

Volum coordonat de
Roxana Andreea Toma,
Florin Alin Sava

FUNDAMENTELE PSIHOLOGIEI JUDICIARE

POLIROM
2025

Cuprins

<i>Prezentarea autorilor</i>	9
Capitolul 1. Aspecte ale psihologiei judiciare în România. Educație și cercetare: o privire selectivă (<i>Roxana Andreea Toma, Florin Alin Sava, Laura Visu-Petra</i>)	13
1. Psihologia judiciară la Cluj-Napoca: de la prefigurări teoretice la cercetare empirică în RIDDLE Lab (Research in Individual Differences and Legal Psychology)	14
2. Psihologia judiciară la Timișoara: de la centrul de formare la direcțiile și laboratorul de cercetare	18
<i>Bibliografie</i>	19
Capitolul 2. Practica și metodologia cercetării în psihologia judiciară (<i>Silvia Kube, Dora Morar-Bolba</i>)	23
1. Bazele cercetării psihologice	24
2. Ipotezele științifice	24
3. Desfășurarea cercetării.	26
4. Problema manipulării datelor și criza replicării	27
5. Criteriile principale de calitate a testelor	29
6. Mărimea efectului și aria de sub curbă	32
7. Dezvoltarea testelor psihologice	33
8. Standardele pentru testarea psihologică	34
9. Evaluarea intervențiilor	34
10. Provocări și soluții metodologice	36
11. Standardele evaluării	37
12. Evaluarea riscului de recidivă	37
<i>Bibliografie</i>	40
Capitolul 3. Aspecte juridice (<i>Beatrice Bărăgan</i>)	43
1. Introducere	43
2. Noțiunea de familie și reglementări.	44
3. Relația părinte-copil.	46
4. Interesul superior al copilului	49
<i>Bibliografie</i>	52
Capitolul 4. Familia și dreptul (<i>Silvia Kube</i>)	55
1. Ce este protecția copilului?	55
2. Familia și neglijarea copilului: este bunăstarea copilului în pericol?	57
3. Strategii de diagnosticare ale experților în dreptul familiei.	65

4. Proceduri de testare	70
5. Critici asupra evaluării expertului	72
6. Ghiduri pentru asigurarea calității și eticii	72
7. Critici asupra procedurilor de testare	72
8. Concluzii și perspective	75
<i>Bibliografie</i>	75
 Capitolul 5. Protecția copilului în sistemul de protecție din România (<i>Gabriela Dumitriu</i>)	79
1. Context	79
2. Diagnosticare	84
3. Cum ar trebui să lucreze experții în funcție de cerințele sistemului românesc	93
<i>Bibliografie</i>	102
 Capitolul 6. Cerințe pentru rapoartele de expertiză în dreptul familiei conform legislației românești și Colegiului Psihologilor din România (<i>Cătălin Luca</i>)	107
1. Raportul de expertiză psihologică în legislația românească, normele Colegiului Psihologilor din România și recomandări/bune practici ale asociațiilor profesionale	107
2. Scopul și funcțiile raportului de expertiză psihologică	116
3. Conținutul raportului pentru cazurile de divorț cu copii minori	120
4. Obiecțiuni, lămurirea sau completarea raportului de expertiză	123
<i>Bibliografie</i>	125
 Capitolul 7. Prognosticul infracțional. Evaluarea riscului, periculozității și recidivei (<i>Roxana Andreea Toma</i>)	129
1. Comportamentul infracțional și recidiva	129
2. Cum se evaluează riscul de recidivă: prezentare generală și istoric (generații de instrumente de prognostic penal)	133
3. Diagnosticarea prognosticului infracțional	142
<i>Bibliografie</i>	145
 Capitolul 8. Delincvența juvenilă (<i>Beatrice Bărăgan</i>)	149
1. Conceptualizarea delincvenței juvenile	149
2. Factori favorizanți ai apariției delincvenței	150
3. Răspunderea penală a delincventului	152
4. Situația actuală a infractorilor minori și justiția restaurativă	154
5. Expertiza psihologică	160
6. Predicția participării la comiterea infracțiunilor	162
7. Intervenții de diminuare a delincvenței	163
<i>Bibliografie</i>	165
 Capitolul 9. Delincvența la adult. Personalitatea și comportamentul infracțional (<i>Andreea Turi, Liliana Hurezan, Laura Visu-Petra</i>)	167
1. Etiologia comportamentului criminal – perspective teoretice	167
2. Modelul Big Five, Bright Triad (triada luminoasă) și infracționalitatea	170
3. Modelul Dark Triad (triada întunecată) și infracționalitatea	172
4. Modelul Dark Factor: nucleul personalității <i>dark</i>	175

5. Temele nucleului de personalitate <i>dark</i>	177
6. Asistența psihologică oferită persoanelor private de libertate din România	179
7. Concluzii și implicații	181
<i>Bibliografie</i>	181
Capitolul 10. Noțiuni de expertiză medico-legală psihiatrică (<i>Veronica Ciocan, Alexandra Enache, Mihaela Oana Manea, Camelia-Oana Mureșan</i>)	189
1. Introducere	189
2. Expertiza medico-legală psihiatrică în cauze penale: discernământ și iresponsabilitate	191
3. Expertiza medico-legală psihiatrică în cauze civile	201
4. Expertiza medico-legală psihiatrică în cazul minorilor	203
<i>Bibliografie</i>	209
Capitolul 11. Analiza credibilității (<i>Silvia Kube</i>)	211
1. Realizarea rapoartelor judiciare și evaluarea credibilității martorilor	211
2. Cadrul juridic și rolul experților	211
3. Atribuirea și pregătirea expertizei	212
4. Expertiza	215
5. Pregătirea și efectuarea evaluării	215
6. Interviul exploratoriu	216
7. Evaluarea copiilor	218
8. Elaborarea rapoartelor experților	220
9. Posibile erori și distorsiuni în procesul diagnostic	221
10. Evaluarea credibilității unei declarații de martor	222
11. Ipoteza nulă și ipotezele alternative	224
12. Capacitatea martorului	224
13. Crearea și dezvoltarea declarațiilor	226
14. Declarația de calitate	229
15. Evaluarea globală a credibilității	231
16. Concluzii și perspective	231
<i>Bibliografie</i>	232
Capitolul 12. Violența domestică (<i>Raluca Maria Răducan, Marius Lupșa Matichescu</i>)	235
1. Introducere	235
2. Elemente de evaluare și diagnostic	245
3. Intervenții clinice pentru supraviețuitoarele violenței domestice	250
<i>Bibliografie</i>	252
Capitolul 13. Expertul judiciar: aspecte psihologice implicate în procesele de decizie (<i>Roxana Andreea Toma</i>)	253
1. Context	253
2. Aspecte practice	255
3. Definirea biasurilor	258
4. Depășirea biasurilor	263
5. Câteva concluzii generale	265
<i>Bibliografie</i>	266

2.1. Delimitări conceptuale. Tipuri de abuz

Considerăm că una dintre cele mai exhaustive definiții ale abuzului este cea oferită de Organizația Mondială a Sănătății (2006). Conform acesteia, înțelegem ca violență împotriva copilului orice formă de abuz și neglijare a copiilor sub 18 ani. Aceasta

include toate tipurile de rele tratamente fizice și/sau emoționale, abuz sexual, neglijență și exploatare comercială sau de altă natură, care au ca rezultat prejudicii reale sau potențiale pentru sănătatea, supraviețuirea, dezvoltarea sau demnitatea copilului în contextul unei relații de responsabilitate, încredere sau putere. Expunerea la violența partenerului intim este, de asemenea, uneori inclusă ca o formă de maltratare a copilului (OMS, 2006).

Abuzul se poate clasifica în:

- a) abuz sexual (implicarea copiilor în acte sexuale pe care ei nu le pot înțelege, nu sunt capabili să își ofere consimțământul sau nu sunt pregătiți fizic din punctul de vedere al dezvoltării);
- b) abuz fizic (folosirea forței fizice care dăunează sănătății fizice, supraviețuirii, dezvoltării și demnității copiilor);
- c) abuz emoțional (eșecul de a asigura un mediu suportiv);
- d) abuz verbal (folosirea violenței verbale pentru a ataca copilul);
- e) neglijarea (eșecul de a asigura copilului starea de bine din toate punctele de vedere).

Copiii pot fi abuzați emoțional atât acasă, cât și în contexte sociale, cum ar fi la școală, la locul de joacă sau în societate, iar abuzul poate proveni de la părinți, îngrijitori sau profesori (Tran *et al.*, 2021).

2.1.1. Abuzul sexual

Abuzul sexual este predominant indiferent de vârstă, rasă, etnie sau clasă socială. Acesta implică o interacțiune între abuzator și copil, în care copilul reprezintă focusul stimulării sexuale a abuzatorului. Abuzul sexual, prin natura sa și aspectele generatoare de stigmă sau rușine, reduce la tăcere minorul, de cele mai multe ori și în consecință, raportarea acestora este mai redusă. Se estimează că aproximativ 500.000 de copii sunt abuzați sexual anual (Ali *et al.*, 2024). Atât băieții, cât și fetele sunt susceptibili la abuzul sexual. Însă fetele pot fi supuse abuzului sexual de trei ori mai mult decât băieții, în timp ce băieții sunt mai predispuși la a fi răniți grav sau a muri după molestarea sexuală (Ali *et al.*, 2024). Raportul UNICEF (2020) a arătat că mai mult de 120 de milioane de indivizi la nivel global au fost abuzați sexual în perioada copilăriei, majoritatea fiind femei (89%).

Abuzul sexual al copiilor se poate întâlni sub următoarele forme:

- a) penetrare;
- b) materiale pornografice;
- c) voyeurism (privirea pe ascuns a unei persoane în timp ce se dezbracă sau întreține relații sexuale);
- d) atingerea părților genitale ale copilului;
- e) masturbarea copilului;
- f) punerea copilului să atingă sau să vadă părțile intime ale abuzatorului;
- g) alte comportamente asociate (Ali *et al.*, 2024).

Abuzul sexual al copiilor este posibil în orice context social și locație (școli, drumuri, instituții și locuințe). Statisticile indică faptul că aproximativ 92% din abuzurile raportate au fost făcute de rudele apropiate (Ali *et al.*, 2023). Datele disponibile în raportul ANPDCA pe anul 2023 indică un număr de 1.504 cazuri de abuzuri sexuale raportate, comise împotriva copiilor, dintre care 598 în familie și 855 în alte locații. Desigur, numărul real al acestora este mai mare, în raportul oficial fiind vorba doar de cazurile depistate.

Factorii implicați în abuzul sexual sunt:

- a) factorii sociali – experiențele anterioare ale abuzatorului;
- b) factorii economici – sărăcia, angajarea în acte sexuale forțate contracost, comercializarea materialelor pornografice cu copii;
- c) factorii psihologici – interesul sexual pentru copii: pedofilie, voyeurism (Ali *et al.*, 2024).

2.1.1.1. Efectele abuzului sexual

Efectele pe termen scurt ale abuzului sexual pot fi emoțiile dureroase puternice, tulburarea de stres posttraumatic, distorsiunile cognitive și starea de spirit fluctuantă. În timpul abuzului, victimele pot simți frică, anxietate, autoblamare, vină, confuzie și furie. În unele cazuri, copiii abuzați sunt conștienți de sine și se simt umiliți, se simt incapabili de a vorbi despre ce s-a întâmplat, fapt ce poate provoca un nivel ridicat de stres și frustrare (Pulverman *et al.*, 2018). Există efecte pe termen scurt sau lung, unele dintre ele putând apărea în primii doi ani de la abuz, altele mult mai târziu (Batoool & Abtahi, 2017). Un supraviețuitor poate simți respingerea persoanelor apropiate, confuzie, lipsa încrederii în sine, tulburări de comportament, tulburări de opoziție și agresiune.

Pe termen lung, copilul abuzat poate dezvolta tulburări psihiatrice severe, distorsiuni negative despre sine și viață, depresie, anxietate, tulburări alimentare, adicție de substanțe, boli medicale severe, productivitate economică scăzută. De asemenea, există opinii conform cărora copiii care au trecut printr-un abuz sexual cu penetrare sunt mai predispuși în a dezvolta tulburări cronice și schizofrenice (Ali *et al.*, 2024).

2.1.2. Abuzul fizic

Abuzul fizic este utilizarea intenționată a forței care poate provoca răni fizice, semne sau zgârieturi. Acesta a fost definit de Organizația Mondială a Sănătății ca fiind „acele acte comise de persoana care îngrijește copilul pentru a cauza durere fizică sau care are potențialul de a răni”. În unele culturi este acceptabil ca părintele să își lovească sau să își zdruncine copilul (Alsehaimi *et al.*, 2019). Abuzul fizic al copiilor are o prevalență de 18% din aproape 700.000 de cazuri de abuz raportate anual în SUA și este responsabil pentru 44% din aproximativ 1.750 de decese (Fingarson *et al.*, 2019). Abuzul fizic al copilului este o problemă răspândită global (Alsehaimi *et al.*, 2019), în România înregistrându-se, la nivelul anului 2023 un număr de 1.994 de cazuri raportate, dintre care 1.321 în familie, conform raportului ANPDCA. Datele disponibile oficial vizează doar cazurile raportate, prin urmare ne așteptăm ca numărul real al acestora să fie mult mai mare.

Abuzul fizic include comportamente precum:

- a) lovirea cu mâinile și picioarele;
- b) zdruncinarea copilului;
- c) arderea copilului;
- d) legarea;
- e) închiderea copilului în anumite spații;
- f) alte forme de a folosi forța împotriva copilului (Zhao, 2024).

Aceste comportamente duc la rănirea și crearea unor vânătăi sau semne, care pot provoca o durere minoră, moderată sau severă (Alsehaimi *et al.*, 2019).

În abuzul fizic sunt implicați mai mulți factori precum:

- a) nivelul forței părintelui;
- b) numărul de lovituri aplicate;
- c) regiunile corpului implicate;
- d) tipul de obiect folosit;
- e) vârsta copilului.

Riscul asociat cu vârsta mică a copilului este multifactorial, deoarece copiii depind complet de îngrijitorii lor. Fiind în perioada preverbală sau având abilități verbale primare, aceștia nu pot spune ce s-a întâmplat sau dacă au fost agresați. Printre factorii care potențează abuzul asupra copiilor din partea părinților se numără:

- a) vârsta părinților;
- b) sărăcia;
- c) familia monoparentală;
- d) o casă mare de întreținut;
- e) depresia părinților;

- f) stresul parental;
- g) așteptările nerealiste și cunoștințele reduse cu privire la stadiul de dezvoltare al copilului;
- h) plânsul persistent al copilului;
- i) antrenamentul la oliță;
- j) lipsa suportului comunității;
- k) pierderea locului de muncă;
- l) alte variabile care pot contribui (Harding-Bremner, 2024).

2.1.2.1. Efectele abuzului fizic

Pe termen scurt, abuzul fizic asupra copilului aduce confuzie și nesiguranță atât în raport cu sine, cât și cu cei din jurul lor. Acesta a fost asociat și cu probleme de externalizare, delicvență și consum de droguri (Strathearn *et al.*, 2020).

Pe termen lung, abuzul fizic poate influența starea de sănătate fizică prin răspunsurile fiziologice la stres, creșterea frecvenței cardiace și a tensiunii arteriale, alterarea modelelor de somn și somatizări (Afifi *et al.*, 2016). Totodată, lovitul cu palma a fost asociat cu încercări de suicid, consumul de băuturi tari și folosirea drogurilor legale la adulții care au experimentat abuz fizic și emoțional în copilărie (Afifi *et al.*, 2017).

2.1.3. Abuzul emoțional

Abuzul emoțional se referă la relația dintre copil și îngrijitorul său care este caracterizată de un pattern consistent de interacțiuni dăunătoare pentru copil (Nearchou, 2018). Acesta poate fi acompaniat de alte tipuri de violență sau abuzuri. Abuzul emoțional poate lua foarte multe forme precum: insultele, pedepsele umilitoare, exploatarea sau amenințări cu abandonul (Cecil *et al.*, 2017). Este de menționat faptul că, dintre toate formele de abuz asupra copilului, cel emoțional este cel mai dificil de demonstrat, iar efectele acestuia se pot confunda cu efectele altor evenimente adverse din copilărie (bullying, dificultăți de integrare școlară, conflicte cu covârșnicii, conflicte în interiorul familiei, între adulți, a fi parte dintr-o comunitate în care se practică diverse forme de violență între membri). Pe de altă parte, există și o dificultate de ordin cultural în abordarea, tratarea și evaluarea efectelor abuzului emoțional. Astfel, în funcție de comunitatea de apartenență a copilului, sunt situații în care atât acesta, cât și membrii familiei acestuia consideră drept normale o serie de practici și atitudini care, din perspectivă psihologică, au caracteristici de abuz emoțional.

Conform lui Hopper și colaboratorilor săi (2018), există mai multe tipuri de abuz emoțional:

- a) părintele îi adresează copilului porecle ridicole sau depreciative;
- b) părintele dă vina pe copil pentru problemele familiale sau îl abuzează;
- c) părintele are un pattern de a se raporta negativ și cu ostilitate la copil;

- d) părintele are cerințe excesive sau nepotrivite de la copil;
- e) copilul este expus la comportamente impredictibile sau extreme ale adultului provocate de tulburări mintale, consum de substanțe și alcool și/sau comportament agresiv;
- f) adultul folosește frica, intimidarea, umilirea și pedeapsa pentru a disciplina copilul sau a face copilul să țină secrete;
- g) adultul are un pattern de a încălca granițele copilului, de monitorizare excesivă sau de a supracontrola copilul într-un mod nepotrivit vârstei acestuia;
- h) copilului i se atribuie un nivel de responsabilitate nepotrivit vârstei lui, este plasat într-o inversare de roluri – este pus deseori să aibă grijă de frații mai mici sau să aibă grijă emoțional de nevoile adultului;
- i) adultul subestimează relațiile semnificative ale copilului;
- j) adultul nu-i permite copilului să participe la socializarea potrivită vârstei;
- k) copilul este expus la conflictele dintre adulți.

Factorii de risc ai abuzului emoțional se pot clasifica în:

- a) *factori individuali* – vârsta, etnia, disciplina strictă, lipsa suportului social, nivelul de stres al părintelui, perceperea copilului ca pe o povară;
- b) *factori legați de relația dintre copil și familie* – abilități de parenting scăzute, pedepse corporale, stresul financiar, violența între părinți, coeziunea scăzută a familiei;
- c) *factori legați de comunitate* – dezavantaje socioeconomice, accesul facil la alcool, acceptarea pedepsei copiilor (Sethi *et al.*, 2018).

Alți factori de risc pot fi: a locui cu un tată-vitreg, a fi martor la violența domestică, a locui cu cineva care are o boală terminală, sărăcia și starea de sănătate mintală a îngrijitorului precară (Meinck *et al.*, 2017).

2.1.3.1. Efectele abuzului emoțional

Deși nu lasă semne fizice sau cicatrici, abuzul emoțional este asociat cu un rău de lungă durată mai mare decât cel provocat de alte tipuri de abuzuri. Acesta este asociat cu simptome precum autoevaluare negativă, anxietate și sensibilitate interpersonală, depresie, ideeație suicidară, comportamente delictive, disociere, iritabilitate a sistemului limbic și ostilitate în comunitate (Dias *et al.*, 2015).

Pe termen lung, abuzul emoțional poate fi implicat în apariția tulburării de stres posttraumatic, anxietate, agresivitate, comportamente de autorănire, nerealizări educaționale, comportamente sexuale riscante și comportamente antisociale precum omuciderea (Mills *et al.*, 2017).

2.1.4. Abuzul verbal

Abuzul verbal este o formă interpersonală de violență folosită pentru a exercita puterea și controlul asupra victimei. Acesta declanșează angoasa, durerea și distresul prin intimidare sau bullying verbal menit să umilească, hărțuiască, insulte și să

amenințe persoanele vulnerabile. Este una dintre cele mai comune și tratate superficial forme de abuz asupra copilului.

Abuzul verbal se referă la comportamente repetate ale părintelui sau îngrijitorului sau la incidente extreme, care transmit copilului mesajul că este lipsit de valoare, neiubit, defectuos, în pericol sau valoros doar pentru a îndeplini nevoile altcuiva (Rerkswattavorn & Chanprasertpinyo, 2019).

Abuzul verbal include:

- a) refuzul ostil exprimat verbal sau nonverbal pentru a respinge sau înjosi copilul (de exemplu, „Nu te iubesc!”);
- b) amenințări verbale (de exemplu, „Te bat!”);
- c) perfecționismul (de exemplu, „Puteai mai bine!”);
- d) predicțiile negative (de exemplu, „Nu vei face nimic cu viața ta!”);
- e) comparațiile negative (de exemplu, „Alții pot, tu de ce nu poți?”);
- f) învinuirea pentru ceva ce nu a făcut (de exemplu, „E doar vina ta!”);
- g) a-l rușina (de exemplu, „Prostule!”);
- h) invocarea răului asupra copilului (de exemplu, „Mi-aș dori să fii mort!”);
- i) regretul (de exemplu, „Mi-aș fi dorit să te fi avortat!”).

2.1.4.1. Efectele abuzului verbal

Abuzul verbal nu lasă o rană vizibilă, dar efectul emoțional se poate resimți mult timp. Acesta a fost asociat cu forme severe ale tulburărilor psihiatrice, dar și cu anxietate, depresie, furie, ostilitate, disociere și iritabilitate a sistemului limbic. S-a putut observa, de asemenea, că volumul materiei cenușii este mai crescut pentru 14,1% din participanți în girusul temporal superior stâng. Fapt ce arată că expunerea la abuzul verbal în copilărie poate afecta dezvoltarea cortexului de asociere auditivă implicat în procesarea limbajului. Aceste modificări pot influența funcțiile de procesare ale limbajului și răspunsul la conținutul emoțional (Tomoda *et al.*, 2011).

2.1.5. Neglijarea

Neglijarea copilului este una dintre cele mai comune forme de abuz și este adesea asociată cu alte tipuri de abuz. Aceasta diferă de alte forme prin omiterea sau neglijarea nevoilor de bază ale copilului. Neglijarea copilului poate fi manifestată în moduri variate precum: (a) eșecul de a avea grijă de sănătatea lui; (b) limitarea accesului la hrană; (c) abandonarea copilului; (d) igiena precară; (e) refuzul la educație; (f) supravegherea inadecvată; (g) expunerea copilului la droguri; (h) mediu periculos (Allnock, 2016).

Raportul ANPDCA cu privire la situațiile de neglijare a copilului înregistrate pe anul 2023 indică un număr de 11.605 cazuri, dintre care 11.053 de cazuri de neglijare în familie. O concluzie ar fi aceea că dintre toate formele de violență exercitată împotriva copiilor în România, neglijarea pare să fie cea mai frecventă.