

MINORUL, O PROVOCARE PENTRU MEDICINA LEGALĂ PSIHIATRICĂ (MLP)

THE MINOR, A CHALLENGE TO FORENSIC PSYCHIATRY (FP)

Ștefan Milea

REZUMAT

Adresându-se minorului, MLP se confruntă cu o serie de provocări specifice, diferite de cele de la adult. Ele modifică toate verigile actului decizional și constau în unele particularități ale procesului dezvoltării psihice la copil și adolescent. Sunt de menționat:

- existența unui proces natural continuu și foarte activ de dezvoltare și maturizare pe toate planurile;
- caracterul neomogen al procesului creșterii și a ritmului dezvoltării psihice;
- imaturitatea, plasticitatea și sugestibilitatea crescute;
- apariția treptată a diferitelor funcții și abilități;
- existența unor relații interdependente și interactive între diferitele sistemele morfofuncționale – psihice, motorii, senzoriale, endocrine etc. ;
- existența unor anumite perioade ale dezvoltării cu impact specific și;
- o patologie psihică cu particularități clinico-evolutive și forme proprii de manifestare.

Ele aduc cu ele o serie de obstacole pentru MLP a căror soluționare, într-o anumită măsură, diferită de la o țară la alta, nu este nicăieri în lume fără cusur. În țara noastră, dintre obstacole sunt de reținut: incapacitatea instituțiilor destinate minorului în ceea ce privește oferirea de servicii și asistență individualizată; caracterul nerealist al Art.51 și 75 cp.; riscul minimalizării, ignorării și chiar al încălcării drepturilor minorului; imposibilitatea aprecierii riguroase a prejudiciului generat de diferitele agresiuni; temporizarea uneori a demersurilor privind intervenția protectivă precoce; existența unor situații care amplifică riscul totdeauna prezent al inducerii de suferințe minorului și; lipsa unor profesioniști și a unor servicii anume profilate.

Ca atare pentru limitarea riscurilor sunt necesare: atestarea MLP a minorului ca subspecialitate sau competență în cadrul psihiatriei și a medicinei legale; înființare de cursuri de calificare și de servicii de atestare a competențelor, obligarea ca toți cei investiți cu capacitate de decizie în acest domeniu să aibă competențe atestate în diversificarea și profilarea instituțiilor destinate protecției minorilor.

Cuvinte cheie: medicină legală, minori.

ABSTRACT

Addressing the minor, FP faces a number of challenges, different from those raised by adults. They change all the links in the decision making process and consist of some features of mental development process in children and adolescents. The following are worth mentioning:

- existence of a continuous natural process of development and maturation that is very active at all levels,
- the non-homogenous growth process and the rhythm of mental development;
- increased immaturity, plasticity and suggestibility;
- gradual emergence of various functions and skills,
- existence of interdependent and interactive relationships between different morpho-functional systems - psychic, motor, sensory, endocrine, etc.;
- here are certain periods of development with specific impact;
- mental pathology with clinical and evolutive particularities and their forms of manifestation.

They bring with them a number of problems for FP whose solution, to some extent, are different from one country to another. Nowhere in the world these solutions are flawless.

In our country, the following obstacles are to be retained: the inability of institutions for juveniles in terms of providing individualized service and support; the unrealistic character of Article 51 and 75 CP; the risk of minimizing, ignoring and even of mildly infringing the minors' rights; the impossibility of rigorously assessing the injury caused by various aggressions; the occasional delay in taking the protective steps concerning early intervention; the existence of situations that increase the always present risk of induction of suffering to the minor; and the lack of professionals and of specifically profiled services. It is therefore necessary to limit risks by taking measures such as: assertion of the FP of the child and adolescent as subspecialty or competence in; expertise in psychiatry and forensic medicine; establishing of training courses and of services that should validate competences in the field, obliging all those invested with decision-making capacity in this area to have certified expertise; and diversification and profiling of institutions for the protection of minors.

Key words: forensic medicine, minors

INTRODUCERE

Ca „obiect” al MLP minorul reprezintă o provocare nu numai prin numărul mare al situațiilor complicate în care poate fi implicat ci și prin problemele sensibile care țin de particularitățile specifice diferitelor sale etape succesive de vârstă, soluționate, nu de puține ori, în mod formal sau echivoc. Asupra acestor probleme vom face referiri în cele ce urmează.

Vom enumera totuși situațiile complicate care prin importanța lor necesită o prezentare distinctă. Aceasta din trei motive: pentru a justifica afirmația de mai sus privind numărul lor mare; pentru că din păcate, prea adesea, în capitolele destinate medicinei legale din manualele de psihiatrie a copilului și adolescentului preocupările se centrează mai ales asupra domeniului faptelor antisociale și mai ales pentru că și ele sunt intens marcate de particularitățile psihosociale specifice minorului. Avem în vedere:

- toate situațiile medico-legale în care trebuie evaluate: starea de sănătate psihică și boală, vârsta și capacitatea mintală, discernământul și responsabilitatea asupra faptelor comise, capacitatea de exercițiu și de a anticipa consecințe, pericolozitatea și riscul de recurență a unor comportamente indezirabile, prejudiciul suferit în urma agresiunilor asupra minorului, abuzul și neglijarea, valoarea mărturiei minorului, efectul unor influențe negative ale mediului familial și social, măsurile de siguranță, malpraxisul, necesitatea consimțământului informat asupra deciziilor medicale de aplicat, starea de abandon, paternitatea și;
- toate măsurile de ocrotire și siguranță a minorului: înfierea, divorțul, desfierea, declinarea drepturilor parentale, încredințarea, tutela, custodia, plasamentul familial sau instituțional, dreptul de vizitare al persoanelor altele decât părinții etc.

PARTICULARITĂȚI SPECIFICE MINORULUI „OBIECT” AL MEDICINII LEGALE PSIHATRICE.

Firește că, într-un fel sau altul, referiri asupra lor nu lipsesc din literatura științifică de specialitate de la noi (Bogdan -1973; Dragomirescu și col. -1990; Predescu și col. 1988 și 1998).

Indiscutabil, minorul a început să reprezinte o problemă aparte pentru MLP odată ce s-a recunoscut

că acesta nu este un adult în miniatură și că psihismul său se deosebește nu numai cantitativ ci mai ales calitativ de cel al adultului. Faptul a impus rezolvarea unor probleme aparte (vezi enumerarea de mai sus), adaptarea tuturor conceptelor și noțiunilor proprii și chiar construirea unor noi ca și restructurarea modalităților de abordare, interpretare și soluționare a acestora. Astfel s-a ajuns ca ea să reprezinte ceea ce Schetki și Benedek (1992) consideră, o subspecialitate a psihiatriei copilului și adolescentului și aș adăuga și a medicinei-legale deoarece, în egală măsură, profesioniștii ambelor specialități sunt datorii să dispună de cunoștințele necesare pentru a asigura servicii de calitate. De fapt, încă din 1994, în SUA, American College of Gradual Medical Education (ACGMA) a recunoscut formal psihiatria judiciară ca subspecialitate.

1. Existența unui proces natural continuu și foarte activ de dezvoltare și maturizare pe toate planurile care pornește de la ființa cea mai neajutorată la naștere pentru a atinge deplina maturitate abia după adolescență. Este o primă particularitate cu impact major asupra MLP.

Aceasta deoarece, în primul rând, cu vârsta, minorul este mereu altul astfel că toți parametrii și toate reperațiile la care face referire și pe care se sprijină medicina legală psihiatrică la minor¹ sunt în permanentă schimbare atât cantitativ cât și calitativ. Înseamnă că ele trebuie să se definească și să se exprime valoric distinct, în funcție de fiecare etapă succesivă a dezvoltării minorului și nu numai. Spre exemplu, în cazul minorului care încalcă legea, capacitatea mintală, elementul de bază al aprecierii faptelor se modifică neconținut și odată cu ea și discernământul asupra acestora. Or, în cazul minorului care a comis fapte antisociale, pe de o parte, expertizele și cu atât mai mult contra- și supraexpertizele se fac post-factum, uneori la intervale relativ mari de timp. Aceasta impune o evaluare retrospectivă a capacității mintale și deci și a discernământului asupra faptelor ceea ce face mai dificilă interpretarea datelor. Dacă adăugăm și faptul

¹ Capacitatea de exercițiu, capacitate mintală, discernământ, responsabilitate, răspundere penală, risc de recurență, consimțământ avizat, dezvoltare cognitivă, afectiv-volitivă și etico-morală, vinovăție, intenție, culpă, infracțiune, delict etc.

Tentantă, este și sugestia lui Găldău și col. (1988) care propun a se vorbi de: capacitate psihică ca despre posibilitatea de a efectua o activitate: capacitate juridică care se referă la însușirea de a răspunde de încălcarea legii penale și; de discernământ sau de capacitatea de discernământ, legată strict de momentul în care o anumită faptă este săvârșită.

că din nefericire, astăzi, adesea, procesele juridice se prelungesc și că la minor, capacitatea sa de a evalua cele petrecute anterior este stimulată de însuși întregul context al discuțiilor și procedurilor juridice și că este influențată de sugestibilitate, labilitatea emoțională, factori externi și chiar de uitare, vom înțelege de ce, nu de puține ori, avem de a face cu o relativizare a valorii informațiilor care trebuie evaluate plecând de la prezent.

În al doilea rând, pentru a fi operative, pentru unele din repere, este necesar ca ele să atingă un anumit nivel de maturizare care să-i permită minorului să evalueze în mod adecvat realitatea și tot ceea ce-l înconjoară.

2. Caracterul neomogen al procesului creșterii și ritmului dezvoltării psihice. Într-adevăr la minor, procesul creșterii și dezvoltării psihice nu este nici liniar, nici uniform, nici omogen, nici constant și nici nu are același ritm pe toate planurile și nici la toți indivizii în același timp. Au loc accelerări și încetiniri, inegalități și desincronizări, de mai lungă sau de mai scurtă durată, la nivelul fiecărei funcții psihice în parte. Cu cât domeniul vizat este mai complex și mai adânc implicat social – și din acest punct de vedere comportamentul minorului se află pe primul plan – dezvoltarea și maturizarea acestuia este mai puțin omogenă. Ca atare, spre exemplu, componentele capacității psihice (sfera cognitivă, afectiv-volitivă, etico-morală și anticipativă) atât de importantă pentru aprecierea discernământului asupra faptelor și deci a responsabilității nu sunt, în mod obligatoriu toate, la toți minorii de aceeași vârstă, la același nivel de dezvoltare. Faptul face ca nici în condițiile unei dezvoltări psihice considerate normală, extrapolarea automată a valorii diferiților parametri funcționali plecând doar de la vârsta calendaristică sau de la unele repere deja evaluate (exemplu dezvoltarea cognitivă) să nu fie valabilă. În consecință, împlinirea vârstei de 14 ani, reper central în legislația privitoare la minor, nu este singură suficientă pentru certitudinea prezenței la toți minorii și pe toate planurile a unui nivel de dezvoltare corespunzător acesteia.

3. Imaturitatea, plasticitatea și sugestibilitatea crescute sunt și ele caracteristici ale psihicului minorului. Trebuie subliniat mai întâi că ele sunt benefice și absolut necesare. Cu atât mai necesare cu cât ființa umană trebuie să fie produsul timpului său. Aceasta înseamnă că ea este datoare să asimileze și să învețe să se adapteze și mai mult, să stăpânească cea mai complexă și cea mai mobilă realitate externă.

Pentru aceasta ea vine pe lume cu cel mai deschis și mai elastic program genetic (Jacob -1972/1970) și are nevoie de cea mai lungă perioadă de timp pentru a atinge maturitatea. În același timp ele:

- îl fac pe minor foarte dependent de intervenția protectoare, mediatoare și formatoare a mediului familial și social de bază și prin sugestibilitate și de factori conjuncturali care și unii și alții, pot avea rol pozitiv sau negativ. Din aceleași motive, minorul are și șanse mai mari de corectare dacă i se oferă, cu răbdare, condiții adecvate coerente și individualizate. Este un aspect fundamental de care MLP este datoare să țină seama;
- obligă MLP ca în toate deciziile sale să țină seama și de datorita de a ocroti, respectiv de a asigura condițiile necesare educării și pregătirii școlare și profesionale a minorului sau ceea ce Ash și Derdein (1997) numesc orientare quasiterapeutică. Mai mult, acestea trebuie să fie adecvate situației și posibilităților reale ale fiecărui minor în parte și;
- prin imaturitate, îl împiedică pe minor să înțeleagă semnificația reală sau să anticipeze consecințele unor situații și chiar a unor decizii care se iau în numele și în interesul său adoptând față de ele, o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp, o manieră proprie de evaluare și interpretare. Sunt și acestea aspecte de care MLP nu trebuie să facă abstracție atunci când evaluează situații, judecă fapte și ia decizii. Spre exemplu, abuzul sexual, neglijarea sau hiperprotecția pot fi ignorate, acceptate și chiar preferate în locul soluțiilor de rezolvare oferite de instanțele de judecată sau de cei din jurul său. Din aceste motive minorul trebuie protejat și dacă nu se plânge, nu-i este clar de ce trebuie intervenit, sau este ferm în opoziția sa față de deciziile care se iau în numele propriului său interes.

4. La copil și adolescent, așa cum se știe, apariția diferitelor funcții și abilități se face treptat, treptat, după un calendar cu date proprii fiecăreia din ele. Din acest motiv pe de o parte, în mod firesc, normalitatea ca și anormalitatea lor genetică sau câștigată devin vizibile și deci evaluabile doar la o anumită vârstă sau după un timp de la data la care structurile morfofuncționale care se află la baza lor au fost afectate. Exemplificăm cu limbajul, gândirea abstractă, orientarea sexuală, dislexia, disgrafia, unele afecțiuni genetice etc. a căror evaluare corectă pretinde să se aștepte până la împlinirea vârstei la care ele devin vizibile și deci evaluabile.

5. În procesul dezvoltării infanto-juvenile, diferitele sisteme morfofuncționale – psihice, motorii, senzoriale, endocrine etc. – se află în relații interdependente și interactive strânse în sensul că se condiționează pozitiv sau negativ reciproc. Din acest motiv performanțele sau minusurile unui sistem morfofuncțional se răsfrâng în timp și spațiu, pozitiv, respectiv negativ și asupra celorlalte. Spre exemplu este de la sine înțeles că la copil afectarea auzului se repercută asupra dezvoltării psihice și a limbajului în primul rând.

6. Existența la minor a unor anumite perioade ale dezvoltării cu impact specific asupra întregului context al actului medico-legal psihiatric. Avem în vedere perioadele de preșcolar sau a crizei de opoziție dar mai ales cele ale pubertății și adolescenței.

Prima perioadă, se caracterizează (vezi și Milea 2006 c) prin comportament opoziționist amplificat adesea de tot ceea ce constituie subiectul demersului medico-legal.

Pubertatea și mai ales adolescența, aduc cu ele o paletă de particularități cu impact major asupra actului medico-legal psihiatric. De fapt adolescența este perioada de vârf a delincvenței juvenile fiind numită și perioadă de criză². Considerăm însă (Milea-2001) că este o perioadă doar vulnerabilă deoarece particularitățile acuzate de regulă, sunt în primul rând indispensabile, constructive și chiar creatoare. Doar suprasolicitarea și incapacitatea mediului înconjurător de a-i recunoaște adolescentului nevoile și sacrificiile, de a-l pregăti, înțelege și susține în efortul său de a se construi ca o individualitate distinctă, recunoscută social, le deturneză bunele lor intenții.

Dintre ele sunt de reținut:

- accederea pe nesimțite la stadiul gândirii ipotetico-deductive ceea ce schimbă semnificativ atât drepturile adolescentului cât și răspunderea asupra faptelor sale;
- intrarea în perioada adevăratei socializări. Acesta înseamnă și propensiunea pentru apartenență la grup fie el și stradal, respectiv satisfacerea nevoii de acceptare, recunoaștere ca individ și afirmare în și prin grupul celor apropiați ca vârstă. Acestuia, așa cum susține Couzinet (1970), adolescentul îi dă tot ceea ce așteaptă de la el tot așa cum, la rândul său primește tot ceea ce-și dorește. Intre multe altele, în funcție de caracteristicile sale, grupul îi

² Criză de originalitate- Debesse – 1968/1970); Criza morală - Roussellet- 1969; Vârsta contestației și a anticomformismului - Vincent-1969/1972.

conferă adolescentului recunoaștere și valorizare, protecție dar și modele negative, admiratori ai actelor de bravadă, false valori, forme facile de afirmare, tentații și satisfacerea lor promptă, ca și convingerea eronată că vina fiecărui participant față de faptele săvârșite în grup este mai mică. Ca urmare a particularităților psihologice, ne protejat de un mediu familial echilibrat, minorul în general și adolescentul în special devin cu ușurință, chiar și fără să vrea, tăinuitori sau participanți pasivi sau activi la acte antisociale;

- conștientizarea pulsionilor sexuale și a orientării acestora, subtilul proces de constituire a psihosexualității cu părțile bune dar și cu toate riscurile generate de contextul social actual care, din păcate, promovează la vedere și limitarea intereselor sexuale la dimensiunea lor biologică ca și rolul de simplu divertisment și chiar de marfă al acestora;
- negarea identității infantile și nevoia de emancipare și valorizare, fenomene normale și necesare marcate de riscuri mari în cazul lipsei unor modele pozitive indispensabile angajării pe panta adoptării și construirii unei noi identități.

7. La minor și patologia psihică are nu numai particularități clinico-evolutive ci și forme proprii de manifestare al căror impact medico-legal nu poate fi nici el omis, în primul rând prin diversitatea și complexitatea nevoilor de asistență medicală și recuperare de durată, nu de puține ori absolut necesare. În acest caz, nu este vorba doar de minorul infractor cum s-ar putea presupune. Avem în vedere și numărul cu mult mai mare al minorilor care fac obiectul MLP din cu totul alte motive.

COMENTARII

Toate aceste particularități ale minorului constituie provocări și dificultăți unanim recunoscute. În mod firesc, în acest domeniu formulele de rezolvare a lor au la bază un suport legislativ care oferă soluții. Numai că acestea nu sunt nici suficient de cuprinzătoare și nici lipsite de formulări care lasă loc la interpretări diferite. Aceasta deoarece diversitatea, complexitatea și subtilitatea problemelor constituie obstacole reale ca tot ceea ce: trebuie încadrat în tiparele rigide ale unor reglementări și articole de lege; adesea vizează părți în conflict de interese și; implică costuri suplimentare care trebuie asigurate. Ca dovadă, menționăm faptul că

reglementările sunt destul de diferite de la țară la țară și așa cum subliniază Ash și Derdeyn (1997), chiar și între diferitele state constitutive ale USA. În general, diferențele dintre opțiuni merg de la soluții bazate pe seturi mai largi sau mai restrânse de prevederi și articole de lege care fac trimiteri la, sau doar adaugă nuanțe cu privire la problematica minorului, până la formule care separă complet problematica minorului de cea a adultului. Desigur că acestea din urmă sunt de preferat deoarece ele înseamnă existența unei legislații distincte anume destinată minorului, a unor tribunale și judecători de minori, a unor servicii și structuri administrative și sociale profilate și a unor profesioniști anume calificați în domeniu. Numai că și în acest caz, așa cum subliniază Ash și Deryden (1997), în Statele Unite, se remarcă o clară tendință în direcția considerării adolescenților ca fiind adulți.

În țara noastră, în ciuda repetatelor revizuiți din ultimul timp, legislația din domeniu nu a mers cu totul spre o delimitare netă a problematicii minorului de cea a adultului. Sunt însă prezente în Codul Penal (cp), Codul de Procedură Penală (cpp) și Codul Civil (cc) o serie de capitole și articole de lege distincte care vin în întâmpinarea particularităților minorului. În acest context au fost:

- delimitate diferite categorii de minori în funcție de: vârsta calendaristică, vârsta mintală, prezența sau absența unor deficiențe, prezența sau absența suportului familial, calitatea acestuia, nivelul pregătirii școlare sau profesionale, natura și severitatea suferințelor somatice prezente, asistența specializată necesară (educativă, școlară, profesională, psihologică, socială, psihică, somatică, senzorială, neurologică) sau gravitatea și riscul de recurență a actelor antisociale. Spre exemplu, din categoriile de minori individualizate sunt de reținut intervalele de vârstă calendaristică, respectiv mintală 0-10; 10-14; 14-16 și 16-18;
- nominalizate tipurile de servicii și de instituții destinate ocrotirii și asistenței medicale, educative și profesionale a minorilor implicați în domeniu;
- precizate repere privind nivelul funcțional al diferiților parametri ai dezvoltării și relevanța lor din punctul de vedere al medicinei legale psihiatrice. Astfel, în mod convențional s-a stabilit că:
- numai după vârsta de 10 ani (Art.264 cc) ascultarea minorului este obligatorie;
- majoratul și capacitatea de exercițiu (Art. 38 cc) sunt recunoscute odată cu împlinirea vârstei de 18

ani;

- înainte de vârsta de 14 ani³ minorul nu răspunde penal pentru faptele sale (Art. 99 cp) și nu are capacitate de exercițiu (Art.43 cc) în timp ce între vârsta de 14 și 18 ani capacitatea de exercițiu este restrânsă;
- în intervalul 14-16 ani prezența discernământului nu poate fi de la sine înțeleasă ea trebuind, în mod obligatoriu atestată pe calea expertizei psihiatrice ori de câte ori se pune problema aprecierii responsabilității asupra faptelor minorului (Art. 99cp). Oportunitatea acestei prevederi este relevantă și de faptul că:
- în acest interval de vârstă 60% din minorii cu comportament infracțional au o motivație psihopatologică (Dragomirescu -1990);
- cel puțin 8% din populație are un intelect de limită (QI între 70 și 85%) procentul fiind, firește mai mare în rândul minorilor delincvenți.

În plus, nu trebuie ignorată nici existența unor medii subculturale sau a unor familii cu climat familial viciat care afectează anumite componente ale capacității mintale a minorului;

- se precizează că minorul până la 14 ani poate fi ascultat ca martor doar în prezența unuia dintre părinți, a tutorelui sau a persoanei căreia îi este încredințat (Art. 81 cpp.).

- de asemenea, trebuie adăugat că pentru a asigura soluții corecte, legislația apelează la rolul de arbitru al unor instanțe neutre subordonate principiului conform căruia primează interesul superior al minorului (Art. 263 cc.) și datoare să decidă în acord cu convingerea lor intimă.

Indiscutabil că toate aceste prevederi legislative sunt foarte utile. O analiză atentă a lor relevă însă că ele nu sunt suficient de adaptate întregii diversități a situațiilor concrete lăsând loc la unele soluții prea generale, formale, subiective, simpliste, evazive, echivoce, arbitrare și chiar la omisiuni. De fapt, așa se și explică discrepanțele, uneori foarte mari și supărătoare între opțiunile diferiților specialiști sau instanțe de

³ Aceasta înseamnă că se presupune că la 14 ani el atinge în planul dezvoltării cognitive stadiul gândirii ipotetico-deductive, gândire care-i conferă nu numai o poziție superioară în abordarea prezentului ci și posibilitatea de a anticipa și în special de a evalua consecințele opțiunilor sale. În acest fel, nu este suficientă capacitatea de a delimita permisul de nepermis, ce este bine de ce este rău sau recunoașterea vinovăției cum s-ar putea presupune. Sunt necesare și capacitatea de a controla și stăpâni pornirile și de a rezista tentațiilor, de a evalua întreaga amploare a consecințelor și foarte important, de a ține seama de ele, respectiv de a delibera suficient înainte de a decide. Sunt țări în care 18 și nu 14 ani este vârsta de la care minorul răspunde penal.

judecată puse în fața aceluiași situații.

O primă constatare vizează rezerva în ceea ce privește capacitatea instituțiilor destinate minorilor care au comis cu discernământ fapte penale și măsura în care acestea pot asigura serviciile necesare satisfacerii interesului superior al acestora. Trebuie reținut faptul că legea prevede existența a doar trei tipuri (centre de reeducare și institute medical educative – Art. 101 cp.) și închisoarea (Art 57 cp). Aceasta în condițiile în care ele au obligația să-și individualizeze serviciile în funcție de: vârstă, gravitatea faptelor, riscul de recurență, rolul avut (inițiator, executant solitar, tănuitor, participant mai mult sau mai puțin activ, de nevoie, întâmplător sau pasiv la fapte de grup) nivelul pregătirii școlare sau profesionale și de profilul asistenței medicale, de recuperare, educative și sociale de durată, necesare. Să adăugăm și faptul că din lipsă de soluții adecvate, tot în aceste instituții sunt plasați și minorii care dacă ar fi avut un suport familial adecvat ar fi fost doar muștrați și încredințați părinților. Din aceleași motive, tot aici pot ajunge și cei doar cu risc de a comite fapte antisociale grave. Fără soluții adecvate sunt și minorii cu comportament antisocial și întârziere mintală ușoară, cei cu deficiențe multiple, sau cei care fără a răspunde penal au comis și prezintă risc de a repeta, fapte deosebit de grave.

De fapt, existența unor dificultăți practice privind realizarea în cadrul instituțional din țara noastră a măsurilor complexe de asistență medicală și educativă necesare minorului cu comportament antisocial au fost menționate și cu destul de mult timp în urmă (Predescu și col. 1988 și 1998; Dragomirescu și col. – 1990 pentru a se fi putut avea în vedere de către noua legislație.

O a doua constatare se referă la caracterul ne realist la minor al:

- Art. 51 cp, care stipulează că necunoașterea sau cunoașterea greșită a legii nu-l absolvă de vină și al;
- Art. 75 cp. care menționează că săvârșirea faptei în trei sau mai multe persoane împreună implică existența unor circumstanțe agravante; ca și prevederile privind pedeapsa egală pentru făptuitor, complice și tănuitor.

Acestea deoarece pe de o parte, nu există nicăieri formulată obligația informării sau educării în prealabil a minorului în acest sens, iar pe de altă parte, așa cum am subliniat mai sus, în mod firesc minorul este inclinat să aibă convingeri diametral opuse. De fapt, motivații sincere de felul „n-am știut”, „nu am

fost numai eu” sau „nu eu am zis să facem așa” sunt frecvent întâlnite la minori.

O a treia constatare are în vedere faptul că în condițiile respectării legii, uneori ca urmare a dreptului prioritar al celor din jur de a decide în numele său, interesul superior al minorului este, minimalizat, ignorat și chiar grosolan încălcat.

Începem să exemplificăm cu situațiile obișnuite, de altfel legale, în care pornind de la imaturitatea psihică și sugestibilitatea crescută, la un număr important de minori, consimțământul lor în ceea ce privește deciziile care-i privesc direct nu este necesar. Ca atare, opiniile și opțiunile lor sunt fie ignorate fie sunt trecute prin filtrul celor investiți în locul lor cu capacitate de exercițiu. Numai că trebuie reținut că sunt situații în care opțiunile celor investiți cu autoritate și rol de decizie primează deși ele nu se suprapun sau sunt în opoziție cu preferințele și chiar cu interesele imediate sau pe termen lung ale minorului. Este locul unde cu ușurință pot interveni erori și chiar abuzuri. De fapt, chiar și bine intenționate, părțile implicate pot aprecia greșit interesele superioare ale copilului și cu atât mai mult opțiunile sale. Să amintim aici situațiile din viața de toate zilele în care părinții cred că știu mai bine ce este în interesul copiilor lor (alegerile privind profesia, de exemplu) fără ca realitatea ulterioară să le confirme decizia.

Un exemplu și mai convingător este cel al minorului confruntat cu cascada de conflicte premergătoare deciziei de divorț și cu facilitățile din ce în ce mai mari care se acordă părinților care se decid să solicite divorțul fără să se țină seama de opțiunile și cu atât mai puțin de interesele minorilor. Aceștia vor fi privați de prezența unui părinte fără să înțeleagă de ce. Ei pot să nu accepte nici deciziile instanței de judecată privind custodia fie că ea se bazează pe prezumția anilor delicat optându-se pentru mamă, fie că urmează să se exercite în comun, fie că este rezultatul unei medieri, sau al unei hotărâri care în numele interesului superior al copilului preferă confortul economic în detrimentul celui psihologic sau invers. Să subliniem că de această dată, este mai corect a se vorbi de soluția probabil cea mai puțin dăunătoare pentru a fi clar faptul că oricum, copii vor suferi. De fapt unele date atestă (Parametrii practici -1997) că doar în 1/3 din cazuri deciziile privind custodia constituie un succes.

Tot aici trebuie menționat un fenomen din ce în ce mai actual astăzi generat de presiunile tot mai mari asupra societății contemporane privind impunerea și

recunoașterea unor drepturi pentru unele categorii de adulți fără a se ține seama de cele ale copiilor. Aici nu este vorba doar de simplificarea procesului de desfacere a căsătoriilor. Sunt precedente juridice (Ash și Derdeyn -1997) în care odată cu certificare sigură cu ajutorul ADN-ului a paternității, minorii ajung să fie scoși intempestiv din sistemul lor existențial și al relațiilor anterioare de atașament și încredințați unor familii sau unuia dintre părinții naturali pe care, din indiferent care motiv, nu i-au cunoscut. De asemenea, în unele țări este recunoscută pretenția cuplurilor homosexuale de a adopta copii ignorându-se în acest mod nevoia acestora la o existență normală. În plus, mass-media ne familiarizează cu opțiuni privind înlocuirea cuvintelor de mamă și tată cu cel neutru de părinți ca și cu cele care promovează excluderea din educația copiilor a tot ceea ce contribuie la conștientizarea diferențelor dintre sexe.

Nu putem omite nici faptul că în țara noastră au avut loc, e drept cu caracter temporar, două campanii cu suport legislativ în cadrul cărora drepturile unor minori au fost ignorate fără ca nici una din instituțiile destinate protecției copilului să intervină în mod eficient.

Prima campanie a avut loc imediat după 1990 și ea a urmărit reducerea drastică a numărului copiilor din instituțiile de ocrotire prin plasament familial în condițiile în care, nu de puține ori, nu era vorba de o familie în adevăratul sens al cuvântului ci doar de o persoană mai mult interesată să primească drepturile materiale decât calificată și doritoare să crească un copil. Și mai grav a fost abuzul în cazul plasamentului familial în mediul rural al copiilor cu probleme de sănătate când se știa foarte bine că atunci, la acel nivel, nevoile specializate legate de asistența medicală și de recuperare necesare erau foarte dificil dacă nu imposibil de satisfăcut.

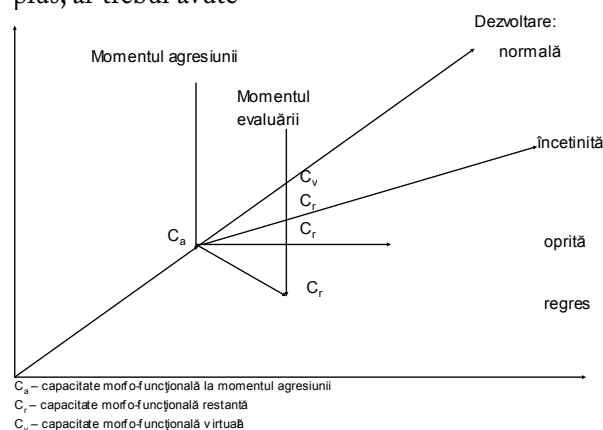
Cea de a doua campanie a avut loc după 1995 și a vizat integrarea în școala de masă a unor copii din școlile speciale deși era evident că nici copii și nici școlile de masă nu au fost pregătite în mod adecvat. În acest fel, în locul unor clase de 20 de elevi, a unui număr maxim de 2 copii cu nevoi speciale și a unor profesori de sprijin, așa cum prevăd normele optime (Vrășmaș -1996) s-a ajuns la creșterea și așa mare a numărului elevilor din clasele obișnuite și la încărcarea peste măsură a cadrelor didactice și ele lipsite de o pregătire prealabilă adecvată. Rezultatul, drame psihologice, scăderea nivelului de pregătire și

părăsirea școlii.

A patra constatare are în vedere faptul că la minor nu este posibilă aprecierea riguroasă a prejudiciului rezultat în urma diferitelor agresiuni. Aceasta deoarece, așa cum subliniam și în 2006-a:

- în cazul oricărei agresiuni, unele consecințe chiar și cu bază organică, pot rămâne mute clinic și deci necunoscute până la vârsta la care funcțiile al căror suport morfologic afectat, devin active și deci evaluabile;
- afectarea din indiferent care cauză a unei funcții, oricare ar fi ea, poate prejudicia în timp, în mod secundar și dezvoltarea altora. Din această cauză, nu sunt excepții situațiile în care, o agresiune limitată la un moment dat, se complică după perioade mai scurte sau mai lungi de timp cu deficiențe ce nu pot fi anticipate cu certitudine;
- la copil are loc un proces de dezvoltare care înseamnă acumulări naturale continue dar care în urma unor agresiuni, poate nu numai regresa ci poate fi oprit sau doar încetinit.

Sunt trei aspecte particulare care fac ca la minori prejudiciul real generat de o agresiune oricare ar fi ea, să nu poată fi echivalat, ca la adult, doar cu diferența dintre ceea ce a fost ca performanțe, subiectul agresat anterior acesteia și ceea ce este el în momentul evaluării sale actuale. La minor, pentru acuratețe, ar trebui să se ia în calcul nu doar ceea ce a fost copilul anterior agresiunii ci capacitatea virtuală, respectiv ceea ce acesta ar fi putut să fie dacă dezvoltarea sa normală nu ar fi fost și numai încetinită (Fig 1). În plus, ar trebui avute



în vedere și eventualele consecințe tardive specifice agresiunilor în cazul minorului și subliniate mai sus. Numai că o astfel de corecție, îndreptățită de altfel, nu este posibil de obiectivat și deci de luat în calcul. Mai mult, trebuie precizat că și mai dificil de evaluat

sunt consecințele reale ale unor agresiuni suferite în perioada dezvoltării pre- și perinatale unde, se știe, acuzele de malpraxis, nu lipsesc. De această dată, deoarece nimeni nu poate spune cu certitudine cu ce resurse moștenite ar fi venit pe lume copilul, lipsește reperul principal indispensabil evaluării dimensiunii reale a pierderilor. De fapt, s-a mai spus (Milea -2006-a) că și datele cercetărilor științifice care studiază consecințele diferitelor agresiuni pre- și perinatale au un caracter relativ deoarece, de exemplu, în cazul unui potențial genetic peste medie, copilul poate pierde procente bune din coeficientul său intelectual, care dacă nu coboară sub limita normalului duce la concluzii false în ceea ce privește potențialul patogen al noxei vizate.

Din aceleași motive, la minor și evaluările ulterioare, la mare distanță în timp de momentul agresiunilor, îndreptățite și solicitate adesea de victime, sunt și mai dificil de interpretat. De această dată, pe de o parte, datele de anamneză sumează și alte evenimente posibil patogene. Pe de altă parte, din cauza consecințelor care, așa cum am văzut pot apare în timp, de regulă este dificil de delimitat minusurile funcționale sau organice care pot fi imputate agresiunii pentru care se face evaluarea, de cele moștenite, absente la naștere sau de cele datorate unor evenimente patogene care au intervenit anterior sau după cea vizată.

La cele de mai sus trebuie adăugat și este bine de știut că din aceleași motive, nici aprecierile care angajează responsabilitatea evaluatorului privind starea de sănătate prezentă și viitoare sau evoluția și recuperarea diferitelor deficiențe constatate (solicitare adesea în cazul diferitelor expertize medicale psihiatrice) nu pot avea decât un caracter orientativ. Aceasta și pentru că multe din abilitățile, factorii protectivi, vulnerabilitățile și deficiențele cu substrat genetic nu se manifestă obligatoriu și nici nu pot fi identificate de la naștere și nici din primii ani de după. Ca atare spre exemplu, nu se poate garanta familiei care înfiază sau victimelor unor agresiuni că nu pot apare surprize sau cât de repede și în ce măsură se pot recupera eventualele deficiențe prezente la un moment dat.

O a cincia constatare se referă la faptul că legislația nu poate oferi suport suficient pentru intervenția protectivă precoce. Lăsând de o parte timpul necesar demarării și derulării mecanismului juridic care uneori este și el prea mare, aici ne referim la acele situații în care, pentru perioade mai scurte sau mai lungi

de timp minorul nu le conștientizează semnificația negativă, le acceptă, le agreează chiar, sau el și cei din anturajul său neagă realitatea. Avem în vedere unele forme de neglijare și chiar de hiperprotecție dar mai ales de abuz sexual. În astfel de situații este nevoie de inițiativă și intervenție activă din afară. Numai că atât depistarea situațiilor și cu atât mai mult demararea intervenției întâmpină obstacole fiind îngrădite de dreptul adulților de decizie și la viață privată ca și de riscul de neacceptat al unor erori posibile. Vom exemplifica cu:

- dificultățile legate de suspiciunea și confirmarea abuzului sexual (Ash și Deyrden -1997, Milea -2009) mai ales acolo unde cei implicați direct neagă unele evidențe dar și în cazul confirmării sale de către minor. Aici se adaugă și riscurile de neacceptat ale unor erori posibile chiar și în cazul unor simple suspiciuni;
- dificultatea trecerii peste rezistențele celor responsabili în vederea obținerii acordului necesar declarării abandonului, a declinării din drepturile părintești în cazurile limită și a instituirii precoce a diferitelor măsuri de protecție.

În al șaselea rând sunt de menționat și situații care-l fac pe minor să sufere deși, în cazul său, acest fapt nu face parte din intențiile declarate ale medicinei legale psihiatrice. De fapt orice demers juridic care-l vizează pe minor implică pentru acesta un anumit grad de disconfort. El va fi însă vizibil afectat când:

- este nevoit să fie confruntat în instanță cu agresorul în eventualitatea reconstituirilor sau a posturii de martor;
- ca urmare a încălcării aproape de neocolit a confidențialității în cursul diferitelor secvențe ale actului medico-legal, dar mai ales al aplicării deciziilor care devin publice, fie și numai pentru că trebuie duse la îndeplinire;
- ori de câte ori constată că, pe motiv că, este prea mic, nu se ține seama de mărturia sa, că nu i se cere consimțământul sau că preferințele și opțiunile sale sunt ignorate sau minimalizate;
- cel care vinovat sau nu, se culpabilizează sau este acuzat pentru destrămarea familiei și neajunsurilor materiale în urma detenției tatălui pedepsit pentru incest;
- ca și cel care este încredințat părintelui mai riguros cu obligațiile sale școlare și sociale în timp ce celălalt, este preferat din sentiment de vinovăție sau pentru că, din dorința de a cumpăra afecțiunea

copilului acesta se dovedește excesiv de îngăduitor sau atent cu el.

O a șaptea constatare se referă la lipsa formulării exprese a obligativității existenței unor profesioniști anume calificați sau cel puțin cu competențe în domeniu MLP a minorului. Această lacună este prezentă și atunci când este vorba de implicarea cadrelor medicale. Desigur că Art.107 cc. vorbește de instanța de tutelă, iar uneori (Art. 483 cpp.) menționează condiția existenței unor judecători anume desemnați, dar nu se precizează expres necesitatea pregătirii lor speciale ceea ce, având în vedere complexitatea particularităților psihologice ale minorului nu este de natură să ofere în toate cazurile certitudinea unor decizii optime.

Suntem datori să precizăm că neajunsuri se regăsesc și în legislația destinată rezolvării problemelor minorilor din alte țări. De fapt nici unde în lume, în acest domeniu nu există soluții de rezolvare fără cusur. Ash și Derdain (1997) vorbesc de termeni vagi care implică diferite interpretări și dă ca exemplu pe cel de „educație adecvată” și pe cel de „mediu cel mai puțin restrictiv”. La rândul său Schmit (2000) subliniază dificultatea de a găsi o articulare pertinentă între versantul represiv și cel educativ. Soulairel (2000) menționează ambiguitatea legilor, iar Lebovici (2000), efecte negative ale deciziilor juridice asupra familiei și enumerarea poate continua.

Desigur că toate aceste limite ale legislației din domeniul MLP a minorului sunt bine cunoscute. Ele sunt cu atât mai importante de reținut cu cât se știe că prin comparație cu adultul, după 14 ani, minorul chiar și normal dezvoltat din punct de vedere psihic, are o capacitate psihică mai modestă, aceasta continuând să progreseze cu vârsta și cu experiența de viață chiar și după ce este considerat pe deplin matur. De aceea pentru a le atenua consecințele, în ceea ce privește minorul, legiuitorul a formulat o serie de prevederi ca de exemplu:

- stipularea faptului că la minor prioritar sunt măsurile educative pedeapsa aplicându-se numai dacă se apreciază că acestea nu sunt suficiente pentru îndreptarea sa (Art. 100 cp.);
- susținerea în toate situațiile a interesului superior

al acestuia și că;

- pedeapsa nu poate trece de jumătate din cea a adultului (Art. 109 cp.).

Sunt însă prevederi corectoare cu caracter prea general și nivelator, insuficiente pentru a asigura totdeauna individualizarea riguroasă a situațiilor. Sunt de părere că și formula ”în interesul superior al minorului” este nu numai vagă ci și prețioasă. Poate că ar fi de preferat una mai realistă de felul „alternativa cea mai puțin dăunătoare” pentru a nu pierde nici o clipă din vedere că însăși actul de justiție implică o traumă pentru copil și că orice soluție s-ar alege ea are riscurile ei, care trebuie reduse cât mai mult posibil.

CONCLUZII

Așa cum am văzut toate aceste particularități constituie obstacole semnificative în calea soluționării riguroase a multora din situațiile care fac obiectul medicinei legale în cazul minorului. Eliminarea riscului abordării formale a acestora impune:

1. Recunoașterea medicinei legale psihiatrice a minorului ca o subspecialitate sau cel puțin ca o competență a psihiatriei copilului și adolescentului cât și medicinei legale.
2. Impunerea ca absolut toți cei investiți cu capacitate de decizie în acest domeniu să aibă calificare și competențe recunoscute în domeniu. De fapt în SUA așa cum se subliniază în Ash și Derdeyn (1997) din 2001, numai absolvenții unor cursuri acreditate vor putea face examinări în domeniu.
3. Înființarea de cursuri de formare și de servicii de atestare a competenței atât pentru medici cât și pentru juriști. Numai așa aceștia din urmă pot fi siguri că formula bine cunoscută privind dreptul judecătorului de a decide în funcție de convingerea sa intimă poate avea acoperirea indispensabilă asigurării diferențierii și nuanțării soluțiilor oferite în funcție de varietatea, complexitatea și subtilitatea situațiilor pe care realitatea zilelor noastre o oferă.
4. Diversificarea și profilarea soluțiilor instituționale oferite diferitelor categorii de minori.

*

*

*

INTRODUCTION

As “object” of FP, the minors are a challenge not only due to the large number of complex situations where they may be involved but also to the sensitive issues related to the specific characteristics of their various age stages, which are solved, not infrequently, in a formal or equivocal manner. We will refer below to these issues.

However, we will list the complicated situations, which, by their importance, require a separate presentation. There are three reasons for this:

- to justify the above statement concerning the large number of complex cases where minors are involved,
- because, unfortunately, too often, in the textbooks devoted to child and adolescent psychiatry, the chapters concerning forensic medicine focus mainly on the domain of antisocial acts, because such cases are heavily marked by the specific psychosocial features of the minors.

We shall consider the following aspects:

- all forensic situations that need to assess the mental health and illness, age and mental capacity, judgment and responsibility for the acts committed, exercise capacity and the capacity to anticipate consequences, danger and risk of recurrence of undesirable behaviours, injury from assaults on minors, abuse and neglect, the value of child evidence, the effect of negative influences of family and social environment, safety measures, malpractice, the necessity of informed consent for medical decisions that have to be applied, the state of abandonment, fatherhood;
- all measures for the protection and safety of the child: adoption, divorce, disruption of adoption, declining parental rights, different forms of custody, guardianship, foster care or institutionalization, access rights of persons other than parents etc.

SPECIAL FEATURES OF THE MINOR AS “OBJECT” OF FORENSIC PSYCHIATRY

Of course, in one way or another, references to such features do not miss from Romanian specialist scientific literature (Bogdan -1973; Dragomirescu et al. -1990; Predescu et al. 1988 and 1998).

Undoubtedly, the minor began to pose a particular problem for FP once it was recognized that this is

not an adult in miniature and that his psyche differs not only quantitatively, but also rather qualitatively from that of adults. That imposed the solving of particular problems (see list above), adaptation of all proper concepts and notions and even building new ones as well as the restructuring of the ways to address, interpret and solve the specific problems. Thus, FP came to represent what Schetki and Benedek (1992) considered a subspecialty of child and adolescent psychiatry and medicine and – I might add – a subspecialty of forensic medicine because, professionals in both specialties are equally obliged to have the knowledge to ensure quality services. In fact, even since 1994, in the U.S.A., American College of Graduate Medical Education (ACGME) recognized formal judicial psychiatry as a subspecialty.

1. The existence of a continuous and very active natural process of development and maturation at all levels, starting with the most helpless being, at birth, until he reaches full maturity, after adolescence. It is a first feature with a major impact on FP.

Firstly, growing in age, the child is in continuous change, so that all parameters and all marks referred to and relied on by the psychiatric forensic medicine in minors¹ are changing both quantitatively and qualitatively. It means that they must define and express a distinct value, depending on each successive stage of child development and not only. For example, in case of juvenile offenders the mental capacity, the cornerstone of assessing facts, changes constantly and with it the judgment on them. However, if the minor committed antisocial acts, on the one hand, the expertise and especially the counter- and over-expertise are performed post-factum, sometimes at relatively long time intervals. This requires retrospective assessment of mental capacity and therefore of facts, making it difficult to interpret the data. If you add that, unfortunately, today, legal processes are often extended and also that the minors' ability to evaluate what happened before is stimulated by the whole context of discussions and legal proceedings, and that it is influenced by suggestibility, emotional instability, external factors and even forgetfulness, we understand

¹ Exercise capacity, mental capacity, judgment, responsibility, criminal responsibility, risk of recurrence, informed consent, cognitive, affective-volitional and ethical-moral development, guilt, intent, fault, offense, crime etc.

Găldău et al. (1988) advanced a tempting suggestion: to speak of psychic capacity as the ability to perform an activity; of judicial capacity, as the ability to be accountable for the violation of the criminal law; and of discernment or discernment capacity as being strictly connected to the moment when a certain act is committed.

why, quite often, we deal with relativization of the value of information to be assessed based on the present.

Secondly, to be operational, for some benchmarks, it is necessary that they reach a certain level of maturity, which would allow the child to assess the reality and everything around him adequately.

2. The inhomogeneous nature of the growth process and of the pace of mental development. Indeed, in the minor, the process of psychological growth and development is neither linear, nor uniform or homogeneous or constant and does not have the same pace in all areas or in all individuals at the same time. Accelerations and decelerations occur, as well as inequalities and de-synchronizations of longer or shorter duration, in each mental function separately. The more complex and more deeply involved socially the covered area is, - and from this point of view the child's behaviour is at the forefront - the less homogeneous the minor's development and maturation is. As such, for example, mental capacity components (cognitive sphere: emotional, volitional, moral and ethical, anticipatory domains) that are so important in assessing the discernment of facts and therefore of the responsibility, are not necessarily at the same level of development in all minors of the same age. Therefore, even in conditions considered normal for the mental development, the value of various operating parameters cannot be judged based only on calendaristic age or on some already assessed parts (e.g. cognitive). Consequently, the age of 14 years, the central landmark in the legislation concerning the minors, is not sufficient alone for the certainty of the presence of its corresponding level of development in all juveniles and at all levels.

3. Immaturity, plasticity and increased suggestibility are also characteristics of the minors' psyche. It should be noted first that they are beneficial and absolutely necessary. Even more necessary as human beings must be the product of their time. This means that they are obliged to assimilate and learn to adapt and even more, to master the most complex and most mobile external reality. For this, they come into the world with the most open and elastic genetic programme (Jacob -1972/1970) and require a longer period of time to reach maturity.

At the same time, these characteristics:

- make the minors highly dependent on the protective, mediating and shaping intervention

of the basic family and of the social environment and, by suggestibility, on incidental factors, all of which having a positive or a negative role. For the same reasons, the minors have a better chance of correcting if offered, patiently, adequate and individualized coherent. It is a fundamental aspect of which the FP is obliged to take into account;

- require from FP that all decisions take into account the duty to protect, namely to ensure the conditions necessary to educational and vocational training of the minor or what Ash and Derdein (1997) called quasi-therapeutics orientation. Moreover, they must be appropriate to the situation and the real possibilities of each child;
- through immaturity, they prevent the minors to understand the real significance or to anticipate the consequences of situations and even of some decisions taken on their behalf and in their interest, adopting for a longer or shorter period of time, their own manner of assessment and interpretation. These are issues that FP should not disregard when assessing situations, judging facts and making decisions. For example, sexual abuse, neglect or hyper protection a can be ignored, accepted and even preferred to the solutions offered by the courts or by those around them. For these reasons, the minors must be protected even if they do not complain, it is not clear for them why it should be intervened, or they strongly oppose to the decisions made on their behalf or on their own interests.

4. In children and adolescents, as we know it, the emergence of various functions and abilities is gradual, according to a particular schedule for each of them. For this reason, on the one hand, naturally, both normality and abnormality (genetic or gained) become visible and thus capable of being assessed only at a certain age or at a certain time after the morpho-functional structures that underlie them have been affected. We illustrate this statement with the language acquisition, abstract thinking, sexual orientation, dyslexia, dysgraphia, some genetic disorders etc. Their accurate assessment requires waiting until the age at which they become visible and may be assessed.

5. In the infant-juvenile development, various morpho-functional systems - physical, motor, sensory, endocrine, etc. - are in close interdependent and interactive relationships in the sense that each is positively or negatively conditioned. For this reason,

morpho-functional system performances and downs are reflected in time and space, positively or negatively, on the others. For example, it is understood that when the child is hearing impaired, his mental development suffers and especially his language.

6. Existence in the minors of certain periods of development with specific impact on the entire context of psychiatric forensic act. We consider here the preschool periods or opposition crises, especially those of puberty and adolescence. The first period is characterized (see also Milea 2006 c) by oppositionist behaviour often amplified by everything that is the subject of forensic approach.

Puberty and especially adolescence bring with them a range of features with major impact on the psychiatric forensic act. Actually, adolescence is the peak of juvenile delinquency being called the period of crisis². But we consider (Milea-2001) that it is only a vulnerable period because the features that are usually accused are primarily essential, constructive and very creative. Only the overstressing and the inability of the environment to recognize the adolescents needs and sacrifices, to prepare, understand and support them in their efforts to build a distinct, socially recognised individuality, divert their good intentions.

Notable among them are:

- imperceptible accession to the stage of hypothetic-deductive thinking which significantly changes the adolescent's both rights and responsibility for his actions.
- entry into the true socialization period. This means also propensity for group membership, be it street, or the demand to acceptance, recognition and affirmation as an individual and as a member of the group and through the group of his peers. To the group, as argued Couzinet (1970), the adolescent gives everything is expected of him, just as in turn he receives all that he wants. Among many others, depending on its characteristics, the group gives the adolescent recognition and valuation, protection and negative models, fans of acts of bravado, false values, easy forms of self-affirmation, temptations and their prompt satisfaction, as well as the erroneous belief that the fault of each participant to acts committed in the group is smaller. As a result of the psychological peculiarities, unprotected by a

² Originality crisis- Debese - 1968/1970); Moral crisis - Rousslet- 1969; The age of gainsaying and non-conformity - Vincent-1969/1972.

balanced family environment, the minor in general and particularly the adolescent become easily and even unwittingly adopters or passive or active participants in antisocial acts.

- becoming aware of their sexual compulsions, and of their targeting, the subtle process of establishing of the psycho-sexuality with its good parts and all the risks arising from current social context, which unfortunately promotes a limitation of sexual interests to their biological dimension and to the role of simple entertainment or even to a role of merchandise.
- denying child identity and the need for emancipation and valorisation, normal and necessary phenomena marked by high risk in the absence of positive role models, indispensable when engaging on the slope of adopting and building a new identity.

7. In the minor, mental pathology has not only clinical and evolutive features, but also proper forms of expression, whose forensic impact cannot be overlooked, either, firstly by the diversity and complexity of healthcare needs and the lasting recovery, absolutely necessary in most of situations. In this case, it is not only the juvenile offender who is in focus, as might be supposed. We consider the much larger number of juveniles subject of FP from other completely different reasons.

COMMENTS

All these features of the minor are widely recognized challenges and difficulties. Naturally, in this area, formulas to solve them are based on legislative support that offers solutions. Nevertheless, they are neither sufficiently comprehensive nor lacking in formulations, which leave plenty of room for different interpretations. This is because the diversity, complexity and subtlety of the problems are real obstacles, like anything that:

- needs to be classified into the rigid patterns of regulation and law articles,
- often concerns parts in conflicting interests,
- imply additional costs to be covered.

As evidence, we note that regulations are quite different from country to country and, as Ash and Derdeyn (1997) pointed out, even between different constituent states of USA. In general, the differences between options range from solutions based on broader or narrower sets of provisions and articles of

law that are referred to, or just add shades on minor issues up to the formula that completely separate the issues concerning minors from the adult ones. Of course, the latter options are preferred because they mean the existence of a separate legislation specifically targeted at minors, some courts and juvenile judges, specialised services and administrative and social structures and certain qualified professionals in the field. Only in this case, as Ash and Deryden (1997) pointed in the United States, there is a clear trend towards considering adolescents as adults.

In our country, despite repeated revisions in recent years, the legislation field did not go completely to a clear demarcation of the minors' problems from those of the adults. However, a series of chapters and articles of law with distinct features that meet the peculiarities of the minors are present in the Criminal Code (CC), the Criminal Procedure Code (CPC) and the Civil Code (CC). In this context, there were:

Different categories of minors, delimited according to: calendar age, mental age, presence or absence of deficiencies, presence or absence of family support, its quality, level of education or professional training, the nature and severity of present somatic suffering, specialized assistance required (educational, school, vocational, psychological, social, psychical, somatic, sensory, neurological) or the severity and recurrence risk of antisocial acts. For example, from the individualised categories of minors mention should be made to intervals of calendar age ranges, respectively mental ranges: 0-10, 10-14, 14-16 and 16-18;

The mentioned types of services and institutions for social care and healthcare for vocational education of minors involved in the field;

Specified guidelines on the functioning of various parameters of development and their relevance in terms of forensic psychiatry. Thus, it has been conventionally established that:

- only after the age of 10 years (art.264 CC) hearing the minor is required;
- coming of age and exercise capacity (Art. 38 CC) are recognized starting with the age of 18 years;
- before age of 14³, the child is not criminally liable

³ Thus, it is assumed that at 14, on the cognitive level, the minor reaches the stage of hypothetical-deductive thinking, that gives him not only a superior position in this approach but also the ability to anticipate and in particular to assess the consequences of his choices. In this way, there is not sufficient to have the capacity to delimit what is permitted from what is not and tell the good from the evil or the confession of the guilt as one might assume. There is a need for the ability to control and restrain impulses and resist temptations, to assess the full extent of the consequences and most importantly, to take account of them, respectively, to deliberate enough before deciding. There are countries where 18 and not 14 is the age of the minor's criminal responsibility.

for his actions (Article 99 CP) and has no legal capacity (Article 43 CC), while between the ages of 14 and 18, the exercise capacity is limited;

- between 14-16 years, the presence of discernment cannot be taken for granted, it having to be necessarily certified following the psychiatric procedures whenever it comes to assessing the minor's responsibility for the facts (Art. 99 CP). Appropriateness of this provision is emphasized by the fact that: •in the age range 60% of minors have motivated criminal behaviour psychopathology (Dragomirescu -1990) • at least 8% of the population has a limit intellect (IQ between 70 and 85%), the rate being, of course, higher among juvenile offenders. In addition, we must not ignore the existence of subcultural backgrounds or families with familial vitiated atmosphere affecting certain components of mental ability of the minor;

It appreciates that minors up to 14 years old can only be heard as a witness in the presence of a parent, guardian or person having custody (Art. 81 CPC.).

It should also be added that, to ensure the correct solution, the legislation calls for the role of arbiter of certain neutral courts subordinate to the principle that the best interests of the child prevail (Art. 263 CC.) and the court's duty is to decide according to their intimate conviction.

Indisputably, these legislative provisions are very useful. But a careful analysis shows they are not sufficiently adapted to the entire diversity of concrete situations, giving way to some too broad, formal, subjective, simplistic, vague, ambiguous, arbitrary solutions and even to omissions. In fact, this situation explains discrepancies, sometimes very large and troublesome, among options available to different specialists or courts faced with the same situations.

A **first** observation regards the reserve concerning the capacity of institutions for juveniles who have committed crimes with discernment and the extent to which they can provide services to satisfy their superior interests. One must note that the law provides for three types of establishments (medical rehabilitation centres and educational institutes - Article 101 CPP.) and imprisonment (Art 57 CPP). This, considering that they have an obligation to individualize services depending on age, seriousness of the risk of recurrence, the role (initiator, solitary executor, adopter, more or less active, forced, accidental or passive participant to a group action) level of

schooling or professional training and the necessary health care, education and sustainable social care and recovery. To add the fact that out of lack of adequate solutions, in these institutions are also placed minors who, if they had adequate family support would have only been reprimanded and entrusted to their parents. For the same reasons, here can also arrive those at risk of committing serious antisocial acts. Minors with antisocial behaviour and mild mental retardation, those with multiple disabilities, or those who have committed crimes, but were not punished and are at risk to repeat the severe acts, are also without adequate solutions.

In fact, the practical difficulties, within the institutional framework in Romania, in achieving complex measures necessary for the care and education of minors with antisocial behaviour have been mentioned quite some time ago (Predescu et al. 1988 and 1998; Dragomirescu and col. - 1990 to have been able to be taken into account by the new legislation.

A **second** finding concerns the unrealistic character of certain provisions of the law:

- Article 51 of CC, which states that ignorance or wrong knowledge of the law does not absolve him of guilt;
- Article 75 of CC stating that the offense committed with three or more persons together imply the existence of aggravating circumstances, as well as provisions for equal punishment for the perpetrator, accomplice and protector.

This is because on the one hand, there is nowhere stipulated the obligation to inform or educate the child prior to this effect, on the other hand, as we noted above, the child is naturally inclined to have diametrically opposed beliefs. In fact, sincere motivations like “I did not know”, “It was only me” or “I did not say to do so” are common in children.

A **third** finding is the fact that, in compliance with the law, sometimes due to the priority rights of others to decide on behalf of the best interests of the child, his right is minimized, ignored and even grossly violated.

We shall begin to illustrate the normal situations, otherwise legal, where, starting from the psychological immaturity and increased suggestibility, in a significant number of children, their consent regarding decisions that directly concern them is not necessary. As such, their opinions and their options either are ignored,

or are passed through the filter of those invested with exercise capacity in the place of the minors. It should be noted that there are situations in which the options of those invested with authority and decision role prevail though they do not overlap or are in opposition to the preferences and even immediate or long-term interests of the minor. This is the place where errors and even abuse can occur easily. In fact, even well intentioned, the interested parties can judge wrongly the superior interests of the child and even more his options. Let us remember here everyday life situations where parents think they know better what is in the best interests of their children (profession choices, for example) without further confirmation of their decision in reality.

An even more compelling example is the minor faced with a cascade of conflicts prior to the decision of divorce and the increasingly larger facilities granted to parents who decide to divorce without taking into account the options and even less the interests of the minors. They will be deprived of the presence of a parent without understanding why. They may not accept any court decisions on custody, even if it is based on the presumption of the delicate years and is opting for the mother, or the custody is to be exercised jointly, or the decision is the result of a mediation or a judgment on behalf of the child's best economic interests at the expense of his psychological comfort or vice versa.

We should emphasize that this time, it is more correct to speak of probably the least harmful solution making it clear in this situation that the children will suffer anyway. In fact, some data show (Practical Parameters -1997) that only in 1/3 of cases the custody decisions are successful.

It should be noted here an increasingly present phenomenon these days generated by the pressures imposed on contemporary society, concerning the imposing and recognition of rights for certain categories of adults, without taking into account the children's rights, too. This is not only about simplifying the process of dissolution of marriage. There are legal precedents (Ash and Derdeyn -1997) after the secure certification of paternity with the help of DNA analysis, minors unexpectedly come to be removed from their previous system and existential attachment relationships and are entrusted to other families or to one of the natural parents whom, whatever reason, they did not know. Also, in some countries,

homosexual couples' claim to adopt children is recognized and in this way the children's right to and need for a normal life is ignored. In addition, media acquaints us with options for replacing the words mother and father with the neutral one of parents, as well as those that promote exclusion from children's education of all that contributes to the awareness of gender differences.

We should not omit the fact here that in our country there were, indeed temporarily, two campaigns with legislative support in which the rights of minors were ignored without any efficient intervention of the institutions for child protection.

The first campaign took place after 1990 and it followed a drastic reduction in the number of children in public care provided by foster care who, not infrequently, was not a family in the true sense but a person interested in receiving more substantial material rights than she/he was qualified and willing to raise a child. Even worse was the abuse in foster care for rural children with health problems when it was known that then, at that level, required specialized needs related to health care and rehabilitation were very difficult if not impossible to satisfy.

The second campaign took place after 1995 and aimed at the mainstream school integration of children from special schools although it was obvious that neither children, nor mainstream schools were adequately prepared for such an activity. In this way, instead of classes of 20 students, a maximum of 2 children with special needs and two supporting teachers as it was provided by the optimal norms (Vrășmaș -1996), what followed was an increase in the number of pupils in regular classes and an excessive burden on teachers who themselves lacked adequate prior training. The result, was psychological dramas, decrease in the level of education and early school leaving.

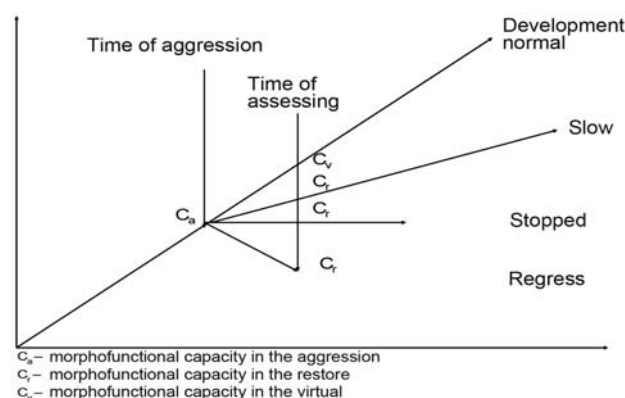
The **fourth** finding taken into consideration the fact that in a minor damage resulting from various attacks cannot be rigorously assessed. This is because, as stressed in 2006 was:

- in case of any aggression, some consequences, even with organic base, may remain clinically unknown until an age when the functions whose support was morphologically affected, become active and thus assessable;
- damage from whatever the cause of a function, whatever it may be, may affect after a while, in a

secondary way the development of others, too. For this reason, there are no exceptions where a limited aggression at a certain time, becomes complicated after shorter or longer periods with disabilities that cannot be predicted with certainty;

- in the child, a process of development takes place, meaning continuous natural accumulations. However, after aggressions, this process may not only regress but it may be stopped or just slowed down.

There are three particular aspects that cause real harm to minors following an aggression of any kind that cannot be equated, as in adults, only with the difference between what the aggressed subject was previously in terms of performance, and what he is upon his current assessment. In the minor, for accuracy, the analyst should take into account not only what the child was before the aggression but the virtual capacity, or what he could have been if his normal development would not have been slowed or interrupted (Fig 1). In addition, consideration should be given to any particular late consequences for assaults on the minors as outlined below.



Only that such a correction, even if it would be justified, it is not possible and therefore not considered. Moreover, it should be noted that it is even more difficult to assess the real consequences of aggressions suffered in pre- and perinatal period where, you know, allegations of malpractice, are not missing. This time, because no one can say with certainty what inherited resources the child would have been born with, the main assessment benchmark is missing that could have been indispensable in order to measure the real extent of losses. In fact, it has been said (Milea-2006-a) that scientific research data studying the consequences of various pre- and perinatal aggressions have a relative character because, for example, in case

of a genetic potential above average the child can lose a good percentage of his intellectual quotient, which, if it does not fall below the normal range, it leads to false conclusions regarding pathogenic potential of the concerned pollutant.

For the same reasons, in the minor and in the future assessments, far away in time from the assault, that are justified and required by victims, are even more difficult to interpret. This time, on the one hand, medical history summarizes other possible pathogenic events, too. On the other hand, because of the consequences that may arise, as we have seen, in time usually is difficult to delimit functional or organic downs attributable to aggression for which the assessment is made from the inherited ones that are absent at birth or the due to pathogenic events that occurred before or after the targeted one.

To the above it must be added, and it is good to know, that from the same reasons, any assessments that engage the responsibility of the evaluator concerning the present and future health and development and recovery of various deficiencies (often required for various psychiatric medical expertise) cannot be made only as a guide. This is also because many of the skills, protective factors, genetic vulnerabilities and weaknesses with genetic substrate do not occur and cannot be identified either at birth, or in the first years after the birth. As such, for example, there is no guarantee for the family who adopts a child or for the victims of aggression that surprises may not occur or for the speed or the extent of recovery of any present deficiencies at a certain time.

A **fifth** finding relates to the fact that laws cannot provide enough support for early protective intervention. Leaving aside the fact that the time necessary to start and conduct the legal mechanism is also sometimes too long, here we refer to those situations where, for shorter or longer periods of time, the minor is not aware of the negative significance of aggressions, accepts them, even enjoys them or he and his entourage deny the reality. We consider some forms of neglect and even of hyper-protection, but especially sexual abuse. Such situations require initiative and active intervention from outside. However, both detecting the situations and especially launching the intervention face obstacles, being constrained by the adults' right to decision and to privacy, and also by the unacceptable risk of possible errors. We exemplify with:

- difficulties linked to suspicion and confirmation of sexual abuse (Ash and Deyrden -1997, -2009 Milea) especially where those directly involved deny some evidence, but also when it is confirmed by the minor. There are the added risks that are unacceptable in case of possible errors or even of mere suspicion;
- difficulty of crossing over the resistance of those responsible for obtaining the necessary agreement in declaring abandonment, in declining of parental rights, in limit cases and in early instituting of various protective measures.

The sixth issue mentions situations that make the minor to suffer though in his case, this is not part of the declared intentions of the forensic psychiatric medicine. In fact, any legal approach targeting the minor involves a degree of discomfort for the minor. Nevertheless, he is visibly shaken when:

- it is necessary for him to be confronted in court with the aggressor in the event or reconstructions or as witness;
- in almost unavoidable breach of privacy, during the various sequences of the forensic act, especially during the application of decisions that become public if only because they must be carried out;
- whenever he finds that because he is too young, his testimony is not taken into account, his consent is not required or his preferences and options are ignored or minimized;
- the one who, guilty or not, is accused or feels guilty for family breakdown and material poverty following his father's imprisonment who was punished for incest;
- the one who is entrusted to a parent who is stricter with his school and social obligations, while the other is preferred from a sense of guilt or because the latter, in the desire to buy the child's affection proves to be excessively lenient or careful with him.

A **seventh** note refers to the absence of regulations stipulating the express obligation to employ qualified or at least competent professionals in the field of FP of the minors. This gap is present even when it comes to the involvement of health professionals. Of course Article 107 CC mentions the guardianship court and speaks sometimes (Art. 483 CPP.) mentions the condition of specifically appointed judges but their need for special training is not expressly stated. Given the psychological complexity of the child, the lack of the judges' specialised training of is not likely to give

certainty of optimal decisions in all cases.

We ought to mention that there are also shortcomings in the legislation aimed at solving the problems of minors in other countries. In fact, anywhere in the world, in this area, there are no faultless solutions. Ash and Derdain (1997) speak of vague terms involving different interpretations and cites that of “adequate education” and the “least restrictive environment”. In turn, Schmit (2000) points out the difficulty of finding meaningful articulation between repressive and educational side. Soulairol (2000) mentions the ambiguity of laws and Lebovic (2000), adverse legal decisions in the family and the list may go on.

Of course, all these limits of FP legislation of the minor are well known. They are particularly important to remember, since we know that compared to adults, after 14 years, even the minors who are normally developed psychically, have a more modest mental capacity, which continues to progress with age and life experience even after he is considered fully mature. Therefore, to mitigate their consequences considering the minor, the law made a number of provisions such as:

- stipulating that in minors, priority is given to educational measures while penalty is being applied only if it is considered that educational measures are not sufficient to correct the behaviour (Art. 100 PC.);
- support in all cases the best interest of the minor;
- penalties cannot be longer than half of that for adults (Art. 109 PC.).

However, these provisions are too general and levelling; they are insufficient in order to always ensure strict individualization in all situations. I believe that the formula “in the best interests of the child” is not only vague but also precious. Perhaps it would be more preferable a realistic one like “the least detrimental alternative” not to lose sight for a moment that the very act of justice involves trauma to the child and that any solution would choose it has its risks that should be reduced as much as possible.

CONCLUSIONS

As we have seen, all these features constitute significant obstacles to rigorous solving many of forensic situations where minors are involved. Eliminating the risk of their formal approach requires:

1. Recognition of forensic psychiatry of the minor as a subspecialty or at least as a competence of both child and adolescent psychiatry and forensic medicine.
2. Imposition that absolutely all persons who are invested with decision-making capacity in this area to be qualified and possess recognized competence in the field. In fact, in the U.S.A., as outlined in Ash and Derdeyn (1997) in 2001, only graduates of accredited courses can examine in the field.
3. Establishment of training courses and competence certification services for doctors as well as lawyers. Only then, the latter can be assured that well known formula of the right of the judge to decide according to his intimate conviction will be sustained by the differentiation and tinting solutions offered depending on the variety, complexity and subtlety of the situations that today's reality offers.
4. Institutional diversification and profiling solutions offered to different categories of minors.

BIBLIOGRAPHY

1. Ash P, Derdeyn P (1997) Forensic Child and Adolescent Psychiatry: A review of the past 10 years. *J. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* Nr 11
2. Bogdan T (1973) Probleme de psihologie judiciară. Ed. Științifică București Codul Civil pe înțelesul tuturor 2011. Codul Penal La zi, codul penal și legile conexe. (2012) Adevărul, Ed. C.H. Beck
3. Debesse M (1970) Psihologia copilului de la naștere la adolescență. Ed Didactică și Pedagogică, București. Traducere. *Psychologie de l'Enfant*. Librairie Armand Colin, 1968
4. Dragomirescu V. (1980). *Problematikă și metodologie medico-legală*. Editura Medicală București.
5. Dragomirescu V, Hanganu O, Prelipceanu D. (1990) *Expertiza medico-legală psihiatrică*. Ed. Medicală. București
6. Găldău F, Lăzărescu M. Olteanu I. (1988) Capacitate psihică și capacitate juridică. In Vol. de rezumate al Conferinței Naționale de Psihiatrie și Medicină Legală. Predeal 23-24 oct. 1987. *Neurologie, Psihiatrie, Neurochirurgie*. vol. XXXIII, nr 2, : 140

7. Jacob Fr. (1972) Logica viului. Eseu despre ereditate. Editura enciclopedică română După: La logique du vivant. 1970.
8. Lebovici S (2000) Les effects sur la vie familiale des décisions de justice. Neuropsychiatr. Enfance Adolesc 530-534.
9. Milea St. (2001) Adolescența - o perioada critică ? Nu. Cel mult vulnerabilă. Revista SNPCAR vol. 4 Nr. 4 :3-11
10. Milea St (2006-a) Particularități ale etiologiei tulburărilor psihice la copil și adolescent. In Vol.: Psihoprofilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent Vol. 1 Ed. Științelor Medicale
11. Milea St (2006-b) Factori etiologici și de risc specifici tulburărilor psihice ale copilului și adolescentului. In Vol.: Psihoprofilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent Vol. 1 Ed. Științelor Medicale
12. Milea Șt (2006-c) . Psihoprofilaxia primară specifică la preșcolar sau în perioada crizei de opoziție. In Vol.: Psihoprofilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent Vol. 1 Ed. Științelor Medicale
13. Milea Șt (2006-d) . Psihoprofilaxia primară specifică la adolescent sau școlarul mare. In Vol.: Psihoprofilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent Vol. I Ed. Științelor Medicale
14. Milea Șt (2009) . Minorul abuzat sexual. In Vol.: Psihoprofilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent Vol. II. Ed. Ed Ama Best Art.
15. Predescu V și col. (1988) Conceptul de responsabilitate în funcție de capacitate și discernământ în perspectivă antropologico-psihiatrică și juridică. Neurologie, Psihiatrie, Neurochirurgie . vol. XXXIII, nr 2 135-159
16. Predescu V. Milea Șt. Prelipceanu D. (1998) Noțiuni de psihiatrie judiciară. In vol: Psihiatrie. Sub red. Predescu V. Ed. Medicală București
17. Rousslet J.(1969) Adolescentul, acest necunoscut. Ed Didactică și Pedagogică, București. Traducere : L`adolescent, cet inconnu.
18. Schetky D.H, Benedek E.P (1992) Clinical Handbook of Child Psychiatry and the Law. Williams& Wilkins Baltimore
19. Schmit G (2000) Les effects sur la vie familiale de décisions de justice. Neuropsychiatr. Enfance Adolesc 503-507.
20. Soulayrol R (2000) Y`a d`abus. L`abus d`allégations d`abus sexuel dans le divorces pathologique. Neuropsychiatr. Enfance Adolesc 513-519.
21. Vincent R. (1972) Cunoașterea copilului. Ed Didactică și Pedagogică. București. Traducere: Connaissance de L`Enfant. Paris 1969
22. Vrajmaș T, Daunt P, Mușu (1996) Integrarea în comunitate a copiilor cu cerințe educative speciale. Ministerul Învățământului.