

Assessing the Role of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Criminal Responsibility: A Comparative Study of Iranian and U.S. Judicial Systems

Mohammad Hassani* 

PhD student in Criminal Law and Criminology, faculty of literature and humanities,, University of Guilan,, Rasht, Iran

Hassan Shahmalekpour 

Assistant Professor ,Criminal Law and Criminology, University of Guilan, Rasht , iran

Abbas Salmanpour 

Assistant Professor ,Criminal Law and Criminology, University of Guilan, Rasht, iran

Esmail Naseri 

Assistant Professor, Department of Psychology, Ethics and Education Research Institute, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran

Introduction

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a chronic and debilitating mental health condition triggered by exposure to highly traumatic or

* Corresponding Author: mohamadhassani082@gmail.com

How to Cite: hassani, M. , Shahmalekpour, H. , Salmanpour, A. and Naseri, E. (2025). Assessing the Role of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Criminal Responsibility: A Comparative Study of Iranian and U.S. Judicial Systems. *Journal of Criminal Law Research*, 13(49), 205 - 244. doi: 10.22054/jclr.2025.84683.2745

life-threatening events such as war, sexual assault, physical abuse, or natural disasters. It is characterized by symptoms including intrusive memories or flashbacks, avoidance of trauma-related stimuli, emotional numbing, heightened arousal, irritability, and significant disturbances in sleep. Beyond these symptoms, PTSD often leads to maladaptive behaviors such as substance abuse, aggression, and in some cases, suicidal tendencies. Given its pervasive impact, PTSD is recognized not only as a psychological disorder but also as a significant factor influencing social behavior and criminal conduct. This study employs a descriptive-analytical approach to investigate the role of PTSD as a criminal defense within the judicial frameworks of Iran and the United States. This is particularly important given the high prevalence of PTSD among trauma-affected populations, such as Iranian veterans of the Iran-Iraq War, where prevalence rates range between 15% and 39%. Understanding how PTSD influences criminal behavior and how judicial systems respond to this condition is crucial for ensuring justice and appropriate legal treatment for affected individuals.

Nature and Characteristics of PTSD

PTSD develops after direct exposure to or witnessing traumatic events. It is especially prevalent among war veterans—such as those who served in Vietnam, Iraq, or the Iran-Iraq War—survivors of interpersonal violence, and victims of natural disasters. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), the disorder's core symptoms include re-experiencing trauma through vivid flashbacks or nightmares, deliberate avoidance of trauma reminders, emotional detachment or numbing, and persistent hyperarousal manifesting as irritability, anger outbursts, or sleep difficulties. These symptoms can significantly disrupt daily functioning, often leading to impulsive or violent behaviors, which are further aggravated by concurrent substance

abuse. Empirical research shows that PTSD profoundly affects social relationships, family dynamics, and occupational performance, contributing to increased rates of divorce, parenting challenges, and co-occurring depression. The chronic and progressive nature of PTSD means that without appropriate treatment, symptoms often worsen, escalating risks of self-harm, aggression, and other adverse outcomes, underscoring the importance of its consideration in legal contexts.

PTSD and Criminal Behavior

The relationship between PTSD and criminal behavior is complex and operates through multiple pathways. First, individual symptoms such as emotional instability, impulsivity, and irritability can directly trigger aggressive or violent acts. For example, individuals suffering from PTSD may respond impulsively to perceived threats or stressors, occasionally resulting in criminal conduct. Additionally, attempts to self-medicate traumatic memories through substance abuse can exacerbate these tendencies. Second, environmental factors linked to traumatic backgrounds—such as combat exposure, histories of sexual abuse, or residence in high-crime communities—can further destabilize behavior and increase the risk of criminal activity. Studies indicate that nearly 46% of veterans with PTSD engaged in violent acts within a year, with 37% repeating such behaviors. Women exposed to violence, especially those with PTSD, also display higher rates of criminal involvement, highlighting the intersection of trauma and criminality.

PTSD in the U.S. Judicial System

The U.S. judicial system acknowledges PTSD as a factor relevant to criminal responsibility in various ways. One significant application is through the insanity defense, specifically under the M’Naghten Rule, which allows for acquittal if the defendant was unable to understand

the nature or wrongfulness of their actions due to mental illness. Notable cases such as *State v. Cocuzza*, involving a Vietnam veteran, and *Commonwealth v. Tracy* have seen successful use of PTSD as a basis for insanity acquittals. Conversely, cases like *United States v. Duggan* and *United States v. Whitehead* demonstrate that insufficient clinical evidence can lead to rejection of such defenses.

The automatism defense, which argues that the defendant acted unconsciously due to PTSD-related dissociation or other symptoms, has also been accepted in appellate courts, as seen in *People v. Lisnow* and *State v. Fields*. Additionally, PTSD-related syndromes such as battered woman syndrome have been successfully invoked in self-defense claims, especially where the defendant faced imminent danger, as in *State v. Kelly* and *Rogers v. State*.

Even when PTSD does not absolve criminal responsibility, it often serves as a mitigating factor reducing sentencing severity. For instance, in *In re Nunez*, a life sentence was overturned due to failure to consider PTSD, while in *United States v. Cope*, full criminal responsibility was maintained despite the presence of PTSD, illustrating variable judicial discretion.

PTSD in the Iranian Judicial System

Iran's judicial system currently exhibits a more limited and rigid approach to PTSD in criminal law. The Islamic Penal Code (2013), particularly Article 149, allows exemption from criminal responsibility solely in cases where the defendant completely lacks willpower or discernment due to mental illness, effectively limiting considerations to cases of legal insanity. This binary distinction ignores the complexities of partial impairments such as PTSD, thus excluding many affected individuals from appropriate legal recognition.

Article 153 provides exemptions for involuntary acts performed during sleep or unconscious states, which could apply to some PTSD-

related automatism, but this remains largely unexplored. While self-defense is acknowledged under Article 156, the strict necessity and proportionality criteria restrict its application, especially regarding psychological conditions like battered woman syndrome, which is more flexibly treated in common law jurisdictions.

Furthermore, Iran lacks formal recognition of diminished responsibility for sub-insanity disorders like PTSD. Although Articles 37 and 38 allow judges discretionary power to reduce sentences, these provisions are vague and rarely emphasize mental disorders that do not meet full insanity criteria. Alternative legal mechanisms, such as alternative punishments (Article 64), deferred sentencing (Article 40), suspension of prosecution (Article 81 of the Criminal Procedure Code), and exemption from punishment (Article 39), could theoretically support PTSD defendants, but their discretionary use and absence of clear guidelines limit their practical effectiveness.

Conclusion

Comparing the two systems, the U.S. judiciary demonstrates greater flexibility and clinical integration in addressing PTSD as a criminal defense through insanity, automatism, self-defense, and mitigating sentencing factors. Conversely, the Iranian system's strict application of insanity standards and lack of diminished responsibility frameworks result in limited acknowledgment of PTSD's impact on criminal behavior, with no documented cases explicitly involving PTSD defenses.

To promote justice and therapeutic outcomes for PTSD-affected offenders in Iran, judicial reforms are recommended. These include formal recognition of diminished criminal responsibility for sub-insanity disorders, mandatory sentencing reductions for specific mental health conditions, expansion of alternative sentencing options, and revision of existing penal provisions to emphasize defendants' psychological states. Such changes would align Iranian criminal law

more closely with contemporary understandings of PTSD's psychological complexities and foster a more equitable, humane judicial response.

Key words: Post-Traumatic Stress Disorder, Criminal Responsibility, Insanity, Self-Defense, Diminished Responsibility, Iranian Judicial System, U.S. Judicial System..

اعتبارسنجی تأثیر اختلال روانی «PTSD» بر تعیین مسئولیت کیفری در نظام عدالت قضایی ایران و آمریکا

دانشجوی دکترای حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده‌ی ادبیات و علوم
انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

محمد حسنی * 

استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

حسن شاه ملک پور 

استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

عباس سلمان پور 

استادیار گروه روان‌شناسی، پژوهشکده‌ی اخلاق و تربیت پژوهشگاه علوم
انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران

اسماعیل ناصری 

چکیده

اختلال روانی استرس پس از سانحه (PTSD) یک اختلال روانی است که در اثر تماس با موقعیت‌های تهدیدکننده‌ی حیات به وجود می‌آید. این نوشتار که به روش توصیفی و تحلیلی نگارش شده است، در صدد پاسخ به این پرسش است که آیا در کشور ایران و آمریکا این اختلال می‌تواند به عنوان یک دفاع کیفری مطرح شود یا خیر. یافته‌ها نشان دادند در نظام عدالت قضایی آمریکا، متهمان ممکن است ادعا کنند که این اختلال بر کنترل رفتارشان تأثیر گذاشته است. این ادعا از طریق گواهی کارشناسان مربوط ارزیابی می‌شود و این دسته از بیماران روانی در صورت اثبات، ممکن است از مجازات معاف شوند و یا در مجازات ایشان تخفیف حاصل گردد. اما در نظام قضایی ایران، مرتکب، با توجه به ماده‌ی ۱۴۹ق.م.ا در صورتی که فاقد اراده یا فاقد قوه‌ی تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد و در صورتی که فاقد این شروط باشد مسئولیت کیفری تام داشته و برخلاف نظام قضایی آمریکا، مسئولیت کیفری نقصان یافته، صراحتاً مورد پذیرش قرار نگرفته است؛ اگرچه در جرایم تعزیری، مقررات عام تخفیف و نهادهای ارفاقی دیگری از جمله مجازات جایگزین حبس، تعویق صدور حکم، تعلیق اجرای مجازات به چشم می‌خورد؛ اما از این حیث که قضات ملزم به اجرای مفاد این معاذیر نیستند با انتقاد مواجه است.

کلیدواژه‌ها: اختلال روانی، استرس پس از سانحه، مسئولیت تخفیف‌یافته، برانگیختگی، جنون.

مقدمه

جنگ نه تنها به لحاظ فیزیکی، بلکه از ابعاد اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی نیز بر افراد و جوامع تأثیرگذار است. اختلال استرس پس از سانحه یکی از مهم‌ترین عوارض روانی جنگ است که منجر به مشکلات گسترده‌ای در روابط اجتماعی، خانوادگی و شغلی می‌شود. جنگ می‌تواند اثرات طولانی‌مدت بر نسل‌های آینده داشته باشد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را افزایش دهد. بنابراین، جنگ تأثیرات گسترده‌ای بر جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی جامعه دارد که ممکن است در طول نسل‌ها بر روابط اعضای آن تأثیر بگذارد (Halimi & Halimi, 2015: 263). افرادی که آسیب می‌بینند، نه تنها خود، بلکه محیط خانوادگی خود را نیز در معرض خطر قرار می‌دهند؛ افزایش میزان طلاق، تنش‌های ارتباطی بالینی، مشکلات فرزندپروری، کاهش صمیمیت در خانواده، افسردگی و خشونت در خانواده از مواردی است که خانواده‌ی بیمار PTSD با آن درگیر هستند (Ray & Vanstone, 2009: 839, Nash & Litz, 2013: 365-366). همچنین، احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در نسل‌های بعدی افراد جنگ‌زده بیشتر از سایرین است؛ بنابراین، یکی از عوارض مهم جنگ، اختلال استرس پس از سانحه PTSD است (Santavirta et al., 2018: 21).

مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که دچار PTSD هستند، سال‌ها با مشکلاتی در زمینه‌ی ایجاد روابط اجتماعی، دوستانه و هیجانی مواجه‌اند و قادر به بیان احساسات یا اعتماد به دیگران نیستند. این مشکلات مانع از ایفای نقش‌های والدینی و خانوادگی آنها می‌شود (Freedman et al, 2015: 1-2). این اختلال روانی در واقع یک وضعیت پیش‌رونده است که در افراد با تجربه‌ی جنگ ایجاد می‌شود و برآورد آن در مناطق جنگ‌زده می‌تواند به مداخلات مؤثر کمک کند و از عواقب منفی مانند افسردگی و خودکشی پیشگیری نماید؛ به عبارت بهتر، این اختلال در صورت عدم درمان، ممکن است شدت پیدا کند؛ لذا برآورد میزان این اختلال در جوامع آسیب‌دیده به متخصصان کمک می‌کند تا افرادی را که نیاز به حمایت دارند شناسایی کنند (Hall et al, 2014: 96-97).

اختلال استرس پس از سانحه PTSD به عنوان یک واکنش روانی به تجربه یا مشاهده‌ی یک رویداد تروماتیک تعریف شده و معمولاً با علائمی مانند یادآوری مکرر حادثه، مشکلات خواب و اجتناب از تعاملات اجتماعی مشخص می‌شود. این اختلال روانی می‌تواند به طور جدی بر زندگی روزمره‌ی فرد تأثیر بگذارد و منجر به رفتارهای ناسالم، مانند مصرف بیش از حد الکل (Meghan et al, 2020: 2) و خودکشی شود (Halimi & Halimi, 2015: 264-265). کشور ایران نیز از این موضوع مستثنی نبوده چراکه بعد از انقلاب اسلامی، کشور ایران وارد نبرد سنگین هشت‌ساله با رژیم بعث عراق شد؛ در یک مطالعه‌ی مقطعی، شیوع اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در میان رزمندگان جنگ تحمیلی ایران و عراق، مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس یک مطالعه، شیوع این اختلال در جمعیت مورد مطالعه، بین ۱۵ تا ۳۹ درصد گزارش شده است (زمانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۱۴-۴۱۳). بدیهی است که جنگ هشت‌ساله‌ی ایران و عراق می‌تواند تبعاتی از جمله شیوع اختلال روانی پس از سانحه را در پی داشته باشد؛ این موضوع نگارندگان را وادار نمود تا ارتباط این اختلال روانی با ارتکاب جرم را مورد بررسی قرار دهند. در واقع، هدف از نگارش این پژوهش، پرداختن به این مسئله است که عملکرد دستگاه عدالت قضایی ایران و آمریکا در مواجهه با مرتکبان دارای اختلال روانی PTSD به چه شکل است.

جستار حاضر ضمن تبیین مفهوم (PTSD) و علائم آن، موضع نظام عدالت قضایی آمریکا را با ذکر پرونده‌های جنایی در مواجهه با مرتکبان دارای این اختلال روانی برجسته نموده، سپس با نقد و واکاوی مقررات کیفری ایران، سعی شده به این مسئله پاسخ داده شود که اساساً نظام عدالت قضایی ایران در این رابطه چه موضعی دارد و آیا مرتکب این اختلال روانی را از مجازات معاف می‌نماید یا اینکه صرفاً از سازکار تخفیف بهره می‌جوید.

۱. ماهیت اختلال روانی استرس پس از سانحه

اختلال روانی استرس پس از ضربه که به اختصار PTSD خوانده می‌شود، یک اختلال مزمن روانی تروماتیک یا وحشتناک است که در اثر تماس با موقعیت‌های تهدیدکننده‌ی حیات از جمله جنگ به وجود می‌آید و ترس، وحشت یا ناامیدی را ایجاد می‌کند؛ به

همین منظور این اختلال در سربازانی که از عراق و افغانستان بازگشته اند بسیار شایع است (Donley et al., 2012: 2, Meghan, et al, 2020: 2). این اختلال روانی، مستلزم پاسخ بیش از حد به عامل تنش‌زای شدید است که افزایش اضطراب، اجتناب از محرک‌های مرتبط با سانحه و کرختی عمومی پاسخ‌های هیجانی را شامل می‌شود (کرینگ و همکاران، ۱۳۸۸، ۱/۱۶۸). عوامل استرس‌زای آسیب‌زا، مواردی نظیر جنگ، تجاوز جنسی، حبس بودن در اردوگاه، کار اجباری و تجربه کردن بلاهای طبیعی نظیر سونامی و زلزله را شامل می‌شوند (باچر و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۳۱-۳۳۰). عوامل یادآوری آسیب، خواه در افکار خود فرد باشند یا در محیط، ناراحتی روانی یا جسمانی شدیدی را برمی‌انگیزد. حتی سالگرد این رویداد می‌تواند آشفتگی روانی و جسمانی شدیدی را تحریک کند. این نشانه‌ها به قدری عذاب‌آور هستند که افراد مبتلا به PTSD برای اجتناب از هر چیزی که آنها را به یاد آسیب می‌اندازد از هیچ کوششی فروگذار نمی‌کنند، برای مثال، خانمی از رانندگی در محلی که خانه‌اش چند سال پیش آتش گرفت اجتناب می‌کند؛ زیرا می‌داند که حتی یادآوری گذرای این آسیب، به ناراحتی روانی، کابوس و نشانه‌های جسمانی اضطراب و وحشت زیاد منجر خواهد شد (هالجین و ویتبورن، ۱۳۸۵، ۱/۳۰۳).

۱-۱. تاریخچه‌ی مفهوم اختلال روانی استرس پس از سانحه

بعد از جنگ جهانی اول و دوم، گزارش‌های متعددی درباره‌ی اختلال روانی وجود داشت که با اصطلاحاتی چون «موجی شدن روان رنجوری آسیب‌زا»، «استرس جنگ» و «خستگی جنگ» توصیف شده اند. بازماندگان اردوگاه اسراء نیز از عوارض روانی بلندمدت رنج می‌بردند که از جمله‌ی آنها اضطراب و مشکلاتی در روابط میان‌فردی هستند. در دهه‌ی ۱۹۸۰ میلادی (Bottalico & Bruni, 2012: 4-5) که تشخیص PTSD به DSM^۱ اضافه شد (هالجین و ویتبورن، ۱۳۸۵، ۱/۳۰۵)، رسانه‌های گروهی، توجه همگان را به پیامدهای روانی نبردی که سربازان برگشتی از جنگ ویتنام تجربه کرده بودند جلب

۱. انجمن روان‌پزشکی آمریکا.

نمودند. به همین منظور از این اختلال با نام «سندرم ویتنام» یا «شوک ناشی از انفجار» یاد می‌کنند (Svingen, 2023:1).

مطالعات نشان می‌دهند که اختلال استرس پس از سانحه نه تنها در جنگ‌زده‌ها بلکه در افرادی که بلایای طبیعی (زلزله) را تجربه کرده‌اند نیز دیده می‌شود (کرینگ و همکاران، ۱۳۸۸: ۱/۱۶۹). تحقیقات بر روی کهنه سربازان ویتنام در دهه‌ی ۱۹۸۰ میلادی، ابعاد گسترده‌ی این اختلال را در جامعه آشکار کرد. این تحقیقات نشان دادند که درصد قابل توجهی از کهنه سربازان ویتنامی از PTSD رنج می‌برند و این اختلال می‌تواند سال‌ها پس از پایان جنگ، افراد را تحت تأثیر قرار دهد. به همین منظور ارتباط مستقیمی بین شدت تجربیات جنگی و بروز PTSD مشاهده شده است. این یافته‌ها اهمیت توجه به سلامت روان کهنه سربازان و سایر افرادی را که با رویدادهای تروماتیک روبرو می‌شوند برجسته می‌کند (Meghan et al, 2020: 2).

۲-۱. ملاک‌های اصلی DSM-5 برای اختلال استرس پس از سانحه

یکی از نشانه‌های اصلی فردی که دارای اختلال روانی استرس پس از سانحه است، تجربه‌ی مجدد رویداد تروماتیک است (Kleim et al., 2013: 998, Adamou & Hale, 2003: 327). توضیح آنکه در این حالت، شخص به طور مکرر سانحه را به خاطر می‌آورد یا کابوس‌هایی درباره‌ی آن می‌بیند (Bryant et al., 2010: 842-843)؛ به عنوان مثال، در یک لحظه صدای هلی‌کوپتر، شلیک گلوله یا حادثه‌ی جنگی دیگری را به خاطر می‌آورد یا سراغ پوتین‌هایش می‌رود تا آماده‌ی جنگ شود (کرینگ و همکاران، ۱۳۸۸، ۱/۱۶۹).

نشانه‌ی دیگری که در این افراد مشاهده شده است، اجتناب از محرک‌های مرتبط با سانحه یا کرختی عمومی پاسخدهی است (Sheynin et al., 2017: 1-3, Bottalico & Bruni, 2012)؛ به عبارت دیگر، فرد مبتلا ممکن است سعی کند تا از تمام رخدادها

۱. منظور از کرختی عمومی، کاهش یا از دست دادن واکنش‌های احساسی، هیجانی و شناختی نسبت به محیط اطراف و محرک‌های محیطی است و به عنوان یکی از علائم اصلی PTSD در نظر گرفته می‌شود.

و یادآوری‌های حادثه اجتناب کند سعی می‌کند از احساسات یا گفتگوهای مرتبط با آن پرهیز کند (کومر، ۱۴۰۰، ۱/۲۱۱). به عنوان مثال، شخصی از اتباع ترکیه که از حادثه‌ی زلزله نجات یافته بود دیگر داخل آن ساختمان نمی‌خوابید، چراکه آن حادثه را یادآور حادثه‌ی تلخ زندگی خود قلمداد می‌کرد (کرینگ و همکاران، همان).

افزایش برانگیختگی و واکنش‌پذیری در ارتباط با رویداد آسیب‌زا نیز یکی از مشخصه‌های اصلی و مهم این اختلال به شمار می‌رود (Gerardi et al., 1994: 825). افراد مبتلا به این اختلال، ممکن است دارای رفتار تحریک‌پذیر و طغیان‌های خشم باشند که معمولاً به صورت پرخاشگری کلامی یا جسمانی است؛ همچنین می‌توانند بیش از حد گوش‌به‌زنگ و فاقد تمرکز و مشکلات عدیده‌ای در خواب داشته باشند (کرینگ و همکاران، همان؛ کومر، همان؛ باچر و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۳۰-۳۲۹)؛ بنابراین، این گونه از بیماران، علائم و پیامدهای شایع PTSD که شامل افکار، خاطرات یا فلش‌بک‌های مزاحم و ناراحت‌کننده‌ی مرتبط با رویداد تروماتیک، اجتناب از موقعیت‌ها، افراد یا فعالیت‌هایی که فرد را به یاد رویداد تروماتیک می‌اندازد، تحریک‌پذیری و در نهایت، مشکلات خواب را دارا هستند که اگر درمان نگردند با رفتارهای نابهنجار از جمله خودکشی و پرخاشگری درگیر خواهند بود (Jennifer et al., 2024: 1-2).

۲. ارتباط اختلال پس از سانحه با خشونت و بزهکاری

افرادی که از اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند، اغلب دچار کابوس‌های شبانه، اضطراب شدید و عصبانیت می‌شوند. این افراد ممکن است رفتارهای خشونت‌آمیزی از خود نشان دهند، به خصوص اگر مشکلاتی مانند اعتیاد به مواد مخدر یا الکل هم داشته باشند (Sherman et al., 2013: 144). مطالعات نشان داده‌اند که این ارتباط بین PTSD و خشونت، به ویژه در میان افرادی که در جنگ شرکت کرده‌اند قوی‌تر است، به طوری که در مطالعه‌ی کولکا و همکاران در سال ۱۹۹۰ میلادی نشان داده شد که میزان خشونت در میان سربازان مبتلا به PTSD به طور نگران‌کننده‌ای بالا است. همچنین نتایج این مطالعه حاکی از آن است که نزدیک به نیمی از این افراد (۴۶ درصد) در طول یک سال گذشته دست کم یک‌بار مرتکب خشونت شده‌اند و بیش از یک‌سوم آن‌ها (۳۷)

درصد) شش مرتبه یا بیشتر، اقدام به خشونت کرده اند (McFall et al., 1999: 501-503). مضافاً اینکه تحقیقات به طور مداوم ارتباط قوی بین اختلال استرس پس از سانحه و رفتارهای مجرمانه را نیز نشان می‌دهند. مطالعات نشان می‌دهند که افراد مبتلا به PTSD نسبت به جمعیت عمومی، شیوع بالاتری در درگیری با دستگاه عدالت قضایی دارند (Ardino, 2012: 1-2; Zaverdinou et al., 2022: 119-120; Svingen, 2023: 2; Taylor et al., 2020: 1-2). به طور کلی، اختلال استرس پس از سانحه با تکیه بر دو حالت با بزهکاری و رفتارهای مجرمانه ارتباط پیدا می‌کند که در ذیل به آن اشاره می‌شود (حبیب‌زاده و میرمجیدی، ۱۳۹۱: ۱۲۶).

۱-۲. ارتباط PTSD با بزهکاری با تمرکز بر نشانه‌های فردی

افراد مبتلا به PTSD ممکن است به دلیل تجربه‌های دردناک و اضطراب‌های شدید، به رفتارهایی دست بزنند که به طور مستقیم و غیرمستقیم منجر به جرم شود؛ به عنوان مثال، برخی از افراد مبتلا به PTSD ممکن است در مواجهه با استرس‌های روزمره، رفتارهای تهاجمی یا خشونت‌آمیز نشان دهند یا برای کاهش علائم یا فرار از خاطرات دردناک، ممکن است به مواد مخدر یا الکل پناه ببرند که می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای غیرقانونی شود و یا اینکه به سبب اختلال در تنظیم هیجانات، فرد بدون تأمل دست به رفتارهای مخاطره‌آمیز و تکانشی بزند. در این روش، علائم روان‌شناختی و رفتاری ناشی از PTSD (مانند تکانشگری، خشم، بی‌ثباتی هیجانی یا مصرف مواد) رفتارهای فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و او را به سمت رفتارهای مجرمانه سوق می‌دهند. در این حالت، تمرکز بیشتر بر علائم داخلی PTSD و واکنش‌های فردی است (Adams, et al., 2013: 7-8; Elbogen et al., 2012: 4-5). در واقع، نشانه‌های این اختلال می‌تواند با ایجاد تغییر در نحوه‌ی نگرش و ادراک فرد، منجر به برانگیختگی، تحریک‌پذیری و رفتارهای تکانشی گردد و در نهایت به رفتارهای مجرمانه و طغیان‌های ناگهانی منتهی شود (حبیب‌زاده و میرمجیدی، ۱۳۹۱: ۱۲۷).

۲-۲. ارتباط PTSD با بزهکاری با تمرکز بر عوامل محیطی و تجربه‌های پیشین

در بسیاری از موارد، تجربیات و مشاهدات ناشی از اختلال استرس پس از سانحه ممکن است الگوهای رفتاری ناپایداری را ایجاد کند که فرد را به سمت رفتارهای مجرمانه سوق دهد. در این حالت، تجربه‌های آسیب‌زا که به PTSD منجر شده اند (مانند خشونت جنسی، جنگ، یا زندگی در محیط‌های جرم‌خیز)، به طور غیرمستقیم فرد را در مسیری قرار می‌دهند که احتمال رفتارهای مجرمانه افزایش یابد (حبیب‌زاده و میرمجیدی، ۱۳۹۱: ۱۲۶-۱۲۷). به عنوان مثال، کودکانی که مورد آزار یا سوءاستفاده‌ی جنسی قرار می‌گیرند، مشکلاتی در شناسایی و ابراز احساسات دارند؛ در نهایت، تجربه‌ی آسیب‌های قبلی می‌تواند خطر ابتلا به PTSD و به تبع آن ارتکاب اعمال مجرمانه را در آینده افزایش دهد (Karatzias et al., 2017: 2-3). در اینجا PTSD محصول همان محیط است که خود نیز می‌تواند به بزهکاری دامن بزند؛ لذا تمرکز اصلی در این روش بر تجربه‌های گذشته و عوامل محیطی است. در سال ۱۹۹۹ میلادی در پژوهشی بر روی ۱۵۰ زن زندانی، گزارش دادند که حدود ۷۰ درصد از آن‌ها مورد آزار و اذیت جدی توسط والدین یا مراقبان خود قرار گرفته‌اند. یافته‌های مشابهی نیز توسط جوردن و همکارانش در سال ۱۹۹۶ میلادی به دست آمد که نشان داد اکثریت قریب به اتفاق زنان زندانی، تجربیاتی را پشت سر گذاشته‌اند که منجر به اختلال استرس پس از سانحه شده است. این تحقیقات حاکی از آن است که بسیاری از مجرمان به ویژه زنان در محیط‌های اجتماعی پر از آسیب و خشونت رشد یافته‌اند (Ardino, 2012: 1).

تحقیقات دیگری در سال ۱۹۸۹ میلادی بر روی ۹۰۰ کودک نشان دادند که آنهایی که پیش از ۱۱ سالگی مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌اند احتمال بیشتری دارد که در نوجوانی دست به رفتارهای خلاف کارانه بزنند. این یافته‌ها توسط مطالعات بعدی نیز تأیید شده است که نشان می‌دهد بسیاری از نوجوانان بزهکار، تاریخچه‌ای طولانی از تجربه‌ی خشونت و آزار و اذیت، چه به صورت شخصی و چه در خانواده‌ی خود دارند (Maxfield & Widom, 1996: 390-395). در پرونده‌ی People V. wood آقای wood در جریان دعوا با رئیس خود، به سمت او شلیک کرد. روان‌شناسان نشانه‌های

اختلال استرس پس از آسیب را در او مشاهده کردند؛ چراکه او از سربازان سابق جنگ ویتنام بوده است. در روز حادثه از نظر متهم میان صداهای موجود در محیط کارخانه و صداهایی که متهم در طول جنگ شنیده بود شباهت‌های زیادی وجود داشت؛ او به دلیل جنون گناهکار شناخته نشد (Berger et al., 2012: 512).

۳. ارتباط PTSD با دفاعیات کیفری در رویه‌ی قضایی آمریکا

اختلال استرس پس از سانحه به عنوان یک دفاع قانونی در پرونده‌های کیفری مورد استفاده قرار گرفته است. این اختلال که معمولاً در واکنش به رویدادهای تروماتیک ایجاد می‌شود، به عنوان دلیلی برای جنون، بیهوشی در زمان ارتکاب جرم، دفاع از خود، کاهش مسئولیت کیفری و تخفیف مجازات مطرح شده است؛ با این حال، محاکم کشور آمریکا در پذیرش این دفاع به عنوان دلیل تبرئه یا تخفیف مجازات، رویکردهای متفاوتی داشته اند. برخی دادگاه‌ها اظهار نظر کارشناسان درباره‌ی این اختلال را معتبر می‌دانند، اما برخی دیگر نظرات ایشان را برای اثبات ادعای متهم کافی نمی‌دانند؛ به ویژه در صورتی که کارشناسان جنایی نتوانند ارتباط بین PTSD و رفتار مجرمانه را به طور روشن و صریح نشان دهند، دادگاه‌ها ممکن است این دفاعیات را رد کنند (Cohen & Appelbaum, 2016: 41).

با وجود این، معرفی اختلال استرس پس از سانحه به عنوان یک تشخیص پزشکی بر دستگاه قضایی نیز تأثیر گذاشته است؛ چراکه بسیاری از متهمان از این اختلال به عنوان دلیلی برای کاهش مسئولیت کیفری خود استفاده کردند؛ اما نگرانی‌ها در مورد سوءاستفاده از این تشخیص و تغییرات قانونی پس از پرونده‌ی جان هینکلی باعث شد استفاده از PTSD به عنوان دفاع جنون با محدودیت‌هایی مواجه شود (Berger et al., 2012: 509-510). برای درک بهتر این مسئله، رویه‌ی قضایی ایالات متحده آمریکا مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

۳-۱. PTSD و دفاع جنون

بیش از یک قرن است که قاعده‌ی مک ناتن،^۱ که در سال ۱۸۴۳ میلادی بنیان‌گذاری شد، در حقوق ایالات متحده به عنوان یک اصل کلیدی در دفاع جنون مطرح است (Johnson, 1985: 221)؛ این قاعده بر این نکته تأکید دارد که آیا متهم از ماهیت و نادرستی اعمال خود آگاه بوده است یا خیر. طبق این قاعده اگر بیمار روانی، ناتوان از ماهیت رفتار ارتكابی خود باشد و متوجه نباشد که رفتارش غیرقانونی است مجرم شناخته نمی‌شود (Weihofen, 1935: 422). با وجود انتقاداتی از سوی کارشناسان روان‌پزشکی مانند آیزاک ری^۲ و هنری مودسلی^۳ که این قاعده را قدیمی و ناسازگار با دانش پزشکی می‌دانستند (Guttmacher, 1955: 325)، هنوز هم این قاعده تأثیرگذار باقی مانده است. دفاع جنون در حال تغییر و تحول است و برخی حوزه‌های قضایی به جای آن از مفاهیمی مانند «گناهکار اما دیوانه»^۴ استفاده می‌کنند (Johnson, 1985: 225). قبل از اینکه اختلال استرس پس از سانحه به طور رسمی به عنوان یک بیماری شناخته شود، از شرایط روانی مشابه برای توجیه رفتارهای خشونت‌آمیز در دادگاه‌ها استفاده می‌شد. به عنوان مثال، در پرونده‌ی سال ۱۹۷۹ در آلاسکا^۵ یک نظامی که به دلیل جنگ، دچار مشکلات روانی شده بود، به قتل متهم شد. او ادعا کرد که در زمان ارتکاب جرم به دلیل وضعیت روانی نامناسب، کنترل خود را از دست داده است. گرچه در ابتدا دادگاه این ادعا را نپذیرفت، اما در مراحل بعدی، با توجه به شواهد ارائه‌شده، حکم اولیه لغو شد و پرونده برای رسیدگی مجدد به دادگاه ارجاع داده شد (Berger et al., 2012: 512).

^۱ M'Naghten Rule.

^۲ Isaac Ray.

^۳ Henry Maudsley.

^۴ GBMI - Guilty but Mentally.

^۵ Houston v. State, 602 P.2d 784 (Alaska 1979).

اندکی پس از آنکه اختلال استرس پس از سانحه به عنوان یک اختلال روانی، در انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۱۹۸۰ میلادی^۱ شناخته شد، این اختلال بهانه‌ای قانونی برای تبرئه‌ی افراد متهم به جرم شد. در پرونده‌ی معروف *State of New Jersey v. Cocuzza*^۲، یک کهنه‌سرباز ویتنامی که به یک پلیس حمله کرده بود به دلیل ابتلا به PTSD تبرئه شد. او ادعا کرد که در آن لحظه تصور می‌کرده به سربازان دشمن حمله می‌کند و شواهد نشان می‌داد که او یک چوب را مانند تفنگ گرفته بود (Berger et al., 2012: 512).

در پرونده‌ای دیگر به نام *State v. Heads*^۳، یک کهنه‌سرباز جنگ ویتنام به اتهام قتل شوهرخواهر زنش محاکمه شد. این فرد پس از ورود به خانه‌ی مقتول و شروع به تیراندازی، دستگیر شد. با وجود محکومیت اولیه، حکم او به دلایل مختلف لغو شد. در دادگاه تجدیدنظر، با ارائه‌ی شواهدی مبنی بر ابتلای متهم به اختلال استرس پس از سانحه و تجربه‌ی حملات عصبی قبلی به دلیل جنون تبرئه شد. کارشناسان پزشکی قانونی تأیید کردند که صحنه‌ی جرم شباهت زیادی به شرایط جنگی داشته است و همین امر باعث شد که متهم در حالت روحی خاصی قرار بگیرد و کنترل خود را از دست بدهد (Berger et al., 2012: 512).

در پرونده‌ی *Commonwealth v. Tracy* که در سال ۱۹۸۹ میلادی در ایالت ماساچوست مطرح شد، یک کهنه‌سرباز جنگ ویتنام به اتهام سرقت مسلحانه تبرئه شد. دادگاه تشخیص داد که این فرد به دلیل ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه در زمان ارتکاب جرم، توانایی تشخیص درست و غلط را نداشته است. دفاع مبتنی بر این مسئله بود که او در هنگام سرقت، به دلیل استرس ناشی از دیدن یک مراسم تشییع جنازه که خاطرات جنگ را برایش زنده کرده بود، دچار یک فروپاشی روانی شده است. این رأی دادگاه بر

^۱ American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.

^۲ *State v. Cocuzza*, No. 1484-79 (N.J. Super. Ct. 1981).

^۳ *State v. Heads*, 385 So.2d 230, 231 (La. 1980).

اساس استانداردهای حقوقی آمریکا صادر شد که بر اساس آن فردی که به دلیل بیماری روانی قادر به درک ماهیت اعمال خود نباشد مسئولیت کیفری ندارد (Berger et al., 2012: 512).

با وجود، پرونده‌هایی مبنی بر عدم پذیرش دفاع جنون در مواجهه با این نوع از اختلال روانی موجود است. به عنوان مثال، در پرونده‌ی معروف *United States v. Duggan* متهمان که به حمل سلاح و مواد منفجره متهم شده بودند با استناد به PTSD ادعای جنون نمودند. دادگاه بدوی با رد این ادعا، بر ضرورت ارائه‌ی شواهد بالینی قوی برای اثبات فقدان قوه‌ی تشخیص درست از غلط در متهمان مبتلا به این اختلال روانی تأکید نمود. دادگاه تجدیدنظر نیز با تأکید حکم بدوی، بر این نکته اصرار ورزید که صرف تشخیص اختلال پس از سانحه، به منزله‌ی فقدان مسئولیت کیفری تلقی نمی‌گردد و متهم می‌بایست اثبات نماید که در زمان ارتکاب جرم، به دلیل اختلال روانی، توانایی درک ماهیت اعمال خود و تشخیص نادرست بودن آن را از دست داده است (Berger et al., 2012: 513). در پرونده‌ی معروف دیگری تحت عنوان *United States v. Whitehead* که در سال ۱۹۹۰ میلادی مطرح شد، آقای وایتهد،^۱ یک کهنه سرباز ویتنام، به اتهام سرقت از بانک متهم گردید. او به اختلال استرس پس از سانحه استناد کرده و گواهی یک روان‌شناس را به عنوان دفاع ارائه نمود. دادگاه اعلام کرد که شواهد کافی برای حمایت از دستورالعمل هیئت منصفه در مورد جنون وجود ندارد و آقای وایتهد در نهایت گناهکار شناخته شد. دادگاه تجدیدنظر نیز حکم دادگاه بدوی را تأیید کرد و اعلام کرد که بر اساس شهادت و شواهد ارائه‌شده، قاضی هیئت منصفه نتوانست تشخیص دهد که آقای وایتهد قادر به درک ماهیت یا نادرستی اعمال خود نبوده یا اینکه رفتار او ناشی از یک بیماری روانی شدید بوده است (Berger et al., 2012: 515).

^۱ Whitehead.

۲-۳. PTSD و دفاع از بیهوشی

در دستگاه عدالت قضایی ایالات متحده، برخی حوزه‌های قضایی، دفاعی را به رسمیت می‌شناسند که بر اساس رخداد‌های فیزیولوژیکی غیرارادی است. این دفاع، رفتار مجرمانه را به رویدادهایی مانند تشنج، حرکات ناخودآگاه در خواب یا تحت هیپنوتیزم نسبت می‌دهد (Miller, 2015: 74). در این نوع دفاع، متهم ادعا می‌کند که در زمان ارتکاب جرم، هوشیار نبوده و بنابراین عمل او ارادی نبوده و مسئولیتی متوجه او نیست (SPARR, 1996: 410). بر خلاف جنون، بیهوشی به عنوان یک دفاع کامل شناخته می‌شود که منجر به تبرئه‌ی فرد می‌گردد، اما نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارد. اختلالات ناشی از آسیب‌های روانی حتی قبل از اینکه PTSD به عنوان یک تشخیص رسمی معرفی شود، پایه‌گذار دفاع‌های موفق از بیهوشی بوده‌اند. به عنوان مثال، در پرونده‌ی *People v. Lisnow* در سال ۱۹۷۸ میلادی، آقای لیسنوا^۱ به جرم ضرب و شتم محکوم شد. او ادعا کرد که به دلیل مشکلات روانی ناشی از جنگ ویتنام، در زمان ارتکاب جرم هوشیاری نداشته است. با این حال، دادگاه بدوی این ادعا را نپذیرفت. اما دادگاه تجدیدنظر پس از بررسی مجدد پرونده، با توجه به شواهد ارائه‌شده توسط پزشک قانونی، حکم دادگاه بدوی را لغو کرد و اعلام داشت که احتمالاً آقای لیسنوا به دلیل اختلال روانی ناشی از جنگ، در زمان وقوع جرم هوشیار نبوده است (Berger et al., 2012: 515). در پرونده‌ی قتل آقای فیلدز *State v. Fields* دادگاه تجدیدنظر حکم بدوی را لغو کرد. آقای فیلدز به دلیل قتل دوست پسر خواهرش که به وی آزار می‌رساند محکوم شده بود. اما وکیل مدافع او مدعی شد که موکلش به دلیل ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه، در زمان ارتکاب قتل در حالت روحی خاصی بوده و قادر به کنترل اعمال خود نبوده است. دادگاه تجدیدنظر با پذیرش این دفاعیه، حکم بدوی را لغو کرد و پرونده را برای رسیدگی مجدد به دادگاه بدوی ارجاع داد. این تصمیم نشان می‌دهد که دادگاه‌ها در بررسی پرونده‌های جنایی، به ویژه در مواردی که اختلالات روانی مطرح است، باید با دقت بیشتری عمل کنند (Berger et al., 2012: 515).

^۱ Lisnow.

۳-۳. PTSD و دفاع از خود

اختلال استرس پس از سانحه و اصطلاح دفاع از خود دو مفهومی هستند که گاهی اوقات در عرصه‌ی حقوق کیفری با هم تلاقی پیدا می‌کنند. این تلاقی به ویژه در مواردی که فرد مبتلا به این اختلال در شرایطی قرار می‌گیرد که احساس خطر می‌کند اهمیت پیدا می‌کند. بر این ابتناء، سندرم «زنان کتک‌خورده»^۱ که اغلب با PTSD مرتبط است می‌تواند به عنوان یک عامل مهم در توجیه اعمال خشونت‌آمیز زنان در برابر همسران آزارگیشان مورد استفاده قرار گیرد. این سندرم نشان می‌دهد که زنان مورد آزار، به دلیل تجربه‌های تروماتیک، ممکن است واکنش‌های غیرمنتظره‌ای از خود نشان دهند که در شرایط عادی قابل پیش‌بینی نیست. در واقع، کل زندگی این زنان و شرایطی که در آن زندگی کرده‌اند می‌تواند بر رفتار آن‌ها در زمان وقوع حادثه تأثیرگذار باشد. به عنوان مثال، در پرونده‌ی *State v. Kelly* در سال ۱۹۸۴ دادگاه به زنان اجازه داد تا در دفاع از خود به استناد اظهارنظر کارشناسان در مورد سندرم زنان کتک‌خورده استفاده کنند. اظهارنظر کارشناسان پزشکی، به هیئت‌منصفه اجازه می‌دهد تا به این باور برسند که چرا زنی که سابقه‌ی طولانی از آزار و اذیت داشته ممکن است احساس کند که در خطر جدی قرار دارد و با استناد به خطر موجود به دفاع از خود اقدام کند. با این حال، در پرونده‌ی دیگری، دادگاه محدودیت‌هایی را از جمله «باور منطقی و معقول» مدنظر قرار داده است. از این حیث، برای اینکه یک فرد بتواند از دفاع از خود استفاده کند باید ثابت کند که در زمان ارتکاب جرم، باور معقولی داشته است که در صورت عدم دفاع، با خطر جدی مواجه خواهد بود (SPARR, 1996: 412).

در پرونده‌ی *Rogers v. State* در سال ۱۹۹۳، دادگاه بدوی زنی را محکوم به قتل دوست پسرش نمود. در این پرونده، متهم سعی کرد تا گواهی کارشناسان درباره‌ی سندرم زن کتک‌خورده را که ارتباط نزدیکی با اختلال پس از سانحه دارد، ارائه دهد. اما دادگاه بدوی این گواهی را به دلیل عدم رعایت استانداردهای پذیرش «دفاع از خود» رد کرد. در دادگاه تجدیدنظر، قاضی با این نظر مخالف بود و اعلام کرد که این گواهی مرتبط و مطابق

^۱ Battered Woman Syndrome.

با استانداردهای پذیرش است، زیرا «اختلال استرس پس از سانحه» در نظام سلامت روان به طور معمول پذیرفته شده و اظهار نظر کارشناسان پزشکی در مورد اختلال روانی فوق، توسط دادگاه‌های فلوریدا قابل پذیرش شناخته شده است. در نتیجه، حکم محکومیت نقض شد و پرونده برای محاکمه جدید ارجاع داده شد (Berger et al., 2012: 516).

۳-۴. PTSD به عنوان یک عامل تخفیف‌دهنده

هنگامی که فردی به دلیل اختلال روانی مانند PTSD مرتکب جرم می‌شود، دادگاه ممکن است در تعیین مجازات او، شرایط خاص او را در نظر بگیرد. اگرچه این اختلال به تنهایی نمی‌تواند فرد را از مجازات معاف کند، اما می‌تواند به عنوان یک عامل مخففه محسوب شود. به ویژه اگر این اختلال در نتیجه‌ی یک تجربه‌ی تروماتیک مرتبط با خدمت به کشور یا نجات جان دیگران ایجاد شده باشد، احتمال پذیرش آن توسط دادگاه بیشتر است (Miller, 2015: 72-73)؛ مطالعات نشان می‌دهند که اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند بر رفتار افراد تأثیر گذاشته و منجر به ارتکاب جرم شود. به عنوان مثال، افرادی که از این اختلال رنج می‌برند ممکن است برای تجربه‌ی مجدد هیجانات گذشته، رفتارهای پرخطری انجام دهند یا به دلیل احساس گناه شدید، خود را مجازات کنند. همچنین، اعتیاد به مواد مخدر به عنوان راهی برای فرار از عذاب‌های روانی ناشی از PTSD شناخته شده است. در دستگاه قضایی این مسئله بحث‌برانگیز است و برخی از محققان معتقدند که رفتارهای ناشی از PTSD باید به عنوان یک عامل کاهش‌دهنده‌ی مسئولیت کیفری در نظر گرفته شود. به عنوان مثال، پرونده‌های قضایی متعددی وجود دارند که در آنها افرادی که به دلیل PTSD دست به ارتکاب جرم زده اند مجازات کمتری دریافت کرده اند (SPARR, 1996: 410). بر این اساس از آنجا که اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند به طور قابل توجهی بر رفتار و تصمیم‌گیری فرد تأثیر بگذارد شایسته است به عنوان یک عامل تخفیف در پرونده‌های جنایی مورد استفاده قرار گیرد. این بدان معنا است که PTSD باید به عنوان دلیلی برای کاهش شدت مجازات یا توجیه برخی اقدامات که در غیر این صورت ممکن است جرم تلقی شوند ارائه شود.

به عنوان مثال، در پرونده‌ی re Nunez متهم که یک نوجوان بود، تحت عناوین مجرمانه‌ی آدم ربایی و تیراندازی به پلیس توسط دادگاه بدوی به حبس ابد محکوم گردید. دادگاه تجدیدنظر کالیفرنیا با بررسی مجدد حکم صادره، تشخیص داد که دادگاه بدوی در صدور حکم، عامل مهمی مانند اختلال استرس پس از سانحه را نادیده گرفته است. به همین دلیل، دادگاه تجدیدنظر حکم را نقض کرد و پرونده را برای صدور حکم جدید به دادگاه بدوی ارجاع داد. با وجود این، برخی از محاکم، علی‌رغم وجود اختلال استرس پس از سانحه در متهم، تصمیم گرفته‌اند که مجازات را کاهش ندهند و این تصمیم در مراحل تجدیدنظر نیز تأیید شده است. به عنوان مثال، در پرونده‌ی United States v. Cope دادگاه حکم به حداکثر مجازات را برای متهمی که به دلیل جنگ ویتنام دچار PTSD شده بود صادر کرد و این حکم در مراحل بالاتر قضایی نیز تأیید شد. در این پرونده، دادگاه بر این باور بود که حتی افراد مبتلا به PTSD نیز مسئول اعمال مجرمانه‌ی خود هستند (Berger et al., 2012: 518).

۴. ارتباط PTSD با دفاعیات کیفری در رویه‌ی قضایی ایران

همان‌طور که در مباحث پیشین مورد اشاره قرار گرفت، در رویه‌ی قضایی آمریکا، قضات ممکن است در رابطه با فردی که از اختلال روانی PTSD رنج می‌برد، چهار حالت را برای این فرد در نظر گیرند؛ یعنی امکان دارد محاکم در مواجهه با این اختلال، به دفاع کیفری جنون یا دفاع از خود یا بیهوشی و یا مسئولیت کیفری نقصان‌یافته استناد نمایند که با توجه به اهمیت این موضوع در حقوق آمریکا، پرونده‌هایی مورد بررسی قرار گرفت. با مرور و ارزیابی رویه‌ی قضایی ایران، برای نگارندگان محرز گردید که در برخورد با این افراد هیچگاه از عوامل رافع مسئولیت کیفری بیهوشی و دفاع از خود بهره‌نمسته‌اند و به تبع آن پرونده‌ای هم در این زمینه یافت نشد، اما در قانون مجازات اسلامی، مقنن جنون و بیهوشی را به عنوان علل رافع مسئولیت کیفری و دفاع از خود را به عنوان عامل موجهه‌ی جرم پیش‌بینی نموده است. همچنین مسئولیت کیفری نقصان‌یافته را می‌توان از مواد ۳۷ و ۳۸ قانون استنباط نمود که البته نقدهایی به آن وارد است. در هر صورت نگارندگان در

این بخش بر خود لازم می‌دانند موانع مسئولیت کیفری خواب، دفاع از خود، جنون و مسئولیت کیفری نقصان یافته را در حقوق ایران مورد بررسی قرار دهد.

۴-۱. خواب و بیهوشی

همان‌طور که قبلاً اشاره شد، فردی که دچار اختلال پس از سانحه می‌شود امکان دارد بسیار پرخاشگر و مضطرب باشد؛ مثلاً توهین کند، یا اینکه مشاهده‌ی افراد و محیط، یادآور صحنه‌های دلخراش پیشین باشد. به نظر نگارندگان حالت دوم می‌تواند با مانع مسئولیت کیفری خواب و بیهوشی مرتبط باشد. به عنوان مثال، اگر فردی که سابقه‌ی حضور در جنگ را دارد، در خواب، صحنه‌های دوران جنگ برایش تداعی شود و در حین خواب‌گردی، خانواده‌ی خویش را افسران دشمن تلقی نماید و اشیاء را به تصور اینکه نارنجک است به سمت آنها پرتاب نماید، به نظر می‌رسد این عدم هوشیاری را می‌توان با دفاع کیفری خواب و بیهوشی مرتبط دانست؛ چراکه قانونگذار در ماده‌ی ۱۵۳ ق.م.ا از لفظ «و مانند آن» بهره جسته است. در ماده‌ی ۱۵۳ ق.م.ا قانونگذار بیان می‌دارد: «هر کس در حال خواب، بیهوشی و مانند آن مرتکب رفتاری گردد که طبق قانون جرم محسوب می‌شود مجازات نمی‌گردد مگر اینکه شخص با علم به اینکه در حال خواب و بیهوشی مرتکب جرم می‌شود، عمداً بخوابد و یا خود را بیهوش کند». به همین منظور برخی معتقدند با توجه به اینکه مبنای عدم مسئولیت و مجازات در مصادیق ذکر شده فقدان اراده و اختیار است، ماده‌ی فوق هر نوع وضعیت غیرطبیعی ایجادشده برای انسان را که در اثر حدوث آن وضعیت مرتکب دارای اراده و اختیار نیست دربر می‌گیرد، نظیر خواب مصنوعی و خواب‌گردی و غیره (شکری، ۱۳۹۶: ۴۷۴).

۴-۲. دفاع از خود

با مراجعه به تاریخ، این مطلب به وضوح روشن می‌شود که بشر تا حد امکان در برابر عملی که ناعادلانه و غیرمشروع شناخته شده سر تسلیم فروذ نیاورده و دفاع در برابر چنین رفتاری را جزء حقوق طبیعی خویش به شمار آورده است (نوریها، ۱۳۹۰: ۲۵۸). از این حیث، دفاع مشروع از مصادیق عوامل موجهه‌ی جرم به حساب می‌آید، ولی در ماده‌ی ۱۵۶ ق.م.ا از

موانع مسئولیت کیفری در برابر مهاجم برای دفاع کننده محسوب می شود؛ زیرا مجازات نشدن دفاع کننده منوط به اجتماع شرایطی گردیده که تنها دادگاه صلاحیت احراز آن را دارد؛ بنابراین، مشروعیت دفاع در برابر مهاجم از معاذیر قانونی معافیت از مجازات است، البته اثبات خروج رفتار دفاع کننده از مشروعیت دفاع برعهده ی مهاجم است (گلدوزیان، ۱۳۹۳: ۲۹۲). در این رابطه، سندرم زنان کتک خورده که ارتباط نزدیکی با اختلال روانی PTSD دارد می تواند مورد توجه قرار گیرد. سندرم زنان کتک خورده، یک اختلال روان شناختی است که در زنان قربانی خشونت خانگی رخ می دهد و می تواند بر تصمیم گیری آن ها در موقعیت های بحرانی تأثیر بگذارد. این سندرم در برخی موارد به عنوان مبنایی برای دفاع از اتهام قتل یا خشونت شدید علیه شریک زندگی خشونت گر استفاده شده است. از این منظر، سندرم زنان کتک خورده با دفاع مشروع مرتبط است، چرا که می تواند رفتار این زنان را در شرایط اضطراری توجیه اند (فرحی، ۱۴۰۳: ۲۸۰). البته پذیرش این حق برای زنان، طبق قانون فعلی ما و با توجه به شرایط سختی که لحاظ نموده است، با محظوراتی همراه خواهد بود؛ چرا که با توجه تفاوت های روان شناختی و جسمانی زنان با مردان، نباید پنداشت که زنان به همان روش مردان از خود دفاع می نمایند؛ بنابراین، شاید اقدام به قتل لزوماً در لحظه ای که تجاوز قریب الوقوع احساس می شود، اتفاق نیفتد (حبیب زاده و میرمجیدی، ۱۳۹۱: ۱۳۶). مشکل دیگری که این زنان در صورت توسل به دفاع مشروع با آن مواجه خواهند بود آن است که در بیشتر موارد چون عمل ارتكابی آنها بیش از حد ضرورت است، پذیرش دفاع مشروع به دیده ی تردید نگریسته می شود (حبیب زاده و میرمجیدی، ۱۳۹۱: ۱۳۷). در مقایسه با قانون ایران، در برخی از کشورها، پیش بینی زنان کتک خورده از وجود خطر قریب الوقوع همسر را مد نظر قرار داده اند. بر این اساس، در سال ۱۹۸۵، دادگاه عالی نیویورک در یک پرونده، امکان اعتبار پیش بینی های زنان کتک خورده درباره ی خطر قریب الوقوع و تجاوز را به رسمیت شناخت. این دادگاه تصمیم گرفت که شرایط روحی و احساس ترس متهم، برای توجیه دفاع او بسیار حیاتی است. به ویژه اثبات اقدامات خشونت آمیز قبلی که به دست بزه دیده علیه متهم انجام شده و همچنین هرگونه مدرکی که نشان دهد متهم از اقدامات خشونت آمیز

بزه‌دیده علیه دیگران مطلع بوده می‌تواند بر عقلانی بودن ترس متهم از وجود خطر در زمان درگیری تأثیرگذار باشد (Easteal, 1991: 40). همچنین، در رویه‌ی قضایی نظام کامن‌لا شرط ضرورت و تناسب با توجه به حالات روانی و جسمی متهم سنجیده می‌شود. به عبارت بهتر، در نظام کامن‌لا، هنگام بررسی بزه‌دیدگی‌های سندرم زنان کتک‌خورده، این موضوع مفروض است که بیشتر آنان مدت‌های طولانی اذیت و آزار را تحمل کرده اند؛ به همین منظور، به لحاظ بعد روانی، عدول از تناسب را تجویز نموده اند (حبیب‌زاده و میرمجیدی، ۱۳۹۱: ۱۴۹).

۴-۳. جنون

جنون وصف شخصی است که بر اثر آشفتگی روحی و روانی عقلش پوشیده مانده است و قوه‌ی درک و شعور را ازدست داده است (اردبیلی، ۱۳۹۶: ۱۵۳)؛ در واقع، جنون بیماری روانی است که موجب سقوط قوه‌ی تمیز و زوال اراده می‌گردد (گلدوزیان، ۱۳۹۳: ۱۸۰). جنون در ماده‌ی ۱۴۹ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ به این ترتیب تبیین شده است: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه‌ی تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد»؛ بنابراین تنها ماده‌ای که قضات در برخورد با مرتکبان دارای اختلال روانی به آن مراجعه می‌نمایند همین ماده است که ضعف آن بر هیچ کس پوشیده نیست؛ چراکه طبق این ماده مرتکبان دارای اختلال روانی یا مجنون هستند و از مجازات رها می‌شوند یا اینکه با وجود اختلال روانی، همچنان مسئولیت کیفری دارند؛ به عبارت بهتر، ماده‌ی ۱۴۹ ق.م.ا، هیچ حالت بینابینی را متصور نشده است که این خود ضعف بزرگی است؛ چراکه لازم بود مسئولیت نسبی را نیز به رسمیت می‌شناخت تا نگاه غیرمنعطف به جنون کنار گذاشته شود (یکرنگی و همکاران، ۱۴۰۲: ۹)؛ در واقع، همان سازکاری که در حقوق کامن‌لا تحت عنوان مسئولیت نقصان‌افته یا تخفیف‌یافته تعبیر می‌گردد می‌بایست در قانون مجازات اسلامی به رسمیت شناخته شود. به عقیده‌ی نگارندگان بایستی افرادی را که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اند از لحاظ شدت رنج روحی و روانی درجه‌بندی نمود، عده‌ای را به دلیل فقدان قوه‌ی تمیز می‌توان به استناد ماده‌ی ۱۴۹ ق.م.ا از مجازات معاف نمود؛ به عنوان مثال، می‌توان فردی را که در یک لحظه

خاطرات جنگ برایش مجسم می‌گردد و در این حین افراد را افسران دشمن تلقی نموده و آنان را به قتل رسانده مصداقی از جنون دانست. همچنین افرادی دیگری که هنوز به این سطح از اختلال روانی نرسیده اند، اما مدام رفتارهای تکانشی و خشونت‌آمیز را از خود بروز می‌دهند، اگرچه مجنون نبوده ولی به دلیل زوال نسبی اراده، بایستی برای ایشان قائل به تخفیف یا تبدیل اجباری مجازات شد.

قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ در ماده‌ی ۴۰، نخستین بار جنون را به عنوان مانع مسئولیت کیفری معرفی کرد. یکی از انتقاداتی که به این ماده وارد بود، عدم تعیین مرزهای دقیق بین جنون و سایر اختلالات روانی بود که منجر به تفاسیر متعدد قضایی شده بود. در اصلاحات سال ۱۳۵۲ شرایط دقیق‌تری برای جنون و اختلالات روانی تعریف شد. بر این اساس، بر اساس بند «الف» ماده‌ی ۳۶ این قانون، اگر ثابت شود که فرد در زمان ارتکاب جرم به دلیل عوامل مادرزادی یا عارضی فاقد شعور بوده یا دچار اختلال تام تمیز یا اراده باشد، مجرم شناخته نخواهد شد. بند «ب» این ماده نیز به اختلال نسبی شعور اشاره کرده بود و تخفیف مسئولیت کیفری را در پی داشت. پس از انقلاب اسلامی، مقنن با وضع قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۶۱) جنون را به عنوان عاملی برای عدم مسئولیت کیفری شناخت، اما برخلاف قوانین قبلی، مرتکب جنایت را مجرم می‌دانست و تنها مسئولیت کیفری او را زایل می‌کرد. در ماده‌ی ۲۷ این قانون، مقنن به جای استفاده از اختلال روانی، از عبارت جنون بهره برد. قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ نیز در ماده‌ی ۵۱ همین رویه را ادامه داد و به نوعی حالات نزدیک به جنون را نادیده گرفت. در قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، ماده‌ی ۱۴۹ تصریح می‌کند که اگر فرد در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی باشد و فاقد اراده یا قوه‌ی تمیز باشد، مجنون محسوب شده و مسئولیت کیفری ندارد. در مقایسه با ماده‌ی ۵۱ قانون مجازات اسلامی سابق، یک حرکت رو به جلو محسوب می‌شود؛ زیرا برخلاف قانون سابق، مقنن از واژه‌ی «اختلال روانی» بهره جسته است و این معنا را متبادر می‌سازد که تمام اختلال‌های روانی مدنظر قانونگذار است. اما همچنان نقدی که به ماده‌ی ۱۴۹ ق.م.ا وارد است آن است که ملاک واضح و روشنی را در تشخیص اختلال‌های روانی جنون و مادون جنون و یا مواردی که در حکم جنون هستند

ارائه نداده است؛ به عبارتی واژه‌های فاقد اراده و فاقد تمیز کلی و پرابهام هستند و نمی‌توانند ملاکی برای تمایز مادون جنون از جنون باشند (علیمردانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۴).

به نظر می‌رسد جنون یک نوع خاص از اختلال روانی باشد. زیرا مقنن جنون را آن دسته از اختلال‌های روانی قلمداد نموده است که قوه‌ی تمیز و اراده را زائل می‌نماید. بر این اساس، تمام اختلال‌های روانی فرد را متصف به اختلال روانی جنون نمی‌کند؛ بلکه آنچه مراد و منظور مقنن است مواردی است که فرد به طور کامل فاقد قوه‌ی تمیز یا اراده باشد (جعفری، ۱۴۰۲: ۲۳۶-۲۳۵). استفاده از عبارت کلی و ابهام‌برانگیز «فاقد اراده یا قوه‌ی تمیز» نشان می‌دهد که قانونگذار اختلالات روانی را به مواردی خاص محدود کرده است، به طوری که می‌بایست اراده و قوه‌ی تمیز و تشخیص فرد زائل گردد. به عبارت بهتر، اختلال روانی نسبی هیچ جایگاهی نزد مقنن نداشته و فردی که از اختلال روانی مادون جنون رنج می‌برد از مسئولیت کیفری تام برخوردار خواهد بود.

۴-۴. مسئولیت کیفری نقصان یافته

در حوزه‌ی حقوق کیفری ایران، مفهوم مسئولیت کیفری نقصان یافته به عنوان عاملی برای کاهش مجازات شناخته می‌شود. این مفهوم بر پایه‌ی اختلالات یا بیماری‌های روانی مجرم استوار است که می‌تواند منشأ ذاتی یا اکتسابی داشته باشد و به طور قابل توجهی بر توانایی روانی فرد در زمان ارتکاب جرم تأثیرگذار باشد (علیمردانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۹). دفاع مسئولیت تخفیف یافته یک سازکار کیفری است که ابتدا در دادگاه‌های اسکاتلند مورد توجه قرار گرفت. این دفاع به عنوان یک دفاع جزئی و نه کامل شناخته می‌شود و تأثیرات متفاوتی در نظام‌های حقوقی مختلف دارد؛ در کشورهایی مانند انگلستان، ایرلند و کوئینزلند، این دفاع می‌تواند باعث تغییر عنوان مجرمانه از قتل عمد به غیرعمد شود و در برخی کشورهای دیگر مانند آفریقای جنوبی و کشورهای عضو نظام رومی-ژرمنی، این دفاع منجر به کاهش مجازات می‌شود (Yeo, 2008:255-257, Krug, 2000: 329). در حقوق کیفری ایران در رابطه با جرایم مستوجب قصاص، طبق اصول کلی، بایستی بند الف ماده‌ی ۲۹۰ را مد نظر قرار داد چنانکه اگر بیمار مبتلا به اختلال روانی PTSD

دارای قصد مجرمانه نباشد و رفتار وی غالباً کشنده نباشد، جنایت ارتکاب یافته عمدی نخواهد بود (میرسعیدی، ۱۳۹۷: ۳۰)؛ در این صورت، مجازات حبس موضوع ماده‌ی ۶۱۶ ق.م.ا.ت در رابطه با اینگونه از متهمان با انتقاد جدی مواجه خواهد بود. در رابطه با مجازات دیه لازم به توضیح است که حتی در صورت کاهش مسئولیت کیفری، معمولاً پرداخت آن منتفی نمی‌شود، بلکه مسئولیت پرداخت آن ممکن است از مرتکب به عاقله یا بیت‌المال منتقل گردد (مواد ۴۸۴ الی ۴۸۸ قانون مجازات اسلامی). در جرایم تعزیری، مقررات تخفیف در ماده‌ی ۳۷ و جهات تخفیف در ماده‌ی ۳۸ بیان شده است. در بند «ث» ماده‌ی ۳۸، یکی از جهات تخفیف، وضعیت خاص متهم از قبیل کهولت یا بیماری مورد توجه قرار گرفته است. اما ایرادی که از این حیث وارد است عبارت «می‌تواند» در صدر ماده‌ی ۳۷ ق.م.ا.ت است. بر اساس این ماده، اگر جهات تخفیف برای قاضی اثبات شود، دادگاه «می‌تواند» مجازات تعزیری را تقلیل دهد یا اینکه به مجازات دیگر تبدیل نماید؛ اما لازم است مقنن در مورد بیمارانی که از یک اختلال روانی خاص رنج می‌برند، تخفیف اجباری را مورد توجه قرار دهد. بنابراین، یکی از اقداماتی که لازم است انجام شود، اصلاح ماده‌ی ۳۸ قانون مجازات اسلامی است؛ چراکه تخفیف اجباری در خصوص مرتکبان دارای اختلال روانی مادون جنون، علی‌الخصوص اختلال پس از سانحه در مقررات کیفری ایران دیده نمی‌شود (یکرنگی و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۴-۱۵).

باتوجه به قسمت دوم ماده‌ی ۳۷ ق.م.ا.ت، قاضی می‌تواند مجازات بیمار را به مجازات دیگری که مناسب به حال متهم باشد تبدیل نماید. در خصوص مبتلایان اختلال روانی پس از سانحه باید متذکر شد، اگر قائل به این شویم که این اختلال به طور کامل کارکرد ذهنی افراد را زائل نمی‌کند، تأثیرات مهمی را که در عملکرد و کارکرد ذهنی و رفتاری آنها دارد ولو به صورت نسبی، نباید نادیده گرفت. وقتی که فرد توان ارزیابی و تصمیم‌گیری اعمال خویش را به سبب تکانه‌های خشم نداشته باشد، مجازات کردن ایشان چه سودی برای نظام عدالت قضایی دارد؟ این افراد از نظر پزشکی بیمار و نیازمند درمان هستند و معالجات بالینی و دارویی که در خصوص این افراد تشخیص داده می‌شود نیز مهر تأیید بر بیمار بودن این اشخاص دارد. از این حیث لازم است یک رویکرد افتراقی در رابطه با این

دسته از بیماران روانی توسط قانونگذار پیش‌بینی گردد، رویکردی که به جای روانه کردن این افراد به زندان، که اساساً با درمان ایشان در تضاد است، بستری کردن و درمان ایشان را در پی داشته باشد.

به عقیده نگارندگان، یکی از مهم‌ترین تدابیر تأمینی که باید در خصوص این دسته از مرتکبان در دستور کار قانونگذار قرار گیرد اقدامات درمانی است. این اقدامات علاوه بر اینکه به بهبود وضعیت روانی و جسمی مرتکبان کمک می‌کند، خطر تکرار جرم را کاهش داده و به حمایت از جامعه نیز منجر می‌شود؛ از این حیث مقنن باید با اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه و درمانی، این دسته از مرتکبان را به گونه‌ای مدیریت و کنترل کند که هم حقوق فرد و هم امنیت جامعه تأمین شود. بر این اساس، یکی از مجازات‌هایی که مساعد است برای حال متهم، مجازات جایگزین حبس است که اصلاح آن ضروری به نظر می‌رسد. طبق ماده‌ی ۶۴ ق.م.ا، مجازات جایگزین حبس عبارت است از دوره‌ی مراقبت، خدمات عمومی رایگان، جزای نقدی روزانه، محرومیت از حقوق اجتماعی که در صورت وجود شرایطی نظیر شرایط تخفیف، آثار ناشی از جرم، سن و وضعیت مجرم قابلیت اجرایی دارد.

به نظر نگارندگان دوره‌ی مراقبت، با توجه به وضعیت روانی متهم، از سایر موارد ذکر شده در ماده مناسب‌تر به نظر می‌رسد. دوره‌ی مراقبت، بنا به تعریفی که در ماده‌ی ۸۳ ق.م.ا آمده عبارت است از دوره‌ای که محکوم به انجام یک یا چند مورد از دستورهای مندرج در تعویق مراقبتی (ماده‌ی ۴۳ ق.م.ا) محکوم می‌شود. در بند «پ» ماده‌ی مربوط، درمان بیماری یا ترک اعتیاد یکی از دستورهای است که برای بیماران روانی مناسب به نظر می‌رسد. اما این نکته را نباید از یاد برد که مجازات جایگزین حبس از مواردی است که قاضی اختیار دارد به آن حکم دهد، مگر در چهار مورد که الزامی است. اول اینکه مجازات مندرج در دادنامه تا سه ماه حبس باشد (خواه جرم عمدی باشد خواه غیرعمدی - ماده‌ی ۶۵ و تبصره‌ی ماده‌ی ۳۷). دوم، جرایم عمدی که حداکثر مجازات قانونی آن ۹۱ روز تا ۶ ماه حبس باشد، مشروط به اینکه سابقه‌ی محکومیت کیفری به شرح ماده‌ی ۶۶ نداشته باشد. سوم، جرایم غیرعمدی که حداکثر مجازات قانونی آن‌ها دو سال حبس

یا کمتر باشد (ماده ۶۸). چهارم، ارتکاب جرایمی که نوع یا میزان آن در قوانین موضوعه تعیین نشده باشد (ماده ۶۹). بنابراین، همان گونه که مشخص است به غیر از موارد فوق الذکر، در سایر موارد قاضی هیچ الزامی به اعمال مجازات جایگزین حبس ندارد. شایسته است مقنن در اصلاح مقررات مجازات جایگزین حبس در مورد بیماران روانی خاص، شرایط اعمال مجازات جایگزین حبس را آسان تر نماید.

علاوه بر موارد فوق، می توان موارد دیگری از جمله بایگانی کردن پرونده، معافیت از کیفر، تعویق صدور حکم و تعلیق تعقیب را به عنوان یک رویکرد افتراقی برای متهمی که از اختلال روانی رنج می برد مورد توجه قرار داد (رحمت و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۲۸-۱۲۶)؛ توضیح آنکه قانونگذار در ماده ۸۰ ق.آ.د.ک، شرایطی را برای بایگانی کردن پرونده در نظر گرفته است، از جمله تعزیر درجه ی ۷ و ۸، گذشت شاکی، فقدان سوء سابقه و اخذ التزام کتبی، اما لازم بود اوضاع و احوال روانی متهمان نیز مورد توجه قرار می گرفت. به نظر می رسد مقنن باید شرایط اعطای معاذیر تخفیف دهنده را برای بیماران روانی خاص، آسان تر نماید و از طرفی با افزایش میزان درجات تعزیری، راه را برای دستیابی بیماران روانی، به ویژه بیماران مبتلا به استرس پس از سانحه هموار نماید. یکی دیگر از قواعد مخففه ماده ۳۹ ق.م.ا است. توضیح آنکه حکم به معافیت از کیفر به استناد این مقررہ مورد توجه قرار گرفته است. این ماده نیز از این حیث که شرایط و اوضاع و احوال روانی را مدنظر قرار نداده با انتقاد مواجه است. دو نکته در این ماده باید مورد توجه قرار گیرد. اول اینکه عبارت «می تواند» در مورد متهمان دارای اختلال روانی مادون جنون غیر عادلانه است؛ لذا جا دارد اختیار قاضی به تکلیف قاضی تبدیل شود و این دسته از متهمان که از یک اختلال روانی مادون جنون رنج می برند از مجازات معاف شوند و به اماکنی که عهده دار درمان و نگهداری این دسته از بیماران هستند سپرده شوند. نکته ی دوم، افزایش درجات جرایم تعزیری است؛ در حال حاضر، جرایم تعزیری درجه ی ۷ و ۸ مشمول معافیت از کیفر اند که جا دارد این موضوع در مورد مرتکبانی مبتلا به بیماری های روانی مورد بازنگری قرار گیرد. نهاد تعویق صدور حکم از جمله نهادهای دیگری است که مناسب با وضعیت روحی و روانی بیمار است. طبق ماده ی ۴۰ ق.م.ا، دادگاه می تواند پس از احراز

مجرمیت متهم و با ملاحظه‌ی وضعیت فردی، خانوادگی و اجتماعی و اوضاع و احوالی که موجب ارتکاب جرم گردیده صدور حکم را به تعویق اندازد. با توجه به اینکه در صدر ماده از عبارت «می‌تواند» استفاده شده لازم است در خصوص بیماران دارای اختلال روانی خاص از جمله PTSD، قاضی مکلف به تعویق صدور حکم شود. همچنین، افزایش میزان درجات جرایم تعزیری اقدام دیگری است که باید در دستور کار قانونگذار قرار گیرد. در حال حاضر، جرایم موجب تعزیر درجه‌ی ۶ تا ۸ مشمول این نهاد هستند. در نهایت، نهاد تعلیق تعقیب نیز از جمله اقداماتی است که مساعد به حال بیمار روانی به نظر می‌رسد. طبق ماده‌ی ۸۱ ق.آ.د. ک، مقنن تعلیق تعقیب را برای جرایم تعزیری درجه‌ی ۶ تا ۸ پیش‌بینی نموده است. اما از جمله شرایطی که مقنن برای اعمال این نهاد در نظر گرفته فقدان سابقه‌ی محکومیت کیفری، نبود شاکی یا گذشت شاکی است؛ اما لازم بود علاوه بر آسان کردن موارد فوق، وضعیت روحی و روانی متهم (بیماری) مورد توجه قرار می‌گرفت (رحمت و همکاران، ۱۳۹۸:۱۲۸). شایسته است محاکم قضایی در راستای افتراقی شدن مرحله‌ی تحقیق و تعقیب، نسبت به بیماران مبتلا به اختلال روانی، از جمله PTSD این نهاد را به طور گسترده‌تری از طریق افزایش درجات تعزیری مورد توجه قرار دهند.

نتیجه

در این تحقیق، رویکرد قضایی دستگاه عدالت قضایی آمریکا و ایران در مواجهه با مرتکبان دارای اختلال روانی استرس پس از سانحه مورد بررسی قرار گرفت. این تحقیق نشان داد دستگاه عدالت قضایی آمریکا حساسیت و توجه زیادی نسبت به مرتکبانی که دارای اختلال استرس پس از سانحه هستند دارد. از این حیث پرونده‌هایی مورد واکاوی قرار گرفت که نشان می‌داد دستگاه عدالت قضایی آمریکا در برخی از موارد قائل به جنون هستند؛ در برخی از موارد، به دفاع خواب و بیهوشی استناد شده و در پرونده‌ی قضایی دیگری، سندرم زنان کتک‌خورده که ارتباط مستقیم با «دفاع از خود» دارد مورد توجه قرار گرفته و در نهایت «مسئولیت کیفری تخفیف‌یافته یا نقصان‌یافته» از این قبیل سازکارهای قضایی هستند که مورد توجه دستگاه قضایی آمریکا است. از طرف دیگر، در رویه‌ی قضایی ایران هیچ پرونده‌ای که دلالت بر حساسیت و اهمیت این موضوع کند یافت

نشد. تنها مقرره‌ای که قضات برای معافیت از مجازات بیماران روانی خاص به آن استناد می‌کنند ماده‌ی ۱۴۹ ق.م.ا است که ابهامات آن برهیچ‌کسی پوشیده نیست؛ چراکه مسئولیت کیفری نسبی به استناد این ماده مورد توجه قرار نگرفته و فارغ از ابهامات زیاد این ماده، صرفاً بیان می‌دارد که اگر اختلال روانی به حدی بود که فرد فاقد اراده و یا قوه‌ی تمیز باشد، مجنون محسوب شده و مسئولیت کیفری ندارد. البته در باب مسئولیت نقصان‌یافته می‌توان به مواردی از جمله مواد ۳۷ و ۳۸ ق.م.ا، ماده‌ی ۳۹ ق.م.ا (معافیت از کیفر) و ماده‌ی ۶۴ ق.م.ا (مجازات جایگزین حبس)، ماده‌ی ۸۰ ق.آ.د.ک (بایگانی کردن پرونده)، ماده‌ی ۸۱ ق.آ.د.ک (تعلیق تعقیب) و در نهایت ماده‌ی ۴۳ ق.م.ا (تعویق صدور حکم) اشاره نمود؛ اما از این حیث که به اختیار قضات واگذار شده و گاه حالات روحی و روانی متهم را مورد توجه قرار نداده اند با انتقاد مواجه است. در خصوص جرایم مستوجب دیه اساساً پرداخت دیه حتی در صورت کاهش مسئولیت کیفری مرتکب همچنان برقرار است و در جرایم مستوجب قصاص بایستی بند الف ماده‌ی ۲۹۰ قانون مجازات را مورد توجه قرار گیرد که اگر بیمار روانی را فاقد قصد مجرمانه فرض نمایم، طبق اصول کلی جرم وی عمدی نخواهد بود.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

ORCID

Mohammad Hassani



<https://orcid.org/0009-0003-5410-8623>

Hassan Shahmalekpour



<https://orcid.org/0009-0005-5839-5484>

Abbas Salmanpour



<https://orcid.org/0000-0003-3745-5597>

Esmail Naseri



<https://orcid.org/0000-0002-6832-7646>

منابع

فارسی

- باچر، جیمز؛ مینکا، سوزان؛ هولی، جیل (۱۳۹۵). آسیب شناسی روانی، ترجمه یحیی سید محمدی، جلد اول، چاپ هفتم، تهران، نشر ارسباران.
- جعفری، فریدون؛ صاحب بیانی، سهیل (۱۴۰۲). «اندیشه کیفری قانون گذار در رابطه با مبتلایان اختلالات روانی با تأکید بر لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلال روانی»، مجله پژوهشهای حقوق جزا و جرمشناسی، دوره یازدهم، شماره بیست و دوم.
- حبیب زاده، محمد جعفر؛ میرمجیدی، سپیده (۱۳۹۱). «دفاع مشروع در پرتو زنان کتک خورده»، نشریه علمی و پژوهشی فقه و حقوق اسلامی، سال دوم، شماره چهارم.
- دارابی، شهرداد (۱۳۹۸). بزهکاری یقه سرخ ها، تهران، نشر میزان.
- رحمت، محمد رضا؛ آشوری، محمد؛ مهدوی ثابت، محمد علی؛ شیرینی ورنه؛ مخواستی، عباس (۱۳۹۸). «افتراقی شدن مرحله تحقیق در خصوص متهمین بیمار»، نشریه حقوق پزشکی، سال سیزدهم، شماره پنجاه.
- زمانی، ساسان؛ ویسانی، یوسف؛ محمدیان، فتح الله (۱۳۹۷). «بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه در افراد با تجربه جنگ تحمیلی عراق بر ایران در استان ایلام در سال ۱۳۹۵: یک مطالعه مقطعی»، مجله طب نظامی، دوره بیستم، شماره چهارم، شماره پیاپی هفتاد و شش.
- شکری، رضا، (۱۳۹۶). قانون مجازات اسلامی در نظم کنونی، جلد اول، تهران، چاپ سوم، انتشارات مهاجر.
- علیمردانی، آرمین؛ راجیان اصلی، مهرداد، مصطفی، واحدی؛ میرحامد، خانی (۱۳۹۶)، «نقش اختلال روانی منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسئولیت جنایی، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران»، دوره سی و پنج، شماره یک.
- فرحی، مریم (۱۴۰۳). «سندرم کتک خورده و دفاع مشروع: اختلافی قانونی و تجربی»، تمدن حقوقی، دوره هفتم، شماره نوزدهم.

کرینگ، آن م؛ دیویسون، جرالده، نیل، جان م؛ جانسون، شری ل (۱۳۸۸). آسیب شناسی روانی، جلد اول، ترجمه حمید شمسی پور، با مقدمه دکتر محمود دژکام، چاپ چهارم، تهران، انتشارات ارجمند.

کومر، رونالد (۱۴۰۰). روان شناسی نابهنجاری، جلد اول، ترجمه دکتر فاطمه دهقانی آرانی و دکتر رضا رستمی، چاپ اول، انتشارات دانشگاه تهران، تهران.

گلدوزیان، ایرج، (۱۳۹۳) محشای قانون مجازات اسلامی، تهران، چاپ سوم، انتشارات مجد.

میرسعیدی، منصور؛ غلامی، نبی الله (۱۳۹۷). « اختلال شخصیت دوقطبی از منظر حدود مسئولیت کیفری»، پژوهش حقوق کیفری، سال ششم، شمار بیست و دوم.

نوربها، رضا (۱۳۹۶). زمینه حقوق جزای عمومی. تهران، چاپ سی چهارم، انتشارات میزان.

هالچین، ریچارد پی؛ ویتبورن، سوزان کراس (۱۳۸۵). آسیب شناسی روانی، دیدگاه‌های بالینی درباره اختلال‌های روانی، جلد اول، ترجمه یحیی سید محمدی، چاپ سوم، تهران: نشر روان.

یکرنگی، محمد؛ جهانگیری، نیما؛ جهانگیری، نعیم (۱۴۰۲). «پاسخ کیفری مناسب به مجرمان دارای افسردگی»، فصلنامه حقوق پزشکی، دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم.

References

- Adams, Z. W., McCart, M. R., Zajac, K., Danielson, C. K., Sawyer, G. K., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2013). Psychiatric problems and trauma exposure in nondetained delinquent and nondelinquent adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 323-331.
- Adamou, M. C., & Hale, A. S. (2003). PTSD and the law of psychiatric injury in England and Wales: finally coming closer? *PubMed*, 31(3), 327-332. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14584532>.
- Ardino, V. (2012). Offending behaviour: The role of trauma and PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 18968.
- Berger, O., McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2012). PTSD as a criminal defense: a review of case law. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 40(4), 509-521.

Bottalico, B., & Bruni, T. (2012). Post traumatic stress disorder, neuroscience, and the law. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(2), 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2011.12.001>.

Bryant, R. A., O'Donnell, M. L., Creamer, M., McFarlane, A. C., & Silove, D. (2010). Posttraumatic intrusive symptoms across psychiatric disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 842–847.

Cohen, Z. E., & Appelbaum, P. S. (2016). Experience and Opinions of Forensic Psychiatrists Regarding PTSD in Criminal Cases. *PubMed*, 44(1), 41–52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26944743>.

Donley, M. S., Habib, L., Jovanovic, T., Kamkwala, M. A., Evces, M., Egan, G., ... & Ressler, K. J. (2012). Civilian PTSD symptoms and risk for involvement in the criminal justice system. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 40(4), 522-529.

Easteal, Patricia. (1991). *Battered Women Who Kill: A Plea of Self-Defense*. *Women and the Law*. 37-47.

Elbogen, E. B., Johnson, S. C., Newton, V. M., Straits-Troster, K., Vasterling, J. J., Wagner, H. R., & Beckham, J. C. (2012). Criminal justice involvement, trauma, and negative affect in Iraq and Afghanistan war era veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1097–1102. <https://doi.org/10.1037/a0029967>.

Gerardi, R. J., Keane, T. M., Cahoon, B. J., & Klauminzer, G. W. (1994). An in vivo assessment of physiological arousal in posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 825–827. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.103.4.825>.

Guttmacher, M. S. (1954). The Psychiatrist as an Expert Witness. *U. Chi. L. Rev.*, 22, 325.

Hall KS, Beckham JC, Bosworth HB, Sloane R, Pieper CF, Morey MC.(2014). PTSD is negatively associated with physical performance and physical function in older overweight military veterans *Journal of rehabilitation research and development*;51 (2):285-96.

- HALIMI R , HALIMI H,(2015) Risk among Combat Veterans with Post-traumatic Stress Disorder: The Impact of Psychosocial Factors on the Escalation of Suicidal Risk.; 52: 263-266 .
- Johnson, P. E. (1985). The Turnabout in the Insanity Defense. *Crime and Justice*, 6, 221–236. <https://doi.org/10.1086/449108>.
- Karatzias, T., Power, K., Woolston, C., Apurva, P., Begley, A., Mirza, K., Conway, L., Quinn, C., Jowett, S., Howard, R., & Purdie, A. (2017). Multiple traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and offending behaviour in female prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28(1), 72–84. <https://doi.org/10.1002/cbm.2043>.
- Kleim, B., Graham, B., Bryant, R. A., & Ehlers, A. (2013). Capturing intrusive re-experiencing in trauma survivors' daily lives using ecological momentary assessment. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 998–1009. <https://doi.org/10.1037/a0034957>.
- Krug, P. (2000). The emerging Mental Incapacity Defense in International Criminal Law: Some Initial questions of implementation. *American Journal of International Law*, 94(2), 317–335. <https://doi.org/10.2307/2555295>.
- Maxfield, M. G., & Widom, C. S. (1996). The cycle of violence: Revisited 6 years later. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 150(4), 390-395.
- McFall, M., Fontana, A., Raskind, M., & Rosenheck, R. (1999). Analysis of violent behavior in Vietnam combat veteran psychiatric inpatients with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 12(3), 501-517.
- Meghan K. Hamwey, Lisa M. Gargano, Liza G. Friedman, Lydia F. Leon, Lysa J. Petrusic and Robert M. Brackbill. (2020). Post-traumatic stress disorder among survivors of the September 11, 2001 world trade center attacks: a review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4344:2-22.

- Miller, L. (2015). PTSD and Forensic Psychology. In SpringerBriefs in psychology. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-09081-8>.
- Nash, W. P., & Litz, B. T. (2013). Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma in military family members. *Clinical child and family psychology review*, 16, 365-375.
- Ray, S. L., & Vanstone, M. (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 838–847. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.01.002>.
- Santavirta T, Santavirta N, Gilman SE.(2018). Association of the World War II Finnish Evacuation of Children With Psychiatric Hospitalization in the Next Generation. *JAMA psychiatry*.;75(1):21-27.
- Sara A. Freedman, Gilad M, Ankri Y, Roziner I, and Arie Y. Shalev.(2015). Social relationship satisfaction and PTSD: which is the chicken and which is the egg?. *Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 28864
- Sherman, S., Fostick, L., & Zohar, J. (2013). COMPARISON OF CRIMINAL ACTIVITY BETWEEN ISRAELI VETERANS WITH AND WITHOUT PTSD. *Depression and Anxiety*, 31(2), 143–149. <https://doi.org/10.1002/da.22161>
- Sheynin, J., Shind, C., Radell, M., Ebanks-Williams, Y., Gilbertson, M. W., Beck, K. D., & Myers, C. E. (2017). Greater avoidance behavior in individuals with posttraumatic stress disorder symptoms. *Stress*, 20(3), 285–293. <https://doi.org/10.1080/10253890.2017.1309523>.
- Smith, J. R., Drouillard, K. J., & Foster, A. M. (2024). Exploring Care and Recovery for Individuals With Post-traumatic Stress Disorder: A Scoping Review. *Cureus*, 16(2) DOI: 10.7759/cureus.53741.
- Sparr, L. F. (1996). Mental defenses and posttraumatic stress disorder: Assessment of criminal intent. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 405-425.

- Svingen, Evelyn. (2023) "PTSD and crime propensity: Stress systems, brain structures, and the nature of the relationship." *Heliyon*, 9(7).
- Taylor, E. N., Timko, C., Nash, A., Owens, M. D., Harris, A. H., & Finlay, A. K. (2020). Posttraumatic stress disorder and justice involvement among military veterans: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 33(5), 804-812. 10.1002/jts.22526.
- Weihsfen, H. (1935). An Alternative to the Battle of Experts: Hospital Examination of Criminal Defendants before Trial. *Law And Contemporary Problems*, 2(4), 419. <https://doi.org/10.2307/1189434>.
- Yeo, S. (2008). Insanity defense in the criminal Laws of the Commonwealth of Nations. *Sing. J. Legal Stud.*, 241-263.
- Zaverdinou, E., Katimertzi, M., Chrousos, G. P., Darviri, C., Vlachakis, D., Kanaka-Gantenbein, C., & Bacopoulou, F. (2022, October). Post-traumatic stress disorder as a risk factor for the development of risky behavior among adolescent offenders: a systematic review. In *Worldwide Congress on "Genetics, Geriatrics and Neurodegenerative Diseases Research"* (pp. 119-129). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_11.

Translated References into English

- Butcher, James; Minka, Susan; Holly, Jill, *Psychopathology*, translated by Yahya Seyed Mohammadi, Vol. 1, 7th edition, Tehran, Arasbaran Publishing, 2016. [In Persian]
- Jafari, Fereydoun; Saheb-Bayati, Soheil, "The Penal Legislator's Criminal Thought Regarding Individuals with Mental Disorders with Emphasis on the Bill for the Protection of the Rights of Persons with Mental Disorders," *Journal of Criminal Law and Criminology Research*, Vol. 11, No. 22, 2023. [In Persian]
- Habibzadeh, Mohammad Jafar; Mirmojidi, Sepideh, "Self-Defense in Light of Battered Women," *Scientific and Research Journal of Islamic Jurisprudence and Law*, Year 2, No. 4, 2012. [In Persian]

اعتبارسنجی تأثیر اختلال روانی «PTSD» بر ... | حسنی و همکاران | ۲۴۳

Darabi, Shahdad, Red Collar Crime, Tehran, Mizan Publishing, 2019. [In Persian]

Rahmat, Mohammadreza; Ashouri, Mohammad; Mahdavi-Sabet, Mohammad Ali; Shiri Varnamkhasti, Abbas, "Differentiation of the Investigation Stage Concerning Mentally Ill Defendants," Journal of Medical Law, Year 13, No. 50, 2019. [In Persian]

Zamani, Sasan; Visani, Yousef; Mohammadian, Fathollah, "Study on the Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in Individuals with Experience of the Iran-Iraq War in Ilam Province in 2016: A Cross-Sectional Study," Military Medicine Journal, Vol. 20, No. 4, Serial No. 76, 2018. [In Persian]

Shokri, Reza, Islamic Penal Code in the Current Order, Vol. 1, 3rd edition, Tehran, Mohajer Publications, 2017. [In Persian]

Alimardani, Armin; Rajian-Asli, Mehrdad; Mostafa, Vahedi; Mirhamad, Khani, "The Role of Mental Disorder Leading to Criminal Behavior in the Degrees of Criminal Responsibility," Scientific Journal of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran, Vol. 35, No. 1, 2017. [In Persian]

Farahi, Maryam, "Battered Woman Syndrome and Self-Defense: Legal and Empirical Dispute," Legal Civilization, Vol. 7, No. 19, 2024. [In Persian]

Kerring, Anne M.; Davidson, Gerald S.; Neal, John M.; Johnson, Sheryl L., Psychopathology, Vol. 1, translated by Hamid Shamsipour, introduction by Dr. Mahmoud Dezhkam, 4th edition, Tehran, Arjmand Publications, 2009. [In Persian]

Kumar, Ronald, Abnormal Psychology, Vol. 1, translated by Dr. Fatemeh Dehghani Arani and Dr. Reza Rostami, 1st edition, Tehran, University of Tehran Press, 2021. [In Persian]

Goldouzian, Iraj, Commentary on the Islamic Penal Code, 3rd edition, Tehran, Majd Publications, 2014. [In Persian]

Mirsaeedi, Mansour; Gholami, Nabiollah, "Bipolar Personality Disorder from the Perspective of Limits of Criminal Responsibility," Criminal Law Research, Year 6, No. 22, 2018. [In Persian]

Nourbaha, Reza, Foundations of General Criminal Law, 34th edition, Tehran, Mizan Publications, 2017. [In Persian]

Halgin, Richard P.; Whitborn, Susan Cross, Psychopathology: Clinical Perspectives on Mental Disorders, Vol. 1, translated by Yahya Seyed Mohammadi, 3rd edition, Tehran, Ravan Publishing, 2006. [In Persian]

Yekrangi, Mohammad; Jahangiri, Nima; Jahangiri, Naeem, "Appropriate Criminal Response to Offenders with Depression," Journal of Medical Law, Vol. 17, No. 58, 2023.

استناد به این مقاله: حسنی, محمد, شاه ملک پور, حسن, سلمان پور, عباس و ناصری, اسماعیل . (۱۴۰۴). اعتبارسنجی تأثیر اختلال روانی «PTSD» بر تعیین مسئولیت کیفری در نظام عدالت قضایی ایران و آمریکا. پژوهش حقوق کیفری, (۴۹) ۱۳, ۲۰۵-۲۴۴.

Doi: 10.22054/jclr.2025.84683.2745



Criminal Law Research is licensed under a Creative Commons NonCommercial 4.0 International License.