

**ACTUALITĂȚI ÎN EVALUAREA GRADULUI DE DISCERNĂMÎNT PSIHIC
PRIN PRISMA MODIFICĂRII CODULUI PENAL ÎN R. MOLDOVA**
**Vasile Cazacu, Victor Furtună (Chișinău) Iuliu Fulga (Galați, România),
Grigorii Garaz**

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

*Actualities in the evaluation of the level of psychic insight correlated
with the modifications in the penal code in rm*

The present article reveals the actuality of elaboration of qualitative-functional parameters and the criteria of implementation in expert practice of the notion “low insight” correlated with the fresh modifications in the Penal Code of RM.

Rezumat

Prezenta lucrare abordează actualitatea elaborării parametrilor calitativ-funcționali și criteriilor de implementare în practica expertală a noțiunii de „discernământ diminuat” prin prisma modificărilor de ultima oră a Codului Penal al R. Moldova.

Actualitatea

Cercetările științifice în medicină în general și cele din psihiatria socială și judiciară în special denotă tendința la o devansare prin prisma cadrului juridic care reglementează activitatea expertală și apare o necesitate imperioasă la o continuă perfecționare a actualelor norme.

În acest context, expertiza psihiatrico-legală se perfecționează permanent, prin extinderea posibilităților de a răspunde obiectivelor înaintate de justiție. Ca premieră, în R. Moldova recent a intrat în vigoare “*Legea nr.277-XVI pentru modificarea și completarea Codului Penal RM*” din 18.12.2008, promulgată la 18.02.2009 și publicată în Monitorul Oficial nr.41-44 (3374-3377), prin care pentru prima dată în legea penală s-a introdus **articolul 23¹ “Responsabilitatea redusă”**, exprimată în criteriul medical ca “**discernământ diminuat**”.

În 2003, în R. Moldova a intrat în vigoare noul Cod Penal și Cod de Procedură Penală, însă principiile fundamentale care reglementează activitatea expertală nu au fost în esență modificate.

De remarcat faptul, că în ultimul timp s-au întrevăzut careva intenții “timide” în acest sens, astfel, în art.147 a Codului Penal care prevede pedeapsa penală pentru pruncucidere era stipulat expres, că „*omorul copilului nou-născut, săvârșit în timpul nașterii sau imediat după naștere de către mama care se află într-o stare de tulburare fizică sau psihică, cu **diminuarea discernământului, cauzată de naștere***”, pe bună dreptate, prevede o pedeapsă mai blândă, cuprinsă între 3 și 7 ani, totuși la momentul actual nu sunt conturate clar și exhaustiv criteriile medicale ale *discernământului diminuat*. Mai mult ca atât, juriștii care au introdus această noțiune nu au găsit de cuviință să consulte savanții din domeniu, care au studiat laborios această problemă pe parcursul anilor la catedrele de psihiatrie, dar și corpul de experți care activează în cadrul spitalului, deși aceștea au abordat această temă, au făcut studii reprezentative pe contingente largi de expertizați și au publicat zeci de lucrări științifice, inclusiv la conferințele naționale și la congresele cu participare internațională.

De menționat, că conceptul de “*discernământ diminuat*” este utilizat în legislațiile penale a țărilor occidentale, este prezent și în codurile penale ale României, Rusiei, Ucrainei și este în corelare perfectă cu actele forurilor internaționale ca Organizația Națiunilor Unite și Consiliul Europei, care prevăd sancționarea privativă de libertate doar în cazurile strict necesare, cu recomandarea de a recurge la mijloace extrajudiciare, apelându-se, cât mai mult posibil, în condițiile legii, la serviciile comunitare, pentru a se evita efectele negative ale procedurii judiciare și penitenciare, în primul rînd, asupra delincventului minor, dar și a contingentului de delincvenți adulți cu tulburări psihice, care nu exclud responsabilitatea.

Pentru început autorii și-au dorit recapitularea noțiunilor fundamentale ale psihiatriei judiciare, după cum urmează:

Delincvența – devianță de natură penală, este un fenomen complex, care definește ansamblul conduitelor aflate în conflict cu valorile ocrotite de norma penală.

Delictul sau infracțiunea comisă cu premeditare, trage după sine **responsabilitatea**.

Responsabilitatea cuprinde “totalitatea particularităților psihice ale individului care-l fac capabil să înțeleagă libertatea și necesitatea acțiunilor sale în unitate dialectică cu legile obiective de dezvoltare a societății și să aprecieze consecințele faptelor sale atunci când acționează contrar acestei unități”.

În limbajul uzual instituționalizat în activitatea expertală în R. Moldova **responsabilitatea** este tradusă prin “discernământ păstrat, manifestat prin capacitatea intactă de prevedere și deliberare a acțiunilor sale”.

Din start este necesar de precizat, că există **2 tipuri de discernământ**:

„**Discernământul vârstei cronologice**”, care apare la o vîrstă anumită, prevăzută de legislația țării respective;

Discernământul psihic, intact în cazul persoanei psihic sănătoase și absent în cazul alienatului mintal.

Responsabilitatea, care este o noțiune strâns legată de cea a culpabilității și imputabilității, a fost caracterizată pe deplin de juriști pornind de la definiția a infracțiunii. Singurul temei al răspunderii penale este infracțiunea (art. 14 CP RM). Principala caracteristică a infracțiunii, care definește ca faptă antisocială prevăzută de legea penală este vinovăția (art. 16 CP). Principalul temei al vinovăției este intenția (sau culpa) cu care a fost comisă fapta (art. 17 CP). Criteriul esențial de definire al intenției este prezența discernământului, deoarece infractorul prevede rezultatul faptei sale, urmărind producerea lui prin săvârșirea acelei fapte, sau, deși nu urmărește rezultatul faptei, acceptă posibilitatea producerii lui. Fapta săvârșită din culpă, când infractorul prevede rezultatul faptei dar nu îl acceptă, socotind fără temei că el nu se va produce și când nu prevede rezultatul faptei sale, deși trebuia și putea să-l prevadă.

Criteriul medical al discernământului

Noțiunea juridică de „Responsabilitate” este tradus prin conceptul de „Discernământ” ca o exprimare a criteriilor medico-legale.

Noțiunea fundamentală de „discernământ” introdus de V. Predescu, rămâne în actualitate ca un criteriu medico-legal cu un suficient suport științific, ce poate fi completat de alte criterii metodologice, care devin imperioase odată cu progresul medicinei în general și a psihiatriei în particular.

„Discernământul, după V. Dragomirescu și coaut., este o aptitudine în sens de calitate funcțională a persoanei, calitate condiționată de structura personalității individuale, gradul de dezvoltare intelectuală, a celui de instruire generală și profesională, a celui de educație familială și instituțională, de experiență de viață, pe de o parte, și de structura conștiinței”.

Totuși, la etapa actuală considerăm, că noțiunea de discernământ este uneori insuficientă în sensul de a fi utilizată în aprecierea capacității psihice în ansamblu sau în responsabilitatea penală și, concomitent cu criteriile medico-legale ale responsabilității se impune perfecționarea criteriilor de caracterizare a pericolozității bolnavului psihic, a potențialului antisocial, a reactivității și recuperabilității delicventului.

Normele de drept impun interpretarea individualizată a responsabilității penale și, în consecință, a tipului de pedeapsă în raport de faptă și făptuitor.

Aici ne vom referi la definițiile gradelor de discernământ utilizate în legislația europeană, dar și în majoritatea țărilor din spațiul exsovietic, cum ar fi Rusia, Ucraina, etc. O mențiune aparte pentru România, care operează cu 4 grade de cuantificare ale discernământului încă din anii 70 ai secolului trecut.

Deci, nuanțăm gradele de cuantificare ale discernământului psihic, unanim acceptate și vehiculate în legislația europeană (cu excepția Marii Britanii și SUA, fiindcă jurisprudența anglosaxonă și cea americană este cu totul diferită și merită o abordare aparte, în alt context). Aceste grade sunt:

Discernământ absent / abolit- presupune capacitatea de prevedere și deliberare a acțiunilor sale absentă și echivalează cu starea de iresponsabilitate, în toate cazurile se impune aplicarea individualizată a măsurilor de siguranță cu caracter medical.

Discernământ păstrat-presupune capacitatea de prevedere și deliberare a acțiunilor sale păstrată și echivalează cu responsabilitatea.

Discernământ diminuat (atenuat, scăzut)- echivalează cu menținerea responsabilității, însă cu diminuarea capacității de apreciere critică asupra controlului și uneori numai asupra consecințelor social-negative sau socialmente periculoase ce pot decurge din această faptă, prin destrămarea sau alterarea nivelului de conștiință axiologică, la care, prin componenta etică exprimă de fapt, conștiința socială, așa cum se întâmplă, de exemplu, la personalitatea imatură. În această categorie se includ și acele cazuri care traduc alterarea capacității psihice de exprimare liberă a voinței sau a consimțământului, datorită naturii tulburărilor psihice care, chiar dacă nu au influențat semnificativ nivelul intelectual (funcțiile cognitive), traduc tulburări grave în sfera afectiv-volitivă, influențând personalitatea prin creșterea sugestibilității, influențabilității a gradului de dependență față de unele persoane sau situații, și având reflectarea negativă asupra personalității, în condițiile concrete și favorizante din momentul comiterii faptei.

În literatura de specialitate s-a mai adus în discuție situația în care, în unele afecțiuni psihice, unde alterarea capacității psihice este doar parțială, ceea ce echivalează cu noțiunea de *discernământ diminuat*, și, respectiv, se impune problema unei „răspunderi penale diminuate”. Pe parcursul a mai multe secole, juriști și psihiatri din diferite țări au promovat părerea, că infractorii atinși de o alterare parțială a facultăților mintale trebuie sancționați mai blând, ei având o răspundere penală „atenuată” – concept care a fost stipulat în mod expres în unele coduri penale, cum ar fi de exemplu cel din România, Rusia, Ucraina.

La etapa actuală, legislația în vigoare a R. Moldova angajează insuficient și limitează participarea activă a psihiatrului-expert, care are un rol de fond în activitatea de probațiune judiciară, în participarea activă la actul justițiar propriu-zis, în vederea soluționării rapide și obiective a cauzelor. Mai mult ca atât, specialistul psihiatru este cu totul ignorat în procesul de elaborare, perfecționare și testare a normelor metodologice, a criteriologiei discernământului cu un suport științific bine definit, care se impune în mod imperios de rigorile justiției mondiale, în primul rând al comunității europene. Constatăm, că criteriile actuale cu care operează expertiza judiciară în activitatea sa practică în vederea estimării graduale a discernământului și a aprecierii individualizate a răspunderii penale au un caracter limitat de operare, deoarece nu se referă decât la cele două poluri opuse ale discernământului, fără o cuantificare mai precisă, și, deci, nu creează condiții suficiente organelor judiciare în vederea unei interpretări mai exacte a concluziilor expertale.

Beneficiarii activității expertale – organelle de anchetă și instanțele judiciare au atitudine de subestimare a tentativelor de a scoate în public discutarea însăși a fundamentării riguros științific a noțiunii de „*discernământ diminuat*”, pînă nu demult derapând pînă la negarea vehementă a acestui criteriu, de altfel, îndoctrinată în majoritatea legislației penale a țărilor occidentale. Cu atât mai defectuoasă este starea prezentă a lucrurilor, cînd soluționarea imperfecțiunilor necesită elaborarea și utilizarea unor criterii de adresabilitate interdisciplinară largă, care au menirea să confere concluziilor de expertiză o fundamentare științifică, exprimată printr-o terminologie cât mai exactă, sugestivă și totodată accesibilă, care ar ridica nivelul valorii de probațiune a activității expertale.

Conceptul de discernământ ca noțiune fundamentală este o sinteză a proceselor psihice care reflectă nivelul de conștiință a personalității, dar se impune necesitatea de multiplicare a criteriilor de referință, care să conducă la o evaluare cât mai precisă în stabilirea gradului de responsabilitate penală și la o individualizare eficace și optimală a măsurilor de recuperare socială. O semnificație greu de subestimat este și precizarea raportului de cauzalitate între trăsăturile personalității făptașului și elementele constitutive ale actului infracțional, această orientare metodologică ar facilita și justifica orientarea măsurilor de ordin medical și social-juridic preconizate de experți în vederea prevenirii manifestărilor antisociale, a apărării persoanei

și a comunității, cu scop de a eradica fenomenul calificat ca „potențialul infractogen al alienatului mental”.

Spre deosebire de corectarea represivă aplicată, pe bună dreptate, „normalului antisocial”, în cazul delicventului cu tulburări psihice se impune o corectare medicală individualizată, în cazurile necesare, concomitent cu pedeapsa privativă fără consimțământul acestuia, el fiind obligat la tratament prin decizia instanței de judecată, în baza avizului medical.

Deși, aparent, raportul dintre răspunderea penală și discernământ pare a fi simplu și clar, în realitate, precizarea caracteristicilor discernământului, care formează unul din principalele obiective ale expertizei medico-legale psihiatrice, constituie o problemă de mare complexitate, care angajează plenar competența și experiența experților, însă unele aspecte clinice a aprecierii gradului de discernământ ridică întrebări controversate și în momentul actual.

Problema discernământului la etapa actuală constă în concretizarea nivelurilor de conștiință și structurii personalității, în plus, trebuie clarificate și mai bine conturate criteriile medicale ale discernământului, gradul de cuantificare a noțiunii de discernământ critic de la deplina conservare până la abolire completă.

Fiind liberi de tendințe conservatiste, și pornind de la premisa, că aplicarea legii trebuie să se facă individualizat în raport de fapta și de personalitatea făptașului cu tulburări psihice de variate forme și diferit grad de intensitate, ne propunem excluderea aspectelor formale sau a concluziilor arbitrare în stabilirea gradului de discernământ, cu aducerea în discuție a unor aspecte clinice și criterii metodologice privind expertiza medico-legală psihiatrică.

Normele de drept impun interpretarea individualizată a responsabilității și a penalizării, implicit, și a gradului cuantificat de discernământ în raport de faptă și personalitatea făptuitorului. Mai mult ca atât, chiar față de aceeași faptă nu pot răspunde la fel toți membrii societății și nici același individ pe parcursul existenței sale nu este caracterizat doar de „discernământul vârstei cronologice”.

Stabilirea criteriilor de responsabilitate este o problemă extrem de importantă pentru individualizarea vinovăției și a sancțiunii. Din punct de vedere științific și procedural, estimarea stării de “responsabilitate – iresponsabilitate” se face exclusiv pe baza unei expertize psihiatrice, de către o comisie în componența căreia sunt nu mai puțin de 3 medic psihiatri, atestați în calitate de experți judiciari, de o comisie interdepartamentală convocată ad-hoc, care trebuie să conchidă fără echivoc dacă în momentul comiterii faptei făptuitorul a avut discernământ păstrat, diminuat sau absent. Pe plan juridic, dacă admitem că sancțiunea penală trebuie acordată în funcție de gradul de responsabilitate (convertit în discernământ) ar însemna să admitem că delicventul este răspunzător pentru propria sa structură psihică și trebuie pedepsit pentru aceasta. În virtutea statutului de expert, psihiatrul trebuie să fie cel mai activ și mai competent în actul de justiție, deoarece criteriile medico-legale sunt singurii arbitri care pot decide elaborarea unor sancțiuni de ordin coercitiv-educativ sau a unor măsuri de siguranță cu caracter medical preventiv.

Numeroși juriști și unii psihiatri combat ideea de cuantificare a gradului de discernământ, susținând că nu se poate admite distincția decât între persoane responsabile și iresponsabile. Dacă facultățile mintale ale unei persoane sunt alterate, dar aceasta nu și-a pierdut facultatea de a înțelege și de a-și manifesta voința în mod conștient ea va răspunde penal. Codurile Penale precedente nu prevedeau răspundere penală diminuată, prin acest fapt fiind omis principiul individualizării pedepsei și aplicarea măsurilor curativ-profilactice legate de capacitatea psihică a infractorilor cu tulburări psihice, care nu exclud responsabilitatea, eroare care a fost formal revăzută prin “**Legea nr.277-XVI pentru modificarea și completarea Codului Penal RM**” din 18.12.2008 care stipulează în mod expres prin două alineate - *(1) Persoana care a săvârșit o infracțiune ca urmare a unei tulburări psihice, constatată prin expertiza medicală, efectuată în modul stabilit, din cauza căreia nu-și putea da seama pe deplin de caracterul și legalitatea faptelor sale sau nu le putea dirija pe deplin, este pasibilă de responsabilitatea redusă, și 2) Instanța de judecată la stabilirea pedepsei sau a măsurilor de siguranță, ține cont de tulburarea psihică existentă, care însă nu exclude răspunderea penală”.*

Argumente pro- și contra

Argumentul cel mai frecvent invocat de către juriști, care critică conceptul de „discernământ diminuat” este considerația eronată, că această noțiune ar fi aplicabilă doar pentru personalitățile psihopatice de tip sociopat și aplicarea unei pedepse „mai blânde”, în viziunea lor, nu va duce la realizarea scopului educativ-exemplificator al pedepsei prevăzute de lege. Însă, practica psihiatriei judiciare a arătat cu prisosință (fapt demonstrat și de mulți specialiști psihiatri și juriști), că în cazul infractorilor cu capacitate parțială psihică, cum sunt personalitățile psihopatice, caracterizate prin afectarea funcțiilor afectiv-voliționale, prin sugestibilitate sporită, și diminuarea capacității de autocontrol, a posibilităților de stăpânire asupra pornirilor instinctiv-emoționale și de exprimare liberă a voinței, pedeapsa privativă de libertate, concomitent cu efectul „de șoc”, are loc și fenomenul descris în literatură de specialitate ca „efect paradoxal”, când, pe parcursul detenției survine starea de decompensare a tulburărilor psihice, care conduce la încurajarea ulterioară a recidivei în contingentul personalităților psihopatice.

La final, mai constatăm o dată, că raportul dintre răspunderea penală și discernământ doar aparent pare a fi simplu și clar, dar în realitate evaluarea caracteristicilor discernământului constituie o problemă de mare complexitate, care angajează plener competența și experiența expertului.

În **concluzie** considerăm, că în procesul de elaborare a criteriilor conceptului de „**discernământ diminuat**” trebuie de eliminat orice aspect cu caracter arbitrar sau formal pentru a exclude erori de interpretare, deoarece ignorarea sau, în egală măsură, utilizarea abuzivă în practica judiciară ar duce la devalorizarea lui, cu atât mai mult în situația actuală, când criteriile metodologice nu sunt suficient diferențiate și nu sunt destul reliefate pentru al le transpune în beneficul justiției într-un mod exhaustiv și univoc, constatând cu regret, că la etapa actuală criteriile medicale ale noțiunii de „**discernământ diminuat**” au fost ignorate cu desăvârșire de autorii modificărilor în legea penală a R. Moldova.

Bibliografie

1. Alexandru Nacu, Anatol Nacu– Psihiatrie judiciară, Chișinău, 1997.
2. Dragomirescu V. T., Prelipceanu D., Hanganu O. Situații limită în evaluarea discernământului în momentul faptei și al expertizării, Consfătuirea de Psihiatrie Socială, Timișoara, 25-26.04.1987.
3. Dragomirescu V., Hanganu O., Prelipceanu D. – “Expertiza medico-legală psihiatrică”, București, 1990.
4. Florea V., Onofrei V. Aspectele crinologice ale personalității infractorului. Revista Națională de drept, Nr. 2, Chișinău, 2000.
5. Predescu V., Trebancea M., Dragomirescu V. T. și colab. Către o teorie a discernământului în expertiza medico-legală psihiatrică, în: Revista de neurologie, psihiatrie și neurochirurgie, nr.3, 1975.
6. Revenco Mircea - “Dinamica psihopatiilor și modificarea ei sub influența unor factori exogeni” autoreferat la teza doctor habilitat, Chișinău, 1997.
7. Кудрявцев И. А. Ограниченная вменяемость. "Государство и право", №5, Москва, 1995.
8. Шостакович Б. В., Горинов В. В. Ограниченная вменяемость в судебно-психиатрической клинике. Москва, 1996, стр.11-18.
9. Шостакович Б. В., Горинов В. В. Ограниченная вменяемость. ГНЦСП имени В.П.Сербского, Москва, 2003, www.rusmedserv.com

FUMATUL ȘI CONSUMUL DE ALCOOL CA FACTOR DE RISC ÎN SENSUL UTILIZĂRII SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE

Mircea Revenco, Svetlana Condratiuc, Larisa Spinei, Anatol Nacu,
Ion Coșciug, Inga Deliv

Laboratorul de Narcologie de pe lângă Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Smoking and alcohol consumption as risk factor in sense of psychoactive substances usage

We examined 2061 adolescents aged 12-17, from 31 secondary schools in Chișinău and Bălți. We performed a survey made according to international standards of anonymous questioning. The survey included questions which revealed directly or indirectly the risk factors of adolescents' involvement in using narcotics. A comparative analysis of research data was carried out. By means of the discriminant analysis there have been established the impact of smoking and alcohol consumption as risk factors in adolescents' involvement in using narcotics.

Rezumat

Au fost investigați 2061 adolescenți în vârstă de 12-17 ani ai 31 școlilor de învățământ mediu general din municipiile Chișinău și Bălți. A fost utilizată metoda de anchetare anonimă, întocmită conform cerințelor internaționale înaintate pentru respectarea anonimatului. Chestionarul includea seturi de întrebări, care direct sau indirect determinau factorii de risc ai antrenării adolescenților în consumul de droguri. A fost efectuată analiza comparativă a datelor cercetării elevilor din ambele municipii. Prin analiza discriminantă au fost stabilit impactul fumatului și consumului de alcool, ca factorii de risc, în antrenarea consumului de droguri de către adolescenți.

Actualitatea

În literatură științifică atenție deosebită se acordă specificului de utilizarea a narcoticelor de către abiturienți și tineret (1, 2, 4, 5). Problema narcomaniei a devenit o serioasă și extrem de dificilă problemă de sănătate publică cu consecințe psihopatologice, somatopatologice, familiale, profesionale, sociale, economice și foarte frecvent criminogene (3, 6, 8, 9, 10). Actualmente, utilizarea de SPA manifestă tendințe de creștere impunătoare, în special evidente, printre reprezentanții tinerii generații - adolescenți și chiar copii. Sindromul de dependență narcomanică la copii și adolescenți, comparativ cu adulții, se formează considerabil mai rapid, fenomenul fiind explicat de alte particularitățile specifice organismului adolescentului (10).

Cercetările demonstrează faptul că foarte frecvent consumul drogurilor este precedat de consumul alcoolului și fumatul tutunului. Probabil acest lucru poate fi explicat prin aceea că consumul unor substanțe narcotizante, practic anulează interdicerea pentru consumul altor substanțe psihoactive. Există un anumit model al comportament în privința consumului substanțelor psihoactive (5): prima etapă începe cu fumatul tutunului, după care urmează consumul alcoolului (la rândul său la această etapă de asemenea inițial se consumă băuturi “fără conținut de alcool”, urmând berea, după care urmează consumul băuturilor alcoolice tari), aceasta ce în mare măsură este determinată de publicitatea berii. După aproximativ doi ani se încearcă fumatul marihuanei, care, de fapt, printre adolescenți nici nu se consideră drept drog. Are loc trecerea la consumul drogurilor “ușoare” și pe măsura dezvoltării sindromului de dependență adolescentul începe să consume substanțe psihoactive “tari” (opiate, amfetamine, halucinogeni s.a.). Datele moderne reflectă faptul că dacă un tânăr de vârsta de 10-21 ani se abține de la fumatul tutunului, consumul alcoolului și narcoticilor, probabilitatea ca această persoană va deveni consumatoare de droguri în viitor este practic nulă.