

IRESPONSABILITATEA ȘI DESCHIDERILE INTERDISCIPLINARE ALE PSIHIATRIEI JUDICIARE. O LECTURĂ ANTROPOLIGICĂ*

Dr. Valetin-Veron TOMA

Doctor în științe medicale în cadrul Institutului de Antropologie „Fr. I. Rainer“ al
Academiei Române, București

De la început trebuie să spun că ne găsim în fața unei lucrări monografice de excepție, care se bazează pe o cercetare documentară, în același timp substanțială și teoretic fecundă, organizată în jurul unei probleme de mare interes pentru psihiatria medico-legală. Această problemă, formulată de autor încă de la începutul primului capitol, privește *raporturile bolnavului psihic delicvent cu consecințele juridice ale faptei sale, dacă acesta trebuie pedepsit conform normelor juridico-sociale sau absolvit de pedeapsă, consecutiv prejudiciului mintal pe care acesta îl are* (p. 16). De-a lungul timpului, spune în continuare autorul, rezolvarea acestei probleme a pornit de la atitudini care se înscriu între două extreme: pe de o parte intoleranță și rejectare absolută a bolnavului mintal care, prin comportamentul său, tulbură ordinea socială, iar pe de altă parte, o toleranță și o protecție nelimitată față de acesta, având drept consecință suspendarea pedepsei și non-imputabilitatea (p-16).

Delimitată astfel, problema poate fi examinată din mai multe perspective care, departe de a se exclude una pe cealaltă, sunt mai degrabă, complementare. În primul rând, se poate privi strict intracultural, sincron sau diacron, atât din punct de vedere biomedical cât și juridic. În al doilea rând, într-o manieră proprie antropologiei medicale contemporane, problema poate fi privită atât descriptiv, etnografic (așa cum însuși dr. Buda sugerează), cât și comparativ, transcultural, de asemenea, sincron și diacron (în sensul unei antropologii istorice. Spunând aceste lucruri, încerc să pun în lumină complexitatea și îndrăzneala abordării pe care autorul o favorizează. Care este de fapt, strategia de cercetare pe care o adoptă dr. O Buda? În opinia mea, ea poate fi sistematizată în maniera următoare.

În capitolul 1 este introdus conceptul de iresponsabilitate (penală), urmărindu-se evoluția acestuia, prin examinarea comparativă, a unor contexte istorice și culturale diferite, pe baza unui corpus constituit din texte legislative din Orient și Occident, din antichitate și până în secolul al XXI-lea. Ca o dovadă de neîngăduit a erudiției sale, dr. Buda prezintă, rând pe rând, cu claritate și precizie, fără a ceda tentațiilor unui enciclopedism ca scop în sine, codurile antice din Orientul apropiat, dreptul Roman, dreptul canonic apusean, urmate mai apoi de legislația franceză, britanică, americană, germană, belgiană, canadiană și rusească (fostă sovietică). O mențiune aparte, în acest context, merită subcapitolul 1.12 dedicat dreptului românesc și evoluției psihiatriei judiciare din România. Sunt evocate aici principalele etape ale dezvoltării acestei discipline, înainte chiar de nașterea psihiatriei științifice în țara noastră, precum și nume ale unor personalități care au marcat istoria ramurii judiciare a acesteia. Sunt incluse principalele acte normative, care au ca obiect reglementarea statutului bolnavilor psihici din secolul al XVII-lea până în secolul al XXI-lea.

Demersul descriptiv din acest capitol de început al cărții are ca scop, într-un prim timp, constatarea prezenței sau absenței problemei iresponsabilității în diversele texte de lege analizate istoric, iar într-un al doilea timp, precizarea sensului acestui concept și a altora înrudite cu el, în fiecare epocă. Acest demers de tip descriptiv este urmat de un altul, la fel de important, dacă nu chiar mai important și anume, demersul comparativ, care încearcă să pună în valoare atât aspectele comune cât și pe cele specifice unor perioade istorice și unor culturi diferite. După un efort de depășire a unor granițe prea strâmte și prea rigide (i.e. închiderea în propria epocă, în

* Considerațiile din cadrul acestui articol se referă la următoarea lucrare: **Octavian BUDA Iresponsabilitatea. Aspecte medico-legale cu aplicații în dreptul penal, civil și al familiei**, cuvânt înainte de Prof. Dr. Hans-Ludwing Krober, prefață de Prof. Dr. Vladimir Beliş, Editura Științelor Medicale, Editura Juridică, București, 2006, 331 pg.

propria cultură și în propria sa disciplină – psihiatria) autorul va fi răsplătit, prin reușita sa remarcabilă de a fi creat o bază solidă, suficient de largă, de la care poate porni o pertinentă examinare a principiilor metodologice în expertiza psihiatrică (lucru care se întâmplă în capitolul 4).

Capitolul 2 aduce o temă nouă în discuție și orientează cititorul spre clinica psihozelor, în special schizofreniilor unde iresponsabilitatea pune probleme aparte. Remarcăm aici o perspectivă genetică și dinamică asupra psihologiei, cu accent pe destrutturarea personalității. Se simt influențele teoriei organodinamice a lui Henri Ey, care nu sunt însă asumate în mod explicit. Se renunță astfel la o perspectivă teoretică sintetică, în favoarea uneia sincretice. Însă, din punctul meu de vedere, pentru că nu se pornește de la un cadru teoretic sistematic, organo-dinamic, se pierde distincția dintre patologia acută (*destructurările conștiinței* care constituie psihozele acute) și patologia cronică (*destructurările personalității* care constituie psihopatiile, nevrozele, psihozele cronice și demențele). De aceea, problema iresponsabilității nu se pune exhaustiv, în raport cu întreaga gamă (scala destrutturărilor corpului psihic) de boli psihice, ci doar în raport cu psihozele cronice, din care se vorbește numai de schizofrenie. Ce se întâmplă în psihozele acute, caracterizate prin crize sau pusee evolutive? Ce se întâmplă în alte afecțiuni cronice cum sunt psihopatiile sau alte psihoze delirante cronice, ori demențe? De ce este tratată doar schizofrenia? Care sunt particularitățile iresponsabilității în schizofrenie în raport cu psihopatiile sau demența senilă? Sau cu oligofreniile? Aceste întrebări rămân, din păcate fără răspuns. Acest lucru mă face să mă gândesc că, de fapt, autorul are ca scop implicit, aplicarea considerațiilor sale despre iresponsabilitate doar în cazul particular al schizofreniei, ceea ce pare să fie susținut și de conținutul capitolelor următoare, începând cu capitolul 3 (acesta tratează despre criminologia iresponsabilității, precum și despre antisocialitatea fără discernământ în schizofrenie).

Capitolul 4 va aduce în discuție discernământul și iresponsabilitatea, precum și expertiza medico-legală psihiatrică. Aici se observă cu claritate că, dr. Buda înțelege mai bine ca nimeni altul, ideea că *istoria conceptuală*, atât cea de factură epistemologică cât și cea comparativă, transculturală, reprezintă o etapă pregătitoare strict necesară care permite o *analiză conceptuală* sistematică, fie prin examinarea condițiilor necesare și suficiente, fie prin examinarea conexiunilor criteriale etc.

O astfel de analiză este prezentată în capitolul 4 care începe cu următoarele considerații ale autorului:

„în prevederile juridice care stipulează cauzele ce înlătură vinovăția ca urmare a unei incapacități psihofizice a subiectului, iresponsabilitatea constituie noțiunea-cheie“ (p. 153). Cu rigoarea unui filosof de formație, dr. Buda pornește de la definiția stării de iresponsabilitate, adică „acea stare biologică și psihică ce-l împiedică pe subiect să-și poată dirija actele în raport cu cunoașterea împrejurărilor în care acționează“ (p. 153) și continuă cu analiza conceptului respectiv, separând cu grijă intensitatea și extensiunea acestuia.

Constatarea de la care pornește autorul este că, în ceea ce privește textele juridice cele mai recente de la noi din țară „starea de iresponsabilitate are caracter de excepție, în timp ce starea de responsabilitate este starea normală a oricărei persoane; această stare este prezumată a exista la orice persoană sănătoasă mintal, în măsura în care nu apar elemente care să facă îndoielnică prezumția de mai sus“ (p. 153). Întrucât starea de responsabilitate constituie regula, ea nu este reglementară juridic, adică, în textele de lege, nu sunt definite expres *condițiile* în care o persoană este responsabilă de actele sale. Este luată în considerare numai situația de excepție când există starea de iresponsabilitate. Singurul temei al responsabilității, spune în continuare dr. Buda, este, practic, infracțiunea săvârșită cu vinovăție. Consecința, din perspectiva analizei logice, o reprezintă faptul că „raportarea responsabilității la teoriile deterministe din psihopatologia medico-legală, se face oarecum inversat, printr-o *criteriologie* psihopatologică, menită a „inventaria“ iresponsabilitatea“ (p. 154). În lipsa unor condiții necesare și suficiente ale stării de responsabilitate, se recurge deci, la un număr de criterii de ordin psihopatologic care, luate împreună, vor defini starea de iresponsabilitate. Trecând din planul logic în cel metodologic, consecința va fi aceea că, organismul legiuitor va avea la dispoziție o metodologie „mixtă“ – în sensul în care sunt descrise atât tulburările psihice, tabloul psihopatologic, cât și efectele pe care acestea le au asupra capacității de înțelegere și voință ale subiectului (p. 154).

Se ajunge astfel, la descrierea obiectului, a obiectivelor și metodologiei actuale în expertiza medico-legală psihiatrică (4.1.). Câteva aspecte merită să fie reținute aici, întrucât ele conturează atât concepția autorului cât și cerințele epocii contemporane cu privire la natura activității de expertiză psihiatrică medico-legală, rolul și poziția psihiatrului forensic în calitate de expert alături de alți specialiști, natura și conținutul raportului de expertiză medico-legală, psihiatrică. În primul rând, aflăm că „expertiza este o activitate de cercetare științifică, având concomitent

mai multe obiective și mai multe metode de soluționare în fiecare speță“ (p. 159). Mai mult, arată dr. Buda, expertiza medico-legală psihiatrică poate fi „considerată ca un prototip pentru o asemenea cercetare, care implică nu numai știința ci și conștiința deontologică a expertului“ (ibidem).

Recunoaștem aici un discurs de tip persuasiv, cu scop legitimator, care încearcă să convingă atât comunitatea medicilor legiști, cât și pe juriști de științificitatea psihiatriei forensice ca disciplină, de la obiectivitatea activității de expertiză și de caracterul supra-specializat al cunoașterii pe care psihiatrul judiciar – expert o deține. Nu vom explora aici mizele enorme ale unui astfel de demers, în condițiile relațiilor de putere dintre psihiatrul forensic și medicul legist pe de o parte, precum și dintre același psihiatru, ca expert în instanță și magistrat, pe de altă parte. Vom spune doar că, prin parcurgerea textelor originale de secol XIX și XX, pe care dr. Buda le citează în subcapitolul dedicat istoriei psihiatriei judiciare din România (1.12) se poate remarca cu ușurință vechimea uimitoare a acestei problematice a tensiunilor de rol și a relațiilor de putere, dinainte chiar de apariția primului tratat de psihiatrie medico-legală de la noi din țară publicat de Șutzu în 1877.

Revenind acum la concepția lui Octavian Buda despre expertiza medico-legală psihiatrică, o a doua caracteristică importantă este aceea că expertiza în sine constituie o activitate interdisciplinară de asistență medico-social-juridică (p. 157). Sunt întru totul de acord cu dr. Buda când spune că „deontologia medicală și etica expertului obligă la inter- și transdisciplinaritate. Nu se poate vorbi de afirmarea apartenenței acestui gen de lucrări doar la psihiatrie sau în cadrul exclusiv al medicinei legale“ (p. 160).

În acest context „necesitatea de informare multidisciplinară impune uneori elaborarea lucrărilor de expertiză în comisii mixte formate cu diverși specialiști, cu investigații clinice prin internare, completate de examinări paraclinice și uneori paramedicale (psihologice, sociologice etc.)“ (p. 158). Două observații voi face aici: 1. nu pot să nu remarc caracterul modern al abordării bolnavului psihiatric delicvent, care lasă un spațiu important muncii în echipe interdisciplinare; aceasta permite o înțelegere multi-perspectivală a complexității fiecărui caz în parte; 2. nu pot să nu remarc, de asemenea, că din enumerarea profesiunilor paramedicale implicate în expertiză lipsește *antropologia medico-legală*, care și-a câștigat deja o poziție importantă în expertiza medico-legală din alte țări și care în țara noastră are o tradiție îndelungată.

În continuare, capitolul 4 explorează cadrul juridic procedural și organizatoric al expertizei medico-legale psihiatrice, cadrul juridic al conceptului de iresponsabilitate, continuând mai apoi cu examinarea raporturilor dintre iresponsabilitate și teoriile deterministe din psihologia medico-legală. Câteva cuvinte, acum, cu privire la acest din urmă aspect. În mod evident, dr. Buda ia o decizie importantă și întru totul laudabilă, de a merge mai degrabă în continuitate cu vechea tradiție a psihopatologiei europene și contra curentului contemporan dominat de reducționismul explicativ biologic și de schematicismul semiologic „ateoretic“ al DSM. Autorul face, în stilul său caracteristic, succint și clar, o trecere în revistă a contribuțiilor pe care psihiatria fenomenologic-existențială le aduce „în cadrul expertizei medico-legale psihiatrice și, în particular, a stabilirii discernământului în psihozele cu implicații medico-legale“ (p. 180).

Din concepția lui K. Jaspers, expusă pentru prima dată în lucrarea acestuia *Psihopatologia Generală* (1913), dr. Buda consideră că trebuie reținute: 1. distincția între *explicație* și *înțelegere*, între conexiunile inteligibile și cele explicative (numai din punct de vedere cauzal) care contribuie la înțelegerea fenomenologică a stării psihice a bolnavului cu pătrunderea în universul său interior (p. 174); 2. definirea psihopatologiei ca știință, din perspectiva unor principii metodologice pe care dr. Buda le sistematizează astfel: principiul descriptiv, principiul comprehensiunii (Verstehen), principiul explicației cauzale (Erklaren). Ca o concluzie, autorul va spune că: „metodologia jaspersiană, desemnată prin termenul de fenomenologie psihiatrică, încearcă să „conservă“ autenticitatea trăirilor psihopatologice, aducând în discuție ireductibilitatea acestora la nivel individual“ (p. 178).

Dintre studiile școlii franceze de fenomenologie, dr. Buda se va opri asupra cunoscutei lucrări a lui M. Merleau-Ponty *Fenomenologia percepției* (1945), în special în ceea ce privește considerațiile între *interior* și *exterior* (p- 178). În acest context, dr. Buda va lua în discuție trei aspecte ce pot fi comparate cu demersul lui Jaspers: trăirea conștiinței, problema interiorității și caracterul strict individual al trăirii fenomenelor de conștiință (p. 178-9).

Subcapitolul 4.3.3. încearcă să explice maniera în care demersurile explicativ-cauzal și hermeneutic pot fi aplicate concret în evaluarea discernământului, precum și implicațiile epistemice în stabilirea iresponsabilității (pp. 181-187).

Capitolul 5 este dedicat expunerii critice a măsurilor de siguranță și a tratamentului medical

obligatoriu în cazul psihozelor cu implicații medico-legale. Dincolo de definițiile și clasificările măsurilor de siguranță, de considerațiile extrem de actuale cu privire măsura obligării la tratament medical (o contribuție aparte reprezentând-o aici propunerea de către colectivul de experți medico-legali ai Institutului Național Medicină Legală „Mina Minovici“ din București, de a se modifica art. 113/art. 130 din noul Cod Penal), o atenție deosebită merită acordată *discuțiilor de caz* ce ilustrează în mod adecvat, poziția teoretică a autorului și a școlii pe care o reprezintă.

Capitolul 6 aduce în discuție problematica extrem de delicată a statutului juridic și social al bolnavului psihic. Sunt examinate pe rând, consecințele în plan juridic ale statutului de bolnav în cazul schizofreniei (interdicția, tutela, curatela), apoi expertiza capacității de exercițiu și a capacității de folosință, responsabilitatea atenuată și capacitatea psihică.

Capitolul 7 vine într-o continuitate logică, firească, cu cele arătate în capitolul precedent. Este examinată o temă de mare actualitate în științele sociale, în special în sociologia medicală și în antropologia medicală și anume etichetarea și stigmatizarea bolnavului psihic.

Câteva concluzii cred că se impun în acest moment. Primul lucru pe care țin să-l amintesc este că lucrarea de față diferă enorm de stilul obișnuit al monografiilor medicale românești, reflectând deschiderea autorului spre mai multe discipline din afara câmpului biomedical (istorie, antropologie, sociologie, drept comparat). Formația sa dublă (medicală și filosofică) îi permite doctorului Octavian Buda să pătrundă cu ușurință în spații teoretice inaccesibile practicianului obișnuit și să realizeze o serie de analize logice și epistemologice, în buna tradiție a marilor psihiatri europeni care, din păcate, la noi părea să fie demult dispărută. Dr. Buda ne oferă, cred eu, un model de abordare comprehensivă a unor concepte și a unor teme fundamentale din psihiatrie, fie ea psihiatrie clinică, fie, cum este în acest caz, psihiatrie judiciară.

Voi încheia spunând că, în opinia mea, monografia doctorului Octavina Buda trebuie să fie inclusă nu numai în bibliografia obligatorie a viitorilor medici specialiști în medicină legală ci și în tematica rezidenților din psihiatrie, ca o lucrare de referință, de o înaltă ținută academică.