

ਰਾਜੀਵ ਸ਼ਰਮਾ ਏ.ਸੀ.ਜੇ. ਅਤੇ ਹਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ, ਜੇ.

ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ - ਅਪੀਲਕਰਤਾ

ਬਨਾਮ

ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ - ਜਵਾਬਦੇਹ

CRA-D-509-DB-2014

ਸਤੰਬਰ 25, 2019

ਇੰਡੀਅਨ ਪੀਨਲ ਕੋਡ, 1860—ਐੱਸ. 302—ਮੁਲਜ਼ਮ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਕਿ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਅਰਥਾਤ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ ਅਤੇ ਧਾਰਾ 84 ਦੇ ਅਧੀਨ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਸੀ—ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ, ਅਪੈਰਾਧ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ, ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਏ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ ਪਾਗਲਪਨ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਨ—ਅਪੀਲ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਪਾਗਲਪਨ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ 'ਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਨ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਗਲਪਨ ਨੂੰ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਭਾਰਤੀ ਸਬੂਤ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਗਲਪਨ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਠੋਸ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਪੈਰਾਧ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਕਾਈਜ਼ੋਫ਼ੋਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ।

(ਪੈਰਾ 26)

ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੈਰਾਧ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਏ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ, ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਰਾਬ ਸੀ।

(ਪੈਰਾ 37)

ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਲਈ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਵਿਨੋਦ ਘਈ, ਵਕੀਲ ਕਨਿਕਾ ਆਹੂਜਾ ਦੇ ਨਾਲ
।

ਐਚ.ਐਸ ਗਰੇਵਾਲ, ਐਡੀ. ਏ.ਜੀ., ਪੰਜਾਬ।

ਰਾਜੀਵ ਸ਼ਰਮਾ, ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਚੀਫ਼ ਜਸਟਿਸ

(1) ਇਹ ਅਪੀਲ 2012 ਦੇ ਸੈਸ਼ਨ ਮੁਕੱਦਮੇ ਨੰਬਰ 30 ਵਿੱਚ ਵਿਦਵਾਨ ਸੈਸ਼ਨ ਜੱਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਾਏ ਗਏ 17.02.2014 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ, ਜਿਸਨੂੰ ਧਾਰਾ 302 ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਅਪੈਰਾਧ ਲਈ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਖੇਪਤਾ ਲਈ 'IPC' ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਉਮਰ ਕੈਦ ਅਤੇ 20,000/- ਰੁਪਏ ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ ਭਰਨ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਸੁਣਾਈ ਗਈ ਸੀ, ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ,

ਭੁਗਤਣ ਲਈ ਇੱਕ ਲਈ ਹੋਰ ਸਖਤ ਕੈਦ

ਸਾਲ

(2) ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਮੁਕੱਦਮਾ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਿਤੀ 03.03.2012 ਨੂੰ ਥਾਣਾ ਸਿਵਲ ਲਾਈਨ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਸਿਟੀ ਦੇ ਐਸ.ਐਚ.ਓ ਇੰਸਪੈਕਟਰ ਸੁਖਵਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਸਮੇਤ ਹੋਰ ਪੁਲਿਸ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੇ ਏ-ਬਲਾਕ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੇ ਮੋੜ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਇੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਵਾਹਨ ਵਿੱਚ. ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਸ੍ਰੀ ਬਲਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਢਿੱਲੋਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਥੇ ਪਹੁੰਚੇ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਬਿਆਨ ਦਰਜ ਕਰਵਾਏ। ਬਿਆਨ ਅਨੁਸਾਰ ਉਹ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਤੋਂ ਕੰਪਿਊਟਰ ਵਿੱਚ ਡਿਪਲੋਮਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸ ਦਾ ਪਿਤਾ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਥਾਣਾ ਝਬਾਲ ਵਿਖੇ ਏ.ਐਸ.ਆਈ. ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਪੁੱਤਰ ਅਮਰਜੀਤ ਸਿੰਘ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਤੋਂ ਐਮਬੀਬੀਐਸ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਹ ਕੋਠੀ ਨੰਬਰ 312-ਬੀ ਬਲਾਕ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਮੰਜ਼ਿਲ 'ਤੇ ਕਿਰਾਏਦਾਰ ਸੀ। 02.03.2012 ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਪਿਤਾ ਕਿਸੇ ਮਾਮਲੇ ਸਬੰਧੀ ਹਾਈਕੋਰਟ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਗਏ ਹੋਏ ਸਨ। ਉਹ ਬੱਸ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਗਿਆ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਬੱਸ ਸਟੈਂਡ 'ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਭੈਣ ਦਾ ਫੋਨ ਆਇਆ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਅੱਜ ਸਵੇਰੇ ਨਵਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿਖੇ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਜਾਣ। ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਉਸ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਕੋਠੀ ਨੰਬਰ 312, ਬੀ-ਬਲਾਕ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ ਵਿਖੇ ਲੈ ਆਇਆ। ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਦੇ ਗ੍ਰਹਿ ਵਿਖੇ ਹਾਜ਼ਰ ਸਨ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਘਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਰਾਤ ਦੇ ਖਾਣੇ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕੀਤੀ। ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਗੌਰਵ ਟੈਕਸੀ ਸਟੈਂਡ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਤੋਂ ਟੈਕਸੀ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਲਈ ਗਈ। ਉਹ ਵਾਪਸ ਆਪਣੇ ਘਰ ਆ ਗਿਆ। ਸਵੇਰੇ ਕਰੀਬ 7.00/7.15 ਵਜੇ ਉਸ ਨੂੰ ਗੌਰਵ ਟੈਕਸੀ ਸਟੈਂਡ ਤੋਂ ਫੋਨ ਆਇਆ ਕਿ ਕੋਠੀ ਦੇ ਬਾਹਰ ਟੈਕਸੀ ਖੜੀ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਬੁਲਾਇਆ। ਉਸਦਾ ਫੋਨ 'ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਨਹੀਂ' ਸੀ। ਉਸਨੇ ਆਪਣੇ ਫੋਨ 'ਤੇ ਟੈਕਸੀ ਡਰਾਈਵਰ ਨੂੰ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖੜਕਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ। ਡਰਾਈਵਰ ਨੇ ਵਾਪਸ ਬੁਲਾ ਕੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਅੰਦਰੋਂ ਕੋਈ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਉਹ ਆਪ ਕੋਠੀ ਵਿਚ ਗਿਆ। ਟੈਕਸੀ ਡਰਾਈਵਰ ਕੋਠੀ ਦੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਬਾਹਰ ਖੜ੍ਹਾ ਸੀ। ਉਹ ਪਿਛਲੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ 'ਤੇ ਗਿਆ ਅਤੇ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹ ਗਿਆ। ਉਸ ਨੇ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਖੂਨ ਖਿਲਰਿਆ ਦੇਖਿਆ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਗੁਆਂਢੀ ਡਾਕਟਰ ਲਾਡੀ ਨੂੰ ਫੋਨ 'ਤੇ ਬੁਲਾਇਆ। ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ ਵਿਖੇ ਡਾ: ਲਾਡੀ ਅਤੇ ਬਲਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਢਿੱਲੋਂ ਆਈ। ਉਹ ਕੋਠੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਉਸਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਉਸਦੇ ਪਿਤਾ ਦੀ ਲਾਸ਼ ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਪਈ ਸੀ। ਪਿਤਾ ਦੀ ਗਰਦਨ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ 'ਤੇ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਸਨ। ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਦਾ ਕਤਲ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਨੇ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਐਫਆਈਆਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟ ਮਾਹਿਰ ਨੂੰ ਫੋਟੋਗ੍ਰਾਫਰ ਸਮੇਤ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਬੁਲਾਇਆ ਗਿਆ। ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਖੂਨ ਕਪਾਹ ਦੇ ਢੱਬੇ ਨਾਲ ਚੁੱਕਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਰੈਂਸਿਕ ਸਾਇੰਸ ਲੈਬ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਐਸ.ਆਈ ਸੁਖਰਾਜ ਸਿੰਘ ਵੱਲੋਂ ਲਾਸ਼ ਦੇ ਨੇੜੇ ਮਿਲੇ ਦੋ ਟੁੱਟੇ ਸੀਸਿਆਂ ਦੇ ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ ਲਏ ਗਏ। ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਸੂਚਨਾ ਮਿਲੀ ਕਿ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਲੜਕਾ ਪਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ

ਪੰਨੂ ਹੋਟਲ. ਉਸਦੀ ਬਾਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਹਿ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਹਸਪਤਾਲ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। ਜਾਂਚ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਕੋਡਲ ਰਸਮਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚਲਾਨ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

(3) ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਪੰਦਰਾਂ ਗਵਾਹਾਂ ਤੋਂ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਕੀਤੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਤੋਂ ਧਾਰਾ 313 ਸੀਆਰਪੀਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵੀ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਉਸਨੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸ ਨੂੰ ਝੂਠਾ ਫਸਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਬਚਾਅ ਲਈ ਤਿੰਨ ਗਵਾਹਾਂ ਤੋਂ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਕੀਤੀ।

(4) ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਸਜ਼ਾ ਸੁਣਾਈ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਥੇ ਉੱਪਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਅਪੀਲ।

(5) ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਉਸ ਦੇ ਮੁਵੱਕਿਲ ਵਿਰੁੱਧ ਆਪਣਾ ਕੇਸ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਸਿੱਖਿਅਕ ਵਕੀਲ ਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸਿੱਖਿਅਤ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਹੈ।

(6) ਅਸੀਂ ਪੱਖਾਂ ਲਈ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਸੁਣੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਿਰਣੇ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸੁਣਿਆ ਹੈ।

(7) PW.1 ਰਿਸ਼ੀ ਰਾਮ ਨੇ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਸਕੇਲ 1'=12 ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸਕੇਲ ਸਾਈਟ ਪਲਾਨ Ex.PA ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਸੀ।

(8) PW.6 ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸ਼ਰਨਜੀਤ ਕੌਰ ਨੇ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਭਤੀਜੇ ਗੁਰਸ਼ੀਸ਼ ਸਿੰਘ ਦੇ ਨਾਲ ਕੋਠੀ ਨੰਬਰ 312, ਬੀ-ਬਲਾਕ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਸਾਲ 1998 ਤੋਂ ਰਹਿ ਰਹੀ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਆਪਣੀ ਕੋਠੀ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਮੰਜ਼ਿਲ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਅਮਰੀਕਾ ਤੋਂ ਅਮਰਜੀਤ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਦੇ ਪੁੱਤਰ ਸਿੱਧੂ। ਉਹ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿੱਚ ਐਮਬੀਬੀਐਸ ਦਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸੀ। ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਕਿਰਾਇਆ 6,000/- ਸੀ। ਉਸਨੇ ਕਿਰਾਇਆ ਸਮਝੌਤਾ ਸਾਬਕਾ ਪੀ.ਐਫ.

(9) ਪੀ.ਡਬਲਿਊ.7 ਐਚ.ਸੀ ਹਰਵਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੇ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਦੀ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇਹ ਦੀਆਂ ਫੋਟੋਆਂ ਲਈਆਂ ਸਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੈਮੋ ਐਕਸ.ਪੀ.ਜੀ.

(10) PW.8 SI ਸੁਖਬਾਜ ਸਿੰਘ, ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟਸ ਮਾਹਿਰ ਨੇ ਦੋ ਗਲਾਸ ਟੰਬਲਰ ਤੋਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਚੁੱਕੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਫ਼ਤੀਸ਼ੀ ਅਫਸਰ ਨੂੰ ਸੀਸ਼ੇ ਦੇ ਟੁੰਬਲਰਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੈਕ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਲੇੜੀਂਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟ ਬਿਊਰੋ, ਫਿਲੌਰ ਨੂੰ ਭੇਜਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ।

(11) ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.9 ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਇੱਕ ਸਾਮੱਗਰੀ ਗਵਾਹ ਹੈ। ਉਹ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿੱਚ ਕੰਪਿਊਟਰ ਵਿੱਚ ਡਿਪਲੋਮਾ ਦਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਸਹਾਇਕ ਸਬ-ਇੰਸਪੈਕਟਰ ਵਜੋਂ ਸੇਵਾ ਨਿਭਾਅ ਰਹੇ ਸਨ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮਨਜੀਤ ਕੌਰ ਪਤਨੀ ਅਮਰਜੀਤ ਸਿੰਘ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਦੀ ਚਚੇਰੀ ਭੈਣ ਅਮਰੀਕਾ ਰਹਿੰਦੀ ਸੀ। ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ

ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ਨਾਖਤ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਦਾ ਪੁੱਤਰ ਸੀ। ਮਨਜੀਤ ਕੌਰ ਅਤੇ ਅਮਰਜੀਤ ਸਿੰਘ। ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿੱਚ ਐਮਬੀਬੀਐਸ ਦਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸੀ। 02.03.2012 ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਪਿਤਾ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਪੰਜਾਬ ਅਤੇ ਹਰਿਆਣਾ ਹਾਈਕੋਰਟ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਗਏ ਸਨ। ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਤੋਂ ਆਈ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਲੈਣ ਬੱਸ ਸਟੈਂਡ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਗਿਆ। ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਨੇ ਬੱਸ ਸਟੈਂਡ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਚਚੇਰੀ ਭੈਣ ਮਨਜੀਤ ਕੌਰ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਆਇਆ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਲੜਕਾ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿਖੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਕੋਲ ਰਾਤ ਰਹਿ ਕੇ ਸਲਾਹ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਕੋਠੀ ਨੰਬਰ 312, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਬੀ ਬਲਾਕ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਲੈ ਆਇਆ। ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਆਦਿ ਹਾਜ਼ਰ ਸਨ। ਉਸਦੇ ਪਿਤਾ ਨੇ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿਖੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਭੜਕ ਗਿਆ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਘਰ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਕੋਲ ਹੀ ਰਹੇ। ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ 7.00/7.15 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਉਸ ਨੂੰ ਗੌਰਵ ਟੈਕਸੀ ਸਟੈਂਡ ਤੋਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਆਇਆ ਕਿ ਟੈਕਸੀ ਮਕਾਨ ਨੰਬਰ 312-ਬੀ ਬਲਾਕ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਆਈ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਫੋਨ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਦਾ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਉਸ ਨੇ ਗੌਰਵ ਟੈਕਸੀ ਸਟੈਂਡ 'ਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਨੇ ਟੈਕਸੀ ਡਰਾਈਵਰ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਲਿਆ। ਫਿਰ ਉਸਨੇ ਟੈਕਸੀ ਡਰਾਈਵਰ ਨੂੰ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰਕੇ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖੜਕਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ। ਟੈਕਸੀ ਡਰਾਈਵਰ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰਕੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ। ਫਿਰ, ਉਹ ਖੁਦ ਮਕਾਨ ਨੰਬਰ 312, ਬੀ ਬਲਾਕ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਗਿਆ। ਉਹ ਪਿਛਲੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਤੋਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਇਆ। ਉਸ ਨੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਖੂਨ ਦੇਖਿਆ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਗੁਆਂਢੀ ਡਾਕਟਰ ਲਾਡੀ ਨੂੰ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਬਲਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਢਿੱਲੋਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਆ ਗਿਆ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਦੀ ਲਾਸ਼ ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਪਈ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਦੀ ਗਰਦਨ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ 'ਤੇ ਸੱਟ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦੇਖੇ। ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਦਾ ਕਤਲ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਨੇ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ। ਪੁਲਿਸ ਨੇ ਉਸ ਦੇ ਬਿਆਨ ਸਾਬਕਾ ਪੀ.ਐਚ.

ਫੋਟੋਗ੍ਰਾਫਰ ਨੂੰ ਮੌਕਾ 'ਤੇ ਬੁਲਾਇਆ ਗਿਆ। ਆਪਣੀ ਜਿਹੜਾ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਮੁਲਜ਼ਮ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਦੇ ਮਕਾਨ 'ਤੇ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਮੁਲਜ਼ਮ ਇਹ ਕਹਿ ਕੇ ਅਪਸ਼ਬਦ ਬੋਲ ਰਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਨਵਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਨਹੀਂ ਜਾਵੇਗਾ। ਮੁਲਜ਼ਮਾਂ ਦੀ ਮਾਸੀ ਤੇ ਚਾਚਾ ਨਵਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿਖੇ ਪੇਸ਼ੀ ਭੁਗਤ ਰਹੇ ਸਨ। ਮੁਲਜ਼ਮ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਣਾ ਸੀ। ਦੋਸ਼ੀ ਦਾ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿਜੋਫਰੀਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

(12) ਪੀ.ਡਬਲਿਊ.10 ਡਾ: ਈਸ਼ਵਰ ਤਾਇਲ ਨੇ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਦੀ ਲਾਸ਼ ਦਾ ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਕਰਵਾਇਆ | ਉਸ ਨੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦੇਖੇ:-

- (1) 9.5 x 6.5 ਸੈ.ਮੀ. ਖਿਤਿਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਰਦਨ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ, ਗਰਦਨ ਦੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਮੱਧ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ, 9.5 x 6.5 ਸੈ.ਮੀ. ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਟੇਪਰਿੰਗ ਦੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਸਮਾਨਾਂਤਰ ਸਨ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਸਿਰਾ ਚੌੜਾ ਸੀ ਅਤੇ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਮੱਧ ਤੱਕ ਫੈਲੇ ਹੋਏ ਚਮੜੀ ਦੇ ਟੈਗ ਨਾਲ ਸੀਰੇਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਵੱਡੇ ਨਾੜੀਆਂ (ਕੈਰੋਟਿਡ ਆਰਟਰੀ ਅਤੇ ਜੂਗਲਰ ਨਾੜੀ) ਉਪਰਲੇ ਹਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕੱਟੇ ਹੋਏ ਪਾਏ ਗਏ ਸਨ। ਜੀਮਿਆ ਹੋਇਆ ਖੂਨ ਮੌਜੂਦ ਸੀ।
- (2) ਸਿਰ ਦੇ ਖੱਬੇ ਓਸੀਪੀਟਲ ਪੈਰੀਟਲ ਖੇਤਰ 'ਤੇ 5 x 4 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੀ ਸੱਟ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਖੋਪੜੀ ਦੇ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਸਬਗੈਲੀਅਲ ਹੈਮੇਟੋਮਾ ਦੇ ਵਿਭਾਜਨ 'ਤੇ ਵਾਲਟ ਦੇ ਪੈਰੀਟਲ ਅਤੇ ਓਸੀਪੀਟਲ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਹੈਮੇਟੋਮਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ 'ਤੇ, ਖੋਪੜੀ ਦੇ ਵਾਲਟ ਦੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਪੈਰੀਟਲ, ਓਸੀਪੀਟਲ ਅਤੇ ਟੈਂਪੋਰਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਫਿਸ਼ਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫੈਲਦਾ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਖੋਪੜੀ ਵਾਲਟ ਅਤੇ ਡੂਰਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ 'ਤੇ, ਫੈਲਣ ਵਾਲੀ ਕੰਟ੍ਰੀਕੂਪ ਫਰੰਟੋ ਪੈਰੀਟਲ ਸੇਰੇਬੁਲ ਕੰਟਿਊਸ਼ਨ ਮੌਜੂਦ ਸੀ।
- (3) ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਲਾਲੀ ਝਰੀਟ ਅਤੇ ਸੱਜੇ ਹੋਏ ਮਿਊਕੋਸਲ ਫੇਕਰੇਸ਼ਨ ਮੌਜੂਦ ਸਨ ਜੋ ਫ੍ਰੈਕਚਰਡ ਅਤੇ ਡਿਸਲੋਕੇਟਿਡ ਉੱਪਰੀ ਸੱਜੇ ਕੋਂਦਰੀ ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰੀ ਸਨ। ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਚੀਰਾ ਗਾਇਬ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੋਂਦਰੀ ਚੀਰੇ ਇਸ ਦੀ ਲੇਟਰਲ ਅਤੇ ਫਰੀ ਸੜ੍ਹਾ 'ਤੇ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਪਾਏ ਗਏ ਸਨ। ਸਾਕਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜੀਮਿਆ ਹੋਇਆ ਖੂਨ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਸੂੜਿਆਂ 'ਤੇ ਸੱਟ ਲੱਗ ਗਈ ਹੈ।
- (4) ਨੱਕ ਦੀ ਜੜ੍ਹ (2.0 x .2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ) ਤੋਂ 6 x .8 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਉੱਪਰ ਖੱਬੇ ਮਲਾਰ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਤਿਰਛੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਜ਼ਖਮ ਵਾਲਾ ਜ਼ਖਮ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਜ਼ਖਮ ਖੱਬੇ ਅੱਖ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕੰਨਬਸ 'ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਡੂੰਘੀ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੀ ਘਬਰਾਹਟ (2.5 x 1.0) ਨੱਕ ਦੇ ਪੁਲ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਨਾਕ

ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਤਿਰਛੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸੀ। ਜ਼ਖਮ ਖੱਬੀ ਅੱਖ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕੰਨਥਸ 'ਤੇ ਟੇਪਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਅਨੁਸਾਰੀ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਸਨ। ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਖੂਨ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਧੜਕਣ 'ਤੇ ਨੱਕ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਅਸਧਾਰਨ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਫਰੇਕਚਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਘੁਸਪੈਠ ਦੇ ਨਾਲ ਨੱਕ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਵਿਭਾਜਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

- (5) ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ 4.5×1.0 ਤੋਂ 1.0×0.2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੱਕ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਵੱਖ-ਵੱਖਰੇ ਜ਼ਖਮ (ਤਿੰਨ ਸੰਖਿਆ ਵਿਚ)

ਮੱਥੇ ਦਾ ਸੁਪ੍ਰਾ ਔਰਬਿਟਲ ਖੇਤਰ, ਭਰਵੱਟੇ ਦੇ ਅੱਧੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਉੱਪਰ, ਖੱਬੀ ਅੱਖ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕੋਥਸ ਵੱਲ ਸੇਪਿਤ, ਸੱਟ ਨੰਬਰ 4 ਦੇ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੇ ਘਸਣ ਦੇ ਨਾਲ। ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਖੂਨ ਮੌਜੂਦ ਸੀ।
- (6) 3.5×0.3 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦਾ ਜ਼ਖਮ, ਮੱਥੇ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ 2.5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਹੇਠਾਂ ਅੱਗੇ ਵਾਲਾਂ ਦੀ ਰੇਖਾ ਦੇ ਸਮਾਨਾਂਤਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਖੂਨ ਮੌਜੂਦ ਸੀ।
- (7) 1.5×1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦਾ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਜ਼ਖਮ ਨੱਕ ਦੇ ਅਲਾ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਨੱਕ ਦੇ ਪੁਲ ਦੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਮੌਜੂਦ ਸੀ।
- (8) ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਸੱਜੇ ਮਲਾਰ ਖੇਤਰ 'ਤੇ 1.0×0.5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦੇ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੇ ਜ਼ਖਮ ਮੌਜੂਦ ਸਨ।
- (9) ਕੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਜ਼ਖਮ 4×1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਸਪਿੰਡਲ ਆਕਾਰ ਦਾ ਖਿਤਿਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਰਦਨ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ, ਕੰਨ ਦੇ ਲੋਬਿਊਲ ਤੋਂ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਹੇਠਾਂ, ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਲੀਨੀਅਰ ਲਾਲੀ ਘਬਰਾਹਟ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਟੇਪਰਿੰਗ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਡੂੰਘੀ। ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਖੂਨ ਮੌਜੂਦ ਸੀ।
- (10) ਸਿਰ ਦੇ ਸੱਜੇ ਪੈਰੀਟੋ ਟੈਂਪੋਰਲ ਖੇਤਰ 'ਤੇ 4×3 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦੀ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੀ ਜ਼ਖਮ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਬਗੈਲੀਲ ਹੀਮੇਟੋਮਾ ਦੇ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦ ਸੀ।
- (11) ਸਿਰ ਦੇ ਸੱਜੇ ਓਸੀਪੀਟੋ ਪੈਰੀਟਲ ਖੇਤਰ 'ਤੇ 3×2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦੀ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੀ ਜ਼ਖਮ ਮੌਜੂਦ ਸੀ ਜਿਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਅਨੁਸਾਰੀ ਸਬਗੈਲੀਲ ਹੀਮੇਟੋਮਾ ਸੀ।
- (12) ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਅਨਿਯਮਿਤ (ਲੀਨੀਅਰ ਆਕਾਰ ਵਾਲਾ) ਘਬਰਾਹਟ 11.0×0.2 ਸੈ.ਮੀ. ਖਿਤਿਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸੱਜੇ ਹਾਈਪੋਗੈਸਟ੍ਰਿਕ ਖੇਤਰ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਐਪੀਗੈਸਟ੍ਰਿਕ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- (13) ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਘਬਰਾਹਟ 9×2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਖਿਤਿਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ 4 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਕੰਧ 'ਤੇ ਸੱਟ ਨੰਬਰ 12 ਦੇ

ਸਮਾਨਾਂਤਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

(13) ਸੱਟਾਂ ਕੁਦਰਤ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀਆਂ ਸਨ। ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈਮਰੇਜ ਅਤੇ ਸੱਟ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਦਮਾ ਸੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੈਰੋਟਿਡ ਨਾੜੀ ਅਤੇ ਜੂਗਲਰ ਨਾੜੀ ਟੁੱਟ ਗਈ ਸੀ ਜੋ ਘਾਤਕ ਸਾਬਤ ਹੋਈ। ਸੱਟਾਂ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਲੰਘਣ ਦਾ ਸੰਭਾਵੀ ਸਮਾਂ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਅਤੇ ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਜਾਂਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ 6 ਤੋਂ 12 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੀ।

(14) ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.11 ਦੇ ਇੰਸਪੈਕਟਰ ਸੁਖਵਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੇ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਬਲਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਵਿੱਲੋਂ ਦੇ ਨਾਲ 03.03.2012 ਨੂੰ ਏ ਬਲਾਕ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਸੀ। ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ

ਬਿਆਨ ਸਾਬਕਾ ਪੀ.ਐਚ. FIR Ex.PH/2 ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਉਹ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਗਿਆ। ਏਐਸਆਈ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਦੀ ਲਾਸ਼ ਘਰ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਮੰਜ਼ਿਲ 'ਤੇ ਜ਼ਮੀਨ ਵੱਲ ਮੂੰਹ ਕਰਕੇ ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਪਈ ਸੀ। ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਪਛਾਣ ਸੁਬੇਗ ਸਿੰਘ ਅਤੇ ਨਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਸਾਬਕਾ ਪੀ.ਐਮ. ਉਸ ਨੇ ਖੂਨ ਨਾਲ ਲੱਥਪੱਥ ਬੈਂਡਸ਼ੀਟ ਨੂੰ ਪਾਰਸਲ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਕੇ ਆਪਣੇ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿਚ ਲੈ ਲਿਆ। ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਦੀ ਟੰਬਲਰ, ਜੋ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਸੀ, ਮੰਜੇ 'ਤੇ ਪਈ ਸੀ। ਉਥੋਂ ਦੇ ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟ ਐਸ.ਆਈ ਸੁਖਬਾਜ ਸਿੰਘ ਨੇ ਚੁੱਕ ਲਏ। ਲਹੂ ਜੋ ਪੱਕਾ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਹ ਵੀ ਲਾਬੀ ਵਿੱਚੋਂ ਚੁੱਕ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਏਐਸਆਈ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਦਾ ਬਣੂਆ ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਪਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸਦਾ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ, 165/- ਦੀ ਨਕਦੀ ਅਤੇ ਪੁਲਿਸ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਬੱਸ ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਪੰਜ ਟਿਕਟਾਂ ਸਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿਚ ਲੈ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਡਬਲ ਬੈਂਡ 'ਤੇ ਖੂਨ ਨਾਲ ਲੱਥਪੱਥ ਚੂਰੀ (ਚਾਕੂ) ਪਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਵੀ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿਚ ਲੈ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਲਾਸ਼ ਨੂੰ ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਲਈ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ ਇਕ ਜ਼ਖਮੀ ਵਿਅਕਤੀ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਹਸਪਤਾਲ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਦਾਖਲ ਹੈ। ਉਹ ਉਥੇ ਗਏ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਜ਼ਖਮੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਮੁਲਜ਼ਮ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਬੇਹੋਸ਼ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਇੱਕ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਐਕਸ.ਪੀ.ਐਕਸ. 30.03.2012 ਤੋਂ 14.05.2012 ਤੱਕ, ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਨੂੰ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਹਾਜ਼ਰ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਭੇਜ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਡਾਕਟਰ ਉਸਨੂੰ 14.05.2012 ਤੱਕ ਅਨਫਿੱਟ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਰਹੇ। ਇਹ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨਾਂ Ex.PZ, Ex.PZ/1, Ex.PZ/2, Ex.PZ/3 ਅਤੇ Ex.PZ/4 ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਪਾਇਆ ਤਾਂ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਆਖਰਕਾਰ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਆਪਣੀ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਨੂੰ ਪੁਲਿਸ ਥਾਣਾ ਸਿਵਲ ਲਾਈਨ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੇ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਸੀ। ਉਸ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤਫਤੀਸ਼ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਇਆ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ।

(15) ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.12 ਦੇ ਏ.ਐਸ.ਆਈ ਰਣਜੀਤ ਸਿੰਘ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਪੁਲਿਸ ਪਾਰਟੀ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਗਈ | ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੇ ਖੂਨ ਨਾਲ ਲੱਥਪੱਥ ਬੈਂਡਸ਼ੀਟ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ੇ 'ਚ ਲੈ ਲਿਆ ਹੈ। ਇੱਕ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਦਾ ਡੱਬਾ ਵੀ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਲੈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਦੇ ਟੰਬਲਰ ਤੋਂ ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟਸ ਐਸਆਈ ਸੁਖਬਾਜ ਸਿੰਘ ਨੇ ਚੁੱਕੇ ਸਨ। ਲੌਬੀ ਵਿੱਚੋਂ ਠੋਸ ਖੂਨ ਵੀ ਚੁੱਕਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਏਐਸਆਈ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਦਾ ਇੱਕ ਬਣੂਆ ਵੀ ਬਰਾਮਦ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਡਬਲ ਬੈਂਡ 'ਤੇ ਪਿਆ ਖੂਨ ਨਾਲ ਲੱਥਪੱਥ ਚਾਕੂ

ਵੀ ਕਬਜ਼ੇ 'ਚ ਲੈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। 14.05.2012 ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਫਿਟ ਕਰਾਰ ਦੇ ਕੇ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ।

(16) ਪੀ.ਡਬਲਿਊ.13 ਬਲਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੇ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਦੇ ਨਾਲ ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ ਸਥਿਤ ਕੋਠੀ ਵਿੱਚ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕੋਠੀ ਦੇ ਬਾਹਰ ਧਾਤ ਵਾਲੀ ਸੜਕ 'ਤੇ ਖੂਨ ਨਾਲ ਲੱਥਪੱਥ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦੇਖੇ। ਕੋਠੀ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਗੇਟ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਤੁਰੰਤ ਪੁਲੀਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ। ਉਹ ਮਨਜਿੰਦਰ ਦੇ ਨਾਲ ਸੀ

ਸਿੰਘ ਪੁਲਿਸ ਚੌਕੀ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ ਵਿਖੇ ਗਏ। ਪੁਲੀਸ ਅਧਿਕਾਰੀ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਪੁੱਜੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਏਐਸਆਈ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਦੀ ਲਾਸ਼ ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਪਈ ਮਿਲੀ। ਆਪਣੀ ਜਿਰ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਦੀ ਮਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਦੇ ਕਤਲ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

(17) PW.14 ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਗੁਰਬਖਸ਼ ਕੌਰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਦੀ ਪਤਨੀ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਗਵਾਹੀ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ 02.03.2012 ਨੂੰ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਤੋਂ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਉਸਨੂੰ ਇੱਕ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸਦੀ ਚਚੇਰੀ ਭੈਣ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਤੀ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰਕੇ ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਆਪਣੇ ਪੁੱਤਰ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਦੇ ਮਕਾਨ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਪਤੀ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਲੈਣ ਲਈ ਬੱਸ ਸਟੈਂਡ ਭੇਜਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਪੁੱਤਰ ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਬੱਸ ਸਟੈਂਡ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ। ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਵਾਪਸ ਘਰ ਆ ਗਿਆ। ਉਸ ਦੇ ਪਤੀ ਨੇ ਮੁਲਜ਼ਮ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਲੈ ਜਾਣਾ ਸੀ। 03.03.2012 ਨੂੰ ਸਵੇਰੇ ਕਰੀਬ 6.30 ਵਜੇ ਉਹ ਨਿਸ਼ਾਨ ਸਿੰਘ ਦੇ ਘਰ ਸੰਧੂ ਕਲੋਨੀ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਗਿਆ। ਉਹ ਨਿਸ਼ਾਨ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਦੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵੱਲ ਚਲੀ ਗਈ। ਉਸ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲ ਭੱਜ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸ ਦੇ ਕੱਪੜੇ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਖੂਨ ਨਾਲ ਲੱਥਪੱਥ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਪੁੱਛਿਆ ਕਿ ਉਹ ਕਿੱਥੇ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਸਦਾ ਪਤੀ ਉਸਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਭੱਜ ਗਿਆ।

(18) ਡੀਡਬਲਯੂ.1 ਡਾ.ਪੀ.ਡੀ.ਗਰਗ ਨੇ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਦਾ ਸੀ। ਉਸਨੂੰ 03.03.2012 ਨੂੰ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਆਰਥੋ ਵਿਭਾਗ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਣਪਛਾਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸਨੇ 05.03.2012 ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਉਸਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਉਦਾਸ ਸੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੰਤਤ ਅਤੇ ਚਿੰਤਤ ਸੀ। ਵਿਚਾਰ ਸਮੱਗਰੀ ਨੇ ਅਤਿਆਚਾਰ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੇ ਕਈ ਭੁਲੇਖੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸਮਝ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਗਈ। ਉਸਦਾ ਵਤੀਰਾ ਅਸੰਗਤ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਸੇਵਾਦਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਾਬੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਉਸਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਸਲ ਬੈੱਡ ਹੈੱਡ ਟਿਕਟ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨੂੰ Ex.D1 ਵਜੋਂ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਅਨੁਸਾਰ, ਮਰੀਜ਼ ਪੈਰਾਨੋਇਡ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ 05.03.2012 ਨੂੰ ਜਦੋਂ ਉਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਦੌਰਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਐਮਆਰਆਈ ਟੈਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ

ਸਬੰਧੀ ਰਿਪੋਰਟ ਐਕਸ.ਡੀ.2. ਆਪਣੀ ਪੁਛਗਿਛ ਵਿਚ, ਉਸਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਉਸਨੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਕੱਠੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਸਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਕਦੋਂ ਤੋਂ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ ਜਾਂ ਕੀ ਉਹ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਕੋਲ ਪੈਰਾਨੋਇਡ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਕੋਈ ਪਿਛਲਾ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਸੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਇਕ ਪੇਪਰ ਵਿਚ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਹ ਇੱਕ ਗੋਲੀ ਲੈ ਰਿਹਾ ਸੀ ਜਿਸਨੂੰ 'ਅਲਪੈਰਾਜ਼ੋਲਮ .25 ਐਮਜੀ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਐਸ

ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਦੌਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ। ਉਸਨੇ ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੈਂਡ ਹੈਂਡ ਟਿਕਟ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਦਾ ਆਦੀ ਸੀ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਸੀ।

(19) DW.2 ਸੰਦੀਪ ਸਿੰਘ ਨੇ ਗਵਾਹੀ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉਹ 03.03.2012 ਨੂੰ ਪੁਲਿਸ ਚੌਕੀ, ਸਰਕਟ ਹਾਊਸ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਇਕ ਰਾਹਗੀਰ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਇਕ ਲੜਕਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਨਾੜ ਕੱਟੀ ਹੋਈ ਸੀ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੰਗਾ ਸੀ। ਉਹ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੇ ਕੋਰਟ ਰੋਡ 'ਤੇ ਪੰਨੂੰ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਹੋਟਲ ਦੇ ਬਾਹਰ ਫੁੱਟਪਾਥ 'ਤੇ ਬਣੇ ਡਸਟਬਿਨ ਕੋਲ ਬੈਠਾ ਸੀ। ਉਹ ਉਥੇ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਉਸ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਮੁਲਜ਼ਮ ਡਸਟਬਿਨ ਕੋਲ ਬੈਠਾ ਸੀ। ਉਸ ਦੇ ਖੱਬੀ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਕੱਟੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਉਸਦਾ ਬਹੁਤ ਖੂਨ ਵਹਿ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਜ਼ਖਮੀ ਖੱਬੀ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਫੜ ਲਿਆ, ਤਾਂ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਉਸ ਨੇ ਮੁਲਜ਼ਮ ਨੂੰ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਾਉਣ ਲਈ ਬਣਾਇਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਿਠਾ ਦਿੱਤਾ। ਉਸ ਨੂੰ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। ਉਸ ਨੇ ਮੁਲਜ਼ਮ ਤੋਂ ਉਸ ਦਾ ਨਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਪੁੱਛ ਲਏ। ਹਾਜ਼ਰ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਮੁਲਜ਼ਮ ਦੇ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਬੈਂਡ ਹੈਂਡ ਟਿਕਟ ਉੱਤੇ ਉਸ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਲਏ। ਆਪਣੀ ਜਿਰ੍ਹਾ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਹਸਪਤਾਲ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖਮੀ/ਮੁਲਜ਼ਮ ਲੈ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਡੀਡੀਆਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਸੀ। ਸੂਚਨਾ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਉਹ ਇਕੱਲਾ ਹੀ ਪੰਨੂੰ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਹੋਟਲ ਵੱਲ ਗਿਆ ਸੀ।

(20) DW.3 ਡਾ. ਅਵਤਾਰ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਨੇ ਗਵਾਹੀ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉਹ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸ ਦੇ ਤਿੰਨ ਬੱਚੇ ਸਨ। ਇੰਦਰਦੀਪ ਸਿੰਘ ਉਸ ਦਾ ਛੋਟਾ ਪੁੱਤਰ ਸੀ। ਦੋਸ਼ੀ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਉਸ ਦਾ ਅਸਲੀ ਭਤੀਜਾ ਸੀ। ਉਸ ਦਾ ਛੋਟਾ ਪੁੱਤਰ ਇੰਦਰਦੀਪ ਸਿੰਘ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਵੀ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਮਾਰਕ ਐਕਸ, ਉਸਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਜਿਰ੍ਹਾ ਵਿਚ ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੋ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਸਿਜ਼ੋਫ਼ੋਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਇੰਦਰਦੀਪ ਸਿੰਘ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਬੱਚੇ ਸਾਧਾਰਨ ਸਨ।

(21) ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.10 ਡਾ. ਈਸ਼ਵਰ ਤਾਇਲ ਨੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ 13 ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦੇਖੇ। ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ, ਉਸਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਸੱਟ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੈਮਰੇਜ਼ ਅਤੇ ਸਦਮਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੈਰੋਟਿਡ ਵੈਸਲ ਅਤੇ ਗੁੜ ਦੀ ਨਾੜੀ ਟੁੱਟ ਗਈ ਸੀ ਜੋ ਘਾਤਕ ਸਾਬਤ ਹੋਈ

ਸੀ। ਉਸਨੇ ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਸਾਬਕਾ ਪੀ.ਐਲ. ਸੱਟਾਂ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਲੰਘਣ ਦਾ ਸੰਭਾਵੀ ਸਮਾਂ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਅਤੇ ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਜਾਂਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ 6 ਤੋਂ 12 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੀ। ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟ ਸਾਬਕਾ ਪੀ.ਐੱਮ. ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟਸ ਬਿਊਰੋ, ਫਿਲੌਰ ਦੁਆਰਾ ਸੌਂਪੀ ਗਈ ਅੰਤਿਮ ਰਿਪੋਰਟ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:-

“ਮੈਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪਾਉਡਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਘੇਰੇ ਹੋਏ ਅਤੇ

ਮਿਤੀ 15.05.2012 ਨੂੰ ਪੁਲਿਸ ਕਮਿਸ਼ਨਰ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਸਿਟੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਏ ਹਾਸ਼ੀਏ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤੇ ਲੇਖਾਂ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਛਾਪੇ ਇੱਕ ਸੀਲਬੰਦ ਪਾਰਸਲ ਵਿੱਚ 14.05.2012 ਦੇ ਆਪਣੇ ਮੀਮੋ ਨੰਬਰ 11170/C ਰਾਹੀਂ 'SS' ਦੀਆਂ ਸੀਲਾਂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮੋਹਰਾਂ ਨਾਲ ਸੀਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ ਅਤੇ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਮੋਹਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰੀ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਕੇਸ FIR ਨੰ. 88 ਮਿਤੀ 03.03.2012, U/s 302/34 IPC, PS ਸਿਵਲ ਲਾਈਨ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ, ਜਿਲਾ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹੀ ਗਈ। ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੇ HC ਹਰਵਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੰਬਰ 1321/ASR ਰਾਹੀਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਪਾਏ ਗਏ ਛਾਪਾਂ ਨੂੰ ਫੋਟੋਆਂ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਕਾਪੀਆਂ (I & II ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਦੇ ਟ੍ਰੰਬਲਰ 'A' ਅਤੇ III ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਦੇ ਟ੍ਰੰਬਲਰ 'B' ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ) ਦੁਆਰਾ ਫੋਟੋਆਂ ਖਿੱਚੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਫੋਟੋਆਂ 'ਤੇ ਖਿੱਚੀਆਂ ਗਈਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਅਸਲ ਛਾਪਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪ੍ਰਿੰਟਰ ਦੀ ਕਾਲੀ ਸਿਆਹੀ (ਪੈਡ ਦੀ ਸਿਆਹੀ ਨਹੀਂ) ਨਾਲ ਸ਼ੱਕੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਦਸ ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਛਾਪੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਲਡ ਅਤੇ ਪਲੇਨ (ਉੱਪਰ ਤੱਕ ਛਾਪੇ ਹੋਏ) ਦੇ ਨਾਲ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਕਾਗਜ਼, ਸਬੰਧਤ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੁਆਰਾ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫੋਟੋਆਂ ਸਮੇਤ ਇਸ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਅਗਲੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਭੇਜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। .

ਇੱਕ ਪਾਰਸਲ (ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਮੋਹਰ ਨੱਥੀ) ਵਿੱਚ ਵਿਵਸਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੀਲ ਕੀਤੇ ਹਾਸ਼ੀਏ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤੇ ਲੇਖਾਂ ਨੂੰ ਉਸੇ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਲਿਆਇਆ ਸੀ।

(22) ਪੀ.ਡਬਲਿਊ.9 ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੇ ਰਿਪੋਰਟ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ ਸੀ। ਉਸਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸਦਾ ਪਿਤਾ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ 02.03.2012 ਨੂੰ ਪੰਜਾਬ ਅਤੇ ਹਰਿਆਣਾ ਹਾਈਕੋਰਟ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬੱਸ ਸਟੈਂਡ 'ਤੇ ਲੈਣ ਗਏ ਸਨ। ਉਸਦੇ ਪਿਤਾ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਬੱਸ ਸਟੈਂਡ ਵਿਖੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਉਸਦੀ ਚਚੇਰੀ ਭੈਣ ਮਨਜੀਤ ਕੌਰ ਦਾ ਫੋਨ ਆਇਆ ਸੀ ਕਿ ਉਸਦਾ ਲੜਕਾ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿਖੇ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਵੇ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਕੋਠੀ ਨੰਬਰ 312, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਬੀ ਬਲਾਕ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਲੈ ਗਿਆ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਖਾਣੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ। ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ 7.00/7.15 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਉਸ ਨੂੰ ਗੌਰਵ ਟੈਕਸੀ ਸਟੈਂਡ ਤੋਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਆਇਆ ਕਿ ਟੈਕਸੀ ਮਕਾਨ ਨੰਬਰ 312-ਬੀ ਬਲਾਕ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਆਈ ਹੈ। ਟੈਕਸੀ ਉਥੇ ਖੜ੍ਹੀ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਟੈਲੀਫੋਨ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ। ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ

ਦਾ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਪਹੁੰਚ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਆਪਣੇ ਫੋਨ 'ਤੇ ਟੈਕਸੀ ਡਰਾਈਵਰ ਨੂੰ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖੜਕਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ। ਟੈਕਸੀ ਡਰਾਈਵਰ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਟੈਲੀਫੋਨ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਘਰ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਕੋਈ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਉਹ ਆਪ ਘਰ ਗਿਆ। ਟੈਕਸੀ ਡਰਾਈਵਰ ਬਾਹਰ ਖੜ੍ਹਾ ਸੀ। ਉਹ ਪਿਛਲੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਤੋਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਇਆ। ਉਸ ਨੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਖੂਨ ਦੇਖਿਆ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਗੁਆਂਢੀ ਡਾ: ਲਾਡੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਬਲਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਢਿੱਲੋਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਦੀ ਲਾਸ਼ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ।

ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਪਿਆ ਸੀ। ਆਪਣੀ ਜ਼ਿਰ੍ਹਾ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਲਈ, ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾਸੀ ਅਤੇ ਚਾਚਾ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋ ਗਈ ਸੀ। ਪੀ.ਡਬਲਊ.13 ਬਲਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੇ ਵੀ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਦੇ ਨਾਲ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਗਏ ਸਨ। PW.14 ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਗੁਰਬਖਸ਼ ਕੌਰ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਘਰੋਂ ਭੱਜਦਿਆਂ ਦੇਖਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਵੱਲੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਪਤੀ ਬਲਦੇਵ ਸਿੰਘ ਉਸ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਮ੍ਰਿਤਕ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਪਤਨੀ ਨਾਲ ਨੇੜਤਾ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਝੂਠੇ ਫਸਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। PW.6 ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸ਼ਰਨਜੀਤ ਕੌਰ ਨੇ ਕਿਰਾਇਆ ਸਮਝੌਤਾ ਸਾਬਕਾ ਪੀ.ਐੱਫ. ਉਸਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸਨੇ ਕੋਠੀ ਨੰਬਰ ਬੀ-312, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਮੰਜ਼ਿਲ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਨੂੰ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿੱਚ ਐਮਬੀਬੀਐਸ ਦਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸੀ। PW.8 SI ਸੁਖਬਾਜ ਸਿੰਘ, ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟਸ ਮਾਹਿਰ ਨੇ ਦੋ ਗਲਾਸ ਟੰਬਲਰ ਤੋਂ ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟਸ ਤਿਆਰ ਕਰਕੇ ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟਸ ਬਿਊਰੋ, ਫਿਲੌਰ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਸਨ। ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟਸ ਬਿਊਰੋ, ਫਿਲੌਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਿਪੋਰਟ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.11 ਦੇ ਇੰਸਪੈਕਟਰ ਸੁਖਵਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੇ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਦੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ Ex.PZ, Ex.PZ/1, Ex.PZ/2, Ex.PZ/3 ਅਤੇ Ex.PZ/4 ਦਰਖਾਸਤਾਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਈਆਂ, ਇਹ ਜਾਣਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ। ਆਖਰੀ ਦਰਖਾਸਤ 14.05.2012 ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਾਰ ਦੇ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਆਪਣੀ ਜ਼ਿਰ੍ਹਾ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸਦੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ, ਇਹ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਇਆ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ।

(23) ਡੀਡਬਲਊ.1 ਡਾ. ਪੀ.ਡੀ. ਗਰਗ ਨੇ ਆਪਣੇ ਇਮਤਿਹਾਨ-ਇਨ-ਚੀਫ ਵਿੱਚ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਸਨੇ ਮੁਲਜ਼ਮਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਉਸਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਵਿਚਾਰ ਸਮੱਗਰੀ ਨੇ ਅਤਿਆਚਾਰ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੇ ਕਈ ਭੁਲੇਖੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸਮਝ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਗਈ। ਉਸਦਾ ਵਤੀਰਾ ਅਸੰਗਤ ਸੀ। ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਉਸਨੇ Ex.D1 ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀ ਬੈਂਡ ਹੈਂਡ ਟਿਕਟ ਸਾਬਤ ਕੀਤੀ। ਉਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਦੋਸ਼ੀ ਪੈਰਾਨਾਈਡ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਦੌਰਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਉਸਨੇ 05.03.2012 ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਉਸਨੇ ਐਮਆਰਆਈ ਟੈਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ। ਐਮਆਰਆਈ ਨੇ ਹਲਕੇ ਸੇਰੋਬੇਲਰ ਅਤੇ ਫਰੋਨੋ ਪੈਰੀਟਲ ਕੋਰਟੀਕਲ ਐਟ੍ਰੋਫਿਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ। ਉਨ੍ਹਾਂ

ਅਨੁਸਾਰ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਸਹੀ ਜਾਂ ਗਲਤ ਜਾਣਨ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਗੁਆ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਹਕੀਕਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀ ਜਿਰ੍ਹਾ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੈਰਾਨੋਇਡ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਕੋਈ ਪੁਰਾਣਾ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਦੋਸ਼ੀ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਗੋਲੀ ਲੈ ਰਿਹਾ ਸੀ ਜਿਸਨੂੰ ਅਲਪੈਰਾਜ਼ੋਲਮ .25 ਐਮ.ਜੀ. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਦੌਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ। ਉਹ ਵੀ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਬੈਂਡ ਹੈਂਡ ਟਿਕਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਮਰੀਜ਼ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਦਾ ਆਦੀ ਸੀ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਸੀ। ਡੀ.ਡਬਲਿਊ.2 ਸੰਦੀਪ ਸਿੰਘ ਮੁਲਜ਼ਮ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਉਹ ਪੰਨੂੰ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਹੋਟਲ ਨੇੜੇ ਨੰਗਾ ਪਿਆ ਸੀ। ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਗਿਆ। ਆਪਣੀ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਹਸਪਤਾਲ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਲਿਜਾਣ ਬਾਰੇ ਡੀਡੀਆਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਸੀ। DW.3 ਡਾ. ਅਵਤਾਰ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਨੇ ਸਿਰਫ ਇਹ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਿਰ੍ਹਾ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਉਸਦੇ ਕੋਲ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੋ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ।

(24) ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਆਈਪੀਸੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਦੇ ਤਹਿਤ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਯਾਨੀ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਅਪੈਰਾਧ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

(25) DW.1 ਡਾ. ਪੀ.ਡੀ. ਗਰਗ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਨੇ ਆਪਣੀ ਜਿਰਾਹ ਵਿੱਚ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਪੈਰਾਨੋਇਡ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਕੋਈ ਪੁਰਾਣਾ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਉਸਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ 05.03.2012 ਨੂੰ ਪੈਰਾਨਾਈਡ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪਿਆ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਚਾਚਾ ਡਾ. ਅਵਤਾਰ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਨੇ ਡੀ.ਡਬਲਿਊ.3 ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ, ਪਰ ਉਸਨੇ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਹਕੀਕਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਕੋਲ ਕੋਠੀ ਨੰਬਰ 312 ਬੀ ਬਲਾਕ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਰਾਤ ਭਰ ਠਹਿਰਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਮ੍ਰਿਤਕ ਪੁੱਛ ਰਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਸਵੇਰੇ ਨਵਾਂਸ਼ਹਿਰ ਵਿਖੇ ਦਰਖਾਸਤ ਉਤਾਰੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਪੀ.ਡਬਲਿਊ.9 ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਖਾਣੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਇੱਕ ਟੈਕਸੀ ਬੁੱਕ ਕਰਵਾਈ ਗਈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੀ.ਡਬਲਿਊ.9 ਮਨਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਉਸ ਦੇ ਘਰ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਸਵੇਰੇ ਉਸ ਨੂੰ ਟੈਕਸੀ ਡਰਾਈਵਰ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਆਇਆ ਕਿ ਕੋਠੀ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਕੋਈ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹ ਪੀ.ਡਬਲਿਊ.13 ਬਲਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਕੋਠੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਦੀ ਲਾਸ਼ ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਪਈ ਸੀ। ਇੱਕ ਚਾਕੂ ਬਰਾਮਦ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਫਿੰਗਰ ਪ੍ਰਿੰਟ ਬਿਊਰੋ, ਫਿਲੌਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਟੰਬਲਰ 'ਤੇ ਪਾਏ ਗਏ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਐਮਆਰਆਈ ਰਿਪੋਰਟ Ex.D2 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਿਰਫ ਹਲਕੇ ਸੇਰੇਬੇਲਰ ਅਤੇ ਫਰੋਨੋ ਪੈਰੀਟਲ ਕੋਰਟੀਕਲ ਐਟ੍ਰੋਫਿਕ ਬਦਲਾਅ ਸਨ। MRI ਰਿਪੋਰਟ Ex.D2 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਰਾਏ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ,

ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਪੈਰਾਧ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਨਹੀਂ ਸੀ।
(*Rajiv Sharma, ACJ.*)

(26) ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਪਾਗਲਪਨ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ 'ਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਨ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਗਲਪਨ ਨੂੰ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਭਾਰਤੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਗਲਪਨ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ

ਸਬੂਤ ਐਕਟ. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਠੋਸ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਪੈਰਾਧ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਕਾਈਜ਼ੇਕ੍ਰੇਨੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ।

(27) **ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਅਹਿਮਦੁੱਲਾ**¹ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪ ਨੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਿੰਦੂ ਜਿਸ 'ਤੇ ਧਾਰਾ 84 ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਨ ਦੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਐਕਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭੂਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"2. ਜ਼ਾਬਤੇ ਦੇ ਐਸ. 84 ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਬਾਰੇ ਤੱਥਾਂ ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਿਵਾਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਦੋਵੇਂ ਵਿਦਵਾਨ ਸੈਸ਼ਨ ਜੱਜ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਿੰਦੂ ਜਿਸ 'ਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕਤਾ ਹੈ। ਮਨ ਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਸ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਐਕਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਸਬੂਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ-ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਆਧਾਰ ਹੈ।

XXXXXXXXXX

8. ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਹੈਨਰੀ ਪੈਰੀ 14 ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਐਪ ਰੀਪ 48 ਵਿੱਚ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤੀ ਅਪੈਰਾਧਿਕ ਅਪੀਲ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਵੀ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਸੀ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਪਾਗਲਪਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸੀ। ਬਹਿਸ ਰੀਡਿੰਗ ਦੇ ਦੌਰਾਨ. ਸੀਜੇ ਨੇ ਦੱਖਿਆ:

"ਪੂਰੇ ਸਵਾਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਅਪੈਰਾਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਕੀ ਉਹ ਮਿਰਗੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਖਤਰਨਾਕ ਸਿਧਾਂਤ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਕੋਈ ਆਦਮੀ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।" "ਮੈਨੂੰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਇੱਕ ਮਿਰਗੀ ਫਿੱਟ ਸੀ, ਅਤੇ ਜੇ ਵੀ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ."

ਇਸ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਦਿਆਂ ਚੀਫ਼ ਜਸਟਿਸ ਨੇ ਕਿਹਾ:

"ਹਰੇਕ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤਕ ਕਾਰਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕਾਰਨ ਦਾ ਨੁਕਸ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਕੰਮ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਗੁਣ ਨੂੰ ਨਾ ਜਾਣਨਾ ਜੋ ਉਹ ਹੈ

ਵਚਨਬੱਧ ਕਰਨਾ - ਭਾਵ, ਭੌਤਿਕ ਸੁਭਾਅ ਅਤੇ ਗੁਣ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨੈਤਿਕ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ - ਜਾਂ, ਜੇ ਉਹ ਉਸ ਕੰਮ ਦੇ ਸੁਭਾਅ ਅਤੇ ਗੁਣ ਨੂੰ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਕਿ ਉਹ ਗਲਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸਦਾ ਸਬੂਤ ਹੈ। ਜਿਉਰੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਪਾਤਰ, ਅਤੇ ਕੈਦੀ ਦੁਆਰਾ ਖੁਦ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਕਿ ਉਹ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਫਿੱਟਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਕੋਲ ਹੋਰ ਸਬੂਤ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਲ੍ਹ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ

¹ AIR 1961 SC

PUNJAB

(Rajiv Sharmar A.C.J.)

ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਹਮਲੇ ਹੋਏ ਸਨ। ਪਰ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਕਦਮ ਹੈ; ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ ਜਦੋਂ ਉਸਨੇ ਕਤਲ ਕੀਤਾ ਸੀ; ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ।"

ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤੀ ਬਹੁਤ ਸਮਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਕੱਢੇ ਗਏ ਨਿਰੀਖਣ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੈਸ਼ਨ ਜੱਜ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਣ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਜਦੋਂ ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ ਆਪਣੀ ਸੱਸ ਦਾ ਗਲਾ ਵੱਢ ਕੇ ਉਸ ਦਾ ਸਿਰ ਵੱਢਿਆ ਸੀ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਹ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਖੀ ਸੀ। ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜੋ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਉਹ ਗਲਤ ਸੀ। ਪਿਤਾ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਖੋਜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੇਠਲੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਤਲ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਮੁਲਜ਼ਮਾਂ ਨੇ ਬਿਸਮਿਲਾ ਨਾਲ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਦੋਂ ਉਹ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਤਾਂ ਮੁਲਜ਼ਮ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਟਾਰਚ ਲੈ ਕੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਘਰ ਦੀ ਕੰਧ ਟੱਪ ਕੇ ਚੋਰੀ-ਛਿਪੇ ਪਹੁੰਚ ਗਿਆ। ਫਿਰ, ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਉਸ ਨੇ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਚਾਨਕ ਪਾਗਲਪਨ ਦੇ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਅਪੈਰਾਥ ਸੀ, ਪਰ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਅਪੈਰਾਥ ਸੀ ਜੋ ਸਾਵਧਾਨੀਪੂਰਵਕ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਠੰਡੇ ਹਿਸਾਬ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਨਿਰਦੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸਨੂੰ ਦੁਸ਼ਮਣ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ।"

(28) **ਦਹਿਆਭਾਈ ਫਗਨਭਾਈ ਠੱਕਰ** ਬਨਾਮ **ਗੁਜਰਾਤ ਰਾਜ**² ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪਾਂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅਪੈਰਾਥ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੋਸ਼ੀ ਦੁਆਰਾ,

ਮਨ ਦੀ ਅਸ਼ਾਂਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ, ਐਕਟ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ ਜਾਂ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਜੋ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਸੀ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਸੀ। ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮਾਂ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਪੈਰਾਥ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭੂਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"9. ਜਦੋਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅਪੈਰਾਥ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੋਸ਼ੀ, ਦਿਮਾਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਐਕਟ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ ਜਾਂ ਉਹ ਕੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ। ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮਾਂ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਪੈਰਾਥ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਕੀ ਦੋਸ਼ੀ ਇੰਡੀਅਨ ਪੀਨਲ ਕੋਡ ਦੇ ਐਸ. 84 ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਕੇਵਲ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੁਰਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਏ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਸਨ।

XXXXXXXXXX

14. ਮੁਕੱਦਮੇ ਤੱਕ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਅਗਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਇੱਕ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਸੋਚਿਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਝੂਠਾ ਕੇਸ ਸੀ। ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਕਮਰੇ 'ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਚੋਰਾ 'ਚ ਲਿਜਾ ਕੇ ਚੋਰਾ 'ਚ ਇਕ ਕਮਰੇ 'ਚ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਪੀ.ਡਬਲਿਊ.16, ਪੁਲਿਸ ਸਬ-ਇੰਸਪੈਕਟਰ ਸਵੇਰੇ 9.30 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਭੇਰਾਈ ਪਹੁੰਚੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮੁਲਜ਼ਮਾਂ ਤੋਂ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਕੀਤੀ; ਉਸ ਦੇ ਬਿਆਨ ਦਰਜ ਕਰਕੇ ਸਵੇਰੇ 10.30 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਉਸ ਨੂੰ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਉਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਇਕਬਾਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਜੁਡੀਸ਼ੀਅਲ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ। ਇਸ ਗਵਾਹ ਨੇ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਬਿਆਨ ਕੀਤੀ ਜਦੋਂ ਉਹ ਉਸਨੂੰ ਮਿਲਿਆ:

"ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਚੋਰਾ ਵਿੱਚ ਗਿਆ ਤਾਂ ਉਸਨੇ ਮੈਨੂੰ ਸਲਾਮ ਕੀਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾਰ ਸੀ। ਉਸ ਵਿੱਚ ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਇੱਕ ਪਾਗਲ ਆਦਮੀ ਵਾਂਗ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਉਹ ਗਾਲ੍ਹ ਨਹੀਂ ਕੱਢ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋਏ ਮੇਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਸਨ ਅਤੇ ਦੇ ਰਹੇ ਸਨ। ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਮੈਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ ਕੋਲ ਇਕਬਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਇਕਬਾਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਸੀ।"

ਇਸ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਵਿਹਾਰ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਪੰਚਨਾਮਾ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੀ.ਡਬਲਿਊ.9, ਐਕਸ. 19, ਮੁਲਜ਼ਮ ਦੀ ਲਾਸ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ

(*Rajiv Sharma, A.C.J.*)

ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤੇ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਬੁੜ-ਬੁੜ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ ਹੱਸ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਪਰ ਪੰਚਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਕੋਈ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁਲਜ਼ਮ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਮਟੌਰ ਵਿਖੇ ਉਸ ਦੇ ਜ਼ਖਮਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ। ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਰਾਤ 9.30 ਵਜੇ ਦੋਸ਼ੀ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਪੀ.ਡਬਲਯੂ. 11 ਵਜੋਂ ਦਿੱਤੀ। ਉਸ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ, ਸਾਬਕਾ. 23. ਉਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮੁਲਜ਼ਮ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਰਹਾ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗਵਾਹ ਤੋਂ ਇੱਕ ਵੀ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਉਸੇ ਦਿਨ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਜੁਡੀਸ਼ੀਅਲ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ, ਫਸਟ ਕਲਾਸ ਕੋਲ ਇਕਬਾਲੀਆ ਬਿਆਨ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਉਸ ਨੂੰ ਉਕਤ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੇ ਅਤੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਦੇ ਇਕਬਾਲੀਆ ਬਿਆਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ 13 ਅਪ੍ਰੈਲ, 1959 ਨੂੰ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਉਸ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ਉਸਨੇ ਇਕਬਾਲੀਆ ਬਿਆਨ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਉਸਦਾ ਆਚਰਣ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਬਕਾ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹੈ। 31 ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਪੁੱਛੇ ਗਏ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉਹ ਇਕਬਾਲੀਆ ਬਿਆਨ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਫਿੱਟ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੀ ਜੋ ਉਸਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਤਹਿਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਚੌ. ਜ਼ਾਬਤਾ ਫੌਜਦਾਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ XVIII, ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਕੋਈ ਸੁਝਾਅ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਪਾਗਲ ਸੀ। ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ 27 ਜੂਨ, 1959 ਨੂੰ ਸੈਸ਼ਨ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵੇਲੇ ਮੁਲਜ਼ਮ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। 29 ਜੂਨ 1959 ਨੂੰ ਸੈਸ਼ਨ ਜੱਜ ਨੇ ਮੁਲਜ਼ਮਾਂ ਨੂੰ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਖਹਿਰਾ ਕੋਲ ਨਿਰੀਖਣ ਲਈ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ। ਉਸ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਵਿਦਵਾਨ ਸੈਸ਼ਨ ਜੱਜ ਨੇ 13 ਜੁਲਾਈ, 1959 ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੁਕਮ ਦੁਆਰਾ, ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਪਾਗਲ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਦੇ ਅਯੋਗ ਪਾਇਆ। 28 ਅਗਸਤ, 1959 ਨੂੰ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮੈਟਲ ਹਸਪਤਾਲ, ਬੜੇਂਦਾ ਦੇ ਸੁਪਰਡੈਂਟ ਨੂੰ 18 ਸਤੰਬਰ, 1959 ਨੂੰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰਿਪੋਰਟ ਭੇਜਣ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ। ਉਕਤ ਸੁਪਰਡੈਂਟ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਿਪੋਰਟ 18 ਸਤੰਬਰ, 1959 ਨੂੰ ਭੇਜ ਦਿੱਤੀ। 27 ਅਗਸਤ, 1960 ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਸੀ। ਪੁੱਛਗਿੱਛ 'ਤੇ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਹੈ

ਆਪਣਾ ਬਚਾਅ ਕਰਦੇ ਹੋਏ। ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 'ਤੇ, ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੈਸ਼ਨ ਜੱਜ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਸਿਰਫ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਕੇਸ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੋਝੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਗਲ ਸੀ। ਪਰ ਇਹ ਤੱਥ ਇਹ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 4 ਜਾਂ 5 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਪਾਗਲਪਨ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਉਸਨੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਦੀ ਹੱਤਿਆ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਹ ਇੰਨਾ ਪਾਗਲਪਨ ਸੀ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਧਾਰਾ 84 ਦਾ ਲਾਭ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ. ਦੋਸ਼ੀ ਦਾ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸੈਸ਼ਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੱਕ ਦਾ ਸਾਰਾ ਵਿਵਹਾਰ ਇਸ ਤੱਥ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਮਾਰਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਉਸ ਨੇ ਪਾਗਲਪਨ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰਨ ਕਰ ਲਿਆ ਸੀ।”

(29) **ਰਤਨ ਲਾਲ** ਬਨਾਮ **ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ**³ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪ ਨੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਬਿੰਦੂ ਜਿਸ 'ਤੇ ਮਨ ਦੀ ਅਸ਼ਾਂਤੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਪੈਰਾਥ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਜੁਰਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਏ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਹੋਏ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭੂਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"2. ਇਹ ਹੁਣ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੈਅ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਮਨ ਦੀ ਅਸ਼ਾਂਤੀ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਪੈਰਾਥ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਦੋਸ਼ੀ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ਦੇਖੋ **ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਅਹਿਮਦੁੱਲਾ**, (1961) 3 ਐਸਸੀਆਰ 583 = (ਏਆਈਆਰ 1961 ਐਸਸੀ 998) । ਡੀਸੀ ਠੱਕਰ ਬਨਾਮ ਗੁਜਰਾਤ ਰਾਜ, (1964) ਵਿੱਚ 7 ਐਸਸੀਆਰ 361 = (ਏਆਈਆਰ 1964 ਐਸਸੀ 1563) ; ਇਹ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਹੇਠਾਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਇੱਥੇ ਇੱਕ ਖੰਡਨਯੋਗ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਗਲ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਉਸਨੇ ਅਪੈਰਾਥ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ: ਦੋਸ਼ੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਬੂਤ ਜੁਬਾਨੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਇਸਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। , ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਜਾਂ ਹਾਲਾਤੀ, ਪਰ ਉਸ 'ਤੇ ਸਬੂਤ ਦਾ ਬੋਝ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇ ਦੀਵਾਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਕਿਸੇ ਧਿਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।" ਇਹ ਅੱਗੇ ਦੋਖਿਆ ਗਿਆ:

"ਮੁਲਜ਼ਮ ਦੇ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਿੰਦੂ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਪੈਰਾਥ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਕੀ ਦੋਸ਼ੀ ਅਜਿਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੇਵਲ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ

ਅਪੈਰਾਥ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਏ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕੀਤਾ।

(30) **ਸ਼ੇਰਾਲੀ ਵਲੀ ਮੁਹੰਮਦ** ਬਨਾਮ **ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ**⁴ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ

³ AIR 1971 SC

ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਵੇਕ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾਰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਦਲੀਲਾਂ 'ਤੇ ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਬਚਾਅ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਿਰਫ਼ ਅਪੈਰਾਥ ਦੇ ਚਰਿੱਤਰ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭੂਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

“12. ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਪੈਰਾਥ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ, ਐਕਟਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਸਮੇਂ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ, ਦਿਮਾਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਮ ਲਈ ਅਯੋਗ ਸੀ। ਐਕਟ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਕੰਮ ਜਾਂ ਤਾਂ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਲਤ ਸਨ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ। ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕੀ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਹੈ ਕਿ, ਅਪੈਰਾਥ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮਜ਼ਦੂਰੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ? ਇਸ ਸਵਾਲ 'ਤੇ, ਅਪੈਰਾਥ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਸ ਦੇ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ। ਸਬੂਤ ਦਾ ਆਮ ਬੋਝ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਚੰਗੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਦਹਿਆਭਾਈ ਛਗਨਭਾਈ ਠੱਕਰ ਬਨਾਮ ਗੁਜਰਾਤ ਰਾਜ, (1964) ਵਿੱਚ 7 SCR 361 at p. 367 = (ਏ.ਆਈ.ਆਰ. 1964 ਐਸ.ਸੀ. 1563), ਸੁਭਾ ਰਾਓ, ਜੇ., ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਉਦੋਂ ਸੀ, ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਬੋਲਦਿਆਂ ਕਿਹਾ

"(1) ਮੁਕੱਦਮੇ ਨੂੰ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲ ਜੁਰਮ ਕੀਤਾ ਸੀ; ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਅੰਤ ਤੱਕ ਮੁਕੱਦਮੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। (2) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਖੰਡਨਯੋਗ ਧਾਰਨਾ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਗਲ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਉਸਨੇ ਅਪੈਰਾਥ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੇ ਐਸ. 84 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ: ਦੋਸ਼ੀ ਜੁਬਾਨੀ, ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਜਾਂ ਹਾਲਾਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਬੂਤ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖ ਕੇ ਇਸਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। , ਪਰ ਉਸ 'ਤੇ ਸਬੂਤ ਦਾ ਬੋਝ ਦੀਵਾਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਕਿਸੇ ਧਿਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦੋਸ਼ੀ ਜਾਂ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾਲਤ ਅਪੈਰਾਥ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੱਤਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰਦਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਦੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਉਸ ਕੇਸ ਵਿਚ ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਬਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸਬੂਤ ਦਾ ਆਮ ਬੋਝ ਨਹੀਂ ਛੱਡਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।"

13. ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਆਓ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਬੂਤਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੀਏ ਕਿ ਕੀ ਦੋਸ਼ੀ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਪੀ.ਡਬਲਯੂ. 3, ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਇਕ ਭਰਾ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਉਤੇਜਿਤ ਅਤੇ ਬੇਕਾਬੂ ਹੋਣ ਲਈ, ਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਉਹ ਇੱਕ ਪਾਗਲ

(*Rajiv Sharma, A.C.J.*)

ਆਦਮੀ ਵਾਂਗ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਉਸ ਨਾਲ ਡਾ. ਦੇਸ਼ਪਾਂਡੇ ਅਤੇ ਡਾ. ਮਾਲਵਿਲ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਪੀਡਬਲਯੂ 4, ਹੈਦਰਲੀ, ਜੋ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਦਾ ਭਰਾ ਵੀ ਹੈ, ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਅਸਥਾਈ ਪਾਗਲਪਨ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਡਾਕਟਰ ਦੇਸ਼ਪਾਂਡੇ ਅਤੇ ਡਾ: ਮਾਲਵਿਲ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੇ ਸਬੂਤ ਨੇ ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿਚ ਅਪੀਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਨੇ, ਅਸੀਂ ਸਹੀ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ, ਇਸ 'ਤੇ ਕੋਈ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਵੱਲੋਂ ਦੋਵਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ, ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਦੋਸ਼ੀ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਥਾਣਾ 8 ਦੇ ਮੁਖੀ ਰੁਸਤਮ ਮਿਰਜਾ ਨੇ ਆਪਣੇ ਬਿਆਨ 'ਚ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਪਿਛਲੇ 8-10 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਬਤੌਰ ਵਾਧੂ ਮੋਟਰ ਡਰਾਈਵਰ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਅਤੇ ਆਚਰਣ ਆਮ ਵਾਂਗ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ 6 ਮਾਰਚ 1968 ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਨਾਲ 4 PMPW 16 ਤੱਕ ਕੰਮ ਕੀਤਾ, ਘਟਨਾ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ 7.20 ਵਜੇ ਦੋਸ਼ੀ ਤੋਂ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਕਲੂਰਕਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਸੀ। ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ. ਉਸ ਦੇ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਜਿਹੜਾ ਵਿੱਚ ਚੁਣੌਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਉਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਪਾਗਲ ਸੀ, ਪਰ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੇ ਅਪੈਰਾਥ ਕੀਤਾ ਸੀ ਤਾਂ ਉਸ ਕੋਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪੁਰਸ਼ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਵੇਕ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾਰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਿਰਫ਼ ਅਪੈਰਾਥ ਦੇ ਚਰਿੱਤਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਦਲੀਲਾਂ 'ਤੇ ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਬਚਾਅ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਕਿ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਕਤਲ ਕਿਉਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਤੋੜਨ ਵੇਲੇ ਉਸ ਨੇ ਭੱਜਣ ਦੀ ਕੋਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ।

ਖੁੱਲ੍ਹਾ, ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਪਾਗਲ ਸੀ ਜਾਂ, ਉਸ ਕੋਲ ਅਪੈਰਾਧ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪੁਰਸ਼ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਸਮਕਾਲੀ ਖੋਜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ।

(31) **ਨਲਿਨੀ ਕੁਮਾਰੀ** ਬਨਾਮ **ਕੇ. ਐਸ. ਬੋਪਈਆ** ⁵ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਈਪੋਲਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸੁਭਾਅ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਹੈ:

"19. ਆਓ ਹੁਣ ਚਰਚਾ ਕਰੀਏ ਕਿ ਇਹ ਬਾਈਪੋਲਰ ਬਿਮਾਰੀ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਇਹ ਇਲਾਜਯੋਗ/ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਅਤੇ ਇਲਾਜਯੋਗ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ?

20. ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਟਲ ਹੈਲਥ ਪਬਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ 3679 ਵਿੱਚ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ:

ਜਾਣ-ਪਛਾਣ:

ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ, ਜਿਸਨੂੰ ਮੈਨਿਕ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਬਿਮਾਰੀ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਦਿਮਾਗੀ ਵਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੂਡ, ਊਰਜਾ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਅਸਾਧਾਰਨ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਉਤਰਾਅ-ਚੜ੍ਹਾਅ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ ਜੋ ਹਰ ਕੋਈ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵਿਭਾਜਨ ਹਨ। ਉਹ ਖਰਾਬ ਰਿਸ਼ਤੇ, ਮਾੜੀ ਨੌਕਰੀ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ, ਅਤੇ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਲਾਭਕਾਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀ ਸਕਦੇ ਹਨ।

(ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ) ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦਾ ਕੋਰਸ ਕੀ ਹੈ?

ਮੇਨੀਆ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਐਪੀਸੋਡ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਵਿੱਚ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬਚੇ ਹੋਏ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਲਾਸਿਕ ਰੂਪ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੇਨੀਆ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਐਪੀਸੋਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਬਾਈਪੋਲਰ I ਡਿਸਆਰਡਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਦੇ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਮੇਨੀਆ ਨਹੀਂ ਵਿਕਸਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਾਈਪੋਮੇਨੀਆ ਦੇ ਹਲਕੇ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲਦੇ ਹਨ; ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਸ ਰੂਪ ਨੂੰ ਬਾਈਪੋਲਰ II ਡਿਸਆਰਡਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ 12-ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਚਾਰ ਜਾਂ ਵੱਧ ਐਪੀਸੋਡ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੇਜ਼-ਸਾਈਕਲਿੰਗ ਬਾਈਪੋਲਰ

ਡਿਸਆਰਡਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਲੋਕ

ਇੱਕ ਹਫਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਈ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰੇ। ਰੈਪਿਡ ਸਾਈਕਲਿੰਗ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਲਾਭਕਾਰੀ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ - "ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ")। ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦਾ ਕੁਦਰਤੀ ਕੋਰਸ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਵਾਰ (ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਈਕਲ ਚਲਾਉਣਾ) ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਮੈਨਿਕ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਈ ਸੀ। ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦੀ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਚੰਗੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

21. ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਆਸਟਰੇਲੀਆ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਰੋਤ) ਵਿੱਚ, ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ:

ਬਾਈਪੋਲਰ ਐਫੈਕਟਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ (BPAD) ਇੱਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਮੇਨੀਆ ਦੇ ਬਦਲਵੇਂ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਇੱਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਭਾਵਨਾ, ਸਾਰੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਨੰਦ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਬੇਕਾਰਤਾ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਮਨਿਆ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਦੇ ਉਲਟ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਅਨਿਯਮਤ ਅਤੇ ਡਿਸਇਨਿਬਿਟਰ, ਵਿਵਹਾਰ, ਮਾੜੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਨਿਰਾਸ਼ਾ, ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਅਤੇ ਬਨਸਪਤੀ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੀ ਹੋਈ ਕਾਮਵਾਸਨਾ, ਐਨੋਰੈਕਸੀਆ ਦੇ ਨਾਲ ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਨੀਂਦ ਦੀ ਲੋੜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਰਜਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਘਟਨਾ :

ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ 1% ਹੈ। ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰ ਆਮ ਹੈ। ਸਮਾਜਕ-ਆਰਥਿਕ ਵਰਗ ਜਾਂ ਨਸਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਔਸਤ ਉਮਰ 21 ਹੈ। ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੀ ਹੋਈ ਵਾਰਵਾਰਤਾ ਸ਼ਾਇਦ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ।

ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕ:

BPAD ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ BPAD ਜਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ।

ਕੁਦਰਤੀ ਇਤਿਹਾਸ:

ਬਾਇਪੋਲਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 30 ਤੋਂ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਾਇਪੋਲਰ ਇਫੈਕਟਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ - ਟਾਈਪ I ਅਤੇ ਟਾਈਪ II। ਟਾਈਪ I BPAD ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਪੂਰੇ ਮੈਨਿਕ ਐਪੀਸੋਡ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਗੇ ਪਰ ਕਦੇ ਵੀ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਟਾਈਪ II BPAD ਦੇ ਇੱਕ ਐਪੀਸੋਡ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗਾ ਪਰ ਕਦੇ ਵੀ ਪੂਰੇ ਮੈਨਿਕ ਐਪੀਸੋਡ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਮਨੀਆ ਦੇ ਇੱਕ ਘੱਟ ਰੂਪ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸਨੂੰ ਹਾਈਪੋਮੈਨੀਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵੱਡੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇੱਕ ਐਪੀਸੋਡ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਆਤਮਘਾਤੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਲਈ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇੱਕ ਐਪੀਸੋਡ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੈ-ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਹ ਬੇਰਹਿਮ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਕੇ ਆਪਣੇ ਵਿੱਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣਗੇ। ਇਹ ਐਪੀਸੋਡ ਦੁਬਾਰਾ ਲਗਭਗ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਟਾਈਪ I BPAD ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਮੈਨੀਆ ਦੇ 10 ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋਵੇਗਾ।

ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ :

ਇੱਕ ਮੈਨਿਕ ਐਪੀਸੋਡ ਦੀ ਅੰਸਤ ਮਿਆਦ 3-6 ਮਹੀਨੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ 95% ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਦੁਹਰਾਉਣਾ ਨਿਯਮ ਹੈ ਬਾਇਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ, 10 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ 90% ਤੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ। ਸਮੁੱਚੇ ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, 15% ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। 50-60% ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਪੁੰਸਕਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਾਂਚ :

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬਾਇਰਾਇਡ ਫੰਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ

ਹਾਈਪੋਥਾਈਰੋਡਿਜ਼ਮ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਲਿਥੀਅਮ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਨਿਯਮਤ ਥਾਈਰੋਇਡ ਅਤੇ ਰੇਨਲ ਫੰਕਸ਼ਨ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਾਲ।

ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ:

ਬੀਪੀਏਡੀ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ

BPAD ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਿਥੀਅਮ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 2 ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੂਡ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੈਲਪ੍ਰੋਏਟ ਅਤੇ ਟੇਗ੍ਰੋਟੋਲ ਨੂੰ ਬੀਪੀਏਡੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮੇਨੀਆ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਆਵਰਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਲਿਥੀਅਮ ਨਾਲ ਵੀ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਏਜੰਟ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾਕਾਫੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਾ BPAD ਗਰੁੱਪ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਾ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

22. ਵਿਕੀਪੀਡੀਆ, ਮੁਫਤ ਵਿਸ਼ਵਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ:

ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ (ਪਹਿਲਾਂ ਮੈਨਿਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ) ਇੱਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਹੈ ਜੋ ਮੂਡ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਇੱਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੇਨੀਆ, ਹਾਈਪੋਮੇਨੀਆ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਿਕਸਡ ਬਿਆਨ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਗਾੜ ਦੁਖੀ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਦੁੱਖ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਇੱਕ ਅਪਾਹਜ ਸਥਿਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੁਆਰਾ ਮੌਤ ਦੇ ਔਸਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਦੇ ਨਾਲ।

ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਅਤੇ ਯੂਨੀਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ (ਜਿਸਨੂੰ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਿੱਚ ਐਲੀਵੇਟਿਡ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮੂਡ ਚੇਵੇਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੂਡ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਅਤੇ ਤੀਬਰਤਾ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਮੂਡ ਅਵਸਥਾ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਉਤਰਾਅ-ਚੜ੍ਹਾਅ ਨੂੰ "ਸਾਈਕਲਿੰਗ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੂਡ ਸਵਿੰਗ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ (ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ) ਅਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ (ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ) ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਦੇ ਊਰਜਾ ਪੱਧਰ, ਨੀਂਦ ਦੇ ਪੈਟਰਨ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ, ਸਮਾਜਿਕ ਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਬੋਧਾਤਮਕ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ

ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬਾਇਪੋਲਰ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਦੇ ਡੋਮੇਨ:

ਬਾਇਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਅਕਸਰ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਮੂਡ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਸਨੂੰ ਬਾਇਪੋਲਰ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਡਿਸਆਰਡਰ ਕਿਹਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਸੰਕਲਪ ਬਾਇਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੀਆਂ ਉਪ-ਕਿਸਮਾਂ ਜਾਂ ਮੂਡ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਪ-

ਸਿੰਡਰੋਮਲ (ਸ਼੍ਰੇਣੀਗਤ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਲੱਛਣ ਬ੍ਰੈਜ਼ਹੋਲਡ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ) ਲੱਛਣ। ਨਾਸਿਰ ਘੋਮੀ, MD, ਨੇ ਵੀ ਇੱਕ ਬਾਇਪੋਲਰ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਬਾਇਪੋਲਰ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਬਾਇਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰਾਜ ਜਾਂ ਪੜਾਅ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਪੋਲਿਨ ਦਾ (1921) ਨਿਰਮਾਣ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੋਅਰ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ। ਇਹ ਦੋ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ (ਮੈਨਿਆ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਤਿੰਨ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਭਿੰਨਤਾਵਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਮੂਡ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਸੋਚ।

ਬਾਇਪੋਲਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ:

ਮੇਓ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ, ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ, ਦੋਸ਼, ਗੁੱਸੇ, ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਿਰਾਸ਼ਾ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਭੁੱਖ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ, ਥਕਾਵਟ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦੀ ਘਾਟ, ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਭਾਵਨਾਵਾਂ। , ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ, ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਆਵਰਤੀ ਵਿਚਾਰ।

ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਟੈਕਸਾਸ ਮੈਡੀਕਲ ਸ਼ਾਖਾ, ਗਾਲਵੈਸਟਨ ਦੇ ਰਾਬਰਟ ਹਰਸ਼ਵੀਲਡ, ਐਮਡੀ ਦੁਆਰਾ 2003 ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਬਾਇਪੋਲਰ ਮਰੀਜ਼ ਯੂਨੀਪੋਲਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਬਦਤਰ ਹਨ। ਅਪਾਹਜਤਾ, ਉਤਪਾਦਕਤਾ ਦੇ ਗੁੰਮ ਹੋਏ ਸਾਲਾਂ, ਅਤੇ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਬਾਇਪੋਲਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਜੋ ਕਿ ਯੂਨੀਪੋਲਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ (ਇਲਾਜ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ), ਹੁਣ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਖਤਰਨਾਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ।

ਗੰਭੀਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਭੁਲੇਖੇ (ਸੁਣਨਾ, ਦੇਖਣਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਉਤੇਜਕ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ) ਅਤੇ ਭੁਲੇਖੇ (ਝੂਠੇ ਨਿੱਜੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਜੋ ਤਰਕ ਜਾਂ ਵਿਰੋਧੀ

ਸਬੂਤ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਸੰਕਲਪਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਿਆਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਉਹ ਕਿਸੇ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹਸਤੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਵਿਰੋਧੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਸਤਾਏ ਜਾਣ ਜਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਪਾਗਲ ਵਿਚਾਰਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਪੀੜਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਪਾਗਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਅਸਾਧਾਰਨ ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਜ਼ਿੱਦ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਨਿਭਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮਾਤਮਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਮਹਾਨ ਅਤੇ ਇਤਿਹਾਸਕ ਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਅਲੌਕਿਕ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਹਨ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਭਰਮ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਖਦਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ,

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੰਨੀਆਂ ਗਈਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਲਈ ਤੀਬਰ ਦੋਸ਼ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰਣਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਬਾਇਪੋਲਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਵਾਦਪੂਰਨ ਸਿਧਾਂਤ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਅਜੇ ਤੱਕ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇੱਥੋਂ ਕੋਈ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਸਕੈਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਵਿਗਾੜ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਨਿਦਾਨ:

ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਮਾਪਦੰਡ:

ਪ੍ਰਵਾਹ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੀ ਬੁਨਿਆਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਹੈ। ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੋਵੇਂ, ਉਰਜਾ, ਮੂਡ, ਵਿਚਾਰ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਲ ਰਹੇ ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਮਾਰਕਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਨ। ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੇ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਉਪ-ਕਿਸਮਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਿਰ ਵਰਣਨ ਹਨ - ਸਨੈਪਸ਼ਾਟ, ਸ਼ਾਇਦ - ਨਿਰੰਤਰ ਤਬਦੀਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ। ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਉਪ-ਕਿਸਮ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। 2011 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ DSMV, ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਟੀਕ ਉਪ ਟਾਈਪਿੰਗ (ਅਕਿਸਕਲ ਅਤੇ ਘੋਮੀ, 2006) ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇਗੀ।

ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬਾਈਪੋਲਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਚਾਰ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ।

DSM-IV-TR ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੀਆਂ ਚਾਰ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਬਾਈਪੋਲਰ I, ਬਾਈਪੋਲਰ II, ਸਾਈਕਲੋਥੀਮੀਆ, ਅਤੇ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ NOS (ਹੋਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ)।

DSM-IV-TR ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਬਾਈਪੋਲਰ I ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ

ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੈਨਿਕ ਜਾਂ ਮਿਕਸਡ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। BP I ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ BP I ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ।

ਬਾਈਪੋਲਰ II, ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਗੰਭੀਰ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਾਈਪੋਮੈਨੀਆ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗੰਭੀਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਈਪੋਲਰ II ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਸਿਰਫ ਹਾਈਪੋਮੈਨਿਕ ਐਪੀਸੋਡ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਯਮ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਯੂਨੀਪੋਲਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਉਦਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹਾਈਪੋਮੈਨੀਆ ਕਦੇ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਸਾਵਧਾਨੀਪੂਰਵਕ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ। ਇਹ ਫਿਰ,

ਐਂਟੀ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਬਚਦਾ ਹੈ। ਹਾਲੀਆ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੂਲ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈਪੋਮੈਨਿਕ ਚੈੱਕ ਲਿਸਟ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ (HCL-32) ਨੂੰ ਬਾਈਪੋਲਰ II ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀ ਅਕਸਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਾਈਕਲੋਥਾਈਮਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹਾਈਪੋਮੈਨਿਕ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਜੋ ਵੱਡੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਲਈ ਪੂਰੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਮੁੱਖ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੂਡ ਦੀ ਇੱਕ ਘੱਟ-ਦਰਜੇ ਦੀ ਸਾਈਕਲਿੰਗ ਹੈ ਜੋ ਦਰਸ਼ਕ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਦੇ ਗੁਣ ਵਜੋਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਪਰੋਕਤ ਉਪ-ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ NOS (ਹੋਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ) ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ:

DSM-IV-TR ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ, ਸਾਰਥਕਤਾ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਕਸਰ ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਸੈਨ ਡਿਏਗੋ ਦੇ ਹੈਰੋਪ ਅਕੀਸਕਲ ਐਮਡੀ ਵਿਖੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਡੀਐਸਐਮ ਵਿੱਚ ਬਾਈਪੋਲਰ ਵਿਕਾਰ ਸੰਕਲਪਿਤ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਯੂਨੀਪੋਲਰ

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਬਾਇਪੋਲਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇਤਿਹਾਸ, ਪਰਿਵਾਰ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਗੇ।

ਜੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਂਟੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਗੁੱਸੇ, ਗੁੱਸੇ, ਦੁਸ਼ਮਣ, ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ, ਅਤੇ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਘਾਤਕ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇਹ ਸਾਰੇ ਹਾਈਪੋਮੇਨੀਆ, ਮਨੀਆ, ਅਤੇ ਮਿਸ਼ਰਤ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ)।

ਇਲਾਜ :

ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ, ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਦਾ ਜ਼ੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕੋਰਸ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ 'ਤੇ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ. ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਬਾਇਪੋਲਰ ਮਾਹਰ, ਗਿਲਿਅਨ ਟਾਊਨਲੇ, ਨੇ ਫੋਰੇਟ ਰੈਬਿਟ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਟੀਚੇ:

ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ ਚੰਗੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਸਹੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਤੋਂ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ ਦੋਵਾਂ ਦੀ ਉੱਚ ਦਰ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਯੋਗ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਵਾਸਤਵ ਵਿੱਚ, ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਹ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦਾ 6 ਵਾਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਢੁਕਵੇਂ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਭਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਆਮ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਿੱਚ ਹਨ; ਸਹੀ ਦਵਾਈਆਂ;

ਹਰੇਕ ਦਾ ਹੱਕ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸੂਚਿਤ ਮਰੀਜ਼; ਇੱਕ ਕਾਬਲ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਕੰਮਕਾਜੀ ਰਿਸ਼ਤਾ; ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ, ਸਹਾਇਕ ਅਤੇ ਨਿੱਘੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ; ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋਰ; ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਿਤ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਤਣਾਅ ਦਾ ਪੱਧਰ, ਨਿਯਮਤ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਜਾਗਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਕਾਰਕ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ ਵੱਲ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਰਜਾ, ਮੂਡ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਸੁਚੇਤ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸੂਖਮ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣਾ। ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜੋ ਮੂਡ ਸਵਿੰਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੂਡ ਦਾ ਲੰਗ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।

23. ਹੇਠਾਂ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇੱਕ ਹਵਾਲਾ ਹੈ (ਯੂਐਸ ਨੈਸ਼ਨਲ ਤੋਂ

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ):

ਮੈਨਿਕ-ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਮੂਡ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦਾ ਹੈ, ਭਿਆਨਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਭੜਕਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਜੀਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਅਤੇ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਵੀ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਹੈ ਪਰ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਦਿਖਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਲਾਭ ਅਤੇ ਅਨੰਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਿਲੱਖਣ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਲਗਭਗ ਅਸਹਿ ਦੁਖਾਂਤ ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਮੇਰੀ ਮੌਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ, ਸਹਿਕਰਮੀਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ।

ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਅਤੇ ਰਚਨਾਤਮਕਤਾ : ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਰਚਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤਿਭਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਲਾਕਾਰਾਂ, ਸੰਗੀਤਕਾਰਾਂ, ਲੇਖਕਾਂ, ਕਲਾਕਾਰਾਂ, ਕਵੀਆਂ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸਪਸ਼ਟ ਸੰਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਆਪਣੀ ਸਿਰਜਣਾਤਮਕਤਾ ਲਈ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਸਿਹਰਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਰਚਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤਿਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੋਹਫੇ ਵਾਲੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਮਸ਼ਹੂਰ ਇਤਿਹਾਸਕ ਹਸਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੁਆਰਾ

ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਚਿੱਠੀਆਂ, ਪੱਤਰ-ਵਿਹਾਰ, ਸਮਕਾਲੀ ਖਾਤਿਆਂ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ "ਨਿਦਾਨ" ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਤੰਤਰ ਵੀ ਰਚਨਾਤਮਕਤਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੇ ਰੈਂਡਫੀਲਡ ਜੈਮੀਸਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਖੁਦ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮਾਹਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੇ ਕਈ ਕਿਤਾਬਾਂ ਲਿਖੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟਚਡ ਵਿਦ ਫਾਇਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਖੋਜ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੇਨੀਆ ਰਚਨਾਤਮਕਤਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਵੇਖੋ ਐਂਡਰੀਸਨ, 1988), ਬਾਈਪੋਲਰ I, II, ਅਤੇ ਸਾਈਕਲੋਬਾਈਮੀਆ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਾਈਪੋਮੈਨਿਕ ਪੜਾਅ ਰਚਨਾਤਮਕਤਾ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ (ਰਿਚਾਰਜ ਵੇਖੋ, 1988)। ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਪੂਰੀ-ਫੁੱਲ ਗਈ ਮੇਨੀਆ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਪ੍ਰੈਸ਼ਾਨੀ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹਾਈਪੋਮੈਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਭਾਵ ਉਰਜਾ, ਆਤਮ ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ), ਪਰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਸਿਰਜਣਾਤਮਕ ਕੋਸ਼ਿਲਾਂ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਦਾ ਹੈ।

ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਹਾਈਪੋਮੈਨਿਕ ਪੜਾਅ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਉੱਚੀ ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮੈਨਿਕ ਪੜਾਅ ਸੌਣ ਦੀ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਲੋੜ ਦੇ ਨਾਲ ਘੜੀ-ਘੜੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਕ ਹੋਰ ਸਿਧਾਂਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੇਨੀਆ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਤੇਜ਼ ਸੋਚ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਉੱਚ ਮਾਤਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ

ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਗੈਰ-ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਖਿੱਚੀਆਂ ਗਈਆਂ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨਾਂ। ਵਧੀ ਹੋਈ ਉਰਜਾ ਗ੍ਰੇਟਰ ਉਤਪਾਦਨ ਦੀ ਵੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।”

(32) *ਹਰੀ ਸਿੰਘ ਗੌਡ ਬਨਾਮ ਮੱਖ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ* ⁶ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਧਾਰਾ 84 ਆਈਪੀਸੀ ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨ ਦੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇੰਡੀਅਨ ਪੀਨਲ ਕੋਡ ਵਿੱਚ ਮਨ ਦੀ ਅਸ਼ਾਂਤੀ ਦੀ ਕੋਈ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਸਮੀਕਰਨ ਨੂੰ ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਮੰਨਿਆ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭੂਤਾ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੋਗੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਅਪੈਰਾਥਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭੂਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"7. ਸੈਕਸ਼ਨ 84 ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨ ਦੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਵਿੱਚ "ਮਨ ਦੀ ਬੇਚੈਨੀ" ਦੀ ਕੋਈ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਸਮੀਕਰਨ ਨੂੰ ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਮੰਨਿਆ ਹੈ। ਪਰ "ਪਾਗਲਪਣ" ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਹੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਡਿਗਰੀਆਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸ਼ਬਦ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੋਗੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਅਪੈਰਾਥਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਣ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਅੰਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਸਬੰਧ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਣ ਨਾਲ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਪਾਗਲਪਣ ਨਾਲ। ਸਬੂਤ ਦਾ ਬੋਝ ਦੋਸ਼ੀ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਪਾਗਲਪਣ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਬੂਤ ਐਕਟ, 1872 (ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ 'ਸਬੂਤ ਐਕਟ') ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੰਨਾ ਔਖਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇ 'ਤੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਉਹ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ 'ਤੇ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਦੋਸ਼ੀ 'ਤੇ ਬੋਝ ਕਿਸੇ ਦੀਵਾਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿਚ ਮੁਦਈ ਜਾਂ ਬਚਾਓ ਪੱਖ ਦੇ ਭਾਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। (ਦੇਖੋ ਦਹਿਆਭਾਈ ਫਗਨਭਾਈ ਠੱਕਰ ਬਨਾਮ ਗੁਜਰਾਤ ਰਾਜ AIR 1964 SC 1563)। ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਬਚਾਅ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ, ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਗਲਪਣ ਘੱਟ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਵਾਲ ਸਿਰਫ ਗੈਰ-ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਗਲਪਣ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ, ਜੋ ਸਾਰੇ ਇਰਾਦਿਆਂ ਅਤੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਸਮਝਦਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਗਲਪਣ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੇਨ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ:

⁶ 2008 (16) SCC

"ਕੀ ਇਸ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਅਤੇ ਤਿਆਰੀ ਸੀ; ਕੀ ਇਹ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਛੁਪਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਸੀ; ਕੀ ਅਪੈਰਾਥ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਪੈਰਾਥੀ ਨੇ ਦੋਸ਼ ਦੀ ਚੇਤਨਾ ਦਿਖਾਈ ਅਤੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਯਤਨ ਕੀਤੇ, ਭਾਵੇਂ ਉਸਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਸਨੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ। ਝੂਠੇ ਬਹਾਨੇ ਬਣਾਏ ਅਤੇ ਝੂਠੇ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਤੱਥ ਹਨ

ਟੈਸਟ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਸਮੱਗਰੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬ੍ਰਾਮਵਾਲ ਨੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ 'ਚ ਜਿਊਰੀ ਨੂੰ ਸੌਂਪਿਆ: "ਕੀ ਕੈਦੀ ਨੇ ਇਹ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਜੇਕਰ ਉਸਦੀ ਕੂਹਣੀ 'ਤੇ ਕੋਈ ਪੁਲਿਸ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ?" ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਟੈਸਟ ਉਹਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਲਈ ਚੰਗੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਪਾਗਲਪਨ ਘੱਟ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਥਾਪਿਤ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਹਮੇਸ਼ਾ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਉੱਥੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਮੇਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, "ਅਨੁਮਾਨਤ ਪਾਗਲਪਨ"।

8. ਧਾਰਾ 84 ਆਈਪੀਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਬਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਜਾਂ ਤਾਂ (ਏ) ਐਕਟ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਜਾਂ (ਬੀ)) ਕਿ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਨਾ ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ, ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਉਹ ਐਕਟ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ, ਸਗੋਂ ਇਹ ਵੀ ਜਦੋਂ ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਕੰਮ ਗਲਤ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਸੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਸਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਐਕਟ ਦਾ ਸੁਭਾਅ ਹੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਜਾਣਦਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਜੋ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਉਹ ਗਲਤ ਸੀ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਜਾਣਦਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਜੋ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਉਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸੀ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਉਸਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਗਲਤ ਸੀ। ਦਿਮਾਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੋਸ਼ੀ 'ਤੇ ਹੈ। ਪਰ ਜਿੱਥੇ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਪਾਗਲਪਨ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਇਤਿਹਾਸ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਇੱਕ ਇਮਾਨਦਾਰ ਤਫ਼ਤੀਸ਼ਕਾਰ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਕੇ ਉਸ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕਰੇ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਪੈਰਵੀ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੇਸ ਅਤੇ ਸ਼ੱਕ ਦਾ ਲਾਭ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਪੈਰਾਥ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਉਸ ਦੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੇ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਕੇ, ਉਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੇ ਕੇ ਵੀ ਦੋਸ਼ ਮੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਕਰਮ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਜਾਣਦਾ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਹੈ।

9. (*Rajiv Sharma, ACA*)

ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਰਚਨਾਤਮਕ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ, (1) ਇੱਕ ਮੂਰਖ; (2) ਇੱਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਗੈਰ ਰਚਨਾ ਕੀਤੀ (3) ਇੱਕ ਪਾਗਲ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪਾਗਲ ਆਦਮੀ ਅਤੇ (4.) ਇੱਕ ਜੋ ਸ਼ਰਾਬੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਮੂਰਖ ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਜਨਮ ਤੋਂ, ਇੱਕ ਸਦੀਵੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੁਆਰਾ, ਸਪੱਸ਼ਟ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਗੈਰ-ਸਮਝਦਾਰ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੂਰਖ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵੀਹ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਦਿਨ ਨਹੀਂ ਦੱਸ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਜੋ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਮਾਤਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦੇ, ਜਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੋਰ, (ਦੇਖੋ ਆਰਚਬੋਲਡਜ਼ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਪਲੇਡਿੰਗਜ਼, ਐਵੀਡੈਂਸ ਐਂਡ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ, 35 ਵੀਂ ਐਡ. ਪੀ. 31. -32; ਰੱਸਲ ਐਂਡ ਕ੍ਰਾਈਮਜ਼ ਐਂਡ ਮਿਸਡਮੀਨਰਜ਼, 12 ਵੀਂ ਐਡਨ. ਵੋਲ. 1, ਪੀ. 105; 1 ਹੇਲਜ਼ ਪਲੀਜ਼ ਆਫ ਦ ਕਰਾਊਨ 34)। ਬਿਮਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਗੈਰ-ਕੰਪੋਜ਼ ਮੈਂਟਿਸ ਬਣਾਏ ਗਏ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਪੈਰਾਥਿਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਮੁਆਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਧੀਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, (ਦੇਖੋ 1 ਹੇਲ ਪੀਸੀ 30)। ਇੱਕ ਪਾਗਲ ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਾਰਨ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਨਾਲ, (ਦੇਖੋ ਰਸਲ, 12 ਐਡ. ਵਾਲੀਅਮ 1, ਪੀ. 103; ਹੇਲ ਪੀਸੀ 31)। ਪਾਗਲਪਨ ਸਥਾਈ ਹੈ। ਪਾਗਲਪਨ ਅਤੇ ਪਾਗਲਪਨ ਨੂੰ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕੀਤਾ ਪਾਗਲਪਨ, ਅਤੇ ਮੂਰਖਤਾ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਪਾਗਲਪਣ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

10. ਸੈਕਸ਼ਨ 84 ਅਪੈਰਾਥਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਤਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ, ਐਕਟਸ ਨਾਨ ਰੀਅਮ ਫੈਸੀਟ ਨਿਸੀ ਮੇਨਸ ਸਿਟ ਰੀਅ" (ਕੋਈ ਕੰਮ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ) ਇੱਕ ਜੁਰਮ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਰਾਦਾ ਅਤੇ ਐਕਟ ਦਾ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਪਾਗਲ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਦੋਸ਼ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਸੁਤੰਤਰ ਇੱਛਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (*furios is nulla voluntas est*)।

11. ਇਹ ਧਾਰਾ ਖੁਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਲਾਭ ਉਦੋਂ ਹੀ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਾਬਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਦੋਸ਼ੀ ਮਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਅਜਿਹੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਨੁਕਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮਿਹਨਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਗੁਣਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਉਹ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਜੇ ਉਸਨੂੰ ਪਤਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਇਹ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਸੀ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ, ਤਾਂ ਇਹ ਧਾਰਾ ਲਾਗੂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਇਸ ਧਾਰਾ ਦਾ ਲਾਭ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਪੈਰਾਥ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋਏ, ਸੰਬੰਧਤ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਸਿਰਫ਼ ਅਪੈਰਾਥ ਦੇ ਚਰਿੱਤਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦਲੀਲਾਂ 'ਤੇ ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਬਚਾਅ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਕੇਵਲ ਮਨ ਦੀ ਅਸ਼ਾਂਤੀ ਹੈ ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨ ਦੀਆਂ ਬੋਧਾਤਮਕ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੀ ਹੈ

ਜੇ ਕਿ ਅਪੈਰਾਧਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦਾ ਆਧਾਰ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਅਪੈਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ ਸਟੀਫਨ, ਵੋਲ. II, ਪੰਨਾ 166 ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸੁੱਤੇ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸਿਰ ਵੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਉਹ ਜਾਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਲੱਭਦਾ ਵੇਖਣਾ ਬਹੁਤ ਮਜ਼ੇਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਕੰਮ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਅਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਸਦੇ ਕੰਮ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ। ਕਾਨੂੰਨ ਐਕਟ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਮੰਨਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਆਦਮੀ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਅਨੁਪਾਤ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਮੱਧਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਅਪੈਰਾਧ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ, ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਵੀ ਅੰਤਿਮਾਚਾਰੀ ਹੋਵੇ, ਪਟੀਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਧਾਰਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਸਕਦਾ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਸ਼ੇਰਾਲੀ ਵਲੀ ਮੁਹੰਮਦ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ ਵਿੱਚ: (1972 Cri.LJ 1523)), ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ “ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਕਤਲ ਕਿਉਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣ 'ਤੇ ਭੱਜਣ ਦੀ ਕੋਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ, ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਪਾਗਲ ਸੀ ਜਾਂ ਉਹ ਅਪੈਰਾਧ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮਰਦ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਸੀ।

12. ਸਿਰਫ਼ ਮਨ ਦੀ ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਭਰਮ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਦਾ ਅਟੱਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਜਬਰਦਸਤੀ ਵਿਵਹਾਰ ਧਾਰਾ 84 ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਧਾਰਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਾਨੂੰਨ ਅਜੇ ਵੀ 19 ਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਐਮ' ਨੌਟਨ ਨਿਯਮਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਸੈਕਸ਼ਨ 84 ਦੇ ਉਪਬੰਧ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਨ ਜੋ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ਼ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੇ ਗਏ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਐਮ' ਨੌਟਨ ਦੇ ਕੇਸ (1843) 4 ਸੇਂਟ ਟ੍ਰ. (ਐਨ.ਐਸ.) 847 (ਐਚ.ਐਲ.) ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਿਵਹਾਰ, ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ, ਸੇਵਾਦਾਰ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇੰਨਾ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਪੈਰਾਧ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੈਰਾਧੀ ਦੇ ਮਨ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੇ ਕੁਝ ਸੰਕੇਤ ਅਕਸਰ ਅਪੈਰਾਧ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਜਾਂ ਅਪੈਰਾਧ ਕਰਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਅਪੈਰਾਧੀ ਦੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਪਾਗਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਅੰਤਰਾਲ ਸਿਰਫ਼ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਹਿੰਸਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੰਮ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਹੈ; ਪਰ ਸਮੀਕਰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਫੈਕਲਟੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਅਸਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੰਪੂਰਨ ਜਾਂ ਸੰਪੂਰਨ ਬਹਾਲੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਬਹਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਅਤੇ ਨਿਰਣੇ ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਐਕਟ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ; ਪਰ ਸਿਰਫ਼ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਹਿੰਸਕ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

13. ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਾਪਦੰਡ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵਾਜਬ ਆਦਮੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਆਮ ਮਾਪਦੰਡ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਐਕਟ ਸਹੀ ਸੀ ਜਾਂ ਗਲਤ। ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਇੱਕ ਦੋਸ਼ੀ ਘਮੰਡੀ, ਅਜੀਬ ਚਿੜਚਿੜਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਜਿਸ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਉਹ ਪੀੜਤ ਸੀ, ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਬੁੱਧੀ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇੱਛਾ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਕੁਝ ਅਪੈਰਾਥ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ ਅਸਾਧਾਰਨ ਕੰਮ, ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਉਹ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪਾਗਲਪਨ ਦੇ ਆਵਰਤੀ ਫਿੱਟਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੀ, ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਉਹ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਫਿੱਟ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੀ ਪਰ ਉਸਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਅਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਉਸਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਅਜੀਬ ਸੀ, ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।"

(33) **ਸੁਧਾਕਰਨ** ਬਨਾਮ **ਕੋਰਲਾ ਰਾਜ** ⁷ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪਾਂ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਗਲਪਨ ਦੇ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਨ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਹੈ:

"26. ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਈ ਸਦੀਆਂ ਤੋਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਆਫ਼ੀ ਮੰਗਣ ਲਈ ਇੱਕ ਤਰਕ ਵਜੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਸਮੇਂ ਦੀ ਇੱਕ ਅਵਧੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਪੈਰਾਥਾਂ ਵਿੱਚ ਅਪੈਰਾਥਿਕ ਦੇਣਦਾਰੀ ਲਈ ਇੱਕ ਪੂਰਨ ਬਚਾਅ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਇਹ ਵੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਾਗਲਪਨ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਬਚਾਅ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਅਪੈਰਾਥੀ ਨੂੰ ਸਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

27. **ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਗਈ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ** ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ "ਪੈਰਾਨਾਈਡ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ" ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਮੋਦੀ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜੁਰੀਸਪ੍ਰੂਡੈਂਸ ਐਂਡ ਟੌਕਸੀਕੋਲੋਜੀ 23 ਈਡੀਨ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਪੰਨਾ 1077 ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"ਪੈਰਾਨੋਆ ਨੂੰ ਹੁਣ ਪੈਰਾਨੋਇਡ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਰੂਪ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਇੱਕ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ

ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਭਰਮ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਭੁਲੇਖੇ ਅਤਿਆਚਾਰੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਅਸਲ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਅਣਜਾਣ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਪਾਗਲ ਸਮਾਜ ਸੁਧਾਰਕ ਜਾਂ ਵਿਅੰਗਮਈ ਧਾਰਮਿਕ ਸੰਪਰਦਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਸਥਾਪਕਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗੁਜ਼ਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਲਾਸੀਕਲ ਤਸਵੀਰ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਕੋਰਸ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

ਪੈਰਾਨੋਇਡ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਚੌਥੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧੌਖੇ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੰਦੇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਸੰਦਰਭ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਅਤਿਆਚਾਰ ਦੇ ਭੁਲੇਖੇ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਆਡੀਟੋਰੀ ਹਿਲੂਸੀਨੋਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਕੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਸ਼ੋਰ ਵਜੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਗਾਲ਼ਾਂ ਜਾਂ ਅਪਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਭੁਲੇਖੇ ਪਹਿਲਾਂ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਹ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਣਜਾਣ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ 1 [23 ਵੇਂ ਐਡੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਸਤਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੰਨਾ 1077] ਕੁਝ ਅਲੌਕਿਕ ਏਜੰਸੀ। ਉਸ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀਆਂ ਗੈਸਾਂ ਉਸ ਦੇ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਉਡਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਲੋਕ ਉਸ ਨੂੰ ਬਰਬਾਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਾਜ਼ਿਸ਼ ਰਚ ਰਹੇ ਹਨ। ਆਮ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਭਰਮਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਹਿਪਨੋਟਿਜ਼ਮ, ਬਿਜਲੀ, ਵਾਇਰਲੈੱਸ ਟੈਲੀਗ੍ਰਾਫੀ ਜਾਂ ਪਰਮਾਣੂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਅਸਹਿਮਤ ਭਰਮਾਂ ਅਤੇ ਭੁਲੇਖਿਆਂ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਬਹੁਤ ਚਿੜਚਿੜਾ ਅਤੇ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। "

28. ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ਾ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇੱਥੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮਝੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਪਾਗਲਪਣ ਦੇ ਬਚਾਅ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ ਕਿ ਉਸ ਦੀਆਂ ਬੋਧਾਤਮਕ ਫੈਕਲਟੀਜ਼ ਇੰਨੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਸਨ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਦੋਂ ਅਪੈਰਾਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਐਕਟ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ ਸੀ।

29. ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:-

"ਕੁਝ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਅਪੈਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਮਨ ਦੀ ਬੇਚੈਨੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਉਸ ਕੰਮ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। "

30. ਉਪਰੋਕਤ ਭਾਗ ਦੀ ਇੱਕ ਨੰਗੀ ਪੜਚੋਲ ਦਰਸਾਏਗੀ

(*Rajiv Sharma, A.C.J.*) ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ ਕਿ ਦਿਮਾਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ। ਬਦਲਵੇਂ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਜੋ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ।”

(34) **ਏਲਾਵਰਾਸਨ** ਬਨਾਮ **ਰਾਜ** ⁸ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪਾਂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਕੀ ਦੋਸ਼ੀ ਧਾਰਾ 84 ਆਈਪੀਸੀ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਪੈਰਾਥ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ, ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕੀਤਾ ਪਰ ਇਹ ਵੀ ਬਰਾਬਰ ਸੱਚ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸਬੂਤ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭੂਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"21. ਉਪਰੋਕਤ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੇ ਬਿਆਨਾਂ ਤੋਂ ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਹਨ, ਦੇ ਬਿਆਨਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਚੌਕੀਦਾਰ ਵਜੋਂ ਤਾਇਨਾਤ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਉਸਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਤੱਥ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸ. ਉਸੇ ਛੱਤ ਹੇਠ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਹੇ ਧਨਲਕਸ਼ਮ ਨੇ ਵੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣ ਦੇ ਸਿਵਾਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਿਸਦਾ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। PW3, ਵਾਲੀ ਦਾ ਬਿਆਨ ਕਿ ਉਸਦਾ ਪੁੱਤਰ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਮਨ ਦੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੀ ਖੋਜ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਘਾਟ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਗਵਾਹ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਕਈ ਸੱਟਾਂ ਲੱਗਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਿੱਚ ਵਿਰੋਧੀ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਿੱਗਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ। ਗਵਾਹ ਦਾ ਇਹ ਬਿਆਨ ਕਿ ਉਸਦਾ ਪੁੱਤਰ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਕੀਮਤ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਬਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਹੁਕਮ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਜ਼ਾਹਰ ਹੈ ਕਿ ਮਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਪੁੱਤਰ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਅਪੈਰਾਥਿਕ ਕਾਰੇ ਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਪੱਖ ਬਦਲਿਆ ਹੈ।

XXXXXXXXXX

25. ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਬਿਆਨ

ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੌਰਾਨ ਅਦਾਲਤੀ ਗਵਾਹਾਂ ਵਜੋਂ ਜਾਂਚੇ ਗਏ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੁਆਇਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਅਤੇ ਅਪੈਰਾਥ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਨਹੀਂ, ਜੋ ਕਿ ਧਾਰਾ 84 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਬੰਧਤ ਸਮੇਂ ਦਾ ਬਿੰਦੂ ਹੈ। ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਰਾਏ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਸਵਾਲ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ, ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਿਚ ਆਪਣਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਕੀ ਦੋਸ਼ੀ ਧਾਰਾ 84 ਆਈਪੀਸੀ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਪੈਰਾਥ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ, ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕੀਤਾ ਪਰ ਇਹ ਵੀ ਬਰਾਬਰ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸਬੂਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, JIPMER ਦੇ ਡਾ. ਚੰਦਰਸ਼ੇਖਰ ਦੇ ਬਿਆਨਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣ-ਪੱਤਰਾਂ ਵਾਲੇ ਮਾਹਰ ਸਬੂਤ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਸਨ ਜੋ ਉਸਦੀ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇ ਸਕਦੇ ਸਨ। ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਅਪੈਰਾਥ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਹੀ ਪਤਨੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਸਦੀ ਮਾਂ ਨੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨ ਦੀ ਕੋਈ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿਓ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਸਮਝਣ ਤੋਂ ਰੋਕੇ। ਕੁਦਰਤ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕੰਮਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ। ਡਾਕਟਰ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਦਾ ਇਨਸੋਮਨੀਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਿਸੇ ਨੇ ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਗਵਾਹ ਦੇ ਬਕਸੇ ਵਿੱਚ ਕਦਮ ਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਪਾਗਲਪਣ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੋਸਤਾਂ ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਛੁਪਾਈ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਗੈਰ-ਉਤਪਾਦਨ ਜਿਸਨੇ ਉਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਤਰਕਹੀਣ ਜਾਂ ਸਨਕੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇਖਿਆ ਹੈ, ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪਾਈ ਗਈ ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨਾ ਤਾਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਸੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਸੀ।

26. ਮਿਸਟਰ ਮਨੀ, ਇੱਕ ਆਖਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹਾਜ਼ਾਰ ਐਕਸ.ਪੀ 3 ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੁਝ ਨਿਰੀਖਣਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਦਲੀਲ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਸੀ ਕਿ ਅਪੈਰਾਥ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਪਾਗਲ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਮਹਾਜ਼ਰ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਘਰ ਦੀਆਂ ਅੰਦਰਲੀਆਂ ਕੰਧਾਂ 'ਤੇ ਕੁਝ ਲਿਖਤਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜੋ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਸੀ।

ਪਾਗਲ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਦਲੀਲ ਹੇਠਲੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸਬੂਤ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਸ਼ਰਾਬੀ ਸੀ, ਜੋ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਸੰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਬੇਨਤੀ ਲਿਖ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੇਠ, ਜਦਕਿ ਇਸ ਲਈ, ਹੇਠਲੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਮੰਨਣ ਵਿੱਚ ਉਚਿਤ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਸੀ ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪੀਲਕਰਤਾ 'ਤੇ ਪਾਏ ਗਏ ਸਬੂਤ ਦੇ ਬੋਝ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹੇ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਸਹੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ, ਮਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਕੁੱਟਮਾਰ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਉਸ ਦੇ ਪਾਗਲ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਸੀ।

(35) **ਸੁਰੇਂਦਰ ਮਿਸ਼ਰਾ** ਬਨਾਮ **ਝਾਰਖੰਡ ਰਾਜ**⁹ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪਾਂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਧਾਰਾ 84 ਦੇ ਅਧੀਨ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਲਈ, ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ, ਅਪੈਰਾਥ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਅਪੈਰਾਥ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ, ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੀ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਜੋ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਉਹ ਗਲਤ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਸੀ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਅਸਥਿਰਤਾ ਸਥਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭੂਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

“13. ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ, ਧਾਰਨਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਜਾਣਦਾ ਹੈ। ਐਵੀਡੈਂਸ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਤਹਿਤ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਬੋਝ ਮੁਲਜ਼ਮਾਂ 'ਤੇ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਬੋਝ ਦੋਸ਼ੀ 'ਤੇ ਹੈ ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹੇ ਸਾਬਤ ਕਰੇ, ਪਰ ਸਿਰਫ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਬਲਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇ। ਜੁਰਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ, ਉਸ ਦੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਅਪੈਰਾਥ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਰਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਸਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਦੋਸ਼ੀ ਮਨ ਦੀ ਬੇਚੈਨੀ ਸਥਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਉਸ ਦੇ ਬਚਾਅ ਲਈ ਨਹੀਂ ਆਵੇਗੀ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਜੋ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਉਹ ਗਲਤ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਸੀ। ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ, ਹਾਜ਼ਰੀ ਭਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਾਲਾਤ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਅਤੇ ਅਪੈਰਾਥ ਦਾ ਅਨੁਸਰਣ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ. ਅਪੈਰਾਥ ਦੇ ਹਥਿਆਰ ਨੂੰ ਛੁਪਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਅਤੇ ਅਪੈਰਾਥ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਆਚਰਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਇੱਕ ਦੋਸ਼ੀ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਲੰਮਾ ਸਫਰ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ, ਉਸਨੂੰ ਉਸਦੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ

⁹ (2011) 11 SCC

ਪਤਾ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

14. **ਟੀ.ਐਨ. ਲਕਸ਼ਮਈਆ ਬਨਾਮ ਕਰਨਾਟਕ ਰਾਜ, (2002) 1 SCC 219** ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"9. ਐਵੀਡੈਂਸ ਐਕਟ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਚੈਪਟਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਪਵਾਦ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੋਸ਼ੀ 'ਤੇ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਬੂਤ ਦਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਮਿਆਰ ਮੁਕੱਦਮੇ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਦੋਸ਼ੀ ਲਿਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ। ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਮ ਅਪਵਾਦ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਉਸਦਾ ਕੇਸ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਹ ਸਫਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣਾ ਕੇਸ ਸਿੱਧ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸਦੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੰਸਕਰਣ ਮੁਕੱਦਮੇ 'ਤੇ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੇਸ.

10. ਐਮਪੀ ਬਨਾਮ ਅਹਿਮਦੁੱਲਾ ਰਾਜ, ਏਆਈਆਰ 1961 ਐਸਸੀ 998 ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਸ ਸਬੂਤ ਦਾ ਬੋਝ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਸਮੇਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਧਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਦੋਸ਼ੀ 'ਤੇ ਹੈ ਜੋ ਸਬੂਤ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਛੋਟ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ [ਇਲਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (ਏ)] ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਥਿਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤਕ ਕਾਰਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਧਿਆਇ IV ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਪਵਾਦਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਲਈ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਸਿਰਫ਼ ਦੀਕਸ਼ਿਤ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

11. ਅਜਿਹੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪਵਾਦ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ, ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਦੋਸ਼ੀ, ਦਿਮਾਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਉਸਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ। ਕੰਮ ਜਾਂ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। ਦੋਸ਼ੀ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਆਚਰਣ, ਜੁਰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੱਕ, ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਠਾਈ ਗਈ ਪਟੀਸ਼ਨ ਸੱਚੀ, ਸੱਚੀ ਸੀ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸੋਚੀ ਗਈ ਸੀ।"

(36) **ਮਰਿਅੱਪਨ ਬਨਾਮ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ** "ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪਾਂ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮੁਲਜ਼ਮ ਦੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਸਬੂਤ ਐਕਟ, 1872 ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਪਵਾਦਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭੂਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"13. PWs 1 ਅਤੇ 2 ਦੇ ਸਬੂਤ - ਚਸ਼ਮਦੀਦ ਗਵਾਹ, PWs 3 ਅਤੇ 4 ਦੇ

(Rajiv Sharma, A.G.)
ਸਬੂਤ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਅਰਵਾਲ (MO-1) ਨਾਲ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੱਜਦੇ
ਦੇਖਿਆ ਅਤੇ ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਕਹਿਣ 'ਤੇ ਹਥਿਆਰ ਦੀ ਬਰਾਮਦਗੀ, ਜੋ ਕਿ ਸੀ.
ਸੀਰੋਲੋਜਿਸਟ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ (ਐਕਸ. ਪੀ. 12) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, "ਓ" ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ
ਖੂਨ ਨਾਲ ਰੰਗੇ ਹੋਏ ਪਾਏ ਗਏ, ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ
ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਕੱਪੜਿਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਮਓਜ਼ 1 ਤੋਂ 4 ਵੀਂ ਦਾਗੇ ਹੋਏ ਸਨ। ਮਨੁੱਖੀ
ਖੂਨ ਦੇ ਨਾਲ "ਓ" ਗਰੁੱਪ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪੀਡਬਲਯੂ-9-ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ, ਜਿਸ ਨੇ
ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ (ਐਕਸ. ਪੀ-3) ਨੇ ਪੀਡਬਲਯੂਜ਼
1 ਅਤੇ 2 ਦੇ ਸੰਸਕਰਣ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ।

14. ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਅਤੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ, ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ
ਅਤੇ ਸਿੱਟੇ ਕੱਢੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਤੋਂ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਾਪਿਤ
ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦੋਸ਼ੀ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਕਤਲ ਕੀਤਾ ਸੀ।

(37) ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਧਾਰਾ 84 ਆਈਪੀਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪਾਗਲਪਣ
ਦੀ ਅਪੀਲ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਹ ਜਾਣਦਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਕੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਜੁਰਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ,
ਹਾਜ਼ਰੀ ਭਰੀ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ, ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ
ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਿਮਾਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ।

(38) ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਆਪਣਾ ਕੇਸ
ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ
ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। 17.02.2014 ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਅਤੇ ਹੁਕਮ ਬਰਕਰਾਰ ਹੈ।
ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਜੀਵਨ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਜ਼ਮਾਨਤ 'ਤੇ ਹਨ। ਉਸ ਦੇ ਜ਼ਮਾਨਤ ਬਾਂਡ ਅਤੇ ਜ਼ਮਾਨਤੀ ਬਾਂਡ
ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਭੁਗਤਣ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਸਬੰਧਤ
ਚੀਫ਼ ਜੁਡੀਸ਼ੀਅਲ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ ਅੱਗੇ ਆਤਮ ਸਮਰਪਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਐਨਜਲ ਸ਼ਰਮਾ

ਡਿਸਕਲੇਮਰ:- ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਰਣਾ ਕੇਵਲ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ਾ ਲਈ
ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਣ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ
ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਸਾਰੇ ਵਿਹਾਰਕ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਮੰਤਵਾਂ ਲਈ, ਨਿਆਂ ਨਿਰਣੇ
ਦਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਮਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ
ਜਾਵੇਗੀ।