

اثر کاهش محتوای هوشیاری بر عقود اذنی

آرش ابراهیمی^۱

چکیده

عقود اذنی عقودی هستند که اثر اصلی آن‌ها اذن است. در این دسته از عقود در نتیجه ایجاب و قبول، اذن حاصل می‌شود. از ویژگی‌های اذن، وابستگی آن به اراده طرفین عقد است. در نتیجه در هر مورد اراده فرد زایل شود اذن ساقط می‌شود. زوال اذن، انفساخ عمل حقوقی را به دنبال خواهد داشت. مطالعه آناتومی مغز نشان می‌دهد قسمت قشر مغز خاستگاه اراده انسان است و هرگاه فعالیت این بخش از مغز متوقف یا مختل شود، اذن ساقط خواهد شد. قانون مدنی فوت، جنون و سفه را از اسباب انفساخ عقود اذنی دانسته است اما در مورد سایر مواردی که اراده فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به کاهش محتوای هوشیاری شخص می‌گردد، ساکت است. مطالعه در این زمینه نشان می‌دهد هرگاه فعالیت قشر مغز متوقف شود یا محتوای هوشیاری فرد در نتیجه مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر یا روانگردان‌ها در حد جنون کاهش یابد، اذن زایل و عمل حقوقی منفسخ خواهد شد.

واژگان کلیدی: اذن، انفساخ، محتوای هوشیاری، زندگی نباتی، جنون، مستی، حالات

ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها

۱- دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه مفید، قم، ایران

مقدمه

عقود اذنی عقودی هستند که در نتیجه تراضی طرفین اذن حاصل می‌شود. از ویژگی‌های اذن آن است که حیات خود را به طور مستمر از اراده طرفین عقد می‌گیرد. بنابراین لازم است به طور مستمر از سوی طرفین عقد مورد حمایت قرار گیرد. در هر صورت این حمایت از اذن برداشته شود، عقد اعتبار خود را از دست خواهد داد. قطع حمایت از اذن ممکن است ارادی باشد که در این صورت گفته می‌شود عقد از سوی یکی از طرفین فسخ شده است. گاه نیز ممکن است در اثر بروز یک عارضه، اراده شخص مختل شود و به طور قهری حمایت از عقد قطع شود. در این صورت انفساخ قهری عقد اثری است که در نتیجه زوال اذن بر عقد بار خواهد شد. در این نوشتار سعی بر آن است که با مطالعه آناتومی مغز انسان، منبع و خاستگاه اراده شناخته شود و اثر برخی از بیماری‌هایی که منجر به کاهش محتوای هوشیاری می‌گردد بر آن مورد مطالعه قرار گیرد. در نتیجه با شناخت مغز انسان و آشنایی با نتایج حاصل از مصادیق شایع کاهش‌دهنده محتوای هوشیاری افراد، اثر این مصادیق بر اعتبار عقود اذنی مورد مطالعه قرار گیرد.

اثر کاهش محتوای هوشیاری بر عقود اذنی

هوشیاری و خاستگاه آن

هوشیاری^۱ عبارت است از آگاهی از محیط اطراف. هوشیاری دارای دو جزء است: بیداری و آگاهی، که سطح هوشیاری شخص با توجه به آن دو مشخص می‌گردد. (ابراهیمی فخار و کوهستانی، ۱۳۸۶، ص ۱۰) متخصصان با توجه به بیداری و میزان پاسخ‌گویی فرد به محرک‌های بیرونی، سطح هوشیاری وی را تعیین می‌کنند. در صورت طبیعی بودن سطح هوشیاری، شخص بیدار و آگاه است و در صورت عدم اختلال زبانی یا ناشنوایی، به تحریکات کلامی پاسخ مناسب می‌دهد.

(گرینبرگ، ۱۳۸۳، ص ۱۱)

کاهش هوشیاری وضعیتی است که بیمار دچار تغییر در وضعیت هوشیاری عادی خود می‌شود که ممکن است از اختلال در جهت‌یابی تا بی‌تفاوت بودن نسبت به تمام تحریک‌های محیطی (کوما) متفاوت باشد. تغییر در وضعیت هوشیاری بیمار، نشانه آن است که دستگاه عصبی مرکزی به دلایلی تحت تأثیر قرار گرفته است. (ابراهیمی فخار و کوهستانی، ۱۳۸۶، ص ۱۴) کاهش هوشیاری در معنای عام دو حالت را شامل می‌شود:

۱) کاهش سطح هوشیاری: اختلالات سطح هوشیاری با ایجاد مشکل در وضعیت مربوط به بیداری بیمار مشخص می‌شوند و ممکن است ناشی از ضایعه حاد سیستم فعال‌کننده مشبک یا هر دو نیمکره مغزی باشد. کوما شدیدترین درجه کاهش سطح هوشیاری است. (گرینبرگ، ۱۳۸۵، ص ۱۱)

۲) کاهش محتوای هوشیاری: در برخی موارد سطح هوشیاری بیمار طبیعی است و بیمار بیدار است اما محتوای هوشیاری (عملکرد شناختی) وی مختل می‌شود مانند زوال عقل. (گرینبرگ، ۱۳۸۳، ص ۱۰) این وضعیت به «کاهش محتوای هوشیاری» موسوم است. در این وضعیت اگرچه شخص بیدار است اما درک درستی از جهان پیرامون خود ندارد.

مطالعه آناتومی مغز انسان و آشنایی اجمالی با وظایف هر یک از قسمت‌های مختلف آن در شناسایی خاستگاه هوشیاری و مرکز عملیات ارادی انسان نقش مؤثر دارد. این مطالعه مقدمه‌ای ضروری جهت بررسی امکان اثرگذاری برخی مصادیق کاهش هوشیاری بر اعمال حقوقی است.

الف - آناتومی مغز و وظایف اجزای آن

مغز پیچیده‌ترین عضو انسان و فرمانده بدن است. اگرچه دانشمندان مطالعات گسترده‌ای پیرامون مغز انسان انجام داده‌اند اما هنوز هم اطلاعات در این زمینه اندک است و تمام اعمال و مکانیسم عملکرد آن شناخته نشده است. مطالعه در مورد مغز و آناتومی آن در حوزه مسائل پزشکی است و در محل خود به تفصیل مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد اما آشنایی اجمالی با آن می‌تواند در تعیین برخی احکام حقوقی مؤثر باشد.

ب - تشریح مغز

مغز از سه بخش اصلی تشکیل شده است که عبارتند از: مخ، مخچه و ساقه مغز. هر یک از این قسمت‌ها دارای اجزایی می‌باشند و وظایف خاصی را بر عهده دارند:

۱- مخ: مخ از دو قسمت قشر مغز^۲ و سیستم لیمبیک^۳ (دستگاه کناری) تشکیل شده است. قشر مغز از نیمکره‌های مغز تشکیل می‌شود. نیمکره راست، بسیار خلاق‌تر و احساسی‌تر و در مقابل نیمکره چپ مربوط به امور منطقی است و به سطح آگاهی انسان مربوط می‌شود. انسان بدون این نیمکره‌ها به جاندارانی فاقد شعور مبدل می‌گردد. افزایش سلول‌ها و حجم مغز انسان، منجر به افزایش ارتباط بین این سلول‌ها می‌گردد و نتیجه نهایی این فرایند، پردازش بهتر اطلاعات محیطی و درونی می‌باشد. یک دسته از سلول‌ها به نام رابط پینه‌ای دو نیمکره مغز را به یکدیگر متصل می‌کنند. (حائری روحانی، ۱۳۸۶، ص ۵۸) هر یک از نیمکره‌های مغز از قسمت‌هایی به نام لوب تشکیل می‌شوند. لوب‌های چهارگانه مغز عبارتند از: لوب پیشانی، لوب آهیانه، لوب گیجگاهی و لوب پس‌سری. (خداپناهی، ۱۳۹۰، ص ۹۵)

در اصطلاح پزشکی سیستم لیمبیک به هیپوتالاموس، تالاموس و دیگر غدد

اطراف آن‌ها گفته می‌شود که مرکز کنترل امیال انسان است. (خداپناهی، ۱۳۹۰، ص ۹۰)

۲- ساقه مغز: این قسمت از مغز واسط بین نخاع و نیمکره‌های مغزی می‌باشد و در بین این اعضا مستقر می‌باشد. ساقه مغز از سه قسمت تشکیل شده است: مغز میانی، پل - مغزی و بصل‌النخاع. (منجمی، ۱۳۸۷، ص ۸)

۳- مخچه: مخچه از دو نیمکره و یک بخش میانی به نام کرینه تشکیل شده که دو نیمکره را با یکدیگر مرتبط می‌سازد. (بربرستانی و عمیدی، ۱۳۷۹، ص ۱۵۱) موقعیت مکانی مخچه در قسمت عقب جمجمه و زیر مخ است و از طریق پایک فوقانی به مغز میانی و از طریق پایک میانی به پل مغزی و از طریق پایک تحتانی با بصل‌النخاع ارتباط دارد و از این طریق به ساقه مغز متصل می‌شود. (خداپناهی، ۱۳۹۰، ص ۹۴)

ج- وظایف اجزای مغز

۱- قشر مغز: قشر مغز به دو نیمکره و هر نیمکره به چند لوب تقسیم می‌شود. قشر مغز را می‌توان به سه قسمت حسی، حرکتی و ارتباطی تقسیم نمود. نواحی ارتباطی در تجزیه و تحلیل ورودی‌های حسی و ایجاد ارتباط بین حس‌های مختلف و پاسخ‌های پیچیده رفتاری و به طور کلی تفکر نقش دارند. (بربرستانی و عمیدی، ۱۳۷۹، ص ۲۲۹) که این وظایف به شرح ذیل بین لوب‌ها تقسیم می‌شود:

الف: لوب پیشانی: لوب پیشانی را می‌توان مهم‌ترین قسمت تکامل یافته مغز دانست که وظیفه کارهای پیچیده‌تر از جمله تفکر، تصمیم‌گیری و صدور فرمان‌های حرکتی را بر عهده دارد. آسیب به این قسمت، موجب از کار افتادگی این بخش از فعالیت‌های مغز می‌شود. در ناحیه جلوی این لوب مرکز اصلی شعور، منطق، تفکر و تا حدودی حافظه قرار دارد. (هال، ۱۳۹۰، صص ۲۰۱-۲۰۴)

ب: لوب آهیانه‌ای: وظیفه این لوب کنترل ادراک حسی از جمله درد، گرما، سرما و لامسه است. همچنین بینش فضایی (جهت‌یابی) از جمله وظایف این قسمت از مغز می‌باشد. آسیب لوب آهیانه‌ای در نیمکره راست منجر به از دست دادن شعور و جهت‌یابی فرد گشته و چنین فردی استفاده از طرف چپ بدن خود را در کارهای روزانه فراموش می‌کند. (خدایپناهی، ۱۳۹۰، ص ۷۰)

ج: لوب پس‌سری: وظیفه اصلی این لوب، کنترل بینایی و فهم مطالب نوشتاری است. (هال، ۱۳۹۰، ص ۱۰۳)

د: لوب گیجگاهی: این لوب دروازه اصلی ورود اطلاعات محیطی به مغز و ثبت آن است که از جمله وظایف این لوب، ثبت حافظه و کنترل شنوایی می‌باشد. (هال، ۱۳۹۰، ص ۱۲۴)

ه: سیستم لیمبیک: لیمبیک در لغت به معنای لبه و حاشیه است. (اس اسنل، ۱۳۸۵، ص ۱۸۷) به گروهی از ساختمان عصبی که در ناحیه حاشیه‌ای بین قشر مغز و هیپوتالاموس قرار دارد، سیستم لیمبیک اطلاق می‌شود. (بربرستانی و عمیدی، ۱۳۷۹، ص ۲۰۰) سیستم لیمبیک در تمام پستانداران وجود دارد. این سیستم در کنترل احساسات، اعمال، رفتار و احتمالاً حافظه انسان نقش دارد (اس اسنل، ۱۳۸۵، ص ۱۸۷) و اختلال در عملکرد آن دارای علائم بالینی خاصی است.

۲- ساقه مغز: سلسله‌ای از اعصاب است که وظیفه کنترل اعمال غیرارادی بدن، مانند کنترل حرکات چشم، کنترل تنفس، کنترل خواب، کنترل سیستم قلبی-عروقی و گردش خون و حفظ هوشیاری را بر عهده دارد. ساقه مغز محل گردهمایی اعصاب جمجمه‌ای نیز می‌باشد که در تعیین مرگ مغزی بسیار پراهمیت است. (هال، ۱۳۹۰، ص ۱۵۹؛ حائری روحانی، ۱۳۸۶، ص ۹۲) ساقه مغز عامل ارتباط مغز و اعضای بدن است به این صورت که پیام‌های ورودی پس از عبور از

ساقه مغز وارد مغز می‌شود و همچنین فرمان‌های مغز پس از گذشت از ساقه مغز به اعضای مورد خطاب منتقل می‌شود. (منجمی، ۱۳۸۷، ص ۸)

۳- منجبه: وظیفه اصلی منجبه حفظ تعادل انسان و حمایت از فعالیت دیگر مراکز حرکتی و کارهایی است که نیاز به فکر کردن ندارد، مانند عادات یا حرکات عادی و تکراری. همچنین از طریق گیرنده‌های حسی محیطی و مجموعه‌ای از طریق مغز میانی و پل دماغی، پیوسته وضعیت تعادل بدن را در اختیار تالاموس و سایر قسمت‌های مرتبط قرار می‌دهد. (هال، ۱۳۹۰، ص ۱۹۱؛ خداپناهی، ۱۳۹۰، ص ۲۱۳)

با توجه به مراتب فوق ملاحظه می‌گردد تفکر، استدلال و اعمال ارادی انسان، توسط قشر مغز صورت می‌پذیرد. این قسمت از مغز، خاستگاه تصمیم و اراده انسان است و از این جهت دارای اهمیت فوق‌العاده می‌باشد. بنابراین در هر مورد که قشر مغز دچار آسیب شود یا فعالیت آن متوقف شود، اراده و اعمال ارادی انسان مختل خواهد شد. در این حالت بیمار هیچ اراده‌ای از خود ندارد، نمی‌تواند به محرک‌های محیطی پاسخ مناسب دهد و محیط پیرامون خود را درک نمی‌کند.

اثر کاهش محتوای هوشیاری بر عقود اذنی

عقود اذنی عقود هستند که اثر اصلی آن‌ها اذن است. یعنی در نتیجه عقد تنها اذن حاصل می‌شود. اذن رابطه مستقیم با اراده شخص دارد و در هر مورد اراده زایل ساقط شود، اذن زایل و عمل حقوقی منفسخ می‌شود. بنابراین ابتدا لازم است احکام و ویژگی‌های اذن مورد مطالعه قرار گیرد و سپس تأثیرات مصادیق شایع کاهش‌دهنده محتوای هوشیاری بر عقود اذنی مورد مطالعه قرار خواهد گرفت.

الف - اذن

فقها از اذن تعاریفی ارائه داده‌اند که در مفهوم تفاوت چندانی میان آن‌ها مشاهده نمی‌شود. گاه در تعریف اذن گفته شده: «الإذن هو الترخيص ممن بيده الأمر بالتصرف في ماله أو حقه، و رفع المنع عنه» (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۷، ص ۴۰۹؛ خویی، ۱۴۰۹، ص ۲۴۹) و در بیان دیگری اذن عبارت است از: «الإذن عبارة عن رخصه مالك و من بحكمه في التصرف و إثبات اليد» (مراغی، ۱۴۱۷، ج ۲، ص ۵۰۶) تعریف دیگری از اذن به این صورت آمده است: «الإذن حقيقته الترخيص و إرخاء العنان، أو إظهار الرضا به» (اصفهان‌ی (کمپانی)، ۱۴۱۸، ج ۲، ص ۷۷) در نهایت در تعریف اذن می‌توان گفت: «اذن عبارت است از انشای رضایت مقنن یا مالک یا کسی که قانون برای رضایت او اثری شناخته است، به دیگری برای تصرف در اموال اذن‌دهنده یا انجام یک عمل حقوقی.»

ب - رابطه اذن و اراده

مشخص است اذن در مرحله صدور وابسته به اراده اذن‌دهنده است و در این موضوع هیچ ابهامی وجود ندارد. اما اذن دارای وضعیت خاصی است که آن را از تملیک و سایر تعهدات متمایز می‌سازد. اذن برخلاف سایر تعهدات و همچنین تملیک، دائماً وابسته به اراده است و حیات اذن رابطه مستقیم با اراده فرد دارد. زوال اراده، زوال اذن را به دنبال دارد و زوال اذن منتج به انفساخ عمل حقوقی خواهد شد. این مسأله در ماده ۹۵۴ قانون مدنی در مورد عقود، با توجه به برخی مصادیق زوال اراده، چنین مطرح شده است: «کلیه عقود جایزه به موت احد طرفین منفسخ می‌شود و همچنین به سفه در مواردی که رشد معتبر است.»

این مسأله در مورد تأثیر زوال اراده اذن‌دهنده بر زوال اذن و در نتیجه انفساخ عمل حقوقی با اشکال جدی مواجه نیست زیرا اذن باید به طور دائم از اذن‌دهنده

صادر شود و عقد مورد حمایت او قرار گیرد والا انفساخ عمل حقوقی قطعی است. از طرفی نیز اذن‌دهنده می‌تواند با اراده خود مانع صدور اذن شود و در واقع عمل حقوقی را فسخ کند. به همین جهت است که این دسته از اعمال حقوقی، جایز شناخته شده‌اند.

اما بحث در مورد دلیل تأثیر زوال اراده مآذون بر اعتبار اعمال حقوقی مبتنی بر اذن است. در واقع اگر اذن‌دهنده اذن را صادر می‌کند، پس چرا ماده ۹۵۴ قانون مدنی در مورد عقود، زوال اراده مآذون را نیز موجب انفساخ عقد دانسته است؟ در پاسخ به این پرسش باید گفت اذنی که در نتیجه یک عمل حقوقی ایجاد می‌شود، استقلال از آن پیدا نمی‌کند. در عقود اراده طرفین به کمک یکدیگر عقدی منعقد می‌کند که تا زمانی که از سوی اراده طرفین مورد حمایت قرار می‌گیرد، اعتبار دارد و در صورتی که این حمایت قطع شود، اذن زایل و عقد منفسخ خواهد شد. به عبارت دیگر در عقود اذنی، اذن تنها ناشی از اراده اذن‌دهنده نیست بلکه محصول اراده مشترک طرفین عقد است و در صورتی که اراده طرفین عقد جایز یا یکی از آنها از بین رود، خواه به صورت ارادی باشد یا غیرارادی، زوال اذن و پایان اعتبار عقد قطعی خواهد بود.

ج- زوال اذن

عقود اذنی، عقود هستند که اثر اصلی آنها اذن است. در این دسته از اعمال حقوقی در نتیجه اراده طرفین تنها اذن حاصل می‌شود. ویژگی اذن آن است که وابسته به اراده اذن‌دهنده است و هر گاه اذن‌دهنده اراده کند، می‌تواند از اذن خود رجوع کند. بنابراین اعمال حقوقی مبتنی بر اذن در زمره اعمال جایز قرار می‌گیرند. به علاوه از آن جهت که اذن همواره باید از سوی منبع آن حمایت

شود، در هر مورد که منبع اذن خاموش شود، اذن ساقط و عمل حقوقی منفسخ می‌گردد. مشهور فقها فوت یا جنون مأذون را از اسباب انفساخ عقد جایز دانسته‌اند. (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۷، ص ۳۶۲؛ طباطبایی یزدی، ۱۴۰۹، ج ۲، ص ۶۹۰؛ طوسی، ۱۳۸۷، ج ۲، ص ۳۶۸؛ مراغی، ۱۴۱۷، ج ۲، ص ۴۰۶؛ عاملی، ۱۴۱۳، ج ۴، ص ۳۵۳؛ حلی، ۱۴۱۸، ج ۱، ص ۱۵۴؛ بحرانی، ۱۴۱۳، ج ۲۲، ص ۲۳) این حکم در قانون مدنی نیز منعکس گردیده است. مطابق ماده ۹۵۴ قانون مدنی: «کلیه عقود جایزه به موت احد طرفین منفسخ می‌شود و همچنین به سفه در مواردی که رشد معتبر است.»

اما سؤال اساسی در این بحث آن است که آیا موارد اسقاط اذن امری طبیعی است یا وضعی؟ به بیان دیگر آیا قانونگذار است که موارد سقوط اذن را تعیین می‌کند و او تنها فوت، جنون و سفه، در مواردی که رشد معتبر است، را به عنوان مسقطات اذن مطرح کرده و در سایر موارد باید حکم به بقای عمل حقوقی نمود یا حکم خلاف این است و در هر مورد که اذن ساقط شود، عمل حقوقی مبتنی بر اذن نیز منحل می‌شود، خواه قانون به آن اشاره کرده باشد، خواه به سکوت از آن گذشته باشد.

دیدگاه اول موافق با ظاهر ماده و اصول حقوقی است. ظاهر ماده ۹۵۴ قانون مدنی به صراحت در خصوص موارد سقوط اذن اظهارنظر کرده و تنها موارد خاصی را موجب اسقاط اذن دانسته است. قانون‌گذار در این ماده فوت، جنون و سفه را به عنوان تنها مسقطات اذن معرفی می‌نماید. بنابراین از نظر قانون مدنی اذن تنها در صورت حدوث موارد فوق زایل می‌شود و در سایر موارد اگرچه ممکن است در واقع اراده زایل شود اما اذن به قوت خود باقی است. به علاوه، این دیدگاه با اصول عملیه نیز منطبق است. اصل قابل استناد در این قسمت، استصحاب می‌باشد. اعتبار عملی که نسبت به صحت انعقاد آن در زمان گذشته یقین وجود

دارد، محل شک قرار می‌گیرد و استصحاب اقتضای استمرار حالت سابق و عدم توجه به شک لاحق را دارد. در مسأله مذکور نیز چنانچه بقای اعمال حقوقی اذنی در مواردی غیر از فوت، جنون و سفه مورد تردید قرار گیرد، استصحاب حکم به بقای اعتبار عقد می‌کند.

اما در مقابل به نظر می‌رسد در هر مورد اذن ساقط شود، عمل حقوقی مبتنی بر اذن نیز زایل خواهد شد. اگرچه قانون مدنی تنها از فوت، جنون و سفه به عنوان مسقطات اذن نام می‌برد اما واقع آن است که با توجه به فلسفه وضع ماده ۹۵۴ قانون مدنی و ماهیت اذن باید دیدگاه دوم را تقویت نمود. اعمال حقوقی اذنی، اعمالی هستند که در نتیجه آن‌ها اذن حاصل می‌شود اما اذن وجود مستقل از اراده ندارد و هر لحظه حیات و بقای خود را از اراده دریافت می‌کند. چنانچه اراده شخص به هر علتی زایل شود، اذن ساقط خواهد شد. این مسأله امری طبیعی است که خارج از حدود قانونگذاری می‌باشد. بنابراین به استناد ظاهر ماده ۹۵۴ قانون مدنی نمی‌توان استمرار عقود اذنی را در تمام موارد غیر از فوت، جنون و سفه اثبات کرد. در واقع باید گفت مصادیق مندرج در ماده ۹۵۳ قانون مدنی تمثیلی و مربوط به موارد غالب زوال اذن است.

مطالعه موارد شایع کاهش‌دهنده محتوای هوشیاری و اثر آن بر عقود اذنی زندگی

نباتی

زندگی نباتی^۴ یا حالت نباتی پایدار^۵ که از آن به آلفا کوما^۶ نیز تعبیر می‌شود، حالتی است که معمولاً به دنبال ضایعات شدید مغزی مانند ضربات مغزی یا هیپوکسی مغزی ایجاد می‌شود. (سلطانزاده، ۱۳۷۴، ص ۳۰۹) در واقع برخی بیماران کومایی پس از گذشت مدتی، بیداری خود را به دست می‌آورند اما هوشیاری

آن‌ها بر نمی‌گردد و بیمار هوشیار نمی‌شود. در صورت ادامه این وضعیت، پس از گذشت یک ماه به آن حالت نباتی پایدار گفته می‌شود. (گرینبرگ، ۱۳۸۹، ص ۳۶۵) در این حالت بیمار چشم‌ها را باز می‌کند اما به صحبت‌هایی که با او می‌شود و یا حتی به تحریکات ناراحت‌کننده پاسخ نمی‌دهد. (مارینو، ۱۳۸۷، ص ۱۰۰۰؛ سیدیان، ۱۳۸۲، ص ۱۶۱) بیمار برای همیشه در بستر و دارای یک حیات نباتی است و در صورت مراقبت مناسب از وی، حتی ممکن است سال‌ها به حیات خود ادامه دهد. در این وضعیت، تمام اعمال عالی مغز متوقف می‌شود اما به دلیل عملکرد سالم و طبیعی ساقه مغز، این بیماران سیکل خواب و بیداری، تنفس و ضربان قلب طبیعی دارند. (گرینبرگ، ۱۳۸۹، ص ۳۶۵؛ مارینو، ۱۳۸۷، ص ۱۰۰۰) در واقع سالم ماندن سیستم فعال‌کننده مشبک در ساقه مغز، موجب حفظ بیداری می‌شود در حالی که ضایعات، موجب از بین رفتن دو نیمکره مغزی شده و به این جهت هوشیاری از بین می‌رود. (احمدی، ۱۳۸۵، ص ۲۵۳)

این بیماران پس از به هوش آمدن فاقد عملکرد کورتکس هستند و از محیط اطراف بی‌خبر می‌باشند. (سیدیان، ۱۳۸۲، ص ۱۶۱) البته در برخی از این بیماران ممکن است شواهدی از آگاهی محیطی وجود داشته باشد که هوشیاری جزئی نامیده می‌شود. (گرینبرگ، ۱۳۸۹، ص ۳۶۵)

الف- اثر زندگی نباتی بر عقود اذنی

همچنان که ملاحظه شد در حالت زندگی نباتی، قسمت قشر مغز فاقد حیات است و به دلیل صحت فعالیت ساقه مغز، بیمار برنامه خواب و بیداری منظم دارد. از مباحث متخصصان علوم مغز و اعصاب چنین نتیجه می‌شود که خاستگاه اراده فرد و منبع زاینده اذن، قسمت قشر مغز یا به اصطلاح کورتکس است. از سوی دیگر

در هر مورد که رابطه بین اذن و منبع زاینده آن از بین برود، عمل حقوقی مبتنی بر اذن منفسخ خواهد شد. در واقع باید گفت لازم است اذن هر لحظه مورد حمایت قرار گیرد زیرا در غیر این صورت عمل حقوقی از بین خواهد رفت.

با عنایت به مقدمات فوق و ملاحظه وضعیت بیمار در حالت زندگی نباتی، انفساخ عمل حقوقی مبتنی بر اذن از سوی او قطعی است. در چنین وضعیتی به دلیل عدم عملکرد قشر مغز، بیمار فعالیت ارادی و توانایی حمایت از اذن را ندارد. بنابراین ادامه اعتبار عمل حقوقی مبتنی بر اذن منتفی است. نتیجه آن که عارض شدن حالت زندگی نباتی بر انسان از موارد علل انفساخ عقد اذنی است. این نتیجه با فلسفه عقود اذنی نیز قابل توجیه است. زیرا در این اعمال، شخص بر عملکرد ماذون نظارت دارد و در صورت تخلف می‌تواند او را عزل کرده و از بروز ضرر ممانعت کند اما بیمار در این شرایط، در درجه نخست، توانایی نظارت ندارد و دوم توانایی قصد کردن جهت فسخ عمل حقوقی را ندارد.

جنون

یکی از مباحث مهم در علوم پزشکی و روانپزشکی که در علم حقوق نیز واجد اهمیت فراوانی می‌باشد، مسأله جنون است. اهمیت جنون در علم روانپزشکی از جهت تشخیص و درمان آن است و از نظر حقوقی نیز از جهاتی دارای اهمیت است:

اول) در موضوعات کیفری، مجنون فاقد مسؤولیت کیفری است^۷ چرا که مجازات مجنون با اهداف کیفر تناسب ندارد. (اردبیلی، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۸۴)

دوم) در مباحث حقوقی نیز جنون از اسباب حجر معرفی شده و به هر درجه که باشد موجب حجر است.^۸ بنابراین احکام محجور بر بیمار بار خواهد شد و

محدودیت‌هایی نسبت به او اعمال می‌گردد.

در نتیجه تشخیص جنون یکی از مباحث بسیار مهم در محاکم است. علیرغم این مسأله، قانون‌گذار هیچ تعریفی از جنون، نه در قوانین حقوقی و نه در قوانین کیفری، ارائه ننموده است. در علم روانشناسی تعاریف متعدد و متنوعی از جنون ارائه شده و اقسام متعددی برای آن بیان شده است که طرح تمام این مباحث خارج از موضوع بحث است.

الف- تعریف جنون از دیدگاه روانشناسی

در علم روانشناسی از اختلالات روانی بحث می‌شود که مفهومی اعم از جنون دارد. جنون از نظر روانشناسان عبارت است از قطع ارتباط با واقعیت. (بشیریه، ۱۳۸۷، ص ۹۱) در این علم، جنون (سایکوز) عبارت است از نوعی اختلال روانی وخیم که به واسطه آن جریان فکر، اندیشه، رفتار، کردار، احساسات و اعمال شخص از مسیر عادی و متعارف منحرف می‌شود. البته جنون از دیدگاه روانشناسی منحصر به سایکوز نیست و موارد دیگری را نیز شامل می‌شود مانند عقب‌ماندگی ذهنی و... که تحت عنوان جنون متعارف قرار نمی‌گیرد.^۹

در مورد وضعیت عملکرد مغز مجنون و این سؤال که در صورت حدوث جنون، چه قسمتی از مغز و به چه صورت و چه میزانی دچار اختلال می‌شود، مطالعات علوم پزشکی ناقص است و این مسأله به نتایج قابل توجهی منتهی نشده است. در نتیجه روانپزشکان جهت شناسایی مجنون و تشخیص سایکوز از علائم بالینی آن استفاده می‌کنند. در واقع زمانی که روانپزشک بخواهد نظر خود را در مورد وجود یک بیماری روانی در شخص ابراز نماید، با در نظر گرفتن علائم و نشانه‌های موجود در بیمار مانند توهم، هذیان، اختلالات خلقی و سایر علائم،

سلامت یا عدم سلامت روانی شخص و نیز در صورت اخیر، نوع بیماری روانی را تشخیص می‌دهد. (موسوی نسب و پناهی متین، ۱۳۷۲، ص ۲۶) بنابراین شناسایی علائم جنون نقش اصلی در تشخیص آن را بر عهده دارد. مطابق آنچه در روانپزشکی مطرح می‌شود، علائم سایکوز (جنون) عبارت است از:

هذیان (به معنای داشتن عقاید نادرست در مورد وقایع یا اشخاص)، توهم (یعنی دیدن، شنیدن، احساس کردن، یا دریافت هر نوع چیزی که وجود خارجی ندارد)، اختلالات فکری (اختلال در شکل‌گیری یا جریان فرآیند تفکر)، اختلالات شناختی، اختلالات شدید خلقی، رفتار غیرمنطقی، ناتوانی در مراقبت از خود، اختلال در صحبت کردن و ادارک. (بشیریه، ۱۳۸۷، ص ۸۶)

ب- تعریف جنون در فقه و حقوق

فقها جنون را به فساد یا زوال عقل تعریف می‌کنند. (نراقی، ۱۴۱۷، ص ۵۱۴؛ عاملی، ۱۴۱۱، ج ۱، ص ۳۳۱؛ عاملی، ۱۴۱۰، ج ۵، ص ۳۸۵) جنون در عبارات فقها عبارتست از آن دسته اختلالات و آشفتگی‌های روانی که منشاء آن فساد عقل است و در نتیجه شخص قدرت تمییز و تشخیص خود را از دست می‌دهد. بنابراین در تعریف جنون گفته شده:

«الجنون هو مرض في العقل يقتضي فسادا و تعطيله عن أفعاله و احكامه و لو في بعض الأوقات، من الجنان أو الجن بالكسر أو الجن بالفتح، فالجنون من أصيب جنانه أي قلبه، أو اصابته الجن أو حيل بينه و بين عقله فستر عقله...»
(نجفی، ۱۴۰۴، ج ۳۰، ص ۳۱۸)

قانونگذار از جنون تعریفی ارائه نکرده است و برای فهم معنای آن باید به عرف رجوع نمود. عرف جنون را معادل دیوانگی می‌داند. از دیدگاه عرف، دیوانه فردی است که اصولاً دست به حرکات غیرمتعارف و غیرعقلایی می‌زند و رفتار او غیرعادی و غیرقابل کنترل است. بنابراین

فهم عرفی از جنون با تعریف فقها تقریباً منطبق است. البته با توجه به عدم تعریف جنون در منابع احکام، فقها نیز جنون را حمل بر معنای عرفی نموده و تعریف خود را از عرف اقتباس کرده‌اند. (جمعی از مؤلفان، بی تا، ج ۵۳، ص ۶۶)

ج- جنون دائمی و جنون ادواری

جنون بر حسب استقرار دائمی و تداوم آن در طول زمان، به جنون دائمی و جنون ادواری تقسیم می‌شود. جنون دائمی، مستمر یا اطلاق، حالتی است که همواره همراه فرد است و هیچ گاه از او جدا نمی‌شود. هیچ گاه به چنین شخصی عقل باز نمی‌گردد و تمام عمر را در حالت جنون سپری خواهد کرد.

اما مراد از جنون ادواری، جنون متناوب است. به این صورت که در طول حیات شخص، برای مدتی حالت جنون بر وی عارض شده و پس از مدتی بین می‌رود و شخص به حالت عادی باز می‌گردد. در این وضعیت شخص گاه در حالت افاقه و عقل به سر می‌برد و گاه اسیر جنون و فاقد ملکه عقل است. (صابری و محمدی، ۱۳۸۴، ص ۱۰۴)

د- اثر جنون بر عقود اذنی

مشهور فقها جنون را به زوال عقل تعریف نموده‌اند. (نراقی، ۱۴۱۷، ص ۵۱۴؛ عاملی، ۱۴۱۱، ج ۱، ص ۳۳۱؛ عاملی، ۱۴۱۰، ج ۵، ص ۳۸۵) در مطالعات متخصصان بر بیماران مبتلا به جنون، این مسأله که در حالت جنون فعالیت کدام بخش از مغز انسان مختل می‌گردد، کشف نشده است. بنابراین مطالعه تأثیر جنون بر اعمال حقوقی اذنی، با توجه به آثاری که در نتیجه جنون بر مغز انسان عارض می‌شود، غیرمقدور است. از سوی دیگر در این مسأله حکم فقها واحد است و مسأله انفساخ عقود اذنی در نتیجه جنون نزد ایشان مشهور است. (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۷، ص ۳۶۲؛ طباطبایی یزدی،

۱۴۰۹، ج ۲، ص ۶۹۰؛ مراغی، ۱۴۱۷، ج ۲، ص ۴۰۶؛ طوسی، ۱۳۸۷، ج ۲، ص ۳۶۸؛ عاملی، ۱۴۱۳، ج ۴، ص ۳۵۳؛ حلی، ۱۴۱۸، ج ۱، ص ۱۵۴؛ بحرانی، ۱۴۰۵، ج ۲۲، ص ۲۳) مطابق دیدگاه فقها به دلیل زوال عقل در نتیجه جنون، اراده ساقط شده و اذن دهنده صلاحیت صدور اذن را از دست می‌دهد. از سوی دیگر بقای عمل حقوقی، مستلزم استمرار اذن و حمایت مستمر از آن است. بنابراین انفساخ عمل در نتیجه جنون امری طبیعی و مسلم است.

قانون مدنی در ماده ۹۵۴ در بیان اسباب انفساخ عقود اذنی مقرر می‌دارد: «کلیه عقود جایزه به موت احد طرفین منفسخ می‌شود و همچنین به سفه در مواردی که رشد معتبر است.» ملاحظه می‌شود در این ماده برخلاف نظر مشهور فقها، جنون در زمره علل انفساخ عقد نیامده است. اما با رجوع به احکام عقود معین اذنی، مشاهده می‌شود این کاستی از سوی قانونگذار مرتفع گردیده زیرا در موارد زوال برخی عقود جایز معین، اثر جنون بر این نوع عقود مورد تصریح قرار گرفته و جنون سبب انفساخ عقد دانسته شده است. به عنوان مثال مواد ۶۷۸ در وکالت و ۵۵۱ در مضاربه به این موضوع اشاره دارد. حتی برخی با توجه به بداهت امر (انفساخ عقود اذنی در نتیجه جنون) معتقدند که واژه جنون به دلیل اشتباه تائیدی از ماده ۹۵۴ قانون مدنی حذف شده است. (امامی، ۱۳۸۵، ج ۱، ص ۱۶۲)

در نتیجه انفساخ عقود اذنی در صورت حدوث جنون، حتی به صورت آنی، امری مسلم و اجماعی است. علت انفساخ عقد در صورت وقوع جنون آنی یا لحظه‌ای آن است که اذن هر لحظه حیات خود را از منبع آن می‌گیرد و چنانچه منبع اذن برای یک لحظه خاموش شود، اذن ساقط شده و عقد منفسخ می‌گردد و با افاقه، عمل حقوقی خودبه خود ایجاد نمی‌شود و ایجاد آن نیاز به سبب جدید دارد. به علاوه شدت و ضعف جنون در مسأله بی‌تأثیر است چرا که به موجب ماده

۱۲۱۱ قانون مدنی: «جنون به هر درجه که باشد موجب حجر است.»^{۱۱}

مستی

استعمال مشروبات الکلی یکی از معضلاتی است که اسلام از ابتدا با آن به مخالفت برخوایسته و برای مصرف کنندگان آن مجازات تعیین نموده است. دلیل مخالفت دین اسلام با پدیده مستی و مصرف مشروبات الکلی در قرآن کریم بیان شده است. مطابق آیه ۲۱۹ سوره مبارکه بقره، علت حرمت شرب خمر مضراتی است که از استعمال آن بر فرد و جامعه تحمیل می‌شود.^{۱۱} محققان مضرات مشروبات الکلی را در زمینه‌های مختلف اجتماعی، دینی و نیز سلامت جسمی و روانی فرد مورد مطالعه قرار می‌دهند.^{۱۲} بحث در مورد حرمت شرب خمر، علل و چرایی آن خارج از محل بحث است اما مسأله مدنظر در این قسمت، فعل و انفعالاتی است که در نتیجه مصرف مشروبات الکلی در مغز انسان پدید می‌آید.

الف- آثار روانی مستی

همانگونه که در مباحث گذشته مطرح شد، مغز انسان به طور کامل شناخته شده نیست. این پرسش که در نتیجه مصرف مشروبات الکلی دقیقاً کدام قسمت از مغز تحت تأثیر قرار گرفته و فعالیت آن متوقف یا مختل می‌شود که در نتیجه منجر به بروز حرکات غیرطبیعی از سوی شخص مست می‌گردد، به پاسخ قطعی نرسیده است. بنابراین روانپزشکان جهت تشخیص و معالجه این بیماران از علایم بالینی آنان کمک می‌گیرند.

عوارض و علایمی که در نتیجه استعمال مشروبات الکلی ممکن است بر فرد عارض گردد با توجه به میزان مصرفی، آستانه تحمل فرد و تعداد دفعاتی که

شخص از این مشروبات استفاده کرده، متفاوت است. (اسعدی، ۱۳۸۸، ص ۲۷) علایمی که ممکن است در نتیجه مصرف مشروبات الکلی در مصرف کننده مشاهده شود عبارت است از: هذیان، توهم، اختلالات فکری، اختلالات خلقی، رفتار غیرمنطقی، اختلال در صحبت کردن و ادراک. (موسوی نسب و پناهی متین، ۱۳۷۲، ص ۴۶)

مصرف الکل بر ادراک و قضاوت فرد تأثیر می‌گذارد و اراده وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطابق تحقیقات صورت گرفته چنانچه میزان الکل خون به ۰,۰۵٪ (پنج هزارم درصد) برسد، تفکر، قضاوت و قدرت کنترل فرد سست می‌شود و گاه از بین می‌رود. با افزوده شدن این مقدار، بر درجه اختلالات نیز افزوده می‌گردد تا جایی که به تدریج فعالیت‌های غیرارادی شخص و حتی کارکردهای حیاتی بدن نیز متوقف می‌گردد. در صورت بالاتر رفتن میزان الکل خون، پایان عمر شخص فرا خواهد رسید. (بشیریه، ۱۳۸۷، ص ۹۰)

روانشناسان با توجه به علایمی که در نتیجه استعمال مشروبات الکلی در فرد ظاهر می‌شود، اختلالات روانی ناشی از مصرف مشروبات الکلی را به دو دسته حاد و مزمن تقسیم می‌کنند:

اول) اختلالات حاد: نوع حاد این اختلالات چهار قسمت دارد:

۱) هذیان ارتعاشی همراه با اختلالات عقلی، بی‌توجهی و هیجان‌زدگی
۲) جنون کورسارکوف همراه با هذیان‌گویی، از بین رفتن قدرت تشخیص و شناخت و اختلال در حافظه کوتاه مدت و دیدن خواب‌های پریشان (اوهام الکلی حاد)

۳) بیماری مغزی ورنیکه: مصرف مشروبات الکلی علاوه بر عوارض جنون کورسارکوف، عوارضی از جمله از دست دادن قدرت تفکر، گیجی و بیهوشی را به دنبال دارد.

۴) عقب ماندگی الکلی به معنای ناتوانی در کنترل عواطف و اختلال در فعالیت‌های مغز

دوم) نوع مزمن: زوال شخصیت و انحطاط اخلاقی

الکل و فرآورده‌های آن سبب ایجاد اخلاق و منش منفی در فرد می‌شود و او را به سمت و سوی بزه و لغزش سوق می‌دهد. فرد الکلی در این مرحله، تمام اصول اجتماعی را نادیده گرفته و مرزهای اخلاقی را زیر پا می‌گذارد. (بلبل‌وند، ۱۳۸۶، ص ۱۸۷)

ب- اثر مستی بر عقود اذنی

درخصوص امکان تأثیرگذاری مستی بر اعمال حقوقی مبتنی بر اذن باید دانست که قانون مدنی مستی را سبب انفساخ عقود جایز ندانسته است و در این مورد تصریحی در عبارات فقها نیز ملاحظه نمی‌شود. با بررسی وضعیت مغزی شخص هم مشخص شد از طریق مطالعه عملکرد اجزای مغز در حالت مستی نمی‌توان راه به جایی برد چرا که علم پزشکی در این زمینه قاصر است. بنابراین تاکنون استصحاب، اقتضای بقای عقد را دارد.

اما در درجات بالای مستی یک سری علائم بالینی مشابه با آنچه در جنون مشهود است، مشاهده می‌شود. از این رو متخصصان این درجه از مستی را با نام «جنون الکلی» معرفی می‌کنند. (حکمت، ۱۳۷۰، ص ۱۴۹) اما سؤال آن است که آیا این نوع جنون نیز در اعتبار عقود مبتنی بر اذن اثرگذار است یا نمی‌توان به استناد آن به اعتبار عقد خدشه وارد نمود؟

همانگونه که ملاحظه شد اعتبار عقود اذنی مشروط به بقای اذن است و در هر موردی این اذن از بین رود، عقد منفسخ خواهد شد. نتیجه بند قبل آن بود که از

نظر فقهای امامیه و قانون مدنی، جنون یکی از مواردی است که اسباب زوال اذن را فراهم می‌آورد. نکته قابل ملاحظه در این قسمت، عدم توجه به منشاء جنون است. به این معنا که اگرچه فقها و قانون مدنی جنون را از اسباب انفساخ عقود اذنی دانسته‌اند اما به منشاء و دلیل ایجاد آن نظر نداشته‌اند. در نتیجه حدوث جنون به هر دلیل که باشد، اذن را زایل می‌کند.

بررسی علمی وضعیت روانی شخص مست در برخی حالات، حکایت از وضعیت مشابه در شخص مست و مجنون دارد. در حقیقت مستی در درجات بالا منجر به زوال عقل مصرف‌کننده می‌شود که در نتیجه آن علایم جنون ظاهر می‌گردد. بنابراین در این حالت به سبب زوال اذن به دلیل افول منبع آن، باید قائل به انفساخ عمل حقوقی مبتنی بر اذن بود. البته در این زمینه باید توجه داشت که:

اول) مستی همواره سبب زوال کامل عقل نیست و در همه موارد منتج به جنون نمی‌شود. اثرگذاری الکل بر افراد با توجه به میزان مصرف، مقاومت بدن و سابقه مصرف در افراد متفاوت است و نمی‌توان در این قضیه حکم کلی صادر کرد که به عنوان مثال اگر میزان الکل خون از چه مقدار بیشتر باشد، عقل زایل می‌شود. (اسعدی، ۱۳۸۸، ص ۲۷)

دوم) تشخیص جنون ناشی از الکل امری تخصصی است و نیاز به اظهار نظر کارشناس متخصص در هر مورد دارد.

حالات ناشی از سوءمصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها

الف- تعریف مواد مخدر و روانگردان‌ها

در تعریف مواد مخدر گفته شده «مواد مخدر به آن دسته از موادی گفته می‌شود که از طریق کشیدن، تنفس، بلعیدن، بالا کشیدن از راه بینی و جذب

کردن وارد بدن می‌شود، با سرعت‌های گوناگون وارد گردش خون شده و در نهایت با ورود به مغز مصرف‌کننده، نحوه احساس، تفکر، دریافت و یا رفتار وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.» (اسعدی، ۱۳۸۸، ص ۲۲)

سازمان بهداشت جهانی ماده مخدر را این‌گونه تعریف می‌کند:

«مواد افیونی و شبه افیونی یا مخدرها (به معنای اخص) که برخی طبیعی، بعضی نیمه مصنوعی و یا مصنوعی هستند، کندکننده فعالیت‌های سیستم اعصاب مرکزی و اعتیادآورند.» (باصری، ۱۳۸۴، ص ۱۳)

ب- آثار ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها

مواد مخدر و روانگردان‌ها از طریق دستگاه گردش خون از سد «خون مغز» عبور کرده، وارد مغز می‌شوند و تغییراتی در عملکرد مغز ایجاد می‌کنند. در حالی که برخی داروها و مواد دیگر نمی‌توانند از این سد عبور کنند. تنها مواد محلول در چربی توانایی عبور از سد «خون مغز» را دارند که الکل، مواد مخدر و برخی دیگر از داروها از این قرارند. (اسعدی، ۱۳۸۸، ص ۲۷)

با توجه به عدم احاطه علوم پزشکی به آثار مغزی مواد مخدر و روانگردان‌ها، مشخص نیست که در نتیجه استعمال این مواد فعالیت کدام منطقه از مغز انسان متوقف یا مختل می‌شود. بنابراین جهت تشخیص و درمان آن باید به علایم بالینی آن توجه شود و از طریق معاینات پزشکی نمی‌توان راه به جایی برد. به عنوان مثال استفاده از عکس‌های پزشکی در این زمینه نمی‌تواند راهگشا باشد. آثار سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها به مقدار مصرفی، تجربه قبلی مصرف‌کننده و شرایط مصرف از قبیل شرایط روحی و روانی مصرف‌کننده، حضور افراد دیگر و ... بستگی دارد. (اسعدی، ۱۳۸۸، ص ۲۷)

گاه در نتیجه استعمال مواد مخدر و روانگردان‌ها علایمی در شخص ظهور

می‌کند که به صورت زیر مشاهده می‌شود: هذیان، توهم، اختلالات فکری، اختلالات خلقی، رفتار غیرمنطقی، اختلال در صحبت کردن و ادراک.

هذیان‌ها و توهم‌ها یا به عبارت دیگر اختلالات در فکر و اختلالات در حواس نقشی عمده در مجنون به حساب آوردن شخص بازی می‌کنند و در نگرشی گسترده‌تر، هر گونه انقطاع از واقعیت و ناتوانی ذهنی در درک مسایل عادی و روزمره، جنون محسوب می‌شود. به عبارت دیگر هر عاملی و هر اختلالی که موجب قطع ارتباط بیمار با واقعیت گردد و به عبارت دیگر در شعور و ادراک او خلل وارد نماید، جنون محسوب می‌شود. (بشیری، ۱۳۸۷، ص ۹۱)

با توجه به آنچه بیان گردید، در شرایطی مصرف مخدرها و روانگردان‌ها ممکن است منجر به اختلال در شعور و ادراک فرد گردد، رابطه ذهنی او با محیط اطراف قطع شود و مصرف این مواد به جنون منتج شود. جنون ناشی از مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها انواع متفاوتی دارد که شامل:

اول) جنون حاد (مسمومیتی): که با مصرف شدید و ناگهانی مواد مخدر و روانگردان‌ها در فرد ایجاد می‌شود. این حالت پایدار نیست و معمولاً کوتاه مدت می‌باشد. یعنی با سه روز قطع کردن مصرف این مواد فروکش می‌کند. به همین جهت این بیماری به آسانی قابل درمان است. جنون مسمومیتی اغلب بعد از مصرف سنگین و مخلوط چند ماده با هم آغاز می‌شود. در این حالت، عملکرد شخص در حوزه‌های دیگر مانند فعالیت شغلی، ارتباط‌های اجتماعی و... آسیب جدی دیده و مختل می‌گردد. توهم، هذیان، اختلال توجه و حافظه، کلام نامربوط و پرخاشگری نیز در بیمار بارز است.

دوم) جنون ناشی از مواد (جنون مستقر): که با مصرف مکرر و طولانی مدت ایجاد می‌شود. یک تا چند ماه ادامه دارد و برای درمان نیازمند دارو می‌باشد. در

شدت و ضعف این نوع جنون عوامل مختلف دخالت دارند مانند مصرف شدید و زیاد مواد، اضافه شدن مصرف مواد دیگر، ناخالصی مواد، استرس بالا در محیط، قطع ارتباط و طرد شدگی و... (بلبل‌وند، ۱۳۸۶، ص ۱۸۷)

ج- اثر مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها بر عقود اذنی

در مباحث گذشته ملاحظه شد منشاء جنون در حکم مسأله زوال اذن در نتیجه جنون، فاقد اثر است. در هر مورد جنون بر فرد چیره شود، اذن زایل و عقد منفسخ می‌شود. عمده مباحث در این قسمت همان است که در مورد اثر مستی بر اعمال حقوقی مبتنی بر اذن گذشت. بنابراین ضمن پرهیز از تکرار مطالب، به بیان نتیجه نهایی اکتفا می‌شود.

ملاحظه می‌شود سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها در شرایطی ممکن است منتج به جنون شود و با توجه به عدم اهمیت منشاء جنون، این وضعیت منجر به زوال اذن و انفساخ عقود مبتنی بر آن خواهد شد. البته باید دانست اثرگذاری مواد مخدر و روانگردان‌ها بر تمام مصرف‌کنندگان یکسان نیست و تأثیر آن بر افراد با توجه به نوع ماده مصرفی، میزان مصرف، مقاومت بدن و سابقه مصرف در افراد متفاوت است و صدور حکم کلی در این قضیه ممکن نیست. (اسعدی، ۱۳۸۸، ص ۲۷)

با توجه به پذیرش انفساخ اعمال حقوقی جایز در نتیجه محتوای هوشیاری، در انتهای بحث طرح یک مسأله ضروری است:

اتصاف عمل حقوقی به لزوم و جواز خارج از اراده اشخاص است. افراد نمی‌توانند عمل حقوقی جایز را با اراده خود به صورت لازم منعقد کنند. اما می‌توانند به دو صورت حق فسخ عمل حقوقی را از بین ببرند: یکی به صورت شرط عقد جایز ضمن یک عقد لازم و دیگری اشتراط زوال حق فسخ.

در این موارد اگرچه حق فسخ طرفین یا یک طرف ساقط می‌شود اما این اقدامات نمی‌تواند مانع از انفساخ عمل حقوقی شود. انفساخ قهری است و در صورت زوال اذن در هر صورت واقع می‌شود.

با توجه به مباحثی که در مورد امکان انفساخ اعمال حقوقی اذنی در نتیجه مواردی از قبیل مصرف الکل و یا مواد مخدر و روانگردان‌ها گذشت، ممکن است نسبت به احتمال سوءاستفاده از این موارد نگرانی ایجاد شود. به این صورت که ممکن است شخص در نتیجه یک عمل حقوقی نسبت به امری به دیگری اذن داده باشد و حق فسخ عقد را از خود سلب کرده باشد. در این صورت شخص این امکان را خواهد داشت که با استفاده از یکی از شیوه‌های مذکور، شرایط را جهت انفساخ عقد فراهم آورد. به عنوان مثال با مصرف الکل یا ماده مخدر، با ایجاد یک جنون اختیاری، اسباب انفساخ عقد را فراهم آورد.

در مورد این مسأله باید گفت انفساخ عمل حقوقی مبتنی بر اذن در نتیجه کاهش محتوای هوشیاری امری است قهری که در نتیجه زوال اذن و اراده محقق می‌شود و چگونگی زوال اراده مؤثر در حکم نیست. عمل حقوقی به محض از بین رفتن اراده منفسخ می‌شود و سوءنیت اشخاص تغییری در نتیجه ایجاد نخواهد کرد. اما در صورت چنین اقدامی، از چند جهت می‌توان فاعل را مسؤول دانست:

اول) قانونگذار انجام برخی از این اقدامات را با تعیین مجازات منع نموده و برای فاعل مسؤولیت کیفری پیش‌بینی کرده است.^{۱۳}

دوم) در صورت ارتکاب چنین اعمالی از سوی شخص، تقصیر او مسلم بوده و نسبت جبران ضرر زیان‌دیده مسؤولیت مدنی خواهد داشت.

نتیجه

در مورد رابطه اذن و اراده گفته شد، اذن هر لحظه حیات خود را از اراده می‌گیرد و در صورت سقوط اراده، اذن زایل خواهد شد. ماده ۹۵۴ قانون مدنی برخی موارد زوال اذن در نتیجه سقوط اراده را بیان کرده است اما باید دانست بر خلاف ظاهر ماده مذکور، موارد مصرح در این ماده حصری نیست، بلکه در هر مورد اراده فرد زایل شود، اذن ساقط و عمل حقوقی منفسخ می‌گردد. زوال اراده امری است طبیعی که با ایجاد اختلال در منبع اراده، ممکن است حاصل شود و اگر زوال اراده قطعی باشد، انفساخ قهری عقد اجتناب‌ناپذیر است. در این مورد عدم تصریح قانونگذار به انفساخ عقد نمی‌تواند مانع از بین رفتن آن گردد.

با مطالعه در خصوص خاستگاه اعمال ارادی انسان، ملاحظه گردید مغز فرمانده بدن است و اعمال ارادی انسان از این منبع سرچشمه می‌گیرد. مطالعه اجزای مغز نشان می‌دهد اراده از قسمتی از مغز موسوم به قشر مغز ناشی می‌شود. بنابراین در هر مورد فعالیت این قسمت از مغز متوقف شود، اراده شخص از بین می‌رود و در نتیجه عمل حقوقی جایز منفسخ خواهد شد. نتایج مطالعات در خصوص تأثیر موارد محتوای هوشیاری بر عقود اذنی از قرار ذیل است:

(۱) زندگی نباتی: بررسی وضعیت بیمار در این حالت حکایت از مرگ سلول‌های قشر مغز او دارد. این بیماران به دلیل سالم ماندن ساقه مغز، بیداری خود را به دست می‌آورند اما به علت مرگ قشر مغز، هیچ عمل ارادی از خود نشان نمی‌دهند. در این حالت منبع اراده خاموش، اراده زایل و در نتیجه عمل حقوقی جایز منفسخ خواهد شد.

(۲) جنون، مستی و حالات ناشی از سوءمصرف مواد مخدر و روانگردانها: قانون مدنی به تبع مشهور فقهای امامیه جنون را یکی از اسباب انفساخ عقود جایز

دانسته است. اما در مورد حالات ناشی از سوءمصرف برخی مواد که مؤثر بر اراده افراد است و محتوای هوشیاری شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ساکت است. ملاحظه وضعیت روانی بیماران در سه حالت جنون، مستی و نیز حالات ناشی از سوءمصرف مواد مخدر نشان از آن دارد در مواردی در اثر مصرف این مواد بر فرد حالتی عارض می‌شود که از نظر پزشکی جنون نامیده می‌شود. از نظر فقه امامیه و قانون مدنی نیز منشاء جنون در حکم انفساخ عقد در نتیجه جنون بی‌تأثیر است. بنابراین هر گاه مصرف الکل، مواد مخدر و روانگردان‌ها منجر به ایجاد علائم جنون در شخص گردد، انفساخ عقد قطعی است.

در نتیجه در مورد امکان اثرگذاری کاهش محتوای هوشیاری بر عقود اذنی باید گفت در هر مورد بیماری منجر به توقف فعالیت قشر مغز به عنوان خاستگاه اراده گردد، اذن زایل و عمل حقوقی منفسخ خواهد شد. به علاوه در مورد کاهش محتوای هوشیاری نیز باید گفت در هر مورد محتوای هوشیاری شخص در حدی مختل شود که به مرز جنون برسد، عمل حقوقی مبتنی بر اذن منفسخ خواهد شد.

پی نوشت‌ها

1. Consciousness
2. Cerebral Cortex
3. limbic System
4. Vegetative State
5. Persistent Vegetative State
6. α -Coma

۷. مطابق ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی: «جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه که باشد، رافع مسئولیت کیفری است.»

۸. ماده ۱۲۱۱ قانون مدنی: «جنون به هر درجه که باشد موجب حجر است.»

۹. در علم روانپزشکی، برای جنون انواع مختلف و متعددی مورد شناسایی قرار گرفته و تعاریف مختلفی از آن ارائه شده است. فقهای امامیه نیز با عنایت به تنوع جنون از نظر عرفی و ظاهری، جنون را دارای اقسام متنوعی می‌دانسته‌اند و این مسأله را با این عبارت بیان نموده‌اند: «الجنون فنون» (کرکی، ۱۴۱۴، ج ۱۳، ص ۲۱۸؛ هاشمی شاهرودی، ۱۴۲۳، ج ۳، ص ۷۸؛ حکمت، ۱۳۷۰، ص ۷۴)

۱۰. شدت و ضعف جنون با توجه به علایم بالینی بیمار روانی مشخص می‌شود. هر چه علایم ذکر شده در بیمار مشهودتر باشد، بیماری شدیدتر و درجه جنون شخص بالاتر است و هر چه اختلالات روانی فرد کمتر باشد، درجه جنون ضعیف‌تر است.

۱۱. «بَسْتَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِنَّهُمَا لَكَبِيرٌ مِّنْ نَّفْعِهِمَا»

۱۲. جهت مطالعه بیشتر در مورد آثار مخرب جسمی و روانی مشروبات الکلی رجوع کنید به گادلر، مایکل و میو، ریچارد و گاهس، جان، درسنامه فشرده روان پزشکی آکسفورد ۲۰۰۵، ترجمه: صفرزاده، ابراهیم و حشمتی، پونه، چاپ اول، تیمورزاده، تهران، ۱۳۸۵، ص ۲۰۸ به بعد.

۱۳. بند ۵ ماده ۱ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن، استعمال مواد مخدر را به هر نحو منع نموده و برای آن مجازات در نظر گرفته است. ماده ۱۶۵ قانون مجازات اسلامی نیز برای شرب خمر مجازات در نظر گرفته است.

فهرست منابع

قرآن کریم

عربی:

اصفهانی (کمپانی)، محمد حسین، حاشیه کتاب مکاسب، جلد دوم، چاپ اول، أنوارالهدی، قم، ۱۴۱۸

بحرانی، یوسف بن احمد، الحدائق الناضره فی أحكام العترة الطاهره، جلد بیست و دوم، چاپ اول، دفتر انتشارات اسلامی، قم، ۱۴۰۵

حلی، جعفر بن حسن، المختصر النافع فی فقه الإمامیه، جلد اول، چاپ ششم، مؤسسه المطبوعات الدینییه، قم، ۱۴۱۸

خویی، سید ابوالقاسم، مبانی العروه الوثقی، جلد دوم، چاپ اول، منشورات مدرسه دارالعلم-لطفی، قم، ۱۴۰۹

طباطبایی یزدی، سید محمد کاظم، العروه الوثقی، جلد دوم، چاپ دوم، مؤسسه الأعلمی للمطبوعات، بیروت، ۱۴۰۹

طوسی، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الإمامیه، جلد دوم، چاپ سوم، المكتبه المرتضویه لإحیاء الآثار الجعفریه، تهران، ۱۳۸۷

عاملی، زین الدین بن علی، الروضه البهیة فی شرح اللمعه دمشقیه، جلد پنجم، چاپ اول، کتابفروشی داوری، قم، ۱۴۱۰

_____ مسالک الأفهام إلی تنقیح شرائع الإسلام، جلد چهارم، چاپ اول، مؤسسه المعارف الإسلامیه، قم، ۱۴۱۳

عاملی، محمد بن علی، نهایی المرام فی شرح مختصر شرائع الإسلام، جلد اول، چاپ اول، دفتر انتشارات اسلامی، قم، ۱۴۱۱

کرکی، علی بن حسین، جامع المقاصد فی شرح القواعد، جلد سیزدهم، چاپ دوم، مؤسسه آل البيت عليهم السلام، قم، ۱۴۱۴

مراغی، میرعبدالفتاح، العناوین الفقهیة، جلد دوم، چاپ اول، دفتر انتشارات اسلامی، قم، ۱۴۱۷
نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، جلد بیست و هفتم، چاپ هفتم، دارإحیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۰۴

_____ جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، جلد سی ام، چاپ هفتم، دارإحیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۰۴

نراقی، احمد بن محمد، عوائد الأيام فی بیان قواعد الأحکام، چاپ اول، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، قم، ۱۴۱۷

هاشمی شاهرودی، سید محمود و جمعی از پژوهشگران، موسوعه الفقه الإسلامی طبقاً لمذهب أهل البيت عليهم السلام، جلد سوم، چاپ اول، مؤسسه دائره المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت عليهم السلام، قم، ۱۴۲۳

فارسی:

ابراهیمی فخار، حمیدرضا و کوهستانی، حمیدرضا و باغچقی، نیره، کاهش سطح هوشیاری، چاپ اول، حیان، تهران، ۱۳۸۶

احمدی، کامران، AOM اعصاب، چاپ سوم، فرهنگ فردا، تهران، ۱۳۸۵

اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، جلد دوم، چاپ سیزدهم، میزان، تهران، ۱۳۸۵

اس اسنل، ریچارد، نورآنا تومی بالینی، ترجمه: رضایی، نوراله، چاپ اول، جعفری، تهران، ۱۳۸۵

اسعدی، سید حسن، مواد مخدر و روانگردان‌ها در حقوق جنایی ملی و بین المللی، چاپ اول، میزان، تهران، ۱۳۸۸

امامی، سید حسن، حقوق مدنی، جلد اول، چاپ بیست و ششم، انتشارات اسلامی، تهران، ۱۳۸۵

- باصری، علی اکبر، پژوهشی علمی-کاربردی درباره مواد مخدر، چاپ اول، وفاق، تهران، ۱۳۸۴
- بربرستانی، محمد و عمیدی، فردین، نورآنا تومی پزشکی پایه و بالینی، چاپ اول، نور دانش، تهران، ۱۳۷۹
- بشیریه، تهمورث، تعامل مفاهیم حقوقی و روانپزشکی جنون، فصلنامه حقوق، مجله حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۷، شماره ۳
- بلبل‌وند، رضا، آثار مسکرات و علل تحریم آن در قرآن و روایات، فصلنامه علوم اسلامی، ۱۳۸۶، سال دوم، شماره ۸
- جمعی از مولفان، مجله فقه اهل بیت علیهم السلام (فارسی)، جلد پنجاه و سوم، چاپ اول، موسسه دائره المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام، قم، بی تا
- حائری روحانی، سید علی، فیزیولوژی اعصاب و غدد درون‌ریز، چاپ نهم، سمت، تهران، ۱۳۸۶
- حکمت، سعید، روانپزشکی کیفری، چاپ اول، گوتنبرگ، تهران، ۱۳۷۰
- خداپناهی، محمد کریم، روانشناسی فیزیولوژیک، چاپ نهم، سمت، تهران، ۱۳۹۰
- سلطان‌زاده، اکبر، بیماری‌های مغز و اعصاب و عضلات، چاپ اول، ناشر: مولف، ۱۳۷۴
- سیدیان، مازیار، دستیار اول: نورولوژی، چاپ اول، تیمورزاده، تهران، ۱۳۸۲
- صابری، سید مهدی و محمدی، محمدرضا، نگرشی نو به روانپزشکی قانونی، چاپ اول، تیمورزاده، تهران، ۱۳۸۴
- فضیحی‌زاده، علیرضا، اذن و آثار حقوقی آن، چاپ اول، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، قم، ۱۳۷۷
- گادلر، مایکل و میو، ریچارد و گاهس، جان، درسنامه فشرده روانپزشکی آکسفورد ۲۰۰۵، ترجمه: صفرزاده، ابراهیم و حشمتی، پونه، چاپ اول، تیمورزاده، تهران، ۱۳۸۵
- گرینبرگ، دیوید، نورولوژی بالینی امینوف ۲۰۰۹، ترجمه: غفارپور، مجید و تولیت، سید علیرضا و...، چاپ اول، اندیشه رفیع، تهران، ۱۳۸۹
- _____، نورولوژی بالینی امینوف ۲۰۰۵، ترجمه: گل‌دیان، ژاگلین و فرهنگ بیگوند، شهروز، چاپ اول، نسل فردا، تهران، ۱۳۸۵
- _____، نورولوژی بالینی امینوف ۲۰۰۲، ترجمه: سیدیان، مازیار و خسروی، خسرو، چاپ اول، تیمورزاده، تهران، ۱۳۸۳
- گودرزی، فرامرز و کیانی، مهرزاد، اصول طب قانونی مسمومیت‌ها، چاپ اول، نشر روزنامه رسمی

جمهوری اسلامی ایران، تهران، ۱۳۸۰

مارینو، پل ال، کتاب ICU، ترجمه: شمس‌زاده امیری، محمد و شادان، فرخ و قاضی سعیدی، کبری،

چاپ اول، سالم، تهران، ۱۳۸۷

منجمی، علیرضا، سکنه مغزی، چاپ اول، آزادمهر، تهران، ۱۳۸۷

موسوی نسب، سید مسعود و پناهی متین، علی اصغر، روانپزشکی قانونی، چاپ اول، دانشگاه علوم

پزشکی شیراز، شیراز، ۱۳۷۲

هال، جان ادوارد، فیزیولوژی پزشکی گایتون-هال، ترجمه: قوامی، یاسر و...، جلد دوم، چاپ اول،

اشراقیه، تهران، ۱۳۹۰

یادداشت شناسه مؤلف

آرش ابراهیمی: دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه مفید، قم، ایران

نشانی الکترونیکی: Ebrahimi2007.Arash@yahoo.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۹۱/۷/۱۹

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۱/۱۱/۸