

# Problematika victimelor din spațiul familial care apelează la serviciile de medicină legală\*

**Ecaterina Balica**

**Dan Banciu**

**Cristian G. Curcă**

*Institutul de Sociologie „Dimitrie Gusti”*

**Abstract :** *The study mentions some of the results of the investigations carried out between 2006 and 2008, under the auspices of the Social and Psychological Assistance Unit at the National Institute of Legal Medicine „Mina Minovici”, unit founded as result of the unwinding of a program focused on the family environment violence. Starting from the premise that the family violence acts are the results of the action of some individual, relational, community, societal but also situational factors, the research, at the level of the 379 victims included in the investigation area, has underlined a series of aspects on the particularities of the victims and of the aggressors involved in the violence acts which have determined them to contact the medico legal services. The methodology used has allowed identifying the risk factors which favor the production of the violence acts, the particularities of the victims who appeal to legal medicine services and the made up of some suggestions regarding the intervention ways in order to prevent the violence acts in the family environment.*

**Keywords :** interfamilial violence, risk factors, victims of the familial violence, intervention and medico-legal assistance

**Cuvinte-cheie :** violență intrafamilială, factori de risc, victime ale violenței familiale, intervenție și asistență medico-legală

Violența din spațiul familial constituie, în prezent, o temă de studiu pentru tot mai multe categorii de specialiști. Cercetările realizate asupra acestei teme de către reprezentanți ai mediului academic sau ai diverselor organizații neguvernamentale au reușit să aducă în discuție o serie de aspecte privind formele de manifestare ale violenței din familie, tipurile de violență, dar și particularitățile actelor de violență din familie. Specialiștii, dar și practicienii implicați în derularea programelor de asistență a victimelor violenței din familie, au remarcat în aceeași măsură dificultățile pe care le implică intervenția și asistența victimelor violenței din familie :

imposibilitatea femeilor victime de a se detașa de partenerul agresor și de a continua viața într-un context nonviolent, reîntoarcerea victimei la agresor, din motive de ordin economic, dar și ca urmare a lipsei de reacție și a mentalității persoanelor situate în proximitatea victimei. Necesitatea abordării problematicii violenței din familie dintr-o perspectivă menită să permită formularea unor strategii de intervenție la nivelul victimelor, care decid să depășească statutul de victimă și să inițieze demersurile necesare ieșirii din cercul vicios al violenței, a reprezentat motivația constituirii unui grup de cercetători care au participat la realizarea programului Ceex VIODOM

06-8-76/ 27.07.2006 „*Studiu național asupra violenței domestice în România și evaluarea caracteristicilor medico-legale, juridice și sociologice : noi direcții de asistență și acțiune în perspectiva integrării europene*”. Studiul de față prezintă o parte din rezultatele investigațiilor desfășurate în cadrul acestui program, care a reunit în cadrul echipei sociologi, medici legiști, psihologi și juriști din instituțiile partenere<sup>1</sup>. Programul VIODOM a presupus implicarea unor specialiști din domenii diverse în realizarea unui studiu amplu care a vizat obținerea unor informații complexe despre victimele și agresorii din familie, despre actele de violență, frecvența, tipuri și forme de manifestare. Întrucât fiecare instituție reprezentată în proiect a desfășurat activități specifice domeniului său de interes (psihologie, medicină legală, științe juridice, sociologie), studiile elaborate până în prezent de fiecare echipă de cercetători au încercat să prezinte rezultatele propriilor investigații.

În cadrul studiului de față, aducem în atenția cititorilor rezultatele investigațiilor desfășurate de către autori în cadrul Unității de Asistență Psihologică și Socială (UAPS), pe parcursul derulării programului VIODOM ; ne referim la perioada în care autorii, membri ai echipei Institutului de Sociologie și ai echipei Institutului Național de Medicină Legală, au realizat interviurile cu persoanele victimizate în spațiul familial, care au acceptat să beneficieze de serviciile UAPS. De asemenea, autorii au fost membri ai echipei care a elaborat instrumentele de lucru (chestionare și ghid de interviu) și au redactat raportul privind informațiile despre victimele și agresorii din spațiul familial. Investigațiile realizate ne-au dat posibilitatea de a aborda violența din familie din perspectiva informațiilor furnizate de către victimele violenței care iau decizia de a contacta Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” (INML) în vederea obținerii unui certificat medico-legal, dar și de a accepta serviciile de asistență oferite de către specialiștii care lucrează în cadrul Unității de Asistență Psihologică și Socială (psihologi, sociologi, juriști).

## Metodologie

Cercetarea noastră s-a conturat în jurul ideii conform căreia actele de violență pe care victimele violenței familiale le-au suportat au fost rezultatul unor factori individuali, relaționali, comunitari, sociali, dar și situaționali, care acționează asupra individului pe parcursul vieții și până în momentul comiterii actului violent. Prin aceasta ne-am situat pe poziția adoptată de către specialiștii reuniți sub egida Organizației Mondiale a Sănătății care au abordat diferite forme ale violenței din perspectiva modelului ecologic. Demersul nostru a reprezentat o încercare de extindere a modelului factorilor de risc, identificați pentru actele de violență analizate de cercetătorii OMS (Krug et al, 2002), la violența suportată de persoanele care apelează la serviciile de asistență medico-legală.

Obiectivele cercetării noastre s-au axat, prioritar, pe :

- a) Identificarea particularităților victimelor și agresorilor din mediul familial ;
- b) Identificarea factorilor de risc care se manifestă la nivelul violenței intrafamiliale : factori individuali (sex, vârstă, nivel de instrucție, ocupație), relaționali (grupul de prieteni, relațiile din cadrul familiei de origine și din cadrul familiei proprii, relațiile de la locul de muncă), comunitari, sociali și situaționali ;
- c) Formularea unor măsuri de prevenire a violenței intrafamiliale în funcție de factorii de risc identificați.

Metodologia utilizată de noi, pentru a obține informațiile necesare elaborării unor repere necesare intervenției la nivelul victimelor violenței din spațiul familial, a inclus :

1. *Ancheta pe baza de chestionar* (379 de subiecți) la nivelul victimelor violenței intrafamiliale care au apelat la serviciile INML pentru eliberarea unui certificat medico-legal.

2. *Interviuri individuale* cu victimele violenței intrafamiliale care au apelat la serviciile INML și care au acceptat să beneficieze de serviciile de asistență și consiliere din Unitatea de Asistență Psihologică și Socială (UAPS).

Populația țintă a investigațiilor noastre a fost constituită din persoanele *victime ale violenței din spațiul familial* (violență între soți și rude ale acestora, cât și între concubini și rudele lor) *care au solicitat INML examinări medicale* (la solicitarea poliției, a instanțelor judecătorești sau la cererea victimelor). Selecția subiecților a fost făcută în funcție de criteriile anterior stabilite de către echipa multidisciplinară a proiectului: persoane peste 16 ani (și persoanele care însoțesc minorul), indiferent de sex, victime ale violenței în familie (agresiune fizică, abuz sexual, abuz psihologic/emoțional), agresorul membru al familiei extinse.

Subiecții au avut posibilitatea de a completa la camera de gardă chestionarele filtru care au vizat obținerea unor informații minime referitoare la agresor, victimă și agresiune. Apoi, victimele s-au deplasat, în funcție de opțiunea lor, la Unitatea de Asistență Psihologică și Socială (UAPS) pentru a obține informații suplimentare privind activitatea unității sau pentru a solicita asistență psihosocială și juridică. În funcție de opțiunea lor, victimele care au contactat UAPS au participat la realizarea interviurilor.

Ghidul de interviu utilizat a fost structurat pe următoarele dimensiuni: date despre agresiune (autorul agresiunii, tipul agresiunii, condițiile producerii, motivația, factorii favorizanți ai agresiunii), istoricul agresiunii în familie, familia victimei, istoria relațională a cuplului, violența în relațiile de cuplu, date despre agresor, strategiile adoptate de victime față de violența partenerului, impactul violenței asupra copiilor, soluții pentru prevenirea violenței domestice.

## **Caracteristicile socio-demografice ale victimelor violenței intrafamiliale care au apelat la serviciile de medicină legală**

Din totalul de 379 de cazuri de violență domestică înregistrate și instrumentate de către INML, majoritatea covârșitoare a victimelor (89,7%) au fost femei, în timp ce

ponderea bărbaților victime ale violenței familiale a fost foarte scăzută (10,3%). Comparativ cu ponderea scăzută a bărbaților în ansamblul formelor de abuz și violență familială (doar 10,3%), femeile reprezintă ținta predilectă a celor mai multe dintre actele de violență, având, în consecință, un indice de vulnerabilitate victimală superior celui al bărbaților.

Dacă avem în vedere *grupa de vârstă* a victimelor care au reclamat acte de violență intrafamilială, marea majoritate a acestora aparțin vârstelor mature (30-39 de ani – 33,6%) spre vârstnice (între 40-59 de ani – 38,6%), în timp ce victimele foarte tinere (10-19 ani – 3,4%) sau foarte vârstnice (peste 60 de ani – 5,6%) dețin ponderi nesemnificative.

Ponderea ridicată a victimelor aflate la vârsta maturității și peste tinde să releve faptul că acestea sunt mai dispuse să nu mai suporte violența repetată din partea partenerilor de cuplu și să reclame aceste violențe, în timp ce victimele foarte tinere, care eventual s-au confruntat cu primele forme de agresiune din partea soților, nu sunt dispuse să deoaleze situația lor ingrată și să păstreze „secretul” acestor violențe, sperând iluzoriu că ele nu se vor mai repeta.

Un indicator relevant ce caracterizează victimele violenței domestice se referă la *nivelul de instrucție* al acestora, datele înregistrate evidențiind faptul că în proporție de peste o treime dintre victime (34,0%) erau absolvente de liceu sau școală postliceală, iar aproximativ o treime (32,0%) au terminat facultatea, în timp ce restul de 34,0% dintre victime aveau studii generale sau profesionale.

Spre deosebire de victimele delictelor cu violență comise în afara mediului familial, unde proporția dintre persoanele căsătorite și cele necăsătorite este relativ identică, după cum relevă unele cercetări, în cazul victimelor din mediul intrafamilial *persoanele căsătorite* dețin o pondere covârșitoare (68,3%), comparativ cu cele concubine (11,3%), divorțate (9,2%), văduve (3,4%) sau necăsătorite (7,4%).

Persoanele agresate în spațiul familial care solicită certificate medico-legale au în

general un statut ocupațional de persoane active (70%). Dintre persoanele active, cele care sunt mai dispuse să semnaleze actele de violență suportate sunt persoanele care au un statut ocupațional inferior (30%) și superior (27,5%). Pe de altă parte, remarcăm și faptul că persoanele inactice (casnică, elev, student, pensionar) reprezintă doar o treime din totalul persoanelor care apelează la serviciile Institutului Național de Medicină Legală.

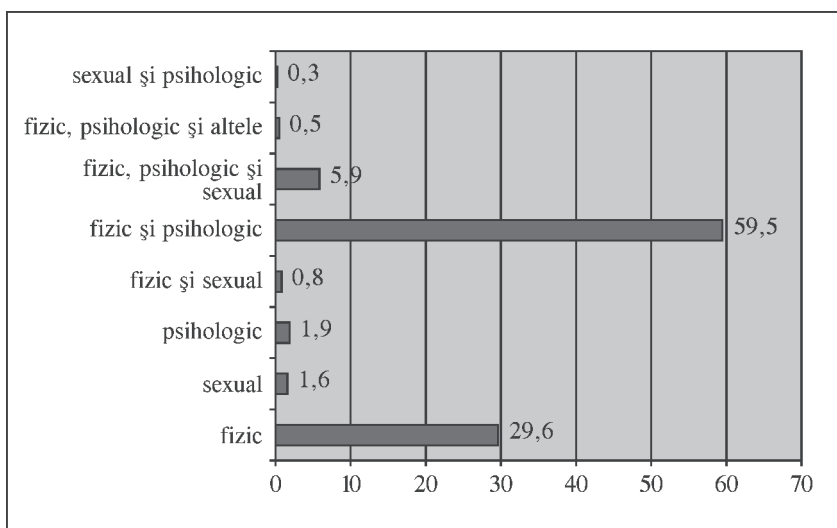
### Particularitățile actelor de violență produse în spațiul familial

Investigațiile realizate pe parcursul derulării programului VIODOM au evidențiat odată în plus faptul că violența din spațiul familial prezintă particularități specifice în raport cu alte tipuri de violență interpersonală. Caracteristicile acestui tip de violență derivă din modul de manifestare, formele și tipurile de violență care se produc la nivelul familiei, răspunsul victimei la actele de violență, particularitățile evoluției și formelor de manifestare a relațiilor conjugale conflictuale, intervenția persoanelor din imediata proxi-

mitate a cuplului conjugal conflictual sau nivelul de informare al victimelor privind legislația în vigoare sau organizațiile non-guvernamentale care oferă servicii victimelor violenței domestice.

Mult mai relevantă este însă distribuția victimelor violenței în mediul familial în funcție de *tipul de abuz* sau agresiune la care acestea au fost supuse, datele evidențiind faptul că într-o proporție de aproximativ 60,0% dintre cazuri predomină abuzul fizic asociat cu cel psihologic (vezi diagrama 1).

Ca pondere, în amploarea violenței domestice se situează *abuzul fizic și psihologic* (59,5% din cazuri), situația în care victimele care au făcut plângere la INML declară că au fost supuse unor loviri repetate din partea soțului, au fost trase de păr sau date cu capul de pereți, li s-au rupt hainele, au fost înfri-coșate sau terorizate, alungate din cămin sau obligate să suporte insultele, intimidările, amenințările cu represalii sau cu violul, șantajul sau sinuciderea, controlul excesiv al programului și timpului lor liber etc. Pe locul al doilea, ca intensitate, se situează *abuzul fizic* (29,6% din cazuri), în care violența agresorului tinde să explodeze în anumite împrejurări conflictuale apărute în familie



**Diagrama 1.** Distribuția victimelor violenței domestice în funcție de tipul de abuz la care au fost supuse

sau atunci când agresorul încearcă în mod conștient să-și impună coerciția și controlul asupra victimei prin lovituri și vătămări corporale repetate. În mod surprinzător, ponderea victimelor care au fost supuse unor forme de abuz sexual, psihologic sau economic sau unor forme combinate (abuz sexual și psihologic, abuz sexual și fizic sau abuz fizic, psihologic și sexual) este ne semnificativă.

Dacă luăm în considerare *locul* sau mediul în care s-a produs abuzul sau agresiunea, ponderea covârșitoare a victimelor care au suferit acte de violență în *căminul conjugal* sau acasă, fiind vorba de o *violență intrafamilială* predominantă în peste 90,5% din cazuri, în timp ce o proporție ne semnificativă de victime au fost agresate sau abuzate și în afara căminului: pe stradă (4,5%), la locul de muncă (1,1%), într-o instituție publică (0,3%).

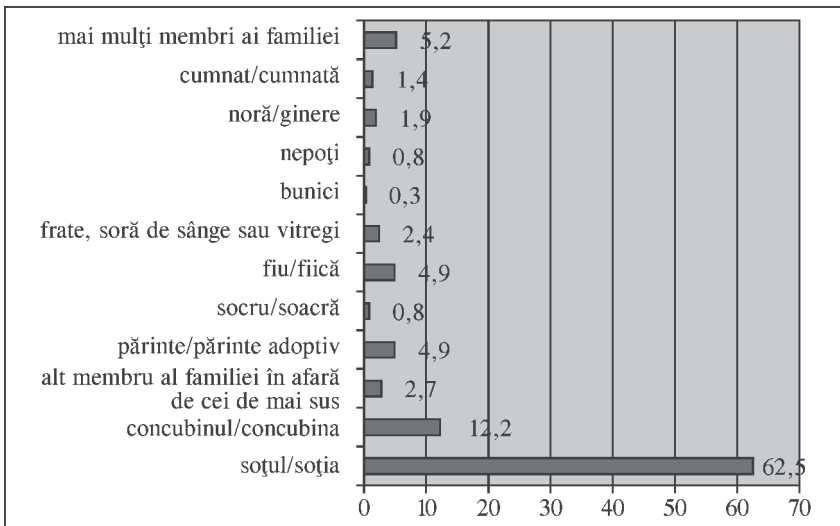
De altfel, această situație este confirmată și de faptul că, în proporție de aproximativ două treimi (62,5%), în actele de violență domestică au fost implicați soțul și soția, 12,2% implicând relația concubin/concubină, restul reprezentând acte de violență ce vizează relațiile fiu/fiică, părinte/părinte adop-

tiv, frate, soră de sânge sau vitregă, socru, soacră, nepoți, bunici etc. (vezi diagrama 2).

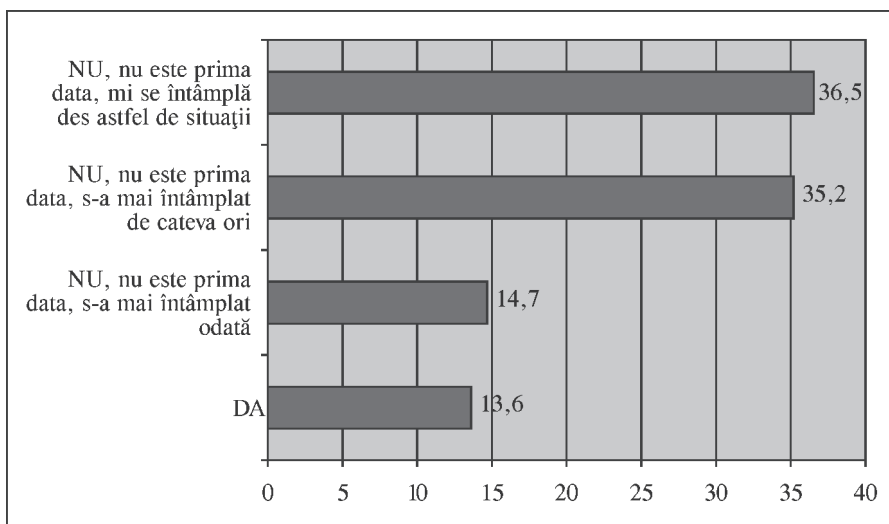
Semnificativ, dar și relevant pentru estimarea intensității și gravității violenței domestice este și indicatorul care se referă la *frecvența* la care au fost supuse victimele unor acte de agresiune și abuz în mediul familial. Din perspectiva acestui indicator, 36,5% dintre victime declară că nu este prima dată când au fost agresate fizic și psihologic, ele aflându-se des în situația de a suporta tot felul de violențe din partea soțului, în timp ce 35,2% nu se află la prima violență, declarând că au mai fost abuzate de câteva ori (vezi diagrama 3).

Această distribuție a victimelor în funcție de frecvența agresiunilor suportate relevă faptul că victimele se decid greu în privința reclamării sau înregistrării oficiale a vătămirilor suferite, ele fiind abuzate și agresate o perioadă îndelungată de vreme de către partenerii de cuplu până când se hotărăsc să se „elibereze” de sentimentul de teamă sau de „atașament” față de agresor, dezvăluind public tot ce li s-a întâmplat.

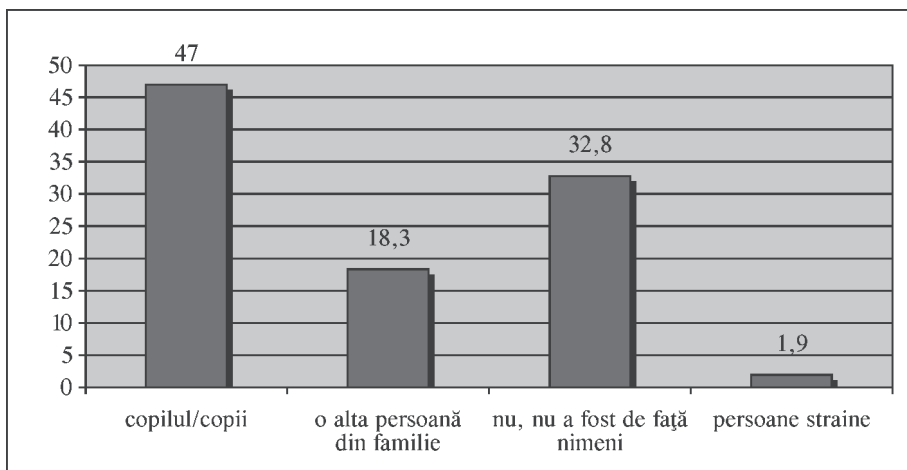
Violența domestică dobândește o „coloratură” gravă și datorită faptului că, deși



**Diagrama 2.** Distribuția victimelor violenței domestice în funcție de relația dintre agresor și victimă



**Diagrama 3.** Distribuția victimelor violenței familiale în funcție de frecvența agresiunilor comise asupra lor



**Diagrama 4.** Distribuția persoanelor care au asistat la actele de agresiune din familie

implică cu precădere agresiunea produsă de soț asupra soției, ea se comite în **prezența copilului sau a copiilor** în aproape 50,0% din cazuri, în timp ce doar în 32,8% din situații nu a fost nimeni de față, iar în 18,3% asistând la aceste violențe și o altă persoană din familie, de regulă socrii sau părinții cuplului conjugal (vezi diagrama 4).

Prezența copiilor la actele de abuz și violență fizică și psihologică dintre părinții

lor reprezintă un factor de „risc” atât ca potențial victimal, dar și criminogen, în sensul generării unor sentimente de frică și teamă în rândul acestora, al înstrăinării lor ulterioare, precum și al „învățării” unor modele agresive pe care le vor aplica atunci când vor deveni adulți. Violența domestică pare să fie, din această perspectivă, rezultanta unei violențe colective învățate inițial în familie și agravată ulterior în spațiul public extrafamilial.

## Tipuri de victime ale violenței intrafamiliale

Victimele violenței din spațiul familial, care au apelat la serviciile medicale ale Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” pentru a obține un certificat medico-legal, prezintă o serie de particularități generale întâlnite în cazul persoanelor care au suferit un prejudiciu de natură fizică sau psihică, dar și o serie de particularități specifice persoanelor victimizate în spațiul familial. Investigațiile realizate la nivelul UAPS au evidențiat necesitatea structurării considerațiilor noastre privind victimele din spațiul familial care apelează la serviciile medico-legale în funcție de anumite criterii de diferențiere. Astfel, am considerat că este necesar să realizăm o departajare a victimelor în raport cu următoarele criterii : a) sex, vârstă, relația dintre agresor și victimă ; b) intervalul de timp pentru care au suportat violența din spațiul familial : victime care provin din cupluri conjugale marcate de acte de violență intrafamilială în primele faze de manifestare și victime care provin din cupluri conjugale marcate de violență cronică suportată timp îndelungat ; c) disponibilitatea victimelor de a apela la serviciile gratuite oferite de UAPS în cadrul programului VIODOM.

### *Tipuri de victime în funcție de sex, de vârstă și de relația dintre agresor și victimă*

Investigațiile realizate au evidențiat unele forme de violență comune victimelor violenței intrafamiliale, dar și unele aspecte specifice doar unor categorii de victime. Prin urmare, am considerat că este necesar să structurăm analiza în funcție de tipurile de victime identificate la nivelul UAPS. După cum s-a văzut din analiza datelor înregistrate ca urmare a aplicării chestionarelor, în marea majoritate a cazurilor femeile sunt victime în spațiul familial, numărul bărbaților victimizați în spațiul familial fiind destul de mic.

Investigațiile realizate de echipa de cercetători au permis identificarea unor situații în care *copilul* a devenit *victimă* a actelor de violență. Este vorba despre două tipuri de situații în care minorii au fost afectați de violența intrafamilială : atunci când au fost agresați fizic de către tatăl lor și atunci când au fost martori ai actelor de violență fizică și au fost afectați psihic ca urmare a violenței fizice la care au fost martori.

### *Tipuri de victime în funcție de intervalul de timp în care au suportat violența din spațiul familial*

Investigațiile realizate la nivelul subiecților intervievați în cadrul UAPS au evidențiat existența a două categorii de violență care se manifestă la nivelul familiilor care au constituit obiectul investigațiilor noastre. Cele două categorii au fost stabilite de noi în raport cu următoarele criterii : perioada de manifestare a violenței, tipul de violență și persoanele afectate de violență.

Investigațiile realizate la nivelul UAPS au evidențiat existența a două categorii de victime ale violenței familiale care apelează la serviciile medicilor legiști : a) *victime care provin din cupluri conjugale marcate de acte de violență intrafamilială în primele faze de manifestare* și b) *victime care provin din cupluri conjugale marcate de violență cronică suportată timp îndelungat*. Întrucât pe parcursul derulării interviurilor cu persoanele agresate de partenerii lor am sesizat unele particularități specifice celor două categorii de victime, în cele ce urmează vom încerca să descriem particularitățile agresorilor, victimelor și conflictelor care au marcat evoluția celor două tipuri de relații conjugale.

Pentru acest motiv am considerat că există următoarele două tipuri de violență care le determină pe victime să apeleze la serviciile medicale ale Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” și ale UAPS : a) *Violență intrafamilială în primele faze de manifestare* care durează de câțiva ani, specifică cuplurilor ai căror membri au

un nivel socio-ocupational superior ; trecerea de la violența psihologică, emoțională și economică la violența fizică este mai puțin suportată de femeile victime, care decid din vreme să întrerupă ciclul violenței și să ia măsuri menite să le garanteze siguranța emoțională și fizică ;

- b) *Violență cronică suportată timp îndelungat*, specifică cuplurilor care au o istorie relațională de peste 20 de ani ; violența fizică repetată, combinată cu violența verbală, psihologică și economică, este suportată de toți membrii familiei (mamă, copii, socri, frați și alte rude).

În cele ce urmează vom încerca să prezentăm aspecte referitoare la cele două categorii de violență suportate de victime, insistând asupra particularităților victimelor și agresorilor, dar și asupra factorilor care determină apariția conflictelor și asupra modului în care reacționează persoanele situate în imediata vecinătate a familiilor afectate de violență.

### *Violența intrafamilială în primele faze de manifestare*

Există în cazul relațiilor conjugale afectate de violență și o categorie de victime care decid să ia măsuri de la primele acte de violență fizică pe care le-au suportat. Este vorba despre victimele care au un statut ocupațional superior, iar veniturile de care dispun le asigură un nivel de trai corespunzător chiar și în situația în care s-ar separa de agresor. Independența financiară, dar și gradul ridicat de instrucție le oferă posibilitatea acestor victime de a se orienta spre adoptarea unor strategii menite să le asigure rezolvarea situațiilor conflictuale de pe poziții egale cu partenerul. La aceasta se adaugă suportul familiei de origine a victimelor, care se implică activ în medierea și soluționarea conflictelor conjugale respective. În acest caz, partenerul violent se înscrie în tipul de părinte *imatur primar* descris de Kari Killén, ca fiind specific persoanelor care „în majoritatea rolurilor sunt caracterizate de imaturitate, când ei înșiși nu au

beneficiat de continuitate și îngrijiri, premise obligatorii pentru un atașament sigur față de părinți sau alții” (Kari Killén, 1999, 118). Părinții imaturi sunt caracterizați de „lipsa atașamentului și a continuității în viața timpurie ; în adolescență și începuturile perioadei adulte, nu reușește să stabilească relații mutuale de alt tip decât de exploatare mutuală. Nu au fost capabili să-și găsească locul de muncă și educație” (*ibidem*).

Pentru o mai bună ilustrare a acestei categorii de persoane vom prezenta studiul de caz realizat pe baza informațiilor obținute cu ocazia realizării interviurilor în cadrul UAPS.

*Victima* are un nivel de instrucție ridicat (absolventă a Facultății de Informatică și a unor cursuri de masterat, doctorand) și un status ocupațional corespunzător care-i asigură independența economică în cazul în care divorțează de partenerul agresiv.

*Agresorul* are un nivel de instrucție superior și ocupă funcția de manager de marketing în cadrul unei companii de telefonie. Responsabilitățile pe care le are în cadrul firmei în care lucrează au crescut în raport cu funcția pe care o deținea la începutul căsniciei.

Actele de violență suportate de victimă au fost de cele mai multe ori acte care se înscriu în sfera violenței psihologice. Ele au marcat întreaga evoluție a cuplului, însă trecerea la violența fizică a determinat o reacție imediată a victimei care provine dintr-o familie de origine care nu s-a confruntat cu episoade de violență de o asemenea gravitate și care nu a fost educată să tolereze actele de violență.

Psihologic mă pisează tot timpul că nu fac aia, că nu fac aia. Am stat 2 săptămâni în spital și atunci iarăși scandal pentru că întârzia la spital cu mâncarea... A fost promovat... de când a fost promovat a devenit șef acasă. A început o luptă psihologică care era și înainte. Eu nu știu să calc, să spăl, nu știu să fac nimic. Eu sunt în cei 2 ani de îngrijire copil. Non stop mă trimite la serviciu pentru că i-am

spus că trebuie să-și asume niște chel-tuieli. De multe ori mi-a spus că el nu dorea copii, nu vroia să se însoare cu mine. Am senzația că o face premeditat să mă scoată din minți...

În schimb, partenerul manifestă față de soție și copii o indiferență care pare a fi greu de suportat, mai ales în condițiile în care cei doi copii au nevoie de îngrijiri speciale, întrucât au o stare de sănătate fragilă, relatează soția victimizată.

S-a întâmplat ca de multe ori eu să fiu bolnavă. Duminică m-am îmbolnăvit și eu, răceli din acestea... am avut gripă. Prima dată s-a îmbolnăvit fetița mea cea mică, apoi s-a luat la fetița cea mare, i-a trecut și apoi s-a luat la mine.

Soțul este o persoană care nu se implică în viața de familie. Când îi vine lui pleacă de acasă. Sâmbătă a plecat la schi, deși mie îmi era rău, eu eram deja bolnavă. A plecat pe ușă. Era nervos.

Nașterea primului copil și achiziționarea unui apartament, în loc să reprezinte momente de fericire în familie, au însemnat trecerea la acte de violență fizică din partea soțului, care au continuat chiar și în perioada în care victima era însărcinată cu al doilea copil.

A mai dat în mine, nu e prima dată. După ce s-a născut primul copil, în momentul în care am semnat actele pentru următorul apartament, în momentul acela și-a dat drumul. Totul am senzația că este premeditat. Am vrut să divorțez, am fost la părinții mei și aceștia l-au întrebat: „Mai vrei să ai familie?”. A spus: „Da, vreau să am familie. Îmi cer scuze”. Am finalizat actele. Eu am umblat. El același stil de viață. Am tot sperat să-și revină și să vadă din mers că trebuie să fie altfel. Când s-a născut a doua fetiță, nu a fost împotriva copiilor pe moment, are un statut foarte bun pentru că are familie, copii, l-a ajutat să accedă în mediul profesional. Apoi cât am fost însărcinată a

dat în mine, copilul s-a născut prematur, nu m-a ajutat cu nimic cu copilul. Era bolnavă fetița cea mare... Eu mă sculam noaptea, el nu m-a ajutat cu nimic.

Reluarea actelor de violență fizică în cadrul cuplului, în ciuda promisiunilor făcute de partener și a dorinței exprimate de a rămâne o familie, a determinat din partea victimei adoptarea unei strategii mai radicale care să-i permită obținerea custodiei copiilor. În acest sens, victima a decis să apeleze la serviciile medicale ale Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, dar și la serviciile de asistență juridică sociologică și psihologică ale UAPS.

În cazul de față, lipsa de atașament și de preocupare față de copii și soție poate fi explicată de experiențele trăite în perioada copilăriei, experiențe care au debutat cu perioada conflictelor conjugale dintre părinți și care au continuat cu divorțul părinților și recăsătorirea mamei cu un partener violent. Actele de violență pe care le-a suportat în perioada copilăriei l-au marcat pe agresor și l-au determinat să adopte aceeași strategie de rezolvare a situațiilor conflictuale: refugiu în muncă.

*Violența cronică suportată timp îndelungat, violența fizică repetată combinată cu violența verbală, psihologică și economică*

Este vorba de acele victime care suportă violența de peste 20 de ani, care fac parte din familii în cadrul cărora s-au dezvoltat copii, care au reușit, sau nu, să evadeze din spațiul familial conflictual. Consecințele actelor de violență suportate de victime sunt deosebit de grave, unele dintre acestea menționând faptul că au fost nevoite să apeleze la serviciile medicale de specialitate și chiar la tratamentul psihiatric. Pentru ilustrarea particularităților acestor cupluri conjugale, dar și pentru descrierea consecințelor actelor de violență suportate timp îndelungat vom prezenta în cele ce urmează cazul unei victime care suportă acte de violență de 33 de ani.

*Victima* are vârsta de 53 de ani și este căsătorită de 33 de ani cu soțul ei. În prezent, este pensionară pe caz de boală (diabet), având o pensie de 4 milioane de lei pe lună. Victima s-a dezvoltat în cadrul unei familii numeroase, 9 copii, din care „3 frați au murit, mai am doi frați în viață, unul stă la țară, și trei surori”. Victima a beneficiat îndeosebi de sprijinul mamei care a fost alături de ea până la vârsta de 91 de ani. În schimb, victima nu a putut avea sprijinul tatălui care a decedat în urmă cu 25 de ani. Victima are un nivel de instrucție scăzut și a muncit de-a lungul anilor în cadrul unor firme, până a fost pensionată medical. S-a implicat în educația copiilor care au reușit să depășească statutul educațional al părinților: are o fată asistentă medicală angajată la Spitalul Municipal și alta studentă în ultimul an de facultate. Victima a avut o stare de sănătate destul de fragilă care s-a finalizat cu diagnosticarea sa ca fiind diabetică. Actele de violență pe care le-a suportat victima în ultimul timp au avut drept consecință și instalarea unui sindrom posttraumatic.

Eu am fost și m-am tratat pe caz de depresie mai ușoară, luam seara pastile și teama asta n-o mai aveam. Când intram în camera aia și tot îl vedeam. Îmi trecuse, dar aseară când am intrat iar mi-a venit teama. Mi-e teamă de mai rău... Sunt și cu diabetul...

*Agresorul* are vârsta de 53 de ani. A fost maistru electrician la Uzina de Țevi sudate, după care, ca urmare a reducerilor de personal, a rămas șomer timp de trei ani. În prezent, lucrează ca electrician la o firmă particulară și are un venit lunar de 5 milioane plus bonuri de masă. Provine dintr-o familie cu mai mulți frați care sunt caracterizați de victimă ca fiind „mai reci, mai morți după avere”. În schimb, părinții agresorului „sunt oameni buni, calzi de la care ai ce învăța în viață”. Agresorul evită contactul dintre victimă și părinții săi pentru ca aceștia să nu afle despre incidente. De altfel, părinții recunoșteau că au avut dificultăți în gestio-

narea agresivității acestuia, informațiile pe care victima le are despre copilăria partenerului ei conținând și referiri la comportamentul violent: „așa era de mic am înțeles, cel mai nervos din familia lui el a ieșit”. Din informațiile pe care le avem de la victimă privind starea de sănătate a agresorului, rezultă că partenerul ei de viață a avut probleme de sănătate minore, precum răceli, operație de hernie. Însă, cei apropiați au sesizat o deteriorare a stării de sănătate psihice, pe care agresorul refuză să și-o asume și să urmeze un tratament corespunzător.

De Crăciun deja el se îmbolnăvisese cu nervii. I-am spus soră-sii și ea mi-a zis că nu se mai face bine, trebuie să-l luăm în cămașă de forță să-l duc la spital. A făcut un șoc din somn. Nu vrea să meargă la doctor. Și fata i-a zis că s-a îmbolnăvit psihic, s-a schimbat total, s-a îngălbenit. L-am luat cu binișorul, i-am zis să mergem amândoi la psihiatrie, până să înceapă bățiile astea mai grele, i-am zis să mergem amândoi la doctor.

Actele de violență s-au petrecut pe tot parcursul anilor în care cei doi parteneri au conviețuit. Victima a înțeles să suporte consecințele actelor de violență pornind și de la mentalitatea tradițională care i-a fost transmisă de către părinți.

I-am permis de la început, eu am fost mai săracă, uite unde am ajuns... E rău de tot. Am ajuns aici pentru prima dată în 33 de ani, nu pot să mă despart ușor de el, o viață de om, am răbdat că asta mi-a fost soarta, așa a vrut Dumnezeu. Cu ochii vineți, m-a bătut odată cu haracul că a venit sora mea, aveam vârgi pe fund, mi-a trântit masa cu vase, mi-a spart farfuriile, m-a lăsat la țară, a zis că mă țin cu vârul lui la botez că a zis că îl înșel. De bătut m-a bătut nonstop, din orice, mă gelozea că mă țin cu vecinii, cu nepotul și am rezistat ca să aibă copiii tată, că altul dacă schimb nu e bun zic eu, ne împăcam foarte repede, nu bea, ținea cu casa.

Contactarea serviciilor de medicină legală a fost determinată de trauma psihică pe care victima a suportat-o ca urmare a unui episod de violență produs în noiembrie 2007, când a fost amenințată cu moartea.

Vine de la serviciu și zice : ce credeai că nu te prind singură în casă? A închis geamurile, nu mi-a dat voie să țip. A luat o manivelă și cu aia a venit la mine să mă omoare. Așa gândeam eu, dacă încerc să sar, n-am avut curajul să deschid geamul, era la 20 cm de mine, am încercat, dar s-a întors repede. Am zbierat, dar nu m-a auzit nimeni că-s geamuri izolate.

A zis să nu țip și să nu ies de aici. M-a ținut de la 3 până la 5 aici și am stat în șocul ăsta două ore. Am făcut pe mine de frică. Am rămas cu un tremurat, tresăream din somn cum puneam capul pe pernă.

Decizia victimei de a apela la serviciile Institutului Național de Medicină Legală a intervenit în momentul în care, după ce partenerul a supus-o la un lung șir de violențe de natură economică (refuzul de a-i permite accesul la bucătărie, de a plăti facturile pentru energie electrică, gaze), a trecut la violența fizică generată de discuția dintre cei doi parteneri. La aceasta s-a adăugat intervenția în forță a soțului din seara anterioară sosirii victimei la UAPS, când victima a fost internată la spital pentru efectuarea unor investigații medicale pentru acordarea asistenței medicale în cazul loviturilor primite de la soțul ei. Repetarea ciclică a actelor de violență pe parcursul anilor de coabitare a determinat din partea victimelor o reacție de respingere.

Am decis că nu se mai poate să ne vedem, cred, unul cu altul, ca să nu iasă nenorociri, îmi dă una mă omoară. Nu vreau să-i fac rău să stea în pușcărie, vreau doar să-l intimidez.

Nu mai rezist... Mi-a fost greu să vin și aici. Eu sunt mai mândră așa... omul ăsta vrea să-mi distrugă tot respectul de sine... să mă domine, mă domină psihic, vine,

mă trage de haine, de picioare și-mi zice : „Ești nebună la cap!”... El, care e nebun...

Analiza informațiilor rezultate din interviurile realizate cu victimele care au apelat la serviciile medicale evidențiază existența mai multor categorii de persoane afectate de actele de violență îndreptate în fază inițială doar asupra partenerii : soția, copiii celor doi parteneri, dar și soția fiului și copilul acestora. Aceste persoane suportă actele de violență fizică îndreptate asupra mamei, dar și actele de violență verbală, economică și psihologică ce se răsfrâng în mod direct și asupra lor.

Așa cum rezultă din interviurile realizate, copiii au fost afectați de actele de violență din familie, ei suportând acte de violență emoțională, verbală, psihologică sau fizică. Evoluția gravității actelor de violență din familie se caracterizează prin faptul că se extinde la nivelul tuturor membrilor familiei.

I-a lovit și pe copii, de mai multe ori, dar nu în stilul ăsta. Îi mai lovea dacă se băgau să mă scoată din mâna lui. Pe ăla mare l-a bătut odată de a făcut pipi pe el. Și plângea copilul și-i spunea : „Nu mai da, tata, fac pipi pe mine, tata...” Iar el îi spunea : „Poți să faci!” . Și atunci s-a speriat. O lună de zile a făcut pipi în pat noaptea. Și-a revenit într-un timp. Nu m-am mai gândit. Nu l-a bătut cu vânățăi... Doar s-a speriat atunci.

Am o problemă cu ăsta micu. Și-a pierdut auzul la 9 ani, dar nu pot să condamn pe nimeni. Medicii au zis că e posibil să fi avut un oreion ascuns sau de la o lovitură. Pot să spun că a fost și de la lovitură. (victimă, 53 de ani)

Pe măsură ce crește perioada în care violența se manifestă în cadrul cuplului conjugal, agresorul tinde să-i agreseze pe toți cei situați în imediata proximitate a cuplului (copii, rude). Actele de violență ale căror consecințe se răsfrâng și la nivelul membrilor familiei pot îmbrăca forma unor acte de violență economică, neglijare emoțională

sau violențe fizice. „A dat afară fata cu ginerele și copilul de 1 an de zile. Stau cu chirie. E greu că s-au despărțit de noi și n-are cine să-i ajute. S-a mutat cu chirie și plânge toată ziua.”

### ***Tipuri de victime în raport cu disponibilitatea lor de a apela la serviciile gratuite oferite de UAPS în cadrul programului VIODOM***

Chestionarul utilizat la camera de gardă a institutului a inclus și o întrebare prin intermediul căreia se dorea obținerea unor informații privind interesul victimelor pentru asistența psihologică și juridică, dar și pentru investigațiile sociologice menite să contribuie la dezvoltarea unor direcții viitoare de acordare a asistenței victimelor violenței din familie. Analiza datelor rezultate evidențiază disponibilitatea a două treimi dintre victime de a participa la programul VIODOM, fie pentru a beneficia de serviciile gratuite acordate, fie pentru a putea contribui, prin furnizarea unor informații privind experiența lor legată de actele de violență trăite, la formularea unor strategii de acțiune în domeniul violenței intrafamiliale.

Așa cum rezultă din investigații, o treime dintre victime au refuzat să se implice în programul derulat în cadrul INML. Din dorința de a identifica motivațiile care stau la baza acestui refuz, dar și din dorința de a îmbunătăți proiectul, victimele au fost puse în situația de a preciza aceste motivații. În funcție de răspunsurile date, au fost identificate trei categorii de persoane care refuză să participe la derularea programului. Este vorba despre o categorie de persoane reprezentată de cei care apreciază că dispun de mijloacele necesare pentru a depăși situația creată de actele violente (39,3%). A doua categorie de persoane motivează refuzul pornind de la dorința lor de a avea „mai multă intimitate” (27,7%), în timp ce a treia categorie de persoane menționează alte motive ale refuzului (33%).

Analiza datelor privind caracteristicile socio-demografice ale persoanelor care au

dorit să participe la derularea programului VIODOM și ale celor care au refuzat au evidențiat următoarele particularități ale celor două categorii de victime :

- a) *Persoanele care au acceptat să beneficieze de asistența acordată în cadrul programului VIODOM, de către specialiștii care lucrau în cadrul UAPS, erau :*
- persoane care au fost abuzate frecvent fizic sau fizic și psihologic, datele obținute din cercetare evidențiază faptul că disponibilitatea victimelor de a se implica în proiect crește pe măsură ce cresc frecvența și gravitatea actelor de violență ;
  - au avut nevoie de îngrijirile medicale și chiar internarea într-un spital (74,2% dintre persoanele spitalizate vor să participe la programul VIODOM) ;
  - actele de violență s-au petrecut în prezența copiilor (70,4% dintre victimele care au menționat prezența copiilor) ;
  - victimele locuiesc cu agresorul, dar sunt în proces de divorț/partaj (82,6%) ;
  - au discutat despre violența suportată cu alte persoane (71,2%), au contactat poliția (76,5%) ;
  - vor să folosească certificatul medico-legal în justiție pentru obținerea divorțului (73,5%).
- b) *Persoanele care refuză să participe la derularea programului VIODOM aveau următoarele particularități :*
- erau îndeosebi persoane căsătorite care au trăit primele experiențe de victimizare ;
  - actele de violență au generat leziuni ale căror consecințe au putut fi îndepărtate prin îngrijiri medicale la domiciliu ;
  - victimele care continuă să locuiască cu agresorii evită să contacteze UAPS ;
  - erau persoane care nu au început formalitățile de divorț și nu aveau intenția de a lua această măsură ;
  - victimele nu au discutat despre experiența trăită cu alte persoane ;
  - nu au contactat poliția sau alte instituții pentru a semnala actele de violență.

## Concluzii

Rezultatele investigațiilor noastre confirmă concluziile altor studii derulate asupra familiilor în care se produc acte de violență. Printre modelele violenței conjugale prezentate în literatura de specialitate care se dovedesc a fi aplicabile și în cazul actelor de violență din spațiul familial românesc se numără modelul elaborat de Dianne Casoni și Louis Brunet (2003), care aduce în discuție existența unui cerc vicios al violenței din spațiul familial, situația fiind întreținută de ambii parteneri ai cuplului conjugal. Pornind de la investigațiile realizate asupra familiilor marcate de acte de violență, cei doi criminologi au identificat cinci factori care țin de acțiunea agresorilor și cinci factori care țin de acțiunea victimei violenței familiale. Actele de violență ale agresorilor sunt marcate de : „angoasa pierderii obiectului dragostei lor, sentimentele de neputință trăite în copilărie, preocuparea de a identifica factorii declanșatori ai violenței pe care au exercitat-o asupra partenerii, banalizarea actelor de violență și calitatea pasională a dragostei resimțite” (*ibidem*, 183). În același timp, victimele trăiesc actele de violență exercitate de partenerii lor : „înțelegând faptul că urmează o nouă victimizare, identificând dimensiunea infantilă a partenerului și punând actele de violență pe seama traumelor din copilărie, întreținând prin justificările identificate pentru violența suportată complicitatea dintre cei doi parteneri, opunând forță de rezistență în condițiile în care resimt, asemeni partenerilor, calitatea pasională a dragostei dintre ei” (Dianne Casoni, Louis Brunet, *op. cit.*, 185).

Observăm faptul că în timp ce agresorii încearcă să explice și să motiveze actele violente pasând responsabilitatea în exteriorul lor, victimele încearcă să identifice strategii de supraviețuire în cadrul cuplului conjugal marcat de violență și mai puțin să părăsească spațiul marcat de violență. Este, de fapt, un cerc vicios fără de ieșire în care episoadele de violență se repetă cu complicitatea ambilor parteneri, care încearcă să dovedească faptul că dețin autoritatea (bărbatul) sau că

pot opune rezistență și dovedi că sunt mai puternici (femeia). Situațiile întâlnite confirmă, de asemenea, ideile avansate în literatura de specialitate referitoare la modelele relațiilor sociale întâlnite în cazul familiilor în cadrul cărora se produc acte de violență : „rețea de relații sociale limitată sau absența acesteia sau rețea de relații sociale supra-dimensionată” (Kari Killén, *op. cit.*, 198).

Pe de altă parte, investigațiile noastre au evidențiat o serie de informații referitoare la actele de violență din spațiul familial, datele evidențiind faptul că în două treimi dintre cazuri predomină abuzul fizic asociat cu cel psihologic. Dacă luăm în considerare locul sau mediul în care s-a produs abuzul sau agresiunea, ponderea covârșitoare a victimelor au suferit acte de violență în căminul conjugal, în peste 90,5% din cazuri, în timp ce o proporție nesemnificativă de victime au fost agresate sau abuzate și în afara căminului.

Din analiza interviurilor realizate în cadrul UAPS rezultă următorii factori care favorizează producerea actelor de violență : situația economică a victimei ; lipsa sprijinului familiei de origine a victimei ; lipsa de implicare a familiei agresorului ; izolarea victimei de familia sa de origine : frați și surori ; mentalitatea victimei care a considerat că trebuie să suporte violența pentru că „așa a fost soarta. Așa a vrut Dumnezeu” ; starea de sănătate a agresorului – deteriorarea sănătății psihice și lipsa tratamentului adecvat ; lipsa de implicare a rețelei sociale a cuplului conjugal (vecini, prieteni, colegi).

Rezultatele înregistrate evidențiază necesitatea continuării eforturilor societății românești de a interveni în sprijinul victimelor violenței domestice. Eforturile și inițiativele diverselor instituții ale statului, dar și ale reprezentanților societății civile s-au dovedit a fi utile victimelor din spațiul familial care au apelat la serviciile centrelor de asistență înființate sau la ajutoarele financiare acordate. Cercetările noastre au relevat o serie de aspecte care ar putea fi luate în considerație atunci când se fundamentează acțiuni în domeniul prevenirii și intervenției, în sensul diminuării consecințelor violenței intrafamiliale.

Investigațiile noastre au evidențiat necesitatea continuării campaniilor de informare privind actele de violență intrafamilială pentru a crește intoleranța față de acest tip de violență și a determina o reacție de respingere din partea victimelor și din partea persoanelor din proximitatea acestora. Campaniile de informare și educare ar trebui să promoveze ideea necesității intervenției persoanelor situate în imediata vecinătate a victimelor și crearea unor rețele sociale de intervenție (rude, prieteni, vecini, colegi).

Întrucât pe parcursul investigațiilor noastre au fost multe victime care au semnalat lipsa de reacție a reprezentanților poliției și lipsa de informare a medicilor de familie privind serviciile care pot fi accesate de victimele violenței intrafamiliale, apreciem ca deosebit de utile campaniile de informare care să vizeze aceste categorii de specialiști.

Deoarece separarea victimelor de agresori nu este întotdeauna o soluție pentru care optează partenerul victimizat, considerăm că ar trebui acordată o mai mare atenție agresorilor, în sensul orientării lor către centre speciale de tratament în care, cu ajutorul specialiștilor, să învețe să-și controleze comportamentul violent și, eventual, să primească asistență medicală adaptată nevoilor lor.

Soluțiile pentru reducerea violenței intrafamiliale vizează și crearea cadrului necesar acordării de consultații victimelor, prin înființarea unor centre cât mai ușor accesibile (INML, spitale, poliție etc.), care să le ofere suportul moral necesar depășirii situațiilor de criză, dar și să le sprijine în identificarea unor soluții viabile pentru rezolvarea problemelor care generează conflictele fizice dintre parteneri.

De asemenea, întrucât multe dintre victimele care au depășit limita suportabilității și consideră că singura soluție pentru situația în care au ajuns este separarea de partenerul agresor au menționat necesitatea unui ajutor financiar, considerăm că ar trebui găsite soluții pentru crearea unui fond special pentru sprijinirea victimelor din spațiul familial. În același sens, al separării spațiale de mediul în care se produc actele de violență se înscriu

și sugestiile formulate de unele victime care apreciază că ar fi necesare locuințe protejate în care să beneficieze de utilități în mod gratuit sau la prețuri mici până la momentul în care se pot întreține singure.

Datorită faptului că cele mai multe dintre victimele care suportă consecințe deosebit de grave ale actelor de violență apelează la serviciile medico-legale ale specialiștilor din INML, considerăm deosebit de utilă continuarea activității UAPS cu următoarele mențiuni: program de activitate care să permită accesul victimei la serviciile de asistență imediat ce a terminat investigațiile medicale de la camera de gardă, orientarea cu prioritate spre acordarea de asistență psihologică și juridică. De asemenea, apreciem necesitatea extinderii acestui tip de unitate la nivelul tuturor serviciilor de medicină legală din țară pentru a putea permite și persoanelor din alte regiuni accesul la serviciile de asistență psihologică și juridică. Întrucât accesul persoanelor din mediul rural victimizate în spațiul familial la aceste unități de asistență este mai dificil, considerăm ca necesară extinderea UAPS și către mediul rural, astfel încât victimele să beneficieze de servicii de asistență și consiliere gratuite.

## Note

\* Dr. Ecaterina Balica, Cercetător științific III, Institutul de Sociologie al Academiei Române, Prof. univ. dr. Dan Banciu, Cercetător științific I, Institutul de Sociologie al Academiei Române, Conf. univ. dr. Cristian G. Curcă, Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”.  
1. Coordonator: Conf. univ. dr. Cristian Curcă, Dr. Cornel Căpățână, Dr. Octavian Buda, Dr. Mihai Marinescu, Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”; Prof. univ. dr. Dan Banciu, cercetător științific III Dr. Ecaterina Balica, Institutul de Sociologie al Academiei Române; Prof. univ. dr. Ilie Bădescu, Prof. univ. dr. Maria Voinea, Lector univ. dr. Darie Cristea, Asist. univ. drd. Iulian Apostu, Universitatea București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială; Lector univ. dr. Ortansa Brezeanu, Lector univ. drd. Aura Constantinescu, Institutul de Cercetări Juridice al Academiei Române, Dr. Cornel Cârțână, CURS.

## Bibliografie

- Balica E., Banciu D. (2008) *Analiza sociologică a datelor existente în evidența Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” privind victimele violenței intra-familiale*, Raport VIODOM – Institutul de Sociologie.
- Casoni D., Brunet L. (2003) *La psychocriminologie. Apports psychanalytiques et applications cliniques*, Les Presse de l' Université de Montréal.
- Curcă G.C., Buda O., Căpățână C., Marinescu M., Hostiuc S., Dermengiu D., Cârțină C., Crețoiu V.A., Stoica N.A., Bădescu I., Voinea M., Darie C., Apostu I., Banciu D., Balica E., Brezeanu O., Constantinescu A., Gheorghiu V., Bălan L. (2008) Study on domestic violence: A legal medicine perspective, *Romanian Journal of Legal Medicine*, vol. XVI, 3, 226-242.
- Killén K. (1999) *Copilul maltratat*, Timișoara: Editura EUROBIT.
- Krug G. Etienne, Dahlberg L.L., Mercy A.J., Zwi A., Lozano-Ascenio R. (2002), *Rapport mondial sur la violence et la sante*, Geneve: Organisation Mondiale de la Sante.

Primit la redacție : noiembrie, 2009