

Notă de argumentare

a respingerii demersului Consiliului științific specializat D 554.01-22-23 din cadrul Universității Libere Internaționale din Moldova cu privire la confirmarea titlului științific de doctor în drept doamnei BANU Marcela

În baza examinării dosarului de confirmare a titlului științific, a tezei de doctor a dnei Marcela și a răspunsului la Nota informativă a ANACEC de către Comisia de experți în științe juridice, politice, militare și informații a ANACEC, Comisia de profil în cercetare și inovare a ANACEC și de către Direcția evaluare în cercetare și inovare a ANACEC, a fost identificată neîndeplinirea obiecției din Nota informativă de înlăturare a preluărilor nejustificate.

La obiecția „*De exclus preluările nejustificate (plagiatul) din textul tezei, inclusiv în concluzii. În cazul citării este greu de identificat sursa originală, fragmentele respective întâlnindu-se în mai multe surse bibliografice*”, în răspunsul la Nota informativă (semnat de autor, conducătorul științific, președintele și secretarul CȘS) este specificat că „*Nu au fost constatate astfel de plagieri...*”.

La analiza variantei finale a tezei au fost identificate preluări de text fără a fi făcute referințe la sursă sau autor, sau sunt preluate fragmente extinse de text, preluări cuvânt cu cuvânt împreună cu citările din sursele primare, după cu urmează:

Exemple de preluări:

Teza dnei Banu Marcela	Alte SURSE
<p>BANU (ȘOMICU) Marcela. IRESPONSABILITATEA PENALĂ. Teză de doctor în drept. Chișinău, 2022 p. 34</p> <p>... recent CP RM a suferit mai multe modificări inițiate de Ministerul Justiției, iar normele introduse având în calitate de scop racordarea legislației RM la normele internaționale în domeniu.</p> <p>Una dintre modificări a fost și introducerea instituției responsabilității penale reduce, prevăzute de art. 231 prin Legea RM pentru modificarea și completarea CP RM din 18.12.2008, nr. 277, publicată în MO nr. 41-44 (art.120) din 24.02.2009.</p> <p>Astfel, CP RM, adoptat prin Legea din 18.04.2002, nr. 985, publicată în MO nr. 128-129 din 13.09.2002 prevede, în art. 231 respectiv: Persoana ce a comis o infracțiune în rezultatul sau ca urmare a unei tulburări psihice, care la rândul său se poate atesta print-o expertiză medicală efectuată în modul stabilit de lege. Și anume din cauza acestor tulburări, persoana nu-și va putea da seama pe deplin de caracterul și legalitatea faptelor sale</p>	<p>BOTNARU, Stela, BURAVCENCO, Iulia. Conceptul responsabilității reduce în legislația Republicii Moldova și a altor state. In: <i>Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe Sociale)</i>, 2009, nr. 8(28), pp. 93-96. ISSN 1814-3199</p> <p>Recent, Codul penal al Republicii Moldova a suferit unele modificări propuse de Ministerul Justiției, normele introduse având scopul de a racorda legislația Republicii Moldova la normele internaționale în domeniu.</p> <p>Una dintre modificări a fost introducerea instituției responsabilității penale reduce prevăzute de art.23/1 prin Legea Republicii Moldova pentru modificarea și completarea Codului penal al Republicii Moldova, nr.277 din 18.12.2008 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.41-44, art.120).</p> <p>Astfel, Codul penal al Republicii Moldova [1], prevede în art.23/1: (1) Persoana care a săvârșit o infracțiune ca urmare a unei tulburări psihice, constatată prin expertiza medicală efectuată în modul stabilit, din cauza căreia nu-și putea da seama pe deplin de caracterul și legalitatea faptelor sale sau nu le putea dirija pe deplin, este pasibilă de responsabilitate penală redusă. (2)</p>

<p>sau nu le va putea dirija pe deplin pe acestea. Este astfel totuși pasibil de responsabilitate penală redusă. Respectiv, instanța de judecată, la stabilirea pedepsei sau a măsurilor de siguranță, va ține astfel cont de tulburarea psihică existentă, care însă nu va exclude totuși răspunderea penală. Responsabilitatea limitată reprezintă un concept legislativ absolut nou pentru legislația RM, lucru care deloc nu înseamnă că și aplicabilitatea lui nu a existat până la acest moment.</p>	<p>Instanța de judecată, la stabilirea pedepsei sau a măsurilor de siguranță, ține cont de tulburarea psihică existentă, care însă nu exclude răspunderea penală.” Responsabilitatea limitată este un concept legislativ absolut nou pentru legislația penală a Republicii Moldova, ceea ce deloc nu înseamnă că și aplicabilitatea acesteia nu a existat până acum.</p>
<p>Este important a sublinia faptul că instanțele de judecată au luat în considerare și până acum posibilitatea redusă, însă existentă a persoanei de a-și da seama de caracterul prejudiciabil al faptelor sale, precum și de consecințele care pot surveni în urma săvârșirii acestora.</p> <p>Astfel, responsabilitatea penală limitată este un concept care, din punct de vedere tactic, se află între responsabilitate și iresponsabilitate. În opinia noastră, însă, în mod normativ acest fapt nu este în asemenea manieră materializat pe deplin și adecvat legislativ. Această responsabilitate redusă sau limitată este reglementată în alte legislații penale contemporane (după cum am menționat anterior, CP al Germaniei, CP al Federației Ruse, CP al Poloniei): CP al Franței, CP al Elveției, CP al Italiei, CP al Ucrainei, CP al Japoniei, CP al Danemarcei etc.</p> <p>Modificarea și ajustarea CP al RM în acest sens s-a realizat ca rezultat al recomandărilor Consiliului Europei și a racordării legislației penale naționale la standardele UE [70, p. 187] [70, p. 187 – Referință la lucrarea doctorandei Banu (Somicu) M. din anul 2015]</p>	<p>Este important a sublinia că instanțele de judecată au luat în considerație și până acum posibilitatea redusă, însă existentă, a persoanei de a-și da seama de caracterul prejudiciabil al faptelor sale, precum și de consecințele care pot surveni în urma săvârșirii acestora.</p> <p>Responsabilitatea penală limitată este un concept care, din punct de vedere tactic, se află între responsabilitate și iresponsabilitate. Însă, din punct de vedere legislativ, nu este așa. Astfel, aceste persoane sunt responsabile și sunt pasibile de răspundere penală în aceeași măsură ca și persoanele psihic sănătoase. Responsabilitatea redusă este reglementată și de alte legislații contemporane, cum ar fi Codurile penale: al Rusiei, al Franței, al Elveției, al Italiei, al Ucrainei, al Japoniei, al Danemarcei, al Elveției etc.</p> <p>Modificarea Codului penal al Republicii Moldova în acest sens a fost operată de către Ministerul Justiției, ca rezultat al recomandărilor Consiliului Europei referitor la ajustarea legislației Republicii Moldova la standardele europene în această materie.</p>
<p>p. 50 Concluzii la Cap. 1</p> <p>Raportarea persoanei la rândul său a persoanei la realitatea obiectivă în procesul de activitate este nu numai conturarea acestei lumi înconjurătoare, nu numai în reflectarea asupra ei, dar și atribuirea comportamentului său uman la anumite tipare și realități.</p>	<p>Dan Georgian. Vinovăția penală: concept și caracterizare. Teză de doctor în drept. Chișinău, 2016. Conducător științific – Mariș A. p. 29 De altfel, raportarea persoanei la realitatea obiectivă în procesul de activitate este nu numai conturarea lumii înconjurătoare, nu numai reflectarea asupra ei, dar și atribuirea comportamentului uman la anumite tipare și realități.</p>
<p>p. 68</p>	<p>suport de curs prelegeri psihiatrie.pdf (usmf.md), 2016 p. 3</p>

În multe țări dezvoltate, din păcate, dezinstituționalizarea nu a fost însoțită de dezvoltarea unor servicii comunitare pe potrivă. În multe țări dezvoltate, serviciile pentru sănătatea mintală de tip occidental au început cu implicarea autorităților în construcția **spitalelor pentru boli mintale**, la sfârșitul secolului XIX, începutul secolului XX.

Unele țări în curs de dezvoltare au fost capabile să aducă la un nivel mai înalt serviciile spitalelor și să stabilească **noi unități de psihiatrie în cadrul spitalelor generale** de district sau să integreze serviciile pentru sănătatea mintală în sistemul general de sănătate prin instruirea cadrelor primare în domeniul sănătății mintale. În majoritatea țărilor în curs de dezvoltare, **serviciile de psihiatrie sunt**, în general puține, și acoperă necesitățile unei mici părți a populației, confruntându-se cu un deficit acut de resurse umane instruite.

Dar există și motive de optimism. Secolul XXI a adus îmbunătățiri semnificative în îngrijirile persoanelor cu disfuncții mintale. Descoperirile făcute în domeniul respectiv **au scos în vileag originea** socială a disfuncțiilor. Este vorba de depresie și anxietatea.

p. 70 (nu este citat autorul de unde s-a preluat)

Modelul medical al persoanelor **cu deficiențe psihice este cunoscut** și cu numele de „model al inferiorității biologice”, sau „model al **limitării funcționale**”. Pe măsură ce anumite grupuri de oameni au început să fie văzuți ca neproductivi și incapabili, au fost stabilite instituții, în calitate de locuri cu un dublu scop:

- unde acești oameni să poată fi plasați, **astfel încât ceilalți membri** ai familiei să-și poată onora obligațiile de muncă;
- unde acești oameni puteau fi obișnuiți să devină membrii productivi ai societății.

Odată cu era modernă, s-au produs **schimbări la nivelul rolurilor instituțiilor speciale**. Din agenții de reformă, ele au devenit agenții pentru controlul social și pentru segregarea instituțională a celor care erau acum descriși ca sub-normali. Conform acestui model, individul, și nu societatea este cel care are o problemă, iar **diferitele intervenții urmăresc să-i furnizeze acestuia** deprinderile adecvate

În multe țări dezvoltate, din păcate, dezinstituționalizarea nu a fost însoțită de dezvoltarea unor servicii comunitare pe potrivă. În multe țări dezvoltate, serviciile pentru sănătatea mintală de tip occidental au început cu implicarea autorităților în construcția **spitalelor pentru boli mintale**, la sfârșitul secolului XIX, începutul secolului XX.

Unele țări în curs de dezvoltare au fost capabile să aducă la un nivel mai înalt serviciile spitalelor și să stabilească **noi unități de psihiatrie în cadrul spitalelor generale** de district sau să integreze serviciile pentru sănătatea mintală în sistemul general de sănătate prin instruirea cadrelor primare în domeniul sănătății mintale. În majoritatea țărilor în curs de dezvoltare, **serviciile de psihiatrie sunt**, în general puține, și acoperă necesitățile unei mici părți a populației, confruntându-se cu un deficit acut de resurse umane instruite.

Dar există și motive de optimism. Secolul XXI a adus îmbunătățiri semnificative în îngrijirile persoanelor cu disfuncții mintale. Descoperirile făcute în domeniul respectiv **au scos în vileag originea** socială a disfuncțiilor. Este vorba de depresie și anxietate.

Chiperi Nadejda. [Particularitățile psihologice ale copiilor cu dizabilități mintale ușoare din perspectiva diverselor modele de educație.](#)

Teză de doctor în psihologie, Chișinău, 2015

p. 20-21

Modelul medical al persoanelor **cu deficiențe psihice este cunoscut** și cu numele de „model al inferiorității biologice”, sau „model al **limitării funcționale**”. Pe măsură ce anumite grupuri de oameni au început să fie văzuți ca neproductivi și incapabili, au fost stabilite instituții, în calitate de locuri cu un dublu scop:

- unde acești oameni să poată fi plasați, **astfel încât ceilalți membri** ai familiei să-și poată onora obligațiile de muncă;
- unde acești oameni puteau fi obișnuiți să devină membrii productivi ai societății.

Odată cu era modernă, s-au produs **schimbări la nivelul rolurilor instituțiilor speciale**. Din agenții de reformă, ele au devenit agenții pentru controlul social și pentru segregarea instituțională a celor care erau acum descriși ca sub-normali. Conform acestui model, individul, și nu societatea este cel care are o problemă, iar **diferitele intervenții urmăresc să-i furnizeze acestuia** deprinderile

pentru a se reabilita și a face față. Responsabilitatea pentru dificultățile cu care se confruntă individul este atribuită acestuia (**încearcă să depășească dificultățile schimbând individul**). Ideea implicită era că dificultățile întâmpinate de mulți dintre copii proveneau dintr-un fel de eșec în cadrul procesului de învățare.

Concluzia generală era aceea că, în timp ce indivizii sunt maleabili și supuși schimbării, societatea este fixă și imposibil de schimbat. Prin urmare, era obligația individului să se adapteze la un **mediu înconjurător ostil**.

Modelul social este antiteza modelului medical. Conform Clasificatorului Internațional al Funcționalității, CIF 2001, modelul social critică sistemele bazate pe modelele deficienței, respectiv medical. Modelul social al dizabilității vede situația de disfuncție sau limitare a activității ca pe o problemă socială și în principal ca pe o problemă a integrării complete a indivizilor în societate. **Dizabilitatea nu este, în acest caz, un atribut al individului**, ci, mai degrabă, este o colecție complexă de condiții, dintre care multe create de mediul social. Din aceste motive, gestiunea problemei dizabilității necesită acțiuni sociale și ea devine o problemă a cărei responsabilitate este colectivă și aparține întregii societăți [144¹]. **Societatea este cea care trebuie să facă modificările de mediu necesare, astfel încât persoanele cu dizabilități să poată participa complet la toate domeniile vieții sociale. Concluzia logică ce urmează este că într-o societate complet dezvoltată dizabilitatea, ca efect al excluderii individului, nu ar mai exista. Dizabilitatea este rezultatul direct al eșecului societății de a furniza servicii adecvate.**

Clasificarea internațională a funcționalității, dizabilității și sănătății este și un instrument de realizare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, dar și o metodă valoroasă în standardizarea stărilor de sănătate, unificarea abordărilor de diagnostic și de evaluare a stărilor de sănătate și a funcționalității. Cercetările recente se focalizează în o mare măsură asupra unei noi abordări ecosistemele, care permite coexistența mai multor factori, proveniți din surse multiple.

p. 71 (preluare cuvânt cu cuvânt împreună cu citarea)

adecvate pentru a se reabilita și a face față. Responsabilitatea pentru dificultățile cu care se confruntă individul este atribuită acestuia (**încearcă să depășească dificultățile schimbând individul**). Ideea implicită era că dificultățile întâmpinate de mulți dintre copii proveneau dintr-un fel de eșec în cadrul procesului de învățare.

Concluzia generală era aceea că, în timp ce indivizii sunt maleabili și supuși schimbării, societatea este fixă și imposibil de schimbat. Prin urmare, era obligația individului să se adapteze la un **mediu înconjurător ostil**.

Modelul social este antiteza modelului medical. Conform Clasificatorului Internațional al Funcționalității, CIF 2001, modelul social critică sistemele bazate pe modelele deficienței, respectiv medical. Modelul social al dizabilității vede situația de disfuncție sau limitare a activității ca pe o problemă socială și în principal ca pe o problemă a integrării complete a indivizilor în societate.

Dizabilitatea nu este, în acest caz, un atribut al individului, ci, mai degrabă, este o colecție complexă de condiții, dintre care multe create de mediul social. Din aceste motive, gestiunea problemei dizabilității necesită acțiuni sociale și ea devine o problemă a cărei responsabilitate este colectivă și aparține întregii societăți [118]. **Societatea este cea care trebuie să facă modificările de mediu necesare, astfel încât persoanele cu dizabilități să poată participa complet la toate domeniile vieții sociale. Concluzia logică ce urmează este că într-o societate complet dezvoltată dizabilitatea nu ar mai exista. Dizabilitatea este rezultatul direct al eșecului societății de a furniza servicii adecvate [37, p. 220].**

Clasificarea internațională a funcționalității, dizabilității și sănătății este și un instrument de realizare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, dar și o metodă valoroasă în standardizarea stărilor de sănătate, unificarea abordărilor de diagnostic și de evaluare a stărilor de sănătate și a funcționalității. Cercetările recente se focalizează în o mare măsură asupra unei noi abordări – ecosistemice – , care permite coexistența mai multor factori, proveniți din surse multiple.

p. 26-27

<p>Pe plan mondial, subliniază Gh. Radu [144], este acceptată de majoritatea cercetătorilor și practicienilor următoarea clasificare a deficienței mintale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deficiență mintală profundă C.I. 0- 20/25 (aproximativ 1-2% din numărul persoanelor cu retard mintal); • deficiență mintală severă C.I. 20/25-35 (aproximativ 3-4% din persoanele care prezintă retard mintal); • deficiență mintală moderată C.I. 35-50/55 (aproximativ 10% din persoanele care prezintă retard I mintal); deficiență mintală ușoară C.I. 50/55-70/75 (aproximativ 85% din persoanele care prezintă retard mintal). 	<p>Pe plan mondial, subliniază Gh. Radu [122], este acceptată de majoritatea cercetătorilor și practicienilor următoarea clasificare a deficienței mintale:</p> <p>deficiență mintală profundă C.I. 0- 20/25 (aproximativ 1-2% din numărul persoanelor cu retard mintal); deficiență mintală severă C.I. 20/25-35; (aproximativ 3-4% din persoanele care prezintă retard mintal); deficiență mintală moderată C.I. 35-50/55 (aproximativ 10% din persoanele care prezintă retard mintal); deficiență mintală ușoară C.I. 50/55-70/75 (aproximativ 85% din persoanele care prezintă retard mintal).</p>
<p>Clasificatorul Internațional al Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF), 2001 nu mai este doar o clasificare a „consecințelor unei boli” (versiunea din 1980), ci devine o clasificare a „componentelor sănătății”. „Componentele sănătății” identifică elementele constitutive ale sănătății, în timp ce „consecințele” se concentrează pe impactul sau pe rezultatul ulterior al bolilor sau al altor stări de sănătate. Astfel, CIF se situează pe o poziție neutră în ceea ce privește etiologia, așa încât cercetătorii, folosind metode științifice adecvate, pot deduce implicațiile cauzale. Pentru cercetarea de față, am luat ca argument de bază utilizarea termenului „dizabilitate mintală” cu referire la CIF, 2001.</p> <p>În contextul cercetărilor întreprinse de noi, sunt necesare și informații referitoare la concepțiile care stau la baza studierii dizabilității mintale. Printre acestea, consemnăm concepția lui J.S. Kounin („rigiditatea”), care a considerat rigiditatea ca trăsătură esențială a dezvoltării în dizabilitate mintală. Rigiditatea reacțiilor se manifestă, în principal, la copiii cu dizabilitate mintală în sfera psihomotricității și a limbajului, dar este, în principal, o trăsătură a activității nervoase.</p>	<p>Clasificatorul Internațional al Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF), 2001 nu mai este doar o clasificare a „consecințelor unei boli” (versiunea din 1980), ci devine o clasificare a „componentelor sănătății”. „Componentele sănătății” identifică elementele constitutive ale sănătății, în timp ce „consecințele” se concentrează pe impactul sau pe rezultatul ulterior al bolilor sau al altor stări de sănătate. Astfel, CIF se situează pe o poziție neutră în ceea ce privește etiologia, așa încât cercetătorii, folosind metode științifice adecvate, pot deduce implicațiile cauzale. Pentru cercetarea de față, am luat ca argument de bază utilizarea termenului „dizabilitate mintală” cu referire la CIF, 2001.</p> <p>În contextul cercetărilor întreprinse de noi, sunt necesare și informații referitoare la concepțiile care stau la baza studierii dizabilității mintale. Printre acestea, consemnăm concepția lui J.S. Kounin („rigiditatea”), care a considerat rigiditatea ca trăsătură esențială a dezvoltării în dizabilitate mintală. Rigiditatea reacțiilor se manifestă, în principal, la copiii cu dizabilitate mintală în sfera psihomotricității și a limbajului, dar este, în principal, o trăsătură a activității nervoase.</p>
	<p>BOTNARU, Stela. Iresponsabilitatea – cauză care înlătură vinovăția făptuitorului: definitivarea conceptului. În: Revista Națională de Drept, 2014, nr. 2(160), pp. 33-37. ISSN 1811-0770.</p>
<p>p. 80 (nu este citat autorul de unde s-a</p>	

preluat)

Între acestea există o relație de interacțiune, deoarece **nu poate exista răspundere** penală fără responsabilitate psihică, dar răspunderea penală poate să nu existe, chiar dacă făptuitorul nu are responsabilitate psihică. De exemplu, în cazul legitimei apărări, stării de necesitate, cazului fortuit, constrângerii fizice și morale, minorității, beției accidentale complete și erorii de fapt, când, deși făptuitorul are responsabilitate psihică, îi lipsește vinovăția și, implicit, răspunderea penală.

Nu poate exista răspunderea penală fără responsabilitate psihică; în schimb, răspunderea penală poate fi exclusă chiar dacă făptuitorul are responsabilitatea psihică (este capabil psihofizic) de pildă, în caz de legitimă apărare, stare de extremă necesitate etc.(4 – sursa: Dongoroz V., Fodor I., Kahane S., Oancea I., Iliescu N., Bulai C., Stănoiu R., Explicații teoretice ale Codului penal român; Partea generală, vol. I, Editura Academiei Române; All Beck, București, 2003, p.352; în: 4 vol. All Beck. ISBN 973-655-322-1; vol. I 973-655-320-5; Editura Academiei Române, ISBN 973-27-0994-4; vol. I, 973-27- 0995-2)

pp. 80-81

Domeniul deficiențelor, al tulburărilor și al bolilor de natură psihică, precum și cel privitor la gradul în care toate acestea pot afecta starea de responsabilitate penală a unui individ este deosebit de complex atât sub aspectul cauzalității în general (al cauzelor și condițiilor), al influenței lor asupra comportamentului, cât și, desigur, asupra răspunderii penale a celui în cauză, răspundere pe care aceste anomalii pot să o influențeze în mod nesemnificativ, pot să o diminueze sau să o reducă în diferite proporții sau pot să o înlăture în totalitate. Un prim pas spre înțelegerea unor elemente de bază 62 privitoare la afecțiunile psihice este încercarea de clasificare a acestora. Trebuie menționat însă, că tocmai această chestiune - a clasificării - constituie una dintre problemele cele mai dificile și controversate ale psihiatriei. Una dintre clasificările cele mai simple și accesibile, care pare a se bucura de o anumită audiență în rândurile specialiștilor, este împărțirea tripartită a acestora în:

- 1) nevroze,
- 2) psihopatii,
- 3) psihoze.

Nevrozele constituie un grup de tulburări, reacții etc., foarte variate cu caracter funcțional, relativ ușoare și reversibile, determinate predominant psihogen, manifestate prin suferințe și conflicte intra-psihice (uneori și somatice) despre a căror existență bolnavul este perfect conștient și la care participă cu intensitate. Principalele forme de nevroze sunt:

[Suport de Curs - Psihologie Judiciara | PDF \(scribd.com\), 2004](#)

[https://www.academia.edu/41144268/Tudore I Butoi Psihologie judiciara](https://www.academia.edu/41144268/Tudore_I_Butoi_Psihologie_judiciara)

BUTOI, IOANA TEODORA Psihologie judiciar< – curs universitar / Ioana-Teodora Butoi, Tudorel Butoi, ediția a II-a, București, Editura Fundației România de Mâine, 2004 440 p.; 20,5 cm ISBN 973-725-152-0

Orice deficiență, tulburare sau boală psihică se poate repercuta, în funcție de gravitatea ei, asupra comportamentului individului în cauză, determinând devieri de la normele de conduită normală ale acestuia, devieri care pot merge de la simple "ciudățenii" lipsite de urmări, până la cele mai grave încălcări ale legii penale, până la crimă.

Se impune astfel a prezenta date privitoare la deficiențele, tulburările și bolile psihice. O clasificare simplă a acestora este împărțirea în nevroze, psihopatii și psihoze.

Nevrozele constituie un grup de tulburări, reacții foarte variate cu caracter funcțional, relativ ușoare și reversibile, determinate predominant psihogen, manifestate

4) nevroza astenică (neurastenia),
 5) nevroza obsesivo-fobică (psihastenia),
 6) nevroza isterică (isteria),
 7) nevrozele mixte sau motorii, manifestate prin ticuri, balbisme etc. În general, nevrozele sunt însoțite și de stări de anxietate de diferite grade de intensitate și pot determina inhibarea unor conduite sociale a celui în cauză. Ca urmare a faptului că personalitatea nevroticilor este mai puțin afectată (de exemplu, în raport cu suferinții de psihoze), iar bolnavii sunt cu totul conștienți de boala lor care le tulbură mai mult echilibrul interior decât relațiile cu ceilalți din jur, adică cu societatea. Nevroticii, cu toate că uneori pot de naștere la anumite conduite agresive, se prezintă, aproape în toate cazurile, responsabili [57, p. 63; 64, p. 213; 56, p. 187; 78, p. 99; 58, p. 168].

Psihopatiile sunt deficiențe psihice, care, prin conținutul lor, se analizează în adevărate stări de limită, deoarece depășesc perimetrul unui psihic normal, fără însă a avea, susțin unii specialiști, un caracter evolutiv și, mai ales, fără a atinge gravitatea psihozelor. Psihopații se caracterizează prin faptul că își păstrează în întregime capacitatea de cunoaștere și uneori, și în unele domenii, inteligența lor chiar depășește limitele normalului. Ele prezintă o stare de atitudini structurate anormal, motiv pentru care, în conduita acestora, se constată frecvent comportamente antisociale variate, ca formă și intensitate. Întrucât psihopații se caracterizează și prin lipsa a ceea ce unii specialiști denumesc simțul moral (psihopatiile mai fiind denumite și anomalii caracteriale sau caracteropatii), ei se află, de regulă, într-un permanent conflict cu cei din jur (adeseori aceasta constituind pentru ei chiar o sursă de satisfacții), fiind incapabili de o adaptare perfectă și de durată la mediul familial, la cerințele locului de muncă, la exigențele mediului social, în general.

nomle de conduită normală ale acestuia, devieri care pot merge de la simple "ciudățenii" lipsite de urmări, până la cele mai grave încălcări ale legii penale, până la crimă.

Se impune astfel a prezenta date privitoare la deficiențele, tulburările și bolile psihice. O clasificare simplă a acestora este împărțirea în *nevroze*, *psihopatii* și *psihoze*.

Nevrozele constituie un grup de tulburări, reacții foarte variate cu caracter funcțional, relativ ușoare și reversibile, determinate predominant psihogen, manifestate prin suferințe și conflicte intrapsihice (uneori și somatice) despre a căror existență bonavul este perfect conștient și la care participă cu intensitate. Principalele forme de nevroză sunt: *nevroze astenice* (neurastenie), *nevroză obsesivo-fobică* (psihastenie), *nevroză isterică* (isteria) și *nevrozele mixte și motorii*, manifestate prin ticuri, balbisme etc.

În general, nevrozele sunt însoțite și de stări de anxietate de diferite grade de intensitate și pot duce la inhibarea unor conduite sociale ale celui în cauză.

Ca urmare a faptului că personalitatea nevroticilor este mai puțin afectată, iar bolnavii sunt cu totul conștienți de boala care le tulbură mai rău echilibrul interior decât relațiile cu cei din jur, cu societatea, nevrozele, cu toate că uneori pot da naștere la anumite conduite agresive, prezintă, pentru studiul psihogenezei, o semnificație cu totul redusă aceste suferințe rămânând însă, una dintre marile și permanentele preocupări ale

medicinii psihiatrice

Psihopatiile sunt deficiențe psihice care prin conținutul lor, se analizează în adevărate "stări limită", deoarece depășesc perimetrul unui psihic normal, fără însă a avea –susțin unii specialiști – un caracter evolutiv și mai ales fără a atinge gravitatea psihozelor.

Psihopații se caracterizează prin faptul că și păstrează în întregime capacitatea de cunoaștere, dar prezintă o serie de aptitudini structurate anormal, motiv pentru care, în conduita acestora, se constată frecvent comportamente antisociale de o deosebit de mare varietate ca formă și intensitate, întrucât psihopații se caracterizează și prin lipsa a ceea ce unii specialiști denumesc *simțul moral*, ei se află, de regulă, într-un permanent conflict cu cei din jur fiind incapabili de o adaptare perfectă și de durată la mediul familial, la cerințele locului de muncă, la

p. 106 (nu este citat autorul de unde s-a preluat)

Analizând la modul **general bolnavul psihic**, și dacă ne referim la pericolul pe care îl prezintă pentru societate și a unei bune orientări la necesitatea asupra acestuia a expertizelor medico-legale psihiatrice, **putem sublinia**, cu

[Bolnavul psihic în fața Justiției \(unibuc.ro\)](http://Bolnavul%20psihic%20%u00c0n%20fa%C7A%20Justi%C7Eii%20(unibuc.ro))
Bolnavul psihic în fața Justiției, Marius Daniel Gangal În: ANALELE Universității București. Drept. - / 2000

Privind în **general bolnavul psihic**, referindu-ne la pericolul pe care-l prezintă pentru societate și deci la necesitatea unei bune orientări a expertizelor medico-legale psihiatrice asupra acestuia, **putem sublinia** ca

specific infracțional, următoarele aspecte:

1) un potențial mare infractogen, care se explică prin trăsăturile de caracter ce se expune în diversele tulburări de comportament și care conturează personalitatea deosebită a acestor indivizi; lipsa de corelație între orientarea caracterului și pornirile temperamentale, dematurare a afectivității și voinței, insuficiența inhibiției interne – stau la baza acestor trăsături;

2) comportamentul **social** periculos polivalent, care este legat de instabilitatea, neadaptabilitatea permanentă ce caracterizează personalitatea patologică deosebită a acestor indivizi;

3) spontanietatea, actele antisociale fiind săvârșite, în cea mai mare parte a cazurilor, fără o pregătire deosebită, fără o asigurare pentru „reușita” lor;

4) comiterea unor acte de o deosebită pericolozitate, legată de dezinhibarea și prevenirea instructiv-evoluțională, răutatea și agresivitatea;

5) îmbinarea dintre această dizarmonie a personalității cu narcomania sau beția.

În aprecierea evoluției bolnavului psihic, se poate constata sau decela un cumul medico-legale de

tendințe specifice deficitul **sentimentului moral-social** sau tendința de a face rău; • în fața unor pericole personalitatea are

tendință de bravare, tendință care se caracterizează perioada postinfracțională pentru a-și **scoate în evidență**, tendință care scoate în evidență personalitatea;

6) simularea sau la etapa postinfracționale este **tendința de simulare**;

• îndărătnicia, neadaptabilitatea, întreținută de condiții favorabile de mediu în care au apărut actele antisociale, uneori consecințele relaxării supravegherii, înăsprirea acesteia în cadrul măsurilor represive explică recidivismul;

7) malignitatea activității infracționale.

După cum s-a menționat mai înainte, deducem pericolozitatea socială deosebită pe care infractorul denotă sau o prezintă **tulburări psihice**, acest fapt scoate în evidență încă odată în plus necesitatea existenței și rolul deosebit pe care îl joacă în depistarea psihopaților, precum și

specific infracțional următoarele aspecte^[6]:

1. un mare potențial infractogen, ce se explică prin trăsăturile de caracter ce se reflectă în multiplele tulburări de comportament și care conturează personalitatea deosebită a acestor indivizi. Lipsa de corelație între orientarea caracterului și pornirile temperamentale, nematurarea afectivității și voinței, insuficiența inhibiției interne, stau la baza acestor trăsături.

2. comportament **antisocial** polivalent, ce este legat de instabilitatea, neadaptabilitatea permanentă ce caracterizează personalitatea patologică deosebită a acestor indivizi.

3. spontaneitatea, actele antisociale fiind săvârșite, în cea mai mare parte a cazurilor, fără o pregătire deosebită, fără o asigurare pentru “reușita” lor.

4. comiterea unor acte de o deosebită pericolozitate, legată de dezinhibarea și perversitatea instructiv-evoluțională, răutatea și mai ales agresivitatea.

5. îmbinarea dintre această dizarmonie a personalității cu narcomania sau beția.

În aprecierea evoluției bolnavului psihic am putea decela o suită de tendințe specifice, medico-legale^[7]:

• tendința de a face rău, deficitul **sentimentelor moral-social**;

• **tendința de bravare** în fața unor pericole – pentru a-și **scoate în evidență** personalitatea, tendință ce caracterizează perioada postinfracțională;

• simularea sau **tendința de simulare** în etapa postinfracțională;

• îndărătnicia, neadaptabilitatea întreținută de condiții favorabile de mediu în care au apărut actele antisociale, uneori consecințe fie ale relaxării supravegherii, fie ale înăsprirea acesteia, în cadrul măsurilor represive, explică recidivismul;

• malignitatea activității infracționale.

Din cele expuse până acum, reiese pericolozitatea socială deosebită a infractorului cu **tulburări psihice**, fapt care scoate în evidență odată în plus necesitatea existenței și rolul deosebit pe care îl joacă în depistarea psihopaților, a comisiilor de expertiză medico-legală psihiatrică, precum și **existența în**

<p>existență în legislația statului a măsurilor de siguranță cu caracter medical.</p>	<p>legislația noastră a măsurilor de siguranță cu caracter medical.</p>
<p>p. 107</p> <p>Statutul Tribunalului Militar Internațional de la Nürnberg pentru crimele aflate sub jurisdicția sa nu a admis nicio apărare fondată pe cauze care ar exclude caracterul infracțional al faptei: fapte justificative, după unele sisteme de drept sau apărări, după altele.</p> <p>Convențiile internaționale ulterioare, de asemenea au exclus apărările cu efect exonerator de răspundere. Statutul Curții Penale Internaționale dă semnificație juridică stărilor, împrejurărilor, situațiilor, a căror existență în timpul săvârșirii faptei face imposibilă realizarea uneia dintre trăsăturile esențiale ale infracțiunii (ducând la inexistența acesteia) în partea a III-a, intitulată „Principiile generale ale dreptului penal” (art. 31- 33), fără a fi exhaustive.</p> <p>Cauzele exoneratoare de răspundere sunt sistematizate astfel: • art. 31 din Statut, intitulat „Cauze care înlătură caracterului penal al faptei”, include alienația mintală, intoxicația, legitima apărare; • art. 32 din Statut vizează eroarea de drept și eroarea de fapt; • art. 33 reglementează ordinele superiorilor și prescripția legii.</p> <p>Aceste cauze, deși în realitate sunt cauze care exclud caracterul penal al faptei (având în vedere consecința imediată a incidentei lor) reprezintă și cauze de înlăturare a răspunderii penale.</p> <p>Potrivit art. 31 lit. a), o persoană nu este responsabilă penal dacă în momentul săvârșirii infracțiunii „suferă de o boală mintală sau deficiență care îi distruge capacitatea de a aprecia caracterul ilicit sau natura faptelor sale ori de a fi stăpân pe ele, potrivit exigențelor de lege”.</p> <p>Potrivit Statutului Curții Penale Internaționale, pentru ca iresponsabilitatea să înlătorească răspunderea penală, se cer întrunite următoarele condiții:</p> <ul style="list-style-type: none"> • starea de incapacitate psihică trebuie să existe, și din cauza acesteia făptuitorul să nu poată la rândul său aprecia caracterul ilicit sau natura faptelor sale sau să nu le poată stăpâni, potrivit exigențelor legii, adică acea stare din 	<p>Cauze de excludere a răspunderii penale potrivit statutului curții criminale internaționale referat (Qreferat.com)</p> <p>Statutul Tribunalului Militar Internațional de la Nürnberg pentru crimele aflate sub jurisdicția sa nu a admis nici o apărare fondată pe cauze care ar exclude caracterul infracțional al faptei: fapte justificative, după unele sisteme de drept sau apărări, după altele.</p> <p>Convențiile internaționale ulterioare <u>41</u>, de asemenea, au exclus apărările cu efect exonerativ de răspundere. Statutul Curții Criminale Internaționale da semnificație juridică stărilor, împrejurărilor, situațiilor a caror existență in timpul savarsirii faptei face imposibilă realizarea uneia dintre trăsăturile esențiale ale infracțiunii (ducând la inexistența acesteia) în partea a III-a, intitulată "Principiile generale ale dreptului penal", în articolele 31-33, fără a fi exhaustive.</p> <p>Cauzele exoneratoare de răspundere sunt sistematizate astfel: articolul 31 din Statut, intitulat "Cauze de înlăturare a caracterului penal al faptei", include alienația mintală, intoxicația, legitima apărare; articolul 32 din Statut vizează eroarea de fapt și eroarea de drept; articolul 33 reglementează ordinele superiorilor și prescripția legii.</p> <p>Aceste cauze, deși în realitate sunt cauze care exclud caracterul penal al faptei (având în vedere consecința imediată a incidentei lor), reprezintă și cauze de înlăturare a răspunderii penale.</p> <p>Potrivit articolului 31 lit.a, o persoană nu este responsabilă penal dacă în momentul săvârșirii infracțiunii "suferea de o boală mintală sau deficiență care îi distruge capacitatea de a aprecia caracterul ilicit sau natura faptelor sale ori de a fi stăpân pe ele, potrivit exigențelor legii".</p> <p>Pentru ca iresponsabilitatea să înlătorească răspunderea penală, se cer întrunite următoarele condiții:</p> <ul style="list-style-type: none"> - să existe starea de incapacitate psihică din cauza <p>careia făptuitorul să nu poată aprecia caracterul ilicit sau natura faptelor sale sau să nu le poată stăpâni, potrivit exigențelor legii, adică acea stare din cauza careia persoana nu poate aprecia caracterul ilicit sau natura</p>

<p>cauza căreia persoana nu poate aprecia caracterul ilicit sau natura faptelor sale (lipsa elementului intelectual) sau nu poate stăpâni și dirija acțiunile sale potrivit exigențelor legii (lipsa elementului volitiv);</p> <ul style="list-style-type: none"> • incapacitatea să fi existat în momentul săvârșirii faptei, adică în momentul comiterii infracțiunii reglementate de Statut; • starea de incapacitate să se datoreze unei boli mintale sau deficiențe, adică unei stări anormale de incapacitate psihică, din cauza căreia este pus în imposibilitate de a-și da seama de acțiunile sale, de aspectul ilicității lor și de natura infracțiunilor săvârșite ori de a le putea stăpâni; • făptuitorul să fi săvârșit o infracțiune dintre cele reglementate sub jurisdicția Curții (crimă de genocid, împotriva umanității, de război, agresiune potrivit articolului 5 din Statut). 	<p>faptelor sale (lipsa elementului intelectual) sau nu poate stăpâni și dirija acțiunile sale potrivit exigențelor legii (lipsa elementului volitiv);</p> <ul style="list-style-type: none"> - incapacitatea sa fi existat in momentul savarsirii faptei, adica <p>in momentul comiterii infracțiunii reglementate de Statut;</p> <ul style="list-style-type: none"> - starea de incapacitate sa se datoreze unei boli mintale sau deficiente, adica unei stari anormale de incapacitate psihica, <p>din cauza careia este pus in imposibilitate de a-si da seama de actiunile sale, de aspectul iliceitatii lor si de natura infractiunilor savarsite ori de a le putea stapani;</p> <ul style="list-style-type: none"> - faptuitorul sa fi savarsit o infractiune dintre cele reglementate sub jurisdicția Curtii (crima de genocid, impotriva umanitatii, de razboi, agresiune potrivit articolului5 din Statut).
<p>p. 108-109</p> <p>Intoxicația ca stare este una anormală în care se găsește o persoană din cauza intoxicației cu substanțe excitante sau narcotice, care au ca efect paralizarea energiei fizice și tulburarea facultăților psihice.</p> <p>Forma de intoxicație, care constituie o cauză de înlăturare a răspunderii penale, este intoxicația accidentală cu totul neprevăzută de autorul faptei și absolut independentă de voința sa și completă.</p> <p>Pentru a primi semnificație juridică conform art. 31 lit. b), trebuie să fie îndeplinite cumulativ următoarele condiții:</p> <ul style="list-style-type: none"> • persoana trebuie să se afle, în momentul săvârșirii infracțiunii, în stare de intoxicație, deoarece în acel moment persoana nu trebuie să aibă reprezentarea caracterului ilicit ori natura faptelor sale și puterea de a le dirija potrivit cerințelor legii; • starea de intoxicație să fi fost accidentală și completă; aceasta rezultă din cerința textului care exclude situația în care persoana a ajuns în această stare în mod voluntar, prevăzând sau trebuind să prevadă riscul comiterii unei infracțiuni internaționale în această stare. În consecință, persoana a ajuns într-o stare independent de voința sa, fără să fi avut posibilitatea de a prevedea o asemenea situație, iar intoxicația să fi fost completă, lipsind persoana de capacitatea de a înțelege și de a-și 	<p>Starea de intoxicatie este o stare anormala in care se gaseste o persoana din cauza intoxicatiei cu substante excitante sau narcotice, care au ca efect paralizarea energiei fizice si tulburarea facultatilor psihice.</p> <p>Forma de intoxicatie, care constituie o cauza de inlaturare a raspunderii penale, este intoxicatia accidentala cu totul neprevazuta de autorul faptei si absolut independenta de vointa sa si completa.</p> <p>Pentru a primi semnificatie juridica conform articolului 31 litera b, trebuie sa fie indeplinite cumulativ urmatoarele conditii:</p> <p>persoana trebuie sa se afle, in momentul savarsirii infractiunii, in stare de intoxicatie, deoarece in acel moment persoana nu trebuie sa aiba reprezentarea caracterului ilicit ori natura faptelor sale si puterea de a le dirija potrivit cerintelor legii;starea de intoxicatie sa fi fost accidentala si completa.</p> <p>Aceasta rezulta din cerinta textului care exclude situatia in care persoana a ajuns in aceasta stare in mod voluntar, prevazand sau trebuind sa prevada riscul comiterii unei infractiuni internationale in aceasta stare. In consecinta, persoana a ajuns intr-o atare stare independent de vointa sa, fara sa fi avut posibilitatea de a prevedea o asemenea situatie, iar intoxicatia sa fi fost completa, lipsind persoana de capacitatea de a intelege si de a-si dirija vointa;fapta savarsita sa fi fost o</p>

<p>dirija voința;</p> <ul style="list-style-type: none"> • fapta săvârșită să fi fost o crimă în jurisdicția Curții. <p>Art. 32 din Statut reglementează eroarea de fapt și eroarea de drept astfel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eroarea de fapt constituie cauză de excludere a răspunderii penale numai în situația inexistenței elementului mental; • eroarea de drept - ca tip particular de comportament ce constituie o crimă în jurisdicția Curții, nu constituie cauză de excluderea răspunderii penale; eroarea de drept poate constitui, totuși, un temei pentru excluderea răspunderii penale, dacă nu există elementul mental, așa cum este prevăzut în art. 33. <p>Acest ultim fapt ar presupune că, potrivit par. 1, în situația în care făptuitorul nu cunoaște sau cunoaște greșit acțiunea sau inacțiunea pe care o efectuează, cât și prezența unei circumstanțe, el implicit nu are prevederea a ceea ce va urma, deci, datorită erorii de fapt cu privire la aceasta, îi va lipsi intenția și, ca atare, vinovăția. Fiind în eroare asupra acțiunii și a condițiilor de săvârșire a acesteia, eroare esențială exclude vinovăția făptuitorului și, deci, răspunderea penală.</p> <p>Conform paragrafului 2, eroarea de drept – ca un tip particular de comportament care constituie o crimă în conformitatea cu jurisdicția Curții, care la rândul său nu constituie o cauză de exonerare sau excludere a răspunderii penale. Eroarea de drept la rândul său va constitui drept un temei pentru excluderea răspunderii penale, dacă nu există un element mental, după cum se prevede în art. 33 din Statut, referitor la ordinele superiorilor și prescripțiile legii.</p>	<p>crima în jurisdicția Curții.</p> <p>Articolul 32 din Statut reglementează eroarea de fapt și eroarea de drept astfel:</p> <p>Eroarea de fapt constituie cauza de excludere a răspunderii penale numai în situația inexistenței elementului mental.</p> <p>Eroarea de drept, ca tip particular de comportament ce constituie o crimă în jurisdicția Curții, nu constituie cauza de excluderea răspunderii penale. Eroarea de drept poate constitui - totuși - un temei pentru excluderea răspunderii penale, dacă nu există elementul mental așa cum este prevăzut în articolul 33.</p> <p>Aceasta înseamnă că - potrivit paragrafului 1 - în situația în care făptuitorul nu cunoaște sau cunoaște greșit acțiunea sau inacțiunea pe care o efectuează, cât și prezența unei circumstanțe, el implicit nu are prevederea a ceea ce va urma, deci, datorită erorii de fapt cu privire la aceasta, îi va lipsi intenția și, ca atare, vinovăția. Fiind în eroare asupra acțiunii și a condițiilor de săvârșire a acesteia -eroare esențială - este exclusă vinovăția făptuitorului și deci, răspunderea penală.</p> <p>Potrivit paragrafului 2, eroarea de drept, ca tip particular de comportament ce constituie crimă în jurisdicția Curții, nu constituie o cauză de excludere a răspunderii penale. Eroarea de drept va constitui temei pentru excluderea răspunderii penale, dacă nu există elementul mental, așa cum este prevăzut în articolul 33 din Statut, referitor la ordinele superiorilor și prescripțiile legii.</p>
<p>p. 111</p> <p>Starea de afect este însoțită de schimburi organice - oboșală neliniște, dorință sexuală, anxietate, îmbolnăviri neurogene etc.</p> <p>Caracteristicile exploziei afective:</p> <ul style="list-style-type: none"> • agresivitatea oarbă și furie până la abandonul de sine; • starea de groază, anxietate, disperare; • îngustare a câmpului de conștiință; percepție și conștientizare eronate, fixate asupra cauzei care 	<p>Expertiza stărilor afective complexe în procesul penal (administrare.info), Publicat: 25 Noiembrie 2019</p> <p>Starea de afect este însoțită de schimburi organice – oboșală, neliniște, dorință sexuală, anxietate, îmbolnăviri neurogene etc.</p> <p>Caracteristicile exploziei afective:</p> <ul style="list-style-type: none"> - agresivitate oarbă și furie până la abandonul de sine; - stare de groază, anxietate, disperare; - îngustare a câmpului de conștiință; percepție și conștientizare eronate, fixate asupra cauzei

a provocat tensiune nervoasă, diminuarea sau chiar lipsa unor senzații;

- regresiunea spre conduite inferioare, apropiate de instinct reorganizate cultural;
 - comportamentul neadecvat;
 - accesele **nestăpânite de răs sau de plâns**, fapte necugetate, în contrast cu modul obișnuit de comportament;
 - dezorganizările motorii: vorbire afectată, mișcări iuți nestăpânite, necontrolate, expresii și gestică vie, forță mărită;
- modificări organice vii, dezorganizatoare.

Sub imperiul afectului fiziologic omul poate săvârși fapte necugetate, crime cu caracter grav.

După explozia afectivă apare o stare de istovire, provocată de un **consum mare de energie** - astenie psihică și fizică, trăiri grele, oboseală, milă, compasiune față de victimă.

În cele mai frecvente cazuri persoana care a suportat o asemenea stare comunică ea însăși crima săvârșită organelor respective, rămâne în așteptare, uneori, însă, poate evada, dar nu depune efort în a se ascunde, a lăsa urmele crimei, rătăcește fără a-și da seama de aspectul său exterior și de acțiunile sale. Deseori afectul provoacă o stare de amnezie - uitare a acțiunilor comise în momentul exploziei afective.

În cadrul expertizei psihologic-judiciare afectul fiziologic este cercetat pentru a identifica posibilitățile de conștientizare și de dirijare a acțiunilor de către subiect în timpul comiterii infracțiunii.

Afectul fiziologic este o condiție atenuată, **comportamentul învinuitului fiind determinat** de trăiri puternice, iar uneori generează iresponsabilitatea totală față de conduitele personale. În această activitate apare câteva probleme: stabilirea caracterului afectului - fiziologic sau patologic, diferențierea lui de unele manifestări patologice ale psihicului, de manifestări emotive de alte configurații, care nu contribuie la dereglări de conduită de atare dimensiuni precum afectul. Aceste probleme pot fi rezolvate prin investigația și aprecierea situației care a generat afectul, a calităților psihoindividuale ale subiectului, a **manifestărilor psihofiziologice** în momentul cercetat, a comportamentului post-afectiv.

care a provocat tensiunea nervoasă, diminuarea sau chiar lipsa unor senzații;

- regresiune spre conduite inferioare, apropiate de instinct, reorganizate cultural;
- comportament neadecvat - accesele **nestăpânite de răs sau plâns**, fapte necugetate, în contrast cu modul obișnuit de comportament;
- dezorganizări motorii: vorbire afectată, mișcări iuți, nestăpânite, necontrolate, expresii și gestică vie, forță mărită;
- modificări organice vii, dezorganizatorii.

Sub imperiul afectului fiziologic omul poate săvârși fapte necugetate, crime cu caracter grav.

După explozia afectivă apare o stare de istovire, provocată de un **consum mare de energie** - astenie psihică și fizică, trăiri grele, oboseală, milă, compasiune față de victimă.

În cele mai frecvente cazuri persoana care a suportat o asemenea stare singură comunică despre crima săvârșită organelor respective, rămâne în așteptare, uneori, însă, poate evada, dar nu depune efort în a se ascunde, a lăsa urmele crimei, rătăcește fără a-și da seama de aspectul său exterior și de acțiunile sale. Deseori afectul provoacă o stare de amnezie - uitare a acțiunilor comise în momentul exploziei afective.

În cadrul expertizei psihologic-judiciare afectul fiziologic este cercetat pentru a identifica posibilitățile de conștientizare și de dirijare a acțiunilor de către subiect în timpul comiterii infracțiunii.

Afectului fiziologic este o condiție facilitatorie, **comportamentul învinuitului fiind determinat** de trăiri puternice, iar uneori - ca generând iresponsabilitate totală de conduitele personale. În această activitate apar câteva probleme: stabilirea caracterului afectului - fiziologic sau patologic, diferențierea lui de unele manifestări patologice ale psihicului, de manifestări emotive de alte configurații, care nu contribuie la dereglări de conduită de asemenea dimensiuni, precum afectul. Aceste probleme pot fi rezolvate prin investigația și aprecierea situației care a generat afectul, a calităților psihoindividuale ale subiectului, a **manifestărilor psihofiziologice** în momentul cercetat, a comportamentului postafectiv.

p. 112

Starea de afect și **forța emoțiilor** poate fi calculată după formula următoare: $E = V(I_n - I_p)$, unde E este forța emoțiilor, V-valoarea, trebuința, necesitatea care a determinat-o, I_n - informația pe care trebuie s-o poseze subiectul pentru a-și rezolva conflictul, informația pe care el o posedă. Cu cât mai mare este valoarea obiectului care a provocat conflictul (V) și cu cât mai mică cunoașterea unor soluții de rezolvare a lui (I_p), cu cât mai grave sunt **circumstanțele care au generat afectul**.

Ponderea valorii (V) este stabilită în conformitate cu locul ei în ierarhia necesităților, trebuințelor, motivelor individuale. Valori cu ponderea sporită sunt sănătatea și bunăstarea personală și a celor mai apropiați oameni (a copiilor, soțului, soției, părinților etc.), onoarea, respectul, autoritatea, evaluarea socială etc., comportamentul agresiv, negativ al unei persoane sau circumstanțele nefavorabile în raport cu aceste valori pot condiționa o stare emotivă tensionată.

Forța poate fi determinată și de calitățile individului. Mai expuși emoțiilor sunt indivizii cu anumite accentuări de caracter (**tipul hipertermic, epileptoidal, schizotimic**), cu rigiditate a proceselor cognitive, cu capacitatea de dezechilibru al SNC (colericii, melancolicii) etc. [Vezi Anexa 2. Formulă de calcul a forței emoțiilor și schema funcțională a stărilor afective, Anexa 2.1. Formulă de calcul a forței emoțiilor].

S-a constatat experimental că persoanele care au săvârșit infracțiuni în stare de afect sunt, mai frecvent, orientate social pozitiv, având un compartiment corect, au trecut favorabil prin procesul de socializare, înglobând modelele și normele sociale, străduindu-se să le respecte, manifestând uneori cerințe chiar mult ridicate față de sine și alții în raport cu organizarea conduitelor. Foarte frecvent aceste persoane suferă de unele psihoze, sub manifestare.

Alți factori determinați ai afectului:

- vârstă: infracțiuni în stare de afect săvârșesc mai mult persoanele tinere - până la 40 ani (85,3%) dintre care predomină cei care au de la 20 la 29 ani (70,6%);
- apartenența sexuală: femei - **25,5%**, bărbați -

Unul din aceste momente - circumstanțele și rolul lor în provocarea stării de afect. **Forța emoțiilor** poate fi calculată după următoarea formulă: $E = V(I_n - I_p)$, unde E este forța emoțiilor, V - valoarea, trebuința, necesitatea care a determinat-o, I_n - informația pe care trebuie s-o poseze subiectul pentru a-și rezolva conflictul, I_p - informația pe care el o posedă. Cu cât mai mare este ponderea obiectului care a provocat conflictul (V), și mai mică cunoașterea unor soluții de rezolvare a lui (I_p), cu atât mai grave sînt **circumstanțele care au generat afectul**.

Ponderea valorii (V) este stabilită în conformitate cu locul ei în ierarhia necesităților, trebuințelor, motivelor individului.

Valori cu pondere sporită sînt sănătatea și bunăstarea personală și a celor mai apropiați oameni (a copiilor, soțului, soției, părinților etc), onoarea, respectul, autoritatea, evaluarea socială etc. Comportamentul agresiv, negativ al unei persoane sau circumstanțele nefavorabile în raport cu aceste valori pot condiționa o stare emotivă tensionată.

Forța acesteia poate fi determinată și de calitățile individului. Mai expuși emoțiilor sînt indivizii cu anumite accentuări de caracter (**tipul hipertimic, epileptoidal, schizotimic**), cu rigiditate a proceselor cognitive, cu capacitatea de neechilibru al SNC (colericii, melancolicii) etc.

S-a constatat experimental că persoanele care au săvârșit infracțiuni în stare de afect sînt, mai frecvent, orientate prosocial, avînd un comportament pozitiv, au trecut favorabil prin procesul de socializare, înglobînd modelele și normele sociale, străduindu-se să le respecte, manifestînd uneori cerințe chiar mult ridicate față de sine și alții în raport cu organizarea conduitelor. Foarte frecvent aceste persoane suferă de unele psihoze, slab manifestate.

Alți factori determinanți ai afectului:

- vîrstă: infracțiuni în stare de afect săvârșesc mai mult persoanele tinere - pînă la 40 ani (85,3%) dintre care predomină cei care au de la 20 la 29 ani (70,6%);
- apartenența sexuală: **femei - 25,5%, bărbați - 74,5;**
- stări individuale temporale: îmbolnaviri

<p>74,5;</p> <ul style="list-style-type: none"> • stări individuale temporale: îmbolnăviri somatice, suprasolicitare, psihică sau fizică, insomnie, astenie psihică, graviditate etc. <p>Autorul rus V. Vasilev relatează și unele particularități ale activității persoanelor ce realizează ancheta în scopul facilitării cercetării afectului fiziologic.</p> <p>Deoarece calificarea stării emoționale depinde considerabil nu numai de experiența psihologului-expert, ci și de volumul de informație referitor la personalitatea și comportamentul subiectului infracțiunii din dosarul penal, cercetătorul recomandă colectarea acestora în cadrul anchetării victimei, martorilor, învinuitului.</p>	<p>somatice, suprasolicitare psihică sau fizică, insomnie, astenie psihică, graviditate etc.</p> <p>Autorul rus V.Vasil'ev[34] relatează și unele particularități ale activității persoanelor ce realizează ancheta în scopul facilitării cercetării afectului fiziologic.</p> <p>Deoarece calificarea stării emoționale depinde considerabil nu numai de experiența psihologului-expert, ci și de volumul de informație referitor la personalitatea și comportamentul subiectului infracțiunii din dosarul penal, cercetătorul recomandă colectarea acestora în cadrul anchetării victimei, martorilor, învinuitului.</p>
<p>p. 112-113</p> <p>Victima, martorii urmează să indice date despre aspectul exterior al învinuitului (culoarea feței, privirea, calității locomotorii și verbomotorii), compartimentul lui până, în timpul și după infracțiune, particularitățile relațiilor infractor-victimă.</p> <p>Învinuitul urmează să comunice informația despre starea sa somatică (îmbolnăviri, astenie, insomnie etc.), caracterul relațiilor cu victima, sursa și particularitățile conflictului.</p> <p>La dosar se anexează documente care îl caracterizează pe învinuit (referințe ale membrilor familiei, vecinilor, de la locul de muncă).</p> <p>De competența expertului-psiholog țin următoarele probleme, legate de cercetarea afectului:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aprecierea circumstanțelor ce au provocat infracțiunea, a caracterului relațiilor interpersonale dintre învinuit și victima în perioada de până la comiterea infracțiunii, dinamica acestor raporturi, cauza conflictului, dezvoltarea lui; • cercetarea personalității infractorului - a particularităților individual - psihologice, socialcomunicative, a manifestării lor în momentele cu pondere pentru anchetă; • analiza fenomenologiei infracțiunii, • stabilirea trăsăturilor de personalitate, care au putut contribui la acumularea de energie psihonervoasă și la explozia efectivă; • stabilirea tipului afectului, diferențierea lui de alte stări emotive sau de reacții afective; • diagnosticarea prealabilă a unor patologii, 	<p>Victima, martorii urmează să indice date despre aspectul exterior al învinuitului (culoarea feței, privirea, calitățile locomotorii și verbomotorii), comportamentul lui până, în timpul și după infracțiune, particularitățile relațiilor infractor-victimă.</p> <p>Învinuitul urmează să comunice informație despre starea sa somatică (îmbolnăviri, astenie, insomnie, etc), caracterul relațiilor cu victima, sursa și particularitățile conflictului.</p> <p>La dosar se anexează documente, care-l caracterizează pe învinuit (referințe ale membrilor familiei, vecinilor, de la locul de muncă).</p> <p>În competența expertului-psiholog intră următoarele probleme, legate de cercetarea afectului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aprecierea circumstanțelor ce au provocat infracțiunea, a caracterului relațiilor interpersonale dintre învinuit și victimă în perioada de până la comiterea infracțiunii, dinamica acestor raporturi, cauzei conflictului, dezvoltării lui; - cercetarea personalității infractorului - a particularităților individual-psihologice, social-comunicative, a manifestării lor în momentele cu pondere pentru anchetă; - analiza fenomenologiei infracțiunii; - stabilirea trăsăturilor de personalitate, care au putut contribui la acumularea de energie psihonervoasă și la explozia afectivă; - stabilirea tipului afectului, diferențierea lui de alte stări emotive sau de reacții afective; - diagnosticarea prealabilă a unor patologii, devieri și recurgerea la serviciul specializat al

<p>devieri și serviciul specializat al psihiatrului, neuropatologului etc.</p> <p>Aceste probleme trebuie sa fie reflectate și în ordonarea de dispunere de EPJ.</p>	<p>psihiatrului, neuropatologului etc.</p> <p>Aceste probleme trebuie să fie reflectate și în ordonanța de dispunere de EPJ.</p>
<p>p. 139 – 144</p>	<p>https://www.esanatos.com/ghid-medical/psihiatrie/psihopatologie-nosologica/tipurile-de-personalitate-n-ps72364.php</p>
<p>La rândul său „caracterele nevrotice” corespund cu ceea ce în psihanaliza se numește personalitățile nevrotice. Acest caracter al nevroticului se distinge de nevroză prin absența simptomelor și prin prezența izolată a unor „mecanisme de apărare ale propriului său caracter”, care constituie pentru acest subiect o protecție ca o „carapace” și care și determină un anumit stil al acestui comportament.</p> <p>Aceste „trăsături de caracter” sunt, de fapt, „modalități de apărare”, preventive sau reacționale, cele mai obișnuite ale subiectului, orientate împotriva conflictelor intra-psihice sau exterioare. Ele sunt trăsături constante care pot da o finalitate a unei „rețele de pulsioni, sublimări sau formații reacționale [36].</p>	<p>1. Personalitatile nevrotice</p> <p>Personalitatile nevrotice corespund cu ceea ce psihanaliza numeste caractere nevrotice (Glor, Reich). Caracterul nevrotic se distinge de nevroza prin absenta simptomelor si prin prezenta izolata a unor "mecanisme de aparare ale caracterului" care constituie pentru subiect o carapace si care dau un anumit stil comportamentului acestuia.</p> <p>Aceste trasaturi de caracter sunt, de fapt, modalitatile de aparare, prenti sau reactionale, cele mai obisnuite ale subiectului, orientate impotriva conflictelor intra-psihice sau exterioare. Ele sunt trasaturi permanente care pot fi rezultatul unei "retele de pulsioni, sublimari sau formatii reactionale" (S. Freud).</p>

[36. - Barbăneagră Al., Alecu Gh., Berliba V. et. al. **Codul penal al Republicii Moldova. Comentariu, Chișinău: Centrul de drept al avocaților, 2009. 860 p ISBN: 978-9975- 105-20-0.**]

În constatarea tipologică a nevroticilor se ia ca bază **stadiile de dezvoltare libidinală**, care are ca obiect fixațiile obsesive sau mecanismele de apărare ale Eului într-un fel preferențial și stereotip în scopul rezolvării conflictelor intrapsihice. Se izolează, în acest sens, următoarele tipuri de caractere:

1. Tipul așa-zisul, oral este specific personalităților isterice, cu trăsături pasive și de dependență afectivă, acest tip de personalitate histrionică fiind mai apropiat de conflictul oedipien.
2. Așa-zisul, tipul anal corespunde personalităților psihastenico-obsesionale.
3. Așa-zisul, tipul falic-narcisic este datorat formațiilor reacționale legate de teama de castrare și de fixarea la stadiul falic al dezvoltării cu hipervalorizarea penisului.
4. Așa-zisul, tipul masochist moral regrupează tendințele autopunitive și conduitele de eșec, aspecte care traduc o culpabilitate inconștientă generată de conflictul oedipien.

Personalitățile isterice și dependente:

P. Janet leagă patologia isterică de tipul mitomaniac, pe când K.Schneider vorbește referitor la isterici că sunt psihopați care au nevoie de a se pune în valoare pe ei înșiși.

Personalitatea de tip isteric a fost pe larg descrisă la femei. Ea este caracterizată prin următoarele „trăsături psihopatologice”:

- 1) histrionismul, facilitatea afectelor,
- 2) modelul de gândire dominat de imaginație,
- 3) reactivitatea emoțională cu hiperemotivitate și impulsivitate,
- 4) sugestibilitate crescută și mitomanie,
- 5) dependență afectivă,
- 6) tulburări de dinamică sexuală (frigiditate, indiferență, dezgust), în ce privește personalitatea de tip isteric la bărbați.

În aprecierea tipologică a personalităților nevrotice se ia drept criteriu de referință **stadiul de dezvoltare libidinală** care are ca obiect fixațiile obsesi sau mecanismele de apărare ale Eului într-un fel preferențial și stereotip în scopul rezolvării conflictelor intrapsihice. Se izolează, în acest sens, următoarele tipuri de caractere: oral, sadic-anal, falic, narcisic sau masochist.

1. Tipul oral este specific personalității isterice, cu trăsături pasive și de dependență afectivă, acest tip de personalitate histrionică fiind mai apropiat de conflictul oedipian.
2. Tipul anal corespunde personalităților psihastenico-obsesionale.
3. Tipul falic-narcisic este determinat de formațiile reacționale legate de teama de castrare și de fixarea la stadiul falic al dezvoltării cu hipervalorizarea penisului (W. Reich).
4. Tipul masochist moral regrupează tendințele autopunitive și conduitele de eșec, aspecte care traduc o culpabilitate inconștientă generată de conflictul oedipian.

2. Personalitățile isterice și dependente

Problema acestor tipuri a fost studiată de numeroși specialiști (J.M. Charcot, J. Babinski). P. Janet leagă patologia isterică de tipul de constituție mitomaniacă, pe când K. Schneider spune despre isterici că sunt psihopați care simt nevoia să se pună în valoare.

Personalitatea de tip isteric a fost pe larg descrisă la femei. Ea este caracterizată prin următoarele „trăsături psihopatologice”:

- histrionism;
- facilitatea afectelor;
- model de gândire dominat de imaginație;
- reactivitate emoțională cu hiperemotivitate și impulsivitate ;
- sugestibilitate crescută și mitomanie ;
- dependență afectivă;
- tulburări de dinamică sexuală (frigiditate, indiferență, dezgust). În ceea ce privește personalitatea de tip isteric la bărbați, aceasta rămâne încă o problemă discutabilă, fără a fi însă exclusă. În orice caz, atunci când ea este pusă în evidență, Th. Lempriere deosebește două forme:

Th. Lemperiere deosebește două forme:

a) **Bărbatul histrion:** bun actor, se confundă cu stereotipul sexului său. Histrionismul se asociază cu o stare de dezechilibru psihic, instabilitate, un tip de existență parazitara, afaceri frauduloase, fenomene astenice, dureri diverse ca localizare și intensitate, simptome de tip deficitar.

b) Bărbatul pasiv-dependent este tipul imatur care-și controlează cu greutate emoțiile, inhibat în viața socială, incapabil pentru o acțiune competitivă.

În grupul de personalități patologice de mai jos, distingem următoarele varietăți:

a) Personalitatea histrionică se caracterizează prin următoarele tipuri de manifestări:

- Este percepută de ceilalți ca superficială și lipsită de autenticitate în pofida unei aparențe de căldură și de farmec personal;
- egocentric, preocupat de sine, indiferent față de alții,
- vanitos și exigent,
- dependent, slab, neliniștit,
- înclinat către amenințări, gesturi sau tentative de suicid în scop de manipulare pentru obținerea unor avantaje personale de la alții.

b) Personalitatea dependentă se caracterizează prin următoarele:

- incapabili de autonomie, se bazează pe ajutorul altora; incapabili de a-și asuma responsabilitatea;
- dependența de alte persoane pentru a se simți la adăpost,
- lipsa de încredere în sine, sentimentul că sunt abandonați.

c) Personalitatea pasiv-agresivă este caracterizată prin următoarele trăsături psihopatologice:

- incapacitatea de a desfășura o activitate adecvată din punct de vedere profesional și social;
- rezistență în acțiuni, încăpățănare, pierdere de timp, ineficacitate deliberată, uitări nejustificate;
- ineficacitate durabilă și globală în plan social și profesional,
- persistența acestui tip de comportament, mai sus menționat, chiar și atunci când circumstanțele sunt asigurate, eficiente și posibile

a) **Barbatul histrion:** bun actor, se confundă cu stereotipul sexului sau. Histrionismul se asociază cu o stare de dezechilibru psihic, insilitate, un tip de existența parazitara, afaceri frauduloase, fenomene astenice, dureri dirse ca localizare și intensitate, simptome de tip deficitar, ctilism.

b) Barbatul pasiv-dependent este tipul imatur care-si controleaza cu greutate emotiile, inhibat in viata sociala, incapabil pentru o actiune competitiva.

DSM-III-R include in acest grup de personalitati patologice urmatoarele varietati: personalitatea histrionica, personalitatea dependenta si personalitatea pasiv-agresiva. I.c vom analiza in continuare.

a) Personalitatea histrionica se caracterizeaza prin urmatoarele tipuri de manifestari

- este perceputa de ceilalti ca superficiala si lipsita de autenticitate, in pofida unei aparențe de caldura si de farmec personal;
- egocentrica, preocupata de sine, indiferenta fata de altii;
- vanitoasa si exigenta :
- dependenta, slaba, nelinistita;
- inclinata catre amenintari, gesturi sau tentati de suicid in scop de manipulare pentru obtinerea unor avantaje personale de la altii.

b) Personalitatea dependenta se caracterizeaza prin urmatoarele:

- incapabila de autonomie, se bazeaza pe ajutorul altora, incapabila de a-si asuma responsabilitatea;
- dependenta de alte persoane pentru a se simti la adapost;
- lipsita de incredere in sine, avand sentimentul de abandonare.

c) Personalitatea pasiv-agresiva esle caracterizata prin urmatoarele trasaturi psihopatologice :

- este incapabila sa desfasoare o activitate adecvata din punct de dere profesional si social;
- manifesta rezistenta in actiuni, incapatanare, pierdere de timp, ineficacitate deliberata, uitari nejustificatc;
- da dovada de ineficacitate durabila si globala in social si profesional;
- persista in acest lip de comportament,

Personalitatea paranoică.

Acestui tip ca trăsătura fundamentală de personalitate este reprezentată prin hipertrofia propriului Eu. Constituția paranoică este caracterizată prin prezența următoarelor elemente psihopatologice:

a) dacă vorbim de egocentrism cu hipertrofia Eului care determină dezvoltarea orgoliului și a unor sentimente de superioritate personale în raport cu alte persoane,

b) totodată constatăm cu dispoziție incertă, cu neîncredere, tendință la suspiciune ostilă față de anturaj și interpretări răuvoitoare față de ceilalți,

c) respectiv în această situație apreciem și falsitatea judecării, așa-zisele cu paralogisme ireductibile, adică, responsabile de **interpretări eronate care** după cum se vede vor constitui premisele unui sistem de gândire de factură delirantă, fie de persecuție, de grandoare sau cu o altă tematică bine conturată cu caracteristicile respective.

E. Kretschmer a elucidat următoarele aspecte psiho-patologice particulare ale tipurilor de personalitate paranoică:

Și anume **personalitatea paranoică combativă** este descrisă că ar corespunde tipului de personalitate virulentă descrisă de către autorul E. Kraepelin și a personalității paranoice și anume din psihiatria franceză. Din acest punct de vedere psihopatologic acest tip descris este dominat de aspectul virulent și fanatic.

Personalitatea paranoică submisivă, la rândul său, corespunde tipului de personalitate fanatică ternă, care și este descrisă de **K. Schneider**. Care atestă că trăsăturile sale psihopatologice îi sunt caracteristice respectiv următoarele: lupta pentru o idee sau pentru un ideal, originalitate și, respectiv, izolare.

După cum știm, **personalitatea senzitivă** diferă de precedentele. Personalitățile sensibile sau senzitive, sunt de fapt „acele naturi care, de fapt nu numai că sunt profund impresionabile de experiențele trăite, ci care le elaborează îndelung și cu o profunzime, fără a lăsa să se întrevadă, să se strecoare ceva în afara lor” [36].

chiar atunci când circumstanțele sunt asigurate, eficiente și
posibile.

3. Personalitatea paranoică

Trăsătura fundamentală a acestui tip de personalitate este reprezentată prin hipertrofia propriului Eu. Constituția paranoică este caracterizată prin prezenta următoarelor elemente psihopatologice:

- egocentrism cu hipertrofia Eului care determină dezvoltarea orgoliului și a unor sentimente de superioritate în raport cu celelalte persoane;

- dispoziție incertă, cu neîncredere, tendință la suspiciune ostilă față de anturaj și interpretări răuvoitoare față de ceilalți;

- falsitatea judecării, cu paralogisme ireductibile, responsabile de **interpretări eronate care** vor constitui premisele unui sistem de gândire de factură delirantă, de persecuție, de grandoare sau cu o altă tematică bine conturată.

Cele mai bine delimitate și univocal admise de specialiști sunt tipurile descrise de E. Kretschmer. În această privință, el distinge: personalitățile de tip combativ, personalitățile submisive și personalitățile senzitive.

Redăm în continuare aspectele psihopatologice particulare ale tipurilor de personalitate paranoică după E. Kretschmer.

1. Personalitatea paranoică combativă

corespunde tipului de personalitate crudă, descrisă anterior de E. Kraepelin și personalității paranoice din psihiatria franceză. Din punct de vedere psihopatologic acest tip este dominat de aspectul fanatic și crud.

2. Personalitatea paranoică submisivă

corespunde tipului de personalitate fanatică ternă descrisă de **K. Schneider**. Trăsăturile sale psihopatologice caracteristice sunt următoarele: originalitate, izolare, lupta pentru un ideal sau pentru o idee.

3. Personalitatea senzitivă

diferă de precedentele. Personalitățile senzitive sau sensibile sunt "acele naturi care nu numai că sunt profund impresionabile de experiențele trăite, ci care le elaborează îndelung și în profunzime, fără a lăsa să se întrevadă ceva în afara lor" (E. Kretschmer).

Personalitățile psih-astenic-obsesionale sau compulsive în această categorie de personalități anormale sunt incluse următoarele aspecte psihopatologice:

Personalitatea obsesională sau compulsivă. Acești indivizi au tendința de a verifica orice lucru, de a-și ritualiza activitățile, se îndoiesc permanent și își frământă și ideile într-o manieră obsesivă. Sunt persoane dominate de contrarietăți în conduite și acțiuni. Modul lor de gândire evocă un tip de funcționare de natură „magică”.

Personalitatea psihastenică se caracterizează prin tendința la scrupule și inhibiție afectivă. Orice sau oricare fel de decizie care de fapt este legată de concret sau de realitate, precum și **perceperea realului** sau privind orice activitate, reclamă un efort psihologic important, resimțit în mod penibil de către acest subiect.

Aceștia sunt **persoane**, la rândul său, **scrupuloase** și care într-un mod permanent înclinată către o anume introspecție. Orice acțiune din partea lor cere după cum se vede un anume efort penibil.

Acestea după cum se vede, sunt persoane meticuloase, mai lente sau unele serioase, care se complac într-un moralism **rigid și o abstractizare foarte riguroasă**.

Personalitatea obsesională sau compulsivă. Acești indivizi au tendința de a verifica orice lucru, de a-și ritualiza activitățile, se îndoiesc permanent și își frământă și ideile într-o manieră obsesivă. Sunt persoane dominate de contrarietăți în conduite și acțiuni. Modul lor de gândire evocă un tip de funcționare de natură „magică”.

a. După cum i se spune: **caracterul anal, descris de S. Freud**, este un tip patologic de caracter, care rezultă din formațiile reacționale care sunt orientate către pulsunile anale. Din punct de vedere **psihopatologic** aceasta se caracterizează prin următoarele: economie, ordine sau punctualitate, încăpățănare sau automatism rigid.

b. Așa-numita: **personalitatea anancastică**, descrisă de K. Schneider, combină elementele personalității așa-zisă obsesionale cu cele ale caracterului său anal. Anancastii îmbină un caracter chiar exagerat de atent, îngrijit, cu o anume pedanterie, corectitudine, minuțiozitate, totul desfășurându-se pe un fond de o neliniște

4. **Personalitățile psihastenice-obsesionale** sau compulsi In aceasta categorie de personalitati anormale sunt incluse urmatoarele aspecte psihopatologice :

- personalitatea psihastenica (P. Janet);
- personalitatea obsesionala sau compulsiva ;
- personalitatea anancasta (K. Schneider);
- caracterul anal (S. Freud).

Vom prezenta in continuare aspectele caracteristice ale fiecărei forme de mai sus.

Personalitatea psihastenica se caracterizeaza prin tendinta spre scrupule si inhibitie afectiva. Orice fel de decizie legata de realitate sau de concret, precum si orice activitate privind **perceperea realului** reclama un efort psihologic important, resimtit in mod penibil de catre subiect.

Cei cu astfel de **personiitate sunt scrupulosi** si permanent inclinati catre introspectie.

Orice actiune din partea lor cere un efort penibil.

Sunt persoane meticuloase, lente, serioase care se complac intr-un moralism **rigid si o abstractizare riguroasa**.

Personalitatea obsesionala sau compulsiva. Acesti indivizi au tendinta de a verifica orice lucru, de a-si ritualiza activitatile, se îndoiesc permanent si isi framanta mintea si ideile intr-o maniera obsesiva. Sunt persoane dominate de contrarietati in conduite si actiuni. Modul lor de gandire evoca un tip de functionare de natura "magica".

Caracterul anal, descris de S. Freud, este un tip patologic de caracter, care rezulta din formatiile reactionale orientate catre pulsunile anale.

Din punct de vedere **psihopatologic** acesta se caracterizeaza prin urmatoarele:

- economie sau parcimonie;
- ordine sau punctualitate ;
- incapatanare sau automatism rigid.

Personalitatea anancasta, descrisa de K. Schneider, combina clementele personalitatii obsesionale cu cele ale caracterului anal. Anancastii imбина un caracter exagerat de atent, ingrijit, cu pedanteria, minuțiozitatea, corectitudinea, totul desfasurandu-se pe un fond de neliniste interioara. La acestea se mai adauga indoiala, obsesiile,

interioară. La aceasta se mai adaugă obsesiile, ritualurile, îndoiala și compesiunile sale.

Personalitățile psihopatie.

În această categorie intră o constelație de anomalii de caractere și de conduite cu tendințe antisociale, impulsivitate și instabilitate afectivă și socio-profesională, dar care au o individualitate caracteristică proprie din punct de vedere psihopatologic, neputând fi confundate nici cu structurile nevrotice, nici cu cele psihotice ale personalității.

În acest grup de tipuri de personalități anormale sunt incluse personalitățile psihopatie, sociopatie și personalitățile antisociale. Acest tip de personalități au un caracter psihopatologic heterogen, marcat de natura lor dezechilibrată și antisocială. Din punct de vedere psihopatologic ele se caracterizează prin următoarele aspecte:

- 1) impulsivitate;
- 2) agresivitate;
- 3) inefectivitate aparentă;
- 4) absența anxietății, alte manifestări (trăsături de caracter de aparență misterică, tulburări de conduite sexuale;
- 5) tulburări de dispoziție afectivă, episoade disforice de scurtă durată).

Tot în cadrul acestui grup de personalități anormale trebuie **menționate și sociopatiile**. Acestea reunesc acele tulburări de personalitate la care predomină manifestările antisociale. Ele se definesc în felul următor: „Tulburare de personalitate caracterizată prin neglijarea obligațiilor sociale, independență față de ceilalți, o violență impulsivă și o insensibilitate rece”. Acești indivizi manifestă o mare indiferență comportamentală față de normele sociale admise, iar sancțiunile care le sunt aplicate modifică puțin sau deloc conduita acestora. Acțiunile lor sunt inefective și ireflexive. Suportă greu situațiile frustrante, proiectând asupra celorlalți propriile situații conflictuale și, prin aceasta, fiind permanent în conflict cu societatea.

Personalitățile limită (borderline). Conceptul are la rândul său trei surse și sunt expuse de **Hugues (1884)** ca situându-se la „frontierele (borderline) nebuniei”:

- În orientarea psihiatrică noțiunea de „stare

compulsivitate și ritualurile.

5. Personalitățile psihopatie

În această categorie intră o constelație de anomalii de caracter și de conduite cu tendințe antisociale, impulsivitate și insensibilitate afectivă și socioprofesională, dar care au o individualitate caracteristică proprie din punct de vedere psihopatologic, neputând fi confundate nici cu structurile nevrotice, nici cu cele psihotice ale personalității.

Astăzi, în acest grup de tipuri de personalități anormale sunt incluse personalitățile psihopatie, sociopatie și personalitățile antisociale. Acest tip de personalități au un caracter psihopatologic eterogen, marcat de natura lor dezechilibrată și antisocială. Din punct de vedere psihopatologic ele se caracterizează prin următoarele aspecte:

- impulsivitate;
- agresivitate;
- inefectivitate aparentă;
- absența anxietății;
- alte manifestări (trăsături de caracter de aparență isterică, tulburări de conduite sexuale,
- tulburări de dispoziție afectivă, episoade disforice de scurtă durată).

Tot în cadrul acestui grup de personalități anormale trebuie **menționate și sociopatiile**. Acestea reunesc acele tulburări de personalitate la care predomină manifestările antisociale.

Ele se definesc în felul următor: "Tulburarea de personalitate caracterizată prin neglijarea obligațiilor sociale, independența față de ceilalți, o violență impulsivă și o insensibilitate rece".

Acești indivizi manifestă o mare indiferență comportamentală față de normele sociale admise, iar sancțiunile care le sunt aplicate le modifică puțin sau deloc conduitele. Acțiunile lor sunt inefective și ireflexive. Suportă greu situațiile frustrante, proiectând asupra celorlalți propriile situații conflictuale și, prin aceasta, sunt permanent în conflict cu societatea.

6. Personalitățile-limită (borderline)

Acestea au fost identificate și descrise de **Hugues (1884)** ca situându-se la "frontierele (borderline) nebuniei". Conceptul are trei surse:

- în orientarea psihiatrică noțiunea de "stare-limită" corespunde grupării situate la frontiera dintre psihozele schizofrenice,

limită” corespunde grupării situate la frontiera dintre psihozele schizofrenice, starea de dezechilibru mintal și nevroze.

- În sens psihanalitic, diferitele stări de aparență nevrotică sau caracterială sunt susceptibile de a avea în cursul curei psihanalitice, simptomele întâlnite în cazul psihozelor.

- Din punct de vedere psihopatologic se consideră că „stările limită” formează o entitate clinică originală care nu aparține nici nevrozelor și nici psihozelor.

Analizând punctul de vedere psihopatologic și „stările limită” se caracterizează printr-un mare polimorfism în care se notează prezența următoarelor aspecte clinice:

angoasa,
instabilitatea și impulsivitatea
simptome nevrotice,
sindromul depresiv

Personalitățile imature și deficitare.

Ele unesc acele modele de personalități anormale

specifice prin diferite grade sau nivele de nedezvoltare psihică. Trăsătura caracteristică al acestui model este „starea de deficiență” a personalității globale a acestor categorii de indivizi. Starea de deficiență poate avea următoarele aspecte:

a) Deficiența intelectuală, afectând în diverse grade de profunzime sau intensitate, nedezvoltarea intelectului (inteligență, gândire, memorie, limbaj etc.)

b) Deficiența afectivă se referă la așa-zisa imaturizarea emoțional-afectivă a persoanei, incapacitatea acestuia de a avea și de a-și **putea controla relațiile emoționale**, stăpânirea de sine, participarea emoțională sau indiferența afectivă, intensitatea și durata reacțiilor emoționale.

c) Deficiența de comunicare privește capacitatea persoanei de a putea stabili relații interpersonale cu ceilalți, de a comunica. Aceasta se referă, în primul rând, la „deschiderea către lume”, la nevoia de contacte interumane sau, dimpotrivă, la „închiderea în sine patologică”, imposibilitatea de a putea realiza acest act sau refuzul de a comunica.

Respectivul tip de deficiență poate avea după cum se descrie are trei caracteristice:

- periferică, printr-o tulburare a analizatorilor (auditiv sau vizual);

starea de dezechilibru mintal și nevroze;

- în sens psihanalitic, diferitele stări de aparență nevrotică sau caracterială sunt susceptibile de a avea în cursul curei psihanalitice simptome întâlnite în cazul psihozelor;

- din punct de vedere psihopatologic se considera ca "starile-limita" formeaza o entitate clinica originala care nu apartine nici nevrozelor si nici psihozelor.

Din punct de vedere psihopatologic, "starile-limita" se caracterizeaza printr-un mare polimorfism în care notam prezenta următoarelor aspecte clinice (Kernberg și Marcelii):

- angoasa;
- simptome nevrotice;
- sindromul depresiv;
- insilitatea și impulsivitatea.

7. Personalitățile deficitare și imature

Acestea reunesc acele modele de personalități anormale caracterizate prin diferite grade sau niveluri de subdezvoltare psihică. Elementul caracteristic al acestui model este "starea de deficiență" a personalității globale a acestor categorii de indivizi. Starea de deficiență poate avea mai multe aspecte.

a) Deficiența intelectuală afectează, în diverse grade ca intensitate sau profunzime, subdezvoltarea intelectului (inteligenta, gândire, memorie, limbaj etc).

b) Deficiența afectivă se referă la imaturizarea emoțional-afectivă a individului, la incapacitatea acestuia de a avea și de a-și **putea controla relațiile emoționale**, stăpânirea de sine, participarea emoțională sau indiferența afectivă, intensitatea și durata reacțiilor emoționale.

c) Deficiența de comunicare privește capacitatea persoanei de a comunica, de a putea stabili relații interpersonale cu ceilalți. Aceasta se referă, în primul rând, la "deschiderea către lume", la nevoia de contacte interumane sau, dimpotrivă, la "închiderea patologică în sine", refuzul de a comunica sau imposibilitatea de a putea realiza acest act.

Acest tip de deficiență poate avea trei dimensiuni:

- periferică, printr-o tulburare a analizatorilor (vizual sau auditiv);
- centrală, printr-o tulburare a funcțiilor instrumental-

- centrală, printr-o tulburare a funcțiilor instrumental-simbolice cerebrale (afazie, apraxie, agnozie);

- globală, care este printr-o tulburare a maturizării și dinamicii personalității, cum este des întâlnită, de exemplu în autism.

d) Deficiența de adaptare-integrare socială se referă la capacitățile persoanei de a se putea adapta la situațiile vieții sau de a se integra în realitate. Acest tip de deficiență depinde de o stare de „imaturizare a Eului personal” datorită unor curențe de educație, influențelor exercitate de modelele negative, frustrări, stări complexe ideo-afective, traumatisme emoționale din perioada copilăriei etc.

Factorii menționați care concură la instalarea acestui tip de deficiență sunt implicați direct în procesul formării sau al structurării „Supra-Eului” personal ca instanță de „cenzură morală” a personalității. În sensul acesta se disting următoarele tipuri de deficiențe dintre adaptare și integrare:

- starea de dependență familială sau socială, reprezentând o inadaptare pasivă a individului,
- caracterizată prin conflicte, o stare de inadaptare activă, conduite de tip deviant, delincvență, sociopatie, acte antisociale.

Personalitățile deteriorate.

Aceasta reunește acele modele de personalități anormale caracterizate prin degradarea progresivă, cu caracter ireversibil, a sistemului personalității și care survine ca urmare a evoluției clinico-psihiatrice a unor procese psihopatologice grave, la o personalitate complet structurată psihic.

Dereglarea respectivă este așadar caracteristică proceselor psihopatologice, care apar în cursul demențelor și ea include următoarele nivele conduitei individului și structural-dinamice ale aparatului psihic:

- a) Nivelul intelectual: gândirea, memoria, procesele de expresie și mecanismele instrumentalsimbolice cerebrale.
- b) Nivelul afectiv, în special reacțiile emoțional-afective.
- c) Nivelul instinctual: regimul instinctelor, trebuințe și pulsuni, motivație, orientarea vieții instinctuale, reprimarea și controlul acestor pulsuni.
- d) Nivelul comportamental: orientarea temporal-spațială și auto-psihică, motivație comportamentală, inițiativa și finalizarea

simbolice cerebrale (afazie, apraxie, agnozie);
- globala, printr-o tulburare a maturizării și dinamicii sistemului personalității, cum este întâlnită, de exemplu, în autism.

d) Deficiența de adaptare-integrare socială se referă la capacitățile persoanei de a se putea adapta la situațiile vieții sau de a se integra în realitate. Acest tip de deficiență depinde de o stare de "imaturizare a Eului personal" din cauza unor curențe de educație, influențelor exercitate de modelele negative (frustrări, stări complexe ideo-afective, traumatisme emoționale din perioada copilăriei etc).

Factorii menționați care concură la instalarea acestui tip de deficiență sunt implicați direct în procesul formării sau al structurării Supraeului personal ca instanță de "cenzura morală" a personalității. În sensul acesta distingem următoarele tipuri de deficiențe de adaptare-integrare:

- starea de dependență familială sau socială, reprezentând o inadaptare pasivă a individului;
- starea de inadaptare activă, caracterizată prin conflicte, conduite de tip deviant, delincvență, sociopatie, acte antisociale.

8. Personalitățile deteriorate

Acest grup reunește modelele de personalități anormale caracterizate prin degradarea progresivă, cu caracter ireversibil, a sistemului personalității și care survine ca urmare a evoluției clinico-psihiatrice a unor procese psihopatologice grave, la o personalitate complet structurată psihic.

Deteriorarea este caracteristică proceselor psihopatologice care apar în cursul demențelor și ea interesează următoarele niveluri structural-dinamice ale aparatului psihic și ale conduitei individului:

- a) nivelul intelectual: gândirea, memoria, procesele de expresie și mecanismele instrumentalsimbolice cerebrale;
- b) nivelul afectiv, în special reacțiile emoțional-afective;
- c) nivelul instinctual: regimul instinctelor, trebuințe și pulsuni, motivație, orientarea vieții instinctuale, reprimarea și controlul acestor pulsuni;
- d) nivelul comportamental: orientarea temporal-spațială și autopsihică, motivația comportamentală, inițiativa și finalizarea conduitelor și acțiunilor, reacții de opoziție,

<p>conduitelor și acțiunilor, reacții de opoziție, inactivitate, inerție, dezorganizarea conduitelor.</p> <p>e) Nivelul social: tendință la fugă și vagabondaj, dezorientarea temporal-spațială, colecționarism absurd, acte delictuale absurde, cleptomanie etc.</p> <p>Personalități defectuale.</p> <p>În cadrul acestei categorii sunt reunite acele modele de personalități anormale caracterizate prin existența unor modificări structural-dinamice ale personalității consecutiv evoluției îndelungate a unui proces psihopatologic, de factură psihotică, care a operat o modificare sectorială profundă într-un anumit „compartiment” al sistemului personalității globale a individului sau al aparatului psihic.</p> <p>După cum se remarcă: Acest tip de modificări apar în urma evoluției psihozelor endogene (schizofrenie, psihoza maniaco-depresivă, psihoze schizo-afective, epilepsie cu tulburări psihice, deliruri cronice sistematizate, etc.).</p> <p>Stările defectuale post-procesuale pot avea diferite aspecte psiho-patologice în funcție de procesul psihotic care a acționat asupra sistemului personalității: defecte post-schizofrenie, defecte post-psihoza maniaco-depresivă, defecte post-delirante</p>	<p>inactivitate, inerție, dezorganizarea conduitelor;</p> <p>e) nivelul social: dezorientarea temporal-spațială, tendința la fuga și vagabondaj, colecționarism absurd, morbid, acte delictuale absurde, cleptomanie etc.</p> <p>9. Personalitățile defectuale</p> <p>În cadrul acestui grup sunt reunite acele modele de personalități anormale caracterizate prin existența unor modificări structural-dinamice ale personalității consecutiv evoluției îndelungate unui proces psihopatologic, de factură psihotică, care a operat o modificare profundă într-un anumit "sector" al aparatului psihic sau al sistemului personalității globale a individului.</p> <p>De regula, acest tip de modificări apar în urma evoluției psihozelor endogene (schizofrenie, PMD, psihoze schizo-afective, deliruri cronice sistematizate, epilepsie cu tulburări psihice etc).</p> <p>Stările defectuale post-procesuale pot avea diferite aspecte psihopatologice, în funcție de procesul psihotic care a acționat asupra sistemului personalității: defecte post-schizofrenice, defecte post-PMD, defecte post-delirante etc.</p>
<p>p. 166</p>	<p>EFLECȚII ȘI APRECIERI ASUPRA ARTICOLUL 95. LIBERAREA DE LA EXECUTAREA PEDEPSEI A PERSOANELOR GRAV BOLNAVE,</p> <p>Autor: MACOVEI Cristian.</p> <p>În: ANALELE ȘTIINȚIFICE. UNIVERSITATEA DE STUDII EUROPENE DIN MOLDOVA, eduția II/2013</p> <p>https://usem.md/uploads/files/Activitate_%C8%98tiin%C8%9Bific%C4%83_USEM/Anale/Analele_II.pdf</p>
<p>În cazul îmbolnăvirii de o maladie psihică a unei persoane care execută pedeapsa, aceasta poate fi liberată de pedeapsă pe baza deciziei instanței de judecată. Motiv pentru liberare servește boala survenită, confirmată prin documentele medicale respective: concluzia comisiei medicale a instituției care pune în executare pedeapsa condamnatului concret. Măsuri de constrângere cu caracter medical instanța de judecată va poate aplica față de aceste persoane.</p> <p>O particularitate a cazurilor vizate este faptul că liberarea persoanelor grav bolnave de la executarea pedepsei se extinde asupra tuturor condamnaților, indiferent de categoria infracțiunilor săvârșite și de măsura de</p>	<p>În cazul îmbolnăvirii de o maladie psihică a unei persoane care execută pedeapsa, aceasta poate fi liberată de pedeapsă pe baza deciziei instanței de judecată. Motiv pentru liberare servește boala survenită, confirmată prin documentele medicale respective – concluzia comisiei medicale a instituției care pune în executare pedeapsa condamnatului concret. Acestei persoane instanța de judecată îi poate aplica măsuri de constrângere cu caracter medical.</p> <p>O particularitate a acestor cazuri constă în faptul că liberarea persoanelor grav bolnave de la executarea pedepsei se extinde asupra tuturor condamnaților, indiferent de categoria infracțiunilor săvârșite și de măsura de</p>

<p>pedeapsă.</p> <p>Liberarea persoanelor grav bolnave de la executarea pedepsei, conform art. 95 alin. (1) CP RM, se poate efectua numai în cazurile de boală psihică sau îmbolnăvirea persoanei are loc în timpul executării pedepsei, de fapt, care și o lipsește de posibilitatea de a dirija sau de a-și da seama de acțiunile sale</p> <p>Pentru liberarea de executarea pedepsei, în corespundere cu art. 95 alin. (2) CP RM, este necesară stabilirea cu exactitate a tipului maladiei și timpului îmbolnăvirii vinovatului.</p>	<p>pedeapsă.</p> <p>Liberarea persoanelor grav bolnave de la executarea pedepsei, conform alin.(1) al prezentului articol, se poate efectua numai în cazurile de îmbolnăvire a persoanei în timpul executării pedepsei, de o boală psihică, fapt ce o lipsește de posibilitatea de a-și da seama de acțiunile sale sau de a și le dirija.</p> <p>Pentru liberarea de executarea pedepsei, în corespundere cu alin.(2) art.95 Cod Penal, este necesar să stabilim cu exactitate tipul maladiei și timpul îmbolnăvirii vinovatului.</p>
<p>Boala gravă presupune apariția unei stări deosebit de periculoase a sănătății și, nicidecum, simpla schimbare, înrăutățire a sănătății persoanei condamnate (pierderea parțială sau integrală a capacității de muncă etc.). Boala gravă poate provoca invaliditatea totală, pierderea posibilității de a se deplasa, a vorbi etc. Boala gravă sau invaliditatea totală a condamnatului servesc drept temei pentru liberarea de executare a pedepsei.</p> <p>Din conținutul art. 95 alin. (4) CP RM rezultă că instanța de judecată decide în mod diferențiat supunerea persoanelor menționate în alin. (1)-(2) pedepsei în caz de însănătoșire cu condiția să nu fi expirat termenele prescripției prevăzute la art. 60 și 97 CP RM.</p>	<p>Boala gravă presupune apariția unei stări deosebit de periculoase a sănătății, și nicidecum pur și simplu schimbarea, înrăutățirea sănătății persoanei condamnate (pierderea parțială sau integrală a capacității de muncă etc.). Boala gravă poate provoca invaliditatea totală, pierderea posibilității de a se deplasa, de a vorbi etc. Boala gravă sau invaliditatea totală a condamnatului servesc drept temei pentru liberarea de executare a pedepsei.</p> <p>Din alin.(4) al prezentului articol rezultă că instanța de judecată decide în mod diferențiat supunerea persoanelor menționate în alin.(1) - (2) pedepsei în caz de însănătoșire cu condiția să nu fi expirat termenele prescripției prevăzute la art.60 și 97 CP.</p>
<p>În cazul în care persoanei i-a fost aplicată măsura de constrângere cu caracter medical (a urmat un tratament spitalicesc), acest termen se include în durata executării pedepsei (art. 88 alin. (3) CP RM - timpul aflării persoanei sub arest preventiv până la judecarea cauzei se include în termenul închisorii, calculându-se o zi pentru o zi, art. 88 alin. (5)-(6) CP RM.</p>	<p>În cazul în care persoanei i-a fost aplicată măsura de constrângere cu caracter medical (a urmat un tratament spitalicesc), acest termen se include în durata executării pedepsei (a se vedea comentariul de la art. 88 - Calcularea termenelor pedepsei și computarea arestului preventiv Cod Penal, unde la alin. 3 în care se menționează.</p>
<p>p. 167</p> <p>Așadar, prin computare se înțelege scăderea din durata de executare a unei pedepse privative de libertate a timpului reținerii sau al arestului preventiv. Practica judiciară curentă pune în evidență diferite soluții ale instanțelor de judecată în legătură cu măsura procesuală a arestului preventiv, instanțele de judecată având obligația să se pronunțe, prin hotărâre, cu privire la starea de arest a inculpaților, fie menținând starea de arest a acestora, fie soluționând problema sub aspectul computării arestului preventiv. În aceeași ordine de idei, se aplică și jurisprudența instanțelor naționale.</p> <p>După cum am menționat anterior, la</p>	<p>Așadar prin computare se înțelege scăderea din durata de executare a unei pedepse privative de libertate a timpului reținerii sau al arestului preventiv. Practica judiciară curentă pune în evidență diferite soluții ale instanțelor de judecată în legătură cu măsura procesuală a arestului preventiv, instanțele de judecată având obligația să se pronunțe, prin hotărâre, cu privire la starea de arest a inculpaților, fie menținând starea de arest a acestora, fie soluționând problema sub aspectul computării arestului preventiv. În aceeași rațiune se aplică și jurisprudența instanțelor naționale [1]</p> <p>La soluționarea chestiunilor de liberare de</p>

<p>soluționarea chestiunilor de liberare de executarea pedepsei a persoanelor bolnave de o boală psihică, de care s-au îmbolnăvit pe parcursul executării pedepsei, conform art. 95 alin. (1) CP RM, se are în vedere o boală psihică iar în temeiul art. 471 alin. (5) CPP RM, ...</p>	<p>executarea pedepsei a persoanelor bolnave de o boală psihică, de care s-au îmbolnăvit pe parcursul executării pedepsei, conform alin. (1) art. 95 Cod Penal, se are în vedere o boală psihică ...</p>
<p>Îmbolnăvirea de o boală psihică după săvârșirea infracțiunii, în principiu, nu servește drept temei pentru liberarea făptuitorului de răspundere penală. Față de o asemenea persoană, în baza hotărârii judecătorești, pot fi aplicate măsuri de constrângere cu caracter medical, iar după însănătoșire ea poate fi supusă pedepsei, dacă nu există alte motive pentru liberarea ei de răspundere penală și de pedeapsă sau dacă nu a expirat termenul de prescripție sau (art. 102 CP RM). În același sens, se invocă corespunzător și practica CtEDO (cauza Winterwerp v. Olanda din 29.10.1979, pct. 37, 39) [337]. Sursa 337 nu este în lista bibliografică din teză</p>	<p>Îmbolnăvirea de o boală psihică după săvârșirea infracțiunii, în principiu, nu servește drept temei pentru liberarea făptuitorului de răspundere penală. Față de o asemenea persoană, în baza hotărârii judecătorești, pot fi aplicate măsuri de constrângere cu caracter medical, iar după însănătoșire ea poate fi supusă pedepsei, dacă nu a expirat termenul de prescripție sau dacă nu există alte motive pentru liberarea ei de răspundere penală și de pedeapsă (art.102 Cod Penal). În același sens corespunzător și practica CEDO în cauza Winterwerp v.Olanda din 29.10.1979, pct.37, 39: (...)</p>
<p>În opinia CtEDO, doar cu excepția cazurilor de urgență, această persoană nu va trebui privată de libertate numai dacă s-a demonstrat într-un mod evident că aceasta suferă de anumite „tulburări mintale”. Chiar natura faptului de a se aprecia sau stabili în fața autorităților naționale competente – și aceasta printr-o expertiză de ordin medical realizată în mod obiectivă, respectiv, dacă se va constata o anumită tulburare mintală reală – Chiar și mai mult decât atât, gravitatea sau natura acestei tulburări mintale trebuie să justifice într-un mod obligatoriu internarea obligatorie. Respectiv, valabilitatea continuării internării va depinde mult și de persistența unei astfel de tulburări.</p>	<p>În opinia Curții, în afară de cazurile de urgență, persoana respectivă nu ar trebui privată de libertate decât dacă s-a demonstrat în mod convingător că suferă de „tulburări mintale”. Însăși natura faptului de stabilit în fața autorităților naționale competente – adică o tulburare mintală reală – necesită o expertiză medicală obiectivă. Mai mult, natura sau gravitatea tulburării mintale trebuie să justifice internarea obligatorie. În plus, valabilitatea continuării internării depinde de persistența unei astfel de tulburări” www.coe.int.</p>
<p>Concluzii generale, p. 191 Preluată ideea</p> <p>În legislația penală română și cea a Republicii Moldova, răspunderea penală a persoanelor fizice este una subiectivă care și constituie garanția legală pentru o persoană de a nu fi pedepsită decât dacă a săvârșit cu vinovăție în care persoană dispune de capacitatea de a conștientiza și a înțelege semnificația amenințării pedepsei eventuale și, respective, a pedepsei efectiv aplicate</p>	<p>Dan Georgian. Vinovăția penală: concept și caracterizare. Teză de doctor în drept. Chișinău, 2016, Conducător științific - A. Mariț ... nimeni nu poate fi tras la răspundere penală, decât dacă a comis o faptă cu vinovăție. La fapta infracțională, pe lângă o implicare materială, fizică, trebuie să existe și o participare psihică sau morală, [54, p. 230] în care în mod corespunzător agentul a înțeles exigențele sociale privitoare la comportamentul său. [54, p. 230] ...decât dacă s-ar admite că acesta a cunoscut sau putea să cunoască caracterul ilicit al faptei.</p>
<p>CONCLUZII GENERALE, p. 191</p>	<p>PARTICULARITĂȚILE SUBIECTULUI</p>

<p>Preluată ideea</p> <p>Responsabilitatea (ca și vârsta) este semn obligatorii al subiectului infracțiunii și premisă a vinovăției. În cazul când persoana este iresponsabilă în momentul săvârșirii faptei prevăzute de legea penală, acesta nu poate fi recunoscut ca subiect al infracțiunii.</p>	<p>INFRACȚIUNII PREVĂZUTE LA ART.242 CP RM – „PSEUDOACTIVITATEA DE ÎNTREPRINZĂTOR” Nina SÎRBU, 2012 https://social.studiamsu.md/wp-content/uploads/2012/01/17.-p.128-134.pdf</p> <p>Infirmăm această alegație prin redarea definiției subiectului special, considerând-o decisivă în planul soluționării acestei dileme: „Subiect special al infracțiunii este persoana care, de rând cu semnele generale (responsabilitatea și vârsta), mai dispune de semne suplimentare, obligatorii pentru componența infracțiunii concrete”. Astfel, considerăm că nu oricare persoană fizică responsabilă care la momentul săvârșirii infracțiunii a împlinit vârsta de 16 ani poate fi subiect al infracțiunii date [10 - Курс уголовного права. Общая часть. Том 1: Учение о преступлении. Учебник для вузов / Под редакцией Н.Ф. Кузнецовой и И.М. Тяжковой. - Москва: ЗЕРЦАЛО, 1999, с.284.]</p>
<p>CONCLUZII GENERALE, p. 191</p> <p>La rândul său existența responsabilității presupune un anumit grad sau nivel de maturizare și conștientizare a persoanei umane, dar și o stare bio-psihică de natură a-i permite subiectului să cunoască semnificația actului său și să-și dirijeze într-un anumit mod conduita.</p>	<p>Institutiții și Infracțiuni în nul cod penal. Manualul pentru uzul formatorilor SNG. București, 2010 http://www.inm-lex.ro/fisiere/d_1219/Instituti%20Si%20Infracțiuni%20In%20Noul%20Cod%20Penal.pdf p. 79</p> <p>De aceea, existența responsabilității presupune un anumit grad de maturizare a persoanei umane dar și o stare bio-psihică de natură a-i permite subiectului să cunoască semnificația actului său și să își dirijeze într-un anumit mod conduita.</p>
<p>CONCLUZII GENERALE, p. 191 <i>Preluată ideea</i> ... Responsabilitatea este condiție <i>sine qua non</i>, pentru ca persoana să răspundă penal pentru fapta săvârșită, trebuie să fie responsabilă, respectiv, persoana trebuie să aibă capacitatea de a înțelege caracterul faptelor sale, de a-și da seama de valoarea și urmările lor, capacitatea de a-și determina și dirija în mod normal voința, în raport cu propriile fapte</p>	<p>Dan Georgian. Vinovăția penală: concept și caracterizare. Teză de doctor în drept. Chișinău, 2016 p. 149 Ca prim element al vinovăției, responsabilitatea presupune aptitudinea subiectului de a adopta o conduită conformă cu exigențele ordinii juridice; adică capacitatea de a înțelege semnificația antijuridică a faptei sale ...</p>
<p>Aceși concluzie CONCLUZII GENERALE, p. 191 <i>Preluată ideea</i> ... Responsabilitatea este condiție <i>sine qua non</i>, pentru ca persoana să răspundă penal</p>	<p>Dan Georgian. Vinovăția penală: concept și caracterizare. Teză de doctor în drept. Chișinău, 2016 De aceea, existența responsabilității presupune un anumit grad de maturizare a persoanei</p>

<p>pentru fapta săvârșită, trebuie să fie responsabilă, respectiv, persoana trebuie să aibă capacitatea de a înțelege caracterul faptelor sale, de a-și da seama de valoarea și urmările lor, capacitatea de a-și determina și dirija în mod normal voința, în raport cu propriile fapte</p>	<p>umane, dar și o stare biopsihică de natură a-i permite subiectului să cunoască semnificația actului său și să-și dirijeze într-un anumit mod conduita.</p> <p>Participatia penală. Studiu de doctrină și jurisprudență. Studiu de doctrină și jurisprudență. Mihaela Alexandru, 2008 https://www.hamangiu.ro/upload/cuprins_extras/participatia-penala_extras.pdf</p> <p>Responsabilitatea este o condiție <i>sine qua non</i> pentru ca o persoană să fie răspunzătoare din punct de vedere penal pentru fapta săvârșită de ea, iar în dreptul nostru penal, care consideră vinovăția ca trăsătură esențială a infracțiunii, responsabilitatea este o condiție pentru existența subiectului activ al infracțiunii, fiindcă nu poate exista vinovăție acolo unde lipsesc cei doi factori – intelectual și volitiv – necesari pentru existența vinovăției și care marchează, totodată, prezența responsabilității²</p>
<p>Concluzii generale, p. 192</p> <p>Doar răspunderea obiectivă poate explica o condamnare a autorului în considerarea unei fapte intenționate pe care, atunci când era responsabil nu a prevăzut-o, iar atunci când a comis-o era în fapt iresponsabil. Respectiv dacă în clipa comiterii faptei prejudiciabile, făptuitorul se află în una dintre stările care exclud vinovăția (iresponsabilitate, beție involuntară completă etc.), el nu va fi pasibil penal, chiar dacă urmarea socialmente periculoasă se va produce după ce el și-a redobândit aptitudinea sa volitivă și intelectuală</p>	<p>ASPECTE GENERALE ALE IRESPONSABILITĂȚII ÎN DREPTUL PENAL, autor Mariana GRAMA, 2007. În. Studia Universitatis Moldaviae. Seria Științe Sociale, nr. 3, 2007. https://social.studiamsu.md/wp-content/uploads/2007/01/25.-p.129-133.pdf</p> <p>Este de menționat că dacă făptuitorul s-a aflat în stare de iresponsabilitate în momentul săvârșirii faptei, această stare înlătură caracterul penal al faptei, chiar dacă ulterior el și-a recăpătat capacitatea psihofizică.</p>
<p>Iresponsabilitatea penală într-o abordare eclectică este așadar o premiză a vinovăției penale o starea de incapacitate psiho-fizică a persoanei care la rândul său nu-și poate da seama de caracterul, sensul și valoarea socială, morală și juridică a faptelor pe care le săvârșește și rezultatelor sau a urmărilor acestora sau care nu-și poate dirigi în mod normal voința, în raport cu propriile sale fapte.</p> <p>Care în momentul săvârșirii acțiunii socialmente periculoase, prevăzute de legea penală, în culmea stării psihologice provocate de o boală cronică mintală, tulburare temporară a activității psihice, oligofreniei sau altei stări patologice, ce nu putea conștientiza propriile sale acțiuni sau să conducă cu ele.</p>	<p>Astfel, iresponsabilitatea este starea de incapacitate psihofizică a unei persoane care nu-și poate da seama de caracterul, sensul și valoarea socială, morală sau judiciară a faptelor pe care le săvârșește și a urmărilor acestora sau care nu-și poate determina și dirija în mod normal voința, în raport cu faptele sale.</p> <p>Acest articol înserează în alin.(1) următoarea prevedere: „Dacă consideră dovedit faptul că persoana în cauză a săvârșit o infracțiune, prevăzută de legea penală, în stare de iresponsabilitate sau că această persoană, după ce a săvârșit infracțiunea, s-a îmbolnăvit de o boală psihică cronică, care o face să nu-și dea seama de acțiunile sale sau să nu</p>

	le poată dirija , instanța de judecată adoptă, conform art.23 din Codul penal,
<p>Concluzii generale, p. 193 Preluată ideea Totodată iresponsabilitatea penală este o cauză care exclude existența subiectului infracțiunii care are per a contrario o condiție sine qua non starea de responsabilitate. Astfel deducem că iresponsabilitatea constituie așadar, o cauză care înlătură caracterul penal al faptei/cauză justificativă (cauză de neimputabilitate) cauze care au efecte „in rem”, , iar altele au efecte „in personam”, fiind socotite cauze de nevinovăție.</p>	<p>Așadar, iresponsabilitatea legal constatată are ca efect înlăturarea vinovăției, deci și a caracterului penal al faptei săvârșite sub imperiul ei. Din acest motiv, pare a fi rațional ca iresponsabilitatea să fie aranjată în Capitolul III din Partea Generală a Codului penal al Republicii Moldova, printre cauzele care înlătură caracterul penal al faptei, după modelul României. Iresponsabilitatea este o cauză personală care produce efecte nemijlocit numai față de persoana care a săvârșit infracțiunea în această stare.</p>
<p>Concluzii generale, p. 193</p>	<p>Stela BOTNARU Alina ȘAVGA Vladimir GROSU Mariana GRAMA. DREPT PENAL Partea generală Volumul I, 2005 file:///C:/Users/user/Downloads/DREPT_PENAL_PARTEA_GENERALA.pdf</p>
<p>Și, iresponsabilitatea penală are la bază două criterii: medical care se caracterizează prin existența unei boli psihice cronice a unor tulburări psihice temporare sau a unei alte stări cu modificări psihice concomitente sau consecutive; juridic - care se caracterizează prin absența/lipsa aptitudinii de a fi conștient de propriile acțiuni săvârșite și de a le stăpâni.</p>	<p>În legislație și doctrină noțiunea de iresponsabilitate, de altfel, ca și cea de responsabilitate, este construită pe baza combinației a două criterii: medical (biologic) și juridic (psihologic). Respectiv, pentru a recunoaște un individ iresponsabil, instanța de judecată, ținând cont de rezultatele expertizei psihiatrice, trebuie să stabilească prezența ambelor criterii în timpul săvârșirii infracțiunii.</p>