# CORELAȚIA DINTRE ABUZUL SEXUAL ÎN COPILĂRIE ŞI 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 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

ISBN

# 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 ADULȚILOR VASC 26
V. ADRESAREA VASC LA SERVICIILE PSIHOLOGICE 33
VI. ABUZULUI SEXUAL ÎN COPILĂRIE. STUDII DE CAZ 36
VII. CONSECINȚELE ABUZULUI SEXUAL DIN COPILĂRIE 42
VIII. FACTORII PROTECTIVI AI ABUZULUI SEXUAL ÎN COPILĂRIE ASUPRA VIEȚII DE ADULT 50
IX. FACTORII 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 specialiștii 72
EXECUTIVE SUMMARY 73
CONCLUSIONS 79
RECOMMENDATIONS 84

# ABREVIERI

CAP – Centrul de Asistență și Protecție pentru victimele și potențialele victime ale traficului de ființe umane
CNPAC – Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii
IIA – Interviu Individual Aprofundat
La Strada – Asociația Obștească Centrul Internațional pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Femeii „La Strada”
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
VAS – victimă/victime a abuzului sexual
VASC – victimă/victime a 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 adulți, VASC consiliate de psihologi și psihiatri
Figura 5. Numărul de cazuri adulți, VASC consiliate pe sexe
Figura 6. Referirea VAS la serviciile oferite de psihologi, psihiatri, persoane
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 referitor la abuzul sexual
Caseta 5. Indiferența mamei
Caseta 6. Un băiat abuzat sexual
Caseta 7. Consecințe ale abuzului sexual din copilărie

JANSPORT

# SUMAR EXECUTIV

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 acostare a copiilor în scopuri sexuale. 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.[1] Tendință de creștere este prezentă și în datele Inspectoratului General de Poliție. 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 de cazuri de infracțiuni cu caracter sexual împotriva copiilor în anul 2015 au avut loc în familie din partea tatălui biologic, concubinului sau altor rude.[2]

Scopul acestui studiu a vizat cercetarea consecințelor abuzului sexual din 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, și a consecințelor abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult; (vi) identificarea și analiza factorilor de risc ai abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult; (vii) evidențierea consecințelor abuzului sexual din copilărie asupra comportamentului la maturitate; (viii) înaintarea unor recomandări privind eliminarea factorilor de risc și consolidarea factorilor protectivi pentru copiii victime ale abuzului sexual.

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 psihologilor, psihiatrilor după 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 experiența 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=Infractiuni+impotriva+copiilor+dupa+tipul+infractiunii%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 în copilărie. Specialiștii menționați 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/instruire pentru specialiștii din servicii, 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 cel mai mare număr de victime ale abuzului sexual, în calitate de beneficiari, activează în sistemul de servicii sociale de stat, dar și în sectorul neguvernamental care oferă servicii pentru victimele abuzului copii și adulți (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.

Referirea victimelor abuzului sexual la serviciile psihologilor se face, cel mai frecvent, din partea serviciilor sociale (instituții de stat, organizații neguvernamentale) și organelor de poliție, urmată de adresarea directă a victimelor sau a rudelor acestora. Mai rar, victimele sunt referite la serviciile psihologice și psihiatrice de alți psihologi, instituții 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, 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 și contează și aportul victimei. În opinia unor specialiști, adresarea imediată (după abuzul sexual) la serviciile unui psiholog ar

atenua 90 la sută din problemă.

Nu există o opinie unanimă privind calitatea serviciilor psihologice oferite victimelor violenței sexuale printre specialiști. 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 victimelor 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 procedurile legale de examinare a cazurilor de violență; (v) dificultăți cauzate de lipsa serviciilor pentru victimele violenței sexuale și pentru familiile acestora; (vi) dificultăți ale specialiștilor care oferă servicii psihologice.

Menținerea și păstrarea dosarelor victimelor abuzului sexual rămâne la latitudinea fiecărui specialist psiholog. Lipsa unor standarde privind activitatea psihologilor relevă că, dintre cei 33 de specialiști care au oferit servicii psihologice victimelor abuzului sexual, 21 au semnalat că documentează cazurile cu care lucrează. Nu există însă 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 efectuate relevă că victimele abuzului sexual în copilărie ajung în atenția psihologilor și psihiatrilor, în special, prin 2 căi: (i) adresarea persoană, (ii) plasarea victimei într-un centru de servicii pentru victime sau potențiale victime ale traficului de ființe umane sau în centrele pentru victimele violenței în familie, centrele maternale, cu referire ulterioară 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 suferit în copilărie.

Agresorii sexuali în cazul VASC, cel mai frecvent, sunt: (i) bărbați (situații când femeia este agresor sexual au fost identificate mult mai rar (2 situații, într-un caz abuzul sexual nu a fost confirmat); (ii) persoane cunoscute, inclusiv persoane de încredere a copilului (tatăl biologic, concubin, tutore, unchi, verișor etc.).

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

**Consecințele abuzului sexual din 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 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 parteneri, inclusiv căsătoriți; (xii) relații sexuale precoce 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, victime ale violenței în familie, mai frecvent, s-a constatat un comportament sexual riscant, consecință a abuzului sexual din copilărie (relații sexuale precoce, 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 asupra vieții de adult** trebuie divizați pe câteva niveluri (după modelul ecologic). La nivel individual, un rol deosebit 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 la confesiunea copilului, gradul de atenție din partea mamei asupra comportamentului 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 copii și care pot suspecta și identifica unele situații de abuz etc. Lipsa stereotipurilor, educația sexuală, prezența campaniilor de informare, prezența serviciilor specializate etc. constituie factori protectivi puțin prezenți în societate. De asemenea, un rol protectiv important îl are atitudinea victimei față de sine însăși, lipsa culpabilizării și revictimizării în comunitate și în societate.

**Factorii de risc ai abuzului sexual în copilărie 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/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 (de 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 victimele abuzului sexual în copilărie determină o autoapreciere foarte scăzută, o neînțelegere a propriei persoane, lipsa sentimentului de autorespect, lipsa iubiri de sine. Persoanele respective nu pun accentul pe calitățile pe care le au și 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 pentru 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 de abuz.

# INTRODUCERE

Violența față de copii și față de femei rămâne a fi o problemă actuală pentru majoritatea țărilor, inclusiv pentru Republica Moldova. Raportul global UNICEF din 2014 *„Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children"(Ascuns 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 duce 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 declarate, în care sunt implicați copiii, și la diversificarea formelor de infracțiuni sexuale împotriva copiilor – de la infracțiunea de viol, la utilizarea copiilor în scopuri perverse și acostare a copiilor 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'). Acestea însă încă nu se utilizează de Inspectoratul General de Poliție și de Biroul Național de Statistică. Or, instituțiile nominalizate prezintă, actualmente, doar 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 PlainSight: A statisticalanalysis of violenceagainstchildren. 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 PreventingChildMaltreatment 2013.
[5] WHO Global status report on violence 2014.
[6] WHO Global status report on violence 2014.
[7] Finkelhor, D., The internationalepidemiology of child sexual abuse. ChildAbuse&Neglect, 1994, 18,5 :409–417.
[8] http://statbank.statistica.md/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=JUS0106&ti=Infractiuni+impotriva+copiilor+dupa+tipul+infractiunii%2C+2000-2014&path=../Database/RO/12%20JUS/JUS01/&lang=1

Tendință de creștere este prezentă și în datele Inspectoratului General de Poliție. Acestea au 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 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.[9]

Semnalăm însă că atât datele Biroului Național de Statistică, cât și cele ale Inspectoratului General de Poliție 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 intervențiile cu victimele și agresorii 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, 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 ŞI 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, mai ales, datorită unui handicap psihic sau fizic sau datorită unei 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], care abuzează sexual o persoană care nu are nici capacitatea de a se apăra și nici discernământul necesar pentru a înțelege ceea 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 s-o conștientizeze, în virtutea gradului de dezvoltare, fiind și o încălcare a legilor și 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 asupra victimei.

[10] Convenția Consiliului Europei pentru protecția copiilor împotriva exploatării sexuale şi a abuzurilor sexuale, art. 18.
[11] Conform cu Sorin M. Rădulescu, Monica C. Pătrioară, Abuzul sexual asupra copiilor. Bucureşti, Editura „Lumina Lex”, 2003, p. 20.
[12] Siegel J. Larry, Criminology, thirdedition. St. Paul, New York, Los Angeles, San Francisco, 1989, p. 266.

Reieșind din definițiile date, 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 la materiale cu conținut sexual explicit, obligarea forțată la gesturi erotice nedorite, cererea ca victima să îmbrace diverse haine care stimulează „apetitul" sexual al agresorului, obligarea aceleeași 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 un consimțământ în cunoștință de cauză, act care violează tabuurile sociale ale rolurilor familiei.

O altă discuție în literatura de specialitate ține de caracterul relației între victimă și abuzator. Astfel, relațiile de autoritate sau 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 părintii (tutori, părinți adoptivi) sau îndeplinesc funcțiile parentale (părintele vitreg, concubinul/concubina);

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, dădacă, 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 întâlnite 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 acestor acte, 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 sa viitoare ca adult. În multiple cercetări, abuzul sexual în copilărie este constant corelat cu o varietate de atitudini și comportamente sexuale negative în preadolescentă (Friedrich, 2001; Trickett, 2011) și adolescență (Loeb, 2002). Nu este surprinzător ca recentele cercetări notifică existența legăturii între abuzurile sexuale în copilărie și consecințe 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] Sexualitatea fiind un component integral al vieții de cuplu, este evident că lipsa sau disfuncționalitatea acesteia 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 prostituția, promiscuitatea, comportament sexual compulsiv, întreținerea relațiilor sexuale înaintea vârstei consimțământului sexual, care, la rândul său, 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 faptului că simptomele abuzului sexual în copilărie se externalizare și 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 pentru revictimizarea sexuală 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 (conflicte familiale, psihopatologia părinților etc.), pe lângă abuzul sexual în copilărie, care sunt asociați cu comportamentele sexuale de risc și revictimizarea sexuală.

[15] Vaillancourt-Morel, Marie-Pier at all.Avoidantandcompulsive sexual behavoiurs in maleandfemalesurvivors of childhood sexual abuse. ChildAbuseandNeglect 40 (2015), pag. 48-59.
[16] Yeh, H-C., Loreny at all. Relationshipsamongsexaulsatisfaction, marital quality, andmarital instability at midlife. Journal of FamilyPsychology, 20(2), 339-343
[17] Aaron, M. The pathways of problematic sexual behaviour: A literaturereview of factorsaffecting adult sexaulbehavior in survivors of childhood sexual abuse. The Journal of TreatmentandPrevention, 19(3) (2012), pag.199-218.
[18] Lalor, K. &McElvaney, R. Child sexual abuse, linkstolater sexual exploitation/highrisk sexual behaviorandprevention/treatmentprogrammes. Trauma, ViolenceandAbuse, 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 şi comportament sexual riscant;
– analiza serviciilor psihologice pentru victimele abuzului sexual (VAS) în Republica Moldova;
– cunoaşterea experienţei psihologilor şi psihiatrilor în consilierea VAS, inclusiv a victimelor abuzului sexual în copilărie (VASC);
– evaluarea modalităţilor de accesare de către VASC a serviciilor psihologice;
– analiza studiilor de caz privind abuzul sexual în copilărie;
– identificarea şi analiza factorilor protectivi şi a consecinţelor abuzului sexual în copilărie asupra vieţii de adult;
– identificarea şi analiza factorilor de risc ai abuzului sexual din copilărie asupra vieţii de adult;
– evidenţierea consecinţelor abuzului sexual din copilărie asupra comportamentului la maturitate;
– înaintarea unor recomandări privind eliminarea factorilor de risc şi 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 (48psihologi 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

| CANTITATIV | CALITATIV |
|---|---|
| **50 de chestionare cu psihologi și psihiatri** | **20 de interviuri individuale aprofundate cu psihologi și psihiatri** |

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 perioada 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 SPECIALIŞTII 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 instruiri, 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 familiesau în centrele pentru victime și potențiale victime ale traficului de ființe umane) și în *instituţii private:*

**a) în instituții neguvernamentale**

(servicii psihologice specializate pentru diferite categorii de beneficiari – persoane cu disabilități, 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 violenţei sexuale la protecţie legală şi socială adecvată.Centrul Internaţional "La Strada", Centrul de Investigaţii şi Consultanţă "SocioPolis", Chişinău, 2015, p.43.

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

Printre beneficiarii centrelor maternale, adăpostului „Casa Mărioarei”, s-a constatat că unele femei care sunt supuse violenței în familie sunt şi victime ale abuzului sexual. În pofida acestui fapt, centrele menționate nu duc o statistică diferențiază a beneficiarilor după tipurile de violență în familie, oferindu-le, practic, aceleași servicii. Centrele respective 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. Aceste centre oferă servicii pentru copii din familii socialmente-vulnerabile, familii în care există violență fizică, neglijare etc. Printre beneficiarii acestora, în ultimii ani, se înregistrează și copii-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 şi victimelor violenței sexuale în perioada de criză, care, de obicei, nu depăşeşte 1-3 luni şi 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 şi servicii psihologice specializate pentru a răspunde nevoilor beneficiarelor. Astfel, CNPAC-ul 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 și audierea copiilor 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] Ibidem, p.43.
[21]Ibidem, p.44.
[22]Studiu de analiză a serviciilor prestate femeilor victime ale violenţei în familie în Republica Moldova. – Fundaţia OAK, WAVE, Centrul de Drept al Femeilor. - Chişinău, 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 acestora și calitatea serviciilor oferite – *„fiecare e pe unda lui”*(IIA_4_P). Nu există în Moldova 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 lipseşteşi 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 a populației pentru servicii psihologice este determinată de lipsa serviciilor în teritoriu pe de o parte, dar și 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 şi 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 ŞI 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.

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

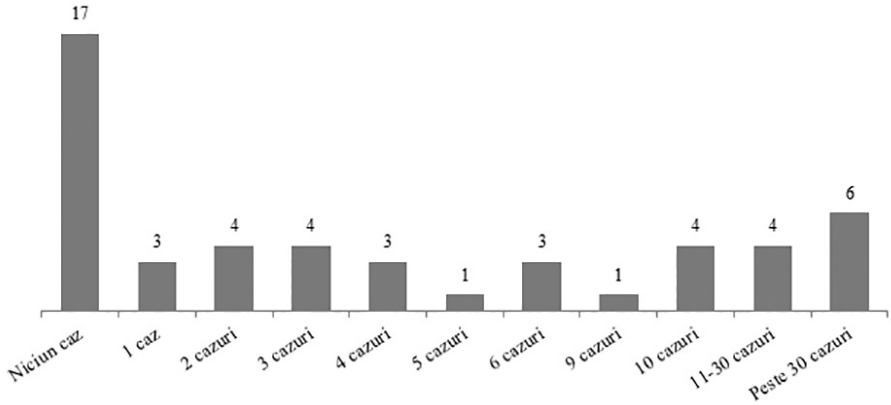


**Figura 2.** *Numărul de cazuriale VAS consiliate de către psihologi și psihiatri*

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 sexuale[23], dar și apelează mai frecvent la servicii psihologice. Această opinie a fost exprimată de mai mulți specialiști intervievați – *„bărbații victime nu prea spun și nici nu se adresează”* (IIA_12_P).

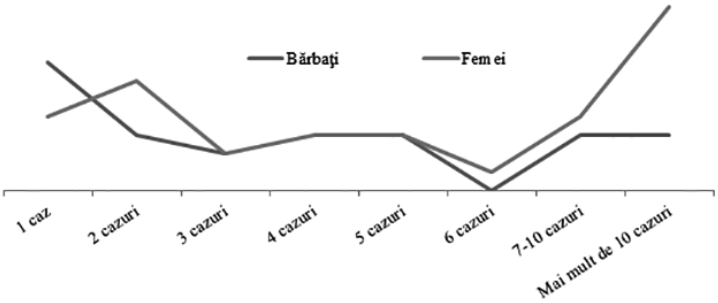


**Figura 3**. *Numărul de cazuri VAS consiliate pe sexe*

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 servicii pentru victimele și potențialele victime ale traficului de ființe umane, victimele violenței în familie.

[23]Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I., Smith, C. Sexual abuse in a nationalsurvey of adult menandwomen: prevalence, characteristics, andriskfactors, ChildAbuseandNeglect. – 1990, p.19-28.

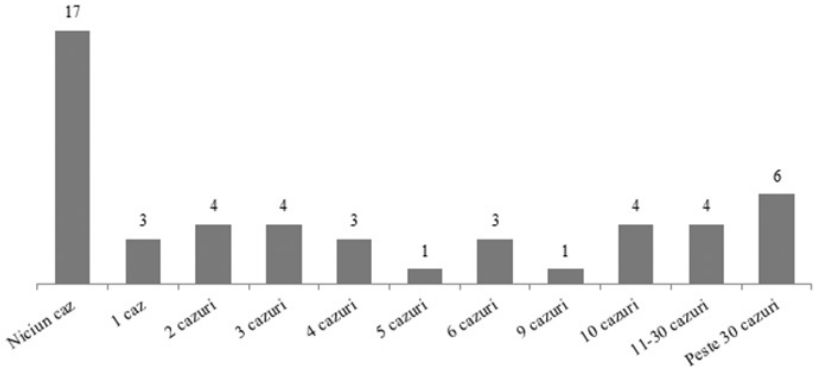


**Figura 4.** *Numărul de cazuri adulți –VASC consiliate de psihologi și psihiatri*

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).

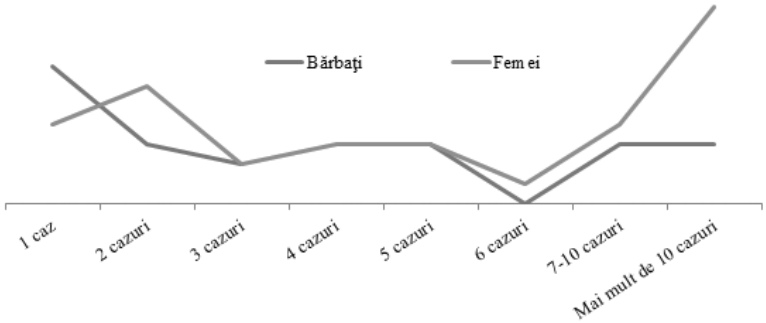


**Figura 5.** *Numărul de cazuri adulți – VASC consiliate pe sexe*

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 persoană 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 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 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 alți psihologi, instituții educaționale, centre prietenoase tinerilor, Linia Fierbinte, Telefonul de Încredere, Telefonul Copilului (a se vedea Figura 6).

**Figura 6.** *Referirea VAS la serviciile oferite de psihologi, psihiatri, persoane*[24]

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 rușinarea victimei 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 opţiunile 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 proceselor de examinare legală).

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

*Dificultăți ale specialiștilor care oferă servicii* (teama de a nu provoca un stres mai mare decât cel care este la moment, lipsa unor instruiri specializate în domeniu, necesitatea supervizării externe).

În cazul consilierii adulților – VASC, psihologii și psihiatrii au semnalat că dificultățile/provocările sunt mai complexe, datorită 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 ataşamentul 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 cazul psihologilor 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, utilizarea art terapiei. Când VASC este căsătorită și acest fapt afectează relația în 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 situaţii, psihologii, pentru a depăşi unele dificultăţi 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 abuz sexual nu întotdeauna reușește, pentru că se consiliază și pe alte probleme – *„este o încurcătură mare”,* mai contează și aportul victimei. În opinia unora dintre aceștia, adresarea imediată (după abuzul sexual) la serviciile unui psiholog ar soluționa 90 la sută din problemă.

Menținerea și păstrarea dosarelor VAS rămâne la latitudinea fiecărui specialist. Lipsa unor standarde privind activitatea psihologilor relevă că dintre cei 33 de specialiști care au oferit

servicii VAS, 21 au semnalat că documentează cazurile. Datele cercetării arată 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 și de la un specialist la altul. Cel mai frecvent, dosarele despre victimele abuzului sexual cuprind următoarele informații (a se vedea Tabelul 2).

***Tabelul 2. Compartimentele dosarelor VAS***

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

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.

În cazul copiilor abuzaţi sexual, documentarea situaţiei de abuz este mai minuţioasă, pentru a avea mai multe date în cazul solicitării prezenţei psihologului în instanţele 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 individualizat. 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 atenţia psihologilor şi 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, alteori 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 adresatla psiholog cu problema de comportament a fiicei de 8 ani. Psihologul a

semnalat suspecții 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 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).

În cazuri foarte rare, victima vine la psiholog cu partenerul – *„o aducea soțul la ședință, 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 acelui 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, victime ale 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 unele diferențe la bărbați și femei în expunerea problemei violenței sexuale din 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 bărbaţilor, este *„frica de homosexualitate”.*

În unele situaţii, VASC au primit anterior calmante, diferite tratamente medicale – *„acestea, pentru o perioadă scurtă, au produs o ameliorare a stării fiziologice, dar, imediat ce au trecut efectele medicamentelor, starea de panică, 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 adresărilor 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 abuzatorul în perioada copilăriei este 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 problemele 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 aceste instanțe -*„nu sunt gata să meargă prin procedurile legale, știind, la sigur,* că nu vor câştiga”(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 instruiri 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 fapte se răsfrâng negativ asupra calităţii serviciilor şi accesării serviciilor de către VAS, ulterior, şi 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 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 de 3 odăi. Nu puteau să-și procure un apartament al lor, nu aveau bani suficienți. Tatăl nici după ce fiica s-a căsătorit nu rata ocazia să-i pună mâna pe coapse 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 (tatăl biologic, concubinul 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, este prezentă o relație precară între mamă și copilul abuzat, inclusiv, lipsa de atașament între mamă și copilul abuzat sexual (a se vedea Caseta 2).

**Caseta 2.**

## Abuz sexual din partea concubinului mamei

*„Am oferit consiliere unei fetițe care a fost abuzată sexual la 9-10 ani și care m-a apelat telefonic la 16 ani și a venit la consiliere. Fata a fost victima abuzului sexual din partea concubinului mamei. Fata a povestit mamei despre abuz, dar aceasta nu a oprit-o pe mamă să o lase în grija agresorului sexual împreună cu fratele mai mic, mama plecând la muncă peste hotare. Evident că după plecarea mamei abuzurile sexuale au continuat…*

*Așadar, fata aceasta m-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. Ea 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 dintre ea și mamă. Lipsa mamei și a comunicării cu aceasta a făcut-o foarte vulnerabilă. Ea 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 complemente din partea bărbaților și aceasta o făcea să fie deschisă cu aceștia.*

*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 ei 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 pentru 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 disabilități. Datele cercetării au permis identificarea unor cazuri de abuz sexual în instituțiile rezidențiale pentru copiii cu disabilități (a se vedea Caseta 3), dar și în cazul copiilor cu disabilități care locuiesc în familii.

**Caseta 3.**

## Abuz sexual în cadrul unei instituții 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 acestaa 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. A fost plasat acolo din copilărie și nu are o experiența de viață în comunitate. Experiența în comunitate a apărut din momentul în care a ieșit din instituție la vârsta de 28 de ani…*

*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.*

*A fost abuzat de un alt tânăr, mai mare ca vârstă decât el, careavea o mai mare experiență de abuz cu alții. În discuție, el 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 celuilalt băiat, de către alți beneficiari ai instituției care erau mai mari, 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 despre ceea ce s-a întâmplat, dar el a descris în cele mai mici detalii cum s-a întâmplat, cu cine era el, 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 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 referitor 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 il dea. Mama, făcând ordine în casă, îl găsește și îl citește. Află ce s-a întâmplat, dar se plasează pe situația că nu crede copilul. Împreună cu copilul și tatăl 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 relaţii sexuale cu alţi băieţi, că şi-a dorit lucrul acesta şi că este o prostituată…*

*În casă s-a închis subiectul că tatăl a molestat copilul 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 şi îşi găseşte un loc de muncă. Relaţiile cu bărbaţii 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 se găsea 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 soțul. 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”.*

Chiar și băieții sunt abuzați sexual în perioada copilăriei. În cadrul cercetării, au fost identificate situații de abuz sexual a băieților de către persoane necunoscute, dar și de către colegii de școală, inclusiv, 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 incidentul de abuz, 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), de asemenea, la nivelul institutului familiei, comunității și se extinde la o scară mai largă – la nivel de societate, fiind transpus 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 experiență vitală de discrepanță între factorii situaționali amenințători și capacitățile individuale de stăpânire, care este însoțită de sentimente de neajutorare și abandonare lipsită de apărare și 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

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

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 stresposttraumatic (Herman, 1992) sau tulburarea traumatică de dezvoltare (van derKolk, 2005).

Prevalența sindromului stresului post-traumatic, în cazul copiilor victime a 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 peritrraumatice"), până la efecte psihice ulterioare pe termen scurt, mediu şi lung ale experienţei 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 mentala ca urmare a abuzului din copilărie. Cercetările în domeniu sugerează că între 30 și 50 la sută dintre copiii abuzați sexual întrunesc criteriile complete pentru un diagnostic de sindrom de stres 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 hiper-vigilență, gânduri intruzive, flashback-uri disociative, suprasolicitarea 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 și 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 PreventingChildMaltreatment 2014 (Widom C.S., Dumont K.A., Czaja S.J. A prospective investigation of major depressivedisorderandcomorbidity in abusedandneglectedchildrengrownup. Archives of General Psychiatry, 2007, 64:49−56).
[26]Wilson H., Widom C. S. An examination of risky sexual behaviourand HIV in victims of childabuseandneglect: a 30 yearfollow-up.HealthPsychology, 2008, 27:149−158.
[27]Barnes J., E et al. Sexual andphysicalrevictimizationamongvictims of severe childhood sexual abuse. ChildAbuse&Neglect, 2009, 33:412−420.
[28]Dowdell E., B et al. Girls in foster care: a vulnerableandhigh-riskgroup. MCN: the American Journal of Maternal andChildNursing, 2009, 34:172−178.

Datele cercetării efectuate în Republica Moldova relevă că urmările abuzului sexual din 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 consecinţe:

- 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, frigiditatea, lipsa orgasmului;
- comportament rebel în calitate de mecanism de autoapărarepe 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 când abuzul a favorizat dezvoltarea ulcerului la duoden și la stomac… Nu știu ce este mai periculos a cădea în prostituție sau a avea niște problem 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 precoce;
- 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 din copilărie

**Caz 1.**

*„Viața ei cu soțul a luat o altă direcție. Ea se străduia să se culce cât mai târziu, ca aceasta să nu pună mâna pe ea. Sexul pentru ea era cea mai mare pedeapsă și 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 traficată, unde această stare s-a agravat și mai mult. Când a fost adusă din trafic, intenționasă divorțeze cu soțul ei".*

**Caz 2.**

*„S-a întâmplat să am în consiliere mama unui copil abuzat care, în adolescență, a fosta 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 fiica. Și am mai avut în practică 2-3 cazuri când înseşi mamele fetelor au fost cândva abuzate şi nu s-au adresat la specialişti, 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 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 este o femei 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 şi 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. Ea 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 complexul 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. A*şteaptă validare de la el. „Eu vreau ca el să mă vadă bine… Doar el m-a văzut cândva bună, unde este acea emoţie?”

*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…*

*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 abuzată nu a spus mamei despre abuz nici în perioada când acesta avea loc, nici după ce mama s-a despărțit 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 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 de sinestătător, 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 o grupă 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 îndrăzneață 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 cauză 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-o 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 aceasta cel mai mult o durea. 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 nepregătirea față de situațiile reale. Un pic idealistă, lipsește maturitatea în gândire.*

*S-a adresat la psiholog cu probleme de relații cu un băiat cu care urma să se căsătorească. După 3 ani de relații bune, își cunoșteau și părinții și, 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, 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 ține 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 şi dobândirea controlului. Aceşti 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 reziliente 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 condiţii, 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 servici/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.

Semnalăm, 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;

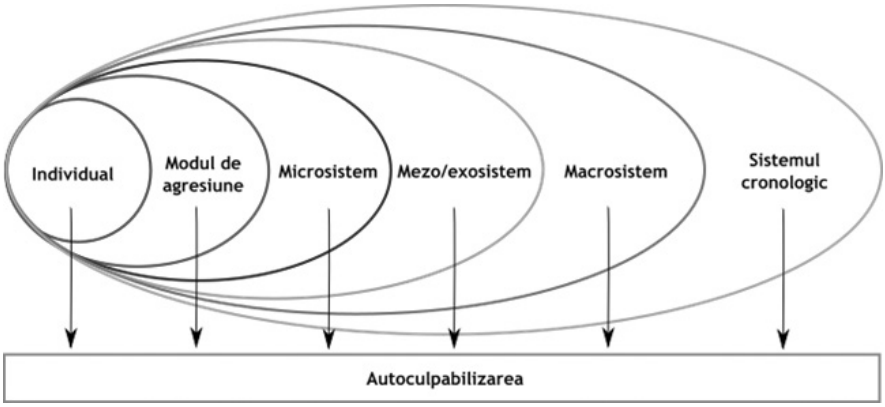


**Figura 7**. *Modelul ecologic privind impactul abuzului sexual asupra sănătății mentale a femeii*

- 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 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 suferințe umane, o preocupare a științei contemporane din ultimul deceniu este studierea capacităților umane de supraviețuire și reabilitare productivă și chiar performanță a oamenilor ce au suferit diverse traume. Regăsim aceste idei în modele explicative mai complexe care descriu impactul violenței asupra copilului (Belsky, 1981; Ciccheti& 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; Grbarino, 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 unui copil. 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 (Kaniastry& 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 reacții 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” , un sens al 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 rezilienţa la copii, cei mai consistenți 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 menţiona factorii protectivi ai comportamentului unei VASC, conform opiniei psihologilor şi psihiatrilor care au participat la cercetare.

## Factorii 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 şi să-i ajute să-şi dezvolte competenţele). Acești factori permit victimelor să-și construiască un mecanism de apărare, care să reducă influența factorilor de risc.

Canalizarea eforturilor spre studii, alegerea unor profesii prin care încearcă să ajute 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 primită 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).

## Factorii interpersonali

Familia și valorile acesteia, mediul familial și existența unei relații armonioase, de încredere, influențează pozitiv asupra factorilor individuali. La acest nivel, este importanță 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 alte organe de drept, consecințele negative se reduc. Specialiștii intervievați însă au semnalat – *„din observațiile mele, ca specialist care ofer servicii pentru copii 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 abuzatorul"* (IIA_2_P).

Gradul de atenție din partea mamei asupra comportamentului 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. Aceasta 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 suportul și reducerea impactului negativ al abuzului sexual asupra comportamentului victimei.

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

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

## Factorii 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 din comunitate. Deși în Republica Moldova nu întotdeauna putem susține că lucrurile date se întâmplă. 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 prezenţa psihologilor în toate instituţiile de învăţământ 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 atenţie deosebită lucrului cu copiii care au autoapreciere de sine scăzută – *„psihologii școlari și diriginții trebuie să lucreze cu copii ce au o apreciere scăzută despre 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 şi 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 (profesori, medici, polițiști) trebuie să devină mai eficiente – *„relațiile reci cu mama a victimelor abuzului sexual în copilărie sunt un indiciu şi 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).

## Factorii 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 studii 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 acordată 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 de nimeni, nimeni să nu le atingă. Dacă cineva le atinge, trebuie anunțați părinții, educatorul, profesorul etc. Sunt necesare campanii de informare a copiilor despre *„atingeri care nu sunt permise”* şi persoanele la care să se adreseze în astfel de situaţii.

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

[29] Cheianu-Andrei, D., Zaporojan-Pirgari A.,etc. Bărbaţii şi egalitatea de gen în Republica Moldova. – IMAGES, Centrul de Drept al Femeilor, SocioPolis, Chişinău, 2015, p.93-94.
Cheianu-Andrei, D., Bayram, N. Asigurarea accesului victimelor violenţei sexuale la protecţie legală şi socială adecvată.Centrul Internaţional “La Strasa”, Centrul de Investigaţii şi Consultanţă “SocioPolis”, Chişinău, 2015, p.427-31.

**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 autosușinerea în acel moment și încrederea în forțele proprii.

Atunci când victimele nu se învinovățesc 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 realizez 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 încrederepe 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, întârziere 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, neînţelegându-le, le consideră vinovate de comportamentul pe care-l au”* (IIA_3_P).

## Factorii 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 relații 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).

Familii 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 când 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, alte persoane, în general, suportul oferit de către părinți reduc riscurile, în comparație cu blamarea copilului de către părinți sau „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 ca 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 împing VASC la practicarea prostituției, care este văzută 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 sunt factorii de risc frecvenți 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 aceasta 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 - 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).

## Factorii comunitari

Învinuirea victimelor pentru cele săvârşite 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 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 țin de relaționarea cu persoane cu vârstă mai mare, atât pentru fete, cât și pentru băieți.

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 şi 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-Pirgari A.,etc. *Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova.* – IMAGES, Centrul de Drept al Femeilor, SocioPolis, Chișinău, 2015, p.93-94.
Cheianu-Andrei, D., Bayram, N. *Asigurarea accesului victimelor violenței sexuale la protecție legală și socială adecvată.*Centrul Internațional “La Strasa”, Centrul de Investigații și Consultanță “SocioPolis”, Chișinău, 2015, p.427-31.

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, medici, 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 bravo s-a dus și a declarat fapta, a ajuns și în instanță... Din contra, arată vulnerabilitatea victimei, cât este de slabă şi de neputincioasă...”* (IIA_6_P).

## Cronologia evenimentelor de după abuzul sexual

Analiza evenimentelor de după incidența primului abuz sexual în copilărie relevă că, de cele mai deseori, 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, 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 situație când se căsătoresc și relația nu merge.

În acest mod, se formează comportamentul de victimă. Persoana suferă şi, subconştient, înţelege că are pentru ce suferi şi consideră că este normal să sufere pentru fapta care a fost. Astfel de circumstanţe determină o autoapreciere foarte scăzută, o neînţelegere a propriei persoane, lipsa sentimentului de autorespect faţă de propria persoana, lipsa iubiri de sine. Persoanele respective nu pun accentul pe calităţile pe care le au, pe faptul că trebuie să fie apreciate şi respectate pentru capacităţile 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 (tatăl biologic, concubinul 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 disabilități. Cercetarea efectuată a permis identificarea unor cazuri de abuz sexual atât în instituţiile rezidenţiale pentru copiii cu disabilităţi, cât şi în cazul copiilor cu disabilităţi 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 părinţi sau a ambilor părinţi. În foarte multe cazuri, este prezentă o relație precară între mamă și copilul abuzat, inclusiv lipsa de atașament între mamă și copilul abuzat sexual.

## CU REFERIRE LA PRESTATORII DE SERVICII PSIHOLOGICE 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 instituţii private: a) în instituții neguvernamentale (servicii psihologice specializate pentru diferite categorii de beneficiari – persoane cu disabilități, 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 sectorul neguvernamental care oferă servicii pentru victimele abuzului-copii și adulții (Centrul pentru Asistență și Protecția 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 motivul că serviciile oferite de către acestea sunt contra plată. Psihologii, care oferă servicii psihologice contra plată, au menționat că au situații când 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 lipseşte cultura psihologică. Populaţia nu se adresează la psiholog. Cauzele numărului redus de adresări ale populației pentru servicii psihologice este determinată de lipsa serviciilor în teritoriu pe de o parte, dar și 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 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 ale specialiștilor care oferă servicii.

▶ Menținerea și păstrarea dosarelor VAS rămâne 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 produse 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 DIN 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/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.).

▶Consecințele abuzului sexual din copilărie, indiferent de vârstă și sex, depind o multitudine de factori: (i) durataîn 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 autoapărarepepe 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, bărbaţi căsătoriţi; (xii) relaţii sexuale precoce; (xiii) practicarea prostituţiei;(xiv) frica de a deveni mame etc. În rândurile VASC care ajung în atenția psihologilor din sistemul de servicii pentru victime și potențiale victime ale traficului de ființe umane, victime ale violenței în familie, mai frecvent, se constată un comportament sexual riscant, consecință a abuzului sexual din copilărie (relații sexuale precoce, schimbarea partenerilor, mulți parteneri, relații sexuale în grup, prostituție, situații de exploatare sexuală etc.).

▶Repetarea experienței de abuz aprofundează trauma și crește probabilitatea unui comportament sexual riscant și expunerea la alte riscuri, de exemplu - 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 persoana, 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 asupra vieții de adult cuprind: (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 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 învăţa 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.). De asemenea, un rol protectiv important îl are atitudinea victimei față de sine însăşi, lipsa culpabilizării şi 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 riscai 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 şi creşterea 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 a tuturor copiilor victime la servicii specializate de reabilitare și reintegrare.

Ţinând cont că în studiul dat a fost realizată şi o analiză a serviciilor psihologice pentru victimele VAS şi VASC, am dori să evidenţiem, în mod special, cîteva 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 şi reprezentanţii instituţiilor sociale, de învăţământ, medicale, de drept, societatea civilă etc.;
- Dezvoltarea programelor specializate de terapie a agresorilor care comit infracțiuni cu caracter sexual.

# BIBLIOGRAFIE


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

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.

Cheianu-Andrei, D., Zaporojan-Pirgari 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 exploatării 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.* ChildAbuse&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 totakingactionandgeneratingevidence*. 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 behaviourand 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 specialiştii

| 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 şi instituţie 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 |

# EXECUTIVE SUMMARY

Violence against children and against women remains a current issue for most countries, including Republic of Moldova, says the global report UNICEF from 2014[1]*„Hidden in PlainSight: A statisticalanalysis of violenceagainstchildren",*which is based on data from 190 countries. Currently, in the Republic of Moldova, we witness an increasing of the number of reported sex crimes involving children and also the diversification of the forms of sexual offenses against children: from the rape crime, to the use of children for perverse purposes and solicitation of children for sexual purposes.The statistics show a slight increase in rape crime of children, from 52 cases in 2009 to 81 cases in 2014. The growth trend is also present in the General Inspectorate of Police data. It registered 332 cases where children have been victims of sexual offenses in 2015 in comparison with 218 cases in 2014. More serious is the fact that 39 cases of sexual offenses against children in 2015 occurred in the family werecomitted by the biological father, concubine or other relatives.[2]

The purpose of this study was researching the consequences of childhood sexual abuse on adult life by the knowing the protective and risk factors. In particular, the study was focused on the following objectives: (i) analysis of psychological services for victims of sexual abuse (VSA) in the Republic of Moldova; (ii) knowing the experience of psychologists and psychiatrists in counseling VSA, including childhood victims of sexual abuse (CVSA); (iii) assessing ways of accessing of CVSA the psychological services; (iv) analysis of case studies on childhood sexual abuse; (v) identification and analysis

[1]. http://statbank.statistica.md/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=JUS0106&ti=Infractiuni+impotriva+copiilor+dupa+tipul+infractiunii%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

of protective factors, and consequences of childhood sexual abuse on adult life; (vi) identification and analysis of risk factors of childhood sexual abuse on adult life; (vii) emphasizing the consequences of childhood sexual abuse on behavior in adulthood; (viii) submission of recommendations on the elimination of risk factors and strengthening the protective factors for child victims of sexual abuse.

To achieve the purpose and the objects of research, it was used a methodological approach based on the understanding and explanation of the behavior of victims of childhood sexual abuse who accessed counselingservices of psychologists, psychiatrists after reaching 18 years old. There were collected primary data from 50 specialists (48 psychologists and two psychiatrists) that offercounseling services in state and private institutions using the questionnaire survey methodand were conducted 20 in-depths individual interviews with experts (19 psychologists and one psychiatrist) who had the experience of childhood sexual abuse cases. Totally, there were analyzed 30 cases of CVSA.

The research data shows that, currently, in the Republic of Moldova there is no professional College of Psychologists who would regulate and monitor their professional activity. In Moldova there are no regulations or standards that regulate this category of specialists. In the activity of the psychologists there are no standardized diagnostic tools adapted for the conditions of the Republic of Moldova. Each specialist provides psychological services depending on the studies he/she owns and training courses that he/she benefited from. Of the 50 professionals (psychologists and psychiatrists) interviewed, 33 had as beneficiaries victims of sexual abuse, and 23 have also counseled adults who were abused in childhood. The mentioned professionals offer services for different categories of beneficiaries: children aged up to 5 years old, children aged 5-10 years old, children aged 11-18 years old, adult women, adult men, couples. The range of services is different and includes individual counseling, individual psychotherapy, group psychotherapy, less often - support groups, various seminars, psychological assessments, assistance in court, remedial sessions, support/training for professionals from the services, psychopedagogical activities, couple psychotherapy, preparing for legal hearing etc.

The research data reveals psychologists who counseled 1-3 VSA cases, but also specialists who counseled10-15 cases of VSA, including VCSA. Psychologists who had the largest number of victims of sexual abuse, as beneficiaries, work within the system of state social services, but also in the NGO sector that provides services to abused children and adults (Center for Assistance and Protection of Victims and Potential victims of human trafficking (CAP), Maternal Centerfrom Căușeni, Center for Psychosocial Assistance to Child and Family “Amicul” of NCCAP,the International Center “La Strada”. The number of sexual abuse victims who resort to private psychological offices is smaller because the services provided by them are for purchase.

The referral of the victims of sexual abuse to psychological services is done, most frequently by the social services (state institutions, non-governmental organizations) and the police, followed by direct addressing of the victims or their relatives. Less

commonly, the victims are referred to psychological and psychiatric services by other psychologists, educational institutions, Youth Friendly Centers, Hotline, the Trust Line, Child Helpline.

Psychological services offered to victims of sexual abuse, including during childhood, are based on the use of techniques, methods and strategies to increase self-confidence, on offering support in managing negative emotions, using art therapy etc. When the victim of childhood sexual abuse is married and this affects the couple relationship, some psychologists invite both partners to counseling sessions.

Psychologists who counseled victims of childhood sexual abuse have reported that overcoming the problems of sexual abuse does not always succeed, because it is also worked on other issues of the individual and the contribution of the victim also counts. Some specialists believe that the immediate addressing (after the sexual abuse took place) to the services of a psychologist would alleviate 90 percent of the problem.

There is no unanimous opinion among specialists on the quality of psychological services offered to victims of sexual violence. Some argue that the services are good, because they work with special methods and there is a differentiated approach for the child victims and adult victims. Others consider that the services provided to victims of sexual violence are poor due to lack of a regulatory framework, work standards, but also that the problem of child sexual abuse must be solved in complexity by training and enhancing the value of people that might provide support to the victim in the family and in the community. Also, the interviewed specialists reported that there is no long-term therapy being made.

Difficulties/challenges faced by professionals in counseling victims of sexual abuse, including victims of childhood sexual abuse are multiple and include: (i) difficulties characteristic to thevictims; (ii) difficulties characteristic to their family; (iii) difficulties deriving from the stereotypes in the society; (iv) difficulties related to gaps in regulations and legal procedures for examining cases of violence; (v) difficulties caused by lack of services for victims of sexual violence and for their families; (vi) difficulties of the specialists who provide psychological services.

Maintaining and keeping the records of victims of sexual abuse remains at the discretion of each psychologist. Lack of standards for psychologists work shows that, of the 33 specialists who provided psychological services to victims of sexual abuse, 21 reported that they keep records of the cases that they work on. But there is no standard structure of keeping records of the sexual abuse cases for the psychologists from the Republic Moldova. The structure of files differ from one institution to another and from one specialist to another.

The research data revealed that the victims of childhood sexual abuse get the attention of psychologists and psychiatrists in particular through two ways: (i) the addressing of the person, (ii) placing the victim in a service center for victims or potential

victims of human trafficking or centers for victims of domestic violence, maternal centers, with further reference to the psychologist/psychiatrist. Sometimes, the victims address themselves with certain psycho-emotional problems of depression, anxiety, conflicts, so the psychologist help them overcome these states. Within the counseling sessions, the trauma of abuse suffered in childhood is revealed.

The sexual offenders in case of VCSA, most frequently, are: (i) men (situations when the woman is the sexual aggressor were identified more rarely (2 situations, in one case  the sexual abuse was not confirmed); (ii) known persons including trustees of the child (biological father, concubine, guardian, uncle, cousin, etc.).

A significant proportion of cases of childhood sexual abuse, counseled by specialists, reflects the sexual abuses for a long time (1-8 years). In many cases, the sexual abuse occurs after leaving of one parent or both parents for employment. In many cases there has been noticed a precarious relationship between the mother and the abused child, including lack of attachment between the mother and the sexually abused child.

**The consequences of childhood sexual abuse**, regardless of age and sex, depends on many factors: (i) the time duration of sexual abuse; (ii) the frequency of the sexual abuse, (iii) the form of sexual abuse; (iv) the individual characteristics of the child; (v) the psychological services that the victim benefited from; (vi) the support from familyetc. Research results show that the childhood sexual abuse determine: (i) hypersexualized behavior; (ii) anxious concern and inability to build lasting intimate relationships; (iii) internalization of victim behavior in choosing a life partner; (iv) problems in sexual relationships, lack of pleasure during sex, presence of unfounded pain physiologically, frigidity, lack of orgasm; (V) rebellious behavior as a self defensemechanism that is developed, including aggression; (vi) fear, distrust in people; (vii) health problems; (viii) repeated sexual abuse; (ix) suicide attempts; (x) the transmission victim of behavior, including to their children; (xi) lack of stable relations, simultaneous relations with 3-4 partners, including married; (xii) early sexual relations etc.

Among victims of childhood sexual abuse that come to the attention of psychologists from the system of services for victims and potential victims of human trafficking, victims of domestic violence, more commonly, there was found a risky sexual behavior as a result of sexual abuse in childhood (early sexual relations, changing of partners, multiple partners, sex in groups, prostitution, sexual exploitation situations etc.).

**Protective and risk factors of childhood sexual abuse on adult life** should be divided into several levels (according to the ecological model). At the individual level, an important role has the strong nervous system of the victim, strong character, motivation and desire to become a respected person, the ambition to get out of this state, intellectual abilities, self-confidence, self-esteem, ability to relate to others, resilience etc. At the interpersonal level, depends heavily on the

family and its values, family background, the existence of a relationship of trust, the attitude of the mother/other close family members to the confession of the child, the degree of attention from the mother to the child's behavior,the strong relationship with the school, the wish to learn etc.At community level, in the Republic of Moldova, the protective factors are the urban environment, the interests and occupations for children, the training of specialists who interact with children and who may suspect and identify situations of abuse, etc. Lack of stereotypes, sexual education, presence of awareness campaigns, the presence of specialized services etc. constitute protective factors that are less present in the society. Also an important protective role plays the attitude that the victim has towards itself, the lack of blame and re-victimization in the community and in the society.

**Risk factors of childhood sexual abuse on adult life** at the individual level: fear, lack of confidence, the presence of a disability/delay in mental development, naivety, lack of basic life skills etc. At the interpersonal level: disorganized family, lack of emotional communication in the family, lack of affection, superficiality in emotional relations, the lack of trust relationships in the family, the presence of violence in the home family of the mother, migration of one parent/ both parents, lack of friends etc. At community level, there are observed more risk factors in rural areas.In rural areas, more commonly, we witness the blaming of the victims for the abuse, lack of privacy, marginalization, social discrimination. Lack of sex education, the presence of stereotypes, victim blaming, lack of psychological services are social risk factors in Moldova. Repeating the abuse experience deepens the trauma and increases the likelihood of risky sexual behavior, including exposure to other risks (e.g. human trafficking). Victims of childhood sexual abuse do not see other possibilities to escape from the sexual abuse. Victim behavior that the victims of childhood sexual abuse overtake causes low self-esteem, misunderstanding of themselves, no sense of self-esteem, lack of self-love. Those people do not focus on the qualities they have and that they must be appreciated and respected.

The research data is designed for specialists from social area (social services managers, psychologists and psychiatrists, social workers, community social workers, teachers, doctorsetc.), providing services to victims of sexual abuse, including childhood sexual abuse victims and the last but not the least, the decision makers.

The research results provide the basis for developing recommendations for harnessing the protective factors and for the annihilation of the risk factors from the victim's environment which could help him/her to overcome the suffered trauma. The recommendations are aimed at governmental authorities and civil society representatives. They include points related to the development of psychological services for the victims of sexual abuse and ensuring quality services that would reduce the consequences of the abuse trauma and strengthening the psychological service in the Republic of Moldova.

# CONCLUSIONS

The analysis of psychological services for victims of sexual abuse (VSA) in the Republic of Moldova and the experience of psychologists and psychiatrists in the counsellingVSA, including victims of sexual abuse in childhood (VSAC) allows us to conclude the following:

**WITH REFERENCE TO THE PROFILE OF THE VSA BENEFICIARIES ACCESSING THE PSICHOLOGICAL SERVICES**

Of the 50 professionals (psychologists and psychiatrists) interviewed, 33 had as beneficiaries victims of sexual abuse, and 23 counseled people, adult victims who were abused in childhood.The mentioned professionals offer their services for different categories of beneficiaries: children up to 5 years old, children aged 5-10 years old , children aged 11-18 years old, adult women, adult men, couples. The range of services is different and includes individual counseling, individual psychotherapy, group psychotherapy less often - support groups, various seminars, psychological assessments, assistance in court, remedial sessions, support for the specialists, pedagogical activities, couple psychotherapy, training for legal hearing etc.

Women are more frequently victims of sexual violence, but also resort more frequently to psychological services. The referral of the victims of sexual abuse to psychological services is done more frequently by the social services and the police, followed by direct addressing of the victims or their relatives and the referral by some NGOs. Rarely the victims are referred to psychological and psychiatric services by other psychologists, educational institutions, Youth Friendly Centers, Hotline, Trust Hotline, Child Helpline.

For people who have been abused in childhood and addressed to receive psychological services, thesex offenders, the most frequently are: (i) men (situations when the woman is the sexual aggressor were identified much more rarely (2 situations, in one case the sexual abuse has not been confirmed); (ii) known persons, including trusted persons of the child (biological father, mother's concubine, guardian, uncle, cousin etc.).

The vast majority of aggressors, in the cases analyzed in this study are adults. Cases where the aggressors are young people exist, but there are fewer appeals at the specialists. Young abusers are more common in people with disabilities. The carried out research allowed the identification of cases of sexual abuse both in residential institutions for children with disabilities, and in the case of children with disabilities who live in families.

A significant proportion of sexual abuse cases during childhood that were counseled by specialists reflect sexual abuses which took place for a long period of time (1-8 years). In many cases, the sexual abuse occurs after migration for work of one parent or both parents and in many cases there is present a precarious relationship between the mother and the abused child, including lack of attachment between the mother and the sexually abused child.

**WITH REFERENCE TO PSYCHOLOGICAL SERVICE PROVIDERS FOR VSA**

Psychological services in the Republic of Moldova are offered in *state institutions* (psycho-pedagogical support services dedicated to children, psychological services offered to children in educational establishments, psychological services offered to children in placement centers, day care centers, psychological services offered to adults in centers for victims of domestic violence, or centers for victims and potential victims of human trafficking), and private institutions: a) the non-governmental institutions (specialized psychological services for different categories of beneficiaries - people with disabilities, overall victims of violence, etc.) and b) in private psychological offices.

Psychologists who had the largest number of sexually abused children as beneficiaries work within the system of state social services or non-governmental sector that provide services to abused children and adults (Center for Assistance and Protection of victims and potential victims of human beings trafficking (CAP), Maternal Center Causeni, Center for Psychosocial Assistance to Child and Family "Amicul" of NCCAP, International Centre "La Strada".The number of the victims of sexual abuse who turn to private psychological offices is smaller, inclusively because the services provided by them are chargeable. Psychologists who provide charged psychologicalservices said they had situations where victims of sexual abuse cannot pay for services and then they direct the beneficiaries towards the state service system or to the nongovernmental.

Currently in Moldova there is noProfessional College of Psychologists to regulate and monitor their professional activity. In Moldova there are no regulations or standards that regulate the activity of this category of specialists. In the work of psychologists

there are no standardized diagnostic tools adapted for the conditions of the Republic of Moldova. Each specialist provides psychological services depending on the studies he/she owns and training courses that he/she benefited from.

Overall, in the Republic of Moldova there is a lack of psychological culture. The population does not address to a psychologist. The causes of the low number of appeals of the population for psychological services is determined by the lack of services in the territory on the one hand, and shame to address on the other hand. Respectively, the number of sexual abuse victims who resort to psychological services is small.

There is no unanimous opinion on the quality of the psychological services offered to victims of sexual violence among specialists. Some argue that they work using special methods, and that there is a different approach of work with child victims and adult victims, and sometimes it gets to court. Others say that the quality of services provided to victims of sexual violence are poor due to lack of a regulatory framework, work standards, but also due to the fact that the problem of sexual abuse of children, is not solved in complexity through training and the capitalization of people that could provide support.

The difficulties/challenges faced by specialists in counselling victims of sexual abuse, including victims of sexual abuse in childhood are numerous and include: (i) difficulties characteristic for the victims; (ii) difficulties characteristic to their family; (iii) difficulties deriving from stereotypes that exist in society; (iv) difficulties related to gaps in regulations and legal procedures for examining cases of violence; (v) difficulties caused by lack of services for victims of sexual violence and their families; (vi) difficulties of the specialists offering services.

Maintaining and keeping records of victims of sexual abuse remains at the discretion of each specialist. Of the 33 specialists who provided services to victims of sexual abuse, 21 said that they document the cases with which they work. The survey data reveals that there is no standard, unique structure of documentation of sexual abuse cases at the psychologists from the Republic of Moldova.The files vary from one institution to another and from one specialist to another. Of the 21 psychologists documenting these cases, 7 indicated that they make differences in documenting cases of sexual abuse in general and sexual abuse in childhood. Psychologists have noted that the files of the victims of sexual abuse in childhood contain more data on parents/carers, the person's needs, explanations, data about the consequences of the sexual abuse, specific applied methods.

**WITH REFERENCE TO THE RISK FACTORS AND CONSEQUENCES OF CHILDHOOD SEXUAL ABUSE**

- Risk factors for childhood sexual abuse on adult life include: (i) *at individual level* (fear, lack of confidence, presence of a disability/delay in mental development, naivety, lack of basic skills of life, etc.); (ii) *at interpersonal level* (disorganized family,

lack of emotional communication in the family, lack of affection, superficiality in emotional relations, the lack of trust relationships in the family, the presence of violence in the family home of the mother, migration of one parent/both parents, lack of friends, etc.) (iii) *at community level* (ruralenvironment, blaming the victims for what happened, lack of privacy, marginalization, social discrimination, etc.) (iv) *atsocial level* (lack of sexual education, the presence of stereotypes, victim blaming, lack of psychological services etc.).

▶The consequences of childhood sexual abuse, regardless of age and sex, depends on many factors: (i) the duration of time of sexual abuse; (ii) the frequency of sexual abuse, (iii) the form of the sexual abuse; (IV) the individual characteristics of the child; (V) psychological services benefited by the victim; (Vi) support offered by the family, etc.

▶The survey reveals that childhood sexual abuse causes multiple effects: (i) hypersexualized behavior; (ii) anxious concern and inability to build lasting intimate relationships; (iii) internalization of victim behavior in choosing a life partner; (iv) problems in sexual relationships, lack of pleasure in sex, physiologically unfounded presence of pain, frigidity, lack of orgasm; (v) rebellious behavior as a mechanism by which it develops self defense, including aggression; (vi) fear, distrust in people; (vii) health problems; (viii) repeated sexual abuse; (ix) suicide attempts; (x) the transmission of victim behavior including to own children; (xi) lack of stable relationships, relations with 3-4 men at the same time, including married men; (xii) early sexual relations; (xiii) prostitution; (xiv) fear of becoming mothers etc.Among victims of childhood sexual abuse that come to the attention of psychologists from the system of services for victims and potential victims of human trafficking, victims of domestic violence, most commonly are found risky sexual behavior as a consequence of childhood sexual abuse (early sexual relations, changes of partners, multiple partners, sex in groups, prostitution, sexual exploitation situations etc.).

▶Repeating the abuse experience deepens the trauma and increases the likelihood of risky sexual behavior, including exposure to other risks, for example - human trafficking. Victims of childhood sexual abuse do not see other possibilities to escape sexual abuse. Victim behavior which is taken over by the childhood victims of sexual abuse causes low self-esteem, a self misunderstanding, no sense of self-respect, lack of self-love. Those people do not focus on the capabilities they have, on the fact that they should be appreciated and respected for the abilities they possess.

**WITH REFERENCE TO THE PROTECTIVE FACTORS:**

▶The protective factors of sexual abuse in childhood on adult life include: (i) *at individual level* (strong nervous system of the victim, strong character, motivation and desire to become a respected person, ambition to get out of this state, intellectual abilities, self-confidence, self-esteem, ability to relate to others, resilience etc.); (ii) *at interpersonal level* (family and its values, family background, the existence of a relationship of confidence, the attitude of the mother/other close

family members to the child's confession, the degree of attention from the mother to the child's behavior, the strong relationship with the school, wish to learn etc.); (iii) *atcommunity level* (urban environment, presence of interests and occupations for children, training of the professionals who interact with children and some may suspect and identify situations of abuse etc.); (iv) *at social level* (lack of stereotypes, sexual education, presence of awareness campaigns, the presence of specialized services etc.). Also an important protective role plays the attitude of thevictim to him/herself, lack of guilt and re-victimization in the community and society.

# RECOMMENDATIONS

The study results show the social reality on the access of the VSA, including VSAC to the psychological services, consequences of childhood sexual abuse on adult life, protective and risk factors of childhood sexual abuse on adult life. These results allow submission of **recommendations** having the purpose to prevent case of sexual abuse of children, and in the case of VSA - reducing the consequences of trauma.

Prevention of children sexual abuse is possible to be carried out by removing/minimizing the risk factors and increase the role of the protective factors. In this connection, it is recommended:

- Developing and strengthening strategies and systemic approaches in child protection area (individual, family, community, social level).
- Prioritizing actions of primary prevention of sexual abuse against children by including actions/programs in all universal services (education, health, social protection, public order) and through information campaigns and public, especially children awareness.
- Promoting structural programs of child sexual abuse prevention, designed especially for preschool children.
- Capacity building of the professionals from the sectors of education, social protection, public order, justice in the field of prevention, identification and referral to services of child sexual abuse cases.
- Developing programs and family support services, parenting education, for assistance of the families which are in various risk situations.

- ▶Developingstate psychological services in all administrative territorial units and informing the population and the ability to access these services.
- ▶Providing free access to all child victims to specialized rehabilitation and reintegration services.

Considering that within this study there also has been conducted an analysis of the psychological services that provide assistance for victims of VSA and VSAC, we would like to stress separately several recommendations to strengthen the psychological service in the Republic of Moldova, which is a factor of protection at the level of the child protection system to prevent and combat sexual abuse against children. In this regard there would be welcomed the following recommendations:

- ▶Developing the legal framework for regulating the profession of psychologist, organization and functioning of the Professional College of Psychologists in the Republic Moldova.
- ▶Establishing of quality standards for the offered psychological services, professional record of psychologists specialized in assisting victims of sexual abuse.
- ▶Developing and introducing a mechanism of professional growth of psychologists, including on specific areas such as the granting services for victims of violence in general and sexual abuse of children, specifically.
- ▶Developing of the spectrum of psychological services for VSA, including family members and offering long term counselling services for this category of victims.
- ▶Strengthening partnerships among psychologists offering services to VSA, including VSAC and representatives of social, educational, medical, law institutions, civil societyetc.
- ▶The development of specialized programs of therapy for abusers who commit sexual offenses.