

# CORELAȚIA DINTRE ABUZUL SEXUAL ÎN COPILĂRIE ȘI COMPORTAMENTUL SEXUAL RISCANT ULTERIOR



# Actualitatea cercetării (i)

- Abuzul asupra copiilor are loc în fiecare zi și în fiecare societate, UNICEF, 2014.
- 18 milioane de copii au fost victime ale abuzului sexual (13.4% fete și 5.7% băieți în Europa), OMS , 2013.
- 20% din femei și 5–10% din bărbați raportează că au fost abuzați în copilărie, OMS, 2014.

# Actualitatea cercetării (ii)

- În Republica Moldova asistăm la creșterea numărului de infracțiuni sexuale declarate în care sunt implicați copiii și diversificarea formelor de infracțiuni sexuale.
- Creșterea infracțiunilor de viol a copiilor de la 52 de cazuri, în anul 2009, la 81 de cazuri, în anul 2014 (BNS).
- 332 de cazuri în care copiii au fost victime ale infracțiunilor sexuale, în anul 2015, față de 218 cazuri, în anul 2014 (IGP).
- 39 de cazuri de infracțiuni cu caracter sexual împotriva copiilor, în anul 2015, au avut loc în familie din partea tatălui biologic, concubinului sau a altor rude (IGP).

# Scopul și obiectivele cercetării

**Scopul:** cercetarea consecințelor abuzului sexual din copilărie asupra vieții de adult, prin cunoașterea factorilor protectivi și ai celor de risc.

## **Obiective:**

- definirea conceptelor de abuz sexual asupra copilului și comportament sexual riscant;
- analiza serviciilor psihologice pentru VAS;
- cunoașterea experienței psihologilor și psihiatrilor în consilierea VAS, inclusiv a 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 din copilărie asupra vieții de adult;
- identificarea și analiza factorilor de risc ai abuzului sexual din copilărie asupra vieții de adult și a consecințelor abuzului asupra comportamentului la maturitate;
- înaintarea unor recomandări privind eliminarea factorilor de risc și consolidarea factorilor protectivi pentru copiii victime ale abuzului sexual.

# Metodologia cercetării(i)

## **Analiza literaturii în domeniu**

### **Metode de cercetare directă**

- Ancheta în bază de chestionar.
- Interviu individual aprofundat.

### **Grupul țintă:**

- Psihologi și psihiatri.

# Metodologia cercetării (ii)

## EȘANTIONUL CERCETĂRII

CANTITATIV

50 de chestionare  
cu psihologi și psihiatri

CALITATIV

20 de interviuri  
individuale aprofundate  
cu psihologi și psihiatri

# Metodologia cercetării (iii)

## Limitele de cercetare

- 1. Numărul redus al VASC care apelează la serviciile psihologului și psihiatrului.*
- 2. Modul de documentare a cazurilor de abuz sexual în copilărie.*

# Serviciile psihologice pentru VVS (i)

- ***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.

- ***instituții private:***

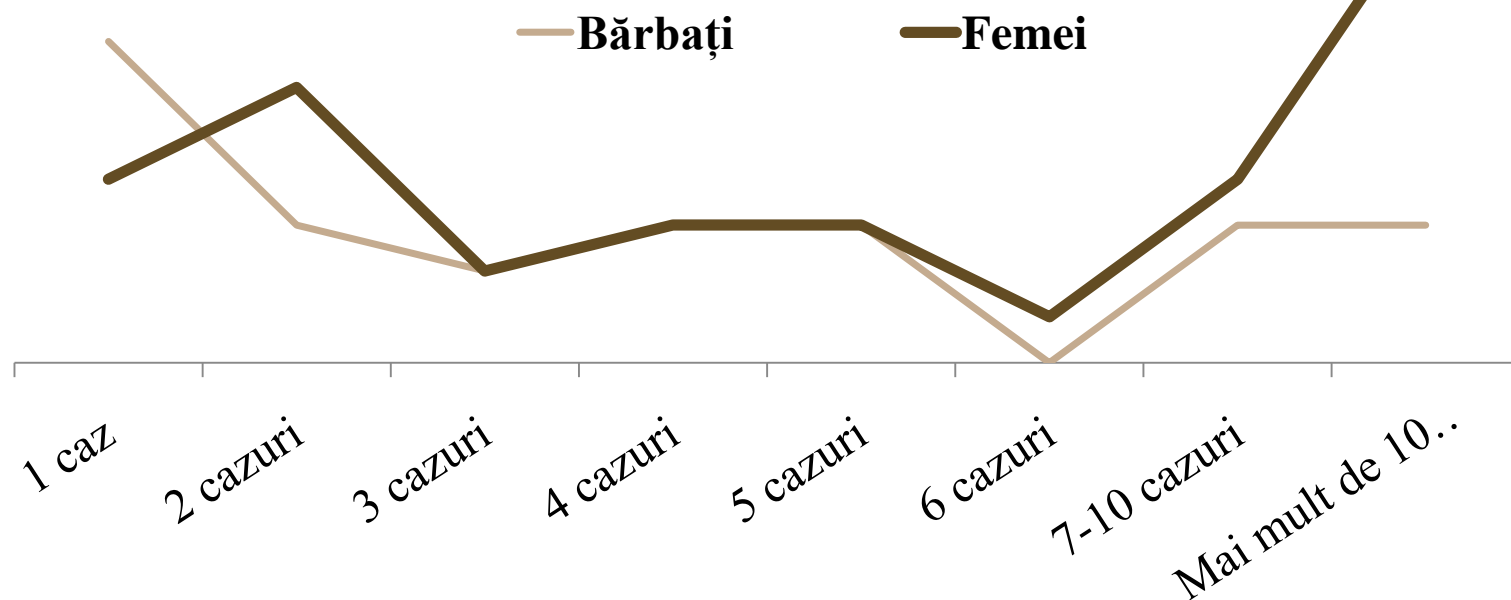
- a) în instituții neguvernamentale: servicii psihologice specializate pentru diferite categorii de beneficiari – persoane cu dizabilități, victime ale violenței, în general etc.),
- b) cabinete psihologice particulare.



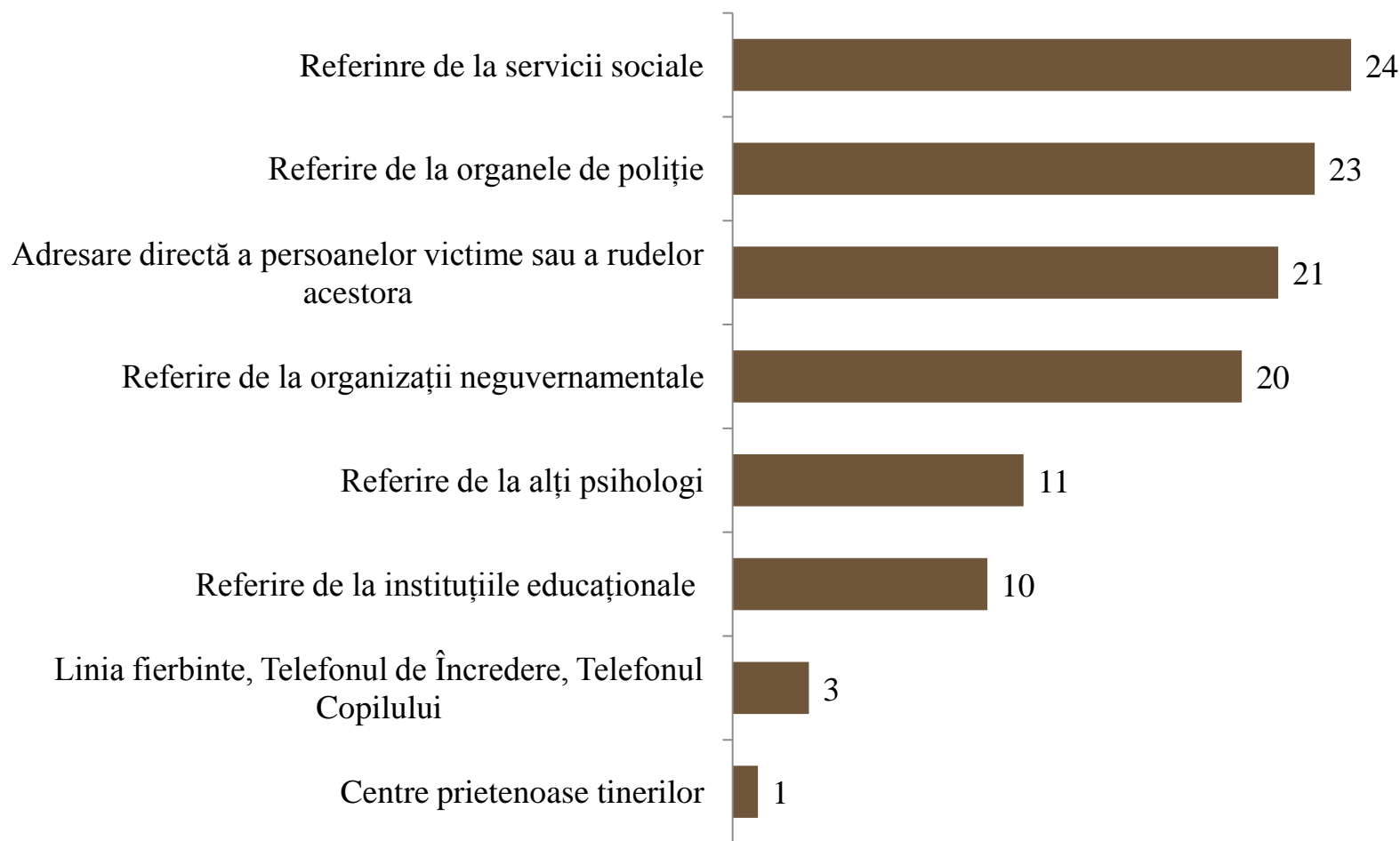
# Serviciile psihologice pentru VVS (ii)

- **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 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, nevalorificându-se persoanele 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).

# Experiența psihologilor și psihiatrilor în consilierea VAS, inclusiv VASC



# Referirea VAS la serviciile oferite de psihologi, psihiatri



# Dificultățile cu care se confruntă specialiștii în consilierea VAS

- 1. Dificultăți caracteristice victimelor.*
- 2. Dificultăți caracteristice familiei victimelor.*
- 3. Dificultăți determinate de stereotipurile existente în societate.*
- 4. Dificultăți ce țin de lacunele în actele normative și procedurile legale de examinare a cazurilor de violență.*
- 5. Dificultăți cauzate de lipsa serviciilor specializate pentru victimele violenței sexuale și familiile acestora.*
- 6. Dificultăți ale specialiștilor care oferă servicii.*

# Documentarea cazurilor VAS, inclusiv VASC

- Menținerea și păstrarea dosarelor VAS rămâne la latitudinea fiecărui specialist.
- Din 33 de specialiști care au oferit servicii VAS, 21 au semnalat că documentează cazurile.
- 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 și de la un specialist la altul.
- Dintre cei 21 psihologi care documentează aceste cazuri, 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 VASC cuprind mai multe date despre părinți/îngrijitori, nevoile persoanei, explicații, date despre consecințele abuzului sexual, metodele specifice aplicate.

# Accesarea serviciilor psihologice de VASC

## **2 moduri:**

1. adresarea personală,
2. 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.

# Adresarea VASC la serviciile psihologice

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

- *„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).*

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 suspecții de abuz sexual al copilului. În cadrul discuției, mama a negat posibilitatea abuzului sexual al copilului și, impulsiv, a menționat că ea a fost victima abuzului sexual în copilărie:

- *„despre abuzul cu ea, mama a spus mai mult spontan, ulterior, a regretat lucrul acesta. Nu a vrut să dea detalii. Pur și simplu, a menționat că acest fapt a avut loc în viața ei și că ea a încercat tot timpul să nege că așa ceva s-a întâmplat” (IIA\_1\_P).*

# Abuzul sexual în copilărie (i)

- Multiple forme, situații și persoane implicate.

## **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”.*



# Abuzul sexual în copilărie (ii)

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).

## 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...”*

# Abuzul sexual în copilărie (iii)

Copiii-victime ale abuzului sexual povestesc mamei despre experiența abuzului și așteaptă înțelegere și suport din partea acesteia.

Frecvent, mama ia partea agresorului și nu crede copilul, mai mult ca atât, dă vină pe copil pentru cele întâmplate.

## **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 se găsea 2 ore cu soțul ei, care era violent și foarte autoritar, însă ea nu avea curajul să spună stop.”*

# Abuzul sexual în instituțiile rezidențiale

*„Cazurile pe care le-am consiliat au un specific. Ele 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 dintr-o serie de discuții pe care le-am avut cu el pe marginea experienței din instituția rezidențială, el fiind o persoană cu deficiențe intelectuale...*

*Discuțiile noastre se axau mai mult pe aceea ce s-a întâmplat în mod obișnuit în instituție, cum trecea timpul, care erau relațiile dintre dânsul 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.”*

# Consecințele abuzului sexual din copilărie (i)

***„Asta nu poți uita, asta nu poți șterge, dar poți să îți schimbi atitudinea” .***

Consecințele, 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.

# Consecințele abuzului sexual din copilărie (ii)

- 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. Fetele, aleg o persoană care repetă comportamentul agresorului, ajungând iarăși în poziția de victimă;
- 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;

# Consecințele abuzului sexual din copilărie (iii)

## Studiu de caz

*„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 o grupă de suport care să le ajute.”*

# Consecințele abuzului sexual din copilărie (iv)

## Studiu de caz

*„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 și o fetiță de 4 ani deja. El nu vrea să o piardă, dar nici nu vrea să o ia ca soție, o ține așa, o amăgește. În același timp, bărbatul o umilește și o înjosește continuu...*

*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.”*

# Consecințele abuzului sexual din copilărie (v)

(vii) apariția unor probleme grave de sănătate;

(viii) abuz sexual repetat;

(ix) tentative de suicid;

(x) transmiterea comportamentului de victimă, inclusiv, copiilor proprii;

(xi) lipsa unor relații stabile, relații în paralel cu 3-4 bărbați, inclusiv bărbați căsătoriți;

(xii) relații sexuale precoce;

(xiii) practicarea prostituției;

(xiv) frica de a deveni mame. Se tem că nu vor fi mame bune, de aceea „*vor și nu vor copii*” .



# Consecințele abuzului sexual din copilărie (vi)

## Studiu de caz

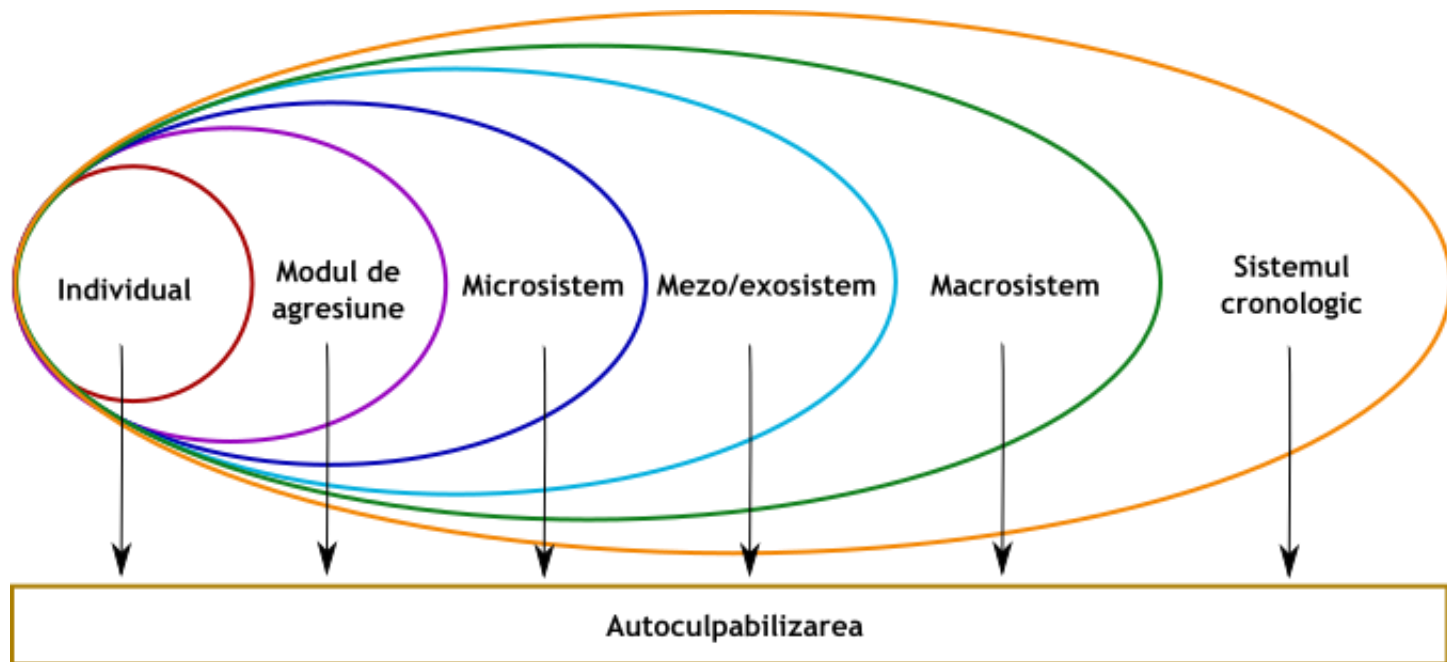
*„Unchiul venea periodic pentru a sta cu fratele epileptic. El avea 23-25 de ani, iar ea 12-15.*

*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, 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...*

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

# Factorii protectivi ai VASC (i)



# Factorii protectivi ai VASC (ii)

- (i) *la nivel individual* (sistemul nervos puternic al victimei, caracterul puternic, 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 pozitive ale acesteia, mediul familial, existența unei relații de încredere, atitudinea mamei/altei persoane apropiate din familie la confesiunea copilului, gradul de atenție din partea mamei asupra comportamentului 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, prezența serviciilor specializate etc.).

Un rol protectiv important îl are **atitudinea victimei față de sine însăși, lipsa culpabilizării și revictimizării.**

# Factorii de risc ai VASC

(i) *la nivel individual* (teama, frica, lipsa de încredere, prezența unei dizabilități/întârziere 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.).

# Recomandări (i)

**Pentru înlăturarea/minimalizarea factorilor de risc și creșterea rolului factorilor protectivi se recomandă:**

(i) Dezvoltarea și consolidarea strategiilor și abordărilor sistemice în domeniul protecției copilului (nivel individual, familial, comunitar, social);

(ii) 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;

(iii) Promovarea programelor structurale de prevenire a abuzului sexual al copiilor, destinate, în special, copiilor de vârstă preșcolară;

## Recomandări (ii)

(iv) 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;

(v) Dezvoltarea programelor și serviciilor de sprijin familial, educație parentală, în vederea asistenței familiilor aflate în diverse situații de risc;

(vi) Dezvoltarea serviciilor psihologice de stat în toate unitățile teritorial-administrative și informarea populației despre posibilitatea de a apela la aceste servicii;

(vii) Asigurarea accesului gratuit a tuturor copiilor victime la servicii specializate de reabilitare și reintegrare.

# Recomandări (iii)

Pentru **consolidării serviciului psihologic în Republica Moldova** se recomandă:

- (i) Dezvoltarea cadrului legal pentru reglementarea exercitării profesiei de psiholog, organizarea și funcționarea Colegiului profesional al psihologilor în Republica Moldova;
- (ii) Instituirea standardelor de calitate pentru serviciile psihologice prestate, evidența profesională a psihologilor specializați în domeniul asistenței victimelor abuzului sexual;
- (iii) 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;

## Recomandări (iv)

(iv) Dezvoltarea spectrului de servicii psihologice pentru VAS, pentru membrii familiei acestora și oferirea serviciilor de consiliere, de lungă durată, pentru această categorie de victime;

(v) Consolidarea parteneriatelor între psihologii care oferă servicii VAS, inclusiv VASC și reprezentanții instituțiilor sociale, de învățământ, medicale, de drept, societatea civilă etc.;

(vi) Dezvoltarea programelor specializate de terapie a agresorilor care comit infracțiuni cu caracter sexual.



# Mulțumim pentru atenție

**Centrul Național de Prevenire a  
Abuzului față de copii  
Chișinău**

**Relații la tel. + 373 22 758 806  
fax: +373 22 748 378  
www.cnpac.org.md**

**Centrul de Investigații și Consultanță  
„SocioPolis”,**

**Relații la tel. + 373 22 582 983  
fax: + 373 22 582 983  
e-mail: info@sociopolis.md  
www.sociopolis.md**