

رابطه ارتکاب بزه با عقب ماندگی ذهنی

دکتر فرید فدائی

عموماً مردم گمان می کنند بین مشکلات روانی و بزهکاری رابطه نزدیکی هست. اما باید

گفت به جز ارتباط بزهکاری با اختلال شخصیت ضد اجتماعی در دیگر موارد، اختلالات

روانی با میزانهای بالاتر جرم و جنایت ملازمه ندارند البته گاهی روابط بسیار اختصاصی

وجود دارد برای نمونه بزهکاری نادری چون مادر کشی با اسکیزوفرنیا و قتل‌های

خانوادگی توأم با خود کشی قاتل، با افسردگی و کشتن نوزاد با روان پریشی پس از

زایمان مرتبط هستند در این مقاله کوشش بر این است که بر پایه اطلاعات موجود رابطه

بین عقب ماندگی ذهنی و بزهکاری معلوم گردد.

تشخیص عقب ماندگی ذهنی بر پایه ترکیبی است از نارسایی هوش و عدم کفایت

اجتماعی برای کاربرد روزانه بالینی، عقب ماندگی ذهنی بر پایه تقسیم بندیهای سازمان

جهانی بهداشت و انجمن روان پزشکان آمریکا به چهار طبقه تقسیم می شود.

این چهار محدوده بر مبنای آزمون هوش بهر (وکسلر) با میانه ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵

است. عقب ماندگی خفیف ذهنی، هوش بهر ۵۰-۵۵ تا ۷۰ عقب ماندگی متوسط ذهنی

، هوش بهر ۳۵-۴۰ تا ۵۰-۵۵ عقب ماندگی شدید ذهنی هوش بهر ۲۰-۲۵ تا ۳۵-

۴۰ و عقب ماندگی عمیق ذهنی هوش بهر پایین تر از ۲۰-۲۵ را شامل می شود.

جرم در معلولان ذهنی، همچون کل جمعیت، در اصل پدیده‌ی مرتبط با جنسیت مذکر است. بزهدکار معمولی عقب مانده ذهنی مردی است در ابتدای سالهای دهه سوم زندگی، که در محدوده نارسایی هوشی خفیف تا مرزی جای دارد. از یک محیط شهری فقیر بر می‌خیزد، دوران کودکی او در محرومیت و جو بی‌اطمینانی گذشته است احتمال دارد که سابقه‌ی از اختلال رفتار، محکومیت قبلی، و اقامت در موسسات درمانی یا کانونهای تربیتی داشته باشد و شواهدی از اختلال روان پزشکی (به جز عقب ماندگی) و اختلال شخصیت نیز در او به دست آید. به این ترتیب، بزهدکاران معلول روانی ویژگیهای مشترک زیادی با خلافکاران غیر معلول روانی دارند. اما آنان با بیماران روانی بزهدکار که رفتار مجرمانه شان به طور عمده ثانویه به اختلال روان پزشکی است متفاوت هستند. گروه اخیر در هنگام نخستین محکومیت خود مسنتر هستند. سوابق بستری بیشتری در بیمارستانهای روانی دارند، موارد تهاجم در آنان فراوانتر است، دوره نگهداری آنان در موسسات درمانی _ تربیتی کوتاهتر است و در دوره پیگیری پس از آزادی، کمتر مرتکب جرایم سنگین می‌شوند.

جرایم جنسی و آتش افروزی در معلولان ذهنی نمود فراوانتر دارد جرایم شامل تهاجم شدید شخصیتی از جمله قتل کمتر دیده می‌شود در بررسی ۱۱۶۰ بیمار عقب مانده ذهنی که به علت ارتکاب جرم محکوم به اقامت اجباری در بیمارستان شده بودند دیده شده که یک سوم مردان این گروه به علت جرایم جنسی محکوم شده بودند در حالی که این میزان

برای کل مردانی که در مدت زمانی مشابه به دلیل ارتکاب همه نوع جرایم قابل تعقیب قانونی، زندانی شده بودند ۵٪ بود در بررسی دیگری در آمریکا معلوم شد که از ۱۳۰۰ مورد آتش افروزی در طول یک سال، ۵۰٪ آنها به وسیله معلولان ذهنی صورت گرفته است در کل، هوش بهره بزهکاران جنسی به گونه یی چشمگیر پایین تر از دیگر بزهکاران است حتی در بین عقب ماندگان ذهنی آتش افروز، نیمی از موارد ایجاد حریق به وسیله یک سوم از زنان و مردانی انجام می شود که شدیدترین درجه عقب ماندگی ذهنی را دارند. البته لازم به ذکر است که در گروه معلولان ذهنی بزهکار، اکثر جرایم به وسیله عقب ماندگان خفیف انجام می شود و بزهکاری در میان عقب ماندگان شدید ذهنی نادر است.

بررسی بر روی گروهی از زندانیان که دارای محکومیت کیفری یا حقوقی بودند نشان داد که ۲۶٪ آنان دچار عقب ماندگی ذهنی و ۱۱٪ دارای هوش مرزی هستند این افراد بیشتر از دیگر زندانیان مرتکب سرقت شده بودند، سوابق شغلی ضعیفتر و بی ثباتی هیجانی افرونتری داشتند.

مجرمان دچار عقب ماندگی ذهنی رویه بزهکارانه خود را زودتر از مجرمان بیمار روانی آغاز می کنند، آنان از سرقت جزئی در ایام نوجوانی شروع می کنند و دامنه جرایم خود را به ورود به عنف جهت دزدی و سپس جرایم جنسی (که در قیاس با کل مجرمان میزان بالاتری دارد) گسترش می دهند.

عواملی که زمینه جرم را در معلولان ذهنی مهیا می کند یا در آن مشارکت دارد به شرح

زیر است :

۱_ کارکرد نارسای شناختی : معلول روانی کمتر قادر به پیش بینی و استدلال درباره

عواقب اعمال خویش است و توان کمتری برای مقاومت در برابر خواسته ها دارد و خیلی

ساده تر به وسیله دیگران به ارتکاب جرم سوق داده می شود تکانش و ری و تلقین پذیری

ساده لوحانه از نشانه های همیشگی ارتکاب جرم در معلولان ذهنی است.

۲_ ضایعه مغزی و ناهنجاری مخ : رابطه بین رفتار بزهکارانه با ناهنجاری مخ و تشنج

صرعی از دیرباز مورد توجه بوده است. اکثر بررسی ها درباره مجرمان معلول روانی و

فراوانی زیاد ضایعه مغزی را نشان می دهد در یک بررسی راجع به مجرمان معلول روانی

۹٪ آنان به صرع دچار بودند. در بررسی دیگر ۳۰٪ مجرمان معلول روانی یا شواهد قطعی

ضایعه نورولژیک و یا شواهد الکتروانسفالو گرافی از ضایعه مغزی داشتند، ۱۵٪ دچار

صرع قطعه گیجگاهی ۱۵٪ دیگر دارای سابقه حاکی از ضایعه مغزی در هنگام تولد بودند.

مکانیسم رابطه بین ضایعه مغزی و رفتار مجرمانه به خوبی معلوم نیست. در این مورد چهار

فرضیه قابل طرح است:

الف _ ضایعه مغزی هم مسئول صرع و هم مسئول رفتار ضد اجتماعی است.

ب _ صرع مسائل روانی _ اجتماعی ایجاد می کند که منجر به رفتار ضد اجتماعی می

شود.

ج _ عوامل مضر و مخرب روانی _ اجتماعی , منجر به شیوع بالاتر صرع و شیوع بالاتر رفتارهای ضد اجتماعی می شود.

د _ مشکلات رفتاری, استعداد ابتلا به بیماری از جمله صرع را میافزایند که ممکن است تاثیرات درمان دارویی از دراز مدت ضد صرعی نیز به آنان اضافه گردد.

در ضایعه مغزی منجر به رفتار بزهکارانه در معلول ذهنی دو مکانیسم مستقل اما مرتبط را می توان فرض کرد: نخست نارسایی در یاد گیری اجتماعی دوم , کاهش در مهارتکانه .

ضایعه وارد به قطعه پیشانی و سامانه لیمبیک , اضطراب اجتماعی را می گاهد و موجب رفتار بی مهار از نظر اجتماعی میشود, کاهش تحمل ناکامی و افزایش تحریک پذیری

همراه با واکنشهای بیش از حد و اغلب انفجاری نسبت به تحریک جزئی , از ویژگیهای برجسته در مجرمان معلول روانی است.

۳ _ نا بهنجاریهای کروموزومهای جنسی : رابطه بین کروموزومهای جنسی اضافی با نارسایی خوش و تمایل به بزهکاری از دیده پژوهشگران پنهان نامانده است.

افرادی با ژنوتیپهای XXY و XXY در قیاس با افراد XY همسان و هم سن , سابقه بیشتری از محکومیت کیفری و نمره های پایین تری در آزمونهای هوش دارند. طبیعت این رابطه به

خوبی معلوم نیست و به هر حال بسیاری از افراد XYY و XXY بدون ارتکاب خطا در جامعه زندگی می کنند.

۴_ سلامتی جسمی و روانی (به جز عقب ماندگی ذهنی) بیش از نیمی از معلولان روانی مجرم دچار اشکالات جسمی همچون صرع، آسیب شنوایی، لکنت، آسم مزمن، ناشنوایی و گنگی، در رفتگی مادرزادی مفصل ران با لنگی چشمگیر، جثه بیش از حد کوچک یا بیش از حد بزرگ می باشند. این اشکالات ممکن است سهمی در بیگانه شدن فرد از جامعه داشته باشد و مانع از فرایند اجتماعی شدن و یادگیری اجتماعی گردد، یا امکان دارد احساس حقارتی ایجاد کند که شاید به وسیله رفتار ضد اجتماعی جبران شود تصحیح این اشکالات از رفتارهای مجرمانه می کاهد. در سابقه معلولان ذهنی مجرم، در ۲۵٪ موارد ارجاع به روان پزشک برای اختلالات رفتاری و مشکلات یادگیری و ۳۰٪

بیماری آشکار روان پزشکی (از جمله روان پزشکی و روان نژندی) در حدی که محتاج مراجعه به روان پزشک باشد موجود است.

۵_ عوامل روانی _ اجتماعی: عواملی چون طبقه اجتماعی _ اقتصادی پایین، میزان بالای جرم در همسایگی، خانه های آشفته، بیکاری مزمن، فقر، خاستگاه حاشیه شهر، روشهای نادرست، پرورش کودک، تاریخچه خانوادگی جرم و آسیب شناسیهای روانی دیگر که با رفتار بزهکارانه در کل مرتبط است در معلولان ذهنی خلافکار نیز دیده می شود در معلولان ذهنی بزهکار، شیوع بسیار بالاتری از سوابق خانوادگی نامطلوب نسبت به معلولان ذهنی غیر خلافکار وجود دارد. در حدود ۵۰٪ معلولان روانی خلافکار از خانواده های از هم گسیخته بیرون می آیند ۳۵٪ موارد هم گرچه در خانواده های گرم و با

ثبات پرورش می یابند اما تربیت نادرست به صورت لوس کردن و نیاموختن مهار خواسته ها در آنان بارز است.

از نظر تبیین این امور باید گفت که معلولان روانی آسیب پذیری بیشتری در برابر عوامل مضر و روانی اجتماعی نسبت به همسالان بهنجار خود دارند و امکانات جبرانی آنان نیز در برابر این عوامل کمتر است.

۶_ عوامل روان پویایی: مکانیسم های روان شناختی اغلب نقش مهمی را در ارتکاب جرایم به وسیله معلولان روانی بازی می کنند انگیزه رفتار بزهکارانه اغلب کسب موقعیت است.

جوان دچار معلولیت خفیف روانی به وسیله مشارکت در جرم و خلافهای جسورانه مورد پذیرش گروه همسالان قرار می گیرد یا به عضویت یک دسته از جوانان ماجراجو در می آید و گاهی نیز در این دسته مقام بالایی کسب می کند که به صورت دیگر برای او قابل حصول نیست. در مورد خلافهای جنسی از آنجا که جوان معلول ذهنی نمی تواند مورد پذیرش جنس مخالف قرار گیرد و با توجه به ناتوانی او در مهار کردن تکانه های خود و به علت عدم مهارت در رفتار عاطفی مناسب، زمینه برای بزهکاری جنسی پدیدار می شود. به علت اشکالات ارتباطی و نیت بی ضرر معلولان ذهنی ممکن است سو تعبیر شود جوانان دچار معلولیت خفیف روانی ممکن است ناکامی خویش را از موقعیت پائینی که به وسیله خانواده همسالان و جامعه به آنان تحمیل شده است به صورت اعمال بزهکارانه

نشان دهند عمل بزهکارانه گاهی اوقات فریادی برای کمک خواهی در فردی است که قادر به ارتباط به دیگران و بیان مشکل خویش نیست.

خوب است در این جا اشاره یی نیز به معلولان ذهنی مونث نیز بشود تعداد آنان در برابر

مجرمان مذکر بسیار کمتر و در حدود یک چهارم است. در حدود نیمی از جرایم آنان را

سرقت‌های جزئی تشکیل میدهد

۵٪ به علت تهاجم شخصی ۳/۴٪ به علت آتش افروزی و ۳۳٪ به علت سو رفتار جنسی و

ولگردی محکومیت می یابند در مورد جرایم جنسی این زنان باید گفت به همان اندازه

که مجرم هستند قربانی نیز محسوب می شوند و اغلب برای کسب حمایت و مراقبت از

خود به رفتارهای نامناسب جنسی متوسل می گردند. زنان و دختران معلول روانی گاهی

مرتکب جرم نادر و غیر معلول کودک ربایی می شوند.

در یک بررسی ۱/۴ زنان مرتکب کودک ربایی ، معلول ذهنی بودند انگیزه برای این کار،

احساس محرومیت ، تنهایی و تمایل به آرام ساختن خویش به وسیله بازی با کودک یا

ایفای نقش مادری برای اوست. کودک، متعلق به یک خویش یا دوست است.

عقب ماندگان ذهنی و حقوق جزا

در متون فقهی و حقوقی و قوانین جزائی گذشته و حال ایران ، به صورت اختصاصی به

عقب ماندگان ذهنی اشاره نشده است لیکن عموماً در کنار واژه جنون ، واژه اختلال

مشاعر و همراه با واژه مجنون،

واژه های مختل المشاعره و مختل العقل به کار رفته است که می تواند بر عقب ماندگی

ذهنی و فرد عقب مانده ذهنی نیز دلالت کند.

به هر حال با توجه به ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی کلیه قوانینی که با این قانون مغایر

باشد ملغی است از ذکر مجموعه قوانین جزایی درباره اختلال مشاعر و اختلال عقل و

سفاهت که تا پیش از ابلاغ قانون مجازات اسلامی در ۱۳۷۰/۱۰/۳ اجرا می شده است

صرف نظر میشود.

مواد ۵۱ و ۵۲ قانون مجازات اسلامی به جنون و ارتکاب جرم می پردازد که ممکن است

به طور غیر مستقیم با عقب ماندگان ذهنی نیز مربوط شود، لیکن به طور کلی در قانون

مجازات اسلامی به شرط بالغ و عاقل و مختار بودن مجرم برای اجرای مجازات اشاره شده

و آگاهی از حکم و موضوع آن ضروری دانسته شده است در مواد ۶۴ (زنا)، ۱۱۱ (لواط)

، ۱۳۰ (مساحقه)، ۱۳۶ (قوادی)، ۱۴۶ (قذف)، ۱۶۶ (شرایط حد مسکر)، ۱۸۹ (محاربه

و افساد فی الارض) این موضوعات تصریح گردیده است.

در ماده ۱۹۸ از باب هشتم (حد سرقت) از جمله شرایط و خصوصیاتی که برای جاری

شدن حد سرقت لازم است به این موارد اشاره شده است. سارق در حال سرقت عاقل

باشد، سارق قاصد باشد، سارق بداند و ملتفت باشد که مال غیر است، سارق بداند و ملتفت

باشد که با ربودن آن حرام است.

در فصل چهارم (شرایط قصاص) ماده ۲۲۱ می گوید دیوانه یا نابالغی عمداً کسی را بکشد خطا محسوب و قصاص نمی شود بلکه باید عاقله آنها دیه قتل خطا را به وثیقه مقتول بدهند.

ماده ۲۳۳ از مبحث اقرار از فصل ششم قانون مجازات اسلامی (راههای ثبوت قتل) صراحت دارد که : اقرار در صورتی نافذ است که اقرار کننده دارای اوصاف زیر باشد:

۱ _ عقل ۲ _ بلوغ ۳ _ اختیار ۴ _ قصد

ماده ۲۳۴ _ اقرار به قتل عمداً از کسی که به سبب سفاهت یا افلاس محجور باشد نافذ و موجب قصاص است.

تبصره ۱ از ماده ۲۹۵ (کتاب چهارم _ دیات) عنوان می کند جنایتهای عمدی و شبه عمدی دیونه و نابالغ به منزله خطای محض است.

ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی مصوب خرداد ۱۳۵۲ دلالت داشت که هرگاه محرز شود مرتکب جرم در حین ارتکاب به علل مادرزادی یا عارضی فاقد شعور بوده یا به اختلال

قوه تمیز یا اراده دچار باشد مجرم محسوب نخواهد شد و در صورتی که مشخص شود چنین کسی حالت خطرناک دارد به دستور دادستان تا رفع حالت مذکور در محل مناسبی نگاهداری خواهد شد و آزادی او به دستور دادستان امکان پذیر است.

هر چند که در قانون مجازات اسلامی به مورد فوق الذکر به صورت مستقیم اشاره نشده است لیکن بر طبق ماده ۵۲ آن هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب مجنون بوده یا پس از

حدوث جرم مبتلا به جنون شود، چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با نظر متخصص ثابت شده باشد به دستور دادستان تا رفع حالت مذکور در محل مناسبی نگاهداری خواهد شد و آزادی او به دستور دادستان امکان پذیر است... می توان استنباط کرد چنین وضعی در مورد مجرمان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی نیز می تواند قابل اجرا باشد.

به طور کلی ضرورت دارد که با استفاده از نظر کارشناسان (روان پزشکان، متخصصان مغز و اعصاب، روان شناسان، جرم شناسان، حقوق دانان) در مورد حدود مسئولیت جزایی مجرمان مبتلا به بیماریهای روانی و مغزی و از جمله عقب ماندگان ذهنی بررسی بیشتری گردد و نتیجه آن در قوانین ملحوظ گردد. بدیهی است رابطه مسئولیت کیفری با درجه عقب ماندگی ذهنی رابطه ای پیچیده و متشکل از عوامل متعدد و متفاوت است و درمان، یا توان بخشی یا تادیب چنین مجرمی نیز به بررسی دقیق کارشناسی نیازمند است.