




### Jurisprudence and legal status of transactions in mania

**Zohreh Baghiee** , PhD student of Fiqh and Fundamentals of Islamic Law of Mazandaran University (Responsible author)

Email: z.baghiee03@umail.ac.ir

**Dr. Ali Akbar Izadi Fard**, Professor at Mazandaran University

**Dr. Ali Akbar Jahani**, Assistant Professor of Mazandaran University

#### Abstract

Every legal act requires distinction and will, and someone can have the will to perform legal acts that can distinguish different things from each other. Today, many mental disorders are spreading, which have a direct effect on people's will and discernment and affect their social and economic activities.

The basic question raised in this article is, what is the state of growth and, accordingly, the state of transactions of mania? Are the deals of these people "Safhi" (naïve) or not?

The result of this research, using a descriptive-analytical method and library tools, is that mania in crucial degrees (mania) creates a disorder and the affected person loses his power of recognition and distinguishing in the state of mania and turns to harmful transactions or irrational indulgences. ; Therefore, according to experts' verification of the lack of growth of those affected in the state of mania, the transactions of this category of people in this state are invalid, and if this disease exists before the time of puberty and continues after that, the permission of the guardian is necessary, and if it happens after the time of maturity, it is necessary to determine and appoint a guardian by the court to protect his rights.

**Keywords:** delusional dealings, mania, hypomania, bipolar.





|   |  |
|---|--|
| سال ۵۵ - شماره ۱ - شماره پیاپی ۱۳۲ - بهار ۱۴۰۲، ص ۷۳ - ۵۳ | HomePage: <a href="https://jfiqh.um.ac.ir/">https://jfiqh.um.ac.ir/</a>  |
| شاپا چاپی ۲۰۰۸-۹۱۳۹                                       | شاپا الکترونیکی ۲۵۳۸-۳۸۹۲  |
| تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷                                  | تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶  |
| نوع مقاله: پژوهشی   | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴  |
|   | DOI: <a href="https://doi.org/10.22067/jfiqh.2022.75154.1293">https://doi.org/10.22067/jfiqh.2022.75154.1293</a> |

## وضعیت فقهی و حقوقی معاملات در افراد شیدایی (مانیا)

زهرة باغیعی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه مازندران

Email: z.baghiee03@umail.ac.ir

دکتر علی اکبر ایزدی فرد

استاد دانشگاه مازندران

دکتر علی اکبر جهانی

استادیار دانشگاه مازندران

### چکیده

هر عمل حقوقی نیازمند تمییز و اراده است و کسی می‌تواند اراده انجام اعمال حقوقی را داشته باشد که بتواند امور مختلف را از یکدیگر تمییز دهد. امروزه اختلالات روانی زیادی در حال گسترش است که اثر مستقیمی بر اراده و قوه تمییز در افراد به‌جای می‌گذارد و فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

سؤال اساسی مطرح شده در این نوشتار این است که وضعیت رشد و به تبع آن وضعیت معاملات افراد شیدایی (مانیا) چگونه است؟ آیا معاملات این افراد سفهی است یا خیر؟ حاصل این جستار به‌روش توصیفی تحلیلی و با ابزار کتابخانه‌ای عبارت است از اینکه شیدایی در درجات حاد (مانیا)، ایجاد اختلال می‌کند و فرد مبتلا قدرت تشخیص و تمییز خود را در حالت مانیا از دست می‌دهد و به معاملات ضرری یا بذل و بخشش‌های غیرعقلایی روی می‌آورد؛ لذا با توجه به احراز عدم رشد مبتلایان در حالت مانیا توسط کارشناسان، معاملات این دسته از افراد در این حالت غیرنافذ است و اگر این بیماری قبل از زمان بلوغ وجود دارد و بعد از آن نیز ادامه پیدا کند، اجازه ولی قهری لازم است و چنانچه بعد از زمان بلوغ ایجاد شود، تعیین و نصب قیم از سوی دادگاه برای حفظ و صیانت از حقوق وی ضروری است.

کلیدواژه: معاملات سفهی، شیدایی، مانیا، هیپومانیا، دوقطبی.

## مقدمه

در اندیشه‌های فقهی و حقوقی، اراده طرفین زیربنای انشای معاملات و قراردادهاست. به عبارتی، انجام هر عمل حقوقی مستلزم آگاهی وجدان از آن چیزی است که طرفین آن را اراده می‌کنند. امروزه اختلالات روانی بسیار گسترده‌ای شناسایی شده است که هرکدام اثر مستقیمی بر درک و رفتار افراد می‌گذارد. اختلالات خلقی نیز دسته‌ای از اختلالات روانی است که همیشه باعث مختل شدن یا پایین آمدن کیفیت عملکرد اجتماعی، فردی، شغلی یا تحصیلی می‌شود.

یکی از اپیزودهای مهم در اختلالات خلقی، اپیزود مانیک است. در این حالت، طی دوره مشخصی که حداقل یک هفته طول می‌کشد و حداکثر تا چند ماه ادامه دارد، خلق به صورت غیرطبیعی و مداوم بالا، گشاده یا تحریک‌پذیر می‌شود. فعالیت هدفمند یا انرژی فرد به شکلی ناهنجار و مداوم افزایش می‌یابد و این حالات در اکثر اوقات شبانه‌روز و تقریباً در تمام روزها دیده می‌شود. فرد در حالت مانیا اشتغال مفرط به فعالیت‌هایی دارد که می‌تواند پیامدهای دردناک زیادی برای وی داشته باشد که از جمله آن می‌توان به ولخرجی‌های بی‌حد و حصر، بی‌مبالاتی‌های جنسی، سرمایه‌گذاری‌های تجاری سفیهانه اشاره کرد. در این حالت، اختلال خلق آن قدر شدید است که سبب افت بارز کارکرد اجتماعی یا شغلی فرد می‌شود و ضرورت بستری شدن وی برای پیشگیری از آسیب‌های جدی به خود یا دیگران بسیار افزایش می‌یابد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۶۶).

باتوجه به شیوع و گستردگی اختلالات روانی و به‌ویژه اختلالات دوقطبی در میان افراد جامعه و همچنین به دلیل آسیب‌پذیر بودن مبتلایان در دوره شیدایی (مانیا) و ضرورت بررسی میزان تأثیر آن بر اعمال حقوقی و بالأخص معاملات و قراردادهای مالی آن‌ها بر آن شدیم تا با هدف حفظ و صیانت از حقوق فردی و اجتماعی مبتلایان و سایر افراد جامعه، این مسئله را در این نوشتار کنکاش و ارزیابی کنیم. یکی از جنبه‌های نوآوری در این نوشتار این است که در این زمینه تاکنون پژوهش چشمگیری صورت نگرفته است؛ به طور نمونه، مقاله‌ای با عنوان «بررسی تطبیقی جنون از منظر فقه و روانشناسی» به صورت کلی تمامی اختلالات را بررسی کرده و در نهایت افراد شیدایی را ملحق به مجانین دانسته است و تمام اعمال حقوقی ایشان را باطل می‌داند. در حالی که در این نوشتار سؤقه و عدم رشد این افراد صرفاً در امور مالی وی اثبات می‌شود و غیرنافذ است و سایر اعمال حقوقی وی مانند نکاح صحیح است.

در این راستا سؤالات بسیاری مطرح می‌شود؛ از جمله اینکه آیا افراد مبتلا به مانیای شدید به سفها ملحق می‌شوند و احکام سفیه در موردشان جاری است؟ در صورت عدم الحاق، آیا معاملات این دسته از

افراد، سفتهی به شمار می‌رود و محکوم به بطلان است؟ یا به سبب اختلال در قصد، منجر به غرری شدن معاملات می‌شود؟ در جستار حاضر به بررسی مسائل فوق‌الذکر می‌پردازیم.

## ۱. مفاهیم بنیادی

**خُلُق:** به حالت عاطفی گفته می‌شود که روی رفتار انسان تأثیر می‌گذارد، برخلاف احساس که ممکن است فقط چند دقیقه طول بکشد.

**اختلالات خلقی:** دسته‌ای از بیماری‌های روان‌پزشکی است که بر حالات عاطفی فرد تأثیر دارند و در DSM-V این اختلال بر اساس قطبیت تقسیم شده است.

**DSM<sup>۱</sup>:** استاندارد یا راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی است که از معتبرترین و به‌روزترین مجموعه‌های طبقه‌بندی اختلالات روانی در مجامع علمی دنیا به شمار می‌رود و به‌روزترین آن نسخه پنجم آن یعنی DSM-V است.

**مانیا:**<sup>۲</sup> اپیزود مانیک، دوره‌ای متمایز از خلق شاد و پرنشاط یا خلقی غمگین و تحریک‌پذیر است که حداقل یک هفته طول می‌کشد و در صورت نیاز فرد باید بستری شود (سادوک، ۸۷/۲).

**هیپومانیا:**<sup>۳</sup> اپیزود هیپومانیک حداقل چهار روز طول می‌کشد و از هر لحاظ شبیه به اپیزود مانیک است، با این استثناء که به اندازه کافی شدید نیست که باعث اختلال یا کاهش کیفیت عملکرد اجتماعی یا شغلی فرد شود و هیچ‌کدام از ویژگی‌های سایکوتیک<sup>۴</sup> (هذیان و توهم) در آن نیست (همان، ۸۶).

**تک‌قطبی‌ها:** این اختلال که به آن افسردگی عمده، اپیزود منفرد یا تک‌اپیزودی نیز گفته می‌شود، بدون هیچ سابقه ابتلا به مانیا یا هیپومانیا یا میکس روی می‌دهد و فرد برخلاف دوقطبی‌ها، تنها در یک خلق افسرده قرار دارد.

**اختلال دوقطبی:** به‌عنوان اختلالی خلقی که در آن یک یا چند اپیزود مانیک و گاهی اپیزودهای افسردگی عمده وجود دارد.

**اختلال دوقطبی:** اختلالی است که در آن اپیزودهای هیپومانیک و اپیزودهای افسردگی عمده روی می‌دهد.

**سیکلوتیمیا:**<sup>۱</sup> نمونه خفیف‌تری از اختلال دوقطبی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۷۳).

1. Diagnosis And Statistical Manual Of Mental Disorders = DSM.

2. Manic episode.

3. Hypomania.

۴. نوعی بیماری روانی که فرد ارتباط خود را با واقعیت از دست می‌دهد و اغلب دچار هذیان و توهم می‌شود.

**معاملات:** ماده ۱۸۳ قانون مدنی، عقود و تعهدات را به صورت کلی چنین تعریف می‌کند: «عقد عبارت است از اینکه یک یا چند نفر در مقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد بر امری نمایند که مورد قبول آن‌ها باشد.» طبق این تعریف، توافق یا تراضی، اعم از عقد است (طاهری، ۱۱/۲). معامله نیز کلمه‌ای مترادف با عقد است، با این تفاوت که اخص از آن است و فقط شامل عقود مالی و معوض می‌شود (کاتوزیان، ۱۳۶۴: ۱۳/۱). این قسم از معامله منحصر در عقود است و شامل ایقاعات نمی‌شود. منظور از معاملات در این نوشتار نیز معنای اخص آن است.

## ۲. توجیه فرضیه

عقد مفهومی اجتماعی است و با تراضی دو شخص درباره موضوع خاصی واقع می‌شود. تراضی این دو در صورتی اعتبار دارد که در دیدگاه حقوق، قابلیت انجام عمل حقوقی را داشته باشد. این صلاحیت در مرحله نخست منوط بر این است که طرفین صلاحیت دارا بودن حق و توان تصرف در آن را داشته باشند و در اصطلاح آن را اهلیت می‌نامند که با شخصیت و تکامل قوای دماغی و شعور اشخاص ارتباط کامل دارد و شرط وجود و سلامت اراده نیز هست (کاتوزیان، ۱۳۷۹: ۲/۱). رشد و عقل ارتباط مستقیمی با یکدیگر دارند؛ از این رو، برخی از فقها سفیه را ناقص العقل یا سبک عقل می‌دانند (نراقی، ۵۲۳).

مقصود از رشد این است که شخص توانایی اداره اموالش را به نحو عقلایی داشته باشد. برخی فقیهان در تعریف آن گفته‌اند: رشد ملکه‌ای نفسانی است که مقتضی اصلاح مال و افساد آن است؛ یعنی وجود چنین صفتی در شخص سبب بهره‌برداری درست از مال و مانع صرف مال در راه‌های غیرعقلایی می‌شود (شهیدثانی، مسالک الأفهام، ۱۴۸/۴؛ محقق حلی، ۸۵/۲؛ مقدس اردبیلی، ۱۹۴/۹؛ صاحب‌جوهر، ۴۹/۲۶؛ طباطبایی، علی‌بن محمد، ۲۴۶/۹؛ علامه حلی، تذکرة الفقهاء، ۲۰۱/۱۴؛ محقق کرکی، ۱۸۳/۵؛ شهیدثانی، حاشیه شرایع الإسلام، ۴۱۳؛ خوانساری، ۳۶۷/۳). ملکه به صفت راسخ بر نفس گفته می‌شود که حالت دائمی دارد، اتفاقی و زودگذر نیست؛ برای مثال، هرگاه شخصی بر حسب اتفاق یک یا چند بار کار عقلایی از خود نشان بدهد و آنگاه به کارهای غیرعقلایی بپردازد، رشید به شمار نمی‌رود؛ بلکه کارهای عقلایی باید چندان تکرار شود تا به صورت عادت و ملکه درآید (صفایی و قاسم‌زاده، ۲۳۴).

فقها اجماع دارند که واژه رشید متضاد واژه سفیه است و سفیه کسی است که اموالش را در غیراغراض عقلایی و صحیح صرف می‌کند، به نحوی که عرف غالباً او را سرزنش می‌کند (نراقی، ۵۲۳). علامه در قواعد الاحکام در تعریف رشد می‌نویسد: کیفی نفسانی است که مانع از تباه کردن مال و مصرف آن در امور

غیر عقلایی می‌شود و در صورتی که عرف تشخیص دهد که فرد دچار مغاینه نمی‌شود و در حفظ مالی که کسب کرده تواناست، حکم به رشد وی می‌دهد (۱۳۴/۲). مفهوم مخالف این عبارت این است که اگر عرف خلاف آن را تشخیص دهد حکم به سفاهت فرد می‌شود و اگر معامله یا هبه‌ای انجام دهد یا اقرار به مالی کند صحیح نخواهد بود (علامه حلی، شرایع الإسلام، ۸۶/۲) و منوط به اذن ولی اوست (نراقی، ۵۲۲).

شیخ طوسی مبذر را سفیه می‌داند و دفع مال از وی را به منظور جلوگیری از تضییع آن واجب دانسته است (الخلاف، ۲۸۷/۳) و فاضل مقداد در التتقیح در تعریف رشد می‌نویسد: رشید کسی است که در معاملات فریب نخورد (۱۸۱/۲). بنابراین، کسی که اموال خود را به طور متعارف و به شیوه عقلا مصرف نمی‌کند و در معاملاتش به سود و زیان و نیرنگ و فریب توجه ندارد و اموال خود را در راه‌های ناشایسته صرف می‌کند، سفیه یا غیر رشید نامیده می‌شود (صفایی و قاسم‌زاده، ۲۳۹).

معامله‌ای که سفیه انجام می‌دهد چون در مسیر اغراض عقلایی واقع نمی‌شود، چنین فعلی به دلیل اتصاف بالفعل فاعل آن به سفاهت بی اعتبار است. امام خمینی (ره) در تحریر الوسیله می‌نویسد: سفیه کسی است که فاقد توانایی حفظ مال است، مال را در غیر جای خود صرف و در غیر محلش تلف می‌کند و معاملاتش مبنی بر کسب و حفظ از غبن و ضرر نیست، باکی ندارد که در معامله فریب بخورد، با توجه به اینکه اهل عرف و عقلا رفتار فرد را راجع به اموالش از نظر تحصیل و ضرر آن خارج از رفتار و روش عقلا می‌یابند، بنا بر وجدان به سفاهت وی حکم می‌کنند (۲۷/۳).

تشخیص رشید از غیر رشید با معیارهای پذیرفته شده در عرف امکان پذیر است و قاضی باید در این باره به عرف رجوع کند. قانون مدنی به پیروی از فقه غیر رشید را چنین تعریف کرده است: «غیر رشید کسی است که تصرفات او در اموال و حقوق مالی خود عقلایی نباشد» (ماده ۱۲۰۸ قانون مدنی). در این زمینه طی استفتائی که از مراجع تقلید در خصوص وضعیت معاملات افراد مانپایی شد، آیات عظام: نوری همدانی،<sup>۱</sup> مدرس،<sup>۲</sup> علوی گرگانی،<sup>۳</sup> دوزدوزانی تبریزی،<sup>۱</sup> خامنه‌ای،<sup>۲</sup> محمدعلی گرامی،<sup>۳</sup> صافی

۱. به صورت کلی اگر حالات مذکور منجر به حد سفاهت بشود، احکام سفاهت بر آن مترتب است و باید با مراجعه به حاکم تعیین تکلیف شود (۱۴۰۰/۳/۱۰).

۲. درست نبودن تصرفات سفیه به معنای بطلان آن در هر حال نیست، بلکه تصرفات او اگر با اذن یا اجازه ولی باشد صحیح است. به نظر می‌رسد که رسیدن به رشد عقلی شرط صحت هرگونه قرارداد و تعهدی است، اما سفاهت و نبود رشد عقلی همیشه در یک درجه و در همه زمینه‌ها نیست، چون ممکن است شخصی در زمینه‌ای عاقل و رشید و در زمینه‌ای دیگر سفیه باشد. بنابراین، اگر عرف کسی را در موردی معین سفیه بداند، تصرف او در همین مورد خاص نادرست است؛ مثلاً اگر سفاهت شخصی شامل امری مانند ازدواج و طلاق باشد، ازدواج و طلاق از سوی او صحیح نخواهد بود و همچنین است در سایر موارد، اموال سفیه تحت تصرف و در اختیار او قرار نمی‌گیرد، مگر بعد از اطمینان از رشد عقلی او (۱۴۰۰/۳/۱۳).

۳. اگر این حالت به گونه‌ای وخیم شود که عرف رفتارهای فرد را غیر منطقی و غیر عقلایی تشخیص دهد و این حالت مکرر باشد سفاهت صدق می‌کند و معاملات او صحیح نخواهد بود، مگر با اجازه ولی شرعی او و ادله آن نیز همان ادله سفاهت است که در قرآن بیان شده است «و لا تؤتوا السفهاء اموالهم...» و

گلیپایگانی،<sup>۴</sup> مکارم شیرازی،<sup>۵</sup> حسین مظاهری،<sup>۶</sup> شبیری زنجانی،<sup>۷</sup> سیدمحمدسعید طباطبایی حکیم<sup>۸</sup> قائل به این مطلب بودند که تشخیص سفاهت در این دسته از افراد نیازمند تشخیص عرف است و اگر عرف این دسته از افراد را سفیه بداند و معاملاتشان را غیرعقلایی تشخیص دهد، قطعاً محجور خواهند بود و دادگاه بنا بر مصلحت برای ایشان قیم تعیین خواهد کرد.

اثبات سفاهت در فقه و حقوق اسلامی باتوجه به سن افراد متفاوت می‌شود. درباره غیررشدیدی که عدم رشد او به زمان صغر متصل باشد، به حکم حجر نیازی نیست؛ زیرا رشد امری حادث است که به اثبات و احراز نیاز دارد و در صورت عدم احراز رشد، حالت سفیه و حجر استصحاب می‌شود (صفایی و قاسم‌زاده، ۲۴۲). اما راجع به سفیهی که بعد از احراز بلوغ و رشد به سفیه مبتلا شده است و عدم رشد او به زمان کودکی متصل نیست، این بحث مطرح شده است که آیا حجر او به حکم دادگاه نیاز دارد یا خیر؟ ظاهراً حکم مشهور فقیهان بر این است که حجر این‌گونه سفیه با حکم دادگاه برقرار می‌شود (بحرانی، ۳۶۰/۲۰؛ طوسی، المبسوط، ۲۸۶/۲).

ماده ۱۱۸۳ قانون مدنی مقرر می‌دارد که در کلیه امور مربوط به اموال و حقوق مالی، ولی نماینده قانونی مولی‌علیه خویش می‌باشد. اختیارات و وظایف قیم همان اختیارات و وظایفی است که ولی قهری برعهده دارد، به‌علاوه قیمومیت از مسائل تابعه احوال شخصیه است. چنان‌که در ماده ۱۲۲۷ قانون مدنی

تشخیص معنای سفاهت برعهده عرف است. می‌تواند معاملات غری هم باشد و بستگی به مورد آن دارد. اگر حالت سفاهت محقق شود معامله باطل است، مگر با اجازه ولی شرعی او (۱۴۰۰/۳/۱۴).

۱. آیت‌الله دوزدوزانی تیریزی: کسی که در عرف متشرعه سفیه باشد از تصرفات در اموال خود ممنوع است و برای او قیم معین می‌شود، ولی افرادی که در فرض سؤال آمده است، عرف آنان را سفیه نمی‌داند و تصرفاتشان اشکال ندارد (۱۴۰۰/۳/۱۵).

۲. به‌طورکلی سفیه کسی است که مال خود را در کارهای بی‌بهره‌ای که هیچ غرض عقلایی ندارد مصرف می‌کند و تشخیص موضوع با مکلف است (۱۴۰۰/۸/۱۰).

۳. آیت‌الله محمدعلی گرامی: این اندازه مصداق سفاهت نیست، غری نیست (میزان در این‌گونه مفاهیم، معنای عرفی آن است). سفاهت معنای خطرناک‌تر از این‌هاست، اگر محقق شد معاملاتش بدون ولایت قیم صحیح نیست (۱۴۰۰/۳/۳۰).

۴. آیت‌الله صفایی: به‌طورکلی اگر چنانچه بیماری این افراد به‌گونه‌ای است که در معاملات صلاح و فساد خود را تشخیص نمی‌دهند، در فرض، شخص مذکور محجور است و معاملات او سفیهانه و باطل است (۱۴۰۰/۳/۲۵).

۵. اگر این اختلالات به‌نجوی است که فرد هوش و عقل کافی ندارد و نمی‌تواند مصلحت خود را تشخیص بدهد باید با اجازه حاکم شرع برای او قیم تعیین کرد و به مصلحت وی در اموالش تصرف شود (۱۴۰۰/۳/۱۰).

۶. تشخیص مصداق سفیه و نظایر آن برعهده دادگاه صالحه و باتوجه به اسناد و شواهد مربوطه و نظر کارشناسان متخصص است و ربطی به پاسخ استفتا ندارد (۱۴۰۰/۳/۵).

۷. اگر فرد در چنین حالتی سفیه باشد معاملات او نافذ نیست. سفیه کسی است که متعارفاً گفته شود نمی‌تواند مصلحت معامله را تشخیص دهد (۱۴۰۰/۳/۵).

۸. هر حالت، شدت و ضعف دارد؛ بدین دلیل گاهی نمی‌شود حکم واحد داشتند باشد. تشخیص معیار سفاهت در فقه به عرف موکول است، چون مخاطب در آیات و روایات عرف است. بنا بر مطلب فوق اگر سفاهت نزد عرف ثابت شد، آثار آن از جمله غرر و نیاز معامله به امضای ولی و... ثابت می‌شود، در غیر این صورت ثابت نمی‌شود (۱۴۰۰/۵/۲۹).

تصریح شده است که: «فقط کسی را محاکم و ادارات و دفاتر اسناد رسمی به قیومیت خواهند شناخت که نصب او مطابق قانون توسط دادگاه به عمل آمده باشد» (بازگیر، ۱۱۶). در تأیید این نظر استدلال کرده‌اند به اینکه احراز حالت سفه دشوار است و بدین دلیل به رسیدگی قضایی نیاز دارد. افزون بر آن، حکم دادگاه می‌تواند اشخاص ثالث را از سفه مطلع سازد تا آنان در معاملات خود آن را در نظر بگیرند و در حفظ منافع خود اقدام کنند.

باین حال، در مواردی ممکن است اشخاص محجور به سبب عدم اطلاع دادستان از وضعیت دماغی آنان شناسایی نشوند و در نتیجه حکم حجر آنان نیز توسط مراجع ذیصلاح قضایی صادر نشده باشد و ایشان علی‌رغم عدم اهلیت، مبادرت به انجام اعمال حقوقی کنند و مورد سوءاستفاده افراد سودجو قرار گیرند، کما اینکه بسیاری از مبتلایان به اختلالات روانی به دلیل نداشتن بینش و آگاهی راجع به وضعیت خود، فریب چنین افرادی را می‌خورند و مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند.

در خصوص نحوه احراز سفاهت، با توجه به اینکه برخی حتی مفهوم جنون را عرفی می‌دانند و عرف را برای تشخیص جنون و سفه کافی دانسته‌اند (علامه حلی، تذکره الفقهاء، ۲۰۱/۱۴)، ارجاع امر به کارشناسی را نمی‌پذیرند، اما این باور نمی‌تواند درست باشد؛ زیرا در برخی اختلالات روانی، فرد به ظاهر سالم است و نشانه‌ای ندارد تا عرف قادر به تشخیص این امر تخصصی باشد، درحالی‌که واقع خلاف آن را می‌رساند. بر این اساس به نظر می‌رسد ارجاع امر به کارشناس ضروری باشد.

اداره حقوقی قوه قضاییه نیز در نظریه شماره ۷/۶۵۱ مورخ ۱۳۶۰/۱۹/۰۲ بیان می‌دارد: رجوع به پزشکی قانونی از باب رجوع به خیره و قاعده عقلایی رجوع جاهل به عالم است و مانند نظر سایر کارشناسان است... نظر کارشناس، طریقت دارد نه موضوعیت؛ بنابراین تشخیص اینکه اختلال موجود در شخص به حدی رسیده است که ملکه ناتوانی در اداره امور مالی اش احراز شود، از طریق رجوع به کارشناس و خیره فن روان‌شناسی میسر است و عرف به تنهایی قادر به شناسایی همه موارد نخواهد بود (الف و کرمی، ۳۶).

برای روشن شدن مطلب این موضوع در عرف خاص؛ یعنی نظر متخصصان و کارشناسان حوزه روان پزشکی مورد مذاقه و بررسی قرار می‌گیرد.

امروزه بیماری‌های روانی بسیار زیادی در حال گسترش هستند که ارتباط مستقیمی با اراده، رشد و عقل افراد دارد و عملکرد مالی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اختلالات خلقی که گاهی اختلالات عاطفی نامیده می‌شوند طبقه‌ای مهم از بیماری‌های روانی را تشکیل می‌دهند. این اختلالات در DSM-V بر اساس قطبیت تقسیم شده است. اختلال دوقطبی I و دوقطبی II، اختلال خلق ادواری



(سیکلوتایمی)، اختلالات دوقطبی و اختلالات مرتبط ناشی از دارو/مواد، اختلال دوقطبی و اختلالات مرتبط ناشی از یک بیماری طبی دیگر و سایر اختلالات معین دوقطبی و اختلالات مرتبط نامعین در دسته اختلالات خلقی جای می‌گیرند. در تمامی این اختلالات، دوره‌ای از مانیا و هیپومانیا به چشم می‌خورد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۶۵).

اختلال دوقطبی یا دوقطبی شیدایی افسردگی، اختلالی روانی عمده با شیوع مادام‌العمر است که سبب تغییرات شدید در خلق و خوی فرد می‌شود که ناشی از بروز دوره‌های رفتاری متفاوت شامل دوره شیدایی و دوره افسردگی است. دوره شیدایی به زمانی اطلاق می‌شود که فرد خلق و خوی بسیار فعالی دارد برخلاف دوره افسردگی که فرد به شدت آرام و افسرده به نظر می‌رسد. این اختلال معمولاً در نوجوانی شروع می‌شود و از الگوی دوره‌های مکرر هیپومانیا، شیدایی، یوتیمیا و افسردگی یا حالت مخلوط رفتار شیدایی و خلق افسرده پیروی می‌کند (Beentjes, 97, and Poslawsky J J).

شروع اختلال دوقطبی ناگهانی است، معمولاً ظرف چند ساعت یا چند روز روی می‌دهد و عموماً بین بیست تا سی سالگی آشکار می‌شود و اولین حمله معمولاً مانیک است نه افسردگی. نود درصد افراد دوقطبی اولین حمله خود را قبل از پنجاه سالگی داشته‌اند. اختلال دوقطبی عموماً دوباره عود می‌کند و هر دوره آن از چند روز تا چند ماه ادامه می‌یابد. ظرف ده سال اول، فراوانی و شدت نشانه‌های این اختلال بیشتر می‌شود. با این حال، باکمال تعجب بیست سال بعد از شروع اولیه، دوره‌های زیادی وجود دارد. در این اختلال دوره‌های مانیا و افسردگی هر دو رخ می‌دهد، ولی چرخه منظم (مثلاً سه ماه مانیا، سپس سه ماه افسردگی و الی آخر) به ندرت اتفاق می‌افتد (سلیگمن، ۳۰۳/۱).

اختلالات دوقطبی بر اساس شدت بیماری و طول دوره در دو سطح I و II تقسیم می‌شوند. دوره مانیا مربوط به دوقطبی I و دوره هیپومانیا مربوط به دوقطبی II است. در ادامه به بررسی وضعیت فقهی حقوقی معاملات در هر دو دوره مانیا و هیپومانیا می‌پردازیم.

## ۲. ۱. معاملات افراد شیدایی (مانیا)

اختلالات دوقطبی I مجموعه‌ای از یک یا چند گستره شیدایی (مانیا) و یک یا چند گستره افسردگی یا گستره‌های مختلط است که در افراد مبتلا بروز می‌کند. در این نوع اختلال افراد در دور پایان‌ناپذیری از اوج وجد (مانیا) تا عمق یأس (افسردگی) قرار می‌گیرند. اوج وجد که در اصطلاح روان‌شناسی از آن به مانیا یا شیدایی تعبیر می‌شود کاملاً متضاد با گستره افسردگی (حالت افت حیاتی) قرار دارد. فرد مبتلا به مانیا دارای انبساطی نامتناهی و نامتناسب است و هر فعالیتی به ایجاد لذت وافر و شادی بی‌حصر در وی منتهی

می‌شود و همین امر باعث می‌شود کارکردهای هیجانی، انگیزشی، رفتاری و شناختی او تحت تأثیر قرار گیرد (دادستان، ۱/۳۶۵).

تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به اختلال دوقطبی I در معرض خطر ویژه‌ای راجع به رفتارهای تکانشی خود در طول یک دوره مانیک هستند، زیرا میان رفتارهای تکانشی که با انگیزه‌آنی و بدون فکر قبلی صورت می‌گیرد و شدت علائم شیدایی که در طول دوره مانیک بروز می‌کند، ارتباط درخور توجهی وجود دارد؛ به‌طور مثال، مشکلات ناشی از قمار یکی از این رفتارهای تکانشی است که با پیامدهای پرخطر همراه است و منجر به مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی در افراد مبتلا می‌شود (595, Jansena and Fitc IRichardson).

افرادی که مبتلا به اختلال دوقطبی I هستند، اپیزود مانیک را به‌صورت مزمن و حاد دارند. از نظر انگیزشی، افراد شیدا یا مانیا نیازمند تحریک‌پذیری دائم و هم‌نشینی با دیگران هستند، بدون آنکه خواسته‌ها یا تمایلات آن‌ها را در نظر بگیرند و متوجه شوند که سبک اجتماعی‌شان می‌تواند ناراحت‌کننده، سلطه‌جو و افراطی باشد. رفتار افراد مانیا را معمولاً دارای فعالیت افراطی یا فزون‌کنشی دانسته‌اند. آن‌ها مدام در جنب و جوش هستند. گفتارشان معمولاً بسیار سریع، شتاب‌زده و گاهی نامنسجم است؛ زیرا سعی دارند همه افکار متعدد و هیجان‌انگیز خود را به‌طور هم‌زمان بیان کنند. این ضابطه گفتار با اصطلاح «گریز افکار»<sup>۱</sup> توصیف می‌شود.

خودنمایی با بخشیدن مقادیر زیادی پول به غریبه‌ها، درگیر شدن در فعالیت‌های خطرناک یا پوشیدن لباس‌های نامناسب نیز از دیگر خصیصه‌های رفتاری افراد مبتلا به مانیا است. این سبک از برون‌ریزی‌های هیجانی مهارنشده در بیمار با رویدادهای کنونی زندگی وی هیچ‌گونه تناسبی ندارد. ضعف افراد آشفته از لحاظ شناختی نیز روشن است؛ زیرا احساس وجد، سرعت عمل و شتاب‌زدگی آن‌ها در دستیابی به اهدافی که برای خود تعیین می‌کنند، بیش از آن است که بتوانند پیامدهای اعمالشان را در نظر بگیرند. علت آن افزایش سطح حرمت خود در آن‌هاست به‌حدی که سبب خود بزرگ‌پنداری کاذب در آن‌ها می‌شود (دادستان، ۱/۳۶۵).

بیماران مبتلا به مانیا اغلب دچار باورهای هذیانی هستند؛ از جمله هذیان سلامت جسمی و روانی و استعداد فوق‌العاده، هذیان ثروت یا تبار اشرافی و هذیان کمک. افراد مانیک حتی در حالت شیدایی و اوج وجد به‌طرز غیرعادی آماده اشک‌ریختن هستند و در صورتی که ناکام شوند گریه سر می‌دهند (سلینگمن،

۳۰۱/۱) و در موارد متعددی گزارش شده است که این افراد مبالغ بسیار زیادی را به خیریه‌ها می‌بخشند یا وارد معاملات سفیهانه‌ای می‌شوند که سبب اضرار به خود می‌شوند، سپس پشیمان می‌شوند و به شدت احساس گناه می‌کنند. ضررهای مالی و پیامدهای حاصله از آن به این مسئله دامن می‌زند و منجر به خروج این افراد از حالت حاد شیدایی به حالت افسردگی مزمن می‌شود تا جایی که ممکن است برای رهایی از این حالت به اعمال خطرناک از جمله خودکشی روی آورند (Richardson, 9 et all). متأسفانه این افراد در دوره شیدایی به دلیل ضعف در تصمیم‌گیری و قدرت قضاوت و درک صحیح از واقعیت و تشخیص نفع و ضرر شخصی، به توصیه‌های اطرافیان درباره حفظ آرامش و متوقف کردن کسب لذت‌ها یا صرف نظر کردن از سرمایه‌گذاری‌های نابه‌جا توجهی نمی‌کنند (Olgianti, Serretti, 163).

وجه اشتراک مانیا با اختلالات جنون‌آمیزی که به زوال کامل عقل منجر می‌شود، وجود توهمات و هذیان‌های دائمی و موقت و قطع رابطه با دنیای واقعی بیرونی است که به سبب آن فرد قادر به تشخیص منافع و ضرر مالی خود نیست و اعمال و رفتار وی منطبق با تشخیص‌های عقلایی و عرفی نیست (رفیعی هنر، ۹۷). یکی از ملاک‌های اختلال، از دست رفتن قوه قضاوت و بینش است؛ بنابراین در اکثر موارد باید بپذیریم که بیمار در دوره‌های عود مانیا از نتایج رفتار خود آگاه نیست (صابری، ۳۶). فرد مبتلا به مانیا در دوره مانیک توانایی اداره اموال خود را ندارد. خرج‌های بی‌حد و حصر و تکانشی این افراد یکی از اساسی‌ترین و مشکل‌سازترین رفتارها برای مراقبان آن‌ها گزارش شده است که ضرورت وجود قیم و سرپرست در امور مالی را بیش از پیش پررنگ‌تر می‌کند (Beentjes, 5, J J Goossens and Poslawsky).

محرک‌های پیرامونی نیز به شدت افراد آشفته (مانیا) را تحت تأثیر قرار می‌دهند و به خصوص در زمان‌های حاد شیدایی، مهار فکری با آن‌چنان مشکلاتی مواجه می‌شود که به ازهم‌پاشیدگی و عدم انسجام می‌انجامد و حتی قطع رابطه با واقعیت را در پی دارد. عارضه‌های ناشی از این اختلال گاهی به اندازه‌ای وخیم است که حمایت از فرد در برابر پیامدهای اعمالی که ناشی از ضعف قضاوت هستند؛ مانند زیان‌های مالی، فعالیت‌های غیرقانونی، دست‌زدن به رفتارهای تهدیدآمیز و... بستری کردن وی را در بیمارستان الزامی می‌سازد (دادستان، ۳۶۷/۱).

به دلیل شاخصه انکار مانیا و فراوانی ماهیت سایکوتیک دوره‌ها، پزشکان باید به صورت روتین اطلاعات تشخیصی درباره دوره‌های قبلی را از نزدیکان بیمار به دست آورند. همچنین به دلیل فقدان بصیرت آنان، بستری کردن بیمار باید به صورت غیرداوطلبانه انجام گیرد.

پرواضح است که ویژگی‌های روانی و خلقی که بر مبتلایان به مانیای شدید حاکم است، مسبب بخشش‌های سفیهانه یا اقدامات مالی غیرعقلایی است که در این دوره توسط ایشان صورت می‌گیرد. این مسئله، نشان‌دهندهٔ اخلال در عنصر اراده و تمیز در این افراد است. عدم توانایی تفکر و تشخیص مصالح خود و دیگران و همچنین ضعف شدید و ناتوانی در ادارهٔ اموال سبب می‌شود که توسط افراد سودجو مورد سوءاستفاده‌های مالی قرار بگیرند.

مؤید این مطلب می‌توان به رأیی که در شعبهٔ ۳ دیوان عالی کشور در تاریخ ۱۳۹۲/۰۹/۲۶ به شمارهٔ ۹۲۰۹۹۷۰۹۰۹۱۰۰۲۹۰ صادر شده است، اشاره کرد. این رأی از سامانهٔ ملی آرای قضایی اخذ شده است. «در این پرونده، مادر مدعی علیه (الف. الف)، تقاضای صدور حکم حجر فرزندش (ع. ن) را دارد و به اتفاق فرزند دیگرش آمادگی خود را برای قیمومیت وی اعلام داشته‌اند. دادسرا شخص موردنظر را به پزشکی قانونی معرفی می‌نماید. پزشکی قانونی خراسان رضوی به شمارهٔ ۲۰۰/۱۱۲۴/۲۰ ص ۹۰/۱/۱۰ پاسخ می‌دهد که نامبرده... دچار اختلال خلقی دوقطبی (جنون ادواری) می‌باشد که منجر به حداقل چهار نوبت بستری در بخش روان‌پزشکی گردیده است. تاریخ شروع بیماری حداقل از ۷۱/۱/۲۵ می‌باشد. در حال حاضر با درمان‌های دارویی علائم جنون وی بهبودی بارزی یافته است، لیکن احتمال عود بیماری منتفی نیست و در موارد عود، قادر به ادارهٔ امور مهم مالی خود نخواهد بود.»

دادگاه مرجوعه، پرونده را برای تحقیق بیشتر به دادسرا اعاده می‌کند و دادسرا پس از انجام تحقیقات آن را با بررسی در اطراف موارد استناد دادگاه گزارش کرده است، به شرح دادنامهٔ شمارهٔ ۹۰۰۹۹۷۵۱۱۰۱۳۵۳ - ۱۳۹۰/۸/۱۲ شعبهٔ اول دادگاه عمومی حقوقی مشهد با استدلالی که به عمل آورده است حکم بر رد درخواست حجر صادر و اعلام داشته است آقای ع. ن. شخصاً نسبت به دادنامهٔ صادره تجدیدنظرخواهی کرده و درخواست نقض آن را به لحاظ بیماری کرده است.

پرونده در شعبهٔ ۲۱ دادگاه تجدیدنظر استان خراسان رضوی مطرح و شعبهٔ مرجوعه ادامهٔ تحقیقات در زمینهٔ حجر و عدم حجر شخص مدنظر را برعهده گرفته و استعلام مجدد از پزشکی قانونی کرده و خواستار تشکیل هیئت مجدد شده است و کمیسیون پزشکی قانونی مرکب از چهار نفر متخصص اعصاب و روان و یک نفر متخصص پزشکی قانونی تشکیل شده و به شرح نظریهٔ شمارهٔ ۹۰/۵۱۱/۷/۵۲۲ - ۹۱/۴/۲۶ چنین نتیجه‌گیری اعلام شده است «... از نامبرده در معیت خواهرش ... مصاحبهٔ روان‌پزشکی به عمل آمد. مدارک پزشکی و نتیجهٔ کمیسیون‌های قبلی این مرکز بررسی شد. وی به علت اختلال خلقی دوقطبی واجد علائم جنون (جنون ادواری) از سال ۷۱ سابقهٔ چندین نوبت بستری در بیمارستان روان‌پزشکی را داشته (تاریخ‌های ۷۱/۰۱/۲۵ و ۷۷/۰۳/۱۳ و ۷۸/۰۹/۱۰) که با وجود مصرف داروها علائم بیماری به طور کامل

بهبودی نداشته است. در حال حاضر نیز درجاتی از علائم اختلال مذکور، از جمله افکار بزرگ‌منشی و اعتمادبه‌نفس بالا در وی وجود دارد که می‌تواند قضاوت اجتماعی و تصمیم‌گیری‌های مالی وی را تحت تأثیر قرار دهد. مجدداً اعلام می‌گردد باتوجه به مدارک موجود و شرح حال‌های اخذشده از نامبرده و بستگان از سال ۱۳۷۱ بیماری در وی مستقر بوده و هیچ‌گاه فاز افاقه کامل نبوده است.»

سپس دادگاه بر طبق دادنامه شماره ۹۱۰۹۹۷۵۱۳۵۹۰۰۶۶۳، ۱۳۹۱/۵/۷ چنین رأی صادر و اعلام کرده است: «... در خصوص تجدیدنظرخواهی ۱. آقای ع. ن. فرزند غ. ۲. خانم الف. ن. فرزند غ. با وکالت الف. الف. نسبت به دادنامه شماره ۵۱۱۰۱۰۱۳۵۳، ۱۳۹۰/۸/۱۲ صادرشده از شعبه اول دادگاه عمومی حقوقی مشهد که به موجب آن درخواست اداره سرپرستی امور صغار و محجورین دایر به صدور حکم حجر آقای ع. ن. محکوم به رد شده است، باتوجه به اینکه نظریات پزشکی قانونی به‌ویژه نظریه مورخ ۹۱/۴/۲۶ به‌طور صریح و قاطع دلالت بر استقرار جنون ندارد و حتی به این نکته اشاره شده است که باوجود مصرف داروها علائم بیماری به‌طور کامل بهبودی نداشته است و این نحوه بیان حاکی از بهبودی نسبی بیمار در طول سال‌هایی است که مدعی حجر وی شده‌اند و نظر به اینکه مجموع محتویات پرونده و تحقیقات انجام‌شده مفید این است که مستدعی علیه حجر در مراودات و ارتباطات اجتماعی و اقتصادی خود به حفظ نسبی مصالح خود توجه داشته است و غلبه برخی از حالات روانی و رفتاری در اشخاص را نمی‌توان از مصادیق جنون تصور کرد، بنابراین رأی تجدیدنظر خواسته صحیح و مطابق با موازین قانونی است و تجدیدنظرخواهی با هیچ‌یک از جهات مندرج در ماده ۳۴۸ قانون آیین دادرسی مدنی دادگاه‌های عمومی و انقلاب مطابقت ندارد. ضمن رد تجدیدنظرخواهی با استناد به ماده ۳۵۸ قانون پیش‌گفته رأی تجدیدنظر خواسته تأیید می‌گردد...» این دادنامه در تاریخ ۱۳۹۱/۰۵/۲۲ به ع. ن. ابلاغ شده است. در همین تاریخ نیز به الف. الف. ابلاغ شده و نامبرده با ارائه وکالت‌نامه برای مرحله فرجام‌خواهی به وکالت از ع. ن. و الف. ن. فرزندان غ. در تاریخ ۹۱/۰۶/۰۸ و فرجه قانونی مبادرت به فرجام‌خواهی کرده است. ماحصل درخواست رسیدگی مجدد این است که دادنامه صادره با موازین شرعی و مقررات قانونی انطباق ندارد، زیرا با نظریات بدوی و سه‌گانه و پنج‌نفره و هفت‌نفره کارشناسان پزشکی قانونی مشهد منطبق نیست و دلایل و مدارک گردآوری‌شده مؤید آن است که آقای ع. ن. دارای جنون است که توسط کارشناسان تأیید شده است و آقای ع. ن. دارای هدف عقلایی در زندگی نیست و عقل امرارمعاش ندارد و دادگاه محترم به بعضی از واقعیات موجود در پرونده اصلاً رسیدگی نکرده است و استدلال به اینکه نظریه کمیسیون هفت نفره پزشکی قانونی به‌طور صریح و قاطع دلالت بر استمرار جنون ندارد، برخلاف مندرجات نظریه تخصصی و ظواهر امر است، چون رأی بر اساس ظن و گمان و تردید صادر شده است. برای حفظ حقوق

فردی ناتوان، تقاضای نقض و رسیدگی مجدد کرده است. دفتر دادگاه صادرکننده حکم، تبادل لوایح را انجام داده و پس از وصول پاسخ فرجام‌خوانده مبنی بر اتخاذ تصمیم شایسته، پرونده را به دبیرخانه دیوان عالی کشور ارسال کرده است که به کلاسۀ بالا ثبت و در دستور کار این شعبه قرار گرفته است. اوراق لازم از پرونده و لوایح فرجامی هنگام شور قرائت می‌شود. هیئت شعبه در تاریخ بالا تشکیل شد. پس از قرائت گزارش عضو ممیز و ملاحظه اوراق پرونده، مشاوره کرده است و چنین رأی می‌دهد:

**رأی دیوان:** اختلال حواس و مشاعر و خلق دارای درجات و مراتبی است که در تمامی موارد سبب حجر نیست و تشخیص و احراز حجر و تاریخ آن هم امری قضایی است که باتوجه به ادله و اوضاع و احوال موجود و قرائن و امارات محقق می‌شود، در نتیجه استنباط و استنتاج دادگاه از آنچه از پرونده و دلایل و مدارک آن احراز کرده یا از مصاحبه و معاینه شخص مدّ نظر برداشت کرده است، محمول بر نظر قضایی و قابل خدشه نیست؛ لذا اعتراضات فرجامی که عمدتاً به اساس ادله و رسیدگی ماهوی مربوط است مؤثر در مقام نیست. مستنداً به بند الف ماده ۳۶۸ و ماده ۳۷۰ قانون آیین دادرسی مدنی ضمن رد فرجام‌خواهی دادنامه صادره ابرام می‌شود (<https://ara.jri.ac.ir/Judge/Text/7510>).

در این پرونده چند مسئله تأمل برانگیز است:

۱. استعمال لفظ جنون ادواری در نظریه پزشکی قانونی فاقد معنای حقوقی است و دارا بودن حالات جنون مانند افکار بزرگ‌منشانه و اعتماد به نفس بالا و مؤثر در امور مالی که توسط هیئت پزشکی تبیین شده است، اشاره به فاز مانیک با درجات حاد در اختلالات دوقطبی دارد که ناظر به اختلال دوقطبی I است.
۲. اطلاق جنون بر دوقطبی‌ها امری صحیح نیست و لذا اثبات حجر مستند به آن نیز دشوار خواهد بود؛ چراکه مانیا در حد جنون نیست که قصد و اراده فرد را تحت تأثیر قرار دهد و آن را مخدوش کند، بلکه در این دوره فرد به صورت ارادی و مختار قصد معامله می‌کند؛ لذا نمی‌توان وی را ملحق به مجانین کرد. در واقع آنچه باعث اختلال در عملکرد اجتماعی و اقتصادی این افراد می‌شود، مسئله عدم قصد و اراده نیست؛ بلکه فقدان رشد و تمیز است (طریقتی، ۱۸۹) که در دوره مانیا فرد را گرفتار می‌کند و بدون توجه به عواقب آن بلافاصله تصمیم به انجام معاملات سفیهانه، بذل و بخشش‌های نامتعارف و غیرعقلایی می‌گیرند. لذا الحاق افراد مبتلا به دوقطبی I به سفها در دوره مانیا با علانم حاد با ادله فقهی و قانونی سازگارتر است و لذا اثبات حجر مالی این افراد تنها در دوره مانیک و اثبات وقوع معاملات و بذل و بخشش‌های غیرعقلایی در این دوره به حفظ حقوق و صیانت از ایشان کمک درخور توجهی می‌کند و مانع از این است که مورد سوءاستفاده و فریب افراد فریبکار قرار بگیرند.

۳. مهمترین و عمده‌ترین دلیل ما برای اثبات سفاهت این دسته از افراد، نظر تخصصی و کارشناسانه‌ای است که در متن پرونده فوق‌الذکر موجود است. همان‌طور که در متن خلاصه پرونده ذکر شد، مسئله اختلال دوقطبی و ناتوانایی مدیریت مالی فرد در سه نوبت توسط سه هیئت سه‌نفره، پنج‌نفره و هفت‌نفره، معاینه، ارزیابی و سنجش می‌شود. این هیئت کارشناسی که متشکل از متخصصان اعصاب و روان و کارشناسان پزشکی قانونی است، باتوجه به سابقه بستری فرد در بیمارستان روان‌پزشکی به علت بیماری مذکور و همچنین نظر به مصاحبه و معاینات و مدارک روان‌پزشکی و نتیجه کمیسیون‌های قبلی روان‌پزشکی در خصوص بیمار، استقرار و استمرار علائم مانیایی یا شیدایی که باعث اختلال در عملکرد اجتماعی و امور مالی وی بود را محرز و محقق دانسته‌اند و طبق مستندات، فرد را فاقد عقل معاش در دوره شیدایی معرفی کرده‌اند. لذا باتوجه به تحقیقات قبلی و تحلیل پرونده فوق می‌توان چنین نتیجه گرفت که نظر قاطع کارشناسی پزشکی قانونی و متخصصان اعصاب و روان بر فقدان عقل معاش مربوط به مبتلایان به اختلال دوقطبی I در فاز مانیای شدید است. این امر توسط سنجش‌های مالی و غیرمالی، معاینات و مصاحبه‌های تخصصی و همچنین سابقه بستری شدن فرد در بیمارستان مستند به اختلال مذکور و مدارک پزشکی وی صادر شده است که اثبات‌کننده عدم رشد در افراد شیدایی است. لذا با اثبات سفاهت، مسئله نصب قیم برای حفاظت از حقوق مالی این افراد امری ضروری خواهد بود.

۴. عدم درمان قطعی این دسته از بیماران یکی دیگر از مسائل مهم در خصوص این افراد است. همان‌طور که نظریه کمیسیون پزشکی قانونی و متخصصان اعصاب و روان بر آن استوار بود و روان‌شناسان نیز در موارد مختلفی به آن اشاره کرده‌اند، تنها با تجویز دارو می‌توان وضعیت بیماری را تا حدودی کنترل کرد. این داروها که منفرد و ترکیبی استفاده می‌شوند، به صورت موقت بیمار را از اوج به پایین می‌آورد که البته ثبات و دوامی نخواهد داشت. علاوه بر این، پایداری به دارو معمولاً یک مشکل به شمار می‌رود؛ زیرا بیماران مبتلا به مانیا معمولاً درباره بیماری خود بینشی ندارند و حملات مانیا نیز ناگهانی صورت می‌گیرد و همچنین در بسیاری از موارد از مصرف دارو سر باز می‌زنند (سادوک، ۱۳۵)، لذا این مسئله می‌تواند برای افراد مبتلا نگران‌کننده باشد و حسب صریح ماده ۱۲۳۵ قانون مدنی، مواظبت و مراقبت از محجور برعهده قیم است. لذا نصب قیم در امور مالی به مدیریت این مشکل کمک شایانی خواهد کرد.

۵. از جمله نکاتی که باید در گواهی پزشکی قانونی رعایت شود تشخیص نوع بیماری، تعیین قدرت اداره امور توسط فرد معرفی شده یا بیمار است و روان‌پزشک عموماً به درخواست مقام قضایی نظر خود را باید درباره آینده بیمار به صورت ارشادی ارائه کند (اشرفیان بناب، ۱۴۳). واضح است که بر اساس نظر فوق، نظر قاطع کمیسیون پزشکی و کارشناسی دلیل کاملی برای رسیدن به حکم حجر نیست؛ چراکه نظر

کارشناسی و احراز عدم رشد توسط متخصصان صرفاً به‌عنوان اماره‌ای قضایی مطرح است و لذا قاضی می‌تواند با بررسی تمام ادله و نظر کارشناسی برخلاف اماره قضایی عمل کند و حکمی خلاف آن صادر کند. این مسئله نیز خود یکی از چالش‌های مهم در نادیده‌گرفتن حقوق این دسته از بیماران است و چه بسا حکمی ناصواب سبب تباهی یک فرد شود؛ زیرا همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد افراد دوقطبی و بالأخص دوقطبی I که دوره شیدایی را به‌صورت حاد تجربه می‌کنند، در دور پایان‌ناپذیری از اوج وجد تا عمق یأس قرار می‌گیرند و چه بسا مورد سوءاستفاده افراد سودجو واقع شوند و این مسئله باعث تغییر سریع خلق از قطب شیدایی به فاز افسردگی شود و آن‌ها برای رهایی از عواقب رفتارهای تکانشی و پشیمانی از سرمایه‌گذاری‌های سفیهانه یا بذل و بخشش‌های بی‌حد و حصر خود، دست به اعمال جبران‌ناپذیری مانند خودکشی بزنند و وضعیت آن‌ها را از مسئله‌ای کنترل‌شدنی به مسئله‌ای بحرانی تبدیل کند. به نظر می‌رسد نظر متخصصان فن که در عرف خاص با قوانین علمی ثابت شده است در واقع به‌عنوان «بناء عقلا بماهم عقلا» اولاً، همچون قطع حجیت ذاتی دارد و مورد تأیید شارع مقدس است؛ ثانیاً، نیازی به کشف آن و واسطه در اثبات از طریق دیگر مانند شهادت شهود و سایر امارات و قرائن نیست (اصفهانی، ۱۲/۳ و ۲۲۰/۲ تا ۲۳۳، طباطبایی، محمدحسین، ۲۰۵/۲، خمینی، الرسائل، ۱۳۰/۲)؛ ثالثاً دلیل مستقل به شمار می‌رود و قاضی نمی‌تواند برخلاف آن عمل کند. لذا توجه به نظریه کارشناسی مبنی بر سفاهت این افراد، نصب قیم را به‌منظور برقراری عدالت و حفظ حقوق ایشان ضروری می‌کند.

ممکن است گفته شود بنای عقلا در صورتی حجیت است که مورد تقریر و تأیید شارع قرار گیرد و از ناحیه او ردعی صورت نپذیرد (مظفر، ۱۷۷/۳)، در حالی که در مقام بحث، موضوع معاملات افراد شیدایی در زمان شارع مقدس وجود نداشته است تا بتوان اثبات کرد که سیره عقلا مورد تأیید و عدم ردع شارع است. به نظر می‌رسد در صورت وجود بنای عقلا بماهم عقلا که بر اساس حسن و قبح عملی است، رضایت شارع نیز مسلم است و نیازی به کشف رضایت او و واسطه در اثبات حجیت آن از طریق دلیل دیگر نیست، بلکه بنای عقلا همچون قطع حجیت ذاتی دارد و به‌تعبیر علامه طباطبایی مبتنی بر فطرت انسان و ضرورت نظام اجتماعی است (طباطبایی، محمدحسین، ۲۰۵/۲). محقق اصفهانی گوید: آنچه در حجیت روش عقلا لازم است این است که ردع و منع شارع از آن ثابت نباشد و دیگر در اثبات عدم ردع نیازی به احراز امضای آن روش نیست تا لازم باشد در صورت جهل به عدم ردع یا علم به امضای شارع، بنا را بر عدم حجیت این سیره بگذاریم (۱۲/۳). به نظر ایشان بنای عقلا بر اساس مصالح و مفاسد است و شارع مقدس به‌لحاظ حیثیت عاقلیت نمی‌تواند مصالح و مفاسد عقلایی را نادیده بگیرد و برخلاف آن حکم کند، مگر اینکه احراز شود شارع مقدس با آن سیره مخالفت کرده است (اصفهانی، ۲۳۳/۲ و ۳۲۰).



۱۲ و ۶/۳). امام خمینی (ره) نیز قائل به حجیت ذاتی بنای عقلاست و آن را در صورت عدم احراز ردع حجت می‌داند (الرسائل، ۱۳۰/۲ تا ۱۳۱). بر اساس نظر حضرت امام (ره) هر سیره عقلایی که جامعه در هر موضوعی در میان خود رایج کرده‌اند؛ چه به زمان معصوم متصل باشد یا منفصل، حجیت دارد و به‌عنوان دلیل شرعی معتبر است.

۶. ششمین نکته که مؤید گفتار ماست، وجود درجات مختلف اختلال با آثار متفاوت حقوقی است. اختلال دوقطبی I تنها در دوره شیدایی به صورت حاد، مخلّ عنصر رشد خواهد بود، بنابراین رأی دیوان عالی کشور مبتنی بر اینکه «اختلال خلق و مشاعر دارای مراتب و درجاتی است که در تمامی موارد موجب حجر نیست» نشان‌دهنده وجود حکم حجر در پاره‌ای از اختلالات خلقی است. باید خاطر نشان کرد که اختلال خلق در درجات خفیف‌تر مانند دوقطبی II که شامل فاز خفیف مانیا؛ یعنی هیپومانیا و دوره‌های خفیف افسردگی است، سبب برهم‌زدن عنصر رشد در افراد نخواهد بود و لذا حکم حجر تنها در حالات شدید ثابت است.

لازم به ذکر است بنا بر فرضی که نتوان سفاقت این افراد را به حکم دادگاه ثابت کرد، چنین معاملاتی که بدون غرض عقلایی و مبتنی بر اضرار و عدم موازنه منطقی و عرفی میان ثمن و مثن صورت می‌گیرد، مصداق بارز غرر است و بنا بر نظر بسیاری از فقها محکوم به بطلان است (حسینی مراغی، ۳۶۷/۲؛ شهید اول، ۱۲۱؛ مصطفوی، ۴۴) و حتی برخی از فقها نه تنها معامله، بلکه شرط سفهی را نیز خارج از اغراض عقلایی می‌دانند و معامله و عقد مشروط به آن را نیز فاسد و باطل اعلام کرده‌اند (گیلانی، ۲۱۱).

## ۲.۲. معاملات افراد نیمه‌شیدایی (هیپومانیا)

اختلالات دوقطبی (I و II) مسئولیت اجتماعی و اقتصادی درخور توجهی را به همراه دارد و به‌عنوان شرایط رفتاری بسیار پرهزینه شناخته می‌شوند و کیفیت زندگی افراد را با خطر مواجه می‌سازد. اختلال دوقطبی II که با دوره‌های مکرر افسردگی و هیپومانیا مشخص می‌شود نسبت به گذشته شیوع بیشتری پیدا کرده است. این اختلال که به‌عنوان شکلی خفیف اختلال دوقطبی مطرح است با دوره‌ای مزمن با علائم افسردگی مکرر مشخص می‌شود و به سطوح مشابهی از ناتوانی و خطر خودکشی کمک می‌کند که در اختلال دوقطبی I تعیین شده است (Fletcher, I, et all). معیارهای تشخیصی برای یک دوره هیپومانیا، شامل علائم اعتمادبه‌نفس متورم، افزایش پرحرفی، رفتار هدفمند، شرکت در رفتارهای خطرناک، افکار مسابقه‌ای، حواس پرتی و کاهش نیاز به خواب است (Richardson, Jansena and Fitch, 3). رفتارهای تکانشی و مهارنشده؛ به‌عنوان مثال، خریدهای افراطی یا قمار ممکن است در طول دوره‌های هیپومانیا رخ دهد که منجر به مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی شود و پیامدهای منفی را به دنبال دارد.

معمولاً این رفتارها ناشی از شکست مقاومت در برابر امری ناخوشایند یا ناشی از وسوسه‌های آنی در مقابل انجام کاری خوشایند و مورد تمایل فرد است. شواهد حاکی از آن است که خریدهای کنترل‌نشده بیشترین هزینه را برای فرد در برداشته است (Glenda & Stefanie, Marvi, 424).

محققان و روان‌شناسان معتقدند که میزان آسیب‌پذیری مادام‌العمر در دوره هیپومانیا برخلاف مانیا بسیار کم‌تر و درمان و کنترل آن بسیار راحت‌تر است. باتوجه‌به اینکه این افراد در حالت ملایم و خفیف مانیا قرار دارند، در بیشتر مواقع افرادی پارانوئی، خوش‌فکر و متجدد هستند و غالباً می‌توانند ساعت‌های طولانی با کمی خواب کار کنند و پروژه‌های متعدد و تعهدات اجتماعی را به‌خوبی کنترل کنند (Eckblad, 214 Chapman). بنابراین، دوره هیپومانیا برخلاف دوره مانیا پرخطر نیست و فرد به‌تنهایی می‌تواند باتوجه‌به نفع و ضرر و با معیارهای عقلایی و عرفی معامله کند، لذا معاملات این دسته از افراد صحیح خواهد بود.

### نتیجه‌گیری

در فقه و حقوق اسلامی کسی که قوه تمییز نفع و ضرر خود را در امور مالی ندارد و به‌اصطلاح رشید نیست، سفیه می‌نامند و محجور است و تصرفات مالی او به‌نحو مستقل صحیح نخواهد بود و دادگاه به مصلحت وی برای او قیم تعیین خواهد کرد، لذا تمامی معاملات وی غیرنافذ است و با اجازه قیم تنفیذ می‌شود. طبق بررسی‌های به‌عمل‌آمده، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی I اپیزود مانیک را به‌صورت حاد تجربه می‌کنند و عرف و عقلا، افراد مبتلا به مانیای حاد را به‌دلیل عدم احراز ملکه رشد در زمره سفها به شمار می‌آورد. در این دوره فرد به‌دلیل فقدان ثبات خلقی و ناپایداری آن و ثبات و شیوع رفتارهای سفیهانه در وی، وارد اعمال پرخطر با پیامدهای منفی می‌شود که محافظت از آن‌ها امری ضروری است و تعیین قیم به حفظ حقوق این افراد کمک شایانی خواهد کرد؛ اما اختلالات دوقطبی II که افراد اپیزود هیپومانیا (درجات خفیف مانیا) را تجربه می‌کنند، به‌دلیل اینکه این اپیزود در حد اپیزود مانیک سبب اختلال در قوه تمییز نمی‌شود و فرد قدرت کنترل و مدیریت اموال خود را به‌نحو صحیح از دست نمی‌دهد، لذا سبب حجر نیز نخواهد بود و مستقلاً می‌توانند امور مالی خود را به دست بگیرند. بررسی کارشناسی درباره اینکه یک بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی در حالت مانیا، هیپومانیا، افسردگی یا مختلط آن‌ها، اقدام به عقد قرارداد مالی کرده است، یکی از مهمترین موضوعات مورد سؤال از سوی دادگاه است و روشن‌شدن این مطلب توسط متخصص و روان‌پزشک صورت می‌گیرد. بدیهی است روان‌پزشک نیز برای تشخیص اینکه عمل

سفیها نه در دوره مانیا بوده است یا خیر، به شرح حالی دقیق، مطالعه جزئیات مندرج در پرونده بالینی و انجام مصاحبه و معاینات روان پزشکی با بیمار نیاز خواهد داشت.

## منابع

- اشرفیان بناب، مازیار، ضروریات پزشکی قانونی، چاپ اول، تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، ۱۳۸۰.
- اصفهان، محمدحسین، نه‌ایة الدراية فی شرح الکفایة، قم: سید الشهداء، ۱۳۷۴.
- انجمن روان پزشکی آمریکا، راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی DSM5، ترجمه فرزین رضاعی و دیگران، چاپ چهارم، تهران: ارجمند، ۱۳۹۷.
- بازگیر، یدالله، موازین حقوقی امور حسبی در آرای دیوان عالی کشور، چاپ اول، تهران: دانش‌نگار، ۱۳۸۰.
- بحرانی، یوسف بن احمد، الحدائق الناضرة فی احکام العترة الطاهرة، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۵ق.
- حسینی مراغی، عبدالفتاح بن علی، العناوین الفقهیة، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۷ق.
- خمینی، روح الله، الرسائل، قم: اسماعیلیان، ۱۴۱۰ق.
- \_\_\_\_\_، تحریر الوسيلة، ترجمه علی اسلامی، چاپ بیست و یکم، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۲۵ق.
- خوانساری، احمد، جامع المدارک فی شرح مختصر النافع، چاپ دوم، قم: اسماعیلیان، ۱۴۰۵ق.
- دادستان، پریرخ، روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، چاپ نهم، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها، ۱۳۸۷.
- رفیعی هنر، حمید، «بررسی تطبیقی جنون در فقه و روانشناسی»، نشریه تا اجتهاد، س ۳، ش ۱۲، ۱۳۹۷، صص ۷۷ تا ۱۰۰.
- سادوک، بنجامین، خلاصه روانشناسی کاپلان و سادوک DSM5، ترجمه مهدی گنجی، چاپ اول، تهران: ساوالان، ۱۳۹۳.
- سلیگمن، مارتین و دیگران، آسیب‌شناسی روانی، ترجمه رضا رستمی، چاپ دوم، تهران: ارجمند، ۱۳۹۱.
- شهید اول، محمد بن مکی، اللمعة الدمشقیة فی فقه الإمامیة، چاپ اول، بیروت: دار التراث، ۱۴۱۰ق.
- شهید ثانی، زین الدین بن علی، مسالک الأفهام الی تنقیح شرایع الإسلام، چاپ اول، قم: مؤسسه معارف اسلامی، ۱۴۱۳ق.
- \_\_\_\_\_، حاشیه شرایع الإسلام، چاپ اول، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۴۲۲ق.
- صابری، سید مهدی، قانون و روان پزشکی، چاپ اول، تهران: مرکز پزشکی قانونی، ۱۳۹۴.
- صاحب‌جوهر، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرایع الإسلام، چاپ هفتم، بیروت: دار احیاء التراث العربی، ۱۴۰۴ق.

- صفایی، حسین و مرتضی قاسم‌زاده، حقوق مدنی: اشخاص و محجورین، چاپ دوازدهم، تهران: سمت، ۱۳۸۰.
- طاهری، حبیب‌الله، حقوق مدنی، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۸ق.
- طباطبایی، علی بن محمد، ریاض المسائل، چاپ اول، قم: آل‌البيت (ع)، ۱۴۱۸ق.
- طباطبایی، محمدحسین، حاشیه الكفاية، قم: بنیاد علمی و فکری علامه طباطبایی، بی‌تا.
- طریقتی، شکرالله، روانشناسی و روان‌پزشکی کیفری، تهران: دهخدا، ۱۳۵۵.
- طوسی، محمدبن حسن، المبسوط فی فقه الإمامیة، چاپ سوم، تهران: مرتضوی، ۱۳۸۷.
- \_\_\_\_\_، الخلاف، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۷ق.
- علامه حلی، حسن بن یوسف، قواعد الأحکام فی معرفة الحلال و الحرام، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ق.
- \_\_\_\_\_، تذکرة الفقهاء، چاپ اول، قم: آل‌البيت (ع)، ۱۴۱۴ق.
- فاضل مقداد، مقداد بن عبدالله، التنقیح الرائع لمختصر الشرائع، چاپ اول، قم: انتشارات کتابخانه آیت‌الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۴ق.
- الفت، نعمت‌الله و زهرا کرمی، «بررسی میزان اختلالات روانی بر اعمال حقوقی»، نشریه حقوق پزشکی، ۹، ش ۳۵، ۱۳۹۴، صص ۵۲ تا ۳۰.
- کاتوزیان، ناصر، حقوق مدنی: قواعد عمومی قراردادها، چاپ اول، تهران: به‌نشر، ۱۳۶۴.
- \_\_\_\_\_، حقوق مدنی: قواعد عمومی قراردادها، چاپ پنجم، تهران: شرکت سهامی انتشار با همکاری بهمن برنا، ۱۳۷۹.
- گیلانی، میرزا حبیب‌الله، کتاب الإجارة، بی‌جا: بی‌تا، ۱۳۱۱.
- محقق حلی، جعفر بن حسن، شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام، چاپ دوم، قم: اسماعیلیان، ۱۴۰۸ق.
- محقق کرکی، علی بن حسین، جامع المقاصد فی شرح القواعد، چاپ دوم، قم: آل‌البيت (ع)، ۱۴۱۴ق.
- مصطفوی، محمد کاظم، فقه المعاملات، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۲۳ق.
- مظفر، محمدرضا، اصول الفقه، قم: انتشارات اسلامی، ۱۴۳۰ق.
- مقدس اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح ارشاد الأذهان، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۳ق.
- نراقی، احمد بن محمد مهدی، عوائد الأيام فی بیان قواعد الأحکام، چاپ اول، قم: دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۴۱۷ق.
- Alessandro Serretti, Paolo Olgiatei. 2005. Profiles of "manic" symptoms in bipolar I, bipolar II and major depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*. 84(2-3): 159-166
- Eckblad, Mark. Chapman, Loren. J. (1986). Development and validation of a scale for

hypomanic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 95:214-222.

Kathryn Fletcher, Gordon Parker, Amelia Paterson and Howe Synnott. 2013", High-risk behaviour in hypomanic states". *Journal of Affective Disorders*, 150(1): 50-56.

Marvi K. Cheema, Glenda M. MacQueen and Stefanie Hassel, 2015." Assessing personal financial management in patients with bipolar disorder and its relation to impulsivity and response inhibition". *Journal of Cognitive Neuropsychiatry*, 20(5): 424-437.

Thomas Richardson, Megan Jansena and Chris Fitch, 2018." Financial difficulties in bipolar disorder part 1: longitudinal relationships with mental health". *Journal of Mental Health* 27(6): 595-601.

Thomas Richardson, Megan Jansena, Wendy Turton and Lorraine Bell. 2017." The Relationship between Bipolar Disorder and Financial Difficulties: A Qualitative Exploration of Client's Views ". *Clinical Psychology Forum In Press*(295): 1-14.

Thomas Richardson, Megan Jansena and Chris Fitch, 2019."Financial difficulties in bipolar disorder part 2: psychological correlates and a proposed psychological model" *Journal of Mental Health*, 30(1): 3-11.

Titus A A Beentjes, Peter J J Goossens, Irina E Poslawsky. 2012."Caregiver burden in bipolar hypomania and mania: a systematic review". *Journal of Perspectives in psychiatric care*. 48(4): 187-97.

Error! Hyperlink reference not valid..

