

ARTICOLE

CAUZELE CARE ÎNLĂTURĂ SAU DIMINUEAZĂ DISCERNĂMÂNTUL PERSOANEI (PSYCHIATRIC DEFENCES) ÎN SISTEMUL COMMON LAW: ABORDARE JURIDICO-PENALĂ

Stela BOTNARU*

Abstract: *Causes which exclude sau diminish the person's discernment (psychiatric defences) in common law: the approach of criminal law* The main purpose of the present study constitutes the brief analysis of psychiatric defences in criminal law. Throughout this scientific research the psychiatric defences have been presented such as: irresponsibility; diminished responsibility; intoxication and automatism. Several cases form precedent law were analyzed. As a result, some important conclusion have been formulated.

Keywords: *abnormality of mind; mental capacity; psychiatric defences; irresponsibility; diminished responsibility; automatism; intoxication; precedent law.*

Rezumat: *Scopul principal al acestui studiu îl constituie analiza juridico-penală a cauzelor care înlătură sau diminuează discernământul persoanei în sistemul common law. În cadrul acestui demers științific într-o manieră succintă au fost prezentate cauzele de origine psihiatrică, sub imperiul cărora persoana comite fapta prejudiciabilă, acceptate în precedentele judiciare common law, cum ar fi: iresponsabilitatea, responsabilitatea redusă, intoxicația și automatismul. Unele cazuri din practica judiciară common law sunt analizate. În urma celor efectuate au fost sintetizate unele concluzii de importanță substanțială.*

Cuvinte cheie: *anomalie mentală; capacitate mentală; cauzele care înlătură sau diminuează discernământul persoanei; iresponsabilitatea; responsabilitatea redusă; automatismul; intoxicația; precedentul judiciar.*

Natura și particularitățile infracțiunilor comise de persoanele cu anomalii psihice totdeauna va depinde de posibilitățile tratamentului propus de psihiatria generală, ideologiile dominante și resursele existente. Tradițional, criminalitatea a fost asociată cu bolile psihice, deși până în prezent lipsesc careva cercetări precise care ar confirma acest concept.

Conform datelor întâlnite în literatura de specialitate, pe parcursul ultimilor decenii numărul infractorilor bolnavi psihic a crescut esențial în majoritatea statelor¹. Cu toate că rata infracțiunilor comise de către făptuitorii care suferă diverse tulburări mentale este în permanentă creștere, tot mai des această categorie de persoane devine prada victimizării în urma vulnerabilității și sugestibilității avansate.

În acest context este extrem de important de subliniat faptul, că între tulburarea mentală și infracțiune, totuși, există o legătură substanțială. Așadar, distingem trei manifestări principale ale coraportului dintre tulburarea mentală și infracțiune:

- *coincidență* – evenimentul infracțiunii a coincis din întâmplare cu evoluția unei tulburări mentale, însă nu depinde de această tulburare;

- *corelație* – evenimentul infracțiunii este influențat în mod substanțial de tulburarea mentală manifestată;

- *cauză* – evenimentul infracțiunii este comis sub imperiul tulburării mentale manifestate, iar între tulburare mentală (cauza) și comiterea unei astfel de infracțiuni (efect) se stabilește raportul de cauzalitate.

În legislația Marii Britanii și Wales (The Mental Health Act 1983), termenul tulburare mentală desemnează orice formă de tulburare sau dizabilitate mentală².

În sensul prezentului act normativ, termenul *psihopatie* este definit ca fiind o tulburare persistentă sau o dizabilitate mentală, asociată sau nu cu afectarea semnificativă a intelectului, care este exprimată într-un comportament anormal agresiv sau serios iresponsabil.

Decizia pentru aplicarea măsurilor de siguranță față de persoana care suferă o astfel de stare trebuie să fie una fondată pe probe ce vor demonstra nu doar rolul preventiv al tratamentului la care va fi supusă persoana, ci și necesitatea unui astfel de tratament pentru sănătatea și siguranța pacientului concret și pentru protecția intereselor celor din jur. O astfel de măsură, potrivit legislației analizate, poate fi aplicată și în cazul în care există o probabilitate sporită de alte simptome sau tulburări psihiatrice. Riscul de comitere a omuciderilor este de zece ori mai mare la cei care suferă de tulburare antisocială a personalității.

În cazul *schizofreniei* pacienții sunt predispuși mai puțin la violență, cei mai agresivi fiind persoanele care suferă de formele paranoice și catatonice. Predispoziția spre comiterea infracțiunilor violente de către schizofrenici apare cu mult mai târziu decât debutul maladiei. Nu toți schizofrenici comit infracțiuni violente sub imperiul iluziilor și halucinațiilor, majoritatea bolnavilor comit infracțiuni sub imperiul stresului familial. În cazul tulburărilor paranoice faptele infracționale sunt comise în urma unor iluzii. Această categorie de bolnavi este mai ostilă decât alte persoane care suferă de schizofrenie. În special, s-a demonstrat că omuciderile comise din gelozie iluzorie sunt săvârșite de persoane care suferă de tulburări paranoice.

Tulburările afective nu sunt așa de răspândite după cum consideră majoritatea savanților. De fapt, astfel de omoruri sunt însoțite de suicide sau tentative de suicid. Anume mamele care își omoară copiii deseori suferă de depresie care le aduce la comiterea omorului propriului copil³.

Pentru persoane care suferă de *epilepsie* le este caracteristică extrem de accentuată personalitatea antisocială, dezvoltată în urma dificultăților majore de adaptare socială din cauza specificului maladiei suferite. Există două categorii de *accentuări de personalitate*: personalități cu controlul exagerat a propriilor sentimente și personalități cu controlul insuficient a propriilor sentimente. Precedentele judiciare common law conțin mai multe dovezi demonstrând că persoanele care suferă de epilepsie comit infracțiuni în

stările asociate epilepsiei, cum ar fi: depresie, stupoare, reacția emotivă la stres etc. Instanțele sunt predispuse să aplice cauza de automatism pentru a o absolvi de la răspundere și pedeapsă penală.

Cu privire la persoanele ce suferă *retard mental* este de subliniat că acestea sunt mai ușor de depistat din cauza intelectului considerabil redus în comparație cu alte categorii de făptuitori.

Deseori aceste persoane comit infracțiuni deoarece nu înțeleg pe deplin caracterul prejudiciabil a propriilor fapte și, prin urmare, pot fi ușor exploatare de alte persoane⁴. Cea mai strânsă legătură dintre retardul mental și infracțiune se manifestă în infracțiunile comise în sfera sexuală. Astfel de fapte deseori se manifestă în actele indecente demonstrative săvârșite în locuri publice de către persoane de genul masculin, iar, în marea majoritate a cazurilor, făptuitorul este cunoscut victimelor. Se mai susține că caracteristic acestor categorii de infractori sunt faptele de distrugere a proprietății, săvârșite prin metoda incendiarii.

Referitor la *depresie* și legătura acesteia cu infracțiunea este de menționat că depresiile severe pot conduce la săvârșirea omuciderilor fiind sub imperiul unor iluzii, a percepțiilor și interpretărilor false ale unor împrejurări. Persoanelor depresive le este caracteristică uciderea unui membru al propriei familii, fapta fiind privită de către bolnav ca una altruistă, deseori fiind succedată de suicid⁵.

În cazul *tulburărilor bipolare* (anterior – psihoză maniaco-depresivă) rata infractorilor este mai sporită, decât a celor aflați în depresie. Această categorie de persoane devine extrem de violentă, totodată este predispusă la efectuarea cheltuielilor enorme, la cumpărături excesiv de scumpe. Este de menționat că astfel de comportări sunt însoțite de refuzul achitării costului, sau renunțarea de la rambursarea creditului.

Sindromul de discontrol episodic (engl. – *Episodic Dyscontrol Syndrome*) reprezintă epizoade de violență neprovocată, exclude epilepsia, schizofrenia, intoxicarea patologică, este precedată de cefalee (durere de cap), asociată cu amnezie, iar la 50% din persoane sunt depistate anomalii în rezultatul examinării electroencefalografiei⁶.

În *Marea Britanie și Wales* persoanele devin responsabile la vârsta de 10 ani, iar copiii sub vârsta de 10 ani sunt considerați incapabili de a avea o intenție infracțională. În Scoția persoana poate fi urmărită penal începând cu vârsta de 8 ani. Copii cu vârsta cuprinsă între 10-14 ani se bucură de o responsabilitate parțială, așa numita *Dolci Incapax*.

După vârsta de 14 ani persoana nu va răspunde penal în cazul unei erori relevante, a cazului fortuit; a constrângerii; a necesității, precum și în cazul tulburării mentale.

În *common law* există categoria de cauze de origine psihiatrică (engl. – *Psychiatric Defences*) care exclud sau diminuează responsabilitatea persoanei. Astfel de cauze includ:

1) *Iresponsabilitatea* – această cauză a fost pentru prima dată incorporată în principiile elaborate în *Cazul McNaghten (1842)*, conform cărora persoana poate fi recunoscută iresponsabilă doar în cazul în care, la momentul săvârșirii infracțiunii, aceasta a acționat sub imperiul deficienței de raționalitate (engl. – *defect of reason*) cauzate de o boală mentală în măsură în care persoana nu înțelegea natura și calitatea actului produs,

sau nu realiza că actul comis reprezintă un pericol social. Regula *McNaghten* nu se aplică pe teritoriul Scoției⁷. Decizia cu privire la iresponsabilitate este luată de către doi medici-psihiatri în baza "balanței de probabilitate", iar efectul juridic al recunoașterii stării de iresponsabilitate este achitarea persoanei;

2) Responsabilitatea redusă – în common law această cauză de diminuare a responsabilității penale a fost introdusă în 1957 prin Actul cu privire la omucideri⁸. În conformitate cu prevederile alin.(1) al Secțiunii 2 din Actul cu privire la omucideri din 21 martie 1957, cazurile de operare a stării de responsabilitate redusă sunt următoarele: *când persoana cauzează moartea sau participă la cauzarea morții unei alte persoane, ea nu va fi condamnată pentru omorul calificat, dacă aceasta suferea de o anomalie mentală (inclusiv cea care a oprit sau a retardat dezvoltarea mentală, sau a apărut în urma altor cauze inerente acestora ori a fost indusă de o boală sau traumă) care într-un mod substanțial deteriorează capacitatea mentală a persoanei pentru acțiunile sau inacțiunile comise direct sau în coautorat la omor*. Este de subliniat, că nivelele de tulburare mentală cauzează nivele de responsabilitate redusă. În conformitate cu legislația scoțiană, tulburarea de personalitate nu este suficientă pentru operarea normei cu privire la responsabilitate redusă;

3) Starea de intoxicație:

- *intoxicație involuntară* reprezintă circumstanța relevantă pentru a exclude sau a diminua responsabilitatea penală a făptuitorului și cuprinde atât cazuri când cineva a fost intoxicat cu o substanță toxică introdusă în băutura pe care o servea, cât și automatismul provocat de efectele adverse ale preparatelor medicamentoase. În anul 1857 starea de intoxicație a fost acceptată în calitate de cauză care diminuează responsabilitatea făptuitorului în cazurile de omor intenționat;

- *intoxicație voluntară (auto-indusă)* – nu reprezintă circumstanța relevantă pentru a exclude sau a diminua responsabilitatea penală a făptuitorului, cu excepția cazurilor când această stare constituie o boală psihică în conformitate cu regulile *McNaghten*, sau când există probe ce demonstrează lipsa intenției, în cazul în care infracțiunile pot fi comise doar intenționat.

4) Automatismul – dacă persoana nu-și poate controla propriile acțiuni, ea nu poate fi responsabilă pentru comiterea unei fapte – acest concept este similar categoriei de „*iresponsabil de scurtă durată*” (engl. – “*briefly insane*”). Automatismul reprezintă un termen juridic care nu are nici o legătură cu automatismul epileptic⁹. De fapt, există două categorii de automatism:

a) *automatismul „capabil”* (engl. – *sane automatism*) și constituie o cauză justificativă doar când este unul provocat de cauze externe;

b) *automatismul „incapabil”* (engl. – *insane automatism*), cel din urmă constituind o stare de iresponsabilitate provocată de cauze interne, cum ar fi:

- automatismul epileptic;
- hipoglicemia; hiperglicemia;
- lunatismul;
- ateroscleroză.

Un predictor relevant al predispoziției la violență în viitor este triumphiul Helman care include trei indici: enurezisul; provocarea de foc; cruzime manifestată față de animale¹⁰.

Așadar, responsabilitatea redusă nu absolvă completamente pe făptuitor de răspundere penală, ci doar are efect de diminuare a pedepsei pentru cele comise¹¹.

Reieșind din prevederile Sec.2 al Actului cu privire la omucideri **anomalia mentală** trebuie să întrunească două condiții:

- I. *trebuie să fie cauzată de o retardare sau oprire a dezvoltării mentale sau să fie efectul unor cauze inerente ori induse de o traumă sau boală;*
- II. *anomalia mentală trebuie să deterioreze substanțial capacitatea mentală a făptuitorului.*

Noțiunea de **anomalie mentală** a fost întâlnită în *Cazul Byrne (1960)*¹². Din materialele cauzei s-au reținut următoarele: *făptuitorul a strangulat-o pe minoră, provocându-i moartea, apoi a mutilat cadavrul acesteia*. În urma expertizei medico-legale psihiatrice a acestuia s-a stabilit că pe parcursul copilăriei el suferea de diferite dorințe de origine sexuală ceea ce a condus la acțiuni impulsive irezistibile sub imperiul cărora el a comis și infracțiunea în cauză.

În *Cazul Byrne* s-a susținut că responsabilitatea redusă produce efecte asupra tuturor facultăților mentale. Anomaliile mentale nu trebuie să aibă legătură cu nebunia. Pe marginea acestui caz Lord Parker a atenționat următoarele: *“anomalia mentală nu reprezintă o stare mentală obișnuită unei ființe umane ordinare, ci diferă considerabil într-o măsură în care o persoană adecvată (rezonabilă) ar stigmatiza această stare ca fiind una anormală, ce ar acoperi toate elementele cognitive de la percepții și raționalitate până la voință”*¹³. În sensul larg al cuvântului, responsabilitatea redusă presupune inaptitudinea persoanei de a exercisa puterea de voință și control.

Anomalia mentală trebuie să fie cauzată de o retardare sau oprire a dezvoltării mentale sau să fie efectul unor cauze inerente ori induse de o traumă sau boală. În precedentele *common law* anomalie mentală este provocată de o sursă internă și, prin urmare, cauzele externe de inducere în stare de iresponsabilitate, cum ar fi: alcoolul și stupefiantele, nu pot fi luate în considerație, cu excepția cazurilor când anomalie mentală s-a datorat unor efecte toxice tardive ale dependenței de alcool sau droguri.

În *Cazul Gittens (1984)*¹⁴ s-a susținut că consumul de alcool sau droguri, pe de o parte, sau cauzele inerente, cum ar fi depresia, pe de altă parte, trebuie ambele luate în considerație pentru a decide care din acești factori a devenit cauză substanțială a comportamentului infracțional. Totodată, discernământul poate fi diminuat în urma efectului combinat al acestor două cauze.

Expertiza medico-legală psihiatrică a fost efectuată de trei medici-legiști care au ajuns la concluzia că inculpatul suferea de o anomalie mentală în urma unor cauze inerente ce au deteriorat în mod substanțial capacitatea lui mentală. Doi dintre acești medici considerau că anomalie mentală se datora depresiei, iar al treilea expert susținea că anomalie mentală survenită a fost cauzată de o tulburare a personalității provocate de o traumă fizică. În opinia acestui medic, anume consumul de alcool și droguri au devenit

cauză determinativă care la nivel organic a provocat schimbări ireversibile a organismului inculpatului, și prin urmare, diminuarea discernământului.

Într-o altă speță (*Cazul Tandy 1989*)¹⁵ inculpata suferea de alcoolism cronic. Ea a omorât-o pe fiica sa de unsprezece ani, strangulând-o pentru faptul că victima i-a povestit că a fost agresată sexual din partea tatălui vitreg. În ziua omorului făptuitoarea a servit o sticlă de votcă, ceea ce a fost mai puternic decât băutura Cinzano pe care ea se obișnuise să-o consume. Inculpata a fost recunoscută vinovată în săvârșirea unui omor calificat.

Nefiind de acord cu sentința pronunțată, ea a înaintat apelul. Instanța de apel a susținut că norma cu privire la responsabilitatea redusă poate fi aplicată persoanei doar în cazul în care anomalia mentală manifestată la momentul omorului s-a datorat alcoolismului cronic de care suferea inculpata, menționând că o astfel de cauză diminuativă poate fi aplicată doar în cazul în care se va demonstra că creierul inculpatei a fost deteriorat de intoxicație alcoolică produsă într-o măsură în care s-ar afecta conștiința persoanei și reacțiile ei afectiv-volitiv, iar intoxicația cu alcool a fost una involuntară. Totodată, reieșind din materialul probator instanța a reținut că inculpata la momentul comiterii faptei nu putea să se afle sub imperiul tulburării cu diminuarea discernământului deoarece făptuitoarea a exercitat controlul deplin asupra conduitei sale având potența necesară pentru a se abține de la consumul băuturii alcoolice.

Prin urmare, sentința de condamnare a rămas nemodificată, inculpata fiind condamnată pentru omor calificat, deoarece a fost demonstrat că inculpata a ales să consume o altă băutură alcoolică decât cea cu care s-a obișnuit, mai mult, ea a fost în stare să renunțe la consumul alcoolului la 18.30 chiar dacă sticla nu a fost încă goală¹⁶.

În urma acestui caz au fost elaborate două principii:

- intoxicația alcoolică poate fi recunoscută involuntară doar în cazul în care făptuitorul nu este în stare să se abțină de la consumul alcoolului;
- dacă prima băutură a zilei nu a fost una involuntară, atunci nici restul zilei nu este involuntar.

În *Cazul Dietschmann (2003)*¹⁷ inculpatul a întreținut o relație amoroasă cu mătușa sa care era cu mult mai în vârstă și dependentă de droguri. Între timp, inculpatul a fost condamnat pentru o infracțiune, iar relația cu mătușa continua și în penitenciar, mătușa vizitându-l des, scriindu-i în fiecare zi. Pe parcursul aflării lui în penitenciar, mătușa acestui condamnat a decedat, iar cu o lună înainte de deces ea i-a cadonat un ceas. Inculpatul a rețrăit mult acest eveniment având chiar o tentativă de sinucidere. Fiind eliberat din penitenciar el a început să facă abuz de alcool, totodată administrând un preparat psihotrop prescris de către medic după incidentul suicidal. Ulterior, când trecuseră două săptămâni după eliberarea făptuitorului din penitenciar, el împreună cu doi bărbați servea băuturi alcoolice la gazda unde s-a oprit. Ei dansau, iar într-un moment ceasul donat de mătușă a căzut jos din cauza unuiia dintre camarazii lui, la scurt timp, făptuitorul l-a atacat pe camaradul său, provocându-i moartea în urma unui atac violent. Astfel, făptuitorul a fost condamnat pentru comiterea unui omor calificat. Nefiind de acord cu sentința pronunțată el a înaintat un apel. Reieșind din materialele cauzei,

instanța de apel a ajuns la concluzia, că alcoolul consumat în mod voluntar de către condamnat nu a avut nici o relevanță asupra discernământului, care a fost diminuat din cauza unor alți factori de origine internă care într-o măsură substanțială i-au redus responsabilitatea pentru cele comise. Instanța a ajuns la concluzia că consumul voluntar de alcool nu poate fi luată în considerație în calitate de cauză care contribuie la dezvoltarea anomaliei mentale și nu are nici o relevanță asupra diminuării discernământului provocat de această anomalie. Prin urmare, s-a stabilit că ebrietatea voluntară poate permite operarea normei cu privire la responsabilitate redusă.

Așadar în baza spețelor prezentate conchidem următoarele:

– Intoxicația cu alcool sau droguri este relevantă doar în cazul în care se produce involuntar, provocând o prejudiciere organică a creierului.

– Anomalia mentală va fi prezentă doar dacă sindromul de dependență alcoolică este atât de mare încât să constituie prin natura sa o anomalie mentală.

Intoxicația reprezintă o stare indusă, când în urma consumului de alcool sau de alte substanțe stupefiante persoana devine deprimată de frică, sentimente sau senzații, acestea din urmă fiind amorțite sau inhibitate.

Prin urmare, *coraportul dintre dependența de alcool și infracțiune* poate fi exprimat prin trei modalități principale:

1. Ebrietatea alcoolică poate provoca săvârșirea infracțiunilor comise în public (spre exemplu: acte de huliganism, vandalism etc.) sau a infracțiunilor în domeniul transportului (încălcarea regulilor de circulație sau de exploatare a transportului rutier, încălcarea regulilor de securitate a circulației sau de exploatare a transportului feroviar, naval sau aerian, etc.);

2. Starea de intoxicare reduce din capacitatea de conștientizare, de interdicții și inhibiții la făptuitor, prin urmare însoțește săvârșirea infracțiunilor violente, inclusiv a omorurilor;

3. Complicațiile secundare produse de dependență alcoolică la fel pot sta la baza comiterii infracțiunilor;

4. Necesitatea de a procura drogurile deseori conduce la comiterea infracțiunilor contra patrimoniului.

Deteriorarea substanțială a facultăților mentale trebuie să constituie efectul alcoolului consumat de către inculpat, fiind un rezultat direct al tulburării sau maladii acestuia. Nu se vor lua în considerație efectele unui consum voluntar de alcool¹⁸. Totodată, pentru recunoașterea diminuării discernământului nu este necesară demonstrarea faptului că a existat necesitatea zilnică, irezistibilă de a se consuma alcool.

În acest context, stabilirea existenței anomaliei psihice depinde de natura dependenței alcoolice și măsura în care acest sindrom a influențat săvârșirea involuntară a infracțiunii, fiind rezultatul unei constrângeri sau a consumului irezistibil de alcool. Totodată, se va ține cont de următoarele împrejurări:

– gradul și seriozitatea dependenței alcoolice a inculpatului;

– măsura în care capacitatea de a controla volumul alcoolului consumat sau capacitatea de a alege dintre a servi alcool sau nu, a fost redusă;

– în cazul în care persoana a fost aptă de a se abține de la consumul alcoolului pe o durată de timp relativ îndelungată, urmează să se identifice cauzele care au determinat persoana să consume alcool în cantități mai mari decât de obicei;

– modelul obișnuit al inculpatului de a consuma alcool în zilele ce au precedat zilei când s-a comis infracțiunea;

– capacitatea inculpatului de a lua decizii în zilele obișnuite la aceeași oră, în pofida consumului de alcool.

Totodată, *anomalia mentală manifestată la momentul comiterii infracțiunii de omor trebuie să deterioreze substanțial una dintre cele trei capacități mentale ale făptuitorului:*

– de a înțelege natura comportamentului propriu;

– de a formula decizii raționale;

– de a executa autocontrolul.

Anomalia mentală și anomalia funcțiilor mentale sunt categorii identice. Anomalia funcțiilor mentale va avea relevanță juridico-penală doar în cazul în care se va stabili că anume aceasta a constituit cauza sau a contribuit semnificativ asupra discernământului persoanei sub imperiul diminuativ al căruia a fost comisă infracțiunea de omor.

* Doctor în drept, conferențiar universitar la Catedra de Drept Penal și Criminologie a USM Chișinău, Republica Moldova; stela@danatol-trans.md.

¹ Sestoft Dorte. *Crime and Mental Illness: It Is Time to Take Action*. In: *Official Journal of the Psychiatric Association "World Psychiatry"*, June 2006, Volume 5, Number 2, p.95. ISSN 1723-8617

² Part I, 2(A) of The Mental Health Act 1983 <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20> (accesat: 09.08.2013)

³ Spinelli G.Margaret. *Maternal Infanticide Associated With Mental Illness: Prevention and the Promise of Saved Lives*. In: *American Journal of Psychiatry*, September 2004, 161:9, p.1548-1557. ISSN 0002-953X

⁴ Swanson W.Jeffrey, Van Dorn A. Richard, Monahan John, Swartz. *Violence and Leveraged Community Treatment for Persons With Mental Disorders*. In: *American Journal of Psychiatry*, August 2006, 163:8, p.1404-1411. ISSN 0002-953X

⁵ Soloff H.Paul, Chiappetta Laurretta. *Prospective Predictors of Suicidal Behaviour in Borderline Personality Disorder at 6-Year Follow-Up*. In: *American Journal of Psychiatry*, May 2012, 169:5, p.484-490. ISSN 0002-953X

⁶ Gordon Neil. *Episodic Dyscontrol Syndrome*. In: *Developmental Medicine & Child Neurology*, 1999, Vol.41, p.786-788. On-line ISSN 1469-8749; Jacobson R.R. *Commentary: Aggressive and Impulsivity after Head Injury*. In: *Advances in Psychiatric Treatment*, 1997, vol.3, p.160-163. ISSN 1355-5146.

⁷ Williams David Oscar Jr. *Insanity, Criminal Responsibility and Durham*. In: *William and Mary Review of Virginia Law*, 1955, Volume 2, Issue 2, p.103-113. ISSN: 0043-5589 (for publications from 1948 till 1956)

⁸ Section 2 of The Homicide Act (21th March 1957). CHAPTER 11 5 and 6 Eliz 2, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/5-6/11/section/2> (accesat: 09.08.2013)

⁹ Wells Helene, Wilson Paul. *The Role of Expert Witnesses in Psychological Blow Automatism Cases*. In: *Journal of the Australian and New Zealand Association of Psychiatry, Psychology and Law (ANZAPPL)*, published by Australian Academic Press Pty. Ltd. on April 1, 2004, Volume 11, Issue 1, p.167-174. ISSN: 1321-8719

- ¹⁰ Forensic aspects of psychiatry. http://old.trickyclists.co.uk/pdf/Criminal_Law_and_Forensic_Assessment.PDF (accesat: 11.08.2013)
- ¹¹ *Psychiatric Testimony and the Doctrine of Diminished Responsibility – State v.Sikora*. In: Maryland Law Review, 1967, Volume XXVII, Issue 2, p.193-199. ISSN 1554-4796
- ¹² R versus Byrne (1960) 2 QB 396. Court of Appeal, June 20, 1960. [http://www.docstoc.com/docs/17913655/R-v-BYRNE-\[1960\]-2-Q--a-level-lawcom-by-Asif-Tufal-for-AS-and-A-](http://www.docstoc.com/docs/17913655/R-v-BYRNE-[1960]-2-Q--a-level-lawcom-by-Asif-Tufal-for-AS-and-A-) (accesat: 11.08.2013)
- ¹³ R versus Byrne (1960) 2 QB 396. Court of Appeal, June 20, 1960. [http://www.docstoc.com/docs/17913655/R-v-BYRNE-\[1960\]-2-Q--a-level-lawcom-by-Asif-Tufal-for-AS-and-A-](http://www.docstoc.com/docs/17913655/R-v-BYRNE-[1960]-2-Q--a-level-lawcom-by-Asif-Tufal-for-AS-and-A-) (accesat: 11.08.2013)
- ¹⁴ Regina versus Gittens (1984) 79 Cr App R 272. <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Gittens.php> (accesat: 11.08.2013)
- ¹⁵ Regina versus Tandy (1989) 1 WLR 350. <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Tandy.php> (accesat: 11.08.2013)
- ¹⁶ Regina versus Tandy (1989) 1 WLR 350. <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Tandy.php> (accesat: 11.08.2013)
- ¹⁷ Regina versus Dietschmann (2003) 1 AC 1209. <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Dietschmann.php> (accesat: 11.08.2013)
- ¹⁸ Marlowe B.Douglas, Lambert B.Jennifer, Thomson Robin. *Voluntary Intoxication and Criminal Liability*. In: Behavioral Sciences and the Law, 1999, No 17, p.195-217. Copyright © 1999 John Willey & Sons, Ltd CCC 0735-3936/99/020195-23. On-line ISSN: 1099-0798