

بررسی فقهی حقوقی اختلال دوقطبی در روانپزشکی

علی غیاثیان^۱

چکیده

امروزه پیشرفت علوم بهداشت و روان، تعاریف و یافته‌های جدیدی از بیماری‌های روانی ارائه می‌دهد. هم‌سوی با آن پاسخ‌گویی به حقوق مبتلایان به این اختلال‌ها و پریشانی‌ها، مسئله‌ی مهمی است که در نظام حقوقی کشورها، مورد توجه حقوق‌دانان و روانپزشکان قرار گرفته است. مسائلی مانند حقوق مدنی، جزا، درمانی، آزادی اجتماعی پیوند عمیق حقوق روانپزشکی را می‌طلبند. صدور و اجرای احکام مجرمان در قوانین مجازات اسلامی یا احکام فقهی مشروط بر عاقل و صاحب اراده بودن مجرم است و اگر فردی در حین ارتکاب جرم، دچار اختلال مغزی یا روان‌شناسی در حدی باشد که قدرت تعقل یا تفکرش مختل شود و قادر به تشخیص خوب از بد نباشد، می‌گویند این فرد جنون دارد. جنون در واقع با هردرجه‌ای که باشد رافع مسئولیت کیفری است. اختلال دوقطبی که به آن شیدایی افسردگی هم گفته می‌شود، نوعی بیماری روانی است مشتمل بر یک یا چند بخش از شیدایی و افسرده حالی شدید؛ یعنی نوسانات خلقی شدیدی که طیف وسیعی از افسردگی و شیدایی را تا اوج دیوانگی در بر می‌گیرد. هدف تحقیق، دانستن این نکته است که آیا وضع روانی این بیمار در لحظه‌ی ارتکاب جرم بر رفتار او مؤثر بوده است یا نه؟ در نتیجه از منظر فقه و حقوق اسلامی اثبات می‌گردد که بیماری‌های روانی مانند این، با تشخیص و نظر تخصصی روانپزشکان اگر بر عقل و اراده‌ی فکری مجرم اثر گذار بوده باشد به نحوی که مجرم شعور و اراده‌ی آگاهانه بر کارهایش نداشته باشد مجنون محسوب و از وی رفع مسئولیت می‌شود.

واژگان کلیدی: اختلال دوقطبی، جنون، جرم، بیماری روانی، عقل، مسئولیت.

Juridical and Legal investigating of the Criminals with bipolar disorder In psychiatryAli Ghiasian²**Abstract**

Nowadays, the progress of science and mental health, offers new definitions and findings of the mental illness. At the same time responding to the rights of people with these disorders and distresses, is an important issue that in the legal system of the countries has been considered by the Lawyers and psychiatrists. Issues such as civil rights, criminal treatment and social freedom, would require the deep bond of Law and Psychiatry. Issuing enforcement of the criminal provisions in the penal law or jurisprudence will be provided on the condition of the offender's wise and will and if a person during the commission of a crime, is affected by mental or psychological disorder such that hampered his thinking or reasoning power and is not able to distinguish good from bad so this person is called insanity. In fact, a person with any degree of madness won't have criminal responsibility. Bipolar disorder, which also is called manic depression, is a form of mental illness, which includes one or more of mania and severe depression that is the severe mood swings which cover a range from depression and manic frenzy. The aim of this research is to understand whether the mental state of the patient at the moment the offense, has been effective on his behavior or not? As a result, from the perspective of Islamic sharia law, it is proven that mental illness like this diagnosed with psychiatric advice has been effective on the Wisdom and will of the criminal so that he/she has not consciousness and conscious will about his/her actions, will be considered as insane and will has no criminal responsibility.

www.ghiasianali20@yahoo.com

^۱ کارشناسی ارشد، فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار.

^۲ Jurisprudence and the principle of Islamic low. Islamic Azad University Sabzevar.

www.ghiasianali20@yahoo.com

Keywords: bipolar disorder, psychosis, crime, mental illness, reason, responsibility.

مقدمه

اگر تا چندین دهه پیش، از بیماران روانی، به عنوان دیوانگان فطری نام برده می شد و حتی از حقوق اولیه خود بی بهره بودند، امروزه در پی دگرگونی های بی شمار و پیوند تنگاتنگ دو علم روان پزشکی و حقوق، بیماران اختلال های روانی دارای جایگاه اجتماعی بوده و از حقوق خاص خود از قبیل حق آزادی، درمان، مدنی و جزا برخوردار گردیده اند. این تعامل و همکاری هر روز با رشد وبالندگی مباحث مربوط به بیماران روانی بیشتر و دقیق تر گردیده است. طرح مباحث حقوقی در حوزه اسلام که برگرفته از فقه پویا و جامع بالاخص امامیه انجام می گیرد، پاسخگوی یافته های جدید در این علم بوده و بسیاری از پیچیدگی ها و دشواری ها را در آن برطرف نموده است. از جهت نظری و مباحث مربوط به روان پزشکی، اسلام، در دفاع از حقوق بیماران روانی، قوانین بسیار راه گشایی را ارائه نموده که هم اکنون در ردیف برجسته ترین و کمال یافته ترین قوانین موجود در زمینه حقوق بیماران روانی در جهان قرار دارند.

مفهوم اختلال روانی مانند خیلی از مفاهیم دیگر در پزشکی و علوم دیگر به خاطر گستردگی دامنه ای شمول آن تعریف علمی ثابت و متقنی نداشته بلکه با شاخصه های خاص، نوعی خاص از اختلال را تعریف نموده است. چهارمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) اختلال های روانی را این گونه تعریف نموده است: هر یک از اختلالات روانی، یک سندرم یا الگوی رفتاری یا روان شناختی تصور می شود که در فرد روی می دهد و با ناراحتی فعلی یا ناتوانی یا افزایش قابل ملاحظه ای خطر مرگ، درد، ناتوانی ها و از دست دادن قابل ملاحظه آزادی همراه است. (موسوی نسب، ج: ۱: ۲۷)

از اختلال دو قطبی با عنوان افسردگی شیدائی نام برده می شود. کسی که دچار اختلال دوقطبی است دچار نوسانات خلقی شدید می باشد. این نوسانات معمولاً هفته ها یا ماه ها طول می کشد و با آن چه مردم عادی در زندگی روزمره تجربه می کنند بسیار متفاوت است. و گاه در مرحله ای شدید و اوج رفتار هیجانی بیمار، از آن به جنون تعبیر می شود. افراد مبتلا، در مابین دوره ها بی بیماری دارای خلق و خوی طبیعی نیز می باشند که می توانند از زندگی سودمند بهره مند باشند و از عهده تعهدات کاری و امور خانه برآیند.

تعبیر جنون به نوعی بیماری اختلال در قوه درک و عقل و عصب در روان پزشکی موبد این است که هر اختلال در خلق و خوی فرد که ناشی از نقصان در قوه ای عاقله و روان وی می باشد می تواند در جه ای از جنون باشد. پیچیدگی های روان آدمی به اندازه ای است که نمی توان طبقه بندی دقیق ارایه داد اما بر اساس برخی جنبه های مشترک رفتاری و دو طبقه بندی مهم جهانی^۱ (DSM) و^۲ (ICD) می توان ملاک تشخیص چنین اختلالاتی را علایمی که از خود بروز می دهند، دانست که مورد توجه روانپزشکان قرار می گیرد. وجود هر یک از علایم اختلال روانی بر حسب تشخیص روانپزشک به عنوان متخصص امر می تواند مصداقی از جنون باشد.

جنون و اختلالات دماغی از مسائل موضوعی بوده که باید احراز شود و تشخیص آن در موارد مشتبه از طریق رجوع دادگاه به متخصص (روانپزشک) صورت می پذیرد که نظریه وی مشورتی بوده و قاضی مکلف به تبعیت از آن نمی باشد. جنون از عوامل شخصی رافع مسوولیت کیفری است یعنی خود مجنون به خاطر عدم قابلیت انتساب جرم به او فاقد مسوولیت کیفری است.

سوال این است که آیا بیماری روانی اختلال دوقطبی که در خلق و خوی بیمار تأثیر گذار بوده، می تواند به عنوان جنون مطرح یا حداقل یکی از درجات جنون را شامل باشد. به نحوی که قوه شعور و اراده فرد را مختل نموده باشد و بار مسوولیت جزایی برای فعل مجرم نداشته باشد. در ابتدا بررسی اختلال دوقطبی از منظر روانپزشکی با تعریف، دوره، انواع و علایم بیماری و رفتار شناختی بیمار انجام گرفته است. در قسمت بعد به مباحث فقهی حقوقی جنون با تعریف، انواع و احکام و قوانین موضوعه پرداخته شده است. در پایان از مباحث مطرح شده نتیجه گیری و پاسخ سوال تحقیق آورده شده است.

هدف این است که با بررسی های دقیق فقهی حقوقی با روانپزشکی، شناختی کامل و جامع از این اختلال به دست آمده تا مبتلایان به آن و جامعه ای که در آن زندگی می کنند، حقوق متقابل یکدیگر را به شایستگی به انجام برسانند و خلئی در قوانین اجتماعی و جزایی این طیف باقی نمانده باشد. نتیجه این که با نظر روانپزشکان به عنوان متخصصان امر شناخت روان افراد، اگر اختلال دوقطبی، این گونه بر عقل و روان فرد تأثیر گذار باشد و قاضی نیز جنون و نقص عقلانی مجرم را احراز نماید، از وی رفع مسوولیت شده و می توان گفت که این اختلال از مصادیق جنون در فقه بوده که قانون گذار نیز برای آن قوانین حقوقی وضع نموده است.

۱ - اختلال دوقطبی^۴

۱-۱ تعریف:

¹ . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

² . The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

³ . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

⁴ . bipolar disorder

اختلال دوقطبی که به آن شیدایی افسردگی هم گفته می‌شود، نوعی بیماری روانی است مشتمل بر یک یا چند بخش از شیدایی (جنون) و افسرده حالی شدید؛ یعنی نوسانات خلقی که طیف وسیعی از افسردگی تا اوج دیوانگی و شیدایی (مانیا) را در بر می‌گیرد. از این رو به آن دوقطبی گفته می‌شود که خلق فرد در یک حالت به شیدایی، و در حالت دیگر به افسردگی مبدل می‌شود. این مرض سبب می‌گردد که خلق و خوی انسان از حالت بی‌نهایت سرخوشی و یا تحریک پذیری و تند مزاجی به اندوه‌باری و ناامیدی بدل گردد. وقتی که دچار افسردگی می‌شوید، ممکن است در انجام بسیاری از فعالیت‌ها احساس غم و ناامیدی و از دست دادن علائق یا لذت‌ها با شما همراه باشد و در زمانی دیگر که خلق و خویتان در جهتی دیگر تغییر کرد، ممکن است احساس سرخوشی و پر انرژی بودن به شما دست دهد.

۱ + ۴ خلق افسرده: احساس شدید افسردگی.
 ۱ + ۴ خلق شیدا: احساس شادمانی بسیار و ناامیدی.
 ۱ + ۳ خلق مختلط: به عنوان مثال خلق افسرده همراه با بی‌قراری و فعالیت بیش از اندازه ناشی از شیدایی.

۱-۲ دوره‌ی بیماری:

تغییرات خلقی ممکن است تنها چند بار در سال و یا اغلب به‌صورت چند بار در روز اتفاق بیافتند. در این میان، دوره‌هایی هم هست که شامل خلق و خوی عادی و بهنجار است. اختلال دو قطبی یک بیماری درازمدت است. اختلال دو قطبی می‌تواند بسیار نوسان‌دار باشد (از افسردگی به شیدایی یا برعکس).

۱-۲-۱ ایجاد تغییرات فصلی در خلق و خوی:

برخی از افراد مبتلا به اختلال دو قطبی با تغییر فصل، حالاتشان نیز تغییر می‌کند. بسیاری از این افراد در بهار یا تابستان دچار مانیا^۱ و یا هایپومانیا^۲ می‌شوند و در فصول پاییز و زمستان این حالات و خلق و خوی به افسردگی تبدیل می‌شود و در برخی دیگر از افراد، این چرخه معکوس است.

۱-۳ شمول فراگیران:

اختلال دو قطبی یک ناراحتی با شیوع زیاد است و افراد زیادی را در تمام دنیا از جمله ایران رنج می‌دهد. آسبیبی که این بیماری در زندگی انسان بر پیکره جسمی و اجتماعی و فرهنگی- روانی او وارد می‌کند بسیار شدیدتر از بیماری‌های جسمی دیگر است. در حدود یک نفر از هر ۱۰۰ بزرگسال در طول زندگی خود دچار این اختلال می‌گردد. معمولاً این اختلالات بعد از سنین نوجوانی اتفاق می‌افتد. در سنین بالاتر از ۴۰ سال این اختلالات غیر معمول است. مردان و زنان به یک اندازه در معرض ابتلا به این اختلالات قرار دارند.

۱-۴ انواع اختلال دوقطبی:

۱-۴-۱ اختلال دو قطبی نوع ۱: نوسانات خلقی در این نوع از اختلال دو قطبی می‌تواند باعث بروز مشکلات قابل توجهی در محیط کار، مدرسه و یا روابط شما شود. این حملات جنون آمیز می‌تواند شدید و خطرناک باشد.

۱-۴-۲ اختلال دوقطبی نوع ۲: شدت این نوع از بیماری کمتر از دو قطبی نوع ۱ است. در این نوع ممکن است دچار تحریک پذیری و ایجاد برخی از تغییرات در عملکرد خود شوید، اما به طور کلی می‌توانید زندگی روزانه خود را به روال عادی ادامه دهید. این نوع به نام شیدایی خفیف (Hypomania) نامیده می‌شود.

۱-۴-۳ اختلال دو قطبی با تناوب سریع^۳

در این دسته بیش از ۴ بار نوسان روحی در طول یکسال وجود دارد. این نوع در حدود ۱۰ درصد افراد مبتلا به اختلالات دوقطبی دیده می‌شود و می‌تواند با هر کدام از انواع ۱ یا ۲ همراه باشد.

۱-۴-۴ اختلال خلق ادواری^۴

در این نوع شدت نوسان خلق به اندازه اختلال دوقطبی نیست، اما می‌تواند زمان طولانی تری ادامه یابد. این حالت می‌تواند منجر به اختلالات دو قطبی گردد.

۱-۵ علایم اختلالات دو قطبی

علائم بیماری بستگی به این دارد که خلق شما به سمت افسردگی یا شیدایی تغییر کرده باشد.

۱. شیدایی (mania)

۲. شیدایی خفیف (Hypomania)

۳. Rapid cycling

۴. Cyclothymia

۱-۵-۱ علائم مانیا یا هیپومانیا (شیدائی): برای حداقل یک هفته، شامل حداقل ۳ علامت از علائم زیر وجود داشته باشد:

شیدایی (خلق بالا) یا هیجان، شیدایی یک احساس خوشحالی، افزایش انرژی و خوش بینی بیش از اندازه است. بیماران مبتلا ممکن است ناگهان از اوج شادی و خوشحالی به اوج غم و اندوه فرو روند و ارتباطی بین خلق بیمار و آنچه که واقعاً در زندگی بیمار رخ می دهد وجود ندارد. قضاوت بیمار ممکن است مختل شود و دست به ولخرجی های غیرمعمول یا رفتارهای غیرطبیعی بزند. این حالت می تواند آن قدر شدید باشد که فکر کردن و قضاوت فرد را تحت تاثیر قرار دهد. ممکن است تفکرات عجیبی راجع به خود داشته باشد، تصمیمات بدی بگیرید و به صورت شرم آور، مضر و گاهی خطرناک رفتار کند.

۱-۵-۱-۱ روحی

- بسیار شاد و مهیج.
- تحریک پذیری، عصبی و برانگیخته شدن توسط کسانی که در خوش بینی شما شریک نمی شوند.
- اعتماد به نفس بالا و احساس برتر بودن بیش از اندازه (احساس بزرگ منشی).
- پریشانی زود هنگام.

۱-۵-۱-۲ فکری

- پر از ایده های جدید و مهیج.
- پریدن از یک ایده به ایده دیگر یا پرش افکار.
- شنیدن صداهایی که افراد دیگر نمی شنوند.
- قدرت قضاوت ضعیف.

۱-۵-۱-۳ جسمی

- بی میل یا ناتوان از خوابیدن.
- پر انرژی.
- افزایش تمایل به رابطه جنسی.

۱-۵-۱-۴ رفتاری

- برنامه ریزی های بلندپروازانه و غیر واقعی.
- بسیار فعال و پر جنب و جوش.
- رفتارهای نامعقول و پرخطر.
- حرف زدن سریع، دیگران ممکن است متوجه صحبت های شما نشوند.
- تصمیمات عجولانه و گاهی با نتایج مصیبت بار.
- ولخرجی.
- احساس صمیمیت زیاد.
- بروز بیش از حد احساسات.
- رفتار پرخاش گرانه.
- توهمات و یا فرار از واقعیت (سایکوز)

۱-۵-۲ علائم افسردگی^۱: برای حداقل دو هفته، شامل حداقل پنج علامت از علائم زیر وجود داشته باشد:

انجمن روان پزشکی آمریکا (۱۹۹۴) اظهار می دارد که افراد دچار افسردگی بالینی به مدت دو هفته یا بیشتر علائم زیر را تجربه می کنند (مهارتهای زندگی، ۲۷۴):

۱-۵-۲-۱ روحی

- احساس غمگینی که از بین نمی رود.
- احساس نیاز به گریستن بدون هیچ دلیلی.
- کاهش انگیزه برای انجام کارها یا از دست دادن تمایل و رغبت به همه چیز.

^۱. Depression

- عدم لذت بردن از چیزهایی که قبلا لذت می بردید.
- احساس بی قراری و آشفتگی.
- از دست دادن اعتماد به نفس.
- احساس بی ارزشی و ناامیدی.
- زودرنجی و تحریک پذیری.
- افکار خودکشی. افکار و رفتار خودکشی در میان افراد مبتلا به اختلالات دوقطبی بسیار رایج است.

۱-۲-۲-۲ فکری

- از دست دادن قدرت فکر کردن مثبت و امیدوارانه.
- از دست دادن قدرت تصمیم گیری حتی در موارد ساده .
- مشکل تمرکز کردن.

۱-۲-۳-۳ جسمی

- کم شدن اشتها و وزن.
- مشکل خوابیدن.
- بیدار شدن زودتر از موقع.
- احساس خستگی کامل.
- یبوست.
- عدم تمایل به رابطه جنسی.

۱-۲-۴-۴ رفتاری

- مشکل در شروع و به پایان رساندن کارها، حتی کارهای روزمره.
- گریه کردن زیاد و یا احساس نیاز به گریه و عدم توانایی گریستن.
- پرهیز از مواجهه با افراد.

۱-۳-۵-۳ روان پریشی (سایکوز)^۱: حملات شدید مانیا یا افسردگی در بیماران ممکن است منجر به سایکوز گردد، علائم روان پریشی (سایکوز) شامل باورهای غلط و بسیار قوی (هذیان) و شنیدن یا دیدن چیزهایی که وجود ندارد (توهم) می باشد.

۱-۴-۵-۴ علایم جنون^۲

اگر دوره های شیدایی و یا افسردگی خیلی جدی شود، شما ممکن است دچار علایم جنون شوید. دکتر بیردن^۳ می گوید، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است تشخیص ندهند یا نپذیرند که ذهنشان غیرقابل کنترل شده است. (شعبی)

۱-۶-۶-۱ علت

- علل دقیق اختلال دو قطبی ناشناخته است، اما عوامل متعددی در ایجاد و شکل گیری این بیماری نقش دارند که عبارتند از:
- ۱-۶-۱-۱ تفاوت های بیولوژیکی: محققان بر این باورند که تغییرات فیزیکی بارزی در مغز افراد مبتلا به اختلالات دو قطبی دیده شده است. تأثیر و اهمیت این تغییرات در بروز این امر هنوز نامشخص است، اما در نهایت می تواند در کشف علت دقیق این بیماری کمک کند.
 - ۱-۶-۱-۲ انتقال دهنده های عصبی: عدم تعادل در مواد شیمیایی مغز، یا همان انتقال دهنده های عصبی نقش قابل توجهی در اختلال دو قطبی و دیگر تغییرات خلق و خوی داراست.
 - ۱-۶-۱-۳ هورمون ها: تغییرات هورمونی نیز ممکن است در ایجاد و یا تحریک این بیماری دخیل باشد.
 - ۱-۶-۱-۴ وراثت: اختلال دوقطبی در بستگان خونی (مانند خواهر و برادر و یا پدر و مادر) شایع تر است. محققان در حال تلاش برای یافتن ژن موثر در بروز این بیماری هستند.
 - ۱-۶-۱-۵ عوامل محیطی: استرس، تجاوز و یا تجربیات تلخ و آسیب زا در زندگی فرد ممکن است نقش مهمی در اختلال دو قطبی را بازی کند.

۱-۷-۷-۱ رفتارشناختی

¹ . psychosis
² . Psychotic
³ . Carrie Bearden

اختلال دو قطبی، یک ناراحتی با شیوع زیاد است و افراد زیادی را در تمام دنیا از جمله ایران رنج می‌دهد. آسیبی که این بیماری در زندگی انسان بر پیکره‌ی جسمی و اجتماعی و فرهنگی - روانی او وارد می‌کند بسیار شدیدتر از بیماریهای جسمی دیگر است. اختلال دو قطبی در مراحل مختلف عوارض مختلفی در بر دارد:

در مرحله افسردگی این اختلال، بی انگیزگی و بی علاقه‌گی و خلق تنگ باعث می‌شود که فرد اشتغال و... خود را از دست بدهد و بسیار از زندگی وهم قطارانش عقب بیفتند. گاهی شدت افسردگی به حدی است که حتی باعث اقدام به خودکشی می‌شود.

در مرحله شیدائی رفتارهای معطوف به هدف فرد افزایش می‌یابد، از جمله اینکه میل جنسی او افزایش یافته و همراه با کاهش قدرت قضائتی که در این شرایط بر او مستولی می‌شود، باعث بی بندوباری و به وجود آمدن رفتارهای دور از شأن از وی می‌شود، که خیلی وقتها آبروی وی را زیر سوال می‌برد. ولخرجی و دست و دل بازی‌های وی باعث از دست دادن اموال و... می‌شود.

و در این میان، دوره هایی هم هست که شامل خلق و خوی عادی و بهنجار است. اختلال دو قطبی درمان شدنی بوده و بهبودش امکان پذیرست. (رک شعیبی، ۱۳۹۲)

۲ - تحلیل و بررسی فقهی

خداوند متعال آدمی را آگاه و مسئول آفریده است: «إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا» (اسراء، ۳۶) تا بتواند از طریق آگاهی‌های خود، قادر به انتخاب باشد و مسئولیت‌های رفتارهای نهان و آشکار خود را بپذیرد و توانایی آن را به دست آورده، پاسخ‌های مناسبی به محرک‌های درونی و بیرونی خود ارائه نماید و به عنوان موجودی متکامل شامل جسم، هیجانات، افکار، احساسات و ادراکات در محیطی مناسب به اصلاح و تعادل رفتار خود بکوشد و خود را به شکوفایی برساند. (مهارت‌های زندگی، ۳۸)

۱-۲ جنون در فقه

۱-۱-۲ تعریف

جنون در لغت از «جن» به معنی پوشیدن و مستور بودن است و پوشاندن چیزی از حواس است. و جنون کسی است که عقلش پوشانده شده باشد و آمده است: «الْجُنُونُ زَوَالُ الْعَقْلِ، أَوْ فِسَادُ فِيهِ» (سعدی، ۱۴۰۸: ۷۰ و ۶۹)

۲-۱-۲ مبانی فقهی رفع مسئولیت

۱-۲-۱-۲ قرآن کریم: «... لَا تُكَلِّفُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا...» (انعام، ۱۵۲)

۲-۱-۲-۲ روایات: حدیث شریف رفع قلم: «وَرَوَيْنَا عَنْ عَلِيٍّ (ع) أَنَّهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ وَ عَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يُفِيْقَ وَ عَنِ الطِّفْلِ حَتَّى يَخْتَلِمَ.» (مغربی، ۱۳۸۵: ۱۹۴)

۳-۲-۱-۲ اجماع: از دیگر دلایل محجور بودن مجنون، اجماعی است که بین فقها بر آن وجود دارد.

«المجنون محجور علیه فی جمیع تصرفاته بالنص و الإجماع...» (علامه حلی، ۱۴۲۰، ج ۲: ۵۳۳)

۴-۲-۱-۲ دلایل عقلی: بنای عقلا بر این است که شرط تکلیف فرد بر انجام کاری، فراهم بودن توانایی و امکان انجام آن برای مکلف می‌باشد؛ یعنی، زمانی فرد، مکلف بر کاری می‌شود که در زمان انجام آن، امکان انجام و توانایی بر آن، برایش وجود داشته باشد. مانند این که مکلف براقامه‌ی نماز باشد؛ اما مبتلا به جنون گردد که به خاطر فراهم نبودن شرایط و عدم تمکن بر انجام آن، از وی رفع تکلیف می‌گردد. (شهید ثانی، ۱۴۱۶: ۶۸)

۳-۱-۲ انواع:

۱-۳-۱-۲ جنون اطباقی

۱. همانا گوش و چشم و دلها همه مسئولند.

۲. جنون از بین رفتن عقل یا فساد در آن است

۳. ما هیچ کس را جز به قدر قدرت و توانایی اش تکلیف نکردیم...

۴. از امام علی (ع) روایت شده است که رسول خدا (ص) فرموده اند: قلم تکلیف از سه گروه برداشته شده است: از خوابیده تا زمانی که بیدار شود، از دیوانه تا هوشیار گردد و از کودک تا آنکه به سن بلوغ برسد.

۵. مجنون از تمامی تصرفاتش به نص و اجماع محجور گردیده است...

جنون اطباقی یا مطبق، نوعی جنون است که به بهبودی آن امیدی نیست. جنون به صورت مستمر بر فرد عارض است، به گونه‌ای که از آن افاقه نمی‌یابد. این جنون ممکن است از کودکی با فرد همراه بوده یا اینکه بعد از بلوغ به دلایلی بر فرد عارض گردد، به هر حال بعد از عارض شدن، امیدی به بهبودی وی نیست و به طور مداوم و مستمر فرد را درگیر کرده است.

۲-۳-۱-۲ جنون ادواری

در این نوع، فرد گاه در حال جنون است و گاه در حال افاقه. مدت جنون و افاقه فرقی ندارد؛ ممکن است افاقه یا جنون لحظه‌ای کوتاه باشد یا مدتی طولانی. در هر نوع، احکام فرد در حال جنون همانند جنون اطباقی است و در حال افاقه، همانند عقلا می‌باشد. جنون ادواری در احکام، با جنون اطباقی تفاوتی ندارد. (محمدی خراسانی، بی تا: ج ۲: ۸۴ و انصاری، ج ۱۷: ۱۸۸)

۴-۱-۲ جنون یا امراض روانی

مرحوم نراقی جنون را اسمی برای تمامی امراض دماغی که موجب اختلال در عقل شده و آن را از بین می‌برد، می‌دانند. ایشان استناد به کتب طبیبان و نظرات آنان می‌نمایند:

ثُمَّ الْجُنُونُ - عَلِيٌّ مَا يُظْهِرُ مِنْ كُتْبِ الْأَطْبَاءِ وَ كَلِمَاتِهِمْ - لَيْسَ عِلْمًا لِمَرْضٍ شَخْصِيٍّ مَعِيْنٍ، بَلْ هُوَ اسْمٌ لَجَمِيعِ الْأَمْرَاضِ الدَّمَاغِيَّةِ الْبَاعِثَةِ لِإِخْتِلَالِ الْعَقْلِ وَ فُسَادِهِ، وَ يُعْتَبَرُونَ عَنْهَا بِفَسَادِ الْعَقْلِ.

ایشان فساد واز بین رفتن عقل را یا تماماً در خود قوه‌ی عاقله‌ی فرد می‌دانند، یا این که این اختلال در یکی از جهات عقل مانند قوه‌ی تخیل یا فکر و... می‌دانند.

و الْمَرَادُ بِفَسَادِ الْعَقْلِ: أَعْمٌ مِنْ أَنْ يَكُونَ الْفَسَادُ فِي نَفْسِ الْقُوَّةِ الْعَاقِلَةِ، أَوْ فِي قُوَاهَا الْخَادِمَةِ لَهَا، كَالْمَفْكَّرَةِ وَ الْمَخْتَلَّةِ وَ غَيْرِهِمَا. در ادامه می‌افزایند که جنون دارای درجاتی و انواع مختلف است.

و لها أنواعٌ مختلفةٌ، و آثارٌ متشعبةٌ متفاوتةٌ، و مِن هُنَا قِيلَ: الْجُنُونُ فَنُونٌَ. (نراقی، ۱۴۱۷: ۵۱۳)

جنون از نظر اصطلاح فقهی از همان معنای لغوی و لفظی آن گرفته شده است. چیزی که مسئولیت جزائی را در بردارد، عبارت است از زوال عقل؛ اما جنون از نظر علم پزشکی جدید، معنای وسیع و گسترده‌ای دارد که نتیجه‌ی امراض یا بیمارهای گوناگون است. در روانشناسی کیفری کاملاً به این مساله توجه داشته‌اند. لذا روانشناسان، جنون از نظر حقوق را با جنون از نظر روانشناسی تفکیک کرده‌اند. جنون از نظر حقوقی فقط به جنون فکری و نه جنون عاطفی اطلاق می‌شود. دیوید ابراهامسن^۱ در کتاب روانشناسی کیفری می‌گوید: اصطلاح حقوقی مجنون فقط به توانایی شناختن شخص توجه دارد و توانایی‌های عاطفی یا احساسی او را در بر نمی‌گیرد. سپس چنین می‌گوید به نظر چنین می‌رسد که قانون هنوز دچار این تصور است که تفکر انسان را می‌توان به بخشهای مختلف فکری عاطفی، ادراکی و ارادی تقسیم کرد. البته تقسیم کردن فکر انسان به این صورت غیر ممکن است. با این وصف حتی امروز هم ضابطه‌ی جنون جزئی یا نیمه جنون که از طب باستانی بقراط و گالن گرفته شده است مورد استفاده قرار می‌گیرد. بدیهی است روان پزشکی که در دادگاه شهادت می‌دهد با مفهوم جنون حقوقی مواجه است. اگر به سئوالاتی که از طرف دادگاه می‌شود توجه کنیم (مانند این که آیا متهم ماهیت و کیفیت عمل را می‌دانسته و اگر نمی‌دانسته، آیا می‌دانسته که کاری که انجام می‌دهد خطاست...) متوجه می‌شویم که نظر قانون در اطراف کلمه دانستن دور می‌زند. روان پزشکی و قوانین موجود برداشت‌های متفاوتی از این کلمه دارند، می‌گویند دانش کنونی ما در زمینه روانشناسی درک کردن را جریانی گسترده‌تر از آن کرده است که قانون در بیش از یکصد سال پیش، از کلمه دانستن اراده می‌کرده است. در اواخر قرن هجدهم در اثر تلاش و کوشش دانشمندان معروفی چون پینل^۲ و اسکیرول^۳ که پس از انجام تحقیقات خود اعلام کردند که جنون نوعی بیماری روانی است و بایستی که افراد مجنون مانند سایر بیماران تحت معالجه و درمان قرار بگیرند. به موجب آن در قانون جزای ۱۸۱۰ کشور فرانسه برای نخستین بار، عدم مسئولیت جزائی بزهکاران دیوانه پذیرفته شد. (ابراهامسن، ۱۳۷۱: ۳۴۸)

اسلام موضوع عدم مسئولیت جزائی دیوانگان را دوازده قرن قبل از قوانین موضوعه کشورهای اروپایی به صراحت پذیرفته بود؛ زیرا اسلام عقل را یکی از شرایط عمومی تکلیف دانسته است و جنون را که عبارت است از زوال عقل موجب سلب تکلیف و مسئولیت می‌داند.

۵-۱-۲ لزوم عاقل بودن و اراده برانجام فعل داشتن مجرم

باید به این مساله توجه داشته باشیم که آیا متهم می‌توانسته در حین ارتکاب جرم متوجه خوبی و بدی فعل و یا ترک فعل خود باشد یا نه و در واقع شخصی که متوجه خوبی و بدی فعل خود است، یعنی می‌داند که چه نتیجه‌ای از فعلش گرفته می‌شود و می‌داند که در صورت انجام یا ترک فعل برخلاف شرع و قانون، او را مجازات می‌کنند؛ در فقه و حقوق، چنین کسی را عاقل می‌گویند و اگر قادر نباشد چنین درکی داشته باشد او را مجازات نمی‌کنند. نکته بسیار مهمی که در اینجا باید خاطر نشان کرد این است که کسی که مطلقاً قادر بر تشخیص خوبی و بدی فعل نباشد خواه دیوانه باشد و یا عقب ماندگی ذهنی و یا به اصطلاح زیر هنجاری ذهنی داشته باشد، تصمیم بر فعل یا ترک فعل خود بگیرد، اما توجهی بدین موضوع نداشته باشد که

^۱. Abrahamsen, David

^۲. Philippe Pinel

^۳. Jean-Etienne Dominique Esquirol

عملش جرم است مانند دیوانه‌ای است که تصمیم می‌گیرد و مرتکب زنا یا قتل می‌شود، او در اثر احساس لذتی که فطرتاً نسبت به عمل زنا دارد، مرتکب زنا می‌شود یا مثلاً دچار خشم و غضب می‌شود و در اثر خشم و غضب کسی را به قتل می‌رساند در این موارد تصمیم بر انجام فعل دارد اما نمی‌تواند جرم بودن عمل را تشخیص بدهد، بنابراین ما باید بین این دو موضوع تفاوت قائل باشیم؛ یکی افعالی که براساس عقل انجام می‌گیرد و دیگری افعالی که براساس فطرت و خوی حیوانی از انسان و یا حیوان سر می‌زند، زیرا انسان ماهیتاً حیوانی است که دارای عقل و قدرت تشخیص است و اگر قوه عقل و تشخیص خود را از دست بدهد ماهیت حیوان خود را از دست نمی‌دهد و در حیوانیت یا جنس حیوان با آنها شریک است.

س ۸۵۱- این جانب بعلت ناراحتی اعصاب از مدتها قبل تحت درمان در یک مرکز روان‌پزشکی بوده‌ام در سال ۷۳ در یک حمله بیماری و عود علائم آن کتاب‌های درسی دانشگاهی خود را به یک کتابخانه اهداء نموده‌ام از آنجا که در آن زمان احتمالاً بر اعمال خود تسلط نداشته‌ام لذا بدین وسیله تقاضای عود کتابهایم را نموده‌ام مسئول کتابخانه، کتابهایم را به این جانب عودت نمی‌دهد و می‌گوید وقف است و مهر وقف خورده و قابل عودت نیست آیا این وقف از لحاظ شرعی چه صورت دارد؟

ج- بطور کلی اگر ناراحتی اعصاب واقف در حد جنون و یا سفه بوده وقف آن صحیح نیست ولی اگر مجنون و یا سفیه نبوده و کتابها را وقف نموده و لو بنحو معاطات و به‌قبض داده وقف محقق شده و پس گرفتن جایز نیست. (گلهایگانی ۱۴۱۷: ۲۴۳)

اگر شخصی از انجام تکالیف شرعی و قانونی عاجز باشد مکلف ساختن او قبیح است و اگر شارع یا قانونگذار بخواهد شخص عاجز را مجازات کند، در حق او ظلم کرده است و برخلاف عدالت عمل کرده است. آری هنگامی شخص عاجز را می‌توان تکلیف کرد که در تعلق حسن و قبح و قدرت بر انجام کار مطرح نباشد و شخص مجنون بدین دلیل مجازات نمی‌شود که نمی‌توان او را مورد امر و نهی قرار داد یا به انجام فعلی او وادار کرد و یا از انجام فعلی منع نمود چرا که قدرت انبعاث و انزاجار برای او نیست.

۲-۱-۶ تشخیص جنون:

فقیهان، مرجع بازشناسی و شناخت جنون را عرف و اهل فن و کارشناسان می‌دانند. آنان با تکیه بر نظرات پزشکان در خصوص شناسایی جنون در افراد، احکام مجانبین را بیان کرده اند. ازجمله‌ی این فقها، می‌توان به محقق نراقی اشاره نمود که صراحتاً عرف را مرجع بازشناسی و صدق جنون بر افراد بیان می‌کنند: «فان کل من فسدت عقله و اختل یحکم اهل العرف یكونه مجنوناً...» پس هرکسی که عقلش فاسد شده باشد و اختلال پیدا کرده باشد، اهل عرف وی را مجنون می‌دانند....

به عقیده ایشان عرف، هرکسی را که دچار فساد عقل و آشفتگی ذهنی گردیده باشد، مجنون می‌داند و آن را ملاک اصلی در شناخت مجنون از افراد سالم می‌داند. بنابراین فساد عقل اگر به درجه‌ای برسد که عرف و کارشناسان آن را باز شناسند، بیماری جنون برای آنان شناخته شده و احکام جنون جاری می‌گردد. (نراقی ۱۴۱۷: ۵۱۵)

فقیها شناخت جنون را مستقلاً با استفاده از احکام شرعی، بیان و تعریف نکرده‌اند، بلکه آن را به اهل عرف واگذارده‌اند؛ لذا زمانی که گروهی از اهل فن و عرف با توجه به گفتار و کردار فردی نظر به جنون وی داشته باشند، برای اثبات آن کافی است. از مهم‌ترین نشانه‌هایی که بر مجنون ذکر کرده اند، این است که وی خوب و بد و سود و زیان افعال را نمی‌تواند تشخیص دهد. (قندهاری، ۱۴۲۴، ج ۲: ۶۷)

۲-۱-۷ نحوه‌ی احراز جنون

در وجود جنون و درجه‌ی آن، نظر کارشناسان یعنی روان‌پزشکان قانونی و پزشکان متخصص امراض روانی شرط است و دادگاه با جلب نظر ایشان مبادرت به اتخاذ تصمیم لازم می‌نماید. بر همین اساس تبصره ماده ۴ لایحه قانونی اقدامات تأمینی مصوب ۱۳۳۹ مقرر می‌دارد: درباره‌ی تشخیص عدم مسؤولیت مجرمین و این که آیا مطلقاً یا به طور نسبی فاقد قوه‌ی ممیزه می‌باشند، دادگاه نظر پزشک متخصص امراض روحی را جلب می‌نماید و در هر حال تصمیم نهایی با دادگاه است.

اما به‌نظر می‌رسد در بیشتر محاکم، ارائه‌ی طریق توسط روان‌پزشک در مورد تشخیص جنون یا رد آن هم‌چنان راه‌گشای حل پرونده‌هایی است که جز با یک نظریه‌ی تخصصی صریح نمی‌توان آن‌ها را حل و فصل نمود.

جنون، واقعیتی است که باید احراز شود و تشخیص آن، گاه برای دادگاه آسان و گاهی دشوار است که دادگاه در صورت اخیر نیاز به مراجعه به کارشناس و اطباء و پزشک روانی دارد و مقصود از مراجعه دادگاه به اهل خبره، دانستن این نکته است که آیا وضع روانی بزهکار در لحظه‌ی ارتکاب جرم بر رفتار او مؤثر بوده است یا نه؟ لذا نظریه‌ی کارشناس مشورتی است و تبعیت از آن برای دادگاه الزامی نیست.

۳-۱-۱ احکام حقوقی

۱-۱-۱ قانون مجازات عمومی سابق مصوب ۱۳۰۴ ماده ۴۰ قانون مجازات عمومی سال ۱۳۰۴ می‌گفت: کسی که در حال ارتکاب جرم مجنون بوده یا اختلال دماغی داشته باشد مجرم محسوب نمی‌شود و مجازات نخواهد داشت ولی در صورت بقای جنون باید به دارالمجانین تسلیم شود. همان‌طور که ملاحظه شد به تصریح این ماده، مجنون فاقد مسؤولیت می‌باشد، مشروط به این که حین ارتکاب جرم حالت دیوانگی را داشته باشد.

۳-۱-۲ قانون مجازات عمومی اصلاحی مصوب ۱۳۵۲: ضمن حذف اصطلاح «جنون»، در بند الف ماده ۳۶ آن می‌گوید: هرگاه مجرم شود مرتکب جرم حین ارتکاب به علل مادرزادی یا عارضی، فاقد شعور بوده یا به اختلال تام قوه‌ی تمیز یا اراده، دچار باشد مجرم محسوب نمی‌شود.

۳-۱-۳ قانون مجازات اسلامی: از آن‌جا که از نظر اسلام برای احراز مسؤولیت کیفری، رعایت شرایط عامه‌ی تکلیف مثل بلوغ، عقل، اختیار، علم به حرمت عمل، ضروری می‌باشد لذا از لحاظ کیفری کسی مسؤول 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. روی همین اساس است که در نظام جزای اسلام، مردگان و حیوانات و اطفال و مجانین قابل تعقیب جزایی نیستند. دکتر نوربها می‌فرماید: امتیاز و برتری نظام کیفری اسلام در مساله مسؤولیت کیفری مطلبی است که نه تنها از طرف پیروان این مکتب بلکه از طرف صاحب نظران و حقوقدانان کشورهای مختلف مورد تأیید و تأکید قرار گرفته است.

۳-۱-۴ آیین دادرسی مجنون: ماده ۹۵ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری نحوه‌ی رسیدگی به جرایم ارتكابی شخص مجنون را چنین بیان می‌کند: هر گاه قاضی تحقیق در جریان تحقیقات متوجه شود که متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از کسان و نزدیکان او و سایر مطلعین به عمل آورده و نظریه‌ی پزشک متخصص را در این مورد تحصیل، مراتب را در صورت مجلس قید کرده پرونده را به دادگاه ارسال می‌دارد. دادگاه پس از بررسی پرونده هر گاه تحقیقات قاضی تحقیق و اهل خبره را کافی دید و از صحت آن مطمئن شد از نظر جزایی قرار موقوفی تعقیب صادر و در مورد دیه یا خسارات مالی در صورت مطالبه، حکم مقتضی صادر می‌نماید و چنان‌چه اطمینان به صحت تحقیقات حاصل نکرد به تحقیق و جلب نظر اهل خبره تا حصول نتیجه ادامه می‌دهد. شخص مجنون با اذن ولی و یا در صورت ضرورت به مراکز مخصوص نگهداری و درمان منتقل خواهد شد. اداره حقوقی و قوه قضائیه در نظریه شماره ۷/۶۵۱ - ۱۹ / ۲ / ۱۳۶۰ آورده است: نظر پزشک در مورد جنون یا عدم آن و نیز نوع و درجه جنون از باب مراجعه به خبره و اصل «استعینوا فی الصناعات باهلها» می‌باشد بنابراین دادگاه در صورتی به نظر پزشک عمل می‌کند که بر خلاف واقع و اوضاع و احوال قضیه نباشد، زیرا نظر پزشک برای دادگاه موضوعیت ندارد بلکه طریقت دارد.

۴- نتیجه

الف: با توجه به تعریف روانپزشکی، فقهی، حقوقی و لغوی جنون، در جمع‌بندی به این نتیجه می‌رسیم که جنون همان زوال عقل و ادراک می‌باشد؛ یعنی یک نوع بیماری و اختلال در درک و عقل می‌باشد.

ب: به استناد مبانی چهارگانه‌ی فقه، مجنون مرتکب جرم، به هر درجه‌ای که باشد رافع مسؤولیت کیفری است.

ج: جنون مساله‌ای موضوعی می‌باشد بدین معنا که واقعیتی است که باید احراز شود و در تشخیص آن در صورت دشوار بودن، دادگاه می‌تواند به خبرگان این امر مراجعه کند، رجوع به این معنا که آیا وضع روانی بزهکار در لحظه ارتکاب جرم بر رفتار وی موثر بوده یا نه؟ لذا نظریه‌ی کارشناس به استناد تبصره ماده ۴ لایحه قانونی اقدامات تأمینی مصوب ۱۳۳۹ مشورتی است و تبعیت از آن برای دادگاه الزامی نیست.

د: اختلال دوقطبی، بیماری روانی از نوع شیدایی یا هیجانی شدید و افسردگی می‌باشد که بر خلق و خوی فرد تأثیرگذار می‌باشد. در مراتب شدید آن که جنون هم نامیده‌اند، فرد افکار و رفتار غیر عاقلانه‌ای از خود نشان می‌دهد، قضاوت بیمار ممکن است مختل شود و دست به رفتارهای غیر طبیعی بزند. این حالت می‌تواند آن قدر شدید باشد که فکر کردن و قضاوت فرد راتحت تأثیر قرار دهد. ممکن است تفکرات عجیبی راجع به خود داشته باشد، تصمیمات بدی بگیرد و به صورت شرم آور مضر و گاهی خطرناک رفتار کند. نیز خود بیمار علم به این که ذهنیات وی در آن حال غیر قابل کنترل می‌باشد ندارد، لذا با نظر دقیق روان‌پزشکان و تعاریفی که از اختلالات روانی و دماغی به‌عنوان جنون آمد حکم بر مجنون بودن آنان می‌شود، ممکن است مناسب حال بیماران درجات آن متفاوت باشد که قانون‌گذار تمامی درجات جنون را رافع مسؤولیت دانسته است. (امامی، ۵: ۲۶۰).

د: مطابق ماده ۵۱ ق.م.ا و تبصره ۲ آن جنون با دو شرط رافع مسؤولیت کیفری است: (۱) تقارن جنون با جرم (۲) تلازم جنون با جرم یعنی اولاً هنگام ارتکاب جرم، جنون داشته باشد و ثانیاً جرم ارتكابی او ناشی از جنون باشد.

منابع:

- [۱] قرآن کریم، ترجمه‌ی الهی قمشه‌ای، مهدی
- [۲] ابراهامسن، دیوید (۱۹۰۳). روان‌شناسی کیفری، ترجمه‌ی صانعی، تهران: گنج دانش، ۱۳۷۱
- [۳] اردبیلی، محمدعلی (۱۳۷۷). حقوق جزای عمومی، تهران: نشر میزان.
- [۴] امامی، سیدحسن. (بی تا). حقوق مدنی، تهران، انتشارات اسلامیه.
- [۵] انجمن روان‌پزشکان آمریکا، راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM_IV_TR). ترجمه‌ی محمدرضا نیکخو، هامایک آوادیسیان (۱۳۸۸). تهران: سخن.
- [۶] انصاری دزفولی، مرتضی بن محمد امین. (ق ۱۴۱۰). کتاب المکاسب، قم: موسسه‌ی مطبوعاتی دارالکتاب.
- [۷] حلی، علامه، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی (ق ۱۴۲۰). تحریر الأحکام الشرعیه علی مذهب الإمامیه، قم: موسسه امام صادق (ع).
- [۸] خنیفر، حسین و پورحسینی، مؤده (۱۳۹۱). مهارت‌های زندگی، تهران: نشر مهاجر.

[۹] سعدی، ابوحیب. (ق ۱۴۰۸). القاموس الفقہی لغہ و اصطلاح، دمشق سوریه: دارالفکر.

[۱۰] شعیبی، فاطمه. (۱۳۹۲). شخصیت دو قطبی، بی جا: بی نا.

[۱۱] صافی گلپایگانی، لطف الله (ق ۱۴۱۷). جامع الأحکام، قم: انتشارات حضرت معصومه (س).

[۱۲] عاملی، شهید ثانی، زین الدین بن علی (ق ۱۴۱۶). تمهید القواعد الأصولیه والعربیہ، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیہ قم.

[۱۳] فیلیپ، تیمز. (۱۳۹۱). بهداشت روان. ترجمه‌ی حمیده جهانگیری و علیرضا نوروزی و هاراطون داویدیان. تهران: البرز فرجاد.

[۱۴] قانون آیین دادرسی کیفری (۱۳۸۴). تهران: نشر دیدار

[۱۵] قانون مجازات اسلامی (۱۳۸۴). تهران: نشر دیدار.

[۱۶] قانون مدنی (۱۳۸۶). تهران: نشر دیدار.

[۱۷] محسنی قندهاری، محمد آصف (ق ۱۴۱۷). الفقه ومسائل طبیه، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیہ قم.

[۱۸] محمدی خراسانی، علی محمد. (بی تا). شرح تبصره المتعلمین، بی جا: بی نا.

[۱۹] مغربی، ابوحنیفه تمیمی، نعمان بن محمد (ق ۱۳۸۵). دعائم الإسلام، قم: موسسه ی آل البيت (ع).

[۲۰] موسوی نسب، سید مسعود. (۱۳۷۲). روان پزشکی قانونی، شیراز: دانشگاه علوم پزشکی

[۲۱] نراقی، مولی محمد مهدی بن ابی ذر. (ق ۱۴۱۷). عوائد الأيام فی بیان قواعد الأحکام، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیہ قم.

[۲۲] شاه حسینی، احمد، بررسی جنون از منظر قانون و روان پزشکی و مسئولیت کیفری مجانین، پایگاه نشر مقالات حقوقی.

Www.HaghGostar.ir

[۲۳] طباطبایی سید محمود و علم الهدی سید حسن (۱۳۹۱). « قلمرو فقه پزشکی و اخلاق پزشکی ». در مجله ایرانی اخلاق و تاریخ

پزشکی، دوره‌ی پنجم، مهر، شماره‌ی ۵،

[۲۴] مرعشی. آیت الله سید محمد حسن. بحثی درباره ی جنون مجرم <http://lawpage.blogfa.com/post.aspx?1>

[۲۵] <http://www.mhima.org.auDefault.aspx?A=ProductSearch&ID=search-results.pdf>

[۲۶] <http://www.wikifeqh.ir>

<http://www.drvalipour.ir/index.php?ToDo=ShowArticles&AID=2352> [۲۷]

<http://ekhtelale2ghotbi.mihanblog.com/post/category/101> [۲۸]

http://www.hidoctor.ir/5810_bipolar-disorder.html [۲۹]

http://www.aftabir.com/articles/view/health_therapy/mental_health/c1_bipolar_disorder_p1172653934c13 [۳۰]

.php