

CAIETE DE DREPT PENAL

Criminal Law Writings

Publicație trimestrială

Nr. 2/2024



Cuprins

Abrevieri	7
-----------------	---

I. DOCTRINĂ

Gabriela-Ligia Groza , Pruncuciderea ca urmare a neconștientizării stării de graviditate	9
Lucian Criste , Unele considerații privind verificarea competenței organelor de urmărire penală	29

II. CONFERINȚA NAȚIONALĂ A DOCTORANZILOR ÎN DREPT PENAL ȘI PROCEDURĂ PENALĂ (I)

Eduard-Gabriel Levai , Un plan măreț pe un ton prudent – Directiva (UE) 2024/1260 privind recuperarea și confiscarea activelor	48
Mihai Ștefan Ghica , Subiecții abuzului în serviciu	74
Georgian-Marcel Husti , Soluții la problema răspunderii penale pentru tehnologiile autonome	130

III. JURISPRUDENȚĂ

Bogdan-Mihai Dumitru , Posibilitatea de a se dispune înlocuirea sau revocarea măsurii arestării preventive luate în lipsă	151
--	-----

Pruncuciderea ca urmare a neconștientizării stării de graviditate

DOI: 10.24193/CDP.2024.2.1

Gabriela-Ligia GROZA*

*Doctor, Facultatea de Drept, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației,
Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca
Psiholog expert judiciar
Avocat, Baroul Cluj*

Infanticide as a result of not being aware of the state of pregnancy□ **ABSTRACT**

This paper aims to highlight the mechanism of pregnancy denial by explaining the psychological phenomena that lead a woman to be unaware of her state of pregnancy. This subject becomes particularly relevant in the analysis of the state of "psychic disturbance", which is a condition for the crime provided for in art. 200 of the Criminal Code – "the killing or harming of a newborn committed by the mother". Depending on the degree of impairment of discernment, the mother, a qualified author of the criminal act, may or may not be held criminally liable. If the state of psychic disturbance is established, the mother will be held accountable for infanticide. The criminal act will not be imputable to the author if the state of disturbance is such that it entails irresponsibility.

□ **Keywords:** *unawareness of the state of pregnancy, denial of pregnancy, neonaticide, infanticide, dissociative amnesia, dissociation, postpartum disorders, unperceived pregnancy, spontaneous delivery.*

I. Pruncuciderea – noțiune și reglementare

Pruncuciderea este definită la alin. (1) al art. 200 C. pen. ca fiind **uciderea nou-născutului imediat după naștere, dar nu mai târziu de 24 de ore, săvârșită de către mama aflată într-o stare de tulburare psihică**. Denumirea marginală a infracțiunii de pruncucidere, așa cum a fost ea reglementată în art. 177 din

* gabriela.groza@law.ubbcluj.ro.

vechiul Cod penal, a fost schimbată în „uciderea ori vătămarea nou-născutului săvârșită de către mamă”. Față de vechiul Cod penal, sunt reduse limitele speciale de pedeapsă (de la 2 la 1 an – minimul special; de la 7 la 5 ani – maximul special) și se impune de noua reglementare termenul limită de 24 de ore de la naștere. Așa cum s-a arătat în doctrină, termenul de 24 de ore este „stabilit în acord cu observațiile medico-legale, atât cu privire la intervalul în care pot să apară de regulă tulburări asociate cu nașterea, cât și cu privire la perioada în care copilul păstrează caracteristicile de nou-născut”¹.

Privind condițiile necesare încadrării juridice, pe lângă subiectul activ calificat, de interes pentru această lucrare este forma de vinovăție și starea de tulburare psihică. Latura subiectivă infracțională se manifestă sub forma intenției directe sau indirecte, intenție avută pe fondul stării de tulburare psihică. Față de vechea reglementare, cauza stării de tulburare nu se rezumă la cea pricinuită de naștere. Această modificare legislativă răspunde problemelor apărute în practica judiciară, existând multe situații în care nu se putea reține pruncuciderea raportat la concluziile ce reieșeau din raportul medico-legal, psihopatologia mamei fiind mult mai complexă și nefiind neapărat generată de actul nașterii. În ceea ce privește tulburarea psihică prevăzută în vechea reglementare a pruncuciderii (pricinuită de naștere) s-a opinat și de către alți autori² că „o astfel de stare făcea referire la o gamă restrânsă de dezechilibre psihopatologice, greu de stabilit printr-o expertiză medico-legală efectuată, de regulă, tardiv (...) cauzele în care se putea reține infracțiunea de pruncucidere erau foarte rare. Prin renunțarea la condiția menționată, legiuitorul a urmărit să lărgască sfera de aplicabilitate a acestei variante atenuante a omorului. Vor putea fi astfel avute în vedere, pe lângă tulburările provocate în mod nemijlocit de procesul nașterii, și alte stări de tulburare psihică, stări ce au legătură cu nașterea sau cu traumele afective generate de contextul socio-familial în care se află autoarea faptei la momentul nașterii”.

Ne așteptăm ca noua reglementare să ducă la stabilirea unor noi criterii de delimitare între infracțiunea de pruncucidere și cea de omor. În acord cu condițiile prevăzute de vechiul Cod penal, instanța noastră supremă lămurise în parte criteriile ce se au în vedere atunci când uciderea nou-născutului de către mamă se încadrează la pruncucidere, respectiv atunci când se încadrează la omor³. În mod evident, criteriile vechi nu mai sunt aplicabile. Practica ne-a arătat

¹ V. Cioclei, *Infracțiuni contra persoanei*, în G. Bodoroncea, V. Cioclei, I. Kuglay, L.V. Lefterache, T. Manea, I. Nedelcu, F.-M. Vasile, *Codul penal. Comentariu pe articole*, ed. a 2-a, Ed. C.H. Beck, București, 2016, p. 558-559.

² *Idem*, p. 559.

³ De exemplu, ICCJ, secția penală, decizia nr. 4956/2004; În același sens, a se vedea și decizia nr. 176/2009 a secției penale, disponibile pe www.scj.ro – „Uciderea copilului nou-născut, săvârșită imediat după naștere, de către mama care nu se află într-o stare de tulburare patologică pricinuită de naștere constatată pe baza unei expertize medico-legale, nu întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de pruncucidere, ci pe cele ale infracțiunii de omor calificat prevăzută în art. 175 lit. c) C. pen. Stările conflictuale, cum ar fi temerea de reacția părinților sau oprobiul celor din jur, care pot influența psihicul inculpatei, constituie mobiluri ale săvârșirii faptei și nu au semnificația juridică a unor tulburări pricinuite de naștere, așa cum prevede art. 177 C. pen. (...) Diferența între infracțiunea de omor calificat și cea de pruncucidere este dată de starea psihologică produsă în timpul nașterii și determinată de aceasta, atestată științific în urma unui examen medico-legal de specialitate. (...)”

că stările de tulburare psihică care conduc la pruncucidere sunt uneori extrem de complexe și greu de evaluat, cu atât mai mult cu cât ICCJ impune un criteriu științific în această evaluare.

Noțiunea de tulburare psihică o găsim definită în cuprinsul Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, unde la art. 5⁴, se face diferența între *tulburarea psihică* și *tulburarea psihică gravă*. Astfel, prin *persoană cu tulburări psihice* se înțelege persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică. Raportându-se la criteriile de diagnostic psihiatric, pentru a se constata starea de tulburare psihică, se impune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice. De altfel, conform art. 184 C. pr. pen., expertiza medico-legală psihiatrică este obligatorie în cazul uciderii sau vătămării copilului nou-născut ori a fătului de către mamă. Expertizarea medico-legală psihiatrică are ca scop evaluarea și stabilirea dacă făptuitoarea se afla la momentul comiterii faptei într-o stare de tulburare psihică. Am arătat într-o altă lucrare⁵ că, în opinia noastră, legiuitorul s-a raportat la o stare de tulburare psihică a mamei ce a dus la diminuarea temporară a discernământului. Reducerea limitelor de pedeapsă este cauzată de constatarea unei diminuări temporare a discernământului, care, totuși, nu lipsește din moment ce nu vorbim de iresponsabilitate. Pe de altă parte, nașterea poate fi eveniment stresor major care să declanșeze debutul unei tulburări psihice ce poate să presupună lipsa totală temporară de discernământ. Dacă aceasta ar fi concluzia expertizei medico-legale psihiatrice, mama care și-a ucis nou-născutul nu ar putea răspunde penal, fiind iresponsabilă. Așadar, în funcție de starea psihică în care se afla mama care și-a ucis nou-născutul, ea poate răspunde pentru infracțiunea de omor, pentru infracțiunea de pruncucidere sau poate să nu răspundă penal.

II. Neconștientizarea stării de graviditate

Negarea sarcinii (*denial of pregnancy*) a fost definită într-un studiu ca fiind „neconștientizarea din partea unei femei că este în stare de graviditate”⁶.

Starea de tulburare la care face referire art. 177 C. pen. se datorează travaliului, actului fizic al nașterii, iar nu unei temeri, determinate de carențele în educație, de stările conflictuale premergătoare și extrinseci nașterii, cum ar fi temerea de reacția părinților sau oprobriul celor din jur. Acestea au putut fi de natură a influența psihicul inculpatei, constituind mobiluri ale săvârșirii faptei, fără semnificația juridică a unor tulburări pricinuite de naștere, așa cum se prevede în art. 177 C. pen.”.

⁴ Art. 5 din Legea nr. 487/2002 – „În sensul prezentei legi: a) prin *persoană cu tulburări psihice* se înțelege persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică; b) prin *persoană cu tulburări psihice grave* se înțelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat”.

⁵ G. Groza, *Psihologie aplicată în procesul penal*, Ed. Universul Juridic, București, 2019, p. 59.

⁶ J. Wessel, U. Buscher, *Denial of pregnancy: population based study*, în *British Medical Journal*, nr. 324(7335), 2002, p. 458.

Neconștientizarea stării de graviditate este unul dintre fenomenele psihice destul de prezente, însă prea puțin cunoscut. Autorii studiului indicat au avut în vedere o regiune mare, din zona metropolitană a Berlinului, pe parcursul unui an. Ei au calculat o prevalență de 1 caz de negare totală a sarcinii la 2.455 de sarcini. Față de faptul că în Germania, în acel an, s-au născut aproximativ 770.000 de copii, au estimat că în 1.600 de cazuri mamele nu au conștientizat sarcina până la 20 de săptămâni, iar în 300 de cazuri mamele nu au conștientizat sarcina până la momentul la care au intrat în travaliu. Negarea totală se referă la situația în care sarcina nu este conștientizată până la momentul nașterii. Negarea temporară se produce atunci când femeia realizează cândva pe parcursul sarcinii că este gravidă. Rezultatele lor sunt similare cu cele obținute în urma unor studii desfășurate în zona Innsbruck, Austria, unde prevalența negării sarcinii este de 1 la 400⁷. În domeniul psihiatriei medicale sunt documentate multe cazuri de negare a sarcinii ce au condus la nașteri neasistate medical și la decesul nou-născutului⁸.

Neconștientizarea stării de graviditate este un fenomen prea puțin cunoscut și deosebit de relevant pentru a înțelege pe deplin majoritatea cazurilor de pruncucidere. Una dintre lucrările de referință în domeniul psiho-legal care abordează ca temă centrală pruncuciderea precedată de negarea sarcinii este cartea „*Infanticide – Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill*”⁹, editată de Margaret G. Spinelli. Lucrarea are șaisprezece autori, unind într-o abordare multidisciplinară diverși specialiști (profesori și practicieni), experți în domeniul lor¹⁰. Vom reda pe parcursul prezentului studiu ideile cele mai importante din lucrarea citată, acestea fiind clarificatoare pentru subiectul tratat.

Facem mențiunea că vom folosi intersanjabil sintagmele de „negare a sarcinii” și „neconștientizarea stării de graviditate”, respectiv „pruncucidere” și „neonaticid”.

În capitolul destinat negării sarcinii scris de Laura Miller (profesor de psihiatrie, director la *Women’s Services Division* la *University of Illinois at*

⁷ C. Brezinka, O. Huter, W. Biebl, J. Kinzl, *Denial of pregnancy: obstetrical aspects*, în *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, nr. 15(1)/1994, p. 1-8.

⁸ P. Finnegan, E. McKinstry, G.E. Robinson, *Denial of pregnancy and childbirth*, în *The Canadian Journal of Psychiatry*, nr. 27(8), 1982, p. 672-674.

⁹ M.G. Spinelli, *Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mothers who kill*, Capitolul 5 – *Denial of Pregnancy*, Ed. American Psychiatric Pub., 2008, p. 81-83.

¹⁰ Profesori de psihiatrie la University of Rochester Medical Center, Strong Memorial Hospital din New York, profesor de psihiatrie la Secția Perinatală de Psihiatrie și Psihoterapie la South London and Maudsley NHS Trust, Institute of Psychiatry, Londra, profesor de drept și psihologie în Ohio, profesor de psihiatrie la University of Illinois at Chicago în Illinois, profesor de drept la DePaul University College of Law din Chicago, epidemiolog la U.S. Maternal and Child Health Bureau din Maryland, profesor de psihiatrie la Thomas Jefferson University din Philadelphia, profesor de psihiatrie și farmacologie la University of Pittsburgh din Pennsylvania, profesor de psihiatrie și științe comportamentale, obstetrică și ginecologie la Thomas Jefferson University din Philadelphia, profesor de antropologie medicală la University of California la Berkeley, instructor la Harvard University of Medical College, profesor de psihiatrie la Columbia University College of Physicians and Surgeons și director la Maternal Mental Health Program din New York, profesor de psihiatrie la Cornell University și director la Pediatric Mental Health, profesor de psihiatrie, obstetrică, ginecologie și pediatrie la University of Pittsburgh Medical Center din Pennsylvania, avocat practicant la Human Services Division, The City of New York Office of the General Counsel, Legal and Government Affairs Division din New York.

Chicago din Chicago, Illinois) sunt evidențiate multe informații relevante. Se definește neonaticidul/pruncuciderea ca fiind uciderea unui nou-născut, de către mamă, în ziua nașterii, fiind văzut ca un tip special de infanticid. Autoarea subliniază că pruncuciderea este adesea precedată de neconștientizarea stării de graviditate/negarea sarcinii. Negarea este definită ca fiind „un comportament care indică un eșec în acceptarea fie a unui fapt evident, fie a semnificației acestuia”. Negarea poate interveni ca urmare a unei tulburări psihice (precum schizofrenia, tulburarea bipolară, depresia, anorexia sau tulburarea de stres post-traumatic) sau se poate manifesta fără a fi prezentă nicio altă tulburare psihică. Negarea sarcinii poate să fie **afectivă** (când persoana conștientizează la modul rațional faptul că este însărcinată, însă se detașează afectiv de această stare), femeia neexperimentând nicio schimbare emoțională sau comportamentală în timpul stării de graviditate. Atunci când lipsa conștientizării este totală, negarea este **pervazivă**. În aceste cazuri, fie pe parcursul sarcinii, fie la momentul nașterii conștientizarea sarcinii este suprimată. Această suprimare a apărut chiar și în situațiile în care sarcina fusese anterior confirmată la teste cu ultrasunete, dacă șocul recunoașterii stării de graviditate a fost atât de puternic încât să inducă amnezie¹¹. În tipul pervaziv de negare a sarcinii, manifestările fizice ale sarcinii sunt fie absente, fie interpretate eronat de către persoana gravidă.

Studiile în domeniu au demonstrat că femeile caracterizate de negare pervazivă a sarcinii au simptome fizice mai puține și mai puțin intense decât celelalte femei gravide. Într-un studiu realizat pe 27 de femei caracterizate de negarea sarcinii, dar care nu au comis pruncucidere, majoritatea au avut sângerări vaginale în timpul stării de graviditate, menstruația nefiind complet oprită. O altă caracteristică comună este lipsa creșterii în greutate. Negarea pervazivă a sarcinii se asociază cu o creștere foarte mică sau chiar cu nicio creștere în greutate¹². Femeile care nu își conștientizează sarcina, fiind într-un proces inconștient de negare, de regulă, nu au nevoie să-și schimbe garderoba, fiindu-le bune aceleași haine pe care le purtau anterior stării de graviditate¹³. Atunci când femeile luau totuși în greutate, explicațiile pe care și le dădeau erau cu totul altele decât o posibilă sarcină¹⁴. Mișcările fătului din burta femeii care este într-o stare de negare pervazivă au fost cel mai des confundate de către acestea cu gaze intestinale¹⁵. Familiile femeilor însărcinate și care nu sunt conștiente de starea de graviditate nu au intuit existența sarcinii în majoritatea dintre cazurile documentate. Nici partenerii sexuali ai femeilor gravide nu și-au dat seama de starea de graviditate a acestora chiar dacă în unele cazuri

¹¹ C.M. Green, S.V. Manohar, *Neonaticide and hysterical denial of pregnancy*, în *The British Journal of Psychiatry*, nr. 156(1)/1990, p. 121-123.

¹² C. Brezinka, O. Huter, W. Biebl, J. Kinzl, *op. cit.*, p. 1-8.

¹³ L. Bascom, *Women who refuse to believe: persistent denial of pregnancy*, MCN, în *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, nr. 2(3)/1997, p. 174-177.

¹⁴ M. Brozovsky, H. Falit, *Neonaticide: Clinical and psychodynamic considerations*, în *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1971, p. 673-683.

¹⁵ T. Jacobsen, L.J. Miller, *Focus on women: Mentally ill mothers who have killed: Three cases addressing the issue of future parenting capability*, în *Psychiatric Services*, nr. 49(5), 1998, p. 650-657.

întrețineau relații sexuale până în ziua nașterii¹⁶. Atunci când anumite stări specifice sarcinii erau aduse în atenția medicilor de către femeile gravide, aceștia le puneau pe seama stresului, contribuind la realitatea întreținută de psihicul femeilor (negarea sarcinii)¹⁷. Durerile declanșate de travaliu au fost în majoritatea cazurilor interpretate de femeile gravide ca disfuncții gastro-intestinale, acestea simțind o nevoie puternică de a merge la toaletă pentru nevoi fiziologice (defecare)¹⁸. Unele dintre ele au ajuns la unitatea medicală de primire a urgențelor, în travaliu, altele au ajuns să nască neasistat în propria casă.

Așa cum vom dezvolta în cele ce urmează, majoritatea femeilor care nu își conștientizează starea de graviditate au stări de disociere în timpul nașterii¹⁹. Există situații în care negarea stării de graviditate și a nașterii continuă să se manifeste și după ce nașterea a avut loc, unele mame nerecunoscându-și copilul. Autorii descriu un caz al unei fete (B.) de 16 ani, care a avut menstruație neregulată în timpul sarcinii. Una dintre prietene o întrebase după câteva luni de graviditate dacă este posibil să fie însărcinată, căci observase că a început să ia în greutate. B. a negat o posibilă sarcină. Într-o zi a simțit că trebuie să meargă la toaletă pentru a face scaun. Stătea jos pe toaletă. Apoi își amintește doar că a fost amețită în acele momente și nu-și mai amintește exact ce s-a întâmplat. Următorul lucru pe care îl știe este că era un nou-născut mort în wc.

Un alt tip de negare a sarcinii este negarea psihotică, care apare ca urmare a unei alte tulburări psihice, iar sarcina este atribuită de femeia însărcinată unor cauze bizare (de exemplu, ficatul și rinichiul au devenit nesigure în corpul ei, ceva crește în ea, are un diavol în interior etc.).

1. Care sunt mecanismele care fac posibilă neconștientizarea stării de graviditate?

Prezența negării nu implică în mod necesar o tulburare psihiatrică sau un conflict psihologic specific. Neconștientizarea stării de graviditate apare ca o combinație de factori fiziologici (menstruație neregulată, simptome foarte puține de graviditate), stres extern și raționalizarea/justificarea greșită a simptomelor, fără să existe nicio circumstanță psihopatologică²⁰. Din punct de vedere cognitiv, negarea (sarcinii) este o metodă de a face față unei situații stresante de viață (sarcina). Negarea se produce inconștient. De regulă, când ne confruntăm cu o situație stresantă, psihicul nostru alege din repertoriul nostru de strategii de a face față la stres, negarea fiind o astfel de strategie. Strategiile pot să fie focusate pe rezolvarea problemei sau pe emoție. Negarea este o strategie de focusată pe

¹⁶ C. Bonnet, *Adoption at birth: prevention against abandonment or neonaticide*, în *Child abuse & neglect*, nr. 17(4)/1993, p. 501-513.

¹⁷ C. Bonnet, *op. cit.*, p. 501-513.

¹⁸ J. Arboleda-Florez, *Neonaticide*, în *Canadian Psychiatric Association Journal*, nr. 21(1), 1976, p. 31-34.

¹⁹ P. Finnegan, E. McKinstry, G.E. Robinson, *Denial of pregnancy and childbirth*, în *The Canadian Journal of Psychiatry*, nr. 27(8), 1982, p. 672-674.

²⁰ A.M. Spielvogel, H.C. Hohener, *Denial of pregnancy: a review and case reports*, în *Birth*, nr. 22(4), 1995, p. 220-226.