

VIOLENȚA DOMESTICĂ ASUPRA COPIILOR THE DOMESTIC VIOLENCE ON CHILDREN

Lucia SAVCA

Cuvinte-cheie: copil, familie, violență, suferință, psihotraumă, terapie sistemică, terapie multimodală, terapie în timp.

Rezumat

Orice formă de violență în familie își lasă amprenta negativă asupra formării personalității minorului și generează disfuncții în sferele comportamentală, cognitivă și emoțională. Studiul a evidențiat că în familia modernă până la 30% din copii suferă de violență fizică, iar de violența psihologică până la 45%. Violența sexuală, spre deosebire de celelalte forme de violență, este depistată mai dificil. Ea are consecințe mai dramatice și necesită o perioadă mai îndelungată pentru recuperare psihologică. În acest studiu, sunt detaliat descrise și câteva cazuri de violență sexuală în familie.

Keyword: child, family, violence, suffering, psychotrauma, familial stem therapy, multimodal therapy, time therapy.

Abstract

Any form of domestic violence leaves its mark on minority's personality formation and generates dysfunctions in the behavioral, cognitive and emotional sphere. The study found that in the modern family up to 30% of children suffer from physical violence and up to 45% by psychological violence. Sexual violence, unlike other forms of violence, is more difficult to discover. It has more dramatic consequences and requires a longer time for psychological recovery. In this study, are described a few cases of sexual violence in the family literally.

Introducere. Copilul se naște în familie, având menirea imperioasă de continuitate a arborelui geneologic. Familia este prima celulă socială, în care copilul asimilează normele de conduită în societate, însușește valorile moral-spirituale, acceptate de familie. O generație sănătoasă fizic și psihic se naște în contextul unui climat familial propice. Iubirea, maturitatea emoțională, comunicarea empatică, responsabilitatea, spiritualitatea înaltă ș.a. constituie premise ale dezvoltării armonioase a copilului. Stilul educațional din familie își lasă amprenta asupra dezvoltării psihice și formării personalității o perioadă înde-

lungată de timp sau și pe toată viața [1].

Conform unui program biologic înnăscut, copiii caută proximitatea părinților, care le pot oferi protecție. Pentru copil, părintele reprezintă o figură de atașament. Devenind adulți, copiii continuă să filtreze și să interpreteze realitatea pe baza experiențelor timpurii. Examinând corelația dintre climatul educațional familial și felul de conduită al copilului, Bowlby evidențiază următoarele idei, pe baza cărora elaborează **teoria atașamentului** [apud. 2 p. 46]:

- relația mamă-copil nu este doar de natură nutritivă, ci și afectivă (atașament primar);

- reacția afectivă se exprimă prin căutarea mamei, necesitatea de a o ști lângă el, lipsa ei marcându-l pentru toată viața;

- copilul își orientează afectivitatea către cei apropiați, capabili să-i dea sentiment de securitate.

Copilul de mic are deprinderile necesare pentru a observa comportamentul altora și imită acest comportament. Minorul abuzat manifestă un comportament similar față de celălalt. Acest comportament timpuriu de învățare are loc acasă, acolo unde învățăm cum să devenim părinți.

Violența este considerată orice forță brutală pe care o ființă o impune altora, putând merge până la constrângere prin intimidare sau teroare. Ea este reprezentată prin toate formele de conduită agresivă la care un subiect mai puternic fizic sau moral îl supune pe unul mai slab [3].

Într-o familie dizarmonizată, în care domină violența, în lipsa atașamentului este situația când minorul nu are un model comportamental decent. Idealul despre relații amicale, respect reciproc, stimă de sine, respectarea valorilor moral-spirituale pentru copil pot fi foarte vagi și confuze, ducând la imitarea unor comportamente ale altor persoane care-l înconjoară și care i se par lui că ar corespunde mai bine la un anumit moment idealului respectiv. Educația incorectă în familie adesea poate duce la consecințe fatale [5, p. 66-67].

Potrivit studiilor realizate de ONU, anual până la 2 milioane de copii sub vârsta de 14 ani suferă de arbitraritatea părinților lor [4]. Fiecare al zecelea dintre ei moare și peste 2 mii își pun capăt zilelor. După datele UNICEF, în Republica Moldova 19% din copii sunt

amenințați de către părinți cu pedepse severe, 2% mărturisesc că au fost amenințați cu moartea, 23% sunt bătuți pentru neascultare. Peste 40% dintre elevii chestionați cred că cel puțin câțiva copii sunt implicați de către adulți în vizionarea de filme pornografice:

- 34 % dintre copiii declară că știu cel puțin un exemplu concret;

- 11 % dintre copiii recunosc că au trăit, într-o formă sau alta, o astfel de experiență [6].

Factorii de risc ai violenței în familie asupra copilului sunt diverși. Cele mai frecvente cauze ale violenței sunt: particularitățile individuale ale persoanelor violente din familie, incompetența părinților în educația copilului, aplicarea stilului educațional autoritar, autocrat, suprasolicitarea părinților în activitatea socială, surmenajul părinților, unele trăsături caracteriale ale copilului ce vin în contradicție cu expectanțele părinților, familie incompletă și concubinajul părinților, prezența în familie a tatălui și bunelului vitreg, familii numeroase, prezența bolnavilor psihici în familie etc.

Scopul acestui studiu constă în analiza teoretică a tipurilor de violență asupra copiilor din familie și în plan aplicativ de a reliefa prezența violenței în familia contemporană și consecințele psihologice ale victimelor violenței sexuale.

În conformitate cu acest scop, am înaintat **următoarele sarcini**:

1. Analiza literaturii și descrierea celei mai frecvente clasificări ale violenței în familie.

2. Estimarea că violul este un eveniment psihotraumatic sever în viața copilului, care în majoritatea cazurilor provoacă probleme psihologice intense și peste o perioadă de timp.

6. Descrierea tipurilor de relații ale victimei cu alte persoane.

Copiii sunt cele mai firave și neprotejate ființe, naive și lipsite de experiența de viață socială. De aceea anume ei pot fi supuși violenței din partea adulților. Comportamentul violent din familie al persoanelor de care este atașat minorul dezvoltă neîncrederea în sine, irascibilitate, complexul de inferioritate.

Caracterizarea tipurilor de violență. În literatura de specialitate sunt diferite clasificări ale violenței, însă una din cele mai răspândite poate fi următoarea:

a) fizică; b) psihică; c) sexuală; d) emoțională.

Violența fizică – este orice fel de lovituri (față, corp), îmbrânciri, lovituri cu cureaua, cu funia, cu diverse obiecte ascuțite, arme reci, încercări de înecare etc. Violența fizică include ademenirea copilului în utilizarea de droguri, alcool, substanțe toxice și alte preparate care trezesc starea de euforie, amețeală etc.

Violența psihologică include ofensele, etichetările, înjosirea demnității copilului, neglijarea copilului, demonstrarea urii față de el, învinuirea neîntemeiată a copilului, amenințările din partea părinților sau a altor adulți (părinți adoptivi, concubinul mamei, bunel, sora/fratele mai mare). În violența psihologică e inclusă manipularea, intimidarea, înaintarea față de copil a sarcinilor care nu corespund capacităților lui fizice sau psihice în scopul de a-l înjosi, înșelarea sistematică a copilului sau ascunderea de copil a adevărului, care poate genera la el disperarea, pierderea încrederii în persoana adultă de care este atașat.

Violența sexuală – folosirea copilului (fetiță sau băiat) de către alt copil sau adult pentru satisfacerea trebuințe-

lor sexuale. Violența sexuală a copilului include actul sexual împus, masturbarea reciprocă, alte contacte: atingerea organelor sexuale, mângâierea, sărutările organelor genitale. Perversiunea sexuală include atragerea copilului în prostituție, business porno, demonstrarea organelor genitale în fața copilului, urmărirea copilului gol după vârsta fragedă când nu e cazul (în baie). În mod obișnuit, victimele violenței sexuale mai frecvent sunt copiii sub vârsta de 12 ani, dar cel mai adesea, la vârsta de 3-7 ani. Un copil mic nu înțelege încă ce se întâmplă, este mai ușor să fie intimidat, să-l manipuleze și să-l convingă să nu spună nimănui despre "secretul" care s-a întâmplat (adică să încheie un „tratat al tăcerii”). De asemenea, adultul violator speră că la această vârstă copilul nu poate încă să descrie ce s-a întâmplat în cuvinte. Fanteziile unui copil mic sunt adesea amestecate cu realitatea, atunci probabil povestea lui nu va fi crezută, chiar dacă el spune ceva despre faptul întâmplat. De regulă, violatorul este din familie sau o rudă (un prieten bun al familiei) care comunică des cu copilul.

Violența emoțională se manifestă în toate formele de violență: fizică, psihică și sexuală, privarea, ignorarea, respingerea, care se dovedește a fi „în special insidioasă” și „provoacă daune considerabile dezvoltării personalității și formării mecanismelor de coping” [7].

După datele UNICEF, Republica Moldova ocupă unul dintre primele locuri în care este răspândită violența fizică și sexuală împotriva femeilor și copilului, printre alte state ca: Statul Plurinațional al Boliviei, Republica Dominicană, Guatemala, Kenya, Republica Unită a Tanzaniei și Uganda Conform statisticii fetele (20–30%) sunt mai frecvent supuse vio-

lenței segulăxuale decât băieții (până la 10%) [6].

Actualmente, e greu de afirmat că fetele până la 10-12 ani sunt mai frecvent supuse violenței sexuale decât băieții. Aceasta e condiționat de dificultatea de depistare a acestor cazuri, dar și de faptul că părinții care află despre "eveniment" nu se adresează după ajutor sau nu doresc să "scoată gunoiul din casă", îndeosebi, dacă violatorul este fratele mai mare, unchiul, concubinul etc.

Spre deosebire de violența fizică, care lasă amprente corporale mai grave, violența sexuală domestică, în special, în cazul copiilor care sunt înșelați, manipulați, este greu de depistat. Copiii nu povestesc și refulează amintirile neplăcute, nu doresc să-și amintească de aceste suferințe sau au frică de pedeapsă, atât din partea părinților, cât și din partea violatorului. Acești copii se adresează la psiholog mai frecvent cu probleme de tulburări emoționale, comportamentale sau reușită scăzută, atenție dispersată, insomnie, coșmaruri etc.

Orice fel de violență lasă sechele ale psihotraumei asupra personalității, care se pot manifesta la maturitate prin diferit comportament și pot genera diverse disfuncții în sfera emoțională, inclusiv închistare, izolare, depresie, suicid sau comportament agresiv, violent față de altul. Pentru copiii care suferă de incest, intervine inevitabil înrăutățirea concomitentă a relațiilor de colaborare cu toți membrii familiei, pierderea încrederii în membrii familiei, înstrăinarea de ei.

De regulă, copilul-victimă suferă „multiple forme de violență simultan”. Un copil victimă a violului, de exemplu, suferă de violență fizică, psihologică și emoțională un timp îndelungat. Din aceste motive terapia persoanelor

abuzate este de lungă durată. Pentru recuperarea deplină a *victimei incestului* e necesară *terapia multimodală și terapia familială stemică* [8, 5, p. 66-67].

Metodologia cercetării: în scopul evidențierii violenței fizice și psihologice în familie am aplicat chestionarul alcătuit de noi din 10 itimi, care reflectă relațiile părinți-copil.

Lotul de cetare a fost alcătuit din **195 elevi:** 104 din clasa a V-a și 91 din clasa a VI-a, din liceele din orașul Chișinău.

Rezultatele cercetării. Studiu empiric, relizat de noi (2014-2015), a evidențiat că peste 30% dintre minori, sunt periodic pedepsiți fizic de către părinți. Din analiza rezultatelor de la chestionarul aplicat, am evidențiat că elevii au sentimentul de vină pentru pedeapsa fizică, dar și rușinea. De ex. la întrebarea: *"Ești pedepsit fizic în familie?"* - **82%** din minori au răspuns **"nu"**. La întrebarea *"Cum te pedepsesc părinții fizic?"* - **32,3%** din numărul total de copii au indicat: cu palma peste față/cap, cu varga, cureaua. Unii dintre elevi (6,35%) au indicat că au fost crud bătută cu prelungitorul, firul electric. Studiul nostru a evidențiat că pedeapsa fizică mai frecvent este aplicată la băieți decât la fete (7:1).

Spre deosebire de violența fizică, cea psihologică este mai frecvent aplicată în familie (45,13%), după cum indică rezultatele sondajului.

Studiu de caz nr. 1. Minora A. L., 14 ani 8 luni, elevă în cl. a 8-a, s-a adresat la psiholog după trei tentative de suicid (și-a tăiat venele, de două ori s-a intoxicat cu pastile).

Examenul psihologic multiaspectual a evidențiat: minora locuiește de la 7 ani numai cu tatăl care este de

profesie jurist; mama, fostă profesoară, este plecată la muncă peste hotare de 8 ani. În această perioadă de 8 ani, mama numai de trei ori a fost acasă în vacanță pentru 2-3 săptămâni. Familia este pe cale de destrămare, în stadiu de divorț, deoarece mama intenționa să-și constituie o nouă familie în țara în care muncește. Perioadele de vacanță din timpul anului minora A. L. le petrecea la bunica (după tată), tată-său neavând posibilitate să îngrijească de ea. Reușita minorei în clasele I-a a III-a era foarte bună. După clasa a IV-a reușita a început să scadă.

Din interviul realizat cu tatăl am constatat că minora după clasa a V-a la majoritatea obiectelor de bază merge la ore suplimentare, motivând că în clasă nu înțelege materia și nu poate învăța. Cheltuia mulți bani pentru cosmetică și haine pe care apoi nu le folosea. Se făcea extravagant la școală din care cauză avea conflicte cu profesorii.

Matricele Progressive J. C. Raven au evidențiat un nivel intelectual mai sus de mediu. După testul de depresie Beck – depresie accentuată. Testul "Desenul familiei", a evidențiat nivel scăzut de integrare a familiei, lipsa atașamentului minorei atât de mamă, cât și de tată.

Concluzia după interviul cu tatăl și rezultatele examenului psihologic a fost: predominarea sentimentului de singurătate, minora este afectată de situația din familie, lipsa mamei și plecarea acesteia din familie. Conform concluziei terapia inițială a fost orientată la aplanarea relațiilor din familie - *terapia familială stemică*.

La cererea noastră mama a venit de peste hotare pe un termen limitat. Aceasta a manifestat ignoranță față de tentativele de suicid ale fiicei: "Decizia îi aparține. Dacă va dori, va trăi, dacă

nu va muri. Eu nu o pot ajuta cu nimic. Nu pot pierde locul de muncă pe care îl am *acolo*". Propunerea noastră de a sta cu fiica un timp mai îndelungat mama a respins-o categoric. Ședințele de psihoterapie de diminuare/neutralizare a depresiei și a gândurilor suicidale minore le frecventa fără mare entuziasm, de fiecare dată era însoțită de tatăl ei, cu care, de fapt, se comporta brutal, manifesta față de el agresiune verbală în public, cu toate că tata nu provoca acest comportament.

La a III-a ședință de psihoterapie individuală, prin utilizarea asociațiilor libere, minora a mărturisit că de la vârsta de 6 ani a fost violată de verișorii ei mai mari cu trei și patru ani, care de asemenea își petreceau vacanța la bunica. La început a fost un joc (nu prea ținea minte cum s-a început – avea mai multe variante), mai târziu, dacă nu dorea să aibă relații cu ei, băieții au început s-o șantajeze, să-i dea bani ca să nu povestescă nimănui de ceea ce se întâmplă sau chiar s-o bată.

La rugămintea ei ca tatăl să nu o mai ducă la bunica, tata reacționa ca la un capriciu și nu-i îndeplinea dorința. După clasa a VI-a nu s-a mai întâlnit cu verii, pretextând diverse motive plauzibile, evitând întâlnirea.

În clasa a VII-a a avut prima tentativă de suicid, în clasa a VIII - două tentative cu diferența de 2-3 luni. Nici după o tentativă de suicid nu a fost consultată de psiholog sau psihiatru. Dureroasele experiențe timpurii au devenit principalele lentile prin care percepea mediul. Toți din jur erau dușmanii ei. Complexul de vinovăție a fost condiționat și de faptul că a acceptat banii, grație cărui fapt se considera prostituată – motivul de bază a tentativelor de suicid: "mai bine să mor, decât să mă gândesc la aceasta".

După această mărturisire a minorei terapia a fost modificată. Minora a urmat trei cure de tratament de terapie *multimodală, dezvoltarea personală și a inteligenței spirituale* de două ori pe săptămână, cu o pauză între cure de trei luni. Pe parcursul pauzelor minora cu tatăl erau consultați de noi o dată în 1-2 săptămâni. Se evidențiau succesele obținute atât în relații cu alții cât și ameliorarea reușitei școlare. S-a atenuat comportamentul demonstrativ în clasă, ostilitatea față de tată, s-a compensat stima și respectul față de sine, testul de depresie Beck a indicat depresie ușoară.

Studiu de caz nr. 2. Minora G. B, elevă în clasa a VI-a, 13 ani 2 luni, a fost adusă la consultație de către mama prietenei sale.

Examenul psihologic multiaspectual realizat a evidențiat: minora locuiește cu bunica și concubinul acesteia, mama minorei locuiește la concubinul său. Mama este muncitoare, are al treilea mărțiș în concubinaj, acordă puțină atenție educației fiicei și rar sunt împreună. Despre tatăl biologic minora nu știe nimic.

Din interviul realizat cu mama am relevat indiferență și ignorare față de situația dată. În prezența noastră a lovit minora peste față din motivul că s-a adresat la noi, argumentând că și ea a fost violată, dar "trăiește".

În clasele I-III - a G. B învăța bine, avea relații bune în colectivul de copii. Spre finele clasei a III-a a scăzut reușita, a devenit nervoasă, brutală, se bătea cu colegii, refuza să participe la activitățile extrașcolare.

În clasa a VI-a s-a împrietenit cu colega de bancă, care și locuiește în vecinătate. Într-o zi a mărturisit prietenei sale că încă din clasa a III-a, dimineața, după ce bunica pleacă la muncă, bune-

lul periodic o impune la relații sexuale. Dacă minora plângea și nu se supunea, bunelul o șantaja că se va duce la școală și va spune cât este ea de rea și cu ce s-a ocupat cu el mai mulți ani.

După Matricele Progresive J. C. Raven s-a depistat un nivel mediu de dezvoltare intelectuală. Testul de ostilitate a evidențiat un scor ridicat de iritabilitate, ostilitate verbală și de atentat. Testul de depresie Beck a indicat depresie accentuată. Desenul familiei – a evidențiat un nivel scăzut de colaborare dintre membrii familiei (a desenat-o numai pe bunica și pe mama). Chestionarul pentru părinți (E. G. Eydemiller) a evidențiat un nivel scăzut de integrare în familie, ignorarea nevoilor copilului.

Bunica are o altă atitudine față de violența sexuală la care a fost supusă nepoțica: a alungat bunelul din apartament, l-a dat pe mâna poliției, a dat acordul ca minora să frecventeze ședințele terapeutice. Sistematec s-a prezentat la consilierea psihologului.

Minora a urmat trei cure de tratament de terapie *multimodală*, realizată de trei ori pe săptămână, fiind orientată la diminuarea stresului posttraumatic, care a durat o perioadă de peste 2 ani, ridicarea stimei de sine, compensarea proceselor cognitive.

Psihologul din liceu a fost informat despre necesitatea de a interveni în liceu la integrarea minorei în activitățile clasei și în participarea la activitățile extrașcolare, formarea motivației învățării, orientării profesionale. Rezultatele de la retest în urma terapiei au indicat: la Testul de ostilitate un scor scăzut de iritabilitate, ostilitate verbală și de atentat. Testul de depresie Beck a indicat fără depresie.

Sudiu de caz nr. 3. P. B. 6 ani, 8 luni, elev în clasa I. s-a adresat la psiholog cu problema de violență sexuală perversă în colectivul de copii.

Examenul psihologic multiaspectual a evidențiat: familia este completă, locuiește cu părinții într-un apartament cu două odăi. Mama este o persoană iubitoare, blândă, mai are un copil de un an. În familie mai locuiește fratele mamei, care doarme cu P. B. într-o odaie și într-un așternut. Mama considera că minorul și moșul aveau relații bune.

Desenul "Animal inexistent" și "Familia mea" denotă agresivitate, sentimentul inferiorității, sechele ale psihotraumei, interese sexuale, un grad scăzut de integrare în familie, izolarea de familie etc..

În recuperarea simptomaticeii evidențiate a psihotraumei s-a aplicat *terapia familială stemică* și terapia multimodală individual și în grup. După două ședințe de terapie individuală, s-a depistat că primele relații sexuale perverse le-a întreținut cu fratele mamei, încă de pe când mergea la grădiniță (copilul greu se orienta în timp). Unchiul l-a convins că fără această "procedură" copilul poate să moară și mai bine s-o facă cât mai des, dar să nu spună la părinți.

Venind în colecrivul de copii, în clasa I și-a împărtășit "experiența acumulată" cu un coleg de liceu cunoscut din clasele medii. Acesta, din curiozitate, a transmis informația altor colegi. Astfel, majoritatea dintre minorii curioși, în timpul pauzelor sau după ore se distrau cu micuțul P. B.

La propunerea noastră minorul a fost transferat în altă școală, în care și-a continuat studiile sub controlul părinților (pe perioada tratamentului). Terapia multimodală a durat o perioadă de doi ani, cu pauze de 2-3 luni, de 3 ori

pe săptămână. La finele tratamentului la copil s-a ameliorat reușita, relațiile cu colegii, a dispărut simptomatologia de stres posttraumatic. Părinții au fost sfătuiți să urmărească latent comportamentul minorului, relațiile lui cu semenii, în special, în perioada pubertară.

Sudiu de caz nr. 4. La consultație s-a adresat o femeie de 46 ani, care a participat la un training al nostru cu tema violenței. Problema cu care s-a adresat a fost sănătatea precară: cefalee, insomnie, episoade de asfixie, se tratează de nevroză la psihiatru de 16 ani, a mai făcut ședințe de terapie la psihoterapeuți buni din țară. Este căsătorită, are un copil. Greu face menajul. În unele lucruri casnice o ajută mama, îndeosebi, la spălatul veselei.

Programul psihoterapeutic a fost orientat la înlăturarea plângerilor înaintate. La a II-a ședință de psihoterapie, prin aplicarea tehnicii "asociații libere" a mărturisit că în clasa a VI-a a fost violată de unchiul său. Actul sexual a fost doar inițiat și nu a fost realizat. Bărbatul "și-a dat seama de ceea ce se întâmplă", a început să plângă, să-și ceară iertare și a rugat-o să nu spună nimănui despre incidental dat.

După această confesiune victima a plans îndelung și a mărturisit că s-a ușurat și poate să respire mai ușor. La sugestia noastră ea a renunțat la medicamentele recomandate de medicul psihiatru. Au fost realizate două cure de tratament a câte 10 ședințe, de două ori pe săptămână, prin îmbinarea diferitor terapii. La finele primei cure de terapie au dispărut multe simptome a diferitor boli, s-au ameliorat relațiile cu soțul, pe care nu - l prea susporta la capitolul relații sexuale, pe care ea se străduia să le evite, mereu căuta pretext că este bolnavă, are migreni

Din studiile de caz analizate și practica noastră de mai mulți ani con-

chidem că violența sexuală este un stres intens care provoacă atât consecințe psihologice acute, cât și pe termen îndelungat pentru majoritatea victimelor. Ea lasă amprentă negativă asupra conduitei și sferei emoționale ale minorului. Perioada de recuperare este îndelungată, 2-3 cure de tratament.

Concluzii

1. Orice formă de violență în familie își lasă amprenta negativă asupra formării personalității minorului și generează disfuncții în sferile comportamentală, cognitivă și emoțională.

2. Copilul în contact direct cu psihologul refuză să discute problema violenței sexuale. Dacă actul s-a produs în timp el nu dorește să-și amintească, pentru că sunt prea dureroase amintirile, când conștientizează ce s-a întâmplat. Acesta este mecanismul de disociere a experiențelor traumatice.

3. În unele cazuri copilul, fiind șantajat, manipulat și speriat cu pedeapsa, se simte defect, își asumă sentimentul de vină și consideră că el este responsabil pentru ceea ce s-a întâmplat, ducând la rușine, vinovăție și stima de sine scăzută.

4. Violența sexuală este unul din cei mai puternici factori de stres, din formele violenței în cazul copilului, provocând consecințe emoționale grave pentru majoritatea victimelor, chiar peste o perioadă lungă de timp. Victimele violului au cel mai mare procent de reacție de stres posttraumatic: diverse temeri, furie, depresie, probleme cu stima de sine, o varietate de simptome psihosomatice.

5. În comportamentul copilului mic se poate manifesta imitarea actului sexual în joc cu alții și în colectivul de copii. Adesea adulții nu atrag atenția la acest comportament, chiar și unii medici îi consideră hipersexuali fără să pătrundă în esența problemei.

6. Ca reacție la incident, există probleme de singurătate și devastare, sentimente de lipsă a sensului vieții și perspectivei de viață, pierderea controlului, ignorarea propriilor dorințe și pierderea interesului pentru viață, neîncredere în sine, apar probleme în relații cu ceilalți.

7. Riscul violenței sexuale între persoanele de același sex de la o vârstă fragedă o perioadă de timp poate forma convingerea la minor despre sine că are o altă orientare.

8. Violența sexuală se percepe de victimă ca ceva rușinos, de aceea ei nu doresc să vorbească cu nimeni despre acest act și complexul de vinovăție și-l asumă violatul.

Bibliografie

1. Bonchiș Elena. *Familia și rolul ei în edicarea copilului*. Polirom. 2011. 418 p.
2. Konia Zoltan, Konia Agnes, *Terapia familială sistemică*. Polirom. 2012. pp. 111-115.
3. *Marele dicționar al Psihologiei*. LAROUSSE. Ed trei. 2006
4. ONU, *Centrul pentru Dezvoltare Socială și Afaceri Umanitare*, 2004). http://www.mfa.gov.md/img/docs/Sedinta_colegiului_26062007.doc
5. Savca, Lucia. *Terapia multisistemică a tulburarilor de conduită la preadolescenti*. În Psihologie revistă științifico-practică. nr. 4, 2011, pp. 65-67. ISSN 1857-2502.
6. UNICEF *Violența față de copii în Republica Moldova*. https://www.unicef.org/moldova/Violence_against_children_ro.pdf
7. Palmer, S. *Personal Stress. Management Programme Manual*. London. 1988
8. Romek V. G., Kontorovici V. A., ș. a. *Psihologhicescaia pomoșci v crizisnâh situatiah*. Sankt-Peterburg. Ed. Reci. 2005, 256 s.

SAVCA Lucia, dr., conf. univ., Institutul de Științe Penale și Criminologie Aplicată, R. Moldova.