

STUDIUL PSIHIATRIC-SOCIO-JURIDIC LONGITUDINAL LA BOLNAVII SUPU IM SURILOR DE SIGURAN MEDICAL (Art.114 i 113 Cod Penal)

- REZUMAT -

Doctorand
HORIA ARDELEAN

Conduc. tiin ific
Acad. Dr. MIRCEA L Z RESCU

Anul sus inerii tezei 2001

Autorul a lucrat timp de 15 ani la Spitalul de Psihiatrie i M suri de Siguran Medical din tei, jud. Bihor, dintre care timp de 13 ani a fost directorul acestui spital; de asemenea, are o experien de peste 30 de ani n expertiza medico-legal psihiatric , fiind i n prezent membru n Comisia de Expertiz medico-legal psihiatric a jude ului Bihor.

Teza de doctorat este alc tuit din 10 capitole i are un num r de 276 de titluri bibliografice.

La considera iile generale merit amintite criteriile expertizei medico-legale psihiatrice - medicale, juridice, sociale -, un punct de vedere personal al autorului. De asemenea trebuie men ionat opinia autorului asupra organiz rii asisten ei psihiatrice a bolnavului supus m surilor de siguran medical , at t n spital c t i n ambulator.

n partea de cercet ri personale teza este axat pe studiul a trei loturi de bolnavi cu statut medico-legal psihiatric diferit:

Studiul I este efectuat pe un lot de bolnavi interna i n baza prevederilor art.114 C.P. cuprinde un num r de 1146 bolnavi interna i n perioada anilor 1974 – 1997 la Spitalul de Psihiatrie tei.

Studiul II este efectuat pe un num r de 230 bolnavi (din cele 522 de cazuri externate) afla i sub inciden a art.113 C.P., n perioada anilor 1979 – 1998 (aprilie).

Studiul III este intermediar, efectuat n perioada 1977 – 1979 pe un num r de 284 bolnavi nvoi i la domiciliu n vederea test rii capacit ii lor de reinser ie socio-familial n caz de externare (nvoiri terapeutice).

Alte capitole ale tezei de doctorat sunt adresate violului i tentativei de viol ca forme de agresiune sexual (studiu pe perioada 1974 - 1997), suicidul intraspitalicesc la bolnavii interna i prin m suri de siguran medical , aspectelor etice n practica psihiatriei medico-legale etc.

Concluzii:

1. n stabilirea unei metodologii unitare de lucru n expertiza medico-legal psihiatric , pentru prima dat se propune aplicarea unei *criteriologii triaxiale: axa medical , axa juridic , axa social* . Prin acest metod se poate obiectiva mult mai precis cazul de expertizat, at t la prima expertiz , c tnd se propune aplicarea m surilor de siguran medical , c t i la expertizele medico-legale psihiatrice ulterioare, c tnd se propune nlocuirea/nctarea m surilor de siguran medical . n acela i timp, criteriul triaxial,

aplicat în mod profesional, permite o conlucrare eficientă, în echipă, a psihiatrilor, legiștilor, juriștilor, psihologilor și asistenților sociali.

2. Teza susținută, în mod argumentat, **organizarea asistenței psihiatrice a bolnavilor suferinzi de internare obligatorie** în spitale zonale. În aceste unități ponderea cazuisticii trebuie să fie reprezentată de bolnavii încadrați în prevederile art.114 C.P.; pe lângă aceasta este necesară prezența unor secții cu bolnavi obișnuiți, fără implicații penale, în regim de bolnavi acuzi sau de postcură. Se realizează astfel un echilibru firesc al cazuisticii care optimizează sentimentul de libertate al bolnavilor, respectându-se principiul "open doors" al psihiatriei moderne. În cadrul terapiilor nemedicamentoase și în special în ergoterapie, toți bolnavii desfășoară activități comune.

3. **Învoirile terapeutice**, acordate după criterii bine stabilite, contribuie la testarea posibilităților de reinserție socio-familială și profesională a acestor bolnavi și pregătesc o posibilă externare definitivă.

4. Respectând principiile expuse mai sus, se reușește mediatizarea favorabilă a opiniei publice și a instituțiilor implicate față de bolnavii psihici suferinzi de siguranță medicală, care nu vor mai fi considerați drept niște persoane irecuperabile.

5. **Ancheta catamnestică** asupra cazurilor externate cu scoaterea din prevederile art.114 C.P., efectuată în mod continuu și sistematic, reprezintă o profilaxie quaternară a bolnavilor psihici, în primul rând sub aspectul prevenirii recidivei penale a acestora.

6. Analiza pacienților după un complex de parametri arată:

- În ceea ce privește morbiditatea după **mediul de proveniență** a bolnavilor psihici cu fapte antisociale, se constată că în mediul urban ea este semnificativ mai mare.
- După **nivelul de colarizare**, ponderea cea mai mare, în procent de peste 70%, o au bolnavii cu studii elementare (precare), bolnavii cu studii superioare fiind sub 1%.
- Din punct de vedere al **ocupației**, majoritatea pacienților sunt șomeri și pensionari, profesiunile intelectuale reprezentând sub 1%.
- Peste 60% dintre pacienți sunt necăsătoriți.
- În ceea ce privește **infracțiunile comise**, ele sunt în procent de 30% furtul, însă în procent de peste 29% și simțul omorului și tentativa de omor. De asemenea, un procent semnificativ este cel al infracțiunilor săvârșite cu violență.
- Majoritatea infracțiunilor, în procent de 46%, au fost comise de către bolnavii aflați la **vârsta** adultului tânăr, între 20-35 ani, ele scăzând progresiv odată cu creșterea vârstei. Excepție fac tulburările mentale organice, unde media de vârstă este între 45-50 ani.
- Cei mai mulți bolnavi cu fapte penale sunt **schizofrenici** -predominant schizofrenia paranoidă în procent de 52%. Dintre **tulburările de dispoziție**, mania și hipomania este reprezentată în procent de 48%. La **tulburările de personalitate și comportament** 71% din cazuri sunt date de **personalitatea disocială**. În ceea ce privește **întârzierile mentale, retardul mental mediu** se găsește în procent de 90%.
- **Durata de spitalizare** a acestor bolnavi este în general mare.
- Sub aspectul situației materiale (bogației și sărăciei) nu se constată diferențe între mediul rural și urban la bolnavii cu fapte penale.
- Din studiul efectuat rezultă că sărăcia și lipsurile materiale, lipsa de ocupație, precaritatea instruirii colare și subcultura comunitară, reprezintă factori de risc sever în conduita agresivă cu fapte penale a bolnavilor psihici.

- Un factor agravant al comportamentului delictual la bolnavul psihic este **comorbiditatea** cu alcoolul (și alte substanțe psihoactive).
- După **sex**, în proporție de 9/1 conduita antisocială este manifestată de sexul masculin (90% bărbați față de 10% femei), în schimb, pe infracțiuni majore sau comise cu violență, între cele două sexe nu există diferențe sensibile.
- Conduita delictuală apare mai târziu în evoluția bolii, după 7-8 ani de la debut, odată cu diminuarea capacității de adaptare și a funcționalității sociale a persoanei, în perioada de stare a bolii când supravegherea reelei de specialitate și a serviciului de asistență socială este în ședere, iar participarea și vigilența familiei, obișnuit cu bolnavul, este și ea tot mai mică.

7. În ceea ce privește infracțiunea de **viol** comisă de bolnavul psihic, ea reprezintă sub 3% din totalul bolnavilor internați prin măsuri de siguranță medicală, sub 1% din numărul total al bolnavilor psihici și un procent infim calculat la 100.000 de locuitori. Cele mai multe cazuri de viol sunt săvârșite în cadrul retardului mental, 36,36%, urmând în ordine schizofrenia și epilepsia; peste 52% dintre victime sunt persoane minore, iar o mare parte din restul sunt persoane vârstnice. Și la această infracțiune există un procent de peste 15% comorbiditate cu alcoolismul. În același timp trebuie avut în vedere că cel mai mare număr dintre persoanele cu tulburări de personalitate, respectiv alcoolism, sunt apreciate la expertiza medico-legală psihiatrică ca având discernământul pierdut și în caz de viol sunt supuse regimului penitenciar.

8. **Suicidul** la bolnavii internați conform prevederilor art.114 CP nu înregistrează diferențe statistice semnificative în comparație cu suicidul intraspitalicesc la celelalte categorii de bolnavi psihici.

9. Trebuie să manifestăm o oarecare circumspecție în etichetarea tulburărilor ca **debut medico-legal**. Există cazuri de psihoze (în special schizofrenie) în care debutul real al bolii a fost, cu o perioadă de timp, anterior faptei penale. Numai lipsa de informații și slaba eficiență medico-socială în comunitățile de regulă subculturale, au concurat la necunoașterea tulburării psihice, împiedicând măsurile de prevenire a unei infracțiuni.

10. **Predicția și profilaxia pericolozității psihiatrice** este la fel de importantă atât în etapa predelictuală, cât și în etapa delictuală a faptei antisociale, pentru a împiedica reiterarea acestei conduite.

11. Este o stringentă necesitate **pregătirea profesională specifică** a personalului medical și auxiliar cu activitate în psihiatria legală, prin diferite forme și module (cursuri, conferințe, consultări, schimburi de experiență interne și internaționale, dezbateri) în centre metodologice cu tradiție.

12. Activitatea medico-legală psihiatrică îi oferă psihiatrului prilejul de a-i ajuta pe oameni în mod diferit decât terapeutul și de a ajuta societatea prin intermediul legii. De aceea, în acest domeniu, **principiile eticii psihiatrice** primesc o conotație suplimentară.

13. În întreaga lume, precum și în România, **psihiatria legală** este încă la începuturi. În ultimele două decenii tot mai multe preocupări și contribuții din partea unor specialiști reușesc să impună această **subspecialitate a psihiatriei** ca pe o disciplină importantă, prin valențele interdisciplinare multiple pe care le are. Prezentarea de doctorat, prima în acest domeniu prin tematica abordată, vine să contribuie la cunoașterea din interior a spațiului psihiatriei legale și în același timp să compartimenteze acest spațiu cu forme, volume și culori reale, obiective, dinamice.

Pe această cale autorul mulțumește domnului profesor Mircea Lăzărescu pentru sprijinul acordat, domnului profesor Gavril Cornu pentru prietenia care a reprezentat un permanent stimul profesional, doamnei asistente medicale Elena Dumitrache de la Spitalul de Psihiatrie pentru laborioasa muncă arhivistică și de corespondență efectuată și nu în ultimul rând soției sale pentru înțelegerea manifestată pe toată perioada în care a fost elaborată această teză.