

CÎTEVA NOȚIUNI DE PSIHIATRIE JUDICIARĂ

În psihiatria contemporană, anumite capitole din psihiatria clasică (din care face parte și psihiatria judiciară), tind să se dezvolte, să se diferențieze și să devină adevărate subspecialități ale psihiatriei. Psihiatria judiciară rezultă din colaborarea interdisciplinară a două discipline medicale și anume: psihiatria și medicina legală. Psihiatria judiciară este de fapt aplicarea psihiatriei asupra unor probleme de drept, de justiție.

În decursul istoriei societății omenești au existat variate legislații care dovedesc că justiția timpului și-a dat seama că delictele comise de bolnavii mintali nu pot fi sancționate cu aceleași metode ca cele comise de oamenii sănătoși mintal. Exemplele sînt numeroase. Este deajuns să-l amintim pe cel mai cunoscut la noi și anume prevederile înscrise în Pravila lui Matei Basarab, în care se preciza că alienatul criminal nu trebuie să fie pedepsit cu închisoarea, ci trebuie izolat și tratat în bolnițele vremii. Cu atît mai mult, odată cu evoluția omnirii către o viață civilizată, democrată și umanistă este prevăzută în toate legislațiile în vigoare aprecierea sănătății mintale a individului care a comis un act antisocial, bineînțeles, cu diferențe care țin de structura social-politică ce condiționează legislația statului respectiv.

În țara noastră, conduita și actele cetățeanului sînt apreciate conform cu drepturile și datoriile înscrise în legea fundamentală care este Constituția R.S.R., iar în caz de abateri constatate și dovedite de organele în drept, acestea fac obiectul justiției, fiind soluționate conform codului penal, codului muncii și codului familiei.

Astfel, art. 48 C.P. prevede că un individ nu răspunde de faptele sale dacă în momentul comiterii acțiunii, suferă de alienație mintală sau altă deficiență.

Art. 48 C.P. : Nu constituie infracțiune fapta prevăzută de legea penală, dacă faptuitorul, în momentul săvârșirii faptei fie din cauza alienației mintale, fie din alte cauze, nu putea să-și dea seama de acțiunile sau inacțiunile sale, ori nu putea să fie stăpîn pe ele.

Este prevăzut de asemenea, că în cazul că autoritățile judiciare se îndoiesc de sănătatea mintală a inculpatului, acestea pot solicita o expertiză psihiatrico-judiciară. Aceasta este efectuată de o comisie de trei medici și anume : doi psihiatri și un legist care, în urma examinării subiectului, emit actul cerut de justiție (conform codului de procedură penală și Decretului 446/1966).

Tehnica acestei expertize trebuie să fie însușită de orice psihiatru practician, dat fiind obligația pe care o poate avea la un moment dat sau permanent, de a participa la emiterea acestui act. Principalele indicații metodologice le vom schița în paragraful următor.

Ne interesează acum conținutul teoretic al expertizelor, cu alte cuvinte, ne putem întreba de ce pentru aceeași faptă comisă societatea și justiția ei trebuie să trateze diferențiat pe omul sănătos față de bolnavul mintal și mai mult decît atît, de ce nu este aceeași conduită față de toți bolnavii mintali, cu alte cuvinte, de ce responsabilitatea față de actele comise este în funcție de sănătatea mintală a subiectului. Aceasta reprezintă de fapt o concluzie bazată nu numai pe tradiția istorică a dreptului ci ea devine tot mai convingător fundamentată de progresele pe care un mănunchi de discipline antropologice (psihiatria, psihologia, criminologia) le-a adus în definirea noțiunii de personalitate umană. Nu ne putem îngădui să intrăm în detalii, dar vom încerca să arătăm, care e raționamentul care a dus la această concluzie. Se știe că singurul temei al răspunderii penale este comiterea unei infracțiuni.

Infracțiunea este fapta care prezintă pericol social (prevăzută de legea penală), faptă care a fost săvârșită cu vinovăție. De înțelegerea și dovedirea acestor două caracteristici ale faptei, depinde considerarea ei ca infracțiune și deci includerea ei în circuitul juridic.

Prima caracteristică a faptei, pericolul social, înseamnă că prin comiterea ei se aduce o atingere (prejudiciul) uneia din cele patru valori fundamentale pe care le apără legea penală :

1. Statul.
2. Proprietatea socială.
3. Ordinea de drept.
4. Persoana și drepturile acesteia.

Psihiatria ca și psihologia postulează că un adult matur, normal psihic, conține în orientarea caracterului său (format prin experiența vieții și educația complexă și continuă pe care i-o oferă societatea în care trăiește) acest nucleu axiologic, prin urmare este conștient de aceste valori și este dator să le apere. În cazul că lezează una din aceste patru valori, comițînd o faptă care prezintă pericol social, devine vinovat și se face răspunzător (este responsabil) în fața legii penale. Deci, responsabilitatea juridică este o caracteristică fundamentală a personalității mature normale din punct de vedere psihic.

Cea de-a doua caracteristică a infracțiunii este săvârșirea unei fapte cu vinovăție. Dacă prima latură a faptei este dovedită de dosarul judiciar, asupra celei de-a doua laturi adică asupra vinovăției, expertiza poate aduce o clarificare uneori decisivă, deoarece starea de vinovăție presupune prezența discernământului în momentul comiterii faptei. Aceasta este noțiunea fundamentală, nucleul în jurul căruia se construiește expertiza. Comisia medicală trebuie să aprecieze discernământul subiectului în momentul comiterii faptei rămânând ca justiția să poată să ia în considerare această precizare în stabilirea responsabilității. Prezența discernământului de moment este atestată :

a) fie de prezența intenției (cînd subiectul comite fapta pentru că prin săvârșirea ei urmărește un scop, deci el prevede și acceptă rezultatul faptei) ;

b) fie că fapta e săvârșită fără intenție, așa cum i se mai spune involuntar, din greșeală, din culpă (cînd subiectul nu prevede rezultatul dar trebuia și putea să-l prevadă sau prevede rezultatul dar socotește fără temeii că totuși nu se va produce ceva nefavorabil).

Se poate deduce cu claritate că fapta bolnavului mintal nu intru-nește cele două condiții ale infracțiunii. Bolnavul săvârșește o faptă care prezintă pericol social și e prevăzută de legea penală (prima condiție), dar fapta lui nu poate deveni infracțiune pentru că expertiza dovedește că a fost săvârșită fără discernământ, deci fără vinovăție (a doua condiție), deci bolnavul este iresponsabil din punct de vedere juridic. Discernământul este compromis în majoritatea cazurilor prin lipsa intenției normale (motivare patologică) sau mai rar prin incapacitatea de a prevedea rezultatul faptei. În acest caz, antisocialitatea dovedită de faptele bolnavului mintal este acuzată juridic de asocialitatea lui psiho-patologică și nu poate fi corectată prin măsurile de sancționare aplicate delincventului propriu-zis, ea cerînd o corectare medicală prevăzută în așa-numitele măsuri de siguranță (art. 112, 113, 114 C.P.).

Art. 112 — Măsurile de siguranță sînt :

a) obligarea la tratament medical ;

b) internarea medicală ;

c) interzicerea de a ocupa o funcție sau de a exercita o profesie, o meserie ori altă ocupație ;

d) interzicerea de a se afla în anumite localități.

Art. 113 — Dacă făptuitorul, din cauza unei boli ori a unei intoxicații cronice prin alcool, stupefiante sau alte asemenea substanțe prezintă pericol pentru societate, poate fi obligat a se prezenta cu regularitate la tratament medical pînă la însănătoșire.

Cînd persoana față de care s-a luat această măsură nu se prezintă după programul stabilit la tratamentul ambulator se poate dispune internarea medicală.

Dacă persoana obligată la tratament este condamnată la pedeapsa cu închisoare, tratamentul se efectuează și în timpul executării pedepsei.

Măsura obligării la tratament medical poate fi luată în mod provizoriu și în cursul urmăririi penale sau al judecății.

Art. 114 — Când făptuitorul este bolnav mintal sau toxicoman și se află într-o stare care prezintă pericol pentru societate, se poate lua măsura internării într-un institut medical de specialitate pînă la însănătoșire.

Această măsură poate fi luată atît în cursul urmăririi penale cît și al judecării.

Pînă aici, ne-am putut da seama care e valoarea expertizei în procedura juridică în sensul că, expertiza atestă dacă făptașul este normal sau bolnav psihic. În realitate, lucrurile nu se opresc aici pentru că nu toți bolnavii mintali au discernămîntul total compromis și sînt prin urmare iresponsabili. Se pune deci problema gradului de responsabilitate și a precizării structurii discernămîntului, problemă de mare complexitate care angajează știința și conștiința etică a psihiatrului expert.

Expertul știe din experiența vieții profesionale că, o bună parte din cei ce solicită expertiza, caută o modalitate de evitare a răspunderii sau pedepsei, nefiind bolnavi mintali. Prin urmare, expertul operează în primul rînd o distincție pe care psihiatrul în practica obișnuită o socoate problematică și aproape insolubilă și anume, distinge subiectul normal psihic de cel bolnav mintal. Apoi expertul știe că majoritatea celor care au o boală mintală (și care speră, împreună cu familiile lor, să fie absolviți de pedeapsă prin această boală mintală) nu au discernămîntul abolit ci unii îl au doar scăzut, iar alții îl au suficient de păstrat pentru a răspunde plenar în fața legii. Se înțelege că expertul trebuie să cunoască cît mai clar, care sînt raporturile discernămîntului cu psihologia omului normal și cu psihopatologia.

Dacă pînă aici i s-a cerut expertului să cunoască temeiul juridic al infracțiunii, mai departe i se cere să cunoască psihologia și psihopatologia modernă pentru ca să poată soluționa cu seriozitate problema structurii discernămîntului bolnavului mintal.

Majoritatea expertizelor nu se referă la situațiile extreme cunoscute încă de la clasicii psihiatriei în care fapta să fie săvîrșită cu discernămînt total, prin urmare, să aparțină normalului, pe cînd fapta bolnavului mintal să fie ininteligibilă, fără mobil, nemotivabilă, absurdă, fără discernămînt, permițînd concluzia incontestabilă a iresponsabilității.

Azi majoritatea expertizelor se situează între aceste două extreme în care caracterul faptei, deși constituie un indiciu valoros în aprecierea discernămîntului, se dovedește insuficient pentru formularea unei concluzii clare. În aceste cazuri, pentru ca expertul să înțeleagă sau să explice fapta comisă, trebuie să facă o analiză psihopatologică a cazului, din care să rezulte legătura dintre tulburările psihice și faptele comise, modul de comitere, prezența sau absența măsurilor de prevedere. Pe baza lor se pot face aprecieri în legătură cu capacitatea subiectului de a înțelege și aprecia actele comise și consecințele socialmente periculoase ce decurg din ele. Deși responsabilitatea se stabilește în ultima instanță de către organele juridice, parametrii discernămîntului trebuie apreciați, în cazul bolnavilor psihici, de către expertiza psihiatrico-legală.

O definiție completă a discernământului constituie o discuție foarte complicată filozofic așa că, pentru claritatea gândirii expertului este necesară cel puțin o definiție operațională.

Numim discernământ, funcția psihică de sinteză care se manifestă în capacitatea subiectului de a concepe planul unei acțiuni, scopul ei, ordinea etapelor desfășurării ei și rezultatul (consecințele) care decurg din săvârșirea ei. Este capacitatea subiectului de a organiza motivat activitatea sa. În el se exprimă libertatea de voință a subiectului de a săvârși acte conform cu necesitatea social-istorică, norme pe care subiectul și le-a însușit și le respectă ca o comandă socială interiorizată, ca o datorie morală a cetățeanului civilizat față de conviețuirea socială. Această funcție depinde de (este variabilă în funcție de) doi factori :

- de structura personalității subiectului ;
- de structura conștiinței acestuia în momentul comiterii faptei.

Stabilirea acestor doi factori înseamnă cunoașterea și aplicarea psihopatologiei în expertiză (vezi capitolele respective). Expertiza trebuie să precizeze care e structura persoanei, căutând să extragă din dosarul juridic, actele medicale și ancheta socială, următorii cinci parametri :

1. gradul de dezvoltare intelectuală a subiectului în momentul expertizei (examen clinic și teste psihologice) ;
2. gradul de instrucție generală și profesională ;
3. gradul de educație familială și instituțională ;
4. experiența de viață a subiectului ;
5. prezența unui factor organic cerebral sau somatovisceral susceptibil de a scădea nivelul personalității : factori toxici, traumatici, dismetabolici, involutivi etc.

Din aceste date expertul poate formula următoarea concluzie parțială asupra personalității adică, asupra bazei psihologice pe care subiectul examinat este matur psihic sau din contra nu a atins această etapă de evoluție a persoanei în care e plinar responsabil, găsindu-se fie într-o etapă anterioară (cazul minorului, adolescentului sau al psihopatului și oligofrenului), fie într-o etapă posterioară maturității cum ar fi etapa involuției.

Dacă expertul s-a asigurat că subiectul are o bază, un potențial, o personalitate care îi poate garanta discernământul, prin lămurirea celui de al doilea factor, expertul trebuie să se asigure dacă în momentul comiterii faptei, această personalitate a dovedit un nivel de conștiință suficient pentru a garanta prezența discernământului sau din contra.

Momentul de conștiință în care s-a săvârșit fapta, poate fi înțeles uneori din circumstanțele biologice (stare de oboseală, ingestia de alcool, bolile concomitente), cât și mai ales din circumstanțele psihologice (condiția de frică, amenințare, izolare) ca și starea grupului familial sau social în configurația conflictului.

Structura conștiinței se referă la nivelele la care funcționa în acel moment și raportul ei cu structura conștiinței din momentul expertizei.

Se pot distinge patru nivele :

1. Conștiința elementară care asigură : nivelul de veghe, vigilența, de prezență temporo-spațială.

2. Conștiința operațional logică prin care procesele intelectuale, perceptuale și de gândire au coerență și reflectă obiectiv realitatea.

3. Conștiința axiologică de opțiune a valorilor după criteriile sociale curente.

4. Conștiința etică prin care subiectul este capabil să discearnă binele și răul pe care faptele sale le pot produce societății.

Precizarea acestor nivele de conștiință trebuie făcută, cum spuneam pentru cele două momente : al comiterii faptei și al expertizei, față de care se pot întâlni următoarele situații :

1. ambele momente sînt patologice în cazul unei boli mintale evidente sau ambele momente sînt normale, în cazul unui subiect normal. Cele două momente sînt concordante ;

2. momentul faptei normal — momentul expertizei patologic (este vorba de o psihoză reactivă de detenție sau o simulare) ;

3. momentul faptei anormal — momentul expertizei starea psihică și conștiința normale (e frecventă situația psihopatului care se manifestă doar în situațiile conflictuale sau a unor pacienți cu tulburări critice ale stării de conștiință).

Stabilirea structurii conștiinței în cele două momente amintite este decisivă pentru formularea concluziei expertizei, dar e din păcate plină de dificultăți practice și anume :

1. reconstituirea momentului faptei e deseori aproximativă putînd fi falsificată de amnezia sau paramnezia reală sau invocată a subiectului. Momentul expertizei reprezintă doar un moment comparativ fiind oricum altceva decît momentul faptei ;

2. nefiind posibilă întotdeauna obiectivarea prin ancheta socială, datele asupra personalității premorbide ca și a antecedentelor pot fi false ;

3. documentele medicale conțin uneori diagnostice nesustținute de diagnosticele foii de observație sau nu au explorările complementare minime etc. ;

4. momentul expertizei poate fi falsificat prin simulare (cînd subiectul normal vrea să pară bolnav), prin suprasimulare (cînd bolnavul psihic ușor vrea să pară mai grav și exagerează sau perseverează într-o simptomatologie inactuală) și disimulare (cînd bolnavul psihic ascunde simptomatologia bolii sale reale, nu vrea să comunice experiențele trăite examinatorului, făcînd totul pentru a se înfățișa ca un om normal) ;

5. examinînd pe făptaș, expertul nu are de față cealaltă parte care adesea este victima și a cărei psihologie nu e indiferentă în caracterul conflictului (faptei) sau care uneori are un caracter simbolic, fiind vorba de atingerea unei valori sociale maxime : statul, proprietatea socialistă, ordinea. Acest fapt, de a avea coprezent în expertiză o parte absentă, dar firește egal interesată de rezultatul expertizei conferă marea răspundere profesională și etică în care se desfășoară expertiza.

Depășind aceste dificultăți, expertul ajunge să clarifice atît personalitatea făptuitorului în general cît și momentul de conștiință în care acesta a comis fapta. De-abia acum, fiind în posesia acestor date, se poate face legătura cu nozologia clasică.

Se vede clar că aprecierea discernământului în funcție de conștiința și personalitatea subiectului nu poate fi făcută decât de un psihiatru de formație psihopatologică modernă, cu vastă experiență clasică, deoarece aceste trei noțiuni sînt vîrfurile unui sistem teoretic în care psihiatrul a învățat să aplice sistematic diagnosticul așa cum îl recomandă colectivul Catedrei noastre de psihiatrie (Predescu și colab.). Etapele logice esențiale ale diagnosticului ar fi șase :

1. semiologia : simptomele care se desprind la examinarea cazului și din dosarul care îl însoțește ;

2. sindromologia : ce sindroame rezultă din semiologia anterioară și care e sindromul principal în jurul căruia se grupează celelalte ;

3. din ce entitate nozologică fac parte sindroamele amintite și în ce stadiu de evoluție se găsește boala respectivă ;

4. care este tipul de personalitate examinat (matură-imatură, nevrotică, psihopatică, psihotică, dementială) ;

5. raportul dintre conștiința actuală față de conștiința în momentul comiterii faptei cu precizarea celor două momente cu nivelele lor de structurare ;

6. ca o rezultată finală, care e gradul de discernământ adică : păstrat, scăzut sau abolit.

Străbaterea acestor etape în cursul expertizei, conferă acesteia conținutul științific actual. Pare o procedură greoaie față de expertiza clasică în care se fixa un diagnostic psihiatric. Azi acest lucru nu mai e recomandabil deoarece încadrarea într-o entitate psihiatrică curentă nu conferă automat și o informație echivalentă asupra discernământului. Chiar psihozele majore : schizofrenia, P.M.D. etc., se pot încadra în cele trei grade de discernământ după faza evolutivă în care se găsește bolnavul în momentul faptei și expertizei. În general se admite că abolirea discernământului nu este provocată de gravitatea teoretică a bolii, ci o destructurare a nivelului 1, 2 și 3 al conștiinței, pe cînd destructurarea nivelului 4 nu conferă decât o scădere a discernământului, iar în cazul cînd toate cele patru nivele de conștiință au existat în momentul comiterii faptei ca și în momentul expertizei, discernământul a fost păstrat indiferent de boala psihică invocată.

Din punct de vedere formal, raportul de expertiză se compune din trei părți :

1. Introducerea în care se arată : cine a cerut expertiza, întrebările la care comisia trebuie să răspundă, componența comisiei, rezultatul eventualelor expertize anterioare, rezumatul rechizitoriului efectuat de organele de anchetă.

2. Examenul psihiatric efectuat după modelul unei foi de observație complete în care se adaugă rezultatul examenelor de laborator clinic și paraclinic cu numărul de înregistrare al buletinelor de analize.

3. Concluziile, care în general, conțin următoarele trei răspunsuri :

a) subiectul suferă sau nu de o boală psihică ;

b) fapta comisă are sau nu legătură cu boala sus-amintită prin modificarea discernământului ;

c) condiția constatată ar putea beneficia de măsuri de siguranță corespunzătoare.

Măsurile de siguranță

Bolnavii psihici care au comis fapte antisociale grave și suferă de boli psihice, care nu pot fi influențate de detenție sau pot fi chiar agravate, sînt internați în instituții speciale pentru alienați criminali conform art. 114 C.P. unde sînt tratați ca bolnavi psihici beneficiind de întregul arsenal terapeutic, fiind revizuiți anual pentru a aprecia evoluția bolii și gradul de remisiune.

În cazul unui defect incurabil al cărui potențial antisocial nu se poate înlătura, internarea într-o asemenea instituție se impune a fi definitivă.

Pentru bolnavii psihici care au avut discernămîntul diminuat în momentul comiterii infracțiunii beneficiază de o reducere a pedepsei pe care o stabilește instanța și de un tratament corespunzător afecțiunii lor în serviciile de psihiatrie ale penitenciarelor conform art. 113 C.P. Tot în acest articol se încadrează și bolnavii care sînt obligați la un tratament de specialitate în condiții de dispensarizare în cadrul unităților ambulatorii sau în familie nefiind condamnați la privațiune de libertate.

Bolnavii psihici care prezintă un pericol social, dar care nu au comis acte grave și care refuză să se interneze sau să urmeze un tratament de specialitate, pot fi internați și tratați obligatoriu conform prevederilor Decretului nr. 12/1965.

Procedura prevede ca familia pacientului sau organele de ordine să ceară în scris procurorului teritorial internarea bolnavului, după ce acesta se asigură că faptele corespund realității. În situația dată, organul respectiv va emite un ordin de internare provizorie. Bolnavul este supus unei comisii medicale de rezultatul căreia depinde recomandarea de aplicare a Decretului în condiții de spitalizare sau ambulator pe baza căruia procurorul deschide un proces în care se emite o hotărîre judecătorească în acest sens.

Expertiza psihiatrică se mai cere și în cazul în care sănătatea mintală a subiectului este pusă la îndoială de contractarea actelor de proprietate. În caz de abolirea discernămîntului, subiectul nu mai e capabil să-și administreze bunurile și trebuie pus sub interdicție adică, sub tutela unui membru din familie, sau în cazul contraindicației acestuia, sub tutela Consiliului Popular. Este o procedură juridică în care expertiza psihiatrică constituie actul de bază.

Contractarea și mai ales desfacerea căsătoriilor din motive de boală psihică poate fi o altă indicație de expertiză psihiatrico-judiciară. Este vorba de obicei de subiecți care ascund partenerului un trecut patologic și contractează o căsătorie sau se îmbolnăvesc după căsătorie. Legea prevede că în caz de alienație mintală cronică sau debilitate mintală, căsătoria se poate desface. Dată fiind evoluția favorabilă a unor boli psihice, la tratamentele actuale cu neuroleptice, cazurile trebuie bine apreciate sub raportul tipului de remisiune.

Expertiza psihiatrico-judiciară în cazul minorilor are o serie de particularități : Codul Penal prevede că minorul nu e responsabil sub 14 ani,

pînă la această vîrstă comportamentul lui trebuind să fie controlat de către părinți. După 14 ani cînd comit fapte antisociale trebuie expertizați și se cere precizat gradul de discernămînt în funcție de care se recomandă măsuri educative speciale în supravegherea familiei pentru faptele ușoare sau internarea în instituturile speciale de reeducare pentru fapte repetate sau grave. O atenție deosebită trebuie acordată debuturilor psihotice la această vîrstă, care reclamă internarea în serviciile de psihiatrie și conturării psihopatiilor care impune uneori internarea în institute medico-pedagogice.

Discernămîntul și nozologia psihiatrică

Nozologia devine pentru uzul justiției oarecum inversată (adică de la demență la nevroză) și pe de altă parte multiplicată în sensul că justiția ia o decizie cu atît mai fondată cu cît diagnosticul psihiatric este mai grav.

În trecut, nozologia juridică se reducea la noțiunea de demență și debilitate mintală, în prezent lărgindu-se la noțiunea de alienație mintală cronică și debilitate mintală.

Expertiza psihiatrico-judiciară conchide că discernămîntul este abolit în cazul demențelor senile, demențelor posttraumatice, postinfecțioase (paralitice) sau de altă natură, de asemenea pentru oligofreniile grave de gradul I și II. Actele comise de această categorie de bolnavi poartă pecetea absurdității condiției lor. Este vorba de așa-zise furturi, incendii, agresiuni la care uneori sînt instigați și față de care nu au discernămînt.

Cu multă atenție trebuie evaluate stările de deteriorare predemențială din cadrul involuției sau deteriorarea posttraumatică unde discernămîntul este scăzut dar nu abolit.

Psihozele, schizofrenia, psihozele afective, epilepsia pot ocaziona comiterea unor fapte grave: omucideri, violuri, dezertări. Așa cum am expus în partea introductivă, psihiatria actuală tinde să considere individualizat și nuanțat discernămîntul în funcție de fazele evolutive ale bolii. Ne găsim în etapa în care pentru furturi comise de schizofreni sau bolnavi periodici remiși sau epileptici nedeteriorați psihic se poate constata doar un discernămînt scăzut, iar aceștia pot fi încadrați în art. 113 C.P., primind prin urmare și pedeapsa cu închisoare. Fapte antisociale deseori de natură politică pot fi săvîrșite de paranoici pentru care singura soluție este încadrarea în art. 114.

Expertiza ar fi o treabă relativ ușoară dacă s-ar rezuma la cazuri psihotice sau demențiale. Imensa majoritate o constituie însă cazurile încadrate în așa-numita „psihiatrie marginală”, în care se includ: nevrozele, psihopatiile și stările psihopatoide. Deși în principiu nevrozele nu se însoțesc de o modificare considerabilă a discernămîntului și pe de altă parte invocarea lor aduce o încărcare mare a activității de expertiză și o tergiversare a procedurii judiciare care stînjenește uneori eficiența autorităților, este bine să amintim unele cazuri speciale.

Astfel, în nevrozele cronicizate, discernămîntul poate fi scăzut mai ales în acte care cer o atenție încordată sau un efort intelectual susținut.

Psihopatiile constituie diagnosticul cel mai frecvent întîlnit în expertiză. Avînd cel mai ades o aparență normală, au existat discuții între

specialiștii din justiție și psihiatrie asupra angajării discernământului în aceste cazuri. S-a pus chiar problema, dacă conduita psihiatrică relativ blândă n-ar putea încuraja delincvența acestor cazuri. Expertiza va trebui să decidă care este factorul determinant în geneza psihopatiei. Dacă este vorba de o psihopatie marginală, aceasta ar putea beneficia de măsurile corecționale. În cazul psihopatiei de nucleu cu decompensări repetate și recidive infraționale se poate opina pentru o scădere a discernământului. Un procent relativ mic dar foarte grav de cazuri se referă la psihopatia impulsivă cu un mare potențial agresiv antisocial în care recidiva și ineficiența măsurilor coercitive ridică problema încadrării în art. 114 C.P. și poate chiar a rediscuției indicației neurochirurgicale. Stările psihopatoide mai ales posttraumatice aduc în discuție variate modificări ale discernământului și cer o considerare individualizată. În cadrul acestora, combinarea cu alcoolismul oferă evantaiul cel mai larg de posibilități. Actele cele mai grave — omuciderile — sînt cauzate adesea în cursul unei beții voluntare simple sau pe fondul unui etilism cronic. Discernământul scăzut obligă la efectuarea tratamentului de dezalcoolizare în condițiile închisorii.

Beția patologică (vezi capitolul) este extrem de rar întâlnită și cere o explorare de laborator specială și anume, o înregistrare EEG, cu activare medicamentoasă sau cu alcool. În cazul acestui diagnostic discernământul este abolit și subiectul este încadrat în art. 114 C.P. pentru a feri societatea de consecințele ingestiei accidentale de alcool a acestor cazuri cu un comportament periculos.

Acestea au fost indicațiile esențiale pe care trebuie să le aplice psihiatrul care efectuează expertiza. Expertul trebuie să se străduiască să se perfecționeze continuu pentru ca documentele elaborate de el să reflecte din ce în ce mai bine extraordinara varietate și complexitate a cazurilor pe care le întâlnește, ferindu-se de expertize sumare, inconsistente, care încurcă actul judiciar și creează suspiciuni, tinzînd astfel să servească cu probitate justiția și societatea în care trăiește.

Am relatat succint acest capitol pentru a ne preciza punctul nostru de vedere în condițiile în care specialiștii pot beneficia de apariția recentă a psihiatriei judiciare editată de Gh. Dănescu și E. Tomorug.

BIBLIOGRAFIE

- *** — Codul Penal al R.S.R., Ed. Politică, București, 1968.
Brnzei P., Scripcaru Gh., Pirozynski T. — Comportamentul aberant în relații cu mediul. Ed. Junimea, Iași, 1970.
Dănescu Gh., E. Tomorug — Probleme judiciare în psihiatrie, Ed. Medicală, București, 1973.
Moraru I., Predescu V., Tomorug E. — Raport la Consfătuirea de psihiatrie judiciară, București, 1962.
Parhon-Ștefănescu Constanța — Curs de psihiatrie Ed. I.M.F., București, 1964.
Predescu V., Terbancea M., Romila A., Vianu I., Dragomirescu V. — Raport Consfătuirea de psihiatrie judiciară, Gătaia, 1972.
Voinea V. — Colaborare la Medicina Legală, Ed. Medicală, București, 1967.