EVALUAREA MEDICO-LEGALĂ A DISCERNĂMÂNTULUI ÎN CAUZELE PENALE

FORENSIC EVALUATION REGARDING THE MENTAL STATE CONDITION IN CRIMINAL CASES

Daniel Ioan URECHE[1]
Bianca Andreea CÂRDAN[2]

ABSTRACT

The psychiatric forensic expertise has a significant role in the justice field, providing data that establishes the responsibility of those who committed acts of a criminal nature. By trying to apply the principles and norms of ethics and those of the law society, it is necessary to elaborate some appropriate measures for the prevention of the anti-social deviance events.

The study in this article is intended to present the contribution that the psychiatric forensic expertise brings to the justice process, by providing some impartial elements on which a person can be held accountable for his deeds. At the same time this examination has the purpose to protect, if necessary through some certain measures, the society from some threats of a person with an impaired mental state.

Regarding this aspect, we have carried out a retrospective observational study on crimes that required a psychiatric forensic examination, focusing on the existence or lack of the mental state.

Keywords: *psychiatric forensic expertise, mental state, crime, social menace.*

REZUMAT

Examinarea medico-legală psihiatrică are un rol primordial în domeniul justiției, aceasta furnizând date menite să stabilească responsabilitatea persoanelor care au comis acte de natură infracțională. În spiritul aplicării principiilor și normelor eticii și ale societății de drept în toate domeniile de activitate, se impune elaborarea unor măsuri corespunzătoare de prevenție și intervenție a fenomenelor de devianță cu caracter antisocial, adresate cazurilor care au manifestat conduite de inadaptare socială.

Studiul din prezentul articol are rolul de a prezenta aportul pe care expertiza medico-legală psihiatrică îl aduce justiției, furnizând elemente și date obiective pe baza cărora o persoană poate fi trasă la răspundere, protejând dacă este necesar prin anumite măsuri, societatea de anumite traume generate de o persoană lipsită de discernământ.

În acest sens am efectuat un studiu retrospectiv, observațional cu privire la infracțiunile care au necesitat pentru soluționare efectuarea unui raport de expertiză medico-legală psihiatrică, prin care s-au obiectivat aspecte legate de existența sau lipsa discernământului.

Cuvinte cheie: *expertiza medico-legală psihiatrică, discernământ, infracțiune, pericol social.*

[1] La momentul publicării acestui articol autorul era medic specialist medicină legală, doctorand și Asistent Universitar în cadrul Disciplinei de Medicină Legală, Facultatea de Medicină Generală - Universitatea de Medicină și Farmacie ”Iuliu Haţieganu” Cluj-Napoca, România. Date de contact: ureche.daniel.ioan@gmail.com.

[2] La momentul publicării acestui articol autoarea era absolventă a Facultății de Drept din cadrul Universității Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, România și absolventă a masterului de ”Studii avansate în investigația criminalistică și medicină legală” din cadrul Facultății de Medicină Generală-Universitatea de Medicină și Farmacie ”Iuliu Haţieganu” Cluj-Napoca România.

CUPRINS

I. Introducere....79
II. Responsabilitatea juridică....79
III. Particularitățile evaluării medico-legale psihiatrice....80
IV. Raportul de expertiză medico-legală psihiatrică....81
V. Discernământul....82
VI. Aspecte specifice ale aprecierii capacității de discernământ în raport cu tulburările psihopatologice....83
VII. Măsuri de siguranţă cu caracter medical....86
VIII. Material și metodă....88
IX. Rezultate și discuții....88
X. Concluzii....89

I. INTRODUCERE

Stabilirea capacității psihice a unei persoane sau discernământul, cum este cunoscut în cauzele penale, se face prin efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, în cadrul instituțiilor specializate. Evaluarea medico-legală psihiatrică reprezintă o activitate tehnico-științifică specifică instituției medico-legale ce constă în interpretarea stării psihice a unei persoane la un moment dat, bine definit, cu importanță juridică, pentru a putea oferi justiției o probă obiectivă, referitoare la discernământul subiectului, în vederea stabilirii responsabilității juridice a acestuia. Din normele procesual-penale și civile, rezultă că proba obiectivă și științifică ce permite stabilirea, fără echivoc a resposabilității juridice, o reprezintă documentul medico-legal întocmit după evaluarea medico-legală psihiatrică, deși magistratul poate recurge și la alte înscrisuri medicale pentru a-și forma intima convingere.[3]

În cazurile de natură civilă majoritatea expertizelor medico-legale psihiatrice sunt reprezentate de solicitări pentru punerea sub interdicție judecătorească a unor persoane, iar în cazurile penale pentru stabilirea discernământului la data comiterii faptelor, în special la persoanele cu vârsta cuprinsă între 14-16 ani așa cum este prevăzută de art. 113 C.pen.[4]

Sediul materiei raportat la expertiza medico-legală psihiatrică este reprezentat de Codul Penal și Codul de Procedură Penală (art. 172-185). Pe lângă acestea, mai există reglementări date de Codul de Procedură Civilă raportat la Secțiunea III Administrarea dovezilor, Codul familiei sau legi speciale care își găsesc utilitatea în practica expertizelor dintre care amintim: Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 privind organizarea activităţii şi funcţionarea instituţiilor de medicină legală; Ordinul nr. 1134/C din 2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor şi a altor lucrări medico-legale; Legea 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice; Ordinul nr. 372/2006 privind Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare.

II. RESPONSABILITATEA JURIDICĂ

Responsabilitatea juridică definește capacitatea unei persoane de a-și asuma în totalitate obligațiile ce-i revin, în urma săvârșirii unui act sau fapt ilicit, prin care se încalcă normele de drept și în consecință, de a putea

[3] V. Iftenie, D. Dermengiu, Medicină legală, ediția 2, ed. CH Beck, București, 2014, p. 444.
[4] G. Costea, V. Astărăstoae, *Abordare conceptuală în psihiatria medico-legală*, Ed. Timpul, Iași, 2013, p.32 (din cartea D. Bulgaru-Iliescu, G. Costea, A. Enache, L. Oprea, V. Gheorghiu, V. Astărăstoae, *Expertiza medico-legală psihiatrică*.).

fi supusă sancțiunii juridice pentru acțiunile sau inacțiunile sale prohibite, asupra cărora a putut decide în mod liber, având reprezentarea consecințelor social-negative și/sau antijuridice ale acestora.[5] În mod obligatoriu, responsabilitatea presupune coexistența a doi factori: unul intelectiv, care constă în capacitatea subiectului de a-şi da seama de acţiunile sau inacţiunile sale şi de urmările acestora, precum și unul volitiv, care rezidă în aptitudinea aceleiaşi persoane de a fi stăpână pe faptele sale, în sensul de a le putea dirija în mod conştient.[6]

Conform literaturii de specialitate, responsabilitatea juridică se constituie atunci când sunt întrunite, cumulativ, următoarele elemente:

- săvârșirea unui act sau fapt ilicit, ce contravine normelor juridice în vigoare;
- producerea unui prejudiciu;
- existența unei legături de cauzalitate între actul sau faptul ilicit și prejudiciu;
- existența vinovăției (în forma cerută de lege) ce poate fi reținută în sarcina autorului, astfel încât actul sau faptul ilicit să-i poată fi imputabil.[7]

Într-o altă ordine de idei, la fel ca și în cazul responsabilității, d*iscernământul reprezintă* criteriul medical al responsabilității penale, reprezintă un atribut al capacității psihice și semnifică aptitudinea unei persoane de a înțelege și aprecia critic conținutul și consecințele social-juridice negative ale actelor sau faptelor sale, deci de a putea distinge între bine și rău, la un moment dat și raportat strict la o acțiune sau inacțiune prohibită de lege, fiind o sinteză a tuturor funcțiilor psihice exprimate comportamental, la un anumit moment, respectiv la momentul săvârșirii unei fapte penale.[8] Discernământul păstrat permite subiectului să-și structureze într-un mod adecvat activitatea.

Precizăm faptul că discernământul decurge din caracterul faptei, este influențat de boala psihică subiacentă, de structura personalităţii și nivelul conștiinţei, având ca premiză și momentul evolutiv al bolii.

Prin urmare, problema discernământului, a responsabilității sau iresponsabilității subiectului în arealul psihiatriei medico-legale este una de o importanță decisivă pentru justa gestionare a actului de justitie și mai precis pentru aflarea adevărului și tragerea la răspundere penală a autorului dacă este cazul.

III. PARTICULARITĂȚILE EVALUĂRII MEDICO-LEGALE PSIHIATRICE

În conformitate cu prevederile legale, expertiza medico-legală psihiatrică se efectuează în dreptul penal pentru determinarea sau aprecierea discernământului, fiind și principalul obiectiv al expertizei, constituind de altfel și noțiunea centrală pe care se clădesc celelalte aprecieri ale experților, dar și pentru instituirea ori ridicarea măsurilor de siguranță cu caracter medical.

Conturarea particularităților evaluării medico-legale psihiatrice care, indiferent de natura speței, sunt reprezentate de următoarele:

1. Este o *activitate specifică* instituției medico-legale, efectuată de o comisie interdisciplinară, prin examinarea personelor atât în mod direct cât și prin analiza documentelor medicale la:

- sediul instituției medico-legale (aceasta constituie regula);
- în spitale ce aparțin rețelei sanitare a Ministerului Sănătății, în cazul bolnavilor internați, fie într-o secție de psihiatrie, fie în oricare altă secție(cardiologie, neurologie, etc.) pentru pacienții netransportabili, cu o patologie gravă ori potențial letală;
- în secțiile de psihiatrie ale penitenciarelor-spital ce aparțin rețelei sanitare a Administrației Naționale

[5] V. Iftenie, D. Dermengiu*, op.cit.*, p.442.

[6] S. Botnaru, *Categoriile „capacitate psihică", „discernământ", „vinovăție" și „responsabilitate" în dreptul penal,*în „Revista Națională de Drept", nr.11, 2013, p.42.

[7] V. Iftenie, D. Dermengiu*, op.cit* , p. 443.

[8] V. Iftenie, *Medicină legală din perspectivă juridică*, Ed. Fundației României de Mâine, București, 2006, p. 273.

a Penitenciarelor,în situația persoanelor private de libertate.[9]

2. Se poate efectua la solicitarea expresă a organelor de urmărire penală sau a instanțelor de judecată, caz în care va fi întocmit un raport de expertiză medico-legală psihiatrică ori la solicitarea expresă a persoanei sau a reprezentanților legali ai acesteia, în situația stabilirii competenței psihice specifice, în vederea exercitării unui drept subiectiv prin întocmirea unui act de dispoziție, caz în care va fi întocmit un certificat medico-legal psihiatric;

3. Evaluarea medico-legală psihiatrică se realizează cu respectarea principiului competenței teritoriale și funcțional-profesionale conform Legii privind organizarea și funcționarea instituțiilor de medicină legală.

4. Evaluarea medico-legală psihiatrică se poate solicita numai pentru o singură conduită, discernământul sau după caz, competența psihică apreciindu-se în raport cu momentul comiterii faptei sau la momentul examinării, iar pentru o altă faptă sau pentru un alt act de dispoziție se va solicita efectuarea unei alte expertize medico-legale psihiatrice. În cazul apariției de documente sau circumstanțe noi, se poate solicita efectuarea unui supliment sau raport de nouă expertiză psihiatrică cu aceleași obiective regăsite în prima expertiză.

5. Expertiza medico-legală psihiatrică, ce se efectuează în conformitate cu prevederile articolului 184 C.proc.pen., se poate realiza numai după *obținerea consimțământului scris* al persoanei ce urmează a fi supusă evaluării psihiatrice.[10]

6. Evaluarea medico-legală psihiatrică se realizează prin studiul documentelor aferente cazului respectiv, puse la dispoziție sau solicitate de către comisia medico-legală; examinarea psihiatrică a persoanei de către comisia medico-legală; uneori și prin internare, voluntară sau nevoluntară, într-o unitate sanitară de profil, atunci când aceasta este impusă de necesitatea acurateții diagnosticului psihiatric.[11]

IV. RAPORTUL DE EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ

Activitatea complexă de investigare psihică a persoanei, întreprinsă de comisia interdisciplinară de expertiză, se concretizează în întocmirea unui raport de expertiză medico-legală psihiatrică. Acest raport este în mod imperativ alcătuit din patru părți, prima parte-cea introductivă care conținpreambulul, unde se notează numele și calitatea membrilor comisiei, documentul în baza căruia se efectuează expertiza, identitatea persoanei examinate, data și locul examinării, precum și data întocmirii raportului de expertiză. Următoarele aspecte vizează date de istoric care trebuie să rezulte din dosarul cauzei, din rezoluția sau încheierea prin care a fost dispusă efectuarea expertizei medico-legale psihiatrice și din diferite documente medicale. Nu în ultimul rând, în finalul primei părți sunt prezentate obiectivele și motivația solicitării expertizei, aceste obiective trebuie să fie menționate, în mod distinct, pe puncte, în actul prin care se dispune efectuarea expertizei medico-legale psihiatrice, astfel încât comisia medico-legală să poată formula răspunsuri concise și la obiect.[12]

În partea descriptivă regăsim istoricul medical al persoanei și anume menționarea unor documente diverse referitoare la subiectul supus examinării, care pot contura personalitatea acestuia, modul de comportament, diferite boli, foi de observație din spital, investigații paraclinice, raportul medico-legal de autopsie-atunci când consecutiv faptei comise de subiect s-a produs decesul victimei sau documente cum sunt cazierul judiciar, ancheta socială, cât și date referitoare la examenul psihiatric propriu-zis efectuat în cadrul comisiei de expertiză.[13]

[9] V. Iftenie, D. Dermengiu, *op.cit.,* p. 462.

[10] V. Iftenie, D. Dermengiu, *op.cit.,* p. 461-464.

[11] V. Beliș, *Medicină legală.Curs pentru Facultățile de Drept,* ediția a VI-a revizuită și adăugită, Ed. Juridică, București, 2006, p. 266.

[12] Gh. Sripcaru, V. Astărăstoae, P. Boișteanu, V. Chiriță, C. Scripcaru, *Psihiatrie medico-legală,* Ed. Polirom, Iași, 2002, p. 169-174.

[13] V. Iftenie, D. Dermengiu, *op.cit.,* p. 465.

Concluziile raportului de expertiză medico-legală psihiatrică, trebuie să se refere la diagnosticul bolii psihice și în ce măsură tulburările psihice afectează disernământul, dacă aceste tulburări explică în mod cauzal fapta comisă și, de asemenea, în ce măsură este necesară aplicarea măsurilor de siguranță cu caracter medical.[14] Raportul de expertiză medico-legală psihiatrică trebuie să conchidă, fără echivoc, dacă subiectul a comis sau nu infracţiunea cu discernământ. Totodată, literatura de specialitate consideră că, în concluziile actului de expertiză, comisia trebuie să dea „un verdict științific motivat".[15]

În psihiatria medico-legală, mai ales în spețele penale, în anumite circumstanţe se formulează *două diagnostice,* și anume unul reconstruit pentru momentul comiterii faptei (deci anterior examinării) și unul pentru momentul efectuării expertizei sau al examenului psihiatric.[16]

V. DISCERNĂMÂNTUL

Deși este denumit factorul intelectiv al responsabilității penale, discernământul este înțeles în doctrina juridică ca „aptitudinea subiectului de a se orienta în lumea exterioară pe baza unei percepții nealterate a realității, adică, înainte de toate, capacitatea de a înțelege semnificația propriului comportament și de a evalua posibilele consecințe pozitive sau negative, asupra terților".[17] Cu alte cuvinte, se poate rezuma că responsabilitatea presupune existența discernământului și a voinței libere de a acționa sau nu. În sens contrar, atunci când nu există responsabilitate, înseamnă că subiectul nu își poate da seama de acțiunile sau inacțiunile sale și nu este stăpân pe ele, lipsind libertatea de voință. Așadar, discernământul este „rezultatul sintezei dintre responsabilitate și conștiință"[18], iar stabilirea acestuia fiind „cheia de boltă a expertizei medico-legale psihiatrice".[19]

Capacitatea psihică interpretându-se sub forma discernământului în cauzele penale, din punct de vedere juridic aceasta reprezintă „atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor civile sau a unor activități specifice" și din punct de vedere medical, presupunând „un ansamblu de însușiri psihice ale persoanei, de ordin cognitiv intelectiv, caracteristic şi afectiv-voliţional, care pot asigura performanţa în desfăşurarea unei activităţi şi de a organiza motivat această activitate, determinată de aptitudini şi de gradul de maturizare a personalităţii şi tradusă prin fapte şi rezultate cuantificabile".[20] Astfel, se poate spune că relația dintre discernământ și capacitatea psihică este comparabilă cu relația dintre o parte și întreg, de aici decurgând și specificul expertizei medico-legale psihiatrice în spețele penale, unde deși se are în vedere întregul (capacitatea psihică) se fac referiri (în concluzii) la parte, adică la discernământ.

Așadar, putem preciza faptul că discernământul decurge din caracterul faptei, este influențat de boala psihică subiacentă, de structura personalităţii și nivelul conștiinței, având ca premiză și momentul evolutiv al bolii.

În ceea ce privește responsabilitatea penală, care presupune totalitatea caracteristicilor psihice individuale, care-l fac pe autor capabil să înțeleagă actul liber consimțit și să aprecieze consecințele faptelor sale,[21] considerăm

---

[14] R. Constantin, P. Drăghici, M. Ioniță, *Expertizele, mijloc de probă în procesul penal,* Ed. Tehnică, București, 2000, p. 95.

[15] V.T. Dragomirescu, *Expertiza medico-legală în psihiatria judicară*, Ed. Viața Medicală Românească, București, 2002, p. 127.

[16] V. Iftenie, D. Dermengiu, *op.cit.,* p. 468.

[17] F. Streteanu, D. Nițu, *Drept penal. Partea generală*, Vol.I, Ed. Universul Juridic, București, 2014, p. 412.

[18] V.T. Dragomirescu, *Tratat de medicină legală*, Vol.II, Ed. Medicală, București, 1995, p. 740.

[19] V. Pașca, *Drept penal. Partea generală*, ed. a III-a, actualizată cu modificările la zi ale Codului penal, Ed. Universul Juridic, București, 2014, p. 176.

[20] M.S. Vasilcu, *Expertiza medico-legală psihiatrică*, disponibil la http://www.umfiasi.ro/Rezidenti/suporturidecurs/Facultatea%20de%20Medicina/Medicina%20Legala%20-%20modul%20Medicina%20Legala/Expertiza%20medico-legala%20psihiatrica.pdf, p. 7, accesat în data de 20.09.2018.

[21] O. Buda, *Iresponsabilitate. Aspecte medico-legale psihiatrice cu aplicații în dreptul penal, civil și al familiei*, Ed. Științelor Medicale, București, 2006, p. 170.

oportun a se preciza că aceasta trebuie să fie condiţionată de păstrarea discernământului în momentul comiterii faptei. La rândul său, discernământul este condiţionat atât de caracterul comprehensibil al faptei cât și de starea de conștiinţă a autorului în momentul săvârșirii actului.

Starea de conștiinţă este determinată de

- Nivelul structurării conștiinţei în momentul comiterii faptei;
- Nivelul structurării personalităţii.[22]

De asemenea, precizăm în acest context că noțiunea de „responsabilitate psihică" nu trebuie confundată cu noțiunea de „răspundere penală" care este o formă a răspunderii juridice și care exprimă capacitatea celui care a comis o faptă penală de a-și asuma integral obligațiile și de a suporta consecințele ce decurg din acțiunea acestuia.[23]

În aceeași ordine de idei, plecând de la definiția responsabilității, considerăm oportun a se preciza în acest context și corespondentul conceptual juridic al responsabilității, care este iresponsabilitatea, fiind prezentată în literatură ca „*absența (totală) a capacității de a fi conștient de acțiunile săvârșite și de a le stăpâni*".[24] Cu alte cuvinte, datorită lipsei capacității de a înțelege actele antisociale comise și incapacității de a-și da seama de semnificația acțiunii/inacțiunii și de consecințele ei, fie din cauza unei boli psihice, fie din alte cauze, iresponsabilitatea are drept cauză înlăturarea vinovăției, fiind o cauză de neimputabilitate potrivit art. 28 C.pen.

Prin urmare, problema discernământului, a responsabilității sau iresponsabilității subiectului în arealul psihiatriei medico-legale este una de o importanță decisivă pentru justa gestionare a actului de justitie și mai precis pentru aflarea adevărului și tragerea la răspundere penală a autorului dacă este cazul.[25]

Discernământul unei persoane, la un moment dat, cu valoare juridică, stabilit în urma efectuării expertizei medico-legale psihiatrice, poate fi (cu diferite nuanțări sau grade):

- *păstrat - permite stabilirea responsabilității;*
- *scăzut - permite stabilirea responsabilității, cu circumstanțe atenuante individuale de sorginte medicală;*
- *absent (abolit) - permite stabilirea iresponsabilității, de obicei în psihoze (alienație) și în stări de abolire a conștiinței.*[26]

VI. ASPECTE SPECIFICE ALE APRECIERII CAPACITĂȚII DE DISCERNĂMÂNT ÎN RAPORT CU TULBURĂRILE PSIHOPATOLOGICE

Evaluarea clinică a capacității psihice și a discernământului comportă deosebiri semnificative în cadrul diferitelor clase de boli psihice și stări psihopatologice, producându-se o ruptură între bolnavul psihic și realitatea externă, toate aceste tulburări afectând capacitatea de înțelegere a subiectului, răspunderea penală fiind exclusă.

Afectarea conștiinței operațional logice apare în toate stările psihopatologice de intensitate psihotică, iar în asemenea situații subiectul expertizat se află în situații de incapacitate psihică, cu discernământ abolit în funcție de fapta comisă. În *psihozele delirant-halucinatorii* însă, dat fiind că tulburarea nu afectează atât de profund și în totalitate procesele intelective, perceptuale și de gândire, subiectul mai poate păstra o relativă relaționare adecvată la mediul extern, dar limitată la aspectele neafectate de tematica delirantă.[27]

Afectarea acestor nivele de conștiință este cel mai frecvent întâlnita în grupul tulburărilor de personalitate,

---

[22] V. Beliș, *Medicină legală. Curs…, op.cit.* p. 267

[23] G. Antoniu, *Vinovăția penală*, Ed. Academiei Române, București, 1995, p. 213.

[24] O. Buda, *op.cit.*, p.171.

[25] I.L. Groza, V. Astărăstoae, Introducere în medicina legală pentru juriști, Ed. C.H.Beck, București, 2007, p. 199.

[26] D .Perju-Dumbravă, D. Mățiș, *Curs de medicină judiciară și legislație medicală*, Ed. Cordial LEX, Cluj-Napoca, 2008, p. 246.

[27] V. Dragomirescu, O. Hanganu, D. Prelipceanu, *Expertiza medico-legală psihiatrică*, Ed. Medicală, București, 1990, p. 201-202.

iar pe grupe nosologice pot fi menționate unele aspecte particulare ale aprecierii capacității de discernământ.

În ceea ce privește *demențele*, indiferent de etiologia lor, discernământul este abolit, caracterizându-se prin pierderea memoriei, incapacitatea de a recunoaște persoane sau obiecte, deteriorarea limbajului și a capacității de a executa activități voluntare, cea mai comună cauză fiind boala Alzheimer, săvârșind fapte cu caracter absurd nemotivat, cu absența oricăror măsuri de prevedere în comiterea acțiunii.[28] Într-o altă ordine de idei, se impune a se preciza că demențele trebuie apreciate în funcție de profunzimea deteriorării psihice intelectuale, iar discernământul ar trebui analizat în mod similar ca și la oligofreni.

În grupa *oligofreniei,* caracterizată de o insuficiență a funcțiilor psihice, imaturitate afectivă și sărăcie intelectuală, subiecții de obicei comit acte de prostituție, perversiuni, acte antisociale sugestionate (furturi de necesitate)- aceștia neavând capacitatea de a discerne ce este bine sau rău într-o sugestie, iar în cazul infracțiunile contra persoanei, imaturitatea se bazează pe impulsivitatea lor crescută fiind motivați de resentimente și frustrare.[29] În această situație, discernământul se va evalua în funcție de gradul deficit psihic, de la cel abolit la cel păstrat (cu precizarea că ori de câte ori nu atinge nivelul de dezvoltare al vârstei de 14 ani, discernământul va fi abolit).[30]

În cazul *epilepsiei*, aceasta se manifestă prin pierderi de cunoștiință de tip *grand mal*, iar în timpul crizei epileptice nu există posibilitatea de a comite acte penale, ceea ce interesează din punct de vedere psihiatrico-legal este *epilepsia temporală* caracterizată de o agresivitate cu intensitate ridicată. În această fază, actele se comit nepremeditat, cu conștiința obnubilată, deci cu amnezie, cu o consumare a actului în stare de tulburare a conștiinței. În tulburările de conștiință de tip crepuscular se pot comite fapte deosebit de grave (omoruri caracterizate prin cruzime și atrocități), la fel cum se întâmplă în cadrul psihozelor epileptice, aceastea asociindu-se cu halucinații și deliruri mistice, se comițându-se de asemenea violențe grave, atacuri feroce, lipsa regretelor și a remușării fiind prezente. În toate aceste situații discernământul este abolit. Mai trebuie precizat faptul că pentru actele săvârșite intracritic, bolnavii sunt lipsiți de discernământ și pentru acele perioade intercritic, discernământul se stabilește nuanțat de la caz la caz.[31] Cu alte cuvinte, în ceea ce privește responsabilitatea, trebuie precizat că simpla existență a epilepsiei nu înlătură această stare, aprecierea discernământului făcându-se nuanțat de la caz la caz deoarece nu toți epilepticii prezintă tulburări atât de însemnate încât să ducă la comiterea unor acte penale.

Ceea ce este de reținut în acest context este că dacă actul antisocial este comis în timpul crizei, bolnavul se disculpă total; dacă este comis între crize de un bolnav fără tulburări psihice atunci îl inculpă; în cadrul stării de automatism, subiectul este considerat iresponsabil, iar în cadrul stării de caracteriopatie epileptică (caracterizată prin instabilitate, lentoare psiho-motorie trăită deseori bipolar) răspunderea se apreciază în funcție de gradul tulburărilor de personalitate.[32]

În cazul *intoxicației cronice cu alcool,* fiind o „formă de tulburare patologică a capacității psihice",[33] comportamentul antisocial este des întâlnit, chiar caracteristic consumatorilor, înlăturând complet capacitatea acestora de a înțelege și a voi. Aceste stări sunt întâlnite mai ales în cazul beției psihopatice (delirium tremens), fiind cunoscute ca adevărate stări ale alienației mintale. Dimpotrivă, intoxicația acută simplă, nu îndreptățește înlăturarea răspunderii, ba mai mult, din punct de vedere juridic, în cazul în care intoxicația are caracter

[28] C. Dindelegan, *Psihopatologie și psihologie clinică*, Ediția a II-a revăută și adăugită, Vol. I, Ed. Institutul European, Iași, 2012, p.129; A. Berheci, *Curs de psihopatologie. Noțiuni elementare*, Ed. Universității „Aurel Vlaicu", Arad, 2002, p. 33.

[29] Gh. Scripcacu, V. Astărăstoae, C. Scripcaru, *Medicina legală pentru juriști*, Ed. Polirom, Iași, 2005, p.202-203; I.L. Groza, V. Astărăstoae, *Introducere…, precit.,* p. 201.

[30] Gh. Scripcacu, V. Astărăstoae, C. Scripcaru, *op.cit*., p.203.

[31] L. Fodoreanu, *Elemente de diagnostic și tratament în psihiatrie,* Ed. Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, 2006, p. 492.

[32] I.L. Groza, V. Astărăstoae, *op.cit.,* p. 203.

[33] G. Antoniu, T. Toader (coordonatori), *Explicațiile noului Cod penal*, Vol. II, Ed. Universul Juridic, București, 2015, p. 240.

voluntar, în unele cazuri, ea poate constitui o circumstanță agravantă.

În cazul alcoolismului simptomatic, asociat unor psihoze endogene majore, discernământul va fi apreciat în funcție de boala de bază, iar în cazul alcoolicilor cronici discernământul va fi apreciat de regulă în funcție de circumstanțele în care s-a săvârșit actele, de gradul deteriorării intelectuale, precum și de alte circumstanțe relevante pentru cauză. Beția patologică însă, fiind o tulburare psihotică însoțită de tulburări de conștiință, pentru faptele comise în acest interval și în această stare, discernământul va fi apreciat ca fiind abolit, tipică pentru aceasta tulburare fiind apariția unui comportament extrem de violent, necaracteristic personalității anterioare a subiectului.[34]

Schizofrenia este o psihoză care ”furnizează” fapte penale grave, culminând cu omorul patologic, iar actele comise de schizofreni sunt deosebit de grave, de regulă lipsite de mobil sau au un mobil aberant, iar după comiterea faptei, lipsa remușcărilor își face simțită prezența prin disimulare sau indiferență.[35] Această boală pshică comportă o apreciere diferențiată a discernământului în funcție de etapa evolutivă, în faza de stare, în funcție de forma clinică, faptele antisociale comise putând fi urmarea unor mecanisme delirant halucinatorii cu caracter imperativ, în aceste situații discernământul fiind abolit, la fel ca și în debuturile medico-legale ale unor forme clinice de schizofrenie, în special forma hebefrenica - formă a schizofreniei caracterizată prin alterarea afectelor, prezența ideilor delirante și a halucinațiilor fugare și a comportammentului iresponsabil și imprevizibil. În general, diagnosticul de hebefrenie este prezent la adolescent și adulți tineri.[36] În toate cazurile, discernământul este abolit, cu excepția acelor situații asimptomatice pentru o mai mare perioadă de timp, în care discernământul poate fi diminuat. Și în acest caz, discernământul va fi apreciat de la caz la caz.

În cadrul *bolilor afective*, de interes este și sindromul maniacal, caracterizat prin „excitație psihomotorie, hiperactivitatea funcțiilor psihice, bună dispoziție, euforie, fugă de idei, uneori delirante, alteori hipertimie, acces de furie de obicei de scurtă durată,[37] actele comise fiind agresive, distructive, riscante pentru cei din jur. Uneori, astfel de acte constituie debutul medico-legal ca simptom-semnal, al fazei maniacale, manifestându-se prin hiperactivitate, impulsivitate, iritabilitate, promiscuitate sexuală, confuzie.[38] Aprecierea discernământului se aplică și în cazurile melancoliei de involuție sau alte forme de depresie prezente la vârsta a treia.[39]

În cadrul *psihozelor paranoide*, există probabilitatea de comitere a unor fapte antisociale grave și de multe ori imprevizibile, în aceste situații discernământul este apreciat ca fiind abolit.

Psihopatiile - în cadrul acestor tipuri de tulburări se remarcă o stare dizarmonică de personalitate, ce se caracterizează prin „păstrarea funcțiilor de cunoaștere, în contrast cu agenezia sentimentelor moral-sociale”,[40] comportamentul infracțional prezentându-se sub mai multe aspecte morfologice, putând include practic orice tip de infracțiune, de orice gravitate și complexitate. Ca factor favorizant, în geneza actului infracțional este implicat de obicei alcoolul. În literatura de specialitate, psihopatia este considerată ca având cel mai accentuat grad de nocivitate socială ce poate merge datorită absenței sentimentelor moral-sociale și structurării anomice a personalității.[41] Cu excepția decompensărilor psihotice tranzitorii, în psihopatie, discernământul critic este păstrat.[42]

În cadrul patologiilor psihiatrice întâlnim așa numita *disimulare*, fiind practic o ascundere conștientă

[34] L .Fodoreanu, *op.cit.,* p. 492.
[35] *Idem,* p. 491.
[36] Gh. Scripcacu, V. Astărăstoae, C. Scripcaru, *op.cit*., p. 206-207.
[37] Gh. Dănescu, E. Tomorug, *Probeleme judiciare în psihiatrie*, Ed. Medicală, București, 1973, p. 196.
[38] R. Zăvoi, T. Udriștoiu, D. Marinescu, *Elemente de psihiatrie medico-legală*, Ed. Medicală Universitară, Craiova, 2007, p. 23.
[39] Gh. Dănescu, E. Tomorug, *op.cit.*, p.197.
[40] Gh. Scripcacu, V. Astărăstoae, C. Scripcaru, *op.cit*., p.208.
[41] Gh. Scripcacu, M. Tebarcea, *Patologie medico-legală,* Ediția a II-a revizuită și adăugită, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1983, p. 447.
[42] I.L. Groza, V. Astărăstoae, *op.cit.,* p.201.

și premeditată a bolii, pe care o putem întâlni de pildă în unele sindroame paranoide și *simularea* care este reprezentată de încercarea conștientă și premeditaă de a demonstra unele boli, de la dureri de cap, la mimarea unei crize epileptic.

Astfel, evaluarea discernământului nu poate fi uniformizată, apreciindu-se de la caz la caz, marea variabilitate a tablourilor clinice în cadrul chiar a aceleiași entități nosologice fiind individual dependentă prin prisma particularităților specifice.[43]

VII. MĂSURI DE SIGURANŢĂ CU CARACTER MEDICAL

Măsurile de siguranță cu caracter medical-curativ se situează într-o zonă de interferență medico-juridică și protecție socială, scopul principal fiind acela de a înlătura o stare de pericol sau de a preîntâmpina săvârșirea unor fapte prevăzute de legea penală. În România, codul penal din 1936 este unul dintre primele coduri penale europene care a reglementat măsurile de siguranță în mod complet, fiind considerate sancțiuni penale și deosebite de pedepsele obișnuite. Pentru ca măsura să poată fi dispusă este necesară îndeplinirea în mod cumulativ a următoarelor condiții: Subiectul să fi comis o faptă nejustificată prevăzută de legea penală; Făptuitorul să prezinte pericol pentru societate; Să nu fie posibilă înlăturarea stării de pericol decât prin instituirea măsurilor de siguranță. Din punct de vedere legal și social, măsurile de siguranţă se pot clasifica în funcţie de scop în: măsuri curative (tratament obligatoriu sau internare obligatorie) sau măsuri educative, inclusiv reorientare profesională. În funcţie de durata de aplicare a măsurilor, acestea se pot clasifica în: măsuri de siguranță pe durată nedeterminată, în patologii cronice, măsuri de siguranță pe durată determinată și măsuri de siguranţă definitive.[44]

Așadar, se poate preciza că măsurile de siguranță cu caracter medical sunt condiționate de existența unor circumstanțe medicale cu preponderență boli psihice, acute sau cronice, fiind necesară probarea stării de pericol care se poate materializa în acte antisociale, impunându-se în acest caz realizarea unei expertize medico-legale psihiatrice.

VII.1 Obligarea la tratament medical

În conformitate cu prevederile art. 109 alin. (1) C.pen.: *„Dacă făptuitorul, din cauza unei boli, inclusiv cea provocată de consumul cronic de alcool sau de alte substanțe psihoactive, prezintă pericol pentru societate, poate fi obligat să urmeze un tratament medical până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol*".

Instituirea măsurii de siguranță cu caracter medical-curativ se va face pe o perioadă nedeterminată de timp, până la însănătoșire, obligându-l pe făptuitor la urmarea unui tratament medical atunci când tulburările psihice din momentul comiterii faptei au avut o intensitate nevrotică sau psihopatică, iar discernământul este păstrat sau diminuat.[45] În situația în care discernământul este apreciat ca fiind abolit, se va aplica măsura internării medicale. În aceeași ordine de idei, având în vedere că discernământul nu este abolit, se consideră suficientă administrarea unui tratament medical recomandat, fără a fi necesară internarea subiectului. Dacă însă nu respectă obligațiile impuse și anume de a se prezenta la unitatea sanitară și de a respecta tratamentul, atunci se va dispune internarea medicală obligatorie, măsură instituită de alin. (2) al art. 109 C.pen.

Măsura obligării la tratament medical se dispune pe o perioadă nedeterminată, putând fi instituită în cursul urmăririi penale, în cadrul procedurii de camera preliminară sau în cursul judecății în mod provizoriu,

[43] C. Banciu, *Expertize medico-legale pentru persoane în viață*, Ed. Napoca Star, Cluj-Napoca, 2014, p. 101-102; D. Perju-Dumbravă, *Expertiza medico-legală în practica judiciară,* Ed. Argonaut, Cluj-Napoca, 1999, p. 265.

[44] V. Pașca, *op. cit.*, Ediția a III-a, p.501-503.

[45] V. Iftenie, D. Dermengiu, *op.cit*., p. 469.

ori ca urmare a punerii în executare a unei hotărâri definitive cu precizarea că în cazul în care subiectul a fost condamnat la pedeapsa detențiunii pe viață sau la pedeapsa închisorii, cu executare, tratamentul se va efectua în cadrul rețelei sanitare a Administrației Naționale a Penitenciarelor.[46]

Decizia de obligare la tratament medical poate fi luată fată de făptuitor, indiferent dacă acestuia i s-a aplicat sau nu o pedeapsă cu caracter penal. Boala ori intoxicația cronică trebuie constatată de organele medicale de specialitate, în mod concret de comisiile de expertiză medico-legală psihiatrică, singurele instituții de profil medical care se pot pronunța asupra cazurilor ce necesită obligarea la tratament medical. Medicii specialiști psihiatrii, care totodată sunt si membrii în comisia de expertiză, pot aprecia cronicitatea bolii psihice sau a intoxicației cu alcool, stupefiante sau alte astfel de substanțe, situație în care psihicul individului se modifică, în sensul că acesta nu-şi mai poate reprezenta în mod corect consecințele social-juridice ale faptelor sale. Asta atrage după sine starea de periculozitate în baza patologiei psihiatrice pentru societate sau pentru sine.

Concluzionăm faptul că, pentru aplicarea/încetarea acestei măsuri de siguranță este nevoie de efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, cu reevaluarea stării psihice a subiectului, efectuată de către o comisie medico-legală multidisciplinară.[47]

VII.2. Internarea medicală

Internarea medicală ca măsură de siguranță este reglementată de art. 110 C.pen. având următorul conținut: „Când făptuitorul este bolnav psihic, consumator cronic de substanțe psihoactive sau suferă de o boală infectocontagioasă şi prezintă pericol pentru societate, se poate lua măsura internării într-o unitate sanitară de specialitate, până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol".

Din cele expuse, precizăm faptul că internarea medicală este o măsură de siguranță cu caracter medical-curativ privativă de libertate și îşi găsește scopul în starea de pericol ce rezultă din alterarea capacităților psihice ale subiectului în cauză. Spre deosebire de măsura de siguranță a tratamentului medical, în acest caz, internarea se dispune atunci când starea psihică a făptuitorului este grav alterată, tulburările psihice din momentul comiterii faptei sunt de o intensitate mare, iar tratamentul medical nu ar fi suficient pentru ameliorarea stării de sănătate a acestuia și în același timp individul nu mai poate fi stăpân pe faptele sale.[48] În același timp, ceea ce justifică internarea, este şi temerea gravă că făptuitorul, dacă nu va fi internat, va săvârși și alte acte antisociale. Internarea medicală se dispune la fel ca obligarea la tratament pe o durată nedeterminată, în mod provizoriu în cursul urmăririi penale, în cadrul procedurii de camera preliminară sau în cursul judecății (art.247-248 C.proc. pen.) sau ca urmare a punerii în executare a unei hotărâri definitive [art.569 alin. C.proc.pen.].

În mod general, această măsură se consideră necesară pentru bolnavii catalogați ca fiind irecuperabili. Potrivit reglementărilor în vigoare, măsura internării medicale se ia de instanța care îl judecă pe făptuitor pentru săvârșirea unei infracțiuni, după ce, în prealabil, făptuitorul a fost supus unei expertize medico-legale psihiatrice, care a constatat boala psihică sau toxicomania sau alcoolismul etc. şi aceștia au propus aplicarea măsurilor de siguranță prevăzute în articolul 110 C.pen.[49]

Trebuie precizat faptul că internarea se realizează în unități sanitare speciale, unde este asigurată și supravegherea subiecților expertizați, de cele mai multe ori aceștia neavând discernământ, existând posibilitatea de a săvârși și alte acte antisociale.

[46] *Ibidem;* Art. 566 C.proc.pen.
[47] V. Iftenie, D. Dermengiu, *op.cit*., p. 470; Art. 568 alin. (2) C.proc.pen.
[48] V. Iftenie, D. Dermengiu, *op.cit*., p. 470-471.
[49] *Idem*, p. 471-472.

VIII.MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul este unul de tip retrospectiv, observațional, realizat pe o perioadă de 3 ani, respectiv 2015-2017, pe o bază de date obținută din cadrul Institutului de Medicină Legală Cluj-Napoca. În studiu s-au luat în calcul expertizele medico-legale psihiatrice din anii menționați anterior, unde s-au înregistrat un total de 101 cazuri. Totodată, acest studiu este unul de tip neintervențional, identitatea subiecților fiind protejată, iar datele culese sunt reale și obiective. Criteriile de includere în acest studiu au constat în rapoarte de primă expertiză medico-legală psihiatrică și suplimente la rapoartele de expertiză, toate bazându-se pe cazuri de natură penală, iar ca subiecți de studiu au fost luate în calcul doar persoanele majore. În aceeași ordine de idei, au fost excluse de la studiu cauzele de natură civilă, precum și expertizele medico-legale psihiatrice având ca subiecți minorii.

IX. REZULTATE ȘI DISCUȚII

În concordanță cu literatura de specialitate s-a pus în evidență o predominanță masculină de 86% a persoanelor care au săvârșit o faptă penală și au fost supuse unei expertize medico-legale psihiatrice. S-a constatat raportat la grupele de vârstă o predominanță crescută a infracțiunilor contra patrimoniului la grupa de vârstă 18-30 de ani ceea ce certifică datele existente cu privire la rata infracționalității în populația generală. Este bine știut faptul că această grupă de vârstă este cea mai predispusă la astfel de infracțiuni prin anturajul și teribilismul de care dau dovadă. În schimb, la grupa de vârstă cuprinsă între 31 și 50 de ani, deși numărul cazurilor este limitat la 37, infracțiunile comise au constat în infracțiuni săvârșite asupra unui membru al familiei și contra libertății persoanei concretizate prin agresiuni intrafamiliale sau abuzuri sexuale. La ultima grupă de vârstă și anume cei peste 51 de ani, predomină din nou infracțiunile contra patrimoniului, unde potrivit literaturii de specialitate acestea se săvârșesc de cele mai multe ori datorită unui status social precar care a impune indirect un astfel de comportament.

În funcție de solicitantul expertizei se observă o majoritate a cazurilor instrumentate de organele de poliție, 51 de cazuri, fapt ce atestă gravitatea scăzută a faptelor infracționale care implică stabilirea discernământului pentru soluționare. Restul de cazuri în care s-au efectuat expertize medico-legale psihiatrice au fost solicitate de tribunal, curtea de apel sau DIICOT pentru infracțiuni de o gravitate mai ridicată, cum ar fi infracțiunea de contrabandă, trafic cu minori sau racolare de minori în scopuri pornografice și pornografie infantilă.

Raportat la tipul expertizei solicitate avem o preponderență a rapoartelor de primă expertiză medico-legală în proporție de 96%.

De menționat că solicitarea unui raport de primă expertiză se poate face ori de câte ori instanța are obiective noi care nu au făcut obiectul unui alt raport de expertiză. Organele de cercetare în momentul solicitării unei expertize medico-legale psihiatrice stabilesc anumite obiective. În acest sens obiectivul principal a fost stabilirea discernământului în 89 de cazuri urmat de obiectivul stabilirii necesității instalării unor măsuri de siguranță și 6 cazuri în care s-a cerut scoaterea sau înlocuirea măsurilor cu caracter medical. Specificăm că au existat cazuri în care aceste solicitări s-au suprapus, întrucât lipsa discernământului poate duce la necesitatea instaurării unei măsuri de siguranță cu caracter medical, dacă comisia apreciază că persoana reprezintă un pericol social pentru sine sau pentru cei din jur.

În lotul de studiu raportat la faptele comise am constatat o predominanță a infracțiunilor săvârșite contra patrimoniului majoritatea fiind furturi calificate, tâlhării calificate și distrugeri, urmate de infracțiuni săvârșite asupra unui membru de familie și contra libertății persoanei, majoritatea fiind violențe în familie și amenințări. Dintre infracțiunile contra libertății și integrității persoanei, cele mai multe cazuri au fost violuri, infracțiuni contra integrității corporale sau sănătății și cele contra autorității sumarizând 23 de cazuri.

Majoritatea persoanelor evaluate au prezentat diagnosticul de tulburare de personalitate (32 de cazuri)

asociată de cele mai multe ori cu consumul de substante psihoactive fie că a fost vorba de droguri sau consum de alcool, sau chiar pe fondul unei tulburări neurologice. Tulburările de personalitate s-au corelat în principiu printr-un comportament agresiv, antisocial care a dus în final și la recomandarea unor măsuri de siguranță cu caracter medical. În 17 cazuri inculpații examinați nu au prezentat tulburări care să le afecteze capacitatea psihică fiind persoane cu discernământ prezent. Asociat acestor cazuri fără tulburări psihiatrice au existat 3 situații de simulare a unor patologii psihiatrice, pe fondul unui intelect liminar. Au existat însă și diagnostice mai severe cu afectare a discernământului persoanei și anume schizofrenia paranoidă (9 cazuri), tulburările psihotice (6 cazuri) sau tulburarea delirantă (6 cazuri) cu variații în funcție de particularitățile individuale.

Consumul de droguri a fost întâlnit în 20 % din cazuri ca fiind o patologie asociată altor condiții medicale, consum care a determinat un comportament antisocial, sau care a agravat o patologie psihiatrică preexistentă. Consumatorii au fost reprezentați preponderent de persoane cu vârste cuprinse între 17 și 30 de ani. Dependența alcoolică este o altă patologie întâlnită în 10% din cazuri, patologie care la nivel național nu este înțeleasă ca o boală și care este tratată cu superficialitate în special în mediul rural. Alte patologii asociate tulburărilor psihiatrice în proporții mai reduse au fost reprezentate de tulburări neurologice sau psihiatrice.

O preponderență de 28% a fost pusă în evidență în ceea ce privește persoanele cu antecedente penale, un procent destul de ridicat care arată rata de recidivă a acestor persoane majoritatea prezentând o patologie psihiatrică sau fiind consumatoare de alcool. S-a efectuat o corelație între nivelul educațional și rata infracționalități unde s-a constatat că majoritatea actelor infracționale au fost produse de persoane cu studii medii (41%), fără studii (4%) sau cu studii primare (27%).

În cadrul acestui studiu în 71% dintre cazuri comisia a stabilit că persoana examinată are discernământ prezent și este capabilă de a înțelege consecințele social juridice ale faptelor sale, iar în 26% din cazuri, discernământul este absent, ceea ce denotă faptul că persoanele examinate nu aveau responsabilitatea faptelor comise.

Având în vedere scopul principal al măsurilor de siguranță cu caracter medical-curativ, acela de a înlătura o stare de pericol sau de a preîntâmpina săvârșirea unor fapte prevăzute de legea penală, creându-se, în locul ei, o stare de siguranță pentru persoana aflată într-un anumit grad de inferioritate psihică, comisia, în urma expertizării persoanei poate dispune luarea acestor măsuri. În ceea ce privește internarea medicală și tratamentul medical, acestea se recomandă în cazul în care starea psihică a subiectului este grav alterată, menționăm că s-a recomandat internarea medicala în 10% din cazuri, iar tratamentul medical obligatoriu în 31% dintre cazurile supuse studiului. Acestea pot fi menținute dacă starea persistă sau pot fi înlocuite unele cu celelalte în măsura în care starea subiectului s-a ameliorat vizibil sau din contră s-a agravat sau în urma reevaluării persoanei, aceasta poate fi scoasă de sub aceste măsuri dacă boala a încetat. În studiul efectuat doar în 12% dintre cazuri a fost solicitată de către organele competente o reevaluare a măsurilor de siguranță cu caracter medical.

O corelație în cadrul eșantionului între tipul discernământului stabilit de comisia de expertiză și antecedentele penale a arătat că majoritatea celor cu discernământ prezent au avut și antecedentele penale fiind de fapt recidiviști. O alta analiza comparativă între discernământ și măsurile de siguranță arată că internarea medicală a fost recomandată doar persoanelor fără discernământ, pe când tratamentul medical a fost recomandat atât persoanelor cu discernământ prezent (11 cazuri), cât și persoanelor fără discernământ (12 cazuri).

Totodată menționăm că acest studiu retrospectiv are anumite limitări, concretizate prin perioada de timp a studiului, teritorialitatea cât și imposibilitatea urmăririi cazurilor expertizate în sistemul juridic pentru a evalua consecințele expertizelor medico-legale psihiatrice.

X. CONCLUZII

Cauzele penale impun efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice doar în situația în care se

pune în discuție săvârșirea faptei fără discernământ și este la latitudinea organelor judiciare solicitarea acestei examinări complementare. În aceste situații sexul masculin este predominant în special dacă vorbim de cauze penale. De asemenea s-a constatat că infracționalitatea este mai crescută la intervalele de vârstă 18-30 de ani, comparând solicitările expertizelor medico-legale psihiatrice în spețele de natură penală. Acest interval de vârstă, 18-30 de ani, se corelează cu infracțiuni contra patrimoniului pe când grupa de vârstă 31-50 de anii se corelează mai mult cu infracțiuni comise asupra unui membru al familiei și contra libertății persoanei.

Majoritatea cazurilor expertizate au fost solicitate de organele de poliție, fapt ce atestă o gravitate scăzută a faptelor infracționale săvârșite. Potrivit studiului în 33% din cazuri expertizele medico-legale psihiatrice au fost solicitate pentru infracțiuni contra patrimoniului, urmate de infracțiuni contra libertății persoanei și contra integrității sexuale în proporție de 20%.

Din punct de vedere psihiatric tulburarea de personalitate disocială a fost diagnosticul preponderent în cadrul expertizelor, asociat de cele mai multe ori cu consumul de droguri, alcool, sau pe fondul unei tulburări neurologice. De remarcat că 28% dintre cei supuși examinării aveau antecedente penale, iar dintre aceștia majoritatea aveau discernământ la data comiterii faptei în momentul actualei examinări.

Corelația dintre nivelul educațional scăzut și rata infracționalități este vizibilă dacă cumulăm procentele aferente studiilor primare (27%), studiilor medii (41%) și a celor fără studii (4%), ajungându-se la peste 70% din totalul celor examinați. În același timp determinarea nivelului educațional, coroborat cu determinările IQ efectuate susțin corelația dintre nivelul scăzut al intelectului, rata crescută a infracționalități și posibila predispoziție spre o patologie psihiatrică.

Majoritatea solicitărilor au avut ca obiectiv stabilirea discernământului (58 de cazuri) urmate de stabilirea discernământului împreună cu necesitatea luării unor măsuri de siguranță (31 de cazuri). În 71% din cazuri s-a stabilit că persoanele expertizate aveau capacitatea psihică de a înțelege consecințele social juridice ale faptelor sale, fiind cel mai probabil puse sub acuzare. Comisia de expertiză medico-legală psihiatrică a recomandat că se impune măsura internării medicale în doar 10 cazuri, iar obligativitatea la tratament medical a fost recomandata în 33 de cazuri.

Corelația dintre discernământ și măsurile de siguranță arată că internarea medicală a fost recomandată doar persoanelor fără discernământ, pe când tratamentul medical a fost recomandat atât persoanelor cu discernământ prezent (11 cazuri), cât și persoanelor fără discernământ (12 cazuri).

REFERENCES / BIBLIOGRAFIE

Iftenie V.; Dermengiu D., Medicină legală. Ediția 2. București, Ed. C.H.Beck, 2014

Bulgaru-Iliescu D., Costea G., Enache A., Oprea L., Gheorghiu V., Astărăstoae V., Expertiza medico-legală psihiatrică-Abordare interdisciplinară. Iași: Ed. Timpul; 2013.

Botnaru S., Categoriile „capacitate psihică", „discernământ", „vinovăție" și „responsabilitate" în dreptul penal, în "Revista Națională de Drept", nr.1/2013

Scripcaru Gh., Astărăstoae V., Boișteanu P., Chiriță V., Scripcaru C., Psihiatrie medico-legală, Iași, Ed. Polirom, 2002

Beliș V., Medicină legală. Curs pentru Facultățile de Drept, ediția a VI-a, București, Ed. Juridică, 2006.

Iftenie V., Medicină legală din perspectivă juridică, București, Ed. Fundației României de Mâine, 2006.

Constantin R., Drăghici P., Ioniță M., Expertizele, mijloc de probă în procesul penal, București, Ed. Tehnică, 2000

Dragomirescu V.T., Expertiza medico-legală în psihiatria judicară, București, Ed. Viața Medicală Românească, 2000

Groza I.L., Astărăstoae V., Introducere în medicina legală pentru juriști, București, Ed. C.H.Beck, 2007

Perju-Dumbravă D., Mățiș D., Curs de medicină judiciară și legislație medicală. Cluj-Napoca, Ed. Cordial LEX, 2008

Streteanu F., Nițu D., Drept penal.Partea generală.Curs universitar. București, Ed. Universul Juridic, Vol.I, 2014

Dragomirescu V.T., Tratat de medicină legală, București, Ed. Medicală, Vol.II, 1995

Pașca V., Drept penal.Partea generală, ediția a III-a, București, Ed. Universul Juridic, 2014

Vasilcu M.S., Expertiza medico-legală psihiatrică [Online]. [citat 2018 iulie 15] Disponibil la: http://www.umfiasi.ro/Rezidenti/suporturidecurs/Facultatea de Medicina/Medicina Legala - modul Medicina Legala/Expertiza medico-legala psihiatrica.pdf

Buda O., Iresponsabilitate. Aspecte medico-legale psihiatrice cu aplicații în dreptul penal, civil și al familiei, București, Ed. Științelor Medicale, 2006

Antoniu G., Vinovăția penală, București, Ed. Academiei Române, 1995

Pașca V., Curs de drept penal. Partea generală, Ediția a II-a, București, Ed. Universul Juridic, 2012

Antoniu G., Toader T., Explicațiile noului Cod penal, Vol.II, București, Ed. Universul Juridic, 2015

Dragomirescu V., Hanganu O., Prelipceanu D., Expertiza medico-legală psihiatrică, București, Ed. Medicală, 1990

Dindelegan C., Psihopatologie și psihologie clinică, Ediția a II-a, Iași, Ed. Institutul European, 2012

Scripcacu Gh, Astărăstoae V., Scripcaru C., Medicina legală pentru juriști, Iași, Ed. Polirom, 2005

Fodoreanu L., Elemente de diagnostic și tratament în psihiatrie, Cluj-Napoca, Ed. Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu", 2006

Dănescu Gh.,Tomorug E., Probeleme judiciare în psihiatrie, București, Ed. Medicală, 1973

Zăvoi R., Udriștoiu T., Marinescu D., Elemente de psihiatrie medico-legală, Craiova, Ed. Medicală Universitară, 2007

Scripcacu Gh.,Tebarcea M., Patologie medico-legală, Ediția a II-a. București, Ed. Didactică și Pedagogică, 1983

Banciu C., Expertize medico-legale pentru persoane în viață, Cluj-Napoca, Ed. Napoca Star, 2014

Perju-Dumbravă D., Expertiza medico-legală în practica judiciară, Cluj-Napoca, Ed. Argonaut, 1999