

COLEGIUL PSIHOLOGILOR DIN ROMÂNIA

Recomandări privind evaluarea psihologică pentru măsurile de ocrotire a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale

Octombrie 2023

Elaborat de (în ordine alfabetică):

Eliza NICOLAESCU (coord.)

Gabriela DUMITRIU

Aurora FRUNZĂ

Cătălin LUCA

Conținutul acestui document este proprietatea [Colegiului Psihologilor din România](#). Cererile privind acest document se adresează către: solicitari@copsi.ro

Adoptat formal

Acest document a fost adoptat formal de către [Comitetul director al Colegiului Psihologilor din România](#), 13.12.2023.

MULȚUMIRI

Acest document a fost pregătit pentru Colegiul Psihologilor din România de o echipă coordonată de Eliza NICOLAESCU, căreia îi mulțumim în mod formal și pe această cale.

Mulțumiri se cuvin și echipei care a contribuit, anume (în ordine alfabetică): Gabriela DUMITRIU, Aurora FRUNZĂ și Cătălin LUCA.

CUPRINS

INTRODUCERE ȘI ADRESABILITATE.....	6
GLOSAR.....	7
ASPECTE LEGALE ȘI ETICE	8
Cadrul legal de referință.....	8
Modificări legislative stipulate în Legea 140/2022 de care persoana cu dizabilități poate beneficia	9
Măsura asistenței pentru încheierea actelor juridice	9
Mandatul de ocrotire.....	9
Condițiile pentru instituirea unei măsuri de ocrotire a persoanei majore.....	9
Măsurile care necesită sprijin în luarea deciziei pentru persoana cu dizabilități.....	10
Rolul psihologului	11
Condiții de utilizare a instrumentelor în realizarea evaluărilor psihologice privind măsurile de ocrotire.....	12
Posibile erori în activitatea de evaluare	13
Incapacitatea nu este determinată doar de prezența unei tulburări mintale	13
Incapacitatea nu este o problemă de genul „totul sau nimic”.....	13
Noțiunea de incapacitate nu trebuie abordată ca fiind permanentă.	13
Nu există o singură definiție a incapacității și din acest motiv nu trebuie să folosim un model rigid privind evaluarea incapacității psihice.....	14
Presupunerea existenței incapacității în anumite împrejurări.....	14
Evaluarea capacității psihice	14
RECOMANDĂRI GENERALE PRIVIND EFECTUAREA EVALUĂRII PSIHOLOGICE.....	15
Obiectivele evaluării psihologice.....	15
Informarea persoanei cu dizabilități intelectuale sau psihosociale cu privire la procedura de evaluare	16
Evaluarea situației familiale/ personale și medicale a persoanei cu dizabilități.....	16
Timpul mediu de evaluare și redactare.....	16
Mediul în care se recomandă să fie evaluată persoana propusă spre ocrotire	16
ETAPE SPECIFICE EVALUĂRII PSIHOLOGICE	18
Interviul cu persoana cu dizabilități și aparținătorii acesteia.....	18
Evaluarea capacității cognitive	19
INSTRUMENTE PSIHOLOGICE	20
Evaluarea tulburărilor psihopatologice existente	21
Evaluarea personalității afectate.....	21
Evaluarea calității vieții persoanei cu dizabilități	22

Evaluarea funcționalității generale a persoanei cu dizabilități	22
Redactarea raportul de evaluare.....	23
Obiectivele evaluării psihologice	23
Comunicarea concluziilor evaluării.....	23
BIBLIOGRAFIE.....	24
ANEXA NR 1: MODEL DE RAPORT PSIHOLOGIC.....	26

INTRODUCERE ȘI ADRESABILITATE

Apariția acestor recomandări este motivată de reglementările Legii 140/2022¹ privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și completarea unor acte normative și a Ordinului Nr. 3423/2128/2022 din 11 noiembrie 2022² privind aprobarea metodologiei și a raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire.

Recomandările se doresc a fi un instrument de lucru util pentru psihologii care realizează evaluări psihologice a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale privind dispunerea, prelungirea, înlocuirea sau ridicarea măsurilor de ocrotire, în cadrul proceselor civile din instanțe. În acest scop, recomandările dezvoltă și detaliază practic o serie de propuneri cu scopul de a orienta activitatea de evaluare a specialistului respectiv: studierea documentelor, interviul cu persoana evaluată și cu alte persoane semnificative pentru îngrijirea persoanei cu dizabilități intelectuale și psihosociale, testarea psihologică, analiza și sinteza informațiilor obținute și redactarea raportului de evaluare psihologică.

Recomandările de față se adresează psihologilor clinicieni cu treapta de specializare specialiști și principali.

¹ Publicat în Monitorul Oficial Nr. 500 din 20 mai 2022.

² Publicat în Monitorul Oficial Nr. 1128 din 23 noiembrie 2022.

GLOSAR

Asistență pentru încheierea actelor juridice. Majorul care, din cauza unei dizabilități intelectuale sau psihosociale, are nevoie de sprijin pentru a se îngriji de persoana sa, a-și administra patrimoniul și pentru a-și exercita, în general, drepturile și libertățile civile poate solicita notarului public numirea unui asistent, în condițiile Legii notarilor publici și a activității notariale nr. 36/1995, republicată, cu modificările ulterioare, pentru o durată de maximum 2 ani. (Cap. I, art. 1, alin 1) din Legea 140/2022.

Competența psihică. Desemnează persoana care are capacitatea mentală de a înțelege informația, de a aprecia semnificația acesteia, de a folosi informația într-un mod rațional și de a comunica clar o preferință. (Dunn, Nowrangi, Palmer, Jeste, & Saks, 2006, p. 1323).

Capacitate de exercițiu. Se referă la persoana capabilă să încheie singură acte juridice civile.

Consilierea judiciară. Este o măsură de ocrotire a persoanei cu dizabilități intelectuale sau psihosociale care se va dispune dacă deteriorarea facultăților sale mintale este parțială și este necesar să fie consiliată în mod continuu în exercitarea drepturilor și libertăților ei (Cap. III, art.164, alin 2) din Legea 140/2022.

Dizabilități intelectuale. Se referă la persoana cu un nivel de inteligență afectat/ sau dezvoltat sub medie. Această disfuncționalitate este prezentă, de obicei, de la naștere, sau se dezvoltă înainte de împlinirea vârstei de 18 ani, și afectează capacitatea cognitivă, de comunicare, motorie și socială și este acompaniată de restricții semnificative în funcționarea adaptativă în următoarele domenii de aptitudine: comunicare, autoîngrijire, viață de familie, aptitudini sociale, interpersonale, funcționale, ocupație, timp liber și securitate. (DSM V, 2016, p. 33)

Dizabilități psihosociale. Se referă la persoana care au fost sănătoasă mintal, dar care a fost afectată de factori bio-psiho-sociali negativi, inclusiv stigmatizarea, discriminarea și excluderea socială. (DSM V, 2016)

Tutela specială. Este o măsură de ocrotire a persoanei cu dizabilități intelectuale sau psihosociale care se va dispune dacă deteriorarea facultăților sale mintale este totală și, după caz, permanentă și este necesar să fie reprezentată în mod continuu în exercitarea drepturilor și libertăților ei (Cap. III, art.164, alin 4) din Legea 140/2022.

ASPECTE LEGALE ȘI ETICE

Cadrul legal de referință

Este necesar ca psihologii care realizează evaluări psihologice în procesele privind stabilirea măsurilor de ocrotire privind persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale să consulte și să aibă cunoștință despre existența dispozițiilor legale cuprinse în următoarele acte normative:

- Legea 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative;
- Ordinul nr. 3423/2128/2022 privind aprobarea metodologiei și a raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, cu modificările ulterioare;
- Cod Civil din 17 iulie 2009³, CAPITOLUL I, Capacitatea civilă a persoanei fizice, Secțiunea a 2- Capacitatea de exercițiu, art. 37.

Potrivit reglementărilor în vigoare din Codul civil, premisele capacității de exercițiu sunt următoarele: existența capacității de folosință⁴ a persoanei fizice; existența discernământului⁵.

Prin Decizia Curții Constituționale nr. 601 din 16 iulie 2020⁶ (în continuare decizia CCR), au fost declarate neconstituționale prevederile art. 164 alin. (1) din Codul civil: „*Persoana care nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației ori debilității mintale, va fi pusă sub interdicție judecătorească.*”

În esență, decizia CCR reafirmă faptul că orice măsură de protecție a persoanelor cu dizabilități:

- trebuie să fie proporțională cu gradul de capacitate,
- să fie adaptată la viața persoanei,
- să fie dispusă numai dacă alte măsuri nu pot oferi o protecție suficientă,
- să țină cont de voința persoanei,
- să se aplice pentru cea mai scurtă perioadă de timp și să fie revizuită periodic.

³ Legea nr. 287 din 17 iulie 2009, publicată în Monitorul Oficial nr. 409 din 10 iunie 2011 cu modificările și completările ulterioare.

⁴ În art. 34 din Codul civil se definește capacitatea de folosință ca fiind aptitudinea persoanei de a avea drepturi și obligații civile.

⁵ Facultatea omului de a discerne, de a judeca limpede și de a aprecia un lucru la justa lui valoare. Dreptul civil admite că discernământul cuprinde puterea omului de a-și reprezenta corect consecințele juridice civile ale manifestării sale de voință. Legea condiționează recunoașterea capacității de exercițiu de puterea omului de a înțelege și de a evalua corect semnificația participării lui la viața juridică. Sintetic spus, discernământul este aptitudinea psihică a unei persoane de a înțelege semnificația faptelor sale.

⁶ Publicată în Monitorul Oficial nr. 88 din 27 ianuarie 2021.

Modificări legislative stipulate în Legea 140/2022 de care persoana cu dizabilități poate beneficia

Măsura asistenței pentru încheierea actelor juridice

Este reglementată în Capitolul I, art. 1-6. Astfel, asistența pentru încheierea actelor juridice apare ca o noutate, în art. 1 din lege, permițând persoanei majore ocrotite să numească, la cererea ei, un asistent prin intermediul notarului public, pentru o durată de maxim 2 ani. Numirea unui asistent este stipulată în art. 3, alin 1), precizând că astfel nu se aduce atingere capacității de exercițiu a majorului. Prin urmare, persoana ce urmează a fi numită asistent nu încheie acte juridice în numele majorului. Conform art.1 alin 2) „Asistentul este autorizat să acționeze ca intermediar între majorul care beneficiază de asistență și terțele persoane, fiind prezumat că acționează cu consimțământul majorului în acordarea asistenței”. La alin 3) al aceluiași articol se precizează că: „Asistentul poate transmite și primi informații în numele majorului și poate comunica terților deciziile luate de acesta”. În acest caz se înțelege că persoana cu dizabilități are capacitatea să discearnă singură și poate solicita notarului numirea unui asistent la încheierea actelor juridice pentru o durată de maximum 2 ani.

Mandatul de ocrotire

Se găsește redefinit prin modificările legislative aduse prin Legea 140/2022 la Cap. III art. 166, alin 1. Aici este specificat faptul că *”orice persoană care are capacitatea deplină de exercițiu poate desemna prin act unilateral sau convenție, încheiate în formă autentică, persoana care urmează a fi numită tutore pentru a se îngriji de persoana și bunurile sale în cazul în care ar fi pusă sub consiliere judiciară sau tutelă specială.”* Mai specific, o persoană fără probleme psihice și în deplină capacitate de exercițiu își poate „alege” un tutore, care să aibă grijă de ea, dacă aceasta va avea nevoie de ocrotire (consiliere judiciară sau tutelă specială). De asemenea, și această măsură va fi solicitată de persoană tot la notar.

Condițiile pentru instituirea unei măsuri de ocrotire a persoanei majore

Sunt schimbate semnificativ și reglementate mult mai clar. Măsura asistenței pentru încheierea actelor juridice se va dispune cu predilecție, urmată de consilierea judiciară, sau ca măsură de ultim resort, tutela specială.

Legea 140/2022 modifică conținutul art. 164, alin (1) din Codul civil decrind caracteristicile persoanei majore care poate beneficia de măsuri de ocrotire:

„Majorul care nu se poate îngriji singur de interesele sale din cauza unei deteriorări a facultăților mintale, temporare sau permanente, parțiale sau totale, stabilite în urma evaluării medicale și psihosociale, și care are nevoie de sprijin în formarea sau exprimarea voinței sale poate beneficia de consiliere judiciară sau tutelă specială, dacă luarea acestei măsuri este necesară pentru exercitarea capacității sale civile, în condiții de egalitate cu celelalte persoane.”

Această delimitare a incapacității nu specifică modul în care ar trebui să fie evaluată persoana. Responsabilitatea determinării criteriilor de încheiere a incapacității este lăsată în sarcina clinicianului și de aceea acesta trebuie să înțeleagă și să se familiarizeze cu acest concept.

Totodată, consilierea judiciară se va dispune dacă deteriorarea facultăților mintale este parțială, în timp ce tutela specială se va dispune dacă deteriorarea facultăților mintale este totală și, după caz, permanentă.

Măsurile care necesită sprijin în luarea deciziei pentru persoana cu dizabilități

Acestea sunt menționate în modificările aduse Codului civil la art. 164, alin 1) - 4). În alin .1) legiuitorul stipulează că majorul care nu se poate îngriji singur de interesele sale din cauza unei deteriorări a facultăților mintale, temporare sau permanente, parțiale sau totale, stabilite în urma evaluării medicale și psihosociale, și care are nevoie de sprijin în formarea sau exprimarea voinței sale poate beneficia de consiliere judiciară sau tutelă specială, dacă luarea acestei măsuri este necesară pentru exercitarea capacității sale civile, în condiții de egalitate cu celelalte persoane.

- **consilierea judiciară** se poate dispune pentru o perioadă de maxim 3 ani.

În alin. 2) legea specifică faptul că o persoană poate beneficia de consiliere judiciară dacă deteriorarea facultăților sale mintale este parțială și este necesar să fie consiliată în mod continuu în exercitarea drepturilor și libertăților ei.

- **tutela specială** se poate dispune pentru maxim 5 ani, cu posibilitatea prelungirii perioadei la 15 ani dacă deteriorarea facultăților mintale este permanentă.

În alin. 4) legiuitorul stabilește că o persoană poate beneficia de tutelă specială dacă deteriorarea facultăților sale mintale este totală și, după caz, permanentă și este necesar să fie reprezentată în mod continuu în exercitarea drepturilor și libertăților ei.

Instanța de tutelă stabilește, în funcție de gradul de autonomie al persoanei ocrotite și de nevoile sale specifice, categoriile de acte pentru care este necesară sprijinirea persoanei în formarea sau exprimarea voinței sale, după caz, reprezentarea ei. De exemplu, o persoană cu o anumită boală psihică nu are insight-ul bolii (tulburări psihotice și tulburări delirante) și are nevoie de consiliere doar atunci când sunt aspecte legate de sănătate și siguranță. De asemenea, instanța poate dispune ca măsura de ocrotire să se refere numai la persoana celui ocrotit sau numai la bunurile sale, conform modificărilor aduse Codului civil la Cap. III, art.168, alin 4) prin Legea 140/2022.

De această reglementare trebuie să țină cont psihologul clinician în evaluarea funcționalității persoanei cu dizabilități și să descrie în termeni clari și specifici care sunt domeniile la care persoana are păstrate abilitățile de funcționare și care sunt ariile în care deprinderile sunt pierdute. De exemplu, o persoană evaluată nu mai poate să scrie și să citească, dar se îngrijește singură: își pregătește mâncarea, se spală, este orientată, etc.

În materia căsătoriei, noile măsuri de ocrotire sunt introduse în locul vechilor noțiuni de „alienație” și „debilitate mintală”, cu unele modificări de substanță: respectiv, spre deosebire de vechea reglementare unde căsătoria celor aflați sub interdicție judecătorească era strict prohibită, noua reglementare permite căsătoria persoanelor ce beneficiază de măsuri de ocrotire, doar dacă tutorele este de acord.

Rolul psihologului

Conform art. 2 din Anexa 2 din Ordinul Ministrului Sănătății și Ministrului Muncii și Solidarității Sociale⁷ evaluarea psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire se realizează de către un psiholog care deține atestat de liberă practică în treapta profesională specialist sau principal și exercită profesia prin una din formele legale prevăzute de Legea 213 din 2004⁸.

Circumstanțele care justifică această evaluare sunt variate și se referă la capacitatea de a consimți la tratament, de a-și gestiona proprietatea, de a se îngriji de propria persoană și la capacitatea de a semna un act de voință și la acceptarea unei succesiuni.

În evaluarea psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale privind dispunerea, prelungirea, înlocuirea sau ridicarea măsurii de ocrotire psihologul trebuie să determine prezența și să măsoare obiectiv prin instrumente psihologice adecvate, severitatea simptomelor și manifestărilor clinice specifice unor tulburări severe de ordin psihopatologic, care pot afecta capacitatea de decizie a persoanei investigate, apreciind statusul mental și competența psihică ale persoanei evaluate.

Psihologului îi revine rolul important de a interpreta cât mai adecvat rezultatele determinărilor psihologice (privind rezultatele obținute la evaluarea diferitelor procese cognitive, afective, privind abilitățile de autoîngrijire, calitatea vieții și funcționalitatea globală a persoanei evaluate), în funcție de care propune o recomandare pentru una dintre măsurile de ocrotire, respectiv consiliere judiciară sau tutelă specială.

Scopul evaluării este de a furniza instanței de judecată informații privind statusul mental al persoanei ce urmează a fi propusă pentru ocrotire și măsura în care boala psihică a acestuia afectează sau nu abilitatea de a lua o decizie rațională argumentată, capacitatea de a se autoîngriji, de a lua decizii simple sau complexe conform propriilor interese, dacă este sau nu dependentă de îngrijire din partea altei persoane atât cu privire la nevoile de bază, cât și în raport cu gestionarea finanțelor sau a bunurilor patrimoniale. Psihologul trebuie să traducă cerințele judecătorului în variabile comportamentale, măsurabile, care sunt apoi supuse investigării psihologice, raportându-ne la etalonul reprezentativ pentru populația României.

⁷Ordin pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al ministrului muncii și solidarității sociale nr. 3.423/2.128/2022 privind aprobarea metodologiei și a raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, publicat în Monitorul Oficial Nr. 772 din 25 august 2023.

⁸ Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România. Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 492 din 01 iunie 2004.

Condiții de utilizare a instrumentelor în realizarea evaluărilor psihologice privind măsurile de ocrotire

Art. 151 și 152 din Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică⁹ precizează condițiile utilizării instrumentelor în evaluarea psihologică, astfel:

„151. Psihologii vor utiliza (administra, calcula scorul, interpreta) metodele și tehnicile de evaluare în conformitate cu manualele de aplicare ale instrumentelor respective și într-un mod adecvat scopului evaluării.

152. Psihologii utilizează instrumente de evaluare ale căror caracteristici (validitate, fidelitate) au fost stabilite pentru populația testată. Atunci când validitatea și fidelitatea nu sunt cunoscute pentru populația testată, psihologii precizează limitele rezultatelor și interpretărilor derivate din absența acestor informații.”

Deoarece acest tip de evaluare psihologică se face la dispoziția și pentru un organ judiciar, respectiv este solicitată de către procuror, conform art. 938 alin 3, din Legea 140/2022 și este utilizată de judecător, recomandăm ca psihologul clinician, chiar dacă nu este înscris în Registrul Psihologilor Experți al Colegiului Psihologilor din România, să respecte Standardele pentru activitatea de expertiză psihologică¹⁰ cu privire la utilizarea instrumentelor în realizarea evaluărilor psihologice care sunt precizate în art. 4, alin (2), lit. f) – k), astfel:

„f) precizează clar, specific și complet metodologia utilizată, precum și, atunci când este cazul, dreptul de utilizare a acesteia (licența de utilizare). Descrie cu acuratețe rezultatele obținute de persoanele expertizate la probele aplicate (de exemplu, scoruri la testele psihologice și/sau interpretarea acestora);
g) precizează observațiile, constatările, rezultatele pe care se fundamentează afirmațiile din raport, stabilește conexiunile și specifică raționamentele profesionale care leagă datele de concluzii;
h) atunci când descrie evenimente, comportamente sau caracteristici ale persoanelor examinate, include, ori de câte ori este posibil, mai multe surse de informații. Atribuie informațiile surselor din sau de la care provin;
i) atunci când utilizează informații relatate de persoana evaluată, le coroborează cu date provenite din alte surse pentru a formula o opinie. Evită să se bazeze exclusiv pe o singură sursă de informații;
j) sintetizează informațiile psihologice relevante din perspectiva obiectivelor și evită încărcarea raportului cu date nerelevante pentru obiectivele raportului;
k) oferă argumente pentru concluzii și recomandări;”

Referitor la obligativitatea înregistrării audio și/sau audio-video a procedurilor de evaluare menționate în art. 3, punct 3.3, lit. h) din aceleași standarde pentru activitatea de expertiză psihologică recomandăm ca aceasta să fie realizată. Înregistrarea se face pentru a asigura imparțialitatea și pentru a limita orice suspiciune asupra actului profesional.

⁹ Hotărârea Convenției naționale a Colegiului Psihologilor din România nr. 4 din 8 aprilie 2023 pentru modificarea și completarea Hotărârii Convenției naționale a Colegiului Psihologilor din România nr. 1/2018 pentru aprobarea Codului deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, publicată în Monitorul Oficial al României Nr. 405 din data de 11 mai 2023.

¹⁰ Hotărârea nr. 36/2021 privind aprobarea Standardelor pentru activitatea de expertiză psihologică și a Procedurii de înscriere în Registrul experților psihologi, publicate în Monitorul Oficial Nr. 838 din 02 septembrie 2021.

Este necesar să precizăm că există situații particulare în care, de exemplu, persoana evaluată prezintă ideea delirantă de urmărire și persecuție și de cele mai multe ori nu va fi de acord cu această înregistrare audio și/sau audio-video. În această situație este justificat faptul că psihologul clinician nu a înregistrat interviul cu persoana evaluată.

Posibile erori în activitatea de evaluare

În literatura internațională de specialitate (Grisso, 1994; Moye, 1996; Moye, 2004) sunt aduse clarificări pentru evitarea celor mai frecvente 5 erori identificate care se pot strecura în evaluarea competenței psihice:

Incapacitatea nu este determinată doar de prezența unei tulburări mintale

O persoană poate suferi de o boală psihică și totuși poate fi considerată aptă să ia o decizie (de exemplu tulburarea depresivă majoră sau tulburările anxioase). Pentru a concluziona asupra incapacității, trebuie să apreciem impactul tulburării psihice asupra capacităților necesare pentru a lua decizia în cauză. Eroarea comună în această situație este de a concluziona că un adult devine incapabil prin faptul că suferă, de exemplu, de o tulburare neurocognitivă majoră, Boala Alzheimer, schizofrenie sau altă boală psihică. Tulburarea mintală este un factor de risc pentru incapacitate, dar impactul acesteia trebuie încă evaluat și măsurat atent prin instrumentele adecvate de către psiholog.

Severitatea deficitelor cognitive nu este întotdeauna un indicator ce corelează întotdeauna incapacitatea. Astfel, așa cum a specificat psihiatrul Dan Prelipceanu (2018) „...o persoană cu tulburare neurocognitivă majoră ușoară, dar cu o lipsă de autocritică și hipobulie¹¹ poate fi considerată parțial inaptă pentru a decide pentru binele său, în timp ce un alt pacient care prezintă deficit cognitiv puțin mai mare (1-3 puncte), dar care ar fi pe deplin conștient de vulnerabilitatea sa și va putea recurge la mijloace compensatorii eficiente, de exemplu nu semnează nici un act decât în prezența copiilor săi în care are încredere și care îl ajută să decidă privind proprietatea lui”.

Incapacitatea nu este o problemă de genul „totul sau nimic”.

O persoană cu dizabilități intelectuale sau psihosociale poate fi considerată incapabilă să ia anumite decizii într-un domeniu de funcționare și capabilă să ia alte decizii în alt domeniu. De exemplu, o persoană cu tulburare psihotică nu poate decide în privința tratamentului și internărilor în spital, dar poate decide dacă se căsătorește. În evaluarea incapacității psihice, va fi necesară definirea contextului specific în care se solicită evaluarea. Un adult poate deveni incapabil să-și gestioneze proprietatea ca urmare a unei boli care îi limitează capacitatea de a rezolva probleme complexe, dar să rămână perfect capabil să decidă cui să le încredințeze pentru administrare. Cea mai frecventă greșală la acest nivel este să considerăm incapacitate psihică ca fiind prezentă în toate ariile de funcționare.

Noțiunea de incapacitate nu trebuie abordată ca fiind permanentă.

Faptul că un subiect a fost recunoscut ca inapt la un moment dat nu ne permite imediat să concluzionăm că acesta este incapabil în orice moment al vieții sale, din aceste considerente este specificat un termen de reevaluare și în lege. Orice schimbare în starea sau situația unei persoane poate justifica reevaluarea incapacității sale. De exemplu, o persoană care este văzută de medicul specialist

¹¹Hipobulia – este afectată precumpănitor voința activ pozitivă cu indecizie, ezitare, ineficiență sau ineficacitatea capacității de a acționa. (Prelipceanu, 2018, p.72).

cu 6 luni în urmă în camera de gardă pentru o durere acută generată de o fractură de șold despre care a notat în fișa de observație că este confuză și dezorientată poate deveni orientată alături și auto-psihic după tratament. Acest exemplu, subliniază că incapacitatea nu trebuie înțeleasă ca o stare permanentă.

Nu există o singură definiție a incapacității și din acest motiv nu trebuie să folosim un model rigid privind evaluarea incapacității psihice

Definiția incapacității trebuie adaptată la circumstanțele particulare pentru care se propun măsurile de ocrotire. De exemplu, un bărbat de 65 de ani, care a fost evaluat în spital cu teste specifice pe dimensiuni funcționale și cognitive și a fost descris ca fiind inapt să-și gestioneze bunurile și să aibă grijă de sine. Mai precis, persoana a spus că nu știe să-și gătească singur și că îi este dificil să calculeze restul pe care trebuie să-l primească la cumpărături. În contextul discuției cu membri ai familiei extinse s-a constatat că aceștia îi găteau membrii familiei, iar restul pe care trebuia să-l primească la cumpărături îl citea de pe casa de marcat.

Presupunerea existenței incapacității în anumite împrejurări

Uneori incapacitatea poate fi prezumată în anumite împrejurări sau când sunt prezenți mai mulți factori de risc precum bătrânețea, bolile mintale sau instituționalizarea într-un azil de bătrâni. De exemplu, unei doamne în vârstă de 89 de ani instituționalizată într-un centru pentru bătrâni, în dosarul căreia scria că este lucidă, bine orientată și fără deficite cognitive, nu i s-a solicitat acordul prealabil cu privire la proceduri de resuscitare în situația în care ar fi avut nevoie. A fost solicitat acordul nepotei sale cu care locuia înainte de instituționalizare, aceasta fiind considerată persoană de referință. S-a presupus că persoana este inaptă și nu poate hotărî singură deoarece este bătrână și instituționalizată.

Evaluarea capacității psihice

Pentru claritate și eficiență recomandăm abordarea lui Grisso (1996) care propune evaluarea a patru componente ce vizează capacitatea psihică.

1. *Componenta funcțională* - presupune identificarea a ceea ce știe persoana evaluată, înțelege, crede, sau poate face prin comportamente observabile în diferite domenii de activitate: comunicarea, viața de acasă, autoservirea, sănătatea și siguranța, viața socială, etc. Această perspectivă susține faptul că diagnosticele de boală somatică și tulburare mentală, deși importante, nu sunt suficiente pentru a concluziona că o persoană este incompetentă. Evaluarea psihologică trebuie să aibă în vedere măsurarea abilităților funcționării curente cât și a consecințelor ipotetice posibile ale unor condiții specifice. De exemplu, dacă nu mai poate merge, persoana poate anunța autoritățile? Știe să sune după ajutor?
2. *Componenta cauzală* - presupune identificarea deficiențelor funcționale, care trebuie să fie consecință a bolii sau a tulburării psihice de care suferă persoana evaluată. Aceasta nu poate fi considerată inaptă doar pentru că, la un moment dat, a judecat superficial sau a luat o decizie proastă. Abilitatea de a judeca și de a decide trebuie să fie afectată de o cauză clinică ce implică diagnosticul sau condiția mentală subiacentă, precum demența în boala Alzheimer, tulburarea afectivă bipolară, întârzierea mintală, schizofrenia, tulburarea delirantă etc.

3. *Componenta situațională* - are ca scop evaluarea situației persoanei cu dizabilități, contextul său psihosocial, problemele, riscurile și vulnerabilitățile sale în vederea identificării necesității protecției.
4. *Componenta etică* - Evaluarea incapacității unei persoane cu dizabilități nu este o simplă evaluare psihodiagnostică, ci mai degrabă o analiză și judecată în care se are în vedere nevoia de protecție, riscul, dreptul la autonomie și autodeterminare. Aceste trei componente sunt elemente clinice pe care se bazează judecata etică. Adesea valorile psihologului își pun amprenta asupra concluziilor și recomandărilor sale.

RECOMANDĂRI GENERALE PRIVIND EFECTUAREA EVALUĂRII PSIHOLOGICE

Obiectivele evaluării psihologice

Principalele obiective ce trebuie avute în vedere sunt descrise la art. 938 alin 6) din Codul civil modificat prin Legea 140/2022. Conform acestora în conținutul raportului de evaluare psihologică se vor face referiri și mențiuni cu privire la:

- Natura și gradul de severitate al afecțiunii psihice și la evoluția previzibilă a acesteia;
- Amploarea nevoilor sale și la celelalte circumstanțe în care se găsește persoana cu dizabilități;
- Necesitatea și oportunitatea instituirii unei măsuri de ocrotire.

Ordinul nr. 3423/2128/2022 privind aprobarea metodologiei și a raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, cu modificările ulterioare face și el referiri la obiectivele evaluării psihologice în Anexa 2 la art.3 alin a) și b) după cum urmează:

1. Evaluarea prin mijloace specifice psihologiei clinice a prezenței, intensității și persistenței unor tulburări din spectrul psihopatologic prin investigarea disfuncțiilor prezente la nivel cognitiv, emoțional, motivațional și comportamental precum și a modalității în care acestea afectează capacitatea de decizie a persoanei;
2. Evaluarea gradului/nivelului de dizabilitate psihosocială privind abilitatea de a asimila informații de a elabora raționamente și judecăți, de a formula o decizie și de a comunica această decizie altor persoane.

În raport cu afecțiunea psihică constatată, este necesar ca psihologul clinician să recomande instituirea consilierii judiciare (în cazul în care deteriorarea facultăților sale mintale este parțială) sau instituirea tutelei speciale (în cazul în care deteriorarea facultăților sale mintale este totală și după caz permanentă).

Informarea persoanei cu dizabilități intelectuale sau psihosociale cu privire la procedura de evaluare

Încheierea contractului de prestări servicii psihologice se face cu persoana cu dizabilități conform art. 938, alin 4) din Legea 140/2022 care stipulează faptul că: *„Evaluarea psihologică se efectuează după exprimarea, în fața persoanei care face evaluarea, a consimțământului persoanei a cărei ocrotire se cere, dacă starea sa de sănătate o permite.”*

În cazul în care față de persoana cu dizabilități au fost deja stabilite anumite măsuri de ocrotire atunci contractul de prestări servicii se poate încheia cu tutorele persoanei evaluate, iar consimțământul informat va fi adaptat, pe cât posibil, capacității de înțelegere a persoanei evaluate.

Evaluarea situației familiale/ personale și medicale a persoanei cu dizabilități

Aceasta se face prin intermediul anchetei sociale și a documentelor medicale depuse la dosar. Documentele trebuie menționate în raportul de evaluare psihologică la rubrica „Surse colaterale de informare pentru această evaluare” și la rubrica „Studierea dosarului medical”.

Timpul mediu de evaluare și redactare

Acesta se recomandă să fie de aproximativ 4 h - 5 h și se împarte în mai multe ședințe având în vedere vulnerabilitățile psiho-somatice ale persoanei. Aceste detalii trebuie menționate în raportul de evaluare la rubrica „Timpul petrecut pentru evaluare”. Se va avea în vedere, conform metodologiei aflate în vigoare¹², că pentru realizarea acestui raport vor fi necesare date din cel puțin 5 teste psihologice:

1. Teste care măsoară capacitatea cognitivă (inteligența/deteriorarea cognitivă);
2. Teste care măsoară dimensiunile tulburărilor psihopatologice;
3. Teste care măsoară dimensiunile personalității afectate;
4. Teste care măsoară calitatea vieții;
5. Teste care măsoară funcționalitatea generală;

Mediul în care se recomandă să fie evaluată persoana propusă spre ocrotire

Adesea, aceasta poate fi evaluată în mediul său familiar deoarece persoana cu dizabilități poate fi evaluată direct și cu precizie cu privire la funcționalitatea sa. Această apropiere de mediul de viață al persoanei evaluate face ca măsurătorile privind componenta funcțională, cauzală și situațională, ca părți componente ale capacității psihice, să fie cât mai corecte și mai apropiate de adevăr (Grisso, 1996).

Procedând astfel se poate documenta și răspunde la următoarele aspecte despre persoana evaluată:

- Își administrează singură proprietatea?
- Se duce la bancă?
- Trimite pe cineva în locul ei?
- Își plătește datoriile sau a mandatat pe cineva să se ocupe de acestea?
- Își plătește chiria/ întreținerea?
- Își ia medicamentele corect?

¹² Anexa 3, punctul 2 rubrica Rezultate la teste psihologice din Ordinul nr. 3423/2128/2022 privind aprobarea metodologiei și a raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire

- Se spală corect?
- Mănâncă corect?
- Își face cumpărăturile?
- Are grijă de ea însăși adecvat?

Giroux (2015) recomandă ca evaluatorul să obțină toate informațiile referitoare la contextul de viață al persoanei propusă spre ocrotire, natura bugetului său și a bunurilor sale, sprijinul pe care îl primește de la cei din jur, posibilitatea existenței oricărui tip de abuz și alte informații psihosociale importante în susținerea concluziei și emiterea propunerii de măsură de ocrotire. În alte condiții se pot produce erori, respectiv Giroux (2015) precizează că evaluarea în mediul străin, nefamiliar, nu reflectă întotdeauna abilitățile reale ale persoanei. În studiul său din 2015 se menționează că doar 3 cazuri din cele 173 de persoane evaluate pentru propunere de măsuri de ocrotire au obținut aceleași rezultate la evaluarea făcută în spital/clinică și la cea efectuată acasă. Deseori problemele identificate în spital nu sunt neapărat confirmate acasă, iar gravitatea problemelor identificate în cadrul spitalizării este de multe ori subestimată de persoana evaluată. La tipurile de probleme neidentificate la evaluarea din spital se adaugă adesea riscuri mai mari în viața de acasă a persoanei.

În studiile sale, Geneau (2014) descrie o astfel de eroare care se poate produce în evaluare atunci când definiția incapacității nu este adaptată la circumstanțele particulare pentru care se propun măsurile de ocrotire. El exemplifică situația unui bărbat în vârstă de 60 de ani, care fusese evaluat într-o secție de psihiatrie, unde s-a concluzionat în urma unor evaluări funcționale și cognitive că nu era în stare să-și gestioneze proprietatea și aibă grijă de sine. S-a observat, pe baza răspunsurilor date de persoana evaluată că aceasta nu era capabilă să-și gătească singur și nu putea să calculeze restul în urma unei tranzacții la cumpărături. S-a făcut o cerere de ocrotire și a fost trimis într-un cămin de bătrâni. Când s-a cerut o a doua opinie s-a ajuns la concluzia că bărbatul propus spre ocrotire nu a știut niciodată să gătească sau să calculeze restul, dar nu au existat probleme deoarece acesta mânca în fiecare zi la cantina de lângă casa lui și se uita la casa de marcat pentru a afla cât trebuie să primească rest la cumpărăturile făcute. El avea o funcționare limitată de lungă durată din cauza dizabilității intelectuale ușoare, dar se descurca foarte bine în mediul său. Cererea de ocrotire a fost anulată și i s-a comunicat acestuia că este liber să părăsească căminul.

ETAPE SPECIFICE EVALUĂRII PSIHOLOGICE

Interviul cu persoana cu dizabilități și aparținătorii acesteia

Acesta trebuie să conțină istoricul sănătății, istoricul psihosocial semnificativ și obiceiurile anterioare și actuale ale stilului de viață al persoanei propuse spre ocrotire. Este recomandabil ca interviul să conțină itemii din SCID V¹³.

Persoana cu dizabilități intelectuale și psihosociale propusă pentru măsuri de ocrotire este, de obicei dificil de interviuat pentru că deseori acesta nu are conștiința bolii și oferă răspunsuri greșite sau este incapabilă să ofere orice fel de răspunsuri. În aceste cazuri este necesar să cerem membrilor familiei sau persoanelor care-l îngrijesc informații despre persoana evaluată.

Cercetările din acest domeniu (Canuel, Couturier, & Beaulieu, 2010) arată că interviul cu aparținătorii poate influența fidelitatea informațiilor colectate, cunoscându-se faptul că îngrijitorii pot fi influențați de povara pe care o poartă, ceea ce i-ar face să pună mai mult accentul pe declinul judecății persoanei evaluate decât pe serviciile de sănătate și cele sociale. Este important ca în cadrul interviului să fie analizate și posibilele limite ale instrumentelor utilizate în timpul analizei situației, pentru a evita prejudicierea persoanei evaluate.

În cursul interviului sunt necesare date despre:

- Nivelul de studii al persoanei față de care se propun măsuri de ocrotire;
- Situația familială;
- Unde și cu cine locuiește;
- Istoricul bolii de care suferă: debutul bolii, perioadele de decompensare ale bolii etc.;
- Alte date personale ce pot influența evaluarea psihosocială a persoanei evaluate.

În timpul interviului pot fi făcute diverse observații importante pentru evaluare. Pot fi surprinse următoarele aspecte:

- Dimensiunea comportamentală – nivelul de cooperare al persoanei evaluate cu psihologul și cu aparținătorii; reacția la limite și reguli, nivelul de toleranță la frustrare;
- Dimensiunea fizică – modul în care se prezintă persoana la evaluare, adecvarea vestimentației, dezvoltarea fizică, aparența generală privind adecvarea;
- Dimensiunea emoțională – reacțiile emoționale în situația de evaluare, nivelul de impulsivitate, indicatorii unei tulburări emoționale (facies și dispoziție depresive, manie, semne de stres și anxietate).
- Dimensiunea cognitivă - calitățile atenției, percepției și memoriei, performanțele gândirii;
- Comunicarea (verbală și non-verbală) - claritatea vorbirii, organizarea, sintaxa, stilul de comunicare în relație cu ceilalți, deschiderea față de evaluator, contactul vizual, mimica și gestica.

¹³ SCID V - Interviul Clinic Structurat pentru Tulburările din DSM-5, Versiunea pentru Clinician (SCID-5-CV). Editura Callisto.

Evaluarea capacității cognitive

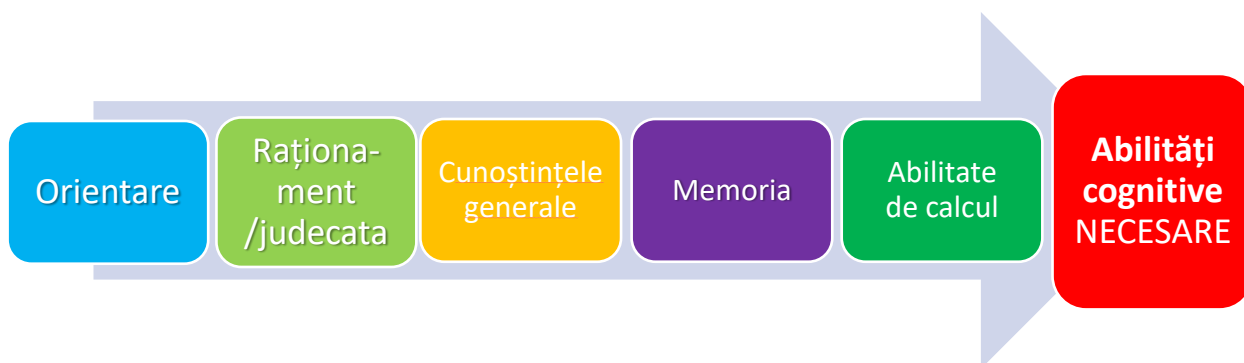
Definiția competenței psihice include înțelegerea informației, aprecierea semnificației acestei informații, abilitatea de a folosi informația într-un mod rațional și abilitatea de a comunica clar o preferință (Dunn, Nowrangi, Palmer, Jeste, & Saks, 2006).

Pentru investigarea competenței psihice se au în vedere constructe precum:

- a. *Capacitatea de înțelegere* cu referire la abilitatea de a cunoaște informațiile legate de bunuri aflate în proprietatea sa și cum gestionează aceste bunuri;
- b. *Capacitatea de a aprecia realist* cu referire la abilitatea de a adapta orice informație primită la „situația personală” și de a surprinde varianta care ar putea aduce un beneficiu personal;
- c. *Capacitatea de judecată* cu referire la abilitatea de a evalua diferite alternative în legătură cu dispunerea de bunuri și întocmirea unui act juridic civil, prin intermediul integrării, procesării și analizării informației, pentru a le putea compara din perspectivele posibilelor consecințe și a impactului asupra vieții de zi cu zi. Judecata este operaționalizată în privința competenței drept abilitatea de a formula explicații raționale și de a procesa informația în mod logic și adecvat;
- d. *Abilitatea de exprimare a unei opțiuni* cu sensul la capacitatea de a formula explicații raționale. Odată adoptată o decizie, ea trebuie împărtășită celorlalți. Hotărârea trebuie să fie fermă și suficient de stabilă (Sprehe, 2003). Abilitatea de a comunica clar o preferință poate fi considerată un prag în determinarea competenței (Berg, Appelbaum, & Grisso, 1996). O persoana care nu poate comunica o decizie, de exemplu o persoană în comă, este considerată incompetentă. De asemenea, o persoană care nu poate transmite o decizie din cauza unei tulburări mentale, va fi și ea considerată incompetentă.

În acest proces de evaluare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale se are, de asemenea, în vedere evaluarea funcționalității globale a persoanei.

Dintre abilitățile cognitive fundamentale implicate în conceptul capacității enumerăm: orientarea, raționamentul/judecata, cunoștințele generale, memoria și abilitatea de calcul.



Abilitatea de a controla aportul de informații cât și informațiile recuperate din memoria de lucru se poate diminua odată cu înaintarea în vârstă sau cu apariția procesului de deteriorare cognitivă. Salthouse (1996) susține faptul că declinul cognitiv asociat cu vârsta, în ceea ce privește performanța la sarcinile complexe, merge în paralel cu diminuarea memoriei de lucru și a vitezei de procesare a informației.

Există diferențe între indivizi, în ceea ce privește modalitatea mai mult sau mai puțin activă de a căuta informații, precum și importanța pe care indivizii o acordă fiecărui eveniment. În general, persoanele în vârstă caută și iau în considerare mai puține informații înainte de a lua decizii și iau deciziile mult mai rapid comparativ cu persoanele din alte grupe de vârstă. Astfel de diferențe pot nuanța calitatea procesului de luare a unei decizii. Este dificil de a stabili legătura dintre aprecierea aspectelor logice ale unei decizii și autenticitatea alegerii de a dispune de bunurile personale într-un anumit fel. Căutarea mai puțin asiduă de informații și analiza mai rapidă a informației primite, din punct de vedere al importanței sale (importantă și de reținut sau neimportantă și de neglijat), poate reprezenta o abordare compensatorie a procesului de luare a unei decizii în fața unor resurse cognitive diminuate. Yates și Patalano (1999) au descris trei modalități de luare a unei decizii, respectiv modul analitic, cel bazat pe reguli și cel automat.

Modul analitic implică comparații între riscuri și beneficii și solicită cele mai multe resurse cognitive și de timp. Pe măsură ce indivizii capătă experiență cu anumite decizii, devine din ce în ce mai puțin evidentă nevoia de a depinde de o procesare analitică și controlată a informației. *Modul euristic* bazat pe reguli, ca scurtături, în cadrul procesului complex de luare a unei decizii, este intermediar ca viteză și uz de resursele cognitive și poate fi privit ca o strategie de simplificare (Finucane, Alhakami, Slovic, & Johnson, 2000).

Modul automat operează fără participare conștientă și necesită foarte puține resurse cognitive. Sprijinirea pe modul automat și cel bazat pe reguli permite persoanelor cu resurse cognitive diminuate să compenseze modurile analitic și euristic.

INSTRUMENTE PSIHOLOGICE

Evaluarea capacității psihice de exercițiu include observații directe, interviuri semistructurate și teste psihologice adecvate.

Testele psihologice care măsoară capacitatea cognitivă pot fi împărțite în două mari categorii:

a. *Teste ce măsoară abilitățile cognitive generale.*

Trebuie să menționăm că evaluarea psihologică privind măsurile de ocrotire se adresează în mare măsură persoanelor cu dizabilități intelectuale. Acestea au nivelul de inteligență sub centila 6 (în evaluarea persoanelor cu retard mental). În aceste cazuri se folosesc teste psihologice care măsoară vârsta mentală și nu cele care stabilesc coeficientul de inteligență. Diferitele niveluri de severitate a deficienței intelectuale sunt definite pe baza funcției adaptative și nu a scorului de inteligență (IQ), deoarece funcția adaptativă este cea care determină nivelul de susținere necesar. Mai mult, măsurătorile IQ sunt mai puțin valide la capătul inferior al scalei IQ (DSM-5, pp.34-36). Spre exemplu testele care măsoară vârsta/etatea mintală sunt: Testul cuburilor Kohs (Kohs Block Design Test), Testul BVRT (Benton Visual Retention), Testul WCST (Wisconsin Card Sorting Test), SON-R (Snijders-Oomen Nonverbal Intelligence), Testul CLIN (Testul Cuburilor Clinciu). Acestea sunt teste etalonate pe populația României sau pe populație clinică, spitalizată sau aflată sub control medical pentru diverse afecțiuni neurochirurgicale și neurologice.

Odată identificată vârsta mintală se poate aprecia gradul de întârziere mintală respectiv: ușor, moderat, sever și profund (F. Tudose, C. Tudose, L. Dobranici, 2020).

- b. *Instrumente de evaluare a deteriorării cognitive precum:* testul MMSE-2 (Mini-Mental State Examination, 2nd Edition) etalonat pe populația României cu cele trei forme ale sale: forma scurtă, standard și extinsă, ACE-R (examinare cognitivă Addenbrooke) și MoCA (Evaluarea cognitivă de la Montreal).

Evaluarea tulburărilor psihopatologice existente

Capacitatea psihică este diminuată sau abolită prin afectarea parțială sau totală a nivelului elementar al conștiinței (prin perturbarea orientării auto- și allopsihice, cu păstrarea nivelului de vigilență), situații întâlnite în:

- Nedezvoltările cognitive severe;
- Demențe;
- Destructurările grave, predominant calitative ale conștiinței (stările disociative reactive);
- Afectarea conștiinței operațional-logice care poate apărea în stări psihotice sau psihoze de tipul celor două situații de mai jos:

1. *Destructurarea calitativă a conștiinței*, de intensitate și durată variabile (ca în sindroamele confuzionale – delirium, stări toxice medicamentoase, beția complicată, stările crepusculare epileptice, tulburări disociative, reacțiile acute la stres);

2. *Schizofrenia paranoidă*, psihozele simptomatice, în care perceperea și interpretarea realității sunt distorsionate prin modalitatea halucinator-delirantă.

În *psihozele delirant-halucinatorii*, dat fiind că tulburarea nu afectează atât de profund și în totalitate procesele intelectuale, perceptuale și de gândire, persoana mai poate păstra totuși uneori, în afara sectorului de realitate invadat de productivitatea delirant halucinatorie, o relativă relaționare adecvată la mediul extern, dar limitată la aspectele neafectate de tematica delirantă (Prelipeanu, 2013).

Teste recomandate: PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), MCMI-III (Millon Clinical Multiaxial Inventory – III), PDSQ (Chestionarul de screening și diagnostic psihiatric), PCF (Personality Clinical Form), PAI (Personality Assessment Inventory), CASE-SF (Scalele de evaluare clinică pentru persoanele în vârstă) și alte tipuri de platforme de evaluare clinică cu etalon pe populația românească.

Evaluarea personalității afectate

Tulburările de personalitate sunt caracterizate, în general, printr-o prevalență crescută a conflictualității. Problematika privind competența psihică în raport cu tulburările de personalitate se caracterizează prin decalajul între capacitatea cognitivă (operațional-logică) și imaturitatea afectiv-volițională. Această discrepanță determină posibilitatea scăzută de control volițional și de transpunere în conduită a principiilor etico-morale pe care individul le cunoaște, dar le ignoră de cele mai multe ori, în favoarea dorinței imediate, nestăvilite și uneori impulsive de satisfacere a propriilor plăceri.

Hedonismul egofilic și indiferența mai mult sau mai puțin manifestă față de ierarhia valorică a celorlalți constituie una din contradicțiile care stau la baza socializării defectuoase a persoanelor cu tulburări de personalitate, sursă posibilă a delictualității lui. Când intră în sfera delictualității nu mai vorbim de

capacitate de exercițiu redusă și de discernământ, acesta intrând în sfera penală și nu face obiectul acestor recomandări.

Prelipceanu (2013) arată că „permanenta confruntare a motivelor, desfășurată pe fondul unei incapacități de autocontrol al impulsurilor determină acte comportamentale cu beneficiu rapid, imediat”. Acestea apar în contextul neglijării eventualelor consecințe negative asupra celor din jur sau asupra societății, consecințe pe care subiectul le poate cunoaște, dar nu reușește în suficientă măsură să le controleze volițional. Aceste tulburări comportamentale trebuie luate în calcul în privința evaluării gradului de pericolozitate socială ce se poate întâlni în diferite boli psihice.

Teste recomandate: MCMI-III (Millon Clinical Multiaxial Inventory – III), OMNI-IV (Inventarul tulburărilor de personalitate), MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2) și alte teste etalonate pe populația românească.

Evaluarea calității vieții persoanei cu dizabilități

Evaluarea calității vieții persoanei cu dizabilități intelectuale și psihosociale este o arie importantă a evaluării psihologice pentru stabilirea măsurilor de ocrotire. Acest criteriu ne permite să oferim o imagine reală a persoanei cu dizabilități intelectuale sau psihosociale prin evaluarea satisfacției sau insatisfacției din arii specifice și a felului prin care persoana își percepe boala și întreaga sa existență în contextul bolii.

Conform principiilor OMS (1998) calitatea vieții este determinată de percepțiile individului asupra situațiilor lui sociale, în contextul sistemului său de valori culturale în care trăiește și în dependență cu propriile trebuințe, standarde și aspirații. Mai specific, prin calitatea vieții se înțelege bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea persoanei care suferă de o boală cronică de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în contextul său de viață cotidiană.

Scorurile obținute prin analiza calității vieții sunt utile pentru evaluarea psihologică, în analiza efectelor psihice și sociale ale îmbolnăvirii cu o boală cronică pe care le are asupra vieții de zi cu zi, precum și în determinarea nevoilor de suport psihic, fizic și social ale persoanei cu dizabilități pe durata îmbolnăvirii. Folosirea instrumentelor pentru evaluarea calității vieții persoanei evaluate orientează recomandarea pe care o face psihologul în privința diferitelor măsuri de ocrotire.

Teste recomandate: QOLI (Quality of Life Inventory) și alte teste etalonate pe populația românească

Evaluarea funcționalității generale a persoanei cu dizabilități

Acest pas constă în identificarea și precizarea atât a dificultăților, cât și a capacităților persoanei investigate, ținând totodată cont de obiceiurile sale de viață și de funcționarea anterioară. Într-adevăr, percepția asupra propriei sale persoane, dificultățile, capacitatea sa de a compensa și acceptarea ajutorului sunt elemente de luat în considerare pe parcursul evaluării funcționale. Acestea se poate realiza prin intermediul unor instrumente de evaluare standardizate concepute în acest scop. De exemplu, poate fi relevant pentru acuratețea testării ca funcționarea generală a persoanei să fie evaluată pentru fiecare item din instrument înainte și după probleme reclamate în situația sa funcțională. Această abordare ajută psihologul expert să obțină percepția persoanei evaluate sau a îngrijitorului acesteia asupra funcționalității și a nevoii de ajutor.

Condițiile de mediu, respectiv contextul de viață al persoanei cu dizabilități trebuie să fie luată în considerare. Pentru a asigura validitatea ecologică a evaluării, este esențial ca evaluarea funcționalității să se facă într-un mediu care include cât mai mult posibil elemente din contextul de viață al persoanei (Giroux, 2015). Este necesară utilizarea mai multor observații, instrumente și chestionare pentru creșterea validității concluziilor. Pentru a putea face presupuneri despre dificultăți, capacități și minimalizarea riscului de eroare, este important să se utilizeze o combinație de abordări, surse și situații care pot crește validitatea concluziilor. Psihologul poate triangula datele obținute de diferite tipuri dintr-o varietate de surse (interviuri sau chestionare cu persoana și rudele sale despre obiceiurile stilului de viață, funcționarea și evenimentele sale actuale și anterioare; observații libere ale persoanei evaluate care se află în realizarea unei sarcini) pentru a-și valida constatările despre persoana evaluată.

Teste recomandate: ABAS-II (Adaptive Behavior Assessment System - II), BDEFS (Scala Barkley pentru evaluarea deficitelor în funcționarea executivă) și alte teste etalonate pe populația românească.

Redactarea raportului de evaluare

Raportul psihologic se va face după modelul stabilit și prezentat în Ordinul nr. 3423/2128/2022 privind aprobarea metodologiei și a raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, cu modificările ulterioare. Acesta este diferit de raportul făcut de medicul psihiatru (deși în ordin sunt prezentate împreună, din motive de comprehensibilitate și spațiu). În susținerea acestui aspect intră și cerințele art. 938 alin (3) din Legea 140/2022 care specifică faptul că " *Procurorul va face cercetările necesare, va dispune efectuarea unei evaluări medicale și a uneia psihologice, stabilind și termenul în care acestea trebuie realizate*".

Modelul de redactare al evaluării psihologice, în conformitate cu Ordinul nr. 3423/2128/2022 este prezentat în Anexa nr. 1

Obiectivele evaluării psihologice

Evaluarea se face în funcție de obiectivele stabilite de organul judiciar. Prezentăm câteva sintagme care pot fi prezente în obiectivele solicitării: evaluarea capacității cognitive; evaluarea tulburărilor psihopatologice existente; evaluarea personalității afectate de boala psihică, evaluarea calității vieții persoanei cu dizabilități, evaluarea funcționalității generale a persoanei cu dizabilități.

Comunicarea concluziilor evaluării

Este necesar ca în rubrica în care sunt expuse concluziile să fie prezentate ca argumente rezultatele obținute în evaluare care susțin sau nu propunerea unei măsuri de ocrotire potrivite persoanei cu dizabilități ce a fost investigată psihologic.

BIBLIOGRAFIE

1. Berg, J. W., Appelbaum, P. S., & Grisso, T. (1995). Constructing competence: formulating standards of legal competence to make medical decisions. *Rutgers Law Review*, 48, 345.
2. Colegiul Psihologilor din România (2019). *Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică*. [www.copsi.ro]
3. Canuel, C., Couturier, Y., & Beaulieu, M. (2010). Le rôle des proches dans le processus de détermination de l'inaptitude de la personne âgée en perte d'autonomie du point de vue des professionnels. *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, (13), 97-115.
https://www.researchgate.net/publication/276232864_Le_role_des_proches_dans_le_procesus_de_determination_de_l'inaptitude_de_la_personne_agee_en_perte_d'autonomie_du_point_de_vue_des_professionnels
4. Dunn, L. B., Nowrangi, M. A., Palmer, B. W., Jeste, D. V., & Saks, E. R. (2006). Assessing decisional capacity for clinical research or treatment: a review of instruments. *American Journal of Psychiatry*, 163(8), 1323-1334.
5. European Federation of Psychologists Associations (2009). *The European psychologist in forensic work and as expert witness. Recommendations for an ethical practice*. [http://ethics.efpa.eu/efpaguidelines]
6. Finucane, ML., Alhakami, A., Slovic, P., & Johnson, SM. (2000). The affect heuristic in judgments of risks and benefits. *Journal of Behavioral Decision Making*, 13(1), 1-17.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0771\(200001/03\)13:1%3C1::AID_BDM333%3E3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0771(200001/03)13:1%3C1::AID_BDM333%3E3.0.CO;2-S)
7. Geneau, D. (2014). Évaluation clinique de l'aptitude chez le majeur. *La protection des personnes vulnérable*, 378, 55-64. <https://edocrone.caij.qc.ca/developpements-recents/378>
8. Giroux, D. (2015). Évaluation clinique de l'aptitude chez le majeur. *La protection des personnes vulnérable*. 393. <https://edocrone.caij.qc.ca/developpements-recents/393>
9. Grisso, T. (1986). *Evaluating competencies. Forensic Assessments and Instruments*, Plenum Press.
10. Grisso, T. (2003). *Evaluating competencies. Forensic Assessments and Instruments*. (2nd ed.), Plenum Press.
11. Gutheil, TG., Appelbaum, PS. (2000). *Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*. (3rd ed.) Williams&Wilkins
12. Koppelman, L.M. (1990). On the evaluative nature of competency and capacity judgments. *International Journal of Law and Psychiatry*.
13. Lezak, M.D. (1995). *Neuropsychological Assessment*. (3rd ed.) Oxford University Press;
14. Moye, J. (2004). *Evaluating the capacity of older adults: Psychological models and tools*. NAELA Quarterly.
15. Prelipceanu, D. (2015). *Psihiatrie clinica*, Editura Medicală.
16. Yates, JF., & Patalano, AL. (1999). Decision making and aging. În: Park, DC., Morrell, RW., Shifren, K. (Eds.). *Processing of medical information in aging patients: Cognition and humanfactors perspective*. Lawrence Erlbaum Associates.

17. Roesch, R., Hart, SD., & Zapf, P. (1996). Conceptualizing and assessing competency to stand trial: Implications and applications of the MacArthur treatment competence model. *Psychology, Public Policy and Law*, 14, 171-198.
18. Salthouse, T.A. (1996). The process-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological Review*, 103(3), 403-428.
19. Sprehe, D. (2003). Geriatric psychiatry and the law, În Rosner R (Eds.). *Principles and practice of geriatric psychiatry*. Oxford University Press, Inc.
20. Sullivan, K. (2004). Neuropsychological assessment of mental capacity. *Neuropsychology Review*, 14, 131-142.
21. Tudose, F., Tudose, C., & Dobranici, L. (2011). *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*. Editura Trei.

ANEXA NR 1: MODEL DE RAPORT PSIHOLAGIC

(conform ordinului nr. 3423/2128/2022)

TIMBRU

Unitatea (acreditată CPR) care emite raportul

NR. ____/____

RAPORT DE EVALUARE PSIHOLAGICĂ

| Raport de evaluare privind (obiectul cererii) | măsuri de ocrotire

Judecătoria |

| Dosar nr. |

Realizată de: psih.expert.....

| **Persoana evaluată** |

| Numele |

| Prenumele |

| CNP |

| Adresa de domiciliu |..... |

1. Diagnostic medical (conform documentelor medicale)

2. Rezultate la teste psihologice

A. Teste care măsoară capacitatea cognitivă (inteligența/deteriorarea cognitivă)

| Denumirea testului

| Scoruri obținute

| Semnificație

B. Teste care măsoară dimensiunile tulburărilor psihopatologice

| Denumirea testului

| Scoruri obținute

| Semnificație

C. Teste care măsoară dimensiunile personalității afectate:

| Denumirea testului

| Scoruri obținute

| Semnificație

D. Teste care măsoară calitatea vieții

| Denumirea testului

| Scoruri obținute

| Semnificație

E. Teste care măsoară funcționalitatea generală

| Denumirea testului

| Scoruri obținute

| Semnificație

3. Nivelul de afectare a funcționării cognitive și emoționale:

A. Funcționarea cognitivă:

a) Comunicare ("limbaj expresiv"; se exprimă prin cuvinte, scris, semne; indică alegerile). Nivelul de afectare:

|_ | Niciunul

|_ | Ușor

|_ | Moderat

|_ | Sever

|_ | Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

b) Afectarea stării de vigilență.

Niciuna

Ușoară

Moderată

Severă

Nu reacționează.

Descrieți:

.....
.....

c) Halucinații (a vedea, auzi, mirosi lucruri care nu sunt acolo).

Nivelul de afectare:

Niciunul

Ușor

Moderat

Sever

Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

d) Atenția (atenția la un stimul; concentrarea asupra unui stimul pe perioade scurte de timp). Nivelul de afectare:

Niciunul

Ușor

Moderat

Sever

Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....
e) Memoria de lucru (atenția la elemente verbale sau vizuale pe perioade scurte; reține mai mult de două idei). Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

f) Memoria pe termen scurt/recentă și învățarea (capacitatea de a codifica, stoca și recupera informații). Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

g) Memoria pe termen lung (ține minte informații din trecut). Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

h) Gândirea dezorganizată (gânduri dezordonate, gândire fără sens, incoerentă). Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....

.....

i) Aritmetica (înțelege cantitățile de bază; face calcule simple). Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....

.....

j) Raționamentul verbal (compararea a două opțiuni și raționamentul logic al rezultatelor). Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....

.....

k) Înțelegerea și conștiința bolii (capacitatea de a recunoaște boala și de a accepta ajutor, insightul bolii). Nivelul de afectare:

- Niciunul

Ușor

Moderat

Sever

Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

B. Funcționarea afectivă

a) Anxietatea (îngrijorare, teamă, gânduri sau comportamente incontrolabile). Nu e cazul

Nivelul de afectare:

Niciunul

Ușor

Moderat

Sever

Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

b) Mania (dispoziție foarte ridicată, dezinhibiție, insomnie, energie ridicată)

Nivelul de afectare:

Niciunul

Ușor

Moderat

Sever

Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

c) Starea depresivă (dispoziție tristă sau iritabilă)

Nivelul de afectare:

Niciunul

Ușor

Moderat

Sever

Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

d) Impulsivitatea (acționează fără a lua în considerare consecințele comportamentului)

Nivelul de afectare:

Niciunul

Ușor

Moderat

Sever

Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

e) Sugestibilitatea (gradul de reactivitate la sugestie). Nivelul de afectare:

Niciunul

Ușor

Moderat

Sever

Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

f) Necooperarea (Refuză să accepte ajutor.). Nivelul de afectare:

Niciunul

Ușor

Moderat

Sever

Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....
.....

C. Funcționarea de zi cu zi

Descrieți mai jos sau atașați documente privind gradul de funcționare al persoanei.

.....
.....

a) Activități zilnice

Capacitatea de a se îngriji singur (igiena corporală, îngrijirea, îmbrăcarea, mersul pe jos, toaletă)

Nivelul de funcționare:

Independent

Nevoie de sprijin

Nevoie de asistență

Îngrijire totală

Descrieți:

.....
.....

b) Luarea deciziilor financiare obișnuite (facturi, cumpărături, achiziții/înstrăinare de bunuri cu valoarea limitată).

Nivelul de funcționare:

Independent

Nevoie de sprijin

Nevoie de asistență

Îngrijire totală

Descrieți:

.....
.....

c) Luarea deciziilor financiare importante (donații, investiții, imobiliare, testamente, protejarea bunurilor, rezistență la înșelăciune etc.).

Nivelul de funcționare:

Independent

Nevoie de sprijin

Nevoie de asistență

Îngrijire totală

Descrieți:

.....
.....

d) Luarea deciziilor medicale (exprimarea unei alegeri și înțelegerea, aprecierea, raționamentul cu privire la informațiile despre sănătate etc.).

Nivelul de funcționare:

Independent

Nevoie de sprijin

Nevoie de asistență

Îngrijire totală

Descrieți:

.....
.....

e) Îngrijirea locuinței și locuirea în comunitate (gestionarea locuinței, a sănătății, a telefonului, a corespondenței, a deplasării cu mașina, a timpului liber etc.).

Nivelul de funcționare:

Independent

Nevoie de sprijin

Nevoie de asistență

Îngrijire totală

Descrieți:

.....
.....f)

Alte aspecte relevante de natură civilă, juridică sau în legătură cu siguranța (semnarea documentelor, votul, solicitarea asistenței juridice etc.).

Nivelul de funcționare:

Independent

Nevoie de sprijin

Nevoie de asistență

Îngrijire totală

Descrieți:

7. Calificare profesională:

Sunt:

Medic

Psiholog

Adresa cabinetului:.....

Nr. de telefon cabinet:

Înainte de examinare, l-am informat pe pacient că niciuna dintre discuțiile purtate nu va fi confidențială:

Da

Nu

Data acestei examinări sau data la care am văzut ultima dată pacientul:

.....

Timpul petrecut pentru evaluare:

.....

Surse colaterale de informare pentru această evaluare:

.....

.....

Studierea dosarului medical:

DA

NU

Discuție cu profesioniștii din domeniul sănătății implicați în ocrotirea persoanei:

.....

.....

Discuție cu familia sau prietenii

.....

.....

Altele

.....

.....

9. Nivelul de afectare a statusului mental

Ușor

Moderat

Sever

Neafectat

10. Nevoile ar putea fi satisfăcute prin:

Nu este necesară nicio măsură de protecție.

Asistență la încheierea actelor juridice

Consiliere judiciară

Tutelă specială

Explicați:.....

.....Concluziile raportului de evaluare psihologică a persoanei cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire cuprind obligatoriu referiri la natura și gradul de severitate al afecțiunii psihice și la evoluția previzibilă a acesteia, la amploarea nevoilor sale și la celelalte circumstanțe în care se găsește, precum și mențiuni privind necesitatea și oportunitatea instituirii unei măsuri de ocrotire.

CONCLUZIILE RAPORTULUI:

.....
.....
.....

Certific prin prezenta că acest raport este complet și exact. Declar de asemenea că sunt calificat să depun mărturie cu privire la capacitățile funcționale specifice abordate în acest raport și sunt pregătit să prezint instanței o declarație privind calificările mele, prin declarație scrisă sau prin înfățișare personală, în cazul în care mi se cere să fac acest lucru.

Data

Semnătura psihologului,