



EXPERTIZA PSIHIATRICĂ MEDICO - LEGALĂ



Când se dispune o expertiză psihiatrică medico-legală?



- În principiu, în orice cauză penală sau civilă;
- Poate fi obligatorie sau facultativă.

Expertiză psihiatrico-legală - 1

- art. 117 C.PP - obligatoriu;
- infracțiune de omor deosebit de grav;
- când există îndoială asupra stării psihice a învinutului sau inculpatului (dovezi că a suferit de boli psihice, infracțiune fără mobil, mod de săvârșire bizar)
- Minori – sub 14 ani nu răspund penal;
 - sub 16 ani numai dacă au discernământ;
 - peste 16 ani – răspund penal ca adulții.
- art. 48 (31) C.pen – Iresponsabilitatea – „Nu constituie infracțiune fapta prevăzută de legea penală dacă făptuitorul, în momentul săvârșirii faptei, fie din cauza alienației mintale, fie din alte cauze, nu putea să-și dea seama de acțiunile sau inacțiunile sale ori nu putea fi stăpân pe ele”.

Alienație mintală = tulburare psihică majoră, care include, de ex., psihozele endogene (schizofrenia), demențele, oligofrenia. (A. Sârbu)

Expertiză psihiatrico-legală -2



- originea în CPP art 117 care precizează că expertiza este obligatorie
 - în cazul infracțiunii de omor deosebit de grav,
 - îndoială asupra stării psihice a invinuitului sau inculpatului
 - făptuitori minori,
 - există dovezi că inculpatul a suferit boli psihice,
 - infracțiunea nu pare a avea un mobil sau modul de săvârșite este bizar.
- făptuitorul este exonerat de răspundere, (legitima apărare, starea de necesitate, iresponsabilitatea, beția, etc).
- "nu constituie infracțiune fapta prevăzută de legea penală, dacă făptuitorul în momentul săvârșirii faptei, fie din cauza alienației mintale, fie din alte cauze, nu putea să-și dea seama de acțiunile sau inacțiunile sale, ori nu putea fi stăpân pe ele" art. 48 CP.

Expertiză psihiatrico-legală - 3

- Stabilirea capacității de exercițiu (aptitudinea de a încheia acte juridice):
 - punere sub interdicție judecătorească (măsură de ocrotire a unui bolnav psihic): cel care nu are discernământul necesar pentru a îngriji de interesele sale din cauza alienatiei ori a debilitatii mintale
 - numirea unui tutor / curator. Pentru persoanele care au capacitate civilă, dar care datorită unor boli sau infirmități nu pot să-și administreze patrimoniul se instituie curatela, (curatorul îndeplinește oficiul de reprezentant și administrează întregul patrimoniu).
 - se interzice căsătoria alienatului și a debilului mintal
 - alienația sau debilitatea mintală cronică constituie motive de divorț
 - încredințare minori, adopție
 - întocmire acte civile – donații, testamente
- Amânarea sau întreruperea executării pedepsei.

Definiția discernământului



“capacitatea psihică a unei persoane de a-și da seama de caracterul și urmările faptei sale” Scripcaru și Terbancea

“capacitatea și calitatea unui individ de a delibera asupra unei acțiuni sau inacțiuni, asupra consecințelor ei și de a-și organiza motivat activitatea în vederea îndeplinirii acesteia” Prelipceanu

"funcția psihică de sinteză care se manifestă în capacitatea subiectului de a concepe planul unei acțiuni, scopul ei, ordinea etapelor desfășurării ei și rezultatul (consecințele) ce decurg din săvârșirea ei" Romilă, 1976

"capacitatea unei persoane de a-și da seama de faptele comise, precum și de urmările acestora, de a distinge binele de rău" dicționarul de psihiatrie Gorgos



"facultatea de a distinge binele de rău, moralul de imoral, adevărul de fals, onestul de neonest, care are la bază integritatea proceselor cognitive, dar și a celor afective și volitive și exprimă în final atitudinea unei persoane de a-și da seama (a-și reprezenta) conținutul și consecințele actelor proprii.

Stabilirea discernământului este "cheia de boltă a expertizei medico-legale psihiatrice.

Este responsabilă orice persoană ce a împlinit 16 ani și care are discernământ, discernământul critic e o noțiune cu caracter medical mai restrâns, spre deosebire de noțiunea de responsabilitate, are o sferă de aplicare mai largă și este esența juridică opusă iresponsabilității" Ciornea și Scripcaru

”discernământul este rezultatul unei sinteze între personalitate și conștiință în momentul îndeplinirii unei acțiuni, e capacitatea unui individ de a delibera asupra unei acțiuni precum și asupra consecințelor acesteia”.

Depinde de structura personalității (matură, imatură, dizarmonică, nevrotică, psihotică sau deteroprativ dementială) și de structura conștiinței în momentul faptei, cu cele patru niveluri ale ei, elementară, operațional-logică, axiologică și etică. Dragomirescu

În majoritatea cazurilor, expertiza medico-legală are ca obiectiv stabilirea discernământului persoanei la un moment dat, utilizarea termenului de capacitate psihică (cf Dragomirescu) fiind mai cuprinzătoare.

În raport cu criteriile medicale, discernământul este graduat retroactiv cu referire la stabilirea față de momentul comiterii faptei, pe nivele, acesta putând fi evaluat la:

- păstrat,
- scăzut,
- mult scăzut
- abolit.

Obiectivele expertizei medico-legale psihiatrice

Plecând de la prevederile legislației actuale și ținând cont de necesitățile practicii juridice, expertiza medico-legală psihiatrică are ca obiective următoarele:



- Stabilirea diagnosticului actual de boală sau sindrom psihiatric, cu reconstituirea pe cât posibil a stării psihice din momentul săvârșirii faptei
- Excluderea simulării sau disimulării
- Precizarea gradului de deficiență psihică, respectiv a modului în care acesta poate afecta discernământul
- Stabilirea legăturii cauzale între starea psihopatologică și modul de comitere a faptelor
- Aprecierea caracterului de permanență sau tranzitor al tulburărilor psihopatologice
- Precizarea stadiului evolutiv al bolii psihice cu evaluarea privind prognosticul bolii
- Aprecierea potențialului infractogen al subiectului și sublinierea condițiilor de pericolozitate
- Recomandări privind reinserția și protecția socială
- Recomandări privind aplicarea unor măsuri de siguranță medicală prevăzute de lege. Dacă există suspiciunea debutului medico-legal al unei psihoze la un subiect care a săvârșit o faptă cu mare pericol social se poate cere internarea pe motive medicale pe un termen de 6 sau 12 luni după care se va proceda la reevaluarea stării psihice

Expertiza medico-legală a minorilor cu comportament deviant sau a acelor care au comis infracțiuni are finalitate juridică, medicală și un vădit scop educativ. În concluziile expertizei pot fi recomandate măsuri de recuperare medico-sociale în cadrul școlilor speciale pentru minorii peste 10 ani și în cadrul școlilor speciale pentru minorii peste 10 ani și în cadrul institutelor speciale de reeducare pentru minorii peste 14 ani.

Analiza funcțiilor psihice oferă criterii care precizează nivelul de conștiință precum și etapa de dezvoltare și structurare a personalității.

În legătură cu *analiza nivelului de conștiință*, în principal, se va aprofunda prezența unor tulburări cantitative ale conștiinței (momente de suspendare, stări de comă sau de obnubilare), sau prezența unor tulburări calitative (îngustări ale câmpului conștiinței, prezența stărilor confuziv-onirice, a stărilor crepusculare).

Al doilea factor este reprezentat de:

- analiza dezvoltării și structurării personalității normale și patologice, a stărilor psihopatoide, a psihozelor majore, a sindroamelor psihoorganice, deteriorative și demențiale.
- analiza reactivității normale și a dezvoltărilor patologice (psihogeneza).

Sunt analizate:

- motivația și modul de comitere a faptei,
- capacitatea subiectului de a-și da seama de acțiunile sau inacțiunile sale (reprezentarea acțiunilor) și capacitatea de a fi stăpân (capacitatea de decizie) pe acțiunile sau inacțiunile sale.

— Prin expertiza psihiatrico-legală se precizează starea de sănătate mentală (normalitate) sau existența unei anumite boli mentale, cu relevarea elementelor specifice comportamentului patologic, pornindu-se de la premisa că modul de a acționa, tiparul comportamental este revelator pentru diferitele entități psihiatrice.

Existența afecțiunilor psihice prin metode clinice de diagnostic și investigații paraclinice.

Expertiza psihiatrico-legală va evidenția factori circumstanțiali cum sunt provocarea sau facilitarea inducției pe anumite fonduri premorbide sau controlul social scăzut.

Evidențierea unor stări limitrofe de comportament de tip border line și recomandarea unor posibilități de recuperare constituie alt obiectiv al expertizei medico-legale.

Expertiza medico-legală psihiatrică poate evidenția existența unor elemente pentru probarea formelor de intenție (directă sau indirectă) sau a formelor de culpă (ușurință, imprudența).

Criterii pentru graduarea discernământului



Conceptiile expertale actuale fixează cadrul general al evaluării discernământului prin cele două componente ale sale: personalitatea și starea conștiinței individului în momentul comiterii faptei.

Primul element se referă la stabilirea trăsăturilor de personalitate:

- se analizează structura personalității, care poate fi: matură, imatură, dizarmonică, psihotică, nevrotică.
- sunt relevante date despre traseul și evoluția familială (familială, familii dezorganizate, case de copii, aspecte educaționale).
- nivelul instructiv-educativ, nivel de școlarizare: abandon școlar, sau școli ajutătoare pentru handicap psihic.

Pot fi evidențiate:

- tulburări de comportament și emoționale, cu debut frecvent în copilărie
- tulburări de comportament în adolescență, manifestate în cursul școlarității
- este precizată ruta profesională:
 - schimbările frecvente a locurilor de muncă,
 - abaterile disciplinare pot orienta spre existența tulburărilor de adaptare.
 - În evaluarea inserției sociale și a nivelului economic au importanță starea de șomaj, ajutor de șomaj, demisiile profesionale repetate.
- la adulți caracterizarea structurii de cuplu se constituie ca o componentă relevantă a structurii de personalitate. Poate fi reconstituită existența unor disfuncții maritale și familiale sau a stărilor conflictuale repetate, de agresivitate, violență împotriva componentelor cuplului sau a copiilor

Un alt criteriu important este cel juridic, profilul infracțional respectiv faptele antisociale comise în antecedente, anterior comiterii faptei actuale

Pentru aprecierea discernământului se stabilește motivația care a condus la comiterea faptei antisociale

În graduarea discernământului se va avea în vedere reprezentarea la nivelul conștiinței a acțiunilor/inacțiunilor făptuitorului, dacă expertizatul a recunoscut sau nu fapta comisă, atitudinea și comportamentul înainte de comiterea faptei, în timpul săvârșirii ei și după comiterea ei.



După Dragomirescu discernământul este "capacitatea psihică reprezintă ansamblul de însușiri psihice ale persoanei, de ordin instinctiv, cognitiv, intelectual și afectiv volitional care pot asigura performanța în desfășurarea unei activități și de a organiza motivat această activitate, determinată de aptitudini, de gradul de maturizare a personalității și tradusă prin fapte și rezultate cuantificabile".

În urma examinării clinice și după efectuarea investigațiilor adecvate cazului, se poate stabili diagnosticul complet al stării psihice, conform sistemelor de clasificare actuale DSMIV și CIM10.

Diagnosticul va avea în vedere prognosticul și potențialul evolutiv al bolii pe termen scurt și mediu, care vor fi analizate și prin prisma intensității tulburărilor psihice și mai ales a pericolozității.

Prevederile din CP nominalizează beția involuntară ca fiind exonerantă de răspundere "nu constituie infracțiune fapta prevăzută de legea penală, dacă făptuitorul în momentul săvârșirii fapei se găsea datorită unor împrejurări independente de voința sa în stare de beție completă produsă de alcool sau de alte substanțe. Starea de beție voluntară completă produsă de alcool sau de alte substanțe nu înlătură caracterul penal al faptei. Ea poate constitui, după caz, o circumstanță atenuantă sau agravantă."

Regimul juridic în alcoolism depinde de caracterul intențional sau neintențional al consumului de alcool. Consumul voluntar (conștient) de alcool constituie de regulă o circumstanță agravantă și nu înlătură răspunderea penală.

Starea de beție patologică poate genera tulburări de conștiință de tip crepuscular, la care se asociază simptomatologie onirică-delirantă cu evoluție spre comă, situație în care subiectul poate comite fapte penale pentru care însă nu va răspunde (la primul episod). În beția patologică se consumă o cantitate mică de alcool, iar unii autori au subliniat rolul patologiei preexistente, traumatismele cranio-cerebrale în antecedente, psihopatiile.

Potențialul infractogen este remarcabil, actele comise pot fi bizare, deosebit de violente, o caracteristică fiind amnezia retrogradă.

Beția simplă (acută voluntară) nu înlătură răspunderea penală, considerându-se că subiectul a consumat alcool în deplină cunoștință de cauză asupra efectelor acestuia. Starea de beție accidentală, involuntară dacă este susținută probatoriu poate, în anumite circumstanțe, să dezincrimineze.

În alcoolismul cronic manifestările de irascibilitate, denivelarea intelectuală se asociază cu tulburări psihotice și modificări de tip confuzo-oniric. În cazul evoluției spre psihoze alcoolice bolnavul dezvoltă un delir paranoid, sistematizat pe teme de persecuție, asociat cu halucinații predominant auditive. Se întâlnește frecvent delirul de gelozie, când bolnavul devine violent, deosebit de agresiv față de soție, ajungând chiar să comită omor. În episoadele de delirum tremens caracterizate prin confuzii, halucinații vizuale, zoopsii, bolnavul poate deveni periculos pentru colectiv.

La subiecții cu personalitate imatură cu dificultăți relaționale cu nivel intelectual elementar deficitul intelectual împiedică producerea unor acte antisociale elaborate, ei vor comite infracțiuni minore, dar datorită sugestibilității și aderenței pot fi manipulați de terțe persoane fiind utilizați în grupuri infracționale.

După OMS oligofrenia se clasifică în:

- Gradul I, debilitate mintală, QI 60-80, vârstă mintală 10 ani
- Gradul II, medie, QI sub 50, nivel mintal 3-7 ani
- Gradul III, severă, QI cca 20, nivel mintal 2-3 ani

Oligofrenul de gradul I, debilul mintal de tip armonic se adaptează relativ bine, dar debilul dizarmonic fiind instabil, exploziv cu reacții violente și disproporționate față de situație este adesea implicat în comiterea unor fapte penale.

Oligofrenul de gradul II, imbecilul, are o personalitate rudimentară, este sugestionabil putând fi antrenat în comiterea unor fapte antisociale.

Oligofrenul de gradul III, idiotul, de regulă este spitalizat în unități speciale fiind irecuperabil, cu mari deficiențe neurologice.

Retardarea mentală este caracterizată printr-o funcționare diminuată sub medie, care coexistă în mod convențional cu limitări care asociază două sau mai multe din domeniile persoanei, privind unele din următoarele capacități – de comunicare, privind propria îngrijire, existența domestică, capacitățile sociale, de adaptabilitate, orientare, sănătate și bunăstare, școlarizare, odihnă și muncă.

Conform unor autori, retardul mental se manifestă și ar trebui diagnosticată înainte de 18 ani. Totuși retardarea mentală se poate produce la orice vârstă, putând fi consecutivă unui traumatism fizic sau deteriorării sistemului nervos.

Pentru persoanele sub 18 ani, diagnosticul de demență este în general pus când starea de sănătate nu este identificată în mod satisfăcător prin diagnosticul de retardare mentală.

Diagnosticul de demență implică un declin semnificativ al memoriei și alte deficite cognitive comparativ cu nivelul funcțional anterior.

Retardarea mentală este o stare deosebită a funcției mentale care debutează în copilărie și în care limitările inteligenței coexistă cu tulburări legate de comportamentul adaptativ.

Cele mai multe tipuri de retardare mentală conțin o patologie a sistemului nervos central și nivele IQ aproximativ sub 55, ceea ce corespunde criteriilor fizice și mentale ale deficienței de incapacitate de dezvoltare.

Definiția AAMR asupra retardării mentale nu subliniază cronicitatea sau ireversibilitatea bolii; dimpotrivă ea se aplică doar la nivelele momentului actual de funcționare.

OMS, prin ICD-10 definește retardarea mentală drept "starea de dezvoltare mentală limitată sau incompletă, care este caracterizată mai ales prin incapacitatea abilităților manifestată în timpul perioadei de dezvoltare, capacități care contribuie la nivelul general de inteligență, cu referire la inteligența cognitivă, de limbaj, motorie și de abilități sociale".

Retardarea se poate produce cu sau fără oricare altă patologie somatică sau mentală asociată.

Categoria de retardare mentală include: retardare mentală ușoară, moderată, severă, profundă, alte retardări mentale și retardare mentală nespecifică.

Psihopatia constă într-o dizarmonie, un dezechilibru între conservarea funcției de cunoaștere și absența valorilor etico-sociale.

În comportamentul schizofrenicului se remarcă un contrast între cruzimea faptelor și atitudinea extrem de detașată manifestată după comiterea faptei. Victimele agresiunilor sunt adesea persoane din anturaj – părinți, sot, copii, colegi. Afecțiunea cunoaște și debut medico-legal, formă în care se pot comite omoruri realizate cu cruzime, fără mobil, tentative de omor.

Dromomania schizofrenicului este bizară și nemotivată, poate deveni habituală cu elemente de comportament agresiv dacă este provocat.

La paranoici expertiza medico-legală psihiatrică constată adesea disimularea, datorită lipsei de critică a temei delirului. Paranoicii au un contact bun cu realitatea și comit acte antisociale corelate cu conținutul delirului, mai frecvent cu gelozia din "paranoia conjugală" când poate săvârși tentative de omor sau omoruri.

În psihozele parafrénice, comportamentul este agresiv, pacienții pot comite fapte de la lovire simplă la omor, iar actele violente au particularitatea că sunt bizare, fără motivație.

Riscul apariției depresiei și tulburărilor de anxietate interesează 8-12% din sexul masculin și 20-26% din sexul feminin.

Metodologia expertizei medico-legale psihiatrice

Expertiza medico-legală psihiatrică se efectuează numai în cadrul unei unități sanitare aparținând rețelei de medicină legală prin examinarea nemijlocită a persoanei (excepție anumite cazuri civile). Examinarea este efectuată în cadrul unei comisii formată dintr-un medic legist și doi medici psihiatri, iar pentru expertizarea minorilor unul dintre psihiatri trebuie să fie neuropsihiatru infantil.

Caracterul interdisciplinar al acestor expertize rezidă și în necesitatea de a coopta în comisiile expertale un psiholog (pedopsiholog), pentru cunoașterea mai profundă a profilului psihopatologic al subiectului.

În cazul expertizelor pentru minori expertul va reține și datele furnizate de ancheta socială, care devine un mijloc important de cunoaștere a manifestărilor minorului, a modului de comportament în familie, școală, societate, sau eventual la locul de muncă.

În urma efectuării expertizei medico-legale se întocmește un raport de expertiză care cuprinde:



- partea introductivă, în care se arată organul de urmărire penală sau instanța de judecată care a dispus efectuarea expertizei, data dispunerii, numele și prenumele experților, data și locul efectuării, întrebările la care expertul trebuie să răspundă,
- descrierea operațiilor de efectuare a expertizei,
- concluziile care cuprind răspunsurile la întrebări, opiniile experților și uneori recomandări, stabilirea responsabilității penale rămânând atributul organelor judiciare.





Pentru protejarea bolnavului psihic și a colectivității sunt stabilite măsuri de siguranță medicală.

La baza instituirii și aplicării măsurilor de siguranță stau principiile de drept, care au prevăzut aplicarea selectivă a măsurilor de siguranță medicală.

Termenul “măsuri de siguranță” a fost introdus de Uniunea Internațională de Drept Penal pentru sancțiuni cu accentuat potențial preventiv și curativ; ele existând în aproape toate legislațiile și fiind diferite de pedepse. Măsurile de siguranță în România au fost prima dată statuate în C.P. din 1936 ca sancțiuni de drept penal separat față de pedepse.

În actualul CP măsurile de siguranță sunt considerate sancțiuni penale, care au ca scop protejarea societății împotriva unui "pericol pentru societate" reprezentat de făptuitor, ele având și un caracter curativ marcat, deoarece impun fie obligarea la tratament medical (art. 109 CP), fie "măsura internării într-o unitate sanitară de specialitate, până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol" (art. 110 CP).