

**Expanding Examples of Madness According to the Concept and
Criterion of Madness Perspective of Jurisprudence,
Law and Psychology**

Shahla Miralvandi¹, Zahra Fehresti², Ebrahim Yaghooti³

Abstract

Background and aim: Madness is a subject that has long been the subject of legal attention. Today, Industrial societies are confronted with a phenomenon called mental disorders and those with such disease which unfortunately is increasing day by day. Obviously, laws over time for scientific advances need to be reformed. This article explores the legal status and the way in which mental patients are held accountable for their behaviors and society. This goal can be achieved by comparing and matching the cholera by obtaining the main index and the property of madness, so that it can be referred to in foggy cases. Jurisprudential and legal notion of madness, dementia and dementia, the association of dementia with the disorder of perception and reasoning discussed in psychiatry confirms this. Research on new findings is therefore indispensable for the interaction of the two sciences of law and psychology.

Method: The present study is a descriptive-analytical method and access to legal jurisprudence, will pay to analyze the information collected, to understand the nature of psychosis and how to perceive it and adapting it to the findings of rational psychology and rational reasoning.

Conclusion: Majnun does not have the power to distinguish between him and others. His actions are not by will. From a Jurisprudential-Legal Perspective If one reaches a level of self-imposed consciousness that is not capable of legal practice, t hat is not capable of legal action, his criminal

1. Department of Islamic law and Islamic law, Islamic Azad University, Tehran Center, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Islamic Law and Islamic Law, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author)

Email: fehrest41@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Islamic Law and Islamic Law, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Original Article Received: 14 August 2019 Accepted: 26 November 2019

conduct lacks criminal responsibility. Therefore, this main characteristic of Ramitas can be attributed to some degree of illnesses such as schizophrenia, mania, depression, delusional disorders, dementia, aging and some personality disorders and... the subset of madness was known for its examples. Based on this qualitative criterion, as a result, any disorder that causes dementia and excessive power is distinguished to the extent that he has the legal significance of Article 190 of the Civil and Related Law for the purposes of legal practice.

He has been outspoken in support of his community their legal status will be the same as that of a free person.

Keywords

Psychopathy, Legal Will, Power of Diagnosis, Responsibility

Please cite this article as: Miralvandi S, Fehrest Z, Yaghooti E. Expanding Examples of Madness According to the Concept and Criterion of Madness Perspective of Jurisprudence, Law and Psychology. Iran J Med Law 2020; 14(54): 131-151.

گسترش مصادیق جنون با توجه به مفهوم و ملاک جنون از منظر فقه، قانون

و علم روان‌شناسی

شهلا میرالوندی^۱

زهرا فهرستی^۲

ابراهیم یاقوتی^۳

چکیده

زمینه و هدف: جنون موضوعی است که از دیرباز مورد توجه حقوقدانان می‌باشد. امروزه جوامع صنعتی با دیده‌ای به نام اختلالات روانی و مبتلایان به این‌گونه بیماری‌ها، دست به گریبانند که متأسفانه روز به روز بر تعدادشان افزوده می‌شود. بدیهی است قوانین در طول زمان در جهت دگرگونی‌های اجتماعی و پیشرفت‌های علمی نیازمند اصلاح و دگرگونی است. مقاله حاضر به تبیین جایگاه حقوقی و نحوه مسؤولیت بیماران روانی در قبال رفتارهای خود و جامعه می‌پردازد. این هدف را می‌توان با مقایسه و تطبیق مجانی و با به دست آوردن شاخص اصلی و ملاک جنون به دست آورد تا بتوان در موارد مشتبه به آن رجوع کرد. مفهوم فقهی و حقوقی جنون، زوال عقل و ادراک، ارتباط جنون با بیماری اختلال در قوه درک و عقل که در علم روان‌پزشکی مورد بحث قرار می‌گیرد را تأیید می‌کند، لذا پژوهش در یافته‌های جدید برای تعامل دو علم حقوق و روان‌شناسی ضرورتی غیر قابل انکار دارد.

۱. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: fehrest41@yahoo.com

۳. استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۵/۲۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۹/۵

روش: پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و مراجعه به منابع فقهی حقوقی، برای درک ماهیت جنون و نحوه ادراک مجانین و تطبیق با یافته‌های روان‌شناسی با روش منطقی و استدلال عقلی به تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده، می‌پردازد.

نتیجه‌گیری: مجنون قدرت تشخیص و تمییز نسبت به رفتارهای خود و دیگران را ندارد. اعمال وی از روی اراده صورت نمی‌گیرد. از دیدگاه فقهی - حقوقی چنانچه فرد به درجه‌ای از فقدان شعور و اراده برسد که قادر به انجام اعمال حقوقی نباشد، رفتارهای مجرمانه وی فاقد مسؤولیت کیفری است، لذا این شاخصه اصلی را می‌توان به درجاتی از مبتلایان به بیماری‌هایی نظیر اسکیزوفرنی، مانیا، افسردگی، اختلالات هذیانی، زوال عقل پیری و برخی موارد اختلالات شخصیتی و... بر مبنای همین ملاک کیفی، زیرمجموعه جنون و از مصادیق آن دانست، در نتیجه هر نوع اختلال که موجب زوال عقل و سلب قدرت تمییز شود، باعث می‌شود تا وی اهمیت حقوقی مندرج در ماده ۱۹۰ قانون مدنی و سایر مواد مرتبط برای انجام اعمال حقوقی را نداشته باشد. جهت حمایت از وی در قبال جامعه وی محجور اعلام شده و وضعیت حقوقی آنان همانند مجانین خواهد بود.

واژگان کلیدی

اختلالات روانی، اراده حقوقی، قوه تشخیص، مسؤولیت

مقدمه

فقه استدلالی امامیه از دیرباز اقشاری از جامعه را که نیازمند حمایت بیشتر بوده‌اند، مانند مجانین پیوسته مورد توجه قرار داده و برای آنان اصول حقوقی ویژه‌ای را در نظر گرفته است. حقوق آنان در زمینه‌های مختلف را باز شناسانده و روشن کرده است. امروزه با تغییر در شیوه‌های زندگی و صنعتی‌شدن جوامع شهری با پدیده‌ای با عنوان بیماران روانی رو به رو هستیم که متأسفانه روز به روز علل و عوامل مختلفی، به طور وسیعی موجب گسترش مبتلایان به این اختلالات روحی - روانی شده است. در دهه‌های اخیر، در زمینه طبقه‌بندی بیماران روانی، بازشناسی درمان و پیشگیری، توفیقاتی حاصل شده و همین امر سبب شده تا نگاه جامعه و انجمن‌های علمی جهان به این‌گونه بیماران نسبت به گذشته دچار دگرگونی‌های اساسی گردد. برای آنان حقوقی فائل شوند. تا چندین دهه پیش از بیماران روانی به عنوان دیوانگان فطری نام برده می‌شد که از حقوق اولیه بی‌بهره بودند، با آنان همانند حیوانات رفتار می‌شد.

با وجود پیشرفت‌های صورت‌گرفته به واسطه تغییر در سبک زندگی و ارتباطات پیچیده اجتماعی، فرد مبتلا به اختلال روانی از نظرگاه مسائل حقوقی و قراردادهای فردی در زندگی شخصی و اجتماعی خود با مواردی رو به رو می‌شود که قرن‌ها پیش به ذهن هیچ کس خطور نمی‌کرد. متأسفانه این‌گونه مسائل هنوز در هاله‌ای از ابهام قرار دارد، مانند حق برخورداری از آزادی‌ها و حقوق مدنی، ازدواج، اشتغال و مانند آن. رفتارهای خطرناک و جنایات وی و ده‌ها مورد دیگر. مسائل و معضلات موجود در مورد وضعیت حقوقی این‌گونه بیماران، بستگی به یافته‌های فقهی و نگرش نو، به منابع اجتهادی را ضروری می‌نماید.

پیوند ناگسستنی میان فقه و حقوق از یک طرف و روان‌شناسی از طرف دیگر نگرش‌های حقوقی را وارد مرحله نوینی کرده است که باعث رشد و بالندگی مباحث مربوط به بیماران روانی می‌شود و از همین رهگذر مشکلات بسیاری برطرف می‌گردد، به علاوه از منافع فرد و جامعه، هر دو صیانت می‌شود. آگاهی از حدود مسؤلیت این‌گونه بیماران ابهامات و اختلاف نظرها را تا حد زیادی کاهش داده و دادرسی مطابق به واقع و عدالت را امکان‌پذیر می‌سازد.

از آنجایی که حقوق موضوعه ایران تحت تأثیر فقه امامیه و بر همان مبانی و قواعد معتبر فقهی استوار شده است، مقاله حاضر ابتدا به مفهوم و ماهیت جنون و گونه‌بندی و انواع آن در

فقه و حقوق و روان‌پزشکی می‌پردازد، سپس به مرجع تشخیص و بازشناسی بیماری آن در فقه و حقوق و روان‌پزشکی و نحوه احراز آن و اختلال اراده در حقوق موضوعه و در نهایت به جمع‌بندی از مجموع مباحث پرداخته و نتیجه‌گیری کرده است.

قانون و جنون (نگاه قانون به بیماران روانی)

در قرون وسطی به دلیل این که روح دیوانگان را دستخوش وسوسه‌های شیطان می‌دانستند، این افراد باید تاوان اعمال خود را می‌پرداختند (۱)، لذا به دفعات اتفاق می‌افتاد که دیوانگانی را که به کلی فاقد قدرت شعور بودند، به خاطر ارتکاب جرم، بر بالای چوبه‌های دار حلق آویز می‌کردند، چه بسا دیوانگانی که حتی مرتکب جرمی نشده بودند، اما با آن‌ها مانند جنایتکاران رفتار می‌شد و غالباً آن‌ها را به شلاق می‌بستند تا شیطان از بدنشان خارج شود. این‌گونه رفتار با دیوانگان کماکان صورت می‌گرفت تا این که در سالیان بعد عده‌ای از روان‌پزشکان مطالعات دامنه‌داری را در زمینه دیوانگان آغاز کردند و همین تلاش‌ها به ثمر نشست. نتیجه‌اش تصویب قانون سال ۱۸۱۰ فرانسه بود. در این قانون عدم مسئولیت دیوانگان اعلام شد. در قانون جزای فرانسه پس از تحقیقات بسیار دانشمندان معروفی چون پنیل و اسکیرول فرانسوی مبنی بر این که جنون نوعی بیماری روانی است و مبتلایان باید تحت معالجه قرار گیرند، در قانون جزای سال ۱۸۱۰ کشور فرانسه برای نخستین بار عدم مسئولیت جزایی بزه‌کاران دیوانه پذیرفته شد. به عنوان نخستین قانون مصوب برای مجانین در ایران می‌توان از ماده ۴۰ قانون مجازات عمومی ۱۳۴۰ نام برد که به مسئولیت کیفری مجانین توجه داشته است. ماده مزبور مقرر می‌داشت: «کسی که در حین ارتکاب جرم مجنون بوده یا اختلال دماغی داشته، مجرم محسوب نمی‌شود و مجازات نخواهد شد.»

همین مسأله در ماده ۳۰۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ بدین صورت آمده است: «اگر پس از تحقیق و بررسی به وسیله مقام قضایی، در بالغ یا عاقل بودن مرتکب، هنگام ارتکاب جنایت، تردید وجود داشته باشد و ولی دم یا مجنی‌علیه ادعا کند که جنایت عمدی در حال بلوغ وی یا افاقه او از جنون سابقش انجام گرفته است، لکن مرتکب خلاف آن را ادعا کند، ولی دم یا مجنی‌علیه باید برای ادعای خود بینه اقامه کند. در صورت عدم اقامه بینه، قصاص منتفی است. اگر حالت سابق بر زمان جنایت، افاقه مرتکب بوده است، مرتکب باید جنون خود در حال

گسترش مصادیق جنون با توجه به مفهوم و ملاک جنون از منظر...

ارتکاب جرم را اثبات کند تا قصاص ساقط شود، در غیر این صورت با سوگند ولی دم یا مجنی‌علیه یا ولی او قصاص ثابت می‌شود.

بر اساس متون قانونی فوق، قانونگذار اختلال تام قوه تمییز یا اراده را موجب عدم تحقق جرم می‌داند، حکم مجانین در قانون مجازات اسلامی ۱۳۶۱ دچار تغییراتی شد و قانونگذار بدون توجه و اشاره به مناط حکم همه اختلالات دماغی با طیف وسیع آن را به یک چوب رانده و در ماده ۲۷ چنین مقرر داشت: «جنون حین ارتکاب جرم به هر درجه که باشد، موجب رفع مسؤلیت کیفری است.» جدیدترین قانون در این مورد مربوط به قانون مجازات مصوب ۱۳۹۲ می‌شود، در خصوص مسؤلیت کیفری مجانین و مبتلایان به اختلالات روانی ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی جدید این‌گونه مقرر کرده است: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده، به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز بوده، مجنون محسوب می‌شود و مسؤلیت کیفری ندارد.» این‌که برای اولین بار در تاریخ قانون‌نویسی جزایی به عنوان بیماران روانی توجه شده است و به مناط عدم مسؤلیت کیفری آنان نیز تصریح شده از ابتکارات مثبت این قانون محسوب می‌شود و نشانگر دیدگاه جدید قانونگذار به این امر است. همچنین در نظریه مشورتی شماره ۲۴۲۵/۹۲/۷ مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۹ شماره پرونده ۱۸۵۰-۱۸۶/۱-۹۲ آمده است:

- آیا در مواردی که مجنون مرتکب بزه دارای مجازات قصاص یا دیه می‌شود، حسب ذیل تبصره ۱ ماده ۱۵۰ قانون مجازات ۱۳۹۲ تعقیب و رسیدگی بایستی ادامه یابد و حسب مورد حکم محکومیت متهم مجنون یا حکم برائت وی صادر شود؟

- با توجه به ماده ۴۶۷ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مسؤلیت پرداخت دیه جنایات کم‌تر از موضعه یا صغیر به عهده کیست؟ با لحاظ این موضوع که ماده ۴۷۰ قانون مذکور صرفاً فرضی را مطرح نموده که مرتکب عاقله نداشته یا عاقله وی تمکن مالی نداشته باشند. نظریه شماره ۷/۹۲/۲۴۲۵ - ۱۳۹۲/۱۲/۱۹ نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه: ۱- به تصریح مواد ۱۴۰ و ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ جنون در حین ارتکاب جرم مانع از تحقق مسؤلیت کیفری شخص مجنون در جرم مستوجب قصاص می‌باشد و به موجب بند «ب» ماده ۲۹۲ همان قانون، جنایت مجنون خطایی محسوب می‌گردد که مسؤلیت پرداخت دیه به موجب مواد ۴۶۶ و ۴۶۷ حسب مورد به عهده عاقله یا مجنون است. تبصره ۱ ماده ۱۵۰

قانون یادشده منصرف از جنون در حین ارتکاب جرم است و ناظر به حدوث جنون متهم پس از ارتکاب جرم است که حسب تصریح قسمت اخیر آن، جنون مزبور مانع از تعقیب و رسیدگی در مورد جرائم قصاص و دیه نمی‌باشد؛ ۲- با توجه به مواد ۴۶۲ و ۴۶۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مسؤل دیه جنایت‌های کم‌تر از موضحه وارده از سوی نابالغ یا مجنون، خودشان هستند که توسط اولیا و سرپرستان قانونی از مال آن‌ها پرداخت می‌شود، گرچه در ماده مذکور قانونگذار با سکوت راجع به درجات جنون، قانون همه یا هیچ را مفروض دانسته، گویی آن کس که هیچ رابطه‌ای با واقعیت برقرار نمی‌کند و هیچ درکی از اعمال خود ندارد، با آن کسی که اندک نقصانی در برقراری ارتباط با واقعیت دارد و می‌تواند زشتی جرم و جنایت را درک کند، یکی مفروض شده است و در نتیجه رفتار هر دو با یک برخورد قانونی مواجه می‌شود.

مفهوم و ماهیت جنون

از آنجا که از نظر اسلام برای مکلف ساختن شخص، رعایت شرایط عامه تکلیف مثل بلوغ، عقل، اختیار و علم به حرمت عمل، ضروری می‌باشد، لذا از لحاظ کیفری کسی مسؤل شناخته می‌شود که از رشد جسمانی و عقلانی برخوردار باشد و با اراده و اختیار و یا علم و آگاهی به حرمت و ممنوعیت قانونی، مرتکب عمل شده باشد. بر همین اساس است که در نظام جزایی اسلام، مردگان و حیوانات و اطفال و مجانین قابل تعقیب جزایی نیستند. امتیاز و برتری نظام کیفری اسلام در مسأله مسؤولیت کیفری مطلبی است که نه تنها از طرف پیروان این مکتب، بلکه از طرف صاحب‌نظران و حقوقدانان کشورهای مختلف مورد تأیید و تأکید قرار گرفته است. لفظ جنون در لغت به معنای درآمدن شب، پوشیده و پنهان شدن، شیدایی، شیفتگی، دیوانگی و زایل شدن عقل (۲) می‌باشد. مجنون از ریشه جن - یجن می‌باشد (۳). به شخصی که عارضه جنون در وجود او می‌باشد، مجنون گویند.

در اصطلاح مجنون به کسی اطلاق می‌گردد که از تطبیق رفتار خود با معیارها و ضوابط متعارف سایر افراد جامعه ناتوان است (۴) و در علم روان‌شناسی حالتی است که بیمار مبتلا به آن قدرت تمیز نیک و بد را از دست می‌دهد و سود و زیان گفتار و کردار خویش را تشخیص نمی‌دهد (۵). جنون بیشتر یک مفهوم پزشکی و روان‌پزشکی است، اگر هم بنا باشد که تعریف به خصوصی از جنون ارائه گردد، این مهم در حیطه علوم پزشکی است نه قانون. بدین جهت

است که قانون از جنون تعریفی ارائه نداده است، اما این امر مانع از این نیست که حقوقدانان اسلامی تعریفی ارائه نکنند. حقوقدانان بنا به شیوه و مشرب خودشان، تعاریفی از جنون ارائه نموده‌اند. بعضی جنون را یک مفهوم فرهنگی و نسبی دانسته‌اند (۶). با یادآوری این نکته که در جوامع مختلف یکسری معیار و ضوابطی وجود دارد، در چنین شرایطی اگر فردی از تطبیق رفتار خودش با این معیارها و ضوابط ناتوان باشد، در حالت شدید آن فرد را مجنون می‌نامند. عده‌ای دیگر از حقوقدانان جنون را مترادف معنای لغوی آن می‌داند و با بیان این که جنون در لغت به معنای شیدایی و دیوانگی آمده است، مدعی‌اند که در حقوق جزا هم جنون به معنی لغوی آن (دیوانگی) آمده است (۱). عده‌ای دیگر جنون را حالتی می‌دانند که فرد در اثر آشفتگی روحی و روانی عقلش پوشیده مانده و قوه درک و شعور خود را از دست داده است (۷). از میان تعاریف فوق تعریف اخیر مناسب به نظر می‌رسد. تعریف نخست از این جهت که جنون را مفهوم فرهنگی و نسبی می‌داند و کسی را که از تطبیق دادن خود با معیارها و ضوابط موجود ناتوان باشد، مجنون می‌داند، ناقص به نظر می‌رسد، زیرا ناتوانی در تطبیق با معیارها تنها نتیجه اختلال در قوه دماغی نیست و چه بسا این ناتوانی معلول علل دیگری باشد؛ تعریف دوم نیز از این جهت که مفهوم عام لغوی دیوانه را مترادف با جنون می‌داند، نارسا به نظر می‌رسد، زیرا اصطلاح جنون خاص بوده و در مرتبه پایین‌تری از دیوانگی و شیدایی را نیز دربر می‌گیرد.

جنون و گونه‌بندی آن در فقه

پیوند فقه و روان پزشکی، در دو مرحله درخور بیان و روشن‌گری است:

۱- مرحله نظریه‌پردازی و تحلیل علمی؛ ۲- مرحله قانونگذاری، بدین معنی که پیشرفت و دگرگونی در روان پزشکی و کشف افق‌های جدید در آن، در استنباط، تدوین قوانین نسبت به بیماران دارای اختلالات روان، بسیار اثرگذار خواهد بود، اما در مرحله نظریه‌پردازی و تحلیل علمی، دگرگونی در حوزه‌های زیر در روان پزشکی، به گونه‌ای مستقیم سبب دگرگونی در برداشت‌های فقهی از دلیل‌ها خواهد شد:

- حوزه سیستم‌ها و سامانه‌های طبقه‌بندی جدید بیماری‌های روانی.

- حوزه بازشناسی آشفتگی‌ها و اختلال‌های روانی (نشانه‌ها).

- حوزه درمان آشفتگی‌ها و اختلال‌های روانی.

در هر سه حوزه بالا، امروزه علم روان‌شناسی به یافته‌های جدید و شگرفی دست یافته است و این یافته‌ها به گونه‌ای اثر خود را در تحلیل و برداشت‌های فقهی بر جای خواهد گذارد. از باب مثال، در سال‌های اخیر، مطالعه‌ها و پژوهش‌های گسترده آماری، در جهت دست‌یافتن به نشانه‌های ویژه هر بیماری، انجام گرفته است. روان‌شناسی به سمت جداکردن بیماری‌های مشترک از هم و ارائه طبقه‌های تشخیصی کوچک‌تر با معیارهای دقیق‌تر و برنامه‌های درمانی موفق‌تر تغییر مسیر داده است که در ادامه مقاله به برخی نمونه‌ها به تناسب اشاره می‌شود.

در حوزه بازشناسی و درمان نیز، چنین دگرگونی درخور پدیدارشدن است، به گونه‌ای که در فقه با این انگاره که جنون از بیماری‌های درمان‌ناپذیر است، جنون از اسباب فسخ نکاح دانسته شده است، اما هم‌اکنون با کشف داروها و به کاربردن تکنیک‌های درمانی گوناگون، بسیاری از کسانی که دچار اسکیزوفرنی شده‌اند، می‌توانند به جامعه برگردند و تا اندازه‌ای زندگی عادی خود را از سر بگیرند، حتی در شماری از این بیماران بهبودی کامل نیز دیده شده است. حال با توجه به این مسأله آیا باز جنون، از هر نوعی که باشد، به مجرد این که پدید آید، می‌تواند یکی از انگیزه‌ها و سبب‌های فسخ نکاح باشد یا این که در ردیف دیگر بیماری‌های درخور درمان قرار می‌گیرد؟ در مجموع می‌توان گفت: پیوند میان این دو علم، از گونه پیوند میان موضوع و حکم است که با دگرگونی و تغییر موضوع و مسائل پیوسته به موضوع، حکم نیز، دستخوش دگرگونی خواهد شد.

گرچه بیان ویژگی‌های بالینی مجنون و دیگر رده‌ها و رسته‌های بیماران روانی، جزء مسائل علم فقه نیست، اما بیشتر فقیهان به مناسبت بیان احکام دیوانگان و ابلهان به پاره‌ای از این ویژگی‌ها اشاره کرده‌اند، جنون در فقه دارای تعریفی کمابیش بسیط و محدود است. این معنی، هم‌اکنون در روان‌پزشکی و روان‌شناسی کاربرد ندارد، زیرا ویژگی که بر اساس آن بتوان تعریفی از آن ارائه داد، وجود ندارد. فقیهان در بحث خود بیشتر به بیماری جنون، بدون توجه به مرتبه‌های شدت و ضعف و گونه‌های آن نگریسته و شدت و ضعف این بیماری را در ترتیب آثار و احکام فقهی بی‌اثر دانسته‌اند، اما در این میان، شماری از فقیهان در لا به لای بحث‌های خود، به مرتبه‌ها و گونه‌های آن اشاره کرده و جنون را دارای مراتبی دانسته‌اند. از میان این فقیهان، می‌توان به محقق نراقی اشاره کرد. وی به ماهیت جنون و دارای مراتب بودن آن توجهی ویژه داشته و پرداختن به این مقوله را از مسائل مهم فقه قلمداد کرده است. وی در تعریف جنون

گسترش مصادیق جنون با توجه به مفهوم و ملاک جنون از منظر...

می‌گوید: «آنچه از تألیفات و سخنان پزشکان برمی‌آید، این است که جنون، نام بیماری خاص نیست، بلکه جنون شامل انواع بیماری‌های دماغی است که موجب اختلال در کارکرد عقل و فساد آن می‌شود. جنون دارای گونه‌های گوناگون و آثار متفاوت است. از این رو گفته‌اند: جنون فنی از فنون است که دارای شدت و ضعف است» (۸).

در حقیقت جنون شرط است که اعمال بد مجنون به خاطر عدم تعادل عقلی وی از او سر می‌زند، به گونه‌ای که قبح آن را درک نمی‌کند، ولی ممکن است همان کار زشت از کس دیگری غیر از مجنون هم صادر شود، با این تفاوت که او بدی آن را درک می‌کند. وی در کتاب «صوم» در ردّ دیدگاه کسانی که در تکلیف‌نداشتن دیوانه، به زشتی تکلیف برای غیر عاقل استدلال نموده‌اند، می‌نویسد: شماری از دیوانگان به تکلیف خود دانا و متوجه هستند. ما خود شماری از دیوانگان را دیده‌ایم که در حالی که به ضرب و شتم مردم پرداخته و بدانان فحش و ناسزا می‌گویند، گاهی بدون دلیل می‌خندند یا گریه می‌کنند، اموالشان را بدون هدف، تباه می‌سازند، اما با این حال، همینان در انجام عبادات و ادای نماز و روزه خود، دقت و وسواس دارند. ثواب و عقاب انجام و یا انجام‌ندادن وظیفه را درک می‌کنند. آداب احکام و مسائل عبادات را می‌دانند. بنابراین جنون دارای اقسام و مراتبی است. در برخی از انواع آن، فرد می‌تواند پاره‌ای از مسائل را درک کند، ولی در فهم پاره‌ای دیگر از ناتوان است (۹).

پس از ایشان فقهای دیگری همانند کاشف‌الغطا نیز به این مسأله، به روشنی پرداخته‌اند. کاشف‌الغطا می‌نویسد: «برای فرد عقل از دست‌داده و دیوانه، مرتبه‌هایی وجود دارد. گاهی شخص مجنون زمان نماز و چیزهای دیگری مانند عقاید و غیر آن را درک می‌کند و گاه نمی‌فهمد و درک نمی‌کند. بدین سبب بنا بر رأی و نظر قوی، حکم و تکلیف دیوانگان با توجه به حالاتشان فرق می‌کند» (۱۰).

از فقهای معاصر نیز، شماری چون آقایان خوانساری، گلپایگانی به این مسأله اشاره کرده‌اند (۱۱).

از این سخن، به خوبی به دست می‌آید که فقهای امامیه، بیماری جنون را یک نوع بیماری ویژه، با نشانه‌های بالینی محدود نمی‌دانند، بلکه جنون را بر دسته گسترده‌ای از آشفتگی‌ها و اختلال‌های روانی اطلاق کرده‌اند که منشأ آن فساد عقل است. به دیگر سخن، در دیدگاه ایشان، هر شخصی را که به آشفتگی‌های فساد عقل، دچار شده باشد، در دایره جنون قرار

می‌گیرد. در حقیقت، ایشان فساد عقل را سرچشمه بیماری جنون می‌دانند. از منظر فقهی وضعیت و اهلیت حقوقی دیوانگان از حیث میزان محجوریت، تکالیف و حقوق آنان با توجه شدت و ضعف نقص قوای عقلانی و مرتبه‌های آن، گوناگون خواهد بود.

جالب است بدانیم که بسیاری از بیماری‌های روانی، مانند آشفتگی‌ها و اختلال‌های خلقی می‌توانند حالت جنون به خود بگیرند. به همین دلیل، امروزه در کتاب‌های معتبر روان‌پزشکی و روان‌شناسی، طبقه‌ای زیر عنوان: بیماری‌های سیکوتیک (جنون) وجود ندارد و به جای آن هر دسته از بیماری‌ها، مانند طبقه اسکیزوفرنی‌ها، طبقه بیماری‌های هذیانی و... به گونه جداگانه آورده شده‌اند (۱۲).

برابر این نظریه، بسیاری از دسته‌های اختلال‌های روان‌پزشکی که امروزه زیر عنوان جنون خاص قرار نمی‌گیرند، همانند زوال عقل، دمانس، اختلال‌های پسیکوتیک و... از جهت حکمی در ردیف بیماری جنون قرار می‌گیرند که وجه اشتراک همه آنان از بین رفتن قدرت تشخیص و عدم توانایی بر تفکر و تعقل صحیح است.

همانطور که بیان شد، این نوع دگرگونی و یافته‌های جدید، بر چگونگی استنباط از ادله شرعی اثرگذار است و سبب دگرگونی در حکم فقهی می‌شود.

انواع جنون در قانون

جنون بیش از این که یک واژه روانشناختی باشد، اصطلاحی حقوقی است (۱۳). از این رو کم‌تر در متون روان‌شناسی شاهد استعمال این واژه هستیم و در مقابل در متون حقوقی شاهد استعمال این واژه به کرات هستیم.

از نظر علم روان‌شناسی جنون انواع و اقسام مختلفی دارد، اما از نظر حقوقی و فقهی جنون به جنون اطلاق (دائمی) و جنون ادواری تقسیم می‌شود. در جنون ادواری شخص در حالت افاقه (حالت طبیعی و نرمال) مانند سایرین در حوزه حقوق مدنی اهلیت حقوقی داشته و در حوزه مسئولیت کیفری مسؤول رفتارهای خود است. در صورت ارتکاب جرم همین که ثابت شود متهم حین ارتکاب جرم مجنون بوده و سپس به حالت افاقه بازگشته است، در صورت ملازمت جنون با جرم ارتكابی، مرتکب مسؤولیت کیفری خواهد داشت (ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری/ ماده ۳۰۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ش.). از آنجا که یکی از

شرایط عمومی تکلیف و مسؤول شناختن افراد، عقل است و از طرف دیگر همانطور که گذشت ملاک اصلی جنون، زوال عقل است، لذا تفکیک جنون به دائمی و موقتی و تفاوت این دو در احکام قابل توجیه است و با قاطعیت می‌توان گفت که فقدان مسؤولیت نسبت به بزه‌کاران در زمان جنون را که اسلام ۱۴۰۰ سال قبل از قوانین موضوعه کشورهای اروپایی پذیرفته وابسته به نقص سیستم ادراکی و عدم توانایی در شناخت واقعیت‌های بیرونی است.

مرجع تشخیص و بازشناسی بیماری جنون در فقه

ملاک بازشناسی جنون در فقه امامیه «عرف» می‌باشد، فقیهان امامیه، جنون را مستقل از عرف بیان و تعریف نکرده‌اند، بلکه بازشناسی آن را به عرف (عرف عامه) و اهل فن و کارشناسان واگذارده‌اند. تعریف‌هایی که فقیهان در کتاب‌های خود از این‌گونه بیماری‌ها ارائه داده‌اند، نیز بر گرفته و ناظر به کتاب‌های پزشکی زمان خود بوده است. محقق نراقی در بخشی از مقاله خود شناخت جنون و افراد مبتلا به آن را عرفی و ویژه کارشناسان دانسته است و می‌گوید: «تفاسیری که لغت‌شناسان و فقها از دو عنوان جنون و سفاهت ارائه کرده‌اند و گفته‌اند: جنون به معنای فساد قوه عاقله و اختلال در عملکرد آن است و سفاهت به معنای خفت عقل و کیفیت نازل عملکرد آن است. مطابق با دیدگاه عرفی است و عرف این معنی را تأیید می‌کند، بلکه نگاه عرفی خود دلیل بر آن است» (۸).

ایشان معتقد است که درجات خفیف فساد عقل را نمی‌توان زیرمجموعه جنون دانست. وی می‌نویسد: «عرف زمانه، ملاک اصلی در شناخت مجنون از افراد سالم است. عرف، زمانی شخص را دیوانه می‌داند که فساد عقل او، آن اندازه خفیف نباشد که نتوان آن را باز شناخت. بنابراین فساد عقل اگر به درجه‌ای برسد که کارشناسان آن را بازشناسند، بیماری جنون بر آنان صدق می‌کند و احکام جنون بر او بار می‌شود» (۸).

وی سپس با استناد به قضاوت کارشناسان این‌گونه نتیجه‌گیری می‌کند که «فانّ کلّ من فسد عقله و اختلّ یحکم أهل العرف بکونه مجنوناً؛ هر کسی که دچار فساد عقل و اختلال در ادراک شود از نظر عرف مجنون محسوب می‌شود» (۸). غالب عموم افراد بین جنون با سایر اختلالات روانی فرقی قائل نمی‌شوند (۱۴)، گرچه موارد پیچیده نیاز به تشخیص کارشناس و پزشک قانونی دارد.

نحوه احراز جنون و اختلال اراده در حقوق موضوعه

جنون اماره قانونی و فرض محسوب نمی‌شود، به همین خاطر در هر موردی وجودش نیاز به اثبات دارد و دادگاه مکلف است در هر پرونده‌ای که طرح می‌گردد کلیه مستندات منجر به احراز جنون را که موجب اثرات زیادی می‌شود، مشخص نماید (۱۵). تمییز جنون، امری ماهوی است و در اختیار محکمه است، البته نهایت کاری که دادگاه می‌تواند انجام دهد، این است که از کارشناسان خبره این قضیه نظیر پزشک قانونی کمک بگیرد، چنانچه در ماده ۳۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ آمده است: «چنانچه دادگاه در جریان رسیدگی، احتمال دهد متهم حین ارتکاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از نزدیکان او و سایر مطلعان به عمل می‌آورد، نظریه پزشکی قانونی را تحصیل می‌کند و با احراز جنون، نسبت به اصل اتهام به صدور قرار موقوفی تعقیب مبادرت می‌کند و با رعایت اقدامات تأمینی برای متهم تصمیم می‌گیرد.»

تبصره: چنانچه جرائم مشمول این ماده مستلزم پرداخت دیه باشد، طبق مقررات مربوط اقدام می‌شود. با توجه به متن ماده می‌توان گفت نظر کارشناس برای دادگاه در صورتی قابل پذیرش است که حداقل دو نفر آن هم عادل باشند و قاضی علم قطعی برخلاف نظر آنان نداشته باشد. در رویه قضایی تشخیص جنون گاهی برای دادگاه آسان و گاهی دشوار است. دادگاه در صورت اخیر نیاز به مراجعه به کارشناس و اطبا و پزشک روانی دارد. مقصود از مراجعه دادگاه به اهل خبره، دانستن این نکته است که آیا وضع روانی بزه‌کار در لحظه ارتکاب جرم بر رفتار او مؤثر بوده است یا نه، لذا نظریه کارشناس مشورتی است (۷). بر همین اساس ماده ۱۲۲۳ قانون مدنی مصوب ۱۳۹۲ در مورد مجانین، دادستان باید قبلاً رجوع به خبره کرده، نظریات خبره را به دادگاه مدنی خاص ارسال دارد. در صورت اثبات جنون دادستان به دادگاه رجوع می‌کند تا نصب قیم شود.

جنون و پیشینه آن در روان‌شناسی و روان‌پزشکی

۱- دمانس یا زوال عقل

جنون یا زوال عقل (Dementia) اختلال مزمن و گاهی حاد فرایندهای روانی به علت بیماری عضوی مغز است که با تغییر شخصیت، موقعیت‌ناشناسی، اختلال در حافظه، داوری و

اندیشه همراه است. شایع‌ترین نوع دمانس، زوال عقل سالخوردگی یا بیماری آلزایمر است. از دیگر عوامل ایجاد دمانس می‌توان به سکته مغزی، روان‌آشفته‌گی (دلیریوم) ناشی از سمی شدن بدن در اثر مواد مخدر و روان‌گردان و بیماری‌های ناشایع، ولی معروف مانند جنون گاوی اشاره نمود. طبق تعریف، زوال عقل عبارت است از تخریب پیش‌رونده کارکردهای شناختی که در زمینه‌ای از هشیاری کامل (بدون وجود دلیریوم بسته به نوع عامل آن) بروز می‌کند. دمانس از علائم بیماری و به صورت مجموعه‌ای از عملکردی‌های بد بالینی شامل اختلالاتی در حافظه، زبان‌پریشی، تغییرات روان‌شناختی و روان‌پزشکی و مختل شدن فعالیت‌های روزمره تظاهر می‌یابد (۱۶). زوال عقل یک مریضی ناشناخته می‌باشد که می‌تواند روی افراد تأثیرات بسیار منفی بگذارد، مانند اکثر بیماری‌هایی که به شدت عملکرد شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

زوال عقل یک اوضاع غم‌انگیز محسوب می‌شود و به نقص همه‌جانبه و پیش‌رونده قوای دماغی گفته می‌شود که با کاهش ظرفیت حافظه همراه است. این بیماری در ۱۵ الی ۲۰ درصد افراد بالای ۸۰ سال دیده می‌شود.

چنانچه این بیماری اگر قبل از ۶۵ سالگی بروز کند، «زودرس» و اگر بعد از ۶۵ سالگی ایجاد شود، «زوال عقل پیری» نامیده می‌شود. زوال عقل (به خصوص از نوع آلزایمر) هنوز درمان قطعی ندارد، ولی برخی از داروها تأثیر نسبی در کاهش شدت آن دارند.

۲- اسکیزوفرنی (Schizophrenia)

اسکیزوفرنی یا شیزوفرنی (به فارسی روان‌گسیختگی) که اکثر روان‌پزشکان و روان‌شناسان به آن سرطان خاموش نیز می‌گویند. یک اختلال روانی شایع است که از ویژگی‌های بارز آن فقدان توانایی در اندیشیدن، عاطفه ضعیف، انجام رفتارهای نامعقول و ناتوانی در درک واقعیت است (۱۷)، البته باید اضافه شود که منظور از ناتوانی در درک واقعیت به معنای توهمات مغزی فرد بیمار می‌باشد.

این بیماری در بین همه بیماری‌های عمده روان‌شناختی از همه وخیم‌تر و شدیدتر می‌باشد و معمولاً خود را به صورت توهم شنیداری، توهم‌های جنون‌آمیز یا عجیب و غریب و یا تکلم و تفکر آشفته نشان می‌دهد. اسکیزوفرنی با اختلال در عملکرد اجتماعی یا شغلی قابل توجهی همراه است و فرد را از همه جوانب زندگی عقب می‌اندازد.

علائم این بیماری در گذشته‌های دور نیز شناخته شده بود، ولی پیشینیان تعبیرهای اسطوره‌ای برای آن داشتند که امروزه این عقاید تغییرات زیادی کرده است. در گذشته به روان‌گسیختگی «جنون جوانی» می‌گفتند که امروزه چندان مورد پسند روان‌پزشکان و روان‌شناسان نیست. پیشینیان می‌گفتند دیوانه کسی است که دیو را می‌بیند و مجنون کسی است که جن را می‌بیند. این همان ویژگی روان‌گسیختگی است. روان‌گسیختگی نوعی از بیماری است که موجودی را می‌بیند که دیگران نمی‌بینند و مردم به این دلیل که آن موجود ادعایی را نمی‌دیدند، به وی مجنون یا دیوانه می‌گفتند و گاهی جن‌زدگی یا آل‌زدگی نیز اطلاق می‌کردند.

در قرن نوزدهم پزشکان این بیماری را به عنوان جنون و دیوانگی محض می‌انگاشتند. در اوسط همین قرن بندیکت اوگوستن مورل برای اولین بار به توصیف این بیماری در کتاب خود پرداخت و از آن به عنوان «توقف ناگهانی تمام قوای روحی» یاد کرد. این بیماری در آن زمان اغلب در دسته هیستری (اختلال حواس و گرفتار اوهام) به شمار می‌رفت و به آن هیستری گیج و منگ می‌گفتند (۱۸). در اواخر قرن نوزدهم امیل کرپلین، روان‌پزشک آلمانی، این بیماری را جنون زودرس نامید که به فراگیری این بیماری نزد جوانان و نوجوانان بازمی‌گشت. در نهایت ایگن بلویلر، روان‌پزشک سویسی، کلمه اسکیزوفرنی را در جهت دفاع از روانکاوی فروید ابداع کرد و به تعریف عوارض این بیماری پرداخت. فروید لفظ پارافرنی (زوال عقل پیش‌رس) را برای این بیماری مناسب‌تر می‌دانست.

علائم اختلال ادراکی ممکن است در بسیاری از اختلالات روانی دیگر موجود باشد، از جمله اختلال دوقطبی، اختلال شخصیت مرزی (۱۹) مسمومیت با مواد مخدر و جنون ناشی از مواد مخدر، توهمات «عجیب و غریب» و اختلال شخصیت‌گریزی.

اسکیزوفرنی با اختلال وسواس (OCD) همراه است، گرچه وسواسی که در بیماران اسکیزوفرنی رخ می‌دهد را به سختی می‌توان تشخیص داد (۲۰). این بیماری قابل درمان کامل نیست، اما قابل کنترل است. شماری از مداخلات روانی اجتماعی ممکن است در درمان اسکیزوفرنی مفید باشند که عبارتند از: خانواده درمانی، ارتباط درمانی مثبت، اشتغال و شناخت‌درمانی. این اقدامات می‌تواند عودشدن بیماری و بستری‌شدن در بیمارستان را کاهش دهد (۱۶).

۲- روان آشفتگی (Delirium)

روان آشفتگی یا دلیریوم در حقیقت اختلال کلی اعمال شناختی و عدم هشیاری است. دلیریوم حاد (از چند ساعت تا چند روز) سیری کوتاه دارد و وقتی عوامل سببی حذف شوند با بهبود سریع همراه است.

اختلال در جهت یابی، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، توهم، هذیان، خشم و عصبانیت، اضطراب و ترس از ویژگی‌های این اختلال است. این حالت پس از اعمال جراحی، سوختگی، بی‌خوابی، عفونت، اعتصاب در حرف زدن، تب، تصادف شدید، سقوط از ارتفاع، شکستگی یا خونریزی شدید یا پس از ترک مواد مخدر ممکن است توسط بیمار تجربه شود.

دلیریوم ناشی از ترک مواد غالباً با بیش‌فعالی همراه است. این اختلال در هر سنی ممکن است بروز کند. نوعی از روان آشفتگی که می‌تواند ناشی از الکلیسم نیز باشد و معمولاً به صورت نشانگان ترک در الکلی‌های کهنه‌کار دیده می‌شود، روان آشفتگی رعشه‌ای (Delirium Tremens) نام دارد (۲۱).

توجه به این نکته ضروری است که رفتارهای ناپه‌نجان انحرافی دارای مفاهیم نسبی هستند. بدین معنا که با توجه به یافته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی، این مفاهیم در طول زمان دچار تغییر و تحول می‌شوند (۲۲)، به علاوه در یک زمان خاص نیز، بسته به نوع معاینات بالینی در خصوص اشخاص و استفاده از روش‌ها و بررسی‌های مختلف، شاهد ارائه تعاریف یا نمودهای مختلفی از مفهوم جنون و اختلالات روانی هستیم.

شرایط انتساب جرم به مجنون

مطابق ماده ۵۱ ق.م.ا، جنونی رافع مسؤولیت کیفری است که در حال ارتکاب جرم وجود داشته باشد. در تبصره ۲ ماده قانون مزبور نیز در مورد جنون ادواری چنین آمده که رفع مسؤولیت کیفری او با احراز وجود جنون حین ارتکاب جرم هست، لذا هرگاه مجرم در هنگام ارتکاب جرم از قدرت شعور برخوردار بوده، اما پس از این که جرم را مرتکب شد، مجنون شود، دارای مسؤولیت کیفری است و با عروض جنون پس از ارتکاب جرم، مسؤولیت او منتفی نمی‌شود، البته قبل از رسیدگی به جرم و اعمال مجازات نسبت به چنین مرتکبی، وی باید ابتدا مورد معالجه و درمان قرار گیرد. تعقیب و مجازات مرتکب در حال جنون ممنوع می‌باشد (۲۳)،

پس می‌توان گفت جنون به دو شرط رافع مسؤولیت کیفری است: ۱- تقارن جنون با جرم؛ ۲- تلازم جنون با جرم.

تقارن جنون با جرم بدین معناست که تنها جنونی رافع مسؤولیت کیفری است که مقارن جرم باشد (۲۴)، به همین خاطر اگر متهم قبل یا بعد از ارتکاب جرم مبتلای به جنون شود، هیچ تأثیری در مسؤولیت کیفری او ندارد، اگرچه عده‌ای از حقوقدانان جنون پیش از ارتکاب جرم را به استناد بند ۵ ماده ۲۲ ق.م.ا از جهات مخففه به شمار آورده‌اند و قائل به تخفیف در میزان مجازات مرتکب شده‌اند.

معنای تلازم جنون با جرم این است که جرمی که مجنون متهم به آن است، با بیماری روانی او مرتبط باشد، یعنی جرم تحت تأثیر و ناشی از بیماری روانی او شکل گرفته باشد، لذا اگر این ارتباط قطع گردد، بدین معناست که جرم تحت تأثیر این حالت روانی واقع نشده است و چنین جنونی رافع مسؤولیت کیفری نخواهد بود (۷).

نتیجه‌گیری

جنون حالتی است که فرد در اثر آشفتگی روحی و روانی عقلش پوشیده مانده و قوه درک و شعور را از دست داده است. برخلاف آرا و نظریات پیشینیان مبنی بر این که جنون را حالت شیطانی دانسته که وجودش مسخر و جولانگاه شیطان است که مسؤول اعمال خویش بوده و باید عذاب بکشد، امروزه این نظریه مورد قبول هیچ یک از مکاتب و سیستم‌های حقوقی نیست. در واقع منظور از جنون همان بیماری است که در آن فرد حسن و قبح رفتارهای خود را تشخیص نمی‌دهد و آثار و عواقب آن را درک نمی‌کند. این بیماران قوای عاقله خود را از دست داده و از قید و بند اوامر وجدان اخلاقی کاملاً آزادند و دچار هذیان‌های گوناگون، گزند و آسیب، خودبزرگ بینی و... هستند. از منظر فقهی گرچه تألیفات مشهور فقهی از اختلالات روانی به صراحت نامی نبرده و وضعیت آنان در هاله‌ای از ابهام قرار دارد، ولی به تصریح بزرگان فقه امامیه جنون خود شامل طیفی از مراتب شدید و ضعیف بوده که با ملاک ادراک، آگاهی و قدرت تصمیم‌گیری صحیح فرد یا فقدان آن می‌توان افراد را در گروه اشخاص سالم و مجانین دسته‌بندی کرد. مسؤولیت‌ها و حقوق هر دسته را تعیین نمود. بدین لحاظ می‌توان آن دسته از بیماران روانی را که اختلالات شناختی آنان به حدی است که موجب فساد عقل آنان شده باشد

گسترش مصادیق جنون با توجه به مفهوم و ملاک جنون از منظر...

را در زمره مجانین قرار داد، این‌گونه بیماران همانند مجانین از سیاست‌های حمایتی قانون برخوردار شوند.

از لحاظ حقوقی در اقدامی مثبت، قانون مجازات اسلامی جدید برای اولین بار به صراحت از عنوان «بیماران روانی» نام برده و آنان را مبری از مسؤولیت کیفری دانسته است. قانونگذار امروزه مجنون را یک بیمار روانی قلمداد کرده که مسؤولیتی در قبال اعمال مجرمانه خودش ندارد و مجازات نمی‌شود. بدیهی است عدم مسؤولیت مجنون فقط در حیثه جرائم است نه خسارات.

در قوانین موضوعه نیز شاخصه اصلی جنون و بیماری روانی فقدان اراده و تمییز است. قدرت تمییز را می‌توان یک فرایند مغزی دانست که جزئی از اعمال عالیه مغز محسوب می‌شود که شامل گرفتن اطلاعات از محیط، مقایسه آن با اطلاعات ثبت‌شده در گذشته و قوانین حاکم در آن جامعه، پیش‌بینی پیامدهای یک رفتار و اثرات آن بر خود و محیط اطراف و در نهایت تصمیم‌گیری برای انجام یک رفتار می‌شود.

فرد مبتلا به اختلال روانی در صورتی مسؤول شناخته نشده و مجازات نمی‌شود که فعل مجرمانه وی در هنگام جنون وی به وقوع پیوسته باشد. تقارن و تلازم جنون با وقوع فعل، شرط اساسی در عدم مسؤولیت مجنون است. بر اساس ماده ۱۴۹ قانون مجازات جدید مصوب ۱۳۹۲، آن دسته از اختلالات روانی را در ردیف جنون قرار داده شده و موجب عدم مسؤولیت دانسته که اراده یا تمییز را از مرتکب، سلب کرده باشد. فقدان قوه تمییز و اراده مختص بیماری خاص نبوده و می‌تواند شامل طیفی از بیماری‌های روانی شود که در آن فرد دچار فقدان توانمندی مغزی و قدرت تصمیم‌گیری درست گردد و یا حتی در یک بیمار هم با توجه به این‌که تمییز و اراده صفات کیفی می‌باشند، می‌تواند دچار تناوب گردد، مانند جنون ادواری. از سوی دیگر میزان توانایی‌های ذهنی و روانی و مکانیسم‌های دفاعی و انطباقی مبتلایان به اختلالات روانی متفاوت است. در دو بیمار مبتلا به یک نوع اختلال روانی و یا حتی در یک بیمار در زمان‌های مختلف در سیر بیماری، توانایی تمییز و اراده فرد تغییر خواهد کرد و یکسان نمی‌باشد.

References

1. Nourbaha R. General Penal Law. Tehran: Mizan; 2017. p.302.
2. Dehkhoda AA. Dehkhoda Dictionary. Tehran: Tehran University; 1998.
3. Efram Al-Bustani F. Al-Mu'ayyim al-Wasti. Translated by Rigi MB. 1st ed. Tehran: Islamic Publication; 2003. Vol.1.
4. Walid MS. Criminal Law, Criminal Responsibility. 2nd ed. Tehran: Amir Kabir; 1992.
5. Baheri M, Khan Davar AA. Attitudes toward General Penal Law. 2nd ed. Tehran: Majd Publication; 2005.
6. Sanei P. General Penal Law. Tehran: Tarh-e No; 1388. p.2, 31.
7. Ardebili MA. General Penal Law. Tehran: Mizan; 2019. p.2, 79.
8. Naraghi A. Avayed al-Ayyam. Qom: Basiraty; 1408. p.513, 515, 518. [Arabic]
9. Naraqi A. Mostanad ol-Shi'e. Qom: Basiraty; 1325. Vol.1 p.340.
10. Najafy J. Kashf al-Ghata. Qom: Islamic Propagation Office; 1396. p.253.
11. Khavansari SA. Jame al-Mardak. Tehran: Maktab al-Sadiq; 1355. p.90.
12. Moosavi Nasab SM. Psychoanalysis. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1384. Vol.1.
13. Santrak JW. Background of Psychology. Translated by Firuzbakht M. Tehran: Rsas Press; 2004. [Persian]
14. Parsanasab M. From wisdom Naser Khosru to wisdom Sanaeem. Journal of Literature and Human Sciences, Kerman 2009; 6(23): 87-114. [Persian]
15. Golduzian I. General Criminal Law Requirements. Tehran: Mizan; 1391. p.243.
16. Haroldage Kaplan Benjamin Zadok. Summary of Behavioral Psychiatry. Translated by Rezaie F. Tehran: Arjmand; 1393.
17. Schizophrenia Concise Medical Dictionary 2010 Oxford Reference Oxford University Press Online Maastricht University Library 29 June 2010 prepaid subscription only. 2010.
18. Available at: <http://www.tebyan.net/index.aspx?pid=100470>.

19. Mc Glashan TH, Testing DSM. III symptom criteria for schizo typal and borderline personality disorders. Archives of General Psychiatry 1987; 44(2): 143-148.
20. Bottas A. Comorbidity: Schizophrenia with Obsessive-Compulsive Disorder. Psychiatric Times 2009.
21. Dictionary of words approved by the Academy of Persian Language and Literature, until the end of 1389.
22. Dorland V. Dictionary of English Persian. Translated by Husjmand M. 8th ed. Tehran: Kaleme Institute Press; 1997. [Persian]
23. Emigrants I. Public Prosecutor's Duties. 4th ed. Tehran: Islamic Council Research Center; 1386.
24. Agriculture A. General Penal Law. 3rd ed. Tehran: Phoenix; 2007. Vol.1.