

# صرع و مسئولیت قانونی

دکتر نصرت... پورافکاری

روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## □ خلاصه

در روانپزشکی قانونی نقش متخصص اعصاب و روان فراتر از این است که فقط ابتلای متهم را به صرع تشخیص دهد. بلکه لازم است صراحتاً اعلام نماید، رفتار جنائی و خلاف قانون بیمار حاصل این بیماری است یا خیر. برای این منظور آگاهی پزشک از ارتباط رفتار خشن و ضداجتماعی با بیماری صرع، ملاکهایی که براساس آنها بتوان رفتار بیمار را با صرع ارتباط داد و ارزش یافته‌های آزمایشگاهی خصوصاً الکتروانسفالوگرافی در دادگاه اهمیت اساسی دارد. این مقاله مرور مختصری بر زمینه‌های یاد شده، همچنین اشاره‌ای بر اغتشاش شعور<sup>(۱)</sup> پس از حمله و اتوماتیسم صرعی دارد.

کلیدواژه‌ها: صرع، اتوماتیسم، جرم، مسئولیت قانونی

## □ مقدمه

ارتباط داده می‌شود. امروزه چنین باورهائی طرفدار ندارد؛ مع هذا در معاینه پزشکی متهمین به ارتکاب جرم و جنایت در نظر گرفتن احتمال ابتلاء به صرع، بخصوص زمانی که:

الف- انگیزه جرم مشخص نیست،

در قرن نوزدهم عده کثیری از اطباء معتقد بودند که صرع یا استعداد به صرع از خصوصیات بسیاری از جنایتکاران است. خصوصاً جنایاتی که در جریان خشمی کورکورانه صورت می‌گرفت غالباً به صرع

1- Confusion

لنوکس<sup>(۱)</sup> میزان شیوع صرع را در کل جمعیت و ۳۲/۰۰۰ نفر زندانی آمریکایی مورد مطالعه خود، برابر گزارش کرده است. جکسون<sup>(۲)</sup> در تمام دوران طبابتش سه مورد رفتار خشن از مصروعین مشاهده کرده بود که در هیچ یک از موارد به ابعاد جنایت نرسیده بود. آلستروم<sup>(۳)</sup> سوابق ۲۴۵ بیمار صرعی خود را از نظر درگیر شدن با قانون، با ۴۲/۰۰۰ نفر گروه شاهد در ضمن ده سال مقایسه نمود و تفاوتی مشاهده نکرد.

پنفیلد<sup>(۴)</sup> و یاسپر<sup>(۵)</sup> نوشته‌اند: تا جایی که تجربیات ما حاکی است نه دشارژهای صرعی موضعی و نه تحریک الکتریکی، هیچ یک نمی‌تواند موجب بروز خشم غیرقابل کنترل گردد. (۱) البته مطالعات بعدی خلاف این عقیده را ثابت نمود.

در مطالعه‌ای بر روی زندانیان ویلز انگلستان، ۱۵۸ نفر مبتلا به صرع شناخته شدند و فقط در ۲ مورد قرائن ارتباط مستقیم جرم با حمله صرعی گزارش گردید.

در مطالعه‌ای دیگر میزان شیوع صرع در بین زندانیها تا ۴ برابر بیشتر از جمعیت کلی گزارش شده است. (۲)

با این وجود، برخی از پژوهشگران

ب- جرم بدون طرح ریزی قبلی صورت گرفته است،

پ- متهم خاطره‌ای از وقوع جرم ندارد،  
حائز اهمیت است.

در عین حال بهانه قرار دادن صرع در دادگاهها به منظور فرار از مجازات سابقه‌ای طولانی دارد. متهم خیلی آسان می‌تواند ادعا نماید، قبلاً «حمله‌هایی» داشته است یا «هیچ خاطره‌ای از وقوع جرم ندارد».

نکته مهم این است:

حتی زمانی که متهم سابقه واضح حملات صرعی داشته باشد، نمی‌توان یقین کرد عمل جنائی حاصل بیماری شخص باشد. به همین جهت غیر مسؤول شناختن بلاشروط هر بیمار مصروع اشتباه محض است. بیمار ممکن است در فاصله حملات و در نهایت وقوف به ماهیت عملش، با طرح ریزی قبلی مرتکب جرم شود و مسؤول عمل خویش نیز می‌باشد.

## □ صرع و رفتار خشن و ضد اجتماعی

علیرغم تأکید گذشتگان بر رفتار خشن و ضد اجتماعی مصروعین، متخصصان و صاحب نظران بنام در زمینه این بیماری، مهر تأیید بر ارتباط خشونت و بیماری صرع نزده‌اند:

۱- Lennox

۲- Jackson

۳- Alstrom

۴- Penfield

۵- Jasper

در معرض موقعیتهای خطرناک قرار داده، بیشتر از افراد عادی در معرض ضربه‌های مغزی قرار گیرند. (۳)

### □ اغتشاش شعور پس از حمله صرعی

مواردی که در آنها رابطه جرم با بیماری مطرح می‌شود غالباً به حالت اغتشاش شعور پس از حمله و اتوماتیسم مربوط می‌گردد. حالت اغتشاش شعور پس از صرع (۲) معمولاً ۵-۱۰ دقیقه طول می‌کشد. اما ندرتاً ساعتها و حتی روزها ممکن است به طول انجامد.

چنین حالاتی ممکن است پس از صرع بزرگ و حملات موضعی با گسترش ثانوی مشاهده گردد. پس از حمله گراندمال وقتی بیمار هوشیاری خود را باز می‌یابد دقایقی اغتشاش شعور، عدم وقوف به زمان و مکان و تحریک پذیری دارد. ضمن همین دقایق ممکن است بی‌مقدمه کسی را بزند یا هل دهد. گاهی بیمار هوشیار به نظر می‌رسد، حرفهای منطقی هم می‌زند اما بعداً خاطره‌ای از آنچه بر او گذشته ندارد. ارتکاب جرم در جریان صرع پتی‌مال و صرع لوب‌تامپورال نادر است. اولی به دلیل اینکه نادر است و بیشتر در کودکان و

رابطه‌ای بین رفتارهای ضداجتماعی و صرع در بعضی موارد بیماری گزارش کرده‌اند، اما چنین یافته‌ای عمومیت نداشته است.

جسی - سی - گان<sup>(۱)</sup> رابطه رفتار ضداجتماعی و صرع را به این ترتیب خلاصه نموده است:

الف - جرم ممکن است در ضمن اختلال هوشیاری که حاصل مستقیم حمله صرعی است روی دهد؛ چنین موردی نادر است.

ب - شخص ممکن است در جریان ارتکاب جرم دچار حمله صرعی شود (یعنی ارتکاب جرم زودتر از حمله صرعی شروع شده باشد) که به نظر نمی‌رسد چنین موردی نیز شایع باشد.

پ - آسیب مغزی مسبب صرع، ممکن است ناهنجاریهای شخصیتی و رفتار ضداجتماعی به وجود آورد.

ت - شخص ممکن است در نتیجه مشکلاتی که به دلیل بیماری در طول عمر تحمل نموده تمایلات ضداجتماعی پیدا کرده باشد.

ث - محرومیت محیطی دوران کودکی ممکن است هم‌گرایشهای ضداجتماعی به وجود آورده، هم شخص را در موقعیتهای صرع زار قرار دهد.

ج - افراد ضداجتماعی ممکن است خود را

۱- J.C. Gunn

۲- Postictal Confusion

می‌دهد. شخص کنترل وضعیت اندام و قوام عضلانی خود را حفظ می‌کند. اما حرکات و اعمالی ساده یا پیچیده را بدون آگاهی از آنچه به وقوع می‌پیوندد انجام می‌دهد.

اکثر اتوماتیسم‌های صرعی کوتاه و گذرا هستند. در مطالعه ناکس<sup>(۴)</sup> (۱۹۶۸) ۸۰ درصد موارد کمتر از ۵ دقیقه، ۱۲ درصد کمتر از ۱۵ دقیقه، و ۸ درصد کمتر از یک ساعت طول کشیده بود. (۱)

با تعریفی که فتون کرده است رفتار اتوماتیک ظاهراً بندرت باعث اعمال خشن بیماران مصروع می‌شود. در مطالعه سیستماتیک و دقیقی که بوسیله ناکس در ۴۲۴ بیمار مصروع سرپائی به عمل آمد فقط در یک مورد چنین ارتباطی کشف شد. اکثر جرائم بیماران در حالت اتوماتیسم تقریباً بی‌اهمیت است. یکی از آنها دزدی‌های بی‌اهمیت از مغازه‌ها است. مثلاً بیماری ضمن خرید ممکن است چیزی را بجای اینکه داخل سبد فروشگاه قرار دهد، توی جیب یا کیف خودش بگذارد.

تعریف قانونی اتوماتیسم بر مفهوم «سوء نیت»<sup>(۵)</sup> مبتنی است. در سیستم قانونی انگلستان، اصلی است که می‌گوید: «...نفس

نوجوانان دیده می‌شود و دومی به دلیل اینکه اختلال هوشیاری در آن بیشتر از آن است که امکان فعالیت هماهنگ عضلانی را بدهد. نباید فراموش کرد که در فاصله حملات «ساب کلینیکال» متعدد مخصوصاً در نواحی تامپورال، پاتولوژی مغزی زمینه‌ای، ضربه‌های مکرر و خفیف سر، داروهای ضد صرع، افسردگی و گسستگی اجتماعی ممکن است حافظه بیمار مصروع به طور نسبی آسیب ببیند. (۴)

## □ اتوماتیسم صرعی

در ارتباط جرم و بیماری صرع، اتوماتیسم صرعی توجه بیشتری را به خود جلب کرده است. هینسی<sup>(۱)</sup> و شتسکی<sup>(۲)</sup> (۱۹۴۰) اتوماتیسم را «حالتی که در آن اعمال بدون وقوف آگاهانه از جانب شخص صورت می‌گیرد» تعریف کرده‌اند. چنین حالتی با این تعریف می‌تواند در صرع، ضربه‌های سر، اختلالات خواب، نوروها و سایکوزها، دلیریوم و نیز تحت تأثیر دارو روی دهد.

اتوماتیسم صرعی را فتون<sup>(۳)</sup> (۱۹۷۲) به این صورت تعریف کرده است: حالت تیرگی شعور یا هوشیاری که در ضمن یا بلافاصله پس از حمله صرعی روی

۱- Hinsie                      ۲- Shatzky  
۳- Fenton                     ۴- Knox  
۵- Mens rea

عمل گناه نیست مگر اینکه ذهن مقصر باشد»  
یعنی قصد گناه و خلاف در بین باشد (۲).  
براین اساس تعریف قانونی اتوماتیسم به  
این شرح است: «حالتی که در آن، شخص هر  
چند قادر به انجام عمل است، اما واقف به  
آنچه انجام می‌دهد نیست».

در واقع تفاوت چندانی بین تعریف مینسی  
و ششکی و تعریف قانونی اتوماتیسم وجود  
ندارد. منتهی قانون اتوماتیسم را به انواع  
عاقلانه<sup>(۱)</sup> یعنی اتوماتیسم در فرد سالم مثلاً  
اتوماتیسم در خواب، و ناعاقلانه<sup>(۲)</sup> یعنی  
اتوماتیسم در فرد بیمار، مثلاً مصروع یا  
تحت تأثیر مواد تقسیم کرده است.

قرائنی وجود دارد که دشارژهای ناحیه  
هیپوکامپ، آمیگدال و هیپوتالاموس احتمالاً  
به رفتارهای خشن منجر می‌شوند. این  
رفتارها در حالت ناهوشیاری، بدون  
هماهنگی حرکتی و بدون هدف صورت  
می‌گیرند.

در سالهای اخیر مطالعه وسیعی توسط  
دلگادو<sup>(۳)</sup> و همکارانش (۱۹۸۱) در زمینه  
ارتباط رفتار خشن و بیماری صرع صورت  
گرفته است. این محققین ۵۴۰۰ نوار ویدئویی  
از حملات تشنجی بیماران صرعی را از  
سراسر دنیا جمع‌آوری کردند و به  
درجه‌بندی آنها از نظر خشونت پرداختند.

۱۲ مورد رفتار خشن مشاهده شد. اکثر این

موارد پس از صرع روی داده بود و فقط در ۲  
مورد حمله به افراد صورت گرفته بود.

مطالعه این گروه هرچند از نظر  
روش شناسی بی‌نقص بود اما پژوهشگران  
این موضوع را در نظر نگرفته بودند که شکل  
حمله صرعی بیمار علاوه بر الگوی انتشار و  
دشارژ با محتوای ذهنی او بهنگام شروع  
حمله نیز رابطه دارد. در جریان تشنج تعاملی  
بین بیمار و محیط او وجود دارد. شکل  
اتوماتیسم حداقل تا حدودی تحت تأثیر  
محتوای ذهنی و محیط دوروبر او در لحظات  
قبل از وقوع حمله صرعی است. به همین  
خاطر بعضی از اجزای اتوماتیسم صرعی  
هدفدار به نظر می‌رسد.

مثالهای بی‌شماری در منابع پزشکی  
وجود دارد که حاکی از تغییر مکان عمل  
مورد نظر بیمار در نتیجه شروع حمله صرع  
است. مثلاً، زن مصروع که مشغول آشپزی  
بوده است بجای دیگ بچه‌اش را روی اجاق  
گذاشته بود. برزگری که مشغول درو بود،  
بجای خوشه‌های گندم دست بچه‌اش را  
بریده بود.

فاستر<sup>(۴)</sup> و لیسک<sup>(۵)</sup> موردی را گزارش  
کرده‌اند که در آن یک نوازنده ارگ ناگهان از

۱- Sane ۲- Insane

۳- Delgado ۴- Foster

۵- Lisk

جانز هاپکینز) برای ارتباط جرم و بیماری  
صرح شرح داده است عبارتند از:

۱- سابقه صرع

۲- حملات همیشگی با حمله‌ای که جرم در  
جریان آن صورت گرفته یکسان باشد.

۳- طول مدت بیهوشی هنگام ارتکاب جرم  
با نوع حمله صرعی همخوانی داشته باشد.

۴- یافته‌های الکتروآنسفالوگرافیک با نوع  
بالینی مورد ادعا هماهنگ باشد.

۵- جرم بدون انگیزه و غیر قابل توجیه  
باشد.

فنتون در دهه ۱۹۷۰ و لیشمن<sup>(۴)</sup> در اواخر  
دهه ۱۹۸۰ ملاکهای ارتباط اتوماتیسم  
صرعی با جرم را مفصل‌تر از ارل واکر شرح  
داده‌اند:

۱- سابقه مسلم صرع؛ بعید است نخستین  
حمله اتوماتیسم، به صورت ارتکاب جرم  
باشد هر چند غیر ممکن نیست.

۲- اگر بیمار سابقه اتوماتیسم دارد،  
الگوی آن باید با اتوماتیسمی که جرم در  
جریان آن روی داده است مشابهت داشته  
باشد.

۳- عمل باید نامتناسب با موقعیت و  
شخصیت فرد و به عبارتی دور از شأن او  
باشد. مثلاً کندن لباس در ملاء عام یا دزدیدن

جای خود روی صحنه بلند شده، چند ضربه  
به طبل نوازنده دیگری زده، بجای خود  
بازگشته بود و پس از خاتمه کنسرت هیچ  
چیز از این موضوع به خاطر نمی‌آورد.  
بررسیها نشان داده بود که این نوازنده مبتلا  
به صرع بوده است. در تمام این نمونه‌ها در  
واقع جابجائی در عمل مورد نظر روی داده  
است.

بنابراین جای تعجب نیست که در مطالعه  
دلگادو و در نوارهای ویدئویی تهیه شده در  
محیطهای بسته بخشهای اعصاب و روان  
آثار خشونت بسیار کم باشد. وقوع  
پر خاشکری در جامعه و محیط معمول  
زندگی به مراتب بیشتر از محیط بسته داخل  
بیمارستان رخ می‌دهد.

مطالعه کینگ<sup>(۱)</sup> و مارسون<sup>(۲)</sup> (۱۹۷۱) این  
مطلب را به خوبی تأیید می‌کند. این دو محقق  
۲۷۰ بیمار مبتلا به صرع تامپورال را مورد  
بررسی قرار داده، متوجه شدند ۲۰ نفر از  
آنها سابقه رفتارهای خشن به صورت حمله  
به افراد و پرت کردن اشیاء دارند، ولی وقتی  
بستری شدند در محیط بیمارستان چنین  
رفتارهایی از آنان مشاهده نشد.

## □ ملاکهای ارتباط جرم با صرع

ملاکهای که ارل واکر<sup>(۳)</sup> دانشگاه

۱- King

۲- Marson

۳- Earl Walker

۴- Lishman

۷- فقدان انگیزه؛ فقدان انگیزه آشکار یکی از خصوصیات جراثمی است که ضمن یا پس از ختم حمله صرع صورت می‌گیرد. البته گاهی انگیزه جرم برای دیگران روشن نیست.

۸- فراموشی محدود به طول حمله؛ لنوکس می‌نویسد فراموشی در صرع سایکوموتور کامل است. نه گذشت زمان و نه تلقین، خلاء حافظه را تکمیل نمی‌کند. لنوکس خصوصیات زیر را برای فراموشی صرعی ذکر کرده است:

الف - شروع ناگهانی؛ بیمار معمولاً می‌تواند تا لحظه شروع فراموشی آنچه را انجام می‌داده است به خاطر آورد.

ب - فقط محدود به زمان حمله صرعی است نه تمام عمر.

پ - ختم آن مثل شروع آن ناگهانی نیست، بیمار ظاهراً هوشیار به نظر می‌رسد اما در واقع اینطور نیست.

ت - نارکوآنالیز بی‌فایده است.

به عقیده پنفیلد «طول مدت فراموشی در واقع قابل اعتمادترین معیار برای طول مدت اتوماتیسم است.»

۹- تشخیص اتوماتیسم یک تشخیص بالینی است و یافته‌های آزمایشگاهی کمک کننده هستند.

اشیاء کم‌ارزش توسط کسی که چنین رفتاری از او بعید بوده است. در واقع تشخیص اتوماتیک بودن رفتار خشن در کسی که عادتاً خشن است بسیار مشکل‌تر از تشخیص آن در فردی ملایم و صبور است. رفتار خشن در جریان یک نزاع را مشکل می‌توان به حساب صرع گذاشت تا حمله بی‌دلیل به دیگران در یک مجلس عروسی.

۴- قرائن طرح ریزی قبلی بر علیه صرعی بودن رفتار نیست. البته خیلی از جنایات بدون طرح و برنامه قبلی صورت می‌گیرد و لازم نیست شخص حتماً مصروع باشد. رفتار اتوماتیک صرعی باید ابتدا به ساکن و از رفتارهای جاری شخص ریشه بگیرد.

۵- اقدام به اختفای جنایت صورت نگرفته باشد. واکنش طبیعی بیمار پس از آگاهی از وقوع رویداد جستجوی کمک است نه پنهان کاری. البته این ملاک نیست و بیمار مصروع هم مثل دیگران ممکن است پس از بهوش آمدن دچار ترس شده، اقدام به اختفاء یا فرار بکند.

۶- مشاهدات شاهدان عینی باید ناهوشیار بودن بیمار را تأیید کند. مثلاً نوجوانی در جریان اتوماتیسم چاقوی ضامن‌دارش را باز کرده، در حالی که تیغه آن را با دست گرفته بود به یکی از حاضران حمله نمود.

## □ ارزش EEG<sup>(۱)</sup> در دادگاه

که نوار را می‌خواند، هر سه ممکن است اشتباه نمایند.

۵- بیمار صرعی ممکن است در غیاب حمله بیماری و در نهایت آگاهی مرتکب جرم شود. بنابراین تصمیم نهائی در مورد مسؤلیت فرد باید براساس قرائن بالینی و نه EEG گرفته شود.

جکسون بیش از یک قرن پیش گفت: «شما باید بیماری را بشناسید. نه مثل جانورشناسی که گونه‌های حیوانات را می‌شناسد، بلکه مثل یک شکارچی که با تک تک حیوانات منطقه آشنا است ... معلومات به تنهایی کافی نیست، آشنایی چیز دیگری است.» (۸)

لب کلام اینکه:

«پزشکی که بدون کمک آزمایشگاه نمی‌تواند صرع را تشخیص دهد نباید به عنوان صاحب نظر در دادگاه حاضر شود.»

رفتار خشن و وحشیانه گاهی با ناهنجاریهای الکتروانسفالوگرافیک بدون صرع بالینی همراه است. (۷) مع هذا ارزش الکتروانسفالوگرافی به دلایل زیر بسیار محدود است:

۱- EEG فعالیت الکتریکی مغز را به هنگام

آزمایش، نه زمان وقوع جرم نشان می‌دهد.

۲- EEG طبیعی صرع را رد نمی‌کند.

۳- اختلالات الکتروانسفالوگرافیک ناشی

از وجود صرع ممکن است در کسی که

حملات بالینی ندارد دیده شود. مثل

اسپایکهای ۶-۱۴ که در مورد جک روبی، قاتل

اسوالد (که جان اف کندی را به قتل رساند)

توسط گیبس<sup>(۲)</sup> در دادگاه مطرح شد و به

واریانت صرع سایکوموتور تعبیر گردید

وکی مورد موافقت دیگران قرار نگرفت.

۴- دستگاه EEG، گیرنده نوار و شخصی

۱- Electroencephalogram

منحنیهای ثبت شده توسط دستگاهی که جریانهای الکتریکی مغز را ثبت می‌نماید.

۲- Gibbs



منابع

- 1 \_ Bluglass, R. & Bowden, P. Principles and practice of forensic psychiatry. Churchill Livingstone. New York. 1990. p: 278.
- 2 \_ Kaplan, H & Sadock, B. CTP/VI. Williams & Wilkins. Baltimore. 1992. p: 203.
- 3 \_ Faulk, M. Basic forensic psychiatry. Blackwell Pub. London. 1988; p:175.
- 4 \_ Swash, M & Oxbury, J. Clinical Neurology. Churchill Livingston, New York. 1991; p:89.
- 5 \_ Fenton G.W. Epilepsy, Mental abnormality and criminal behaviour in: Mentally abnormal Offender (eds M. Cratt VC. Cratt). Balliere Tindall, Eastbourne. 1984.
- 6 \_ Lishman W.A. Organic psychiatry. 2nd edn. Blackwell, Oxford, 1987.
- 7 \_ Gilder, M. et al. Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford Medical publications, Oxford. 1996; p:759.
- 8 \_ MacDonald, J. M. Psychiatry and the criminal. 2nd edn. Charles C. Thomas Publisher. Springfield, Illinois. 1969; p:158.

