلاقی او می‌شود. این وضعیت از منظر

1. severe psychotic state
2. affective disorders
3. diminished capacity

روان‌شناسی بالینی با اختلال شخصیت^۱ و اختلال کنترل تکانه^۲ تطبیق دارد؛ مانند اختلال شخصیت مرزی^۳ ضد اجتماعی^۴، یا اختلال انفجاری متناوب.

در این نوع، فرد از نظر حقوقی و فقهی «عاقل» محسوب می‌شود، اما «عقل او ناقص است»؛ یعنی درک و اراده وجود دارد اما در حد کافی نیست. از دیدگاه فقهی، چنین شخصی ممکن است مشمول تخفیف در مجازات یا تبدیل حکم به اقدامات درمانی گردد، زیرا گرچه توان درک دارد، اما «تسلط بر نفس» در او مختل است.

جدول ۲. هم‌پوشانی سه سطح از منظر روان‌شناسی

پیامد حقوقی و فقهی	ویژگی‌های روانی	معادل در روان‌شناسی	مرتب‌بندی جنون
فاقد مسئولیت کیفری (ماده ۱۴۹)	فقدان کامل ادراک و اراده	اختلالات روان‌پریشی شدید	کامل
مسئولیت نسبی/تخفیف مجازات	نقص جزئی در درک یا کنترل	اختلالات خلقی و عاطفی شدید	نسبی
مسئولیت نسبی/تخفیف مجازات	ضعف در بازداری رفتار و قضاوت اخلاقی	اختلالات شخصیت و کنترل تکانه	ناقص

۱-۶- جایگاه حقوقی جنون در قالب مصادیق روان‌شناختی

جنون در مفهوم حقوقی مفهومی سیال است که به تعبیر فقها و حقوق‌دانان، در مرز میان علم روان‌شناسی و مبانی فقهی عقل و اختیار قرار دارد. درحالی‌که روان‌شناسی بر محور «اختلال در کارکرد ذهن» استوار است، حقوق بر محور «ادراک و اراده» بنا شده است. این دو، اگرچه از دو زبان متفاوت سخن می‌گویند، در نقطه‌ای مشترک به هم می‌رسند: یعنی زمانی که توان شناختی و ارادی فرد به میزانی مختل می‌شود که درک ماهیت و پیامدهای رفتار ممکن نباشد (Blackburn, 2018).

در نظام عدالت کیفری ایران، ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) محور اصلی شناسایی جنون‌اند. این ماده، عملاً پل ارتباطی میان حقوق و روان‌شناسی بالینی را ترسیم می‌کند و امکان تطبیق درجات مختلف اختلال روانی با درجات مسئولیت کیفری را فراهم می‌سازند (Packer, 2015).

۱-۶-۱- جنون کامل و مصداق حقوقی آن

از منظر روان‌شناسی، جنون کامل با اختلالات روان‌پریشی شدید همچون اسکیزوفرنی حاد یا سایکوز ارگانیک مطابقت دارد (American Psychiatric Association, 201). در این حالت، فرد دچار گسست کامل از واقعیت است و درک و اراده‌ی خود را از دست می‌دهد.

در حقوق ایران، چنین وضعیتی با ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی منطبق است. مطابق این ماده، فرد «فاقد قوه‌ی تمیز و اراده» تلقی می‌شود و بنابراین، به کلی از مسئولیت کیفری مبری است.

در این حالت، به‌جای اعمال مجازات، شخص به مراکز روان‌درمانی و بیمارستان ارجاع داده می‌شود. براساس تبصره‌ی ماده ۱۵۰، مقام قضایی می‌تواند دستور دهد که «بیمار روانی تا زمان بهبود در بیمارستان روانی تحت نظر بماند».

این فرایند در روان‌شناسی قانونی با عنوان نگهداری در بیمارستان روان‌پزشکی با دستور قضایی^۵ شناخته می‌شود (Packer, 2015).

1. personality disorders
2. impulse control disorders
3. BPD
4. ASPD
5. forensic psychiatric commitment

از نظر فقهی، چنین فردی «مرفوع القلم» است؛ یعنی تکلیف شرعی از او ساقط است، زیرا شرط «عقل» برای تکلیف وجود ندارد (محقق حلی، ۱۳۷۴، ج ۲، ص ۲۸۹؛ امام خمینی، ۱۳۷۸، ج ۱، ص ۲۳۴). بدین ترتیب، جنون کامل در روان‌شناسی و فقه و حقوق، هم‌معناست: رفع کامل مسئولیت کیفری و جایگزینی درمان به جای مجازات.

۱-۶-۲- جنون نسبی و مصداق حقوقی آن

در سطح دوم، «جنون نسبی» قرار دارد که در روان‌شناسی، معادل اختلالات خلقی یا عاطفی شدید و در برخی موارد، اختلالات پارانوئید است (Mullen, 2018). فرد در این حالت، آگاهی نسبی از عمل دارد ولی توان کنترل یا قضاوت منطقی‌اش مختل است.

در حقوق ایران، این حالت مطابق بند پ ماده ۳۸ قانون مجازات اسلامی است که به دادگاه اجازه می‌دهد در صورت تأثیر اختلال روانی بر رفتار مرتکب، مجازات را تخفیف دهد.

به بیان دیگر، فرد دارای مسئولیت کیفری کاهش یافته است.

دادگاه‌ها معمولاً در این وضعیت با نظر کارشناس روان‌پزشکی قانونی تشخیص می‌دهند که آیا اختلال روانی به حدی بوده که توان کنترل رفتار را کاهش دهد یا خیر. اگر پاسخ مثبت باشد، دادگاه با استناد به ماده ۳۷ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) اقدام به تعدیل حکم می‌کند.

در اینجا، روان‌شناسی قانونی در قالب مفهوم مسئولیت کیفری کاهش یافته با نظام کیفری ایران تلاقی پیدا می‌کند (Blackburn, 2018).

از دیدگاه فقه اسلامی، چنین شخصی به تعبیر شهید صدر (۱۴۰۱ق) «ذوالعقل غیر التام» است؛ یعنی برخوردار از ادراک ناقص که به تبع آن، تکلیف جزئی دارد. امام خمینی (۱۳۷۸، ج ۲، ص ۳۹۰) نیز تصریح کرده است که نقصان عقل موجب نقصان در مسئولیت شرعی و کیفری است، نه رفع کامل آن.

۱-۶-۳- جنون ناقص و مصداق حقوقی آن

جنون ناقص که در روان‌شناسی معادل اختلالات شخصیت و کنترل تکانه است، از نظر بالینی به معنای ناتوانی در تنظیم هیجان و رفتار است، نه از بین رفتن عقل. چنین افرادی معمولاً دارای بینش نسبی‌اند ولی در لحظات بحرانی، کنترل خود را از دست می‌دهند.

در حقوق ایران، این نوع وضعیت نه در قالب «فقدان مسئولیت»، بلکه تحت عنوان تعدیل در ارزیابی تقصیر و شدت مجازات قابل شناسایی است. هر چند قانون مجازات اسلامی به طور مستقیم از واژه «جنون ناقص» استفاده نکرده، اما با تفسیر موسع از ماده ۱۴۹ و توجه به نظریه‌ی کارشناسی روان‌پزشکی، می‌توان آن را در قالب «نقص جزئی در تمییز» تلقی کرد.

بنابراین، شخص دارای جنون ناقص ممکن است محکوم شود، ولی دادگاه می‌تواند به جای مجازات، در صورت تأثیر اختلال روانی بر رفتار مرتکب مجازات را تخفیف دهد یا او را به اقدامات درمانی و روان‌درمانی اجباری ارجاع دهد.

از دیدگاه فقهی، چنین شخصی «عقل ناقص» یا «سفیه جزئی» محسوب می‌شود که اعمال او در برخی امور (به‌ویژه امور مالی و کیفری) نیازمند نظارت است (محقق حلی، ۱۳۷۴؛ نجفی، ۱۳۶۵، جواهرالکلام، ج ۲۶، ص ۲۱۲). فقهای چون شهید صدر (۱۴۰۱ق) نیز تأکید دارند که نقصان عقل به تناسب خود، تکلیف را کاهش می‌دهد، نه حذف مطلق آن. به عبارت دیگر، جنون در مفهوم حقوقی، ترجمان قانونی اختلال روانی در سطوح مختلف بالینی است.

جدول ۳. تطبیق روان‌شناختی و بالینی با درجات و مراتب

پیامد حقوقی	معادل حقوقی در قانون ایران	ویژگی روانی غالب	مرتب‌بندی روان‌شناختی جنون
رفع مسئولیت کیفری	ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی	فقدان کامل درک و اراده	جنون کامل
مسئولیت نسبی/تخفیف مجازات	فاقد مستند قانونی	اختلال جزئی در تمیز و اراده	جنون نسبی
مسئولیت نسبی/تخفیف مجازات	فاقد مستند قانونی	ضعف در کنترل هیجان و قضاوت	جنون ناقص

۲- بحث تطبیقی و تحلیلی

رابطه میان روان‌شناسی و حقوق کیفری، در قرن بیستم به یکی از بنیادی‌ترین مباحث عدالت کیفری تبدیل شد. در حالی که علم روان‌شناسی با رویکرد تجربی و بالینی به مطالعه ساختار ذهن و رفتار انسان می‌پردازد، حقوق کیفری مأمور تنظیم روابط اجتماعی و صیانت از نظم عمومی است. این دو حوزه، در نقطه‌ای به هم می‌رسند که باید درباره‌ی ادراک، اراده و مسئولیت انسان در لحظه ارتکاب جرم تصمیم بگیرند (Packer, 2015).

نظام‌های کیفری پیشرفته جهان، از جمله فرانسه و ایالات متحده، با درک این هم‌پوشانی، سازوکارهایی را برای تلفیق یافته‌های روان‌شناسی قانونی با فرایند تصمیم‌گیری قضایی طراحی کرده‌اند. در مقابل، نظام حقوقی ایران اگرچه از مبانی عقلانی فقه امامیه بهره می‌برد، اما هنوز در برخی سطوح، از جمله در تعریف و کاربرد «جنون نسبی»، دچار ابهام مفهومی و اجرایی است (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۵).

۲-۱- جایگاه روان‌شناسی قانونی در نظام کیفری ایران

در حقوق ایران، مفهوم جنون در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) بازتعریف شده است. ماده ۱۴۹، جنون را به‌عنوان فقدان اراده و قوه تمیز معرفی می‌کند و بر رفع کامل مسئولیت کیفری دلالت دارد.

با این حال، تحلیل تطبیقی متون حقوقی و فقهی نشان می‌دهد که در حقوق ایران، مفهوم «جنون نسبی» به‌صورت نظام‌مند تبیین نشده است. این در حالی است که در روان‌شناسی بالینی، طیفی از اختلالات روانی وجود دارد که نه در حد جنون کامل هستند و نه در حد سلامت روان. این طیف، شامل اختلالات شخصیت، اضطراب شدید و اختلالات خلقی است که می‌تواند قدرت کنترل و قضاوت را کاهش دهد، بی‌آنکه به حذف کامل اراده منجر شود (American Psychiatric Association, 201).

روان‌پزشکی قانونی در ایران (مطابق گزارش‌های سازمان پزشکی قانونی کشور، ۱۴۰۱) بارها پیشنهاد داده که مفهوم «مسئولیت کاهش‌یافته» به‌صورت رسمی وارد نظام کیفری شود، تا دادگاه بتواند میان سلامت روان و جنون مطلق تفکیک دقیق‌تری برقرار کند.

اما از آنجا که نظام حقوقی ایران متکی بر فقه است و فقه اسلامی بیشتر بر دوگانه‌ی «عقل/جنون» تکیه دارد، مفهوم حدواسطی چون «جنون نسبی» کمتر در نظام تقنینی جا افتاده است (محقق داماد، ۱۳۹۷). در فقه نیز تنها به «نقصان عقل» یا «سفه» اشاره شده است، که فاقد چارچوب روان‌شناختی دقیق است.

۲-۲- تطبیق با نظام حقوقی فرانسه

در حقوق فرانسه، یکی از قدیمی‌ترین نظام‌های اروپایی در پذیرش روان‌شناسی در تصمیمات کیفری دیده می‌شود. ماده ۱۲۲-۱ قانون جزای فرانسه (Code Pénal, 1994) بیان می‌کند:

«کسی که در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی یا عصبی بوده به گونه‌ای که قدرت کنترل رفتار یا تشخیص نیک و بد را از دست داده باشد، از مسئولیت کیفری معاف است.»

در عمل، دادگاه‌های فرانسه دو سطح از اختلال را می‌شناسند:

۱. ناتوانی کامل^۱: که به رفع کامل مسئولیت منجر می‌شود.
 ۲. کاهش تمییز^۲: که به تخفیف مجازات و ارجاع به مراکز درمانی می‌انجامد (گونچارد و بوشین، ۲۰۲۱).
- بنابراین، فرانسه عملاً مفهومی شبیه به «جنون نسبی» را به رسمیت شناخته و میان درجات اختلال روانی تمایز قائل می‌شود. این تفکیک به دادگاه اجازه می‌دهد تا از ابزار روان‌شناسی قانونی در کنار معیارهای حقوقی استفاده کند. در دادگاه‌های فرانسه، گزارش‌های روان‌پزشکی قانونی^۳ نقش اساسی در صدور حکم دارند و بدون نظر متخصص، صدور رأی درباره سلامت روان متهم ممکن نیست. این سازوکار، همان حلقه‌ای است که در نظام کیفری ایران هنوز به‌طور کامل نهادینه نشده است.

۲-۳- تطبیق با نظام حقوقی ایالات متحده

در ایالات متحده، مباحث مربوط به «جنون کیفری» از قرن نوزدهم با پرونده مشهور مک ناتن آغاز شد. در این پرونده، دادگاه تصریح کرد که مسئولیت کیفری تنها زمانی ثابت است که متهم قادر به درک ماهیت عمل و تمایز درست از نادرست باشد (پرونده مناگتن، کلاس ده و پایانه ۲۰۰).

بر پایه‌ی این اصل، سه نظریه‌ی اصلی در حقوق کیفری آمریکا شکل گرفت:

۱. قاعده مک ناتون (قاعده شناختی)
۲. آزمون ضربه مقاوم ناپذیر^۴ (قاعده کنترلی)
۳. آزمون قانون مجازات^۵ که ترکیبی از هر دو است و تأکید دارد بر اینکه شخص «فاقد توان درک یا کنترل رفتار» باشد.

در نظام قضایی ایالات متحده، بسیاری از ایالات از مفهوم «کاهش مسئولیت کیفری» استفاده می‌کنند. این مفهوم دقیقاً معادل «جنون نسبی» در تحلیل روان‌شناسی است (Slobogin, 2019). در این حالت، متهم ممکن است از مجازات سنگین نجات یابد، اما همچنان مسئول شناخته شود. دادگاه می‌تواند حکم به درمان اجباری، بستری در بیمارستان روانی، یا آزادی مشروط تحت نظر روان‌پزشک دهد. این سازوکار در عمل، نوعی توازن میان امنیت عمومی و واقعیت‌های بالینی روان انسان برقرار می‌کند؛ همان چیزی که نظام حقوقی ایران نیز به آن نیاز دارد.

۲-۴- مقایسه و تحلیل تطبیقی

مقایسه میان سه نظام حقوقی ایران، فرانسه و ایالات متحده نشان می‌دهد که:

- هر سه، جنون را به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در مسئولیت کیفری می‌پذیرند.
- در فرانسه و آمریکا، مفهوم «اختلال جزئی» یا «کاهش تمییز» (جنون نسبی) به‌صورت قانونی تصریح شده است.
- در ایران، این مفهوم ضمنی است و به تفسیر قضات و نظریه کارشناسان پزشکی قانونی واگذار می‌شود.

1. incapacité totale
 2. altération du discernement
 3. expertise psychiatrique judiciaire
 4. irresistible impulse test
 5. ALI model penal code test (1962)

از دیدگاه روان‌شناسی قانونی، حذف این طبقه‌ی میانی (یعنی جنون نسبی) از ساختار قانون، موجب ابهام در تعیین مسئولیت کیفری و نابرابری در آرای قضایی می‌شود. در برخی پرونده‌ها، فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی یا دوقطبی به‌طور کامل تبرئه می‌شود و در پرونده‌ای مشابه، تنها تخفیف جزئی می‌گیرد.

به تعبیر حبیب‌زاده (۱۴۰۰)، نبود معیار قانونی مشخص برای درجات جنون، سبب شده است که نظام کیفری ایران در این حوزه «به‌جای عدالت علمی، به عدالت موردی» تکیه کند. این در حالی است که تجربه فرانسه و ایالات متحده نشان می‌دهد که می‌توان معیارهای روان‌شناسی بالینی را به‌صورت قانونی و استاندارد تدوین کرد.

۲-۵- دلایل عدم تبیین «جنون نسبی» در حقوق ایران

چند عامل اصلی در عدم تبیین نظام‌مند جنون نسبی در قانون ایران نقش دارد:

۱. تسلط گفتمان فقهی دوگانه عقل و جنون: فقه اسلامی سنتاً میان «عقل» و «مجنون» مرز روشنی ترسیم کرده است و جایی برای حالت‌های بینابینی باقی نمی‌گذارد (محقق حلی، ۱۳۷۴؛ امام خمینی، ۱۳۷۸).
۲. فقدان چارچوب میان‌رشته‌ای در قانون‌گذاری: تدوین قانون مجازات اسلامی توسط حقوق‌دانان صورت گرفته، نه روان‌شناسان قانونی. بنابراین مفاهیم علمی روان‌پریشی یا نقصان شناختی در زبان قانون غایب‌اند (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۵).
۳. نگرش جرم‌محور به‌جای انسان‌محور: در فرهنگ قضایی ایران، تمرکز بیشتر بر اثبات جرم است تا فهم انسان مجرم. این نگرش، فضا را برای مداخله روان‌پزشکی قانونی محدود می‌کند (محقق داماد، ۱۳۹۷).
۴. نبود دادگاه‌های ویژه روان‌پزشکی قانونی: برخلاف فرانسه و آمریکا، ایران هنوز ساختار نهادی منسجمی برای ارزیابی روانی مجرمان ندارد.

نتیجه‌گیری

جنون، در هر دو ساحت روان‌شناسی و حقوق، بر نقطه‌ای بنیادین از هستی انسان تکیه دارد: عقل و اختیار. هنگامی که این دو ستون اصلی فرو می‌ریزند، انسان از مدار مسئولیت و تکلیف خارج می‌شود. پژوهش حاضر نشان داد که سلامت روان، نه صرفاً یک وضعیت پزشکی، بلکه مفهومی فلسفی-اخلاقی است که به درون ساختار عدالت کیفری راه می‌یابد و ماهیت مسئولیت را دگرگون می‌سازد. هرچه سلامت روانی فرد مستحکم‌تر باشد، قدرت تمیز، قضاوت و پیش‌بینی پیامدهای اعمال نیز افزون‌تر خواهد بود؛ و هرچه این سلامت آسیب ببیند، فهم واقعیت، ادراک قانون و تسلط بر رفتار نیز در هم می‌شکند. از این رو، جنون کامل، به معنای انهدام ادراک و اراده، شخص را از دایره تقصیر بیرون می‌برد؛ در حالی که جنون نسبی و ناقص، به‌سبب بقای بخشی از توان تمیز، صرفاً موجب کاهش مسئولیت و تعدیل کیفر می‌شود.

در پرتو این تحلیل، نظام عدالت کیفری ایران نیازمند بازخوانی ژرف‌تری از مفهوم جنون است؛ زیرا قانون، هرچند در قالب مواد موجود به رفع مسئولیت در حالت جنون تصریح کرده، اما از درک مراتب روانی آن بازمانده است. حقوق نمی‌تواند نسبت به لایه‌های روان انسان بی‌اعتنا باشد؛ زیرا فعل مجرمانه تنها در سطح رفتار روی نمی‌دهد، بلکه در بطن انگیزه‌ها، ادراکات و ناهنجاری‌های شناختی زاده می‌شود. از این رو، عدالت کیفری در روزگار ما ناگزیر است در مرز میان روان و قانون، پلی از شناخت بسازد. چنین پلی جز با هم‌افزایی میان روان‌پزشکان، روان‌شناسان بالینی و حقوق‌دانان ممکن نخواهد بود؛ همکاری که می‌تواند سازوکار تشخیص مسئولیت کیفری را از سطح قضاوت شهودی به ساحت علم و تحلیل بالینی ارتقا دهد.

در این مسیر، تدوین آیین‌نامه‌های مشترک روان‌پزشکی-حقوقی در قوه قضاییه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این آیین‌نامه‌ها می‌توانند معیارهایی دقیق برای تشخیص درجات سلامت روان، نوع اختلال، و میزان تأثیر آن بر قصد مجرمانه ارائه دهند. اگر اراده انسان در اثر بیماری روانی فرو می‌پاشد، عدالت ایجاب می‌کند که واکنش نظام حقوقی نیز درمان‌محور و اصلاح‌گرا باشد، نه صرفاً کیفردهنده. چنین نگاهی به تدریج ساختار مجازات را از قالب سنتی قصاص و حبس به سوی نهادهای مراقبتی، تیمارستان‌های قانونی و برنامه‌های بازتوانی سوق می‌دهد. در این نگاه، حفظ کرامت انسانی حتی در دل جنون، ارزش ذاتی دارد.

از منظر فقهی نیز، حدیث شریف «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ تِسْعَةٍ...» همچون روحی جاودانه در بنیاد حقوق اسلامی جاری است. این حدیث، که عقل را شرط تکلیف و مجنون را خارج از قلم مسئولیت معرفی می‌کند، نه تنها مبنای شرعی رفع مجازات در حالت جنون است، بلکه بیانگر درکی عمیق از ماهیت انسان است؛ انسانی که وقتی آگاهی و اختیار از او سلب شود، از دایره حساب الهی بیرون می‌رود. در این معنا، رفع قلم از مجنون نه نشانه ترحم صرف، بلکه بازتاب عدالت تکوینی خداوند است. او که داناست انسان بی‌عقل و ناتوان، سزاوار خطاب و عقاب نیست، همان را در شریعت و قانون جاری ساخته است.

در حقیقت، تقاطع روان‌شناسی و فقه در نقطه‌ای واحد معنا می‌یابد: جایی که سلامت عقل معیار تمییز میان گناه و بیماری می‌شود. فقه با زبان تکلیف و ثواب سخن می‌گوید، و روان‌شناسی با زبان شناخت و اراده؛ اما هر دو بر این باورند که انسان بدون قوه عقل، نه مختار است و نه مسئول. بر همین اساس، هرچه دانش بشری در شناخت اختلالات روانی ژرف‌تر شود، فهم فقه از مسئولیت نیز می‌تواند دقیق‌تر گردد. نظام کیفری آینده ایران باید این دو منبع معرفت را در کنار هم بنشانند؛ تا نه بی‌گناهان به خطای جهل مجازات شوند و نه مجانین به سبب ناتوانی درک، در چرخ عدالت گرفتار آیند.

نتیجه نهایی آن است که سلامت روان و مسئولیت کیفری دو سوی یک پیوستارند: سلامت، سرچشمه مسئولیت است و اختلال، منجر به تعلیق یا رفع آن می‌شود. عدالت حقیقی آن است که قانون، همچون روان، از صلابت در داوری و از شفقت در درمان توأمان بهره گیرد. این مقاله با تأکید بر ضرورت ادغام بینش روان‌شناختی در فرایند کیفری و با الهام از روح شریعت اسلامی، مدلی مفهومی از عدالت را پیشنهاد می‌کند که در آن «عقل» محور داوری است و «رحمت» ضامن توازن میان جرم و انسانیت. چنین نگرشی، اگر به‌درستی در آیین دادرسی و تصمیم‌گیری قضایی نهادینه شود، می‌تواند راه را برای نظامی هموار سازد که در آن قانون و روان، به‌جای تقابل، در خدمت حقیقت واحدی قرار گیرند: حقیقت انسان.

منابع

احمدی، س. (۱۳۹۹). بررسی تطبیقی مسئولیت کیفری مجانین در حقوق کیفری ایران و فقه اسلامی. *مجله پژوهش‌های حقوق کیفری*، ۱۲(۲)، ۵۵-۷۸.

امام خمینی، روح‌الله. (۱۳۷۸). *تحریر الوسیله* (جلد ۱ و ۲). قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
جعفری، م.، و ملکی، ر. (۱۳۹۷). نقش اختلالات روانی در مسئولیت کیفری: تحلیل روان‌شناختی و فقهی. *فصلنامه حقوق و روان‌شناسی*، ۹(۱)، ۲۱-۴۴.

حبیب‌زاده، احمد. (۱۴۰۰). تحلیل مسئولیت کیفری در اختلالات روانی. *مجله حقوق تطبیقی*، ۱۵(۳)، ۴۵-۷۶.
حسینی، ن. (۱۳۹۸). سلامت روان و عدالت کیفری: بررسی تأثیر اختلالات روانی در تعیین مسئولیت کیفری متهمان. *پژوهشنامه علوم رفتاری و حقوق*، ۶(۳)، ۱۴۹-۱۲۷.

رحمانی، ا.، و شکوهی، ف. (۱۴۰۰). *روان‌شناسی جنایی و تأثیر جنون در فرایند کیفری ایران*. تهران: انتشارات میزان.

- سازمان پزشکی قانونی کشور. (۱۴۰۱). گزارش سالانه بررسی اختلالات روانی در پرونده‌های کیفری. تهران: دفتر تحقیقات بالینی.
- سعیدی، ه. (۱۳۹۵). جنون در قانون مجازات اسلامی و چالش‌های اثبات آن در محاکم ایران. *مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی*، ۱۸(۴)، ۹۱-۱۱۸.
- سعیدی، هادی. (۱۳۹۵). جنون در قانون مجازات اسلامی و چالش‌های اثبات آن در محاکم ایران. *مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی*، ۱۸(۴)، ۹۱-۱۱۸.
- شکوه‌فر، م. (۱۴۰۱). تحلیل روان‌شناختی مسئولیت کیفری در جرائم تعزیری. *مجله حقوق تطبیقی*، ۱۰(۲)، ۶۹-۴۵.
- صدر، محمدباقر. (۱۴۰۱ق). *بحوث فی علم الاصول*. نجف: دارالاعتصام.
- فرهمنند، س.، و یوسفی، ر. (۱۳۹۶). سلامت روان در نظام عدالت کیفری ایران: ضرورت ادغام روان‌شناسی و حقوق. *مجله علوم انسانی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۲۱(۱)، ۹۹-۱۲۴.
- قاسمی، پ. (۱۳۹۹). تأثیر اختلالات روانی در تعیین مجازات مجرمین از منظر فقه و حقوق ایران. *پژوهشنامه فقه و حقوق اسلامی*، ۱۱(۲)، ۵۰-۲۳.
- قانون مجازات اسلامی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۹۲). مواد ۱۴۹ و ۱۵۰. تهران: وزارت دادگستری.
- کاظمی، ف. (۱۳۹۴). تحلیل فقهی و حقوقی جنون در جرائم تعزیری و تأثیر آن در مجازات. *فصلنامه فقه و حقوق اسلامی*، ۳۷(۳)، ۸۵-۱۱۲.
- محقق حلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن. (۱۳۷۴). *شرایع الاسلام فی مسائل الحلال والحرام* (جلد ۲). قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- محقق داماد، مصطفی. (۱۳۹۷). *فقه و حقوق کیفری*. تهران: سمت.
- نجفی ابرنآبادی، علی حسین. (۱۳۹۵). *جرم‌شناسی و عدالت کیفری تطبیقی*. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- نجفی، محمدحسن. (۱۳۶۵). *جواهرالکلام فی شرح شرایع الاسلام* (جلد ۲۶). قم: دارالکتب الاسلامیه.
- Aghili, M., & Ramrodi, S. (2021). Effects of acceptance and commitment therapy on goal orientation and feeling of inferiority in individuals with physical-motor disabilities. *Iranian Journal of Health Psychology*, 3(2), 79-88.
- Ahmadi, M. (2020). *Psychological aspects of criminal responsibility in Iran*. Tehran: Samt.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bezdrob, M., & Šunje, A. (2021). Transient nature of the employees' job satisfaction: The case of the IT industry in Bosnia and Herzegovina. *European Research on Management and Business Economics*, 27(2), 100141.
- Blackburn, R. (2018). *The psychology of criminal conduct: Theory, research, and practice*. New York: Routledge.
- Freckelton, I. (2020). Mental impairment and criminal responsibility: A global perspective. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(5), 733-749.
- Freud, S. (1950). *An outline of psychoanalysis*. New York: W. W. Norton & Company.
- Fu, N., Flood, P. C., Rousseau, D. M., & Morris, T. (2021). Resolving the individual helping and objective job performance dilemma: The moderating effect of team reflexivity. *Journal of Business Research*, 129, 236-243.
- Gao, Y., & Li, B. V. (2021). Evaluation of the status, job satisfaction and occupational stress of Chinese nature reserve staff. *Global Ecology and Conservation*, 29, e01731.
- Guinchard, S., & Buisson, J. (2021). *Droit pénal et procédure pénale*. Paris: Dalloz.
- Jafari, S., & Maleki, A. (2018). Mental health and criminal liability: An Iranian perspective. *Journal of Forensic Psychology*, 12(2), 45-61.
- Jung, C. G. (1960). *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kaur, N., & Kang, L. S. (2021). Person-organisation fit, person-job fit and organisational citizenship behaviour: An examination of the mediating role of job satisfaction. *IIMB Management Review*, 33(4), 347-359.
- M'Naghten's Case (1843) 10 Cl. & Fin. 200, 8 ER 718.

- Melton, G., Petrila, J., Poythress, N., & Slobogin, C. (2017). *Psychological evaluations for the courts* (4th ed.). New York: Guilford Press.
- Moore, M. S. (2019). *Placing blame: A theory of the criminal law*. Oxford: Oxford University Press.
- Mullen, P. E. (2018). The insanity defense and forensic psychiatry: Bridging law and psychology. *Behavioral Sciences & the Law*, 36(4), 455–470.
- Packer, I. K. (2015). *Evaluation of criminal responsibility*. New York: Oxford University Press.
- Rogers, R., & Shuman, D. W. (2018). *Fundamentals of forensic practice: Mental health and criminal law*. New York: Springer.
- Sjöström, O., & Nilsson, T. (2021). Psychiatric disorders and criminal responsibility: An empirical and legal analysis. *International Journal of Law and Psychiatry*, 77, 101731.
- Slobogin, C. (2019). *Minding justice: Laws that deprive people with mental disability of life and liberty*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Slobogin, C. (2019). Psychiatric evidence and the insanity defense. *Harvard Law Review*, 132(4), 893–921.
- Walker, N. (2020). The insanity defense: Theoretical and empirical considerations. *Law and Human Behavior*, 44(5), 421–439.

استناد به این مقاله: رازی، شایان، و بابائی، احمد. (۱۴۰۴). تأثیر مراتب جنون از منظر روان‌شناسی در حین وقوع جرائم تعزیری؛ تحلیلی بر رابطه سلامت روان و مسئولیت کیفری در نظام عدالت کیفری جمهوری اسلامی ایران. فصلنامه تحقیقات نوین میان‌رشته‌ای حقوق، ۵(۴)، ۵۰–۷۱.



Modern Interdisciplinary Research in Law is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.