



Madness in Avicenna's Medicine and Philosophy

Seyyed Mostafa Mousavi Azam¹, Mahmoud Saidi²

¹ Associate Professor, Department of Philosophy, Yasouj University, Yasouj, Iran (Corresponding author).
mostafa.mousavi64@gmail.com

² Associate Professor, Department of Philosophy, Shahed University, Tehran, Iran. m.saidiy@yahoo.com

Abstract

Madness as a medical, social, literary, and philosophical issue has always been the focus of thinkers. Avicenna, as a philosopher-physician, investigated and analyzed this issue in two medical (physical) and philosophical (metaphysical) areas. In the framework of medical science, based on the mechanism of human temperament, he analyzes why madness occurs. However, temperamental disorders are the starting point of Avicenna's philosophical explanation of melancholic illusions, and Avicenna's innovation was sought in this field. Temperament disorder leads to a disorder in the functioning of *the rūh-i bukhārī*, and this leads to a disorder in the relationship between the rational soul (*nafs-i nāteqah*) and the body. Through this disorder, a disconnection is created between the mental forms of the madmen and reality, because the imaginative (*mukhayyalah*) faculty as the generator of imaginary forms, and the common sense (*hiss al-mushtarak*) as the home of tangible and imaginary forms due to the disconnection or weakening of their connection with the intellectual faculty, deprives the insane person of this possibility to separate the illusive forms from the real. The main problem that this research delves into is to explain the phenomenon of madness from Avicenna's point of view. with a descriptive-analytical approach, and it is an attempt to provide a detailed and comprehensive presentation of his point of view based on medical and philosophical foundations.

Keywords: Avicenna, madness, temperament, *rūh-i bukhārī*, imaginative faculty, common sense.

Received: 2024/01/16 ; Received in revised form: 2024/04/03 ; Accepted: 2024/05/16 ; Published online: 2024/05/30

▣ Mousavi Azam, S.M. & Saidi, M. (2024). . adness in Avicenna's Medicine and Philosophy. *Journal of Philosophical Theological Research*, 26(2), 175-194. <https://doi.org/10.22091/jptr.2024.10322.3009>

▣ © The Authors



Introduction

Avicenna, the greatest philosopher of the Islamic world, is among the thinkers who looked at the issue of madness; however, his thoughts on this issue have not been comprehensively and accurately analyzed. The few works that have dealt with this issue have limited themselves to the experimental and medical approach. Avicenna's medicine is deeply influenced by his philosophy; therefore, the foundations of his philosophy have a direct impact on this issue. Avicenna is influenced by physicians such as Hippocrates and Galen in the issue of mental diseases; nevertheless, with a philosophical approach, and in an epistemological way, which is derived from his anthropological foundations, he analyzes the mechanism of madness (and mental illnesses), something that was previously not been discussed among philosophers and physicians. Discovering and expressing this innovation of Avicenna is the innovation of this research.

Medical explanation (physical analysis)

The Humoral Theory of Hippocrates was a completely naturalistic framework for the explanation and treatment of diseases and led physicians to avoid supernatural explanations of earthly phenomena. In the framework of the theory of humors, Avicenna points out several factors that lead to temperamental changes and cause madness. According to Avicenna, every human being has a special temperament and the best temperament is the one closest to moderation. The physical causes of madness can be divided into two categories: *intra-brain*, which causes the brain's temperament to go out of balance, and *extra-brain*, which causes the temperament of other organs to go out of balance and affects the balance of the brain's temperament. Compared to his predecessors, Avicenna talks in more detail about these temperamental factors of mental diseases and mentions other types (at least four cases) in addition to the three diseases of melancholy, phrenitis, and mania, which were called types of madness in ancient Greece, and discussed the differences between them.

Philosophical explanation (metaphysical analysis)

In general, Avicenna's most important metaphysical basis in analyzing the issue of madness and its epistemological dimensions is the relationship between the rational soul (*nafs-i nāteqah*) and the body. There are three things that can be found in Avicenna's works; if there is a problem in them, it leads to the disruption of the relationship between the rational soul and the body and provides the basis for the realization of madness. These three are as follows:

Rūh-i bukhārī: One of the important factors in the formation of this relationship is the correct and flawless functioning of the *rūh-i bukhārī*, which acts as a mediator between the rational soul and the body. Severe temperamental changes lead to a change in the *rūh-i bukhārī* and its performance, which ultimately ends in the disruption of the relationship between the rational soul and the body.

Common sense: Common sense (*ḥiss al-mushtarak*), as one of the internal senses is responsible for communicating between the rational soul and the five external senses, and this is the key point in analyzing the issue of madness from Avicenna's point of view. When the rational soul has a correct relationship with the body, the five external senses perform their actions correctly, so the rational soul does not usually make mistakes in its perceptions. But, if the relationship between the intellectual faculty and the body and especially the common sense is disrupted, the rational soul is not able to match its mental form with the external world and recognize their authenticity or inauthenticity.

Imaginative faculty: If the imaginative (*mukhayyalah*) faculty, as one of the internal senses, is damaged or a complication occurs in it, the rational soul will not have sufficient control over it and its perceptions. At this time, the intellectual faculty will not be able to distinguish between real and unreal forms due to the lack of proper and healthy communication with the physical faculties. According to Avicenna, we have two types of imaginary forms: 1) Sometimes the perceptions resulting from the imaginative faculty are through the five external senses; 2) And sometimes there are forms that the imaginative faculty itself understands without the need for external sensory origin. When the imagination is disturbed, the rational soul will not be able to distinguish between the two types of perceptions.

Conclusion

In the physical and medical explanation, although Avicenna dealt with the issue of madness in more detail than his predecessors, such as Galen and Razi, and tried to get a more precise meaning of this phenomenon; however, its main innovation should be considered in his metaphysical analysis of madness. Avicenna's emphasis on the examples that indicate the separation of madmen from reality leads us to the point that madness is not only a medical concept in Avicenna's thought system; rather, it should be investigated as an e. istemolo. ical and philosophical subject.

References

- Abu Zayd, N. H. (2010). *Ma'na-yi matn: pazhouheshi dar 'ulum-i Qur'an*. (M. Kariminia, Trans.). Tarh-i No. [In Persian]
- Adamson, P. (2021). *Interpreting Avicenna: critical essays*. (A. Askari et al, Trans.). Tarjoman-i Ulum-i Islami. [In Persian]
- Al-Najati, M. U. (1942). *Al-Idrak al-hissi 'ind Ibn Sina*. Dar al-Maarif. [In Arabic]
- Avicenna. (1992). *Al-Mubahithat*. (M. Bidarfar, Ed.). Iran Publications. [In Arabic]
- Avicenna. (1953). *Rasa'il [Treatises]*. (Z. Olkin, Ed.). Istanbul School of Literature. [In Arabic]
- Avicenna. (1984). *Al-Mabda' wa al-ma'ad*. (A. Nurani, Ed.). Muassasa-yi Mutaleat-i Islami-yi Daneshgah-i McGill in cooperation with University of Tehran. [In Arabic]
- Avicenna. (1984). *Al-Shifa': al-tabi'iyyat [physics]*. Ketabkhane-yi Ayatollah Marashi Najafi. [In Arabic]
- Avicenna. (1996). *Al-Nafs min kitab al-shifa. [metaphysics]*. (H. Hasanzadeh Amoli, Trans. & Ed.). Maktab al-Aalam al-Islami. [In Arabic]
- Avicenna. (1996). *Sharh al-Isharat wa al-tanbihat [Remarks and admonitions]*. Al-Balagha Publications. [In Arabic]
- Avicenna. (2004). *Risal-yi nafs [Treatises on the soul]*. (M. Amid, Ed.). Bu Ali Sina University. [In Persian]
- Avicenna. (2005). *Kitab al-qanun fi al-tibb [Law in medicine]*. Dar Ihya al-Turath al-Arabi. [In Arabic]
- Avicenna. (2007). *Risalat fi al-nafs wa baqa'iha wa ma'adiha*. (F. al-Ahwani, Researcher). Dar Bibylon. [In Arabic]
- Dols, M. W. (2014). Madness. In G. Haddad Adel (Ed.), *Encyclopedia of the world of Islam*. Encyclopaedia Islamica Foundation. [In Persian]
- Dols, M. W. (2020). *Majnun: The madman in mediavel Islamic society*. (Q. Behzadian Nejad, Trans.). Islamic History Research Institute. [In Persian]
- Pormann, P., & Savage-Smith, E. (2014). *Medieval Islamic medicine*. (Q. Behzadian Nejad, Trans.). Islamic History Research Institute. [In Persian]



جنون در طب و فلسفه ابن سینا

سید مصطفی موسوی اعظم^۱، محمود صیدی^۲

^۱دانشیار، گروه فلسفه، دانشگاه باسوج، باسوج، ایران (نویسنده مسئول)، mostafa.mousavi64@gmail.com

^۲دانشیار، گروه فلسفه و کلام اسلامی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. m.saidiy@yahoo.com

چکیده

جنون به مثابه یک مسئله پزشکی، اجتماعی، ادبی و فلسفی همواره مورد توجه صاحبان اندیشه قرار داشته است. ابن سینا، در مقام یک فیلسوف-پزشک، این موضوع را در دو ساحت پزشکی (فیزیکی) و فلسفی (متافیزیکی) مورد بررسی و تحلیل قرار داده است. در چارچوب علم پزشکی، او بر اساس سازوکار مزاج انسان به تحلیل چرایی وقوع جنون می‌پردازد. اما اختلالات مزاجی نقطه آغاز تبیین فلسفی ابن سینا از اوهام مالیخولیایی است، و نوآوری ابن سینا را باید در این ساحت جستجو کرد. اختلال مزاجی منجر به اختلال در عملکرد روح بخاری می‌گردد، و این منجر به اختلال در رابطه نفس (قوه عاقله) و بدن می‌شود. از رهگذر این اختلال، گسستی میان صور ذهنی فرد مجنون و واقعیت ایجاد می‌شود؛ چراکه قوه مخیله، به عنوان مولد صور خیالی، و حس مشترک، به عنوان موطن صور محسوس و خیالی، بر اثر قطع یا تضعیف ارتباطشان با قوه عاقله، امکان تفکیک صور موهم از واقعی را از فرد مجنون سلب می‌کنند. در مان‌هایی را که ابن سینا در جهت بهبودی جنون پیشنهاد می‌دهد باید در همین بستر، یعنی تقویت ارتباط نفس ناطقه با بدن، توجیه و تحلیل کرد. مسئله اصلی این پژوهش تبیین پدیده جنون از نگاه ابن سینا با رویکردی توصیفی-تحلیلی است، و سعی بر آن است تقریر دقیق و جامع از دیدگاه او بر اساس مبانی طبی و فلسفی ارائه شود.

کلیدواژه‌ها: ابن سینا، جنون، مزاج، روح بخاری، قوه مخیله، حس مشترک.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶؛ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۱/۱۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۷؛ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

□ موسوی اعظم، سید مصطفی؛ صیدی، محمود (۱۴۰۳). جنون در طب و فلسفه ابن سینا. پژوهش‌های فلسفی-کلامی، (۲)۲۶،

۱۷۵-۱۹۴. <https://doi.org/10.22091/jptr.2024.10322.3009>



مقدمه

بدیهی است که سلامتی و بیماری از اولین روزهای حیات بشر و در همه فرهنگ‌ها ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. از این رو، انسان‌ها به هنگام بیماری روش‌های اولیه و ابتدایی برای حفظ سلامتی و بهبودی خویش ابداع کرده‌اند. این موضوع همگانی و شاید فطری است که سلامت جسمی و روانی تمدن‌های مختلف را به میزبانی و ابداع راهبردهای متنوع برای شناخت و مقابله با بیماری‌ها هدایت کرده است (پورمن و اسمیت، ۱۳۹۳، ص. ۲۹). از آنجا که دیوانگی به عنوان یک اختلال یا بیماری همیشه بخشی از جامعه بشری را به خود مشغول کرده، در تاریخ بشر همواره مد نظر بوده است. از آنجا که این پدیده پندارهای روزانه انسان‌ها درباره عقل، هنجار و ساختارهای اجتماعی را به چالش می‌کشد، بیش از پیش جذاب به نظر می‌آید.

در وادی فلسفه، از فیلسوفانی چون افلاطون گرفته تا فیلسوف معاصر و پسامدرنی مانند میشل فوکو به این موضوع توجه داشته‌اند و آن را از منظر خود مورد بررسی و کاوش قرار داده‌اند. امروزه دیوانگی و جنون، برای آنان که در ساحت فلسفه و اندیشه غور می‌کنند، نه به عنوان امری صرفاً مبتذل و سرگرم‌کننده، بلکه به عنوان پدیده جدیدی که از نو باید بدان نگریست و آن را شناخت مطرح می‌شود. ابن سینا از جمله اندیشمندانی است که به مسئله جنون نگریسته است. با وجود این، اندیشه‌های او به عنوان قله میراث فکری جهان اسلام در این موضوع مورد تحلیل و توصیف قرار نگرفته است. ابن سینا در قامت طبیب نگاهش به مسئله جنون به مثابه بیماری است. با این حال، از آنجا که طب ابن سینا عمیقاً متأثر از فلسفه اوست، نوع نگاه فلسفی او در مباحث طبی و از جمله مسئله جنون تأثیرگذار بوده و مبانی نفس‌شناسی فلسفی او کاملاً در این موضوع نمایان است.

در این مقاله سعی شده به موضوعی پرداخته شود که تاکنون هیچ پژوهش فارسی به نحو مبسوط و مجزا به آن نپرداخته است. با این حال می‌توان به کتاب *الإدراک الحسی عند ابن سینا*، نوشته محمد عثمان النجاتی (۱۹۴۲) و به مقاله «ادراک حسی: مقایسه دیدگاه ابن سینا و تئوری‌های جدید علوم اعصاب» نوشته سحر کاوندی (۱۳۸۹) اشاره کرد که به عوامل معرفت‌شناختی جنون نزد ابن سینا پرداخته‌اند. در زبان انگلیسی می‌توان به کتاب *تاریخ جنون در جامعه اسلامی در دوره میانه* از مایکل دالس (۱۳۹۹) اشاره کرد که فقط بخش ناچیزی از آن به مسئله جنون از نظر ابن سینا اختصاص دارد، که البته صرفاً از منظر پزشکی به آن می‌پردازد و بیشتر درگیر عوامل فیزیولوژیکی تحقق جنون و اقسام آن است. اتفاقی که در این مقاله رقم می‌خورد این است که ابن سینا هر چند در مسئله بیماری‌های ذهنی تحت تأثیر طبیبی چون بقراط و جالینوس است؛ با وجود این با رویکردی فلسفی، و به نحوی معرفت‌شناختی، که برآمده از مبانی نفس‌شناسی و انسان‌شناختی اوست، به تحلیل مکانیسم جنون (و بیماری‌های ذهنی) می‌پردازد که پیش از آن در میان فیلسوفان و اطباء مطرح نبوده است. گویی ابن سینا همان گونه که جنون را یک بیماری می‌داند، آن را زاینده اختلالات معرفتی نیز می‌داند. نگریستن به جنون به عنوان یک سوژه و معمای معرفت‌شناختی

ظاهراً اولین بار از سوی ابن‌سینا مطرح می‌شود که برآنیم در کنار عوامل فیزیولوژیکی به آن نیز پردازیم. در پژوهش حاضر به بیماری‌های ذهنی (جنون) در بستر تاریخ و رویکردهای مواجهه با آن به نحو اجمالی نظر می‌شود و در گام بعد از حیث پزشکی و فلسفی به تبیین عوامل تحقق آن از منظر ابن‌سینا اشاره می‌شود.

تاریخچه و رویکردها

به خاطر رفتارهای عجیب و غریب از سوی انسان‌های مبتلا به بیماری‌های ذهنی و روانی و تئوری‌های نامتعارف و بعضاً رازآلود در باب آن، تاریخ این سنخ از بیماری‌ها برای عالمان و عموم مردم از جذابیت بالایی برخوردار بوده است. در گذر تاریخ، باورها در باب خاستگاه بیماری‌های ذهنی را می‌توان به سه دسته طبقه‌بندی کرد: رویکرد فراطبیعت‌گرا (supernaturalism)، بدن‌زاد (somatogenic)، و روان‌زاد (psychogenic) (Farreras, 2022, p. 2). نظریه‌های فراطبیعت‌گرا علت بیماری‌های ذهنی را شیاطین، اجنه، ارواح خبیث و جادو می‌دانند که به شکل تسخیر، فریب یا نفرین عمل می‌کنند. نظریه‌های بدن‌زاد بحث می‌کنند که بیماری‌های ذهنی ریشه در ضعف کارکردها و سوء عملکردهای فیزیولوژیکی دارد. آسیب‌های مغزی، عدم تعادل طبیعی و مزاجی و ژنتیک به عنوان مهم‌ترین عوامل در این رویکرد نام برده می‌شود. در رویکرد روان‌زاد تجربه‌های استراس‌زا و تروماتیک، آموزش اجتماعی ضعیف و ادراک‌های پیچیده منجر به بیماری‌های ذهنی می‌گردد (Farreras, 2022, p. 3).

جوامع و تمدن‌های نخستین، از جمله عبریان، مصریان و اهالی بین‌النهرین، باور داشتند که نیروهای فوق طبیعی منجر به اختلالات ذهنی می‌گردند. اما خصوصیت جالب در میان مصریان باستان این بود که پزشکان مصری میان علل (causes) و علائم (symptoms) بیماری ذهنی تمایز قائل می‌شدند و این نکته رویکرد جدیدی در این مسئله به شمار می‌رود. بنابراین درمان‌های دینی و جادویی معطوف به علل دیوانگی بود و درمان‌های کاربردی اطباء مانند تجویز مواد معدنی، چربی حیوانات، مشروبات الکلی و داروهایی که از گیاهان گوناگون درست می‌شدند، علائم را هدف قرار می‌داد (Furr, 2022, p. 24). یونانیان باستان رویه مصریان را ادامه دادند و شروع به جستجوی علل بدن‌زاد اختلالات ذهنی کردند. خصوصاً بقراط، با طرح نظریه اخلاط اربعه، نخستین نظریه منسجم در باب انواع بیماری‌ها اعم از ذهنی و جسمی را به میان آورد و دیگر اطباء یونانی با پیروی از او به رد تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه همت گماشتند. بر اساس نظریه اخلاط (آبگون‌ها) اربعه، خون، صفرا، زرد، صفرا، سیاه و بلغم، که عناصر چهارگانه هوا، آتش، خاک و آب را نمایندگی می‌کردند، ایجادکننده کیفیات و طبع‌ها در بدن‌اند که بر خوشی و بهروزی ذهن تأثیر داشتند (Furr, 2022, p. 24).

هر یک از این اخلاط در بدن جریان دارند و برای سلامتی ضروری‌اند. کمی یا زیادی بیش از حد یکی از اخلاط منجر به بیماری جسمی یا ذهنی می‌شود. سودای (صفرا، سیاه) بیش از حد منجر به مالخولیا می‌شود و بلغم زیاد منجر به بی‌احساسی و صفرا زرد منجر به پرخاشگری (Furr, 2022, p. 24). از این

رو تمامی در مان‌ها دایره مدار ایجاد توازن میان اخلاط چهارگانه است. این نظریه به عنوان پارادایم غالب برای قرون متمادی در بخش‌های مختلف جهان گسترش یافت. نظریه اخلاط یک چارچوب کاملاً طبیعت‌گرایانه برای تبیین و درمان بیماری‌ها بود و اطباء را به سمت اجتناب از تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه پدیده‌های زمینی سوق داد^۱ (Scully, 2015, p. 6).

جالینوس، به تبعیت از بقراط، معتقد به نظریه اخلاط چهارگانه (humorism) بود و وقتی خواست اختلالات روانی را شرح دهد، کاملاً بر آن متکی بود. آشفتگی‌های ذهنی عمدتاً به خاطر برهم خوردن تعادل اخلاط در مغز است که منجر به آسیب دیدن عملکرد آن شده است. هدف پزشکی بازگرداندن و استقرار مجدد تعادل اخلاط بدن در مزاج معکوس شده با حذف یا متعادل ساختن اثر عامل فیزیکی بر آن است، و این کار مخصوصاً با تبخیرها و داروها صورت می‌گیرد (دالس، ۱۳۹۹، ص. ۶۹). جالینوس پافشاری می‌کند که قوای ذهنی تابع وضع بدن هستند و باید آن جنبه از بیماری یا سوء عملکرد جسمی در نظر گرفته شود و هدف جهت‌گیری و درمان نیز همان قسمت آسیب دیده بدن باشد (Galen, 1997, p. 789-790). در نگاه نخست، چنین به نظر می‌رسد که ظاهراً جالینوس بر این باور است که بیماری‌های روانی صرفاً ریشه و خاستگاه بدن‌زاد دارند. اما او در این مسئله مکرر بر حالت‌های ذهنی نیز اصرار دارد، حالت‌هایی که به عنوان علت یا اثری طبیعی یا غیرطبیعی شناخته می‌شوند و بازتاب آن‌ها بیماری‌ها و حالات روانی است. او موارد بسیاری ذکر می‌کند که یا بر اثر اندوه، ترس عشق و خشم به نحوی دچار مالخولیا و جنون شده‌اند و در پی آن بدنشان تحلیل رفته و از بین رفته‌اند (Galen, 1997, p. 789, 601). او کتابی در همین راستا به نام *دریاب پیش‌آگهی*^۲ نوشته است. بنابراین به نظر می‌رسد جالینوس رویکرد میانه‌ای برای خاستگاه جنون قائل است، که در برخی موارد علت آن بدن و گاهی علت آن ذهن و حالات ذهنی است.

جنون و علائم آن

تعریف روشن و دقیق جنون می‌تواند در بحث بسیار کمک‌کننده باشد. اما نبود مطالعه دقیق تاریخی موجب شده که امروز درک بسیار ناقصی از معنا و مفهوم جنون وجود داشته باشد. به همین خاطر

۱. شاید بتوان از سیسرو به عنوان نخستین فیلسوفی نام برد که اختلالات ذهنی را ناشی از علل روان‌زاد مانند شرایط محیطی، عواطف و احساسات لجام‌گسیخته و تفکر بی‌انضباط می‌داند. پیشنهاد سیسرو برای درمان این سنخ بیماری، آموزش افراد آشفته به منظور تفکر شفاف و عقلانی برای کنترل عواطف است (Furr, 2022, p. 27).

۲. پیش‌آگهی (Prognosis) یکی از واژگان پزشکی است که برای بیان پیش‌بینی آینده یک بیماری به کار می‌رود. در حقیقت پیش‌آگهی پیش‌بینی‌ای است که پزشک با توجه به وضعیت بالینی بیمار و سطح امکانات و پیشرفت‌های دانش پزشکی در آن زمینه برای بیمار خود دارد. اهمیت پیش‌آگهی در این است که یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های ذهنی بیمار و همراهان او دانستن وضعیت آینده بیمار است، چراکه در بسیاری از موارد بیماری‌ها حتی با وجود بهبود نسبی و رفع علائم، امکان عود علائم و به عبارتی بازگشت بیماری وجود دارد.

نمی‌توان با نظر به گذشته به آسانی میان اشکال گوناگون اختلالات و آشفتگی‌های ذهنی همانند کاری که درباره تعدادی از بیماری‌های جسمی انجام می‌شود، تمایز قائل شد (دالس، ۱۳۹۹، صص. ۴۱-۴۲). در طب دوره اسلامی، جنون عنوانی عام برای شماری از بیماری‌های ذهنی و روانی است (دالس، ۱۳۹۳). در این دوره، انواعی از بیماری‌های مغز و روان با نام‌های جداگانه مشخص شده‌اند، ولی این مرزبندی‌ها در مواردی صریح و دقیق نیستند و در بسیاری موارد همپوشانی دارند. در مواردی واژه جنون معادل مالیخولیا و در مواردی معادل حد اعلا بیماری ذهنی است (دالس، ۱۳۹۹، ص. ۱۴۶).

در تاریخ پزشکی، سورانوس افسوس^۱، در رساله خود با عنوان *در باب بیماری‌های حاد و مزمن*، سه قسم از بیماری‌های ذهنی را بیان می‌کند: مالیخولیا، فرنیطس^۲ و مانیا (Furr, 2022, p. 27). این سه قسم بیماری ذهنی در ادامه مقبول اطباء بعدی در یونان و جهان اسلام واقع شد و در عین حال بر اقسام آن افزودند. از نظر جالینوس، مانیا بیماری مزمن و بدون تب مغزی است که با افزایش صفرا یا گرما در سر به وجود می‌آید. بر اثر این بیماری، عقل و حافظه از بین می‌رود و رفتار بیمار با هیجان مرضی و توهمات مشخص می‌شود (Galen, 1997, p. 788). فرنیطس بیماری حادی است توأم با تب و هذیان که پس از قطع تب هذیان باقی می‌ماند. او فرنیطس را بیماری مغز یا پرده‌های مغز، و ناشی از خشکی و گرمای غیرطبیعی، یعنی ناشی از صفرا، می‌دانست (Galen, 1997, p. 789). ابن‌سینا در کنار بیماری‌های سه‌گانه فوق، از سرسام، داء‌الکلب، قطرب، عشق و صبری نام می‌برد و تفاوت‌ها میان آن‌ها را با یکدیگر و با مالیخولیا، فرنیطس و مانیا به تفصیل مورد بحث قرار می‌دهد (ابن‌سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، ص. ۲۷۵).

ابن‌سینا علائم متعددی برای جنون برمی‌شمارد: بدگمانی، ترس بدون دلیل، خشم‌آنی، تمایل به تنهایی، هذیان گفتن، خودبیمارانگاری و غیره (ابن‌سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، ص. ۲۷۵؛ ج. ۴، ص. ۴۳۴). شیخ‌الرئیس مصادیق فراوانی از حالات و رفتارهای جنون‌آمیز آدمیان برمی‌شمارد تا بتواند معنای جنون را بهتر و گویاتر تفهیم کند. وی در جایی به مجانین اشاره می‌کند که چه بسا ترس شدید از ساقط شدن آسمان بر روی آن‌ها یا بلعیده شدن در زمین داشته باشند، و چه بسا خودشان را شاه، فرشته، حیوان وحشی، شیطان، پرنده و حتی جماد تصور نمایند (ابن‌سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، ص. ۲۸۰). در برخی از انواع جنون، فرد مجنون از انسان‌های زنده فرار می‌کند و انس شدیدی با مردگان و قبور دارد. بدین جهت این افراد غالباً شب‌ها بیدار می‌مانند و در قبرستان به سر می‌برند و روزها نیز در خلوت هستند (ابن‌سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، ص. ۲۸۵).

تأکید ابن‌سینا بر این سنخ مثال‌ها به منظور شناخت مجانین، ما را به این نکته رهنمون می‌شود که

1. Soranus of Ephesus

۲. تلفظ این کلمه در یونانی فرنیطس (phrenitis) است و در عربی، «فرانیطس» شده، سپس ناسخان و کاتبان بدون توجه به اصل کلمه، آن را تبدیل به «قرانیطس» کرده‌اند (محقق، ۱۳۸۷، ص. ۵۵).

آن‌ها واجد علائم و نشانه‌هایی‌اند که برآمده از نوعی جدایی و گسست از واقعیت است. گویی گسست از واقعیت نقطه مشترک علائم جنون است. از چنین منظری می‌توان جنون را نه صرفاً به مثابه یک مفهوم پزشکی در نظام فکری ابن سینا، بلکه به عنوان سوژه معرفت‌شناختی مورد بررسی قرار داد. هرچند ابن سینا تلاش می‌کند که در مسئله جنون سازوکارهای فیزیولوژیک تغییرات در بدن را شرح دهد، و علل و عوامل بدنی آن را تشریح کند، اما با تأکید بر اوهام مالیخولیایی سعی در پاسخ به چرایی وقوع آنها دارد. تبیین طبیعت‌گرای جنون، هرچند بخشی از این پاسخ است، اما بخش دیگر پاسخ را باید در پیامدهای معرفتی و متافیزیکی جنون دنبال کرد. اوهام مجانبین هرچند خاستگاه بدن‌زاد دارند، اما ابن سینا به مدد مبانی معرفت‌شناختی اش سعی در تبیین فلسفی و متافیزیکی آن‌ها دارد.

اختلال مزاج

همان‌طور که اشاره شد، درک و تحلیل پزشکی در دوره میانه، بدون فهم مبانی یونانی، امکان‌پذیر نیست. از جمله این مبانی اعتقاد به نظریه اخلاط اربعه بقراط است. این نظریه چنان در پزشکی اسلامی فراگیر شد که عالمان و مورخان از بقراط به عنوان پدر پزشکی جهان اسلام در دوره میانه یاد کردند. با این حال آن‌که بیش از هر پزشکی بر گفتمان پزشکی اسلامی در دوره میانه تأثیر گذاشت جالینوس بود (پورمن و اسمیت، ۱۳۹۳، ص. ۳۴-۳۶). حمایت از ترجمه‌های عربی جالینوس و تداوم این روند منجر به استیلای جالینوس بر پزشکی اسلامی در دوره میانه شد و آن را به وضوح می‌توان در آراء ابن سینا در باب مسئله بیماری‌های روانی و جنون رصد و مشاهده کرد (دالس، ۱۳۹۹، ص. ۱۰۵). همان‌طور که گذشت، نظریه اخلاط یک پارادیم کاملاً طبیعت‌گرایانه برای تبیین بیماری‌ها بود و نقطه آغازی برای اطباء بوده تا از تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه اجتناب کنند و ابن سینا نیز از این مسئله مستثنی نیست. ابن سینا در چارچوب نظریه اخلاط به عوامل چندی که منجر به تغییرات مزاجی شده و زمینه‌ساز جنون می‌گردد اشاره می‌کند که در این قسمت به اجمال به برخی از آن‌ها می‌پردازیم.

از نگاه ابن سینا، هر انسانی دارای مزاج خاصی است که بهترین مزاج آن است که نزدیک‌ترین به اعتدال باشد، هرچند مزاج معتدل کامل وجود ندارد. بنابراین هر چه مزاج انسانی قریب به اعتدال باشد، تندرستی شخص نیز بهتر است. در طب جالینوسی، وظیفه پزشک بازگرداندن تعادل طبیعی به اعضای مد نظر است و درمان به صورت ضدیت انجام می‌شود. برای مثال، معده‌هایی که سرد شده‌اند با داروی گرم درمان می‌شوند. پس این گونه‌ای از علم پزشکی عقلانی است که بر نیاز به دانستن و شناخت طبیعت بدن و اشاره به علل پنهان بیماری تأکید دارد (Hankinson, 2008, p. 62). در باب جنون به این نمونه می‌توان اشاره کرد که به باور ابن سینا سالی که همه فصول آن به دلیل خشکسالی شدید و عدم سردی هوای پاییز و زمستان و عدم بارش در این فصول مشابه یکدیگر باشند، احتمال بروز امراضی مانند جنون افزایش می‌یابد (ابن سینا، ۲۰۰۷، ج. ۱، صص. ۱۱۷-۱۱۸). هر یک از فصول آب‌وهوای خاص خویش را دارد و

چنین امری سبب اعتدال مزاج انسانی و لذا تندرستی انسان‌ها است. مثلاً لطیف بودن هوای بهاری سبب اعتدال سرمای زمستانی در ابدان انسانی است، یا خنک بودن هوای پاییزی سبب اعتدال گرمای تابستان است. حال اگر به هر دلیلی کیفیت فصول سال تغییر یابد، چنین امری چه بسا سبب تغییر مزاج انسان‌ها و در برخی موارد منجر به جنون گردد. چنین امری در هنگامی که همه فصول سال مانند تابستان گرم باشند شدت می‌یابد و جنون فزونی می‌یابد (ابن‌سینا، ۲۰۰۷، ج. ۱، ص. ۱۲۱)، چرا که با گذر فصول، آب‌وهوای آن‌ها چندان تغییر نکرده و بدین سبب مزاج انسانی با گذر زمان به اعتدال نزدیک نمی‌گردد. از دیدگاه ابن‌سینا، برخی از امراض بدنی ممکن است منجر به جنون شوند. او مشخصاً دو علامت ویژه نبض شدید و عرق زیاد را نام می‌برد (ابن‌سینا، ۲۰۰۵، ج. ۴، ص. ۱۴۴). در این هنگام ماده سودایی به خون انسانی غلبه می‌کند، به گونه‌ای که رگ‌های خونی پر از ماده سودایی می‌شود. این ماده بر قسمت جلویی مغز و ذات آن نیز غلبه می‌کند و به واسطه خون به آنجا نیز می‌رسد. با نظر به این نکته، سوءظن، افکار فاسد، ترس، وحشت و اضطراب شدید بر انسان غلبه می‌کند و منجر به جنون می‌گردد. همچنین حالات شدید نفسانی مانند ترس، اضطراب، خشم، استرس و... منجر به فعل و انفعالات محسوس در مزاج انسان می‌گردد. بر اساس میانی طب سنتی، قلب و دماغ (مغز) هر یک بر دیگری تأثیر می‌گذارند و ممکن است فساد قلب منجر به فاسد شدن دماغ نیز گردد. ابن‌سینا درمان این گونه افراد را به فصد کردن می‌داند، تا بدین واسطه خون زیادی از شخص برود و شخص به آستانه بیهوشی و غش برسد. همچنین خوردن غذاهای خوب و حمام تأثیر زیادی در بهبود چنین فردی دارد، زیرا منجر به کاسته شدن از مواد سودایی خون و در نتیجه تعدیل آن می‌گردد (ابن‌سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، ص. ۲۷۵-۲۸۵).

اختلال روح بخاری

روح بخاری از بخش لطیف اخلاط و از بخار برخاسته از آن‌ها آفریده شده است: «بین البدن و بین القوی جرم لطیف حار، هو الحامل الأول لهذه القوى کلها، و یسمی الروح. و هو حادث، لامتزاج لطافة الأخلاط و بخاریتها علی نسبة محدودة، كما أن الأعضاء حادثه عن امتزاج كثافة هذه الأخلاط» (ابن‌سینا، ۱۳۶۳، ص. ۹۵). نفس ناطقه به واسطه روح بخاری بدن را تدبیر و در آن تصرف می‌کند. روح بخاری نیز خود از ترکیب و کیفیت مزاج به وجود می‌آید.^۱

از دیدگاه ابن‌سینا نفس ناطقه از طریق روح بخاری به بدن تعلق می‌گیرد، و روح بخاری واسطه‌ای میان نفس و بدن است. دلیل آن که ابن‌سینا به واسطه‌ای به نام روح بخاری قائل شده این است که نفس به عنوان یک موجود مجرد، که در نهایت لطافت است، نمی‌تواند بی‌واسطه در بدنی که از سنخ عالم عنصری است تصرف کند. باید تأثیر هر موجود مافوق بر موجود مادون بر اساس مناسبتی باشد؛ به همین

۱. از ترکیب عناصر چهارگانه آب، باد، خاک و آتش اخلاط به وجود می‌آید و از ترکیب اخلاط نیز مزاج به وجود می‌آید. مزاج نقش اساسی در تولید روح بخاری در بدن دارد.

خاطر به واسطه‌ای نیاز است که بتواند تا حدودی خصوصیات نفس و بدن را داشته باشد و ابن سینا این واسطه را که نوعی جسم لطیف است، نوعی «روح» می‌نامد: «إن القوى النفسانية البدنية مطيتها الأولى جسم لطيف نافذ في المنافذ روحاني، وإن ذلك الجسم هو الروح» (ابن سینا، ۱۴۰۴، ص. ۲۳۲). بنابراین تغییرات مزاجی شدید منجر به تغییر در روح بخاری و عملکرد آن می‌شود، که در نهایت به اختلال رابطه نفس ناطقه با بدن ختم می‌شود. اختلال روح بخاری یا مزاج منجر به نامنظمی ادراکات نفسانی، تخیل یا توهم صور کاذب می‌گردد.

برای نمونه، ابن سینا بر این باور است که حرارت غریزی، که به سبب روح بخاری در بدن به وجود می‌آید، نقش اساسی در سلامتی انسان و در نتیجه کارکرد منظم روح بخاری دارد. نفس ناطقه به واسطه روح بخاری حرارت موجود در بدن انسان را متعادل می‌کند و کارکرد هر یک از اعضای بدنی نیز منظم و منسجم می‌گردد. برای مثال، یکی از عواملی که از دیدگاه ابن سینا نقش زیادی در این زمینه دارد نوشیدن آب است، که کمک بسیاری به اعتدال و منظم شدن حرارت غریزی موجود در بدن می‌کند.^۱ حال اگر فرض کنیم که کسی آب ناسالم و آلوده بنوشد، حرارت غریزی بدن و روح بخاری مرتبط با آن به درستی افعال خویش را انجام نمی‌دهد و رابطه نفس ناطقه با بدن به دلیل اختلال روح بخاری به شدت دچار بی‌نظمی می‌شود و این اختلال احتمال ابتلا به جنون را افزایش می‌دهد (ابن سینا، ۲۰۰۷، ج. ۱، ص. ۱۳۷). به همین دلیل است که ابن سینا استعمال سدر را برای درمان جنون تجویز می‌کند، چراکه یکی از تأثیرات گیاه سدر را تنظیم کارکرد روح بخاری و ادراکات مرتبط با آن می‌داند (ابن سینا، ۲۰۰۷، ج. ۱، ص. ۳۱۴).

عوامل درون‌دماغی و برون‌دماغی اختلال مزاج

چگونگی تغییر مزاج نسبت به جنون را می‌توان ذیل دو دسته عوامل داخل و خارج از دماغ تحلیل کرد:

الف. عوامل داخلی دماغ: دماغ دچار سوء مزاج شود به گونه‌ای که مزاج سردی و خشکی بر آن غلبه کند و روح بخاری نورانی به ظلمانی مبدل شود (ابن سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، ص. ۲۷۸). به دلیل کاسته شدن از نورانیت روح بخاری، تناسب و سنخیت آن با نفس ناطقه کاهش می‌یابد و در نتیجه رابطه تدبیری آن با بدن از حالت انتظام خارج می‌گردد.

ب. عوامل خارجی دماغ: بدین بیان که سبب تغییر مزاج که منجر به جنون می‌شود صرفاً خود دماغ نیست، بلکه اسباب دیگری نیز در این زمینه دخالت دارند، مانند زمانی که مزاج سودایی به همه بدن غلبه کند به نحوی که منجر به سودایی گشتن دماغ گردد؛ یا مزاج سودایی به طحال غلبه کند و منجر به تغییر

۱. بعید است که یک بار نوشیدن آب آلوده سبب چنین امری در انسان شود و قطعاً مقصود ابن سینا این نیست، بلکه به نظر می‌رسد که تکرار چنین اتفاقی لوازم و نتایج فوق را در پی دارد. البته می‌توان این فرض را مطرح کرد که ممکن است در مزاج‌های خاص یا شرایط بدنی ویژه‌ای نوشیدن آب آلوده ولو اندک به جنون منجر شود.

مزاج دماغ شود؛ یا حرارت غریزی درون بدن به کبد غلبه کند و منجر به انحراف و فساد روح بخاری کبدی گردد و در نتیجه فساد آن به دماغ و روح بخاری دماغی نیز سرایت کند (ابن سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، ص. ۲۷۸). با توجه به این که روح بخاری به سه قسمت قلبی، دماغی و کبدی تقسیم می‌شود، تبدیل شدن مزاج هر یک منجر به بی‌نظمی و اختلال روح بخاری در موارد دیگر می‌گردد و در نتیجه رابطه میان نفس ناطقه و بدن مادی نیز مختل می‌شود.

در این قسمت، ابن سینا جهت درمان جنون به تغییر دادن سوء مزاج با تمرکز بر قلب به ویژه داروهای فرح‌آمیز روی می‌آورد، زیرا با این کار روح بخاری در قلب تقویت می‌شود و به درمان جنون می‌انجامد (ابن سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، صص. ۲۸۱-۲۸۲). روح بخاری قلبی نقش اصلی در تولید روح بخاری در بدن انسان دارد و همچنین متعلق نخستین نفس ناطقه در بدن است. به بیان دیگر، ابن سینا قلب را اولین عضوی در بدن می‌داند که نفس ناطقه بدان تعلق می‌گیرد (ابن سینا، ۲۰۰۷، ص. ۱۶۷)؛ تأکید ابن سینا بر تقویت قلب به همین دلیل است. اختلال در کارکردهای قلب به ویژه تولید خون و تصفیه آن سرریحاً منجر به اختلال در رابطه نفس ناطقه با بدن می‌شود و به همین دلیل شیخ‌الرئیس بر این باور بود که گیاه اصابع صفر و هزارچشان تأثیر زیادی در درمان جنون دارد، چون مزاج انسانی و احتمالاً خون را تصفیه و تعدیل می‌کند (ابن سینا، ۲۰۰۵، ج. ۱، ص. ۳۳۶).

ارسطو قلب را مرکز هیجان‌ها و اندیشه می‌دانست، اما پزشکان اسلامی، به تبع جالینوس، طیف وسیعی از بیماری‌ها را به سوء عملکرد مغز نسبت دادند. جالینوس جایگاه فعالیت ذهنی و سیستم عصبی را مغز می‌دانست و آشکارا با تلقی کلی ارسطویی، که قلب را مرکز فعالیت ذهنی می‌شمرد، اختلاف نظر داشت. جالینوس از طریق شواهدی که در علم تشریح به دست آورده بر این باور بود که روح در مغز قرار دارد، جایی که فرایند اندیشه در آن اتفاق می‌افتد و مکانی که خاطره در آنجا ثبت می‌شود و فشارهای حسی در آن اثر می‌کند» (دالس، ۱۳۹۹، ص. ۸۰). گرچه ابن سینا تحت تأثیر جالینوس است، با تأکیدی که بر درمان قلب برای معالجه بیماری‌های ذهنی دارد تا حدی از فیزیولوژی ارسطویی تبعیت می‌کند (دالس، ۱۳۹۹، ص. ۱۷۳). ابن سینا در قسمت اول قانون خود را همسو با ارسطو دانسته و قلب را منبع نهایی عملکرد کل بدن و سازنده روح معرفی می‌کند، هرچند قلب را منبع بدون واسطه اعمال بدن نمی‌داند (ابن سینا، ۲۰۰۵، ج. ۳، ص. ۵۴). او نمای فلسفی پیچیده‌تری برای ماهیت مغز ارائه می‌دهد و علت قریب و مباشر جنون را در مغز می‌داند، که عوامل گوناگونی عملکرد آن را با اختلال مواجهه می‌سازند (دالس، ۱۳۹۹، ص. ۱۵۱).

حس مشترک

ابن سینا مبدع نظریاتی حقیقتاً جدید در حوزه نفس‌شناسی است که تأثیر مستقیم در معرفت‌شناسی فلسفی او و همچنین نظریات طبی او دارد. عمده شهرت ابن سینا در حوزه نفس‌شناسی به سبب نظریه

حس مشترک و وهم اوست (آدامسون، ۱۴۰۰، ص. ۲۶۶). از دیدگاه ابن‌سینا، اختلالات ادراکی ایجادشده در نواحی مختلف مغز منجر به سوء عملکرد قوای ادراکی می‌شود، و این سوء عملکرد منجر به اختلال در رابطه نفس (قوه عاقله) و بدن می‌شود که زمینه‌ساز هذیان و جنون است (ابن‌سینا، ۱۹۵۳، ج. ۲، صص. ۱۴۴-۱۴۵). جالینوس اگرچه قائل به تعامل نفس و بدن بود، برخی اوقات در خصوص مکان دقیق کارکردهای نفس در بدن به نظر دقیق و روشن نمی‌رسید. با این حال در این مطلب شکی نیست که جالینوس مبتنی بر آزمایش‌های مختلف بر روی حیوانات به این نتیجه رسیده بود که بسیاری از کارکردهای بدن تحت کنترل مغز است و مکان کارکردهای سه‌گانه نفس یعنی خیال، فکر و یادآوری را در مغز دانسته بود (آدامسون، ۱۴۰۰، ص. ۲۶۷). به باور پیتر پورمن، در زمینه کارکردهایی که در مغز جای دارند، ابن‌سینا دیدگاه سنتی موجود در متون طبی مبتنی بر تقسیم‌بندی سه‌گانه را ارزشمند می‌شمارد و معتقد است که می‌توان از آن برای تبیین بیماری‌های ذهنی استفاده کرد. با این حال، ابن‌سینا ابتکارات خود، به ویژه در حواس باطنی، را به نظام فکری پیشین اضافه می‌کند. به باور پورمن، حس مشترک نقش اساسی در طب ابن‌سینا ایفا می‌کند (آدامسون، ۱۴۰۰، صص. ۲۷۱-۲۷۲) و این ادعا را می‌توان به خوبی در مسئله جنون تأیید کرد.

ابن‌سینا قوای انسان را به سه دسته نفسانی، طبیعی و حیوانی تقسیم می‌کند. قوای نفسانی خود شامل مدرکه و محرکه است. قوای مدرکه نیز در دو دسته قوای باطنی و ظاهری جای می‌گیرد. قوای باطنی متناظر با حواس باطنی است. قوای ظاهری نیز همان حواس پنجگانه یعنی بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی و چشایی هستند. ابن‌سینا در آثار فلسفی خود به تبیین نظریه قوای باطنی پرداخته است. چارچوب کلی این قوا بدین قرار است: حس مشترک و خیال مدرک، که در قسمت قدامی مغز قرار دارد؛ خیال فعال، واهمه و مفکره، که در قسمت میانی مغز جای دارد؛ و حافظه فعال و منفعل، که در قسمت عقب مغز است (ابن‌سینا، ۱۹۵۳، ج. ۲، ص. ۱۱۷). حس مشترک به عنوان یکی از قوای باطنی وظیفه برقراری ارتباط میان نفس و حواس ظاهری پنجگانه را بر عهده دارد، و این کلید تحلیل مسئله جنون از نگاه ابن‌سینا است. به واسطه این قوه است که ما می‌توانیم داده‌های حسی مختلف را همزمان ادراک کنیم. به بیان دیگر، اگر بخواهیم با مثالی امروزی توضیح دهیم، به وسیله این قوه ما صدای خودرودویی را که در حال نزدیک شدن به ماست می‌شنویم و هم زمان آن را مشاهده می‌کنیم (آدامسون، ۱۴۰۰، ص. ۲۶۷).

حس مشترک مانند حوض آبی است که آب‌های پنج‌نهر وارد آن می‌شوند. حواس پنجگانه شنوایی، لامسه، بویایی، بینایی و چشایی تمام ادراکات و صورت‌های خویش را وارد حس مشترک می‌کنند. هر صورتی که وارد حس مشترک شود مورد ادراک واقع می‌شود، چرا که حس مشترک کارکرد ادراکی دارد. از این جهت تفاوتی میان حصول صورت‌های علمی از خارج به حس مشترک یا تخیل صورت‌های علمی بدون متعلق خارجی وجود ندارد (ابن‌سینا، ۱۳۷۵، ج. ۳، ص. ۴۰۳). در پاره‌ای از اوقات، برخی از انسان‌ها صورت‌هایی را ادراک می‌کنند و از آن‌ها خبر می‌دهند که وجود خارجی ندارند، مثلاً از چیزی

می‌ترسند یا خوشحال می‌شوند یا غمناک می‌گردند، حال آن که چنین ادراکات نفسانی متعلق خارجی ندارند، یعنی سبب خارجی و متعلق بیرونی خوشحال شدن یا غمگین شدن وجود ندارد. در واقع این افراد در حس مشترک خویش این امور را ادراک می‌کنند و چنین صورت‌هایی صرفاً افعال قوه متخلیه است. این بدین خاطر است که هر صورتی که وارد حس مشترک شود ادراک خواهد شد (ابن‌سینا، ۱۹۵۳، ج. ۲، ص. ۱۴۴). در این گونه حالات صورت‌های تخیل شده وارد حس مشترک و لذا ادراک می‌شوند، ولی به دلیل این که رابطه نفس ناطقه با بدن مادی مختل شده، فرد قادر نیست که خارجی نبودن و خیالی صرف بودن چنین صورت‌هایی را تشخیص دهد. به بیان دیگر، هنگامی که نفس ناطقه رابطه صحیحی با بدن دارد، حواس پنجگانه افعال خویش را به درستی انجام می‌دهند، لذا نفس ناطقه نیز در ادراکات خویش معمولاً دچار خطا نمی‌شود و خارجی یا ذهنی صرف بودن ادراکات خویش را به درستی تشخیص می‌دهد، ولی هر گاه رابطه نفس ناطقه با بدن به هر دلیلی مختل یا تضعیف شود، شخص در حس مشترک خویش صورت‌هایی را ادراک می‌کند که نمی‌تواند واقعی بودنشان را تشخیص دهد (ابن‌سینا، ۱۹۵۳، ج. ۲، صص. ۱۴۴-۱۴۵). برخی از صورت‌ها صرفاً ساخته قوه مصوره است، بدون این که منشأ خارجی داشته باشند، ولی به دلیل ورود آن‌ها به حس مشترک، شخص مجنون آن‌ها را خارجی و واقعی می‌پندارد (ابن‌سینا، ۱۴۱۷، ص. ۲۳۹). از همین رو، ابن‌سینا میان ادراک حسی کاذب و توهم تفاوت قائل می‌شود، زیرا در ادراک حسی کاذب، حواس ما در واقع از مؤثر و شیء خارجی تأثیر می‌پذیرد، اما در مورد توهم، که معناین بیشتر به آن مبتلا هستند، در حقیقت مؤثر خارجی وجود ندارد و فرد از درون متأثر و منفعل می‌شود (برای مطالعه بیشتر در مورد تفاوت ادراک حسی کاذب، توهم و خیال، نک. کاوندی (۱۳۸۹، ص. ۱۵)).

از نگاه ابن‌سینا، این که مصرف برخی داروهای تخدیرکننده مانند مصرف بیش از حد انگور فرنگی یا عنب الثعلب منجر به جنون می‌گردد به سبب اختلال در رابطه نفس ناطقه (قوه عاقله) با بدن و عدم تشخیص صحیح ادراکات خویش است، که به دنبال آن شخص توانایی تشخیص و تمییز میان صورت‌های علمی خویش را ندارد (ابن‌سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، ص. ۶۹). به دلیل این که در میان قوای نفسانی انسان صرفاً قوه عاقله و نفس ناطقه مجرد از ماده است، این قوه نقش اصلی در تشخیص صدق و کذب ادراکات انسانی را دارد. هر عاملی که منجر به اختلال یا تضعیف قوه عاقله شود، بالطبع بر تدبیر و رابطه نفس بر بدن تأثیر می‌گذارد، که خود از مهم‌ترین عوامل متافیزیکی در ایجاد جنون است. بنابراین اگر رابطه قوه عاقله با بدن و به ویژه حس مشترک دچار اختلال شود، نفس ناطقه قادر به تطبیق دادن صورت علمی خویش با خارج و تشخیص صحت یا عدم صحت آن نیست و این از مهم‌ترین زمینه‌های تحقق جنون است.

قوه مخیله

همان گونه که بیان شد، ابن‌سینا همه قوای باطنی انسان به جزء عقل را مادی می‌داند و دلایلی نیز در عدم

تجرّد آن‌ها بیان می‌کند. از این حیث سلامت اعضای سرّ انسانی نقش محوری در دچار نشدن به جنون دارد، همان‌طور که اختلال در آن‌ها نیز می‌تواند منجر به جنون شود (ابن‌سینا، ۲۰۰۵، ج. ۱، ص. ۳۳۶). سر انسان محل و جایگاه برخی از قوای ادراکی انسان مانند خیال و مخیله است و قوه مخیله به خاطر مادی بودنش مصون از اختلال یا آسیب نیست. هنگامی که قوه مخیله دچار عارضه‌ای شود، نفس ناطقه تدبیر و تسلط کافی بر آن و ادراکاتش نخواهد داشت. در نتیجه ادراکات نفس ناطقه، که به واسطه قوه مخیله انجام می‌گیرد، دچار اختلال می‌شود و احتمال ابتلاء به جنون افزایش می‌یابد (ابن‌سینا، ۲۰۰۷، ص. ۳۹). در این مواقع، قوه عقل به دلیل عدم ارتباط صحیح و سالم با قوای بدنی قادر به تشخیص صورتهای علمی واقعی یا غیر واقعی نخواهد بود. ملاصدرا هم‌سو با بیان ابن‌سینا به این نکته اشاره می‌کند که گاهی به علت اختلال در قوه مخیله در بسیاری از موارد شخص با انطباق تصاویر در قوه مخیله‌اش تردیدی در واقعی بودن آن‌ها ندارد و کاملاً آن‌ها را خارجی می‌انگارد (ملاصدرا، بی‌تا، ص. ۳۹).

از منظر ابن‌سینا، ادراکات نفس ناطقه با استفاده از مخیله بر دو قسم است: (۱) گاهی ادراکات حاصل در قوه مخیله از طریق حواس پنجگانه است؛ (۲) گاهی صورتهایی است که خود قوه مخیله بالذات و بدون نیاز به قوای حسی و تکانه‌های حسی و ادراکی خارجی درک می‌کند. هنگامی که قوه مخیله دچار اختلال می‌شود و افعال خویش را به درستی انجام نمی‌دهد، نفس ناطقه قادر نخواهد بود که این دو قسم ادراکات را تمییز دهد. به همین خاطر ارتباط نفس ناطقه با عالم محسوس به‌طور صحیح انجام نمی‌گیرد و اختلال ادراکی حاصل می‌شود (ابن‌سینا، ۲۰۰۷، صص. ۱۲۰-۱۲۱).

شاید بتوان از مبانی ابن‌سینا چنین استنباط کرد که اگر تصورات خیالی و وهمی صحیح و مطابق واقع باشند، شدید بودن قوه وهم و خیال دلالت بر قوی بودن مزاج دماغ انسان دارد، و عکس آن یعنی ضعیف بودن این دو قوه نیز به معنای وجود آفت و مرضی در دماغ است. اما اگر تصورات وهمی و خیالی فرد با واقع مطابقت نداشته باشد، قدرت و شدت قوه وهم و خیال نه تنها حسن و فضیلت نیست، بلکه آفت و مرض برای دماغ محسوب می‌شود. جایگاه قوه وهم و خیال در بخش جلویی دماغ انسان است که در صورت آسیب دیدن یا مختل شدن این آسیب به قوه وهم و خیال سرایت می‌کند و عملکرد آن را مختل می‌سازد. برای مثال، اگر برودت بر دماغ غلبه کند، موجب تشویش افعال قوه مخیله می‌شود و فرد انسان‌ها یا چیزهایی را تصور می‌کند یا صداهایی را می‌شنود که وجود خارجی ندارند (ابن‌سینا، ۲۰۰۵، ج. ۲، صص. ۲۰۶-۲۰۷).

مثلاً شخصی عادی که در خیالش خود را دانشمندی بزرگ یا پادشاهی با ابهت تصور می‌کند، اگر نتواند تمایز میان صورت‌های خیالی محض و درون‌ذهنی خویش و صورت‌های خیالی انتزاع‌شده از خارج را تشخیص دهد، دچار توهم می‌شود و خود را دانشمند یا پادشاه می‌پندارد. همچنین شخصی که در قوه خیال خویش حیوانات وحشی را تصور می‌کند و نمی‌تواند خیالی محض بودن آن‌ها را تشخیص دهد، دائماً از خود حالات ترس و وحشت بروز می‌دهد و صورت‌های ذهنی و خیالی خویش را خارجی

و واقعی می‌پندارد. بنابراین ابن‌سینا در مواردی تصریح می‌کند که ادراکاتِ مجانین از جهت عروض صورت‌های علمی از خارج و ورود به قوای ادراکی مانند مخیله نیست، بلکه صرفاً منشأ درونی دارد (ابن‌سینا، ۱۳۷۱، ص. ۳۴۴). البته ممکن است عوامل متعددی در این نوع اختلالات ادراکی منجر به جنون نقش داشته باشند که نشانه بارز آن‌ها اختلال و فساد در دماغ و سرایت آن به مخیله است. به همین خاطر در طب قدیم و به ویژه طب سینوی، به دلیل ارتباط زیاد فساد قوه مخیله با جنون، اطباء تأکید می‌کنند که چنین اشخاصی نباید به اشیای دارای نقوش زیاد نگاه کنند و خیره شوند (رازی، ۱۳۸۴، ج. ۲، ص. ۶۰۸)، زیرا این سبب انعکاس و تحیل تصاویری می‌شود که وجود خارجی ندارند. به بیان دیگر، فساد قوه مخیله شدت می‌گیرد و جنون شخص فزونی می‌یابد.

جنون و پیشگویی

عرب‌های پیش از اسلام، رابطه بین نوع بشر و جهان ماوراءالطبیعه را ممکن می‌دانستند. آن‌ها چنین ارتباطی را مختص پیامبر، غیبگوی شاعر و یا غیبگوی مجنون می‌دانستند. پیامبر انسانی است که از سوی خدا فرستاده شده و مستقیماً از عالم غیب و گذشته و آینده آگاه است (دالس، ۱۳۹۹، ص. ۳۷۱). شاعر از نظر لغت‌شناسی کسی است که فراتر از مردم عادی اطلاع، شعور و آگاهی دارد، و در فرهنگ عرب پیش از اسلام بر این باور بودند که این شعور و آگاهی از طریق جن‌ها برای شاعران به دست می‌آید (ابوزید، ۱۳۸۹، ص. ۸۰). در این فرهنگ، مجنون می‌توانست کسی باشد که به وسیله روح‌های آسمانی تسخیر شده است (دالس، ۱۳۹۹، ص. ۳۷۴). به باور برخی از قرآن‌پژوهان، استعمال «مجنون» در قرآن نیز چه بسا بر کسانی اطلاق می‌شده که در تسخیر جن بوده‌اند، چرا که در مواردی که مخالفان پیامبر او را متهم به «جنون» می‌کردند، قرآن هیچ‌گاه از سلامت روان او دفاع نکرده است، بلکه صرفاً اشاره می‌کند که از طریق فرشته الهی به او وحی شده است^۱ (ابوزید، ۱۳۸۹، ص. ۸۰).

در تبیین بیماری‌ها ابن‌سینا مخالف تبیین‌های ماوراءالطبیعی بود و کاملاً قابل فهم است که او به ایجاد بیماری به وسیله جن اعتنایی نداشته و در شرح نظری بیماری‌ها بی‌اعتنا از کنار عوامل ماورایی و غیبی عبور می‌کند. ابن‌سینا در جایی از قانون به این نکته اشاره می‌کند که بعضی پزشکان فکر می‌کنند مایخولیا ممکن است بر اثر جن باشد. اما می‌گوید ما هیچ توجهی به آن نشان نمی‌دهیم، چون برای ما پزشکان این که آیا عامل ایجاد مایخولیا جن است یا نه، اصل مسئله را منتفی نمی‌سازد. اگر بیماری توسط جن به وجود آید، تغییر طبع به صفرای سیاه روی می‌دهد و مایخولیا باعث غلبه صفرای سیاه می‌گردد. بنابراین، علت صفرای سیاه چه بسا جن یا بعضی چیزها در جای دیگر بدن باشد (ابن‌سینا،

۱. به باور ابوزید، اگر فرهنگ عرب پیش از ظهور اسلام را از چنین باورها و تصوراتی خالی بدانیم، نمی‌توانیم پدیده وحی را از نظر فرهنگی فهم و درک کنیم. اگر چنین باورهایی ریشه در نگرش و اندیشه عرب آن روز نداشت، چگونه عرب می‌توانست نزول فرشته‌ای از آسمان بر همنوع خودش را بپذیرد (ابوزید، ۱۳۸۹، ص. ۸۰).

۲۰۰۵، ج. ۲، ص. ۲۷۹). از این رو، هر چند ابن‌سینا منکر اصل پیشگویی مجانین نمی‌شود، اما به جای آن که برای آن تحلیل ماورایی بیاورد، ترجیح می‌دهد تحلیل متافیزیکی و فلسفی به میان آورد که همسو با رویکرد تجربی‌اش باشد.

به باور ابن‌سینا یکی از عواملی که باعث تقویت قوه خیال و تضعیف ادراکات حسی می‌شود، اختلال در روح بخاری و مزاج است که جلوتر و به صورت مجزا به آن اشاره می‌شود. بر اساس این تبیین، ادراکات حسی افراد مجنون ضعیف می‌شود و لذا قوای خیال و مخیله با قوت یافتن به باطن ذات خویش و به عوامل بالاتر وجودی توجه می‌نمایند و چه بسا از برخی امور غیبی نیز خبر دهند (ابن‌سینا، ۱۳۶۳، ص. ۱۲۰):

اما خبر دادن اخبار غیب، که از دیوانگان پدید آید، سبب آنست که [چون] مزاج دماغ متغیر شود از حال طبیعی، و قوت متخیله ز حواس فارغ شود در اوقاتی و در آن اوقات بافعال خویش مشغول شود، باشد که درین افعال وی را اطلاع افتد بر احوال غیب و از آن خبر دهد و کسانی که به کهنات مشغول باشند، تا از حواس فارغ نشوند از غیب خبر نتوانند داد و این اسرار علمست که در کتب صریح نتوان گفت از جهت صعوبت دریافتن (را). (ابن‌سینا، ۱۳۸۳، ص. ۷۰)

ابن‌سینا معتقد است که خبر دادن از غیب در اکثر موارد هنگامی اتفاق می‌افتد که شخص مجنون دچار سردرد شدید یا بیهوشی شده باشد. در این موارد قوای حسی فرد مجنون تا حدود زیادی از کار افتاده و افعال خاص خویش را انجام نمی‌دهند، لذا نفس ناطقه به عالم غیب توجه می‌کند و اموری را ادراک خواهد کرد (ابن‌سینا، ۱۹۵۳، ج. ۲، ص. ۱۴۵). به همین دلیل در دوره میانه، مجنون مکرر به معنای فرد صرعی به کار رفته است؛ فرد صرعی شبیه دیوانه دانسته می‌شد و معتقد بودند علت خدایی دارد که به وسیله جن محقق می‌گردد (دالس، ۱۳۹۹، ص. ۳۷۵).

به نظر می‌رسد که ابن‌خلدون در تحلیل جنون تحت تأثیر ابن‌سینا است و در این باب می‌گوید:
و اما غیبگویی دیوانگان بدان سبب است که تعلق نفوس ناطقه آنان به بدن ضعیف است و این امر اغلب به علت فساد مزاج و ضعف روح حیوانی در امزجه آنها است و از این رو نفس دیوانه به سبب درد و رنج نقصان و بیماری روح مستغرق و فرورفته در حواس نیست. (ابن‌خلدون، ۱۳۹۳، ص. ۱۹۷)

در «جنون»، «خواب» و «مرگ» این قدر مشترک وجود دارد که در هر سه مورد با تضعیف بدن و تعطیلی حواس، ادراکات غریب بر آدمیان مکشوف می‌شود. بدن به عالم حواس زنجیر است و هر چه تعلق به بدن کمتر شود، جهان اسرار بیشتر بر او رخ می‌نماید، اگرچه در این انکشاف‌ها رازهای حق و باطل به هم آمیخته است. در این گونه موارد رابطه تدبیری نفس ناطقه با بدن انسان دچار اختلال می‌شود، زیرا نفس و بدن هر یک بر دیگری تأثیر می‌گذارد و عوامل ناسازگار بدنی رابطه نفس ناطقه با بدن را دچار خدشه می‌کند.

نتیجه‌گیری

در نظام فکری ابن‌سینا، جنون در دو ساحت قابل طرح و تحلیل است. نخست در ساحت پزشکی و فیزیولوژیک که ابن‌سینا در چارچوب گفتمان جالینوس و نظریه اخلاط به تبیین سازوکار جنون و اقسام آن می‌پردازد. او به باورهایی که ایجاد این بیماری را به اجنه و دیوها، خشم خدایی، سحر و جادو یا ستارگان مرتبط می‌داند اعتنایی ندارد. نظریه اخلاط بقراط نقطه آغازی برای اطباء بوده تا از تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه اجتناب کنند و ابن‌سینا نیز از این قاعده مستثنی نبوده است. ابن‌سینا، به عنوان یک طبیب متأثر از بقراط و جالینوس، تغییرات مزاجی و خروج مزاج‌ها از تعادل را زمینه‌ساز جنون می‌داند. بهترین حالت مزاج نزدیک‌ترین به اعتدال است و وظیفه طبیب بازگرداندن تعادل طبیعی به مزاج‌های اعضای مد نظر است. گاهی اختلال در یک عضو و یا عملکرد آن منجر به اختلال مزاج می‌شود و یا بالعکس اختلال در مزاج منجر به آسیب و اختلال در یک عضو و عملکرد آن می‌شود. از آنجا که روح بخاری برآمده از اخلاط مزاجی است، اختلال مزاجی منجر به اختلال در روح بخاری می‌شود، و چون روح بخاری واسطه میان نفس و بدن است، اختلال در آن منجر به اختلال در رابطه تدبیری میان نفس ناطقه و بدن می‌گردد.

از این مرحله به بعد گویی ابن‌سینا بحث را در ساحت معرفت‌شناختی و فلسفی پی می‌گیرد. او وقتی از اوهام و تخیلات مالیخولیایی و آثار جنون سخن می‌گوید سعی دارد آن را در چارچوب قوه مخیله و حواس باطنی، به ویژه حس مشترک، تحلیل کند. هنگامی که رابطه نفس و بدن مختل و یا تضعیف می‌شود، در برخی موارد فرد امکان تشخیص بین صور خیالی واقعی و موهوم را از دست می‌دهد و از طرف دیگر حس مشترک در دریافت هر گونه صور خیالی لاشرط و خنثی است و نمی‌تواند واقعی یا موهوم بودن آن‌ها را تشخیص بدهد. از آنجا که ابن‌سینا همه قوای باطنی انسان به جزء عقل را مادی می‌داند، نزد او اختلال در رابطه نفس و بدن به معنای اختلال در رابطه عقل و بدن است و قوه مخیله و حس مشترک نیز در بدن (قسمت دماغی بدن) تحقق دارند. از این رو اختلال بین عقل و قوه مخیله و بین عقل و حس مشترک منجر به آن می‌شود که فرد مجنون صورت‌های خیالی برآمده از قوه مخیله را که در حس مشترک منعکس شده‌اند، بدون آن که صحت یا عدم صحت آن از سوی عقل مورد سنجش قرار گیرد، واقعی بیندارد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی گزارش نکرده‌اند.

فهرست منابع

- ابن خلدون. (۱۳۹۳). مقدمه ابن خلدون (ج. ۱، محمد پروین گنابادی، مترجم). انتشارات علمی و فرهنگی.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۶۳). المبدأ والمعاد (عبدالله نورانی، مصحح). تهران: مؤسسه مطالعات اسلامی.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۷۱). المباحثات (محسن بیدارفر، مصحح). ایران.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۷۵). شرح الإشارات والتنبیها. نشر البلاغه.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۸۳). رساله نفس (موسی عمید، مصحح). دانشگاه بوعلی سینا.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۴۰۴ ق.). الشفاء الطبیعیات (سعید زاند، مصحح). کتابخانه مرعشی نجفی.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۴۱۷ ق.). النفس من کتاب الشفاء (آیت الله حسن زاده آملی، مصحح). مکتب الاعلام الاسلامی.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۹۵۳). رسائل (حلمی ضیاء اولکن، مصحح). دانشکده ادبیات استانبول.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۲۰۰۵). القانون فی الطب. دار احیاء التراث العربی.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۲۰۰۷). رساله فی النفس و بقائها و معادها (فواد الاخوانی، محقق). دار بیلیون.
- ابوزید، نصر حامد. (۱۳۸۹). معنای متن: پژوهشی در علوم قرآن (مرتضی کریمی نیا، مترجم). طرح نو.
- آدامسون، پیتر. (۱۴۰۰). ابن سینا: مجموعه مقالات تفسیری و انتقادی (گروه مترجمان، مترجم). ترجمان علوم انسانی.
- پورمن، پیتر، و امیلی ساواژ اسمیت. (۱۳۹۳). پزشکی اسلامی در دوره میانه (قربان بهزادیان نژاد، مترجم). پژوهشکده تاریخ اسلام.
- دالس، مایکل دبلیو. (۱۳۹۳). جنون. در حداد عادل (ویراستار)، دانشنامه جهان اسلام. بنیاد دایرةالمعارف اسلامی.
- دالس، مایکل دبلیو. (۱۳۹۹). تاریخ جنون در جامعه اسلامی دوره میانه، (قربان بهزادیان نژاد، مترجم). پژوهشکده تاریخ اسلام.
- کاوندی، سحر. (۱۳۸۹). ادراک حسی: مقایسه دیدگاه ابن سینا و تئوری های جدید علوم اعصاب. حکمت سینوی، ۴۴.
- محقق، مهدی. (۱۳۸۷). مجموعه متون و مقالات در تاریخ و اخلاق پزشکی در اسلام و ایران. انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.
- ملاصدرا. (بی تا). الحاشیة علی الإلهیات (محسن بیدارفر، مصحح). بیدار.
- النجاتی، محمد عثمان. (۱۹۴۲). الإدراک الحسی عند ابن سینا. دارالمعارف.

References

- Abu Zayd, N. H. (2010). *Ma'na-yi matn: pazhouheshi dar 'ulum-i Qur'an*. (M. Kariminia, Trans.). Tarh-i No. [In Persian]
- Adamson, P. (2021). *Interpreting Avicenna: critical essays*. (A. Askari et al, Trans.). Tarjoman-i Ulum-i Islami. [In Persian]
- Al-Najati, M. U. (1942). *Al-Idrak al-hissi 'ind Ibn Sina*. Dar al-Maarif. [In Arabic]
- Avicenna. (1992). *Al-Mubahithat*. (M. Bidarfar, Ed.). Iran Publications. [In Arabic]
- Avicenna. (1953). *Rasa'il [Treatises]*. (Z. Olkin, Ed.). Istanbul School of Literature. [In Arabic]
- Avicenna. (1984). *Al-Mabda' wal-ma'ad*. (A. Nurani, Ed.). Muassasa-yi Mutaleat-i Islami-yi

- Daneshgah-i McGill in cooperation with University of Tehran. [In Arabic]
- Avicenna. (1984). *Al-Shifa': al-tabiiyyat [physics]*. Ketabkhane-yi Ayatollah Marashi Najafi. [In Arabic]
- Avicenna. (1996). *Al-Nafs min kitab al-shifa' [metaphysics]*. (H. Hasanzadeh Amoli, Trans. & Ed.). Maktab al-Aalam al-Islami. [In Arabic]
- Avicenna. (1996). *Sharh al-Isharat wa al-tanbihat [Remarks and admonitions]*. Al-Balagha Publications. [In Arabic]
- Avicenna. (2004). *Risalat-yi nafs [Treatises on the soul]*. (M. Amid, Ed.). Bu Ali Sina University. [In Persian]
- Avicenna. (2005). *Kitab al-qanun fi al-tibb [Law in medicine]*. Dar Ihya al-Turath al-Arabi. [In Arabic]
- Avicenna. (2007). *Risalat fi al-nafs wa baqa'iha wa ma'adiha*. (F. al-Ahwani, Researcher). Dar Bibylon. [In Arabic]
- Dols, M. W. (2014). Madness. In G. Haddad Adel (Ed.), *Encyclopedia of the world of Islam*. Encyclopaedia Islamica Foundation. [In Persian]
- Dols, M. W. (2020). *Majnun: The madman in mediavel Islamic society*. (Q. Behzadian Nejad, Trans.). Islamic History Research Institute. [In Persian]
- Farreras, I. G. (2022). *History of mental illness*. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), *Noba textbook series: Psychology*. DEF Publishers.
- Furr, A. (2022). *The sociology of mental health and illness*. SAGE Publications.
- Galen. (1997). *On prognosis*. (V. Nutton, Ed. & Trans.). Akademie-Verlag.
- Hankinson, J. (2008). *The Cambridge companion to Galen*. Cambridge University Press.
- Ibn Khaldun. (2014). *The muqaddimah: an introduction to history*. (M. P. Gonabadi, Trans.). Scientific and Cultural Publications. [In Persian]
- Kavandi, S. (2011). Sensory perception: comparison of Ibn Sina's view and theories of modern sciences of neurology. *Avicennian Philosophy Journal*, 14(44), 77-95.
<https://doi.org/10.30497/ap.2011.39475>. [In Persian]
- Mohaghegh, M. (2007). *Majmu'a-yi mutun va maqalat dar tarikh va akhlaq-i pizishki dar Islam va Iran*. Society for the National Heritage of Iran. [In Persian]
- Pormann, P., & Savage-Smith, E. (2014). *Medieval Islamic medicine*. (Q. Behzadian Nejad, Trans.). Islamic History Research Institute. [In Persian]
- Sadruddin Shirazi, S. M. (Mulla Sadra). (n.d.). *Al-Hashiya 'ala al-ilahyat*. (M. Bidarfar, Ed.). Bidar. [In Arabic]
- Scull, A. (2015). *Madness in civilization: a cultural history of insanity, from the Bible to Freud, from the madhouse to modern medicine*. Princeton University Press.
<https://doi.org/10.1515/9781400865710>.