

مطالعه روانی درباره جنایتکاران و قاتلین

و مسئولیت نسبی**

آدم کشی در بین تمام اقوام و ملل بدترین جنایت‌ها است. برخلاف عقیده عمومی این عمل غالباً بوسیله مردم آراسی که در گذشته خیلی ساکت بوده‌اند انجام میگیرد. برای اطلاع بر حالات روانی قاتلین در زیر ۹۰ مورد قتل (دیگرکشی) و سه مورد اقدام بقتل که با موفقیت توأم نبوده مطالعه شده و غرض از تحقیق بیشتر طبقه بندی بیماری در قاتلین و اینکه داد گاه‌ها چه تصمیمی درباره آنها گرفته‌اند بوده است.

علت تحقیق و طرز بررسی

این تحقیق در ۶۲ مورد زندانی بعمل آمد و علت تحقیق این بوده که نویسنده مقاله (روانپزشک) را رئیس دایره زندان دعوت کرده بود که بعنوان کمک و معاونت وکیل مدافع متهمین را ببیند و باین وسیله وکیل مدافع دریابد که آیا کسالت روانی در متهم وجود دارد یا نه؟ و از نظر اینکه درجات دیگری دفاع از متهم (قاتل) وجود نداشته است شاید از این طریق بتوان به متهم کمکی نمود و روانپزشک قادر باشد راه حلی پیدا نماید. این مطالعات پس از معاینات پرونده کیفری و طبیبی و مشاوره با طبیب زندان بعمل آمده و نتایج حاصل شده بقرار زیر است.

نتایج

در ۶۲ مورد پرونده فوق ۳۱ مورد در گذشته هیچگونه محکومیتی نداشته، ۱۲ مورد محکومیت برای نقض قانون «جرم» نامناسب و جزئی داشتند. ۱۶ مورد از این ۳۱ مورد که گفتیم حالات دپرسیون داشته‌اند. از ۱۰ مورد که در گذشته محکومیت داشته‌اند و مورد پس‌کویات بوده‌اند ۱۶ نفر از سری کلی پسیکوتیک شدید بوده‌اند (یعنی مبتلا بجنون یا کسالت‌های شدید روانی بوده‌اند).

عده‌ای از این قاتلین موقعیکه به دادگاه فرستاده شده بودند سالم بودند ولی بعداً پسیکوتیک شده‌اند. جزئیات حالات روانی را تابلوی زیر بیان مینماید.

تشخیص	سابقه محکومیت نداشته‌اند	فقط محکومیت خفیف داشته‌اند	سابقه بد در گذشته	مجموع
اسکیزوفرنی (جنون جوانی)	۵	۱	۱	۷
اختلالات عضوی دماغی	۱	۱	۰	۲
صرع	۲	۰	۱	۳
سلا تکولی	—	—	—	—
اختلال جریان فکر همراه با سرزنش خود و افسردگی Self Reproach	۸	۰	۰	۸
تغییرات شدید خلقی	۸	۲	۰	۱۰
هیستری	۱	۱	۴	۶
حالات اضطراب	۱	۰	۰	۱
عدم ثبات خلقی و شخصیت ناکافی و نارس	۳	۳	۱	۷
پائین ترازد عادی بودن شدید از نظر هوشی	۰	۰	۱	۱
عقب افتاده خفیف (کودن) از نظر هوشی	۰	۲	۰	۲
پسیکوپاتی	۰	۰	۹	۹
بدون اختلالات روانی	۲	۲	۲	۶
مجموع	۳۱ نفر	۱۲ نفر	۱۹ نفر	۶۲ نفر

افرادی که افسردگی شدید داشتند و مرتکب جنایت شده بودند به گروه تقسیم میشدند:

- ۱- اول عده‌ای که در اثر افکار غریزی و در نتیجه این هذیانها اقدام به قتل نموده بودند. مثلاً: پدری پسر خودش را کشته بود بعلمت اینکه عقیده داشت که پسرش ممکن است خیلی حسود مانند خودش بار بیاید که در حقیقت نمونه واضحی از Projection (برون افکنی)، نداشت، سرزنش و تنبیه خود بوده است.

- ۲- دوم (قتل حساب شده و بظاهر منطقی) مانند یک زن بیوه بیچاره و بدبختی قبل از اینکه خودش را بکشد بچه‌اش را کشت زیرا نمیخواست بچه‌اش پس از وی در این دنیا بی‌کس و تنها بماند.

- ۳- قتل در موقعیکه قاتل دارای خشم شدیدی بوده است. یک مورد حسادت شدید سبب خشم شده بود که در اینجا با اینکه قاتل دارای شخصیت متعادل و دارای خلق و خوی آرام بوده است یقیناً کنترلها را از دست داده و به آدم‌کشی اقدام نموده بود.

نمودارها و ارقام آماری نشان میدهد که بسیاری از قاتلین در اصل معیوب و جانی بالفطره نبوده‌اند. یک مورد زن سی‌ساله که همه افراد راجع بزندگی گذشته او خوب صحبت میکردند رابطه عشقی بی‌پیرایه‌ای با یک مرد روحانی پیدا نمود و فقط پدرش از آن اطلاع پیدا کرده بود وی پسر خود علاقه زیادی داشت پدرش بعد از چندی فوت نمود و متعاقب سرگ پدر افسردگی شدیدی در مشاغلها پیدا شد که بهبودی یافت و دوسرتبه عود کرد وی از اینکه رابطه عشقی‌اش را دریافته بودند ناراحت شد و دوباره کسالتش عود نمود مادرش دختر را سرزنش میکرد که وی دختر بیچاره و بدبختی است زیرا مادر میخواست که دخترش افسردگی او را تسکین دهد روزی مادر بدختر تأکید میکند که باید بوسیله نوشیدن براندی (نوعی از ویسکی) خودش را از افسردگی درآورد دختر مخالفت میکند منازعه و مجادله لفظی درمیگیرد و بعداً تبدیل به منازعه شدید شده و دختر فوراً طناب‌بندی دست می‌آورد و مادر راحلق آویز میکند. حادثه‌ایکه وی بعداً بکلی فراموشی برای آن پیدا کرده بود. در بیمارستان افسردگی پاتولوژیک اوصلاح شد اما بجای آن احساس تقصیر و گناه و ترس برای کارهایی که انجام داده بود پیدا شد و این حالات معمولاً «عوارض و Complication» های اصلاح حال بیمار افسرده است.

- ۱- پسیکوپات (Psychopathe) واژه‌ای بود که ابتدا در آلمان و سپس در انگلیس و بعداً در فرانسه شیوع پیدا کرد و در عمل بکسانی اطلاق میشد که هیچ‌ان ناپذیری بودند و اضطراب در آنها پیدانمیشد و در صورت وجود اضطراب بسیار جزئی و قلیل بوده بعداً واژه Inemotive (هیجان ناپذیری) متداول شد ولی مورد استعمال این واژه در روز محدودتر میشود.

سورد بالا این مطلب را روشن میکند که شخصی که متواضع و فروتن است و در گفته هایش شکسته نفسی همراه با ترس و آراسش وجود دارد ممکن است خطرناکتر از کسی باشد که پرخاشگری و تعارض و تهاجم خود را نشان میدهد. نمونه زیر نشان میدهد که چگونه یک تربیت واپس زننده (Repressed) فوق العاده شدید ممکن است بالاخره بیک انفجار خطرناک و شدید و جنایت آمیزی منجر شود.

فاجعه دیگر این بود که پسر شانزده ساله ای زن ۷۳ ساله را با چاقو زد نه ای مکرر کشت و توضیح غیر کافی که در این باره داده شده بود این بود که مبادا این خانم که از بعضی دیپلم های شایسته بودن پیشآهنگی و جعلی بودن آنها اطلاع داشته آنها بازگو کند و برای عدم اطلاع دیگران آن زن را کشته است.

مادر این نوجوان توضیح داد که وی از ابتداء شخصی خجول و گوشه گیر و ترسو بوده و در طفولیت هم وقتیکه میدید اسباب بازیهایش شکسته است از ترس فریاد میکشید و همچنین عدم علاقه شدید بفیلمهای ترس آور داشته است.

پدرش بیک افسر بازنشسته ارتش بوده و تأکید میکرده که کودک در سرچایش حتماً بنشیند و تکان نخورد و حتی اگر ساعتها لازم باشد این کودک در مستراح بنشیند و اگر لازم است ساعتها در آنجا بماند تا ادرار نماید و آنقدر کنترل و سختگیری برای این کودک زیاد بوده که در سن نه ماهگی توانسته بود ادرار و مدفوع خود را نگاهدارد و اجابت مزاج خود را اطلاع دهد از همان سن وی تربیت شده بود که اسباب بازیهای خود را در کناری بگذارد (بعد از بازی منظم و مرتب کند) و پدر همیشه مواظب و مترصد کارهای پسرش بوده است ولی بهر حال پدر بچه را خیلی دوست داشته مادر نوجوان اظهار میکرده که وقتیکه پدرش او را تنبیه میکرده و کتک میزد کودک هرگز عصبانیت نشان نمیداده و اگر خشمگین میشده تنها کاری که میکرده رنگش سیپریده دستهایش را مشت میکرد و هیچ چیز نمیگفته و در بیک لحظه دیگر این خشمها بر طرف میشده است بچه خودش اعتراف کرد که وی دچار خشم میشده اما همیشه آنرا کنترل میکرده و وی قادر بوده که تمام مطالب ناراحت کننده را کاملاً از مغزش دور کند قبل از دادگاه رفتن وی اظهار کرد و گفت که وی درباره جنایت و قتل دچار فراموشی میشده است و اقراری را که در ابتدای بازجویی درباره قتل کرده بود انکار کرد.

در ساینات هیچگونه علامتی از پسیکوز یا صرع نبود و هیچگونه علامت فیزیکی مرضی نداشته الکتروانسفالوگرافی (E.E.G) وی مختصر نارسائی اسواج را نشان داده است. این کودک بطور واضحی قدرت بیک شخص هیستریک را نشان میدهد که میتواند از مکانیسم تجربی استفاده کند و بنظر سیرسید که منطقی باشد تصور کنیم که تربیت شدید و واپس زننده

وی سبب شده بود که رنجش شدیدی در روی پیدا شود و انگیزه های تهاجمی که سالها واپس زده شده بود یکدفعه سدرا شکسته و ازنا خود آگاه بیرون میریزد و بچنین اقدام شدیدی دست میزند .

در پسیکوتیک ها نه تنها بیماران ملانکولیک بلکه پارانوئیدها هم ممکن است انگیزه هائی داشته باشند که آنها را شخص خطرناک مخصوصی بنماید . زیرا احساس عظمت طلبی در آنها که توأم با بزرگ منشی است سبب میشود که خود را از قانون بالاتر دانسته و اقدامات شدید بنمایند .

نمونه دیگر افسر پنجاه ساله که او را از نیروهای ارتش بعات افسردگی در زمان جنگ بازنشسته کرده بودند پنج بار ازدواج کرده بود و از عروسی که شدیداً با او مخالف بود و در جریان طلاق گرفتن از پرسرش از اینکه حق نگهداری طفل را دادگاه بد ختر جوان (عروسی) داده بود بدش آمده و قصد کشتن او را پیدا کرد و همه کس نیز گفته بود که این تصمیم را گرفته است و تقریباً موفق هم شد که این کار را انجام بدهد با چکش بر سر عروسی کوبید اما جلوی دستش را گرفتند و نگذاشتند ادامه دهد و او را بکشد در مصاحبه ای که با وی بعمل آمد وی عمل خود را با کمال بی اهمیتی بیان میکرد و در دادگاه با کمال تأثر گفت که (مثل همه چیز دیگر من در زندگی شکست خوردم) و بالاخره موافقت کرد که وی را تحت ماده ۶ (۱) که قانون بیماران روانی در انگلیس است نگهداری نمایند فقط به این شرط که بگویند در این عمل محق بوده است و بطور مختصر گفت من یا باید به سیاه چال (حبس) بروم یا بادیوانه خانه و من دومی را انتخاب میکنم .

رای نهائی

نتایج رای نهائی عبارت از حاق آویز کردن برای جنایت عمومی و یا حبس ابد برای جرم کمتر است راجع بیک چنین احکام و حبس وقتی قاضی رای میدهد که متناسب بدانند تقلیل در قتل داده و آنرا بشکل قتل غیر عمد در آورده و یا زمینه ای برای کم کردن مسؤلیت فرد باشد و یا اینکه باید قاتل را در بیمارستان بستری کرد و این تخفیف باید با اجازه ملکه انگلیس باشد که در این مورد بیشتر از قانون «Mac Naghten Rule» که کمتر از آن استفاده میشود صورت گیرد و در اینجا مطالبی وجود دارد که قابل بحث است .

۱- در انگلیس ماده ۶۰ قانون کیفری در مورد بیماران روانی است که در صورتیکه تشخیص داده شود قاتل مبتلا بکسالت روانی است او را از زندان روانه بیمارستان روانی مینمایند و این ماده از قانون در قوانین کیفری ایران ماده ۴۰ است که مجنون که مرتکب قتل شده باشد طی آن او را در بیمارستان روانی بستری کرده و نگهداری مینمایند .

کم شدن مسؤلیت

قانون دیگرکشی سال ۱۹۰۷ انگلستان میگوید اگرستمه دچار یک حالت روانی غیر طبیعی باشد که مسؤلیت روانی وی را تا حد نسبتاً زیادی دچار اختلال کند در این حالت اتهام قتل عمد تبدیل به قتل غیرعمد میگردد و در اینجا یک نتیجه متضادی پیدا میشود که اگر ازدادگاه درخواست برای مسؤلیت نسبی شود و پذیرفته نگردد و یا اینکه متهم مقتول را بطور موفقیت آمیزی بکشد در این موقع وی حق دارد که ادعای مسؤلیت نسبی کند و در نتیجه متهم محکوم بجهس ابد شود و در قتل غیرعمد قاضی حق دارد که بورشکلی که میخواهد رأی دهد. دختری که سخت ترسیده بود محشوق بی ارزش خود را چاقوکاری کرده بود فقط برای مدت معینی او را تحت آزمایش و کنترل قرار دادند و چون در زمانیکه تحت کنترل قرار گرفته کوچکترین اختلالی ایجاد کرد برای همان مدت (Probation) او را روانه زندان کردند. همچنین اشکال غیرطبیعی شبیه به مورد زیر نیز در این مطالعه مشاهده شد. دوسرد را متهم بقتل یک نفر کردند و آن دونفر در حین دزدی بودند یکی از این دونفر سابقه دزدی و تجاوز جنسی داشت (در حالیکه یک شب کاملاً مست بود با دخترک خدمتگزاری شب را میگذراند و تمام جواهرات دخترک را دزدیده و او را خفه کرد) گرچه وی تمام خاطرات این عمل را انکار میکرد اما گناه خود را اعتراف کرد، سابقه تبلی و بدوی که بطور طبیعی باید از دادگاه پنهان میشد، اما این سابقه را در دادگاه بعنوان دلیل عدم تعادل روانی و اختلال مشاعر ارائه دادند و این مسئله همراه با اختلالاتی در الکتروانسفالوگرافی در (Lobe Temporal) و صداهائی در گوش که میگفت بطور ذهنی وجود دارد دست بدست هم داد و باعث شد که وی بتواند از حق مسؤلیت نسبی در مورد رأی دادگاه استفاده کند و بجهس ابد محکوم گردد.

مرد دیگری که با همکاری فرد دیگری دختانی را با زدن ضربه بر سرش کشته بود و بعداً از خانه او دزدی کرده بود، این قاتل هیچگونه محکومیتی در گذشته نداشت و در معاینات روانی نیز هیچگونه اختلال روانی در گذشته و حال وی نتوانستیم پیدا کنیم در ملاقات این قاتل شخص طبیعی و نیز فرد خوش آیند و محترمی بنظر میرسید و چون هیچگونه دلیل و مدرکی برای درخواست مسؤلیت نسبی وجود نداشت او را اعدام کردند و در اینجا تضادی بوجود میآید که شخصی که دارای خلق و خوی طبیعی است و از نظر روانی سالم است نمیتوانیم به او بخشش و کمکی بکنیم و اعدام میشود اما زندگی یک فرد پسکوپات قاتل را حفظ میکنیم. مسئله مسؤلیت نسبی که بر اساس اختلالات روانی صادر میشود منجر بمحکومیت بجهس ابد یا جهس کمتری میشود و در نتیجه از جنایتکاران در بیمارستانهای روانی نگهداری

میشود گرچه درجه بندی برای محکومیتها خوب است ولی درجه بندی محکومیتها برای جرمهای متناسب و مساوی برای اثبات مسئولیت و یا بدجنسی نسبی (گناه نسبی) است و لیکن اگر اختلال روانی بشدتی باشد که مسئولیت شخص را به نسبت قابل توجهی بی اهمیت کند در این موقع بخاطر منافع اجتماع و یاعدالت نسبت بمتهم رأی نهائی باید بستری کردن متهم باشد. متأسفانه بکاربردن ماده ۶ که بداد گاهها اجازه میدهد که متهمین را در بیمارستان نگهداری کنیم در عمل ازین رفته است زیرا بیمارستانهائی که بتوان اینگونه بیمارانش را با محافظت شدید نگاهداری نمود وجود ندارد و داد گاهها نمیخواهند که بیمارانش خطرناک را به بیمارستانهائی که در باز دارند بفرستند و بیمارستانهائی که میخواهند چنین بیمارانی را قبول کنند. این بیمارستانها را غالباً مورد انتقاد قرار میدهند اما باید بخاطر داشت که مسئولین این بیمارستانها نه فقط مسئولیتی نسبت بجامعه دارند بلکه مسئولیتی هم برای حفاظت و نگهداری بیمارانش خود دارند.

نقش درمان

همانطور که در این سری نشان داده ایم بسیاری از قاتلین و جنایتکاران دارای اختلالات شدید هیجانی و اختلالات روانی هستند. این دسته اغلب خودشان را به پلیس برای جنایتی که کرده اند معرفی مینمایند و واقعاً شرم دارند و اغلب اوقات پس از جنایتی که مرتکب شده اند بخود کشتی اقدام مینمایند و گرچه بنظر میرسد این دسته مجازاتی را احتیاج ندارند ولی برای تنبیه بیشتر آنها مجازاتها باید شدید و کافی باشد و اگر مجازاتها یاشدت آنها کم شود ممکن است آنها انگیزه هایشان بصورت عمل درآید زیرا انگیزه های تهاجمی هر یک از افراد انسانی کاملاً در زیر سطح قرار ندارد (و در عمق هم نیست) و در اینجا باید به این سؤال پاسخ بدهیم که روان پزشکی میتواند بقاتلین کمک کند یا نه؟ بعقیده من این مسئله غالباً امکان پذیر است.

در این سری ۶۲ مورد که مطالعه کرده ایم اگر توجه به اختلالات روانی بشود ۶۵ نفر از اینها بدرجات مختلف دچار اختلالات روانی بوده اند و کار صحیح و منطقی آن بوده که آنها را تحت درمان قرار دهیم و نفر از این عده پسیکوپات بوده اند و عده کمی از روانپزشکان ممکن است پیدا شوند که قانون بهداشت روانی انگلیس را که گفته است (این افراد پسیکوپات هیجان نا پذیر بافقد شدید عواطف بدرمان جواب میدهند) قبول کنند زیرا این افراد به مجازاتهای شدید جواب نمیدهند چه برسد بدرمان.

پادانش فعلی ماسور در نگهداری یا محافظت دقیق از این مجرمین که فرار نکنند، تنها جوابی

که میتوانیم بدهیم این است که ما اکنون احتیاج بمؤسسات مخصوصی داریم زیرا اینگونه مجرمین باید مدت زیادی در این مؤسسات نگهداری شوند.

افراد عقب مانده و کودن فقط با معالجه در مؤسسات مخصوص ممکن است جواب بدهند و بهتر شوند و اگر عده پسیکوپاتهای درمان ناپذیر را از عده فوق حذف نمائیم و نفر از قاتلین باقی میمانند که احتیاج بدرمان فعالانه در سرویسهای روانی دارند و فقط در این مورد که تا چه مدت باید درمان ادامه یابد، مشکل است جواب کافی به این سؤال بدهیم. اخیراً سروصدای زیادی براه افتاده بود که یک نفر ملانکولیک که طفلش را کشته بود پس از درمان که چند هفته با الکتروشوک نموده بود از بیمارستان سرخص گردید البته بعد از خروج بیمار از بیمارستان مخاطره ای وجود نداشت اما این خطر وجود داشت که بیماری مجدداً عود نماید ولی افکار عمومی حاضرین دریافتن این حقیقت مشکل نبود.

در زیر نمونه دیگری از شخصی را شرح میدهیم که در ابتداء متهم قصد کشتن شخصی را داشته است و بطور سرپائی تحت درمان قرار گرفت و بطور سرفقت آمیزی بهبودی یافت وی فرد محترم و هنرمندی بود که در یک شرکت کار میکرد و قتی که در لندن بوده در یک پانسیون زندگی میکرد و بطور شدیدی تحریک داشت و در حالت گیجی و گنگی عمل جنسی انحرافی با زن خود برقرار نمود و بعداً بزور زن را داخل وان حمام نمود ولی خوشبختانه قبل از اینکه او را در آب خفه و غرق کند جلویش را گرفتند بعداً دریاغچه حیات لیخت و عور شروع بقدم زدن نمود و تهدید کرد که خودش را آخته خواهد کرد و ادعا میکرد که عیسی مسیح عبارت از خودش میباشد که ظهور کرده است. در مطالعه ای که راجع به این شخص شده بود ملاحظه شد که تربیتش در محیط بسیار سخت و محدودی بوده است.

سابقه کار وی در سرویسهای نظامی در زمان جنگ بسیار عالی بوده و بزنش علاقمند بوده و رابطه جنسی طبیعی تا موقع بروز کسالت داشته و از این روابط بطور طبیعی لذت میبرده است چون وی در اثر وفاداری های متناقضی که درباره خطرات تصابی که وجود داشت آشکار شده بود وی مجبور شد که وارد بیمارستان بیستری شود تحریکات او تخفیف یافت ولی سردرگم و گیج بود و خود را مرتباً سرزنش میکرد و تا چند ماه این حالت ادامه داشت بتدریج با داروهای آرامبخش و الکتروشوک آنقدر بهبودی محسوس بود که دادگاه اجازه داد مرخص شود.

دو سال بعد بیمار ناراحتی پیدا کرده و در یک مشکل اخلاقی گیر کرده بود و ناراحتی اش مجدداً عود نمود این دفعه بطور داوطلبانه داخل بیمارستان گردید و با درمانهای تجویز شده بسرعت بهبودی یافت و فعلاً مدت پنجسال است که حال نامبرده کاملاً خوب است این نمونه ای از بیماری بود که همکاری داشت و توانستیم یک زندگی مفیدی برای او ایجاد نمائیم

و توانست از حالت بیماری نجات یابد ولی باید یادآوری کنیم که اگر اورا بیک بیمارستان که در آن محافظت شدید وجود داشت بستری میکردیم مشکل بود که با قوانین موجود اورا زود سرخص کنیم. اگر مسئله اعدام اختتام یافته بود مشکلات و مطالب جدیدی درباره طول زمان محکومیت ایجاد میشد زیرا مسلماً باید یک عامل جلوگیری کننده برای جنایت‌های حساب شده وجود داشته باشد.

همه شاخص‌های آماری نشان میدهد که ادعای اعدام کنندگان در مورد جلوگیری از وقوع جنایات نمیتواند نقش صحیح و قطعی داشته باشد. اما فکر نمیکنم که عقیده راولینسون را که ادعا میکند قتل عمدی از سویی که قانون دیگر کشی وضع شده کمتر است بتوانیم نپذیریم زیرا در این قانون امکان آن وجود دارد که قاتل را اعدام کنند و در اینجا جالب توجه است که ما در این سری فقط دو قاتل داشتیم که بطور عمد جنایت را اجراء کرده بودند و اعدام هم شدند.

در دزدیهای مسلحانه (سارقین مسلح) کمتر مشاهده شده که دزد زده را بکشند ولی باید خاطرنشان کرد کسانی که جنایت‌های بزرگی را نقشه میکشند امکان قتل را هم در نظر میگیرند ولی طرح‌های قبلی آنها توأم با حداقل جنایت و قتل است و گاهی هم فکری درباره نکشتن افراد نمیکند. من فکر میکنم که اگر مجازات اعدام از بین برود طول زمان حبس باید در دادگاهها مورد بحث قرار گیرد و برای حبس‌های طولانی لااقل بعد از ده سال بایستی متهم دوبرتبه مورد بررسی قرار گیرد و عمل قدیمی (باستانی) کهنه ما که همان رفتار کهنه ده هزار ساله است که در ماده‌های قانون حبس ثابت و معینی را برای قاتل و یا هر جنایتی در نظر میگیرند از بین برود بسیاری از مشکلات ما حل خواهد شد و اگر به دادگاهها اجازه دهیم که در شرایط متفاوت با اطلاع از نظر روانپزشک بتواند محکومیت را کم و زیاد کند در این موقع احتیاج نخواهد بود که راجع به مسئولیت نسبی صحبت کنیم. طبق نظر خانم ووتون (Lady Wooton) یک نفر روانپزشک احتیاج ندارد وارد صحبت‌های طبی و روانی درباره مسئولیت متهم بشود بلکه میتواند پداده گاه توصیه کند که مثلاً چه رأیی مطابق شاخص‌های روانپزشکی برای متهم بهتر است داده شود در غیر این صورت بهتر است روان‌پزشکان از دادگاه‌های مربوط فاصله گرفته و این کار را به قوه قضائیه که مسئول اجرای عدالت است بسپارند.