

CORELAȚIA DINTRE ABUZUL SEXUAL ÎN COPILĂRIE ȘI COMPORTAMENTUL SEXUAL RISCANT ULTERIOR

Studiu



Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC)

Str. Calea Ieșilor 61/2, Chișinău, MD 2069

Tel.022 75-88-06;

E-mail: office@cnpac.org.md; ajutauncopil@cnpac.org.md

www.cnpac.org.md

Autorii studiului:

Daniela SÎMBOTEANU

Diana CHEIANU-ANDREI

Redactor:

Diana SENIC

Studiul „Corelația dintre abuzul sexual în copilărie și comportamentul sexual riscant ulterior” a fost realizat de către Centrul de Investigații și Consultanță „SocioPolis”, la cererea Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, în cadrul proiectului „Prevenirea abuzului și exploatării sexuale a copiilor din Europa Centrală și de Est”, implementat în parteneriat cu Empowering Children Foundation, cu suportul Fundației OAK și al Ambasadei SUA la Chișinău.

Coperta și machetarea de *Realitatea Media*

Copyright © 2016 Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Sîmboteanu, Daniela

Corelația dintre abuzul sexual în copilărie și comportamentul sexual riscant ulterior: Studiu/ Daniela Sîmboteanu, Diana Cheianu-Andrei; Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC). - Chișinău: S. n., 2016 (Tipografia "Foxtrot"). - 73 p. Bibliografie: p. 71. - Apare cu sprijinul financiar al OAK Foundation și al Ambasadei SUA la Chișinău. - 200 ex.

ISBN 978-9975-89-014-4

[343.541 - 053.2 + 159.922.5]: 303

S 56



Formerly
Nobody's
Children
Foundation



CENTRUL DE INVESTIGAȚII ȘI CONSULTANȚĂ
SOCIOPOLIS

CUPRINS

ABREVIERI	4
LISTA FIGURILOR	5
LISTA TABELELOR	5
LISTA CASETELOR	5
SUMAR EXECUTIV	7
INTRODUCERE	13
I. CADRUL DE CERCETARE: ABORDĂRI CONCEPTUALE ȘI METODOLOGICE	15
II. DATELE SOCIODEMOGRAFICE DESPRE SPECIALIȘTII PARTICIPANȚI LA CERCETARE	21
III. SERVICIILE PSIHOLOGICE PENTRU VICTIMELE VIOLENȚEI SEXUALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA	23
IV. EXPERIENȚA PSIHOLOGILOR ȘI PSIHIATRILOR ÎN CONSILIEREA VAS, INCLUSIV A ADULȚILOR VASC	26
V. ADRESAREA VASC LA SERVICIILE PSIHOLOGICE	33
VI. ABUZUL SEXUAL ÎN COPILĂRIE. STUDII DE CAZ	36
VII. CONSECINȚELE ABUZULUI SEXUAL ÎN COPILĂRIE	42
VIII. FACTORI PROTECTIVI AI ABUZULUI SEXUAL ÎN COPILĂRIE ASUPRA VIEȚII DE ADULT	50
IX. FACTORI DE RISC AI ABUZULUI SEXUAL ÎN COPILĂRIE ASUPRA VIEȚII DE ADULT	58
CONCLUZII	66
RECOMANDĂRI	69
BIBLIOGRAFIE	71
Anexa 1. Date despre interviurile individuale aprofundate realizate cu specialiști	72

ABREVIERI

CAP – Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane

CNPAC – Asociația Obșească Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii

IIA – Interviu Individual Aprofundat

La Strada – Asociația Obșească Centrul Internațional pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Femeii „La Strada”

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

VAS – victimă/ victime ale abuzului sexual

VASC – victimă/ victime ale abuzului sexual în copilărie

LISTA FIGURILOR

Figura 1. Eșantionul cercetării

Figura 2. Numărul de cazuri ale VAS consiliate de către psihologi și psihiatri

Figura 3. Numărul de cazuri ale VAS consiliate pe sexe

Figura 4. Numărul de cazuri ale adulților VASC consiliați de psihologi și psihiatri

Figura 5. Numărul de cazuri ale adulților VASC consiliați pe sexe

Figura 6. Referirea VAS la serviciile oferite de psihologi, psihiatri

Figura 7. Modelul ecologic privind impactul abuzului sexual asupra sănătății mentale a femeii

LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Eșantionul specialiștilor chestionați

Tabelul 2. Compartimentele dosarelor VAS

LISTA CASETELOR

Caseta 1. Exemple ale abuzului sexual în copilărie din Republica Moldova

Caseta 2. Abuz sexual din partea concubinului mamei

Caseta 3. Abuz sexual în cadrul unei instituții rezidențiale

Caseta 4. Neîncrederea mamei față de destăinuirile copilului cu privire la abuzul sexual

Caseta 5. Indiferența mamei

Caseta 6. Un băiat abuzat sexual

Caseta 7. Consecințe ale abuzului sexual în copilărie



Violența față de copii și față de femei rămâne a fi o problemă actuală pentru majoritatea țărilor, inclusiv pentru Republica Moldova, relevă raportul global UNICEF din 2014 „*Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*”, care se bazează pe date din 190 de țări. Actualmente, în Republica Moldova, asistăm la creșterea numărului de infracțiuni sexuale declarate în care sunt implicați copiii, precum și la diversificarea formelor de infracțiuni sexuale împotriva copiilor: de la infracțiunea de viol, la utilizarea copiilor în scopuri perverse și la acostarea copiilor în scopuri sexuale. Datele statistice evidențiază o ușoară creștere a infracțiunilor de viol a copiilor, de la 52 cazuri în anul 2009, la 81 de cazuri în anul 2014.¹ Tendința de creștere este prezentă și în datele Inspectoratului General al Poliției. Acesta a înregistrat 332 de cazuri în care copiii au fost victime ale infracțiunilor sexuale în anul 2015, față de 218 cazuri în anul 2014. Mai grav este faptul că 39 cazuri de infracțiuni cu caracter sexual împotriva copiilor în anul 2015 au avut loc în familie - din partea tatălui biologic, a concubinului mamei sau a altor rude.²

Scopul acestui studiu a vizat cercetarea consecințelor abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult, prin cunoașterea factorilor protectivi și ai celor de risc. În mod special, studiul s-a axat pe următoarele obiective: (i) analiza serviciilor psihologice pentru victimele abuzului sexual (VAS) în Republica Moldova; (ii) cunoașterea experienței psihologilor și psihiatrilor în consilierea VAS, inclusiv a victimelor abuzului sexual în copilărie (VASC); (iii) evaluarea modalităților de accesare de către VASC a serviciilor psihologice; (iv) analiza studiilor de caz privind abuzul sexual în copilărie; (v) identificarea și analiza factorilor protectivi, a consecințelor abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult; (vi) identificarea și analiza influenței factorilor de risc ai abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult; (vii) evidențierea consecințelor abuzului sexual în copilărie asupra comportamentului la maturitate; (viii) elaborarea și prezentarea recomandărilor privind eliminarea factorilor de risc și consolidarea factorilor protectivi pentru copiii victime ale abuzului sexual.

Pentru atingerea scopului și a obiectivelor de cercetare, s-a utilizat o abordare metodologică axată pe comprehensiunea și explicarea comportamentului victimelor abuzului sexual în copilărie care au accesat servicii de consiliere a psihologilor, psihiatrilor după ce au atins vârsta de 18 ani. Au fost colectate date primare cu ajutorul metodei anchetei, în bază de chestionar, de la 50 de specialiști (48 psihologi și 2 psihiatri), care oferă servicii de consiliere în instituții de stat și private și s-au realizat 20 de interviuri individuale aprofundate cu specialiștii (19 psihologi și 1 psihiatru) care au avut în experiență cazuri de abuz sexual în copilărie. În total, au fost analizate 30 de cazuri ale VASC.

¹ <http://statbank.statistica.md/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=JUS0106&ti=Infracțiuni+impotriva+copiilor+dupa+tipul+infracțiunii%2C+2000-2014&path=../Database/RO/12%20JUS/JUS01/&lang=1>

² http://www.igp.gov.md/sites/default/files/ni_starea_delicventei_juvenile_pe_12_luni_ale_anul_2015_.pdf

Datele cercetării atestă că, la ora actuală, în Republica Moldova nu există un Colegiu profesional al psihologilor care să reglementeze și să monitorizeze activitatea profesională a acestora. În Moldova nu există nici regulamente sau standarde care să reglementeze activitatea acestei categorii de specialiști. În activitatea psihologilor nu există instrumente standardizate de diagnostic adaptate condițiilor din Republica Moldova. Fiecare specialist oferă servicii psihologice în dependență de studiile pe care le deține și cursurile de perfecționare de care a beneficiat.

Dintre cei 50 de specialiști (psihologi și psihiatri) chestionați, 33 au avut în calitate de beneficiari victime ale abuzului sexual, iar 23 au consiliat și persoane adulte care au fost abuzate sexual în copilărie. Specialiștii menționați oferă servicii pentru diferite categorii de beneficiari: copii de 0-5 ani, copii de 5-10 ani, copii de 11- 18 ani, femei adulte, bărbați adulți, cupluri. Spectrul de servicii este diferit și cuprinde consiliere individuală, psihoterapie individuală, psihoterapie de grup, mai rar - grupuri de sprijin, diverse seminare, evaluări psihologice, asistență în judecată, ședințe de remediere, suport/ instruire pentru specialiștii din cadrul serviciilor, activități psihopedagogice, psihoterapie de cuplu, pregătire pentru audiere legală etc.

Datele cercetării relevă psihologi care au consiliat 1-3 cazuri ale VAS, dar și specialiști care au consiliat peste 10-15 cazuri ale VAS, inclusiv VASC. Psihologii care au avut în calitate de beneficiari cel mai mare număr de victime ale abuzului sexual activează în sistemul de servicii sociale de stat, dar și în sectorul neguvernamental care oferă servicii pentru victimele abuzului, copii și adulți (Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane (CAP), Centrul maternal Căușeni, Centrul de asistență psihosocială a copilului și familiei „Amicul” al CNPAC, Centrul Internațional „La Strada”). Numărul victimelor abuzului sexual care apelează la cabinetele psihologice private este mai mic, din motiv că serviciile oferite de către acestea sunt contra plată.

Referirea victimelor abuzului sexual la serviciile psihologilor se face cel mai frecvent de către serviciile sociale (instituții de stat, organizații neguvernamentale) și de către organele de poliție, după care urmează adresarea directă a victimelor sau a rudelor acestora. Mai rar victimele sunt referite la serviciile psihologice și psihiatrice de către alți psihologi, de către instituțiile educaționale, Centrele prietenoase tinerilor, Linia Fierbinte, Telefonul de Încredere, Telefonul Copilului.

Serviciile psihologice oferite victimelor abuzului sexual, inclusiv în copilărie, se bazează pe utilizarea tehnicilor, metodelor și strategiilor de creștere a încrederii în sine, de acordare a sprijinului în gestionarea emoțiilor negative, pe utilizarea art terapiei, etc. Când victima abuzului sexual în copilărie este căsătorită și acest fapt afectează relația de cuplu, unii psihologi invită la ședințele de consiliere ambii parteneri.

Psihologii care au consiliat victime ale abuzului sexual în copilărie au semnalat că depășirea problemelor legate de abuzul sexual nu întotdeauna reușește, pentru că se lucrează și pe alte probleme ale persoanei, contând și aportul victimei. În opinia unor specialiști, adresarea imediată (după producerea abuzului sexual) la serviciile unui

psiholog ar atenua 90 la sută din problemă.

Nu există o opinie unanimă printre specialiști privind calitatea serviciilor psihologice oferite victimelor violenței sexuale. Unii susțin că serviciile sunt de calitate, pentru că se lucrează cu metode speciale și există o abordare diferențiată pentru copiii-victime și adulții-victime. Alții sunt de părere că serviciile oferite victimelor violenței sexuale lasă de dorit din cauza lipsei unui cadru normativ, a standardelor de lucru, dar și a faptului că problema abuzului sexual al copilului trebuie rezolvată în complexitate, prin instruirea și valorificarea persoanelor care ar putea să ofere suport victimei în familie și în comunitate. De asemenea, specialiștii intervievați au semnalat că nu se face terapie de lungă durată.

Dificultățile/ provocările cu care se confruntă profesioniștii în consilierea victimelor abuzului sexual, inclusiv a abuzului sexual în copilărie, sunt multiple și cuprind:

(i) dificultăți caracteristice victimelor; (ii) dificultăți caracteristice familiei victimelor; (iii) dificultăți determinate de stereotipurile existente în societate; (iv) dificultăți ce țin de lacunele în actele normative și în procedurile legale de examinare a cazurilor; (v) dificultăți cauzate de lipsa serviciilor pentru victimele violenței sexuale/ familiile acestora; (vi) dificultăți caracteristice specialiștilor care oferă servicii psihologice.

Menținerea și păstrarea dosarelor victimelor abuzului sexual este la latitudinea fiecărui specialist psiholog. În lipsa standardelor privind activitatea psihologilor, doar 21 din cei 33 specialiști care au oferit servicii psihologice victimelor abuzului sexual, au menționat că documentează cazurile cu care lucrează. Nu există o structură standard de documentare a cazurilor de abuz sexual pentru psihologii din Republica Moldova. Structura dosarelor diferă de la o instituție la alta și de la un specialist la altul.

Datele cercetării relevă că victimele abuzului sexual în copilărie ajung în atenția psihologilor și psihiatrilor, în special, prin 2 căi: (i) adresarea personală; (ii) plasarea victimei într-un centru de servicii pentru victime sau potențiale victime ale traficului de ființe umane, într-un centru pentru victime ale violenței în familie, sau într-un centru maternal, care o referă ulterior la psiholog/ psihiatru. Uneori, victimele se adresează singure cu anumite probleme psihoemoționale de depresie, anxietate, conflicte, pentru ca psihologul să le ajute să depășească aceste stări. În cadrul ședințelor de consiliere se descoperă trauma abuzului sexual suferit în copilărie.

Agresorii sexuali în cazul VASC cel mai frecvent sunt: (i) bărbați (situații în care femeile sunt agresori sexuali au fost identificate mult mai rar, doar 2 cazuri, dintre care în unul abuzul sexual nu s-a confirmat); (ii) persoane cunoscute, inclusiv persoane de încredere ale copilului (tată biologic, concubin al mamei, tutore, unchi, verișor etc.).

O parte semnificativă a cazurilor de abuz sexual în perioada copilăriei, consiliate de specialiști, reflectă abuzuri sexuale la care victimele au fost supuse pe o perioadă îndelungată de timp (1-8 ani). În multe cazuri abuzul sexual a avut loc după plecarea la muncă a unuia dintre părinți sau a ambilor părinți. În foarte multe cazuri se atestă o relație precară între copilul abuzat sexual și mama acestuia, inclusiv lipsă de atașament.

Consecințele abuzului sexual în copilărie, indiferent de vârstă și sex, depind de o multitudine de factori: (i) durata în timp a abuzului sexual; (ii) frecvența abuzului sexual; (iii) forma de abuz sexual; (iv) caracteristicile individuale ale copilului; (v) serviciile psihologice de care a beneficiat victima; (vi) suportul acordat de familie etc. Rezultatele cercetării relevă că abuzul sexual în copilărie determină: (i) comportament hipersexualizat; (ii) preocupare anxioasă și incapacitate de a construi relații intime durabile; (iii) interiorizarea comportamentului de victimă în alegerea unui partener de viață; (iv) probleme în relațiile sexuale, lipsa plăcerii în relațiile sexuale, prezența unor dureri neîntemeiate fiziologic, frigiditatea, lipsa orgasmului; (v) comportament rebel în calitate de mecanism de autoapărare pe care îl dezvoltă, inclusiv agresivitate; (vi) frică, neîncredere în oameni; (vii) probleme de sănătate; (viii) abuz sexual repetat; (ix) tentative de suicid; (x) transmiterea comportamentului de victimă, inclusiv propriilor copii; (xi) lipsa unor relații stabile, relații în paralel cu 3-4 parteneri, inclusiv căsătorii; (xii) relații sexuale precoci etc. În rândurile victimelor abuzului sexual în copilărie, care ajung în atenția psihologilor din sistemul de servicii pentru victimele și potențialele victime ale traficului de ființe umane, pentru victimele violenței în familie, mai frecvent, s-a constatat un comportament sexual riscant, consecință a abuzului sexual în copilărie (relații sexuale precoci, schimbarea partenerilor, mulți parteneri, relații sexuale în grup, prostituție, situații de exploatare sexuală, etc.).

Factorii protectivi și cei de risc ai abuzului sexual în copilărie care influențează asupra vieții de adult trebuie divizați pe câteva niveluri (după modelul ecologic). La nivel individual, un rol deosebit îl are sistemul nervos puternic al victimei, caracterul puternic, motivația și dorința de a deveni o persoană respectată, ambiția de a ieși din această stare, capacitățile intelectuale, încrederea în sine, stima de sine, abilitățile de relaționare cu ceilalți, reziliența etc. La nivel interpersonal, depinde mult de: familia și valorile acesteia, mediul familial, existența unei relații de încredere, atitudinea mamei/ altei persoane apropiate din familie față de confesiunea copilului, gradul de atenție din partea mamei la comportamentul copilului, relația puternică cu școala, dorința de a învăța etc. La nivel comunitar, în Republica Moldova, factorii protectivi sunt mediul urban, prezența unor interese și a ocupațiilor pentru copii, pregătirea specialiștilor care interacționează cu copiii, care pot suspecta și identifica unele situații de abuz etc. Lipsa stereotipurilor, educația sexuală, prezența campaniilor de informare, existența serviciilor specializate etc. constituie factori protectivi puțin prezenți în societate. De asemenea, un rol protectiv important îl are atitudinea victimei față de sine, lipsa culpabilizării și revictimizării în comunitate și în societate.

Factorii de risc ai abuzului sexual în copilărie ce influențează asupra vieții de adult, la nivel individual: teama, frica, lipsa de încredere, prezența unei dizabilități/ întârziere în dezvoltarea mentală, naivitatea, lipsa unor deprinderi elementare de viață etc. La nivel interpersonal: familia dezorganizată, lipsa comunicării emoționale în familie, lipsa afecțiunii, superficialitatea în relațiile emoționale, lipsa unei relații de încredere în familie, prezența violenței în familia de origine a mamei, migrația unui părinte/ a ambilor părinți, lipsa de prieteni etc. La nivel comunitar, se atestă mai mulți factori de risc în mediul rural.

În localitățile rurale mai frecvent asistăm la învinuirea victimelor pentru cele săvârșite, lipsa confidențialității, marginalizarea, discriminarea socială. Lipsa educației sexuale, prezența stereotipurilor, învinuirea victimei, lipsa serviciilor psihologice sunt factori sociali de risc în Moldova. Repetarea experienței de abuz aprofundează trauma și crește probabilitatea unui comportament sexual riscant, inclusiv, expunerea la alte riscuri (spre exemplu, traficul de ființe umane). Victimele abuzului sexual în copilărie nu văd alte posibilități de a evada din abuzul sexual. Comportamentul de victimă pe care îl preiau determină o autoapreciere foarte scăzută, neînțelegerea propriei persoane, lipsa sentimentului de autorespect, lipsa iubirii de sine. Persoanele respective nu pun accentul pe calitățile pe care le au, pe faptul că trebuie să fie apreciate și respectate.

Datele cercetării sunt destinate specialiștilor din domeniul social (manageri de servicii sociale, psihologi și psihiatri, asistenți sociali, asistenți sociali comunitari, cadre didactice, medici etc.) care oferă servicii victimelor abuzului sexual, inclusiv victimelor abuzului sexual în copilărie și, nu în ultimul rând, decidenților. Rezultatele cercetării servesc drept bază pentru elaborarea recomandărilor privind valorificarea factorilor protectivi și anihilarea factorilor de risc din mediul înconjurător al victimei, care s-o ajute să depășească trauma suferită. Recomandările sunt îndreptate spre autoritățile guvernamentale și reprezentanții societății civile. Ele cuprind momente ce țin de dezvoltarea sistemului de servicii psihologice pentru victimele abuzului sexual și asigurarea unor servicii calitative, care să reducă consecințele traumei.



INTRODUCERE

Violența față de copii și față de femei rămâne a fi o problemă actuală pentru majoritatea țărilor, inclusiv pentru R. Moldova. Raportul global UNICEF din 2014 „*Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*” (Ascunși la Vedere: O analiză statistică a violenței asupra copiilor)³ se bazează pe date din 190 de țări și relevă în mod clar că abuzul asupra copiilor are loc în fiecare zi și în fiecare societate. Estimările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) arată că 18 milioane de copii au fost victime ale abuzului sexual (13.4% fete și 5.7% băieți din Europa).⁴

Conform datelor OMS, maltratarea copilului conduce la moartea prematură a 852 copii cu vârsta sub 15 ani în regiunea europeană în fiecare an.⁵ De asemenea, datele OMS, relevă că 20% din femei și 5–10% din bărbați raportează că au fost abuzați în copilărie.⁶ Aceste date sunt comparabile cu rezultatele studiilor din anii 1990, în care abuzul sexual în copilărie la bărbați era de 10%, iar la femei de 38%.⁷

Abuzul sexual asupra copiilor este o problemă majoră a societății de astăzi. Acesta constituie o categorie gravă de infracțiuni privind viața sexuală. Actualmente, în Republica Moldova, asistăm la creșterea numărului de infracțiuni sexuale împotriva copiilor declarate și la diversificarea formelor de infracțiuni sexuale împotriva acestora – de la viol, la utilizarea copiilor în scopuri perverse și la acostarea în scopuri sexuale. Astfel, în Codul Penal al Republicii Moldova au fost efectuate unele modificări și ajustări, ținându-se cont de noile realități sociale (art. 174, art. 175 și art. 175'). Aceste tipuri de infracțiuni, însă, încă nu sunt reflectate de către Inspectoratul General al Poliției/ Biroul Național de Statistică, or aceste instituții prezintă, actualmente, doar date privind violurile în cadrul infracțiunilor săvârșite împotriva copiilor.

Datele statistice evidențiază o ușoară creștere a infracțiunilor de viol a copiilor de la 52 de cazuri în anul 2009, la 81 de cazuri în anul 2014.⁸

³ Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. UNICEF, New York, 2014, http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf

⁴ WHO, UNDOC, UNDP. European Report on Preventing Child Maltreatment 2013.

⁵ WHO Global status report on violence 2014.

⁶ WHO Global status report on violence 2014.

⁷ Finkelhor, D., The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 1994, 18, 5 :409–417.

⁸ <http://statbank.statistica.md/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=JUS0106&ti=Infracțiuni+împotriva+copiilor+dupa+tipul+infracțiunii%2C+2000-2014&path=../Database/RO/12%20JUS/JUS01/&lang=1>

Tendința de creștere este prezentă și în datele Inspectoratului General al Poliției. Instituția respectivă a înregistrat 332 de cazuri în care copiii au fost victime ale infracțiunilor sexuale în anul 2015 față de 218 cazuri în anul 2014. Mai grav este faptul că 39 cazuri de infracțiuni cu caracter sexual împotriva copiilor, în anul 2015, au avut loc în familie - din partea tatălui biologic, a concubinului mamei sau a altor rude.⁹

Semnalam, însă, că atât datele Biroului Național de Statistică, cât și cele ale Inspectoratului General al Poliției trebuie privite cu multă circumspecție. În nici un alt domeniu al crimei nu este mai valabilă afirmația „cunoaștem doar vârful icebergului” ca în domeniul abuzului sexual. Numărul cazurilor infracțiunilor sexuale împotriva copiilor este mai mare decât cel prezentat de statistica oficială, însă, o parte importantă a acestor infracțiuni nu ajung în atenția autorităților din diverse motive.

Unii terapeuți americani specializați în asistența victimelor și agresorilor sexuali ai copiilor (M. Withman, 1999) susțin că fiecare al patrulea copil a suferit o formă de abuz sexual, iar cea mai mare incidență a abuzului sexual apare la vârsta de 4-11 ani.

Problema abuzului sexual al copiilor este puțin cercetată și analizată în Republica Moldova, iar analize privind consecințele abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult, privind factorii protectivi și cei de risc în dezvoltarea acestor victime, practic, nu există nici în alte țări.

⁹ http://www.igp.gov.md/sites/default/files/ni_starea_delicventei_juvenile_pe_12_luni_ale_anul_2015_.pdf

I. CADRUL DE CERCETARE: ABORDĂRI CONCEPTUALE ȘI METODOLOGICE

1.1. Definirea abuzului sexual și tipurile de abuz sexual

Consiliul Europei definește abuzul sexual al copiilor ca: a) implicarea în activități sexuale a unui copil care, potrivit prevederilor în vigoare ale dreptului național, nu a împlinit vârsta legală pentru viața sexuală și b) implicarea în activități sexuale a copilului, folosind constrângerea, forța sau amenințările, abuzând de o poziție recunoscută ca fiind de încredere, de autoritate sau de influență asupra copilului, inclusiv, în cadrul familiei, sau abuzând de o situație de vulnerabilitate deosebită a copilului, cauzată mai ales de un handicap psihic/ fizic sau de situații de dependență.¹⁰

O definiție generică a abuzului sexual asupra copiilor presupune „orice contact sau formă de interacțiune între copil și adult, în care copilul este utilizat pentru stimularea plăcerii sexuale a adultului”¹¹, în care persoana abuzată sexual nu are nici capacitatea de a se apăra, nici discernământul necesar pentru a înțelege ce i se întâmplă.¹²

Conform OMS, abuzul sexual al copilului este definit ca „implicarea copilului într-o activitate sexuală pe care el sau ea nu o înțelege pe deplin și este incapabil să o conștientizeze, în virtutea gradului de dezvoltare, fiind și o încălcare a legilor și a tabuurilor sociale.

Copiii pot fi abuzați sexual de către adulți sau de către alți copii, care sunt, conform vârstei sau etapei de dezvoltare, într-o poziție de răspundere, încredere sau putere față de victimă.

¹⁰ Convenția Consiliului Europei pentru protecția copiilor împotriva exploatarei sexuale și a abuzurilor sexuale, art. 18.

¹¹ Sorin M. Rădulescu, Monica C. Pătrioară, Abuzul sexual asupra copiilor. București, Editura „Lumina Lex”, 2003, p.20.

¹² Siegel J. Larry, Criminology, third edition. St. Paul, New York, Los Angeles, San Francisco, 1989, p. 266.

Reieșind din definițiile menționate, în cadrul acestui studiu, prin abuzul sexual vom avea în vedere numeroasele forme ale acestuia, semnificând în mod concret următoarele conduite sau acțiuni întreprinse de un agresor mai în vârstă decât victima sub 18 ani: supunerea copilului la practici de intruziune orală, genitală sau anală, molestarea de natură sexuală cu contact sexual direct sau fără asemenea contact, seducerea ori coruperea, implicarea în practici sexuale neconforme cu vârsta minoratului și punerea la dispoziție a materialelor cu conținut sexual explicit, obligarea forțată la gesturi erotice nedorite, cererea ca victima să îmbrace diverse haine care stimulează „apetitul” sexual al agresorului, obligarea aceleiași victime de a pune în aplicare fanteziile sexuale ale agresorului, forțarea victimei de a asista sau a lua parte la activități sexuale ca atare, exploatarea în scopuri de prostituție sau de pornografie etc. Astfel, abuzul sexual va fi abordat ca implicarea unor copii sau adolescenți imaturi, dependenți din punct de vedere al dezvoltării, în activități sexuale pe care ei nu le înțeleg pe deplin, fiind în incapacitate de a-și da consimțământul în cunoștință de cauză, act care încalcă tabuurile sociale privind rolurile familiei.

O altă problematică abordată în literatura de specialitate ține de caracterul relației între victimă și abuzator. Astfel, relațiile de autoritate sau de încredere se pot regăsi în mai multe medii, fapt confirmat și de datele cercetării date:

1. **intrafamilial** - acțiuni cu caracter sexual din partea rudelor apropiate (părinți, bunici, frați, unchi, mătuși, veri) – incest; din partea persoanelor ce substituie părinții (tutori, părinți adoptivi) sau îndeplinesc funcțiile parentale (părinte vitreg, concubin/concubină);
2. **extrafamilial** - acțiuni cu caracter sexual din partea persoanelor bine cunoscute de către copil, care, în timp, se pot poziționa în rolul „persoanelor de încredere” (profesor, prieten de familie, dădăcă, vecin, etc.);
3. **stradal** - acțiuni cu caracter sexual din partea persoanelor străine sau puțin cunoscute, de regulă, cu aplicarea violenței fizice (viol) și a amenințărilor;
4. **instituțional** - acțiuni cu caracter sexual produse în instituții rezidențiale sau instituții de alt tip, care au loc, în special, între copii, cu scopul demonstrării puterii, controlului, ierarhiei în grup.

O mare parte dintre actele de abuz sexual asupra copiilor au loc în cadrul familiei, iar acest fapt face extrem de dificil efortul de identificare a acestora, motiv pentru care statisticile în acest domeniu sunt subreprezentate.

Indiferent de formele în care se manifestă, abuzul sexual în copilărie are multiple efecte traumatice asupra copiilor, mai ales, în dezvoltarea viitoare ca adult. În multiple cercetări, abuzul sexual în copilărie este constant corelat cu o varietate de atitudini și comportamente sexuale negative în preadolescență (Friedrich, 2001; Trickett, 2011) și adolescență (Loeb, 2002). Nu este surprinzător ca recente cercetări notifică existența legăturii între abuzurile sexuale în copilărie și consecințele asupra sănătății sexuale la maturitate (disfuncții sexuale, identitate sexuală confuză, aversiune împotriva intimității sexuale, hiperaccentuarea domeniului sexual, parteneri

sexuali multipli, risc crescut pentru revictimizare sexuală repetată).¹⁵ Dat fiind faptul că sexualitatea constituie o componentă integrală a vieții de cuplu, este evident că lipsa sau disfuncționalitatea acestora afectează direct relațiile de cuplu și cele familiale.¹⁶

Sexualitatea traumatică în copilărie duce la practicarea multiplelor comportamente sexuale, apreciate de societate ca și comportamente nocive și/ sau crime, precum sunt prostituția, promiscuitatea, comportamentul sexual compulsiv, întreținerea relațiilor sexuale înaintea vârstei consimțământului sexual, care, la rândul lor, pot duce la boli cu transmisie sexuală, sarcină nedorită, exploatare și trafic de ființe umane. În lucrarea de față, prin comportamente sexuale riscante, vom înțelege toate comportamentele nocive și/ sau crimele nominalizate mai sus.

Mai mulți cercetători menționează că motivele comportamentelor sexuale de risc pot avea doua tipuri de pattern-uri. Primul patern este condiționat de interiorizarea simptomelor caracteristice abuzului sexual în copilărie, fapt care duce la evitarea/ aversiunea pentru intimitatea sexuală. Aceasta are la bază flashback-le, disocierile cognitive în timpul relațiilor sexuale, emoțiile negative, disfuncțiile sexuale etc. Cel de-al doilea patern indică asupra externalizării simptomelor abuzului sexual în copilărie, care se manifestă prin hipersexualitate și comportament sexual compulsiv.¹⁷

O analiză complexă realizată de K. Lalor demonstrează că experiența abuzului sexual în copilărie dublează riscul revictimizării sexuale a persoanei. Aceasta se explică prin faptul că victimele abuzului sexual au tendința de a întreține relații sexuale ocazionale, au experiența partenerilor sexuali multipli, practică prostituția, ignorând sau minimalizând riscurile posibile. Acest comportament disociativ cronic, dezvoltat ca și mecanism de coping, condiționează interpretarea eronată a posibilelor pericole.¹⁸

Cu toate acestea, trebuie de menționat că există și alți factori de risc pe lângă abuzul sexual în copilărie (conflicte familiale, psihopatologia părinților etc.), care sunt asociați cu comportamentele sexuale de risc și cu revictimizarea sexuală.

¹⁵ Vaillancourt-Morel, Marie-Pier et al. Avoidant and compulsive sexual behaviours in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 40 (2015), pag. 48-59.

¹⁶ Yeh, H.-C., Loreny et al. Relationship among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 339-343.

¹⁷ Aaron, M. The pathways of problematic sexual behaviour: A literature review of factors affecting adult sexual behavior in survivors of childhood sexual abuse. *The Journal of Treatment and Prevention*, 19(3) (2012), pag. 199-218.

¹⁸ Lalor, K. & McElvaney, R. Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/ highrisk sexual behavior and prevention / treatment programmes. *Trauma, Violence and Abuse*, 2010, (11), 159-177.

1.2. Scopul, obiectivele și ipotezele de cercetare

Scopul acestui studiu a vizat cercetarea consecințelor abuzului sexual din copilărie asupra vieții de adult, prin cunoașterea factorilor protectivi și ai celor de risc. S-a urmărit înțelegerea consecințelor abuzului sexual din copilărie asupra comportamentului ulterior al individului, în mod special, a factorilor care reduc impactul negativ sau care îl amplifică în viața de adult. Preponderent, studiul s-a axat pe următoarele **obiective**:

- definirea conceptelor de abuz sexual asupra copilului și comportament sexual riscant;
- analiza serviciilor psihologice pentru victimele abuzului sexual (VAS) în Republica Moldova;
- cunoașterea experienței psihologilor și psihiatrilor în consilierea VAS, inclusiv a victimelor abuzului sexual în copilărie (VASC);
- evaluarea modalităților de accesare de către VASC a serviciilor psihologice;
- analiza studiilor de caz privind abuzul sexual în copilărie;
- identificarea și analiza factorilor protectivi și a consecințelor abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult;
- identificarea și analiza factorilor de risc ai abuzului sexual din copilărie asupra vieții de adult;
- evidențierea consecințelor abuzului sexual din copilărie asupra comportamentului la maturitate;
- înaintarea unor recomandări privind eliminarea factorilor de risc și consolidarea factorilor protectivi pentru copiii victime ale abuzului sexual.

Ipotezele de cercetare:

1. Există factori protectivi și de risc care determină consecințe ale abuzului sexual al copilului în perioada de maturitate.
2. Abuzul sexual al copilului determină comportamente sexuale riscante în perioada de maturitate.

1.3. Metodologia cercetării

Pentru atingerea scopului și a obiectelor de cercetare, s-a utilizat o abordare metodologică axată pe comprehensiunea și explicarea comportamentului victimelor abuzului sexual în copilărie, care au accesat servicii de consiliere a psihologului, psihiatrului, după 18 ani. Astfel, au fost aplicate metode de cercetare cantitative și calitative psihologilor și psihiatrilor care activează în instituții de stat și instituții private (a se vedea Figura 1).

La prima etapă a cercetării au fost chestionați 50 de specialiști (48 psihologi și 2 psihiatri) care oferă servicii de consiliere în instituții de stat și instituții private. Chestionarea psihologilor și psihiatrilor a permis identificarea specialiștilor care au consiliat persoane cu vârsta de 18 ani și peste, care au suferit de abuz sexual în copilărie. Aceștia au fost diferențiați după numărul victimelor consiliate, după numărul ședințelor de consiliere pentru fiecare victimă a abuzului sexual, după dificultățile cu care se confruntă în consilierea victimelor abuzului sexual din perioada copilăriei și după modalitățile de documentare a cazurilor victimelor abuzului sexual.

EȘANTIONUL CERCETĂRII



Figura 1.

La a doua etapă, s-au realizat 20 de interviuri individuale aprofundate cu specialiștii (19 psihologi și 1 psihiatru), pentru a discuta cazurile victimelor care au fost consiliate o perioadă mai îndelungată (cel puțin 5-10 ședințe de consiliere), pentru a cunoaște factorii protectivi și cei de risc pentru persoanele abuzate sexual în copilărie. Interviurile individuale aprofundate s-au realizat în baza unui ghid semistandardizat, în cadrul căruia s-au analizat factorii de risc și cei protectivi pentru fiecare caz consiliat separat.

1.4. Limitele de cercetare

Cercetarea realizată a fost influențată de următoarele limite:

– *Numărul redus al VASC care apelează la serviciile psihologului și psihiatrului*

Actualmente, în Republica Moldova puține victime ale abuzului sexual apelează la serviciile psihologice. Nu există o cultură pentru serviciul psihologic la populația din Republica Moldova, iar stereotipurile în domeniul violenței, inclusiv violenței sexuale determină victimele să ascundă infracțiunea, să nu apeleze la servicii de suport și protecție. În afară de aceasta, puține persoane cunosc despre serviciile psihologice existente.

– *Modul de documentare a cazurilor de abuz sexual în copilărie*

În Republica Moldova nu există acte normative care să reglementeze activitatea psihologilor și să stabilească niște standarde privind modul de evidență și documentare a persoanelor abuzate sexual, inclusiv, a persoanelor mature care au fost abuzate sexual în copilărie. În aceste condiții, o parte din specialiști nu documentează cazurile.



II. DATELE SOCIODEMOGRAFICE DESPRE SPECIALIȘTII PARTICIPANȚI LA CERCETARE

■ Datele sociodemografice despre specialiștii chestionați relevă că aceștia sunt, preponderent, tineri cu vârsta de până la 34 de ani (a se vedea Tabelul 1). Vârsta media a acestora este de 35 de ani. Numărul celor cu vârsta de peste 44 de ani este redus.

Specialiștii de sex feminin predomină în rândul psihologilor și psihiatrilor intervievați. Conform studiilor, marea majoritate a acestora dețin studii de masterat.

Peste jumătate dintre specialiștii care au participat la cercetare au o experiență profesională mai mare de 7 ani.

40 dintre cei 50 de specialiști participanți la cercetare au trecut, în ultimii 3 ani, cursuri de specializare, de perfecționare. Cei mai mulți psihologi au beneficiat de cursuri de perfecționare în România și în Republica Moldova, unii în Rusia, Estonia, Italia, Austria. Unii psihiatri au beneficiat de instruirii, perfecționări, specializări în Elveția, Olanda, Portugalia, SUA.

Marea majoritate a specialiștilor sunt concentrați în mun. Chișinău. În plan teritorial, activează psihologi în serviciile sociale existente pentru victimele violenței din mun. Bălți, orașele Drochia, Orhei, Ungheni, Căușeni, Cahul.

Tabelul 1. Eșantionul specialiștilor chestionați

		Număr
Total		50
Vârsta	25-34 ani	29
	35-44 ani	14
	+44 ani	7
Sexul	Feminin	43
	Masculin	7
Nivelul de studii	Licență	13
	Masterat	33
	Doctorat	4
Perioada de activitate în calitate de psiholog, psihiatru	Până la 1 an	3
	Mai mult de 1 an, dar mai puțin de 3 ani	9
	Mai mult de 3 ani, dar mai puțin de 5 ani	4
	Mai mult de 5 ani, dar mai puțin de 7 ani	7
	Mai mult de 7 ani	27

Marea majoritate a psihologilor au semnalat că oferă servicii pentru beneficiarii din mun. Chișinău (19 persoane). Au beneficiari de pe întreg teritoriul republicii – 11 specialiști. Alții 11 specialiști oferă servicii doar pentru unele raioane din nordul sau din sudul Republicii Moldova. Ceilalți specialiști au specificat că au beneficiari doar din unitatea teritorial-administrativă în care activează (de exemplu mun. Bălți, orașul Ungheni etc.).

Specialiștii chestionați oferă servicii pentru diferite categorii de beneficiari: copii cu vârsta până la 5 ani, copii cu vârstă de 5-10 ani, copii cu vârstă de 11-18 ani, femei adulte, bărbați adulți, cupluri. Spectrul de servicii este diferit și cuprinde consiliere individuală, psihoterapie individuală, psihoterapie de grup, mai rar - grupuri de sprijin, diverse seminare, evaluări psihologice, asistență în judecată, ședințe de remediere, suport pentru specialiști, activități psihopedagogice, psihoterapie de cuplu, pregătire pentru audiere legală etc. Cele mai solicitate servicii sunt cele de consiliere individuală, urmate de psihoterapia individuală, pe locul 3 plasându-se psihoterapia de grup.

Dintre specialiștii chestionați, 33 au avut în calitate de beneficiari victime ale abuzului sexual, iar 23 au consiliat și victime adulte care au fost abuzate în copilărie.

III. SERVICIILE PSIHOLOGICE PENTRU VICTIMELE VIOLENȚEI SEXUALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Serviciile psihologice în Republica Moldova se oferă în **instituții de stat** (serviciile de asistență psihopedagogică dedicate copiilor, serviciile psihologice oferite copiilor în cadrul unor instituții de învățământ, serviciile psihologice oferite copiilor în cadrul centrelor de plasament, centrelor de zi, serviciile psihologice oferite adulților în centrele pentru victimele violenței în familie sau în centrele pentru victime și potențiale victime ale traficului de ființe umane) și în **instituții private**:

a) în instituții neguvernamentale

(servicii psihologice specializate pentru diferite categorii de beneficiari – persoane cu dizabilități, victime ale violenței, în general etc.) și

b) în cabinete psihologice particulare.

Studiul *Asigurarea accesului victimelor violenței sexuale la protecție legală și socială adecvată*, realizat în anul 2015 în Moldova, atestă că problema violenței sexuale nu constituie la ora actuală o prioritate pentru administrația publică centrală sau pentru administrația publică locală. Acțiunile întreprinse în acest domeniu se bazează pe inițiativele sectorului neguvernamental, însă acestea sunt insuficiente pentru a acorda asistență adecvată pentru această categorie de victime.¹⁹ Studiul nominalizat relevă că, actualmente sunt, puțini prestatori care oferă servicii specializate victimelor violenței sexuale – Centrul Național pentru Prevenirea Abuzului Copilului (CNPAC), Centrul Internațional „La Strada” (La Strada), Centrul de Asistență și Protecție a victimelor și potențiale victime ale traficului de ființe umane (CAP), Centrul de Drept al Femeilor,

¹⁹ Cheianu-Andrei, D., Bayram, N. *Asigurarea accesului victimelor violenței sexuale la protecție legală și socială adecvată*. Centrul Internațional „La Strada”, Centrul de Investigații și Consultanță „SocioPolis”, Chișinău, 2015, p.43.

A.O. „Promo-LEX”, A.O. „Începutul vieții”. Serviciile oferite cuprind asistența juridică calificată în instanțele de judecată, consilierea psihologică, acordarea plasamentului pentru o perioadă scurtă de timp.²⁰

Analizând categoriile de beneficiari ai centrelor maternale, ai adăpostului „Casa Mărioarei”, s-a constatat că unele femei care sunt supuse violenței în familie sunt și VAS. În pofida acestui fapt, centrele nu au evidență diferențiată a beneficiarilor după tipurile de violență în familie, oferindu-le, practic, aceleași servicii. Centrele oferă, prioritar, sprijin femeilor tinere cu copii care se află în situație de criză, care nu au alte opțiuni de adăpost, prestând o gamă largă de servicii victimelor violenței în familie (plasament, servicii psihologice, monitorizare, mai rar, consultare/ asistență juridică), activitatea lor incluzând și acțiuni de prevenire și combatere a violenței.

Aceeași situație este și în cazul centrelor de plasament pentru copii. Acestea oferă servicii pentru copii din familii social vulnerabile, pentru familii în care există violență fizică, neglijare etc. Printre beneficiarii acestora, în ultimii ani, se înregistrează și copiii victime ale violenței sexuale. Unele instituții au semnalat un număr impunător de beneficiari, copii sau adulți, victime ale violenței sexuale, pe parcursul ultimilor 5 ani.²¹

Organizațiile nominalizate oferă servicii victimelor violenței în familie și victimelor violenței sexuale în perioada de criză, care, de obicei, nu depășește 1-3 luni și nu oferă servicii de reabilitare de lungă durată. După perioada de criză victima violenței sexuale rămâne față în față cu nevoile, traumele și problemele ei.

Studiul de analiză a serviciilor prestate femeilor victime ale violenței în familie în Republica Moldova, efectuat în anul 2014, relevă că victimele violenței sexuale sunt plasate, în caz de necesitate, în centrele care oferă servicii victimelor violenței în familie sau victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane, cu toate că, sub aspect cantitativ, serviciile de plasament existente pentru victimele violenței în familie nu sunt suficiente și capacitatea centrelor este mică, în comparație cu aria geografică pe care o acoperă acestea, ținând cont de standardele internaționale.²² Subliniem, astfel, că sub aspect cantitativ, dar și calitativ, victimele violenței sexuale nu beneficiază de servicii specializate axate pe necesitățile lor specifice.

Consilierea psihologică individuală este un serviciu pe care îl prestează toate organizațiile ce oferă servicii victimelor violenței în familie. Unele organizații au dezvoltat și servicii psihologice specializate pentru a răspunde nevoilor beneficiarilor. Astfel, CNPAC prestează servicii specializate pentru copiii victime ale abuzului. Pe lângă serviciile psihologice, acesta oferă și servicii de elaborare a rapoartelor de evaluare psihologică, servicii pentru audierea copiilor victime/ martori în condiții prietenoase în camere de audiere. De asemenea, Centrul Internațional „La Strada” oferă servicii de elaborare a rapoartelor de evaluare psihologică pentru copiii victime

²⁰ Cheianu-Andrei, D., Bayram, N. Asigurarea accesului victimelor violenței sexuale la protecție legală și socială adecvată. Centrul Internațional „La Strada”, Centrul de Investigații și Consultanță „SocioPolis”, Chișinău, 2015, p.43., p.43.

²¹ Ibidem, p.44.

²² Studiu de analiză a serviciilor prestate femeilor victime ale violenței în familie în Republica Moldova. – Fundația OAK, WAVE, Centrul de Drept al Femeilor. - Chișinău, 2014, p.15.

ale violenței sexuale, servicii pentru audierea copiilor victime/ martori în condiții prietenoase în camere de audiere.

Semnalăm, de asemenea, că la ora actuală în Republica Moldova nu există un Colegiu profesional al psihologilor care să reglementeze exercitarea profesiei de psiholog, să monitorizeze activitatea profesională a psihologilor și calitatea serviciilor oferite – *„fiecare e pe unda lui”* (IIA_4_P). Nu există nici regulamente sau standarde care să reglementeze activitatea acestei categorii de specialiști. În activitatea psihologilor nu există nici instrumente standardizate de diagnostic adaptate condițiilor din Republica Moldova, fiecare specialist oferă servicii psihologice în dependență de studiile pe care le deține și cursurile de perfecționare de care a beneficiat.

În linii generale, în Republica Moldova lipseșteși cultura psihologică. Populația nu se adresează la psiholog - *„persoanele nu se adresează deloc, unele se adresează prea târziu”* (IIA_9_P). Cauzele numărului redus de adresări ale populației pentru servicii psihologice sunt determinate de lipsa serviciilor în teritoriu, pe de o parte și de rușinea de a apela, pe de altă parte. Specialiștii au semnalat că *„trauma abuzului sexual este tabu. Mulți oameni care au trecut prin astfel de traume nu doresc să vorbească despre aceasta și nu apelează la psiholog”* (IIA_18_P). Respectiv, numărul victimelor abuzului sexual care apelează la servicii psihologice este mic.

Cu toate acestea, unii specialiști care oferă servicii pentru victimele violenței sexuale susțin că serviciile oferite sunt *„bune”*, pentru că se lucrează cu victimele violenței sexuale prin metode speciale, se lucrează diferit cu copiii-victime și adulții-victime (*„adulții pot fi consiliați și în grup, ceea ce nu putem face în cazul copiilor”*), uneori, se ajunge și în instanțele de judecată.

În opinia altor specialiști, calitatea serviciilor oferite victimelor violenței sexuale lasă de dorit, din cauza lipsei unui cadru normativ, a standardelor de lucru.

Marea majoritate a specialiștilor intervievați au evidențiat că problema abuzului sexual al copilului nu se rezolvă în complexitate, prin instruirea și valorificarea persoanelor care ar putea să ofere suport - *„nu toate centrele lucrează cu părinții ca să-i învețe cum să se comporte cu copilul când acesta revine în familie”* (IIA_9_P). De asemenea, cei intervievați au semnalat că nu se face terapie de lungă durată – *„copiii au nevoie minim de 1-3 ani de recuperare”* (IIA_20_P).

IV. EXPERIENȚA PSIHOLOGILOR ȘI PSIHIATRILOR ÎN CONSILIEREA VAS, INCLUSIV ADULȚILOR VASC

Dintre specialiștii chestionați, 33 au avut în calitate de beneficiari victime ale abuzului sexual, iar 23 au consiliat persoane, victime adulte, care au fost abuzate în copilărie. Dacă unii specialiști au avut în experiența lor 1-5 persoane victime ale abuzului sexual, în calitate de beneficiari, alții au consiliat 10-30 de persoane victime ale abuzului sexual sau chiar peste 30 de persoane (a se vedea Figura 2). „*Practica mea de asistență psihologică a copiilor victime a tuturor formelor de abuz e din 2005, iar din 2006 am avut și cazuri de abuz sexual. Sunt cazuri pe care le-am memorizat foarte bine, dar altele s-au șters*” (IIA_5_P).

Psihologii care au consiliat un număr mare de victime ale abuzului sexual, activează în sistemul de servicii sociale de stat sau în sectorul neguvernamental care oferă servicii pentru victimele abuzului (Centrul pentru Asistență și Protecția victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane (CAP), Centrul maternal Căușeni, Centrul de Asistență Psihosocială a Copilului și Familiei „Amicul” al CNPAC, Centrul Internațional „La Strada”).

Numărul victimelor abuzului sexual care apelează la cabinetele psihologice private este mai mic, din motivul că serviciile oferite de către acestea sunt contra plată. Psihologii care oferă servicii psihologice contra plată au menționat că au situații când victimele abuzului sexual nu pot achita serviciile. În acest caz, ei direcționează beneficiarii spre sistemul de servicii de stat sau cel neguvernamental.



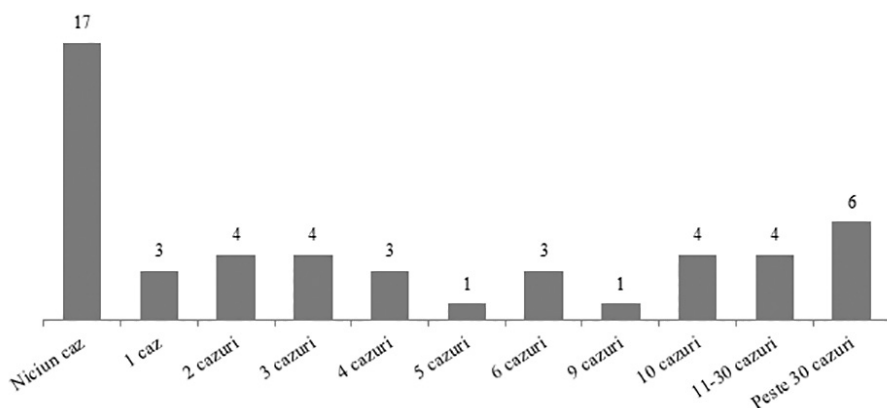


Figura 2. Numărul de cazuri ale VAS consiliate de către psihologi și psihiatri

Printre VAS care au beneficiat de servicii predomină femeile (a se vedea Figura 3). Studiile existente relevă că femeile mai frecvent sunt victime ale violenței sexuale²³, dar și apelează mai frecvent la serviciile psihologice. Această opinie a fost exprimată de mai mulți specialiști intervievați – „bărbații victime nu prea spun și nici nu se adresează” (IIA_12_P).

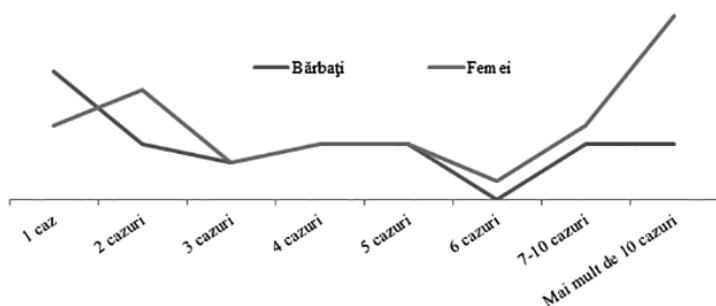


Figura 3. Numărul de cazuri VAS consiliate pe sexe

23 dintre cei 50 de psihologi și psihiatri intervievați au menționat că au consiliat adulți – VASC. Numărul adulților – VASC consiliate de specialiștii care au participat la cercetare este impunător. Dacă unii au consiliat 1-3 cazuri, alții – peste 10-15 cazuri de acest fel (a se vedea Figura 4). Au avut mai multe cazuri de acest gen persoanele care activează în sistemul serviciilor de stat, care oferă asistență victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane, pentru victimele violenței în familie.

²³ Finkelhor, D., Hotaling G., Lewis, I., Smith, C. Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors, Child Abuse and Neglect. – 1990, p.19-28

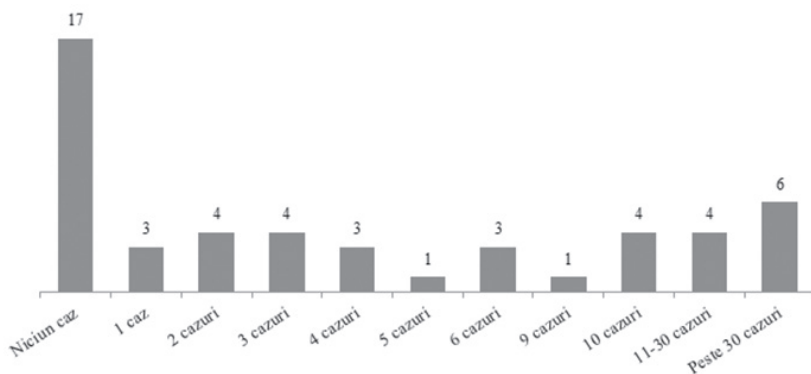


Figura 4. Numărul de cazuri adulți – VASC consiliate de psihologi și psihiatri

De asemenea, în cazul persoanelor adulte – VASC, care s-au adresat după servicii, numărul femeilor este mai mare decât al bărbaților (a se vedea Figura 5).

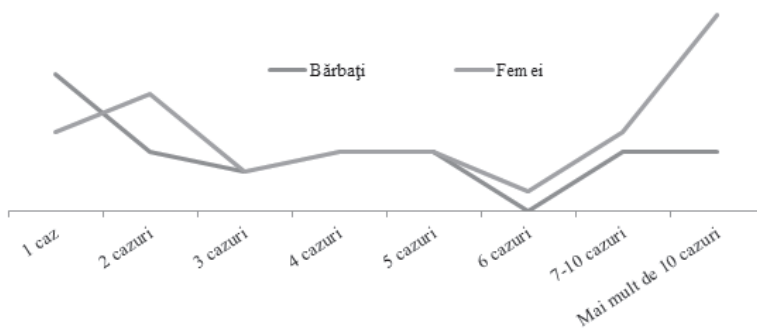


Figura 5. Numărul de cazuri adulți – VASC consiliate pe sexe

Psihologii au fost întrebați câte ședințe, în mediu, au desfășurat cu VAS. Numărul ședințelor diferă de la minim 1-5 ședințe, la maxim 18-50 ședințe. Semnalăm, însă că pentru unii specialiști care au desfășurat mai multe ședințe, a fost dificil să ne spună cu exactitate numărul acestora, ei operând cu perioada în care au oferit consiliere. De obicei, această perioadă cuprinde 0,5-1 ani. Totodată, specialiștii intervievați au subliniat că „*Tiparul de victimă care se instalează ca efect al abuzului sexual, practic, nu poate fi depășit 100%. Pentru a controla emoțiile și a nu le transfera în experiențe ulterioare, ar fi bine ca persoana să beneficieze de servicii o perioadă îndelungată, cel puțin un an... Eu mă eschivez să fac în astfel de cazuri câte 3 ședințe pe săptămână, pentru că persoana trebuie să înțeleagă anumite lucruri și să încerce să le depășească. Este ca un travaliu, se deschid niște emoții trăite și procesul nu poate fi grăbit*” (IIA_12_P).

Nu există diferențe semnificative în ceea ce privește numărul de ședințe minime și maxime cu VAS și cu VASC. Experiența specialiștilor în consilierea VASC depinde, însă, de locul de muncă al acestora. Specialiștii din sistemul serviciilor pentru victimele violenței au semnalat perioada mică de consiliere, inclusiv, de oferire a serviciilor – „*În experiența mea de 15 ani am avut foarte multe cazuri. Lucrând într-un centru de criză,*

un lucru pe care-l fac sigur, îi ajut să depășească situația aceasta de vinovăție, dar nu reușesc să învăț persoana să trăiască cu aceasta... În activitatea mea de psiholog, eu stabilizez starea emoțională și de fiecare dată le subliniez că ele nu au nici o vină pentru cele întâmplate. Le spun că asta e problema celui care le-a abuzat, să țină minte asta toată viața, însă este nevoie de terapie de lungă durată. Depinde foarte mult de familia din care vine, dar copiii abuzați de mici niciodată nu vor depăși trauma” (IIA_P_3). Unii psihologi care au cabinete particulare au semnalat că în cazurile de abuz sexual produse în perioada copilăriei, consiliază persoana o perioadă mai îndelungată, pe parcursul a 1- 3 ani.

Referirea VAS la serviciile psihologilor se face, cel mai frecvent, din partea serviciilor sociale și a organelor de poliție, după care urmează adresarea directă a victimelor sau a rudelor acestora și referirea de către unele organizații neguvernamentale. Mai rar, victimele sunt referite la serviciile psihologice și psihiatrice de către alți psihologi, de către instituțiile educaționale, Centrele prietenoase tinerilor, Linia Fierbinte, Telefonul de Încredere, Telefonul Copilului (a se vedea Figura 6).

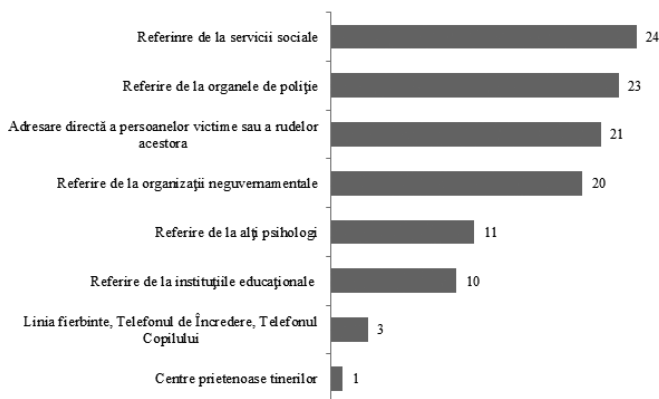


Figura 6. Referirea VAS la serviciile oferite de psihologi, psihiatri²⁴

Specialiștii chestionați au fost întrebați despre dificultățile/ provocările cu care se confruntă în consilierea VAS. Au fost nominalizate foarte multe dificultăți/ provocări, fapt ce a determinat formarea unor categorii:

Dificultăți caracteristice victimelor (frica și rușinea de a relata cele întâmplate, inhibarea emoțională, prezența unor complexe determinate de traumă, lipsa motivației pentru consiliere, implicarea scăzută în cadrul consilierii și neconștientizarea traumei, neîncrederea victimelor în psiholog, dar și imposibilitatea victimei de a achita serviciile psihologice la cabinetele particulare).

Dificultăți caracteristice familiei victimelor (lipsa suportului victimei din partea familiei).

Dificultăți determinate de stereotipurile existente în societate (atitudinea societății față

²⁴ Psihologii au avut posibilitatea să aleagă toate opțiunile caracteristice referirii victimelor spre serviciile pe care le prestează.

de astfel de infracțiuni, inclusiv față de victimele acestor infracțiuni și dificultatea de a reintegra aceste victime în familie, în comunitate).

Dificultăți ce țin de lacunele în actele normative și procedurile legale de examinare a cazurilor de violență (lipsa unor programe de protecție a victimelor, impactul negativ al procesului de examinare legală).

Dificultăți cauzate de lipsa serviciilor pentru victimele violenței sexuale și familiile acestora (nu se lucrează cu familia în care revine victima, lipsa serviciilor psihologice în teritoriu, lipsa serviciilor pentru abuzatori).

Dificultăți caracteristice specialiștilor care oferă servicii (teamă de a nu provoca un stres mai mare decât cel care este la momentul, lipsa unor instruiți specializate în domeniu, necesitatea supervizării externe).

În cazul consilierii adulților – VASC, psihologii și psihiatrii au semnalat că dificultățile/provocările sunt mai complexe, din cauza consecințelor pe care le-a provocat violența sexuală. Astfel, victimelor le este caracteristică frica de a povesti despre evenimentul din trecut. Ele au frustrări, neîncredere în sine, depresii profunde, tulburări psihice. La unele victime se atestă atașamentul față de abuzator (Sindromul Stockholm) și refuzul de a colabora cu specialiștii. Psihologii care activează în sistemul de servicii pentru victimele violenței în familie au semnalat prezența comportamentelor deviante și/ sau delincvente (consum de alcool, drog, parteneri sexuali întâmplători, prostituție, etc.) la unele VASC, lucru foarte rar întâlnit în cazurile asistate de psihologii care activează în cabinete particulare. Aceștia au evidențiat că VASC se adresează cu probleme de relaționare cu partenerul, cu probleme sexuale.

Serviciile psihologice oferite VAS se bazează pe utilizarea tehnicilor, metodelor și strategiilor de creștere a încrederii în sine, de acordare a sprijinului în gestionarea emoțiilor dureroase, pe utilizarea art terapiei. Când VASC este căsătorită și acest fapt afectează relația de cuplu, unii psihologi invită la ședințele de consiliere ambii parteneri.

Dacă VAS nu au resurse financiare pentru a achita serviciile psihologice, specialiștii le referă la serviciile sociale pentru victimele violenței (CNPAC, CAP, centre maternale etc.), care oferă servicii psihologice gratuit. În cadrul acestor servicii, se lucrează în echipă - alături de psiholog, oferă servicii asistentul social, juristul, în caz de necesitate, se apelează la psihiatru.

În unele situații, psihologii, pentru a depăși unele dificultăți cu care se confruntă în procesul de consiliere a VAS, apelează la supervizori.

Psihologii care au consiliat VASC au semnalat că depășirea problemelor legate de abuzul sexual nu întotdeauna reușește, pentru că se consiliază și pe alte probleme – „este o *încurcătură mare*”, contează și aportul victimei. În opinia unor psihologi, adresarea imediată (după abuz) la serviciile unui psiholog ar soluționa 90 la sută din problemă.

Mentținerea și păstrarea dosarelor VAS este la latitudinea fiecărui specialist. În lipsa standardelor privind activitatea psihologilor, doar 21 din cei 33 specialiști care au oferit servicii psihologice victimelor abuzului sexual, au menționat

că documentează cazurile cu care lucrează. Datele cercetării arată că nu există o structură standard unică de documentare a cazurilor de abuz sexual pentru psihologii din Republica Moldova. Dosarele diferă de la o instituție la alta și de la un specialist la altul. Cel mai frecvent dosarele victimelor abuzului sexual cuprind următoarele informații (a se vedea Tabelul 2).

Tabelul 2. Compartimentele dosarelor VAS

Situația 1. 1. Victima, timpul și locul unde a avut loc cazul respectiv; 2. Cine sunt agresorii; 3. Caracteristica psihologică a victimei; 4. Numărul de consilieri.	Situația 2. 1. Starea psihologică a victimei; 2. Rezultatele testărilor; 3. Schimbările în starea psihologică a victimei; 4. Concluziile.
Situația 3. 1. Date personale; 2. Caracteristica victimei; 3. Tehnici, metode aplicate; 4. Fișa inițială privind starea victimei; 5. Fișa de monitorizare a asistenței psihologice.	Situația 4. 1. Date personale; 2. Scurt istoric; 3. Intervenția (ședințele și rezultatele acestora); 4. Raport de evaluare (în caz de necesitate).
Situația 5. 1. Formularul de referire a cazului; 2. Evaluarea inițială; 3. Fișa de evaluare a riscurilor; 4. Planul individual de asistență; 5. Planul individual de consiliere; 6. Rapoartele de consiliere; 7. Reevaluarea planurilor de consiliere; 8. Raport de intervenție; 9. Raport de închidere a cazului.	Situația 6. 1. Date personale, inclusiv, organigrama familiei; 2. Relațiile în familie (3 generații: bune, părinți, prezent); 3. Trauma; 4. Ședințele de consiliere și rezultatele acestora.

Dintre cei 21 psihologi care documentează cazurile, 7 au semnalat că fac diferență în documentarea cazurilor de abuz sexual, în general, și cele ale abuzului sexual în copilărie. Psihologii au semnalat că dosarele VAS cuprind mai multe date despre părinți/ îngrijitori, nevoile persoanei, explicații, date despre consecințele abuzului sexual, metodele specifice aplicate.

În cazul copiilor abuzați sexual documentarea situației de abuz este mai minuțioasă, pentru a avea mai multe date în cazul solicitării prezenței psihologului în instanțele de judecată sau a Raportului de evaluare psihologică.

Centrul de Asistență Psihosocială a Copilului și Familiei „Amicul” care oferă servicii pentru copiii victime ale abuzului, are o bază de date a copiilor abuzați-consiliați. Accesul specialiștilor la baza de date este limitat. Fiecare specialist are acces doar la dosarele cu care lucrează (informațiile psihologice, informațiile sociale etc.). Dacă este necesar, se lucrează în echipa multidisciplinară, în baza unui plan individual. Echipa multidisciplinară cuprinde 4 specialiști: psiholog, asistent social, jurist și managerul centrului.

V. ADRESAREA VASC LA SERVICIILE PSIHOLOGICE

■ Datele cercetării efectuate relevă că VASC ajung în atenția psihologilor și psihiatrilor în 2 moduri: (i) adresarea persoană, (ii) plasarea într-un centru de servicii pentru victimele sau potențialele victime ale traficului de ființe umane sau în centrele pentru victimele violenței în familie, centrele maternale.

Uneori, victimele se adresează singure cu probleme personale de depresie, anxietate, conflicte, pentru ca psihologul să le ajute să depășească aceste stări:

„se adresează cu problema neputinței de a putea face față unei situații cu care se confruntă în viața de zi cu zi și cu stări de anxietate profundă, stări de panică sau agresiune, incapacitatea de a se adapta social și de a stabili relații cu cei din jur, de a înțelege unele relații” (IIA_2_P);

„nu toți clienții conștientizează că sursa nefericirii sau traumelor în viață vine de la acel abuz sexual. De obicei, persoanele se adresează cu probleme de stări neclare, conflicte, divorț, suicid etc.” (IIA_9_P);

„ulterior, am identificat că persoana are trauma respectivă, inițial ea s-a adresat cu o altă problemă” (IIA_13_P).

La fel, psihiatrii au semnalat că, de obicei, VASC se adresează cu anxietate generalizată sau cu mai multe depresii și, uneori, poate să fie stabilită care-i cauza acestora, alteleori nu – *„ei vin cu problema că nu pot dormi sau au probleme suicidale și pe urmă se descoperă... Vin și mai apoi se depistează că problema este destul de profundă și are consecințe, practic, la tot ce se întâmplă” (IIA_10_P).*

În cadrul interviurilor realizate cu psihologii, a fost identificată și o situație când mama s-a adresat la psiholog cu problema de comportament a fiicei de 8 ani.

Psihologul a semnalat suspjecție de abuz sexual al copilului. În cadrul discuției cu mama, aceasta a negat posibilitatea abuzului sexual al copilului și, impulsiv, a menționat că ea a fost victimă a abuzului sexual în copilărie – *„despre abuzul față de ea mama a spus mai mult spontan, ulterior, a regretat acest lucru. Nu a vrut să dea detalii. Pur și simplu a menționat că acest fapt a avut loc în viața ei și că a încercat tot timpul să nege că așa ceva s-a întâmplat”* (IIA_1_P).

În cazuri foarte rare victima vine la psiholog cu partenerul – *„o aducea soțul la sedință, pentru că trauma din copilărie le afecta viața familială...Atunci când ei aveau raporturi sexuale soțul era afectat că ea nu are orgasm. Ea nu putea trăi emoția pe care o dădea actul sexual. Ei, într-un fel, și-au definit problema, că e din cauza aceluia abuz”* (IIA_12_P).

O altă categorie de VASC ajunge în atenția psihologilor din sistemul de servicii pentru victimele și potențialele victime ale traficului de ființe umane și pentru victimele violenței în familie. În rândurile acestora, mai frecvent, se constată un comportament sexual riscant, consecință a abuzului sexual în copilărie (relații sexuale precoce, schimbarea partenerilor, mulți parteneri, relații sexuale în grup, prostituție, situații de exploatare sexuală etc.) .

Unii specialiști au semnalat diferențe la bărbați și femei în expunerea problemei violenței sexuale în copilărie *„bărbatul s-a adresat și a spus motivul direct al problemei – abuzul sexual în copilărie, dar femeile nu se adresează cu această problemă. Ele se adresează cu diferite stări și, ulterior, se identifică cauza”* (IIA_2_P). Semnalăm, însă, că majoritatea psihologilor nu au menționat această diferență, spunând că nici bărbații nu se adresează direct cu această problemă *„Bărbații nu prea spun și nici nu se adresează cu asta direct. În discuție problema poate să apară și se ajunge la experiența traumatizantă care a fost în viața lor, dar despre asta nu prea vor să discute. Ei nu consideră că aceasta este o problemă, iar dacă eu insist, ei se eschivează”* (IIA_12_P).

Specialiștii au evidențiat că, în cazul femeilor, neanunțarea abuzului sexual produs în copilărie se întâmplă din cauza refulării *„încercării de a uita problema”*, în cazul bărbaților este *„frica de homosexualitate”*.

În unele situații, VASC au primit anterior calmante, diferite tratamente medicale – *„acestea au produs o ameliorare a stării fiziologice pentru o perioadă scurtă, dar, imediat ce au trecut efectele medicamentelor, starea de panică, de neliniște a revenit”* (IIA_2_P) și atunci victimele decid să se adreseze și unui psiholog.

Lipsa serviciilor, inclusiv psihologice, pentru victimele violenței sexuale, copii sau adulți, explică numărul redus al adresării victimelor. De obicei, persoanele abuzate în copilărie țin în secret lucrul acesta. Victimele se tem să solicite asistență de primă necesitate și, astfel, problemele se agravează *„ne trezim cu persoane abuzate în copilărie, dar care nu au beneficiat de asistență psihologică și consecințele sunt grave”* (IIA_5_P).

Marea majoritate a specialiștilor au semnalat că abuzatorii în perioada copilăriei sunt de sex masculin *„nu am avut cazuri când femeia este abuzator”* (IIA_2_P), numărul

cazurilor când abuzatorul a fost de sex feminin fiind foarte mic (2 situații, dintre care într-un caz abuzul sexual nu a fost confirmat).

Cele evidențiate relevă lipsa unui sistem de servicii bine structurat și de lungă durată pentru VAS, inclusiv VASC, dar și probleme ce țin de lipsa unor standarde de lucru în activitatea psihologilor. Fiecare acționează cum dorește, nu toți sunt gata să anunțe organele de poliție. Apelul la organele de poliție în societatea moldovenească cel mai des este lăsat pe seama victimei, iar majoritatea acestora nu apelează la instanțe - „*nu sunt gata să mergă prin procedurile legale, știind, la sigur, că nu vor câștiga*” (IIA_13_P).

Alte probleme existente în acest domeniu se referă la lipsa specialiștilor instruiți pentru a asista victimele violenței sexuale, dar și lipsa unor instruiți în domeniul dat a specialiștilor – „*avem niște specialiști care au frecventat niște cursuri, niște seminare, dar care mai mult sunt autodidacți*” (IIA_3_P). În rezultat, aceste aspecte se răsfrâng negativ asupra calității serviciilor și accesării serviciilor de către VAS, ulterior, și asupra comportamentului victimelor „*Dacă abuzul sexual ca eveniment nefast este abordat profesionist, abuzatorul este pedepsit, familia reacționează suportiv, accentele sunt puse corect pentru a exclude fenomenul culpabilizării, evenimentul consumat devine lecție de învățat, devine resursă pentru victimele violenței sexuale*” (IIA_5_P).

VI. ABUZULUI SEXUAL ÎN COPILĂRIE. STUDII DE CAZ

Abuzul sexual al copiilor în Republica Moldova este un fenomen social negativ mult mai frecvent decât am dori noi să recunoaștem. Formele pe care le ia abuzul sexual variază între incidente minore (expunerea la bancuri, clișee verbale obscene) și obligarea copilului de a privi persoane adulte dezbrăcate; obligarea copilului de a privi împreună cu adultul imagini sau filme pornografice, abuz sexual, inclusiv contact sexual etc. Datele colectate în cadrul acestui studiu de la specialiști relevă multiple forme, situații și persoane implicate (a se vedea Caseta 1).

Caseta 1.

Exemple ale abuzului sexual în copilărie în Republica Moldova

Caz 1. „Mama era plecată la muncă peste hotare și tatăl a început a aduce acasă filme porno pe care le privea împreună cu fiica. După vizionarea filmului, tatăl făcea jocuri sexuale cu fiica – o dezbrăca, o molesta... „Se juca cu mine ca cu păpușa și trezea în mine dorințe sexuale. Nu aveam ce face, nu aveam încotro pentru că eram doar eu și el. Dacă nu făceam mă chinuia dur, îmi provoca mari suferințe”.

Caz 2. „Abuzul sexual s-a depistat la 15 ani, dar a fost un abuz sexual care a început la 6 ani și a continuat până la 12 ani. Era vorba de abuz sexual din partea concubinului... Totul se întâmpla foarte repede într-o odaie.

Era vorba de abuz sexual oral. Fata trebuia să facă toate lucrurile acestea rapid și concubinul să rămână satisfăcut și liniștit... Fata abuzată nu a spus mamei despre abuz nici în perioada când acesta avea loc, nici după ce mama s-a despărțit de concubin..."

Caz 3. *„Fata a fost abuzată de unchiul ei de la 10 ani. Ea și-a sărbătorit ziua de naștere la școală. Unchiul, care avea tutelă asupra fetei, a fost la școală și a adus-o acasă cu cadourile. În garaj, i-a spus că o va învăța ceea ce tații au în responsabilitate să-și învețe fiicele – să devină femei bune.... Abuzul sexual a durat 5 ani..."*

Caz 4. *„Am avut o adresare la 28 de ani a unei femei cu 2 copii. A plecat la muncă peste hotare, pentru că tatăl ei a abuzat-o în copilărie. Ea se căsătorise, dar locuia împreună cu părinții într-un apartament cu 3 odăi. Nu puteau să-și procure un apartament al lor, nu aveau bani suficienți. Tata nu rata ocazia să-i pună mâna pe coapse nici după ce s-a căsătorit și pentru dânsa aceasta era cea mai mare suferință..."*

Datele cercetării relevă că, în cazul persoanelor care au fost abuzate în copilărie și s-au adresat pentru a primi servicii psihologice, agresorii sexuali, cel mai frecvent, sunt:

-bărbați(situații când femeia este agresor sexual au fost identificate mult mai rar (2 situații, într-un caz abuzul sexual nu a fost confirmat);

- persoane cunoscute, inclusiv, de încredere a copilului (tată biologic, concubinal mamei, tutore, unchi, verișor etc.).

De asemenea, semnalăm că o parte semnificativă a cazurilor de abuz sexual în perioada copilăriei consiliate de către specialiști reflectă abuzuri sexuale pentru o perioadă îndelungată (1-8 ani). În multe cazuri abuzul sexual are loc după migrația la muncă a unuia dintre părinți sau a ambilor părinți. În foarte multe cazuri se constată o relație precară între mamă și copilul abuzat, inclusiv, lipsă de atașament (a se vedea Casetă 2).

Casetă 2.

Abuz sexual din partea concubinului mamei

„Am oferit consiliere unei fete care a fost abuzată sexual la 9-10 ani, care m-a contactat telefonic la 16 ani și a venit la consiliere. Fata a fost victima abuzului sexual din partea concubinului mamei. I-a povestit mamei despre abuz, dar acest fapt n-a oprit-o pe mama să plece la muncă peste hotare și să o lase, împreună cu fratele mai mic, în grija agresorului sexual. Evident că după plecarea mamei abuzurile sexuale au continuat..."

Așadar, fata aceasta a apelat la 16 ani pentru o consultație psihologică. Ea

• a început să se întâlnească cu un băiat de aceeași vârstă, a venit momentul de exprimare a unor manifestări tandre cu tentă erotică între ei. Ea a acceptat, dar reacția ei a fost neașteptată. A început să plângă și acest fapt a speriat-o.

• Când am început să prelucrăm evenimentul acesta, am ajuns la un gol enorm de relaționare între ea și mama sa. Lipsa mamei și a comunicării cu aceasta a făcut-o foarte vulnerabilă. Fata era deschisă spre comunicare cu oricine altcineva și putea să intre în relații dubioase, să se atașeze de persoane diferite. Ea mi-a spus că îi este plăcut să audă complimente din partea bărbaților și aceasta o făcea să fie deschisă cu ei.

• La 16 ani fata a ajuns în situația când va accepta o relație nepotrivită de lungă durată cu o persoană care o va abuza. Ea este partenera perfectă pentru o relație abuzivă. Mama a cultivat în ea un sentiment de inferioritate, sentiment de incapacitate, de infantilism. Ca să treacă peste problemele care au apărut, ea are nevoie de afecțiune, dragoste, protecție. Deci, noi avem oameni mari, care arată bine, dar care se simt incapabili și permanent se asociază cu cineva, care, după părerea lor, sunt mai puternici, mai autoritari, abuzivi”.

Specialiștii intervievați au semnalat că abuzul sexual în perioada copilăriei pe o perioadă îndelungată și lipsa unei persoane de atașament sunt factorii care favorizează un comportament sexual riscant la maturitate.

Marea majoritate a agresorilor, în cazurile analizate în acest studiu, sunt persoane adulte. Cazurile când agresorii sunt persoane tinere există, dar adresări sunt mai puține și specialiștii se confruntă mai rar cu acestea în practică. Astfel de situații se întâlnesc mai frecvent în cazul persoanelor cu dizabilități. Datele cercetării au permis identificarea unor cazuri de abuz sexual în instituțiile rezidențiale pentru copii cu dizabilități (a se vedea Caseta 3), dar și în cazul copiilor cu dizabilități care locuiesc în familii.

• Caseta 3.

• Abuz sexual în cadrul unei instituții rezidențiale

• „Cazurile pe care le-am consiliat au un specific. Sunt cazurile persoanelor care au fost dezinstituționalizate. Unul dintre ele este cazul unui tânăr de aproape 30 de ani. El nu s-a adresat după ajutor. Faptul acesta a ieșit la iveală într-o serie de discuții pe care le-am avut cu el pe marginea experienței din instituția rezidențială, tânărul fiind o persoană cu deficiențe intelectuale. A fost plasat acolo din copilărie și nu are o experiență de viață în comunitate. Experiența în comunitate a apărut în momentul în care a ieșit din instituție la vârsta de 28 de ani...

• Discuțiile noastre se axau mai mult pe ceea ce s-a întâmplat în mod obișnuit în instituție, cum trecea timpul, care erau relațiile între el și alți tineri de acolo...

El a vorbit despre abuz într-o manieră ca și cum obișnuită, parcă ar fi o parte din modul obișnuit al lui de comunicare. Totodată, el își dădea seama că acesta nu este un lucru atât de bun.

A fost abuzat de un alt tânăr, mai mare ca vârstă decât el, care avea o mai mare experiență de abuz cu alții. În cadrul discuției, în principiu, povestea despre faptul că asta se întâmpla, de obicei, într-un anumit loc din instituție, ferit de ochii celorlalți, era vorba de un oarecare subsol.

... A urmat o pedeapsă pentru faptul care s-a întâmplat, aplicată atât lui, cât și abuzatorului. Pedeapsa a fost tot sub formă de abuz, adică a fost abuzat fizic și în cazul lui, și în cazul celui alt băiat, de către alți beneficiari ai instituției care erau mai mari și care, în principiu, erau responsabili pentru momentele de disciplină...

Victima a vorbit despre asta cu rușine în pofida așteptărilor mele, pentru că, de obicei, persoanele cu deficiență intelectuală ușoară spre medie mai dificil pot exterioriza sau pot trăi segmentul de vină. El nu are o anumită părere de rău cu privire la ceea ce s-a întâmplat, dar a descris în cele mai mici detalii cum s-a întâmplat, cu cine era, ce a făcut...tot felul de detalii care îi permiteau să exprime.

Factorii care contribuie la astfel de experiențe negative sunt instituțiile rezidențiale mari; lipsa oricărui gen de informații, discuții, informare despre ce înseamnă dezvoltare psihosexuală obișnuită în instituțiile rezidențiale; care sunt reacțiile organismului atunci când el trece printr-o perioadă de maturizare psihosexuală; decizia angajaților de a-i pedepsi fizic. Adolescenții sunt puși în situația să se descopere unii pe alții. Semnalăm că o bună parte din angajați cunoșteau despre abuzurile sexuale, dar nu știau cum să intervină. În rezultat, având experiența abuzului sexual, unii copii la maturitate ar putea deveni abuzatori sau vor fi abuzați în continuare și în comunitatea în care sunt integrați.

Datele colectate relevă că, uneori, copiii-victime ale abuzului sexual îi povestesc mamei despre experiența abuzului și așteaptă înțelegere și suport din partea acesteia. Așteptările lor, însă, nu sunt satisfăcute. Frecvent mama ia partea agresorului și nu crede copilul, mai mult ca atât, dă vină pe copil pentru cele întâmplate (a se vedea Caseta 4).

Caseta 4.

Neîncrederea mamei față de destăinuirile copilului cu privire la abuzul sexual

„Persoana s-a adresat la psiholog la 25 de ani... Vine dintr-o familie completă – mama, tata și 2 frați mai mici. Își amintește că abuzul fizic din partea tatălui a început la vârsta de 3 ani. Mama era asistentă socială și lucra în ture. Când mama era la serviciu, fata își amintește că tatăl o agresa fizic în pat, o trântea, o pălmuia...

La vârsta de 7 ani au început molestările sexuale...

Erau seri în care copilul se detesta, ea nu conștientiza pe deplin ce se întâmplă, dar se ura pe sine, pe tata.

Până la 12 ani nu a vorbit nimănui despre acest fapt, deși a început să înțeleagă că nu este bine ceea ce se întâmplă. La 12 ani nu rezistă și scrie un bilețel mamei, dar nu are tăria de caracter să îl dea. Mama, făcând ordine în casă, îl găsește și îl citește. Află ce s-a întâmplat, dar nu crede copilul. Împreună cu copilul și tata merg la ginecolog...

Fetița, însă, oricum nu a primit susținerea mamei, aceasta susținând că tatăl biologic nu putea să facă așa ceva. Astfel, fata a fost învinuită că a avut relații sexuale cu alți băieți, că și-a dorit lucrul acesta și că este o prostituată...

În casă s-a închis subiectul că tata a molestat copilul timp de 5 ani.

Copilul trăiește cu această traumă, cu frică, cu dorința de a evada din casa părintească. La 18 ani merge la facultate, aceasta fiind prima evadare. Ea încearcă să uite totul, să-și refacă viața, dar nu are încredere în sine, nu-și vede viitorul, nu poate începe careva relații cu băieții...

Încearcă să meargă acasă cât mai rar, studiază și își găsește un loc de muncă. Relațiile cu bărbatii nu se formează..."

În unele cazuri mamele au un comportament indiferent din diverse motive, inclusiv din cauza dependenței de soț/concubin (a se vedea Caseta 5).

Caseta 5.

Indiferența mamei

„Am discutat cu multe mame ale copiilor abuzați sexual... Am avut o mamă care în subconștientul ei simțea că are loc abuzul sexual asupra copilului... Era mamă cu 4 copii. Seara el (soțul) cerea ca fata cea mai mare să vină să-i facă masaj la corp, iar ceilalți 3 copii stăteau împreună cu mama în altă odaie. Fetița lipsea 1,5-2 ore. Ea îi făcea masaj, după care el făcea sex cu ea și o trimitea la culcare, iar mama venea și se culca. Adică mama înțelegea că se întâmplă ceva, fiica ei de 14 ani era 2 ore cu soțul ei, care era violent și foarte autoritar, însă ea nu avea curajul să spună stop. Așadar, mama, cel puțin, intuia anumite lucruri, dar avea 4 copii, stătea la gazdă și se gândea că dacă iese cu 4 copii în stradă ce face? Deci, un factor de risc este și dependența mamei de soț. Ea lucra împreună cu el. Avea un salariu bun, dar soțul îi lua toți banii și ea rămânea dependentă. Era nevoită să se facă că nu vede și nu înțelege acest lucru”.

Și băieții sunt abuzați sexual în perioada copilăriei. În cadrul cercetării au fost identificate situații de abuz sexual al băieților de către persoane necunoscute, dar și de către colegii de școală, inclusiv de către persoane puțin mai în vârstă, considerate prieteni (a se vedea Caseta 6).

● Caseta 6.

● Un băiat abuzat sexual

● „La 16 ani băiatul a fost abuzat de un băiat mai în vârstă cu care prietenea și care era de altă orientare sexuală. După ce această persoană mai în vârstă a stabilit relații de încredere, l-a violat.

● Inițial, băiatul abuzat avea încredere în abuzator. El se mândrea că face prietenie cu un băiat mai mare. După incident, abuzatorul a convins victima că totul este bine, că, probabil, și el este o persoană asemănătoare...

● Respectiv, persoana dată s-a adresat la psiholog după 5 ani cu probleme de identitate personală, inclusiv sexuală. Persoana era în permanentă căutare, își schimba rapid interesele... În 5 ani schimbase 4 facultăți. Suferea – nu se putea regăsi în profesie, nu se regăsea nici în relațiile cu fetele și băieții... El nu știa în ce direcție să meargă. Nu știa cine este el, cu cine poate să facă relații.”

VII. CONSECINȚELE ABUZULUI SEXUAL DIN COPILĂRIE

„Asta nu poți uita, asta nu poți șterge, dar poți să îți schimbi atitudinea” (IIA_10_P).

Expunerea la evenimente traumatizante, cum ar fi abuzul și neglijarea în copilărie, presupune declanșarea consecințelor la nivel individual (repercusiuni grave asupra personalității care afectează dezvoltarea copilului), la nivelul familiei, comunității, extinzându-se la o scară mai largă – la nivel de societate, fiind transpuse în costuri enorme pentru țară.

Numeroase cercetări în ultimele decenii sunt consacrate studierii reacțiilor psihologice specifice ale individului la evenimentele traumatizante, inclusiv, la violență. În manualul de psihotraumatologie, 2001, Gottfried Fischer și Peter Riedesser au definit experiența traumatizantă drept o discrepanță între factorii situaționali amenințători și capacitățile individuale de stăpânire, care este însoțită de sentimente de neajutorare, lipsă de apărare și abandon care duce, astfel, la o prăbușire de durată a înțelegerii de sine și de lume.

Datorită impactului distructiv asupra ființei umane, o categorie aparte în cadrul experiențelor traumatizante o constituie traumele produse de violența trăită în copilărie. Încă în studiile sale timpurii (1875) Sigmund Freud, în preocuparea sa pentru trauma psihică, și-a exprimat convingerea că la baza oricărei tulburări isterice se află o experiență reală traumatizantă, mai ales seducerea sexuală a copiilor.

Consecințele experienței traumei la copii sunt mult mai intruzive decât în cazul adulților, afectând multiple arii de funcționare: cognitivă, socială, emoțională, fizică.



Aceste consecințe multidimensionale sunt cu atât mai pronunțate, cu cât copilul nu este victimă a unor incidente traumatizante izolate, ci este supus unor experiențe abuzive repetate, complexe, prelungite, în interiorul mediului familial, fiind violat, astfel, însuși sentimentul de securitate necesar dezvoltării sale normale (Hansen & Saxe, 2009). Pentru a surprinde caracteristicile unor astfel de copii - victime ale abuzului de durată, au fost propuse noi categorii nosologice, precum tulburarea complexă de stres posttraumatic (Herman, 1992) sau tulburarea traumatică de dezvoltare (van der Kolk, 2005).

Prevalența sindromului stresului posttraumatic, în cazul copiilor victime ale abuzului sexual, ajunge la 23%, conform datelor prezentate în Raportul OMS din 2014.²⁵

Reieșind din faptul că orice experiență traumatizantă are un caracter procesual, trecând prin câteva faze temporale diferite, de la reacții psihice nemijlocite, la trăirea situației traumatice („reacții peritraumatice”), până la efecte psihice ulterioare pe termen scurt, mediu și lung ale experienței traumatizante („reacții posttraumatice”). Trebuie de menționat că trăirea abuzului în copilărie duce la multiple consecințe pe termen scurt, dar și de durată (F. Ruppert, 2012).

Depresia, anxietatea severă, atacurile de panică și tulburările de stres post-traumatic sunt cele mai frecvente consecințe de sănătate mentală ca urmare a abuzului în copilărie. Cercetările în domeniu sugerează că între 30 și 50 la sută dintre copiii abuzați sexual întrunesc criteriile complete pentru un diagnostic de sindrom al stresului posttraumatic (Widom 1999; Darves-Bornoz et al, 1998), iar până la 80 la sută experimentează, cel puțin, unele simptome posttraumatice (McLeer et al, 1992; Cuffe et al, 1998), printre care hipervigilență, gânduri intruzive, flashback-uri disociative, suprasolicitare psihică intensă la confruntarea cu stimulii externi sau interni, etc.

De asemenea, ca și consecință a abuzului sexual în copilărie, apar diverse comportamente sexuale de risc. Astfel, un studiu longitudinal a demonstrat corelarea semnificativă între abuzul fizic/ sexual în copilărie și implicarea ulterioară a copiilor în activități sexuale contra cost.²⁶ Copiii care au suferit de abuz sexual sunt expuși unui risc mai mare de a fi abuzați sexual repetat.²⁷ Trăirea experienței de abuz sexual în copilărie, de asemenea, afectează și comportamentul copiilor în raport cu semenii. Astfel, un studiu realizat în serviciul de asistență parentală profesionistă a demonstrat că 84% dintre copiii care își abuzau colegii fizic și 81% dintre cei care abuzau sexual, au avut experiențe anterioare de abuz în propria copilărie.²⁸

²⁵ WHO European Report on Preventing Child Maltreatment 2014 (Widom C. S., Dumont K.A., Czaja S. J. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. Archives of General Psychiatry, 2007, 64:49–56).

²⁶ Wilson H., Widom C. S. An examination of risky sexual behaviour and HIV in victims of child abuse and neglect: a 30 year follow-up. Health Psychology, 2008, 27:149–158.

²⁷ Barnes J., E. et al. Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 2009, 33:412–420.

²⁸ Dowdell E., B et al. Girls in foster care: a vulnerable and high-risk group. MCN: the American Journal of Maternal and Child Nursing, 2009, 34: 172-178.

Datele cercetării efectuate în Republica Moldova relevă că urmările abuzului sexual în copilărie, indiferent de vârstă și sex, depind de o multitudine de factori: (i) durata în timp a abuzului sexual; (ii) frecvența abuzului sexual; (iii) forma de abuz sexual; (iv) caracteristicile individuale ale copilului; (v) serviciile psihologice de care a beneficiat victima; (vi) suportul acordat de familie etc.

Rezultatele cercetării relevă că abuzul sexual în copilărie determină următoarele consecințe:

- ▶ comportament hipersexualizat;
- ▶ preocupare anxioasă și incapacitatea de a construi relații intime durabile;
- ▶ interiorizarea comportamentului de victimă în alegerea unui partener de viață. Fetele aleg o persoană care repetă comportamentul agresorului, ajungând iarăși în poziția de victimă;
- ▶ probleme în relațiile sexuale, lipsa plăcerii în relațiile sexuale, prezența unor dureri neîntemeiate fiziologic, frigiditate, lipsa orgasmului;
- ▶ comportament rebel în calitate de mecanism de autoapărare pe care îl dezvoltă, inclusiv agresivitate;
- ▶ frică, neîncredere în oameni;
- ▶ probleme de sănătate. Interiorizarea și ascunderea cazului de abuz frecvent determină apariția unor probleme grave de sănătate – *„Am avut un caz în care abuzul a favorizat dezvoltarea ulcerului la duoden și la stomac... Nu știu ce este mai periculos, a cădea în prostituție sau a avea niște probleme somatice care îți pun viața în pericol”* (IIA_3_P);
- ▶ abuz sexual repetat;
- ▶ tentative de suicid;
- ▶ transmiterea comportamentului de victimă, inclusiv copiilor proprii;
- ▶ lipsa unor relații stabile, relații în paralel cu 3-4 bărbați, inclusiv bărbați căsătoriți;
- ▶ relații sexuale precoc;
- ▶ practicarea prostituției;
- ▶ frica de a deveni mame. Se tem că nu vor fi mame bune, de aceea *„vor și nu vor copii”* (IIA_13_P) etc.

Abuzul sexual în copilărie poate să provoace o diversitate de consecințe, în dependență de personalitatea victimei, dar și de alți factori circumstanțiali (a se vedea Caseta 7).

Caseta 7.

Consecințe ale abuzului sexual în copilărie

Caz 1.

„Viața ei cu soțul a luat o altă direcție. Ea se străduia să se culce cât mai târziu, ca acesta să nu pună mâna pe ea. Sexul pentru ea era cea mai mare pedeapsă și îi provoca amintiri despre ce s-a întâmplat cu ea când o abuza tatăl. Născând 2 copii, ea nu a avut plăcere sexuală și a ajuns să fie traficată, această stare agravându-se și mai mult. Când a fost adusă din trafic, intenționa să divorțeze cu soțul ei”.

Caz 2.

„S-a întâmplat să am în consiliere mama unui copil abuzat care, în adolescență, a fost abuzată sexual. Ea, la timpul ei, nu a mers în instanță și nu a declarat cazul care s-a întâmplat...”

Abuzul sexual asupra fiicei a avut un ecou enorm asupra ei, pentru că i-a trezit trauma pe care a avut-o. A trebuit să lucrez atât cu mama, cât și cu fiica. Și am mai avut în practică 2-3 cazuri când înseși mamele fetelor au fost cândva abuzate și nu s-au adresat la specialiști, nu au beneficiat de servicii (suport psihologic sau legal).”

Caz 3.

„Persoana a fost abuzată la 16 ani de concubinul mamei. Ea s-a adresat la 26 de ani. Situația actuală a ei este următoarea: trăiește cu un bărbat care nu vrea să o ia de soție, deși au deja și o fetiță de 4 ani. El nu vrea să o piardă, dar nici nu vrea să o ia de soție, o ține așa, o amăgește. În același timp, bărbatul o umilește și o înjosește continuu... Ea este o femeie frumoasă, o persoană îngrijită, gospodină, rezolvă problemele, face totul, dar când vrea să primească apreciere din partea partenerului, acesta o înjosește, o umilește de fiecare dată.

Partenerul are, probabil, un complex de inferioritate. De fiecare dată, îi zice că este o stricată, o etichetează și îi spune că nu merită nici un compliment, nici o floare. În plus, soțul se rușinează cu ea, o tratează cu mare răceală și se teme să se apropie de ea. „Partenerul meu se rușinează cu mine, oare eu sunt chiar așa de nimic, chiar așa de decăzută?”

Partenerul cunoaște că ea a fost violată. I-a spus despre asta și la început el a jelit-o, a vrut să o salveze, iar, ulterior, a considerat că ea deja îl face de râs. În prezent, se rușinează de ea și îi creează ei complex de inferioritate...

Ea se poate apăra de toată lumea, dar nu și de el. Se teme să facă ceva, pentru că el o critică...

Problema este că ea revine la rolul de victimă, îl vede pe acel tiran care o abuzează și, ca victimă, nu vede ieșirea din situația dată. Partenerul pe care ea l-a luat e, de fapt, ales din tiparul de victimă. Ca victimă, a ales un tiran care să-i cauzeze umilire, înjosire, critici etc.

Ea a intrat în jocul lui și nu poate să iasă de acolo. Așteaptă validare de la el „Eu vreau ca el să mă vadă bine... Doar el m-a văzut cândva bună, unde este acea emoție?”

La mijloc este o iluzie. Pe ea o ține captivă în această relație o iluzie și această așteptare o poziționează în rol de victimă.”

Caz 4.

„Abuzul sexual s-a depistat la 15 ani, dar a început la 6 ani și a continuat până la 12 ani. Era vorba de abuz sexual din partea concubinului mamei...”

Totul se întâmpla foarte repede, într-o odaie. Era vorba de abuz sexual oral. Fata trebuia să facă toate lucrurile acestea rapid, pentru ca concubinul să rămână satisfăcut și liniștit... Fata nu a spus mamei despre abuz nici în perioada când acesta avea loc, nici după ce mama s-a despărțit de concubin...

Fata a povestit, însă, despre faptul abuzului prietenului pe care-l avea. Când prietenul a abuzat fata fizic, mama a insistat să se meargă la poliție pentru a declara infracțiunea. Când s-a ajuns la poliție, prietenul fetei, pentru a se apăra pe sine a declarat despre abuzul sexual și a întrebat-o pe mama cum a tolerat acest fapt.

Fata nu a primit ajutor, consiliere psihologică. Ea nu s-a adresat nimănui și primul confesor a fost prietenul cu care avea relații sexuale. Destăinuirea a pus-o iarăși într-o situație de vulnerabilitate. Nu s-a destăinuit unui specialist care putea să-i acorde asistență. Inițial, prietenul a fost loial și a susținut-o, ca, ulterior, să o trădeze...

Abuzul sexual, în acest caz, a determinat formarea unei reprezentări neadecvate a fetei despre sine. Ea se vedea frumoasă, capabilă să concureze cu modelele de pe podium, dar condițiile materiale erau precare. Deși mama, fizic, era alături, ele nu au fost deschise niciodată. Fata s-a modelat pe sine desinestătător, fără a primi vreun feedback real despre sine. S-a produs o hiperpolarizare pozitivă – se uita în oglindă și se gândea că abuzatorul a ales-o pe ea și nu pe mama, deci ea este mai bună ca mama.

Deci, fata aceasta a rămas infantilă în interior, ea nu a căutat resurse în interior, pentru a depăși situația, dar și-a format o viziune eronată că ca veni un salvator din exterior. Nimeni, însă, nu are misiunea aceasta să vină și să le salveze”...

Caz 5.

„Ultimul caz din practică. Fata are 18 ani. A fost molestată la 6 ani și apoi abuzată. După ce s-a căsătorit, a venit să-mi mărturisească că nu poate trăi cu un singur bărbat, pentru că nu o poate satisface, pentru că ea necesită

experiențe noi și fără aceste experiențe ea nu poate trăi... Am încercat să o ajut, dar nu a mai venit... Experiența mea arată că hipersexualitatea, odată trezită la copii, este foarte puternică și e foarte greu să te debarasezi de acest comportament, de aceste dorințe. Victimele acestea au nevoie de supraefort pe care, uneori, nu-l au. Ele au nevoie de un grup de suport care să le ajute.”

Caz 6.

„Unchiul venea periodic pentru a sta cu fratele epileptic. El avea 23-25 de ani, iar ea 12-15. El o netezea tot timpul intens și o încuraja că este foarte frumoasă, că o să aibă toți bărbații la picioarele ei. Și ea a crescut încrezută în sine, și era foarte îndrăzneată cu bărbații. Relațiile sale cu bărbații sunt pentru sex și ea, prin comportament, încearcă să arate bărbaților că este mai bună decât soțiile lor. În același timp, ea este foarte superficială și primitivă. Are așa bărbați care i-au cumpărat haine, chestii etc.

Unchiul nici la cei peste 50 de ani nu este căsătorit, nici ea... „Eu cu el foarte bine ne înțelegem și acum”.

Caz 7.

„Prima impresie pe care o lasă această doamnă - arată bine, are un comportament ușuratic, este destul de accesibilă - dar în realitate nu este așa... Toată lumea gândește că ea este accesibilă, deși ea nu este. Eu cred că această persoană nu a gestionat foarte bine feminitatea din cauza conflictelor cu mama în adolescență, din cauza pierderii tatălui cu care se înțelegea bine. Neplăcerile din cauza că unele persoane o achipuiau și îi propuneau diferite lucruri pe care ea nu le înțelegea, tot au lăsat urmări.

Ea a plecat la o mătușă la care a locuit și aici a fost violată (14 ani). Era într-o relație cu un băiat cu care se înțelegea, dar care a violat-o. Faptul acesta a afectat-o foarte mult, astfel, a întrerupt relațiile cu băiatul, a trecut prin depresie și stres, nu a mers nici la școală. Au urmat alte 2 violuri... Al doilea viol a avut loc la școala profesională, după mai mulți ani (la 17 ani). A rămas o fire romantică, care are valori frumoase și căuta să fie plimbată sub clar de lună etc. Aveau o relație frumoasă care, la un moment dat, a finalizat iarăși prin viol...

Al treilea viol a avut loc, efectiv, pe drum (la 18 ani). A fost trasă într-un lan cu grâu și violată urât... După acest caz a început să-și analizeze comportamentul și modul cum a fost îmbrăcată...

Mama ei nu a crezut niciodată că ea a fost violată. În ședințele de consiliere mama spunea că asta a fost cu acordul ei. Mama mereu insista pe faptul că ei erau prieteni. Mama transmitea ideea că este normal ca prietenul să abuzeze sexual fata din momentul în care este într-o relație cu ea. Pe victimă acest lucru o durea cel mai mult. Mama nu a fost un factor protectiv – nici nu a crezut-o, nici nu a fost suportivă și nici nu a avut vreo relație emoțională sau de atașament cu fiica.

Concluzia la care eu am ajuns este că ea este nepregătită pentru alegerea partenerului și nepregătită să facă față situațiilor reale. Un pic idealistă, îi lipsește maturitatea în gândire.

S-a adresat la psiholog cu probleme de relaționare cu un băiat cu care urma să se căsătorească. După 3 ani de relații bune (își cunoșteau și părinții), la un moment dat, prietenul a devenit gelos că ea nu dorește să se căsătorească cu el și a violat-o (al 4-lea viol). Deci, întrebarea ei: Cum după 3 ani de relații frumoase, fără certuri, careva probleme, el a ajuns să o violeze?

Când făceam terapie, ea a avut și momente de depresie, și a făcut și tratament psihiatric, avea multe frici...

Acum este bine din punct de vedere al sănătății psihologice, dar are probleme la nivel de relații cu bărbații, inclusiv, de relații sexuale. Ea nu este singură, se socializează, în plan social este o persoană adecvată, dar nu reușește să aibă relații cu bărbații de seama ei sau mai mari. Ea crede că bărbații o văd doar ca obiect sexual și îi țin pe toți la distanță.

La moment eu sunt foarte mulțumită de rezultate pentru că obiectivul terapiei a fost ca ea să fie o persoană echilibrată și să se bucure de viață. Noi obiectivul acesta l-am atins, nu și în planul sexualității și al relațiilor cu bărbații."

VIII. FACTORII PROTECTIVI AI ABUZULUI SEXUAL ÎN COPILĂRIE ASUPRA VIEȚII DE ADULT

Factori protectivi sau resursele personale și cele din mediul înconjurător (familie, comunitate, societate) au ca efect anihilarea sau diminuarea consecințelor abuzului sexual, fie prin protecția individului și punerea lui la adăpost față de factorii de risc, fie asigură un potențial de luptă împotriva suferinței cauzate de abuzul sexual și dobândirea controlului. Acești factori contribuie la reducerea riscului de manifestare a unor comportamente riscante, ca rezultat al abuzului. Factorii protectivi sunt circumstanțiali și depind de context și de situații concrete.

Fiecare caz de abuz sexual în copilărie trebuie analizat în mod particular, pentru că există atât factori protectivi, cât și factori de risc asupra comportamentului ulterior. Din acest motiv, vom încerca să prezentăm acești factori prin prisma experienței specialiștilor cu care am discutat și care au consiliat aceste persoane. Un accent deosebit în acest tip de analiză trebuie pus pe reziliență, pentru că anume aceasta dezvăluie procesele prin care o persoană sau un grup de persoane, expuse aceluiași eveniment violent, reușesc să facă față evenimentului, să-l depășească, fără derapaje patologice și comportamente distructive. Persoanele reziliante reușesc să valorifice experiența periculoasă și cu potențial traumatizant, transformând-o într-un catalizator pentru dezvoltarea capacităților de a face față provocărilor și a se bucura de viață.

În aceste condiții, e nevoie de o analiză complexă a interacțiunii multiplilor factori ce acționează la diferite niveluri. În acest sens, poate fi utilizat **Modelul ecologic al factorilor de risc pentru abuzul copilului**, propus de OMS (2006). Conform acestui model, factorii de risc frecvent invocați de diverși cercetători pot fi grupați după cum urmează:

- *Individuali (ontogenetici)*-includ o multitudine de variabile biologice, psihocomportamentale, sociale ce se atribuie atât caracteristicilor părintelui/

persoanei în grija căreia se află copilul (dereglări afective, retard mental, consum de alcool și droguri, nașterea copilului la vârsta adolescenței etc.), cât și caracteristicilor copilului (boli psihice, disabilitate, temperament iritant, hiperactivitate, etc.).

► *Interpersonali (familiali și de relaționare)* - derivă din multitudinea de relații interpersonale (membrii familiei, vecinii, prietenii, colegii), care pot influența factorii individuali, astfel, crescând riscul pentru declanșarea situației de violență asupra copilului. La această categorie de factori se atribuie atașamentul dezorganizat între părinte și copil; violența între membrii familiei; lipsa suportului din partea rețelei sociale (familia extinsă, vecinii, prietenii, biserica, serviciile comunitare, colegii de serviciu/ școală etc.); discriminarea familiei pe motive etnice, religioase etc.; divorțul sau separarea părinților; decesul unei persoane apropiate; comportamentul antisocial al membrilor familiei etc.

► *comunitari* - caracteristici ale comunității care creează condiții favorabile pentru amplificarea fenomenului violenței față de copii: toleranța pedepselor corporale și a violenței în general; inegalitatea genurilor; lipsa serviciilor de protecție a copilului și a familiei; nivelul sporit al șomajului; sărăcia; consumul sporit de alcool în comunitate etc.

► *sociali* - se exprimă prin normele, valorile promovate și aplicate în societate, care pot contribui la creșterea incidenței cazurilor de violență: toleranța violenței în familie și în societate; tradiții ce subestimează importanța relațiilor bazate pe încredere între părinți și copii, etc.

Semnalam, de asemenea, că în astfel de analize poate fi utilizat și modelul ecologic privind impactul abuzului sexual asupra sănătății mentale a femeii, dezvoltat de R. Cambell, E. Dworkin, G. Cabral (2009). Acest model semnalează și importanța următorilor factori (a se vedea Figura 7):

► modul de agresiune sexuală. Neville și Heppner (1999) relevă că urmările abuzului sexual depind de modul de agresiune sexuală (amenințările asupra victimei, utilizarea forței sau a altor mijloace (cuțit, drog etc.);

► cronologia evenimentelor de după abuzul sexual. Bronfenbrenner (1979, 1986, 1995) a semnalat că istoricul evenimentelor de după abuz, de asemenea, determină consecințe la nivelul victimei;

► autoculpabilizarea. Neville și Heppner (1999) au conceptualizat autoculpabilizarea ca factor care transcende toate celelalte categorii de factori, formându-se, inclusiv, în rezultatul interacțiunii diferitor factori și care influențează evaluarea de sine negativă.

Egle și al. (1996) oferă următoarea imagine de ansamblu asupra factorilor protectori:

► o relație bună durabilă cu cel puțin o persoană de relație primară;

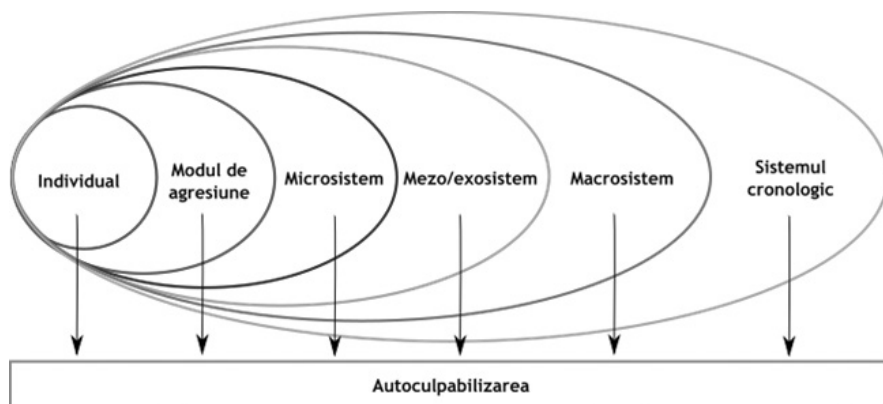


Figura 7. Modelul ecologic privind impactul abuzului sexual asupra sănătății mentale a femeii

- creșterea într-o familie mare cu relații compensatorii, cu bunici și cu o despovărare corespunzătoare a mamei;
- un bun mediu social substitutiv după pierderea timpurie a mamei;
- inteligența pătrunzătoare;
- temperament robust, activ și iubitor de contacte;
- comportament sigur de formare a legăturilor;
- favorizare socială, de exemplu, prin grup de prieteni, școală sau biserică;
- persoane de relație de bază, susținătoare la vârsta adultă, mai ales partener(ă), soț(ie);
- pătrunderea târzie în viață a „legăturilor greu de rupt”;
- o suprasarcină cu risc redus.

Factorii protectivi pot fi interni, construiți de competențele moștenite și achiziționate de individ, sau externi, în rețeaua socială sau, în general, în mediul extern al individului (A. Muntean, 2011). Trudel și colaboratorii săi (2002) definesc factorii protectivi ca „factori care contribuie la reducerea riscului de manifestare a unor comportamente inadaptate în situațiile în care individul se confruntă cu prezența factorilor de risc în mediul dat”.

Ca răspuns la escaladarea multiplelor probleme sociale, factori de risc care produc, în consecință, traume și suferință umană, o preocupare a științei contemporane din ultimul deceniu este studierea capacităților umane de supraviețuire și de reabilitare productivă, și chiar de performanță a oamenilor ce au suferit diverse traume. Regăsim aceste idei în modele explicative mai complexe care descriu impactul violenței asupra copilului (Belsky, 1981; Cicchetti & Toth, 1998; Garbarini, 1977; Windom, 2000).

Pe de o parte, acestea subliniază importanța contextului social și a mediului mai larg în care copilul se dezvoltă (Belsky, 1981; Garbarino, 1977). Această abordare presupune că un comportament nu apare într-un vacuum și că caracteristicile familiei sau ale comunității (suportul social) ar putea influența consecințele abuzului asupra copilului. Sprijinul din partea celor din jur contribuie la îmbunătățirea capacității unei persoane de a face față stresorilor de-a lungul vieții, de a-i spori sănătatea mentală și fizică, bunăstarea (Cohen & Wills, 1985; Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000). Pierderea suportului social, la fel, influențează impactul evenimentelor stresante de viață asupra individului (Kaniasty & Norris, Vaux, 1988).

Pe de altă parte, identifică factorii de protecție care țin de caracteristici individuale, cum ar fi temperamentul facil, sănătatea sistemului nervos central, stima de sine și reacțiile pozitive în relațiile sociale cu ceilalți (Garmezy, 1971). În acest context, este actuală studierea fenomenului de reziliență.

Cercetătorii au identificat o serie de caracteristici ale persoanelor reziliente, cum ar fi: încrederea în propriile abilități, o imagine de sine pozitivă, o viață socială activă, flexibilitate în fața schimbării, tendința de a vedea partea „plină a paharului”, sensul vieții, rețea de prieteni activă, capacitatea de rezolvare a problemelor, stabilirea de obiective, atenție către interior, spre propriile nevoi și dorințe. Dintre factorii asociați cu reziliența la copii, cei mai consistenti sunt: (i) abilități superioare cognitive, verbale, de rezolvare a problemelor; (ii) capacitatea de autoreglare a comportamentului; (iii) capacitatea de a cere ajutor adultului; (iv) optimism legat de propria persoană și de viitor; (v) talente, hobby-uri, abilități speciale; (vi) părinte sau persoană de îngrijire stabilă, plină de afecțiune, familie extinsă suportivă; (vii) experiențe școlare pozitive; (viii) modelarea reacțiilor pozitive de către părinți; (ix) mediu familial consistent - tradiții, ritualuri, rutine; (x) conexiuni culturale puternice, identitate culturală (Cloitre, Morin & Linares, 2005, Rice & Groves, 2005).

Deși evenimentele traumatizante din viața copiilor nu au cum să nu lase sechele, totuși, datorită rezilienței copilului, compusă din factori ce țin de copil (resurse personale) și factori care țin de mediu (resurse sociale) este posibilă o diminuare a consecințelor negative și supraviețuirea traumei.

În continuare, vom menționa factorii protectivi ai comportamentului VASC, conform opiniei psihologilor și psihiatrilor care au participat la cercetare.

Factori individuali

Specialiștii intervievați au semnalat în calitate de factori protectivi, la nivel individual: (i) sistemul nervos puternic al victimei; (ii) caracterul puternic; (iii) motivația și dorința de a deveni o persoană respectată; (iv) ambiția de a ieși din această stare; (v) capacitățile intelectuale.

Dorința și speranța de a avea o altă viață, lupta pentru o nouă viață, dorința de a deveni mamă și soție bună, indiferent de trauma suferită sunt factori protectivi – „*motivația*

intelectuală de a se rupe de familie pentru că acolo s-au întâmplat toate, de a uita, de a da la o parte ce a fost rău și de a-și reconstitui viitorul” (IIA_9_P).

Alți factori ce țin de personalitate sunt: (i) încrederea în sine, (ii) stima de sine, (iii) abilitățile de relaționare cu ceilalți, (iv) reziliența (capacitatea și tendința persoanei de a-și construi un mediu propriu care să o întărească și s-o ajute să-și dezvolte competențele). Acești factori permit victimelor să-și construiască un mecanism de apărare care să reducă influența factorilor de risc.

Canalizarea eforturilor spre studii, alegerea unei profesii prin care să poată ajuta alte persoane. Ajutându-i pe alții, ele devin satisfăcute și bucuroase și aceasta ajută la anihilarea factorilor de risc.

Factorii de personalitate se completează cu variabile sociodemografice și socioculturale - vârsta victimei, dar și educația primită în familie. În câteva cazuri din cele 30 analizate, apare în prim plan semnificația și importanța educației primite în familie, valorile pe care acestea le-au preluat de la părinți ca factori protectivi importanți în societatea moldovenească- *„valorile au scăpat-o de prostituție, valorile ei, cu implicații religioase. Avea un soi de religiozitate sănătoasă și un spirit critic” (IIA_11_P).*

Factori interpersonali

Familia și valorile acesteia, mediul familial și existența unei relații armonioase, de încredere, influențează pozitiv asupra factorilor individuali. La acest nivel este importantă prezența unei relații de atașament securizant cu cel puțin unul dintre părinți. Interacțiunile afectuoase, valorizante, cu disponibilitate permanentă a părinților față de copii reprezintă o sursă de securitate și de sens în viață.

Atitudinea mamei/ altei persoane apropiate din familie la confesiunea copilului nu este un factor ce poate fi neglijat. Atunci când persoanele apropiate susțin victima și îi oferă suport, apelează la servicii sociale și la organele de drept, consecințele negative se reduc. Specialiștii intervievați, însă au semnalat – *„din observațiile mele, ca specialist care oferă servicii pentru copiii victime ale abuzului sexual, doar 40 la sută dintre părinți înțeleg copii abuzați sexual și îi susțin ulterior. În multe cazuri mama este de partea tatălui/ concubinului/ iubitului care a fost abuzator” (IIA_2_P).*

Gradul de atenție din partea mamei la comportamentul copilului permite identificarea cazurilor și oferirea de suport, contribuind la formarea unui mediu protectiv.

Abuzatorul și relația acestuia cu familia sunt variabile care nu pot fi neglijate - *„a fost o persoană întâmplătoare și atunci persoana a trăit mai ușor cu ideea că această persoană nu va fi prezentă în viața lui. Acest fapt l-a ajutat să meargă înainte” (IIA_14_P).*

Relația puternică cu școala, dorința de a învăța sunt alți factori protectivi semnificativi. Un copil cu rezultate școlare bune va reuși mai ușor să depășească stresul traumatizant și să dezvolte o atitudine de autoprotecție, au semnalat specialiștii. Prezența în viața

copilului a unei persoane din afara familiei (profesoară, vecin etc.) contribuie, de asemenea, la reducerea impactului negativ al abuzului sexual asupra comportamentului victimei.

Alegerea unui soț/ partener care să înțeleagă victima, să o ajute, să-i creeze condiții și să o susțină în realizarea profesională, reduce unele comportamente riscante. Specialiștii au relatat situații în care soții victimelor au înțeles trauma suferită în copilărie și au încercat să le ajute să o depășească – *„el o iubește foarte mult, ea la fel îl iubește mult, se înțeleg, dar când e vorba de intimități se blochează totul”* (IIA_12_P).

În același timp, unii specialiști au evidențiat că o înțelegere exagerată a partenerului de viață, uneori, determină persoana să se simtă în rol de victimă. Ea nu își dorește un soț, dar un salvator, un protector, își dorește mai repede să facă copii, ca să proiecteze necesarul ei de protecție asupra acestora – *„foarte mulți părinți fac această greșală, ei sufocă copiii cu ceea ce le-a lipsit lor și neglijează necesitățile reale ale copilului”* (IIA_12_P).

Factori comunitari

În societatea moldovenească mediul de reședință este important în analiza impactului abuzului asupra comportamentului ulterior al victimei. Marea majoritate a specialiștilor au evidențiat rolul mediului de reședință asupra comportamentului VASC – *„Mediul urban oferă confidențialitate. La sat, dacă te-ai adresat la poliție, imediat află tot satul”* (IIA_4_P).

Prezența unor interese și a ocupațiilor pentru copii în comunitate permite victimelor să exploreze noi experiențe, să fie ocupate – *„ea se ocupa cu teatrul și avea relații amicale cu semenii. Datorită teatrului a mers peste hotare, unde a întâlnit semeni din alte țări care aveau aceleași interese”* (IIA_13_P).

Pregătirea specialiștilor care ar putea suspecta și identifica unele situații de abuz constituie factori protectori importanți în comunitate. Deși în Republica Moldova nu întotdeauna putem susține că lucrurile se întâmplă așa. Au fost semnalate de specialiștii intervievați cazuri când educatorii, cadrele didactice din instituțiile de învățământ au identificat situații de abuz sexual și au oferit un minim de asistență victimelor – *„o profesoară a intuit, a simțit și a vorbit mereu cu ea. Venea mereu seara și nu o întreba nimic, dar îi povestea cum a fost la școală... Și actualmente ele sunt prietene, indiferent de diferența de vârstă”*(IIA_11_P).

În această ordine de idei, semnalăm că prezența psihologilor în toate instituțiile de învățământ din Republica Moldova ar permite identificarea cazurilor de abuz sexual, referirea persoanelor spre serviciile psihologice specializate, dar și prevenirea acestora. În activitatea lor, psihologii trebuie să acorde atenție deosebită lucrului cu copiii care au autoapreciere de sine scăzută – *„psihologii școlari și diriginții trebuie să lucreze cu copiii ce au o apreciere scăzută de sine, pentru că anume acești copii sunt recrutați de către abuzatori”* (IIA_1_P).

Este necesară în Moldova și mediatizarea activității psihologilor, în special, a rolului pe care îl au aceștia în susținerea copiilor în diferite situații. Asistența psihologică acordată victimelor contribuie la creșterea încrederii în sine a acestora și le permite să descopere resursele proprii pentru a minimaliza comportamentele riscante.

Medicii, de asemenea, constituie o sursă, la nivel de societate, care pot ajuta în identificarea cazurilor și referirea victimelor și familiilor acestora spre serviciile existente.

Echipele multidisciplinare din comunitate (asistenți sociali, profesori, medici, polițiști) trebuie să devină mai eficiente – *„relațiile reci cu mama a victimelor abuzului sexual în copilărie sunt un indiciu și atunci este necesar un specialist, un profesionist la care copilul s-ar putea adresa... mai ales, abuzurile sexuale față de copii nu sunt singulare, ci repetate”* (IIA_1_P).

Factori sociali

Specialiștii intervievați au avut dificultăți în nominalizarea factorilor protectivi din sistemul macrosocial, pentru că în Republica Moldova predomină multiple stereotipuri în domeniul egalității de gen, inclusiv în domeniul violenței, fapt confirmat și de studiile recente realizate în Republica Moldova.²⁹

S-a evidențiat importanța mass-mediei și necesitatea instruirii acesteia - cum să facă reportaje la aceste teme, cum să ajute VASC să apeleze la serviciile existente, cum să schimbe unele stereotipuri existente în societate – *„când se vorbește despre un abuz sexual asupra copilului, trebuie mai puțin de abordat relația dintre copil și abuzator, dar de pus accentul pe factorii de susținere spre care să se adreseze cei care sunt într-o astfel de situație”* (IIA_1_P).

De asemenea, s-a subliniat importanța educației sexuale ca factor protectiv, căruia trebuie să i se acorde o atenție mai mare în societatea moldovenească. Copiii trebuie să fie învățați la grădiniță despre corpul lor, că de locurile intime nu trebuie să se apropie nimeni, nimeni să nu le atingă. Dacă cineva le atinge, trebuie să fie anunțați părinții, educatorul, profesorul etc. Sunt necesare campanii de informare a copiilor despre *„atingeri care nu sunt permise”* și persoanele la care să se adreseze în astfel de situații.

Cronologia evenimentelor de după abuzul sexual relevă pentru marea majoritate a cazurilor analizate, că VASC este revictimizată în societatea moldovenească prin învinuirea pentru cele întâmplare, prin lipsa suportului psihologic, prin lipsa protecției care, în final, amplifică consecințele negative asupra comportamentului victimei.

²⁹ Cheianu-Andrei D., Zaporojan-Pîrgari A., etc. Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova – IMAGES, Centrul de Drept al Femeilor, SocioPolis, Chișinău, 2015, p.93-94.

Lipsa culpabilizării

Cercetarea realizată ne permite să menționăm că foarte mult contează atitudinea victimei față de sine. Există situații când victimele nu au fost înțelese de către părinți, dar acest fapt nu le-a împiedicat să lupte și să meargă mai departe. Contează foarte mult autosusținerea în acel moment și încrederea în forțele proprii.

Atunci când victimele nu se învinovătesc pentru situația întâmplată, ele reușesc să depășească pozitiv situația- „*Ea, în adâncul sufletului, știe că este altfel, că nu a provocat cu nimic actul de viol și acest fapt a ajutat-o să se realizeze din punct de vedere profesional, să devină o femeie iubitoare, o gospodină bună și să nască un copil*” (IIA_12). Unica problemă a acestei femei este că ea așteaptă apreciere din partea partenerului de viață, ea așteaptă ca și acesta să-i valideze că este o persoană bună.

Psihologii trebuie să ajute VASC să depășească tiparul victimei – „*Dacă tu duci în spate un tipar. De exemplu, ai fost abuzată și de asta vrei să fugi, fără ca să vrei, într-un fel, antrenezi înapoi totul, toate alegerile tale tot acolo te duc, pentru că tu ai de înțeles ceva despre tine... Dacă nu se dezvoltă un comportament de autoapărare, atunci abuzurile o să se repete și o să devină din ce în ce mai grave și mai grave. Este important ca persoana să-și dezvolte comportamentul de autoapărare*” (IIA_15_P).

IX. FACTORII DE RISC AI ABUZULUI SEXUAL ÎN COPILĂRIE ASUPRA VIEȚII DE ADULT

Copiii fac parte din categoria persoanelor cu o vulnerabilitate victimală crescută din cauza particularităților psihocomportamentale și de vârstă specifice. Numeroși cercetători subliniază faptul că anume aceste caracteristici îi fac pe copii mai vulnerabili față de factorii de risc sau adversități. Cercetătorii definesc conceptul de factori de risc făcând referință la factorii care permit previziuni specifice, în legătură cu funcționarea ulterioară expunerii, neadaptată în plan afectiv sau comportamental (Trudel et al., 2002). Violența față de copii – una din cele mai traumatizante experiențe - nu poate fi explicată de un singur factor de risc/declanșator, deși unii autori pun accentul pe patologia agresorului, alții analizează fenomenul din perspectiva provocărilor socioeconomice sau a crizelor familiale, pentru a înțelege fenomenul violenței față de copii în toate formele de manifestare.

Factorii individuali

Teama, frica, lipsa de încredere pe care și le insuflă VASC constituie factori de risc asupra comportamentului ulterior al acestora. Acestea dezvoltă, după semnalările specialiștilor, comportamentul de victimă- „*Ea era neputincioasă, foarte slabă ... era un tipar al victimei. Și din aceasta izvora un fel de finețe și un fel de gingășie care îi plăcea soțului ei. El, de fapt, era un salvator pentru ea și nu un bărbat. Atunci când el voia să devină bărbat, ea devenea victimă...Ea se simțea datoare, se simțea vinovată*” (IIA_12_P).

Copiii abuzați sexual la o vârstă timpurie percep molestările, abuzurile sexuale ca ceva normal. Lor li s-a trezit dorința sexuală prea devreme și ei nu conștientizează comportamentul pe care-l au.

Prezența unei disabilități, întârzieri în dezvoltarea mentală, naivitatea, lipsa unor deprinderi elementare de viață, sunt alți factori care determină un comportament riscant la maturitate.

Felul de a fi al persoanei, inclusiv modul de a se îmbrăca este frecvent cauza unor abuzuri sexuale repetate. Modul ei de a se îmbrăca crea impresia că e ușuratică, ne-a relatat un psiholog și atunci, *„în baza primei impresii a atras oameni de un anumit fel”*, evident că a fost curtată doar de o categorie de bărbați. Alții, spirituali, pe care ea și i-ar fi dorit, nu se uitau la ea.

Repetarea abuzului determină frecvent apariția comportamentului hipersexualizat, care apare prea devreme. *„Aceste copile lasă impresia unor femei de purtare ușoară – fusta o scurtează prea mult, decolteul este prea mare... Devin prea îndrăznețe, prea obraznice, parcă strigă vino încoace prin comportamentul lor și atunci lumea din jur le vede depravate, neînțelegându-le, le consideră vinovate de comportamentul pe care-l au”* (IIA_3_P).

Factori interpersonali

Relațiile mamei cu partenerii, dorința unor mame de a avea pe cineva alături, fără a-l cunoaște suficient, pun copiii în situația de a ajunge victime ale abuzului sexual din partea partenerilor mamei sau din partea taților vitregi.

Agresiunea din partea unei persoane în care avea încredere (tată, tată vitreg, unchi) pe o perioadă îndelungată, sunt factori care sporesc probabilitatea unui comportament de risc al victimei la maturitate, în comparație cu cazurile de violență sexuală izolate, cu persoane necunoscute.

Persoanele care au suferit un abuz sexual în copilărie simt trauma nu doar a abuzului sexual, ci și a evenimentelor care au urmat – atitudinea indiferentă, umilirea din partea membrilor familiei, rudelor, comunității.

Familia dezorganizată, lipsa comunicării emoționale în familie, lipsa afecțiunii, inclusiv superficialitatea în relațiile emoționale cresc incidența comportamentelor riscante, precum relațiile sexuale precoce, schimbarea partenerilor, practicarea prostituției etc.

Prezența violenței în familia de origine a mamei – *„marea majoritate a mamelor persoanelor care au fost abuzate în copilărie provin din familii cu violență profundă, cu o frică nebună de soț. Probabil, o parte din ele au conștientizat că soțul lor duce o viață dublă”* (IIA_3_P).

Lipsa unei relații de încredere în familie (cu mama, cu tata, cu sora, cu fratele, cu bunica etc.), sporește riscul pentru violența sexuală, dar și pe cel al comportamentului riscant – *„copilul nu se simte iubit, protejat și nu are relații de încredere cu membrii familiei și se atașează de cineva care manifestă interes sau o atitudine deosebită. Situațiile respective sunt caracteristice copiilor care sunt abuzați la o vârstă fragedă, dar care dezvoltă, ulterior, și comportamente riscante”* (IIA_5_P).

Famiiliile dezorganizate, în care se face abuz de alcool și în care se neglijează copiii, sunt alți factori de risc. Menționăm că educația și valorile interiorizate de VASC în familie au un rol important asupra comportamentului victimei la maturitate. *„Ea se teme foarte mult de durerea care o s-o aibă în cazul în care abuzul fiicei se va confirma. Ea va avea durere dublă, și pentru ea, și pentru fiică, pentru că, la momentul necesar, nu și-a putut proteja fiica”* (IIA_1_P).

Respectul pentru părinți, pentru alte persoane, în general, suportul oferit de către părinți, reduc riscurile, în comparație cu blamarea copilului de către părinți sau cu „beneficiile” financiare acceptate de la agresori pentru mușamalizarea cazurilor.

Situația financiară precară a familiei în care trăiește victima, izolarea, marginalizarea din partea membrilor acesteia condiționează frecvent victima să-și caute un mediu în care se va simți mai bine, o persoană care să-i ofere protecție. Lipsa studiilor, a posibilităților de a se angaja conduc VASC la practicarea prostituției, care este văzută oarecum ca o metodă de îmbunătățire a situației, în care riscurile nu sunt luate în calcul.

Fenomenul migrației părinților la muncă peste hotare este, deseori, un factor al abuzului sexual al copiilor – *„copilul ar spune, dar nu are cui spune, pentru că, fizic, părintele nu este aproape”* (IIA_6_P). Acest fenomen, însoțit de lipsa unei persoane de atașament, de încredere, dar și de control este un factor de risc frecvent pentru Republica Moldova.

Lipsa de prieteni, prezența și încrederea prea mare în aceștia, la fel, pot constitui factori de risc ai comportamentului la maturitate. În câteva cazuri, VASC, destăinuindu-se prietenilor, și-au lezat imaginea în fața acestora. La început, destăinuirea abuzului sexual produs în copilărie a avut o influență pozitivă, pentru că i-a apropiat și a creat pilonul intimității, ulterior, atitudinea partenerilor s-a schimbat – *„Problema este în el. El se crede umilit că are lângă el o astfel de femeie”* (IIA_12_P).

Alți factorii interpersonali care determină un comportament de risc la maturitate:

- prezența violenței în familia de origine și frica victimei de a destăinui problema, pentru că era bătută de tata sau teama victimei pentru viața mamei contribuie la abuzul repetat pentru o perioadă îndelungată;
- frica că mama va vedea fiica victimă drept rivală și va renunța la ea;
- învinuirea VASC de către mama biologică - *„ai adus rușinea în casă”* (IIA_1_P);
- imaginea greșită despre părinți și teama copiilor că nu corespund așteptărilor acestora – *„sunt părinți care niciodată nu au greșit în fața copiilor și care nu au recunoscut niciodată greșelile lor și nu și-au cerut iertare în fața copiilor. Copiii aceștia și-au creat o imagine eronată, precum că părinții lor sunt absolut perfecți și ei au o situație dificilă în care arată că sunt copii nepotriviți pentru părinții lor și se tem să discute cu ei problema. Dar foarte multe abuzuri sexuale în copilărie nu sunt incidente, de obicei, copilul este pregătit pentru molestare. Părinții, însă, nu*

observă schimbări în comportamentul copilului, nu intervin și aceasta este o mare pierdere” (IIA_5_P).

Factori comunitari

Învinuirea victimelor pentru cele săvârșite este un fenomen răspândit în Republica Moldova.³⁰ Datele studiilor au fost confirmate de specialiștii intervievați – *„abuzul sexual în localitățile rurale este considerat un păcat, o rușine, un lucru despre care nu se poate de vorbit, pentru că este considerat vinovat cel care a fost abuzat și nu cel care a făcut acest lucru” (IIA_1_P).*

Lipsa confidențialității este o altă problemă în comunitățile rurale – *„când se întâmplă așa ceva, mai ales cu un copil, dacă nu seara, atunci, a doua zi cunoaște jumătate de localitate despre abuzul acestui copil” (IIA_1_P).* Ulterior, *„copii aceștia sunt arătați cu degetul la școală, de către vecine” (IIA_16_P).* Iar marginalizarea, discriminarea socială sunt factori care nu ajută victima să depășească trauma, să lupte. În lipsa înțelegerii, suportului din partea membrilor de familie, a comunității, victimele acceptă, ulterior, viziunea pe care o au membrii comunității și ai societății despre ele.

Factori sociali

Specialiștii au semnalat că lipsa educației sexuale constituie un factor de risc în societatea moldovenească – *„tabu-izarea sexualității, nu se abordează subiectul respectiv. Când copilul se confruntă cu situații de provocare sexuală, se intimidează să deschidă parantezele și nu se adresează părinților, pentru că pe chipul acestora e scris TABU, nu se discută așa subiecte” (IIA_5_P).* Inclusiv lipsa orelor de educație sexuală pentru toți copiii care merg în tutelă sau toți copiii care rămân fără mamă în grija unchilor, nanilor, buneilor, sunt factori de risc în producerea unui abuz sexual în copilărie. Alți factori care contribuie la probabilitatea unui abuz sexual atât pentru fete, cât și pentru băieți, țin de relaționarea cu persoane cu vârstă mai mare.

Specialiștii au evidențiat – *„nu știa ce înseamnă relații sexuale, procesele fiziologice ce țin de relațiile sexuale...Ea (victima) se gândește, uneori, că, dacă ar fi știut, aceasta ar fi ajutat-o să evite violul” (IIA_10_P).*

Prezența stereotipurilor, alături de învinuirea victimei (inclusiv copii) pentru cele întâmplate și nu a agresorului, relevă necesitatea de a schimba locul de reședință din cauza stigmatizării și constituie factori care pot determina comportament sexual riscant ulterior al victimei.

Lipsa serviciilor psihologice pentru victime și a altor servicii de suport, de asemenea, acționează ca factori care cresc incidența riscurilor VASC la maturitate. Actualmente,

³⁰ Cheianu-Andrei D., Zaporojan-Pîrgari A., etc. *Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova* – IMAGES, Centrul de Drept al Femeilor, SocioPolis, Chișinău, 2015, p.93-94.

constatăm un interes redus din partea statului de a dezvolta servicii pentru victimele abuzului sexual, inclusiv, pentru copiii victime ale abuzurilor sexuale.

Lipsa culturii psihologice, alături de prezența stereotipurilor și miturilor despre cei care merg la psiholog – „*la psiholog merg doar cei bolnavi. De asemenea, se confundă psihologul cu psihiatrul și, deseori, suntem puși în situația de a explica lucrul psihologului și cel al psihiatrului*” (IIA_2_P).

Atitudinea indiferentă, uneori, stereotipizată și a APL, a membrilor echipei multidisciplinare, sunt alți factori care sporesc prezența unui comportament riscant la maturitate. De asemenea, evidențiem că psihologii școlari, cadrele didactice, medicii, asistenții sociali etc. nu sunt pregătiți să lucreze cu astfel de situații și se tem să ofere consultanță pe aceste teme.

Nu poate fi neglijat nici rolul mass-media – „*nu spune că e bravo, s-a dus și a declarat fapta, a ajuns și în instanță... Din contra, arată vulnerabilitatea victimei, cât este de slabă și de neputincioasă...*” (IIA_6_P).

Cronologia evenimentelor de după abuzul sexual

Analiza incidenței evenimentelor după primul abuz sexual în copilărie relevă că de cele mai dese ori VASC sunt supuse repetat acestei experiențe negative, uneori pe parcursul a câtorva ani (abuzurile sexuale în cadrul familiei). Repetarea experienței de abuz aprofundează trauma și crește probabilitatea unui comportament sexual riscant, inclusiv, expunerea la alte riscuri, de exemplu, la traficul de ființe umane, întrucât VASC nu văd alte posibilități de a evada din abuzul sexual.

Autoculpabilizarea

Există persoane care interiorizează aceste probleme și acest fapt determină probleme grave de sănătate, depresii, uneori, apariția ideii de suicid. Sentimentele religioase și credința în Dumnezeu le determină să creadă că nu au dreptul la prietenie, dragoste. Aceste persoane nu acceptă relațiile intime, chiar dacă își doresc o familie. Există situații când se căsătoresc și relația nu merge.

În acest mod se formează comportamentul de victimă. Persoana suferă și, subconștient, înțelege că are pentru ce suferi și consideră că este normal să sufere pentru ce i s-a întâmplat. Astfel de circumstanțe determină o autoapreciere foarte scăzută, o neînțelegere a propriei persoane, lipsa sentimentului de autorespect față de propria persoană, lipsa iubiri de sine. Persoanele respective nu pun accentul pe calitățile pe care le au, pe faptul că trebuie să fie apreciate și respectate pentru capacitățile pe care le posedă.

CONCLUZII

Analiza serviciilor psihologice pentru VAS, în Republica Moldova, precum și a experienței psihologilor și psihiatrilor în consilierea VAS, inclusiv a VASC, ne permite să concluzionăm următoarele:

CU REFERIRE LA PROFILUL BENEFICIARILOR VAS CARE ACCESEAZĂ SERVICIILE PSIHOLOGICE

► Dintre cei 50 de specialiști (psihologi și psihiatri) chestionați, 33 au avut beneficiari VAS, iar 23 au consiliat și persoane, victime adulte, care au fost abuzate în copilărie. Specialiștii menționați oferă servicii pentru diferite categorii de beneficiari: copii cu vârsta până la 5 ani, copii în vârstă de 5-10 ani, copii în vârstă de 11-18 ani, femei, bărbați, cupluri. Spectrul de servicii oferite este diferit și cuprinde consiliere individuală, psihoterapie individuală, psihoterapie de grup, mai rar - grupuri de sprijin, diverse seminare, evaluări psihologice, asistență în judecată, ședințe de remediere, suport pentru specialiști, activități psihopedagogice, psihoterapie de cuplu, pregătire pentru audiere legală etc.

► Femeile, mai frecvent, sunt victime ale violenței sexuale și tot ele apelează, mai frecvent, la servicii psihologice. Referirea VAS la serviciile psihologilor se face cel mai des din partea serviciilor sociale și organelor de poliție, apoi urmează adresarea directă a victimelor sau a rudelor acestora și referirea de către unele organizații neguvernamentale. Mai rar, victimele sunt referite la serviciile psihologice și psihiatrice de către alți psihologi, instituții educaționale, Centre Prietenoase Tinerilor, Linia Fierbinte, Telefonul de Încredere, Telefonul Copilului.

► În cazul persoanelor care au fost abuzate în copilărie și s-au adresat pentru a primi servicii psihologice, agresorii sexuali cel mai frecvent sunt: (i) bărbați (situații când femeia a fost agresor sexual au fost identificate mult mai rar (2 situații, într-un caz abuzul sexual nu a fost confirmat); (ii) persoane cunoscute, inclusiv de încredere ale copilului (tată biologic, concubin al mamei, tutore, unchi, verișor etc.).

► Marea majoritate a agresorilor, în cazurile analizate în acest studiu, sunt persoane adulte. Cazurile când agresorii sunt persoane tinere există, însă solicitări sunt mai puține și specialiștii se confruntă mai rar cu acestea în practică. Abuzatorii tineri se întâlnesc mai frecvent în cazul persoanelor cu dizabilități. Cercetarea efectuată a permis identificarea unor cazuri de abuz sexual atât în instituțiile rezidențiale pentru copiii cu dizabilități, cât și în cazul copiilor cu dizabilități care locuiesc în familii.

► O parte semnificativă a cazurilor de abuz sexual în perioada copilăriei, consiliate de către specialiști, reflectă abuzuri sexuale pentru o perioadă îndelungată (1-8 ani). În multe cazuri abuzul sexual are loc după migrația la muncă a unuia dintre părinți sau a ambilor părinți. În foarte multe cazuri este prezentă o relație precară între mamă și copilul abuzat, inclusiv lipsă de atașament.

CU REFERIRE LA PRESTATORII DE SERVICII PSIHLOGICE PENTRU VAS

► Serviciile psihologice în Republica Moldova se oferă în *instituții de stat* (serviciile de asistență psihopedagogică dedicate copiilor, serviciile psihologice oferite copiilor în cadrul unor instituții de învățământ, serviciile psihologice oferite copiilor în cadrul centrelor de plasament, centrelor de zi, serviciile psihologice oferite adulților în centrele pentru victimele violenței în familie sau în centrele pentru victime și potențiale victime ale traficului de ființe umane) și în instituții private: a) în instituții neguvernamentale (servicii psihologice specializate pentru diferite categorii de beneficiari – persoane cu dizabilități, victime ale violenței, în general etc.) și b) în cabinete psihologice particulare.

► Psihologii, care au avut cel mai mare număr de victime ale abuzului sexual în calitate de beneficiari, activează în sistemul de servicii sociale de stat sau în sectorul neguvernamental care oferă servicii pentru victimele abuzului - copii și adulți (Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane, Centrul maternal Căușeni, Centrul de asistență psihosocială a copilului și familiei „Amicul” al CNPAC, Centrul Internațional „La Strada”). Numărul victimelor abuzului sexual care apelează la cabinetele psihologice private este mai mic din motiv că serviciile oferite de către acestea sunt contra plată. Psihologii care oferă servicii psihologice contra plată au menționat că sunt situații în care VAS nu pot achita serviciile și atunci ei direcționează beneficiarii spre sistemul de servicii de stat sau cel neguvernamental.

► La ora actuală, în Republica Moldova, nu există un Colegiu profesional al

psihologilor care să reglementeze și să monitorizeze activitatea profesională a acestora. Nu există nici regulamente sau standarde care să reglementeze activitatea acestei categorii de specialiști. În activitatea psihologilor nu există instrumente standardizate de diagnostic adaptate condițiilor din Republica Moldova. Fiecare specialist oferă servicii psihologice în dependență de studiile pe care le deține și cursurile de perfecționare de care a beneficiat.

► În linii generale, în Republica Moldova lipsește cultura psihologică. Populația nu se adresează la psiholog. Cauzele numărului redus de adresări ale populației pentru servicii psihologice sunt determinate de lipsa serviciilor în teritoriu pe de o parte, dar și de rușinea de a apela, pe de altă parte. Respectiv, numărul VAS care apelează la servicii psihologice este mic.

► Nu există o opinie unanimă printre specialiști privind calitatea serviciilor psihologice oferite victimelor violenței sexuale. Unii susțin că se lucrează cu metode speciale, se lucrează diferit cu copiii-victime și cu adulții-victime, uneori se ajunge și în instanța de judecată. Alții sunt de părere că serviciile oferite victimelor violenței sexuale lasă de dorit din cauza lipsei unui cadru normativ, a standardelor de lucru, dar și a faptului că problema abuzului sexual al copilului nu se rezolvă în complexitate, prin instruirea și valorificarea persoanelor care ar putea să ofere suport.

► Dificultățile /provocările cu care se confruntă specialiștii în consilierea VAS, inclusiv VASC, sunt multiple și cuprind: (i) dificultăți caracteristice victimelor; (ii) dificultăți caracteristice familiei victimelor; (iii) dificultăți determinate de stereotipurile existente în societate; (iv) dificultăți ce țin de lacunele în actele normative și procedurile legale de examinare a cazurilor de violență; (v) dificultăți cauzate de lipsa serviciilor pentru victimele violenței sexuale și familiile acestora; (vi) dificultăți caracteristice specialiștilor care oferă servicii.

► Menținerea și păstrarea dosarelor VAS este la latitudinea fiecărui specialist. Dintre cei 33 de specialiști care au oferit servicii VAS, 21 au semnalat că documentează cazurile cu care lucrează. Datele cercetării relevă că nu există o structură standard unică de documentare a cazurilor de abuz sexual la psihologii din Republica Moldova. Dosarele diferă de la o instituție la alta, de la un specialist la altul. Dintre cei 21 psihologi care documentează aceste cazuri, 7 au semnalat că fac diferențe în documentarea cazurilor de abuz sexual, în general, și cele ale abuzului sexual produs în copilărie. Psihologii au semnalat că dosarele VASC cuprind mai multe date despre părinți/ îngrijitori, nevoile persoanei, explicații, date despre consecințele abuzului sexual, metodele specifice aplicate.

CU REFERIRE LA FACTORII DE RISC ȘI CONSECINȚELE ABUZULUI SEXUAL ÎN COPILĂRIE

► Factorii de risc ai abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult includ: (i) *la nivel individual* (teama, frica, lipsa de încredere, prezența unei disabilități/ntârziere



în dezvoltarea mentală, naivitatea, lipsa unor deprinderi elementare de viață etc.); (ii) *la nivel interpersonal* (familia dezorganizată, lipsa comunicării emoționale în familie, lipsa afecțiunii, superficialitatea în relațiile emoționale, lipsa unei relații de încredere în familie, prezența violenței în familia de origine a mamei, migrația unui părinte/ ambilor părinți, lipsa prietenilor etc.) (iii) *la nivel comunitar* (mediul rural, învinuirea victimelor pentru cele săvârșite, lipsa confidențialității, marginalizarea, discriminarea socială etc.) (iv) *la nivel social* (lipsa educației sexuale, prezența stereotipurilor, învinuirea victimei, lipsa serviciilor psihologice etc.).

► Consecințele abuzului sexual în copilărie, indiferent de vârstă și sex, depind de o multitudine de factori: (i) durata în timp a abuzului sexual; (ii) frecvența abuzului sexual, (iii) forma de abuz sexual; (iv) caracteristicile individuale ale copilului; (v) serviciile psihologice de care a beneficiat victima; (vi) suportul acordat de familie etc.

► Rezultatele cercetării relevă că abuzul sexual în copilărie determină multiple consecințe: (i) comportament hipersexualizat; (ii) preocupare anxioasă și incapacitatea de a construi relații intime durabile; (iii) interiorizarea comportamentului de victimă în alegerea unui partener de viață; (iv) probleme în relațiile sexuale, lipsa plăcerii în relațiile sexuale, prezența unor dureri neîntemeiate fiziologic, frigiditatea, lipsa orgasmului; (v) comportament rebel în calitate de mecanism de autoapărare pe care îl dezvoltă, inclusiv agresivitate; (vi) frică, neîncredere în oameni; (vii) probleme de sănătate; (viii) abuz sexual repetat; (ix) tentative de suicid; (x) transmiterea comportamentului de victimă, inclusiv, propriilor copii; (xi) lipsa unor relații stabile, relații în paralel cu 3-4 bărbați, inclusiv, bărbați căsătoriți; (xii) relații sexuale precoci; (xiii) practicarea prostituției; (xiv) frica de a deveni mame etc. În rândurile VASC care ajung în atenția psihologilor din sistemul de servicii pentru victimele și potențialele victime ale traficului de ființe umane, pentru victimele violenței în familie, mai frecvent se constată comportament sexual riscant, consecință a abuzului sexual în copilărie (relații sexuale precoci, schimbarea partenerilor, mulți parteneri, relații sexuale în grup, prostituție, situații de exploatare sexuală etc.).

► Repetarea experienței de abuz aprofundează trauma, crește probabilitatea unui comportament sexual riscant și a expunerii la alte riscuri, de exemplu - la trafic de ființe umane. VASC nu văd posibilități de a evada din abuzul sexual. Comportamentul de victimă pe care îl preiau VASC determină o autoapreciere foarte scăzută, o neînțelegere a propriei persoane, lipsa sentimentului de respect față de propria persoană, lipsa iubiri de sine. Persoanele respective nu pun accentul pe calitățile pe care le au, pe faptul că trebuie să fie apreciate și respectate pentru abilitățile pe care le posedă.

CU REFERIRE LA FACTORII PROTECTIVI

► Factorii protectivi ai abuzului sexual în copilărie ace influențează asupra vieții de adult cuprind: (i) *la nivel individual* (sistemul nervos puternic al victimei,

motivația și dorința de a deveni o persoană respectată, ambiția de a ieși din starea traumatizantă, capacitățile intelectuale, încrederea în sine, stima de sine, abilitățile de relaționare cu ceilalți, reziliența etc.); (ii) *la nivel interpersonal* (familia și valorile acesteia, mediul familial, existența unei relații de încredere, atitudinea mamei/ altei persoane apropiate din familie față de confesiunea copilului, gradul de atenție din partea mamei la comportamentul copilului, relația puternică cu școala, dorința de a învăța etc.); (iii) *la nivel comunitar* (mediul urban, prezența unor interese și a unor ocupații pentru copii, pregătirea specialiștilor care interacționează cu copiii și care pot suspecta și identifica unele situații de abuz etc.); (iv) *la nivel social* (lipsa stereotipurilor, educația sexuală, prezența campaniilor de informare, existența serviciilor specializate etc.). De asemenea, un rol protectiv important îl are atitudinea victimei față de sine însăși, lipsa culpabilizării și revictimizării.

RECOMANDĂRI

Rezultatele studiului prezintă realitatea socială privind accesul VAS, inclusiv VASC la serviciile psihologice, consecințele abuzului sexual din copilărie asupra vieții de adult, factorii protectivi și de risc ai abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult. Aceste rezultate permit înaintarea unor **recomandări**, în scopul prevenirii cazurilor de abuz sexual asupra copiilor, iar în cazul VAS - reducerii consecințelor traumei.

Prevenirea cazurilor de abuz sexual asupra copiilor este posibil de realizat prin înlăturarea/minimalizarea factorilor de risc și creșterea rolului factorilor protectivi. În acest sens, se recomandă:

- ▶ Dezvoltarea și consolidarea strategiilor și abordărilor sistemice în domeniul protecției copilului (nivel individual, familial, comunitar, social);
- ▶ Includerea acțiunilor de prevenire primară a abuzului sexual față de copii în programele din cadrul tuturor serviciilor universale (educație, sănătate, protecție socială, ordine publică), precum și în campaniile de informare și sensibilizare a publicului larg, în mod special a copiilor;
- ▶ Promovarea programelor structurale de prevenire a abuzului sexual al copiilor, destinate, în special, copiilor de vîrstă preșcolară;
- ▶ Dezvoltarea capacităților profesioniștilor din domeniul sănătății, educației, protecției sociale, ordinii publice, justiției în domeniul prevenirii, identificării și referirii la servicii a cazurilor de abuz sexual al copiilor;
- ▶ Dezvoltarea uniformă a programelor și serviciilor de sprijin familial, educație parentală, în vederea asistenței familiilor aflate în diverse situații de risc;

- Dezvoltarea serviciilor psihologice de stat în toate unitățile teritorial-administrative și informarea populației despre posibilitatea de a apela la aceste servicii;
- Asigurarea accesului gratuit al tuturor copiilor victime la servicii specializate de reabilitare și reintegrare.

Ținând cont că în studiul dat a fost realizată și o analiză a serviciilor psihologice pentru victimele VAS și VASC, am dori să evidențiem, în mod special, câteva recomandări în vederea **consolidării serviciului psihologic în Republica Moldova**. Acest fapt ar constitui un factor de protecție, la nivelul sistemului de protecție a copilului, în vederea prevenirii și combaterii abuzului sexual față copiii. În acest sens, se recomandă:

- Dezvoltarea cadrului legal pentru reglementarea exercitării profesiei de psiholog, organizarea și funcționarea Colegiului profesional al psihologilor în Republica Moldova;
- Instituirea standardelor de calitate pentru serviciile psihologice prestate, evidența profesională a psihologilor specializați în domeniul asistenței victimelor abuzului sexual;
- Elaborarea și introducerea unui mecanism de creștere profesională a psihologilor pe domenii specifice, cum ar fi cel de acordare a serviciilor pentru victimele violenței, în general, și ale abuzului sexual al copiilor, în special;
- Dezvoltarea spectrului de servicii psihologice pentru VAS, pentru membrii familiei acestora și oferirea serviciilor de consiliere de lungă durată pentru această categorie de victime;
- Consolidarea parteneriatelor între psihologii care oferă servicii VAS, inclusiv VASC și reprezentanții instituțiilor sociale, de învățământ, medicale, de drept, ai societății civile etc.;
- Dezvoltarea programelor specializate de terapie a agresorilor care comit infracțiuni cu caracter sexual.

Barnes J., E et al. *Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse*. Child Abuse & Neglect, 2009.

Cheianu-Andrei D., Bairam N. *Asigurarea accesului victimelor violenței sexuale la protecție legală și socială adecvată*. Centrul Internațional "La Strada", Centrul de Investigații și Consultanță "SocioPolis", Chișinău, 2015.

Cheianu-Andrei D., Zaporozan-Pîrgari A., etc. *Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova – IMAGES*, Centrul de Drept al Femeilor, SocioPolis, Chișinău, 2015.

Convenția Consiliului Europei pentru protecția copiilor împotriva exploatarei sexuale și a abuzurilor sexuale, art. 18.

Dowdell E., B et al. *Girls in foster care: a vulnerable and high-risk group*. MCN: the American Journal of Maternal and Child Nursing, 2009.

European Report on Preventing Child Maltreatment. WHO, 2013.

Finkelhor, D. *The international epidemiology of child sexual abuse*. Child Abuse & Neglect, 1994.

Finkelhor D., Hotaling G., Lewis I., Smith C. *Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors*. Child Abuse&Neglect, 1990.

Global status report on violence 2014. WHO, UNODC, UNDP, 2014.

Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. UNICEF, New York, 2014.

Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO, 2006.

Rădulescu S., Pătrioară M. *Abuzul sexual asupra copiilor*. București, Editura „Lumina Lex”, 2003.

Siegel J. Larry, *Criminology*, third edition. St. Paul, New York, Los Angeles, San Francisco, 1989.

Studiu de analiză a serviciilor prestate femeilor victime ale violenței în familie în Republica Moldova. Fundația OAK, WAVE, Centrul de Drept al Femeilor. Chișinău, 2014.

Wilson H., Widom C. S. *An examination of risky sexual behaviour and HIV in victims of child abuse and neglect: a 30 year follow-up*. Health Psychology, 2008.

Anexa 1.

Date despre interviurile individuale aprofundate realizate cu specialiștii

Nr.	Codul	Domeniul de activitate și instituția în care activează	Experiența de muncă (ani)	Regiunea
1.	IIA_1_P	Psiholog, ONG	10	Centru
2.	IIA_2_P	Psiholog, instituție de stat și instituție privată	12	Centru
3.	IIA_3_P	Psiholog, instituție de stat	+25 ani	Centru
4.	IIA_4_P	Psiholog privat	11	Centru
5.	IIA_5_P	Psiholog, ONG, privat	11	Centru
6.	IIA_6_P	Psiholog privat	8	Centru
7.	IIA_7_P	Psiholog privat	10	Centru
8.	IIA_8_P	Psiholog, ONG	7	Sud
9.	IIA_9_P	Psiholog privat	8	Centru
10.	IIA_10_P	Psihiatru, instituție de stat și instituție privată	+25 ani	Centru
11.	IIA_11_P	Psiholog privat	16 ani	Centru
12.	IIA_12_P	Psiholog privat	12	Centru
13.	IIA_13_P	Psiholog privat	13	Centru
14.	IIA_14_P	Psiholog, ONG	7	Nord
15.	IIA_15_P	Psihiatru, instituție de stat	12	Centru
16.	IIA_16_P	Psiholog privat	9	Centru
17.	IIA_17_P	Psiholog, ONG	3	Nord
18.	IIA_18_P	Psiholog, ONG	6	Centru
19.	IIA_19_P	Psiholog, ONG	12	Centru
20.	IIA_20_P	Psiholog, instituție de stat	8	Centru

