

POZIȚIA SPECIALISTULUI NEUROPSIHIATRU DE COPII ȘI ADOLESCENȚI ÎN COMISIA DE EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ PENTRU MINORI. ASPECTE DIN ISTORIA ACTIVITĂȚII NOASTRE ÎN ACEST DOMENIU

CHILD AND ADOLESCENT NEUROPSYCHIATRIST POSITION IN JUVENILE FORENSIC PSYCHIATRIC SERVICES COMMISSION. ASPECTS IN THE HISTORY OF OUR WORK IN THIS AREA

Constantin Lupu¹, Cătălina Tocea²

REZUMAT

Sunt prezentate aspecte din antecedentele activității Comisiilor de Expertiză Medico-Legală Psihiatrică pentru minori de la noi, care realizează rapoarte de caz la solicitarea instanțelor de judecată. Materialul nostru pledează pentru necesitatea formării experților în acest domeniu proveniți din specialiști psihiatrii de copii și adolescenți. Este rememorat și micul curs în acest domeniu intitulat: „Programul de perfecționare în E.M.L. Psihiatrică Minori” argumentat la Centrul NPCA Timișoara în anul 1989, model care poate ar trebui reluat și în prezent. Mai reținem că în comisiile de EML Psihiatrică pentru minori sunt examinați și apreciați prin prisma antropologiei juridice minorii cu devianțe comportamentale cu infracțiuni, dar și minorii victime ale agresiunilor și abuzurilor suferite în viață, ambele aspecte solicitând importante competențe profesionale.

Cuvinte cheie: expertiza medico-legală psihiatrică, minori,

ABSTRACT

The article presents aspects of the antecedents in activity of the Juvenile Forensic Psychiatric Services Commissions (JFPC) in Romania that compile case reports at the request of the judicial courts. Our material pleads for the necessity of training experts in this particular field selected from the ranks of specialists in child and adolescent neuropsychiatry. In 1989, a short training course in this field, entitled “Training Programme in Child Forensic Psychiatry”, was developed at the CANP Centre Timisoara and we suggest that this model should be reproduced at present, too. The Juvenile Forensic Psychiatric Services Commissions examine both young people with deviant behaviour who committed offences against the law and youths who are victims of the aggressions and abuses they suffered in their lives, both aspects requiring important professional competencies.

Key words: psychiatric forensic services, minors, juveniles

¹ Medic Primar Neuropsihiatrie Infantilă, Doctor în Medicină, Timișoara

² Medic rezident Psihiatrie Pediatrică, Timișoara

¹ MD., PhD., Pediatric Neuropsychiatry, Timisoara

² MD, Pediatric Psychiatry, Timisoara

Adresă de corespondență:

Str. I. Nemoianu, Nr 9, Policlinica Hipocrate
RO 300.011, Timișoara

Correspondence adress:

9, I. Nemoianu Street, Hippocrates Polyclinic
RO 300.011, Timișoara

Expertiza medico-legală psihiatrică a minorilor este o știință sintetică cu rădăcini multidisciplinare. Sursele formatoare ale specialistului expert, au la bază specialități medicale: medicina legală, psihiatria și psihologia copilului și adolescentului, psihiatria adultului, pediatria, genetica umană, alături de științele juridice, mai precis de antropologia juridică și științele sociologice.

Expertiza Medico-Legală, numită și Medicină Judiciară, are mai multe specializări ca Expertiză Tehnică Judiciară, Expertiză Criminalistică, Expertiza traumatologică Medico-Legală clinică, Tanatologia, Expertiza Medico-Legală Psihiatrică a adulților, Expertiza Medico-Legală a minorilor, Expertiza extrajudiciară, Expertiza Medico-Legală a filiației și altele.

Științele juridice evidențiază stadiul de cunoștințe, concepții și de aplicație a legislației, iar științele psihosociologice precizează calitatea mintală, psihică și calitatea mediului social de proveniență a minorului, în special a familiei, cât și poziția socială, etnică, religioasă și culturală a minorului expertizat.

Primul manual de Psihiatrie Judiciară și Socială, scris pe baze științifice, apare la noi în anul 1877, fiind elaborate de medical primar psihiatru Alex Sutz. Acesta a fost începutul participării psihiatrului la expertizarea unor bolnavi psihici. Din anul 1960 practica expertizei medico-legale psihiatrice devine oficială. Conform orientării moderne în domeniu, concomitent s-a oficializat și Expertiza Medico-Legală Psihiatrică pentru minori.

În țara noastră, Expertiza medico-legală psihiatrică pentru minori (E.M.L.Psi.M.) s-a introdus după anii 1960, când s-au format primii specialiști în neuropsihiatria infantilă. Până la această perioadă, rapoartele de expertiză pentru minori erau efectuate de specialiști psihiatri de adulți, sau pe baza unor referințe din școală sau familie. E.M.L.Psi.M. este un domeniu multidisciplinar modern care a progresat încetul cu încetul spre poziția actuală.

În principiu expertiza MJ pentru minori este cerută pentru situații penale și mai rar în situații civile (divorț, stabilirea domiciliului minorului).

În Dreptul Civil, care ocupă jumătate din preocupările științelor juridice, legislația este mai largă stabilind paternitatea. Expertiza în acest domeniu ne solicită stabilirea calității mintale a minorului. În Dreptul Penal instanța ne solicită stabilirea discernământului faptelor comise ceea ce incumbă

responsabilitatea specialiștilor experți, care trebuie să dispună de cunoștințe precise, specifice vârstei expertizate. De aici pornim la analiza stărilor mintale și psihice care conduc la vârstele pubertății și adolescenței spre acte penale.

Elevul de gimnaziu și liceanul adolescent sunt ființe bio-psiho-sociale fiind implicați în presiunea impulsurilor sexuale. Majoritatea gândurilor și acțiunilor adolescenților sunt sub influența acestor impulsuri. Familia, școala și societatea pot conlucra la transformarea sexualității instinctuale în psihosexualitate.

Este cunoscut că adolescentul trece prin marea criza a vieții: pubertatea și adolescența, acestea fiind salturi ale transfigurării. Aceste situații îi impun să fie opoziționist și nemulțumit. Iată deci că sunt situații care le cunoaștem – și care ne direcționează să fim empatici cu adolescentul expertizat, să-l înțelegem ca apărători a situațiilor dramatice prin care a trecut. Situația este și mai complexă când minorul este executantul unor impuneri concertate de adulți care profită de naivitatea și starea de inducere în care adolescentul este ușor de mânuit. Dacă legea condamnă complicitatea, noi putem să motivăm fragilitatea psihică a adolescentului prin cunoașterea specificului acestei vârste, astfel minorul nu este capabil să aprecieze complicitatea delictuală, mai repede i se impune, este obligat să apară complice.

Mai ținem cont și de existența „delincvenței pozitive” a acestor vârste, care este un curent nou în concepțiile sociale care se referă la mișcările și revendicările tinerilor, deseori pozitive pentru societate. Dar acest pozitivism este apreciat de obicei după un răstimp – nu imediat după făptuire.

Mai cunoaștem că în Psihiatria Juridică există o interminabilă discuție legată de termenii utilizați în expertize: valoarea concluziilor exprimată prin „discernământ” sau „responsabilitate”.

Prof. Ed. Pamfil și-a expus în repetate rânduri aprecierea despre acest binom astfel: discernământul este cea mai primitivă apreciere a inteligenței care nu include capacitatea de previziune și include doar limitele capacității mintale, pe când responsabilitatea este termenul care se referă la capacitatea psihică a expertizatului, înțelegând prin această referință expertului la inteligență, emotivitate, empatie, capacitatea de previziune și la poziția socială a făptuitorului în relațiile cu familia și colectivitatea sa față de aprecierea juridică a faptelor sale. Se

recomandă deci ca expertizele noastre să se refere la RESPONSABILITATE, care este o noțiune mai largă decât discernământul. Cu aceste considerente specifice științei E.M.L. a minorilor putem prezenta cerințele și componentele acestei expertize.

În primul rând scopul E.M.L.Psi.M. este stabilirea discernămintelor și responsabilităților în legătură cu faptele infracționale comise de minori sau în legătură cu **agresiunile** suferite de minori. Putem exemplifica aspecte ale victimizării minorilor, orientându-ne după un comunicat de presă din decembrie 1997 care stabilea că „la Parchetul general s-au strâns 1254 de dosare cu infracțiuni sexuale comise asupra minorilor”. Din acest comunicat reieșea că exploatarea sexuală și abuzul sexual asupra minorilor este o practică frecventă, că sunt fete care se îmbolnăvesc cu boli venerice de la 8-10 ani, iar băieții cad pradă pedofililor începând cu 10-12 ani, cele mai multe victime provin din rândul copiilor străzii sau ale celor care provin din familii dezorganizate sau patologice. La procesele de acuzare a agresorilor sau proxenetilor, instanțele solicită deseori Expertiza psihiatrică medico-legală a minorilor victime ale agresiunilor suferite.

Legislațiile moderne stabilesc necesitatea ca aprecierile care vor fi acceptate ca probe și documente de Instanțele de Judecată să fie stabilite de comisii de experți specialiști. Cadrul de Procedură Penală stabilește condițiile generale și cele obligatorii în care se solicită efectuarea E.M.L.P. Aici se precizează că E.M.L.P. este obligatorie pentru minori. Aceste comisii sunt conduse de experți în medicina legală și au în componență reprezentanți ai autorității judiciare: procurorul pentru minori numit de instanță, juriști specializați, medicul psihiatru de copii și adolescenți, psihologul, sociologul și psihopedagogul care au participat la întocmirea dosarului de anchetă, cu precizări despre situația psihică, familială și școlară a minorului, iar în completare comisia poate solicita actele și examenele altor specialități medicale sau documente referitoare la minorul expertizat.

În multiple situații, dosarele întocmite de anchetatori conțin amănunte despre premeditarea faptelor și despre recidive sau alte documentări ale minorilor agresori. În aceste situații, specialistul Neuropsihiatru de copii și adolescenți se va pronunța conform încadrărilor în legea faptuitorilor.

Anchetatorii care întocmesc dosarul de urmărire, pot prezenta aspecte sau precizări din dosar, dar nu

participă la E.M.L. Legislațiile stabilesc condițiile în care pot participa la expertiza minorului părinții, tutorii sau avocatul cazului.

Activitățile C.M.L pentru minori este o componentă juridică ce aplică dreptul (legea) în situații specifice vârștelor dezvoltării, cu toate variantele psihologice și psihopatologice existente la aceste vârște.

La noi Serviciile de Medicină Legală numesc specialiști neuropsihiatri de copii și adolescenți în cadrul comisiilor respective. Prin deciziile Institutului de Medicină Legală Mina Minovici sau a filialelor Institutului, aceștia sunt confirmați ca experți ocazionali (pentru perioade limitate) sau permanenți în cadrul comisiilor medico-legale pentru minori.

Dacă în perioadele de început (1950) de funcționarea C.E.M.L. pentru minori până în anii 1990 participarea specialistului neuropsihiatru de copii și adolescenți era „obligație de serviciu” fără remunerare, în perioadele actuale prestația de expertiză este recunoscută și financiar, ceea ce ne plasează în practicele din statele moderne.

În aceste condiții de participare în C.M.L. pentru minori, deducem necesitatea formării unor specialiști neuropsihiatru de copii și adolescenți experți. Formarea se poate realiza prin cursuri, instructaje și specializări a componentelor C.M.L.

În domeniul medico-psihiatric se începe cu stagiile rezidenților în psihiatrie care participă la C.E.M.L. pentru minori iar în domeniul judiciar prin constituirea completelor de judecată pentru minori a juriștilor încadrați în tribunale dedicate acestor vârște. Competența sau specializarea medicilor neuropsihiatru de copii și adolescenți în domeniul E.M.L.Psi.M. ar începe după părerea noastră cu studiul documentelor ONU: Declarația Drepturilor Omului, Declarația Drepturilor Copilului și Declarația Drepturilor persoanelor cu handicap, urmate de cunoașterea legislației române: Codul penal și Codul de procedură penală.

În cunoașterea prevederilor de funcționare a C.E.M.L.M. se relatează și despre Dosarul de anchetă, care trebuie să conțină documente despre calitatea de expertizat a minorului prin stabilirea identității sale, ancheta socială și examenul psihologic despre situația socială familială și despre evoluția comportamentului minorului, testările psihologice, acte doveditoare ale unor internări sau evidențe în servicii medicale și tratamente urmate

de minor. Acum începe rolul psihiatrului de copii și adolescenți în C.E.M.L. pe minori, el fiind specialistul cel mai bine informat în științele comportamentale specifice vârstelor de dezvoltare.

Primul reper important care rezultă din actele dosarului de anchetă se referă la stabilirea vârstei mintale a expertizatului, iar concluziile comisiei se bazează pe acest diagnostic al vârstei mintale – nu pe documentele de vârstă biologică. Din acest punct de vedere specialistul neuropsihiatru de copii și adolescenți poate fi considerat ca și un reprezentant, iar în unele cazuri apărător neutru al minorului expertizat. Formarea ideală ar fi ca împreună cu practica de pe lângă Comisiile de expertiză medico-legală, specialistul neuropsihiatru de copii și adolescenți să poată să devină expert după ce susține un examen de confirmare și să devină component al Corpului Medicilor Experti, deci să poată funcționa conform statutului acestei organizații.

Care ar fi contribuția și totodată obligațiile psihiatrului de copii și adolescenți în C.M.L. pentru minori?

Conform legislației noastre, s-a stabilit că minorii nu au discernământul și nici responsabilitatea formate până la vârsta de 14 ani și nu răspund penal pentru infracțiunile comise până la împlinirea acestei vârste. Noi ne pronunțăm în expertizele minorilor care au vârsta între 14-16 ani, care sunt expertizați cu condiția unor concluzii ale EML Psihiatrice, care stabilește existența discernământului și recomandă măsurile legale de corecție.

Pentru grupa de vârstă 16-18 ani, încadrarea și răspunderea prevăzută de Codul Penal se aplică dacă EML stabilește existența discernământului faptelor comise. Specialistul neuropsihiatru de copii și adolescenți contribuie prin stabilirea unui diagnostic de tulburare mintală și la recomandarea unor măsuri corespunzătoare psihopatologiei diagnosticate. Astfel, procedurile de examinare a dosarului, de anamneză a minorului, de studiu al anchetei sociale și a examenelor psihologice care trebuie să fie complete, sunt de durată și sunt importante deoarece în multe cazuri E.M.L.Psi.M. precizează sau schimbă încadrarea juridică, chiar viitorul actualului minor expertizat.

Este de dorit ca expertul neuropsihiatru de copii și adolescenți să fie bine format și bine informat în multiplele domenii specifice vârstelor de dezvoltare și transformare antropologică, deci să cunoască antropologia evoluției psihice a vârstelor, transfor-

mării psihice de la copil la adult. Aceste cunoștințe includ capitole din psihologia și psihopatologia din neuroștiințe, din sociologie și psihopedagogie, toate având conexiuni cu istoria cazului expertizat. Pentru a-și stabili poziția științifică de specialist, neuropsihiatru de copii și adolescenți contribuie la redactarea, motivarea amănunțită și clară a expertizei, iar diagnosticele și concluziile să fie utilizabile în deciziile instanței de judecată. Dar această redactare ne obligă să știm că justiția este o „generatoare de dreptate în favoarea Societății” (E. Pamfil.) și că prin Justiție se impune adevărul, dreptatea și civilizația. Deci nu uităm că justiția nu este iertătoare și nici înțelegătoare. Justiția aplică legea, deci redactarea expertizei și concluziilor trebuie să fie convingătoare, bine documentată și în contextul legislației.

Deoarece nu avem o analiză a infracțiunilor minorilor în decursul anilor, putem să relatăm unele constatări: în primele perioade de activitate ale C.E.M.L.M., majoritatea expertizelor analizau furturi și agresiuni. În ultimii 15-20 ani au apărut infracțiuni mai grave: tâlhării, violuri și acte legate de consumul de alcool și droguri, inclusiv crime.

Mai amintim că cea mai frecventă recomandare din perioadele de început era supravegherea de către familie și școală, iar infracțiunile grave și repetate erau pedepsite în penitenciare de adulți sau minori (tineri) organizate pentru băieți și separat pentru fete. În perioada actuală s-au organizat centre de recuperare și detenție, iar pentru tinerii cu tare psihopatologice se recomandă internări în unități spitalicești specializate.

Din practica experților, amintim că unele precizări ale expertizei impun un studiu amănunțit de caz. În aceste situații se solicită completarea dosarului respectiv cu alte examinări sau internări în principal în secții de psihiatrie pentru copii și adolescenți, sau dacă sunt necesare, diagnostice stabilite de alți specialiști medici, sociologi, psihologi sau recuperatori se solicită participarea acestora.

Referirile C.P. și C.P.P. la internarea medicală pentru stabilirea sau confirmarea diagnosticului psihiatric, prevăd și măsuri de siguranță: obligarea la tratamentul medical, internarea medicală și interzicerea de a ocupa o funcție (elev, student, muncitor etc.).

H. Ardelean susținut de Prof. V. Dragomirescu propune ca toate expertizele M.L. Psihiatrice ale cazurilor de infracțiuni penale să fie spitalizate în secții de specialitate pentru urmărire și precizare

prin observarea clinică și examinări suplimentare. Autorul internează toate cazurile prezentate pentru E.M.L. Psihiatrică. Această practică aduce mai multe avantaje, chiar dacă în cazurile clare internarea poate părea formală. Avantajul major constă în faptul că toate constatările clinice sunt consemnate în foaia de observație psihiatrică. Acest document medical devine și act medico-legal, deci o rezervă de arhivă la care se poate apela și în cazuri de recidive. Medicul specialist psihiatru de copii-adolescenți are rolul principal în C.E.M.L.M. în stabilirea și susținerea unui diagnostic profesional.

În prezent, în cadrul de Procedură Penală CPP artic. 117, se stipulează obligativitatea E.M.L.Psi. și la adulții cu antecedente psihiatrice și la toți minorii. Reglementările expertizelor mai sunt amănunțite în CPP articolele 201 -214, OG Nr 1/2000, HG Nr. 774/2000, Legea Nr. 459/2001, Lege Nr. 271/2004, cât și în Codul familiei. În Codul Penal articolul 48, rezultatul examenului și expertizei neuropsihiatrice este luat în considerare pentru a motiva o soluție de luat în considerare pentru motivarea unei hotărâri de urmărire sau neurmărire penală. Pentru minori, C.E.M.L.Psi. poate recomanda o propunere de executare a unei forme de puniție. Conform legislației noastre, E.M.L.Psi. nu poate fi redusă la formularea sau enunțarea unui diagnostic. Expertiza presupune o abordare și finalitate social-juridică, care îi conferă valoare probatorie în actul juridic. E.M.L.Psi.M. contribuie ca act legal la stabilirea adevărului.

Conform normelor OMS în E.M.L.Psi se folosesc obligatoriu ca instrumente de lucru Clasificarea I.C.D. (clasificarea internațională a bolilor CIM), secundată de D.S.M.

Această încadrare în C.I.M. permite instanței de judecată să-l apropie de categoriile din C.P.P. de care beneficiază minorul bolnav mintal sau retardat. Specialistul psihiatru de copii-adolescenți va ține cont că relația dintre dezvoltare și sarcinile sau obiectivele dezvoltării în viață stabilite de Erikson (1950/1963) sunt: la începutul copilăriei centrate pe imitare și dezvoltarea încrederii fundamentale iar adolescența este asociată cu dezvoltarea identității. Alături de diagnostic, este util să apreciem calitatea emoțională a minorului cu specificarea dacă a avut condiții de formare a atașamentului dacă are capacitatea de a se autodefini, deci dacă are o identitate și dacă poate să participe empatic în relațiile cu victimele sale.

Una din cerințele principale judiciare în legătură

cu discernământul minorului expertizat este stabilirea responsabilității în legătură cu fapta comisă (care este dovedită de anchetatori), într-un timp anterior expertizei. Astfel că expertiza trebuie să stabilească existența unor repere și dovezi de realizare, pregătire și premeditare a infracțiunii. Minorul a pregătit fapta (faptele) în gând, sau împreună cu alți făptași, a fost singurul executant sau a făcut parte dintr-un grup de făptuitori. A fost învățat și folosit ca făptuitor de alți inițiatori sau complici?

În multe situații este destul de ușor ca minorul să fie instruit pentru răspunsuri false, ceea ce comisia trebuie să stabilească sau să amintească în raportul final. Pătrundem în domeniul dificultăților E.M.L.Psi.M. care pot fi influențați sub amenințări să declare alte relatări decât cele reale, deci în domeniul necesității de persoane experte calificate în astfel de expertize. Subliniem deci că medicii neuropsihiatri de copii și adolescenți experți trebuie să fie specializați în acest domeniu prin informare și prin stagii sau cursuri, pentru a fi autorizați și credibili în acest domeniu.

Concluziile raportului de expertiză medico-legală a minorului se referă în principal la stabilirea discernământului a cărui definiție o preluăm de la specialistul în Psihologie judiciară T. Bogdan (1973): „Discernământul este acea capacitate a individului, care îi permite ca în baza unor trăiri și experiențe anterioare directe sau indirecte, să înțeleagă și să judece prin anticipare o acțiune izvorâtă dintr-o situație conflictuală, judecată care implică măcar o cunoaștere rudimentară a unor valori etico-sociale”.

Pentru copiii europeni după J. Piaget, se consideră valabilă constatarea că la vârsta de 11-12 ani, apare gândirea formal-logică, necesară dar insuficientă pentru existența discernământului în sensul plener al termenului.

Existența sentimentelor morale și empatică bine distincte apar la 12 ani și se împlinesc la 14-15 ani. aceste evoluții pot fi retardate datorită insuficienței cognitive, morale sau a lipsei de educație și socializare.

Specialistul neuropsihiatru de copii și adolescenți ține cont că între 12-14 ani copilul normal poate opera logic, dar nu are capacitatea de a formula judecăți de valoare etico-morală - și nu are capacitatea de a acționa conform acestor judecăți.

În EML a minorului, discernământul nu este un indicator al maturității intelectuale și etice, deoarece apare numai treptat cu vârsta și are calități individu-

ale. Aprecierea specialistului trebuie să se bazeze pe aspecte personalizate ca de exemplu pe antecedentele genetice, suferințele organice și calitățile educative și sociale de dezvoltare. Din multiple motive nu putem vorbi de discernământ în general, ci de discernământul unui anumit copil sau tânăr expertizat pentru o anumită faptă sau fapte.

La noi, introducerea la Consfătuirea de NPI din anul 1963 de către Prof. E. Pamfil a noțiunii de intelect de limită (definită în pedopsihiatria franceză din anii 1939-1940) a condus la o noțiune nouă utilizată în E.M.L.Psi.M.: clasificarea de „discernământ diminuat”, care este o realitate, dar nemulțumește pe juriști, care doresc precizarea concluziilor E.M.L. cu „da” sau „nu”: are sau nu are discernământul faptelor comise? De asemenea sunt cunoscute ușurința cu care adolescenții participă în viață cu tulburări de comportament ocazionale care-i poate încadra într-o categorie de discernământ diminuat pasager dar legat de faptele penale pentru care este expertizat.

Procedurile E.M.L. se realizează pe baza unor date „a posteriori”, deci după comiterea actului infracțional, iar cerințele completelor de judecată sunt axate pe existența sau inexistența discernământului „în momentul săvârșirii actului sau actelor incriminatorii”.

Această relație de apreciere „a posteriori”, deci din urmă, este cea mai frecventă metodă de lucru în comisia de E.M.L., dar certitudinea aprecierii discernământului este în raport cu timpul scurs de la săvârșirea actului infracțional, deci constatările noastre pot fi de certitudine destul de relativă.

Doar situațiile în care minorul expertizat este în evidență cu un diagnostic anterior, pot ușura aprecierile expertului psihiatru de copii și adolescenți. Noi apreciem că stabilirea discernământului la minori poate conduce la concluzii de o certitudine rezonabilă asupra responsabilității săvârșirii unei (unor) infracțiuni în antecedente. În caz că se contestă raportul medico-legal al unei comisii, această contestație se rezolvă tot de o comisie de expertiză medico-legală pentru minori dintr-un centru universitar.

În practica noastră specialiștii neuropsihiatru de copii și adolescenți, participanți la C.E.M.L.Psi.M. se formează prin asistare la aceste expertize, fiecare caz fiind instructiv și important. Mai există porți deschise pentru informare și specializare în acest domeniu: organizarea de cursuri, consfătuiri, congrese, specializări în cadrul unor întruniri

internaționale, studii ale legislației (care este frecvent modificată) și bineînțeles orice seminarii sau cursuri dedicate comportamentelor deviate ale minorilor, inclusiv studiul comportamentelor agresive la copii și tineri, cât și a formelor de reeducare a minorilor infractori. În rețeaua Națională de Medicină Legală din țara noastră sunt nominalizați 205 experți oficiali din Institutul Medico-Legal Mina Minovici, Institutele din Centrele Universitare, și din Serviciile Județene de Medicină Legală. Promovarea în categoria experților ML se face conform criteriilor de atestare sau suspendare a calității de expert Medico-Legal, conform legii 459/2001. Această promovare ar putea fi aplicată în condiții de specializare și Specialiștilor Neuropsihiatrii de Copii și Adolescenți.

În țările europene, specialiștii psihiatrii și psihiatrii de copii-adolescenți sunt experți din oficiu. După participarea în Comisia de expertiză. Acești specialiști au termene de evaluare și concluzii de 4-6 săptămâni pentru a studia dosarul și pentru a stabili starea psihică anterioară și actuală a expertizatului. Expertizele ajung la Tribunalele speciale pentru minori și familie, unde judecătorii specializați știu să evalueze starea inculpatului, după ce parcurg cursuri de specializare. Expertizele Medico-Legale psihiatrice pentru Minori, sunt valabile și au recunoaștere națională și internațională.

Un astfel de exemplu unic până în prezent în țara noastră este „Programul de perfecționare în Expertiza Medico-Legală psihiatrică pentru minori”, organizat la Centrul de Neurologie și Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți din Timișoara între 26.06-10.07 1989 prin Facultatea de Specializare și Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor (FSPMF) din cadrul Ministerului Sănătății. Rememorăm că la acest curs au participat ca lectori, Prof. Dr. Milan Dressler, șeful catedrei de Medicină Legală a IMF Timișoara, directorul filialei din Timiș a Institutului de Medicină Legală Mina Minovici, Prof. Dr. Eduard Pamfil, șeful Clinicii de Psihiatrie din Timișoara, Procuror Șef M. Dumitru, Procuror E. Ciavici – ambii de la Procuratura Timișoara, Prof. Dr. Șt. Milea, șeful Clinicii de Psihiatria Copilului și Adolescentului București, medicii primari medicină legală: M. Ciobanu și Florin Găldău din Timișoara, psiholog D. Ciumăgeanu de la Clinica NPCA Timișoara și organizatorul cursului Dr. C. Lupu, medic șef al Clinicii NPCA Timișoara, iar delegatul Ministerului Sănătății a fost Dr. Florin Tudose.

Participanții la curs au fost: Dr. Lucia Șulea (Alba-Iulia), Dr. Costiner Elmano (București), Dr. Barbu Negreanu (Târgu-Jiu), Dr. Corneliu Lăzărescu (Râmnicu-Vâlcea), Dr. S. Bencovschi (Arad), Dr. Viorica Dogaru și Dr. Viorica Seviciu (Deva), Dr. Maria Voroneanu (București), Dr. Dana Mănescu (Reșița), Dr. Ovidiu Mihai (Buzău), Dr. Liana Smeureanu (Pitești), Dr. Adriana Bălan (Hunedoara), Dr. Ana Fianu (Focșani), Dr. Judith Moraru (Cluj), Dr. Erika Schulz (Zalău), Dr. Maria Todea (Miercurea Ciuc), Dr. Anisa Săbăduș (Târgoviște), Dr. Violeta Pop (Oradea), Dr. C-tin Tocaciu (Lugoj), Dr. Violeta Stan (Timișoara), Psih. Victoria Gulyas (Timișoara), Psih. Dorina Feier (Timișoara), Dr. Alexandra Enache (actualmente Prof. Univ. la Catedra de Medicină-Legală a UMF V. Babeș Timișoara).

Participanții amintiți, organizatorii, lectorii și cursanții acestui Program au convenit să propună și să susțină la Ministerul Justiției organizarea completelor de judecată specializate pentru minori. Au fost trimise adrese la Ministerul Justiției și Sănătății din partea noastră cu motivații amănunțite despre necesitatea acestor instanțe specializate și propunerea către Ministerul Sănătății pentru instituirea titlului de Expert în M.L.Psi.M. Aceste cerințe sunt valabile și astăzi.

CONCLUZII

Prezentarea unor condiții de lucru a C.E.M.L.Psi.M. începând cu anii 1950 până în prezent și a unor cerințe pe care trebuie să le îndeplinească medicul specialist

psihiatru de copii și adolescenți este un subiect important, care poate fi mereu actualizat.

Susținem formarea de experți proveniți din medicii specialiști, care să fie încadrați în Corpul Medicilor Experți și care să beneficieze de toate condițiile de activitate specifice acestei organizații.

Subiectul principal al acestui material este dedicat formării și aprecierii discernământului în pubertate și adolescență, noțiune care se utilizează în principal în procedurile juridice și prin care specialistul neuropsihiatru de copii și adolescenți își dovedește calitățile profesionale. Bineînțeles expertului i se cere o învățare a procedurilor în cadrul Comisiilor de Expertiză, ceea ce ar echivala cu participare formativă la mai multe ședințe de lucru.

Dorim să evidențiem dificultățile care apar într-o comisie de Expertiză Medico-Legală pentru Minori, datorate specificului etapelor de dezvoltare ale copilului și adolescentului care depinde de o multitudine de influențe endogene și exogene care-i modelează psihicul. S-a pus accentul pe filmul desfășurării unei expertize, acest fel de abordare ducând la concluzia că sunt necesari experții în problemă atât în justiție cât și în medicină.

Psihiatria judiciară și Expertiza medico-legală a minorului nu are încă o istorie scrisă, nici teoretizări și analize etapizate. Spre deosebire de expertiza medico-legală a adultului, sunt multe proceduri și aspecte locale, dar și evoluții conceptuale în permanentă transformare, cât și modificări în gândire și comportamentele copiilor și adolescenților. Va trebui să urmărim aceste evoluții sociale, juridice și medico-psihologice impuse de viață.

*

*

cial Expertise, Parenthood Forensic Expertise, and more.

The judicial sciences evidence the level of knowledge, of conceptions and the degree of the application of the law, while the psycho-sociological sciences focus on the mental quality and on the quality of the environment where the young person comes from, especially of his or her family, analysing both the social background and the social, ethnic, religious and cultural position of the respective youth.

First Judicial and Social Psychiatry manual, written on a scientific proves, appears in our

Juvenile forensic psychiatric expertise is a synthetic science with multidisciplinary roots. The training sources of the specialist expert are based on the following medical disciplines: forensic medicine, child and adolescent psychiatry and psychology, adult psychiatry, paediatrics, human genetics, together with judicial sciences, more precisely judicial anthropology and sociological sciences. Forensic Expertise, called Judicial Medicine has several specializations as Judicial Technical Expertise, Forensic, Clinical Forensic Expertise for Trauma, Thanatology, Forensic Psychiatry for Adults, Forensic Psychiatry for Minors, Extrajudi-

country in 1877 being developed by the psychiatrist Alex Sutz. This was the beginning of psychiatrist participation at the mentally ill expertise. Since 1960, forensic psychiatric practice becomes official. According to modern orientation in the field, was concomitantly formalized the forensic expertise for minors.

In our country, the Juvenile Forensic Psychiatric Expertise (JFPE) was introduced in the 1950s, when the first generation of specialists in child neuropsychiatry graduated their studies. Until then, the expertise reports for the juveniles were compiled by adult psychiatrists or they were based on references from school staff or family. JFPE is a modern multidisciplinary field that has gradually progressed into its present position.

Basically MJ expertise is required for juvenile criminal cases, and less frequently in civil cases (divorce, child home setting).

In civil law, which occupies half of concerns of legal sciences, law is broader establishing paternity. Expertise in this area asks us to establish a juvenile mental quality. Court in criminal acts committed calls for discernment which entails responsibility expert professionals, who must have accurate knowledge for age-specific expertise. From here we start to analyze the mental and emotional states that lead at the age of puberty and adolescence to criminal acts.

Middle school and high school teenager are biopsychosocial beings who are involved in sex impulse pressure. Most of teenagers thoughts and actions are influenced by these trends. Family, school and society can work together to transform instinctual sexuality in psychosexuality.

It is known that teenagers go through great crisis of life: puberty and adolescence, which are leaps of situations transformations. These situations make him oppositionist and unhappy. So we see that there are situations that we know - and who directs us to be empathetic with adolescent expertise, we understand that the appliance has gone through dramatic situations. The situation is even more complex when the child is executor adults wishes, who take advantage of naivety and induction condition in which the adolescent is easy to handle. If the law condemns the complicity, we can justify adolescent mental fragility by knowing the specifics of this age, the child is unable to appreciate the delinquent complicity, and he is forced to appear complice.

We take into account the existence of "positive delinquency" of this age, which is a new trend in social concepts that relate to youth movements and demands, often positive for society. But that positivism is usually appreciated after a period of time - not after committed.

We also know that in Judicial Psychiatry there is an endless discussion of terms used in surveys: the value conclusions expressed by "discernment" or "responsibility".

Prof. Ed. Pamfil has repeatedly exposed appreciation of this binomial as: discernment is the most primitive intelligence assessment that includes not only the ability to predict and include mental capacity limits, while responsibility is the term that refers to mental capacity of Expertise, meaning the reference expert in intelligence, emotion, empathy, ability to predict and social position of the perpetrator in relationships with family and community to face the legal assessment of his actions. It is recommended therefore that our expertise to relate to responsibility, which is a broader concept than discernment.

With these remarks on the specificity of JFPE we may present the requirements and the components of this expertise.

First, the scope of JFPE is to establish the discernment in connection to law violations committed by youths or to the depressions suffered by youths. We may give the example of victimizing the youths, following a press release from December 1997 that established the fact that "at the General Prosecutor's Office, 1254 files containing sexual crimes against minors have been accumulated". From this release, one may have inferred that sexual exploitation and sexual abuse of minors is a frequent practice, that there are girls that become sick with venereal diseases from the age of 8-10 years and that boys fall prey to paedophiles starting with the age of 10-12 years, that most of the victims belong to the ranks of throwaways. At the prosecution of aggressors and of panderers, the law courts often require the forensic psychiatric expertise of the minors who were victims of aggressions.

Modern legislation establishes the necessity that commissions of specialist experts should determine the assessments, which are to be accepted as evidence and documents by the courts of justice. The Frame of Criminal Procedure establishes the general and the compulsory conditions where the FPE

is requested. This document also stipulates that FPE is obligatory in cases where minor children are involved. These commissions are chaired by experts in forensic medicine and are made up of representatives of the judicial authority such as the prosecutor for minors who is appointed by the court, specialised jurists, the child and adolescent psychiatrist, the psychologist, the sociologist and the psychopedagogue. They participate in compiling the prosecution file using data on the psychic, family, and school situation of the minor child. A commission may request further documents and examinations in other medical specialties or documents concerning the child or adolescent under examination.

In many cases, investigators dossiers contain details about premeditation facts about the recurrence of juvenile offenders or other documentation. In these situations, the specialist will decide according to CANP Admission to law offenders.

The investigators who prepare the prosecution file may present aspects or clarifications from the file but they do not participate in the FE itself. The law establishes the conditions that should be met by parents, guardians or the lawyer of the case in order to be allowed to participate in the expertise of the minor. The activities of the Juvenile Forensic Commission are a judicial component that enforces the law in situations specific for the developmental ages, with all the psychological and psycho-pathological variants that characterize those ages.

The Forensic Medicine Services appoint CANP specialists for the respective commissions. The decisions by the Mina Minovici Forensic Medicine Institute or by its subsidiaries confirm the selected specialists as occasional (for limited periods) or permanent experts within the forensic commissions for minors

While from the beginnings (1950s) until the 1990s, the participation of the CANP specialist was included in his or her job "duties", without remuneration, now the performance of expert is recognized financially, too, which includes us among modern states in terms of remunerative practices.

In these circumstances of being part of forensic commissions (FC) for juveniles, we infer the necessity of training CANP specialists to become experts in this field. Training may be achieved by courses, training programmes and specialised studies of the members of the FC.

In the medico-psychiatric field, initial training

stages are directed at psychiatry residents involved in FPMEC while, in the judiciary, training starts by creating a panel of judges for minors, which should include the lawyers who work for the courts involved in these ages. The development of competence or the specialization of CANP specialists in the FPMEC field might start, in our opinion, with the study of certain UNO documents such as The Universal Declaration of Human Rights, The Declaration of the Rights of the Child and the Declaration on the Rights of Disabled Persons. Then, the study of Romanian legislation: Criminal Code and Criminal Procedure Code should follow.

The provisions concerning the operation of the JFPE Commission mention also the Investigation File, which should contain documents on the quality of the minor as subject of expertise. These documents establish the minor's identity, report on the social inquiry and on the psychological examination, and establish the child's social and familial situation together with the evolution of his /her behaviour. There are also psychological tests, evidence of admissions to hospital and records of the care and treatment followed by the minor. At this point the role of the child and adolescent psychiatrist in the JFPE Commission begins, since he/she is the best-informed specialist in the science that studies the specific behaviour of humans at each developmental age.

The first milestone resulting from the documents contained in the Investigation File deals with the mental age of the subject and conclusions of the commission are based on this diagnosis of mental age - rather than on the biological age stated in the papers. From this point of view, the CANP specialist may be considered as a representative, and in some cases, as a neutral defender of the minor child concerned. Ideally, the knowledge and competence acquired by the CANP specialist after the training combined with the practice besides the forensic commissions should be validated by an exam that should enable the specialist to become an expert and a component of the Medical Expert Corps, thus being able to function according to the statute of this organization.

Which might be the contribution and the obligations of the child and adolescent psychiatrist? According to the Romanian legislation, it has been established that minor children lack discernment and are irresponsible until the age of 14 and thus

no criminal punishment can be pronounced against them before they reach this age. We have a word in the expertise of minors aged 14-16 years who are investigated on condition to provide forensic psychiatric conclusions, which should establish the existence of discernment and to recommend legal corrective measures.

For the age group 16-18 years, legal classification and liability under the Criminal Code applies if JFE establishes the existence of discernment of the committed acts. CANP specialist contributes to the diagnosis of mental disorder and to the recommendation of certain measures appropriate to the diagnosed psychopathology. Thus, the file examination procedures, (of the history of the child, of the study of social inquiry and of the psychological examination that should be completed), take time and are important because in many cases JFPE specifies or changes the legal classification, and even the future of the investigated youth.

It is desirable that expert pediatric neuropsychiatrist to be well trained and knowledgeable in many specific areas of development ages and anthropological transformation, so knowing anthropology mental development age, mental transformation from child to adult.

This knowledge includes chapters on psychology and psychopathology of neuroscience, sociology and pedagogy of all connections with the history of expertise case. In order to establish the scientific position of the pediatric neuropsychiatry specialist help drafting, detailed and clear motivation expertise and diagnoses and conclusions to be usable in court decisions. But this writing forces us to know that justice is "the one that generates justice for Society" (E. Pamfil.) and the Justice requires truth, justice and civilization. So remember that justice is not forgiving or understanding. Justice, law enforcement, so drafting expertise and conclusions must be compelling, well documented in the context of legislation.

Because we do not have an analysis of the delinquencies committed by minors along the years, we can only make an account of certain findings: during the first periods of activity of the Juvenile Forensic Expertise Commission, the majority of expertise investigations used to analyse thefts and aggressions. During the last 15-20 years, more severe offences appeared such as rapes, robberies and acts connected to alcohol consumption and drugs, murders included.

We must also mention the fact that the most frequent recommendation from the earlier periods was the supervision by family and school staff, while the more severe and recurrent offences were punished in prisons for adults or for minors, organised separately for boys and for girls. These days, rehabilitation and detention centres have been organised, and for the youths with psychopathological problems hospitalization in specialized hospitals is recommended.

From the experts' practice, we mention that some of the specifications of the expertise require a detailed case study. In such situations, it is required to complete the respective investigation file with other examinations or hospitalizations mainly in child and adolescent psychiatry sections, or, if necessary, with diagnoses established by other specialist physicians, sociologists, psychologists or recovery specialists who are asked to join the commission.

The provisions of Penal Code (PC) and of the Penal Procedure Code (PPC) in relation to the medical hospitalization in order to establish or to confirm the psychiatric diagnostic, define also certain security measures: compulsion to medical treatment, medical hospitalization, interdiction to occupy a function (pupil, student, worker, etc.).

H. Ardelean, supported by prof. V. Dragomirescu, proposed that all forensic psychiatric surveys in the cases of penal offences should be hospitalised in specialized departments for follow-up and clarification by clinical observation and further examination. The author hospitalizes all cases presented for Forensic Psychiatric Examination. This practice brings many advantages, even in clear cases where hospitalization may seem formal. The major advantage is that all clinical findings are recorded in the psychiatric observation sheet. This medical document becomes also a medical-legal act, which is kept in archives and might be used in cases of relapse. The child and adolescent psychiatrist has the leading role in JFPE Commission in establishing and maintaining a proper diagnosis.

Currently, the Criminal Procedure Article 117 CPC, stipulates the obligation FPE also in adults with psychiatric history and all minors. Regulations are extensive expertise in CPC Articles 201-214, GO No. 1/2000, GD No. 774/2000, Law no. 459/2001, Law No. 271/2004, as well as the Family Code. Criminal Code Article 48, result and expertise neuropsychiatric examination is considered

to justify a solution considered grounds for decisions criminal prosecution and traceable. Juvenile C.E.M.L.Psi. may recommend a proposal to implement a form of punitive damages. Under our law, FPE. can not be reduced to a diagnostic formulation and enunciation. Expertise requires an approach and socio-legal purpose, which gives legal document probative value. MFPE contribute to the legal act establishing the truth. According to WHO standards required EMLPsi used as tools of ICD classification (International Classification of Diseases ICD), seconded by DSM.

Classification according to a diagnostic is preferred to be made in conformity to (or near) the International Classification of Diseases (ICD) by the WHO. This classification in ICD allows the court to bring it close to the categories of PPC benefiting the mentally ill or retarded child.

The child and adolescent psychiatrist will consider the relationship existing between development and the tasks or objectives of development in life as they set by Erikson (1950/1963). Thus, the early childhood is focused on imitation and on the development of fundamental confidence while adolescence is associated with the development of identity. Besides diagnosis, it is useful to consider the child's emotional quality, specifying whether he or she had conditions to develop attachment, has the ability to define him/herself, therefore has an identity and whether is able to participate empathetically in relationships with his/her victims.

One of the main judicial requirements in connection to the minor's discernment is to establish his/her responsibility for the offence (which is proved by the investigators), in a time before the examination. Thus, the expertise has to determine the existence of marks and evidence of performance, preparation and premeditation of the crime. Has the minor prepared the offence (offences) in mind or together with other perpetrators, was he/she the only performer or was part of a group of offenders. Was the minor taught and used as perpetrator by other initiators or accomplices?

In many situations, it is quite easy for the child to be trained for false answers, which the commission should establish or to recall in the final report. With this remark, we arrive at the difficulties in the field of the JFPE. The minor children can be influenced by threats to declare other stories than the real facts so the commission is in need of qualified

experts for such expertise. We need to emphasize that CANP experts should therefore be specialized in this field through training stages and courses in order to be authorised and credible in this area.

The conclusions of the forensic expertise report for the minor need to establish the discernment, as the specialist in judicial psychology, T. Bogdan (1973), defined it: „Discernment is the ability of the individual, which allows them, based on anterior experiences and feelings, direct or indirect, to understand and to judge by anticipation an action springing from a conflicting situation. This judgement involves at least a rudimentary knowledge of ethical and social values „.

For European children, according to J. Piaget, it is considered a valid finding that, at the age of 11-12 years, formal-logical thinking develops, which is necessary but insufficient for the existence of discernment in the full sense of the word. The existence of well-defined moral and empathic feelings is felt at 12 years and it becomes pregnant at 14-15 years. These developments may be delayed due to cognitive impairment, or lack of moral education and socialization. The CANP specialist take into account that between 12-14 years old a normal child can operate logically, but is unable to make ethical and moral value judgments - and is unable to act on these judgments.

In the JFE, discernment is not an indicator of intellectual and ethical maturity, because it develops only gradually with age and it has individual characteristics. Specialist assessment should be based on personalised issues such as the genetic history, organic suffering educational and social skills development. For many reasons we cannot talk about discernment in general, but the discernment of a particular child or adolescent who is investigated because of involvement in a specific act or acts.

In our country, at the 1963 Infant Neuropsychiatry Meeting, Prof. E. Pamfil introduced the concept of liminar intellect (defined in the French paedo-psychiatry from the years 1939-1940). This led to a new concept used in the JFPE: the term “diminished discernment”, which is a reality but it displeases the lawyers who want JFE to specify their conclusions like “yes” or “no”. Does the offender possess discernment of the committed deeds or not? On the other side, adolescents are known to participate in life with occasional behavioural problems, and may fall into a category of temporary decreased discrimination.

JFE procedures are based on certain “a posteriori” data, i.e. after committing the offence and the requirements of the panel of judges are focused on the presence or absence of discernment “when committing the offence or the incriminating acts.” This relationship of “retrospective”, assessment is the most common method of working in the JFE committee, but certainty of the assessment of discernment is measured against the time elapsed since the performance of the offence, so our findings can be quite relative.

Only the situations where the investigated juvenile is registered with a previous diagnosis may facilitate the assessments of the child and adolescent psychiatric expert. We consider that establishing the discernment in minors can lead to conclusions of a reasonable certainty on their responsibility of committing one or many offenses on previous occasions. In case the forensic report of a commission is challenged, a juvenile forensic expertise committee from another university centre solves the appeal.

In our practice, CANP specialists, participants in the JFPE Commissions are trained by assisting to these investigations, each case being instructive and important. There are also other doors open to information and expertise in this field: courses, conferences, congresses, meetings of international specialization in law studies (since the legislation is constantly frequently amended) and of course any seminars or courses dedicated to juveniles’ deviant behaviour of, including study of aggressive behaviour in children and young people and forms of rehabilitation of juvenile offenders.

National network of our country Forensic experts are nominated 205 officials from Forensic Institute Mina Minovici, Institutes of University Centers, and Forensic Services County. Promotion experts forensic category is made according to the criteria of certification or suspension of forensic expert, law 459/2001. This promotion may be applied under conditions of specialization and neuro-psychiatrists for children and adolescents. In European countries, specialist psychiatrists and child-adolescent psychiatrists are experts in office, after attending the Committee of expertise. These specialists have time of 4-6 weeks to study the case and to determine the current physical condition before and Expertise. The results reach to the Special Court for minors and family, where the judges know how to evaluate the condition of the defendant, after undergoing

training courses. Forensic psychiatric examinations for minors are valid and have national and international recognition.

A unique example until now in our country is the “Continuing Professional Development Programme in Juvenile Forensic Psychiatric Expertise” organised by the Timisoara Child and Adolescent Neurology and Psychiatry Centre between 26.06.-10.07.1989 in cooperation with the Faculty for the Specialization and Professional Development of Physicians and Pharmacists (FSPDPP) from the Ministry of Health.

We must mention further the distinguished lecturers of this course: Prof. Dr. Milan Dressler, Chief of Forensic Medicine Department from The Timisoara Institute of Medicine and Pharmacy, director of the Timis subsidiary of the Mina Minovici Institute of Forensic Medicine, Prof. Dr. Eduard Pamfil, Chief of the Psychiatry Clinic from Timisoara, Chief Prosecutor M. Dumitru, Prosecutor E. Ciavici – both of them from the Timisoara Prosecution, Prof. Dr. Șt. Milea, Chief of the Child and Adolescent Psychiatry Clinic from Bucharest, Primary medics in forensic medicine: M. Ciobanu and Florin Gâldău from Timișoara, psychologist D. Ciumăgeanu from the Timisoara CANP Clinic and the organizer of the course, Dr. C. Lupu, Chief Physician of the Timisoara CANP Clinic and Dr. Florin Tudose was the delegate of the Ministry of Health.

Here is a list of the participants to the training course: Dr. Lucia Șulea (Alba-Iulia), Dr. Costiner Elmano (București), Dr. Barbu Negreanu (Târgu-Jiu), Dr. Corneliu Lăzărescu (Râmnicu-Vâlcea), Dr. S. Bencovschi (Arad), Dr. Viorica Dogaru și Dr. Viorica Sevicu (Deva), Dr. Maria Voroneanu (București), Dr. Dana Mănescu (Reșița), Dr. Ovidiu Mihai (Buzău), Dr. Liana Smeureanu (Pitești), Dr. Adriana Bălan (Hunedoara), Dr. Ana Fianu (Focșani), Dr. Judith Moraru (Cluj), Dr. Erika Schulz (Zalău), Dr. Maria Todea (Miercurea Ciuc), Dr. Anisa Săbăduș (Târgoviște), Dr. Violeta Pop (Oradea), Dr. C-tin Tocaciu (Lugoj), Dr. Violeta Stan (Timișoara), Psih. Victoria Gulyas (Timișoara), Psih. Doina Feier (Timișoara), Dr. Alexandra Enache (actualmente Prof. Univ. la Catedra de Medicină-Legală a UMF V. Babeș Timișoara).

The above-mentioned participants, the organisers, lecturers and trainees in this programme agreed to sustain and propose to the Ministry of Justice the organization of specialised panels of judges for

minors. Memoranda have been sent to the Ministry of Justice and to the Ministry of Health on our behalf containing detailed justifications in favour of organizing specialised courts and of instituting the title of Expert in FPM. These requirements are still valid today.

CONCLUSIONS:

The presentation of certain working conditions of FPEMC Commissions starting with the years 1950 up to the present and of certain conditions required from the child and adolescent psychiatrist is an important subject, which may always be updated.

In our opinion, it is necessary to train experts from the ranks of specialist physicians, who should be included in the Medical Experts Corps and who should benefit from all the conditions of activity specific to this organization.

The main subject of the present material is devoted to the training and assessment of discernment in puberty and adolescence, a concept that uses the

judicial procedures mainly, and one that allows the CANP specialist to prove her or his professional competence. We want to point out the difficulties that appear inside a FEMC commission due to the specific of the development stages of the child and adolescent, which depend on a multitude of endogenous and exogenous influences that shape the youth's psychic. Stress has been laid on the film of how an expertise takes place, this kind of approach leading to the conclusion that, in this particular field, experts are necessary both in medicine and in the judicial science.

The judicial psychiatry and forensic expertise of the minor child does not have a written history yet, neither are there theories or staged analyses. Unlike the forensic expertise of the adult, it implies many procedures and local aspects, conceptual evolutions in perpetual transformation as well as changes in children's and adolescents' thinking and behaviour. We shall have to follow these social, judicial and medical-psychological evolutions imposed by the evolution of life.

BIBLIOGRAFIE / BIBLIOGRAPHY

1. Ardeleanu H., Mihalache G., 2000: Practica Expertizei Medicolegale Psihiatrice cu 50 cazuri ilustrative, Edit. Poligrafia, Oradea
2. Ardeleanu H., 2009: Metodologia unitară a Expertizei Medicolegale Psihiatrice în cazuri penale (cod penal, art. 112, 113, 114)
3. Beliș V., 1995: Tratat de Medicină Legală, Edit. Medicală, București
4. Bogdan T., 1989: Probleme de psihologie judiciară, Cap.: Delincvența minorilor, Edit. Științifică, București
5. Buda, oct., 2007: Criminalitatea. O istorie Medico-Legală Românească, Edit. Paralela 45, București.
6. Buda, oct 2009: Iresponsabilitatea. Aspecte Medico-Legale psihiatrice, Edit. Științelor medicale Juridice, București.
7. Cornuțiu G., 1997: Aspecte teoretice ale viitorului Expertizei Psihiatrico-Judiciare, Consfătuirea Națională de Medicină Legală Psihiatrică, București
8. Dolea I., Doroș S., Baci G., și colab., 2005: Expertiza judiciară în cauzele privind minorii. Edit. IRP Chișinău, Republica Moldova.
9. Dragomirescu V., 1976: Psihosociologia comportamentului deviant, Edit. Științifică Enciclopedică, București
10. Dragomirescu V., 1997: Responsabilitatea și cauzalitatea medico-legală; Criteriologie propusă în vederea interpretării cauzale a conceptului de responsabilitate, Rev. de Medicină Legală, Nr 4
11. Freud S., 1995: Psihopatologia vieții cotidiene
12. Hans von Hentig, 1967: Der Jugendliche Vanoalismus, Edit. Diederich, Koln
13. Heredea Liliana, 2009 : Abuzul sexual asupra copilului. Factori de risc și criterii de identificare. Teză de doctorat. Edit. UMF Oradea
14. Killen Kari, 2003 : Copilul maltratat. Edit. Eurobit, București.

15. Kwaraceus W., 1964: La delinquance juvenile probleme du monde moderne, UNESCO, Paris
16. Lamart J., 1981: Genetica inteligenței, Edit. Șt-Enciclopedică, București
17. Lupu C., 1988: Leziunile și disfuncțiile cerebrale minore, Edit. Universității Timișoara
18. Michalodimitrakis E. K., C. Scripcaru, Șt. Botez, 2003: Medicina Legală a traumatismelor craniocerebrale, Edit. Junimea, Iași
19. Mina Minovici, 1930: Tratat complet de Medicină Legală, Edit. Socec, București
20. Standarde europene pentru Programe competitive în domeniul Expertizei Psihiatrice Medico-Legale. Centre de formare: București, Iașo, Timișoara (Nu sunt teme pentru E.M.L.Psi M)
21. Newsletter 2 Mai 2012: Raportul de expertiză M.L.Psi. în Statele Europene.
22. Osterrieth P., 1973: Copilul și familia, Edit. Didactică și Pedagogică, București
23. Panfil Ed., 1963: Intelectul de limită; Comunicare la Consfătuirea Națională NPI, Timișoara
24. Panfil Ed. 1988- Aspecte ale activității psihitru-lui în comisiile de expertiză. Consfat. Medicală Psihiatrica – Predeal.
25. Piaget J., 1964: Le développement mental de l'enfant, Edit. Gouthier, Geneve
26. Piaget J., Inhelder B., 1968: Psihologia Copilului, Edit. D. P., București
27. Piloș Lotti, 2004: Trauma, violența și sexualitatea. Edit. Timpolis, Timișoara.
28. Reugen Bar-On, Parker J.D.A, 2011: Manual de inteligență emoțională, Edit. Curtea Veche, București
29. Rudică T., 1981: Familia în fața conduitelor greșite ale copilului, Edit. D. P., București
30. Thorwald Jurgen, 1982: Un secol de luptă cu delincvența (The Century of the Detective), Edit. Junimea, Iași
31. Tiugan Al., 2008: Expertiza medico-legală și medico-militară, Edit. Medicală Universitară, Craiova
32. Virgil I., Dragomirescu V., 2010: Expertiza Medico-Legală în Psihiatria Judiciară, Edit. Viața Medicală, București.
33. UNICEF și Ministerul Sănătății, 2009: Practici și norme privind sistemul de justiție juvenilă din România.