

## STUDIUL CORELAȚIILOR PSIHIATRICO-LEGALE IN DELICVENȚA JUVENILĂ \*

dr. Eugenia Stanciu, dr. C. Szücs, dr. L. Bencsik

Delicvența juvenilă reprezintă o problemă de mare actualitate pentru toate țările civilizate și în curs de dezvoltare, prin necesitatea cunoașterii tuturor cauzelor și modalităților de manifestare a comportamentului delictual la vârsta copilăriei, în vederea unei cât mai adecvate intervenții terapeutice și readaptări sociale a cazurilor de inadaptare și a înlăturării tuturor factorilor care împiedică creșterea și educarea unui tineret capabil să îndeplinească cele mai nobile idealuri care stau în fața viitorului omenirii (10, 13, 19, 23, 26, 31, 32).

Literatura de specialitate abordează studiul delicvenței juvenile sub multe aspecte, problema cauzelor acestora ocupînd un loc central. În etiologia delicvenței juvenile sînt incriminați:

— Factori patologici psihici — între care suferințele organice cerebrale, oligofreniile, psihozele, psihopatiile, nevrozele — sînt deseori asociați cu tulburări de comportament de tip delictual (1, 5, 7, 8, 18, 20, 22, 29, 35, 39, 40);

— Factori ținînd de mediul ambiant, între care cel mai frecvent factorii familiali, ca: disocierea și neînțelegerea familială, carența grijii materne, lipsa de supraveghere și autoritate parentală, apoi factori sociali, cum sînt: accelerarea transferului rural spre urban, solicitări de toate categoriile prin presă, radio, televiziune, magazine ilustrate etc. (2, 9, 11, 12, 16, 25, 27, 30, 33, 34, 38);

— Se discută și de existența unor factori favorizanți, între care surmenajul intelectual, perioada critică a pubertății, precum și fenomenul de accelerație, caracterizat printr-un asincronism între dezvoltarea fizică mai rapidă în raport cu cea a generațiilor anterioare, în timp ce inteligența rămîne la nivelul vârstei corespunzătoare stadiilor anterioare (16, 17, 21, 23, 34, 38).

Se pare că, în studiul delicvenței juvenile este necesară o orientare dinamică, abordarea problemei trebuind făcută printr-o prismă a plurietiologiei, în care intervenția unui singur factor nu poate explica marea diversitate a manifestărilor de comportament inadaptat la tineri.

### *Material și metodă*

Studiul nostru are ca bază o activitate reprezentată prin expertize psihiatrico-legale, efectuate la solicitarea organelor judiciare, asupra minorilor cuprinși între 14—18 ani, la nivelul Comisiei de expertiză județeană psihiatrico-legală Tîrgu Mureș, de pe lîngă Serviciul medico-legal județean Mureș, și Clinica de psihiatrie din Tîrgu Mureș. Materialul de cercetare, rezultat dintr-un studiu care se extinde pe o perioadă de 10 ani (1961—1970), este format din 611 delicvenți juvenili. Asupra acestui grup de delicvenți s-au efectuat examinări complexe: clinico-psihiatrice, neurologice, endocrinologice, examinări psihologice de nivel de inteligență la toți delicvenții la care se ridică suspiciunea unei debilități mintale, iar la un număr de 100 minori s-a efectuat și examenul psihologic, prin tehnica proiectivă Rorschach, care ne-a permis un studiu de finețe al unor stări psihopatologice mai șterse, insuficient de concludente la examenul psihic și care nu de puține ori ascundeau sub banala mască a tulburărilor de comportament de tip delictual, im-

\* Comunicare prezentată la U.S.S.M. Filiala Mureș, Secția neurologie, psihiatrie, neurochirurgie, martie 1972.

bolnăviri psihotice (3, 14, 28). Din totalul delicvenților, la un număr de 210 s-au efectuat și examinări electroencefalografice, reușind cu ajutorul acestei metode să delimiteăm un grup de suferințe psihice deosebit de semnificative prin caracteristicile patologice ale traseului bioelectric cerebral (4, 6, 15, 37).

Aceste planuri diferite de studii — clinico-psihiatric, psihologic și EEG — ne-au permis orientarea spre unele aspecte mai semnificative statistice, medicolegale și clinice ale comportamentului inadapdat al minorilor, elemente care reprezintă o preocupare pentru toți cei care abordează capitolul delicvenței juvenile.

Cele mai semnificative aspecte ale delicvenței juvenile, pe care am considerat că sînt necesare să le abordăm în lucrarea noastră sub aspectul studiului statistic, se referă la: raportul dintre delicvența adultului și cea juvenilă, studiul evoluției curbei delicvenței juvenile și a repartizării pe sexe a cazurilor; raportul dintre delicvenții provenind din mediul urban și rural; aspectele repartizării pe grupe de vîrstă a cazurilor de delicvenți minori și condițiile vieții familiale din care provine delicventul

Studiind raportul dintre delicvența adultului și cea juvenilă, remarcăm că din totalul de 2712 delicvenți expertizați la Comisie în perioada anilor 1961—1970, 2101 (77,7 %) sînt adulți, iar 611 (22,5 %) minori. Această cifră a delicvenței juvenile, reprezentînd aproape 14 din totalul de delicvenți, ni se pare destul de ridicată, cunoscînd faptul că 50 % din populația globului este formată din tineri pînă la 25 ani, dar că studiul nostru nu se referă decît la grupa de vîrstă cuprinsă între 14—18 ani. Constatarea ne-a frapat cu atît mai mult, cu cît asupra acestui lucru se insistă prea puțin în literatura de specialitate. Elementul reliefat de noi, pe lingă faptul că trebuie să constituie un semnal de alarmă, ne solicită atenția și asupra eventualității unei interferențe privind cauzele care generează comportamentul inadapdat în general — dintre care unele mai frecvente la adulți și mai puțin discutate la copii — să fie abordate și la aceștia atunci cînd se fac încercări de definire a cauzelor delicvenței juvenile.

Studiul evoluției curbei delicvenței juvenile pe cei 10 ani, precum și al raportului dintre delicvența celor două sexe, ne-a reliefat elemente deosebit de semnificative. De la cifra de 25 de delicvenți între 14—18 ani, cîți au fost expertizați în 1961, aceasta a ajuns în 1970 la 115, ceea ce semnifică o creștere de 4,5 ori. Modul creșterii este progresiv de la un an la altul și prin acest fapt pare să aibă aspectul unei creșteri aparente, prin depistările tot mai riguroase ale manifestărilor delictuale de către organele de cercetare și ordine, pe de altă parte însă, este probabil vorba și de o creștere reală, prin intensificarea tuturor condițiilor care concură la producerea delicvenței juvenile. Repartiția pe sexe a cazurilor reliefează o netă predominanță a infracțiunilor comise de băieți, care apar în proporție de 80,5 %, față de 19,5 % la fete. Aceste date sînt în concordanță cu cele prezentate în literatura de specialitate mondială și autohtonă, după care fetele săvîrșesc mai puține delict decît băieții, datorită exigentelor sociale și familiale mai mari, care le îngăduiesc comportamentul.

Mediul de proveniență — urban sau rural — este elocvent în studiul nostru. În sensul predominanței delicvenților din mediul urban, care constituie 471 (77 %) cazuri, față de 140 (23 %) din mediul rural. Semnificația acestei diferențe este multiplă și pare să fie legată de o supraveghere familială mai puțin susținută (mai ales în cazurile cînd ambii părinți sînt în producție); mai multe posibilități de informare în condițiile unei vieți moderne, în care prin intermediul televiziunii, radioului, literaturii informative, anumite influențe negative sînt mai ușor acceptate, prin faptul că necesită eforturi mai mici pentru însușirea lor; întinderea mai mare a orașului și deci o posibilitate de grupare crescută a minorilor, mai multe tentații, numărul crescut al delicvenților adulți, care influențează și tinerii și în sfîrșit un control social mai scăzut.

În studiul repartiției pe grupe de vîrstă am urmărit frecvența delictivelor pe 4 grupe, și anume: delicte și infracțiuni comise de minori între 14—15 ani, 15—16 ani, 16—17 ani și 17—18 ani, reieșind la băieți o mare predominanță la grupa de vîrstă între 15—16 ani, iar la fete între 17—18 ani, urmînd în ordine descrescîndă celelalte vîrste. Acest element reliefează importanța pubertății, care prin caracterul ei de criză a organismului atît sub aspect somatic cît și psihic, reprezintă o perioadă cu potențial delictual, dacă tînărul este privat de înțelegere și orientare cît mai adecvată în înlăturarea pericolelor care-l încolțesc prea deseori, pînă va reuși să ajungă la o autoechilibrare matură.

Un element pe care l-am urmărit cu mare atenție în studiul nostru a fost școlaritatea juvenilor cu tulburări de comportament de tip delictual. Cel mai mare număr de delicvenți — 302 (49,4 %) — aveau o școlaritate între 4—8 clase elementare, urmînd după aceștia delicvenții cu studii elementare pînă la 4 clase (177, reprezentînd 28,9 %). Un număr mic de delicvenți — două grupe de cîte 36 (5,8 %) — îl constituie cei care proveneau din școala medie și din școlile profesionale, acest fapt putînd fi legat de existența unor tineri cu un intelect bine dezvoltat, un sistem moral mai maturizat, prin munca productivă, alături de o dezvoltare moral-etică de nivel mai ridicat. Din grupul celor cu studii elementare, un număr de 43 (7,2 %) au repetat clasa, dintre care 26 o dată, 12 de două ori și 5 mai mult de două ori. Am remarcat și existența unui număr de 17 (2,9 %) analfabeți, din diferite cauze medicale (oligofreni) sau cei proveniți din grupele minoritare nomade (țigani).

Studiul condițiilor familiale din care provine delicventul ne oferă aspecte semnificative, legate de rolul favorizant sau declanșant al tulburării de comportament inadecvat. Analiza anchetelor sociale, existente în dosarele delicvenților expertizați, reliefează în general faptul că minorul delicvent poate proveni dintr-un mediu familial organizat sau dezorganizat. Surprinzătoare a fost constatarea că numai în 19 % a cazurilor exista o dezorganizare proprie-zisă a familiei copilului, caracterizată printr-o dezintegrare a familiei prin divorț, părăsirea familiei de unul dintre părinți, în care caz lipsea căldura parentală atît de necesară în reușita educației și înțelegerea copilului în această perioadă critică. În alte cazuri, dezorganizarea familiei era datorată decesului unuia dintre părinți, sau a prezenței unui părinte vitreg, care prin afectivitatea cu care se exterioriza, ajungînd de multe ori la acte de brutalitate, reușea să declanșeze tensiuni emoționale puternice la copil. Un aspect particular îl formează părinții (în special tatii) toxicomani etilici, care datorită comportamentelor impulsive duceau la o dezintegrare aparentă a familiei, care se refugia de teama agresivității tatălui ebrios. De asemenea, în 10 cazuri, am depistat și părinți delicvenți, care prin lipsa de încredere pe care au provocat-o copilului au dus la favorizarea decompensărilor comportamentului. Foarte surprinzătoare ne apare aspectul mediilor familiale organizate din care provine delicventul, prin faptul că la un număr de 404 (66 %) există o educație corespunzătoare, iar la 96 (15 %) delicvenți deși mediul familial era aparent bine organizat, totuși educația pe care o primea copilul era necorespunzătoare. Aceasta a constat în măsuri educative prea drastice în 39 de cazuri, educație perfecționistă în 24 de cazuri, atitudini educative indiferente în 19 cazuri și hiperprotecționism în 11 cazuri.

Infracțiunile și delictele comise de minorii expertizați au îmbrăcat o varietate deosebită, diversitatea lor extinzîndu-se între simple delicte de furt a unor obiecte de mică valoare și pînă la infracțiuni grave de omucidere, și pruncucidere. Cel mai mare procentaj este reprezentat de delictul de furt — în număr de 407 (66,8 %) —, dintre care 44,3 % o reprezintă delictul de furt din avutul particular și restul din avutul obștesc. Din studiul dosarelor a rezultat faptul că au existat într-un număr redus de cazuri furturi de necesitate — la vagabonzii plecați din familie —, care au furat alimente sau obiecte de îmbrăcăminte pentru a se întreține. În majoritate însă, furturile

au fost săvârșite în mod impulsiv, în care cazuri reieșea imposibilitatea minorului de a-și inhiba o pornire de moment sau de a-și stăpâni o tentație. În această categorie consemnăm furturile de bani, diverse obiecte și alimente din magazinele de autoservire, furturile de băuturi alcoolice, furtul de obiecte diverse din locuințele persoanelor străine, precum și furturile de obiecte inutile pentru minori, dar care aduceau prejudicii avutului obștesc sau particular. O parte dintre minori au comis furturi la îndemnul adulților, chiar al părinților (delicte silvice, furturi de produse alimentare din C.A.P.-uri etc.). Am consemnat și furturi de vehicule dintre care în 2 cazuri era vorba de autovehicule, care la scurt timp după furt au fost abandonate. În ordinea frecvenței consemnăm vagabondajul în 12%, actele de violență în 8,1%, homosexualitatea în 4,4%, violurile în 2,4%, prostituția în 4,4%, omuciderea în 1,1% și pruncuciderea în 0,8%.

Studiul aspectului delictelor pe grupe de vîrstă relevă faptul că, în general, pentru delicte și infracțiuni mai puțin grave predomină grupele de vîrstă de 15—16 ani, iar pentru cele grave vîrstele de 16—17 și 17—18 ani. În privința modului comiterii infracțiunilor și delictelor apare evident faptul că predomină delictele unice față de cele repetate, precum și cele săvârșite în mod individual, față de cele comise în grup.

În privința încadrării clinice a celor 611 delicvenți expertizați, avînd ca obiectiv principal stabilirea discernămintului minorului care a comis un delict, am relevat că un număr de 276 (45,2%) au fost găsiți indemni de suferințe psihice, iar restul de 335 (54,8%) prezentau diferite aspecte și grade de alterare psihopatologică, încadrabili în următoarele entități clinice:

1. Psihopatii	128
2. Dezvoltări dizarmonice de caracter	71
3. Debilitate mentală	47
4. Reacții nevrotice	19
5. Sindroame discordante psihasteniforme și psihopatoide	17
6. Schizofrenii	8
7. Epilepsii centrencefalice	8
8. Epilepsii temporale	7
9. Reacții de pubertate și adolescență	7
10. Psihoze epileptoide temporale	6
12. Îmbelicitate	9
13. Beție patologică	2
14. Sechele de encefalopatii infantile	2
15. Alte psihoze	2

Criteriul pe baza căruia am făcut această delimitare a fost cel utilizat și acceptat în clinica noastră.

Din gruparea de mai sus apare pregnant faptul că, o parte din delicvenții care prezentau alterații psihice grave au acționat fără discernămint. În această grupă au fost incluși un număr de 57 delicvenți (9,3%) și anume cei cu schizofrenie, epilepsie, sindroame discordante, psihoze epileptoide temporale, imbelicitatea și beția patologică. În toate celelalte cazuri nu s-a considerat existența unui discernămint alterat, cu toate că în unele situații, pe lângă măsurile educative, se impuneau și aplicarea unor măsuri terapeutice. O parte din cazurile incluse în grupa minorilor cu alterații psihice erau în realitate cazuri liminare între normal și patologic, referirea fiind făcută mai ales pentru reacțiile de pubertate și adolescență. Deoarece însă necesitau și ele măsuri cu caracter medical pe lângă cele educative au fost separate de cazurile fără fond psihic alterat.

În privința relației dintre alterarea psihică și delictul comis, am relevat faptul că delictele cele mai grave au fost săvârșite de psihopați, epileptici și oligofreni. De asemenea, recidiviștii erau în mare parte psihopați și totu-

aceștia, alături de minorii cu dezvoltări dizarmonice de caracter, participau cel mai frecvent la organizarea delincvenței în grup.

### Concluzii

1. Delicvența juvenilă reprezintă o problemă de mare actualitate caracterizată printr-un comportament inadaptat, cu implicații antisociale și juridice și care necesită un studiu minuțios al cauzelor care le produc, în vederea înlăturării și prevenirii lor prin măsuri educative și medicale adecvate. Acest lucru se impune cu atât mai mult, cu cât în ultimii 10 ani se observă o creștere continuă și progresivă a cazurilor de comportamente delictuale.

2. Predominanța delictelor la băieții și la minorii din mediul urban impune orientarea măsurilor educative cu deosebire la aceste categorii de minori. De asemenea legat de creșterea delincvenței în anumite etape ale pubertății este necesară supravegherea atentă a acestei perioade critice din dezvoltarea ontogenetică.

3. Rolul mediului familial apare foarte semnificativ în perioada pubertății, carența educativă putându-se regăsi nu numai în familiile dezorganizate, ci și în cele organizate, care la un studiu superficial apar ca bine încheiate, dar care prin măsurile educative pe care le adoptă nu-și îndeplinesc rolul impus de normele sociale și morale.

4. Intervenția factorilor patologici psihici în declanșarea sau favorizarea unor tulburări de comportament de tip delictual, impune o depistare precoce a bolnavilor psihici pentru a-i salva în timp util, evitând eforturi mari care se impun, dacă măsurile terapeutice nu se iau la debutul bolii.

Sosit la redacție: 17 februarie 1972.

### Bibliografie

1. AIRD R. B., YAMATOTO T.: Electroenceph. clin. neurophysiol. (1966), 21, 2, 148; 2. AMADA G.: Les enfants difficiles. Pres. Univ. de France, Paris, 1965; 3. ANDERSON H., ANDERSON L.: Manuel des techniques projectives en psychologie clinique. Ed. Univ. Paris, 1965; 4. ASSAEL M., KOHEN-RAZ R.: Dis. Nerv. Syst. (1967), 28, 1, 49; 5. BANNEL F., DOIGNON J., DERVILLES E.: Ann. de Med. Leg. (1964), 5, 447; 6. BAYRAKEL S.: Canadian Psychiat. Ass. J. (1965), 10, 3, 387; 7. BEMPORAD J. R., PFEIFER C. M., BLOOM W.: Amer. J. Psychiat. (1970), 127, 5, 118; 8. BENOIT G.: Conférences de Psychiatrie. fasc. 3, Ed. Doin, Paris, 1964; 9. BERGE A.: Rev. Neuropsychiat. Inf. (1968), 16, 4, 315; 10. BIERMANN G.: Paediat. Prax. (1968), 7, 4, 503; 11. BRÂNZEI P., PIROZYNSKY T., SCRIPCARU GH., PIROZYNSKY T., MIAFKA: Rev. Med. Chir. Iași, (1971), 2, 75, 323; 12. BRÂNZEI P., SCRIPCARU GH., PIROZYNSKY T.: Comportamentul aberant în relațiile cu mediul, Ed. Junimea, Iași, 1970; 13. CHAPEL J. L.: Missouri Med. (1969), 15, 4, 281; 14. CROCHELET Y.: Acta Psychiat. Belg. (1970), 70, 2, 233; 15. CSIKY K., SZABÓ L., SZÜCS K.: Contribuții la patogenia bețiilor patologice și diagnosticul lor EEG. Consfătuirea de psihiatrie judiciară, București, 1962; 16. DINARD C.: Acta Paedopsychiatria (1969), 36, 6, 7, 210; 17. DEBESSE M.: Psihologia copilului de la naștere la adolescență. Ed. didactică și pedagogică, București, 1970; 18. DAUMEZON G., TOSQUELLES F., AUDISIO M.: in: Encycl. Med. Chir., Psychiatrie, 37, 140 A<sup>10</sup> (11—1961); 19. FERVEL J.: Nouvelle société. nouveaux enfants d'hommes. Communicatione la al VI-lea Congr. internaț. de igienă și medicină socială, Madrid, oct. 1971; 20. GATH D., TENNENT G., PIDUCK R.: Brit. J. Psychiat. (1970), 1160/531, 151; 21. GEGESI-KISS P., LIEBERMANN L.: Személyiségzavarok gyermekkorban. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1965; 22. GURIEVA A.: Experiența cercetărilor asupra psihopatiilor la adolescenți. Comunicare la Conferința națională de psihiatrie, București, nov. 1969; 23. NANSER E. CH.: Dis. Nerv. Sist. (1970), 8, 31, 558; 24. HELD P.: Acta Paedopsychiatria (1968), 35, 3, 286; 25. HEREDIA J.: La education sanitaria como solucion de los problemas medico-sociales de la juventud. Comuni-

care la al VI-lea Congr. internaț. de igienă și medicină socială, Madrid, oct. 1971; 26. JEANNERET O., MAY M.: Programme à longue terme de l'OMS dans le domaine de la santé mentale des jeunes. Comunicare la al VI-lea Congr. internaț. de igienă și medicină socială, Madrid, oct. 1971; 27. JENKINS R. L.: Amer. J. Orthopsychiat. (1966), 36, 5, 450; 28. JONCKHEERE P.: Acta Psychiat. Belg. (1970), 70, 2, 184; 29. LACHANAT R., BEAUPERE A., KOBLER C.: Cahiers med. Lyonnais (1964), 40, 4, 271; 30. LUCCIONI M., SUTTER J. M.: Acta Paedopsychiatrica (1969), 36, 6, 181; 31. LUTZ J.: Psychiatrie infantile, Ed. Prelat, Paris, 1965; 32. MASON P.: Medico-social services in the community for youth. Comunicare la al VI-lea Congr. internaț. de igienă și medicină socială, Madrid, oct. 1971; 33. MASTROPAOLO C.: Med. J. (1967), 14, 3, 89; 34. NYHUS P.: Family environment, asocial and delinquent behaviour in adolescence in a changing society. Comunicare la al VI-lea Congr. internaț. de igienă și medicină socială, Madrid, oct. 1971; 35. PREDESCU V., COSTINER E., OANCEA C.: Aspecte clinice în tulburările de comportament la copil. Comunicare la a II-a Conf. națională de psihiatrie, București, nov. 1969; 36. ROUSSELET J.: Adolescentul, acest necunoscut. Redacția literară pentru tineret, București, 1969; 37. STANCIU E., SZÜCS K., SZABÓ L., GRECU GH.: Neurol. Psih. Neurochir. (1971), 2, 16, 125; 38. ȘTEFAN M., COSTINER E.: Tulburări de comportament și personalitate la copii și adolescenți. Comunicare la a II-a Conferință națională de psihiatrie, București, nov. 1969; 39. TOMORUG E.: Neurol. Psih. Neurochir. (1957), 3, 195; 40. VIDAL G., VIDAL B.: Les troubles caractérisés de l'enfant et de l'adolescent. Ed. J. Garnier, Paris, 1965.

---