



ORIGINAL RESEARCH PAPER

A Legal-Psychological Analysis of the Criteria for Liability in Individuals with Personality Disorders

Leila Javanmard^{*1}, Khadijeh Fooladvand², Ayda Mehrpour³

Received:

14 Feb 2025

Revised:

15 Mar 2025

Accepted:

18 Mar 2025

Available Online:

22 Jun 2025

Keywords:

Personality Disorders, Contractual Liability, Non-Contractual Liability, Legal Responsibility.

Abstract

Background and Aim: The legal liability of individuals diagnosed with personality disorders presents a complex issue that necessitates an examination of the criteria employed to assess such liability, incorporating diverse perspectives from legal theory and forensic psychology.

Materials and Methods: This study was conducted using an analytical-descriptive approach.

Ethical Considerations: All ethical principles have been followed in writing this article.

Findings & Conclusion: The findings indicate that in the realm of private law, the presence of a personality disorder may significantly affect the validity of intent and legal capacity in executing contracts and legal acts. If the disorder substantially impairs the individual's ability to comprehend the nature or consequences of legal actions, it may constitute grounds for nullification or rescission of the contract. Furthermore, social factors and psychological labeling may influence judicial assessments regarding the extent of civil liability. Therefore, comprehensive psychological evaluation plays a pivotal role in determining the authenticity of intent and the civil responsibility of individuals with personality disorders.

1* Assistant Professor, Faculty of Literature and Humanity, University of Lorestan, Khoramabad, Iran. (Corresponding Author) Email: Javanmard.L@Lu.ac.ir

2 Assistant Professor, Faculty of Psychology, University of Lorestan, Khoramabad, Iran.

3 M.A of Private Law, Faculty of Literature and Humanity, University of Lorestan, Khoramabad, Iran.

Please Cite This Article As: Javanmard, L; Fooladvand, Kh & Mehrpour, A (2025). "A Legal-Psychological Analysis of the Criteria for Liability in Individuals with Personality Disorders". *Interdisciplinary Legal Research*, 6 (2): 57-69.



تحلیل حقوقی روان‌شناسی معیارهای مسئولیت مبتلایان به اختلالات شخصیت

لیلا جوانمرد*^۱، خدیجه فولادوند^۲، آیدا مهرپور^۳

۱. استادیار، گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۳. کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۵ ویرایش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

چکیده

زمینه و هدف: مسئولیت حقوقی افراد مبتلا به اختلالات شخصیت، مسئله‌ای پیچیده است که باید به بررسی معیارهای مورد استفاده برای ارزیابی مسئولیت حقوقی افراد مبتلا به اختلالات شخصیت، با در نظر گرفتن دیدگاه‌های مختلف حقوقی و روان‌شناسی قانونی پرداخت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت تحلیلی-توصیفی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی: تمامی اصول اخلاقی در نگارش این مقاله رعایت شده است.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که در حوزه حقوق خصوصی، ابتلای فرد به اختلال شخصیت می‌تواند بر اعتبار اراده و اهلیت او در انجام معاملات و اعمال حقوقی تأثیر گذار باشد. چنانچه این اختلال، توانایی درک ماهیت یا پیامد اعمال حقوقی را به طور قابل توجهی مختل کند می‌توان موجبات بطلان یا قابلیت فسخ قرارداد را فراهم دانست. افزون بر این عوامل اجتماعی و برچسب‌های روانی ممکن است بر نحوه قضاوت دادگاه در تعیین میزان مسئولیت مدنی فرد اثرگذار باشند. در نتیجه ارزیابی روان‌شناختی دقیق، نقش اساسی در احراز صحت اراده و مسئولیت مدنی اشخاص مبتلا به اختلال شخصیت دارد.

کلمات کلیدی: اختلالات شخصیت، قرارداد، غیرقرارداد، مسئولیت حقوقی.

مقدمه

۱- بیان مسأله

مسؤولیت در نظام‌های حقوقی معاصر، یکی از مفاهیم بنیادین و چندبعدی است که به عنوان محور اصلی روابط اجتماعی و مبنای پاسخگویی اشخاص در برابر اعمال و تصمیمات خود شناخته می‌شود. در حوزه حقوق خصوصی، مسؤولیت اعم از قراردادی و غیرقراردادی، بر پایه وجود اراده آگاهانه، اختیار و درک متعارف از ماهیت و آثار اعمال حقوقی استوار است. با این حال، یکی از چالش‌های مهم در این زمینه، تعیین حدود و معیارهای مسؤولیت افرادی است که به اختلال شخصیت مبتلا هستند زیرا این افراد ممکن است در نتیجه نارسایی‌های پایدار روانی و رفتاری، از توانایی کامل درک و کنترل رفتار خود برخوردار شوند.

از دیدگاه روان‌شناسی بالینی، اختلالات شخصیت به عنوان الگوهای پایدار و نافذ رفتار، هیجان و تفکر تعریف می‌شوند که با هنجارهای فرهنگی جامعه در تضاد بوده و موجب اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی می‌گردند. این اختلالات می‌توانند بر قضاوت، تصمیم‌گیری و کنترل تکانه‌ها تأثیر مستقیم داشته باشند؛ عواملی که در تحلیل حقوقی مسؤولیت، نقش اساسی ایفا می‌کنند. به بیان دیگر، تداخل میان معیارهای روان‌شناختی (مانند درک، اراده و کنترل رفتار) و ضوابط حقوقی (مانند اهلیت، رضایت و قابلیت انتساب) سبب می‌شود ارزیابی مسؤولیت مبتلایان به اختلال شخصیت از پیچیدگی خاصی برخوردار گردد.

از منظر حقوقی پرسش اصلی آن این است که آیا ابتلا به اختلال شخصیت می‌تواند در قلمرو حقوق خصوصی، تأثیری بر اعتبار اراده و بالتبع بر مسؤولیت قراردادی یا غیرقراردادی افراد داشته باشد؟ به طور مثال، در روابط قراردادی، چنانچه شخصی به دلیل اختلال شخصیت قادر به درک ماهیت تعهد خود نباشد آیا می‌توان اراده او را معتبر دانست؟ همچنین در مسؤولیت غیرقراردادی، اگر رفتار زیان بار ناشی از اختلال در کنترل رفتار یا قضاوت فرد باشد آیا انتساب تقصیر به وی موجه

است؟ پاسخ به این پرسش‌ها مستلزم تلفیق دانش روان‌شناسی قضایی و قواعد بنیادین حقوق خصوصی است.

در این راستا، پژوهش حاضر با رویکردی تحلیلی و تطبیقی، به بررسی معیارهای روان‌شناختی مؤثر بر مسؤولیت مبتلایان به اختلال شخصیت پرداخته و تلاش دارد تا مبانی نظری و عملی این موضوع را در حوزه حقوق خصوصی در قالب پرداختن به مفاهیمی همچون اختلالات شخصیت، مسؤولیت حقوقی مبتلایان به اختلال شخصیت در قراردادها و غیرقراردادها تبیین کند. هدف نهایی پژوهش، ارائه چارچوبی منسجم برای سنجش مسؤولیت اشخاص مبتلا به اختلالات شخصیت است؛ چارچوبی که ضمن رعایت اصول عدالت فردی، از سوء استفاده احتمالی از مفهوم اختلال روانی در فرار از مسؤولیت جلوگیری نماید.

۲- روش پژوهش

روش انجام این تحقیق، توصیفی - تحلیلی بوده است.

بحث و نظر

۱- مفاهیم

در این بخش از پژوهش می‌خواهیم به مفهوم و معانی یک سری از عبارات کاربردی مرتبط با موضوع خود، همچون مفهوم اختلالات شخصیت و مسؤولیت حقوقی بپردازیم:

۱-۱- اختلالات شخصیت

اختلالات شخصیت^۱، دسته‌ای از بیماری‌های روانی هستند که با الگوهای پایدار و انعطاف‌ناپذیر تجارب درون‌ذهنی و رفتار مشخص می‌شوند، از نوجوانی یا جوانی شروع می‌شوند، به طور قابل توجهی از انتظارات و معیارهای فرهنگی منحرف می‌شوند و منجر به پریشانی یا اختلال عملکردی قابل توجه می‌شوند. اختلالات شخصیت حداقل در دو حوزه از چهار حوزه زیر تظاهر می‌کنند: شناخت (شیوه‌های درک خود، دیگران و رویدادها)، عاطفه (دامنه، شدت و تناسب عاطفی)، کارکرد بین فردی و

^۱- Personality Disorders

کنترل تکانه (Rocca & Spaans et al., 2011; Carrossino, 2012).

طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱، ویرایش پنجم (DSM-5-TR) انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، اختلالات شخصیت به سه گروه اصلی (که به عنوان «خوشه»^۳ نیز شناخته می‌شوند) طبقه‌بندی می‌شوند. این گروه‌ها عبارتند از خوشه A، خوشه B و خوشه C (Waloch et al, 2024).

۱-۱-۱- اختلالات شخصیت خوشه A

این گروه با الگوهای عجیب یا غیرمتعارف تفکر و رفتار مشخص می‌شود و شامل سه نوع اختلال شخصیت است. اختلال شخصیت پارانوئید^۴ که با سوءظن و بی‌اعتمادی بیش از حد به دیگران و تفسیر انگیزه‌های آنها به عنوان انگیزه‌های بدخواهانه مشخص می‌شود و منجر به مشکلات شغلی (مثلاً تعارض با همکاران) و انزوای اجتماعی می‌شود (Waloch et al, 2024). برای تشخیص این اختلال، باید حداقل ۴ علامت از موارد زیر به صورت پایدار وجود داشته باشد: سوءظن بی‌اساس (اعتقاد به اینکه دیگران قصد آسیب‌زدن، فریبکاری یا استثمار فرد را دارند)، اشتغال ذهنی با تردید (شک مداوم نسبت به وفاداری یا قابل‌اعتماد بودن اطرافیان مثلاً همکاران یا دوستان)، امتناع از اعتماد (عدم تمایل به افشای اطلاعات شخصی به دلیل ترس از سوءاستفاده)، تفسیر تهدیدآمیز (برداشت پنهانی معانی تحقیرآمیز یا تهدیدکننده از اظهارات عادی دیگران)، کینه‌توزی پایدار (عدم بخشش توهین یا بی‌احترامیها)، واکنش تهاجمی (پاسخ سریع به حملات ادراک شده به حریم شخصی حتی بدون شواهد عینی)، شک‌های مکرر (اتهامات بی‌اساس نسبت به وفاداری شریک زندگی) (Birkeland, 2014; Lee, 2017; Birkeland, 2013).

اختلال شخصیت اسکیزوئید^۵ که با الگوی مداوم جدایی از روابط اجتماعی و دامنه محدود ابراز احساسات در موقعیت‌های بین

فردی مشخص می‌شود (Waloch et al., 2024). برای تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوئید، فرد باید چهار (یا بیشتر) از علائم زیر را نشان دهد: فقدان میل یا لذت از روابط نزدیک، فرد انزوای اجتماعی قابل توجهی را نشان می‌دهد، زیرا نمی‌خواهد روابط نزدیکی با دیگران، از جمله اعضای خانواده، برقرار کند، انتخاب فعالیت‌های انفرادی (فرد مبتلا به این اختلال، فعالیت‌هایی را ترجیح می‌دهد که بتوان به تنهایی انجام داد و از کار کردن یا تعامل با دیگران اجتناب می‌کند)، علاقه کم یا عدم علاقه به فعالیت‌های جنسی، لذت بردن از فعالیت‌های کم، یا اصلاً هیچ فعالیتی (فرد در لذت بردن از فعالیت‌های مختلف مشکل دارد و ممکن است نسبت به رویدادهایی که دیگران از آنها لذت می‌برند، بی‌تفاوت یا بی‌تفاوت به نظر برسد)، فقدان دوستان نزدیک یا افراد مورد اعتماد غیر از بستگان درجه یک (فرد فاقد دوستان نزدیک یا مورد اعتماد است و روابط او معمولاً محدود به اعضای خانواده درجه یک است)، بی‌تفاوتی نسبت به ستایش یا انتقاد (به نظر می‌رسد فرد تحت تأثیر ارزیابی‌های دیگران، چه مثبت و چه منفی، قرار نمی‌گیرد)، نشان دادن سردی عاطفی، کناره‌گیری یا ابراز عاطفی محدود (فرد در تعاملات، ابراز عاطفی محدودی از خود نشان می‌دهد و ممکن است نسبت به احساسات دیگران سرد یا بی‌تفاوت به نظر برسد) (Suarez Luna & Bazan, 2023; Marquez, 2023).

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال^۶ که علاوه بر رفتار عجیب و غریب، با تحریف در تفکر و ادراک نیز مشخص می‌شود (Waloch et al, 2024). برای تشخیص، باید حداقل ۵ مورد از علائم زیر را نشان دهد: عقاید انتساب (ارجاعی): تفسیر نادرست رویدادهای عادی به عنوان پیام‌های شخصی، تفکر جادویی (اعتقاد به تأثیر افکار بر وقایع خارجی برای مثال فکر بد من باعث تصادف شد)، تجربیات ادراکی غیرعادی (احساس حضور نیروهای ماوراءطبیعی یا اشباح)، گفتار نامنسجم (ساختار مبهم، انتزاعی یا استعاره‌ای کلام)، بدگمانی و سوءظن پارانوئید، عواطف نامتناسب (واکنش‌های هیجانی

^۴- Paranoid Personality Disorder

^۵- Schizoid Personality Disorder

^۶- Schizotypal Personality Disorder

^۱- Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders

^۲- American Psychiatric Association

^۳- Cluster

فردی شدید و ناپایدار که بین دو حد آرمانی‌سازی و بی ارزش‌سازی (در نوسان است)، اختلال هویت (تصویر یا حس خود به طور قابل توجهی ناپایدار)، تکانشگری، خودآزاری، نوسانات خلقی (نوسانات شدید خلقی دوره‌ای، تحریک‌پذیری یا اضطراب که معمولاً چند ساعت و به ندرت بیش از چند روز طول می‌کشد)، احساس مزمن پوچی، خشم شدید و نامناسب یا مشکل در کنترل خشم، افکار پارانوئیدی گذرا و مرتبط با استرس یا علائم شدید تجزیه‌ای (Leichsenring et al., 2024).

اختلال شخصیت نمایشی^۳ با توجه‌طلبی بیش از حد، احساساتی بودن بیش از حد و رفتارهای نمایشی مشخص می‌شود (Waloch et al., 2024) و در بین مردان شایع‌تر است (Hartwell et al., 2024). برای تشخیص، باید پنج (یا بیشتر) از موارد زیر وجود داشته باشد. زمانی که در مرکز توجه نباشد احساس ناراحتی می‌کند، تعامل با دیگران اغلب با رفتار تحریک آمیز نامناسب مشخص می‌شود، نشان دادن احساسات سریعاً در حال تغییر و سطحی، استفاده مداوم از ظاهر فیزیکی برای جلب توجه دیگران به خود، سبک گفتاری بیش از حد ذهنی و فاقد جزئیات است، خودنمایی، نمایشی و اغراق آمیز رفتار می‌کند، قابلیت تلقین‌پذیری (به راحتی تحت تأثیر دیگران یا شرایط قرار می‌گیرد)، روابط را صمیمی‌تر از آنچه که هست در نظر می‌گیرد (Smith & Lilienfeld, 2017; Yang, 2023).

اختلال شخصیت خودشیفته^۴ با احساس خودبزرگ‌بینی، نیاز به تحسین و فقدان همدلی مشخص می‌شود (Waloch et al., 2023; Chang et al., 2024) و پنج (یا بیشتر) از موارد زیر وجود دارد. احساس خودبزرگ‌بینی اغراق‌آمیز (در مورد دستاوردها و استعدادهای خود اغراق کنند و اغلب این تصور را دارند که منحصر به فرد یا خاص هستند و باید با افراد یا مؤسسات خاص یا دارای جایگاه بالا در ارتباط باشند یا توسط آنها درک شوند)، با خیال‌پردازی‌هایی در مورد موفقیت نامحدود، قدرت، درخشش، زیبایی یا عشق ایده‌آل مشغول

محدود یا نامناسب مثلاً خندیدن در موقعیت غم‌انگیز)، رفتار یا ظاهر عجیب (پوشش غیرمتعارف، عدم رعایت هنجارهای اجتماعی)، نداشتن دوستان صمیمی به جز بستگان درجه یک، اضطراب اجتماعی شدید که با آشنایی کاهش نمی‌یابد (Hummelen et al., 2012).

۲-۱-۱- اختلالات شخصیت خوشه B

این گروه با الگوهای رفتاری نمایشی، احساسی یا نامنظم مشخص می‌شود و شامل چهار نوع اختلال شخصیت است (Waloch et al., 2024; Furnham et al., 2011). **اختلال شخصیت ضداجتماعی^۱** با بی‌توجهی و نقض حقوق دیگران و عدم رعایت هنجارهای اجتماعی مشخص می‌شود (Waloch et al., 2024; Tackett et al., 2008). این اختلال، سوگیری جنسیتی قابل توجهی را نشان می‌دهد، زیرا در مردان شایع‌تر است (Hartwell et al., 2024; Davis et al., 2024). برای برآورده کردن معیارهای اختلال شخصیت ضداجتماعی، افراد باید موارد زیر را نشان دهند: عدم رعایت قوانین (بازداشت‌های مکرر)، فریبکاری (دروغگویی، استفاده از نام‌های مستعار، کلاهبرداری)، تکانشگری یا عدم برنامه‌ریزی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری (برای مثال دعوای فیزیکی)، بی‌توجهی بی‌ملاحظه به ایمنی، بی‌مسئولیتی مداوم (کاری/مالی)، عدم پشیمانی پس از آسیب رساندن به دیگران (Edenz et al., 2015; North et al., 2022).

اختلال شخصیت مرزی^۲ با بی‌ثباتی در روابط، خودانگاره و احساسات، و همچنین تکانشگری مشخص می‌شود (Waloch et al., 2024; Paruk & Janse Van Rensburg, 2016). همانند اختلال شخصیت ضداجتماعی، در تشخیص این اختلال نیز سوگیری جنسیتی وجود دارد، اما این اختلال در بین زنان شایع‌تر است (Hartwell et al., 2024; Davis et al., 2024). علائم اختلال شخصیت مرزی شامل موارد زیر است: ترس از رها شدن (تلاش‌های سراسیمه برای اجتناب از رها شدن واقعی یا خیالی)، روابط ناپایدار (الگویی از روابط بین

^۳- Histrionic Personality Disorder

^۴- Narcissistic Personality Disorder

^۱- Antisocial Personality Disorder

^۲- Borderline Personality Disorder

تمسخر؛ به دلیل ترس از قضاوت یا طرد شدن، در روابط نزدیک خود مشکل دارند؛ در موقعیت‌های اجتماعی مدام نگران مورد انتقاد قرار گرفتن یا طرد شدن هستند و بیش از حد نگران واکنش‌های منفی دیگران هستند؛ به دلیل احساس حقارت، در موقعیت‌های بین فردی جدید دچار مشکل می‌شود؛ به دلیل احساس بی‌کفایتی از موقعیت‌های جدید اجتناب کنند؛ خود را از نظر اجتماعی ناکارآمد، از نظر شخصیتی غیرجذاب یا پایین‌تر از دیگران می‌دانند؛ به طور غیرمعمول تمایلی به ریسک کردن یا انجام هرگونه فعالیت جدید ندارند زیرا ممکن است باعث شرمساری آنها شود؛ از ریسک کردن یا تجربیات جدید به دلیل ترس از شرمساری اجتناب می‌کنند (Rogas & Widiger, 2017).

اختلال شخصیت وابسته^۲ با نیاز مفرط به مراقبت و ترس از جدایی مشخص می‌شود (Waloch et al., 2024; Hartwell et al., 2024). معیارهای تشخیصی با پنج (یا بیشتر) از موارد زیر مشهود است. مشکل در تصمیم‌گیری‌های روزمره (افراد بدون دریافت مقدار قابل توجهی از توصیه و اطمینان خاطر از دیگران، در تصمیم‌گیری‌های روزمره خود مشکل دارند)، فرد نیاز دارد که دیگران مسؤولیت بیشتر جنبه‌های زندگی‌اش را بر عهده بگیرند، دشواری در ابراز مخالفت با دیگران به دلیل ترس از دست دادن حمایت یا تأیید، دشواری در شروع پروژه‌ها یا انجام کارها به تنهایی به دلیل عدم اعتماد به نفس در قضاوت یا توانایی‌ها و نه به دلیل کمبود انگیزه یا انرژی، تلاش زیاد برای دریافت مراقبت و حمایت از دیگران تا جایی که داوطلبانه کارهای ناخوشایند را انجام می‌دهد، احساس ناراحتی یا درماندگی هنگام تنهایی به دلیل ترس اغراق‌آمیز از ناتوانی در مراقبت از خود، جستجوی فوری رابطه‌ای دیگر به عنوان منبع مراقبت و حمایت پس از پایان یک رابطه نزدیک، ترس از مراقبت از خود (Del Casale, 2015).

اختلال شخصیت وسواسی-اجباری^۳ با اشتغال ذهنی بیش از حد به نظم، کمال‌گرایی و کنترل، به قیمت از دست دادن انعطاف‌پذیری و گشودگی مشخص می‌شود (Waloch et al.,

هستند) در خیال‌پردازی‌هایی در مورد دستیابی به موفقیت استثنایی، کسب قدرت زیاد یا تجربه عشق ایده‌آل غرق شوند)، با این باور که «خاص» و منحصر به فرد هستند و فقط افراد با جایگاه اجتماعی بالا می‌توانند آنها را درک کنند (معتقدند که برتر هستند و فقط باید با افرادی که آنها را در سطح خود می‌دانند، معاشرت کنند)، خواستار تحسین بیش از حد هستند، برای حفظ حس عزت نفس خود به تحسین مداوم دیگران نیاز دارند، افراد برای احساس حق به جانب بودن، معتقدند که حق دارند انتظارآش‌ان برآورده شود، استثمار بین فردی (از دیگران برای رسیدن به اهداف خود سوءاستفاده کرده و برای منافع شخصی خود بهره ببرند)، فقدان همدلی (تمایل یا توانایی همدلی یا تشخیص احساسات و نیازهای دیگران را ندارند)، حسادت به دیگران یا این باور که دیگران به آنها حسادت می‌کنند (به موفقیت‌های دیگران حسادت کنند یا باور داشته باشند که دیگران به شانس یا استعدادهای آنها حسادت می‌کنند)، بروز رفتارها یا نگرش‌های متکبرانه و مغرورانه (تکبر، غرور و تحقیر نسبت به دیگران نشان دهند) (Voitsidis et al., 2021).

۳-۱-۱- اختلالات شخصیت خوشه C

این گروه با الگوهای رفتاری مضطرب یا ترسناک مشخص می‌شود (Jacob et al., 2004; Waloch et al., 2024) و شامل سه نوع اختلال شخصیت است (Waloch et al., 2024). **اختلال شخصیت اجتنابی^۱** با کمرویی بیش از حد، احساس حقارت و حساسیت به انتقاد مشخص می‌شود. تشخیص اختلال شخصیت اجتنابی با چهار (یا بیشتر) از موارد زیر امکان‌پذیر است. اجتناب از فعالیت‌های شغلی که نیازمند تماس‌های بین فردی قابل توجه است به دلیل ترس از انتقاد، طرد شدن یا عدم تأیید؛ از فرصت‌های شغلی که نیاز به تعامل با دیگران دارند، به دلیل ترس از قضاوت منفی، اجتناب کنند؛ تمایلی به معاشرت با دیگران ندارد، مگر اینکه مطمئن باشد آنها او را دوست خواهند داشت؛ در برابر ایجاد روابط مقاومت کنند، مگر اینکه تضمینی برای پذیرش وجود داشته باشد؛ خودکنترلی در روابط صمیمی به دلیل ترس از شرمساری یا

³- Obsessive-Compulsive Personality Disorder

¹- Avoidant Personality Disorder

²- Dependent Personality Disorder

حقوقی علاوه بر بعد جبرانی، نقش پیشگیرانه، بازدارنده و تنظیم کننده روابط خصوصی را ایفا می‌کند و موجب تقویت ثبات و امنیت حقوقی می‌شود. بررسی دقیق مسؤولیت حقوقی و تفکیک آن به انواع مختلف، ابزار مناسبی برای تحلیل دعاوی مدنی و ارزیابی رفتارهای زیان بار در نظام حقوقی است.

۱-۲-۱- مسؤولیت قراردادی

مسؤولیت قراردادی زمانی تحقق می‌یابد که یکی از طرفین قرارداد، تعهدات قانونی یا قراردادی خود را نقض کند و این نقض موجب ورود ضرر به طرف مقابل شود. ویژگی‌ها و عناصر مسؤولیت قراردادی عبارتند از: ۱- وجود قرارداد معتبر: قراردادی که تمام شرایط قانونی لازم برای ایجاد تعهد را داشته باشد. ۲- نقض تعهد: کوتاهی یا عدم انجام تعهدات مشخص شده در قرارداد، چه به صورت عمدی و چه به صورت غیرعمدی باشد. ۳- رابطه سببیت میان نقض و ضرر: اثبات اینکه خسارت مستقیم ناشی از نقض تعهد است. مسؤولیت قراردادی، علاوه بر جبران خسارت می‌تواند شامل اجرای تعهد، الزام به انجام تعهد یا فسخ قرارداد نیز می‌باشد. این نوع مسؤولیت به منظور حفظ امنیت و اعتماد در روابط قراردادی، تضمین رعایت تعهدات و ایجاد توازن حقوقی میان طرفین شکل گرفته است. از دیدگاه کاربردی، مسؤولیت قراردادی اهمیت ویژه‌ای دارد زیرا فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی عمدتاً بر پایه روابط قراردادی شکل گرفته‌اند و نقض تعهدات می‌تواند موجب اختلال در این نظام‌ها شود. به همین دلیل، بررسی مسؤولیت قراردادی و تعیین محدوده آن، یکی از محورهای اساسی تحلیل حقوقی است (کاتوزیان، ۱۳۹۱: ۳۲).

۱-۲-۲- مسؤولیت غیرقراردادی (قهری)

مسؤولیت غیرقراردادی یا قهری به مواردی اطلاق می‌شود که ضرر خارج از چارچوب قراردادی و براساس فعل یا ترک فعل زیان بار به دیگری وارد شده باشد. این نوع مسؤولیت مبتنی بر اصل عدم زیان رساندن به دیگران است و هدف آن، حفاظت از حقوق افراد در روابط غیرقراردادی و جلوگیری از بی عدالتی می‌باشد (ره پیک، ۱۴۰۱: ۱۱۰). ویژگی‌ها و عناصر مسؤولیت غیرقراردادی عبارتند از: ۱- فعل زیان بار: عمل یا ترک فعلی که موجب وارد

(2023; Chang et al., 2021; Barghuis et al., 2024) و با چهار (یا بیشتر) از موارد زیر مشخص می‌شود. اشتغال ذهنی با جزئیات، قوانین، فهرست‌ها، نظم، سازماندهی و برنامه‌ها (فرد آنقدر درگیر جزئیات، قوانین، فهرست‌ها، نظم، سازماندهی و برنامه‌ها می‌شود که هدف اصلی فعالیت از بین می‌رود)؛ فرد کمال‌گرایی‌ای را نشان می‌دهد که در تکمیل وظایف اختلال ایجاد می‌کند؛ فداکاری بیش از حد برای کار و بهره‌وری به قیمت از دست دادن اوقات فراغت و روابط؛ سخت‌گیری و عدم انعطاف در مورد اخلاق، اصول اخلاقی و ارزش‌ها؛ دشواری در دور انداختن اشیاء فرسوده یا بی‌ارزش؛ عدم تمایل به واگذاری وظایف یا کار با دیگران (فرد تمایلی به واگذاری وظایف یا کار با دیگران نشان نمی‌دهد، مگر اینکه آنها کاملاً تسلیم روش انجام کار او شوند)؛ سبک خرج کردن خسیسانه نسبت به خود و دیگران؛ لجاجت و سرسختی از خود نشان می‌دهد (First et al., 2022). لازم به ذکر است که تشخیص اختلالات شخصیت باید توسط یک متخصص سلامت روان واجد شرایط انجام شود، زیرا نیاز به ارزیابی جامع از سابقه و الگوهای رفتاری فرد دارد (Waloch et al., 2024).

۱-۲-۲- مسؤولیت حقوقی

مسؤولیت حقوقی یکی از نهادهای بنیادین در حقوق خصوصی است که به معنای الزام شخص به پاسخ گویی و جبران آثار زیان بار ناشی از اعمال یا ترک اعمال خود تعریف می‌شود (کاتوزیان، ۱۳۹۱: ۲۵). این نهاد حقوقی با هدف حفظ عدالت، حمایت از حقوق افراد، ایجاد نظم در روابط خصوصی و تأمین امنیت اجتماعی ایجاد شده است و پایه و اساس بسیاری از دعاوی مدنی و حقوقی را تشکیل می‌دهد (ره پیک، ۱۴۰۱: ۱۰۷). تحقق مسؤولیت حقوقی به سه عنصر اساسی بستگی دارد: ۱- عنصر مادی یا فعل زیان بار: به معنای هر عمل یا ترک فعلی است که موجب وارد آمدن ضرر به دیگری شود و قابلیت انتساب قانونی داشته باشد. ۲- عنصر تقصیر یا قصور: کوتاهی، اهمال یا نقض تعهد قانونی یا قراردادی که می‌تواند عمدی یا غیرعمدی باشد. ۳- رابطه سببیت و انتساب عمل: اثبات این که ضرر مستقیماً ناشی از فعل زیان بار فرد است و بدون آن عمل، ضرر رخ نمی‌داده است (صفایی، ۱۴۰۳: ۴۲-۴۴). مسؤولیت

آمدن ضرر به دیگری می‌شود و قابلیت انتساب قانونی دارد. ۲-
ضرر وارد شده: خسارتی که بر اثر فعل زیان بار به شخص ثالث وارد شده است. ۳-**رابطه سببیت:** اثبات اینکه ضرر مستقیماً ناشی از رفتار فرد بوده و بدون آن رخ نمی‌داده است. مسئولیت غیرقراردادی، علاوه بر جبران خسارت، دارای ابعاد بازدارنده، آموزشی و پیشگیرانه است و به تقویت نظم اجتماعی و حفاظت از حقوق افراد کمک می‌کند. بنابراین مسئولیت غیرقراردادی، مبتنی بر اصل ضرر رساندن به دیگران است و نقش بازدارنده، پیشگیرانه و آموزشی دارد (صفایی، ۱۴۰۳: ۴۵).

۲- مسئولیت حقوقی مبتلایان به اختلال شخصیت در قراردادها

مسئولیت حقوقی افراد مبتلا به اختلالات شخصیت در زمینه قراردادها یکی از حوزه‌های پیچیده در حقوق است که نیازمند بررسی ظرفیت شناختی و ارادی فرد در زمان انعقاد قرارداد می‌باشد. قراردادها معمولاً براساس اراده آزاد و آگاهانه طرفین شکل می‌گیرند و اعتبار آن‌ها مستلزم اهلیت قانونی و توانایی درک مفاد و پیامدهای حقوقی قرارداد است. ظرفیت شناختی و ارادی فرد در این زمینه، عامل تعیین کننده‌ای است که می‌تواند تأثیر اختلال شخصیت بر مسئولیت قراردادی را مشخص کند (Johnson & Elbogen, 2013). در شرایطی که اختلال شخصیت موجب اختلال قابل توجه در توانایی درک حقوق و تکالیف طرفین شود ممکن است قرارداد به عنوان باطل یا قابل فسخ تلقی شود (Derrick et al., 2019). اختلالات شخصیت می‌توانند توانایی فرد را در درک کامل مفاد قرارداد و پیامدهای حقوقی آن محدود کنند. با این حال، صرف ابتلا به اختلال شخصیت، به معنای فقدان اهلیت یا مسئولیت قراردادی نیست و هرگونه کاهش مسئولیت مستلزم ارزیابی دقیق توسط متخصصان است (Shin et al., 2012).

در نظام‌های حقوقی مختلف، معیارهای تعیین اهلیت قراردادی بر توانایی فرد در درک مفاد قرارداد و اراده آزاد او مبتنی است. این معیارها شامل بررسی توانایی فرد در تشخیص حقوق و تکالیف خود و تمایز میان درست و نادرست است. اگر اختلال شخصیت توانایی‌های شناختی و ارادی فرد را به طور قابل توجهی مختل کند مسئولیت حقوقی فرد کاهش می‌یابد

(Valenca et al., 2021). عمل ارادی عملی است که فاقد هرگونه اجباری اعم از درونی و بیرونی باشد. هم چنین می‌توان گفت اراده در مسئولیت، به معنای آن است که فرد عمل آگاهانه‌ای را انجام دهد و ماهیت آن را و این که عملش جرم است یا نه را بداند (حجازی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۱۴). ارزیابی علمی افراد مبتلا به اختلال شخصیت برای مسئولیت قراردادی توسط روان‌شناسان قانونی انجام می‌شود. این ارزیابی شامل بررسی سوابق روان‌شناختی، انجام معاینات روانی و جمع‌آوری اطلاعات از منابع متعدد مانند خانواده، شاهدان و سوابق پزشکی است. نظر تخصصی روان‌شناسان به دادگاه ارائه شده و به عنوان یکی از منابع تصمیم‌گیری در نظر گرفته می‌شود (Sinaga, 2024).

علاوه بر این، ممکن است این نگرانی وجود داشته باشد که پذیرش اختلالات شخصیتی به عنوان دفاعیه می‌تواند در را برای بسیاری از متهمان باز کند تا از مسئولیت اعمال خود اجتناب کنند (Chuhaievskyi, 2025). در عمل، دادگاه‌ها تنها در صورتی کاهش مسئولیت را می‌پذیرند که شواهد روشنی از تأثیر اختلال شخصیت بر توانایی شناختی و ارادی فرد ارائه شده باشد. این محدودیت به دلیل مزمن و پایدار بودن اختلالات شخصیتی نسبت به اختلالات حاد روانی است (Taylor, 2019). همچنین عوامل اجتماعی و اقتصادی فرد می‌تواند نقش موثری در ارزیابی مسئولیت قراردادی داشته باشد؛ برای مثال، افرادی که در شرایط اقتصادی و اجتماعی نامطلوب زندگی می‌کنند ممکن است بیش‌تر در معرض انعقاد قراردادهای ناعادلانه باشند و دادگاه‌ها این عوامل را مدنظر قرار می‌دهند (Ogloff et al., 2015).

۳- مسئولیت حقوقی مبتلایان به اختلال شخصیت در غیرقراردادها

مسئولیت حقوقی افراد مبتلا به اختلال شخصیت در حوزه غیرقراردادی شامل مسئولیت کیفری، مسئولیت مدنی و سایر وظایف قانونی است. ارزیابی مسئولیت در این حوزه‌ها پیچیدگی بیش‌تری دارد زیرا به رفتارهای مجرمانه یا اعمال آسیب‌زا مرتبط است (Putri & Waluyo, 2023). ظرفیت شناختی و

ذهنی فرد در زمان ارتکاب عمل، معیار اصلی در تعیین مسؤولیت غیر قراردادی است. توانایی فرد در درک ماهیت و پیامدهای عمل و تشخیص درست از نادرست، معیار مهمی در بسیاری از نظام‌های قضایی است. اختلال شخصیت می‌تواند در صورتی که توانایی شناختی یا کنترل رفتاری فرد را به طور قابل توجهی مختل کند موجب کاهش یا معافیت مسؤولیت شود (Sun et al., 2023).

در این زمینه، معیارهای قانونی مانند قاعده مانختن^۱ یا مدل حقوق جزای آمریکا، معیارهای مهمی هستند. به عنوان مثال، قاعده مانختن بیان می‌کند که اگر متهم در زمان عمل از "نقص عقل" ناشی از بیماری رنج برده و اگر از ماهیت و کیفیت عملی که انجام داده، اطلاع نداشته است، و اگر نمی‌دانسته که کاری را که انجام می‌دهد اشتباه است، از نظر کیفری مسؤول نیست. به طور مشابه، مدل حقوق جزای آمریکا پیشنهاد می‌کند که اگر فردی در نتیجه بیماری یا اختلال روانی، فاقد ظرفیت کافی برای درک جرم بودن رفتار خود یا تطبیق رفتار خود با الزامات قانون باشد، از نظر کیفری مسؤول نیست (Johnson & Elbogen, 2013). علاوه بر ظرفیت شناختی، شاخه ارادی آزمون جنون قانونی به بررسی توانایی فرد در کنترل رفتار می‌پردازد و حتی اگر فرد تشخیص دهد عملش نادرست است، اختلال شخصیت ممکن است توانایی کنترل رفتار را محدود کند (Van Es et al., 2020).

ارزیابی عملی شامل بررسی سوابق روان‌شناختی، معاینات روانی و جمع‌آوری اطلاعات از منابع مختلف است. روان‌شناسان قانونی با ارائه نظر تخصصی خود به دادگاه، امکان تصمیم‌گیری علمی و منصفانه را فراهم می‌کنند (Yang et al., 2017). پذیرش یک ارتباط غیرقابل انکار میان جرم و اختلال شخصیتی اصولاً بر این فرض می‌باشد که یک بیمار روانی نمی‌تواند تابع قوانین اجتماعی باشد، با این وجود، ممکن است بتوانیم بین مجرمیت فرد یا جنون او تفکیک قائل شویم که او نتوانسته اعمال خود را مهار کند و نادرستی عمل خود را تشخیص دهد به طوری که می‌توان گفت ضوابط رفتاری معین

در جامعه برای چنین فردی قابل درک نمی‌باشد (عرب پور، ۱۴۰۱: ۸۸).

دادگاه‌ها در پذیرش اختلال شخصیت به عنوان دفاعی برای کاهش مسؤولیت، محدودیت‌هایی دارند و معمولاً تنها در صورتی آن را مؤثر می‌دانند که اختلال شخصیت توانایی شناخت یا کنترل رفتار را به طور قابل توجهی مختل کرده باشد (Shin et al., 2012). اختلالات شخصیت به ندرت موجب معافیت کامل از مسؤولیت می‌شود و معمولاً به عنوان عامل تخفیف دهنده در تعیین جرم و شدت مجازات مورد توجه قرار می‌گیرد (Spaans et al., 2011).

برچسب روانی نیز می‌تواند نحوه قضاوت هیئت منصفه و قضات را تحت تأثیر قرار دهد. برخی اختلالات مانند اسکیزوفرنی یا اختلال شخصیت ضد اجتماعی نسبت به افسردگی یا اختلال شخصیت ضد اجتماعی نسبت به افسردگی یا اختلال اضطراب اهمیت بیش‌تری در تعیین مسؤولیت دارند (Hazell et al., 2022). عوامل اجتماعی-اقتصادی مانند سابقه فقر یا آسیب‌های روانی نیز می‌توانند در تصمیم‌گیری دادگاه تأثیر بگذارند (Salize et al., 2014).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تحلیل مسؤولیت مبتلایان به اختلالات شخصیت، مستلزم تلفیق دو حوزه دانشی حقوق و روان‌شناسی است؛ زیرا صرف وجود اختلال شخصیت، مبنای سلب یا کاهش مسؤولیت نیست بلکه تأثیر واقعی آن بر توانایی ادراک، تصمیم‌گیری و کنترل رفتار، معیار اصلی تشخیص مسؤولیت به شمار می‌آید. از دیدگاه مفهومی، مسؤولیت در هر دو شاخه کیفری و مدنی، بر پایه وجود اراده آگاهانه و قدرت است.

در بعد مسؤولیت قراردادی، نتایج نشان داد که چنانچه اختلال شخصیت موجب خلل در اراده و درک ماهیت تعهد گردد، می‌تواند در اعتبار قراردادهایی که بدون احراز سلامت روانی و اهلیت کامل منعقد می‌شوند ممکن است از حیث رضایت یا

¹ - M' Naghten

قصد انشاء دچار ایراد بوده و قابلیت ابطال یا فسخ داشته باشند. در چنین مواردی، ارزیابی روان‌شناسی بالینی و تشخیص میزان تأثیر اختلال، برای داوری حقوقی امری ضروری است.

در حوزه **مسئولیت غیرقراردادی** نیز، تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر و قابلیت انتساب است اما در اشخاص دارای اختلال شخصیت، تشخیص این دو عنصر نیازمند بررسی دقیق وضعیت روانی است. اگر ثابت شود که اختلال شخصیت به گونه‌ای بر توانایی کنترل رفتار یا پیش بینی نتایج آن اثر گذاشته که رفتار زیان بار ناشی از ناتوانی روانی بوده است می‌توان به کاهش یا تعدیل مسئولیت مدنی حکم داد؛ با این حال، این امر نباید به طور مطلق موجب سلب مسئولیت گردد زیرا حفظ نظم و حقوق اجتماعی و حمایت از زیان دیده نیز از اهداف اساسی حقوق خصوصی است.

در مجموع، پژوهش حاضر بر اهمیت همکاری میان متخصصان حقوق و روان‌شناسی قضایی تأکید دارد تا معیارهای دقیق‌تری برای ارزیابی مسئولیت مبتلایان به اختلال شخصیت تدوین شود. چنین رویکردی می‌تواند ضمن رعایت عدالت فردی، مانع از تضعیف اصل پاسخ‌گویی در روابط حقوقی گردد و نظام حقوق خصوصی را در جهت تحقق عدالت ترمیمی و انسانی‌تر هدایت نماید.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، صداقت و و امانتداری رعایت شده است.

تعارض منافع: در این مقاله هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: نگارش مقاله مشترکاً توسط نویسندگان صورت گرفته است.

تشکر و قدردانی: از کلیه کسانی که در معرفی منابع و تهیه این مقاله ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش فاقد تأمین کننده مالی بوده است.

منابع و مأخذ

الف. فارسی

- حجازی، آریا؛ کوهستانی، لاله؛ فتوت، اکرم؛ صادقی پور، فاطمه و رحیمی، سمیه (۱۳۹۵). «بررسی و تعیین شاخص‌های تشخیص اراده و قوه تمیز در بیماران روانی ارجاعی به بخش روان پزشکی قانونی». *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۳(۲۲): ۲۱۱-۲۱۸.

- ره پیک، حسن (۱۴۰۱). *حقوق مسئولیت مدنی و جبران‌ها*. چاپ ششم، تهران: خرسندی.

- صفایی، سید حسین (۱۴۰۳). *مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد)*. چاپ نوزدهم، تهران: سمت.

- عرب پور، مصطفی و بیات، علی (۱۴۰۱). «جرم و اختلالات شخصیت: از منظر فقه، حقوق و روان‌شناسی». *اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۲(۱۸): ۷۳-۹۱.

- کاتوزیان، ناصر (۱۳۹۱). *الزام‌های خارج از قرارداد مسئولیت مدنی*. جلد اول، تهران: گنج دانش.

ب. انگلیسی

- Berghuis, H., Bandell, C. C., & Krueger, R. F. (2021). Predicting dropout using DSM-5 Section II personality disorders, and DSM-5 Section III personality traits, in a (day)clinical sample of personality disorders. *Personality disorders*, 12(4), 331-338.

- Birkeland, S. F. (2014). Delusional psychosis in individuals diagnosed with paranoid personality disorder: A qualitative study. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 33(2), 219-228.

- Birkeland S. F. (2013). Paranoid personality disorder and the schizophrenia spectrum-Where to draw the line?. *Personality and mental health*, 7(3), 254-258.

- of Changes. Psychiatric services (Washington, D.C.), 74(8), 869–875.
- Furnham, A., Kirkby, V., & McClelland, A. (2011). Non expert's theories of three major personality disorders. *Personality and Mental Health*, 5(1), 43–56.
- Hartwell, E.E., Jinwala, Z., Milone, J. et al. (2024). Application of polygenic scores to a deeply phenotyped sample enriched for substance use disorders reveals extensive pleiotropy with psychiatric and somatic traits. *Neuropsychopharmacol*, 49, 1958–1967.
- Hazell, C. M., Berry, C., Bogen-Johnston, L., & Banerjee, M. (2022). Creating a hierarchy of mental health stigma: testing the effect of psychiatric diagnosis on stigma. *BJPsych open*, 8(5), e174.
- Hummelen, B., Pedersen, G., & Karterud, S. (2012). Some suggestions for the DSM-5 schizotypal personality disorder construct. *Comprehensive psychiatry*, 53(4), 341–349.
- Jacob, C. P., Strobel, A., Hohenberger, K., Ringel, T., Gutknecht, L., Reif, A., Brocke, B., & Lesch, K. P. (2004). Association between allelic variation of serotonin transporter function and neuroticism in anxious cluster C personality disorders. *The American journal of psychiatry*, 161(3), 569–572.
- Johnson, S. C., & Elbogen, E. B. (2013). Personality disorders at the interface of psychiatry and the law: legal use and clinical classification. *Dialogues in clinical neuroscience*, 15(2), 203–211.
- Lee R. (2017). Mistrustful and Misunderstood: A Review of Paranoid Personality Disorder. *Current behavioral neuroscience reports*, 4(2), 151–165.
- Chang, C. E., Wang, J., Lin, Y. T., Chiu, C. C., Hsieh, M. H., Huang, M. C., Lu, M. L., Chen, H. C., Chen, W. J., & Kuo, P. H. (2023). Characterization of clinical features and comorbidities between bipolar affective disorder with and without depressive episodes. *Psychological medicine*, 53(9), 4103–4113.
- Chuhaievskyi, A. (2025). The concept and classification of mental disorders in the context of criminal justice. *Uzhhorod National University Herald Series: Law*, 3, 354–60.
- Davis, L. C., Diianni, A. T., Drumheller, S. R., Elansary, N. N., D'Ambrozio, G. N., Herrawi, F., Piper, B. J., & Cosgrove, L. (2024). Undisclosed financial conflicts of interest in DSM-5-TR: cross sectional analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 384, e076902.
- Del Casale, A., Kotzalidis, G. D., Rapinesi, C., Di Pietro, S., Alessi, M. C., Di Cesare, G., Criscuolo, S., De Rossi, P., Tatarelli, R., Girardi, P., & Ferracuti, S. (2015). Functional Neuroimaging in Psychopathy. *Neuropsychobiology*, 72(2), 97–117.
- Derrick, J. L., Wittkower, L. D., & Pierce, J. D. (2019). Committed relationships and substance use: recent findings and future directions. *Current opinion in psychology*, 30, 74–79.
- Edens, J. F., Kelley, S. E., Lilienfeld, S. O., Skeem, J. L., & Douglas, K. S. (2015). DSM-5 antisocial personality disorder: predictive validity in a prison sample. *Law and human behavior*, 39(2), 123–129.
- First, M. B., Clarke, D. E., Yousif, L., Eng, A. M., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2023). DSM-5-TR: Rationale, Process, and Overview

- Rojas, S. L., & Widiger, T. A. (2017). Coverage of the DSM-IV-TR/DSM-5 Section II Personality Disorders With the DSM-5 Dimensional Trait Model. *Journal of personality disorders*, 31(4), 462–482.
- Salize, H. J., Lavikainen, J., Seppänen, A., & Gjocaj, M. (2014). Developing forensic mental healthcare in kosovo. *Frontiers in public health*, 2, 26.
- Shin, S. H., Ryu, M. K., Kim, S. B., Lee, J. Y., Lee, M. J., & Kim, D. Y. (2012). Legal Features of Mental Disorders among Sexual Offenders without Paraphilia. *Kjlm*, 36(1), 68-73.
- Sinaga, M. R. (2024). Implementing Forensic Psychology to Assess Criminal Responsibility in Juvenile Offenders. *Journal volume & issue*, 20(2), 104 – 114.
- Smith, S. F., & Lilienfeld, S. O. (2017). Histrionic personality disorder. In Reference module in neuroscience and biobehavioral psychology. Elsevier.
- Spaans, M., Barendregt, M., Haan, B., Nijman, H., & de Beurs, E. (2011). Diagnosis of antisocial personality disorder and criminal responsibility. *International journal of law and psychiatry*, 34(5), 374–378.
- Suarez Luna, J. C., & Bazan Marquez, M. A. (2023). Cognitive clinical intervention in a patient with schizoid personality disorder: Case report. Intervención clínica cognitiva en paciente con trastorno esquizoide de personalidad: reporte de caso. *Medwave*, 23(11), 10.5867/medwave.2023.11.2757.
- Sun, D., Wang, Q., & Xu, Y. (2023). Influencing factors for assessment of criminal responsibility in patients with mental disorders: A forensic case analysis between 2010 and 2020. *International journal of law and psychiatry*, 86, 101854.
- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C., & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 23(1), 4–25.
- North, C. S., Kotamarti, V., & Pollio, D. E. (2022). Deconstructing childhood conduct and adult antisocial criteria for the diagnosis of antisocial personality disorder. *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 34(2), 97–105.
- Ogloff, J. R., Talevski, D., Lemphers, A., Wood, M., & Simmons, M. (2015). Co-occurring mental illness, substance use disorders, and antisocial personality disorder among clients of forensic mental health services. *Psychiatric rehabilitation journal*, 38(1), 16–23.
- Paruk, L., & Janse van Rensburg, A. B. R. (2016). Inpatient management of borderline personality disorder at Helen Joseph Hospital, Johannesburg. *The South African journal of psychiatry: SAJP: the journal of the Society of Psychiatrists of South Africa*, 22(1), 678.
- Putri, A. E., & Waluyo, B. (2024). Criminal Responsibility For Perpetrators of Criminal Acts With Schizophrenic Mental Disorders. *Journal of Law, Politic and Humanities*, 4(4), 1058–1066.
- Rocca, G., & Carrossino, R. (2012). P-677 - Personality disorders and criminal responsibility in italy: forensic psychiatric considerations about the importance of going beyond a categorical view. *European Psychiatry*, 27, 1.

- Tackett, J. L., Silberschmidt, A. L., Krueger, R. F., & Sponheim, S. R. (2008). A dimensional model of personality disorder: incorporating DSM Cluster A characteristics. *Journal of abnormal psychology*, 117(2), 454–459.
- Taylor, S. (2019). *Forensic Psychology: The Basics* (2nd ed.). Routledge.
- Valença, A. M., Carvalho de Oliveira, G., Telles, L. E. B., da Silva, A. G., da Silva, J. A. R., Barros, A. J. S., & Nardi, A. E. (2021). Matricide, parricide, and filicide: Are major mental disorders or personality disorders involved? Assessment of criminal responsibility in Brazilian cases. *Journal of forensic sciences*, 66(5), 2048–2053.
- Van Es, R. M. S., Kunst, M. J. J., & de Keijser, J. W. (2020). Forensic mental health expert testimony and judicial decision-making: A systematic literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 51, Article 101387.
- Voitsidis, P., Kerasidou, M. D., Nikopoulou, A. V., Tsalikidis, P., Parlapani, E., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2021). A systematic review of questionnaires assessing the psychological impact of COVID-19. *Psychiatry research*, 305, 114183.
- Waloch, K., Łepik, M., Uszok, Z., Rosiak, K., Pleska, K., Reguła, K., ... Szymański, B. (2024). Personality Disorders – a basic information review. *Quality in Sport*, 20, 51457.
- Yang, M. (2023). Overview on Histrionic Personality Disorder. *Communications in Humanities Research*, 7, 221-226.
- Yang, T. W., Yu, J. M., & Pan, C. H. (2017). Analysis of concordance between conclusions of forensic psychiatric evaluation and court decisions after 2005 Criminal Code Amendment in a Taiwan psychiatric hospital. *International journal of law and psychiatry*, 54, 148–154.