

URGENTE PSIHOLOGICE: SOȚIA ABUZATĂ

Psiholog Laura Tihan, psiholog Eusebiu Tihan

Tihan & Asociații. Societate civilă profesională de psihologie

Prin Dragoste, chiar și ceea ce-i amar devine dulce, arama este preschimbată în aur și tot ceea ce este întinat devine pur. Sub înrâurirea Dragostei chiar și cel mai arțagos temperament, care-i tot atât de acru ca și oțetul se preschimbă într-o fire dulce și îmbătătoare ca și vinul. Oamenii devin tot atât de calmi precum este de lin uleiul și tot atât de maleabili ca și ceara, chiar și atunci când au fost tot atât de duri precum oțetul, căci Focul Dragostei consumă toate impuritățile mentalului.

Cuvinte cheie: relație, cuplu, abuz, agresor, victimă, încredere, traume, intervenție psihologică,

Obiective:

1. Definirea conceptului de abuz și enunțarea categoriilor de abuz.
2. Identificarea modurilor de evaluare pentru categoriile de abuzuri.
3. Descrierea principalelor diagnostice.
4. Modelul interviului inițial purtat cu victimele abuzului.

Rezumat:

Persoana care întrebuințează forța în mod eronat este cel ce abuzează (agresorul). Receptorul sau ținta acestui gen de comportament devine victimă.

Abuzul poate să implice omisia: eșecul de a se comporta într-un mod rezonabil, pentru a preîntâmpina vătămarea, durerea sau deteriorarea. Acest gen de conduită este cunoscută ca neglijență și este cuprinsă cel mai adesea în relația de îngrijire în care îngrijitorul este adesea membrul cel mai puternic. În materialul nostru vom defini conceptul de abuz și vom dezvolta aprecieri psihologice asupra acestei manifestări.

Violența intrafamilială este un act sau un ansamblu de acte la săvârșirea cărora se folosește un anumit grad de forță fizică, realizat în cadrul unui grup care îndeplinește funcții familiale.

Vom discuta despre modul de reacție al victimelor în fața unor experiențe de abuz depinde de tipul de abuz, de durata și gradul de severitate, de aspectul relației agresor-victimă, de vârsta victimei și de nivelul de dezvoltare al acestora. Se impune analiza formelor de reacție constituite ca și diagnostice:

- Anxietatea, reprezintă un aspect frecvent la persoanele care au experimentat anumite crize. Diagnosticile prezente pot fi răspunsul posttraumatic și sindromul traumei violului.
- Lipsa de energie, sentimentul de neputință apare la toate victimele abuzului.
- Vinovăția, reprezintă o reacție frecventă la toate genurile de abuz, indiferent de realitatea situației.

Evaluare, diagnosticarea și intervenția : Prognoza victimei unui abuz în cuplu nu este sumbră iar schimbarea este posibilă. Problema abuzului în cuplu este de obicei cronică, cu episoade periodice de violență aleatorie în cadrul unei relații îndelungate între victimă și agresor.

Modalități de tratament : Femeile lovite cât și bărbații care le-au agresat, au nevoie de intervenție psihoterapeutică pentru a stăvili obiceiul violent.

Psihoterapia individuală vine să ajute persoanele să înțeleagă dinamica abuzului și a modului în care istoricul și personalitatea lor unică îi fac vulnerabili în stabilirea acestei relații distructive.

Faptul de a face parte dintr-un grup al căror membri au experiențe similare, reprezintă un agent considerabil pentru schimbare. Cu ajutorul grupului de sprijin, respectul de sine al victimei este restructurat iar sentimentul de vinovăție este diminuat, astfel că femeia va începe să simtă că preia controlul asupra propriei sale vieți.

Introducere

In definiția dicționarului Webster, conceptul de "abuz" înseamnă a prelua în mod neplăcut și necuvenit un avantaj; a folosi sau a trata ca o vătămare, lovitură sau "deteriorare". Această definiție face referire la folosirea în mod greșit, violent a forței unui individ pentru a induce durerea și de al distruge pe celălalt care se dovedește mai slab. Persoana care întrebuițează forța în mod eronat este cel ce abuzează (agresorul). Receptorul sau ținta acestui gen de comportament devine victimă.

Relația agresor-victimă poate fi abordată nu doar din prisma indivizilor ci și din prisma grupurilor țărilor, societăților sau maselor. Chiar dacă acest concept poate interveni în mecanismul globalizării totuși în această secțiune ne vom referi la individ ca victimă.

Abuzul¹⁾ poate să implice omisia: eșecul de a se comporta într-un mod rezonabil, pentru a preîntâmpina vătămarea, durerea sau deteriorarea. Acest gen de conduită este cunoscută ca neglijență și este cuprinsă cel mai adesea în relația de îngrijire în care îngrijitorul este adesea membrul cel mai puternic.

Neglijența, acea conduită cu efecte negative, caracterizând o acțiune nereușită, cu un rezultat nedorit sau neașteptat, sau cauză a unei acțiuni cu efecte nedorite, este adesea indentificată în familii, între părinți și copii dar și între copiii maturizați și părinții lor vârstnici sau alte rude. Neglijența poate fi întâlnită în toate acțiunile umane insuficient motivate, ca și în psihopatologia vieții cotidiene, în care rezultatul acțiunii este motivat inconștient. Este mai frecvent remarcată în aspectul vestimentar și de igienă, în îndeplinirea obligațiilor școlare sau profesionale etc, în acte ratate curente. Neglijarea instituțională, care se raportează la căminele de îngrijire, facilitățile pentru bolile cronice, cât și la instituțiile pentru boli mentale - a devenit o problemă în sistemul de asigurări medicale a țării, în această perioadă de tranziție.

Comportamentul abuziv sexual se referă la unele acțiuni cum ar fi atingerile, mângâierile în zonele genitale, contactul genital oral sau penetrarea orificiilor organismului.

Abuzul sexual asupra copiilor și adulților include expresii ale agresiunii, cruzimii și întrebuițării eronate a forței. Acest gen de abuz inhibă dezvoltarea psihologică a victimei prin izolarea încrederii fundamentale a membrilor familiei, a soților sau a prietenilor.

Un concept legat de acestea, specific definiției de abuz sexual în reprezintă capacitatea ambelor părți de a consimți liber și deplin informat în relația sexuală. O relație sexuală derulată între un copil și un adult este considerată abuzivă, imorală și aberantă, deoarece condiția fundamentală a consimțământului informat nu este îndeplinită. Astfel, acest gen de conduită capătă o încadrare juridică penală.

1) **Abuzul** desemnează orice act prin care se produc vătămări corporale, tulburări psihologice emoționale sau expuneri la situații periculoase sau percepute a fi periculoase de către copil.

- ❑ **Abuzul fizic:** folosirea forței fizice asupra copilului sau traumatizarea neaccidentală a unui copil, indiferent de motivul acesteia, provocată sau îngăduită de către persoane ce au în îngrijire copilul.
- ❑ **Abuzul emoțional:** comportamentul neadecvat al adultului față de copil, cu efecte negative asupra personalității în formare a copilului. Respingerea, izolarea forțată, terorizarea, ignorarea și coruperea copilului reprezintă forme de abuz.
- ❑ **Abuzul sexual:** forțarea sau determinarea unui minor să întrețină contacte sexuale sau să-i fie exploatată în acest mod sexualitatea. Aceasta include expunerea copilului la vizionare de materiale pornografice, seducția sau implicarea în acte sexuale. (Vintileanu I., Roman M., *Femeia în criminalitate*, Institutul pentru Cercetarea și Prevenirea Criminalității, 2000).

Evaluarea

Deși definițiile abuzului fizic sau emoțional asupra persoanelor sunt diferite în raport de sistemul judiciar și cel de îngrijire a sănătății, se estimează că în S.U.A. cca, 15 milioane din cei 60 milioane de familii sunt afectate de unul din aceste tipuri de violență și abuz. În România - datorită slabei chiar inexistentei monitorizării și de lipsa unui control social adevărat nu putem estima un anume procent.

De asemenea, se estimează că în S.U.A., 3 din 4 adolescenți fugari sunt implicați într-una din situațiile de familie abuzivă.

Violul, indiferent de forma sa, este considerat a fi unul din multele subiecte împotriva persoanelor delictive ce nu au fost raportate.

În S.U.A. anul 1985 figurau 138.490 de violuri, date considerateca fiind jumătate din numărul real. Într-un raport al American Human Association (1987) se arăta că au existat 1.928.000 de cazuri la copii abuzați și care au intrat sub îngrijirea serviciilor specializate.

Se estimează că 3-4 milioane de femei și bărbați au fost subiecți ai agresiunii sexuale a partenerului. Sunt dificil de obținut tablourile abuzurilor și neglijențelor asupra vârstnicilor. Totuși se estimează că 4% din populația cu vârsta peste 65 de ani sunt victime anuale ale abuzurilor.

Nici o populație sau vreun grup socioeconomic nu este imun la abuz sau neglijență. Atunci când un copil, un adolescent, un adult sau o persoană în vârstă ori un grup este perceput ca beneficiar într-o anume conjunctură socială sau profesională, există un potențial pentru abuz sau neglijență fizică sau psihologică. De asemenea, orice subgrup al societății ce poate fi etichetat ca deviant, prezintă un risc crescut penbrtu abuz. Indivizii și grupurile vulnerabile și nonconformiste sunt de asemenea sensibil susceptibile la abuz. Copiii adoptivi, copiii vitregi, părinții cu SIDA, invaliditățile evolute cât și handicapurile fizice severe sunt supuse unui risc specific.

În general, cu cât incapacitatea socială a unei persoane este mai accentuată, cu atât mai puțin această persoană va identifica tipul de abuz afișat sau va solicita ajutorul celorlalți.

La finele acestui mileniu, România cunoaște forme noi de dezvoltare, noi tipuri de organizații non-guvernamentale ce vin în sprijinul populației. Deoarece formele de îngrijire se derulează într-o societate de forme de îngrijire a sănătății, ele au oportunitatea să identifice și să evalueze persoanele abuzate, să se consulte și să se raporteze la agențiile interdisciplinare și să inițieze revigorarea victimelor. Personalul specializat în psihologie-asistență socială pot oferi o evaluare și o diagnosticare adecvată cât și servicii de intervenții în criză pentru victimele abuzurilor cât și pentru familiile acestora.

În viitor, și în România lucrătorii sociali vor acționa în calitate de avocat al pacienților pentru interpretarea și comunicarea trebuințelor victimei către familie, sistemul de asigurări medicale sau către alte agenții și structuri implicate cum ar fi serviciile sociale, poliție, justiție. În situația în care trebuie condus cazul, lucrătorul social acționează ca un coordonator al serviciilor interdisciplinare și ca element de legătură cu comunitatea pentru a asigura calitatea serviciilor și rezultatelor pozitive ale pacientului. Ca lucrător specialist clinician și practicant certificat în abordarea persoanelor abuzate, psihologul se angajează într-o intervenție terapeutică de lungă durată cu victimele și familiile acestora și va asigura prevenirea unei victimizări ulterioare.

În saloanele de psihiatrie, incidența, prevalența și efectele negative ale abuzului sunt văzute adesea în forme mascate de genul dificultăților de mariaj, depresie cu ideație suicidară, tulburare de personalitate bordeline, cât și consum de substanțe și alcool în mod autodestructiv. Obținerea istoricului unei posibile victimizări poate fi dificilă dar nu imposibilă dacă specialiștii sunt sensibilizați asupra posibilității de apariție a abuzului.

Modalități de tratament și rolurile personalului

Îngrijirea de specialitate a persoanelor abuzate reprezintă una dintre cele mai dificile sarcini cu care ne confruntăm astăzi. În situația în care specialiștii nu sunt sensibilizați de ideea că ar putea exista un abuz, el sau ea nu pot înțelege subiectul și astfel pot contribui în mod inconștient la săvârșirea unui nou abuz.

Relația specialist-subiect

Un instrument eficient și veridic în asigurarea indivizilor de a-și redobândi sentimentul de control și vitalitate asupra vieții lor, îl reprezintă relația de natură terapeutică specialist-subiect.

Persoanele abuzate, adulți sau copii, au fost deposedați de puterea și controlul exercitat asupra propriilor lor vieți și astfel îi suspectează în mod frecvent pe cei ce doresc să le ofere sprijin. Un specialist sensibil, cu capacitatea de empatie, care surprinde cu mare finețe dinamica complexă a abuzului, poate discerne asupra rezultatelor pozitive în rezolvarea traumei induse de abuz.

Dacă specialistul nu-și manipulează cu suplețe propriile sentimente față de abuz și victimizare, atunci este dificil de a asigura victimei unui abuz, confortul și sprijinul necesar. În loc să realizeze acest fapt, specialistul se va centra pe propriile reacții și sentimente în loc să orienteze trebuințele și preocupările subiectului. De asemenea, specialistul nu trebuie să judece victima ci să înțeleagă ce s-a întâmplat.

În ce mod va manevra sentimentele legate de abuz și cum va reuși să dezvolte valori constructive referitoare la victimele abuzului?

Clasificarea valorilor reprezintă un cadru util prin care se pot aborda răspunsurile la abuz. Procesul poate fi realizat la nivel individual sau de grup. Acest fapt impune ca specialistul să-și conștientizeze abilitățile ce se pot dovedi utile în îngrijirea victimelor tuturor tipurilor de abuz. Structurarea activităților de învățare pentru clasificarea valorilor atitudinilor și răspunsurilor la viol pot fi deteriorate prin aplicarea la alte categorii de abuz.

Dezvoltarea stadiului de autoconștientizare referitoare la abuz, se poate dovedi un proces dificil. Aceasta solicită ca specialistul să examineze atitudinile referitoare la statutul de bărbat sau femeie în societatea contemporană și la inegalitatea de forțe dintre cele două sexe și, - dintre adulți și copii.

Acest fapt necesită ca specialistul să survoleze trecutul și prezentul subiectului pentru a examina modul în care dezechilibrul de forțe au modificat eul. De asemenea specialistul trebuie să identifice sentimentele personale despre indivizi ce și-au dozat energiile pentru a induce altora durere, după care el, specialistul trebuie să fie capabil să distingă între sentimentele persoanelor față de agresor și cele față de victimă.

Doar după ce se va depăși acest proces al clasificării valorilor, specialistul se va simți pregătit să intre într-o relație terapeutică reală cu subiectul.

Cadrul intervenției personalului specializat

Teoria intervenției în criză reprezintă un cadru util în asigurarea unei îngrijiri specializate acelor victime ale abuzului și familiilor acestora.

Crizele sunt definite ca o dereglare a unei stări stabile având ca rezultat dezechilibrul și dezorganizarea. Este lesne de înțeles că dezvoltarea sau identificarea abuzului are de obicei ca rezultat generarea de către victime și familiile acestora a unor crize. De aceea cunoașterea teoriei crizelor și a strategiilor de intervenție este un fapt esențial, deoarece specialistul este chemat să asigure victimei evaluarea și tratamentul inițial indiferent de instituție.

Reamintim că specialistului i se cere să confere o evaluare cuprinzătoare și o intervenție în crizele victimelor abuzurilor, a familiilor lor și de asemenea să acționeze ca un avocat al victimei. De asemenea lucrătorul social trebuie să acționeze ca un constructor de caz pentru a asigura serviciile interdisciplinare necesare victimei și familiei sale, așa încât să fie evitate disiparea eforturilor și producerea unui abuz ulterior sau neglijarea de către sistem.

În situația în care, după o perioadă inițială de evaluări și intervenții, se conturează faptul că victima are nevoie de servicii psihiatrice specifice, atunci lucrătorul social și internistul vor face demersurile necesare trimiterii la specialistul în sănătate mentală. Această trimitere trebuie să aibă la bază trebuințele și doleanțele victimei, ce pot fi comunicate unui clinician experimentat. Cea mai adecvată trimitere va fi către un psiholog, lucrător social sau psihiatru specialist cu titlul de master sau doctor în științe, care are specializarea necesară în expertiza tratamentului victimelor abuzului.

Grupul de tratament este recomandat victimelor abuzurilor. Grupurile de sprijin alcătuite din victime ale genurilor similare de abuzuri frecvente, ajută la revigorarea victimelor pentru a-și recăpăta controlul și sensul vieții lor. Membrii familiei victimelor abuzului își pot găsi de asemenea sprijin în unele grupuri, pentru a-și realiza trebuințele lor și ale victimei.

Este un proces deosebit de greu datorat și conjuncturii social-economice actuale.

Diagnostiche frecvente

Modul de reacție al victimelor în fața unor experiențe de abuz depinde de tipul de abuz, de durata și gradul de severitate, de aspectul relației agresor-victimă, de vârsta victimei și de nivelul de dezvoltare al acestora. Având în vedere aceste variabile putem afirma că se structurează patru tipuri de diagnostice primare ce caracterizează răspunsurile majorității victimelor abuzurilor. Aceste tipuri de diagnostice susținute și prin datele obținute din situațiile specifice, oferă bazele formulării intervenției de specialitate asupra victimelor abuzurilor și se dovedesc a fi adecvate în formularea unui model teoretic al intervenției în crize.

Diagnostichele sunt, anxietatea, neputința, vinovăția și dereglarea imaginii de sine.

Tipurile de diagnostice pot deveni mult mai specifice pentru pacienți specifici după o recoltare masivă de informații referitoare la natura abuzului, nivelul de maturitate psihologică și emoțională a subiectului, istoricul familiei, capacitățile funcționale curente și sistemele de sprijin disponibile subiectului.

Anxietatea, reprezintă un aspect frecvent la persoanele care au experimentat anumite crize. Diagnostichele prezente pot fi răspunsul posttraumatic și sindromul traumei violului.

Lipsa de energie, sentimentul de neputință apare la toate victimele abuzului. Faptul că persoana a devenit o victimă implică o lipsă de energie și de control. Sentimentul neputinței poate căpăta dimensiuni teribile și se răsfrânge asupra tuturor aspectelor a vieții victimei până la punctul în care el/ea poate deveni incapabil de funcționare normală. Atunci se impune chiar și spitalizarea. Într-o anumită măsură neputința intensifică anxietatea. În plus, sentimentul lipsei de control asupra vieții, de lider arbitru poate aduce victima în starea de a nu se putea elibera din starea cronicizată a abuzului, astfel se perpetuează ciclul revictimizării.

Vinovăția, reprezintă o reacție frecventă la toate genurile de abuz, indiferent de realitatea situației. De exemplu, o femeie poate fi violată sub diferite circumstanțe dar ea să-și fi menținut totuși ceva neglijent în aspectul său vestimentar și în vigilența sa, permițând astfel atacul.

Vinovăția poate împiedica acțiunea de anticipație împotriva unor abuzuri ulterioare și astfel să perpetueze ciclul de revictimizare.

Dereglarea conceptului de sine rezultă atunci când anxietatea, neputința și vinovăția sunt stări resimțite, experimentale de către acea persoană pentru o lungă perioadă de timp. Autovalorizarea este devastată iar sentimentul competenței victimei este alterat. Victimele întâmpină în mod frecvent dificultăți în îndeplinirea rolurilor normale și a sarcinilor cotidiene, cum ar fi sarcinile de la locul de muncă, sarcinile panentale, efortul școlar și în unele cazuri chiar igiena zilnică.

Abuzul unui individ față de un altul poate fi un răsunet copleșitor al personalității și potențialului funcțional al victimei. De aceea, este important ca abuzul să fie detectat rapid iar strategiile de intervenție să fie implementate într-o așa manieră pentru a se maximiza eficiența rezultatelor.

CATEGORII DE ABUZURI

Trebuie să amintim că abuzul este denumirea dată unor anumite încălcări ale legalității. În cadrul dreptului penal sunt prevăzute diferite tipuri de abuz cu semnificație juridică.

- a. **Abuz de autoritate**, comis contra persoanei (violare de domiciliu, negarea justiției, violențele funcționarilor, violarea secretului corespondenței), sau contra interesului public (violență în scopul împiedicării exercitării legilor sau acțiunilor justiției, perceperea ilegală de impozite etc.);
- b. **Abuz de încredere**, delict constând în însușirea, înstrăinarea sau refuzul de a returna obiecte sau valori încredințate unei persoane cu obligația de a le restitui;
- c. **Abuz de nevoi**, de slăbiciune sau de presiune ale unui minor în scopul de a-l determina să subscrie, în prejudiciul său, la obligații, renunțări privind sume de bani sau valori mobiliare.
- d. **Abuz de semnătură în alb**, o varietate a falsului.

După anii '60 o nouă problemă a intervenit în dezbaterile publice și anume, abuzul față de copil. Observăm că, deși există multe categorii de abuz, în această secțiune ne vom ocupa doar de cele mai importante: soți abuzați, violul, copilul abuzat fizic și neglijat și, copilul abuzat sexual.

SOTIA (SOTUL) ABUZATĂ

Descriere

Situația soților abuzați nu poate fi definită printr-un singur enunț. În această abordare, conceptul de soți se referă la adulți-căsătoriți sau implicați într-un anume fel într-o relație intimă. Soțul/soția abuzată înseamnă violența fizică dezvoltată între membrii aceluiași cămin. Agresarea femeii, ca **violența intrafamilială**¹⁾, este una dintre cele mai întâlnite situații și generează vătămări deosebit de serioase. Violența împotriva femeii este o problemă majoră în ceea ce privește sănătatea și drepturile omului, înscriindu-se în sfera largă a criminalității. Pe plan european și mondial nimeni nu mai neagă faptul că acest tip de violență, în toate formele sale, este un atac brutal la adresa celor mai elementare drepturi ale persoanei. Ea nu își găsește locul în nici un tip de comunitate care își propune să se bazeze pe valorile și principiile democratice. Există țări în care femeile necăsătorite sau adolescente care au fost agresate sexual sunt tratate ca și cum ar fi comis un act criminal, fiind forțate să se căsătorească cu agresorul sau chiar întemnițate. În alte țări, fetele care rămân însărcinate înainte de căsătorie pot fi bătute, ostracizate sau omorâte de membrii familiei, chiar dacă sarcina respectivă este rezultatul unui viol.

După căsătorie, riscul cel mai mare de violență contra femeilor continuă să existe chiar în propriile lor case, acolo unde soții și, uneori membrii din familia acestuia le pot agresa, viola sau chiar ucide.

Bătăile precipită la femei tentativele de suicid într-o proporție de 25%. În S.U.A. la populația neagră se constată un procent de 50% de tentative de suicid. Jumătate din totalul violurilor asupra femeilor cu vârsta de peste 30 de ani se datoresc bătăilor. Femeile bătute includ un procentaj semnificativ, nu doar de victime ale violului și suicidului ci, de asemenea ca pacienți de psihiatrie, alcoolici și ca mame de copii abuzați.

Statisticile instituțiilor S.U.A. indică faptul că 50% dintre femeile bătute și-au declarat vătămrile cel puțin odată personalului medical iar 40% au căutat sprijin medical în cel puțin cinci situații. Adesea, specialiștii în îngrijirea sănătății sunt primele persoane spre care se orientează aceste femei dar numai dacă vătămrile necesită atenție medicală.

Un sondaj¹⁾ realizat de cotidianul "Universul Informației" din Satu Mare, dezvăluie faptul că, peste 20% din bărbații din acest oraș susțin că sunt maltratați de neveste. Eșantionul format din 1214 persoane. Cei mai expuși violenței nevestelor sunt bărbații cu vârste cuprinse între 45 - 60 de ani iar cei mai feriți s-au

¹⁾ **Violența intrafamilială** este un act sau un ansamblu de acte la săvârșirea cărora se folosește un anumit grad de forță fizică, realizat în cadrul unui grup care îndeplinește funcții familiale.

¹⁾ Articol citat din *Evenimentul zilei* din 4.01.2001

dovedit a fi tinerii de 20 –30 ani. Același sondaj relevă că 25% din bărbații intervievați au fost bătuți cel puțin odată de soție iar 35% au încasat măcar o dată o palmă de la neveste. 6% dintre cei bătuți de soții au fost spitalizați. Doar 2% din soții care încasează frecvent bătaie de la neveste au curajul să introducă și acțiune de divorț. Studiul arată că soții bătuți sunt în familiile lor mai buni bucătari decât nevestele. De asemenea, 8% s-au lăsat de fumat iar restul fumează pe balcon, nevestele nepermițându-le să pufoie în casă.

VIOLENTA IN FAMILIE

Omorât de soție cu mătura

Articol de ION GIRNOD
Miercuri, 06 Septembrie 2000

Stafia de Salvare a Spitalului Clinic Judetean Sibiu a fost sesizata, luni noaptea in jurul orei 23.05, în legatură cu faptul că în imobilul cu numarul 56 B din Calea Surii Mici se afla cadavrul mutilat al proprietarului casei, Ioan Spatacean (52 de ani). Barbatul avea țeasta zdrobită și prezenta fracturi deschise la nivelul ambelor miini. El a fost găsit de soția sa. Audiata ieri, in jurul orei 14.00, de catre procurorii sibieni, Elena Spataceanu (50 de ani) a recunoscut ca și-a omorât în bătaie soțul, folosind în acest scop o matura cu care i-a aplicat barbatului mai multe lovituri în cap și în alte părți ale corpului.

Totuși, în ceea ce privește violența asupra femeii, din teama pentru represalii din partea soțului, femeile bătute nu vor să recunoască că au fost victimizate și, în mod frecvent se simt responsabile pentru cauzarea incidentului, a bătaii. Această vină conduce la sentimente de eșec, neajutorare și neputință. Unul din motivele pentru care victimele acceptă relațiile violente este acela că ele percep pericolul ca fiind mai mare dacă părăsesc familia, astfel încât ajung să se teamă mai mult pentru siguranța copiilor și a pritenilor decât pentru siguranța lor. Astfel ele se prezintă la cabinetele medicale în stări psihologice care exclud recunoașterea abuzului. De exemplu, ele vor explica că vătămările și le-a produs singure sau a fost accidente, ori se pot prezenta cu simptome ce nu sunt expresia directă a abuzului, cum ar fi dureri legate de stres (insomnie, supradoză cu dovezi slabe ale ingestiei) sau dureri asociate cu stadiile evolute ale bătailor: alcoolism, depresie. De aceea, condiția femeii agresate, bătute poate fi greșit înțeleasă și diagnosticată ca fiind tratată doar pentru durerile clar evidențiate după care este trimisă acasă pentru a aștepta următorul episod de violență.

În 1993, Adunarea generală a ONU a definit violența împotriva femeii ca fiind *“orice act de violență datorat sexului persoanei care este urmat sau poate fi urmat de daune sau suferințe fizice, sexuale sau psihologice ale femeii, inclusiv amenințări cu asemenea acte, coerciție sau lipsire arbitrară de libertate, apărute fie în viața publică, fie în cea privată”*.

În lucrarea *"The battered woman"* (Walker, 1984) autorul descrie paternul soțului abuzator, prin trei faze:

- faza acumulării, construcției tensiunii;
- faza bătailor acute;
- faza tandreței, a drăgălășeniei.

Pe parcursul primei faze, acumularea tensiunii are loc pe fondul unei serii de incidente minore cum ar fi întrebările soției în legătură cu banii sau cu servirea mesei, fapt care îi displace soțului. Ceea ce urmează este inevitabil. Femeia devine obiectul comportamentului agresiv cu manifestări începând de la insulte verbale până la lovituri cu pumnul, sugrumări, lovituri cu cuțitul sau chiar împușcături.

Când bătaia este consumată, cuplul se deplasează în a treia fază, în care agresorul este plin de remușcări și își asigură consoarta că nu o va mai vătăma altă dată. În disperarea sa, femeia vrea să îl creadă, astfel că ei se împacă iar povestea se va repeta.

La Platforma de acțiune adoptată la Beijing în 1995 s-au definit obiectivele strategice pentru eliminarea violenței împotriva femeii și au fost adoptate măsuri integrate pentru prevenirea și suprimarea acesteia.

La cea de-a 49-a Adunare Mondială a Sănătății din 1996, statele membre au convenit că violența este o problemă de sănătate publică și trebuie să fie o prioritate pentru sistemele sanitare deoarece:

- ☞ violența produce consecințe importante asupra sănătății la peste 20% din populația feminină; ea este o cauză de deces și incapacitate de muncă la femeile de vârstă reproductivă, la fel de gravă ca și cancerul, și o cauză mai importantă de sănătate precară decât accidentele de muncă și malaria, luate împreună.
- ☞ Totodată, pentru femeile abuzate, serviciile medicale sunt principalele și, uneori, singurele puncte de contact cu serviciile publice capabile să ofere suport și informații.

În Studiul Sănătății Reprodusei în România¹⁾, efectuat în 1999, datele statistice arată că aproximativ 45% din femei au fost abuzate verbal, 29% - fizic, și 7% - sexual. Abuzurile severe au fost mai des întâlnite în cazul celor în vârstă decât la femeile tinere.

De ce oare femeia mai păstrează relația cu bărbatul care o bate?

Femeia care este implicată într-o relație abuzivă se simte adesea responsabilă de situație și își însușește vinovăția comportamentului agresiv. Ele consideră că acțiunile lor în cadrul relației pot opri abuzul. După aceea ele devin împăciuitoare încercând să-și ceară scuze și să nu-și contrazică soții. Ele trăiesc cu speranța că dacă se vor strădui suficient, bărbatul le va iubi și va renunța la bătaie. Totuși, această speranță este departe de a se realiza astfel că soțul își va perpetua obiceiul violenței și al dominației. În cele din urmă soția ajunge la un scăzut nivel al sentimentului de autovalorizare, va deveni imobilizată, incapabilă de a abandona această relație. Este subjucată și epuizată psihic.

În plus, perspectiva societății asupra femeii contribuie adesea în dificultățile trăite de femeie în lupta lor de a se elibera de un partener abuziv, agresiv. În mod tradițional, femeia este considerată a fi responsabilă pentru bunăstarea familiei și are îndatorirea de a fi loială și de a-și proteja membrii familiei.

Până în 1964, când s-a declanșat mișcarea femeilor, multe femei aveau un statut redus în relație, ele fiind supuse soților lor.

Părăsirea mariajului, indiferent de mesaj, menține încă multe femei într-o situație vulnerabilă, de dificultăți financiare, în special acele care nu au venituri proprii sau capacități de integrare în viața economică, cât și acele care au responsabilități față de copii. În lucrarea lui Price și Crapo (1992) găsim referiri la astfel de situații.

De asemenea multe femei riscă a fi stigmatizate de rude, prieteni sau de biserică. Altele se îngrozesc la gândul represaliilor, a răzbunării la încercarea de a rupe relația. Multe femei bătute declară, "el mă va căuta și mă va ucide dacă îl părăsesc". Una din pacientele abordate în secția de chirurgie endocrină (1999), îmi mărturisea la ședința de psihoterapie că, "*iubirea sa, s-a epuizat a doua zi după căsătorie și, de 15 ani trăia cu groază că, dacă își va părăsi soțul acesta a amenințat-o că îi aruncă acid în față*".

Această incapacitate de a acționa în fața acestor abuzuri fizice repetate se pot dovedi extrem de frustrante și în activitățile profesionale care tind să intervină în familie. Eforturile de a smulge soția din rolul de victimă prin personalul medical bine intenționat, serviciile sociale și poliția, pot fi fructificate în special dacă soția nu-și mai cicălește soțul și se îngrijește de locuință alături de el.

Evaluare, diagnosticarea și intervenția

Prognosticul victimei unui abuz în cuplu nu este sumbră iar schimbarea este posibilă. Din perspectiva asigurării medicale este important să se abordeze cu sensibilitate reperele subtile ale abuzului și în cunoștință de cauză asupra abilităților de intervenție și a resurselor comunității disponibile pentru aceste femei. Folosind o abordare non-apostrofare, personalul de specialitate (psihologi, sociologi, lucrătorii sociali) pot trata victima cu respect și ca pe o persoană capabilă să ia decizii. Astfel, victima poate fi aptă să se orienteze pentru a acționa într-un mod adecvat. Este deosebit de important să realizăm că programul, timpul de acțiune al personalului nu se apropie cu programul, cu necesarul de timp al subiectului.

¹⁾ Date oferite de D^{na} Luminița Gheorghiu, secretar de stat în MSF

Pacientul are dreptul să se orienteze într-o manieră corespunzătoare experienței, personalității și situației prezente. Dacă sunt oferite informații necesare asupra resurselor disponibile dacă preferința îl face să acționeze, atunci poate fi obținută conștientizarea faptului că există alternative care în cele din urmă pot salva chiar viața.

Personalul de specialitate, poate juca un rol critic în faze de evaluare primară inițială, moment în care victima sosește în sediu, pentru tratament.

Persoanele ce au suferit agresiuni fizice suferă adesea de vătămări multiple, evidente. Localizarea acestor vătămări, sunt adevărate informații. Vătămările non-abuzive apar de obicei la nivelul capului, gâtului, pieptului, abdomenului și în zona genitală. Mai mult, dimensiunea vătămarilor nu concordă cu descrierea modului în care au apărut. De exemplu, o femeie se poate prezenta la tratament având ochii învinețiți și să atribuie vătămarea unei "căzături pe podeaua umedă".

Dacă în urma examinării preliminare, specialistul investigator bănuiește că subiectul a fost bătut, atunci el își adresează fireasca întrebare, "cine ți-a făcut-o ?"

Dacă pacienții nu recunosc că au fost victimizate atunci evaluatorul trebuie să-și înregistreze raportul după declarația acestora. Astfel, nu va exista decât prezumția de abuz, fapt util pentru vizitele ulterioare în vederea tratamentului.

Urmărind cu atenție aceste cazuri, vor fi disponibile mult mai multe informații, ce vin să sprijine persoanele în recunoașterea vătămării victimizării lor, reușind astfel să-și elimine paternul violenței.

Dacă subiectul recunoaște că a fost agresat, bătut, este foarte important să se recolteze dovezi ce se vor dovedi utile în cazul în care victima alege să declanșeze procedura judiciară. Cu consimțământul victimei se vor realiza fotografiile asupra leziunilor, fotografiile ce se vor păstra cu toate celelalte dovezi cum ar fi hainele sfâșiate ce confirmă abuzul. Aceste materiale vor fi structurate și etichetate cu atenție, cu numele victimei și data recoltării.

Majoritatea spitalelor de urgență și a clinicilor au deja un protocol pentru prelevarea dovezilor agresiunilor, a abuzurilor cât și pentru stocarea acestora.

Dacă victima își dă acordul atunci trebuie înștiințată poliția iar în cazul în care subiectul nu dorește înștiințarea secției de poliție atunci dovezile trebuie totuși salvate, înregistrate în ideea în care, ulterior se va ajunge totuși la un proces.

Pentru victimele abuzurilor din cuplu, se înregistrează în mod frecvent diagnostice de genul, neputinței însoțite de dereglarea imaginii de sine, de propria vinovăție și anxietatea.

Prezentăm în tabelul următor, forme de diagnostic frecvent înregistrate în cupluri.

Categoria de agresiune	Tip de diagnostic
Persoană abuzată	Neputință Dereglarea imaginii de sine Vinovăția Anxietatea
Viol	Anxietatea Neputință Vinovăția Dereglarea imaginii de sine
Agresiune fizică a copilului	Anxietatea Dereglarea imaginii de sine Neputință Vinovăția
Agresiune sexuală asupra copilului	Anxietatea Neputință Vinovăția Dereglarea imaginii de sine

Problema abuzului în cuplu este de obicei cronică, cu episoade periodice de violență aleatorie în cadrul unei relații îndelungate între victimă și agresor. De aceea pierderea energiei și a controlului îngreunează întreaga viață a victimei, ceea ce conduce la deteriorarea conceptului de sine. Totuși atunci când aceste femei încep să se simtă responsabile, ele se revigorează fiind posibilă o schimbare. În acest sens, una din paciente-victime exprima foarte clar aceasta: "*Pot să rămân doar cu haina de pe mine dar niciodată nu vreau să mă mai simt ca un gunoi*". De aici rezultă și un alt tip de diagnostic, ce poate fi identificat ca procese familiale disfuncționale.

Pe parcursul internării, personalul de specialitate poate oferi victimei informații utile pentru a evita momentele de agresiune și posibil ca astfel să fie salvată viața. Victima trebuie să aibă acces rapid la un specialist, la o linie telefonică de urgență (exemplu: 983 - Protecția familiei - serviciu telefonic gratuit) cât și la un avocat, consilier în probleme de psihologie la secția de poliție, cât și la alte servicii (ONG-uri etc.).

În România sfârșitului de mileniu încă nu au apărut așezăminte-refugii pentru femei agresate, lovite, forme de ocrotire mamei și copilului care în alte țări au apărut încă din 1960. În astfel de cămine, ele ar putea primi consiliere asupra celei mai bune orientări pentru ele și copiii lor.

Din experiența lucrătorilor sociali se desprinde necesitatea ajutorii victimei pentru a-și construi un plan pentru situații întâmplătoare în scopul prevenirii episoadelor ulterioare de agresare. De exemplu, trebuie avut în vedere dacă poate fi apelat un prieten, un vecin sau, de ce sumă se poate dispune într-un moment de urgență.

Lucrând cu victima pe acești vectori specifici se pot inocula acesteia primele sentimente, de anticipație, atât pentru ea cât și pentru copii.

Modalități de tratament

Femeile lovite cât și bărbații care le-au agresat, au nevoie de intervenție psihoterapeutică pentru a stăvili obiceiul violent.

Psihoterapia individuală vine să ajute persoanele să înțeleagă dinamica abuzului și a modului în care istoricul și personalitatea lor unică îi fac vulnerabili în stabilirea acestei relații distructive. Doar atunci când vor putea să-și structureze alternative și vor deveni mai satisfăcuți și își vor recăpăta siguranța cât și stăpânirea egoului.

Una din cele mai utile modalități se dovedește pentru femei a fi grupul de tratament: sprijinul venit din partea altor persoane ce întâmpină dificultăți similare, reprezintă un instrument solid în sprijinirea persoanelor pentru a-și contura modificări pozitive în viața lor. Grupul terapeutic se dovedește util și în cazul bărbaților agresori. În vest, agresorii sunt de obicei obligați de instanțele de judecată să urmeze astfel de ședințe. Agresorii preferă aceste grupuri în loc să ajungă în penitenciare, unde nu ar avea decât să-și structureze comportamentul deja manifest.

Faptul de a face parte dintr-un grup al căror membri au experiențe similare, reprezintă un agent considerabil pentru schimbare.

În cazul femeilor, grupul terapeutic ar trebui să înceapă în locații specializate pentru femei, unde, ca victime ale bătailor vor realiza că nu sunt singure, că și altele au avut aceleași experiențe și trăiri ca și ea. Cu ajutorul grupului de sprijin, respectul de sine al victimei este restructurat iar sentimentul de vinovăție este diminuat, astfel că femeia va începe să simtă că preia controlul asupra propriei sale vieți. După aceasta, persoana poate să recurgă la resursele disponibile în comunitate. De exemplu, ea poate avea nevoie de asistență financiară, de pregătire pentru un loc de muncă, îngrijirea copilului sau de consiliere judiciară pentru a-și determina, pentru ea și copilul său, un mod de viață nou și independent.

Bibliografie

1. Beliş V., *Medicina legală*, ed. a III-a, Editura Juridică, București, 2000.
2. C^{tin} Gorgos, *Dicționarele de psihiatrie*,

3. Chiș I., ***Condiția de deținut***, Revista Știința Penitenciară, nr. 3, 1992,
4. Gheorghe F, ***Prevenirea și combaterea conduitelor disfuncționale în condiții deosebite, în mediul penitenciar***. În Rev. Știința penitenciară, nr. 4/1992.
5. Foley T., Davies MA., ***Rape: nursing care of victims***. St. Louis: CV Mosby, 1983.
6. Price W., Crapo RH., ***Cross-cultural Perspectives in Introductory Psychology***, West Publishing Co., 1992.
7. Surugiu M., ***Trebuințele educaționale ale deținuților din penitenciare***. Rev. Știința penitenciară, nr. 3/1992.
8. Tihan E., ***Urgențe în Asistența Socială***, Editura FOCUS, Bucuresti, 2002
9. Vintileanu I., Roman M., ***Femeia în criminalitate***, Institutul pentru Cercetarea și Prevenirea Criminalității, 2000
10. Zamfir C., Vlăsceanu L., ***Dicționar de Sociologie***, Ed Babel, București, 1993.
11. ***Violența împotriva femeii***, în Revista “Viața medicală”, nr.10, 8.03.2002