

## Evaluation of Psychopathy Classification Criteria based on Psychology and Islamic Jurisprudence

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Research Article

#### Authors

Zahra Taat<sup>1</sup>

Mohammad Hadi Mahdavi<sup>2\*</sup>

Mohammad Ali Heydari<sup>3</sup>

#### How to cite this article

Zahra Taat, Mohammad Hadi Mahdavi, Mohammad Ali Heydari, Evaluation of Psychopathy Classification Criteria based on Psychology and Islamic Jurisprudence, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2022:5(4): 425-434.

1. PhD Student in Jurisprudence and Basics of Islamic law, Department of Jurisprudence and Basics of Islamic law, najaf abad Branch, Islamic Azad University, Najafabad Iran
2. Associate Professor, Department of Private Law, najaf abad Branch, Islamic Azad University, Najafabad Iran. (Corresponding Author)
3. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Basics of Islamic law, najaf abad Branch, Islamic Azad University, Najafabad Iran

#### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: h110mahdavi@gmail.com

#### Article History

Received: 2021/10/06

Accepted: 2022/03/06

Published: 2022/03/16

### ABSTRACT

Throughout history, both Psychologists and jurists have been emphasized on precise classification of psychopathy; however, recent findings in psychology asserted that the multiplicity of common symptoms in psychopathy makes marginalization impossible, so citing custom is necessary. Accordingly, modern jurists are in believe that all kinds of psychopathy are center around dementia and insanity. According to the lack of mention of dementia by psychologists, this research has investigated both psychopathy (except insanity) based on the Comprehensive method and the aforementioned issue of dementia from jurists' viewpoint. At this research, we've tried to answer the question of what is the range of the variable criteria for custom in order to classify psychopathy? According to the results, it seems that a simple behavior could be recognized as abnormal behavior in a society by the custom while the same behavior could be interpreted in a different way, a normal behavior, in another society. Although in some cases, there are some exceptions like Memory impairment which the custom of the communities was unanimous, and followingly, it cites scientific achievements to identify these disorders.

**Keywords:** Psychopathy, Asininity, Insanity, Custom

و روانشناسی

زهرآ طاعات<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

محمد مهدی مهدوی<sup>۲\*</sup>

دانشیار، گروه حقوق خصوصی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (نویسنده مسئول).

محمد علی حیدری<sup>۳</sup>

استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

چکیده

در گذشته، روانشناسان و فقها بر تقسیم دقیق اختلالات روانی تأکید داشتند. اما یافته‌های جدید روانشناسی نشان داد که کثرت علایم مشترک در اختلالات روانی، مرزبندی دقیق را ناممکن ساخته و استناد به عرف ضرورت دارد. براین اساس، فقهای متأخر اقسام اختلال روانی را محدود به جنون و سفه دانستند. نظریه عدم اشاره روانشناسان به سفه، پژوهش حاضر، اختلالات روانی - بجز سفه - را به روش تطبیقی و موضوع سفه را از منظر فقها مورد مطالعه قرار می‌دهد. در این مقاله تلاش بر پاسخ به این پرسش است که: گستره معیار متغیر عرف، برای تقسیم‌بندی اختلالات روانی به چه میزانی است؟ پاسخ به این پرسش؛ نشان می‌دهد که عرف ممکن است رفتاری را در جامعه‌ای اختلال روانی شناخته؛ اما در جامعه‌ای دیگر رفتاری بهنجار بشمار آورد. با این حال، در مواردی، مانند اختلال حافظه‌ای، عرف جوامع اتفاق نظر داشته و برای شناخت این اختلالات به دستاوردهای علمی استناد می‌کند.

کلید واژه‌ها: اختلال روانی، جنون، سفه، عرف

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸

\* نویسنده مسئول: h110mahdavi@gmail.com

مقدمه

اختلال روانی از منظر لغت شناسان عبارت است از: الگوی رفتاری یا روانی که براساس آن شخص در رویارویی با فرهنگ جامعه واکنشی همراه با ناراحتی بروز می‌دهد. این ناتوانی در سازگاری با رفتار اجتماعی می‌تواند معادل «روان‌پریشی» باشد. (انوری و همکاران، ۱۳۸۲: ۱/ ۲۸۵) در کنار این تعریف، معین (۱۳۹۶: ۱/ ۱۰۴) در فرهنگ فارسی خود در خصوص «اختلال عقل» معتقد است که: اختلال عقلی پدیده‌ای متفاوت از «نقصان عقل» بوده و ناظر به بُعد روانی و درونی انسان است. از این سخن می‌توان چنین برداشت کرد که: در هر «اختلال روانی»، نقصان عقل وجود دارد؛ در حالی که هر نقصان عقل لزوماً به معنای اختلال روانی نیست. چرا که مصادیقی همچون کودکان، افراد مست و یا مصرف‌کننده مواد روان‌گردان و مخدر به درجه‌ای نقصان عقل مبتلا هستند؛ اما عنوان اختلال روانی برای آنان صدق نمی‌کند. به سخن دیگر، نسبت اختلال عقل و اختلال روانی «عام و خاص مطلق» است. یعنی هر اختلال روانی از مصادیق اختلال عقلی است؛ اما برخی از مصادیق اختلال عقلی تحت عنوان اختلال روانی جای می‌گیرند.

برخلاف رویکرد زبان‌شناسان فارسی، فقها، در منابع فقهی تعریفی دقیق از اختلال روانی ارائه نکرده‌اند. آنان تعریف و تشخیص اختلال روانی را به برداشت عرف و کارشناسان این امر واگذار نموده و برخی نیز به دلیل روشن و دور از ابهام بودن مفهوم اختلال روانی در باور همگان، آن را بی‌نیاز از تعریف دانسته‌اند. (سلار دیلمی، ۱۴۱۴هـ.ق: ۱/ ۱۷۸؛ حلی، ۱۴۰۹هـ.ق: ۲/ ۱۰) با این حال، پیشرفت علوم تجربی در دوران اخیر، فقهای متأخر را بر آن داشت که به دنبال ارائه معیاری روشن از مفهوم اختلال روانی و اقسام آن برآیند و در استناد به معیار عرف نیز به نظر کارشناسان روانشناسی بیش‌از پیش توجه نمایند. اگرچه به دلیل وجوه اشتراک بین علایم اقسام اختلال روانی، روانشناسان نیز تعریف مشخص و دقیقی از این پدیده ارائه نکرده‌اند و مفهوم بیماری روانی در علم روانشناسی در پاره‌ای اوقات سبب خلط با مفهوم اختلال روانی شده است؛ اما با توجه به ارائه معیاری ضابطه‌مند توسط علم روانشناسی برای تمایز بین «معلول عقلی» و «بیمار روانی» می‌توان استناد به دستاوردهای روانشناسی را در بررسی احکام شرعی معتبر دانست. از نظر روانشناسان، اختلال روانی از نوع معلولیت عقلی، مستمر و دایمی است. این شرایط سبب می‌شود که شخص مبتلا به معلولیت عقلی در پایین‌ترین سطح از ادراک قرار گیرد. این در حالی است که بیمار روانی، به شکل مقطعی دچار کاهش اندک سطح ادراک می‌گردد. از این‌رو بین بیمار روانی و افراد معلول عقلی تفاوت وجود دارد. (دادستان، ۱۳۹۰: ۱۵۷-۱۵۸)

اقسام اختلال روانی در فقه و روانشناسی

بررسی اختلال عملکرد سیستم مرکزی عصبی انسان‌ها در قالب بیماری‌های روانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. این امر سبب تفاوت آثار رفتار اشخاص دچار اختلال روانی با افراد سالم در فقه و روانشناسی شده است. پوشیده و مستور ماندن اختلال روانی سبب گردیده تا از طریق انجام آزمایش و بررسی لازم توسط کارشناسان و روانشناسان مورد تشخیص قرار گیرد. از این‌رو، فقها تقسیم‌بندی

اسکیزوفرنی، اختلال عصبی - شناختی، روان گسستگی و عقب ماندگی ذهنی، سایر اختلالات روانی در این تقسیم بندی دارای مسؤولیت کیفری بوده و امور مالی و معاملاتی آنان نیز نافذ و معتبر است.

با افزایش یافته های علمی از علائم بالینی اختلالات روانی، روانشناسان دریافته اند که هر یک از اختلالات یاد شده از حیث عوامل و علائم با یکدیگر وجه اشتراک دارند. به سخن دیگر، روانشناسان دریافته اند که برای یک اختلال روانی نمی توان علت یا علامت منحصر به فرد معرفی کرد و تعیین مرز معین جهت تفکیک بین اقسام اختلالات روانی تا حدی ناممکن است. سرانجام انجمن روان پزشکی آمریکا با ارایه الگوی (DSM-V) اعلام داشت: به دلیل اشتراک بالای علائم بالینی در اختلالات روانی، عملاً امکان مرز بندی و تفکیک دقیق بین بیماران مبتلا به هر قسم از این اختلالات وجود ندارد. در این رویکرد، شخص مبتلا به اختلال روانی

اختلالات روانی را با توجه به یافته های علمی و دستاورد روانشناسان دوران خود، مورد توجه قرار داده اند.

در گذشته، علم روانشناسی، از چهار الگو با عنوان (DSM-IV) برای تشریح مفهوم اختلال روانی استفاده می کرد. در این روش، تلاش می شد برای هر یک از اختلالات روانی تعریفی دقیق با علائم بالینی مشخص ارایه شود. از این رو اختلالات روانی منحصر به یکی از اقسام اختلال های اسکیزوفرنی<sup>۱</sup>، عصبی - شناختی<sup>۲</sup>، اختلال شخصیتی<sup>۳</sup> و اختلال رشدی<sup>۴</sup> شناخته می شد. (عطاری و امین الرعایا، ۱۳۹۲: ۱۴۸) با توجه به علائم بالینی هر یک از این اختلالات روانی افراد مبتلا به اختلال عصبی - شناختی، «عقب ماندگی ذهنی» - به هر درجه و شدت و - «روان گسستگی» (از بین اقسام اختلال شخصیتی) «مجنون» شناخته می شوند. در مقابل، دیگر اختلالات روانی اشاره شده در الگوی (DSM-V) به دلیل وجود سلامت قدرت ادراک و تعقل برای مبتلایان، آنان را از شمول عنوان «مجنون» خارج می کند. به سخن دیگر، بجز مبتلایان به

ارزیابی شده و از این رو به دنبال دفع آن برمی آید. (دادستان، ۱۳۹۰: ۱۴۲-۱۴۴) در اختلال شخصیت مرزی، تنش های شدید عاطفی و خلقی سبب پیدایش حالت دو قطبی افسردگی یا گوشه گیری و جدال گر می شود. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۶۷) اگرچه این حالت غیر قابل پیش بینی است؛ اما بر قدرت عاقله تأثیری نداشته و رافع مسؤولیت کیفری نخواهد بود. از طرفی، اعمال حقوقی این افراد به نظر نافذ است.

۱- اختلال رشدی - ذهنی (یا روانی عقب ماندگی ذهنی) به دنبال عوامل طبیعی و وراثتی یا عوامل اکتسابی و محیطی به وجود می آید. روانشناسان این اختلال رشدی را از حیث مراتب شدت و ضریب هوشی به اقسامی تقسیم کرده اند. (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۸۶ و ۹۳) بر اساس این طبقه بندی مبتلایان به عقب ماندگی ذهنی شامل: عقب مانده عمیق، عقب مانده شدید، عقب مانده میانه و عقب مانده خفیف هستند. در عقب ماندگی عمیق، آسیب شدید نورولوژیکی سبب می شود که قدرت ادراکی آنان از کودک سه ساله فراتر نرود. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۵۳؛ رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۴) علائم این اختلال به کاستی قدرت عاقله محدود نمی شود؛ بلکه در وضعیت ظاهری - مانند چهره و اندام بدن - کاستی ها و عدم تقارن طبیعی مشهود است. (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۴) عموماً از این افراد در پرورشگاه ها نگهداری می شود. (شاملو، ۱۳۹۵: ۳۰۹) در عقب ماندگی شدید، مرتبه هوشی بین بیست و پنج تا چهل قرار دارد. آنان از عهده انجام امور شخصی - مانند پوشیدن لباس و دفع نسیب عوامل مخاطره آمیز - تا حدودی برمی آیند. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۵۳ و ۵۵) اما عدم تکامل عقل امکان آموزش آنان را منتفی می کند. قدرت ذهنی این افراد معادل کودکان چهار تا پنج ساله است. (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۴) در عقب ماندگی متوسط (میانه) قدرت ادراک و تمیز معادل کودکان پنج تا هفت ساله است. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۵۳) در متون فقهی از آنان تحت عنوان «ابله»<sup>۴</sup> یاد شده است. (شاملو، ۱۳۹۵: ۳۱۲) سطح آموزش در این افراد تا کلاس دوم بوده و بیش از آن توان ادامه تحصیل ندارند. اما به رغم این مشکل، وجود قدرت بدنی بالا در این افراد، آنان را به نیروهای مناسبی برای کار در کارخانه ها، مزارع و بخش های نیازمند به قدرت بدنی تبدیل کرده است. (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۵) اما به دلیل بهره اندک هوشی، قدرت قضاوت در آنان به شدت پایین است و عموماً زودباور هستند و توان دفاع از منافع خود را ندارند. (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۵) در عقب ماندگی خفیف (سبک)، بهره هوشی به میزان پنجاه و پنج تا هفتاد به چشم می خورد و همسان با کودکان هفت تا یازده سال هستند. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۵۳) این گروه بیشترین افراد جامعه آماری از مبتلایان به اختلال عقب ماندگی ذهنی را دربر می گیرند. آنان به دلیل قابلیت آموزش تا سطوح متوسطه «آموزش پذیر» شناخته می شوند. (شاملو، ۱۳۹۵: ۳۱۱-۳۱۳) آنان توان زندگی در سطح زندگی شهری را دارند ولی از حل مسایل پیچیده و انجام معاملات مهم درمانده هستند. عدم ادراک صحیح از مصالح و مفاسد، آنان را از قضاوت درست نسبت به امور بازمی دارد. (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۵)

۱ - شایع ترین نوع اختلال روانی است که بیشتر با علائم بالینی هذیان، وهم در پندار، آشفتگی در گفتار و رفتار یا بی تفاوتی عاطفی همراه است. جنون مصطلح بیشتر با این گونه از اختلالات روانی همسان است. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۶۰-۶۱) این افراد عموماً دارای ظاهری ژولیده و نامنظم بوده و به راحتی قابل شناسایی هستند. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۶۱-۶۲)

۲ - اختلال عصبی - شناختی از اختلالات عقلی اکتسابی است که بر اثر عوارض طبی یا مصرف متداول مواد مخدر یا روان گردان و مشروبات الکلی پدید می آید. (دادستان، ۱۳۹۰: ۱۵۳؛ شاملو، ۱۳۹۵: ۲۷۰-۲۷۲) این اختلال می تواند به دو صورت تک قطبی (افسرده وار/مهاده) یا دو قطبی افسردگی - آشفتگی در افراد بروز نماید. (دادستان، ۱۳۹۰: ۱۳۷-۱۴۱) از شایع ترین اقسام اختلال عصبی - شناختی می توان به «دلیریوم» و «زوال عقل» اشاره کرد که با نشانه کاهش شدید سطح هوشیاری و قدرت حافظه و نیز اختلال در زبان و فعالیت های حرکتی همراه است. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۵۷؛ رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۰) با توجه به اینکه روانشناسان از وصف «زوال» برای این اختلال استفاده کرده اند؛ به نظر می رسد که شخص پیش از ابتلا به آن، دارای قدرت عاقله و مدرکه سالم بوده ولی به دنبال مصرف متداول مواد دارویی غیر استاندارد، مواد مخدر یا روان گردان و یا مواد الکلی دچار عارضه عقلی شده است.

۳ - اختلال شخصیتی، از نظر شدت و ضعف به اقسام «روان گسسته»، «اسکیزوتیپ» و «پارانوتیپ»، «اسکیزوتیپ» و «ضد اجتماع یا روان دردمند (APD)» و «مرزی» تقسیم می شود.

اختلال روان گسستگی، می تواند در قالب طیف های فکری، ادراکی، هیجانی و حرکتی و به صورت علائم مثبت (همچون هذیان، بی نظمی در گفتار و رفتار و توهم) یا منفی (مانند فقر گفتار، کندی و رکود عاطفی و اختلال در نحوه برقراری ارتباط با دنیای بیرون) بروز نماید. (دادستان، ۱۳۹۰: ۱۳۳-۱۳۴) برای مثال، شخص روان گسسته ممکن است در مراسم خاک سپاری بختد یا هنگام شنیدن جوک گریه کند. حتی در مواردی حرکتی کلیشه ای مانند تعظیم مکرر قبل از ورود به یک اتاق، پنج بار کف زدن قبل از قرار دادن سر روی بالش و نظایر آن را انجام دهد. (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۸۵؛ عطاری و امین الرعایا، ۱۳۹۲: ۱۵۲)

در اختلال اسکیزوتیپ، به دلیل قدرت بالای خیال پردازی بیمار، تفسیر ارایه شده از دنیای پیرامونی دگرگون و متفاوت از واقع می شود. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۶۶) افراد دچار اسکیزوتیپ هر چند به کناره گیری از اجتماع تمایل داشته و جامعه گریز هستند؛ اما در مقام مخالفت و یا هنجارشکنی با اجتماع برنمی آیند. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۶۵-۶۶) مبتلایان به اختلال شخصیت پارانوتیپ نیز عموماً حس ناخوشایندی نسبت به محیط پیرامونی خود داشته و فاقد اعتماد به نفس هستند. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۶۶؛ شاملو، ۱۳۹۵: ۲۴۰) شخص مبتلا به اختلال روان دردمندی، از مرتبه ادراکی نسبت به مفاهیم «منفعت» و «تهدید» برخوردار است؛ اما به دلیل ادراک ناقص از این مفاهیم، عادت عمومی همواره در تعارض با منافع

موارد جنایت نسبت به نفس یا مال، ضمان ناشی از رفتار او پابرجاست... ۲

اگرچه فقها به تعریف عرف از جنون بسنده کرده‌اند؛ اما برای تبیین پاره‌ای احکام شرعی از تعریف اختلال روانی بی‌نیاز نبوده‌اند. آنان در بررسی احکام عبادات، معاملات و امور کیفری مربوط به مجانین، در چارچوب روایات معصومین (علیهم السلام) تعاریفی از اختلال روانی ارائه کرده‌اند. برای مثال، شیخ طوسی (۱۳۸۷: ۱/ ۱۲۸)؛ ۴/ ۵۰۹) در بیان اقسام اختلال روانی، جنون را زوال عقل برشمرده است. فقهای پس از او نیز با الگو پذیری از این تعریف، شخص مبتلا به اختلال عقلی را که فاقد عقل، مختل العقل و نظایر آن باشد، مجنون معرفی کرده‌اند. (حلی، ۱۴۰۹ هـ.ق: ۲/ ۵۴۱) افزون بر این، در آثار فقهای متقدم، اصطلاحاتی همچون «زایل العقل»، «ساهی»، «ناسی»، «غافل» (معطل)، «معتوه»، «ابله» و «سکران» نیز در تقسیم‌بندی افراد مبتلا به اختلال روانی به چشم می‌خورد. (نجفی، ۱۹۸۱: ۳۲/ ۸-۷، عوده، بی‌تا: ۱/ ۵۸۷) این عناوین یا یکدیگر متفاوت است و از مرتبه و اثر یکسان برخوردار نمی‌باشد. برای مثال، عبدالقادر عوده (بی‌تا: ۱/ ۵۸۷) افراد مبتلا به «عته» را به دلیل برخورداری از مرتبه‌ای ضعیف از قوه تعقل، مجنون به شمار نمی‌آورد.

با وجود این تقسیم‌بندی، محقق نراقی تقسیم‌بندی دیگری را از اختلالات روانی ارائه نمود. در این رویکرد او، اختلال روانی را محدود به دو قسم کلی جنون و سفه می‌داند. (نراقی، ۱۴۰۸: ۱/ ۱۷۹-۱۸۰) او معتقد است که اختلالات روانی مرتبط با «قدرت تعقل»، جنون نامیده شده و آن دسته از اختلالات روانی که ناشی از «قدرت تعقل» نبوده اما مرتبط با ناتوانی تشخیص مصلحت و مقسده در امور مالی باشد؛ «سفه» می‌باشد. (نراقی، ۱۴۰۸: ۱/ ۱۷۸-۱۷۹) نراقی در ادامه یادآور می‌شود که «جنون» نام یک بیماری روانی خاص نیست؛ بلکه می‌تواند دربرگیرنده مجموعه‌ای از بیماری‌های اختلال عملکرد عقل و قدرت دماغی باشد. (نراقی، ۱۴۰۸: ۱/ ۱۸۰) بر این اساس می‌توان گفت که: جنون عنوان مستقلی از مفاهیم «ناسی»، «فساد عقل» و «زوال عقل» ندارد؛ بلکه این موارد علامت بالینی «جنون» محسوب می‌شود. در واقع، مجنون می‌تواند به شخصی اطلاق شود که دچار اختلالات روانی از نوع «نسیان»، «زوال عقل» و یا «فساد عقل» باشد. بدین ترتیب تقسیم‌بندی ارائه شده از سوی فقهای متقدم برای اختلالات روانی سبب می‌شود که برای مجنون به دنبال ویژگی منحصر به فرد و فراتر از اقسام نسیان یا فساد عقل و یا زوال عقل باشیم. شاید بتوان دلیل تقسیم‌بندی ارائه شده از فقهای متقدم را ناشی از یافته‌های روانشناسان هم‌عصر ایشان دانست. چنانکه تا زمان ارائه الگوی (DSM-IV)، روانشناسان در تلاش برای تفکیک دقیق اقسام اختلالات روانی و ارائه تعریفی مشخص برای هر یک از آنها نبود. این امر سبب گردید که روان‌شناسان اختلال اسکیزوفرنی را گونه‌ای مستقل از اختلالات روانی با علایم

ممکن است هم‌زمان از چند عنوان بیماری روانی رنج ببرد. (عطاری و امین‌الرعا، ۱۳۹۲: ۱۴۹-۱۵۰)

با توجه به آنچه بیان شد، فقها در ارائه تقسیم‌بندی اختلالات روانی به تقسیم‌بندی روانشناسان توجه داشته‌اند. بنابر الگوهای پیشین روان‌شناسی بر مرزبندی و ارائه تعریف دقیق از هر یک از اختلالات روانی تأکید می‌شد و فقهای متقدم نیز متأثر از این رویکرد، در بیان اقسام اختلالات روانی بر علایم بالینی آن توجه داشتند. اشاره به جنون در کنار اقسام اختلالات روانی می‌تواند متأثر از معرفی اسکیزوفرنی به عنوان مصداق بارز جنون در یافته‌های روانشناسان گذشته باشد. با پیدایش رویکرد جدید روانشناسان مبنی بر عدم امکان مرزبندی دقیق اختلالات روانی و قابلیت تسری عنوان اسکیزوفرنی با دیگر اقسام بر اساس علایم بالینی آن بدون توجه به رویکرد روانشناسان گذشته، فقهای متأخر از زمان محقق نراقی بر آن شدند که جنون را از اطلاق بر یک بیماری خاص خارج کرده و بر هر یک از اقسام اختلال روانی قابل تسری بدانند. به سخن دیگر، ارائه تقسیم‌بندی اختلالات روانی از سوی روانشناسان پیشین از سوی روانشناسان متأخر رد گردید و بیشتر بر یافتن علایم بالینی اسکیزوفرنی (= جنون) تأکید شد. فقها نیز با احاله تعریف جنون به عرف، تشخیص آن‌را به نظر روانشناسان با رویکرد جدید واگذار کردند.

نکته قابل توجه دیگر در مطالعات روانشناسی این است که روانشناسان در گذشته به پایبندی به دستاوردهای آزمایشی و تجربی خود تأکید داشته و به عرف جامعه اهمیتی نمی‌داند. اما در رویکرد جدید روان‌شناسان در طبقه‌بندی اختلالات روانی، بر اهمیت عرف جهت تشخیص اختلال روانی توجه تامی صورت گرفته است. جنون

جنون «در لغت از ریشه «جن» به معنای دیوانگی، زوال عقل، نابخردی و تباهی خرد است. در فقه: به اختلال خرد بشری که حاصل آن اضطراب و آشفتگی در رفتار است، جنون گویند.» (انصاری و طاهری، ۱۳۸۴: ۲/ ۷۹۲) شخصی که دچار این آسیب است، «مجنون» نام دارد. مفهوم جنون از تعبیر فقهی است و روانشناسان از آن استفاده ننموده‌اند. ۱. از دیدگاه لغت‌شناسان جنون عبارت است از: حالتی که درستی از نادرستی تشخیص داده نشود. (انوری و همکاران، ۱۳۸۲: ۳/ ۲۲۰۶) آنان از جنون تحت عناوین «کم عقلی»، «بی‌خردی»، «نادانی» و «دیوانگی» یاد کرده‌اند. (انوری و همکاران، ۲۲۰۶: ۳/ معین، ۱۳۹۶: ۱/ ۵۴۱) برخی برای تعریف جنون از آثار آن بهره برده‌اند. وهبه الزحیلی (بی‌تا: ۴/ ۲۹۷۲) با این رویکرد در تعریف جنون می‌نویسد: جنون عبارت است از اختلال در عقل که از اضطراب یا هیجان ناشی می‌شود. حکم آن - اعم از اطباقی و ادواری - فقدان اهلیت و شایستگی معاملاتی است. بدین سان، تصرفات گفتاری و رفتاری مجنون همانند کودکان غیرمتمیز بوده، باطل است و اثری بر آن مترتب نمی‌باشد. با این وجود، در

تصرفات المجنون القولية و الفعلية كغير المميز لاغية باطله لا اثر لها. ولكن يطلب بضمان أفعاله الجنائية على النفس أو المال...»

۱- در روانشناسی، عنوان سایکوتیک به‌جای جنون استفاده می‌شود. (موسوی نسب و پناهی متین، ۱۳۷۲: ۵۳)

۲- «الجنون: اختلال فی العقل ینشأ عنه اضطراب أو هیجان. و حکمه أنه سواء أكان مطلقاً (مستمرأ) أم غیر مطبق (متقطع) معدم للأهلیة حال وجوده، فتكون

مفاسد در افراد «مست» و «مصرف کنندگان مواد مخدر یا روان گردان» مشهود است؛ اما به دلیل موقت بودن این اختلال، از مقوله «جنون» خارج می‌شود. در خصوص کودکان نیز عدم ادراک درست از مفاسد و مصالح ناشی از عدم تکامل ساختار مغز است و به جهت رشد و تکامل آن با بلوغ، وصف دایمی بودن اختلال منتفی خواهد بود. (دادستان، ۱۳۹۰: ۱۵۷-۱۵۸) به سخن دیگر، «اختلال شدید در ادراک» در صورت تداوم برای احراز جنون کفایت می‌کند. عدم تفکیک بین مفهوم جنون با فساد یا زوال عقل نیز نشان می‌دهد که این علایم بالینی به نحوی بر «اختلال دایمی عملکرد مغز» دلالت دارد.

#### فساد العقل:

بر مبنای علم اصول فقه فساد به حالتی گفته می‌شود که این مقوله در ماهیت یک عمل شرعی یا حقوقی از هر جهت جاری شده و آن را از صحت بیندازد. (انصاری و طاهری، ۱۳۸۴: ۲/ ۱۴۶۰) برخی از فقها، فساد عقل را از اختلالات روانی شناخته و معتقدند به دلیل تباهی قوه تعقل ناشی از فساد آن، شخص مجنون تلقی می‌شود. (طباطبایی، ۱۴۱۹: ۱۰/ ۳۸۰) از نظر آنان شدت و ضعف فساد برای زوال عقل اهمیتی ندارد؛ بلکه غلبه فساد بر عملکرد عقل کافی است. ۲ (فخرالمحققین، ۱۳۸۷: ۳/ ۱۷۵) اگرچه مفهوم فساد در اقوال این گروه از فقها دقیقاً بیان نشده است؛ اما با استفاده از معنای لغوی فساد می‌توان گفت: فساد عقل یعنی وصفی که فرایند تعقل و عملکرد شخص را از درجه صحت و اعتبار ساقط می‌کند. به نظر می‌رسد که برای معنا یافتن فساد، شخص باید قبلاً دارای قدرت تعقل باشد. چنانکه برای افرادی که از بدو تولد از حیث ساختار نورولوژیک و طبیعی فاقد عقل هستند؛ عنوان فساد العقل کاربردی ندارد.

از نظر محقق نراقی، به دلیل اینکه بررسی علایم بالینی بیماران روانی از حدود علم فقه خارج است؛ فساد العقل در گروه کلی مجنون قرار می‌گیرد. (نراقی، ۱۴۰۸: ۱/ ۱۷۹-۱۸۰)

#### سفه

سفه «در لغت ... به معنای جهل، نادانی (ضد حلم) ۳ و کم خردی است.» (انصاری و طاهری، ۱۳۸۴: ۲/ ۱۰۷۶) فقها با تکیه بر معنای لغوی، آن دسته از افرادی که به رغم بلوغ و توان اداره امور مهم خویش، توان اداره امور «مالی» خود را ندارند؛ سفیه نامیده‌اند. نقطه مقابل سفه، «رشد» است. «چنانکه از تعریف سفه معلوم می‌شود، در راه نیک یا بد هزینه کردن اموال ملاک نیست بلکه آنچه روشننگر وجود این وصف است، نامعمول بودن رفتار اوست.» (انصاری و طاهری، ۱۳۸۴: ۲/ ۱۰۷۶) فقها، وجه افتراق سفه از جنون را «عقل»

بالینی اختلال عقلی بنامند. در نتیجه فقها نیز به پیروی از روانشناسان، جنون را معادل اسکیزوفرنی شناخته و به عنوان قسمی مشخص از اختلالات روانی مطرح کردند. این در حالی است که محقق نراقی، با توجه به یافته‌های برخی از روانشناسان هم دوره خویش بر آن شد که اصولاً تعیین حد و مرز دقیق برای تعریف هر یک از اختلالات روانی امکان ندارد. روانشناسان معاصر معتقدند به دلیل اشتراک علایم و اسباب پیدایش اسکیزوفرنی با دیگر اختلالات روانی، امکان ارایه مفهومی مستقل برای اسکیزوفرنی نبوده و چه بسا برای دیگر اختلالات با علایم شناخته شده برای اسکیزوفرنی، امکان اطلاق این عنوان وجود دارد. از نظر محقق نراقی برای تشخیص جنون نیازی به جستجوی علایمی فراتر از علایم مزبور وجود نداشته؛ بلکه می‌تواند برای هر یک از افراد ناسی، فاسد العقل یا زایل العقل به کار رود. در این رویکرد برای جنون، لازم نیست شخص در تمام زمینه‌ها دچار اختلال عملکرد قوای عقلی شود. او با توجه به این مسأله می‌نویسد: از بین مجانین گروهی را می‌بینیم که به رغم آگاهی از تکالیف شرعی و عبادی، چگونگی انجام آن، پاداش و مجازات (در ازای انجام یا ترک) و اهتمام به برپایی تکالیف عبادی؛ بدون سبب (منطقی) مردم را مورد ضرب و شتم قرار داده، می‌خندند یا می‌گریزند. ۱ (نراقی، بی‌تا: ۱۰/ ۳۴۰) علایم یادشده در این مثال، منطبق با علایم بالینی روان گسستگان در مطالعات روانشناسی است. چنانکه از نظر روانشناسان، بروز رفتارهایی مانند خندیدن در مراسم ترحیم، گریستن در جشن‌ها و مراسم شادی یا کف زدن بدون علت می‌تواند نشانگر عدم سلامت روانی و ابتلا به اختلال روان گسستگی باشد. (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۸۵؛ عطاری و امین‌الرعیای، ۱۳۹۲: ۱۵۲)

افزون بر این مطلب، می‌توان گفت شدت و ضعف اختلال روانی به برخی از امور یا تمام ابعاد رفتاری انسان، تأثیری بر عنوان «جنون» ندارد. چنانکه برخی از فقها، همچون صاحب جواهر (۱۹۸۱: ۳۰/ ۳۱۸) و محقق خوانساری (۱۳۵۵: ۲/ ۱۸۹)، در این خصوص گفته‌اند: اگر شخص نسبت به برخی از امور قدرت ادراک داشته ولی از ادراک برخی امور دیگر عاجز بماند؛ جنون نسبت به آن بخش از امور مرتبط با اختلال قوای عقلی ثابت می‌شود. اما نمی‌توان حکم جنون را نسبت به اموری که قابل تمیز برای آن شخص بوده تسری داد.

اطلاق «اختلال قوای عقل» در تعریف جنون به لحاظ مانع اغیار نبودن با ایراد مواجه است. چنانکه افراد مست، مصرف کنندگان مواد مخدر و روان گردان و نیز کودکان، بنابر تعریف ارایه شده فقها «مجنون» شناخته می‌شوند. برای رفع این ایراد، به نظر می‌رسد که باید معیار «اختلال در ادراک مصلحت یا مفسده امور» را مقید به شرایطی کرد. توضیح اینکه هرچند اختلال در ادراک مصالح و

۱- «فإن من المجانین من یعقل تکلیفه، فإننا رأینا منهم من یضرب الناس و یشتبههم و یضحک بیکی بلاسبب و یتلف ماله، و کانت له دقة فی صلاته و صیامه، و کان یتعقل التکلیف و الثواب و العقاب، و یحفظ آداب عبادته، و احکامها و مسائلها ...»

۲- «... و هی الجنون و هو اختلال العقل و لا إعتبار بالسهو السریع زواله و لا الإغما، المستند الی غلبة المرءة بل المجنون المطلق لا یزول فإنه کالجنون، و لا فرق بین الجنون المطلق و غیره ...»

۳- در متن کتاب مجموعه دانشنامه حقوق (دانشنامه حقوق خصوصی)، واژه «حلم» آمده است. اما با توجه به سیاق عبارت و معنای آن، به نظر می‌رسد که واژه «علم» درست و به صواب نزدیک باشد.

قانونگذار در ماده ۸۸ قانون امور حسبی، تنها در خصوص بررسی شرایط «مجنون» بر لزوم کسب نظر پزشک (متخصص در امور روان‌پزشکی) این‌گونه تأکید می‌نماید: «در صورتی که پزشک ازدواج مجنون را لازم بداند قیم با اجازه دادستان می‌تواند برای مجنون ازدواج نماید و هرگاه طلاق زوجه مجنون لازم باشد به پیشنهاد دادستان و تصویب دادگاه قیم طلاق می‌دهد.»

در ماده ۵۷ قانون امور حسبی می‌خوانیم: «در رسیدگی به درخواست حجر دادگاه نسبت به اشخاصی که مجنون یا سفیه معرفی شده‌اند هرگونه تحقیقی که لازم بداند احضار نموده و یا برای تحقیق از اشخاص نامبرده نماینده بفرستد و پس از رسیدگی و تحقیقات لازم و احراز حجر حکم به حجر می‌دهد و در صورت عدم احراز حجر درخواست را رد می‌نماید.» به نظر می‌رسد برای بررسی رشد و احراز خروج از سفه، انجام تحقیق و پرسش در زمینه امور مالی توسط دادگاه کافی است و نیازمند معرفی به روان‌شناس جهت انجام آزمایش روانشناختی نیست.

#### معیار پیشنهادی برای تقسیم‌بندی اختلال روانی

تقسیم‌بندی اختلالات روانی به دلیل آثار انکارناپذیر بر رفع مسؤلیت کیفری و اعتبار اعمال حقوقی، از جایگاهی ویژه برخوردار است. در مسؤلیت کیفری، به موجب بخش پایانی ماده ۳۱۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ (ناظر به بررسی مجنون بودن مجنی علیه و ثبوت یا انتفای قصاص جانی) و مواد ۲۰۲ و ۳۰۷ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ (ناظر به جنون متهم)، تشخیص جنون توسط مقام قضایی و با اخذ نظر کارشناسی امکان‌پذیر است. در امور حقوقی نیز مطابق مواد ۱۲۲۳ و ۱۲۲۵ قانون مدنی، احراز جنون افراد توسط دادگاه صورت می‌گیرد. در این راستا دادگاه تلاش می‌کند با توجه به نظر کارشناس مربوط و داده‌های روان‌شناسی، تصمیم مقتضی را اتخاذ کند. با گذر از این مطلب، در ادامه نکاتی در مورد معیارهای رایج شده فقها و روان‌شناسان مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

پیشنهاد اول: رویکرد برخی از فقهای متأخر نسبت به معیار تشخیص جنون، حکایت از اهمیت مراتب شدت و ضعف اختلال روانی دارد. چنانچه شخصی که در تمام امور خود دچار اختلال روانی است در مرتبه‌ای شدید نسبت به شخصی است که برخی از امور خود را در حالت افاقه و برخی دیگر از امور خود را با اختلال روانی انجام می‌دهد. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۷۳) در بررسی این رویکرد به نظر می‌رسد که این تفسیر فقها از جهاتی با ایراد مواجه است. چنانکه اولاً، جنون عنوانی برای بیماری خاص نیست. از طرفی، شدت و ضعف در بروز اختلال عقلی اهمیت ندارد؛ بلکه زوال قوه تعقل ناشی از اختلال، محل استناد است. (فخرالمحققین، ۱۳۸۷: ۳/ ۱۷۵) بررسی شدت و ضعف اختلال روانی از سوی فقیه تنها برای تفکیک

می‌دانند. ۱. (مغنیه، ۱۴۲۱: ۶۳۴) به سخن دیگر، عدم اختلال قوای عقلی برای سفیه سبب گردیده تا مورد توجه علم روانشناسی قرار نگیرد. از عبارات فقها چنین پیداست که سفیه عنوان بیماری خاصی نباشد؛ بلکه حالتی از افراد برای اعمال مالی است. (نراقی، بی‌تا: ۱۰/ ۳۴۰؛ مغنیه، ۱۴۲۱: ۶۳۴) بر این اساس، اختلال روانی سفیه نسبت به مجنون در مرتبه‌ای پایین‌تر قرار دارد. در واقع، گستره اعمال غیر عقلایی و اختلال عملکرد سفیه محدود به امور مالی است و در دیگر امور از کمال عقل برخوردار است. بنابراین جایگاه سفیه در تعیین مسؤلیت مدنی قراردادی حایز اهمیت است و در رفع مسؤلیت کیفری یا ضمان قهری اثرگذار نیست.

با توجه به گستره تعریف سفیه و مفهوم مقابل آن، «رشد»، این اصطلاح در امور کیفری کاربردی نداشته و رافع مسؤلیت کیفری نمی‌شود. در مقابل، اهمیت اصطلاح رشد عقلی در امور مدنی نمود می‌یابد و به کمک آن اعتبار تصرفات مالی و معاملات شخص مورد استناد قرار می‌گیرد.

#### ضعف العقل

ضعیف العقل «در فقه و حقوق به کسی گویند که به رشد مطلوب شرعی و قانونی رسیده باشد، اما خرد او چنان به سامان نیست که تصمیم‌گیری‌های او به قوام تصرفاتش بینجامد و ممکن است اموال خویش را در معرض اتلاف، افساد و .. قرار دهد.» (انصاری و طاهری، ۱۳۸۴: ۲/ ۱۲۷۳) از این تعریف پیداست که شخص ضعیف العقل باید در مرحله سنی «بلوغ» قرار داشته باشد تا مفهوم «عدم رشد عقل» معنا یابد. چنانکه این افراد به رغم بلوغ جسمی و حرکتی، توان کافی برای اداره امور مالی خود را ندارند و از این رو به عنوان «سفیه» شناخته می‌شوند. وجه تمایز افراد ضعیف العقل با افراد عقب‌مانده ذهنی در این است که افراد مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی (ولو در مرتبه خفیف) به گونه‌ای از تعامل با جامعه درمانده هستند. این افراد به رغم رشد جسمی، در مرتبه عقلی گروه کودکان و یا نوجوانان قرار می‌گیرند. (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۵۴-۵۳؛ رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۵-۹۴؛ شاملو، ۱۳۹۵: ۳۰۹-۳۱۳) در حالی که ضعیف العقل از عهده امور روزمره و اجتماعی خود بر می‌آید و در برقراری ارتباط با جامعه مشکلی ندارد. با توجه به اینکه تمرکز روان‌شناسان در بررسی علایم بالینی افراد مبتلا به اختلالات روانی مؤثر در انجام امور روزمره است؛ مصداقی از بیماران روانی شناخته شده در علم روانشناسی برای ضعیف النفس - در مفهوم وسیع‌تر، برای سفیه - یافت نمی‌شود. از نظر مطالعات روانشناسی، افرادی که در برقراری ارتباط اجتماعی و انجام امور روزمره خود دچار مشکل نباشند؛ سالم شناخته می‌شوند. به سخن دیگر، علم روانشناسی به دنبال یافتن اختلالات روانی در ابعاد معاملاتی و مالی شخص نیست؛ بلکه در پی یافتن مصادیق اختلال روانی از نوع ارتباط کلامی و رفتاری می‌باشد. بر این اساس،

۱- «بفتقر السفیه... عن المجنون بالعقل، فالسفه من حیث هو یجتمع مع الإدراک و التمییز؛ لأن السفیه هو الذی لایحسن إدارة أمواله و إنفاقها بالمعروف...»

۲- قانونگذار در ابتدا با پیروی از دیدگاه فخرالمحققین و محقق نراقی، مبنی بر ضرورت بررسی علایم بالینی در تقسیم‌بندی اختلالات روانی، در ماده ۱۳۱۱ قانون مدنی بر این باور است که: «جنون به هر درجه که باشد، موجب حجر است.» بنابراین صرف اطلاق عنوان جنون به یک شخص، برای اعمال احکام فقهی

جنون کافی است. پس از آن در خصوص رفع مسؤلیت کیفری ناشی از اختلال روانی قانونگذار بر ضرورت سربایت اختلال به قوه تمیز و ادراک شخص در امور مجرمانه تأکید دارد. مطابق ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲: «هر گاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسؤلیت کیفری ندارد.» همچنین در ماده ۶۷۶ این قانون نیز بین زوال عقل به منزله جنون و ابتلا به دیگر اختلالات

به شرایطی می‌شود که در دوره‌ای از زمان، حالت جنون به شخص دست می‌دهد و در دوره‌ای دیگر رهایی یافته، به وضع عادی برمی‌گردد به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلال‌های دو قطبی در فاز ابتلا به آشفتگی (مانیا) از جمله مصادیق چنین جنون‌های ادواری به‌شمار می‌آیند؛ چون با توصیفی که از این بیماران به‌عمل آمد، در چنین دوره‌ای افراد قادر به تشخیص صلاح و فساد خود نیستند و افعال و سکنتات آنها بر اساس قضاوت عرفی منطبق بر تشخیص‌های عقلانی نیست.» (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۲)

با توجه به اینکه منشأ اختلال دو قطبی، عوامل اکتسابی یا طبیعی است و آشفتگی یکی از علائم بالینی ثابت در بیشتر این اختلالات می‌باشد؛ به نظر می‌رسد در موارد اختلال تک قطبی شدید، آشفتگی به تنهایی مبین جنون نیست. برای مثال، رفتار افراد مانیک هرچند مغایر با عرف محسوب می‌شود، اما عموماً این اختلال عقلی زمانی تحقق می‌یابد که رفتار خارج از عرف و هنجار به صورت غیر قابل ادراک صلاح از فساد تجلی نماید. به سخن دیگر، اختلال آشفتگی زمانی می‌تواند از علائم جنون قلمداد شود که در قالب یکی از اقسام اختلال عقلی به شکل حاد و شدید ظاهر گردد. از سویی، افراد دچار اختلال شخصیتی - که دارای قدرت ادراک و تعقل بر ضرورت دفاع از منافع خویش هستند - نیز از نظر عرف دچار آشفتگی رفتاری می‌باشند. اما با توجه به وجود قدرت تعقل در این افراد امکان قلمداد وصف جنون بر آنان وجود ندارد. به نظر می‌رسد که اختلال آشفتگی باید در قالب هر یک از اقسام اختلال عقل مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد سوم: برخی بر این باورند که: از بین مبتلایان به عقب ماندگی ذهنی، سه درجه عمیق، شدید و متوسط به دلیل خروج از تعادل عقلی، می‌توانند مجنون شناخته شوند. در مقابل، عقب‌ماندگان ذهنی خفیف به دلیل برخورداری از سطح قابل قبول ادراک و توان تمیز مصالح از مفاسد در ابتدایی‌ترین شکل، مجنون شناخته نمی‌شوند. این افراد در شمار مبتلایان به اختلال عقلی قابل بررسی خواهند بود. (رفیعی هنر، ۱۳۹۷: ۹۵-۹۶) ثمره این دیدگاه رفع مسؤلیت کیفری و بی اعتباری اعمال حقوقی گروه‌های اول تا سوم است. به نظر می‌رسد که مبتلایان به عقب ماندگی ذهنی خفیف نیز مجنون شناخته شوند. در اثبات این امر می‌توان گفت: نظریه اینکه مطابق یافته روانشناسان، قدرت ادراک مبتلایان به اختلال عقب ماندگی ذهنی خفیف با کودکان گروه سنی هفت تا یازده سال، یکسان می‌باشد؛ می‌توان اعمال آنان را در حکم اعمال و رفتار کودکان این گروه سنی قلمداد کرد. از این‌رو، با توجه به قاعده فقهی «عمد الصبی و المجنون خطاء محض» و ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، در امور کیفری مسؤلیتی متوجه این افراد نخواهد بود. از طرفی، با وحدت ملاک از حکم مقرر در بخش اخیر ماده ۱۲۱۲ قانون مدنی در خصوص غیر نافذ بودن اعمال حقوقی کودکان

«جنون» از «دیگر اقسام اختلال روانی» مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای مثال، شخصی که در زمینه عبادات از مرتبه ادراک مناسبی برخوردار است؛ مکلف به انجام آن می‌باشد و افراد فاقد ادراک بر عبادات از این تکلیف معاف هستند. (مغنیه، ۱۴۲۱: ۱۳۰-۱۳۱) حال چنانچه شخصی دارای قوه تعقل در عبادات بوده اما در زمینه معاملات قدرت تعقل کافی را نداشته باشد؛ صرفاً احکام اختلال روانی در امور معاملاتی او جریان می‌یابد و به امور عبادی وی تسری ندارد. همچنین در مواردی که شخص به موجب حکم دادگاه در امور معاملاتی محجور شناخته شده است؛ نمی‌تواند برای رفع مسؤلیت کیفری خود به آن رأی استناد کند. چرا که بررسی اختلال روانی در امور کیفری نیازمند رسیدگی دادگاه صالح و جلب نظر کارشناس مربوطه خواهد بود. ثانیاً، اگرچه بین جنون ادواری و اطبایی - به اعتبار مدت استمرار و تداوم اختلال روانی - مرتبه شدت و ضعف وجود دارد؛ اما این افراد را نمی‌توان مجنون ادواری دانست. در جنون ادواری، شخص در ایام افاقه از کیفیت مصلحت و مفسده امور آگاه است و در برخی زمان‌ها، نسبت به همان موضوع دچار حالت جنون می‌شود. به سخن دیگر، برای تلقی جنون ادواری باید وحدت موضوع وجود داشته باشد. اگر در برخی از امور شخص دارای ادراک کافی بوده و در برخی دیگر امور، دچار جنون و نقصان ادراک دایمی است؛ احکام جنون اطبایی برای آن امور بار می‌شود. صحت ادراک در یک امر معین - مانند عبادات - نمی‌تواند قرینه و دلیلی بر صحت ادراک شخص در دیگر امور - همچون معاملات یا توهین نسبت به دیگران - به شمار آید. چرا که شخص مبتلا به این اختلال ادراک درستی از امور محیطی ندارد.

پیشنهاد دوم: فراوانی عوامل اختلال روانی و اشتراک آثار و علائم آن با تقسیم‌بندی روانشناسان، نشان می‌دهد که تا کنون طبقه‌بندی دقیقی از اختلال عقل در روانشناسی ارایه نشده است. برای مثال، برخی از روانشناسان در تقسیم‌بندی اختلالات روانی، «آشفتگی» را به عنوان یکی از اقسام این اختلال، در کنار دیگر اقسام قرار داده‌اند. رفیعی هنر (۱۳۹۷: ۹۲) در مقاله بررسی تطبیقی جنون در فقه و روانشناسی، در بیان «آشفتگی» به عنوان یکی از اقسام اختلال روانی می‌نویسد: «گستره‌های آشفتگی معمولاً به طور ناگهانی آغاز و نشانه‌ها به سرعت در خلال چند روز آشکار می‌شوند و وقوع آنها اغلب پس از تنیدگی‌های روانی - اجتماعی است. این حالات چند هفته تا چند ماه به طول می‌انجامد و پایان آنها ناگهانی تر است. البته باید توجه داشت که آشفتگی به تنهایی جزء اختلالات نیست. در واقع، آشفتگی در رفتار افراد مانیک نوعی از کنش روانی ناشی از فعالیت و جنبش بی‌اندازه و غیرطبیعی است که می‌تواند حالت دو قطبی را به نمایش بگذارد. او در ادامه می‌نویسد: «... فقها جنون را به دو دسته اطبایی و ادواری تقسیم کرده‌اند. جنون ادواری مربوط

۱ - در این راستا ماده ۹۷۹ مجله الاحکام مقرر داشته بود: «المجنون المطبق هو فی حکم الصغیر غیر المميز» (وهبه الزحیلی، بی‌تا: ۴/ ۲۹۷۲) (یعنی: حکم مجنون مطبق همانند کودکان غیرمميز است). البته این دیدگاه در خصوص مجنون ادواری در زمان بروز اختلال عقلی او نیز صادق است. چنانکه صرف نظر از مرتبه خفیف جنون ادواری نسبت به جنون اطبایی، باید به موضوع اختلال بر عملکرد عقل توجه کرد.

روانی تمایز به چشم می‌خورد. در این ماده آمده است: «در زوال و نقصان حافظه و نیز اختلال روانی در صورتی که به حد جنون نرسد ارش ثابت است.» با توجه به سیاق این مواد می‌توان دریافت که رویکرد قانونگذار بر این است که اولاً جنون عنوانی برای یک بیماری روانی خاص نیست و ثانیاً هر اختلال روانی را نمی‌توان جنون شناخت و هر شخص مبتلا به عوارض اختلال روانی مجنون نیست.

نتیجه دوم: تقسیم‌بندی اختلال روانی در آثار فقهای متقدم به دلیل قرار دادن «فساد عقل» در کنار «جنون» مورد اشکال است. چرا که فساد عقل یکی از علائم بالینی جنون به شمار می‌آید. به سخن دیگر، جنون حالتی از اختلال شدید در قدرت دماغی و عقل است و مبتلای به این اختلال فاقد ادراک و تمیز نسبت به مصادیق محیطی خواهد بود. با استفاده از این معنای «فساد» می‌توان گفت: فساد عقل یعنی وصفی که فرایند تعقل و عملکرد شخص را از درجه صحت و اعتبار ساقط می‌کند. به نظر می‌رسد برای معنا یافتن فساد، شخص باید قبلاً دارای قدرت تعقل باشد. چنانکه برای افرادی که از بدو تولد از حیث ساختار نورولوژیک و طبیعی فاقد عقل هستند؛ عنوان فاسد العقل کاربردی ندارد.

نتیجه سوم: در تعیین جنون، شدت و ضعف اختلال ملاک عمل نیست؛ بلکه صرف اختلال در قوه تعقل می‌تواند موجب جریان احکام جنون گردد. اختلال در تعقل ممکن است مطلق یا نسبی باشد. چنانکه ممکن است شخصی در برخی از امور دارای قوه تعقل و در برخی دیگر از امور مواجه با اختلال عقلی باشد. این امر سبب می‌شود که احکام فقهی اختلال روانی نسبت به اموری که قوه تعقل وجود ندارد مترتب شود و باید از تسری این مسأله به تمام رفتارهای آن شخص پرهیز شود. بنابراین نمی‌توان برای رفع مسؤلیت کیفری، به اختلال روانی شخص در انجام معاملات وی استناد کرد.

نتیجه چهارم: مبتلایان به اختلالات روانی اسکیزوفرنی، عصبی - شناختی، روان گسستگی و عقب ماندگی ذهنی - از هر درجه و مرتبه - به دلیل عدم برخورداری از قدرت تعقل و تمیز مفسده از مصلحت در زمره «مجانین» قرار دارند. این ویژگی سبب می‌شود که هدایتگران امور جنایی از آنان به عنوان ابزاری برای نیل به اهداف مجرمانه استفاده کنند. از این رو، مراقبت ویژه نهادهای حمایتی اجتماعی باید بر این افراد بیش از پیش لحاظ شود. با توجه به فقدان مسؤلیت کیفری برای مبتلایان به این اختلالات روانی، در صورت ارتکاب رفتار مجرمانه امکان مجازات آنان وجود ندارد. با این حال، قانونگذار برای حفظ نظم عمومی و جلوگیری از آثار مخرب رفتار این افراد، در ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مقرر داشته است: در صورت مشهود بودن حالت خطرناک برای مجانین - به دستور دادستان - در مراکز ویژه نگهداری شوند.

نتیجه پنجم: سایر مبتلایان به اختلالات روانی (بجز مبتلایان به اسکیزوفرنی، اختلال عصبی - شناختی، روان گسستگی و عقب ماندگان ذهنی) در الگوی (DSM-V) به دلیل برخورداری از قدرت ادراک و تعقل، مجنون به شمار نمی‌روند. از این رو مسؤلیت کیفری و اعتبار اعمال حقوقی برای این افراد قابل تصور است. در مقابل، روان گسستگیان به دلیل اختلال در قدرت تعقل، مجنون بوده و معاف از مسؤلیت کیفری هستند. همچنین اعمال حقوقی آنان از درجه اعتبار ساقط است.

نتیجه ششم: علم روانشناسی، در گذشته، تنها معیار تشخیص اختلال روانی را در دستاوردهای تجربی و آزمایشی جستجو می‌کرد. با تکامل این علم و پیدایش علوم میان رشته‌ای، روانشناسان دریافتند که الگوهای تقسیم اختلالات روانی باید با توجه به شرایط عرفی و فرهنگی ارایه شود. در الگوی DSM-V روانشناسان داده های

ممیز، می‌توان گفت: اعمال حقوقی عقب ماندگان ذهنی خفیف نیز باطل نبوده؛ بلکه غیرنافذ است.

پیشنهاد چهارم: در فقه، تشخیص اختلال روانی به معیار عرف واگذار شده است. با توجه به تفاوت عرف جوامع از زمانی به زمان دیگر و از مکانی تا مکان دیگر، اختلال روانی نیز مفهومی متغیر دارد. به سخن دیگر، ممکن است رفتاری در یک جامعه، امری عادی تلقی شود؛ در حالی که همان رفتار در جامعه‌ای دیگر اختلال روانی شناخته شود. صرف نظر از اینکه در مواردی محدود، پاره‌ای از اختلالات روانی - همچون زوال عقل - در همه عرف‌ها مورد اتفاق نظر بوده و از دست دادن قدرت حافظه، نقیصه به شمار آید؛ اما در خصوص بیشترین حالات رفتاری، اختلاف بین عرف جوامع مشهود است. چنانکه ممکن است ادعای شنیدن صدا از منبع نامعلوم یا دیدن موجودات غیرزمینی در عرف جامعه‌ای معقول بوده و حتی آن شخص دارای مرتبه‌ای معنوی محسوب شود. اما همین ادعا در جامعه‌ای دیگر به منزله ابتلا به اختلال روانی باشد. دوگانگی رویکرد عرف نسبت به این قسم رفتارها، سبب تزلزل مفهوم اختلال روانی در فقه شده و این خود موجب اختلاف نظر دادگاه‌های جوامع در برخورد با یک رفتار می‌شود. اما با اندکی دقت می‌توان دریافت واگذاری تشخیص اختلال روانی به عرف، امری مقبول و شایسته بوده است. توضیح اینکه، برای برهم نخوردن نظم جوامع، فقه در بیشتر موارد عرف را به عنوان مرجع تشخیص احکام به رسمیت شناخته است. انعطاف فقه در این موارد، سبب مقبولیت احکام شرعی در بین عموم جامعه خواهد شد. به سخن دیگر، عموم جامعه به دنبال ثبات آنچه باور دارند هستند. از نظر عرف، آنچه نزد عموم جامعه مقبولیت یافته درست است و به دنبال حقیقت امور در مرتبه ثبوتی نیستند. از این رو ممکن است رفتاری - مانند ادعای ارتباط با موجودات فرازمینی - با واقعیت منطبق نباشد؛ اما به دلیل مقبولیت آن در یک جامعه، امری طبیعی و حتی مطلوب به شمار آید. علم روانشناسی نوین نیز از رویکرد سنتی خود - مبتنی بر یافته‌های عینی و تجربی - تعدیل یافته و در تازه‌ترین دستاورد خود، داده‌های علمی را در قالب «عرف» ارایه کرده است. این امر را می‌توان گامی مهم در نزدیک کردن رویکرد فقه و روانشناسی در بررسی اختلال روانی و مصادیق آن دانست. چنانکه روانشناسان با ارایه تعریفی منعطف و منطبق با عرف می‌توانند به قاضی - به عنوان مرجع تطبیق عرف - در احراز اختلال روانی یا عدم آن کمکی شایسته نمایند.

#### نتیجه‌گیری

نتیجه اول: فقه اسلامی، تشخیص اختلال روانی را به عرف واگذار کرده است. با توجه به اینکه معیارهای تشخیص اختلال روانی به دو دسته «ثابت» و «متغیر» تقسیم می‌شود؛ تشخیص اختلال روانی در موارد متغیر با چالش روبه‌رو است. با توجه به اینکه عرف مقوم جامعه محسوب می‌شود؛ فقه در تبیین احکام شرعی در موارد بسیاری با انعطاف عمل کرده است و در این راستا اندیشمندان حوزه روانشناسی را به ارایه دیدگاه در چارچوب عرف رهنمون ساخته است.



3. Anuri, Hassan and the group of authors, (2012), *Sokhon's Great Culture*, first volume, Tehran, Sokhon Publishing House, second edition.
4. Dodestan, Parirukh, (2017), *Criminal Psychology*, Tehran, Publications of Organization for Studying and Compiling Humanities Books of Universities (Samt), 9th edition.
5. Rafiei Honar, Hamid, (2017), comparative study of insanity in jurisprudence and psychology, two scientific quarterly journals - jurisprudential research to ijtehad, second year, (number 3)
6. Shamlou, Saeed, (2015), *Psychopathology*, Tehran, Rushd Publications, 14th edition
7. Attari, Abbas, Amin al-Raaya, Mohin, (2012), a review of DSM-5, *Journal of Behavioral Sciences Research*, (number 11), pages: 155-147
8. Criminal Procedure Law, approved on 12/4/2013 with subsequent amendments and additions of the Islamic Council
9. Customary Affairs Law, approved on 2/4/1319 by the National Assembly
10. Islamic Penal Code, approved 1/2/1392 by the Islamic Council
11. Civil Law, approved on 18/2/1307 by the National Assembly
12. Moin, Mohammad, (1386), *Farhang Persian*, Vol. 1, Tehran, Edna Publications, 4th edition
13. Mousavi Nesab, Seyyed Massoud; Panahi Mateen, Ali Asghar, (2012), *Forensic Psychiatry*, Shiraz, Shiraz University of Medical Sciences Publications
14. Hali (researcher), Jafar bin Hassan, (1409 AH), *Islamic Laws in Halal and Haram Issues*, Mohshi Seyyed Sadiq Hosseini Shirazi, second volume, Tehran, Esteghlal Publishing House, 6th edition
15. Khansari, Seyyed Ahmad, (1355), *Jame Al-Madarak*, edited by: Ali Akbar

علمی و تجربی را با انطباق بر عرف در ارزیابی اقسام اختلال روانی اعلام کرده‌اند. این دگرگونی در یافته‌های روانشناسی سبب گردید که فقها در ارایه تقسیم‌بندی از مبتلایان به اختلال روانی تجدیدنظر نمایند. چنانکه پیش از این به باور فقها، جنون - به مانند اسکیزوفرنی - عنوانی خاص برای یک اختلال روانی معین به شمار می‌آمد؛ اما از زمان محقق نراقی به بعد، با تلقی اینکه علایم بالینی اختلالات روانی تشابه بسیاری با یکدیگر دارند، جنون را عنوانی کلی برای اختلالات روانی از نوع عقلی دانست. به سخن دیگر، می‌توان سخن محقق نراقی را چنین تعبیر کرد که هر اختلال روانی دارای علایم بالینی اسکیزوفرنی، می‌تواند اسکیزوفرنی شناخته شود؛ هرچند در یافته‌های پیشین از دیگر اقسام اختلال روانی - مانند عقب ماندگی ذهنی یا اختلال روان گستگی و نظایر آن - شمرده شده باشد.

نتیجه هفتم: روانشناسان بر این باورند که مبتلایان به اختلال عقب ماندگی ذهنی، همسان با کودکانند. چنانکه گروه مبتلایان خفیف این اختلال، از نظر قوه تعقل به اندازه کودکان رده سنی هفت تا یازده ساله می‌باشند. با توجه به اینکه مطابق قاعده فقهی «عمد الصبی و المجنون خطاء محض»، شخص مجنون از حیث قوه تعقل در کنار طفل قرار می‌گیرد؛ کلیه عقب ماندگان ذهنی از مسؤلیت کیفری معاف هستند. البته اعمال حقوقی مبتلایان این اختلال در مرتبه عمیق، شدید و میانه به لحاظ عدم ثبات قوه تعقل باطل بوده و در گروه خفیف به دلیل قوه خفیف تعقل - همچون کودکان ممیز - غیرناپذ می‌باشد. بدین نحو با تنفیذ ولی یا قیم و سرپرست قانونی این افراد، معاملات آنان معتبر خواهد بود.

نتیجه هشتم: مستفاد از دیدگاه فقها، وجه افتراق سفه با جنون در وجود تعقل نهفته است. از این رو می‌توان سفه را از زمره اختلالات روانی بدون نقصان و اختلال در قوه عقل دانست. با توجه به اینکه روانشناسان بر مطالعه اختلالات روانی ناشی از نارسایی عقل تمرکز دارند؛ اصطلاح سفه در آثار آنان به چشم نمی‌خورد. از این رو می‌توان گفت: امکان احراز سفه بدون جلب نظر کارشناسی روانشناسان وجود دارد. چرا که مصاحبه در خصوص روش مدیریت مالی و قدرت بر اداره امور مالی نیازمند ارزیابی قدرت تعقل نیست و این امر با تحقیق از سوی قاضی دادگاه میسر است. افزون بر اینکه وصف سفه برای افرادی اطلاق می‌شود که ظاهری آراسته داشته و چه بسا از مراتب عقلی و تحصیلی بالایی برخوردار باشند.

## References

1. Azarbadgan, Hossein Ali, (1380), classification of mental patients and their rulings from the perspective of Mohaghegh Naraghi, *Fiqh magazine*, (issues 29 and 30), fall and winter, pp. 43-95
2. Ansari, Massoud; Taheri, Mohammad Ali, (1384), *Encyclopaedia of Private Law*, second volume, Tehran, Mihrab Fekar Publishing House, first edition

and the ammunition of halal and haram issues, first volume, Qom, Baath Foundation Islamic Research Center, Bicha

Ghafari, second volume, Tehran, Al Sadouq School, Bicha

16. Zaheili, Wahba bin Mustafa, Beita, Al-Fiqh al-Islami and Adlatah, Damascus, Dar al-Fikr, 12th edition

17. Selar Dilmi, Hamzah bin Abdulaziz, (1414), al-Marasim al-Alawiyah fi al-ahkam al-nabwiyyah, research: Seyyed Mohsen Hosseini Amini, first volume, Qom, World Assembly of Ahl al-Bayt (peace be upon them) - vice president of cultural affairs, Bicha

18. Tabatabaei, Seyyed Ali bin Muhammad Ali, (1419 AH), Riaz al-Masail fi Bayan al-Shariah rules with evidence, 10th volume, Qom, Al-Nashar al-Islami Est.

19. Tusi (Shaykh al-Taifah), Muhammad bin Hassan, (1387), al-Mabsut fi fiqh al-Umamiyah, revised and suspended by: Seyyed Mohammad Taqi Kashfi, researcher: Mohammad Baqer Behboodi, Tehran, Al-Mortazawiyya School, Bicha

20. Odeh, Abdul Qadir, Bitu, Islamic Criminal Law in comparison with the Islamic Law, volume 1, Beirut, Dar al-Kateb al-Arabi

21. Fakhrul Haqqin Halli, Muhammad bin Hasan bin Yusuf, (1387 A.H.), Explanation of Benefits in Explaining the Problems of Al-Qa'za, Edited by Seyyed Hossein Mousavi Kermani, Ali Panah Eshtredi, Abdur Rahim Borujerdi, third volume, Qom, Ismailian Institute, first edition.

22. Mughnia, Mohammad Javad, (1421 AH), Fiqh Ali al-Mahabh al-5ma: Al-Jaafari - Al-Hanafi - Al-Maliki - Al-Shafi'i - Al-Hanbali, Beirut, Dar al-Tayar al-Jadid - Dar al-Jawad, 8th edition

23. Najafi, Mohammad Hassan, (1981), Jawaharlal Kalam in the Explanation of Sharia al-Islam, Volume 30, Beirut, Dar Ihya al-Tarath al-Arabi

24. Naraghi, Ahmed bin Mohammad Mahdi, (1408 AH), Awaed al-Ayayam in the statement of the rulings of al-Ahkam