

نگاهی به رویداد دو روزه «هفتمین کنگره بین‌المللی حقوق روانپزشکی» در دانشگاه تهران

از آوارِ اختلالات روان تا انجمادِ قوانین کیفری

روایتی از متن و حاشیه دو روز مباحثه نخبگان فقه، حقوق و پزشکی

گزارش

سهیلا نوری
روزنامه‌نگار

هفتمین کنگره بین‌المللی حقوق روانپزشکی به کار خود پایان داد. این رویداد علمی دوروزه که نهم و دهم آبان‌ماه ۱۴۰۵، در تالار شیخ انصاری دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران و به همت انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و مراکز پژوهشی مرتبط برگزار شد، کنگره‌ای که هدف آن ارتقای سطح آگاهی اخلاقی-حقوقی، نقد چالش‌های سنتی نظام کیفری و ارائه راهکارهای نوین در مواجهه با بیماران روانی و چالش‌های زیست‌بوم دیجیتال بود؛ محفلی سترگ برای تلاقی دیدگاه های حقوقدانان، فقها، روانپزشکان، قضات و متخصصان علوم اعصاب.

در دنیای پرشتاب امروز که مرزهای میان علوم پزشکی، فناوری‌های شناختی، هوش مصنوعی و نظام‌های حقوقی بیش از پیش در هم تنیده شده‌اند، پدیده‌های نوظهوری سر برآورده‌اند که حقوق سنتی را به چالش می‌کشند.

تا چند دهه پیش، تصور حقوقدانان از «بیمار روانی» یا «جرم مجنون» به چند ماده قانون مدنی و کیفری محدود می‌شد؛ اما امروز، پیشرفت‌های خیره‌کننده در حوزه علوم اعصاب، مهندسی ژنتیک، پلتفرم‌های دیجیتال و اقتصاد توجه، ابعاد تازه‌ای از روان انسان را عیان کرده است که نیازمند بازتعریف بنیادین در نظام عدالت کیفری و حقوق سلامت است.

برگزاری هفتمین کنگره بین‌المللی حقوق روانپزشکی در دانشگاه تهران، پاسخی بهنگام و علمی به همین خلأهای ساختاریافته بود. این رویداد با همگرایی کم‌نظیر نخبگان حوزوی، اساتید برجسته حقوق، قضات عالی‌رتبه دیوان عالی کشور، روانپزشکان نام‌آشنا و پژوهشگران جوان، بستر مناسبی را فراهم آورد تا از نظریه‌پردازی‌های انتزاعی عبور کرده و به سمت راه‌حل‌های عملیاتی برای چالش‌های عینی جامعه حرکت کنیم. حضور چهره‌های برجسته، طرح مباحث عمیق فقهی در کنار فناوری‌های پیشرفته هوش مصنوعی و ژنتیک و از همه مهم‌تر، گشودن درهای اتاق بازپرسی قتل به روی مباحث تئوریک، این کنگره را به یکی از نقطه‌عطف‌های علمی سال ۱۴۰۵ تبدیل کرد.

واقعیتی که به‌واسطه آن مرزهای باریک میان «عقل و جنون» و «اقتصاد توجه در عصر پلتفرم‌ها» به بحث گذاشته شد و یکی از زیرشاخه‌های بااهمیت آن یعنی حقوق روانپزشکی در عصر تحولات نوین و هوش مصنوعی در روز نخست توسط دکتر عباس شیری، دبیر علمی این کنگره واکاوی شد و با طرح این پرسش بنیادین که آیا می‌توان از عدالت در نظام سلامت سخن گفت، بدون آنکه حقوق و کرامت انسانی افراد دارای روانی تضمین شده باشد مورد بررسی قرار گرفت.

دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، حقوق روانپزشکی را حوزه‌ای میان‌رشته‌ای در تلاقی حقوق، روانپزشکی، اخلاق و حقوق بشر توصیف کرد که صرفاً به بستری اجباری یا رضایت درمانی محدود نمی‌شود، بلکه پاسخی به پرسش‌های بنیادین درباره آزادی، استقلال و عدالت است. دکتر شیری مبانی این حوزه را در سه سطح «حقوق داخلی (قانون اساسی، مواد ۱۲۰۷ تا ۱۲۱۳ قانون مدنی و ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی)»، «فقه امامیه (قواعد حفظ نفس، لاضرر و مصلحت بیمار)» و «اسناد بین‌المللی (کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت)» بررسی کرد. وی همچنین با اشاره به عصر تحولات فناوری و هوش مصنوعی، هشدار داد پیشرفت الگوریتم‌های تشخیصی و عصب‌فناوری نباید به تبعیض الگوریتمی، افشای داده‌های حساس یا نقض حریم خصوصی ذهن منجر شود؛ بلکه حقوق روانپزشکی باید از مرحله حمایت سنتی، به مرحله طراحی نظام جامع حکمرانی سلامت روان مبتنی بر اخلاق و حقوق بشر ارتقا یابد.

در دومین روز این کنگره بین‌المللی هم سیاست‌گذاری جنایی و مسئولیت کیفری افراد دارای اختلالات روانی مورد بحث رئیس دانشکده حقوق و علوم سیاسی قرار گرفت. وی با تمرکز بر ابعاد کیفری و سیاست جنایی، به بررسی مسأله قابلیت انتساب جرم پرداخت و تأکید کرد: «هر اختلال روانی به معنای فقدان مسئولیت کیفری نیست و میان «تشخیص بالینی روانپزشک» و «احراز مسئولیت کیفری توسط قاضی» مرز باریک و مهمی وجود دارد.» تشخیص پزشکی نقطه آغاز است، اما تصمیم نهایی نیازمند بررسی تأثیر اختلال بر قوه تمیز و اراده فرد در زمان ارتکاب جرم است. با استناد به ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲)، دبیر علمی کنگره بر ضرورت تفکیک دقیق میان فقدان مسئولیت، کاهش قابلیت انتساب و نیاز به درمان تأکید کرد. او با اشاره به مطالعات تطبیقی در نظام‌های حقوقی مختلف و اسناد بین‌المللی، خاطرنشان کرد که سیاست جنایی مطلوب نباید صرفاً تنبیهی باشد؛ بلکه باید میان امنیت جامعه و حقوق بیماران تعادل برقرار کند. در این راستا، پیشنهاداتی همچون تدوین دستورالعمل‌های تخصصی روانپزشکی قانونی، تقویت آموزش‌های مشترک قضات و پزشکان و توسعه برنامه‌های بازتوانی و نظارت قضایی بر تدابیر درمانی مطرح شد تا عدالت کیفری با کرامت انسانی سازگارتر شود.

گذار به «عدالت شخصی‌شده» و چالش‌های زیست‌بوم دیجیتال

پنل اول کنگره درحالی با مدیریت دقیق مباحث علمی کلید خورد که تحولات نوین فناوری، علوم اعصاب و مقایسه‌های تطبیقی در حوزه حقوق روانپزشکی مورد بررسی قرار گرفت.

دکتر آرین پِتُفت، دانش‌آموخته پسادکترا حقوق عصب شناختی به‌عنوان دومین سخنران، با ارائه مباحثی پیرامون کاربردهای عملی علوم اعصاب در نظام قضایی، نشان داد چگونه ابزارهای مدرن تشخیصی می‌توانند پرده از آسیب‌های پنهان ساختی و کارکردی مغز بردارند که مستقیماً بر تصمیم‌گیری ارادی افراد مؤثرند.

در این بخش از نشست، نگاهی عمیق‌تر به چگونگی تأثیرگذاری مداخلات نوین نوروتکنولوژیک بر اراده آزاد انسان افکنده شد. همچنین متخصصان علوم اعصاب با ارائه داده‌های مستند نشان دادند ساختارهای زیستی مغز، ترشح هورمون‌ها و حتی تغییرات ژنتیکی (مانند نقش ژن‌های مرتبط با کنترل تکانه نظیر MAOA (ژنی موثر در تجزیه مواد شیمیایی مغز و رفتار انسان) که بعدها توسط دیگر سخنرانان نیز مورد تأکید قرار گرفت) تا چه اندازه می‌توانند در ارتکاب رفتار مجرمانه نقش داشته باشند. این یافته‌ها، حقوقدانان را با این پرسش چالش‌برانگیز روبه‌رو ساخت که تا چه حد می‌توان فردی را که به‌دلیل اختلالات ساختاری مغز یا تکانه‌های غیرقابل کنترل دست به جنایت زده، مستوجب بالاترین درجه مجازات (مانند قصاص) دانست؟

از سوی دیگر، بحث پیرامون هوش مصنوعی و داده‌های سلامت روان ابعاد نوین دیگری از این چالش را نمایان کرد. در عصر الگوریتم‌ها و یادگیری ماشین، داده‌های روانشناختی افراد به منبعی ارزشمند برای شرکت‌های فناوری تبدیل شده است. چالش اینجاست که مرز میان استفاده از این داده‌ها برای درمان و سوءاستفاده از آنها برای مهندسی رفتار و دستکاری شناختی کجاست؟ سخنرانان این بخش تأکید کردند دولت‌ها مکلفند پیش از فراگیر شدن این فناوری‌ها، چارچوب‌های امنیتی و محرمانگی را برای صیانت از حریم خصوصی بیماران روانی تدوین کنند و اجازه ندهند داده‌های حساس روانپزشکی، دستمایه آموزش مدل‌های تجاری هوش مصنوعی بدون رضایت آگاهانه افراد قرار گیرد.

در ادامه پنل، سیدمحمد آذین، دکترای حقوق خصوصی از دانشگاه تهران با طرح موضوع گذار از برابری صوری به عدالت شخصی‌شده، به نقش تعیین‌کننده یافته‌های ژنتیک از جمله ژن‌های مرتبط با کنترل تکانه در دادرسی‌های کیفری اشاره کرد. سپس دکتر مهدی خاقانی اصفهانی، از محققان و اساتید حوزه علوم انسانی، یکی از نوپدیدترین مباحث روز یعنی «اقتصاد توجه» و پدیده «شوم‌گردی اجباری» را از منظر سیاست جنایی نقد کرد. وی توضیح داد چگونه معماری اغنایی پلتفرم‌های دیجیتال و سامانه‌های توصیه‌گر، با بهره‌گیری از سویه‌های شناختی کاربران به بازتولید بزه‌دیدگی روانی ساختاری منجر می‌شوند؛ پدیده‌ای که نظام‌های سنتی مسئولیت مدنی و کیفری هنوز در اثبات رابطه سببیت آن درمانده‌اند.

ارزیابی حقوق بیماران و مطالعه تطبیقی قطر و عراق

از دیگر بخش‌های کلیدی پنل نخست، سخنرانی دکتر فاطمه عابدین، متخصص گوش، گلو، بینی و جراح سر و گردن بود که با نگاهی تخصصی به چالش‌های ارزیابی ظرفیت تصمیم‌گیری در افراد دارای اختلال شنوایی پرداخت. وی هشدار داد نباید موانع ارتباطی ناشی از کم‌شنوایی را به حساب اختلالات شناختی یا عدم همکاری بیمار گذاشت.

همچنین در این پنل، مطالعه تطبیقی قوانین سلامت روان در کشورهای قطر (مصوب ۲۰۱۶) و عراق (مصوب ۲۰۰۵) با تکیه بر دو اصل «کرامت انسانی» و «مداخله حداقلی» ارائه شد؛ به گفته سخنران این پنل بررسی‌ها نشان می‌دهد قانون قطر از نظر محتوا و حقوق بیماران غنی‌تر است، در حالی که قانون عراق گام‌های ملموس‌تری در زمینه نظارت قضایی بر بستری‌های اجباری برداشته است.

صیانت از ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی

پس از استراحت نیمروزی، پنل دوم با طراوتی علمی و طرح دغدغه‌های ملموس میدانی در حوزه قضایی و فقهی از سر گرفته شد. به گوش رساندن «صدای خسته خط مقدم و حمایت از ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی خاص» بازتاب یکی از صریح‌ترین بخش‌های کنگره بود. دکتر خالقیان - دادیار پیشین اجرای احکام جنایی و قصاص - با بیانی مستند و برآمده از تجربه زیسته، به‌جای تمرکز صرف بر مجرمان، دست روی «بزه‌دیدگی پنهان ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی خاص» از جمله قضات محاکم کیفری، نیروهای پلیس و آتش‌نشانان و دارندگان سایر مشاغل این چنینی گذاشت. او با یادآوری خاطراتی از فرسودگی شغلی خاموش این اقشار سخن گفت و از نبود هرگونه حمایت بیمه‌ای و روانشناختی در سیستم اداری انتقاد کرد.

تقابل «خودمختاری بیمار» و «اقدامات قهری» در آیینه اخلاق پزشکی

در ادامه، دکتر نازیلا تقوی، استاد دانشگاه و پژوهشگر حوزه‌ی حقوق پزشکی به همراهی استاد حمید ابهری به تحلیل اخلاقی و معیارهای تطبیقی اقدامات قهری در بیماران روانی پرداخت. وی با بازتعریف مفهوم «اتونومی» (خودمختاری) نشان داد گاه هدف از درمان اجباری، نه پایمال کردن حقوق بیمار، بلکه «بازگرداندن خودمختاری ازدست‌رفته» به فردی است که در چنبره اختلال روانی گرفتار شده است. همچنین دکتر احسان آقامحمد آقایی، از اعضای کمیته علمی کنگره با تأکید بر «حق سلامت روان» به عنوان یک حق نوپدید، دولت را بر اساس اصل سوم قانون اساسی مکلف به تعهدی فوری و رو به تزاید برای صیانت از سلامت روان و محرمانگی داده‌های سلامت در عصر هوش مصنوعی دانست.

نگاه پویای فقه امامیه به اراده حجر و نسبی بودن جنون

در همین نقطه بود که گره‌گشایی کم‌نظیر فقه امامیه به کمک حقوق کیفری آمد. طرح موضوع «مسئولیت کیفری نقصان‌یافته» از منظر فقه پویای امامیه، یکی از درخشان‌ترین بخش‌های کنگره بود. استناد به دیدگاه‌های مترقی فقهی نظیر رأی صریح شیخ جعفر کاشف‌الغطاء درباره نسبی بودن مراتب عقل و تنجز تکلیف و بهره‌گیری از قواعد عمومی فقهی همچون «قاعده درء» در شبهات مربوط به کمال مسئولیت، نشان داد فقه شیعه برخلاف ظاهر برخی قوانین موضوعه، انعطاف لازم برای پذیرش درجات میانه مسئولیت را دارد. فقها و حقوقدانان حاضر در این نشست هم‌نظر بودند که می‌توان با تکیه بر انعطاف‌پذیری احکام تعزیری، مجازات‌های جایگزین و رویکرد «تعزیر درمان‌محور» را جایگزین واکنش‌های انعطاف‌ناپذیر کرد؛ رویکردی که هم عدالت ترمیمی را محقق می‌سازد و هم کرامت انسانی بیمار را پاس می‌دارد.

در همین راستا، مباحث فقهی و حقوقی کنگره با سخنرانی دکتر عربیان، دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران در باب ماهیت «حجر و رویکرد حمایتی قانون» و سپس تحلیل‌های دقیق سید عبدالصالح مرقاتی پی گرفته شد. مرقاتی با استناد به آرای فقهی از جمله دیدگاه صریح شیخ جعفر کاشف‌الغطاء و استفتائات معاصر، ثابت کرد فقه امامیه نگاهی صفر و یکی به عقل و جنون ندارد و مفهوم «نسبی بودن جنون و عقل» در بستر قواعدی چون «درء» و تعزیرات درمان‌محور، ظرفیت پذیرش مسئولیت نقصان‌یافته را داراست.

در ادامه، مرجان آقا نوه‌سی از اعضای کمیته اجرایی کنگره موضوع تاب‌آوری منابع انسانی در بیمارستان‌های روانپزشکی را مطرح و با اشاره به فرسودگی شغلی کادر درمان در بیمارستان‌های روانپزشکی، بر لزوم گذار از مدیریت سنتی به «مدیریت مبتنی بر سرمایه روان‌شناختی مثبت» و تقویت تاب‌آوری به عنوان سپری دفاعی در برابر خطاهای بالینی تأکید کرد.

دومین پنل هفتمین کنگره بین‌المللی حقوق روانپزشکی با توضیحات حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر سید طه مرقاتی از اعضای شورای سیاست‌گذاری کنگره و دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران حول محور نسبی بودن جنون با بررسی مراتب مستی و اراده در صحت معاملات به پایان رسید.

آیین اختتامیه، مطالبات کلیدی و چشم‌انداز آینده

در مراسم اختتامیه، پس از ارائه گزارش جامع و دقیق به زبان انگلیسی توسط شقایق مدیرروستا (وکیل پایه یک دادگستری)، دکتر محمود عباسی، رئیس هفتمین کنگره بین‌المللی حقوق روانپزشکی و رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، به عنوان حسن ختام رویداد، بیانات راهگشا و مطالباتی جدی را مطرح کرد.

دکتر عباسی با اشاره به غنای مباحث فقهی و فلسفی مطرح‌شده در طول دو روز، نکات زیر را به عنوان مطالبات جامعه علمی حقوق پزشکی کشور برجسته ساخت:

۱- اصلاح واژگان توهین‌آمیز در قوانین: وی با اشاره به دریافت اخطارهایی از شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد مبنی بر استفاده از الفاظی چون «دیوانه» در قوانین قدیمی (مصوب ۱۳۱۳) که توهین به کرامت انسانی است، از تشکیل کمیته‌ای ویژه در قوه قضائیه برای اصلاح این واژگان و جایگزینی آنها با اصطلاحات علمی «اختلال روانی» خبر داد.

۲- پرهیز قضات از تبعیت محض از نظرات کارشناسی: رئیس کنگره تأکید کرد که نظر کارشناس و پزشکی قانونی برای قاضی صرفاً «طریقیت» دارد و قضات شجاع و اندیشمند باید با استناد به سایر امارات و مستندات، از صدور احکام شتاب‌زده جلوگیری کنند. وی همچنین خواستار تدوین پروتکل‌های علمی و استاندارد توسط پزشکی قانونی شد.

۳- ظرفیت‌های ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی: دکتر عباسی با یادآوری نشست‌های تخصصی برگزار شده با فقها در قم، خاطرنشان کرد که با استفاده دقیق از ظرفیت‌های ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی، می‌توان از اجرای احکام قصاص برای افراد زیر ۱۸ سال جلوگیری کرد؛ کما اینکه در پرونده‌های متعددی این امر با موفقیت محقق شد.

۴- انتقاد شدید از رشد بی‌رویه و بدون ضابطه رشته حقوق پزشکی: در بخش پایانی، رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران با گلایه از توسعه غیرمتعارف و بدون پشتوانه علمی این رشته در برخی واحدهای دانشگاهی (بدون حضور اساتید متخصص و حقوقدانان پزشکی)، این روند را «ظلم به دانشجو و فروکاستن اعتبار یک رشته تاپ» دانست و از مسئولان وزارت بهداشت و علوم خواست تا به غیبت طولانی حقوقدانان در کمیته‌های اخلاق در پژوهش و بالینی پایان دهند.

انتقادات صریح دکتر محمود عباسی در آیین اختتامیه، فراتر از یک سخنرانی تشریفاتی، حکم «مانیفست اصلاح نظام حقوق پزشکی ایران» را داشت. هشدار جدی ایشان نسبت به رشد بی‌رویه، پندارگونه و فاقد پشتوانه علمی رشته حقوق پزشکی در برخی واحدهای دانشگاهی، زنگ خطری بود برای متولیان آموزش عالی کشور.

تبدیل کردن یک رشته تخصصی و راهبردی به کارخانه‌ای برای صدور مدرک، بدون حضور حتی یک حقوقدان متخصص پزشکی در هیأت علمی یا کمیته‌های اخلاق بالینی و پژوهش، نه تنها خیانت به ساحت دانش است، بلکه ظلمی آشکار به فارغ‌التحصیلانی است که می‌توانند گره‌گشای معضلات نظام سلامت باشند. از سوی دیگر، مطالبه اصلاح واژگان توهین‌آمیز در قوانین (نظیر واژه منسوخ «دیوانه» در قوانین مصوب ۱۳۱۳ که دهه‌هاست استانداردهای حقوق بشری و کرامت انسانی را مخدوش کرده) و ضرورت تغییر نگاه قضات از «پیروی محض از نظرات کارشناسی گاه متناقض» به سمت استقلال قاضی و بهره‌گیری از پروتکل‌های علمی استاندارد پزشکی قانونی، نقشه راه روشنی را پیش روی دستگاه قضا قرار داد. این کنگره ثابت کرد که حقوق روانپزشکی دیگر یک حاشیه لوکس در حقوق سلامت نیست، بلکه خط مقدم صیانت از جان، روان و کرامت آحاد جامعه است؛ سنگری که دفاع از آن نیازمند هم‌پیمانی آگاهانه حقوقدانان، پزشکان، فقها و سیاست‌گذاران است.

از همین رو، با صراحت لهجه می‌توان گفت هفتمین کنگره بین‌المللی حقوق روانپزشکی در حالی عصر روز دهم آبان‌ماه ۱۴۰۵ به کار خود پایان داد که عیان ساخت عبور از چالش‌های پیچیده و درهم تنیده روان، حقوق و اخلاق، جز با هم‌افزایی نخبگان حوزوی و دانشگاهی میسر نخواهد بود.

> حقوق روانپزشکی دیگر یک حاشیه لوکس در حقوق سلامت نیست، بلکه خط مقدم صیانت از جان، روان و کرامت آحاد جامعه است؛ سنگری که دفاع از آن نیازمند هم‌پیمانی آگاهانه حقوقدانان، پزشکان، فقها و سیاست‌گذاران است

> پیشرفت الگوریتم‌های تشخیصی و عصب‌فناوری نباید به تبعیض الگوریتمی، افشای داده‌های حساس یا نقض حریم خصوصی ذهن منجر شود؛ بلکه حقوق روانپزشکی باید از مرحله حمایت سنتی، به مرحله طراحی نظام جامع حکمرانی سلامت روان مبتنی بر اخلاق و حقوق بشر ارتقا یابد



دکتر احمدعلی نوربالا
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



دکتر شاهین آخوندزاده
معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت





دکتر محمود عباسی
رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران



دکتر عباس شیری
دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران

گره کور قانون‌گذاری در پرونده‌های قتل

دکتر صادق صفری، بازپرس ویژه قتل، با نمایش مستندات پرونده‌های واقعی، یکی از بزرگترین چالش‌های نظام کیفری را عیان کرد. وی با مقایسه میان اطفال زیر ۱۸ سال (که ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی برایشان تخفیف قائل شده) و متهمانی که با درجات بالایی از اختلالات روانی (نزدیک به جنون، اما خارج از دایره جنون رافع مسئولیت) مرتکب قتل می‌شوند، بر لزوم جرم‌شناسی دقیق و پذیرش مفهوم «مسئولیت نقصان‌یافته» (Diminished Responsibility) تأکید کرد تا میان اراده له شده زیر آوار بیماری و مجرم آگاه تمایز قائل شود.

شکاف عمیق میان واقعیت‌های تلخ اتاق‌های بازپرسی و احکام تقنینی، زمانی بیشتر خودنمایی کرد که پرونده‌های واقعی قتل‌های ناشی از توهمات روانپزشکی روی میز بحث قرار گرفت. در حالی که قانون‌گذار ما برای اطفال زیر ۱۸ سال با تکیه بر ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی، راه تنفس و تخفیف قائل شده است، اما برای بزرگسالانی که زیر آوار سنگین اختلالات روانی حاد (نزدیک به جنون، اما خارج از دایره ضوابط سنتی جنون) اراده و قوه تمیز خود را از دست داده‌اند، هیچ راهکار قانونی بینابینی پیش‌بینی نکرده است. نتیجه این نقص تقنینی، صدور حکم سنگین قصاص برای انسان‌هایی است که به گواهی متخصصان، کنترل کمتری بر رفتار خود داشته‌اند.

