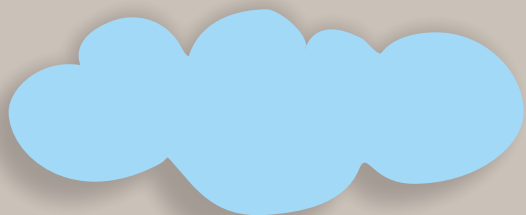


**Alina Costin**

# **Incursiune în problematica disoluției , sistemului familial**



**Alina Costin**

•

**INCURSIUNE ÎN PROBLEMATICA  
DISOLUȚIEI SISTEMULUI FAMILIAL**



**Alina Costin**

**INCURSIUNE  
ÎN PROBLEMATICA DISOLUȚIEI  
SISTEMULUI FAMILIAL**

**PRESA UNIVERSITARĂ CLUJEANĂ**

**2025**

***Referenți științifici:***

**Prof. univ. dr. habil. Alina Roman**

**Prof. univ. dr. habil. Remus Runcan**

ISBN 978-606-37-2508-1

© 2025 Autoarea volumului. Toate drepturile rezervate.  
Reproducerea integrală sau parțială a textului, prin orice mijloace, fără acordul autorilor, este interzisă și se pedepsește conform legii.

**Universitatea Babeș-Bolyai**  
**Presa Universitară Clujeană**  
Director: Codruța Săcelean  
Str. B.P. Hasdeu nr. 51  
400371 Cluj-Napoca, România  
Tel.: (+40)-744.687.884  
E-mail: [editura@ubbcluj.ro](mailto:editura@ubbcluj.ro)  
<http://www.editura.ubbcluj.ro/>  
<https://biblioteca.ubbcluj.ro/>

# Cuprins

<b>Introducere .....</b>	<b>11</b>
<b>I. Considerente teoretice privind funcționarea familiei .....</b>	<b>15</b>
1.1. Familia, un grup de oameni care decid ei înșiși că formează o familie .....	16
1.2. Teorii dezvoltate pentru înțelegerea funcționării familiei .....	20
1.2.1. Teoria generală a sistemelor (Ludwig von Bertalanffy, 1930).....	20
1.2.2. Teoria sistemelor bioecologice (Bronfenbrenner & Morris, 2006)...	21
1.2.3. Funcționalismul (Talcott Parsons, 1902-1979) .....	25
1.2.4. Familia ca sistem Murray Bowen (1913-1990) .....	27
1.2.4.1. Concepte utilizate în teoria sistemică de familie .....	28
1.2.4.1.1. <i>Triunghiul</i> .....	28
1.2.4.1.2. <i>Fuziunea emoțională și diferențierea sinelui</i> .....	30
1.2.4.1.3. <i>Sistemul emoțional al familiei nucleare</i> .....	31
1.2.4.1.4. <i>Procesul de proiecție al familiei</i> .....	33
1.2.4.1.5. <i>Distanțarea emoțională</i> .....	34
1.2.4.1.6. <i>Procesul de transmitere multigenerațională</i> .....	34
1.2.4.1.7. <i>Poziția de frate sau soră</i> .....	35
1.2.4.1.8. <i>Procesul emoțional al familiei</i> .....	35
1.2.4.2. Subsisteme ale familiei .....	35
1.2.4.2.1. <i>Subsistemul adulților–subsistemul cuplului marital</i> .....	37
1.2.4.2.2. <i>Subsistemul parental</i> .....	38
1.2.4.2.3. <i>Subsistemul frațiilor</i> .....	38
1.3. Fenomene care au loc în cadrul sistemului familial .....	41
1.3.1. Parentificarea.....	41

1.3.1.1. Rezultatele psihologice și relaționale ale parentificării copilăriei	46
1.3.2. Alienarea parentală (AP)	51
1.3.2.1. Impactul alienării parentale asupra copilului	56
Reflecții și teme	58
Bibliografie	59
<b>II. Scurtă introducere în problematica disoluției familiei</b>	<b>67</b>
2.1. Definiție și perspective asupra disoluției familiei	68
2.2. Cauzele dizolvării familiei	76
<b>III. Violența domestică</b>	<b>81</b>
3.1. Delimitări conceptuale	82
3.2. Forme ale violenței domestice	84
3.2.1. Violența verbală	84
3.2.2. Violența psihologică	84
3.2.3. Violența fizică	85
3.2.4. Violența sexuală	85
3.2.5. Violența economică	85
3.2.6. Violența socială	85
3.2.7. Violența spirituală	86
3.2.8. Violența cibernetică	86
3.3. Abuz emoțional sau abuz psihologic?	86
3.4. Despre violență și ciclul violenței	88
3.4.1. Faza I a ciclului violenței	90
3.4.2. Faza a II-a a ciclului violenței	91
3.4.3. Faza a III-a a ciclului violenței: reconcilierea/ luna de miere	91
3.5. Femeia, victimă a violenței domestice (VVD)	91
3.5.1. Agresor - victimă- cuplul perfect. Dependență și Co-dependență	95
3.5.1.1. Cum se formează codependența?	
Cum se manifestă codependența?	96
3.5.1.2. Ce relație există între dependență și codependență?	97

3.6. Repere în abordarea clientului-victimă a violenței domestice (VVD).....	98
3.7. Consilierea victimelor violenței domestice (VVD) .....	102
3.8. Împuternicirea victimelor violenței domestice.....	105
3.8.1. Terapie.....	108
3.8.2. Managementul cazurilor .....	108
3.8.3. Tehnicile de <i>insight</i> .....	108
3.9. Factori de risc ai violenței domestice .....	109
3.10. Copiii- victime/ martori ai violenței domestice (CVVD/ CMVD)..	113
3.11. Responsabilități instituționale în domeniul violenței domestice...	119
3.12. Servicii adresate victimelor violenței domestice .....	122
3.13. Rolul asistenței sociale în violența în familie.....	124
3.14. Servicii adresate victimelor violenței domestice .....	128
3.14.1. Ordinul de protecție .....	129
3.15. Teorii privind violența domestică .....	130
3.15.1. Teoria învățării sociale .....	130
3.15.2. Teoria feministă .....	133
3.15.3. Modelul ecologic.....	135
3.15.4. Teoria atașamentului.....	139
3.15.5. Teoria ciclului violenței .....	140
3.15.6. Teoria sindromului femeii bătute.....	141
3.15.7. Teoria Sindromului Stockholm.....	142
3.15.8. Teoria neajutorării învățate (TNI) .....	143
3.15.9. Teoria psihomorală.....	144
3.15.10. Teoria atașamentului traumatic.....	146
3.15.11. Teorii economice .....	147
3.15.12. Teorii culturale .....	147
Reflecții și teme .....	149
<b>IV. Divorțul .....</b>	<b>151</b>
4.1. Divorțul. Definiție și context.....	152
4.2. Posibili factori sociali ai divorțului .....	153
4.2.1. Schimbarea rolurilor de gen.....	153

4.2.2. Accentuarea individualismului .....	157
4.2.3. Reprezentări nerealiste despre căsătorie .....	160
4.2.4. Angajament redus față de rolurile tradiționale .....	161
4.2.5. Acceptarea socială a divorțului .....	161
4.2.6. Lipsa sistemelor de suport .....	162
4.2.7. Probleme de infidelitate și încredere .....	164
4.3. Despre formarea miturilor familiale .....	165
4.4. Costuri ale divorțului .....	172
4.4.1. Costuri sociale .....	172
4.4.2. Costuri economice .....	173
4.4.3. Costuri juridice .....	174
4.4.4. Impactul asupra copiilor .....	174
4.5. Rolul asistentului social în problematica divorțului .....	175
4.6. Repere terapeutice în situații de divorț .....	179
4.6.1. Terapia Gestalt .....	180
4.6.2. Terapia cognitiv comportamentală .....	182
4.6.3. Terapia sistemică de familie .....	185
Reflecții și teme .....	190
Bibliografie .....	191
<b>V. Abandonul de copii .....</b>	<b>199</b>
5.1. Background și definiție .....	200
5.2. Factori de risc .....	205
5.2.1. Sărăcia și dificultățile economice .....	206
5.2.2. Probleme de sănătate mintală și psihologice .....	207
5.2.3. Consumul de substanțe .....	208
5.2.4. Abuzul și violența domestică .....	209
5.2.5. Vârsta mamei și sarcina în adolescență .....	210
5.2.6. Situații de criză .....	210
5.3. Teorii explicative ale abandonului .....	211
5.3.1. Teoria atașamentului, John Bowlby .....	211
5.3.2. Teoria psihanalitică a lui Sigmund Freud .....	213
5.3.3. Teoria dezvoltării psiho-sociale a lui Erik Erikson .....	214
5.3.4. Teoria stresului și coping-ului, Lazarus și Folkman .....	215

5.3.5. Teoria traumei, Judith Hermann .....	216
5.4. Efectele/ consecințele asupra copilului abandonat .....	216
5.5. Profilul mamei care abandonează .....	219
5.6. Măsuri de protecție specială pentru copilului abandonat .....	223
5.6.1. Plasamentul .....	226
5.6.2. Plasamentul în regim de urgență .....	228
5.7. Despre părinți și responsabilitățile lor. Părintele care abandonează copilul.....	229
5.8. Valori și principii în protecția copilului abandonat.....	233
Reflecții-teme.....	238
<b>Bibliografie .....</b>	<b>239</b>



# Introducere

Studiul familiei a reprezentat dintotdeauna o temă centrală în științele sociale, fiind esențial în înțelegerea modului în care funcționează structurile de bază ale societății. Familia este considerată una dintre cele mai vechi și fundamentale instituții sociale, având un rol semnificativ în formarea, educarea și dezvoltarea fiecărui individ. Din această perspectivă, sociologia, psihologia, antropologia și alte discipline conexe au investit numeroase eforturi în a analiza dinamica relațiilor familiale, influența factorilor externi asupra familiei, rolurile pe care membrii le îndeplinesc, dar și provocările și disfuncțiile cu care aceasta se confruntă. O lucrare care să abordeze tema familiei și a dinamicii relațiilor din cadrul sistemului familial poate fi extrem de utilă studenților care se pregătesc pentru o carieră în domeniul asistenței sociale.

Familia se află în permanentă schimbare, fiind provocată în mod constant să se adapteze la o multitudine de evenimente și fenomene sociale. Teorii clasice și moderne, studii diverse, o întreagă literatură academică încearcă să ne ajute să o înțelegem mai bine, astfel încât specialiștii din diferite domenii să poată interveni cu succes.

Disoluția familiei se referă la procesul prin care unitatea și structura familiei se dezintegrează, ducând la pierderea funcționalității acesteia ca instituție socială. În această lucrare ne vom referi la divorț, abandonul de copii și violența domestică ca ipostaze care conduc la disoluția familiei. Pentru asistenții sociali, cunoașterea aprofundată a mecanismelor care guvernează funcționarea familiei este absolut obligatorie. Aceștia interacționează adesea cu persoane vulnerabile sau aflate în situații de

criză; dar înainte de a deveni specialiști în domeniul asistenței sociale, fiecare dintre noi are această nevoie absolut firească de a se cunoaște pe sine, de a se înțelege; contactul cu celălalt condiționează acest proces al autocunoașterii, iar în cadrul acestor interacțiuni suntem frecvent provocați să reflectăm la noi înșine, dar și la celălalt.

Familia este un sistem, iar procesele care au loc la nivel familial au fost studiate în timp și explicate prin diverse teorii expuse în această carte, menite să faciliteze înțelegerea și descifrarea lor. Aflată în ipostaze cum sunt: divorțul, violența domestică sau abandonul, familia poate ridica o multitudine de dificultăți în evaluarea și proiectarea intervențiilor sociale. Instrumentarea oricărui caz de către asistentul social presupune invariabil o incursiune în istoricul personal al clientului; de exemplu, pentru reabilitarea unei persoane aflate în detenție, „povestea” familiei facilitează înțelegerea sistemului client oferind în același timp răspunsuri pentru intervențiile viitoare; consilierea copilului cu tulburări de comportament necesită, de asemenea, cunoașterea mediului familial în vederea identificării factorilor de risc și corectarea unor patternuri de relaționare greșite.

Familia reprezintă un sistem complex, interdependent, în care schimbările pe care le trăiește un membru al familiei generează perturbări la nivelul bunăstării tuturor membrilor. Analiza structurii familiei oferă informații despre rolurile membrilor, tiparele de comunicare și relațiile de putere. Înțelegerea evenimentelor de la nivelul sistemului familial care pot avea loc, cum ar fi pierderile sau tranzițiile de viață, ajută asistentul social să identifice factorii de stres și să sprijine familia în gestionarea acestora. Această cunoaștere permite o abordare holistică și personalizată, punând accent pe resursele interne și externe ale familiei, precum și pe modalitățile de consolidare a relațiilor. Eforturile științelor sociale de a descifra complexitatea familiei nu doar că oferă o înțelegere teoretică valoroasă, dar furnizează și instrumentele necesare pentru o intervenție practică eficientă, asigurându-se că profesioniștii din domeniul asistenței sociale pot adresa nevoile complexe ale familiilor cu care lucrează.

Așadar, lucrarea se dorește a fi un instrument util pentru asistenții sociali care intră în contact cu situații de violență domestică, abuzuri, divorț sau abandon. Ce se întâmplă în aceste situații, cum se explică unele reacții ale membrilor familiei, ce impact au aceste fenomene asupra lor, constituie doar câteva întrebări ale căror răspunsuri se cer dezlegate utilizând teorii specifice pe care studenții le pot descoperi în această lucrare.



# **I. Considerente teoretice privind funcționarea familiei**

## **1.1. Familia, un grup de oameni care decid ei înșiși că formează o familie**

Când vorbim despre familie facem referire la cel mai vechi și important grup social, indiferent de epoca istorică la care ne-am referi. Etimologic, termenul „familie” provine din latinescul *familia, -ae*, care înseamnă totalitatea membrilor dintr-o casă sau gintă. O simplă căutare în literatura de specialitate indică definiții diferite pentru familie; în sens restrâns se referă la soți și copiii lor minori, iar în sens larg presupune și alte categorii de persoane. Ea se formează natural având ca premisă nevoia noastră înăscută de afiliere și atașament. Prin familie înțelegem, așadar, un grup de persoane unite prin legături de căsătorie, sânge sau adopție, constituind o singură gospodărie și interacționând între ele în pozițiile lor sociale respective, de obicei cele ale soților, părinților, copiilor și fraților. Cel mai frecvent, familia este alcătuită din doi adulți căsătoriți, de obicei un bărbat și o femeie împreună cu descendenții; acest tip de unitate, cunoscută ca familie nucleară, este considerată a fi cea mai veche dintre diferitele tipuri de familii existente. Uneori, familia include nu numai părinții și copiii lor necăsătoriți care locuiesc acasă, ci și copiii care s-au căsătorit, soții și descendenții lor, și posibil și alte persoane în vârstă în întreținere; un astfel de aranjament se numește familie extinsă. Tillman & Nam (2008) sunt de părere că definiția standard a familiei poate limita descrierea ei, cu toate acestea această definiție este utilizată pe scară largă și permite realizarea recensămintelor și culegerea datelor oficiale despre familie.

Articolul 48 din Constituția României prevede că în țara noastră, familia se întemeiază pe căsătoria liber consimțită între soți, pe egalitatea acestora, pe dreptul și îndatorirea părinților de a asigura creșterea, educația și instruirea copiilor.

Privită sub aspect sociologic, familia este o formă specifică de comunitate umană, formată dintr-un grup de persoane unite prin căsătorie, filiație sau rudenie, care se caracterizează prin comunitate de

viață, interese și întrajutorare (Stănoiu, Voinea, 1983). Diferite aspecte de ordin economic, moral, psihologic conferă particularități și complexitate acestui tip de comunitate socială.

Din punct de vedere juridic, familia desemnează grupul de persoane între care există drepturi și obligații ce izvorăsc din căsătorie, rudenie (inclusiv adopție), precum și din alte raporturi asimilate relațiilor de familie. Potrivit Codului Civil, familia este elementul natural și fundamental al societății, generat de actul juridic al căsătoriei, încheiat în condițiile legii, între un bărbat și o femeie, alcătuită din soți și copiii fără capacitate deplină de exercițiu, precum și din alte persoane expres prevăzute de lege, în care raporturile dintre membrii ei sunt reglementate juridic și guvernate de principiul solidarității.

Două elemente de bază ale definiției familiei au suferit modificări majore în ultimii ani; reședința comună și condiția ca ambii parteneri să fie de sex opus. Există diferențe de la țară la țară legat de *cine* formează un cuplu. Căsătoria și conviețuirea homosexuală devine practică din ce în ce mai acceptată și reglementată prin lege, ca dovadă, există 37 de țări în care căsătoria între persoane de același sex este legală<sup>1</sup>. Este important de menționat că, deși unele țări nu permit căsătoria între persoane de același sex, acestea pot oferi alte forme de recunoaștere legală, cum ar fi parteneriatele civile sau uniunile înregistrate. În ceea ce privește respectarea vieții private și de familie, în cazul cuplurilor de același sex, premierul României a declarat în anul 2023 că societatea românească nu este încă pregătită să susțină drepturile cuplurilor de același sex. În legislația românească (Legea Nr. 292/2011, Legea asistenței sociale), din considerente economice (de furnizare a prestațiilor sociale) sunt asimilate familiei (1) soțul și soția sau soțul, soția și copiii lor necăsătoriți, care au domiciliul ori reședința comună înscrisă în actele de identitate și care se

---

<sup>1</sup> Andorra, Argentina, Australia, Austria, Belgia, Brazilia, Canada, Chile, Columbia, Costa Rica, Cuba, Danemarca, Ecuador, Estonia, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Islanda, Irlanda, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Mexic, Țările de Jos, Noua Zeelandă, Norvegia, Portugalia, Slovenia, Africa de Sud, Spania, Suedia, Elveția, Taiwan, Regatul Unit, Thailanda Statele Americii și Uruguay. <https://www.hrc.org/resources/marriage-equality-around-the-world>

gospodăresc împreună, (2) frații fără copii, care se gospodăresc împreună și au domiciliul sau reședința comună, separat de domiciliul ori reședința părinților, (3) bărbatul și femeia necăsătoriți, cu copiii lor și ai fiecăruia dintre ei, care locuiesc și se gospodăresc împreună, dacă aceasta se consemnează în ancheta socială.

Familia a fost nevoită să se adapteze multiplelor presiuni economice, culturale, sociale. În prezent, cei doi parteneri ai cuplului marital pot locui în orașe sau țări diferite. În acest caz, reședința nu este comună, totuși, ei consideră că formează o familie și funcționează după regulile unei familii; percepția despre semnificația familiei a devenit destul de diferită de la o cultură la altă, chiar de la o generație la alta. Oamenii aleg singuri pe cine să numească *familie*, sunt situații deosebite în care oamenii se „dezic” de familia lor biologică și aleg să se afilieze altui grup în care se regăsesc și se simt acceptați și prețuiți. Sociologii definesc azi familia ca *grup de persoane care hotărăsc ele însele că formează o familie*. Ele decid cum trăiesc, care sunt rolurile fiecăruia, cum funcționează sistemul familie și în baza căror norme. Indiferent de forma sau structura pe care o are (nucleară, extinsă, monoparentală, biparentală) relațiile din cadrul familiei sunt esențiale pentru bunăstarea psihologică și emoțională a fiecărui membru. Ele oferă un sentiment de apartenență, siguranță și stabilitate, absolut necesare dezvoltării armonioase și echilibrate a copiilor.

Pe scurt, familia este un sistem unic datorită intensității și calității relațiilor dintre membrii săi, precum și datorită funcțiilor multiple pe care le îndeplinește. În comparație cu alte grupuri, relațiile familiale sunt mai intime și mai durabile, având un impact major asupra dezvoltării și fericirii individuale. Familia poate *hrăni* sănătatea familiei amortizând împotriva adversităților, dar poate, de asemenea, să erodeze sănătatea membrilor săi atunci când furnizează cereri și așteptări constante (Ross, Mirowsky, Goldsteen, 1990). Există o multitudine de definiții ale familiei, semnificații și interpretări culturale diverse, totuși, se consideră în unanimitate că familia este instituția care asigură formarea și dezvoltarea indivizilor sub toate aspectele sale. Relațiile în sistemul familial sunt

complexe și se bazează pe interacțiuni emoționale, sociale și biologice. Membrii familiei împărtășesc o legătură profundă bazată pe afecțiune, sprijin reciproc și loialitate, funcționând ca un sistem în care comportamentul unui membru influențează întregul grup. Relațiile familiale sunt de obicei de lungă durată și rareori se întrerup complet, chiar și în condiții de conflict. Când au loc rupturi la nivelul familiei, acestea sunt dureroase, produc sechele tocmai pentru că familia ar trebui să funcționeze ca un spațiu generator de bunăstare, vindecare, suport necondiționat. Spre deosebire de alte grupuri, relațiile familiale sunt marcate de afecțiune și susținere, loialitate, respect reciproc, interdependență etc.

Toate lucrările despre familie fac referire la transformările pe care aceasta le suportă ca urmare a schimbărilor sociale: modelele de viață ale familiei, structura acesteia, însăși definiția acesteia sunt în schimbare. Unii sunt de părere că *era mai bine cândva*, când rolurile celor doi parteneri erau bine stabilite și respectate; că în prezent familia se pierde sub povara modernității și pierde din importanța pe care o avea odată. Aceiași oameni cred că în trecut lucrurile erau mai sigure și mai echilibrate, pe când în zilele noastre, nu mai există nicio regulă. Într-adevăr, familia nu mai este cea care a fost odinioară. Femeia muncește și face carieră și a descoperit că poate să fie independentă. Propriu-zis a dobândit o putere incredibilă și un control asupra propriei vieți care au produs adevărate cutremure la nivel familial. Integrarea femeii pe piața muncii constituie o schimbare uriașă, cu repercusiuni asupra întregului sistem familial și social. Fiind ocupată, femeia nu mai poate prelua în totalitate îndatoririle gospodărești așa cum o făcea cândva. În aceste cazuri, funcția educativă a familiei a fost preluată de către școală care furnizează serviciile *after school*. Copilul plecat de dimineață, se întoarce seara acasă, de multe ori epuizat, după ce va fi parcurs multe alte module și cursuri de limbă, sport, arte etc. Timpul împreună s-a limitat la câteva ore. Oamenii au ajuns să îmbrățișeze și alte valori; ei doresc să se descopere, să investească în propria dezvoltare. Au nevoie să-și petreacă timp separat, să fie fericiți în forme cât mai variate. Înțeleg greșit sloganul *iubește-te pe tine însuși* pe

care-l promovează cu îndârjire. Sunt foarte variate schimbările pe care le traversează familia, dar cel mai important este să înțelegem că aceste schimbări sunt inerente și că ele urmează firesc ciclul evolutiv al oricărui sistem viu.

## **1.2. Teorii dezvoltate pentru înțelegerea funcționării familiei**

### **1.2.1. Teoria generală a sistemelor (Ludwig von Bertalanffy, 1930)**

Teoria sistemelor este un cadru conceptual care analizează componentele interconectate ale unui întreg, subliniind interdependența și dinamica dintre ele. Aplicată în diverse domenii, aceasta presupune că schimbările într-o parte a sistemului influențează întregul ansamblu. Biologul Ludwig von Bertalanffy descoperă, în anul 1930, că toate sistemele, indiferent de domeniul lor disciplinar, și fie că sunt naturale sau artificiale prezintă caracteristici comune; ca urmare, el dezvoltă o teorie a sistemelor (cibernetica) susținând ca aceste caracteristici generale permit înțelegerea componentelor individuale ale acestora și dinamica lor. Sistemele se pot defini ca grupuri coezive de componente interconectate și interdependente, fiind influențate de context. Autorul teoriei susține că un sistem este mai mult decât suma părților sale pentru că exprimă sinergie și comportament emergent. Dacă o componentă a sistemului este schimbată sau afectată, întregul sistem este afectat. Sistemul deschis interacționează cu mediul său, așa cum se întâmplă în cazul familiei; în cadrul acestuia există ierarhii, subsisteme a căror funcționare depinde de măsura în care sunt îndeplinite rolurile aferente fiecărei componente. Cel mai simplu proces include *o intrare, un proces, o ieșire*, adică o triadă. Fiecare dintre noi interpretăm viața și evenimentele din jur prin prisma lumii noastre interioare. Cu toate că relațiile dintre noi prezintă particularități anume, deși simțim și funcționăm oarecum distinct, familiile au ceva comun; membrii acesteia se comportă după regulile unui sistem. Familia este considerată un sistem deoarece este

formată din membri care interacționează și influențează reciproc. Fiecare individ joacă un rol specific, iar comunicarea și comportamentele fiecărui membru afectează echilibrul întregului sistem. De exemplu, dacă un membru trece printr-o dificultate, întreaga familie resimte impactul și face eforturi pentru a restabili echilibrul. Astfel, familia funcționează ca un sistem viu, adaptabil și interdependent.

Autorul utilizează câteva concepte fundamentale care pot fi aplicate și în analiza familiei ca sistem, și anume: *holismul*, *homeostazia*, *entropia*. Sistemele trebuie analizate ca un întreg, nu doar prin părțile lor individuale. În familie, membrii funcționează împreună pentru a crea o unitate mai mare decât suma indivizilor; dacă unul dintre membri trece printr-o problemă, întreaga dinamică familială este afectată, de aceea, sistemele tind să-și mențină echilibrul prin autoreglare, dezvoltând mecanisme pentru a face față crizelor și pentru a reveni la o stare de stabilitate (astfel se restabilește echilibrul sau homeostazia familiei). Sistemele pot fi deschise (interacționează cu mediul extern) sau închise (mai izolate). Familiile deschise comunică și se adaptează mai bine la schimbări, în timp ce altele pot fi mai rigide. Sistemele tind să degradeze ordinea în lipsa unor intervenții; ele folosesc feedbackul (pozitiv sau negativ) pentru a corecta sau amplifica comportamentele; feedbackul sănătos susține dezvoltarea și adaptarea, iar cel nesănătos poate genera tensiuni.

### **1.2.2. Teoria sistemelor bioecologice (Bronfenbrenner & Morris, 2006)**

Teoria sistemelor bioecologice dezvoltată de Urie Bronfenbrenner (1970) și extinsă ulterior cu Stephen J. Morris (2006) oferă un cadru complex pentru a înțelege modul în care factorii biologici și de mediu interacționează pentru a influența dezvoltarea umană. Tudge & Rosa (2019) sunt de părere că, deși teoria a fost gândită în contextul dezvoltării umane, ea reușește să descrie relația individ-context, justificând pe deplin utilizarea componentei *ecologic* în numele său. Bronfenbrenner a

identificat cinci sisteme interconectate care influențează dezvoltarea unei persoane:

- **Microsistemul** se referă la mediul imediat al individului (familie, prieteni, școală) unde au loc interacțiuni directe, deci, conține structurile cu care copilul se află în contact direct. După cum constată Ryan (2001), la acest nivel, influențele sunt bidirecționale; părinții modelează și influențează formarea convingerilor și atitudinilor copiilor, dar și copiii îi influențează pe părinții lor. În acest spațiu au loc cele mai puternice influențe asupra copilului, dar și structurile exterioare impactează microsistemul.
- **Mezosistemul** cuprinde interconexiunile dintre microsisteme (de exemplu, relația dintre familie și școală).
- **Exosistemul** se referă la factori externi care influențează indirect individul (de exemplu, locul de muncă al părinților). Acest strat definește sistemul social mai larg în care copilul nu funcționează direct (Ryan, 2001), dar care influențează dezvoltarea copilului prin interacțiunea cu o structură din microsistemul său (Berk, 2000). Face parte din această categorie, programele părinților la locul de muncă sau resursele familiale bazate pe comunitate; cel mai adesea, copilul nu este implicat direct la acest nivel, dar simte forța pozitivă sau negativă implicată în interacțiunea cu propriul sistem.
- **Macrosistemul**, stratul cel mai îndepărtat de copil, este în același timp unul pe care îl resimte în toate experiențele lui. Ne referim aici la cadrul cultural, legile, valorile, normele și politicile care afectează dezvoltarea. Dacă restricționează cultura respectivă accesul fetelor la educație, acestea vor avea un traseu de viață conturat de către particularitățile macrosistemului; dacă politicile care guvernează acest strat, aparent îndepărtat de copil, vizează un rol important al comunității în furnizarea suportului pentru părinții singuri, atunci este mai probabil ca aceștia să poată accesa centre de zi pentru copii, cluburi gratuite etc, înființate ca infrastructură de suport.
- **Cronosistemul** cuprinde evenimentele majore din viața individului și tranzițiile de viață. Dimensiunea temporală include evenimentele semnificative, cum sunt nașterea unui frate, divorțul părinților, decesul unui părinte. Ele pot avea un impact imediat, dar și consecințe pe termen lung, în funcție de momentul în care apar și

de resursele disponibile pentru a le face față. Tranzițiile de viață, naturale în viața noastră, trecerea de la copilărie la adolescență, pensionarea sau căsătoria sunt influențate de contextul în care apar și de suportul pe care individul îl primește în gestionarea lor. Cronosistemul cuprinde și schimbările din mediul mai larg, precum războaiele, crizele economice, progresele tehnologice sau schimbările culturale. De exemplu, un copil care crește în epoca revoluției digitale poate avea experiențe foarte diferite față de un copil care s-a născut cu mult înaintea internetului. Există două dimensiuni ale timpului încadrate în cronosistem, și anume timpul personal (care include momente din viața individului) și timpul societal (care se referă la perioada istorică, sau evenimentele care influențează o întreagă generație, război, pandemie etc.). Dezvoltarea umană nu se întâmplă într-un vid static, ci este influențată de momentul în care evenimentele se petrec, de tranzițiile naturale ale vieții și de schimbările istorice și sociale. Este o dimensiune temporală care leagă trecutul, prezentul și viitorul în procesul dezvoltării.

În anul 2006, Bronfenbrenner și Morris au rafinat teoria, introducând modelul PPCT (*Process-Person-Context-Time*) pentru a explica dezvoltarea umană. Astfel, conceptele *proces proximal, persoană, context, timp* reușesc să contureze un cadru în care interacțiunile regulate și susținute între individ și mediu, esențiale pentru dezvoltare, sunt modelate de caracteristicile individuale precum temperamentul, genetica sau resursele personale. Cele cinci sisteme ecologice (micro, mezo, exo, macro, crono) constituie contextul în care au loc procese, evenimente la nivel individual și societal.

Cu toate că teoria este criticată pentru că oferă foarte puține informații despre cum să fie aplicată în cercetare (Siraj & Huang, 2020), ea este folosită pentru a înțelege o gamă largă de probleme, cum ar fi performanțele școlare, sănătatea mintală sau comportamentele sociale, oferind un cadru holistic pentru intervenții și politici publice.

Câteva premise care stau la baza teoriei familiei ca sistem vizează următoarele:

- ❖ *Intrările și ieșirile în și din sistem*; teoria sistemelor se concentrează pe „ce se întâmplă” cu elementele (evenimentele, informațiile, persoanele etc) care intră în sistemul familiei pe măsură ce sunt procesate de către aceasta și ce fel de semnificație vor primi;
- ❖ *Conceptele de totalitate și subsisteme*; familia este un întreg, toate subsistemele sunt integrate în acest sistem, există o dinamică între acestea și se află în interdependență;
- ❖ *Rolul granițelor în definirea sistemelor*; granițele care există sunt rezultatul interacțiunilor dintre membrii familiei.

Așadar, potrivit acestei teorii, familia este un întreg care este mai mare decât suma părților sale și are proprietăți care nu pot fi înțelese sau analizate individual ci doar ținând cont de interacțiunile cu celelalte părți (subsisteme); există o ierarhie a rolurilor în cadrul sistemului; fiecare familie are o capacitate de organizare adaptativă, ea manifestându-se ca un sistem deschis, viu, care se poate adapta la provocările mediului (Cox & Paley, 2003).

### **Studiu de caz 1**

Horst Eberhard Richter (2007), în lucrarea *Familia ca pacient. Terapia conflictelor în cuplu și familie*, oferă din experiența sa de terapeut mai multe exemple relevante pentru înțelegerea mecanismelor care au loc în familie, și propriu-zis, pentru înțelegerea faptului ca familia în sine este un sistem, alcătuit din subsisteme aflate în interacțiune. Dacă un element (membru) al subsistemului este deranjat, defect, afectat, acest fapt va avea repercusiuni asupra tuturor membrilor sistemului.

O fata de 10 ani care manifestă tulburări alimentare este adusă de mamă la terapie. Fiica acesteia mănâncă foarte puțin la masă, atât de puțin încât mama acesteia este sigură că este vorba despre o tulburare alimentară. Ceea ce nu știa mama este că între mese, fiica acesteia mânca pe ascuns. După o evaluare atentă, s-a descoperit că fiica proceda astfel pentru a o pedepsi pe mama, nemâncând, pentru faptul că aceasta o controla în exces și îi limita spațiul personal și de acțiune. Fata a găsit această manieră de a se revolta pentru că mama aștepta constant manifestări de recunoștință și laude pentru faptul că gătea.

Iată cum, comportamentul alimentar al fiicei constituie un simptom, o reacție la *ceva*. Reacțiile noastre au cauze, determină la rândul lor alte comportamente, deci funcționăm asemenea unui sistem.

### **Studiul de caz 2**

Într-o altă familie, adolescentul în vârstă de 13 ani încearcă să se sinucidă, dar se asigură că poate fi salvat. Aflăm că el este fratele mai mare al unei fete de 8 ani care are o dizabilitate gravă, care solicită multă atenție din partea părinților. În calitate de frate mai mare, și de copil sănătos, acesta este parentificat. Toată atenția este focalizată pe nevoile fetei, mama petrece mult timp cu ea la recuperări în alte orașe, iar tata are două locuri de muncă pentru a putea acoperi costul terapierilor și tratamentelor. Rămas singur și neglijat, nesimțindu-se o prioritate, adolescentul alege să se facă văzut înghițând medicamentele găsite în casă.

### **Observații**

Această teorie constituie un suport extrem de valoros în practica asistenței sociale. O multitudine de studii despre familia ca sistem descoperă o serie de fenomene interesante la nivelul familiei, care certifică faptul că ea este mai mult decât suma componentelor sale. De exemplu, Deal și colab. (1999, apud Cox & Paley 2003) au descoperit că părinții se pot comporta diferit atunci când întreaga familie este împreună, decât atunci când interacționează unul la unul cu copilul lor; copilul poate manifesta furie ca reacție la situațiile conflictuale din familie (Davies & Cummings, 1995).

### **1.2.3. Funcționalismul (Talcott Parsons, 1902-1979)**

Funcționalismul este o perspectivă sociologică care analizează societatea ca un sistem compus din părți interconectate, fiecare având un rol specific în menținerea echilibrului și funcționării generale. O analogie celebră, furnizată de către un reprezentant important al

funcționalismului, Herbert Spencer, compară aceste părți, structuri ale societății, cu organele corpului uman obținând o imagine pentru un sistem în care toate componentele sale lucrează împreună pentru a promova solidaritatea și stabilitatea.

Aplicat familiei, funcționalismul explică modul în care aceasta contribuie la stabilitatea și continuitatea societății, având funcții esențiale pentru individ și comunitate. Din perspectiva funcționalistă principalele funcții ale familiei vizează: *socializarea, reproducerea și perpetuarea speciei, reglementarea comportamentului sexual, furnizarea suportului emoțional, roluri economice, integrare și solidaritate socială*. Familia constituie principalul agent al socializării, responsabilă pentru transmiterea normelor, valorilor și culturii către noile generații. Prin acest proces, copiii învață cum să devină membri activi și responsabili ai societății. Un rol important consistă în oferirea unui cadru social acceptat pentru exprimarea sexualității, crearea unui mediu de siguranță și stabilitate psihologică. Familia funcționează ca un mecanism care integrează individul în societate, dezvoltând un sentiment de apartenență și solidaritate între membrii săi.

Un reprezentant de seamă al funcționalismului este Talcott Parsons (1902-1979) care a dezvoltat teoria acțiunii sociale și elaborarea unei perspective sistemice asupra societății cunoscută sub numele de teorie structural-funcționalistă. El propune un model sistemic pentru a explica funcționarea societății bazat pe patru funcții esențiale: *adaptarea, obținerea scopurilor, integrarea și menținerea modelelor/latență*. Rezultă acronimul AGIL (engl. *adaptation, goal attainment, integration, latency*) care descrie o societate adaptată mereu la mediu, care funcționează în baza stabilirii și mobilizării resurselor în vederea obținerii scopurilor. Latența, ca ultimă componentă, vizează menținerea motivațiilor și valorilor sociale, sarcini preluate de către familie. Parsons crede că familia modernă (nucleară) joacă două funcții principale: socializarea primară a copiilor, pregătindu-i să devină membri funcționali ai societății și stabilizarea personalității adulților, oferindu-le sprijin emoțional într-o lume modernă, complexă. El a susținut că diviziunea tradițională a rolurilor de gen în familie

(bărbatul ca susținător financiar, femeia ca îngrijitor emoțional) contribuie la stabilitatea sistemului social. Ordinea socială este asigurată de către instituțiile care funcționează împreună pentru a menține echilibrul și ordinea. Fiecare instituție are un rol specific și contribuie la buna funcționare a întregului. Deși teoria lui Parsons a fost extrem de influentă, ea a fost criticată pentru tendința de a idealiza ordinea socială și de a ignora conflictele și inegalitățile. Modelul său structural – funcționalist rămâne un punct de referință important în sociologie, chiar dacă este completat și provocat de alte teorii contemporane.

#### **1.2.4. Familia ca sistem Murray Bowen (1913-1990)**

Murray Bowen a elaborat o teorie de referință în explicarea funcționării familiei care pune în centrul preocupărilor sale modelele, tiparele care funcționează între membrii acesteia. Murray Bowen (1913-1990) a fost psihiatru american considerat pionier în terapia familiei datorită contribuției substanțiale la dezvoltarea teoriei sistemului familial. El a subliniat câteva idei importante pentru înțelegerea modului în care funcționează o familie și a dezvoltat această teorie plecând de la certitudinea că familia este o unitate emoțională și că membrii familiei sunt puternic conectați emoțional, prin urmare, ea funcționează potrivit unui sistem alcătuit din mai multe subsisteme. În cadrul acestor subsisteme, în funcție de specificitatea relațiilor dintre membrii familiei se formează niște modele comportamentale, niște tipare sau patternuri care pot fi funcționale sau disfuncționale. Un astfel de tipar este condiționat de nivelul de anxietate determinat de percepția unei apropieri prea mari sau a unei distanțe emoționale prea mari între membrii grupului familial. Anxietatea poate deveni cronică în condițiile în care cei implicați nu înțeleg sau nu dețin abilitățile necesare pentru a rezolva situația conflictuală; în acest caz, autorul propune exercițiul îmbunătățirii personale, al declanșării schimbărilor la nivel personal al

membrilor triunghiurilor și facilitatea conștientizării modului în care funcționează sistemul emoțional al familiei.

În teoria sistemelor familiale, Bowen sugerează că va exista întotdeauna o persoană în unitatea familială care „absoarbe” cea mai mare parte a emoțiilor familiei. Indiferent de modul în care operează sistemul emoțional al familiei, teoria lui Bowen subliniază importanța familiilor de a lucra împreună în terapie sau consiliere, deoarece poate ajuta familia să lucreze mai bine împreună și să mențină anxietățile scăzute. Familia este alcătuită din subsisteme: subsistemul *marital*, *parental* și *al frațiilor*. Aceste subsisteme funcționează în cadrul sistemului, un individ făcând parte din mai multe subsisteme; de exemplu, mama face parte din subsistemul parental, dar și din cel marital în calitatea de parteneră a soțului ei. Aceste subsisteme sunt definite de granițe care vorbesc despre regulile de interacțiune dintre membrii acestora.

#### **1.2.4.1. Concepte utilizate în teoria sistemică de familie**

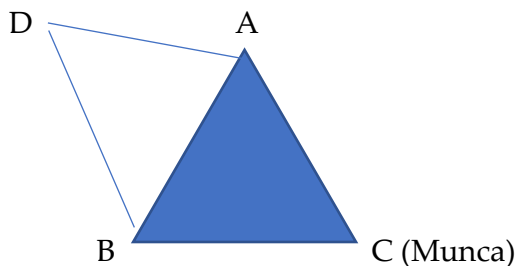
Autorul teoriei folosește câteva concepte pentru a explica modul în care funcționează o familie.

##### **1.2.4.1.1. Triunghiul**

Autorul pornește de la ideea ca nucleul sistemelor emoționale mari îl constituie o relație între trei persoane, înțeleasă drept cea mai mică formă/ structură stabilă a unui sistem emoțional familial. Folosește termenul de triangulare pentru a explica că atunci când anxietatea existentă într-o diadă (în cuplu) este prea mare, o a treia persoană (context) este implicată, facilitând oarecum detensionarea.

Un exemplu pe care ni-l oferă Brown (1999, p. 4) este următorul: într-o căsnicie, persoana A începe să se simtă inconfortabil în relația foarte strânsă cu persoana B. Persoana A se retrage oarecum focusându-se pe munca sa, care devine al treilea vârf al triunghiului (C). Persoana B

insistă să se apropie de persoana A, ceea ce conduce la retragerea și mai accentuată a acestuia din urmă. Simțindu-se neglijată, persoana B caută un aliat (D) care să simpatizeze cu situația sa. Persoana A începe să se simtă exclusă și, deci, încearcă să se apropie emotiv și anxios de persoana B. Se creează o stare de stres care se perpetuează, așadar procesul de triangulare continuă și se poate diversifica.



Potrivit lui Bowen, relația dintre două persoane produce mai puțină tensiune, întrucât cei doi se adaptează unul la nevoile celuilalt, pe când modelele acțiunii într-un triunghi se schimbă odată cu diversificarea cauzelor tensiunilor sau a intensității acestora. Așadar, unii pot ocupa poziția de *insideri*, iar alții de *outsideri*. Grupul acesta mic nu este foarte permisiv, nu tolerează intruși, poate manifesta reacții puternice de respingere față de orice alt membru care dorește să intre în acest triunghi al „încrederii”. Prin urmare, jocul, acțiunea, comportamentele celor trei vor cunoaște o dinamică schimbătoare. Să luăm spre exemplu cazul unui cuplu proaspăt căsătorit. Solicitățile exterioare, expectanțele lor, presiunile mediului vor fi mai ușor prelucrate emoțional și atitudinal. Există șanse mari ca aceste tensiuni să nu producă furtuni prea mari. Un eveniment oarecare impune mutarea/ conviețuirea unui părinte sau frate cu acest cuplu. Ritmul vieții, obiceiurile, libertatea de mișcare, intimitatea cuplului vor fi limitate sau chiar compromise. Tensiuni diverse pot conduce la conflicte. În funcție de modalitatea în care acționează *insiderii* față de *outsider*, de reacția acestora și de ieșirea din triunghi, se ocupă poziții mai confortabile sau inconfortabile și se formează anumite tipare

de comportament. Înțelegerea mecanismelor de funcționare a unui triunghi poate facilita înțelegerea funcționării unui sistem mai mare care include triunghiul în cauză.

#### **1.2.4.1.2. Fuziunea emoțională și diferențierea sinelui**

Fiecare membru al familiei se află într-un anumit stadiu al dezvoltării sale, vine cu o istorie de viață diferită, și-a format un sistem de valori și gândire diferit, a trăit experiențe care l-au conturat ca individualitate bine determinată. Toate aceste variabile, și încă multe altele îi permit dezvoltarea sentimentului de sine. Unicitatea fiecăruia este incontestabilă, iar în cadrul unui grup familial se va construi o interdependență emoțională care variază de la o familie la alta în funcție de nivelul de diferențiere/ dezvoltare a sinelui fiecărui membru al familiei. Sigur că în cadrul oricărui grup familial se poate identifica un oarecare nivel de interdependență. Persoanele cu un sine slab dezvoltat vor dezvolta relații puternice de dependență, ceea ce compromite semnificativ capacitatea grupului familial de a se adapta la solicitări noi și de a funcționa în echilibru. Bowen susține că acest aspect este unul deosebit de important în înțelegerea funcționalității familiei sau terapia familiei. El spune că o slabă diferențiere a sinelui duce la o fuziune puternică (Brown, 1999). Autorul diferențiază între *fuziunea existentă în orice familie și diferențierea pe care o descrie drept capacitatea individului de a funcționa autonom, rămânând în același timp conectat emoțional la intensitatea unui sistem de relații semnificative* (Bowen și Kerr, 1988).

Dar ce înseamnă un sine diferențiat? În limbaj comun, spunem că o persoană cu un sine bine diferențiat știe cine este, se cunoaște suficient încât să aibă încredere în sine, poate primi critici fără să se supere, își poate susține punctele de vedere fără să rănească, știe să comunice asertiv, poate renunța atunci când este cazul, nu răspunde la presiuni, nu îi este frică să fie ea însăși. O astfel de persoană își recunoaște dependența emoțională de ceilalți, însă va manifesta și o independență sănătoasă respectând aceleași nevoi de libertate,

intimitate la celelalte persoane din jurul ei. Un sine bine diferențiat se formează sub influența factorilor familiali (iubire, sprijin, respect etc), dar se clădește pe un eu înăscut. Bowen folosește termenul de *solid self* pentru a descrie plastic persoana cu o individualitate puternică, care nu se pierde în contactul cu ceilalți, nu are nevoie prea mare de validarea celorlalți.

Sinele slab dezvoltat, denumit de Bowen *pseudo self*, îi corespunde unei persoane imature, ușor influențabile, mereu dependentă de aprobarea celorlalți, lipsită de încredere sau opinii proprii, dispusă să le preia pe ale altora. Propria voce interioară nu există pentru această persoană, este maleabilă și ușor de modelat precum o plastilină. Îi lipsesc convingerile despre sine și asta o face vulnerabilă în orice relație. Manifestă, deci, o inconsistență, o fragilitate care poate ridica mari probleme de înțelegere a realității și în relațiile cu ceilalți. Dar acest sine „gol”, slab conturat, se poate manifesta rigid; persona în cauză încearcă să impună propriile modele și face presiuni asupra celorlalți, așteptând conformarea la regulile impuse de ei.

Relevanța dezvoltării sinelui membrilor unei familiei reprezintă un indicator foarte important pentru autonomia și autenticitatea pe care ei reușesc să și le păstreze în relațiile cu ceilalți. Trebuie menționat că cele două tipuri de *sine* (sinele solid și pseudo sinele) cu toate caracteristicile lor nu se găsesc perfect diferențiate; deci, o individualitate puternică are și ea îndoielile ei, necesită și ea atenție și grijă, compasiune, confirmare, iubește și se pierde în iubire, dar nu la modul patologic. Pentru că este o persoană reală, care experimentează viața și o trăiește în fuziune cu ceilalți, fără a se simți absorbită de ceilalți. În terapia boweniană, un obiectiv important este identificarea nivelului de dezvoltare a sinelui membrilor familiei. Cunoscând aceasta, terapeutul poate vizualiza harta relațiilor din familie, și va proceda la creșterea gradului de autonomie a membrilor familiei, unii față de ceilalți.

#### **1.2.4.1.3. Sistemul emoțional al familiei nucleare**

În cadrul oricărei familii se formează un sistem emoțional determinat de dinamica convingerilor pe care le au membrii acesteia despre relații. Aceste convingeri se traduc în tipare comportamentale. Ele influențează și se află în interdependență cu celelalte, devin subsisteme

pentru sistemul familial. Le putem conștientiza dacă analizăm cu atenție reacțiile sau practicile noastre în interiorul familiei noastre. În modelul pe care îl propune în explicarea funcționării sistemului familial, Bowen este interesat de impactul pe care nediferențierea sinelui celor doi parteneri îl are asupra sistemului emoțional a familiei. El susține că, atunci când nediferențierea sinelui este la un nivel ridicat, are loc fuziunea relației (adică contopirea nesănătoasă a sinelui celor doi) care conduce la triangulare, iar triangularea alimentează formarea unuia dintre simptomele următoare (Brown, 1999): *conflictul marital, disfuncțiile partenerului, disfuncțiile copilului*.

### a) Conflictul marital

Autorul acestei teorii este de părere că într-o relație maritală se angajează două persoane care au aproximativ niveluri egale de diferențiere ale sinelui (adică, ambele au același grad de nevoie pentru a fi validate prin relație). Autorul vorbește despre un proces ciclic alimentat de anxietățile celor doi parteneri, în care alternează conflictul cu distanțarea emoțională și reapropierea. Cauzele acestui conflict ar fi determinate de abordarea unei atitudini competitive în defavoarea colaborării; o provocare importantă pentru cuplu este acceptarea faptului că celălalt *nu este de acord* adică nu împărtășește o anumită opinie sau credință. În spatele acestui *a nu fi de acord* se ascunde puterea individualității, autenticitatea și autonomia. Conflictele pot fi manageriate dacă cuplul respectă autonomia și individualitatea celuilalt. Bowen oferă o mare însemnătate acestui fapt, sugerând că acesta este cel mai important contract semnat între doi indivizi aflați într-o relație intimă (Kerr și Bowen, 1988, p. 188). Virginia Satir îi numește pe cei doi parteneri ai cuplului romantic „arhitecții familiei”, pentru că de buna lor „funcționare” depinde echilibrul întregii familii. Autorul teoriei sistemului familiei spune că un cuplu poate manageria situația conflictuală, fie prin menținerea unei distanțe față de partener, fie, dimpotrivă, prin menținerea unui contact emoțional foarte puternic, fie

permițând partenerului să proiecteze anxietățile asupra sinelui, păstrându-se imaginea pozitivă despre sine.

### **b) Simptomele soțului**

Un alt simptom care poate să apară datorită fuziunii în relația de cuplu sunt anumite disfuncționalități care apar la unul dintre parteneri. Potrivit lui Bowen, partenerul care funcționează excesiv, dispus să facă ajustări la sine pentru a menține armonia în relație este mai predispus la simptome de depresie și anxietate. Pe de altă parte, persoana care se află în cealaltă postură, adică are un nivel mai scăzut de funcționalitate în relația sa poate deveni vulnerabilă la consumul de droguri sau abuzuri diverse. Aceste semne sunt un semnal pentru o relație disfuncțională.

### **c) Disfuncțiile copilului**

O citam mai sus pe Virginia Satir (2011) care îi numea pe părinți „arhitecții relației”; în calitatea lor de manageri ai dinamicii emoțiilor familiei, pot construi un imperiu solid emoțional sau se pot transforma în propriii lor dușmani. În acest caz, copilul devine un fel de extensie a părintelui, și în această calitate a lui poate manifesta anumite simptome (boli, tulburări de comportament, depresie etc) care deservește unei funcții în familie.

#### **1.2.4.1.4. Procesul de proiecție al familiei**

A devenit un fapt bine cunoscut acela că fiecare dintre noi proiectează propria personalitate (nevoi, trăsături, viziuni asupra vieții etc) asupra celorlalți. O persoană onestă și sinceră va gândi că toți ceilalți oameni sunt, gândesc, se comportă și simt la fel. Altfel, neîncrezător în sine, va fi mereu suspicios și va crede că ceilalți au ceva de ascuns. Proiecția descrie modul în care noi transmitem celorlalți parte din personalitatea noastră, aceasta însemnând că transmitem problemele emoționale, fricile, temerile, încercăm să impunem viziunea noastră despre ce ne înconjoară. Se întâmplă asta și în calitatea noastră de părinți. Copiii vor crește după chipul și asemănarea părinților, vor moșteni

calități și defecte. Un părinte matur emoțional are șanse mai mari să crească un copil matur emoțional decât un altul cu un sine slab conturat. Aceste proiecții prin care părintele interpretează comportamentul și trăirile copilului pot activa vulnerabilități și pot construi un context confuz în care fiecare își imaginează că înțelege corect lumea celuilalt. Astfel se nasc tabuurile, patternurile și secretele de familie. Părintele transmite prin toți porii fricile sale, îl modelează pe copil potrivit credințelor și limitelor sale.

#### **1.2.4.1.5. Distanțarea emoțională**

Distanțarea interpersonală se datorează nevoii unuia dintre membrii familiei de a se elibera de tensiunea/ nivelul ridicat de anxietate care descrie grupul familial. Anxietatea se datorează de obicei lipsei limitelor, gradului scăzut de autonomie, nivelului ridicat de intruziune a membrilor în viața celorlalți, adică, nivelului ridicat de fuziune. Vorbim, de fapt, despre o relație strânsă, dar bolnăvicioasă, una în care lucrurile nu pot fi spuse, în care granițele nu sunt respectate, toate acestea conducând la o nevoie uriașă de a „respira” libertate. Propriu-zis, distanțarea emoțională permite evitarea unor subiecte incomode. Și totuși, această desprindere nu este vindecătoare întotdeauna, membrul familiei care s-a distanțat emoțional rămâne vulnerabil, poate chiar disfuncțional în relațiile lui viitoare.

#### **1.2.4.1.6. Procesul de transmitere multigenerațională**

Acest concep se referă la procesul prin care se transmit copiilor diferitele proiecții ale părinților. Se transmit, de asemenea, patternuri disfuncționale legate de atitudinile sau conduitele emoționale comportamentale. Acest concept este legat ca semnificație de cele anterioare, le însumează: astfel, întregul proces/ tablou emoțional al familiei este determinat de tiparele comportamentale dintr-un triunghi care vor fi transmise copiilor.

#### **1.2.4.1.7. Poziția de frate sau soră**

Ordinea în fratrie, sexul copilului, numărul copiilor, poziția de frate sau soră influențează puternic comportamentul copilului. Rolul asociat unui frate este determinat de poziția lui în familie (Toman, Toman, 1970), dar și de socializarea, de gen. Bowen era interesat de poziția în fratrie care îl face pe copil cel mai vulnerabil la procesul triangulării.

#### **1.2.4.1.8. Procesul emoțional al familiei**

Eficacitatea teoriei a fost evaluată în mai multe sfere ale vieții, de exemplu, Yektatalab, Oskouee și Sodani (2017) au evidențiat importanța aplicării teoriei de către asistenții medicali în scăderea conflictelor conjugale. Alte studii (Miller, Andersen, Keals, 2004) au încercat să valideze ipoteza potrivit căreia persoanele cu un sine nediferențiat (și care sunt, deci mai puțin adaptabile) sunt mai susceptibile de a avea copii simptomatici. Autorii infirmă această ipoteza precum și cele legate de faptul că cuplurile cu același nivel de diferențiere se căsătoresc. De asemenea, nu susține teoria privind poziția și triangularea fraților. Cercetări mai actuale ale eficacității teoriei în terapia traumei arată că postura clasică de vindecător a terapeutului poate crește anxietatea și poate compromite efortul pacientului de a-și îmbunătăți sinele și de a reflecta la sensibilitatea excesivă față de alții semnificativi (MacKay, Brown, 2013).

#### **1.2.4.2. Sub sisteme ale familiei**

Sistemul familial este compus din mai multe subsisteme/ diade, cum ar fi subsistemul cuplului conjugal, subsistemul fraților, subsistemul sau diada tată- fiu etc. În mod normal, între aceste subsisteme există niște limite care pot fi menținute doar în condițiile respectării unor reguli și norme de comportament despre care Minuchin (1988) vorbea în teoria sa. Se întâmplă, uneori, ca aceste limite să fie încălcate, nesocotite; în

literatura de specialitate se folosește frecvent termenul de dizolvare a granițelor. Aceste situații perturbă și denaturează funcționarea sănătoasă a sistemului familial, generând probleme de dezvoltare a copiilor. Minuchin definește familia ca un sistem ce operează prin intermediul patternurilor tranzacționale. Tranzacțiile repetate stabilesc patternurile legate de *cum*, *când* și *cine cu cine* relaționează. Autorul descrie modalitatea în care se construiește tipul de funcționare a lucrurilor într-un sistem familial explicând că se formează un model de înțelegere referitoare la responsabilitățile fiecărui membru, a regulilor tacite despre cine cu cine poate vorbi, ce se poate spune, cine face compromisuri, cine se poate supăra. Aceste înțelegeri, numite tranzacții, se „bătătoresc”, adică se instalează și devin modele (patternuri) care se perpetuează conturând un anume fel în care se fac lucrurile în fiecare familie. În baza acestor tranzacții, fiecare familie devine unică pentru că are un fel propriu de a funcționa. Mitrofan și Vasile (2012, p. 66) descriu două tipuri de constrângeri în baza cărora se menține și se perpetuează modelul unic de funcționare a fiecărei familii:

- *Constrângeri generice*: sunt determinate de orânduiala/ regula universală care guvernează orice familie, și anume ierarhia puterii și complementaritatea funcțiilor (autoritatea părinților în raport cu copiii și interdependența părinților în vederea acționării ca o echipă):
- *Raport idiosincronic*: se referă la așteptările reciproce ale membrilor familiei. Acestea se construiesc în timpul negocierilor implicite sau explicite din cadrul interacțiunilor zilnice. (Mama se poate aștepta ca fiica ei să o susțină în anumite conflicte, să participe la treburile gospodărești; fiul se poate aștepta ca tatăl lui să-l susțină în unele alegeri pe care mama nu le agreează etc.).

Odată ce aceste situații primesc aceleași răspunsuri, ele conduc la formarea unor patternuri.

Granițele despre care am amintit deja sunt definite astfel de către APA<sup>2</sup>: *o demarcație psihologică care protejează integritatea unui individ sau a*

---

<sup>2</sup> APA.= Asociația Psihologilor Americani

*unui grup sau care ajută persoana sau grupul să stabilească limite realiste ale participării la o relație sau activitate. Granițele pot implica domenii de discuție sau limite fizice (de exemplu, reguli despre atingere), roluri asumate, atitudini exprimate etc.*

#### **1.2.4.2.1. Subsistemul adulților–subsistemul cuplului marital**

Ne referim la diada soților al cărui rol major este cel de modelare a intimității și a angajamentului (Mitrofan, Vasile, 2012). În cadrul acestui subsistem, relația dintre cei doi soți este determinată de regulile pe care ei le agreează, de modul în care interacționează, de modalitățile de soluționare a conflictelor, de principiile în baza cărora se manifestă ca parteneri conjugali etc. Vedem cupluri care se ceartă în public, și o fac într-o manieră lipsită de respect, iar altele care nu se expun, indiferent de tensiunea sau disconfortul pe care îl trăiesc într-un anume moment. Unii se pedepsesc nevorbindu-și, alții aplică alt limbaj al supărării sau împăcării. Unii parteneri se retrag fără explicații în situații de conflict, alții se manifestă evitant, alții manifestă disponibilitate de a asculta și a-și exprima starea sau nevoile. Funcționăm cu toții în baza unor legități nescrise, pe care le respectăm pentru că așa ne-am format; felul în care facem lucrurile în acest spațiu al cuplului marital se răsfrânge asupra celorlalte subsisteme, uneori într-un mod greu de descifrat. Marea majoritate a cuplurilor care au dificultăți majore de relaționare nu pot identifica și înțelege mecanismele defectuoase dintre ei, pentru că fiecare funcționează și trăiește relația lui cu celălalt în baza unei hărți mentale proprii.

Subsistemul conjugal nu se limitează la aceste subiecte (comunicare, rezolvarea conflictelor); extrem de importantă este problematica satisfacției sexuale și a intimității emoționale. Studiile arată că funcționarea și bunăstarea familiei este strâns corelată cu calitatea relației conjugale (Huston și Houts, 1998).

#### **1.2.4.2.2. Subsistemul parental**

Subsistemul parental este reprezentat de cei doi parteneri ai cuplului marital din momentul în care apare primul născut. El poate cuprinde și altă persoană care își asumă rol de îngrijitor în raport cu copilul, cum ar fi bunica. Odată cu nașterea primului copil, partenerii cuplului marital devin părinții, ipostază care presupune responsabilități noi. Unii părinți întâmpină dificultăți în a-și exercita adecvat rolurile de părinte și partener marital și „depășește” această dificultate atrăgând de partea lui copilul prin diferite strategii. Acest fapt poate produce daune subsistemului marital și poate destabiliza sistemul familial.

#### **1.2.4.2.3. Subsistemul frațiilor**

Subsistemul frațiilor include copiii din familie. În ipostaza de membri ai unui subsistem ei au posibilitatea de a se dezvolta și crește împreună beneficiind de parteneriatul cu un grup de egali. Ei învață în cadrul acestui spațiu să negocieze, să coopereze, să-și acorde suport. Minuchin (2018) este de părere că *granițele subsistemului frațiilor ar trebui să-i protejeze pe copii de interferențele adulților, astfel încât ei să-și exercite dreptul la intimitate, să aibă propriile arii de interes și să se simtă liberi să fie neîndemânatici atunci când explorează.*

O personalitate importantă în domeniul studiului și terapiei familiei este Virginia Satir care trebuie descoperită de către studenți pentru abordarea ei umanistă și pentru aportul deosebit de important în conturarea unor repere importante în tratarea familiei. Virginia Satir (1916-1988) este o autoare americană recunoscută pentru scrierile ei foarte valoroase în domeniul terapiei familiei; de fapt a fost numită mama terapiei de familie pentru abordările ei complexe și de pionierat privind problematica interacțiunilor emoționale din cadrul familiei, care au permis construirea unor tehnici de reconstrucție a acesteia. Este cunoscută pentru afirmațiile următoare: *Familia este o fabrică în care se făuresc oameni; dacă știi cum să vindec familia, știi cum să vindec lumea.* După anul 1950, când începe să lucreze cu familiile, devine o reductabilă

cunoscătoare a problemelor familiei, devenind un influent psihoterapeut. Ea descrie situații uimitoare, uneori paradoxale, care se derulează adesea sub ochii noștri: fuziunea extraordinară care se formează între membrii familiei, suferințele pe care le alimentăm pentru că ele deserveșc unei nevoi ascunse, efortul uriaș depus de membrii familiei pentru a ascunde situații sau evenimente pe care nu le pot rezolva etc. În lucrarea *Terapia familiei* devenită clasică în domeniu, Satir exemplifică într-un format accesibil câteva astfel de situații:

- ✓ În familie pot apărea tot felul de simptome care pot indica o disfuncție a familiei: o boală cronică a unui membru, o durere apărută brusc, tulburări de comportament la unul dintre copii, un blocaj etc;
- ✓ Familia nu poate înțelege că problema este tocmai aceea pe care am amintit-o anterior. Dar, în mod inconștient, ea o întreține cu toate că face eforturi pentru a o rezolva.
- ✓ Mecanisme psihologice neînțelese de nici unul dintre membrii familiei îi angrenează într-o luptă sufletească care îi transformă în sabotori ai cazului și vindecători deopotrivă;
- ✓ Divorțul emoțional al părinților îngreunează orice proces de vindecare a copilului. Sau, altfel spus, când părinții nu sunt apropiați sufletește, ei eșuează în a gestiona orice problemă a copilului;
- ✓ Copilul poate deveni părintele părinților săi. Uneori, pe umerii săi stă bunul mers al întregii familii. Doi părinți cu o stimă de sine scăzută, care nu au reușit să fie fericiți în relația de cuplu pot înțelege că tot ce le-a rămas este să-și îmbunătățească imaginea prin intermediul copilului. Fără să-și dea seama, vor avea așteptări uriașe, vor promova succesul copilului lor ca pe propriul succes. Povara aceasta poate fi devastatoare pentru copil, fiind în sine o formă de abuz dacă nesocotește potențialul, nevoile și personalitatea copilului;
- ✓ Triunghiul format din mamă-tată-copil ascunde interacțiuni emoționale și comportamentale vitale pentru dezvoltarea copilului. Dacă unul dintre părinți recunoaște și întărește o trăsătură a copilului, iar celălalt părinte nu o face (o ignoră sau o nesocotește

pur și simplu), copilul poate fi derutat. În acest caz, el poate manifesta trăsătura respectivă în relația cu primul părinte și o va ascunde față de celălalt;

- ✓ Un copil poate fi considerat „rău” pentru că invocă motive false de durere, sau se ceartă, lovește, plânge fără motiv. Dar el poate să o facă pentru că a observat că dacă atrage atenția, părinții lui se opresc din ceartă, spre exemplu. Propriu-zis, copilul nu are niciun fel de problemă personală, suferința lui este cauzată de cearta și ne iubirea părinților săi.

Într-o altă lucrare a sa, *Arta de a făuri oameni*, Virginia Satir spune că potrivit experienței ei, viața de familie este asemenea unui iceberg în sensul că majoritatea oamenilor văd și înțeleg doar o mică parte din ceea ce întâmplă în familia lor. Ea subliniază importanța celor patru forțe care acționează asupra modului de funcționare a sistemului familial și anume:

- a) stima de sine a membrilor;
- b) regulile de interacțiune dintre membrii familiei;
- c) comunicarea;
- d) legăturile familiei cu comunitatea.

Experiența clinică pe care o dobândește o determină să afirme că terapia familiei trebuie realizată cu toată familia, ca întreg. Câteva dintre valoroasele principii în reconstruirea familiei prin terapie pe care le propune Satir, sunt următoarele:

- Atingerile calde și cu iubire înseamnă putere.
- Emoțiile sunt instrumente care exprimă nevoi, așadar nimeni nu trebuie pedepsit pentru emoțiile pe care le are.
- Oamenii au nevoie să fie conectați unii la ceilalți, iar aceasta este o nevoie de bază a lor.

## 1.3. Fenomene care au loc în cadrul sistemului familial

### 1.3.1. Parentificarea

Ne vom referi în continuare la un exemplu de încălcare a limitelor dintre două subsisteme, cel parental sau marital și cel al fratriciei. Potrivit lui Bowen (1978), granițele și limitele stabilite și agreate sunt o cheie importantă în previziunile care se pot face cu privire la armonia și funcționalitatea unei familii. Există situații în care părintele are nevoie să primească ajutor, iar copilul preia această responsabilitate, în ciuda resurselor sale insuficiente. Familia cu mulți copii atribuie copilului mai mare responsabilități în creșterea și îngrijirea fraților mai mici. Aceste situații pot conduce la creșterea, dezvoltarea și responsabilizarea copilului mai mare. Uneori, aceste situații erau catalogate drept exploatare prin muncă dacă copilul de vârstă școlară neglijează sau abandonează școală pentru a se dedica muncii din gospodărie.

În literatura de specialitate, *parentificarea*, *sposificarea*, *adultificarea* sunt concepte care se referă la același fenomen, și anume, la inversarea rolului părinte-copil (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Burton (2007) studiază familiile dezavantajate din punct de vedere economic pentru a înțelege modul în care se întâmplă parentificarea copilăriei; el folosește termenul de *adultificare* și ilustrează procesele inadecvate care au loc în spațiul familial, încălcarea limitelor și expunerea involuntară sau voluntară a copiilor la situații pentru care nu sunt pregătiți. Aceste situații îi obligă la asumarea prematură a unor roluri prea mari pentru resursele lor, proces care presupune patru niveluri, potrivit autorului: cunoașterea precoce, mentorat-adultificare, spotificare și parentificare.

Garber (2011) spune că adultificarea este expresia corupției de rol și că reprezintă o primă ipostază căreia îi urmează parentificarea. Copilul devine mai întâi adult și se confruntă cu dificultăți specifice adulților, pentru ca în cele din urmă să preia și rolul părinților. Potrivit autorului, au loc perturbări ale sistemului familial care generează schimbări

semnificative în rolurile și alianța specifice relațiilor părinte-copil; dintre aceste afectări, autorul identifică următoarele:

- Copilul-aliat și partener al părintelui (adultificare);
- copilul-îngrijitor al părintelui (parentificare);
- copilul a cărui dezvoltare este compromisă sau inhibată de către părinte (infantilizare).

O regulă general valabilă, acceptată și de necontestat, spune că părintele se află în ipostaza de a asigura nevoile copilului, de a oferi și proteja, iar copilul se află în ipostaza celui care primește și beneficiază de atenția, grija, iubirea, protecția părintelui. Ocazional însă, un părinte poate fi în situația de a nu avea resursele necesare pentru a-și împlini această responsabilitate, fiind obligat să permită copilului să-și asume responsabilități mult prea mari pentru nivelul său de dezvoltare și înțelegere. Sănătatea mentală și afectivă a copilului este condiționată în primii ani de viață de calitatea relației cu părintele sau persoana de referință care poate fi un bunic, sau oricare alt îngrijitor primar. Părintele, însă, nu are întotdeauna disponibilitatea emoțională de a întreține o relație sănătoasă cu copilul său.

Totuși, un părinte bolnav cronic, sau cu o suferință mintală, care mai este și unic întreținător va întâmpina mari dificultăți în a-i acoperi nevoile copilului său. Putem vedea cum, în aceste situații, deși nu deține resursele necesare pentru asta, copilul preia frâiele și, în limita puterilor sale, îl îngrijește pe părintele său. Copilul însă va prelua rolul de adult și în cazurile în care (motive imputabile părintelui) părintele se pierde în consumul de alcool sau pur și simplu nu deține competențele parentale adecvate sau manifestă indisponibilitate emoțională. Această situație este generatoare de suferință, iar copilul o va percepe ca pe o mare nedreptate. Boszormenyi-Nagy și Spark (1973) sunt de părere că în parentificare are loc încălcarea și dizolvarea granițelor dintre cei doi, părinte și copil, și că parentificarea în sine trebuie considerată o disfuncționalitate care provoacă stres, anxietate sau chiar afectări ale sănătății mintale. Analizând funcțiile psihologice și instrumentale pe care copilul le

îndeplinește, Macfie, Brumariu, Lyons-Ruth (2015) identifică trei ipostaze diferite în care se poate afla copilul, și anume:

- ipostaza de egal al părintelui;
- ipostaza de părinte;
- ipostaza de partener romantic.

În prima dintre variante, copilul este tratat ca un adult, fiind implicat de către părintele său în evenimentele din viața lui de adult sau i se solicită sfaturi; părintele parentificator se bazează pe aportul copilului, așează pe umerii săi o încredere și așteptări care pot fi copleșitoare. Unii părinți cu viziuni moderne asupra educației, cataloghează această atitudine drept prietenie, încredere, strategie parentală de succes fiind chiar mândri de relația lor. Copilului i se cere maturitate, fiind obligat să renunțe la ipostaza de copil și să și-o asume pe cea de adult. Gândirea și comportamentul lui se reorganizează astfel încât să răspundă adecvat exigențelor părintelui său. Propriu-zis, va fi nevoit să renunțe la nevoile lui de copil, să renunțe la experiența de a fi vulnerabil, să uite de propriul lui sine.

În a doua ipostază, copilul nu mai are alături un egal; el se va poziționa ca adult, matur, responsabil, protector, îngrijitor pentru părintele său. Va evalua factorii de risc, va înțelege ce anume îi face rău părintelui va fi pentru el sprijinul cel mai de seamă.

Într-o familie compusă din mamă-singură și fiica ei, o adolescentă de 16 ani, copleșită de multitudinea de roluri și responsabilități, mama a clacat după ce o relație romantică în care a investit foarte mult s-a sfârșit brusc și fără explicații. Pentru că această situație se repetase a treia oară, mama a început să se îndoiască că va mai avea vreodată un partener de viață, iar aceasta era una dintre nevoile ei mai vechi neacoperite. Pentru că nu beneficiază de niciun suport (nu există familie extinsă) femeia clachează, se îmbolnăvește și cade neputincioasă la pat. Treptat, fiica a preluat rolul părintelui, și-a găsit un loc de muncă, a lipsit de la ore și a preluat treburile gospodărești. În acest timp, mama, deși conștientă de starea ei, a acceptat noul scenariu, manifestându-și fățiș vulnerabilitatea și suferința. Fiica o îngrijește pe mama ei timp de două luni, o ascultă și gătește după orele de școală. Într-o zi, mama este sunată de către un profesor pentru a o anunța că fiica ei a înghițit o cutie de medicamente. În acel moment,

mama a realizat gravitatea lucrurilor și a reușit să se mobilizeze astfel încât să redevină părinte pentru fiica ei.

Aceasta a fost maniera în care fiica ei a semnalat într-un mod deosebit de agresiv faptul că nu mai poate prelua greutățile familiei. În acest fel, i-a cerut mamei să-și reia rolul de părinte.

În exemplul prezentat, deși adolescentă, fiica nu a putut manageria situația nouă care s-a conturat; astfel, a tras un semnal de alarmă foarte puternic cu privire la resursele limitate pe care le avea de a prelua rolul de părinte. Eșecul mamei de a-și proteja copilul a fost temporar în acest caz. Monoparentalitatea este asociată frecvent cu o serie de riscuri, iar foarte multe studii evidențiază dificultatea părintelui rămas singur de a întreține și acoperi nevoile copilului și ale gospodăriei.

În ipostaza de partener romantic, copilul trăiește în sine o formă de abuz, un proces patogen în care, este tratat ca „bărbatul familiei“, dacă este băiat (Weisskirch, 2010; Biedron, 2019). Părintele ignoră nevoile copilului, organizându-și viața, responsabilitățile, activitățile cotidiene, având ca partener propriul copil. El substituie rolul partenerului care lipsește. Această atitudine a părintelui indică un atașament nesigur, și după cum am amintit deja are la bază dizolvarea granițelor ceea ce conduce la denaturarea rolurilor normative părinte – copil (Shaffer & Sroufe, 2005). Kerig & Swanson (2010) explică că, în parentificare, părintele nu mai asigură nevoile copilului, dimpotrivă, copilul devine responsabil de îndeplinirea nevoilor părinților.

Ne putem întreba care sunt caracteristicile părintelui care permite inversarea de roluri. Pentru aceasta, vom căuta în istoria de viață a părintelui. Potrivit teoriei atașamentului, fiecare adult instrumentează relațiile pe care le are de-a lungul vieții potrivit hărții mentale pe care și-o formează în mica copilărie, în baza modelului de îngrijire de care a avut parte. Modelele de lucru interne, sigure, sunt asociate cu așteptări pozitive despre sine în relația cu ceilalți, în timp ce modelele de lucru interne, nesigure, pot duce la o serie de probleme relaționale. În plus, modelele de lucru interne nu sunt doar produsul interacțiunilor sugar-îngrijitor, ci sunt în mod continuu modelate de procesele relaționale pe

parcursul dezvoltării. În acest fel, copiii care au fost parentificați pot dezvolta percepții distorsionate asupra relațiilor și rolurilor interpersonale care le afectează relațiile ulterioare prin intermediul modelelor de lucru interne (Hooper, 2007; Jurkovic, 1997). De exemplu, comportamentele de inversare a rolului sunt observate în interacțiunile mamă-copil în rândul copiilor mici cu stiluri de atașament dezorganizate (Shaffer & Sroufe, 2005). În plus, într-un eșantion de mame și bebelușii acestora, relațiile tensionate sau parentificate ale mamelor în copilărie au prezis un comportament de inversare a rolului și niveluri mai mari de insecuritate a atașamentului cu propriii copii (Kretchmar & Jacobvitz, 2002).

Au existat dovezi empirice extinse care susțin ideea că stilul de atașament timpuriu prezice rezultate interpersonale ulterioare (Liu, 2008; Sroufe, Carlson, Levy și Egeland, 1999). Shaver și Hazan (1987) au fost primii care au conceptualizat relațiile romantice ale adulților într-un cadru de atașament. Într-o relație romantică adulții formează atașamente unul față de celălalt la diferite niveluri de securitate, în același mod în care se construiește atașamentul între părinte și copil. În studiul lor inițial, ei au descoperit că indivizii siguri și-au descris relațiile intime ca fiind calde, prietenoase și de sprijin, în ciuda imperfecțiunilor lor și ale partenerilor lor. Indivizii anxioși și evitanți au raportat că relațiile lor intime au fost marcate de gelozie, suișuri și coborâșuri emoționale. Participanții evitanți au remarcat, de asemenea, o teamă semnificativă de intimitate. Folosind măsurile auto-raportate ale atașamentului, s-a demonstrat că securitatea atașamentului adulților se referă, de asemenea, la nivelurile autoraportate de satisfacție în relația romantică la adulții în curs de dezvoltare. Într-un studiu realizat de Stackert și Bursik (2003), participanții cu vârste cuprinse între 17 și 28 de ani au completat o versiune modificată a măsurătorii de autoraportare ale lui Hazan și Shaver (1987) a stilului de atașament pentru adulți. Cei care au susținut atașamentul nesigur (adică, care corespunde stilurilor de atașament anxios și evitant) au fost semnificativ mai probabil să susțină și convingerile relaționale iraționale (de exemplu, perfecționismul sexual, credința că partenerii nu se pot schimba). La rândul lor, atât susținerea unui stil de atașament nesigur,

cât și credințele relaționale iraționale au prezis o satisfacție semnificativ mai mică în relație (Stackert & Bursik, 2003).

### **1.3.1.1. Rezultatele psihologice și relaționale ale parentificării copilăriei**

Responsabilizarea copiilor care se face de la o vârstă mică prin adunarea jucăriilor, curățarea locului de joacă, spălarea unor jucării etc. sunt acțiuni benefice pentru dezvoltarea lor psiho-emoțională și nu se încadrează în problematica parentificării. Unii adolescenți primesc sarcini mai consistente, cum ar fi supravegherea unui membru bolnav sau în vârstă, pregătirea mesei, ordonarea lucrurilor, ajutor în gospodărie sau la munca câmpului etc.; nici aceste situații nu constituie o încălcare a normelor dacă se respectă limitele copilului, dacă nu se nesocotesc aspecte cum sunt starea de sănătate, îndatoririle lui la școală și dacă efortul lui este dublat de cel al părintelui. Dacă copilul/ adolescentul consimte și se implică emoțional în aceste angajamente, înțelegând cât de valoros este efortul lui pentru binele familie, atunci, această asumare a responsabilității este un semn distinctiv al dezvoltării normative și adaptative și constituie în sine expresia unei parentalități cu autoritate (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Să reținem, deci, că atunci când părintele delegă sarcini copiilor, iar aceștia nu completează acțiunea părinților (adică nu doar ajută din când în când), ci susțin constant și total îngrijirea părinților sau a fraților, vorbim despre relații familiale de parentificare dezadaptative. Parentificarea presupune, deci, inversarea rolurilor, iar familiile în care se întâmplă acest proces sunt considerate medii dăunătoare dezvoltării copiilor (Burnett, Jones, Bliwise și Ross, 2006).

Există un interes deosebit pentru acest subiect, mai ales în direcția descoperirii impactului parentificării asupra copilului ajuns la vârsta adultă. Studiile efectuate până în prezent sugerează că un istoric de parentificare a copilăriei poate sta la baza unor dificultăți de menținere a limitelor sănătoase în relațiile adulte (Baggett, Shaffer, & Muetzelfeld,

2015). Shaffer și Sroufe (2005) sunt de părere că există un dublu cost al dizolvării granițelor părinte-copil, și anume: pe de o parte, copilul este privat de dreptul său de a parcurge experiențe care să-l maturizeze cognitiv și emoțional, având un reper în persoana părinților săi, pe de altă parte se așteaptă ca el să răspundă unor exigențe prea mari în raport cu resursele lui.

Exista mai mulți factori de risc în parentificare:

- factori socio-demografici;
- practici socio-culturale;
- conflictul parental;
- alcoolismul parental;
- divorțul;
- gospodăria monoparentală;
- prezența unui părinte vitreg;
- părinte internat pentru depresie, sau boli cronice, mintale.

Tabelul 1 cuprinde o sinteză a rezultatelor furnizate de către literatura academică privind cadrele familiale în care se produce parentificarea și consecințele acestora.

**Tabelul 1.** Contexte și consecințe în parentificare. O sinteză a literaturii academice

Context	Trimiteri	Consecințe
Situații de divorț	Jurkovic, Thirkield, Morrell, (2001)	vină, anxietate;
Părinți cu HIV	Stein, și colab., (1999)	sindrom de îngrijire
Părinți cu probleme mintale	Van Loon și colab. (2017); Jankowski și colab. (2013); Wells și Jones, (2000); Stein și colab., (1999); Jurkovic, (1997)	rușine, anxietate, tulburări de alimentație, consum de substanțe toxice, risc de sinucidere;
Boală cronică	Tompkins (2007)	psihopatologia copilului, influența asupra identității și relațiilor;
Consum de substanțe/alcool	Rao, (2014); Goglia și colab. (1992)	percepția inechității mai mare când mama este dependentă de alcool; suprasolicitare, distorsiuni mai mari în granițele generaționale;

Context	Trimiteri	Consecințe
Monoparentalitate, părinți cu depresie	Van Parys, & Rober, (2013); Van Parys și colab., (2015).	asumarea acoperirii nevoilor gospodăriei, susținerea emoțională a părintelui, ascunderea anxietății și preocupării;
Migrație	Titzmann, (2012); Cheng, (2012); Biedron, (2019); Mills, (2005); Weisskirch, (2010); Dorner și colab., (2007)	adaptarea superioară a copiilor la condițiile socioculturale, risc pentru parentificare, rușine, autoeficacitate rezultate academice superioare;

Alți autori analizează modalitățile în care asumarea rolului parental de către copil poate avea rezultate benefice; Tompkins (2007) arată că atunci când preluarea rolului de adult este un răspuns la o problemă de sănătate cronică a unui părinte are loc o creștere a intimității în relația părinte–copil urmată de alte beneficii în planul creșterii și dezvoltării personale. Jankowski și colab. (2013) indică faptul că există și rezultate pozitive ale parentificării care sunt modificate în funcție de mai mulți mediatori cum sunt sarcinile de parentificare, nivelul de diferențiere a sinelui copilului, percepția inechității și starea de sănătate mintală. Studiile privind parentificarea s-au diversificat în ceea ce privește contextul familial; Stein și colab. (1999) identifică comportamente problematice determinate de parentificarea copiilor din familiile în care părinții consumă substanțe toxice sau au HIV. Disfuncțiile și afectarea copiilor parentificați sunt mai mari atunci când părintele consumator este mama; McCord (1988) descoperă că, atunci când tata este dependent de alcool, riscul parentificării poate scădea, întrucât mama amortizează efectele negative ale conviețuirii cu un alcoolic. O situație destul de generalizată în care are loc parentificarea se referă la preluarea unor responsabilități parentale de către fratele mai mare în raport cu frații mai mici. Błażek (2018), Masiran, și colab. (2018) au studiat importanța locului în frătrie pentru a explica parentificarea primului copil. Monoparentalitatea, asociată cu supraaglomerarea de roluri a părintelui

singur, constituie un factor de risc în situațiile în care părintele experimentează depresia sau alte tulburări de sănătate mintală (Van Parys, & Rober, 2013). În acest context, internalizarea problemelor apare la aproximativ un an de la experimentarea adversității (Van Loon și colab., 2017). Atunci când părintele are o boală mintală, parentificarea se exprimă prin efortul copilului de a îngriji, încuraja și alina părintele, prin acoperirea nevoilor financiare și materiale în paralel cu afișarea unei atitudini relaxate care să mascheze îngrijorarea, ca mecanism de protejare a părintelui.

Odată cu creșterea valurilor de migrație din toată lumea a crescut cantitatea de studii privind efectele separării temporare a părinților de copii. Un motiv al parentificării în familiile migrante este, potrivit lui Titzmann (2012), nivelul de aculturație superior al copilului în raport cu părintele. Cheng (2012) sugerează că, în acest fel, copiii își formează competențe foarte valoroase, ceea ce nu ar trebui patologizat mai ales dacă responsabilitățile pe care și le asumă nu depășesc semnificativ resursele acestora.

Parentificarea, în ciuda dezvoltării și dobândirii unor competențe valoroase, produce totuși daune, percepută fiind ca o povara extremă. Copilul adoptă rolul de adult în lipsa unor resurse care nu au putut fi formate până la vârsta respectivă. Newcomb & Loeb (1999) dezvoltă o teorie a parentificării-pseudomaturității, observând eventuale efecte pe termen lung cum ar fi disfuncționalități în separarea de sistemul familial, dezvoltarea sindromului îngrijirii (Valleau, Bergner, Horton, 1995) și transmiterea acestuia intergenerațional. Un studiu interesant (Castro, Jones, Mirsalimi, 2004) descoperă o incidență mai crescută a formării sindromului impostorului la persoanele care au fost parentificate în copilărie. Băieții parentificați raportează mai frecvent disfuncționalități relaționale și depresie decât fetele aflate în aceeași situație (Hetherington, Stanley-Hagan, 1999).

Există o diferențiere între sarcinile *instrumentale* și *expresive* atunci când se evaluează nivelul de responsabilitate al parentificării disfuncționale; în ceea ce privește percepția inechității, aceasta este mediată de către recunoașterea efortului copilului. Astfel, Hooper și Wallace (2010), Hooper și colab., (2011) arată că, într-un context familial în care există mai mulți factori de stres, iar părintele nu exprimă recunoașterea efortului copilului, percepția inechității asigură cadrul pentru o parentificare disfuncțională. Situația este diferită când parentificarea este încadrată într-un aranjament structural temporar. În acest caz, efectele parentificării sunt limitate sau chiar pozitive. Cu toate acestea, efectele parentificării sunt corelate la nivelul de reziliență al copilului (Godsall și colab., 2004), implicit la vârsta și nivelul de maturitate psihoemoțională. Dorner, Orellana, Jiménez (2008) sugerează că parentificarea în aceste situații facilitează obținerea unor rezultate academice superioare, și chiar autoeficacitate.

Lăsând la o parte contextele în care parentificarea produce efecte pozitive asupra copilului, și care nu sunt deloc irelevante, studiile arată că daunele pe care le produce sunt semnificativ mai mari. Procesul în sine presupune o reșezare a rolurilor părinte-copil într-o formulă nefirească, neadecvată, generatoare de suferințe. Inversarea rolurilor impune sincope în trăirea propriei vârste, presupune anularea propriilor nevoi și, într-adevăr, construirea unor abilități și competențe valoroase în detrimentul construirii unui background emoțional securizant și solid.

Fenomenul acesta este mult mai generalizat decât pare, de aceea, sunt valoroase studiile care contextualizează parentificarea în situații de criză, cum sunt crizele economice, pandemiile, conflictele armate, migrația.

### 1.3.2. Alienarea parentală (AP)

Putem observa în spațiul public numeroase situații în care un părinte duce o campanie agresivă de denigrare a celuilalt părinte pe care o exercită prin intermediul propriului copil (Luca, 2020). Se întâmplă frecvent în familiile separate în care părinții nu au reușit să-și managerieze conflictele și nici nu dețin maturitatea emoțională necesară pentru a înțelege efectele pe care îndoctrinarea copilului le are asupra stării lui generale pe termen scurt și lung. În concret, unul dintre părinți (Gardner este de părere că, în special, mama) îl denigrează pe celălalt părinte, aducând acuzații grave și nefondate cu scopul de a-l înstrăina de copil.

În literatura de specialitate, se folosește termenul de *alienare* pentru această situație, iar Gardner (1992) încadrează întreaga arie de manifestări în *sindromul alienării parentale*. Autorul descrie o tulburare diagnosticabilă care apare în contextul divorțului sau mai precis în disputele privind custodia copilului, tulburare alimentată de „spălarea creierului” copilului și de contribuția pe care o are copilul la denigrarea părintelui țintă. Copilul alienat manifestă o ambivalență emoțională cu consecințe dureroase, exprimată printr-o acceptare entuziastă, dar și printr-un răspuns puternic negativ. Părintele alienator devine agentul etiologic al alienării copilului (Kelly, Johnston, 2001). Se consideră că *alienarea parentală* este diferită de *înstrăinarea parentală* în care copilul respinge un părinte din motive reale care pot fi imputate, abuz, neglijare etc. (Kelly și Johnston, 2001, Reay, 2015). Alienarea este un concept care se referă la înstrăinare, depersonalizare, dar a aliena mai înseamnă și *a scrânti*, *a înnebuni*, potrivit dicționarului. Ce înțeles poate avea acest termen așezat lângă cel de părinte? În acest caz, înstrăinarea care se produce are loc în diada părinte–copil. Alienarea parentală se referă la procesul prin care un copil se dezice sufletește de unul dintre părinți, ca urmare a presiunii și manipulării celuilalt părinte. Copilul va manifesta frică, dispreț, repulsie, ură față de părintele îndepărtat. Alienarea

parentală se întâmplă cel mai frecvent în contextul separării/ divorțului celor doi parteneri conjugali, dar poate avea loc și în familia intactă.

Conceptul poate părea complicat, în realitate, însă, am avut cu toții ocazia să asistăm la divorțuri dureroase, complicate, extrem de tensionate în care copilul devine miza cea mai importantă. Un scenariu destul de comun este acela în care părintele rănit, rămas singur, asaltat de probleme și neputincios se poate folosi de copil (conștient sau nu) pentru a-l răni pe partenerul său care și-a refăcut viața. Cea mai dureroasă „răzbunare” este excluderea părintelui, limitarea drepturilor părintești. În acest fel, copilul se află între părinții săi care se războiesc, uitând de el.

Documentarea pe această temă arată că:

- ✓ Alienarea parentală este motivată de dorința unui părinte de a-l exclude pe celălalt părinte din viața copilului lor;
- ✓ Acest fenomen se regăsește frecvent în familiile aflate în divorț, dar și acolo unde au loc conflicte mari sau disputa pentru custodia copiilor;
- ✓ Subiectul alienării parentale este destul de controversat, comunitatea psihologică, însă, nu acceptă alienarea parentală ca o condiție psihică diagnosticabilă.

Când Gardner (2002) a definit ca *sindrom* aria de manifestări specifice alienării parentale, el a identificat opt indicatori care pot fi observați cu ușurință:

1. campania de denigrare împotriva părintelui înstrăinat;
2. raționalizări slabe sau nerealiste pentru deprecierea părintelui nedorit;
3. lipsa de ambivalență față de părintele nedorit;
4. „fenomenul gânditorului independent”, adică copilul susține că rezistența sa derivă din propria gândire;
5. alinierea copilului cu părintele preferat în timpul conflictelor sau dezacordurilor;
6. absența vinovăției pentru cruzimea și/sau exploatarea părintelui nedorit;
7. „scenarii împrumutate”, adică copilul spune povestea părintelui preferat despre părintele nedorit;

8. răspândirea animozității către familia extinsă și/sau prietenii părintelui nedorit.

Gardner (2002) afirmă că aceste simptome ar trebui luate în considerare în funcție de trei niveluri de alienare, variind de la ușoară la severă. Într-o sinteză a studiilor despre alienare, Marques, Narciso și Ferreira (2020) identifică un interes crescut pentru situația copilului care refuză contactul cu un părinte, descoperind că alienarea pe care o produce părintele preferat nu poate avea o explicație unifactorială. Așadar, alți factori responsabili pot fi: personalitatea părinților (Gordon, Stoffey și Bottinelli, 2008), caracteristicile parentale (Johnston, 2003; Johnston, Walters, Olesen, 2005) și răspunsurile neadecvate ale părintelui exclus la comportamentele de alienare (Warshak, 2013).

Cercetarea calitativă a literaturii academice realizată de către Marques, Narciso, Ferreira (2020) a permis identificarea principalelor teme abordate în cercetarea alienării parentale:

**a). Asocierea cu litigiile de divorț și custodia copilului**

După cum am amintit, alienarea parentală este un fenomen care se întâmplă cel mai adesea în contextul disputelor pentru custodia copilului; analizând dacă apare și în alte contexte, autorii identifică lucrări care compară familiile intacte cu familiile separate în ceea ce privește severitatea și tiparele alienării parentale (Baker și Verrocchio, 2016; Bernet, Rohner, Reay, 2021; Hands și Warshak, 2011; Monè și Biringen, 2006) și în ce fel are loc denigrarea (Rowen & Emery, 2018). Au existat preocupări și în direcția analizei contribuțiilor „sistemului juridic” la dinamica alienării parentale (Kruk, 2018) și implicațiile cunoașterii și înțelegerii de către avocați a înstrăinării și a alienării parentale (Baker, 2010). Harman, Maniotes și Grubb (2021) încearcă să surprindă dinamica puterii în familiile în care are loc alienarea parentală, folosindu-se de teoria interdependenței. Ei descoperă că există dependențe asimetrice între părinții alienați și că puterea este concentrată exclusiv pe părintele alienator, în scopul obținerii controlului asupra copiilor, dar și a celuilalt părinte. Poate fi luată în considerare ipoteza propusă de către Harman,

Bernet, Harman (2019) privind catalogarea alienării parentale ca formă de violență în familie.

### **b). Dezvoltarea de scale de evaluare a alienării parentale**

Mai multe studii au fost interesate să construiască scale pentru măsurarea/ evaluarea comportamentelor de alienare parentală și de validare a acestora (Baker și Verrocchio, 2015; Verrocchio Baker și Bernet, 2016). Alți autori (Mercer, 2021) critică teoria alienării parentale despre care cred că implică presupuneri false; totuși, au fost elaborate mai multe scale, printre care Scala Rowlands Parental Alienation (RPAS) concepută pentru a surprinde următoarele domenii ale comportamentului de alienare parentală (Rowlands, 2018):

- 1) campania de denigrare față de părintele alienat;
- 2) fenomenul gânditorului independent;
- 3) sprijinul reflexiv;
- 4) prezența scenariilor împrumutate;
- 5) răspândirea animozității către familia extinsă;
- 6) lipsa unui afect pozitiv față de părintele înstrăinat.

#### **Itemii acestei scale sunt următorii:**

- Cât de des vă caută/ strigă copilul dumneavoastră?
- Cât de des refuză copilul dumneavoastră să vă urmeze instrucțiunile?
- Cât de des vă ironizează copilul dumneavoastră?
- Cât de des îți vorbește urât/ obraznic copilul?
- Cât de des spune copilul tău lucruri pozitive despre tine?
- Ți-a dat vreodată copilul motive pentru a te respinge?
- Copilul tău a exprimat vreodată că îi este frică de tine fără niciun motiv legitim?
- Cât de des a refuzat copilul tău să petreacă timp cu tine?
- Copilul tău a arătat motive întemeiate pentru a vă respinge?
- A idealizat copilul tău celălalt părinte?
- Copilul tău a exprimat convingerea că sunteți o persoană rea?
- A identificat copilul tău vreun aspect pozitiv al dvs.?
- A identificat copilul tău aspecte negative ale celuilalt părinte?

- Copilul tău a crezut că celălalt părinte nu poate greși? Crede că nu faci nimic bine?
- Copilul tău ți-a spus lucruri semnificative pe care le-a spus și celălalt părinte?
- Neagă copilul tău că celălalt părinte îi influențează convingerile despre tine?
- Recunoaște copilul tău că convingerile lui sunt influențate de celălalt părinte?
- Copilul tău acționează nepolitic față de tine?
- Copilul tău își exprimă recunoștința față de tine?
- Își exprimă copilul vinovăția pentru comportamentul său față de tine?
- Copilul tău se comportă emoțional rece față de tine?
- Copilul tău exprimă dragoste și afecțiune față de tine?
- Copilul tău a fost vreodată de partea ta, atunci când tu și celălalt părinte nu sunteți de acord?
- Copilul tău își exprimă sprijinul necondiționat față de celălalt părinte?
- Susține copilul tău opiniile exprimate de celălalt părinte?
- Copilul tău susține opiniile pe care le-ai exprimat?
- Vorbește copilul tău într-un mod robotic atunci când descrie evenimente negative despre tine?
- Copilul tău a făcut acuzații despre tine care nu pot fi susținute cu detalii sau fapte?
- Copilul tău a făcut acuzații false despre tine pentru evenimente la care nu a fost prezent sau era prea mic pentru a-și aminti?
- Copilul tău folosește cuvinte care depășesc înțelegerea lui/ ei atunci când descrie evenimente negative despre tine?
- Copilul tău refuză să petreacă timp cu membrii familiei tale extinse?
- Copilul tău a verbalizat declarații nejustificate și răutăcioase despre membrii familiei tale extinse?
- Copilul tău își exprimă ura față de alte persoane?

### c). Modele de alienare parentală

Studiul acestui proces a fost direcționat în literatură academică fie în direcția evaluării percepției părintelui respins privind modalitățile de

respingere/ alienare, fie în evaluarea percepției copilului sau chiar studii comparative între cele două perspective.

### **1.3.2.1. Impactul alienării parentale asupra copilului**

Meier (2009) și Baker & Verrocchio (2016) arată că expunerea la comportamentele de alienare parentală a fost asociată cu niveluri mai ridicate ale anxietății și depresiei, având un impact negativ pe termen lung asupra copilului. Baker (2005) descoperă la copiii alienați parental, nivel scăzut al stimei de sine, depresie, abuz de droguri/ alcool, lipsă de încredere, înstrăinare de propriii părinți, divorț și altele. Copiii experimentează vinovăția și ura de sine, deoarece pot interioriza ura față de părintele vizat și sunt făcuți să creadă, în mod incorect, că părintele nu i-a iubit sau nu i-a dorit. Bensussan (2017) identifică la copiii alienați tulburare de stres posttraumatic, tulburare depresivă majoră, tulburările de personalitate și stima de sine scăzută, agresivitate, lipsă de răspuns emoțional și nevroticismul, anxietate, abuzul de substanțe. Alte descoperiri se referă la manifestări precum depresie, anxietate, simptome somatice și alte probleme de sănătate mintală. Există dovezi consistente că abuzul verbal este un factor de risc principal pentru dezvoltarea psihopatologiei.

#### **Dimensiuni cognitive, emoționale și comportamentale în cazul alienării parentale severe**

Warshak (2013), în lucrarea sa *Severe cases of parental alienation. Parental alienation: The handbook for mental health and legal professionals* identifică tulburări de comportament la copiii alienați sever; autorul vorbește despre obraznicie, sfidare, violență verbală, comportamentală, comportamente inadecvate, distrugerea proprietății, etc. El constată fragilitate emoțională, reacții emoționale agresive, panică, dezechilibru emoțional.

Victor este un băiat în vârstă de 13 ani, elev cu rezultate școlare foarte bune. Situația lui se schimbă destul de brusc, devine un copil problematic, absentează frecvent, distruge lucruri din clasă, manifestă constant furie în relațiile cu colegii și prietenii. El trăiește de fapt, o situație tensionată acasă, asistă la violență între părinți. Tatăl său nu lucrează de peste 4 ani, dar nici nu-i permite soției să lucreze, astfel încât, singurul venit este asigurat de către soție care face cosmetică la domiciliu. În cele din urmă divorțează, și, deși copilul avea o relație foarte proastă cu tatăl casnic și mereu aflat în stare de ebrietate, la puțin timp după separarea efectivă, băiatul alege să locuiască cu tatăl său. Acesta îi permite libertăți neadecvate vârstei, inclusiv absentarea de la ore, consum de alcool etc. După puțin timp, băiatul refuză să o mai vadă pe mama lui cu care avea o relație foarte puternică și de încredere, răspunde obraznic mesajelor ei, nu acceptă contactul cu ea. Încercările mamei de a lua legătura cu el eșuează, copilul se înstrăinează tot mai mult de ea și de bunicii materni. Tatăl îi repetă constant băiatului că mama nu îl caută, că și-a refăcut viața, ascunzându-i încercările acesteia de a-l contacta. A fost exmatriculat pentru comportament violent, absenteism și note foarte mici. Descalifică orice efort și încercare a mamei de a reface relația cu el, aducându-i acuze nefondate, preluate de la tatăl său.

Părintele alienator folosește o mulțime de tactici; de exemplu, o mamă i-ar putea spune fiicei sale că tatăl ei a abuzat-o și că i-a produs multe suferințe voluntar, tatăl ar putea face tot posibilul pentru ca mama să nu-l găsească pe copil etc. Părinții ajung să se învinuiască reciproc pentru eșecul relației lor maritale, ba chiar să pedepsească copilul dacă acesta alege să trăiască cu celălalt părinte.

### **Care sunt semnele înstrăinării parentale?**

Restricționarea severă a timpului pe care un copil îl poate petrece cu celălalt părinte, în special sfidarea ordinelor judecătorești, este un semn al înstrăinării părinților. A face comentarii negative despre celălalt părinte, a-l învinovăți pentru divorț, a face acuzații false de abuz sau neglijare și a amenința cu reținerea afecțiunii dacă copilul își exprimă sentimente pozitive față de părintele absent sunt semne distinctive ale alienării.

Părinții pot lupta împotriva alienării în instanță, dar trebuie să ofere dovezi riguroase. O instanță poate decide un program de reunificare, în

care copilul petrece timp cu părintele înstrăinat, sub supraveghere, pentru a reface relația. Tratamentul poate fi necesar pentru a aborda trauma copilului. Multe relații fracturate de alienarea parentală se pot vindeca în timp. Alienarea parentală este dificil de demonstrat, fiind tratată prin proceduri civile. Au existat opinii contradictorii cu privire la introducerea alienării parentale în DSM-V sub forma Parental Alienation Disorder (PAD), o formă mai nouă a ceea ce a fost numit inițial Parental Alienation Syndrome (PAS) (Sîrbu, Trancă, Toma, Tudorel, 2020). O literatură foarte bogată sugerează că alienarea parentală ar putea intra în categoria „problemă relațională părinte–copil” ca una dintr-un set de preocupări care ar putea merita atenție clinică. Cu toate că alienarea parentală este considerată o formă de abuz emoțional, Walker și Shapiro (2010) enumeră o mulțime de considerente care îngreunează includerea alienării parentale în manual de diagnostic: pe de o parte, este inadecvată diagnosticarea copiilor expuși la abuz, pentru că aduce cu sine etichetare, rușine; pe de altă parte, nu există dovezi științifice suficiente pentru a explica imaturitatea neurologică, tulburări de anxietate, dispoziție etc.

## Reflecții și teme

- ✓ Reflectați la măsura în care interacțiunile din cadrul familiei influențează sănătatea mintală a membrilor acesteia. Cum putem utiliza această înțelegere în consilierea familială?
- ✓ Realizați o analiza comparativă a teoriilor sistemelor bioecologice și a funcționalismului în contextul familiei moderne.
- ✓ Explicați rolurile subsistemelor marital, parental și al fratriei în stabilitatea familială. Cum interacționează acestea între ele?
- ✓ Reflectați la modul în care triangularea afectează relațiile dintre membrii familiei.
- ✓ Realizați o revizuire narativă a literaturii academice în vederea descrierii impactului parentificării asupra copilului.

## Bibliografie

- Baggett, E., Shaffer, A., & Muetzelfeld, H. (2015). Father–daughter parentification and young adult romantic relationships among college women. *Journal of Family Issues*, 36(6), 760-783.
- Baker, A. J. (2005). The Long-Term Effects of Parental Alienation on Adult Children: A Qualitative Research Study. *The American Journal of Family Therapy*, 33(4), 289–302. <https://doi.org/10.1080/01926180590962129>
- Baker, A. J. (2010). *Adult children of parental alienation syndrome: Breaking the ties that bind*. WW Norton & Company.
- Baker, A. J., & Verrocchio, M. C. (2015). Parental bonding and parental alienation as correlates of psychological maltreatment in adults in intact and non-intact families. *Journal of child and family studies*, 24, 3047-3057.
- Baker, A. J., & Verrocchio, M. C. (2016). Exposure to parental alienation and subsequent anxiety and depression in Italian adults. *The American Journal of Family Therapy*, 44(5), 255-271.
- Baker, L.A. J. (2005). The long-term effects of parental alienation on adult children: A qualitative research study. *The American Journal of Family Therapy*, 33(4), 289-302.
- Bensussan, P. (2017). Parental alienation, child psychological abuse and DSM-5. *Encephale*, 43(6), 510-515.
- Berk, L. E. (2000). *Child development (5th ed)*. Boston and London: Allyn & Bacon.
- Bernet, W. (2020). Parental alienation and misinformation proliferation. *Family Court Review*, 58(2), 293-307.
- Bernet, W., Rohner, R. P., & Reay, K. M. (2021). Rejecting the rejection of parental alienation: Comment on Mercer (2021). *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 18(3), 210-216.
- Biedron, K. (2019). *Acculturation as a Moderating Variable between Parentification and Immigrant Mental Health* (Doctoral dissertation, Adler University).
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Oxford, UK: Harper & Row
- Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. *Comprehensive psychiatry*, 7(5), 345-374.
- Bowen, M. (1971). The use of family theory in clinical practice. In J. Haley (Ed.), *Changing families: A family therapy reader* (pp. 159–192). New York: Grune and Stratton.

- Bowen, M., & Kerr, M. E. (2009). *Family evaluation*. WW Norton & Company.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, & K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619–647). Washington, DC: American Psychological Association.
- Brown, J. (1999) Bowen Family Systems Theory and Practice: Illustration and Critique. *Journal of Family Therapy (ANZJFT)* Vol. 20, No. 2 1999 pp 94-103).
- Burnett, G., Jones, R. A., Bliwise, N. G., & Ross, L. T. (2006). Family unpredictability, parental alcoholism, and the development of parentification. *The American journal of family therapy*, 34(3), 181-189.
- Burton, L. (2007). Childhood adultification in economically disadvantaged families: A conceptual model. *Family relations*, 56(4), 329-345.
- Castro, D. M., Jones, R. A., & Mirsalimi, H. (2004). Parentification and the impostor phenomenon: An empirical investigation. *The American Journal of Family Therapy*, 32(3), 205-216.
- Cheng, Y. Y. (2012). *Re-conceptualizing parentified children from immigrant families*. Alliant International University.
- Cox, M. J., & Paley, B. (2003). Understanding Families as Systems. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 193-196. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01259>
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1995). Children's emotions as organizers of their reactions to interadult anger: A functionalist perspective. *Developmental Psychology*, 31(4), 677.
- Dorner, L. M., Orellana, M. F., & Jiménez, R. (2008). "It's One of Those Things That You Do to Help the Family": Language brokering and the development of immigrant adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 23(5), 515–543.
- Eberhard Richter, H. (2007). *Familia ca pacient. Terapia conflictelor în cuplu și familie*, Editura Trei, București
- Garber, B. D. (2011). Parental alienation and the dynamics of the enmeshed parent-child dyad: Adultification, parentification, and infantilization. *Family Court Review*, 49(2), 322-335.
- Gardner, R. A. (1992). *The parental alienation syndrome: A guide for mental health and legal professionals*. Creative therapeutics.

- Gardner, R. A. (2002). Parental alienation syndrome vs. parental alienation: which diagnosis should evaluators use in child-custody disputes? *American journal of family therapy*, 30(2), 93-115.
- Goglia, L. R., Jurkovic, G. J., Burt, A. M., & Burge-Callaway, K. G. (1992). Generational boundary distortions by adult children of alcoholics: Child-as-parent and child-as-mate. *American Journal of Family Therapy*, 20(4), 291-299.
- Gordon, R. M., Stoffey, R., & Bottinelli, J. (2008). MMPI-2 findings of primitive defenses in alienating parents. *The American Journal of Family Therapy*, 36(3), 211-228.
- Hands, A. J., & Warshak, R. A. (2011). Parental alienation among college students. *The American Journal of Family Therapy*, 39(5), 431-443.
- Harman, J. J., Bernet, W., & Harman, J. (2019). Parental alienation: The blossoming of a field of study. *Current directions in psychological science*, 28(2), 212-217.
- Harman, J. J., Maniotes, C. R., & Grubb, C. (2021). Power dynamics in families affected by parental alienation. *Personal Relationships*, 28(4), 883-906.
- Hetherington, E. M., & Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(1), 129-140.
- Hooper, L. (2007). Expanding the discussion regarding parentification and its varied outcomes: Implications for mental health research and practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(4), 322-337.
- Hooper, L. M., & Wallace, S. A. (2010). Evaluating the parentification questionnaire: Psychometric properties and psychopathology correlates. *Contemporary Family Therapy*, 32, 52-68.
- Hooper, L. M., Doehler, K., Wallace, S. A., & Hannah, N. J. (2011). The Parentification Inventory: Development, validation, and cross-validation. *The American Journal of Family Therapy*, 39(3), 226-241.
- Huston, T. L., & Houts, R. M. (1998). The psychological infrastructure of courtship and marriage: The role of personality and compatibility in romantic relationships.
- Jankowski, P. J., Hooper, L. M., Sandage, S. J., & Hannah, N. J. (2013). Parentification and mental health symptoms: Mediator effects of perceived unfairness and differentiation of self. *Journal of Family Therapy*, 35(1), 43-65.
- Johnston, J. R. (2003). Parental alignments and rejection: An empirical study of alienation in children of divorce. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 31(2), 158-170.

- Johnston, J. R., Walters, M. G., & Olesen, N. W. (2005). Is it alienating parenting, role reversal or child abuse? A study of children's rejection of a parent in child custody disputes. *Journal of Emotional Abuse*, 5(4), 191-218.
- Jurkovic, G. J. (1997). *The plight of the parentified child*. New York: Brunner Mazel Inc.
- Jurkovic, G. J., Thirkield, A., & Morrell, R. (2001). Parentification of adult children of divorce: A multidimensional analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 245-257.
- Kelly, J. B., & Johnston, J. R. (2001). The alienated child: A reformulation of parental alienation syndrome. *Family court review*, 39(3), 249-266.
- Kerig, P. K., & Swanson, J. A. (2010). Ties that bind: Triangulation, boundary dissolution, and the effects of interparental conflict on child development, DOI: 10.1037/12058-005
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York, NY: W. W. Norton.
- Kretchmar, M. D., & Jacobvitz, D. B. (2002). Observing mother-child relationships across generations: Boundary patterns, attachment, and the transmission of caregiving. *Family process*, 41(3), 351-374.
- Kruk, E. (2018). Parental alienation as a form of emotional child abuse: Current state of knowledge and future directions for research. *Family science review*, 22(4), 141-164.
- Liu, Y. L. (2008). An examination of three models of the relationships between parental attachments and adolescents' social functioning and depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 941-952.
- Luca, C. (2020). Parental Alienation: Emotional and Psychological Abuse of the Child in the Context of Parental Divorce. *Analele Științifice ale Universității Alexandru Ioan Cuza din Iași Științe Juridice*, 66, 77
- Macfie, J., Brumariu, L. E., & Lyons-Ruth, K. (2015). Parent-child role-confusion: A critical review of an emerging concept. *Developmental Review*, 36, 34-57.
- MacKay, L., & Brown, J. (2013). Collaborative approaches to family systems supervision: Differentiation of self. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34(4), 325-337.
- MacKay, L., (2013) Trauma and Bowen Family Systems Theory: Working with Adults Who were Abused as Children. *Journal of Family Therapy*, 33(3), 232-241, <https://doi.org/10.1017/aft.2012.28>

- Marques, T. M., Narciso, I., & Ferreira, L. C. (2020). Empirical research on parental alienation: A descriptive literature review. *Children and Youth Services Review, 119*, 105572.
- Masiran, R., Ibrahim, N., Awang, H., & Lim, P. Y. (2023). The positive and negative aspects of parentification: An integrated review. *Children and Youth Services Review, 144*, 106709.
- McCord, J. (1988). Parental behavior in the cycle of aggression. *Psychiatry, 51*(1), 14-23.
- Meier, J. S. (2009). A historical perspective on parental alienation syndrome and parental alienation. *Journal of child custody, 6*(3-4), 232-257.
- Mercer, J. (2021). Critiquing assumptions about parental alienation: Part 1. The analogy with family violence. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development, 19*(1), 81-97.
- Miller, R. B., Anderson, S., & Keala, D. K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy, 30*(4), 453-466.
- Miller, R.B., Anderson, S., Keals, D.K.,(2007) Is Bowen Theory Valid? A review of basic research. *Journal of Marital and Family Therapy 30*(4) 453-466. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01255.x>
- Mills, R. S. (2005). Taking stock of the developmental literature on shame. *Developmental review, 25*(1), 26-63.
- Minuchin, P. (1988). Relationships within the family: A systems perspective on development. *Relationships within families: Mutual influences, 7-26*.
- Minuchin, S. (2018). *Families and family therapy*. Routledge.
- Mitrofan, I., & Vasile, D. L. (2012). *Terapii de familie*. Editura Sper, București
- Monè, J. G., & Biringen, Z. (2006). Perceived parent-child alienation: Empirical assessment of parent-child relationships within divorced and intact families. *Journal of Divorce & Remarriage, 45*(3-4), 131-156.
- Newcomb, M. D., & Loeb, T. B. (1999). Poor parenting as an adult problem behavior: General deviance, deviant attitudes, inadequate family support and bonding, or just bad parents? *Journal of Family Psychology, 13*, 175-193.
- Parsons, T. (2010). *Essays in sociological theory*. Simon and Schuster.
- Rao, S. A. (2014). *Parentification, Emotional Security and Attachment in Adolescents of Parents with Alcoholism* (Doctoral dissertation, Christ University).

- Reay, K. M. (2015). Family reflections: A promising therapeutic program designed to treat severely alienated children and their family system. *American Journal of Family Therapy*, 43, 197–207. <https://doi.org/10.1080/01926187.2015.1007769>
- Richter, H. E. (1970). *Patient Familie* (p. 11). Reinbek: Rowohlt.
- Ross, C. E., Mirowsky, J., & Goldsteen, K. (1990). The impact of the family on health: The decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 52(4), 1059-1078.
- Rowen, J., & Emery, R. (2018). Parental denigration: A form of conflict that typically backfires. *Family Court Review*, 56(2), 258-268.
- Rowlands, G. A. (2018). Parental Alienation: A Measurement Tool. *Journal of Divorce & Remarriage*, 60(4), 316–331. <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1546031>
- Ryan, D. P. J. (2001). Bronfenbrenner's ecological systems theory. Retrieved January, 9, 2012.
- Satir, V. (1987). The therapist story. *Journal of Psychotherapy & the family*, 3(1), 17-25.
- Satir, V. (2010). *Arta de a făuri oameni*. Editura Trei, București.
- Satir, V. (2011). *Terapia familiei*, Editura Trei, București.
- Shaffer, A., & Sroufe, L. A. (2005). The developmental and adaptational implications of generational boundary dissolution: Findings from a prospective, longitudinal study. *Journal of emotional abuse*, 5(2-3), 67-84.
- Shaver, P., & Hazan, C. (1987). Being lonely, falling in love. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2(2), 105.
- Siraj, I., & Huang, R. (2020). Operationalizing Bronfenbrenner's PPCT model in researching human development: Commentary on Xia, Li, and Tudge. *Human development*, 64(1), 21-25.
- Sîrbu, A., Trancă, L. M., Toma, R., & Tudorel, O. I. (2020). The Parental Alienation Construct Qualitative Analysis of the Professional Literature. *Social Work Review/ Revista de Asistență Socială*, 19(1).
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 11(1), 1-13.
- Stackert, R. A., & Bursik, K. (2003). Why am I unsatisfied? Adult attachment style, gendered irrational relationship beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction. *Personality and individual differences*, 34(8), 1419-1429.
- Stănoiu, A., & Voinea, M. (1983). *Family sociology*. University of Bucharest Publishing.

- Stein, J. A., Riedel, M., & Rotheram-Borus, M. J. (1999). Parentification and its impact on adolescent children of parents with AIDS. *Family process, 38*(2), 193-208.
- Tillman, K. H., & Nam, C. B. (2008). Family structure outcomes of alternative family definitions. *Population Research and Policy Review, 27*, 367-384.
- Titzmann, P. F. (2012). Growing up too soon? Parentification among immigrant and native adolescents in Germany. *Journal of Youth and Adolescence, 41*, 880-893.
- Toman, W., & Toman, E. (1970). Sibling positions of a sample of distinguished persons. *Perceptual and Motor Skills, 31*(3), 825-826.
- Tompkins, T. L. (2007). Parentification and maternal HIV infection: Beneficial role or pathological burden? *Journal of Child and Family Studies, 16*, 108-118.
- Tudge, J., & Rosa, E. M. (2019). Bronfenbrenner's ecological theory. *The Encyclopedia of child and adolescent development, 1-11*.
- Valleau, M. P., Bergner, R. M., & Horton, C. B. (1995). Parentification and caretaker syndrome: An empirical investigation. *Family Therapy: The Journal of the California Graduate School of Family Psychology, 22*(3).
- Van Loon, L. M., Van de Ven, M. O., Van Doesum, K. T., Hosman, C. M., & Witteman, C. L. (2017). Parentification, stress, and problem behavior of adolescents who have a parent with mental health problems. *Family process, 56*(1), 141-153.
- Van Parys, H., & Rober, P. (2013). Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression. *Journal of Marital and Family Therapy, 39*(3), 330-345.
- Van Parys, H., Bonnewyn, A., Hooghe, A., De Mol, J., & Rober, P. (2015). Toward understanding the child's experience in the process of parentification: Young adults' reflections on growing up with a depressed parent. *Journal of marital and family therapy, 41*(4), 522-536.
- Verrocchio, M. C., Baker, A. J., & Bernet, W. (2016). Associations between exposure to alienating behaviors, anxiety, and depression in an Italian sample of adults. *Journal of Forensic Sciences, 61*(3), 692-698.
- Von Bertalanffy, L. (1933). Modern theories of development: An introduction to theoretical biology.
- Walker, L. E., & Shapiro, D. L. (2010). Parental alienation disorder: Why label children with a mental diagnosis? *Journal of child custody, 7*(4), 266-286.
- Warshak, R. A. (2013). Severe cases of parental alienation. *Parental alienation: The handbook for mental health and legal professionals, 125-162*.

- Weisskirch, R. S. (2010). Child language brokers in immigrant families: An overview of family dynamics. *MediAzioni*, 10(1), 68-87.
- Wells, M., & Jones, R. (2000). Childhood parentification and shame-proneness: A preliminary study. *American Journal of Family Therapy*, 28(1), 19-27.
- Yektatalab, S., Oskouee, F.S. & Sodani, M. (2017). Efficacy of Bowen Theory on Marital Conflict in the Family Nursing Practice: A Randomized Controlled Trial, *Issues in Mental Health Nursing*, 38:3, 253-260, DOI: 10.1080/01612840.2016.1261210

## **II. Scurtă introducere în problematica disoluției familiei**

## 2.1. Definiție și perspective asupra disoluției familiei

Conceptul de disoluție se referă la procesul de destrămare, dezintegrare sau dizolvare a unui sistem, a unei structuri sau unei entități. În contextul familiei, *disoluția* descrie procesul prin care familia își pierde coeziunea, stabilitatea și unitatea, adesea din cauza unor crize majore, cum ar fi violența, conflictele severe sau alte probleme de relaționare. Disoluția reprezintă sfârșitul unei structuri familiale unitare și funcționale, în urma unor evenimente sau condiții care duc la rupțura sa completă. Reglementări referitoare la condițiile separării partenerilor conjugali au existat încă din anul 1754 î. Hr. în timpul domniei regelui Hammurabi al Babilonului care a realizat primul cod de legi, menite să mențină ordinea socială și economică. Printre cele 282 de legi care reglementau diverse aspecte ale vieții unele se refereau la căsătorie, divorț și proprietate. Erau stabilite drepturile bărbatului și ale femeii, responsabilitățile lor în cazul disoluției familiei, așadar, ne referim la o realitate veche „de când lumea”.

Așadar, de ce se destramă familiile? În societatea contemporană, dizolvarea familiei este adesea privită în contextul mai larg al dinamicii familiei în schimbare și al normelor societale în evoluție. Este recunoscut faptul că dizolvarea unei familii constituie un fenomen cu mai multe fațete care reflectă și modelează schimbări sociale mai ample (Kalule și colab., 2007). Înțelegerea dizolvării familiei implică examinarea cauzelor, a impactului și a modurilor în care indivizii și societățile se adaptează la aceste schimbări. În general, conceptul de disoluție a familiei cuprinde o gamă largă de experiențe și transformări care reflectă natura dinamică a vieții de familie în societatea modernă (Laursen și colab., 2019).

Dizolvarea familiilor este o problemă complexă care poate fi rezultatul unor disfuncții sau evenimente cum sunt divorțul, violența în familie, decesul, abandonul etc. Efectele dizolvării familiei pot fi profunde, afectând semnificativ toți membrii familiei, în special copiii.

Mortelmans (2021) și Weeks (2009) sunt de părere că acest fenomen este atât de complex, încât, este necesară o teorie de succes, care să încorporeze idei din sociologie, biologie, psihologie, antropologie, chiar istorie; autorii susțin că, în ciuda rădăcinilor ferme ale căsătoriei și ale statutului său rezistent în timp în societatea umană, viitorul instituției familiale este pus sub semnul întrebării. O „frământare” a sociologilor din ultimele decenii consistă în înțelegerea impactului globalizării și modernizării asupra sistemului familial. Câteva lucrări semnificative care facilitează înțelegerea acestui fenomen vor fi scanate în continuare.

Conceptul de dizolvare a familiei a fost explorat de cercetători din diferite domenii, inclusiv sociologie, psihologie și studii ale familiei. Câțiva autori și cercetătorii cheie care au contribuit la înțelegerea dizolvării familiei sunt: Talcott Parsons (1955), Ulrich Beck (1992), Arlie Hochschild (2012), Anthony Giddens (2013), Kathleen Gerson (2009), Carol B. Stack (1997) etc. Acești autori au contribuit în mod colectiv la înțelegerea procesului dizolvării familiei prin explorarea cauzelor, impactului și modalităților în care structurile familiei se adaptează la condițiile sociale în schimbare. Cercetările lor oferă o viziune cuprinzătoare asupra modului în care formele tradiționale de familie evoluează și se transformă în timp. Într-adevăr, o varietate de procese sociale generează schimbări la nivelul sistemului familial. Iată perspectiva pe care fiecare autor o are asupra evoluției și factorilor care au generat modificări în cadrul familiei.

***Risk Society*** (Ulrich Beck, *Societatea riscului: către o nouă modernitate* (publicată inițial în germană ca *Risikogesellschaft*, în anul 1986)

Cartea explorează transformarea societății ca răspuns la complexitatea tot mai mare a vieții sociale și la riscurile percepute ale vieții moderne. Lucrarea lui Beck este un studiu sociologic despre modul în care societățile contemporane sunt organizate în jurul gestionării și al răspunsului la riscuri. Beck susține că lumea modernă, caracterizată prin schimbări rapide și creșterea riscurilor globale (cum ar fi crizele de mediu, instabilitatea economică și progresele tehnologice) a modificat

fundamental structura și funcția instituțiilor tradiționale, inclusiv familia. Reflectând asupra societății riscurilor, Wimmer și Quandt (2006) observă că, în ciuda unor evenimente tragice, adevărate catastrofe, cum sunt: terorismul, șomajul, cataclismele, cele mai multe societăți postindustriale experimentează creșterea economică, ceea ce le conferă un nivel măcar decent de bunăstare. Beck conectează dizolvarea familiilor la conceptul de societate a riscului astfel:

*Individualizarea.* Beck susține că una dintre trăsăturile centrale ale societății riscului este procesul de individualizare. Familia, ca instituție socială tradițională, funcționa într-un format destul de precis, reglementat de roluri specifice menite să confere stabilitate, echilibru și ordine. Instituțiile sociale tradiționale, care odată asigurau roluri clare și stabilitate, sunt din ce în ce mai erodate. Acum se așteaptă ca oamenii să trăiască viața luând decizii personale cu privire la muncă, relații și identitate. Această schimbare exercită o presiune imensă asupra indivizilor, aflați în situația de a-și gestiona singuri riscurile din viața lor, ceea ce duce la slăbirea structurilor familiale tradiționale.

*Schimbarea rolurilor și așteptărilor.* Dizolvarea rolurilor tradiționale ale familiei este un alt aspect pe care Beck îl discută. În societatea riscului, rolurile de gen, așteptările parentale și chiar ideea de căsătorie nu mai sunt fixate. Modelul tradițional de familie nucleară a devenit mai puțin dominant pe măsură ce apar forme familiale alternative (familii monoparentale, familii amestecate, mixte etc.). Această schimbare la nivelul sistemului familial reflectă schimbări mai ample ale societății în modul în care gândim despre gen, egalitate și împlinirea personală, dar creează, de asemenea, incertitudine și provocări în viața de familie.

*Presiuni economice și sociale.* Beck face referire la modul în care schimbările economice, cum ar fi trecerea de la un loc de muncă stabil, pe termen lung, la altele aflate în permanentă schimbare subminează stabilitatea familiei. Incertitudinea și presiunea de a se adapta în mod constant la condițiile economice în schimbare contribuie la presiunea asupra familiilor, ducând adesea la dizolvare sau reconfigurare.

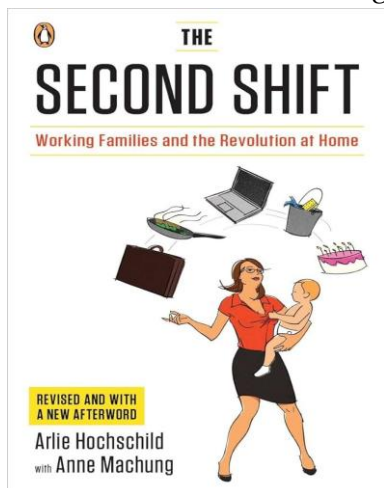
*Fragmentarea și noi riscuri.* Dizolvarea structurilor familiale tradiționale este văzută în societatea riscului ca parte a fragmentării mai largi a vieții sociale. Pe măsură ce familiile se descompun sau devin mai fluide, indivizii se pot confrunta cu riscuri crescute de izolare socială, vulnerabilitate economică și stres emoțional. Aceste noi riscuri nu sunt ușor de gestionat de plasele tradiționale de siguranță socială, care au fost concepute având în vedere structuri familiale mai stabile. Aceste dimensiuni ale existenței umane sunt înglobate în conceptul de *modernizare reflexivă*, propus de către Beck pentru a sugera efectele contraproductive ale vieții moderne asupra individului și familiei.

Pe măsură ce structurile familiale se dizolvă sau se schimbă, este nevoie de noi politici sociale care să sprijine indivizii în gestionarea acestor riscuri. Aceasta ar putea include regândirea securității sociale, îngrijirea copiilor și îngrijirea bătrânilor pentru o adecvare mai eficientă la realitățile vieții moderne de familie. În timp ce legăturile tradiționale de familie pot slăbi, Beck sugerează potențialul apariției unor noi forme de solidaritate socială. Acestea s-ar putea baza pe interese sau rețele comune, mai degrabă decât pe relații de sânge, oferind noi modalități de a gestiona riscul în mod colectiv.

Concluzionând, analiza lui Beck asupra dizolvării familiei în societatea riscului evidențiază modul în care formele tradiționale de organizare socială sunt remodelate de dinamica modernității. Acest proces creează atât provocări, cât și oportunități pentru indivizi și societăți într-o lume din ce în ce mai definită de incertitudine și risc. În contextul riscurilor, familia devine preocupată să identifice modalități de contracarare a efectelor riscurilor, tot mai numeroase și complexe. Acest efort poate însemna o presiune uriașă asupra acesteia cu consecințe asupra sensului comun al celor doi parteneri.

## The Second Shift: Working Families and the Revolution at Home

(*Al doilea schimb: familiile care lucrează și revoluția acasă* " de Arlie Hochschild, Anne Machung, 2012)



Această lucrare, considerată clasică în studiul rolurilor de gen, abordează subiectul echilibrului dintre viața profesională și viața privată explorând dinamica gospodăriilor cu venituri duble și impactul asupra vieții de familie. Hochschild introduce conceptul de „al doilea schimb”, referindu-se la munca neremunerată, și anume, la responsabilitățile casnice și îngrijirea copiilor, efectuate în primul rând de femei,

după terminarea zilei de lucru plătită. *Al doilea schimb* înseamnă, de fapt, al doilea job, consumator de energie, care generează stres, epuizare și conflicte în cadrul familiilor, reflectând schimbări mai ample ale societății în rolurile și așteptările de gen. Lucrarea lui Hochschild arată cum schimbările economice și sociale, cum ar fi creșterea participării femeilor la forța de muncă au tensionat structurile familiale tradiționale și au contribuit la transformarea acestora. Lucrarea este reprezentativă pentru înțelegerea problematicii disoluției familiei întrucât descrie inegalitatea în distribuția responsabilităților casnice, în ciuda creșterii numărului de femei pe piața muncii. Interveniurile realizate cu familii din clasa de mijloc indică tensiuni și conflicte generate de faptul că femeile petrec semnificativ mai mult timp în îngrijirea copiilor și în treburile casnice, chiar dacă au și ele un loc de muncă. Stresul, oboseala cronică, sentimentele de vină resimțite conduc deseori la separare și dezorganizare familială. Autorii reușesc să facă lumină asupra contradicțiilor dintre egalitatea formală la locul de muncă și inegalitatea din viața domestică.

**The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love, and Eroticism in Modern Societies** (*Transformarea intimității: sexualitate, dragoste și erotism în societățile moderne* de Anthony Giddens, 2013)

Giddens explorează modul în care relațiile intime au evoluat în societățile moderne. El susține că formele tradiționale de căsătorie și familie cedează locul „relațiilor pure”, în care legătura este menținută doar atât timp cât ambele părți obțin satisfacție. Această schimbare reflectă schimbări mai largi ale societății către individualizare și urmărirea împlinirii personale. Lucrarea este considerată deosebit de relevantă prin explicațiile pe care le oferă asupra tendinței indivizilor de a căuta relații mai „egalitare” și satisfăcătoare din punct de vedere emoțional, care sunt adesea mai puțin stabile decât cele tradiționale. Efervescența cu care oamenii caută relațiile perfecte îi deturneză de la scopul propriu zis al unei relații de lungă durată, și anume parteneriatul și proiectele comune; așezarea focusului pe satisfacția fizică și atractivitate conduce la construirea unor relații superficiale care nu reușesc să se maturizeze, iar în cele din urmă se dizolvă.

În prezent, mai mult decât oricând, se vorbește despre intimitate și importanța cultivării acesteia; înțelegem ca o legătură interpersonală profundă, atât din punct de vedere fizic, cât și emoțional, intimitatea facilitează crearea unei conexiuni strânse și profunde între două persoane. Există un interes foarte mare pentru studierea modului în care intimitatea sau relațiile intime au evoluat de-a lungul timpului, trecând de la societatea premodernă la cea modernă și apoi la cea postmodernă (Weeks, 2009; Jamieson, 2002). O concluzie interesantă arată că aceste transformări au un efect semnificativ asupra societăților din țările în curs de dezvoltare, dar nu numai (Frank, 1994). Relațiile au dobândit în timp un nou design, raportarea la partener este alta, așteptările s-au reconfigurat ca urmare a importanței uriașe acordate rolului sexualității în cadrul intimității. Putem deduce cu ușurință în ce fel reinterprețarea rolului sexualității în relațiile intime își pune amprenta asupra relațiilor, a duratei lor, a vieții în general.

**Family, Socialization, and Interaction Process**, 2014, Talcott Parsons & Robert F. Bales (*Procesul de familie, socializare și interacțiune*)

Deși mai veche, această lucrare sociologică examinează structura tradițională a familiei nucleare și rolul acesteia în socializarea copiilor și stabilizarea personalităților adulte. Parsons susține că familia este esențială pentru menținerea ordinii sociale, dar analiza sa evidențiază și vulnerabilitățile acestei forme de familie la schimbările societale. Talcott Parsons și Robert Bales aduc o contribuție semnificativă la perspectiva funcționalistă în sociologie. Autorii văd familia ca pe o instituție crucială în menținerea ordinii și stabilității sociale cu funcții esențiale pentru societate, inclusiv socializarea, sprijinul emoțional și reglarea comportamentului sexual. O temă centrală a lucrării este rolul familiei în socializarea copiilor. Parsons și Bales susțin importanța familiei ca agent principal al socializării și cadru pentru integrarea normelor, valorilor și rolurilor necesare funcționării în societate. Autorii examinează dinamica familiei și modul în care membrii familiei comunică, negociază rolurile și rezolvă conflictele. Lucrarea explorează modul în care aceste interacțiuni contribuie la stabilitatea și funcționarea unității familiale, subliniind modul în care diferiți membri ai familiei își îndeplinesc rolurile și modul în care acestea contribuie la funcționarea generală a familiei. De fapt, cei doi autori introduc și elaborează conceptul de *teoria rolului*, care examinează modul în care indivizii ocupă și îndeplinesc diferite roluri în cadrul familiei ca urmare a așteptărilor pe care societatea le prefigurează.

Lucrarea *Family, Socialization, and Interaction Process* abordează modul în care modernizarea și industrializarea impactează structurile și funcțiile familiei. Parsons și Bales notează că schimbările din societate, cum ar fi dezvoltarea economică și urbanizarea, influențează dinamica familiei și rolurile membrilor familiei. Modelul lui Parsons poate oferi un contrast cu perspectivele moderne privind dizolvarea familiei, ilustrând presiunea cu care se confruntă familiile tradiționale în contextul modernizării și al schimbării sociale.

**The Changing Family: Comparative Perspectives**, 1981, Mark Hutter (*Familia în schimbare: perspective comparative*)

Această colecție de eseuri explorează familia dintr-o perspectivă interculturală și istorică. Este examinat modul în care diferitele societăți au structurat viața de familie și modul în care aceste structuri s-au schimbat de-a lungul timpului din cauza unor factori precum dezvoltarea economică, migrația și schimbul cultural. Hutter și colaboratorii studiază modul în care familiile au evoluat de-a lungul timpului, luând în considerare impactul evenimentelor istorice, dezvoltarea economică și schimbările culturale. Cartea vizează realitatea unei game largi de societăți, de la tradițională la modernă și de la contexte occidentale la non-occidentale. Un accent semnificativ al cărții cade pe efectele modernizării și industrializării asupra vieții de familie; schimbările economice, cum ar fi industrializarea și urbanizarea, influențează structurile, rolurile și relațiile familiale. Cartea abordează trecerea de la formele familiale extinse la structuri familiale mai nucleare în multe societăți. Sunt supuse analizei diverse forme de familie, inclusiv familii nucleare, familii extinse și aranjamente de viață în comun. Se reia analiza rolurilor pe care familiile le joacă în socializare și impactul acestora asupra societăților.

**The Unfinished Revolution: Coming of Age in a New Era of Gender, Work, and Family**, 2009, Kathleen Gerson (*Revoluția neterminată: Majoritatea într-o nouă eră a genului, muncii și familiei*)

Gerson examinează provocările cu care se confruntă tinerii bărbați și femeii în timp ce încearcă să echilibreze munca și viața de familie într-o lume în care rolurile tradiționale de gen s-au schimbat, dar instituțiile nu au ținut pasul cu această schimbare. Se discută despre „revoluția neterminată” a egalității de gen și despre modul în care aceasta a dus la noi forme de viață de familie, inclusiv dizolvarea familiilor tradiționale. Lucrarea explorează aceleași tematici abordate în lucrările mai sus menționate, și anume, aspecte ale dinamicii muncii și familiei, dar se evidențiază prin abordarea procesului în curs de negociere și redefinire a

rolurilor de gen și a structurilor familiale. Gerson susține că, deși s-au făcut progrese semnificative în ceea ce privește egalitatea de gen, multe probleme rămân nerezolvate, în special în ceea ce privește modul în care sunt distribuite și gestionate responsabilitățile profesionale și familiale. Sunt încorporate povești personale și date calitative din interviuri cu adulți tineri. Aceste narațiuni oferă perspective asupra modului în care indivizii experimentează și navighează în complexitățile dinamicii moderne de gen și familie. Aceste povești ilustrează tendințele și provocările mai ample pe care diferiți factori le au asupra capacității indivizilor de a negocia cerințele profesionale și familiale și modul în care acestea influențează traiectoria lor generală de viață.

**All Our Kin: Strategies for Survival in a Black Community**, 1997, Carol B. Stack (*Toate rudele noastre: Strategii pentru supraviețuirea într-o comunitate a oamenilor de culoare*)

Acest studiu etnografic se concentrează asupra familiilor afro-americane dintr-o comunitate urbană săracă. Stack propune noțiunea de familie „dizolvată”, realizând o descriere a modului în care structurile familiale netradiționale, rețele extinse de rude, adopțiile informale și creșterea copiilor funcționează eficient în medii cu resurse limitate. Autorul sugerează faptul că ceea ce unii ar putea vedea ca dizolvarea familiei poate fi înțeles și ca adaptare și reziliență, cu noi forme de familie apărând ca răspuns la presiunile economice și sociale.

## 2.2. Cauzele dizolvării familiei

Cuplurile pot decide să-și încheie căsătoria din cauza unor factori precum: scopuri diferite în viață, incompatibilitate, infidelitate, violență domestică, viziune diferită asupra vieții etc. După cum am văzut deja, așteptările pe care le au partenerii au devenit tot mai rafinate; exigențe de genul respectării spațiului personal, a unor libertăți privind dezvoltarea personală și profesională sau petrecerea timpului liber pot constitui

motive de separare atunci când aceste nevoi nu sunt împlinite. Decesul unuia dintre partenerii cuplului marital poate duce la dizolvarea familiei în situațiile în care partenerul/ părintele supraviețuitor nu își poate asuma îngrijirea copilului sau alege să își întemeieze o nouă familie, lăsând copilul în grija bunicilor sau chiar abandonându-l. De exemplu, abandonul unui copil de către un părinte poate însemna destrămarea familiei dacă celălalt părinte nu preia creșterea și îngrijirea lui. Această situație generează conflicte juridice, perturbă dezvoltarea și bunăstarea copilului și poate tensiona relațiile dintre membrii rămași ai familiei, ducând în cele din urmă la destrămarea familiei. Considerată cea mai gravă formă de abuz asupra copilului, abandonul lasă copilul fără îngrijire, supraveghere sau sprijin adecvate.

O altă ipostază a familiei, deosebit de dificilă este legată de violența domestică. Vătămrile emoționale și fizice severe pentru victimă destabilizează și compromit grav unitatea sistemul familial. Organizat în două *tabere*, agresor și victime, sistemul familial dobândește o oarecare rezistență la schimbare în ciuda impactului devastator pe care îl are violența domestică asupra fiecărui membru al familiei; mecanisme psihologice complexe o determină pe victimă să rămână în acest context, uneori toată viața. Totuși, separarea de agresor este inerentă în aceste condiții, constituind un răspuns adaptativ la o situație care afectează sănătatea mentală a membrilor familiei.

Alt factor generator al separării familiei poate fi pierderea locului de muncă (Doiron și Mendolia, 2012); perspectiva autorului se îndreaptă înspre surpriza economică pe care o declanșează pierderea locului de muncă al partenerului și impactul acesteia asupra familiei. Autorii descoperă că trăsăturile necesare în alegerea unui partener sunt aceleași cu trăsăturile pe care le presupune acest eveniment, și anume încrederea și simțul responsabilității, care, în contextul pierderii locului de muncă pot fi semnificativ zdruncinate. Acest eveniment ar genera descoperirea unei noi trăsături ale partenerului rămas fără loc de muncă, nedescoperite anterior; această informație asociată cu eșecul și neadecvarea pot dizolva relația conjugală.

Studiul lui Ramphele, Richter (2006) se concentrează pe altă situație dificilă în viața de familie, și anume migrația. Ei sunt de părere că sistemul de muncă migrantă a perturbat toate aspectele vieții de familie creând dificultăți în restabilirea intimității dintre cei doi parteneri, după o perioadă îndelungată de absență fizică. Cuplul marital separat fizic se poate confrunta cu suspiciuni de activități adultere care degradează serios încrederea dintre parteneri; în unele cazuri își construiesc familii duble, fiecare în colțul său de lume. Copiii pot fi relocați la bunici; toate aceste situații de dificultate se finalizează deseori prin rupere definitivă.

Problemele de sănătate mintală, bolile cronice, adicțiile constituie factori semnificativi în dizolvarea familiilor. Resursele financiare considerabile pe care le impune tratarea bolilor cronice și de sănătate mintală, presiunea constantă asupra bugetului familiei, dar și epuizarea fizică și emoțională generate de îngrijirea unui bolnav pe termen lung contribuie la crearea unui mediu instabil, lipsit de predictibilitate, conflictual (Lam, Vidal, Baxt, 2020). La această listă lungă care descrie contextul familial al bolnavului se adaugă și redistribuirea responsabilităților către partenerul funcțional, ceea ce duce la o aglomerare de roluri și expectanțe dificil de gestionat. În cazul bolilor mintale, lipsa serviciilor de suport plasează întreaga responsabilitate asupra partenerului, inclusiv a copiilor și indirect asupra întregii familii, bunici, frați etc. Izolarea familiei devine inevitabilă datorită retragerii rețelelor de prieteni și a comunității, dar și stigmatizării și sentimentelor de rușine și disconfort pe care le resimt în raport cu membrul bolnav. Probleme precum depresia, anxietatea sau tulburările de personalitate pot afecta comunicarea și relațiile între membrii familiei. În cazurile severe, aceste probleme pot escalada în violență sau neglijare. Whisman, Salinger și Sbarra (2022) arată că disoluția familiei și psihopatologia se află în relații de determinare; așadar, dizolvarea relației, ca eveniment stresant de viață poate afecta sănătatea mintală.

Consumul de alcool perturbă echilibrul familiei până la destrămarea acesteia (Leonard, Smith, Homish, 2014). Discordia conjugală cauzată de consumul excesiv de alcool are la bază afectarea

capacității susținătorilor de a oferi sprijin adecvat familiei (Ostermann, Sloan, Taylor, 2005). Alcoolismul este asociat cu comportamente agresive, inclusiv violență domestică, ceea ce duce la deteriorarea relațiilor, crește riscul de conflicte și certuri în familie, determină neglijarea responsabilităților, pierderea locului de muncă, agravând instabilitatea financiară.

Mortelmans (2021) vorbește despre sfârșitul epocii jurământului „*până ce moartea ne va despărți*”, iar faptul s-ar datora instabilității relațiilor, inegalității de gen cu impact asupra vieții de familie și a altor factori sociali, culturali care exercită influențe tăcute asupra celor doi parteneri. Fără doar și poate, disoluția familiei este un fenomen complex cu multiple cauze interconectate; identificarea factorilor de risc constituie în acest context un deziderat dificil de atins, cert este că o abordare integrată este absolut necesară în limitarea acestui fenomen.



## **III. Violența domestică**

### 3.1. Delimitări conceptuale

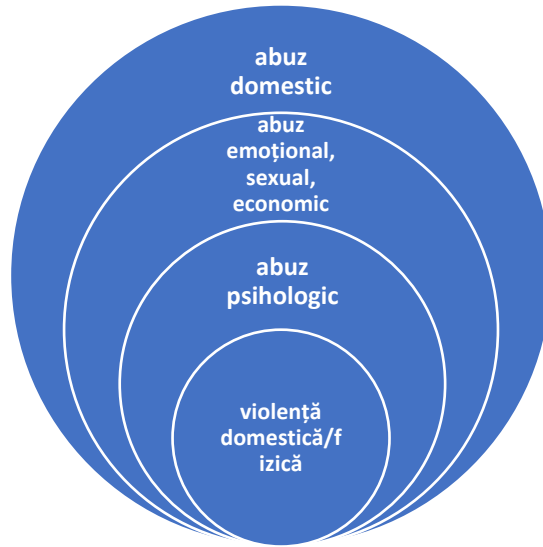
Violența domestică (VD) se află în atenția politicilor publice internaționale ca o problemă gravă de sănătate publică (Campbell, 2001; Mullender și Hague, 2005; Howard și colab., 2013; Shorey, Febres, Brasfield, 2012). Violența în familie se mai numește abuz domestic sau abuz conjugal pentru că se referă la abuzul care are loc în familie, respectiv în cadrul domestic. Cel mai frecvent, comportamentul violent vine din partea partenerului intim și se poate exercita și asupra copiilor sau a celorlalți membri ai familiei, părinți, bunici.

Violența domestică poate include orice act de violență care are loc în cadrul unei relații semnificative; nu se limitează la statutul de soț și soție; agresiunea dintre doi frați, doi iubiți, părinte-copil sau parteneri gay este încadrată tot ca violență domestică (Huss, 2009). Ea este inclusă în categoria violenței de gen (VG) despre care se crede că este o consecință a relațiilor inegale de putere dintre bărbați și femei. În limbajul comun, sintagmele *violența domestică* și *abuzul domestic* sunt folosite ca având aceeași semnificație. Totuși, putem lesne diferenția între acțiuni precum lovirea, vătămarea fizică a partenerii de viață sau a copilului (violență domestică) și abuzul verbal, comportamentele de control, interdicțiile (interzicerea angajării, a vizitării unor locuri etc) sau nerespectarea limitelor celuilalt (abuz domestic/ emoțional sau psihologic). Deducem deci, că abuzul domestic are un spectru mai larg de sensuri, se referă la o gamă mai largă de comportamente care sunt abuzive, dar nu violente.

**Violența domestică:** Violența domestică se referă la comportamentul abuziv folosit de un partener pentru a exercita controlul și puterea asupra celuilalt partener.

**Abuz domestic:** Abuzul domestic se referă la toate formele de abuz care pot fi de natură fizică, psihologică și sexuală care au loc în interiorul complexului domestic.

Violența domestică se referă la actele/ comportamentele violente, la abuz fizic, iar în categoria abuzului domestic intră abuzul psihologic sau emoțional, abuzul fizic sau sexual, hărțuirea, abuzul online, abuzul financiar și economic, controlul coercitiv (Stark, 2007; Murphy, 2014).



**Figura 1.** Violența domestică/ abuz domestic

La nivel global, victimele violenței domestice sunt femeile, însă în ultimii ani se constată o creștere semnificativă a numărului de bărbați-victime ale VD (Archer, 2000). Iată câteva date statistice furnizate de către Ministerul Public pentru anul 2021: 1.561 victime ale violenței în România dintre care: 176 cazuri de omor, 684 lovire sau alte forme de violență fizică, 19 loviri cauzatoare de moarte, 27 cazuri lipsire de libertate, 28 cazuri de agresiune sexuală - dintre care 17 asupra minorilor, 7 asupra părintelui, 317 situații de abandon și altele. Sigur că aceste cifre sunt departe de a reflecta adevărul; realitatea arată că cele mai multe cazuri de violență domestică nu sunt semnalate. Vom vorbi mai târziu despre motivele pentru care femeile rămân în mediul violent în ciuda tuturor dificultăților și suferințelor pe care le trăiesc alături de partenerul de viață violent.

## **3.2. Forme ale violenței domestice**

Pe plan național, Legea nr. 217 din 22 mai 2003 *pentru prevenirea și combaterea violenței domestice*, reprezintă parte din politica de ocrotire și sprijinire a familiei. Legea reglementează toate aspectele referitoare la prevenirea și combaterea violenței domestice pe care o definește astfel: *orice inacțiune sau acțiune intenționată de violență fizică, sexuală, psihologică, economică, socială, spirituală sau cibernetică, care se produce în mediul familial sau domestic ori între soți sau foști soți, precum și între actuali sau foști parteneri, indiferent dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima*. Foarte frecvent, partenerul violent folosește mai multe comportamente abuzive pentru a-și controla victima. O tactică bine cunoscută și identificată în marea majoritate a cazurilor este îndepărtarea victimei de rețelele de suport, familie și prieteni; în acest fel, încrederea acesteia în perspectiva propriei salvări devine tot mai îndepărtată, iar amenințările o țin captivă lângă partenerul abuzator.

Legea realizează o clasificare a următoarelor forme ale violenței domestice (Art. 4):

### **3.2.1. Violența verbală**

Adresarea printr-un limbaj jignitor, brutal, precum utilizarea de insulte, amenințări, cuvinte și expresii degradante sau umilitoare;

### **3.2.2. Violența psihologică**

impunerea voinței sau a controlului personal, provocarea de stări de tensiune și de suferință psihică în orice mod și prin orice mijloace, prin amenințare verbală sau în orice altă modalitate, șantaj, violență demonstrativă asupra obiectelor și animalelor, afișare ostentativă a armelor, neglijare, controlul vieții personale, acte de gelozie, constrângerile de orice fel, urmărirea fără drept, supravegherea locuinței, a locului de muncă sau a altor locuri frecventate de victimă, efectuarea de

apeluri telefonice sau alte tipuri de comunicări prin mijloace de transmitere la distanță, care prin frecvență, conținut sau momentul în care sunt emise creează temere, precum și alte acțiuni cu efect similar;

### **3.2.3. Violența fizică**

Vătămarea corporală ori a sănătății prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă și de orice intensitate, inclusiv mascate ca fiind rezultatul unor accidente, prin otrăvire, intoxicare, precum și alte acțiuni cu efect similar, supunerea la eforturi fizice epuizante sau la activități cu grad mare de risc pentru viață sau sănătate și integritate corporală;

### **3.2.4. Violența sexuală**

Agresiune sexuală, impunere de acte degradante, hărțuire, intimidare, manipulare, brutalitate în vederea întreținerii unor relații sexuale forțate, viol conjugal;

### **3.2.5. Violența economică**

Interzicerea activității profesionale, privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate, acțiunea de sustragere intenționată a bunurilor persoanei, interzicerea dreptului de a poseda, folosi și dispune de bunurile comune, control inechitabil asupra bunurilor și resurselor comune, refuzul de a susține familia, impunerea de munci grele și nocive în detrimentul sănătății, inclusiv a unui membru de familie minor, precum și alte acțiuni cu efect similar;

### **3.2.6. Violența socială**

Impunerea izolării persoanei de familie, de comunitate și de prieteni, interzicerea frecventării instituției de învățământ sau a locului de muncă, interzicerea/ limitarea realizării profesionale, impunerea izolării, inclusiv în locuința comună, privarea de acces în spațiul de locuit,

deposedarea de acte de identitate, privare intenționată a accesului la informație, precum și alte acțiuni cu efect similar;

*V.M. (48 ani, medic) în relație cu R.M. (38 ani, șofer de taxi) recunoaște după 15 ani de căsnicie că a experimentat violența socială, fiindu-i interzise ieșirile cu prieteni, vizitarea rudelor, petrecerea timpului cu părinții, inclusiv conducerea mașinii achiziționată de către aceasta anterior intrării în relația cu R.M. „Înainte nu simțeam că îmi interzice (...), nu a folosit niciodată acest cuvânt (...) dimpotrivă, simțeam că îl fac fericit dacă îi împlineam aceste dorințe, acceptam cu bucurie să renunț la drepturile mele pentru că lui îi făcea plăcere această atitudine docilă a mea (...) Dintr-odată, m-am trezit izolată de lume și părăsită.”*

### **3.2.7. Violența spirituală**

Are loc atunci când unuia dintre parteneri i se interzice sau i se limitează satisfacerea nevoilor spirituale, este îngrădit în a-și manifesta credințele și valorile culturale sau nu i se permite accesul la servicii de suport cultural etc.

### **3.2.8. Violența cibernetică**

Se referă la comportamentul violent din spațiul online; amenințările, mesajele umilitoare care instigă la ură, postarea unor imagini sau informații cu conținut intim, în general, orice practică în care integritatea sau bunăstarea unei persoane este afectată în mediul online.

## **3.3. Abuz emoțional sau abuz psihologic?**

Se impune nevoia unei clarificări privind cele două concepte utilizate frecvent ca având sens comun. O'Hagan (1995) spunea că diferențierea dintre abuzul emoțional și abuzul psihologic ridică oarecare dificultate. Specialiștii înșiși folosesc cei doi termeni ca având aceeași semnificație sau semnificații foarte apropiate datorită caracteristicilor și efectelor similare. Nici una dintre cele două forme de abuz nu implică

contactul fizic, motiv pentru care sunt mai dificil de observat și percepute chiar mai puțin dăunătoare decât abuzul fizic. În abuzul psihologic se folosesc tactici verbale și sociale, constrângeri, amenințări, privarea de resurse economice sau izolarea de anumite persoane. Scopul este de a controla *gândirea* cuiva, de a-l face pe celălalt să se îndoiască de sine. Abuzul emoțional este un tip de abuz care implică controlul sentimentelor cuiva și provoacă traume mentale intense. Se consideră că abuzul emoțional are loc atunci când o persoană este făcută de rușine, învinovățită, manipulată, umilită, expusă pentru a fi controlată.

Astfel de situații se întâmplă nu numai în relațiile romantice ci și în cele de prietenie, colegialitate, între alți membrii ai familiei. Acest tip de abuz este dificil de dovedit, se întâmplă în intimitatea casei. Abuzatorul se poate manifesta subtil și poate fi discret, după cum își poate exercita controlul vizibil și agresiv. Terapeuții atrag atenția că intrăm frecvent în relații abuzive emoțional fără a ne da seama, punând comportamentul celuilalt pe seama unei personalități dificile. Totuși, o relație care frustrează, care generează confuzie, anxietate, sentimentul de a fi neînțeles, neacceptat și jignit constant, una în care lipsesc starea de bine și sentimentul propriei valori, poate fi încadrată în această categorie. Așadar, jignirile, înjurăturile, criticile, intimidarea, atitudinea constantă de nemulțumire în raport cu comportamentul victimei sunt incluse în categoria abuzului emoțional. Ele generează frică, supunere, scăderea stimei de sine (Howard, 2019). Agresarea, negarea, minimizarea și reținerea sunt considerate cele mai frecvente modele de comportament abuziv.

Multe tactici de abuz psihologic sunt, de asemenea, clasificate ca abuz emoțional și invers. În timp ce abuzul emoțional afectează ceea ce *simt* oamenii, abuzul psihologic afectează ceea ce *cred* oamenii. Abuzul psihologic se poate exercita „sub acoperire”, adică ascuns în spatele unor nevoi ale abuzatorului percepute chiar măgulitoare pentru victimă (în mod deosebit în relațiile romantice).

- „Mă iubește prea mult, de aceea nu îmi permite să frecventez locuri în care sunt bărbați.”

- *„Este foarte protector, de aceea insistă să nu lucrez.”*
- *„Mă iubește așa cum sunt, naturală, de aceea nu dorește să mă aranjez (să mă machiez, respectiv, să mă îngrijesc)... mă dorește doar pentru el.”*

### **3.4. Despre violență și ciclul violenței**

Violența asupra unei persoane se transpune în lovituri cu palmele cu pumnii, înjunghieri, leziuni musculare, arsuri etc. Ceea ce este deosebit în cazul violenței domestice este că agresorul are acces la victima sa, că îi cunoaște fiecare mișcare, resursele, anturajul, având deci, control nelimitat asupra ei. O altă particularitate a VD este că, spre deosebire de actul izolat de violență asupra unui străin, în contextul familial, făptuitorul/ agresorul poate controla barierele pe care victima le poate trasa în scopul autoprotecției (Hart, 1993, apud Ganley, 1995). Spațiul personal al victimei este limitat, copiii constituie un alt avantaj pentru agresor, întrucât îi folosește pentru a o ține captivă pe victimă, izolând-o treptat de rețelele de prieteni sau familiari. În acest cadru intim cum este familia, abuzul se întâmplă pe nevăzute, picătură cu picătură; se construiește în fiecare zi devenind tot mai puternic. De la tactici „mărunte” cum sunt o privire, un gest sau o tonalitate anume, și până la lovituri grave sau crime, se pot ascunde toate în spatele unei fațade frumos elaborate. Victima este expusă constant, agresorul are acces permanent la victima sa; mai mult, cei doi au povești de viață comune, împărtășesc sentimente, au proiecte de viață comune, își cresc copii. Așadar, legătura dintre cei doi este foarte puternică, consolidată uneori și de credințele victimei că violența trebuie tolerată pentru a menține familia unită. Vorbim deci, despre un pattern, un model de comportare nu despre un act de violență izolat; în violența domestică se cumulează episoade care constau în atacuri verbale, fizice completate cu amenințări, *gaslight* sau alte tactici. Victima trăiește într-o teroare permanentă dispusă la orice compromis pentru a nu declanșa un nou episod de violență.

Nu este de mirare că, cea mai persistentă întrebare care se pune cu privire la fenomenul violenței caută un răspuns pentru comportamentul victimei, care pare să consimtă experiența traumatică. Cum se explică comportamentul abuziv sau violent al partenerului este o întrebare care cade pe locul doi ca interes; de ce rămâne victima într-o relație abuzivă, iată principala preocupare a majorității. Ca să înțelegem pe deplin mecanismele, meandrele care au loc în acest tip de relații, ca să putem contura procesul în sine, este necesar: (a) să analizăm ceea ce specialiștii numesc *ciclul abuzului*, (b) să înțelegem în virtutea cărei legități (numită legătură traumatică) cei doi parteneri se aleg unul pe celălalt și (c) să cunoaștem teoriile referitoare la personalitatea abuzatorului.

Se observă un ciclu al violenței în care agresorul este (aproape) aprobat în ceea ce face. Mai mult, victima oferă niște răspunsuri care încurajează abuzul.

Ciclul abuzului respectă de obicei un model. Acesta începe cu actele de abuz ale agresorului care controlează victima; ciclul se continuă cu exprimarea sentimentelor de vinovăție pe care acesta le trăiește, nu atât din cauza suferinței sau daunelor pe care le-a produs victimei, ci din cauza preocupării pentru consolidarea imaginii de om bun pe care și-o construiește. Încearcă să se scuze explicând traume din copilărie, stres, sau alte motive; în paralel, alocă o parte din vină victimei care l-a provocat, sau nu a știut cum să-l abordeze creând tensiune. Își cere scuze pentru comportamentul său pe care îl regretă, învinovățind victima. Scuzele pot fi însoțite de cadouri, în încercarea de a-și ajusta sau spori credibilitatea. Urmează o perioadă liniștită, în care agresorul dă dovadă de autocontrol, perioadă care cântărește foarte mult pentru victimă. Acum ea începe să creadă că este singura vinovată pentru furia și violența partenerului ei, deci, se străduiește să întrețină cu orice chip liniștea. Face compromisuri, ignoră jigniri, renunță la sine, totul pentru a nu iniția nici un fel de conflict; funcționează după principiul „nu trezi câinele care doarme”. Dar invariabil, „câinele” se trezește, iar ciclul se reia. Procesul continuă cu respectarea acestor faze, iar și iar. Așa cum am mai spus, victima ajunge să trăiască sub teroare, de aceea, în literatura de profil se

mai utilizează sintagmele de *terrorism romantic* sau *terrorism intim* care fac referire directă la experiența brutală mai mult decât o face sintagma de violență domestică (Hayes, Jeffries, 2015; Snyder, 2019).

### 3.4.1. Faza I a ciclului violenței

Dezvoltând fazele ciclului violenței, aflăm că într-o primă fază, victima este tentată să limiteze întru totul situațiile care generează conflicte; de aceea, va avea grijă de agresor, îl va trata cu prioritate inclusiv în raport cu copiii săi. Anticipează orice reacție a acestuia și controlează mediul pentru a fi conform cu cerințele partenerului. O expresie frecvent utilizată este *walk on eggshells* („a umbla pe coji de ouă”) pentru că reflectă foarte bine neliniștea constantă generată de nevoia de a-i face pe plac agresorului. Tot în această etapă, victima dezvoltă un mecanism psihologic defensiv ignorând propriile nevoi și negând teroarea pe care o trăiește; ajunge chiar să creadă că stă în puterea ei să controleze dispoziția partenerului ei, acționând în baza nevoilor lui. Victima ajunge să-și adapteze în permanență acțiunile, consolidând acest model de a se raporta la sine, la partenerul său și la relație. Datorită expunerii repetate la situațiile de abuz, percepțiile acestor femei despre violență vor fi denaturate, adică vor fi percepute ca „nu atât de grave” sau normale, astfel că acestea vor întâmpina dificultăți în a cataloga ca abuzivă experiența pe care o trăiesc. Cu timpul, femeia agresată verbal, emoțional sau fizic nu va mai fi capabilă să restabilească echilibrul, trăind captivă și „blocată într-o stare de inerție” după cum afirmă chiar ele. Pentru că cele mai multe dintre interacțiunile cu partenerul agresor vor genera critică, control, violență, anxietate, victima se va izola treptat, iar acest fapt constituie un alt „ingredient” specific relațiilor abuzive, care o va ține departe de rețelele de sprijin.

### 3.4.2. Faza a II-a a ciclului violenței

Faza a II-a a ciclului violenței este descrisă de acte de abuz sau violență, care nu au putut fi prevenite în ciuda eforturilor de supunere, ascultare și renunțare a partenerii. Agresorul domină victima prin izbucniri de violență, abuzuri diverse. Uneori sunt implicați și copiii, alteleori nu, dar indiferent de situație, atmosfera este tensionată, dramatică chiar.

### 3.4.3. Faza a III-a a ciclului violenței: reconcilierea/ luna de miere

Odată descătușate energiile, abuzatorul detensionat conștientizează daunele făcute și poate avea remușcări sau sentimente de vinovăție. Paradoxal, o are alături pe victimă care, deși speriată și umilită, se simte responsabilă pentru reacțiile partenerului ei descătușat. Etapa aceasta se mai numește *luna de miere* pentru că este marcată de efortul agresorului de a „recuceri” victima. Face promisiuni că astfel de ieșiri nu se vor repeta, iar pentru a-i câștiga simpatia poate recurge chiar la autovătămare sau pretinde că este copleșit de tristețe. Toate eforturile sale au ca scop împiedicarea victimei de a-l părăsi și convingerea acesteia că totul a fost un accident. Aceasta va fi asaltată de atenție, cadouri, va fi copleșită de iubire și dovezi exagerate de afecțiune. Acest dans al violenței continuă și este întreținut și alimentat în permanență de 1) dorința victimei de a acorda șanse relației și de a face astfel încât aceasta să funcționeze și 2) de nevoia agresorului de a o ține sub control pe victima sa, care este de fapt sursa lui de putere.

## 3.5. Femeia, victimă a violenței domestice (VVD)

Tabloul acesta vechi de când lumea rămâne de neînțeles pentru cei mai mulți dintre noi. Femeia victimă a violenței domestice face parte din categoria de asistați care solicită multe cunoștințe de specialitate, abilități

de intervievare, empatie și o cunoaștere foarte bună a mecanismelor psihologice și emoționale pe care le implică parcurgerea acestei experiențe.

Să pătrundem, așadar, în universul sufletesc ale acestor femei. Iată ce spune una dintre victimele abuzului domestic:

...Este ca și cum conștiința mea ar fi scindată. O parte a mea știe că ceea ce trăiesc se numește abuz; dețin și cunoștințe referitoare la cum funcționează abuzul. Cu toate acestea...îmi repet că adevăratul abuz arată altfel, mult mai grav. Totuși, mă întreb zilnic dacă nu cumva el are dreptate când spune că nu fac nimic bine, că sunt eșuată și falimentată. Că ofer nespuse de puțin în comparație cu alte femei. Atunci, încerc să fiu mereu mai bună, să mă depășesc. Mă umilește în public, mă denigrează, face cunoscute slăbiciunile mele....mă simt dezvelită în fața lumii întregi...De ce nu plec? Nici cea mai mică părticică a mea nu crede cu adevărat că ar trebui să plec. Nu plec pentru că, aceste faze trec, iar momentele bune, chiar dacă rare, sunt incomensurabil mai bune decât oricare alte momente petrecute cu alți parteneri. Oscilez între a fi extrem de rău sufletește și nespuse de bine(...) M-am obișnuit cu praguri de sensibilitate foarte înalte pentru durere, toleranță. M-aș plictisi cu un alt partener. Îmi dau seama cât de rușinoasă este postura mea și cât de viciată este judecata mea." (C.V., 39 ani, studii superioare)

Putem observa capacitatea ridicată de autoanaliză și introspecție a persoanei care a făcut această dezvăluire, cu toate acestea se simt efectele tacticilor de manipulare specifice abuzului psihologic. Cataloghează experiența ca violență domestică, dar totuși alege să rămână în această relație. Această atitudine provoacă revoltă; „privitorul” sau confidentul acesteia rămâne cu mari semne de întrebare: ce o face să rămână alături de abuzatorul ei? De ce renunță la prelungirea ordinului de protecție? Cum se explică că îi găsește circumstanțe atenuante, că îi ia apărarea omului care îi face rău? Ce anume o oprește, când și cum și-a pierdut puterea de a decide în favoarea ei?

Varianta simplă a răspunsului este că victima nu mai deține resurse și nici autonomia necesară pentru a părăsi relația abuzivă ca urmare a tacticilor de manipulare și control exercitate de către partenerul abuzator. Perspectiva asupra imaginii de sine, a competenței sale sociale este grav

afectată, imaginea asupra lumii este de fapt distorsionată. La acestea se mai adaugă factorii de natură socială și culturală, cum ar fi stigmatizarea, rușinea etc. Ne naștem cu toții într-o anumită familie, trăim obiceiuri și practici diferite, uneori în cadrul aceluiași sistem cultural. Ajungem să credem că felul în care se derulează lucrurile în familia noastră este cel corect sau cel mai plauzibil; privind cu atenție în cadrul altor familii constatăm cu mirare că funcționează în baza altor legi nescrise, mai mult, membrii acesteia convinși fiind că normalitatea este cea pe care o trăiesc ei. Vedem viața prin filtre diferite, *lentilele* fiecăruia dintre noi au altă culoare, adevărul nostru este adevărul absolut, credințele noastre sunt cele naturale. Aceste fapte simple de viață au fost analizate și cuprinse în diferite teorii care explică realitatea subiectivă a fiecăruia dintre noi.

Pornind de la această evidență, putem afirma că realitatea celuilalt este percepută prin propriul filtru de valori și credințe, sau altfel spus, percepem lumea celuilalt prin culoarea lentilelor noastre. Ceea ce trebuie să înțelegem, este că fiecare dintre noi, ajunși într-un punct al vieții noastre ne manifestăm în baza experiențelor noastre de viață și suntem parte dintr-o poveste unică. Unele dintre aceste povești sunt fericite, altele, adevărate drame. Știm deja că fiecare individ își construiește ziduri de protecție, că se protejează activând mecanisme de apărare pe care nici el, nici ceilalți nu le înțeleg. Ce poveste de viață a trăit o femeie care acceptă controlul total, abuzuri fizice și emoționale? În virtutea căror credințe ea rămâne captivă într-o relație care îi dăunează și o îmbolnăvește? Cum de nu vede și nu înțelege ceea ce trăiește? La nivelul simțului comun, aceste întrebări și multe altele nu au nici un răspuns; oamenii spun frecvent „de proastă, de asta rămâne lângă nemernicul care o bate”. Nu ne permitem astfel de percepții și catalogări în calitate de specialiști și cunoscători ai naturii umane, de aceea, în continuare vom face o incursiune în literatura de specialitate pentru a afla rezultatele studiilor psihologice și sociologice.

Experiența arată că femeile abuzate prezintă, în general, aceleași motive pentru care continua să rămână lângă partenerii abuzatori, iar complexitatea acestor motive este evidentă. Lăsând la o parte considerentele de ordin cultural (este o rușine să îți părăsești soțul) sau

economic, femeia aflată într-o situație de violență domestică trăiește sub permanenta amenințare a partenerului ei. Dacă aceasta nu deține suficiente resurse sau rețele care să-i permită să se îndepărteze în siguranță și dacă nu va avea certitudinea că își poate proteja copilul/copiii ei, sau chiar pe alți membri ai familiei expuși violenței, va amâna mereu decizia de a-și părăsi partenerul violent. De altfel, Smith Fowler & Niolon (2014) arată că 20% dintre victimele omuciderii erau membri ai familiei sau prieteni sau orice alte persoane care au intervenit în favoarea victimei. Numeroasele cercetări în acest domeniu (Logan, Walker, 2004; Beaulaurier și colab., 2005) au identificat o multitudine de bariere suplimentare care stau în calea eliberării victimei:

- Convingerea victimei că, în mare parte, vina îi aparține, că nu este suficient de obedientă pentru a nu-l provoca pe partener;
- Percepția victimei că relația este un cumul de evenimente fericite cu altele nefericite, relația nu este total compromisă;
- Rețele sociale deficitare, prieteni, familii lipsite de posibilitatea de a-i oferi victimei suport; în unele cazuri toți minimizează gravitatea situației, ignoră sau pur și simplu nu au disponibilitatea de a oferi ajutor;
- Teama că acțiunile abuzatorului vor deveni mai violente și pot deveni letale dacă victima încearcă să plece;
- Teama de a pierde custodia copilului;
- Lipsa de cunoaștere a victimei referitoare la mecanismele unei relații de violență;
- Lipsa mijloacelor materiale și financiare ale victimei, deci lipsa perspectivelor de a reuși în afara căminului conjugal;
- Neîncrederea în oameni, necunoașterea serviciilor sociale de specialitate;
- Credința puternică că o familie presupune existența ambilor părinți în ciuda abuzului.

Studiile arată că există o predispoziție la anumite categorii de femei de a se angaja în relații abuzive. Acestea au o imagine de sine deficitară, stimă de sine scăzută, foarte empatică, încredere în capacitatea ei de a schimba comportamentul abuziv al partenerului, dependență financiară. Aceste caracteristici nu sunt comune tuturor victimelor violenței

domestice; terapeuții descriu cazuri în care femeii cu un statut social puternic, fără istoric de violență rămân în astfel de relații.

### 3.5.1. Agresor - victimă- cuplul perfect. Dependență și Co-dependență

Ce îi ține împreună pe cei doi actori într-un „joc” atât de dureros? De ce agresorul are totuși nevoie să o țină pe victimă lângă el? Și în ce fel acesta îi răspunde unor nevoi? Este necesar să înțelegem că acest tip de relație este una de codependență.

Codependența este un termen format prin compunere din prefixul *co-*și substantivul *dependență*. Dicționarul de psihologie APA definește dependența ca o stare în care asistența celorlalți este așteptată sau căutată în mod activ pentru sprijin emoțional sau financiar, protecție, securitate sau îngrijire zilnică. Persoana dependentă se sprijină pe alții pentru îndrumare, luarea deciziilor, dependența fiind cât se poate de naturală până la un anumit nivel în relațiile interumane. O dependență excesivă, inadecvată sau greșit direcționată devine patologică. Sigur că folosim cu lejeritate acest cuvânt, avem cunoscute cu diferite adicții, poate chiar experimentăm dependența în unele perioade ale vieții. Întrebarea este: dependență de ce? Dependență de alcool, de substanțe, de unele medicamente, de țigări. Sau dependența de cineva sau de ceva.

În ultimul timp, o serie de comportamente au fost catalogate drept adicții psihologice cu urmări foarte grave; amintim aici dependența de cumpărături (există chiar o tulburare compulsivă de a cumpăra, atât de des întâlnită în zilele noastre), dependența de calculator, sau media; dependența de jocuri de noroc, de pornografie și multe altele neașteptate: *tanorexia* sau dependența de solar este una cât se poate de reală; experții au demonstrat că plăcerea pe care consumatorii o trăiesc în timpul expunerii la razele UV este asemănătoare cu cea simțită de toxicomani când se injectează; dependența de sex, de operații estetice, dependența de muncă (APA, 2017), aceasta din urmă fiind considerată dependența secolului XXI (Griffiths, 2016).

Nu mai puțin întâlnită, dar mai puțin sesizabilă, este dependența emoțională. Toate aceste comportamente se caracterizează prin imposibilitatea individului de a controla voluntar dependența care poate fi psihologică sau fiziologică (Dicționarul MediLexicon). Individul își pierde libertatea și dezvoltă un pattern comportamental la care familia răspunde prin comportamente adaptative care întrețin dependența.

### 3.5.1.1. Cum se formează codependența? Cum se manifestă codependența?

Fischer și Spann (1991) o asociază cu percepția interpersonală despre parentalitate în familia de origine; O. Gorman (1993) o definește ca *neputință învățată*; Fuller, Warner (2000) descriu codependența ca un comportament care se regăsește la persoanele care au avut patternuri relaționale nesănătoase. Relația de codependență este una în care se întâlnesc nevoile a doi oameni, acoperite într-un mod disfuncțional (O'Brien și Gaborit, 1992).

#### Scenariu

Codependența este asociată cu un istoric de traume, începând de la dezordinea familială, conflicte frecvente, neglijare, până la violențe. Dar nu este obligatoriu ca acestea să existe pentru ca cineva să dezvolte acest tip de relaționare. Copilul se străduiește să facă față situațiilor și ajunge să dezvolte trăsături de codependență. Adică, va inversa sensul lucrurilor și va avea el grijă, „cu prețul vieții lui” ca lucrurile să meargă în direcția bună, renunțând la nevoile sale. Acest efort emoțional, fizic și energetic care consumă și erodează sufletește adâncește o îndoială: oare nu sunt eu defect? Dacă mi se întâmplă asta (neglijarea, abandonul, refuzul etc) nu este pentru că nu sunt demn de iubit? Și astfel se naște rușinea. Adică convingerea că este mic, că este lipsit de valoare, că este un amănunt în viața părintelui său, nu o prioritate. *Nu merit* va fi mottoul copilului și va crește, va deveni adult continuând să creadă că nu merită. Crezând că nu merită, va încerca din răspuțeri să le arate oamenilor că el merită, trăindu-le viața. Va face un scop din a le face servicii (solicitate sau nesolicitate). Se transformă într-un salvator, risipindu-se în viețile altora, uitând să o trăiască pe a sa, făcând tuturor pe plac, mai puțin lui însuși. Poate dobândi astfel simpatie, apreciere; stăruința lui în a răspunde prezent la nevoile tuturor îi poate da senzația de împlinire și sens. Dar nu va avea respectul lor. Propriu-zis, stima lui

de sine va depinde doar de feedbackul pozitiv al celorlalți. Se creează o falsă imagine de sine bună; *pleasing others* devine un stil de viață, un principiu, unul aducător de respect și stimă de sine. Psihologii afirmă că o astfel de persoană va căuta inconștient o altă persoană care are nevoie de ea, pe care o poate ajuta. Pentru că numai în acest fel se va simți utilă constant, și deci, valoroasă. Ea va găsi întotdeauna o jumătate care nu se va sătura să primească atenția, îngrijirea și suportul celei dintâi. Tot dăruind, fără a dori ceva pentru sine, prima va deveni victimă. Cea de-a doua, care primește mereu, impunând și controlând, se poate transforma în agresor, iar relația va fi una de codependență. Fiecare are nevoie de celălalt, fiecare acoperă nevoile partenerului.

### 3.5.1.2. Ce relație există între dependență și codependență?

Titlul unui articol destinat informării publicului despre dependențe spune astfel: *Dependentul – sclavul obiceiului, codependentul – sclavul dependentului*<sup>1</sup>. Această nevoie uriașă de a ajuta este atât de adânc implementată în mintea codependentului încât uneori „îl ajută” pe dependent să rămână dependent de dragul de a se simți util. Este ca și când sentimentul propriei valori este condiționat de ajutorul pe care îl oferă. Așadar, acest comportament este specific individului care se simte cumva responsabil pentru problemele altcuiva, care are o nevoie de necontrolat de a-și oferi ajutorul în a repara lucruri/ situații uneori fără a fi solicitat. Se anulează pe sine punându-se în slujba celui alt, își neglijează nevoile emoționale, sociale, economice etc., pentru a primi confirmarea/ valorizarea celui pe care îl ajută. În general, această categorie de persoane sunt foarte empaticе, obișnuite să-i asculte pe ceilalți, doritoare să-i înțeleagă, să le acorde circumstanțe; este dispusă să se dedice celorlalți, să le ofere din timpul lor, să ofere suport necondiționat. Ne putem da seama cu ușurință că acest comportament este cât se poate de distructiv și în defavoarea celui care îl practică. La polul opus se află persoana care are nevoie să fie servită, ajutată, una care

<sup>1</sup> <http://color-mind.ro/codependenta-in-adictii/>

manifestă exigența de a fi prioritatea în relație, care impune agresiv ca atenția să fie focusată pe sine.

În studiile de neuroștiință socială se vehiculează sintagma *creierul empatic* pentru a examina în ce fel expunerea unei persoane la suferința sau durerea alteia activează rețeaua neuronală a durerii empatizatorului (De Vignemont, Singer, 2006; Hein, Singer, 2008). Astfel definită, empatia cuprinde fenomene precum contagiune emoțională, simpatie, suferință personală sau chiar luarea de perspectivă cognitivă.

### 3.6. Repere în abordarea clientului-victimă a violenței domestice (VVD)

Femeile abuzate (fizic, emoțional sau sexual) au o stimă de sine mai scăzută decât femeile care nu trăiesc această experiență; Aguilar și Nightingale (1994) sugerează că abuzul emoțional exercitat prin control și manipulare este puternic asociat cu stima de sine scăzută, sentimente de neputință, deznădejde, ceea ce accentuează neîncrederea victimei că se poate salva.



*Ghidul practicianului în violența domestică*<sup>2</sup> oferă câteva repere în abordarea clientului, victimă a violenței domestice. Este imperios necesar ca beneficiarul, adică VVD, să fie asigurat că toate informațiile sunt confidențiale; abilitatea asistentului social de a surprinde cu atenție detalii, lucruri nespuse, de a citi limbajul nonverbal și de a încuraja disponibilitatea clientului de a vorbi constituie o exigență în lucrul cu

---

<sup>2</sup> A Practitioner's Guide to Domestic Violence Law in NSW Chapter 2: Working with clients experiencing domestic violence, <https://www.wlsnsw.org.au/about-us/>

VVD. Intenția trebuie să fie de limitare a traumatizării, nu de a-i solicita reluarea povestirii evenimentelor care i-au produs suferință.

### Dimensiuni ale evaluării cazurilor de violență domestică

Menținerea în siguranță a clienței presupune evaluarea riscurilor la care este expusă. Un instrument care poate fi folosit este *Chestionarul pentru evaluarea gradului de risc*, Anexă la OMMJS 2525/2018. Acesta evaluează următoarele dimensiuni ale experienței violenței:

- ✓ Istoricul violenței;
- ✓ Formele și tiparul violenței;
- ✓ Factori de risc legați de comportamentul agresorului;
- ✓ Percepția victimei asupra riscului;
- ✓ Factori agravanți;
- ✓ Suportul social;
- ✓ Recomandări de urgență privind planul de siguranță personală.

Tabelul 2 surprinde indicatorii de risc aferenți dimensiunilor evaluării în situațiile de violență domestică.

**Tabelul 2.** Dimensiuni în evaluarea gradului de risc

Dimensiuni în evaluarea gradului de risc	Indicatori de risc
<b>Istoricul violenței</b>	
Informații fundamentale despre evenimentele anterioare, experiența și raportarea victimei la VD.	A existat VD anterior. Victima locuiește cu agresorul. Acte de violență asupra minorilor. Minori aflați în grija agresorului. A solicitat anterior ordin de protecție. Nu conștientizează impactul VD asupra copiilor.
<b>Formele și tiparul violenței</b>	
Diversificarea și creșterea frecvenței actelor de violență oferă indicii asupra gravității și ipostazei în care se află relația abuzivă în ciclul violenței.	Creșterea frecvenței și severității actelor de violență. Utilizarea armelor . Utilizarea controlului: izolează victima, interdicții de a contacta persoane, restrângerea/limitarea rețelelor personale Hărțuire, viol. A amenințat cu moartea, a exercitat constrângeri, a șantajat.
<b>Factori de risc legați de comportamentul agresorului</b>	

Este important de reținut că dependențele nu sunt asociate întotdeauna cu violența, totuși ele pot constitui factori de risc importanți, de aceea trebuie identificate cu acuratețe toate aceste aspecte care țin de comportamentul agresorului.	Dependențe, posesivitate, gelozie extremă, atitudini dăunătoare. Probleme de sănătate mintală. Amenințări cu suicidul. Stres economic.
<b>Percepția victimei despre frică</b>	
Este un indicator esențial în evaluarea nivelului de risc; totuși tendința acesteia va fi de a minimiza frica, stresul sau preocupările privind securitatea ei.	Există indicatori precisi pentru a evalua riscul, și anume: Existența armelor Răniri grave, abuz sexual <sup>3</sup> , urmărire etc.;
<b>Factori agravanți</b>	
Comportamentul violent poate fi agravat de situații dificil de manageriat.	Divorț sau discuții despre divorț. Plecarea de acasă a parteneriei. Copii din căsniciile anterioare. Orice alt eveniment care perturbă rutina sau „stabilitatea” familiei.
<b>Suportul social</b>	
Familia, vecinii și prietenii constituie rețele esențiale pentru VVD care ar putea să răspundă prompt în cazurile de criză.	Găzduire temporară a victimei și/sau copiilor; Păstrarea unui bagaj de urgență al victimei, documentelor victimei; Sprijin financiar; Sprijin emoțional; Acompaniere în efectuarea unor demersuri necesare, după caz, pe lângă instituțiile competente, respectiv poliție, instanță, servicii de sănătate, servicii de medicină legală, servicii publice de asistență socială; Apel de urgență la poliție sau liniile verzi de urgență pentru sesizarea situației de violență domestică.

Calculând în ce măsură există probabilitatea apariției violenței și identificând nivelul de severitate al riscurilor identificate, se parcurge un prim pas în realizarea planului de siguranță pentru client. Există trei direcții care trebuie luate în considerare și analizate atunci când ne propunem să identificăm riscurile existente în cadrul unui sistem familial asupra căruia planează ipoteza violenței domestice:

- identificarea percepției clientului despre frică;
- utilizarea indicatorilor de risc, bazați pe evidențe;
- aplicarea raționamentului profesional al specialistului.

Odată identificat riscul de a fi expus violenței domestice, se procedează la stabilirea unui plan de protecție care să permită

<sup>3</sup> Chestionar pentru evaluarea gradului de risc, Anexă la OMMJS, 2525/2018

optimizarea siguranței clientului în mediul său. Planul stabilește măsuri de siguranță acasă, în public, la locul de muncă, siguranța copiilor și siguranța în mediul online. Este necesară o atitudine fermă, dar suportivă atunci când adresăm întrebări directe despre abuzul pe care l-a suferit clientul.

Iată câteva întrebări cuprinse în *Chestionarul de evaluare a gradului de risc* care pot fi reformulate (la persoana a II-a):

- ✓ *Îți este frică de Paul? Te-a rănit vreodată? Le-a făcut rău copiilor sau altor membri ai familiei tale?*
- ✓ *Te-a umilit vreodată Paul? Te-a amenințat? Îți este frică pentru siguranța ta?*
- ✓ *Cum reacționează Paul când tu refuzi să faci un anumit lucru?*
- ✓ *Ai fost vreodată urmărită?*
- ✓ *Au existat manifestări de viol? Ai fost amenințată cu moartea?*

Un instrument util în evaluarea gradului de risc este *Instrument de evaluare a siguranței împotriva violenței în familie*<sup>4</sup>. Chestionarul care cuprinde o listă de 25 întrebări evaluează riscurile, înregistrând răspunsurile pozitive; astfel, de la 1-11 răspunsuri „da”, se consideră că persoana este „amenințată”, iar peste 12 răspunsuri „da” persoana este „amenințată grav”.

- Partenerul tău a amenințat vreodată că te va răni sau te va ucide?
- Partenerul tău a folosit vreodată violență fizică împotriva ta?
- Partenerul tău te-a sufocat sau a încercat vreodată să facă vreunul dintre aceste lucruri?
- Partenerul tău a rănit sau ucis vreodată un animal de companie al familiei sau a amenințat că va face acest lucru?
- Partenerul tău a fost vreodată acuzat de încălcarea unui ordin de violență reținut?
- Este partenerul tău gelos pe tine sau te controlează?
- Violența sau comportamentul de control devin mai rău sau mai frecvente?
- Partenerul tău te-a urmărit, hărțuit în mod constant sau ți-a trimis mesaje/email?

---

<sup>4</sup> Domestic Violence Safety Assessment Tool/DVSAT

- Partenerul tău controlează accesul la bani?
- A existat o despărțire recentă (în ultimele 12 luni) sau este una iminentă?
- Partenerul tău are dificultăți financiare?
- Partenerul tău este șomer?
- Partenerul tău are probleme de sănătate mintală (inclusiv afecțiuni nediagnosticate) și/ sau depresie?
- Partenerul tău are o problemă cu abuzul de substanțe, cum ar fi alcoolul sau alte droguri?
- Partenerul tău a amenințat sau a încercat vreodată să se sinucidă?
- Partenerul tău este în prezent eliberat pe cauțiune, eliberat condiționat sau a executat o pedeapsă cu închisoarea sau a fost recent eliberat din arest în legătură cu infracțiuni de violență?
- Partenerul tău are acces la arme de foc sau la arme interzise?
- Sunteți însărcinată și/ sau aveți copii cu vârsta mai mică de 12 luni?
- Partenerul tău a amenințat sau a folosit vreodată violență fizică față de tine în timp ce erai însărcinată?
- Partenerul tău ți-a făcut vreodată rău sau a amenințat că va face rău copiilor tăi?
- Există vreun conflict între tine și partenerul tău cu privire la problemele legate de contactul cu copiii sau de rezidență și/ sau procedurile în instanța de familie?
- Sunt prezenți în gospodăria voastră copii dintr-o relație anterioară?
- Partenerul tău ți-a făcut vreodată lucruri de natură sexuală care te-au făcut să te simți rău sau te-au rănit fizic?
- Partenerul tău a fost arestat vreodată pentru agresiune sexuală?

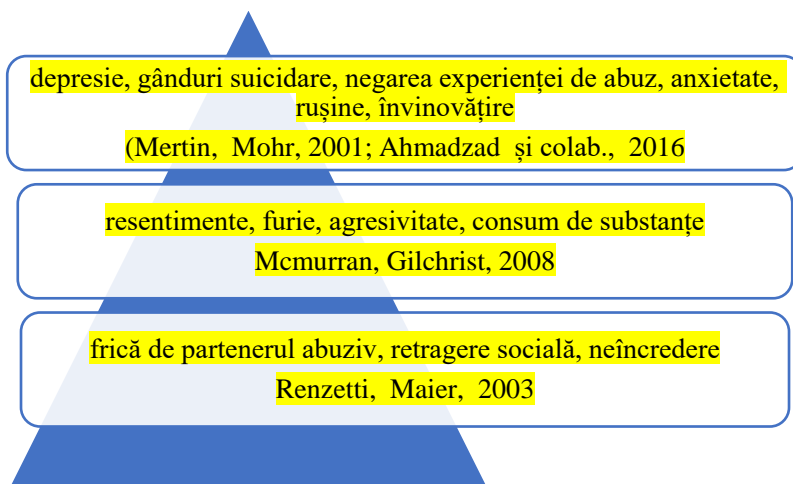
### **3.7. Consilierea victimelor violenței domestice (VVD)**

Experiența profesională arată că poate fi dificilă construirea unei relații cu VVD; după cum am amintit deja, o primă condiție este aceea a plasării clienței într-un spațiu sigur și liniștit. Un motiv al reticenței victimelor violenței domestice (frecvent amintit de către victime) este neîncrederea în servicii.

- „Am trăit o vreme convinsă că dacă mă adresez vreunui serviciu de protecție a victimelor abuzului, voi fi separată de copilul meu.” (R.R, 28 de ani)

Cele mai adecvate reacții la dezvoltările clientului presupun „pașii mici”, neintruzivi, în spațiul intim al clientului. Nu se cer explicații de genul: *De ce nu ai reacționat altfel? Cum se explică că ai rămas de atâta vreme într-o astfel de relație?* Este foarte indicat să se folosească parafrizarea și validarea experienței spunând: *Îmi dau seama cât de greu trebuie să fi fost.* Pașii care trebuie parcurși în consilierea VVD încep cu (1) crearea unui cadru de siguranță, (2) planificarea siguranței VVD, (3) consilierea efectivă.

Un obiectiv important al consilierii este identificarea, numirea, înțelegerea și gestionarea emoțiilor de către victimă.



**Figura 2.** Cele mai comune reacții la abuz

Sănătatea mintală a unei femei care trăiește abuzuri este grav compromisă. Atunci când clientul este o victimă a violenței domestice, să ne așteptăm că victima trăiește în baza unor mituri despre abuz. Întâlnirea cu VVD înseamnă, propriu-zis, întâlnirea cu trauma. Prioritar în munca cu VVD este construirea unui spațiu sigur și a unei relații de siguranță și confort.

Un alt aspect care trebuie tratat cu profesionalism și maturitate este dimensiunea culturală. Dacă victima are credințe puternice despre normalitatea violenței domestice, ea va experimenta un conflict moral puternic (Belknap, 1999), oscilând între nevoia de a se îndepărta de mediul violent pentru a se salva și „datoria” de a menține familia intactă. Ne mai putem aștepta ca VVD să aibă mari dificultăți în a vorbi despre trauma lor (Binkley, 2013). Sentimentul acut de rușine pe care îl trăiesc aceste femei atrage după sine un mecanism frecvent întâlnit, și anume minimizarea experienței violenței domestice (Lansky, 1987; Lock, 2018; Saraswati, 2020). VVD pare să ia apărarea partenerului violent care *a amenințat-o doar, sau și-a pierdut controlul pe moment. Dar asta se întâmplă rar*. Ajutată să dea un nume experienței pe care a trăit-o, să numească emoțiile sau stările pe care le trăiește atunci când este lovită, victima găsește puterea să înțeleagă că trăiește un abuz.

Câteva recomandări privind realizarea unui plan la care să recurgă în situații de urgență, se referă la siguranța locuinței și a locului de muncă, siguranța la grădiniță, școală sau la domiciliul familiei dacă victima și agresorul locuiesc împreună.

- ✓ Victima să convină anterior cu un vecin sau prieten asupra unui scenariu care ar putea întrerupe ciclul violenței (solicitarea din partea lor a unui ajutor, implicarea abuzatorului într-o urgență a vecinilor etc);
- ✓ Identificarea unor persoane-resursă care să fie informate și care să aibă un scenariu de risc, securizarea traseului victimei de la și către locul de muncă;
- ✓ Identificarea și menținerea legăturii cu una sau două persoane-resursă la școală sau grădiniță care pot interveni cu un scenariu de risc pentru protejarea minorului: diriginte, învățător, paznic, femeia de la cantina școlii etc.
- ✓ O măsură de protecție foarte importantă trebuie gândită pentru situația în care victima se hotărăște să-l părăsească pe agresor. Consilierul trebuie să insiste ca victima să nu amenințe cu intenția de a pleca, ci să mențină strict secret această intenție și față de rude sau prieteni. În acest demers, poate avea alături o persoană de mare

încredere dispusă să o însoțească pentru siguranța ei în identificarea unui adăpost, a unui loc de muncă și în parcurgerea celorlalte etape de asigurare a securității copiilor și detașarea față de agresor.

- ✓ Victima va fi informată cu privire la posibilitatea emiterii unui ordin de protecție și a modului în care acesta se poate obține.

### 3.8. Împuternicirea victimelor violenței domestice

Teoria împuternicirii stă la baza serviciilor oferite de către ONG-uri, adăposturi, centre pentru mamă și copil. Această abordare se întemeiază pe convingerea că victimele violenței domestice ar trebui să aibă acces la informații, educație și alte resurse necesare (suport social, psihologic, economic) mai degrabă decât să încerce să modeleze factorii care generează violența (și care de altfel, nu se află sub controlul lor). Individizii, grupurile și organizațiile se pot implica cu toții într-un proces de împuternicire (Rappaport, 1987; Zimmerman, 2000). Împuternicirea a fost definită în psihologia comunității ca „un proces prin care oamenii, organizațiile și comunitățile dobândesc stăpânire asupra vieții lor” (Rappaport, 1987, apud Kasturirangan, 2008).

Împuternicirea femeilor constituie un obiectiv principal în mișcarea împotriva violenței domestice. Într-un comunicat al CAWC<sup>5</sup> din anul 2004 se sublinia faptul că: „Prin filozofia noastră de autoajutorare, ne străduim să dăm putere femeilor, astfel încât să poată trăi fără violență domestică”. Autorul citat atrage atenția asupra confuziei pe care termenul de împuternicire o lasă în toate programele și proiectele derulate pentru a limita fenomenul VD. Se pune deci, întrebarea: ce înseamnă a împuternici?

Zimmerman (1995) este de părere că împuternicirea nu este doar o metodă, ci constituie o valoare în procesul de a exercita control și influență asupra deciziilor care afectează viața cuiva (în cazul nostru a

---

<sup>5</sup> Chicago Abused Women Coalition

unui asistat). Mai mult, ea a devenit o soluție universală utilizată în toate organizațiile și în orice context (Wilkinson, 1998). Focusarea pe punctele forte, promovarea auto-dezvoltării și a conștientizării, accesarea abilităților și a potențialului asistatului constituie în sine un principiu în practica asistențială care încearcă să limiteze efectele in justiției sociale. Această abordare subliniază importanța diseminării cunoștințelor (despre cauzele violenței, despre factorii care o întrețin, despre posibilitățile de reconfigurare a traseului de viață etc.), a consilierii și a asistării post-victimizare.

Cu toate că articularea clară a modului în care se derulează această împuternicire nu s-a făcut, există multe definiții:

- un sentiment de control perceput, o creștere reală a controlului asupra resurselor relevante; (Rappaport, 1987)
- împuternicirea poate arăta diferit în funcție de diferențele individuale, precum și de diferențele de contexte (Foster-Fishman și colab., 1998);
- împuternicirea este un proces care începe dintr-un ipostază de neputință, de devalorizare, slăbiciune și acces limitat la resurse (Kieffer, 1984).

În practica asistenței sociale, împuternicirea constituie o metodă de lucru fundamentală, indiferent de tipul de asistat, individ sau grup cu probleme de opresiune sau marginalizare. Împuternicirea se adresează persoanei/ familiei, grupului copleșit de nedreptate, de sentimentul de neputință. Redobândirea puterii personale, a controlului asupra propriei vieți constituie un prim pas, un scop în sine în procesul de „vindecare” și presupune parcurgerea acestor etape:

1. identificarea problemelor;
2. definirea punctelor forte;
3. stabilirea obiectivelor;
4. implementarea intervențiilor;
5. evaluarea evoluției.

Pentru a ghida oamenii în obținerea sentimentului de control, și deci, pentru a implementa cu succes teoria, asistenții sociali sunt provocați să dezvolte înțelegeri cheie, să ia în considerare diverse

perspective și să pună întrebări critice. Cum anume se întâmplă acest proces al împuternicirii, sau cum poate intervenția socială să ajute indivizii să își folosească întregul potențial pentru a contracara efectele in justiției sociale?

Abordarea împuternicirii funcționează pentru a dezvolta conștientizarea pe mai multe niveluri.

În cazul violenței domestice, un prim nivel de conștientizare ar începe cu cultivarea de către victimă a convingerii că stă în puterea ei să schimbe circumstanțele. Ar deveni, deci, conștientă de puterea ei. Ea va fi ajutată să-și mobilizeze resursele în scopul actualizării sinelui. Va dobândi, într-o primă etapă, sentimentul de autoeficacitate. În realitate, dezideratul acesta nu este simplu de atins, din cauza vulnerabilității și neîncrederii victimei în propriul sine. Asistentul social va avea în această ipostază rolul de ghid, ajutând-o pe victimă să-și exploreze credințele, convingerile, trăirile, să înțeleagă cum s-au format ele și mai ales, cum să schimbe convingerile iraționale și modelele de gândire disfuncționale.

O următoare etapă ar face apel la conștiința critică a victimei (Serrano-García, 1984). Aceasta presupune o înțelegere profundă a realității pe care o trăiește și o cunoaștere a factorilor care au contribuit la situația în care se află, a forțelor sociopolitice care limitează accesul la servicii. Avându-l alături pe asistentul social, victima analizează cu atenție cadrul social, economic, relațional în care a trăit și va privi cu atenție rolurile sociale ale actorilor implicați în „povestea” ei de viață, înțelegând în ce fel s-au construit barierele în calea schimbării sau a accesării resurselor. Poate împărtăși și poate asculta alte experiențe similare, identificând constantele, variabilele cheie.

Parcurgând aceste etape, se cumulează informații despre sine, despre mediu și în lanțuirea de evenimente și mecanisme care au conturat cadrul de vulnerabilitate; deținând această cunoaștere, VVD pot să-și traseze noi obiective și să dea startul schimbării. Implicându-se în procesul de conștientizare, victimele VD ajung în timp să dobândească un puternic sentiment de control asupra deciziilor și a propriei vieți. În

cele din urmă, împuternicirea consistă în referirea către rețelele de suport și accesarea de servicii.

Cu toate acestea, există și situații în care împuternicirea nu se poate concretiza. Apartenența la o comunitate vulnerabilă, marginalizarea, lipsa resurselor familiale, boala psihică etc., limitează considerabil șansele de reușită. Sau conturarea valorilor pe care programele le promovează pot să nu coincidă cu valorile victimelor. Bariere structurale, cum ar fi: sărăcia, nivelul educațional scăzut, lipsa informațiilor îngreunează posibilitatea victimei de a ieși din mediul violent. Intervenția propriu-zisă a împuternicirii presupune implicarea în procesul terapeutic, managerierea cazurilor și aplicarea tehnicilor de *insight*.

### **3.8.1. Terapia**

În cadrul acesteia se utilizează tehnici pentru a sublinia punctele forte ale clienților, care sunt sprijiniți să-și dezvolte abilitățile necesare pentru a se confrunța cu dificultățile sociale și politice și oferă alternative la modelele de gândire disfuncționale. În cadrul terapeutic, un obiectiv esențial este cultivarea stimei de sine.

### **3.8.2. Managementul cazurilor**

Se urmărește ca persoanele în cauză să redobândească puterea pentru a deveni proprii lor avocați. Clientul participă activ la identificarea nevoilor lui și este pus în legătură cu serviciile de pe piață. Obiectivul care urmează a fi atins este dezvoltarea autonomiei clientului, redobândirea puterii și cultivarea independenței.

### **3.8.3. Tehnicile de *insight***

Tehnicile de *insight* au ca scop facilitarea autoanalizei, descoperirea convingerilor iraționale și ulterior o resetare care să le permită

funcționarea independentă. Se pune problema dacă serviciile de sprijin pentru femei conferă putere victimelor violenței domestice (Morgan & Coombes, 2013). Munca cu victimele VD ridică foarte mari dificultăți peste tot în lume, tocmai pentru că abordează o zonă deosebit de intimă, un spațiu în care funcționează reguli proprii, semnificații și simboluri deosebit de puternice și personale; în practica asistenței sociale o provocare majoră este dată de cele trei niveluri care trebuie abordate, numite, de către Hester (2011), „planete”: 1. munca cu victimele; 2. munca cu autorii violenței domestice și 3. protecția copilului. Autorul este de părere că intervenția eficientă pe cele trei dimensiuni, abuzator, victimă, copil necesită practici coerente, înțelegerea practicilor profesionale ale diferitelor grupuri profesionale.

### 3.9. Factori de risc ai violenței domestice

Accesul populației și expunerea acesteia la informații de specialitate privind fie cauzele violenței domestice, fie profilul abuzatorului sau al victimei au condus la familiarizarea acestora cu termeni de specialitate și înțelegerea mecanismelor din spatele actului violenței domestice. Oamenii participă la cursuri de dezvoltare personală, au acces la podcasturi, programe despre violența domestică, astfel încât au ajuns să includă în vocabularul lor concepte precum *riscuri*, *agresivitate*, *dependență*, *tulburări de personalitate* etc.

Un posibil profil al abuzatorului ar arăta astfel: individ izolat, înconjurat de puțini prieteni, cu o puternică dorință de putere și control în relații, o stimă de sine scăzută cu toate că afișează exact contrariul; dependență emoțională și nesiguranță care se manifestă în relații și interacțiuni familiale nesănătoase. Reacționează cu mânie și ostilitate având toleranță foarte scăzută la frustrare, domină și controlează relația cu partenerul; posibile trăsături de personalitate antisociale. Frecvent, abuzatorul a manifestat un comportament agresiv sau delincvent în tinerețe, sau chiar are istoric de disciplinare fizică în copilărie.

Trăsăturile și istoricul victimei o pot încadra într-o tipologie destul de bine conturată: victimă anterioară a abuzului fizic sau psihologic, un sine fragil, istoricul experienței parentale cu probleme în copilărie, victima unei agresiuni psihologice, model parental care reflectă inegalitatea de gen, sărăcie, supraaglomerare, nivel educațional scăzut etc.

**Tabelul 3.** Factori de risc implicați în violența domestică

<b>Factori de risc (victimă)</b>	Experimentarea anterioară a violenței Vârsta mică Dizabilitate Suport social deficitar Nivel educațional scăzut
<b>Factori de risc (abuzator)</b>	Vulnerabilitate, expus unui mediu violent Atitudine de acceptare a violenței Nivel educațional scăzut Consumator de alcool, droguri Probleme de sănătate mintală Personalitate antisocială
<b>Factori de risc la nivelul comunității</b>	Reguli rigide privind rolul femeii și al bărbatului în familie Norme sociale care agreează controlul bărbatului asupra femeii și copiilor Lipsa sancțiunilor privind violența în familie Sărăcie, resurse economice limitate Capital social scăzut Șomaj ridicat, marginalitate
<b>Factori de risc relaționali</b>	Slabe competențe de comunicare Relații conflictuale Lipsa încrederii, a intimității emoționale Izolare socială Violența, practică de disciplinare acceptată

La nivelul comunității se pot interpune, de asemenea, factori de risc cu impact major în întreținerea violenței domestice de la nivelul grupului familial: sancțiuni comunitare slabe împotriva violenței, sărăcie, resurse scăzute (lipsa locurilor de muncă, acces scăzut la informare, educație, servicii sociale), capital social scăzut etc.

Un concept operațional important utilizat în explicarea violenței domestice este cel de mediu care este răspunzător în mare măsură pentru

declanșarea și perpetuarea violenței. Să înțelegem deci, care sunt accepțiunile pe care le comportă acest termen.

- ✓ Mediul fizic sau geografic face referire la cadrul înconjurător în care un individ trăiește, relieful, clima, fenomenele cosmice care își pun amprenta asupra lui;
- ✓ Mediul social se referă la contextul din care face parte individul; la nivel *microsocial* (familia, grupul de apartenență); la nivel *macrosocial* (comunitatea, societatea, sistemul social în cadrul căruia funcționează). Apartenența la aceste cadre sociale își pune amprenta asupra influențelor culturale exprimate prin credințe, norme, legi, practici, valori etc. Înțelegerea comportamentului unei persoane se poate face doar cunoscând mediul social din care provine;
- ✓ Mediul personal sau psihosocial se conturează pentru început în cadrul relațiilor semnificative (în familie cu persoanele de referință, părinți, frați, bunici) și mai târziu în socializarea secundară în relațiile cu prieteni, colegi, grup de egali etc. Criminologul belgian Etienne de Greef diferențiază între mediul ineluctabil reprezentat de familie, mediu ocazional reprezentat de grupul școlar sau profesional, mediul ales (al prietenilor, respectiv anturajul) și mediu impus (penitenciar, militar, spitalicesc etc).

Sigur că, descrierea factorilor determinanți ai violenței domestic este complicată, aproape imposibil de conturat cu mare acuratețe și presupune o abordare multidisciplinară și pluridimensională.

#### **Ce sunt factorii de risc criminogeni?**

Factorii de risc criminogeni (FRC) însumează totalitatea caracteristicilor, trăsăturilor, problemelor unei persoane sau care au legătură directă cu probabilitatea individului de a comite o infracțiune. FRC se referă, deci, la factorii care conduc la formarea comportamentului criminal. Există două categorii de nevoi criminogene: *statice* și *dinamice*. Factorii statici nu pot fi modificați sau abordați prin niciun fel de program sau terapie pentru prevenirea viitoarelor crime. Factorii istorici, spre exemplu, nu pot fi modificați; nu se poate interveni asupra unui istoric de abuz sau de abandon. Nu se poate modifica structura familiei în care a crescut un individ.

În contrast, factorii dinamici pot fi abordați prin terapie, instruire, educație și/ sau programare țintită și ulterior modificați pentru a avea ca rezultat un comportament prosocial. Cei opt (8) factori de risc

criminogeni sunt: 1) *comportamentul antisocial*, 2) *personalitatea antisocială*, 3) *cogniția antisocială*, 4) *grupul de egali cu comportament antisocial*, 5) *familia/ relațiile*, 6) *școala/ munca*, 7) *timpul liber/ recreerea* și 8) *abuzul de substanțe*.

În încercarea de a face o anatomie a procesului violenței domestice, identificăm cu ușurință o serie de stereotipuri, atitudini specifice bărbatului obișnuit să se manifeste în baza unei superiorități și a unei atitudini dominante. Bărbatul dominant și puternic, femeia slabă și obligatoriu supusă, iasă designul unui model relațional funcțional și optim creionat din cele mai vechi timpuri. Sunt studii care arată că atitudinea de neconformare a femeii moderne, care nu mai acceptă viziunea tradiționalistă cu privire la poziționarea ei în cadrul cuplului conjugal au accentuat violența domestică. În societatea românească se regăsește destul de frecvent și o anumite permisivitate față de violența domestică, îndreptată în mod deosebit asupra femeii. Există de asemenea tendința de a rezolva conflictele prin „pedeapsă” uneori corporală, potrivit modelului de educare bine împământat în țara noastră.

**Tabelul 4.** Factori de risc specifici agresorului și victimei.  
Niveluri individual, relațional, comunitar, societal

Factori de risc specifici agresorului	Factori de risc specifici victimei
<b>NIVEL INDIVIDUAL</b>	
<b>Caracteristici sociodemografice</b>	
Venituri mici	Vârstă mica. Nivel educațional scăzut
Nivel educațional scăzut	Statut marital: separată/ divorțată
<b>Expunerea la violențe</b>	
Abuz sexual	Violență intra-parentală
Violență intra-parentală	
<b>Tulburări mintale</b>	
Personalitate antisocială	Depresie
<b>Consum de substanțe</b>	
Consum de alcool	Consum de alcool
Consum de droguri ilicite	Consum de droguri ilicite
<b>NIVEL RELAȚIONAL</b>	
Parteneri multipli, infidelitate	Dependență emoțională
Toleranță scăzută în situații de stres și presiune	Experiență scăzută în relații

NIVEL COMUNITAR	
Apartenența la comunități marginale Sărăcie	Apartenența la comunități marginale Sărăcie
NIVEL SOCIETAL	
Atitudine tradițională/ norme de gen tradiționale Toleranță pentru violență	Atitudine tradițională/ norme de gen tradiționale Toleranță pentru violență

Alți factori care au potențialul de a crește probabilitatea violenței domestice sunt: șomajul, stresul determinat de dificultățile financiare, ipostaza de martor la violențe domestice în mica copilărie, boli mintale netratate. Violența domestică are loc într-un context descris prin inegalitate de gen, măsuri sociale și legale ineficiente, capital social scăzut. O mulțime de factori de risc se pot suprapune, conducând astfel la violența împotriva femeilor; în general acești factori sunt de ordin comportamental, experiențial, societal, economic, sociali, spațiali, relaționali care intră într-o dinamică foarte complexă.

### 3.10. Copiii- victime/ martori ai violenței domestice (CVVD/ CMVD)

Child Welfare Information Gateway (Carnevale și colab., 2020) definește violență domestică asupra copilului ca fiind violența psihologică care apare atunci când copilul este martor la violența domestică (DV) și/ sau la violența partenerului intim. Copiii care sunt martori ai violenței împotriva propriei mame suferă abuzuri psihologice care pot avea consecințe dramatice asupra sănătății lor psihofizice; cu toate acestea, această situație poate fi detectată numai atunci când violența bazată pe gen suferită de mamă a fost deja recunoscută sau raportată (Fantuzzo și colab. 1997).

Agresorul este în mod obișnuit agresorul mamei, dar abuzul se poate răsfârge și asupra copiilor (Wilden, Williamson și Wilson, 1991). Mamele care trăiesc în violență domestică au mai multe șanse să-și

abuzeze fizic și/ sau emoțional copiii decât mamele aflate în relații nonviolente (Lutenbacher și colab., 2004). Familia în care are loc violența domestică poate avea orice formă și structură; poate fi monoparentală, biparentală, nivel scăzut de educație sau nivel înalt de educație. Violența își poate face loc într-o familie cu un status scăzut după cum se așază și în familiile *high class*. Fantuzzo și colab., (1977) constată că, frecvent, violența domestică este însoțită de alți factori de risc cum sunt sărăcia sau gospodăria condusă de femei, nivel educațional scăzut de educație al îngrijitorului primar. Copilul martor la violența domestică sau victimă a violenței domestice este expus riscului major de probleme de sănătate fizică și mintală, și de asemenea există riscul de a fi violenți în relațiile lor viitoare. Sigur că subiectul este încă supus studiului și că există rezultate contradictorii cu privire la impactul pe care expunerea la mediul violent o are asupra copilului. Groves (1999) este de părere că nu toți copiii–martori ai violenței domestice (CMVD) vor avea nevoie de îngrijire terapeutică, cu toate acestea, recomandă evaluarea detaliată a acestora de către specialiști, dar și profesori pentru a interveni cât mai precoce în vederea limitării posibilelor efecte.

Obiectivele psihoterapiei CMVD urmăresc:

- Facilitarea unui cadru adecvat pentru promovarea discuției despre experiența trăită în familie;
- Acordarea suportului în vederea înțelegerii emoțiilor și reacțiilor copiilor la violență;
- Încurajarea modelelor de comportament pozitive;
- Reducerea simptomelor –răspunsurilor copiilor la violență.

Ce ar trebui să știe familia copilului–victimă a violenței domestice (CVVD)?

Copilul trebuie scos din mediul violent cât mai repede cu putință. Dacă mama-victimă a violenței domestice nu deține resursele necesare pentru a părăsi partenerul violent sau a decis că urmează un program de reabilitare alături de partenerul ei, ea trebuie informată asupra efectelor pe care le are expunerea copilului la violență și abuz. Informațiile, expuse într-un format accesibil, constituie un prim-pas în procesul de

conștientizare a mamei și de planificare a reconstruirii unui cadru sanogen.

Tabelul 5 sintetizează câteva informații despre manifestările copilului martor al violenței domestice și câteva recomandări pe care asistentul social le poate furniza părinților sau îngrijitorului. Am folosit persoana a II-a pentru a facilita înțelegerea mesajelor cuprinse în tabel.

**Tabelul 5.** Intervenții terapeutice în asistarea CVVD/ CMVD

<b>Simptome 0-6 ani</b>	<b>Recomandări pentru părinți</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plânge mai mult decât de obicei, plânge isteric;</li> <li>• Țipă, intră în panică, are coșmaruri, plânge în timpul somnului deși pare treaz;</li> <li>• Schimbă tiparul de somn și alimentație;</li> <li>• Este furios, recalcitrant, supărăcios, fricos, tresare ușor;</li> <li>• Neatent, slabă capacitate de concentrare, se plictisește ușor, disconfort;</li> <li>• Lovește alți copii, mușcă sau împinge;</li> <li>• Se prefacă bebeluș, se alintă, cere atenție exagerată și grijă;</li> <li>• Se plânge frecvent de dureri de cap, stomac.</li> </ul>	<p>Oferă-i confort și securitate. Acoperă-l cu o păturică frumoasă, folosește-o simbol pentru protecție. Pornind de la povești, începeți discuțiile respectând ritmul și direcția pe care ei o impun. Sugerați-i să deseneze supărarea sau emoțiile pe care le trăiește, așa cum și le imaginează. Discutați despre forma, materia din care este făcută, culoarea, consistența etc. Implicați-l în dizolvarea sau îndepărtarea formei care reprezintă supărarea, minimizând-o. Asigurați o rutină zilnică, foarte importantă pentru restabilirea percepției stabilității. Permite-i cât mai des să facă alegeri: ce să îmbrace, ce să mănânce, cu ce să se joace, cum să se joace, pe cine să vadă etc. Nu-l lăsa în preajma oamenilor pe care nu-i cunoaște. Validați emoțiile lor, spunând și recunoscând adevărul acestor emoții: „Uneori, adulții greșesc și ei; Se înfurie și devin înfricoșători.” Trebuie asigurați că nu este vina lor.</p>
<b>Simptome 7-11 ani</b>	<b>Recomandări pentru părinți</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunt mai maturi, pot resimți un puternic sentiment de vină;</li> <li>• Este stresat, hiperactiv, agresiv, se implică în acte de violență;</li> <li>• Crede că poartă responsabilitatea pentru violență; se simte rușinat, umilit și furios că nu are puterea necesară să o apere pe mamă;</li> <li>• La școală manifestă probleme de comportament;</li> <li>• Se simte absent, distras, trist, sensibil, irascibil.</li> </ul>	<p>Discută sincer și deschis, recunoaște când nu ai răspunsuri la întrebările copilului. Confirmă că evenimentele la care asistă generează frică, furie, panică etc, și asigură-l că ceea ce simte este firesc. Încurajează-l să-și identifice emoțiile: <i>Tu ce simți în legătură cu asta?</i> Sugerează-i să scrie într-un jurnal sau să deseneze. Reorganizează viața, astfel încât să nu mai fie supus acestor experiențe traumatizante. Asigură-l că nu este vina lui și că nu este responsabilitatea lui să rezolve situația.</p>

	Ajutați-l să găsească un spațiu sigur atunci când are nevoie să fie singur. Permite-i să ia decizii. Faceți împreună un plan pentru asigurarea securității.
<b>Simptome 12-18 ani</b>	<b>Recomandări pentru părinți</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este posibil să își ascundă suferințele și să le împărtășească prietenilor sau dimpotrivă, să le ascundă total;</li> <li>• S-ar putea să rumeze sau, dimpotrivă, să nege că s-a întâmplat ceva;</li> <li>• Simte rușine, furie, nevoie de răzbunare, percepe violența ca pe o mare nedreptate;</li> <li>• Furios, supărat, tentat să nu respecte regulile;</li> <li>• Lipsește mult de acasă sau nu vrea să iasă din camera lui;</li> <li>• Intră în grupuri de risc, face lucruri periculoase;</li> <li>• Se gândește la sinucidere sau la moarte;</li> <li>• Consumă alcool sau substanțe.</li> </ul>	<p>la în serios toate aceste manifestări! Este foarte important să-l asiguri că ești mereu disponibil să-l ascuți! Să nu-l judeci! Creează contexte să vorbești cu el, dar nu-l presa!</p>

Cercetările pe această temă au încercat să evidențieze urmările pe termen scurt și pe termen lung ale expunerii copilului la violența domestică.

- **Pe termen scurt:** copilul simte frică, anxietate, este speriat constant, „în gardă” ; în funcție de vârstă, comportamentul lor poate manifesta regresie (se întorc mental în perioada de dinaintea abuzului, comportându-se precum copilul mic - revine enurezisul nocturn, suge degetul, se bâlbâie, este anxios la separarea de mamă etc). Alți copii de vârstă școlară pot simți vină pentru ceea ce se întâmplă în familie, au performanțe scăzute la școală; alte urmări pot fi scăderea stimei de sine, izolare, agresivitate, somatizare, tulburare de stres posttraumatic (Green, 1983) Adolescenții se implică în apărarea victimei violenței domestice, pot lua postura de apărători ai mamei, lansându-se în comportamente violente justițiare. Există și comportamente riscante la adolescenți cum ar fi consumul de substanțe, comportament deviant, promiscuitate.

- **Pe termen lung:** crește semnificativ riscul implicării lor în relații abuzive, băieții în calitate de abuzatori, fetele ca victime ale relațiilor abuzive sau ale violului.

Ne putem aștepta, deci, la schimbări de dispoziție, comportamente nespecifice copilului până atunci; încep să fumeze, să fugă de la școală, să mintă, să manifeste apatie, însingurare, tristețe profundă, preocupare pentru siguranța lui și a mamei.

Copiii răspund diferit la abuz și manageriază diferit trauma. În funcție de nivelul de reziliență, de stima de sine, de rețeaua de prieteni pe care o au, copiii se recuperează mai ușor sau mai dificil. Un factor extrem de important în procesul de recuperare al copilului îl constituie relațiile copilului cu adulții de încredere și momentul intervenției care ar trebui să fie cât mai precoce. Se raportează probleme de sănătate cum sunt: obezitate, boli ale sistemului circulator, depresie, dar realitatea arată că unii copii pot, totuși, să învețe modalități sănătoase de a metaboliza experiența de abuz și de a se construi sănătos prin modul în care se raportează la sine și la ceilalți.

Mai aflăm despre CMVD că au mai puțini prieteni și se joacă mai rar cu copiii de vârsta lor; sunt mai puțin ambițioși și mai deficitari în dezvoltarea relațiilor interpersonale (McGee, 2000; Peacock & Rothman, 2001). După cum am mai amintit, copiii și adolescenții VMVD se confruntă mai des cu abuzul emoțional, fizic sau sexual (Holt, Buckley, Whelan, 2008). Copiii și tinerii pot fi afectați semnificativ de expunerea la violența domestică, iar impactul poate dura chiar și după ce au fost luate măsuri de siguranță. Pentru victimele violenței domestice – atacurile fizice, maltratarea emoțională și alte abuzuri la care asistă vor avea cu siguranță un impact asupra bunăstării și dezvoltării emoționale. În general, oamenii știu că cei mai afectați sunt copiii, dar părinții nu sunt întotdeauna conștienți de dinamica distructivă și mecanismele de scindare care activează și eclipsează copilul (Carnevale și colab., 2020). Copilul –martor al violenței domestice (CMVD) experimentează agresiv și dureros violența asupra mamei; lumea lui interioară se transformă, se destructurează și se restructurează, caută explicații, folosește simboluri și

în cele din urmă acordă semnificații evenimentului traumatic care îl vor însoți pe parcursul creșterii și dezvoltării lui, uneori, toată viața. Unii copii pot crede că abuzul sau violența sunt inevitabile, alții ajung să creadă că este ceva firesc. Deși mulți părinți aflați în această situație gândesc că reușesc să-l protejeze pe copil, să ascundă de el atrocitățile pe care le trăiesc, se păcălesc cât de tare se poate. Copilul este conștient și simte cu toată ființa ne iubirea și violul sufletesc, se îngrijorează, trăiește cu sufletul la gură, înspăimântat, vigilent, protectiv, speriat, furios, neautentic în toate manifestările sale.

Cercetările au descoperit o gamă largă de efecte psihologice și comportamentale la CMVD.

- Expunerea la mediul violent compromite dezvoltarea, bunăstarea și abilitățile relaționale ale copilului (Moylan și colab, 2010; Sternberg și colab, 1993);
- CMVD manifestă mai multă agresivitate decât alți copii, atât acasă cât și în cadrul școlar (Reidy, 1977);
- În cazul CMVD, riscul de abuz sexual și fizic este semnificativ mai mare; Di Lauro (2023) descoperă că severitatea violenței domestice la care a fost expus este un predictor pentru severitatea potențialului abuz asupra copiilor;
- Kitzmann și colab. (2003) arată că VD duce la formarea tulburărilor de stres posttraumatic, depresie, anxietate;
- Evans și colab. (2008) descoperă la CMVD probleme la școală, lipsă de concentrare, stima de sine scăzută, abuz de droguri sau alcool;
- Fanslow și colab. (2016) și Anderson și colab. (2017) indică puternice sentimente de vinovăție, comportament dezorganizat de genul stereotipuri de gen. Referindu-se la problematica CMVD, Dargis și Koenings (2017), atrag atenția asupra pericolului transmiterii transgeneraționale a traumei și implicit a violenței. Psihogenealogia explică astfel lanțul de violență menținut de-a lungul generațiilor în unele familii.

### 3.11. Responsabilități instituționale în domeniul violenței domestice

Înființarea serviciilor publice de asistență socială (SPAS) de la nivelul administrațiilor publice locale a avut ca scop implementarea politicilor sociale, a măsurilor și programelor de prevenire derulate în proximitatea imediată a cetățeanului. Principalul rol este cel de prevenire, prin diferite acțiuni, a marginalizării sociale, a cronicizării unor probleme sociale cum sunt: sărăcia, violența, abandonul, dependența etc. În managementul de caz, ca metodă de lucru obligatorie în domeniul protecției copilului, sunt implicați specialiști din diferite domenii pentru a asigura o abordare holistică a problematicii abuzului. Responsabilitățile principale le au SPAS, direcțiile generale de asistență socială și protecție a copilului (DGASPC), Poliția.

DGASPC asigură evaluarea de urgență a cazurilor prin intermediul *echipei mobile* (echipă compusă din reprezentanți ai poliției locale, asistent social și psiholog, reprezentanți ai diferiților furnizori privați de servicii sociale, reprezentanți ai unor asociații sau fundații cu activitate relevantă în domeniul violenței domestice cu care au fost încheiate acorduri de parteneriat/ convenții, voluntari). Echipa mobilă va fi coordonată de către un lucrător din cadrul SPAS, numit *responsabil de caz prevenire*, sau poate face parte din cadrul DGASPC. Echipa are următoare atribuții:

- Realizează evaluarea gradului de risc a violenței domestice;
- Stabilește măsurile de siguranță pentru victimele violenței domestice/ VVD;
- Consiliază VVD și le informează despre măsurile de protecție, ordinul de protecție provizoriu, ordin de protecție, formularea unei plângeri penale, eliberarea unui certificat medico-legal;
- Asigură furnizarea măsurilor de protecție socială necesare victimelor, minorilor, vârstnicilor sau persoanelor cu dizabilități vizate în ordinul de protecție;
- Intervine în cazurile de violență domestică, la solicitarea organelor de poliție, atunci când prin ordinul de protecție provizoriu s-a dispus măsura evacuării temporare a agresorului din domiciliu, iar

acesta din urmă a solicitat, potrivit legii, cazarea într-un centru rezidențial.

Procedura managementului de caz se continuă cu instituirea măsurii de protecție specială dacă este cazul și furnizarea serviciilor de specialitate aferente. În ceea ce privește problematica violenței domestice, SPAS aplică strategiile de creștere a calității vieții cetățenilor, întrucât VD constituie și o problemă de sănătate mintală. Alte responsabilități vizează dezvoltarea unor programe de prevenire a violenței domestice. Un astfel de program se poate realiza cu ajutorul voluntarilor din ONG-uri sau din universități care pot furniza informații valoroase atât elevilor din licee cât și părinților (în special acelor care provin din medii marginale) în vederea conceptualizării violenței domestice și a consecințelor asupra sănătății mintale. Un astfel de program s-a derulat prin intermediul programului *Asistența socială în școală* care a asigurat psihoeducarea elevilor privind diferite probleme sociale pe care școala le poate prelua și perpetua, cum ar fi inechitatea socială. Aceste intervenții nu se limitează la scanarea problemelor, presupun și facilitarea accesului la rețelele de suport de la nivelul serviciilor comunitare (adăpost pentru victime, centre de consiliere, servicii de criză, ONG-uri).

Serviciile publice pot înființa sau susține funcționarea unor centre de zi sau rezidențiale, adăposturi pentru victimele violenței domestice, după cum își pot îndrepta atenția asupra agresorilor familiari prin facilitarea accesului lor la servicii de psihoterapie, consiliere etc.

Legea 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței domestice face aceste reglementări referitoare la atribuțiile SPAS:

- să susțină din bugetul local serviciile sociale și alte măsuri de asistență socială pentru victimele violenței domestice și pentru alte măsuri ce vizează prevenirea și combaterea violenței domestice;
- să suporte, din bugetul local, în cazurile de violență domestică cheltuielile cu întocmirea actelor juridice, precum și cele necesare pentru obținerea certificatelor medico-legale pentru victimele violenței domestice;

- să suporte, din bugetul local, cheltuielile cu asistența medicală a victimelor violenței domestice care nu sunt asigurate medical;
- să colaboreze la implementarea unui sistem de înregistrare, raportare și management al cazurilor de violență domestică.

Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului organizate la nivel județean preiau cazurile grave, în care copilul a fost separat de familie, sau mama împreună cu copilul solicită ajutor de urgență ca urmare a violenței domestice. Centrele de criză preiau situațiile în care este necesar să se intervină de urgență, urmând să asigure servicii de consiliere, suport material, juridic și social mamei aflate în această situație.

Munca în acest domeniu este una dificilă, din cauza tendinței victimei de a se întoarce la partenerul violent. Iată ce spun asistenții sociali care lucrează în DGASPC cu VVD:

*Victimele vinperate, plângând, bătute și fără nicio speranță de mai bine. Le acordăm suport și protecție. Le consiliem, facem psihoeducație. Se pare că au înțeles, își găsește un loc de muncă. Viața lor pare că se poate schimba în bine(...) Brusca apare partenerul, iar ele par să uite calvarul pe care l-au trăit. Pleacă încrezătoare că de data asta situația se va schimba. Toată munca noastră a fost în zadar. (M.D. asistent social, Centrul de Criză)*

*Cunoaștem foarte bine tiparul, am văzut nenumărate cazuri și suntem pregătiți ca VVD să renunțe la sine și să se întoarcă la coșmarul pe care îl trăiește de ani întregi. Și totuși, de fiecare dată când sună pentru ajutor, investim toate forțele și resursele pentru a le împuternici pe aceste femei. Apoi (după ce se întorc acasă) ne simțim neputincioși. (M.T, șef serviciu)*

Există o linie telefonică gratuită pentru ajutor specializat 0800 500 333 - Helpline (pusă la dispoziție de către Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați) cu număr unic la nivel național destinat victimelor violenței domestice pentru a semnaliza situații de violență domestică, trafic de persoane, discriminare de gen sau discriminare multiplă. Acest serviciu este asigurat 24/24 ore, 7/7 zile. Numărul este apelabil gratuit din orice rețea cu acoperire națională.

### 3.12. Servicii adresate victimelor violenței domestice

Violența domestică este încadrată în categoria problemelor de gen, fiind cel mai frecvent săvârșită de bărbați împotriva femeilor. Fenomenul este răspândit peste tot în lume, întâlnit la toate categoriile sociale, în orice tip de familie, indiferent de statusul social. Factorii psihologici și sociali care interferează în declanșarea acestui fenomen sunt diverși și foarte complecși, după cum am putut observa; există o literatură de specialitate amplă care clasifică tipurile de abuz, identifică factorii de risc, descrie profilul psihologic și cultural atât al victimei cât și al abuzatorului etc. De interes pentru noi în această lucrare este să înțelegem dimensiunea socială a acestui fenomen, implicațiile pe care le are asupra familiei, comunității, și cunoașterea rolului pe care serviciile de asistență socială îl au în acest context.

Asociația australiană a asistenților sociali AASW<sup>6</sup> atrage atenția asupra multiplelor fațete pe care le poate avea violența în familie: aceasta este definită ca o infracțiune omniprezentă cu impact deosebit de grav asupra femeilor și copiilor și care include atacuri fizice, tactici de putere și control. Violența împotriva femeilor cuprinde toate formele de violență de gen: violență sexuală, psihologică care are loc în familie sau în afara ei, viol conjugal, mutilare genitală feminină, dar și hărțuirea la locul de muncă sau în alte contexte; constituie violență împotriva femeii și traficul de femei, prostituția forțată etc.

Un raport al SIR (Social Issue Report)<sup>7</sup> descrie patru componente sau direcții pe care serviciile adresate victimelor VD ar trebui să le urmărească pentru a asigura o intervenție coerentă și realistă.

---

<sup>6</sup> Scope of Social Work Practice Family Violence, AASW, 2019, <https://www.aasw.asn.au/document/item/12226>

<sup>7</sup> Organizație care pune la dispoziție rapoarte despre diferite probleme sociale în scopul obținerii de finanțare și donații, dirijarea acestora către organizațiile cu responsabilități în domeniu.

Tabelul 6. Direcții de intervenție în serviciile adresate VVD

Categoriile de servicii	Direcții de intervenție
<b>Conștientizarea comunității</b>	<p>Conștientizarea comunității și îmbunătățirea răspunsului acesteia la situațiile de violență domestică.</p> <p>Inițiativele de tip <i>advocacy</i> includ inițiative precum campanii de publicitate, prezentări publice și crearea de rețele comunitare.</p> <p>Diseminare informații care încurajează victimele să caute asistență.</p>
<b>Servicii de criză și pre-criză</b>	<p>Sunt necesare pentru a răspunde rapid și eficient la traumele fizice și emoționale în regim de urgență/ servicii de criză.</p> <p>Punerea la dispoziție a unei linii telefonice gratuite confidențiale, disponibilă 24 de ore pe zi, prin intermediul căreia să se furnizeze informații pentru victime sau femei care se află în pericolul de a deveni victime.</p> <p>„Linii fierbinți” de înaltă performanță oferă îndrumări privind planificarea siguranței, informare privind drepturile legale și <i>advocacy</i>.</p>
<b>Servicii pe termen mediu și lung</b>	<p>Furnizarea de servicii pentru a aborda pe termen lung bunăstarea victimelor.</p> <p>Serviciile pe termen lung includ consiliere (socială, juridică, medicală) și asistență în procesul de independizare economică, profesională.</p> <p>Consilierea socială vizează îmbunătățirea abilităților de adaptare a victimelor pentru a reduce izolarea socială, creșterea stimei de sine și a încrederii în sine și reducerea autoînvinovățirii.</p> <p>Locuințe de sprijin.</p>
<b>Servicii pentru copii</b>	<p>Femeile victime ale VD nu vor solicita asistență dacă nu pot lua copiii cu ele.</p> <p>Organizațiile nonprofit de înaltă performanță au consiliere separată și grupuri de sprijin pentru copiii care au fost martori sau victime.</p> <p>Această terapie este adaptată grupei de vârstă a copilului, de la sugari până la adolescenți.</p> <p>Consilierea îi ajută pe copii să facă față violenței, să învețe despre planurile de siguranță și reducerea autoînvinovățirii.</p> <p>Unele ONG-uri au creșe care să asigure nevoile copiilor, permițând femeilor să caute un loc de muncă și/ sau forță de muncă.</p>

Prevederile legale fac trimiteri la funcționarea unor servicii medicale, sociale și juridice organizate în regim de zi și rezidențial, însă

acest segment de servicii sunt deficitare și destul de slab conturate în țara noastră.

Specialiștii au concluzionat că programele care abordează violența domestică sunt eficiente dacă se bazează pe cei trei piloni ai împuternicirii:

- autodeterminare;
- justiție distributivă;
- participare colaborativă și democratică.

### **3.13. Rolul asistenței sociale în violența în familie**

Violența în familie constituie una dintre problemele sociale cel mai frecvent întâlnite în practica asistenței sociale. Semnând un angajament pentru respectarea drepturilor omului și cunoscând principiile în baza cărora se furnizează suportul social, asistentul social înțelege că intervenția în cazurile de violență de gen sau domestică reprezintă un act de justiție socială.

În contextul violenței domestice, asistența socială vizează prevenirea și intervenția prin aplicarea politicilor sociale. În abordarea VD, asistentul social poate avea următoarele roluri:

- la nivel individual: se adresează nevoilor psihosociale ale clientului;
- la nivel familial: restabilește relațiile din cadrul sistemului familiei;
- la nivel comunitar: derulează programe sau activități de schimbare a mentalității privind violența în familie;
- la nivel organizațional: promovează valorile de nonviolență și principiile privind respectarea demnității și diferențelor și nereproducerea unor norme de gen inechitabile.

În funcție de momentul în care are loc intervenția, aceasta poate lua forma unei intervenții în regim de urgență, se poate derula pe o perioadă mai lungă de timp, sau poate presupune o „însoțire” de scurtă durată. Pornind de la dreptul fiecărei persoane de a trăi liberă, într-un cadru securizant, asistenții sociali aplică în munca lor cu femeile, victime ale VD, principiile:

- 1) legalității;

- 2) respectării demnității umane;
- 3) celerității;
- 4) parteneriatului;
- 5) egalității de șanse între femei și bărbați;
- 6) abordării integrate.

Violența în sine este o problemă deosebit de complexă, cu atât mai mult când ea are loc în spațiul domestic unde sunt implicați și copii și vârstnici. Asistența socială presupune management, coordonare, parteneriate, proiectare, planificare, suport de grup, suport individual, consiliere, advocacy.

În înțelegerea violenței domestice și a mecanismelor complicate de la nivelul grupului familial, Organizația Mondială a Sănătății declară modelul ecologic drept cel mai folosit și eficient model care permite identificarea violenței ca rezultat al factorilor care operează la patru niveluri: *individual, relațional, comunitar și societal*. Această viziune multidimensională este agreată și de Di Napoli și colab. (2019) care evidențiază importanța abordării sinergice la toate nivelurile implicate, asigurând interacțiunea esențială între diferitele servicii.

Prevenirea fenomenului violenței domestice constituie în sine un obiectiv greu de atins, un target care presupune timp, consecvență, intervenție pluridisciplinară, strategie și resurse umane/ specialiști. În general, acest subiect este tabu, oamenii nu sunt dispuși să facă cunoscută o situație de violență domestică, dimpotrivă, vor face tot posibilul ca această ipostază să rămână ascunsă. Percepția generală este că violența îi privește doar pe membrii familiei, că este un subiect privat care nu trebuie cunoscut. Nu este neapărat greșit, cu toate acestea, acesta este principalul considerent pentru care cazurile sunt depistate târziu, iar intervențiile devin aproape inutile. Comunitatea ar avea un rol foarte important în identificarea acestor cazuri și acordarea de prim-ajutor în situațiile de criză. Altfel spus, contextele în care putem interveni în direcția prevenirii violenței în familie sunt unitățile de învățământ, centre de zi pentru copii sau vârstnici, monitorizările medicale prenatale etc.

**Tabelul 7.** Bune practici în organizarea serviciilor de prevenire a VD

<b>Prevenirea violenței domestice –Serviciu public privind sănătatea mintală</b>			
<b>Etapă de vârstă</b>	<b>Servicii primare</b>	<b>Servicii secundare</b>	<b>Servicii terțiare</b>
Copii/ preșcolari 0-5 ani	Vizite la domiciliu  Asistente medicale și para-profesioniști consiliază noii părinți.	Vizite la domiciliu pentru familiile cu risc ridicat de VD. Se acordă suport și servicii membrilor familiei identificați cu riscul de a săvârși acte de violență domestică sau de a fi victime.	Vizite la domiciliul VVD și al copiilor lor.
Școlari 6-12 ani	Dezvoltarea competențelor și a conștientizării în școală.  Parteneriat cu școala și comunitatea în vederea cunoașterii tehnicilor de rezolvare a conflictelor.	Intervenție timpurie în comunitate. Copiii expuși violenței primesc consiliere, suport, terapie de grup și individuală	Servicii de terapie pentru copiii care manifestă tulburări de comportament
Adolescenți 13-18 ani	Conștientizare privind VD în școală cu accent pe dezvoltarea abilităților de construire a unor relații sănătoase (intime).	Intervenție timpurie în comunitate. Adolescenții expuși violenței primesc consiliere, suport, terapie de grup și individuală	Implicarea serviciilor care promovează justiția socială în furnizarea de servicii de specialitate. Focus pe adolescenții cu tulburări de comportament, expuși VD.
Peste 18 ani	Educație publică Campanii de informare despre cum să răspunzi VD, conștientizarea efectelor și procesului VD.	Intervenție la nivelul comunității. Identificarea persoanelor expuse riscului VD și furnizarea serviciilor de specialitate	Politici sociale în comunitățile cu VD cronică

Sursa: D. Wolfe, P. Jaffe, 1999

De foarte multe ori violența domestică presupune intervenție în criză. Procedurile intervenției în criză presupun evaluarea riscurilor și resurselor victimei, planificarea siguranței și managementul riscurilor, consilierea și sprijinul (uneori, doar telefonic), accesarea unei locuințe sigure pentru victimă. Mai mult, intervenția de urgență înseamnă

accesarea tuturor resurselor victimei, advocacy și sprijin în implicarea cu poliția. Se furnizează informații despre serviciile relevante și opțiunile de siguranță.

Consilierea și intervențiile terapeutice vizează asigurarea securității victimei și copiilor, împuternicire și recuperare. Consilierea presupune abordarea interdisciplinară și holistică a nevoilor umane, fiind necesare cunoștințe complexe din varii domenii de cunoaștere. Consilierul va face apel la principiile terapiei în traumă, urmărind să faciliteze învățarea unor modele de răspuns eficiente și adecvate la situațiile de adversitate și să furnizeze suport în domeniul menținerii sănătății mintale. Intervențiile terapeutice vor avea la bază premisele terapiei atașamentului; pornind de la impactul multiplu pe care violența îl are asupra victimei, vor fi formulate obiectivele intervenției terapeutice. Clienții VVD pot suferi răni fizice, dureri cronice și complicații de sănătate pe termen lung. Acestea pot varia de la vânătăi, oase rupte și leziuni interne până la afecțiuni mai grave, cum ar fi leziuni cerebrale traumatiche sau sindroame de durere cronică. Impactul psihologic se poate manifesta prin anxietate, panică, comportament dezorganizat, depresie, tulburare de stres posttraumatic (PTSD) și gânduri suicidare. Victimele se pot lupta cu stima de sine scăzută, sentimente de rușine și dificultăți în a forma relații de încredere. Impactul asupra vieții sociale este, de asemenea foarte mare, rețelele de suport inexistente sau foarte puține, lipsa locului de muncă sau capacitatea scăzută de a menține locul de muncă.

Așadar, înțelegerea definiției și a diferitelor forme de violență domestică este crucială în recunoașterea și răspunsul eficient la această problemă. Recunoscând impactul pe care îl are asupra indivizilor și familiilor, se poate lucra la implementarea unor intervenții adecvate și sisteme de sprijin pentru a aborda violența domestică într-o manieră cuprinzătoare. Recuperarea victimei, dobândirea puterii și dorinței de a-și reconstrui viața, înțelegerea experienței violenței, a mecanismelor și cauzelor care au determinat-o constituie provocări importante în practica

terapeutică în cadrul căreia se vor aborda rând pe rând, următoarele obiective:

- a) acordarea suportului în travaliul durerii, pierderii, rescenarizarea propriei vieți, împuternicirea în vederea redobândirii încrederii și stimei de sine, mediere pentru ocuparea unui loc de muncă, reconstruirea rețelelor sociale etc.;
- b) sprijinirea clienților în identificarea serviciilor, furnizarea de informații despre serviciile relevante și opțiunile de planificare ale siguranței, recomandări către alte servicii, resurse și sprijin în accesarea informațiilor adecvate;
- c) asistență financiară și juridică, asigurarea accesului la locuințe sigure și accesibile pe termen lung.

Activitatea de advocacy implică:

- susținerea schimbării la nivel organizațional, politic și sistemic;
- sprijin în timpul procedurilor judiciare;
- protecție și furnizarea de consultații profesionale, dezvoltare/formare de profesioniști în domeniul instrumentării cazurilor de violență în familie.

Politica și cercetarea vizează:

- dezvoltarea politicii sociale la toate nivelurile guvernamentale;
- susținerea drepturilor victimelor și supraviețuitorilor prin furnizarea de servicii de specialitate;
- implicarea în cercetare și publicarea de studii;
- prezentări de conferințe și ateliere.

### **3.14. Servicii adresate victimelor violenței domestice**

Serviciile sociale pentru prevenirea și combaterea violenței domestice pot fi organizate în regim rezidențial, în regim de zi sau cu program continuu, cu sau fără personalitate juridică, de interes local sau județean. În regim rezidențial, serviciile pot viza primirea în regim de urgență, recuperarea sau pot furniza condiții pentru locuințe protejate. Când sunt organizate în regim de zi ele au ca scop prevenirea și

combaterea violenței domestice sau pot furniza informare și sensibilizarea populației, asistență și consiliere destinate victimelor și agresorilor. Acestea au ca obiectiv reabilitarea și reinserția socială a acestora, prin asigurarea unor măsuri de educație și consiliere. Serviciile sociale pentru VVD cu program continuu furnizează informare și consiliere pentru VVD, de tip linie telefonică de urgență - helpline; servicii integrate de urgență destinate victimelor violenței sexuale. În condițiile legii, centrele pot monitoriza tratamentul adicțiilor. Toate aceste servicii sunt oferite în mod gratuit victimelor.

### **3.14.1. Ordinul de protecție**

Ordinul de protecție (OP) reprezintă un mecanism gândit să garanteze protecția victimei violenței domestice, facilitând în același timp conștientizarea publicului privind consecințele pe care violența o are asupra făptuitorului. Această măsură a fost adoptată de România în urma aderării la prevederile Convenției de la Istanbul (2011). Demararea procedurii pentru ordinul de protecție provizoriu începe după apelarea la 112 (Sistemul Național Unic de Urgență). Apelul este urmat de deplasarea unui polițist la domiciliu, care realizează o evaluare; dacă se constată că există riscul iminent al unui act de violență domestică, aceștia emit ordinul de protecție provizoriu, pentru o perioadă de cinci zile. Atât agresorul cât și victima sunt informați cu privire la acest fapt, urmând ca agresorul să fie evacuat cu interdicția de a se mai apropia de victimă. Încălcarea acestui ordin constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la șase luni la cinci ani.

Procedura pare simplă și ușor de aplicat/ obținut. Realitatea arată însă că monitorizarea respectării OP este defectuoasă și că acestea sunt frecvent încălcate, rezultatul fiind fatal pentru multe femei. ONG-urile care luptă împotriva VD sesizează superficialitatea cu care este tratat acest subiect. Câteva titluri din mass-media sunt grăitoare în acest sens:

*Femeile care mor cu ordinul de protecție în mână; Sute de femei cer ordine de protecție lunar în România; Cum este justificată respingerea unor cereri făcute de femei care spun că se simt în pericol; Violența în familie, fenomenul odios pe care România nu știe să-l stârpească. Femei ucise cu ordinul de protecție în mână.*

### **3.15. Teorii privind violența domestică**

O credință comună este aceea că violența naște violență (Widom, 1989). Apartenența unui copil la o familie în care există abuz și violență conduce cu necesitate la dezvoltarea unei personalități abuzive; *așa tată, așa fiu*, spun oamenii. Dovezile empirice arată însă că, deși abuzul și neglijarea în copilărie cresc riscul comportamentului violent, cei mai mulți dintre copiii abuzați sau neglijăți nu devin delincvenți sau criminali. Abordând un subiect atât de complex cum este violența domestică, cu impact deosebit de sever asupra victimei directe și indirecte (copii, familia extinsă), asistenții sociali trebuie să fie buni cunoscători ai unor teorii și să se documenteze în permanență cu privire la tehnicile de intervenție moderne, abordările actuale, sau să cunoască bune practici din alte părți ale lumii. Prezentăm în continuare câteva dintre teoriile care explică cauzele violenței în familie.

#### **3.15.1. Teoria învățării sociale**

Această teorie sugerează că indivizii învață comportamente prin observație și imitație. Dacă o persoană crește într-un mediu în care violența este normalizată, poate adopta acele comportamente în propriile relații. Teoria învățării sociale, dezvoltată de Albert Bandura, subliniază rolul observației și imitației în comportamentele de învățare. Autorul dezvoltă această teorie prin descrierea unor etape care pot explica și facilita înțelegerea violenței domestice:

- O primă etapă a învățării începe prin **observație**: indivizii învață comportamente privindu-i pe alții, în special pe părinți, colegi sau figuri media. Dacă un copil observă un comportament violent, în familie sau în comunitate, poate ajunge să creadă că un astfel de comportament este acceptabil sau normal.
- **Întărire și pedeapsă**: Comportamentele care sunt recompensate sunt mai susceptibile de a fi repetate, în timp ce comportamentele pedepsite sunt mai puțin probabil să apară. În contextul violenței domestice, dacă comportamentul violent al abuzatorului este tolerat, acesta poate fi văzut ca o strategie de succes.
- **Modelare**: Copiii care sunt martori ai violenței domestice pot modela acest comportament în propriile relații. Ei pot interioriza ideea că agresivitatea este o modalitate validă de a rezolva conflictele sau de a exercita controlul.
- **Procese cognitive**: Teoria ia în considerare și procesele cognitive implicate în învățare. Indivizii evaluează consecințele comportamentelor pe care le observă și pot dezvolta convingeri și atitudini care justifică violența.
- **Influențele mediului**: Autorul teoriei subliniază rolul crucial al mediului în modelarea comportamentului. Factori precum statutul socioeconomic, normele comunitare și influențele de la egal la egal pot avea un impact asupra probabilității ca o persoană să se implice sau să devină victimă a violenței domestice.

Pornind de la premisele teoriei învățării sociale, iată un studiu de caz care poate reliefa impactul învățării sociale în violența domestică:

#### Studiu de caz

**Context:** Mihaela este o fetiță de 10 ani care trăiește într-o gospodărie în care tatăl ei manifestă frecvent un comportament violent față de mama ei. Dinamica familiei este caracterizată de abuz verbal și fizic, la care fetița este martoră în mod regulat.

**Învățare prin observație:** Fetița observă comportamentul agresiv al tatălui ei și supunerea mamei sale; îl vede frecvent pe tatăl ei țipând, aruncând obiecte și rănind-o fizic pe mama ei când este supărat și furios. De asemenea, ea observă că mama ei evită adesea conflictele, făcând eforturi mari pentru a nu trezi furia tatălui. Indirect, mama îi transmite fiicei sale (și întărește în mod constant acest lucru) ideea că supunerea este o modalitate de a evita violența.

**Întărire:** tatăl Mihaelei își atinge mereu scopul, controlând deciziile cu privire la gospodărie prin pedepsirea mamei copilului său pentru „neascultare”. Această întărire a comportamentului agresiv ca mijloc de a obține controlul o învață pe Mihaela că violența este o strategie eficientă pentru rezolvarea conflictelor.

**Modelarea comportamentului:** Pe măsură ce Mihaela crește, începe să modeleze comportamentele pe care le-a observat. În interacțiunile ei cu semenii, ea recurge uneori la agresivitate atunci când apar conflicte, crezând că aceasta este o modalitate acceptabilă de a se afirma. De asemenea, se luptă să formeze relații sănătoase, de multe ori simțind că trebuie să domine, fie să se supună, reflectând dinamica la care a fost martoră acasă.

**Procese cognitive:** Mihaela dezvoltă convingerea că relațiile sunt în mod inerent conflictuale și că agresivitatea este o parte normală a acestora. Ea își raționalizează comportamentul crezând că a fi asertiv prin agresivitate este necesar pentru a evita să fie controlat, oglindind abordarea tatălui ei.

**Intervenție:** Recunoscând ciclul violenței, asistentul social din școala pe care o frecventează Mihaela implementează un program axat pe învățarea social-emoțională și soluționarea conflictelor. Prin intermediul atelierelor, fetița învață despre relații sănătoase, empatie și comunicare non-violentă. Ea este prezentată în modele pozitive și povești ale unor indivizi care rezolvă conflictele în mod pașnic.

**Rezultat:** În timp, Mihaela începe să-și schimbe comportamentul. Ea începe să aplice abilitățile învățate în program, optând pentru *dialog* în loc de *agresivitate* atunci când apar conflicte cu prietenii ei. Intervenția o ajută să rupă ciclul violenței și începe să înțeleagă că relațiile sănătoase se construiesc pe respect și comunicare, nu pe frică și control.

Studiul de caz prezentat ilustrează modul în care *Teoria învățării sociale* funcționează în contextul violenței domestice, subliniind importanța învățării prin observație, a întăririi și a modelării. De asemenea, subliniază potențialul programelor de intervenție de a modifica comportamentele învățate și de a promova o dinamică relațională mai sănătoasă.

Teoria lui Bandura are importante implicații pentru prevenire și intervenție. În ceea ce privește educația și conștientizarea, programele care educă indivizii referitor la impactul violenței domestice și promovează abilități de relație sănătoasă care pot ajuta la întreruperea ciclului violenței. Învățarea copiilor despre rezolvarea non-violentă a

conflictelor poate contracara comportamentele pe care le-au învățat prin observație. Promovarea modelelor pozitive poate fi realizată prin evidențierea poveștilor despre relații sănătoase sau studierea unor cazuri care pot inspira indivizii să adopte comportamente non-violente. Mass-media deține un rol deosebit de important în procesul de formare și promovare a unor modele; abordarea portretizării violenței în mass-media și promovarea reprezentărilor responsabile a relațiilor pot ajuta la schimbarea normelor societale în jurul violenței. Nu în ultimul rând, sistemele de asistență prin specialiștii săi, psihologi, asistenți sociali creează medii de sprijin pentru victime și supraviețuitori, făcând psihoeducație cu privire la designul și condițiile unei relații sănătoase.

### 3.15.2. Teoria feministă

Teoria feministă a început să prindă contur la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului XX, cu mișcările care pledează pentru drepturile femeilor. Cu toate acestea, a câștigat un impuls semnificativ în timpul celui de-al doilea val de feminism din anii '60 și '70, care s-a concentrat pe o gamă mai largă de probleme, inclusiv violența domestică, drepturile reproductive și egalitatea la locul de muncă. Teoria feministă continuă să evolueze, încorporând diverse voci și perspective în cadrul său. Această perspectivă vede violența domestică ca o manifestare a dezechilibrelor de putere între genuri. Ea subliniază modul în care normele și structurile societale perpetuează dominația masculină și controlul asupra femeilor, ducând la violență.

Teoria a fost modelată de numeroși activiști și gânditori de-a lungul anilor, fiecare contribuind la dezvoltarea sa în diferite moduri. Două dintre reprezentantele curentului feminist cu contribuții semnificative în conturarea acestei ideologii sunt:

- ✓ Simone de Beauvoir, considerată o figură de bază în filozofia feministă; cartea ei *Al doilea sex* (1949) explorează construcția identității femeilor și conceptul de „celălalt”;

- ✓ Betty Friedan, autoarea lucrării *The Feminine Mystique* (1963) a declanșat cel de-al doilea val de feminism în Statele Unite, abordând nemulțumirea femeilor în rolurile domestice tradiționale. Prezentăm în continuare câteva dintre punctele cheie ale teoriei:

**Putere și control:** teoreticienii feminiști susțin că violența domestică se referă, în mod fundamental, la putere și control. Este o manifestare a structurilor patriarhale care permit bărbaților să exercite o dominație asupra femeilor. Acest punct de vedere subliniază faptul că violența nu este doar un act individual, ci o problemă societală înrădăcinată în inegalitatea sistemică de gen.

**Socializarea și rolurile de gen:** Teoria feministă evidențiază modul în care rolurile tradiționale de gen contribuie la violența domestică. Bărbații sunt adesea învățați să fie conducători și dominanți, în timp ce femeile sunt învățate să fie supuse. Aceste roluri pot perpetua cicluri de violență, deoarece bărbații se pot simți îndreptățiți să-și controleze partenerele.

**Intersecționalitate:** Teoria feministă încorporează, de asemenea, o abordare intersecțională, recunoscând că factori precum rasa, clasa, orientarea sexuală și dizabilitățile se intersectează cu genul pentru a influența experiențele de violență domestică. De exemplu, femeile de culoare se pot confrunta cu bariere suplimentare în căutarea ajutorului din cauza rasismului sistemic și a disparităților economice.

**Împuternicire și advocacy:** În cadrul acestei abordări se pledează pentru împuternicirea femeilor și pentru a le oferi resurse pentru a se elibera de situațiile abuzive. Acestea includ servicii de sprijin, adăposturi și asistență juridică. Accentul este pus pe crearea unei societăți în care femeile să aibă autonomie și resurse pentru a face alegeri fără violență.

**Narațiuni culturale:** teoreticienii feminiști analizează modul în care media și narațiunile culturale modelează percepțiile asupra violenței domestice. Ei susțin că personajele pe care le promovează pot perpetua stereotipuri și stigmate, pledând în același timp pentru reprezentări mai precise care evidențiază realitățile experiențelor supraviețuitorilor.

Teoria feministă subliniază, înainte de toate, importanța educației prin programele de prevenire care contestă normele tradiționale de gen și promovează relațiile sănătoase. Acestea includ promovarea principiului bilateralității prin promovarea consimțământului, respectului și egalității în relații. Adepții teoriei feministe critică modul în care sistemele juridice nu reușesc, adesea, să protejeze victimele violenței domestice. Ei susțin că legile pot fi părtinitoare, iar atitudinile societății pot minimiza gravitatea violenței domestice, ceea ce duce la răspunsuri inadecvate din partea forțelor de ordine și a sistemului de justiție.

### 3.15.3. Modelul ecologic

Acest model evidențiază mai multe niveluri de influență asupra violenței domestice, inclusiv factori individuali, relaționali, comunitari și societali, evidențiind modul în care aceste straturi interacționează și contribuie la prevalența violenței domestice. Reprezentanții teoriei ecologice, în special în contextul științelor sociale și psihologiei, includ câteva figuri cheie. Amintim aici pe Urie Bronfenbrenner care a dezvoltat în anii '70 această teorie în lucrarea sa fundamentală *Ecologia dezvoltării umane* în care a pus bazele teoriei sistemelor ecologice. Lucrarea sa subliniază importanța înțelegerii dezvoltării umane în contextul diferitelor sisteme de mediu, inclusiv microsistemul, mezosistemul, exosistemul și macrosistemul. Un alt reprezentant al teoriei este Ludwig von Bertalanffy care a influențat în anii '40 și '50 abordările ecologice, subliniind interconexiunea sistemelor și importanța înțelegerii întregului, mai degrabă decât doar părțile individuale. Lucrarea sa *General System Theory: Foundations, Development, Applications* publicată în 1968 a facilitat înțelegerea sistemelor și interconexiunile lor, influențând diverse domenii, inclusiv domeniul ecologic și științele sociale.

James Garbarino, psiholog și cercetător recunoscut pentru munca sa în dezvoltarea copilului, a adus contribuții semnificative în înțelegerea

funcționării indivizilor în cadrul multiplelor sisteme cu care interacționează, cum ar fi familia, școala, comunitatea și influențele societale mai largi. În studiul său *Ecological Perspective on Child Well-Being* (2010), Garbarino se concentrează pe identificarea factorilor de mediu (condițiile sociale și economice) care influențează dezvoltarea și bunăstarea copiilor. El a explorat probleme precum efectele violenței, sărăciei și dezintegrării comunității asupra copiilor, pledând pentru o abordare holistică pentru înțelegerea și abordarea acestor provocări.

Alți reprezentanți ai teoriei ecologice sunt Michael Rutter și Ann Masten, recunoscuți pentru studiile privind reziliența și efectele factorilor de mediu asupra dezvoltării copilului. Cercetători cu rezultate relevante în problematica sistemelor ecologice sunt David Hawkins și Richard Catalano care au integrat principiile ecologice pentru a înțelege factorii care contribuie la comportamentele problematice ale tinerilor, inclusiv violența.

Pentru deplina înțelegerea a teoriei ecologice, reluăm conceptele utilizate de către adepții acesteia (enunțate și în Capitolul 1). Teoria ecologică presupune că indivizii fac parte și sunt influențați de mai multe sisteme:

- ✓ **Microsistemul:** include medii imediate, cum ar fi familia, prietenii și relațiile intime. În contextul violenței domestice, dinamica în gospodărie și relațiile dintre parteneri sunt cruciale;
- ✓ **Mezosistemul:** se referă la interacțiunile dintre diferite sisteme, cum ar fi modul în care viața de familie a unei persoane interacționează cu viața profesională sau rețelele sociale;
- ✓ **Exosistemul:** include sisteme sociale mai largi care influențează indirect individul, cum ar fi resursele comunității, serviciile sociale și politicile care afectează victimele violenței domestice;
- ✓ **Macrosistemul:** cuprinde valorile culturale, normele societale și legile care modelează atitudinile față de violența domestică și rolurile de gen;
- ✓ **Interconectare:** teoria ecologică subliniază faptul că factorii care contribuie la violența domestică sunt interconectați. De exemplu, normele societale care tolerează violența pot influența

comportamentul individual, în timp ce resursele comunitare (sau lipsa acestora) pot afecta capacitatea victimei de a ieși dintr-o relație abuzivă;

- ✓ Factori de risc și de protecție: teoria ajută la identificarea factorilor de risc (de exemplu, abuzul de substanțe, stresul economic, atitudinile culturale față de violență) și factorii de protecție (de exemplu, rețelele sociale de susținere, accesul la resurse) care pot influența probabilitatea apariției violenței domestice sau capacitatea victimelor de a căuta ajutor.

Luând în considerare contextul mai larg în care are loc violența domestică, teoria ecologică încurajează o înțelegere cuprinzătoare a problemei. Aceasta include recunoașterea modului în care inegalitățile sistemice, cum ar fi cele legate de rasă, clasă și gen, pot exacerba riscul de violență și pot limita accesul la sprijin. De asemenea, teoria ecologică informează despre strategiile de intervenție și necesitatea abordărilor pe mai multe niveluri. Răspunsurile eficiente la violența domestică pot necesita schimbări la nivel individual, relațional, comunitar și societal, cum ar fi educația, reforma politicilor și programele de sprijin comunitar.

#### **Studiu de caz**

**CONTEXT:** Maria este o mamă singură, în vârstă de 32 de ani. Are doi copii, de 8 și 5 ani. A avut o relație violentă cu partenerul ei, care are antecedente de abuz de substanțe și șomaj. Familia locuiește într-un cartier sărăcăcios, cu locuri de muncă insuficiente, venituri mici, cu acces limitat la resurse. Experiențele Mariei și impactul asupra copiilor ei pot fi analizate prin prisma teoriei ecologice.

**Microsistem:** La nivel de microsistem, mediul imediat al Mariei include casa, copiii și partenerul ei. Violența domestică a creat o atmosferă haotică și de frică. Copiii sunt martori la violență, care le afectează bunăstarea emoțională și psihologică. Ei pot prezenta probleme de comportament, cum ar fi agresivitatea sau retragerea, ca răspuns la traumă.

**Mezosistem:** Mezosistemul implică interacțiunile dintre diferite microsisteme. Relația Mariei cu școala copiilor ei este tensionată; ea se luptă să participe la întâlnirile părinți-profesori, cu care soțul ei nu este de acord. Este posibil ca școala să nu fie conștientă de violența domestică, ceea ce duce la o lipsă de sprijin pentru Maria și copiii ei. În plus, prietenii și familia Mariei ar putea să nu fie conștienți de situație, limitându-i rețeaua de suport social.

**Exosistem:** Exosistemul include sisteme sociale mai largi care o afectează indirect pe Maria și pe copiii ei. De exemplu, comunitatea locală are resurse limitate pentru victimele violenței domestice, cum ar fi adăposturi sau servicii de consiliere. Problemele legate de șomajul și abuzul de substanțe ale partenerului Mariei sunt, de asemenea, influențate de condițiile economice din cartierul lor, lipsit de oportunități de angajare și acces la programe de reabilitare.

**Macrosistem:** La nivel de macrosistem, atitudinile societății față de violența domestică joacă un rol semnificativ. Normele culturale pot stigmatiza victimele, ceea ce face dificil pentru Maria să caute ajutor. Sistemele juridice pot fi, de asemenea, inadecvate în protejarea victimelor, cu legi care nu le susțin pe deplin nevoile sau nu oferă resurse suficiente pentru evadare și recuperare.

**Cronosistemul:** ia în considerare dimensiunea timpului și modul în care evenimentele și tranzițiile afectează indivizii. Situația Mariei a evoluat în timp; este posibil să fi sperat inițial la o schimbare în comportamentul partenerului ei, dar s-a confruntat cu violență tot mai mare. Impactul pandemiei de COVID-19 a exacerbât și situația ei, deoarece blocajele au sporit izolarea și accesul limitat la serviciile de asistență.

Acest studiu de caz ilustrează modul în care teoria ecologică permite o analiză cuprinzătoare a modului în care interferează sistemele din care face parte individul, în cazul nostru, Maria. Intervențiile care vizează sprijinirea Mariei ar trebui să abordeze nu numai preocupările imediate de siguranță, ci și factori sistemici mai largi care contribuie la situația ei.

### **Plan de intervenție**

#### **Intervenții la nivelul microsistemului:**

- Planificarea siguranței: Responsabilul de caz prevenire de la nivelul SPAS elaborează împreună cu Maria un plan de siguranță care să includă contacte de urgență, locuri sigure în care să meargă și strategii pentru a părăsi domiciliul în siguranță. Copiii sunt incluși în programe de psihoterapie prin joc.

#### **Intervenții la nivelul mezosistemului:**

- Implicarea școlii: școlile pot fi educate cu privire la semnele violenței domestice și instruite pentru a oferi sprijin familiilor afectate. Stabilirea unui canal de comunicare între Maria și

profesorii copiilor ei poate ajuta la asigurarea faptului că copiii ei primesc sprijinul necesar.

- Construirea unei rețele de sprijin: încurajarea Mariei să se conecteze la grupurile de sprijin locale sau organizațiile comunitare ceea ce o poate ajuta să construiască o rețea de prieteni și aliați care îi înțeleg situația și îi pot oferi sprijin emoțional și practic.

**Intervenții la nivelul exosistemului:**

- Organizațiile nonguvernamentale facilitează accesul la resurse, cum ar fi programe de formare profesională, tratamentul abuzului de substanțe și asigurarea unui adăpost.

**Intervenții la nivelul macrosistemului:**

- Campanii de conștientizare a publicului: inițiativele care vizează schimbarea atitudinilor societății față de violența domestică reduc stigmatizarea și împuternicesc victimele. Programele educaționale pot informa publicul despre complexitatea violenței domestice și despre importanța sprijinirii victimelor.
- Susținerea politicilor: susținerea unei protecții juridice mai puternice pentru victimele violenței domestice, inclusiv o mai bună aplicare a ordinelor de restricție, diversificarea serviciilor adresate victimelor violenței domestice

### 3.15.4. Teoria atașamentului

Teoria atașamentului face parte din categoria teoriilor care se concentrează pe factorii psihologici individuali, cum ar fi tulburările de personalitate, abuzul de substanțe sau problemele de sănătate mintală, care pot contribui la comportamentul violent în relațiile intime. Câteva dintre modelele teoretice psihologice sunt: teoria atașamentului, teoria ciclului violenței, teoria sindromului femeii bătute, teoria Sindromului Stockholm, teoria neajutorării învățate.

Această teorie presupune că relațiile timpurii cu îngrijitorii modelează capacitatea unui individ de a forma relații sănătoase la vârsta adultă. Atașamentele nesigure produc dificultăți în gestionarea emoțiilor și a conflictelor, inclusiv la comportamente abuzive.

### 3.15.5. Teoria ciclului violenței

În anul 1979, Lenore Walker a intervievat 1500 de femei care au trăit experiența violenței domestice și a constatat că există un model comun de abuz (*The Battered Woman*. New York: Harper and Row). Pe măsură ce s-a cristalizat cunoașterea despre ceea ce se întâmplă în interiorul relației abuzive, a devenit limpede că există un tipar care se repetă și care se regăsește la subiecții intervievați. A început să se utilizeze termenul de *ciclu* al violenței pentru că modelul în cauză presupune acte de violență repetate care se reiau, fiind urmate de etape care pot fi descrise cu acuratețe și care se derulează în același format pentru o anumită perioadă de timp.

Revenim asupra ciclului violenței, deși l-am descris într-un subcapitol anterior. Agresorul inițiază abuz emoțional, verbal, fizic cu scopul de a controla victima. Motivul pentru iscarea „scandalului” poate fi oricare: o mâncare prea fierbinte, copii agitați, o privire „cu subînțeles” aruncată vecinului, îndreptarea atenției partenerii către copilul bolnav, lipsa resurselor financiare etc. Orice situație căreia agresorul nu-i face față, în care se simte amenințat sau neputincios, ignorat sau nedreptățit poate declanșa travaliul. Copiii sunt martori, de obicei, ceea ce produce efecte foarte grave în plan emoțional și cognitiv. Agresorul se detensionează. Urmează o etapă în care agresorul exprimă sentimente de vină, mai mult din teama de a fi învinuit de abuz decât din compasiune pentru victimă. Demonstrativ, plânge, se manifestă teatral, chiar amenință că se sinucide sau își face rău din cauza remușcărilor pe care le simte. Este foarte credibil, astfel încât victima ajunge să-l compătimizească și să își dorească reconcilierea. Încearcă să explice motivele pentru actele sale de violență, învinuind, însă, victima: „Nu am vrut, uite ce m-ai făcut să fac!” Agresorul își recapătă controlul personal, face pași importanți către victimă, se angajează în promisiuni, face cadouri, o copleșește cu iubire. Victima să se simtă confortabil în relație, pare să fie acesta sfârșitul actelor

de violență. Se reia ciclul. De fiecare data abuzurile sunt mai agresive, abuzatorul devine mai necredibil pentru că au existat faze succesive și deja victima nu mai poate crede că lucrurile vor merge bine. În schimb, se va strădui să nu mai declanșeze aceste episoade, de care se simte responsabilă. De altfel, agresorul se va simți tot mai demotivat să refacă situația și să convingă.

### 3.15.6. Teoria sindromului femeii bătute

Tot Lenore Walker (1979) conceptualizează și dezvoltă sindromul femeii bătute. Un sindrom este un grup de simptome care se manifestă împreună și caracterizează o anumită stare sau afecțiune. Bazându-se pe ideea neajutorării învățate, Walker dezvoltă această teorie cu referire la femei; înțelege că toate semnele care apar în urma abuzului fizic, sexual sau emoțional asupra femeii exercitate de către altă persoană (de obicei partenerul intim), în scop de control, pot fi încadrate într-un sindrom.

În sindromul femeii bătute apar următoarele simptome:

- reexperimentarea lovirii ca și cum ar fi recurentă chiar și atunci când nu este;
- hiperexcitare sau hipervigilență;
- relații interpersonale perturbate;
- distorsiuni ale imaginii corporale sau alte preocupări somatice;
- probleme de sexualitate și intimitate.

Asociat acestor simptome, există câteva credințe comune ale VVD care se consolidează în timp:

- victima crede că deține vina pentru violență, are sentimentul omniprezenței agresorului. Din aceste două convingeri decurg altele, cum ar fi teama victimei pentru toți cei dragi și imposibilitatea acesteia de a plasa vina pentru violență agresorului. Steinmetz (1977) observă atenția sporită acordată subiectului femeii abuzate și se întrebă de ce se ignoră situația bărbatului bătut. El citează studiul lui Lvinger, Breedlove (1966) care raportează o proporție de 3% de bărbați bătuți din eșantionul de 600, implicați în procedura de reconciliere obligatorie. El atrage atenția asupra

rolului social al bărbatului într-un divorț, în care în mod tradițional își asumă "vina" pentru eșec; pe de altă parte femeia este mai confortabilă cu a verbaliza plângerile ei. Într-adevăr se utilizează și sintagma sindromul bărbatului bătut/persoanei bătute dar Manualul de Psihodiagnostic nu include acest sindrom în lista afecțiunilor, mai degrabă poate fi catalogat ca o subcategorie a tulburării de stres posttraumatic.

### **3.15.7. Teoria Sindromului Stockholm**

Răspunsul psihologic (și posibil patologic) de dependență emoțională al unei persoane captive la actele de abuz și violență ale răpitorilor săi se încadrează în sindromul Stockholm (SS). Avem astăzi un reper în incidentul jafului băncii din Stockholm (1973) în înțelegerea modului în care instinctul de supraviețuire și „recunoștința” victimei pentru gesturile de „grijă” ale răpitorului construiesc o punte puternică între cei doi. În mod paradoxal, dorința victimei de a supraviețui și nevoia unei figuri de atașament sunt atât de mari încât, în lipsa unei alte persoane, „se agață” de propriul agresor, dezvoltând sentimente pozitive față de acesta. Victima înțelege implicit că ea se află în siguranță dacă răpitorul este mulțumit sau satisfăcut; în lipsa perspectivei unui viitor sigur, victima se identifică cu răpitorul, ba chiar se aliniază planurilor lui. De ce? Pentru că oamenii au nevoie fie în contact cu un altul, să aparțină cuiva. Unii psihologi sunt de părere că recunoștința și atașamentul pentru răpitor încep atunci când acesta decide să nu o sacrifice pe victimă.

SS este considerat o strategie de protecție și o metodă de adaptare la condiții de înaltă adversitate a unei victime captive, în raport cu răpitorul ei. Răspunsurile victimei nu sunt conștiente, însă ele au rolul de a-i asigura supraviețuirea. Conectându-se la răpitor are mari șanse să rămână în viață și să-l deturneze de la o eventuală intenție de a-i face rău. SS nu este inclus în DSM V și nu există criterii pentru încadrarea în acest sindrom. Este important de înțeles că, legătura care se construiește între persoana captivă și răpitor (și deci ansamblu de simptome definite ca

sindromul Stocholm) nu este congruentă cu relația dintre victima și agresor din cadrul domestic. În SS, victima nu își cunoaște răpitorul.

În sindromul Stockholm apar câteva simptome:

- Identificarea și simpatizarea victimei cu răpitorul/ agresorul ei;
- Susținerea comportamentului răpitorului/ agresorului;
- Dependența emoțională de agresor;
- Capacitate scăzută a victimei de a se îngriji, de a lua decizii, neîncredere în forțele proprii;
- Sentimente pozitive față de agresor/ răpitor;
- Sentimente negative față de persoanele din jur care încearcă să intervină;
- Sentimente de irealitate;
- Sentimente pozitive de grijă și preocupare pentru răpitor și după eliberarea acesteia.

Există critici la adresa explicațiilor referitoare la SS; McKenzie (2004) cataloghează aceste explicații ca tradiționale, bazate pe fundamente științifice slabe sau inexistente și, în consecință, au putere de predicție mică sau deloc. În schimb, Bachand, Djak (2018) apreciază că SS are potențial de extindere și asupra altor domenii, cum ar fi sportul, identificând semne specifice sindromului în relația dintre antrenorii abuzivi și tinerii sportive.

### **3.15.8. Teoria neajutorării învățate (TNI)**

Teoria neajutorării învățate a fost conceptualizată de către Martin Seligman, cunoscut pentru promovarea psihologiei pozitive și pentru contribuții deosebit de importante în studiul rezilienței, depresiei, optimismului. Autorul teoriei a observat într-un studiu asupra câinilor un fapt incredibil: că dacă aceștia primeau șocuri electrice, ei nu luau măsuri în situații ulterioare. Adică nu încercau (în baza reluării șocurilor) să se elibereze, deși aveau posibilitatea. Studiul a fost extins într-un alt format asupra oamenilor (folosind zgomot puternic), autorul descoperind că neputința învățată poate deveni un principiu al

comportamentelor viitoare. Așa se explică de ce o persoană se simte incapabilă sau nemotivată să acționeze pentru a preveni sau interveni asupra unei situații care îi provoacă daune. El deduce că învățarea anterioară îl plasează pe subiect într-o stare de pasivitate/ nonacțiune în raport cu adversitatea pe care o trăiește deși el ar deține competența necesară să o facă.

Teoria neputinței învățate a fost aplicată în multe zone precum violența domestică, consumul de substanțe, sărăcia, educația parentală etc. În contextul violenței domestice, TNI se traduce astfel: expunerea repetată a copilului la abuzurile și violența din familie, observarea neputinței mamei de a ieși din cadrul toxic îl determină pe copil să perceapă întregul model ca pe unul de sine stătător. Adică, din astfel de situații de adversitate nu se poate ieși. Dacă trăiește abuzurile alături de mamă, dacă el însuși a încercat să schimbe cumva lucrurile fără sorți de izbândă, el va cataloga neputința asociată acestui cadru ca pe una *de la sine înțeleasă*. În virtutea acestui fapt, el nu va mai încerca să evite sau să se opună atunci când se regăsește într-o situație asemănătoare.

### 3.15.9. Teoria psihomorală

Numele acestei teorii este legat de cel al belgianului Etienne de Greef (1952) care a reușit să explice cum funcționează personalitatea infractorului (abuzatorului); el susține că există două grupuri de instincte care formează structura afectivă a individului; cele de *apărare* și cele de *simpatie*. Aceste instincte pot fi perturbate în mica copilărie ca urmare a unor experiențe neadecvate, dezvoltându-se în acest fel, un puternic sentiment de nedreptate (injustiție) care poate fi inhibat. În timp, poate avea loc un proces de degradare morală a individului, astfel încât personalitatea acestuia se destructurează (proces criminogen), permițând comiterea unor acte infracționale. Teoria psiho-morală a lui Etienne de Greef se concentrează pe interacțiunea dintre dimensiunile psihologice și morale în interacțiunile și relațiile sociale. Această teorie subliniază

importanța înțelegerii comportamentului individual în contextul rețelelor sociale și al valorilor morale.

În descrierea acestui proces criminogen, Etienne de Greef conturează mai multe etape care contribuie la comportamentul infracțional. În timp ce specificul poate varia în interpretare de la un caz la altul, etapele generale includ adesea:

- **Factori precipitanți:** Ne referim la factorii sociali, economici care generează lipsuri, revoltă, și în cele din urmă comportament deviant și infracțional.
- **Consolidarea comportamentului:** În această etapă, indivizii dezvoltă motivații sau justificări pentru a se implica în acte delincvente. Acest lucru poate fi influențat de experiențele personale, presiunea colegilor sau normele societale.
- **Luarea deciziilor:** Indivizii cântăresc beneficiile și riscurile potențiale ale comiterii unei infracțiuni. Această etapă implică procese cognitive în care individul ia în considerare consecințele acțiunilor sale.
- **Act penal:** Are loc comiterea efectivă a infracțiunii. Presupune executarea deciziei luate în etapa precedentă.
- **Reflecția post acțiune:** După comiterea infracțiunii, persoanele reflectă asupra acțiunilor lor. În această etapă se dezvoltă sentimente de vinovăție, justificare sau înrădăcinare ulterioară în comportamentul infracțional, în funcție de cadrul psihologic și moral al individului.
- **Reintegrare sau recidivă:** Etapa finală implică fie reintegrarea individului în societate, fie revenirea la un comportament infracțional. Factori precum sistemele de sprijin, atitudinile societale și alegerile personale joacă un rol semnificativ în acest rezultat.

În asistența socială, această teorie poate fi aplicată prin:

- **Înțelegerea comportamentului clientului:** asistenții sociali pot folosi această teorie pentru a înțelege mai bine motivațiile psihologice din spatele acțiunilor și deciziilor clienților lor, luând în considerare implicațiile morale și contextul social.

- Promovarea practicilor etice: prin integrarea considerațiilor morale în practica lor, asistenții sociali se pot asigura că intervențiile lor se aliniază cu standardele etice și promovează bunăstarea clienților.
- Creșterea empatiei și a sprijinului: Abordarea psiho-morală încurajează asistenții sociali să dezvolte empatie pentru situațiile clienților lor, recunoscând luptele psihologice și dilemele morale cu care se pot confruntă.
- Facilitarea dezvoltării morale: asistenții sociali pot sprijini clienții în abordarea provocărilor lor morale, ajutându-i să dezvolte un sentiment mai puternic de sine și abilități etice de luare a deciziilor.

### **3.15.10. Teoria atașamentului traumatic**

Teoria atașamentului traumatic explorează modul în care experiențele traumatice, în special în copilăria timpurie, pot afecta formarea atașamentelor și a relațiilor la vârsta adultă. În anul 1981, Dutton și Painter au elaborat o teorie a „legăturii traumatice” în care explică faptul că relațiile descrise prin raporturi de putere inegale (dezechilibre de putere) și alternarea tratamentului bun-rău pot conduce la atașamente emoționale puternice. Acest tip de relație este specific abuzatorului, iar teoria vine în completarea teoriei lui Bowlby (1969) care fundamentează importanța calității relației îngrijitor-copil în dezvoltarea emoțională a acestuia. Cum se construiește relația de atașament în relațiile abuzive? Autorii sugerează că primul act violent o surprinde pe victimă, determinând-o să creadă că a fost un incident, o întâmplare despre care crede că nu se va mai repeta. Această anomalie, spun autorii, are loc într-o perioadă de optimism relațional, în care cei doi parteneri încă se descoperă și caută să construiască relația; evenimentul abuziv, moderat ca severitate, face posibilă continuarea relației, consolidată și de comportamentul partenerului abuziv care se străduiește să întărească atașamentul afectiv. În această ipostază, victima are certitudinea că aceste abuzuri se vor repeta. Ea va deveni conștientă că situația pe care o trăiește este recurentă. În acel moment însă, legătura emoțională este suficient de puternică pentru ca ea să renunțe la relația abuzivă. Așadar, raportul

inegal de putere și natura intermitentă a abuzului (alternarea cu momente fericite) constituie principalele trăsături ale relației abuzive.

Teoria atașamentului traumatic se bazează pe teoria atașamentului, care identifică diferite stiluri de atașament (sigur, anxios, evitant și dezorganizat) pe baza interacțiunilor timpurii cu îngrijitorii. Experiențele traumatiche pot duce la atașament dezorganizat, unde indivizii se pot lupta cu încrederea și intimitatea. Experiențele traumatiche, cum ar fi abuzul, neglijarea sau pierderea, pot perturba procesul normal de atașament. Copiii care suferă de traume pot dezvolta mecanisme dezadaptative și pot lupta cu reglarea emoțională, ceea ce duce la dificultăți în formarea de relații sănătoase. Conform teoriei atașamentului, indivizii dezvoltă *modele de lucru interne* pe baza experiențelor lor timpurii. În atașamentele traumatiche se formează auto-percepții negative și percepții distorsionate asupra celorlalți, având un impact asupra relațiilor viitoare. Înțelegerea atașamentului traumatic poate fi crucială în terapie. Abordări precum îngrijirea în funcție de traumă, terapia bazată pe atașament pot ajuta persoanele să-și proceseze trauma și să dezvolte stiluri de atașament mai sănătoase.

### 3.15.11. Teorii economice

Unele teorii sugerează că stresul economic și dependența pot duce la violența domestică. Tensiunile financiare pot exacerba tensiunile în relații, iar controlul economic poate fi o tactică folosită de agresori.

### 3.15.12. Teorii culturale

Aceste teorii examinează modul în care normele și valorile culturale pot influența atitudinile față de violență și rolurile de gen. În unele culturi, violența poate fi văzută ca un mijloc acceptabil de rezolvare a conflictelor. Astfel, anumite norme și valori culturale pot tolera sau normaliza violența împotriva femeilor. În culturile în care valorile patriarhale sunt puternice, bărbații pot fi văzuți ca dominanți, iar violența poate fi privită

ca un mijloc acceptabil de afirmare a controlului. Felson și colab. (1994) descoperă că, într-adevăr, valorile care reflectă o subkultură a violenței au efecte substanțiale asupra nivelului violenței interpersonale în rândul băieților de liceu; în cele din urmă, tinerii bărbați vor perpetua, cel mai probabil, comportamentul violent în mediul familial.

În practica asistentului social, înțelegerea acestor norme culturale este absolut necesară pentru proiectarea intervențiilor care provoacă și schimbă convingerile dăunătoare despre rolurile de gen și violența. Un subiect fierbinte în ultimii ani este cel al violenței în școală, cadru care impune cu tot mai mare fervoare prezența asistentului social. Violența în instituțiile de învățământ pare să persiste și să scape controlului profesorilor, ceea ce duce la formarea unor credințe că ea poate fi perpetuată și exprimată inclusiv în medii instituționalizate, existând riscul major ca ea să fie integrată și promovată de către elevi în alte medii, familie, comunitate (Rinaldi, Hermawan, 2024).

În studiile care se concentrează pe studierea factorului cultural în problematica violenței domestice s-a descoperit că structurile patriarhale din societate perpetuează adesea inegalitatea de gen, care poate duce la violență domestică. Această teorie subliniază că, în societățile în care bărbații dețin puterea și autoritatea, femeile pot fi mai vulnerabile la violență. Alte studii se axează pe socializarea de gen ca factor determinant în declanșarea violenței domestice; aceste studii examinează modul în care indivizii sunt socializați în roluri specifice de gen de la o vârstă fragedă. Băieții pot fi învățați să fie agresivi și dominanți, în timp ce fetele pot fi învățate să fie supuse și umile. Comportamentul individual poate fi modelat și de normele comunitare și de atitudinile colective față de violență. Nu ne sunt străine cazurile unor cartiere mărginașe în care subcultura delincventă nu permite accesul străinilor, iar viața comunității în sine este expusă unor riscuri zi de zi.

**Un exemplu de subkultură delincventă cu impact asupra comportamentului individual și colectiv violent**

De exemplu, în Rio de Janeiro, Brazilia există renumitele *favelas*, niște ghetouri excesiv de aglomerate, așezări informale de la marginea orașului, caracterizate prin niveluri ridicate de sărăcie, inegalități

sociale și acces limitat la serviciile de bază. Aceste cartiere se confruntă adesea cu rate ridicate de criminalitate și violență. Multe favele sunt controlate de bande de traficanți de droguri, care creează o subcultură care glorifică violența și comportamentul criminal ca mijloc de supraviețuire și statut.

Ca identitate socială, acceptarea în bande poate oferi tinerilor un sentiment de apartenență și de identitate, umplând adesea golul lăsat de lipsa de modele și oportunități pozitive. Comerțul cu droguri oferă stimulente financiare care atrag tinerii, perpetuând un ciclu de criminalitate și delincvență. O caracteristică majoră a acestor favele este rezistența la autoritate, care se datorează neîncrederii profunde în forțele de ordine, ceea ce duce la o cultură care se opune autorității și promovează sentimentele anti-*establishment* (credințe antisociale, care se opun normelor sociale acceptate într-o societate). Această subcultură delincventă poate duce la creșterea violenței, instabilitate și lipsa coeziunii comunității, ceea ce face ca rezidenții să perpetueze ciclul criminalității și sărăciei. Este de la sine înțeles că, în aceste comunități există un nivel foarte ridicat al violenței domestice care necesită strategii cuprinzătoare de schimbare socială. Propriu-zis, se impun programe de resocializare și furnizare a unor alternative la implicarea tinerilor în bande.

## Reflecții și teme

- ✓ Reflectați la provocările pe care le ridică consilierea victimelor violenței domestice.
- ✓ Cum influențează înțelegerea ciclului violenței domestice intervențiile destinate victimelor? Ce strategii pot fi dezvoltate pentru a întrerupe acest ciclu?
- ✓ Realizați o documentare riguroasă despre profilul psihosocial al femeii-victimă a violenței domestice.
- ✓ Care sunt stereotipurile asociate cu femeile-victime ale abuzului domestic? Cum pot acestea afecta percepția societății?
- ✓ Realizați o dezbatere pe tema dreptului agresorului de a beneficia de servicii de suport.



## **IV. Divorțul**

## 4.1. Divorțul. Definiție și context

Divorțul este definit ca desfacerea legală a căsătoriei și poate fi perceput ca punctul final al unui proces mai complex în timpul căruia calitatea unei căsătorii se deteriorează pe măsură ce apar conflicte între partenerii tot mai înstrăinați (Mortelmans, 2021). Divorțul presupune un proces îndelungat; separarea efectivă este precedată de eforturi de reconciliere, crize, perioade de pace, furie, deznădejde, frustrare, suferință. Înainte ca unul dintre parteneri să ia hotărârea și să inițieze divorțul, au loc mai multe separări simbolice. În general există două faze premergătoare divorțului legal, spune autorul citat. Mai întâi, partenerii se află într-un proces de decuplare; un partener poate părăsi domiciliul fără a fi separați legal. În unele țări, intervalul dintre depunerea cererii de divorț și finalizarea acestuia este foarte mare, tocmai pentru a oferi cuplului timpul necesar pentru a regândi posibilitățile de reconciliere. Urmează procedura divorțului legal care este diferită de la o țară la alta și variază în funcție de condițiile fiecărui caz.

De-a lungul timpului, divorțul a existat sub diferite forme, diferitele culturi având propriile practici și norme în ceea ce privește căsătoria și separarea. În multe societăți, divorțul a fost stigmatizat din punct de vedere istoric, dar lucrurile s-au schimbat în această privință. Procesul legal de divorț variază în funcție de țară și jurisdicție, implicând împărțirea bunurilor, custodia copiilor și întreținerea soțului. Schimbările în normele societale, cum ar fi creșterea egalității de gen, independența economică și schimbarea viziunilor asupra căsătoriei au contribuit la creșterea ratelor divorțului în multe părți ale lumii. Divorțul poate avea efecte emoționale și psihologice semnificative asupra indivizilor, inclusiv sentimente de pierdere, anxietate și depresie. Sistemele de sprijin, terapia și consilierea conferă încredere și împuternicire familiilor să facă față acestui eveniment devastator. Diferitele culturi privesc diferit divorțul, unele societăți fiind mai tolerante decât altele; dacă în unele țări separarea

legală este asociată cu stigma și rușinea, în altele, este văzut ca o opțiune viabilă pentru căsătoriile nefericite.

## 4.2. Posibili factori sociali ai divorțului

În România, ratele divorțurilor au cunoscut fluctuații de-a lungul anilor. Potrivit INS, rata divorțurilor în România a fost de aproximativ 1,5 până la 2 divorțuri la 1.000 de locuitori. Această rată a crescut treptat, începând cu anii '90, după căderea comunismului, înregistrând o creștere notabilă în special la începutul anilor 2000. Durata medie a căsătoriei înainte de divorț în România este de aproximativ 10 până la 15 ani. Un procent semnificativ de divorțuri implică cupluri cu copii.

**Tabelul 8.** Rata căsătoriei, în intervalul 1964-2022

	1964	1970	1980	1990	2000	2010	2019	2020	2021	2022
<b>România</b>	9.0	7.2	8.2	8.3	6.1	5.7	6.6	4.2	6.0	6.2
<b>Ungaria</b>	8.7	9.3	7.5	6.4	4.7	3.6	6.7	6.9	7.4	6.6
<b>Italia</b>	8.1	7.3	5.7	5.6	5.0	3.7	3.1	1.6	3.1	3.2
<b>Spania</b>	7.4	7.3	5.9	5.7	5.4	3.6	3.5	1.9	3.1	3.7
<b>Bulgaria</b>	8.1	8.6	7.9	6.9	4.3	3.3	4.2	3.2	3.9	3.9

Sursa: EUROSTAT (demo\_nind)

Motivele pentru care două persoane aleg să se separe sunt foarte diverse și în permanentă schimbare, însă pot fi grupate în categorii și pot ascunde, de fapt, câteva nevoi mai puțin accesibile înțelegerii partenerilor sau familiei lor. Tinerii sunt supuși unor presiuni sociale semnificative, sau poate că, tocmai lipsa unor repere solide este cea care îi duce în derivă.

### 4.2.1. Schimbarea rolurilor de gen

Rolurile de gen sunt norme și așteptări sociale care dictează modul în care indivizii ar trebui să se comporte, să gândească și să se simtă în baza genului lor perceput. Aceste roluri definesc ceea ce este considerat

adecvat pentru bărbați și femei, influențând diferite aspecte ale vieții, inclusiv dinamica familiei, alegerile de carieră și relațiile personale. În mod tradițional, rolurile de gen au atribuit trăsături și responsabilități specifice bărbaților și femeilor. De exemplu, bărbații au fost adesea văzuți ca protectori, în timp ce femeile au fost privite ca îngrijitoare și menajere. Socializarea de gen, adică procesul prin care copiii învață în familie rolurile specifice de băiat sau fată, încurajează asumarea de către aceștia a unor trăsături, așteptări pe care societatea le cere de la ei. Băieții nu plâng, fetițele pot să o facă; băieții primesc camioane și avioane drept cadouri, fetițele primesc păpuși, cărucioare și bucătării pentru gătit. Cu toate acestea, rolurile pot varia semnificativ în diferite culturi și perioade de timp și sunt tot mai mult provocate și redefinite în societatea contemporană. Potrivit acestor roluri de gen, funcționăm în spațiul social după niște modele transmise din generație în generație; casa și gospodăria ar fi apanajul femeii, gătitul și creșterea copiilor intră tot în responsabilitatea ei. Cu toate acestea, în ultimii zeci de ani, aceste roluri au suferit mari modificări, în special datorită emancipării femeii și prezenței ei tot mai active pe piața muncii.

Conceptul de *roluri de gen* este important în discuțiile despre egalitatea de gen și justiția socială, deoarece aderarea rigidă la aceste roluri poate duce la discriminare și poate limita potențialul individual. Impactul social pe care îl are schimbarea rolurilor de gen este uriaș, după cum arată Smock & Schwartz (2020) și Bertrand (2020) care identifică modificări și tendințe în reorganizarea unor procese ca a) nupțialitatea, b) divorțialitatea, (c) coabitarea, (d) fertilitatea, (e) uniunile de același sex, (f) familiile de imigranți și (g) regimul de viață al copiilor.

Sociologia oferă perspective valoroase asupra schimbării rolurilor de gen în cadrul familiilor, evidențiind modul în care aceste schimbări afectează dinamica familiei, relațiile și structurile societale. În mod tradițional, familiile funcționau sub o structură patriarhală, în care bărbații erau văzuți ca principalii susținători, iar femeile ca gospodine, casnice. În ultimele decenii, a existat o schimbare semnificativă a rolurilor aferente celor doi, determinate de mișcările de eliberare a femeilor,

oportunitățile educaționale sporite pentru femei și schimbările economice care necesită gospodării cu venituri duble (Espenshade, 1979). Schimbarea rolurilor de gen are impact semnificativ asupra 1) *dinamicii familiei*, prin faptul că are loc o inversare de roluri. Pe măsură ce femeile s-au integrat tot mai mult pe piața forței de muncă și urmăresc cariere, rolurile tradiționale, cele de îngrijire a casei, a copiilor, sunt „compromise”. Bărbații își asumă mai multe responsabilități domestice, ceea ce duce la o redefinire a masculinității și feminității în cadrul familiei. O altă consecință imediată se referă la 2) *negocierea responsabilităților*; familiile sunt acum mai susceptibile de a negocia sarcinile casnice și responsabilitățile legate de creșterea copiilor (Menkel-Meadow, Schneider & Love 2020), ceea ce duce la o distribuție mai echitabilă a muncii. Acest lucru poate spori satisfacția parteneriatului, dar poate genera conflicte dacă așteptările celor doi parteneri nu sunt aliniate. La nivelul politicilor sociale, această schimbare a rolurilor familiale este vizibilă în oferirea posibilității bărbatului devenit părinte de a accesa concediul de creștere a copilului. Propriu-zis, cei doi parteneri pot conveni asupra acestui fapt, alegând care dintre cei doi să continue activitatea profesională și care să rămână în concediul de creștere a copilului. 3) *La nivel comunicațional*, pot exista mari disfuncții. Un cuplu cu opinii tradiționale despre rolurile de gen, s-ar putea să întâmpine mari dificultăți în a manageria noua situație. Este, deci, nevoie să se re poziționeze cu privire la identitatea fiecăruia, la nivelul nou de dezvoltare și înțelegere a realității (Waisbord, 2020). Cuplurile trebuie să discute despre așteptările și sentimentele lor cu privire la rolurile pe care le vor ocupa pentru a evita neînțelegerile și resentimentele. La nivel mai profund, 4) *al intimității și conexiunii*, cuplul este provocat să învețe strategii eficiente de a gestiona dezacordurile în mod constructiv, ceea ce poate ajuta la reducerea tensiunii și la promovarea unei relații mai armonioase (Chambers & Gracia, 2021). La un nivel mai mare, schimbarea rolurilor de gen are 5) *implicații sociale*; pe măsură ce rolurile de gen evoluează, normele societale din jurul structurilor familiale se schimbă și ele. Există o mai mare acceptare a diverselor forme de familie, inclusiv familiile monoparentale,

cuplurile de același sex și partenerii aflați în concubinaj. Putem adăuga, de asemenea, că, există urmări inclusiv la nivelul 6) *structurilor de sprijin* dezvoltate pentru a prelua anumite funcții ale familiei, cum sunt educația (*afterschool* sau centre de zi).

Sociologii pledează pentru politici care sprijină familiile în adaptarea la rolurile în schimbare, cum ar fi concediul pentru creșterea copilului, îngrijirea copiilor la prețuri accesibile și aranjamentele flexibile de muncă. Cu toate acestea, putem observa că societatea noastră este încă în proces de a se adapta și opune rezistență la schimbarea rolurilor de gen, adesea înrădăcinată în credințele tradiționale și normele culturale. Această rezistență poate duce la tensiuni în familie și în societate în general. Giddens (2006) este de părere că, pe măsură ce rolurile de gen continuă să evolueze, s-ar putea să vedem noi schimbări în structura familiei, stilurile parentale și așteptările societății. Discursul despre egalitatea de gen va influența probabil opiniile generațiilor viitoare cu privire la familie și rolurile în cadrul acesteia.

#### **Studiu de caz**

Laura și Robert sunt doi tineri cu opinii tradiționale despre rolurile de gen. Ei sunt căsătoriți de 12 ani și au doi copii în vârstă de 5 și 8 ani. Robert a lucrat cu normă întreagă într-o corporație, în timp ce Laura și-a asumat cu normă întreagă rolul de mamă. De-a lungul anilor, Laura a început să se simtă neîmplinită și a decis să se întoarcă la școală pentru a urma o carieră în educație. Această decizie a schimbat semnificativ dinamica lor familială. Provocările multiple cu care se confruntă sunt dificil de manageriat de către cuplu. Pe măsură ce Laura continuă studiile obținând mai târziu o slujbă de educator, echilibrul de putere în relația lor a început să se schimbe. Robert s-a simțit amenințat de independența și succesul crescând al Laurei, ajungând să aibă sentimente de inadecvare.

Odată cu noul loc de muncă al Laurei, ambii parteneri au fost nevoiți să negocieze responsabilitățile casnice. Robert s-a străduit din răspuțeri să se adapteze la noua situație, însă răbufnea frecvent copleșit de frustrare și resentimente. Cuplul s-a confruntat cu dificultăți în a-și comunica nevoile și așteptările. Robert simțea adesea că Laura acordă prioritate carierei în defavoarea familiei, în timp ce Laura se simțea nesuștinută în planurile ei.

Prietenii și membrii familiei au avut opinii diferite cu privire la evoluția rolurilor lor, ceea ce a adăugat o presiune externă. Unii au lăudat

ambitia Laurei, în timp ce alții l-au criticat pe Robert că și-a pierdut poziția de „bărbat” al casei și unic întreținător al familiei. După câțiva ani de conflict, Laura și Robert au decis să caute terapie de cuplu. Prin consiliere, ei au învățat să comunice mai eficient și să abordeze sentimentele lor despre schimbarea rolurilor. Ei au lucrat la stabilirea unui parteneriat mai echilibrat, în care ambii parteneri s-au simțit apreciați și sprijiniți. În ciuda eforturilor lor, tensiunea continuă și problemele nerezolvate au dus în cele din urmă la decizia lor de a divorța. Ei au recunoscut că aspirațiile lor individuale și parteneriatul comun nu mai erau compatibile în cadrul căsătoriei lor.

#### 4.2.2. Accentuarea individualismului

Sublinierea individualismului ca posibilă cauză a divorțului implică examinarea modului în care schimbarea culturală privind evaluarea autonomiei personale și a împlinirii de sine poate afecta relațiile conjugale. Există câteva considerente care au accentuat în timp această atitudine, tot mai frecvent observată, și anume o focusare foarte puternică asupra împlinirii nevoilor personale în detrimentul nevoilor sau echilibrului familiei.

În societățile occidentalizate există o tendință semnificativă de orientare către sine preluată și de societatea românească. Această schimbare pune accent pe obiectivele personale, exprimarea de sine și drepturile individuale, adesea în detrimentul obligațiilor colective sau familiale. Idealurile lumii contemporane, și anume investiția în propria persoană și în promovarea unui cult al personalității vin în contradicție cu o normă a familiei (nu doar a celei tradiționale) care respinge concepția individualistă asupra persoanelor; Fowers & Richardson (1996) observă o dificultate a terapeutului aflat mereu în poziția incomodă de a sprijini individualismul modern (descoperirea de sine, focusarea pe propriile nevoi) în detrimentul centrării pe nevoile familiei. Se consideră că familia este un sistem și că acesta funcționează atunci când componentele sale au un nivel înalt de funcționalitate sau dezvoltare personală. Circulă mult ideea că *trebuie să fie bine cu mine însumi* pentru a putea fi ceea ce trebuie

să fiu la nivelul sistemului. Și nu ar fi greșită abordarea dacă nu s-ar pierde rolul în cadrul sistemului, sau dimensiunea de componentă a unui întreg.

O lucrare de referință care surprinde considerente etice foarte importante privind evoluția și unitatea familiei este *Putting the Family First: identities, decisions, citizenship* (Jordan, Redley & James, 2022). Oamenii vorbesc tot mai mult despre timp de calitate cu familia, promovează și încurajează armonia, echilibrul și dezvoltarea emoțională a cuplului, ceea ce este foarte benefic, însă, considerente de ordin economic (cariera, activități conexe generatoare de venituri) îi poziționează pe cei doi parteneri ca competitori, sau în orice caz, îi obligă să investească timp separat.

Angajamentul redus față de rolurile tradiționale este tot o consecință a exacerbării individualismului; partenerii ajung să își prioritizeze propriile aspirații față de obiectivele comune ale căsătoriei. Creșterea autonomiei personale care este, de fapt, o componentă a creșterii personale poate fi înțeleasă ca spațiu față de celălalt, ca posibilitate de explorare pe cont propriu a unor relații sau experiențe care contravin unității cuplului. Valorile și dorințele personale nu mai coincid cu nevoile cuplului, iar în acest caz, cuplul își pierde importanța. Treptat, divorțul, ca instituție, a devenit un răspuns la nevoia de eliberare a individului dintr-un angajament la care nu mai aderă; propria lui dezvoltare sau descoperire a devenit un inamic al parteneriatului semnat anterior. Lăsând la o parte costurile emoționale, economice și sociale ale divorțului, în prezent nu mai este atât de *rușinos* să divorțezi.

#### **Studiu de caz**

Maria și Matei sunt un cuplu căsătorit, ambii în jurul vârstei de 30 de ani care au împreună o fetiță de 2 ani. Ei provin din medii culturale diferite. Maria și-a petrecut copilăria în Franța alături de părinții ei actori, iar Matei a crescut într-o familie cu valori tradiționale, mama învățătoare, iar tatăl preot. În timp ce Matei a putut observa că în familia lui s-a pus accent pe obligațiile familiale și pe luarea deciziilor în comun, Maria a observat și a trăit un stil de viață liber de constrângeri, în care principiul dominant era *investește în tine, trăiește clipa*.

Cei doi parteneri prioritizează carierele lor individuale și creșterea personală. Maria lucrează ca designer grafic și are o pasiune puternică pentru munca ei, deseori asumând proiecte independente în afara jobului ei de la 9 la 17. Matei este un inginer software care apreciază dezvoltarea sa profesională și participă adesea la ateliere și conferințe. Amândoi se încurajează reciproc în atingerea obiectivelor în carieră. În căsnicia lor, Maria și Matei au stabilit o practică de comunicare deschisă în care ambii parteneri își exprimă nevoile și dorințele. Responsabilitățile privind creșterea fetiței sunt împărțite, cuplul bucurându-se de suportul părinților paterni care locuiau în apropiere.

Au un aranjament unic pentru responsabilitățile casnice. În loc să adere la rolurile tradiționale de gen, ei împart sarcinile pe baza punctelor forte și a programelor lor. Mariei îi place să gătească și preia conducerea în pregătirea mesei, în timp ce Matei se ocupă de majoritatea sarcinilor de întreținere a casei. Această diviziune reflectă preferințele lor individuale, mai degrabă decât așteptările familiilor lor.

În ciuda principiilor lor legate de consolidarea unității familiei, în ultimul timp au apărut tot felul de nemulțumiri. De exemplu, Matei se simte uneori copleșit de programul încărcat al Mariei care obișnuiește să se implice mereu în noi și noi proiecte, fără a se consulta cu el. Lucrează mereu până târziu, refuză să iasă, timpul petrecut împreună este tot mai puțin. Reușește cu mari eforturi să-și petreacă timp cu fetița, solicitând tot mai mult ajutorul bunicilor. Treptat, Maria începe să perceapă ca agasante încercările lui Matei de a o conștientiza că se simte singur și neimportant, că absența ei produce suferință fetiței. Relația lor se deteriorează treptat, iar în mijlocul acestor întâmplări, Maria acceptă un schimb de experiență de 6 luni în Statele Unite considerând că este oportunitate unică. Angajamentele profesionale ale lui Matei și întregul context familial nu le permitea celor doi, tată și fiică, să o însoțească. Cu toate că sentimentele Mariei pentru familia ei erau foarte puternice, credințele pe care și le-a format în familia ei, erau de asemenea foarte bine conturate. A decis că acceptă provocarea de a se specializa departe de familie. Familia lui Matei și-a exprimat îngrijorarea cu privire la abordarea ei individualistă, sugerând că ar trebui să acorde prioritate familiei, creșterii fetiței, și obligațiilor de familie.

Căsătoria celor doi, exemplifică individualismul prin accentul pus pe autonomie personală, focusare pe creșterea personală și împlinirea profesională. Maria a ieșit, aproape conștient din parteneriatul cu soțul ei, a prioritizat împlinirea profesională în detrimentul responsabilității față de fiica ei, fără a conștientiza consecințele inerente care urmau să apară.

Acest studiu de caz evidențiază modul în care individualismul se poate manifesta într-o căsnicie, evidențiind atât beneficiile, cât și provocările care vin odată cu prioritizarea nevoilor personale în defavoarea nevoilor sistemului familial.

### 4.2.3. Reprezentări nerealiste despre căsătorie

Reprezentările nerealiste și diferite despre căsnicie constituie un motiv foarte des întâlnit în situațiile de divorț. Mulți oameni se căsătoresc având așteptarea ca partenerul lor să îi îndeplinească nevoile emoționale și personale. Când aceste așteptări nu sunt îndeplinite, indivizii se pot simți îndreptățiti să caute divorțul ca mijloc de a-și urmări propria fericire. Reprezentările idealizate despre ceea ce înseamnă familia constituie un alt motiv de separare; aceste idealuri pot duce la așteptări nerealiste cu privire la dinamica și rolurile familiei, provocând dezamăgire atunci când experiențele din viața reală nu coincid cu aceste reprezentări. Raportat la experiența din familia de origine, cei doi parteneri pot avea reprezentări diferite despre rolurile familiale; un partener crede în rolurile tradiționale ale familiei, celălalt pledează pentru o abordare mai egalitară. Această diferență poate duce la conflict și separare. Globan și Stier (2023) analizează importanța modelelor idealizate despre iubire și căsătorie promovate de către media, sugerând că acestea oferă o perspectivă asupra înțelegerii culturale a comportamentelor dezirabile legate de domeniile căsătoriei, dragostei, romantismului și sexualității. Mediile culturale diferite generează, de obicei, percepții diferite asupra rolurilor familiale. Neînțelegerile pot apărea atunci când partenerii nu apreciază sau nu recunosc pe deplin valorile culturale ale celuilalt provocând sentimente de înstrăinare sau frustrare.

Reprezentările diferite se pot referi la varii aspecte ale vieții în comun, cum ar fi:

- modalitatea de exprimare a iubirii, a validării, a suportului;
- rolurile în gospodărie (cine și când preia responsabilitățile);
- rolurile privind creșterea copilului;
- felul în care se ceartă și soluționează conflictele (se vorbește despre „arta” de a ști cum să te cerți);
- cum ne petrecem timpul liber, cu cine, cu ce frecvență;
- relațiile intime;

- responsabilitățile cuplului față de părinții fiecăruia;
- modalitățile de petrecere a timpului liber;
- modul de raportare la viață, la prieteni, la bani;
- limitele pe care le impun în relațiile cu alții, cu comunitatea etc.

Acestea sunt doar câteva aspecte, aparent neînsemnate, și totuși, deosebit de importante în legătură cu care se pot naște dezacorduri puternice, suferințe, distanțe.

#### **4.2.4. Angajament redus față de rolurile tradiționale**

Individualismul poate fi asociat cu lipsa de angajament față de parteneriat, deoarece indivizii își prioritizează propriile aspirații față de obiectivele comune ale căsătoriei. Creșterea individualismului i-a împuternicit pe oameni să facă alegeri care prioritizează propria bunăstare. Astfel se poate explica naturalețea cu care oamenii renunță la căsnicii, considerate nesatisfăcătoare, simțind că au dreptul să urmeze o viață nouă în acord cu nevoile lor. Acestea devin prioritare în raport cu nevoile familiei. Sistemul se destramă întrucât valorile comune își pierd puterea în fața valorilor componentei sistemului.

#### **4.2.5. Acceptarea socială a divorțului**

Pe măsură ce individualismul a câștigat teren, atitudinea societății față de divorț s-a schimbat și ea. Divorțul este acum mai acceptat social, reducând stigmatizarea care îl înconjură cândva. Această acceptare poate încuraja persoanele să vadă divorțul ca o opțiune viabilă atunci când nevoile lor personale nu sunt îndeplinite. Se pare că era digitală a amplificat și mai mult individualismul, oferind platforme pentru autopromovare și conectare; divulgarea confidențialității conjugale pe Facebook încurajează infidelitatea online care în cele din urmă poate deveni cauza divorțurilor (Widiantari, 2019). Rețelele de socializare pot crea comparații și așteptări nerealiste cu privire la relații, determinând indivizii să se simtă nemulțumiți de propriile căsnicii și mai înclinați să

caute divorțul. Mai mult, Zheng (2019) constată că în China numărul divorțurilor a crescut cu 0,008% pentru fiecare creștere cu 1% a numărului de abonați la rețelele de socializare.

Westo (2008) raportează că 27% dintre participanții unui studiu au respins ideea de căsătorie pe viață dacă cei doi parteneri nu sunt pe deplin fericiți; alți 12% resping ideea divorțului considerând căsătoria pe viață, 41% păreau să exprime o acceptare clară a divorțului. Deși orientative, aceste rezultate indică un trend confirmat și de alți cercetători. De exemplu, Fučík (2020) descoperă că acceptarea divorțului crește în toate țările fiind corelată la nivel individual cu vârsta, educația și religia. Autorul precizează că, surprinzător, există doar o diferență slabă între bărbați și femei și că atitudinile față de divorț formează un set consistent de valori împreună cu alți indicatori referitori la dezinstituționalizarea căsătoriei.

În timp ce exacerbarea individualismului poate contribui la divorț, este esențial să recunoaștem că relațiile sănătoase pot îmbrățișa și creșterea individuală. Parteneriatele de succes găsesc adesea un echilibru între susținerea aspirațiilor individuale și cultivarea relației în sine.

#### **4.2.6. Lipsa sistemelor de suport**

Termenul „rețele sociale” poate avea semnificații diferite în funcție de context, dar, în general, se referă la conexiunile și relațiile pe care le au oamenii cu ceilalți. Rețele sociale tradiționale includ familia (rude apropiate, cum ar fi părinții, frații și membrii familiei extinse), prieteni, colegi, comunitate, vecini, membri bisericii sau organizațiile locale. Aceste tipuri de relații formează o rețea de sprijin, oferind asistență emoțională, practică și uneori financiară (Aydın, Sarı, Sahin, 2018). În era digitală, termenul „rețele sociale” este, de asemenea, folosit în mod obișnuit pentru a descrie platformele online în care oamenii se conectează, comunică și împărtășesc informații. Exemplele includ platforme de social media, site-uri web și aplicații precum Facebook, Twitter, Instagram,

LinkedIn și altele, unde oamenii pot crea profiluri, pot partaja conținut și interacționa cu prietenii, familia și cunoștințele. Extrem de eficiente sunt comunitățile online: forumuri, grupuri și alte spații în care persoane cu interese sau experiențe similare se reunesc pentru a discuta, sprijini reciproc și a construi relații.

Persoanele care divorțează se confruntă cu restructurarea sistemului familial și adaptarea la o multitudine de schimbări asociate cu un nivel ridicat de stres și suferință (Kołodziej-Zaleska, Przybyła-Basista, 2016). Sentimentele de pierdere, rușine, revoltă și vină pot deteriora semnificativ starea emoțională a celor doi parteneri, astfel că sprijinul social este o resursă relațională majoră pentru depășirea crizei și adaptarea cu succes la viața post-divorț. În științele sociale, *rețelele sociale* se referă și la un domeniu de studiu care examinează relațiile dintre indivizi sau grupuri. Analiza rețelelor sociale analizează modul în care aceste conexiuni influențează comportamentul, răspândesc informații și afectează rezultatele în diverse contexte, cum ar fi sănătatea, afacerile și mișcările sociale.

Când se discută despre lipsa rețelelor sociale ca factor de risc în divorț, termenul se referă de obicei la sensul tradițional al conexiunilor sociale. Înseamnă absența sau slăbiciunea unor relații puternice și de susținere cu familia, prietenii și membrii comunității care pot oferi sprijin emoțional, practic și moral în perioadele dificile, cum ar fi dificultățile maritale. Așadar, sprijinul social reprezintă interacțiunile unui individ cu mediul înconjurător, care urmăresc să-l protejeze împotriva sau să atenueze efectele negative ale unor adversități (Hughes, 1988). Scholz, Kliegel, Luszczynska și Knoll (2012) diferențiază între sprijinul primit și sprijinul perceput, iar Amato (2000) clarifică conceptul afirmând că sprijinul social este descris ca un factor relațional care afectează adaptarea post divorț, fiind crucial în construirea bunăstării după divorț.

Autorii citați confirmă rolul mediator al sprijinului în construirea bunăstării după pierderi legate de desfacerea căsătoriei; sprijinul social constituie o resursă cheie cu impact semnificativ asupra realizării din punct de vedere psihologic. O rețea puternică de sprijin social (prietenii,

colegi, familie) oferă sprijin emoțional în perioadele dificile, inclusiv în cadrul unei căsnicii. Atunci când indivizii nu au acest sprijin, se pot simți izolați și copleșiți de dificultățile conjugale (Duffy, 1993). Izolarea emoțională provoacă sentiment de neajutorare și depresie.

În lipsa rețelelor sociale, indivizii sunt mai susceptibili la stres, anxietate și depresie. Nivelurile ridicate de stres accentuează tensiunile conjugale, afectează comunicarea, intimitatea și satisfacția generală a relației, făcând mai dificilă rezolvarea conflictelor și menținerea unui parteneriat sănătos. Prezența rețelelor sociale poate fi definitorie în catalogarea unui eveniment ca stresant sau nu, și deci, poate influența nivelul de anxietate generată de stres (Pattison, Llamas, Hurd, 1979). Prietenii, familia și rețelele comunitare oferă perspective și sfaturi valoroase în timpul provocărilor conjugale. Menținerea relațiilor sociale din perioada post-divorț sunt asociate cu niveluri mai mari de ajustare pozitivă și niveluri mai scăzute de inadaptare (Krumrei și colab., 2007). Rețelele de sprijin social contribuie la reziliența unui cuplu, oferind ajutor practic, cum ar fi îngrijirea copiilor sau asistență financiară și suport emoțional. Așadar, există dovezi foarte numeroase și importante care subliniază rolul rețelelor sociale în protejarea împotriva factorilor de stres, funcționând ca un filtru de protecție (Şek & Cieślak, 2005; Bovier, Chamot, & Perneger, 2004, Szlachta, 2009).

#### **4.2.7. Probleme de infidelitate și încredere**

Infidelitatea este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru divorț, deoarece subminează în mod fundamental încrederea și legătura emoțională dintre parteneri. Nu există un alt factor cauzator al divorțului mai relevant decât infidelitatea (Shackelford, 1998). Atunci când unul dintre soți se angajează într-o relație extraconjugală, aceasta poate provoca dureri emoționale profunde, trădare și un sentiment de abandon. Trădarea percepută zdruncină grav fundamentul încrederii într-o relație. Reconstruirea încrederii este un proces provocator pe care

nu toate cuplurile îl pot parcurge cu succes. Costurile infidelității sunt potențial mari pentru cei doi parteneri pentru că aceasta constituie una dintre cele mai importante așteptări ale unui cuplu. Infidelitatea este asociată în mod fiabil cu o sănătate mintală mai precară, în special cu depresia și anxietatea (Fincham, May, 2017). În contextul divorțului, Sweene și Horwitz (2001) identifică, în mod surprinzător, un nivel mai scăzut al depresiei la inițierea divorțului de partenerul infidel ceea ce demonstrează mecanismele complexe ale experienței divorțului. Factorul religiozitate pare să joace un rol important în reducerea probabilității infidelității conjugale (Tuttle, Davis, 2015), în sensul de creștere a nivelului de fericire conjugală.

Infidelitatea poate crea un sentiment de deconectare și tulburări emoționale în căsnicie. Partenerul trădat se poate lupta cu sentimente de inadecvare, stima de sine scăzută și anxietate, ceea ce face dificilă reconstruirea încrederii și a intimității; urmările emoționale ale unei aventuri pot duce la conflict prelungit, comunicare redusă și ostilitate crescută între parteneri (Hertlein, Wetchler, Piercy, 2013; Sharpe, Walters, Goren, 2013).

Alte situații care pot genera conflicte, tensiuni și în cele din urmă separare pot fi presiunile culturale și societale, dezacordurile privind principiile de creștere a copilului, abuzul și dependența de alcool sau substanțe, boli cronice sau mintale, comunicare deficitară etc.

### 4.3. Despre formarea miturilor familiale

Este important să amintim aici că, atunci când două persoane se întâlnesc și devin un cuplu, are loc o întâlnire între două universuri diferite. Se prea poate ca cei doi să fi conviețuit în același spațiu geografic, să fi trăit în același spirit cultural. Cu toate acestea, se spune că *fiecare casă cu obiceiurile sale*, sau, câte bordeie atâtea obiceiuri. Ce poate însemna această zicală la care facem adesea apel? Obiceiurile fiecărei familii nu se limitează la *când luăm cina* sau *cine pregătește masa*. Nu se limitează la felul

în care ne aniversăm sau cum obișnuim să petrecem Crăciunul. Este mult mai mult decât atât. Tot ceea ce se întâmplă în spațiul familial se transformă într-o amprență extrem de puternică, într-un fel de model sau certitudine privind normalitatea, firescul. Este și concluzia lui Herman (2008), care supune discuției și reflecției amploarea miturilor, obiceiurilor, fabulelor, ritualurilor și credințelor formate în familia de origine.

Pentru un copil, normalitatea poate însemna disciplină strictă, mici responsabilități în familie, părinți severi și o raportare distantă între membrii familiei. Reguli precum *masa se ia întotdeauna la ora 19*, nu se gustă niciodată nimic după, sau fiecare greșeală trebuie aspru pedepsită vor deveni credințele copiilor despre cum se fac lucrurile într-o familie, despre semnificația greșelii și a modului în care se aplică pedepsele. Aceste credințe se vor transforma în mituri pe care copiii le pot prelua, integra și aduce cu sine în viața adultă în familia lor viitoare. Locuințele noastre sunt mini muzee care vorbesc despre noi și obiceiurile noastre prin toate detaliile pe care le afișează, spune Gillis, (1997); puterea și stabilitatea credințelor noastre au la bază nevoia noastră de a fi o unitate și de a trăi împreună într-un format la care aderăm cu toții. Totuși, ritualurile vechi pot fi înlocuite cu altele noi, cu succes, atunci când sunt elaborate și împărtășite de membrii familiei.

Miturile se pot forma în legătură cu cele mai mici aspecte, dar deloc neînsemnate. Copilul observă tactica mamei de a-l calma pe tata, devine conștient de felul în care își exprimă tata furia, supărarea sau deznădejdea. De asemenea, preia obiceiurile casei; se va simți liber să mănânce în cameră atunci când dorește dacă asta este permis. Sau se va pregăti în fiecare duminică dimineața să meargă biserică, pentru că așa se face. S-ar putea să-i displacă unele obiceiuri, totuși, ele vor intra în firescul vieții lui, le va prelua pe cele mai multe și le va perpetua, cel mai probabil. În timp, se formează în mintea lui un model despre ce înseamnă să fii femeie sau bărbat, mamă sau tată, cum se fac lucrurile într-o familie.

O fetiță poate vedea că mama ei se dedică casei, că principala responsabilitate este gospodăria, o altă fetiță poate fi crescută de o mamă care urmează o carieră, fiind ajutată de o menajeră. Cele două fetițe vor

crește învățând fiecare cum este *să fii femeie*, și indirect, vor învăța *cum trebuie să fie un bărbat* privind cu atenție reacțiile tatălui lor.

Așadar, există mituri despre cum arată relațiile dintre părinți, relațiile dintre frați, relațiile cu vecinii; cum procedăm atunci când am greșit, cum procedăm când cineva plânge, cum ne descurcăm în situații de stres sau cum ne distrăm etc. Toate aceste reprezentări pot fi numite mituri pentru că ele au ca substrat *povești* despre cum se fac lucrurile, despre semnificația lor etc. Se poate pune întrebarea dacă aceste mituri cu care pornim fiecare dintre noi în viață vor fi preluate ad litteram și perpetuate în toate relațiile. Este posibil ca acest lucru să se întâmple dacă ne referim la o persoană suficient de rigidă încât să nu fie dispusă la schimbare; în general, însă, ele vor suferi ajustări adecvate la noile contexte de viață.

*Miturile* familiei despre rolurile sociale se formează printr-o combinație de influențe culturale, experiențe personale și dinamica din cadrul unității familiale. Enumerăm în continuare câțiva factori care interferează în formarea credințelor noastre despre noi înșine și viață, în general:

#### **a. Norme și valori culturale**

Tolciu și Zierahn (2012) confirmă puterea normelor sociale în formarea atitudinilor față de rolurile de gen, pe baza faptului că acestea sunt împărtășite de apropiați, grup de egali sau comunitate. Așteptările societății cu privire la rolurile de gen, stilurile parentale și practicile de comunicare, promovate în media sunt integrate și perpetuate. De exemplu, în culturile care pun accentul pe rolurile tradiționale de gen, poate exista o credință puternică că bărbații ar trebui să fie principalii susținători, în timp ce femeile își asumă responsabilitățile de îngrijire. Un copil care crește lângă o mamă casnică, va crede, cel mai probabil, că rolul de mamă și soție se manifestă cel mai bine în acest fel. Sunstein (1996) întărește amprenta pe care normele sociale o au asupra formării rolurilor sociale.

### **b. Influența generațională**

Miturile familiei sunt adesea transmise de-a lungul generațiilor. Lucrurile spuse sau nespuse într-o familie se învață, se preiau și se transmit (Thompson & Bertaux , 2020); mai mult, ele se extind și devin parte din identitatea noastră (Bell, 2003). Părinții pot modela comportamente și convingeri care reflectă educația lor, ceea ce poate crea un ciclu de așteptări. De exemplu, dacă o mamă subliniază importanța îngrijirii casei, fiicele ei pot interioriza aceste valori ca parte a identității lor.

### **c. Experiențe personale**

Experiențele individuale modelează convingerile noastre și le pot transforma în mituri. Lynott și McCandless (2000) pornesc în studiul lor de la premisa că, în formarea atitudinilor privind rolurile de gen, variabila vârstă este definitorie, dar descoperă că experiențele de viață sunt predictorii mai buni ai atitudinilor rolului de gen în rândul femeilor în vârstă. Constructele noastre mentale și memoria faptelor individuale constituie cadrul în care se derulează istoria noastră personală care are ca fundal elementul mitic (Peneff, 2021).

### **d. Media și socializarea**

Alături de familie, media reprezintă cel mai important agent de socializare care informează direct sau indirect asupra reperelor privind credințele, normele, așteptările societății (Scharrer, 2013). Reprezentările media ale rolurilor de gen și ale dinamicii familiei influențează foarte puternic percepțiile tinerilor despre ce înseamnă relații și rol de gen; aplicând teoria constructivismului social, Ottosson și Cheng, (2012) sunt de părere că reprezentările genului în filme afectează percepția consumatorilor despre ce înseamnă să fii bărbat sau femeie. Emisiunile de televiziune, filmele și rețelele sociale prezintă adesea versiuni idealizate ale vieții de familie, care pot crea așteptări nerealiste și pot contribui la formarea de mituri despre ce înseamnă să fii bărbat, femeie, soț sau soție. Di Piano și colab. (2014) arată că, încă, stereotipurile de gen împotriva femeilor persistă în societate.

### e. Narațiuni și povești în familie

Există interes crescut pentru studiul narațiunilor familiale ca premisă în descifrarea simbolurilor și a formării credințelor în familie; narațiunea este o formă proeminentă de discurs prin care membrii familiei adoptă simultan sociabilitatea (Gordon, 2015). Este firesc ca familiile să creeze narațiuni în jurul experiențelor lor care pot consolida convingerile despre roluri. Explorând aceste narațiuni putem descoperi sensul alegerilor pe care le fac femeile cu privire la viața lor de familie sau putem descifra ce anume conferă legitimitate și putere asupra acestor decizii (Carter, 2019). Aceste povești pot evidenția anumite trăsături sau comportamente ca fiind dezirabile sau nedorite, întărind mituri specifice. De exemplu, se poate manifesta și promova respect pentru femeile puternice și independente, atitudine care poate modela așteptările pentru generațiile viitoare. Poveștile de familie tată-fiu sau mamă-fiică au un rol important în asimilarea tranzițiilor, ancorarea alegerilor despre carieră (Pizzorno și colab., 2014).

Pe măsură ce societatea evoluează, familiile își pot adapta convingerile și practicile. Factorii deja amintiți se află într-o dinamică permanentă, fiind integrați în procesul socializării primare și secundare. Putem spune că miturile familiei despre rolurile sociale sunt modelate de o interacțiune complexă de influențe culturale, modele generaționale, experiențe personale, portrete media, narațiuni de familie, stiluri de comunicare și schimbări societale. Înțelegând acest proces, asistenții sociali pot scana mai eficient portretul familiei și surprinde dinamica relațiilor.

Subiectul miturilor familiale este important în înțelegerea cauzelor conflictelor sau separărilor, divorțurilor. Asistăm de multe ori la situații incredibile în care, ascultând fiecare partener constatăm că există două variante total diferite ale poveștii, că fiecare dintre ei funcționează în baza unui adevăr personal de netăgăduit. Valorile lor, reprezentările pe care ei le au despre cum trebuie să fii, cum se face, cum se procedează etc. pot fi diferite. Deci, miturile familiale pot influența semnificativ atitudinile și comportamentele legate de divorț. Înțelegerea acestor mituri poate ajuta

indivizii și cuplurile să reflecte asupra convingerilor lor și, eventual, să abordeze problemele de bază care pot contribui la instabilitatea conjugală.

Concluzionând, miturile sau narațiunile familiale conturează o serie de reprezentări și atitudini implicate în dinamica cuplului marital și parental: percepțiile despre căsătorie, așteptările de gen, modalități de rezolvare a conflictelor, convingeri parentale inclusiv modele de coping etc. Miturile familiale modelează puternic credințele despre importanța și permanența căsătoriei. Dacă o familie are o convingere puternică că divorțul este inacceptabil sau un eșec, oamenii se pot simți presați să rămână în relații nefericite sau nesănătoase, temându-se de judecată sau de rușine. În egală măsură, în baza aceleași credințe, alt cuplu poate depune efort pentru a reconstrui relația și a consolida un parteneriat despre care cred că este primordial. Familiile care modelează strategii sănătoase de comunicare și soluționare a conflictelor își pot echipa membrii cu instrumente pentru a face față provocărilor conjugale. În schimb, familiile care perpetuează mituri ale evitării (nu deschid subiectele dureroase, nu discută despre situațiile inconfortabile, păstrează tăcerea asupra oricărui lucru care generează conflict etc.) sau agresiuni în conflicte pot determina indivizii să reproducă aceste modele în propriile căsnicii, ceea ce poate duce la divorț. Modalitățile de a face față stresului și adversității pot fi construite în grupul primar.

#### **Studiu de caz**

Carla (25 ani) și Andrei (28 ani) formează de doi ani un cuplu care se consideră fericit; locuiesc într-un apartament; Carla este asistent medical, Andrei este inginer software. Cei doi au o relație în general armonioasă, dar adesea întâmpină dificultăți în rezolvarea conflictelor. Carla tinde să se confrunte direct cu problemele, în timp ce Andrei preferă să evite confruntarea, recurgând sistematic la *tratamentul tăcerii* în timpul dezacordurilor. Într-un weekend, cei doi au avut niște discuții cu privire la responsabilitățile casnice. Carla se simțea copleșită de treburi și dorea ca Andrei să-și asume mai multe sarcini, mai ales că lucrase în schimburi suplimentare la spital. Acesta, simțindu-se criticat și amintindu-și o nemulțumire mai veche, a reacționat ca de obicei refuzând să se angajeze în conversație. S-a retras în biroul său de acasă, lăsând-o pe Carla furioasă. Andrei provine dintr-o familie cu o privire tradiționalistă asupra familiei și acceptase cu

greu faptul că soția lui dorește să lucreze. Mama lui fusese casnică dintotdeauna și nu-l solicita deloc pe tatăl lui cu treburile casnice.

În următoarele patru zile, Andrei a impus o distanță rece pe care Carla o cunoștea foarte bine și pe care nu putea să o gestioneze deloc. A evitat să discute problema, nu s-a implicat în activități de familie și a rămas distant emoțional. Carla a încercat să vorbească cu el despre dezacordul lor, dar el, fie o ignora, fie răspundea monosilabic. Această modalitate de soluționare a problemelor, adâncită deja, și-a pus semnificativ amprenta asupra relației lor. Carla se simțea din ce în ce mai anxioasă și respinsă pentru că interpreta tăcerea lui Andrei drept nepăsare și cruzime. Pe de altă parte, Andrei se simțea justificat în retragerea sa, crezând că tăcerea va duce în cele din urmă la o rezoluție. Tratamentul tăcerii a creat o barieră semnificativă în calea comunicării deschise. Carla se simțea descurajată să-și exprime nevoile și preocupările, temându-se că Andrei se va închide din nou. Ambii parteneri au devenit din ce în ce mai reticenți în a discuta probleme importante; distanța emoțională creată a afectat intimitatea relației lor. Cei doi s-au deconectat sufletește, s-au îndepărtat.

După patru zile de tăcere, Carla a decis să adopte o abordare proactivă. Ea i-a scris lui Andrei o scrisoare sinceră în care își exprimă sentimentele despre situație, asigurându-l de dragostea ei și dorința de a rezolva această situație.

Citind scrisoarea, Andrei a simțit un amestec de vinovăție și a conștientizat faptul că atitudinea lui o rănise pe Carla. A conștientizat că tăcerea nu era o modalitate eficientă de a gestiona conflictul. Așadar, el decide să inițieze o conversație în care cei doi reușesc să-și împărtășească perspectivele cu privire la responsabilitățile casnice și la modul în care s-ar putea susține mai bine. Carla și-a exprimat nevoia de mai mult ajutor, mai ales în săptămânile ei aglomerate de muncă, în timp ce Andrei și-a împărtășit sentimentele de inadecvare și teama de critică, dar mai ales sentimentul de teamă de a nu o pierde având libertatea conferită de profesie.

Acest caz zugrăvește o realitate frecvent întâlnită în care cuplul marital aduce în relația lui achiziții (convingeri, modele, credințe) formate în familia de origine.

## 4.4. Costuri ale divorțului

### 4.4.1. Costuri sociale

Costurile sociale ale divorțului includ efecte care se extind dincolo de familia imediată și afectează societatea în ansamblu; acestea se manifestă la nivel personal, familial, comunitar și societal. În acest caz, termenul de *costuri* nu vizează dimensiunea financiară, ci include impactul emoțional, relațional și cultural. Există ipoteze contradictorii privind impactul divorțului asupra vieții sociale a persoanelor care au încheiat o relație de căsătorie; unele susțin o creștere și diversificare a contactelor de tipul *new age*, altele vorbesc despre izolare. Kalmijn, M. și van Groenou (2005) reușesc să furnizeze un rezultat mai nuanțat potrivit căruia, atât integrarea cât și izolarea se regăsesc în diferite zone ale vieții celor divorțați. Într-adevăr, aceștia raportează mai multe contacte de prietenie, dar confirmă și o serie de constrângeri post-divorț, în special în rândul femeilor. Odis (2021) susține o creștere a izolării mamei și copilului după divorț, sentimente de singurătate, nefericire, stimă de sine mai scăzută dar semnalează și o multitudine de efecte majore asupra sănătății femeilor: dureri în piept, dificultăți de auz, dureri oculare, probleme digestive, cefalee, tulburări de somn, apetit scăzut, forță fizică redusă, tentativă de suicid, nivel scăzut de încredere, sentiment de rușine, nivel crescut de îngrijorare, anxietate, iritare, sentiment de viață mizerabilă etc.

Pentru persoanele care au divorțat după o căsnicie lungă, divorțul devine o experiență complexă (cum este, de altfel, pentru majoritatea cazurilor) care implică dobândirea unei libertăți nedorite, dublată de singurătate (Koren, Cohen, Demeter, 2025). Calitatea psihosocială a vieții copiilor este afectată de divorț (Eymann și colab., 2009; Sandler și colab., 1991); separarea urmată de conflicte și tensiuni generează fragmentarea rețelelor sociale, de prieteni chiar a familiilor extinse (Afifi și colab., 2013). Creșterea numărului familiilor separate produce o oarecare instabilitate la nivelul comunității, în orice caz, dezorganizarea familială impune

creșterea și diversificarea serviciilor sociale (Benedek, Benedek, 1979). Costurile sociale ale divorțului sunt complexe și interconectate, incluzând, deci, probleme emoționale și relaționale (la nivel personal și familial), impact asupra comunității, efecte pe termen lung asupra generațiilor viitoare.

#### 4.4.2. Costuri economice

Considerentul economic poate fi un punct de vedere demn de luat în seamă în conturarea unei ipoteze sau teorii dispuse să explice datele despre căsătorie și divorț (Weiss, 1997). Autorul pune sub semnul întrebării viitorul instituției familiei, având în vedere creșterea aranjamentelor alternative, cum sunt familiile monoparentale, concubinajul<sup>1</sup>, parteneriatul domestic<sup>2</sup>, uniunea civilă, căsătoria deschisă<sup>3</sup>, poliamoră<sup>4</sup> etc.

Gospodăriile monoparentale sunt mai vulnerabile financiar, ceea ce duce la o dependență crescută de programele de asistență socială, asistență pentru locuințe și alte servicii de sprijin social. Persoanele divorțate pot experimenta instabilitate financiară care le afectează productivitatea la locul de muncă și le poate limita contribuțiile la economie. Examinând impactul economic al divorțului asupra funcționării familiilor, Duncan (1994) observă efectele asupra sănătății

---

<sup>1</sup> Concubinajul: partenerii trăiesc împreună fără a se căsători legal; în unele țări concubinajul este recunoscut legal, beneficiază de drepturi limitate.

<sup>2</sup> Parteneriatul domestic sau uniunea civilă sau parteneriat înregistrat: uniune juridică între două persoane de același sex, sau sex diferit care semnează un document de parteneriat civil prin care le sunt conferite drepturi și responsabilități. Nu implică componenta religioasă specifică căsătoriei.

<sup>3</sup> Căsătoria deschisă: o formă alternativă la căsătoria tradițională care redefinesște conceptul de exclusivitate într-o relație maritală. Este o formă de relație consensuală non-monogamă în care ambii parteneri sunt de acord să întrețină relații sexuale sau romantice cu alte persoane, menținând relația lor principală de soț și soție.

<sup>4</sup> Poliamoră: alternativă la căsătorie, distinctă de alte aranjamente prin faptul că presupune conexiuni emoționale multiple. Exclusivitatea emoțională și sexuală sunt respinse ca normă.

mentale a celor doi parteneri separați, dar și a copiilor și necesitatea implementării unor servicii de suport în vederea adaptării și restabilirii bunăstării copiilor și părinților lor. Efectele negative asupra veniturilor sunt pentru cele mai multe cupluri, semnificative. De Vaus, Gray, Qu, Stanton (2017) arată, totuși, că efectele divorțului asupra venitului echivalent al gospodăriilor bărbaților au fost mai mici decât în cazul femeilor, iar această situație diferă de la o țară la altă. Impactul economic asupra femeilor este mai puternic, fiind influențat de sistemul de protecție socială, de statutul profesional al femeii, de sistemul de drept familial din fiecare țară. O statistică veche, dar foarte citată, este cea a lui Weitzman (1985) care arată că statutul economic al femeilor scade în medie cu 73% după divorț. Hoffman, Duncan (1988) sugerează că, deși, consecințele economice sunt grave și bazate pe inechitățile de gen, amploarea problemei nu este nici pe departe atât de mare pe cât sugerează Weitzman.

#### **4.4.3. Costuri juridice**

Procesul judiciar al divorțului pune o povară asupra sistemului judiciar, care implică costuri, adesea finanțate parțial de contribuabili. Divorțul aduce cu sine o mulțime de dificultăți de ordin juridic cum sunt: stabilirea domiciliului, a dreptului de vizită, modalitatea de exercitare a dreptului părintesc (Nicolae, 2018).

#### **4.4.4. Impactul asupra copiilor**

Acest subiect a suscitat un interes deosebit de mare pentru cercetători, astfel încât, în prezent deținem o mulțime de dovezi referitoare la impactul pe care divorțul îl poate avea asupra sănătății mentale a copiilor (Johnson, 1991). O treime din populația copiilor din majoritatea țărilor occidentale se confruntă acum cu dizolvarea familiei;

mai multe, studiile indică asocierea divorțului cu niveluri mai scăzute de bunăstare socială a copiilor (Laursen și colab., 2019).

*The children of divorce* (sintagmă folosită în literatură străină) prezintă un risc mai mare de a se confrunta cu anxietate și depresie (Hoyt și colab., 1990), stigmă (Lee, 2018), probleme de comportament (Sandler și colab., 2000) și dificultăți de adaptare la școală (Stolberg și colab., 1987) față de copiii care trăiesc în familii intacte. Alte studii indică dificultăți academice (Kaye, 2014; Mulholland și colab., 1991; Lund, 2021), probleme de relaționare și atașament (Reuven-Krispin și colab., 2021), frică și furie, sentimente de rușine, vină, stimă de sine scăzută (Guttmann, 1993; Demo, Acock, 1988; Fagan, Churchill, 2012; Kalmijn, 2020; Laurén, Malinen, 2021). Alte lucrări atrag atenția asupra faptului că un divorț derulat în anumite condiții poate avea efecte benefice asupra copilului, mai ales în condițiile în care mediul familial a devenit conflictual și tensionat (Halligan, Chang, Knox, 2014; Mohi, 2014; Damota, 2019).

Divorțul este asociat cu depresia, anxietatea și alte afecțiuni de sănătate mintală atât la adulți, cât și la copii, crescând cererea de servicii de sănătate mintală. Stresul generat de divorț este asociat cu declinul sănătății fizice, inclusiv cu un risc crescut de afecțiuni cardiace, ale sistemului imunitar, probleme de sănătate mintală (Pellón-Elexpuru și colab., 2024; Sbarra, Whisman, 2022; Tosi, van den Broek, 2020).

#### **4.5. Rolul asistentului social în problematica divorțului**

În lucrarea sa din 1995, *Social work in divorce: welfare, mediation and justice*, James precizează că rolul asistentului social în problematica divorțului este asigurarea bunăstării, medierii și justiției. Într-adevăr, asistenții sociali joacă un rol vital în sprijinirea persoanelor și familiilor care traversează un divorț (Haynes, 1978). Implicarea lor poate atenua provocările emoționale, psihologice și sociale care apar în această perioadă.

### a). Acordarea suportului emoțional și psihologic

Asistenții sociali oferă consiliere persoanelor care trec printr-un divorț, ajutându-le să-și proceseze emoțiile, cum ar fi durerea, furia, tristețea, confuzia sau anxietatea. De obicei, este necesară furnizarea suportului în dezvoltarea de strategii de adaptare pentru a gestiona tulburările emoționale asociate divorțului. Noua dinamică familială poate constitui o sursă de anxietate, furie, suferință nu numai pentru copii ci și pentru cei doi parteneri aflați în proces de separare.

Descriem, în continuare, o structură a intervenției asistentului social într-un caz de divorț:

**Scopul:** Oferirea suportului emoțional, explorarea strategiilor de coping și ghidarea clientului în managementul emoțiilor și evenimentelor, promovând în același timp o comunicare sănătoasă și adaptare.

**Introducere** (10 minute)

- Stabiliți un cadru sigur, fără judecăți.
- Explicați pe scurt scopul întâlnirii și asigurarea confidențialității.
- Încurajați comunicarea deschisă și exprimați empatie.

**Evaluarea situației curente**

- Adresați întrebări deschise pentru a înțelege starea emoțională a clientului.
- *Poți să împărtășești cum te simți în legătură cu procesul de divorț chiar acum?*
- *Care sunt cele mai mari preocupări ale tale în acest moment?*
- Identificați nevoi emoționale și practice imediate (de exemplu, informații juridice, custodia copilului, sprijin emoțional).

**Explorarea reacțiilor emoționale** (10 minute)

- Discutați despre reacțiile emoționale comune la divorț (durere, furie, anxietate, ușurare).
- Validați sentimentele și normalizați aceste reacții.
- Încurajați clientul să-și exprime emoțiile într-un mod sigur.

**Strategii de adaptare și sisteme de asistență** (10 minute)

- Identificați, împreună cu clientul, sistemelor de suport existente (familie, prieteni, grupuri de suport).
- Identificați strategii de coping sănătoase (mindfulness, jurnal, exerciții fizice).
- Discutați despre importanța îngrijirii de sine și a gestionării stresului în timpul procesului de divorț.

**Îndrumare practică** (10 minute)

- Furnizați informații de bază privind aspectele practice (resurse juridice, planificare financiară, considerente privind custodia copilului).
- Acordați suport în prioritizarea sarcinilor și crearea unei liste cu pașii următori.

**Planificarea viitoare și stabilirea obiectivelor** (5 minute)

- Stabiliți obiective pe termen scurt și lung pentru vindecarea emoțională.
- Încurajați dezvoltarea unei viziuni pentru viața după divorț (de exemplu, creștere personală, plan de co-parenting).

**Concluzie** (5 minute)

- Rezumați punctele cheie discutate și consolidați importanța îngrijirii de sine.
- Oferiți resurse pentru asistență suplimentară (cărți, grupuri de sprijin).
- Programați o sesiune următoare sau sugerați resurse suplimentare după cum este necesar.

**b). Mediere și rezolvarea conflictelor**

Această intervenție ajută ambele părți să se concentreze pe soluții constructive de care să beneficieze întreaga familie. Asistenții sociali instruiți în mediere pot servi ca terți neutri pentru a ajuta cuplurile să negocieze și să rezolve conflictele pe cale amiabilă. Aceasta include discuții despre custodia copiilor, împărțirea proprietății, aranjamente financiare și drepturile de vizită. Medierea poate reduce caracterul contradictoriu al divorțului, ducând la rezultate mai colaborative și mai puțin litigioase.

**Studiu de caz. Rolul unui asistent social în medierea conflictelor în divorț**

Anda și Dan sunt căsătoriți de 12 ani și trec printr-un divorț extrem de tensionat. Zonele principale de conflict sunt custodia celor doi copii, cu vârste de 7 și 9 ani, și împărțirea bunurilor comune. Ambele părți au dificultăți în a comunica fără a escalada în conflicte, iar ostilitatea lor afectează bunăstarea emoțională a copiilor. Un asistent social este desemnat să medieze acest conflict și să ghideze cuplul către o soluție.

**Obiectivele medierii**

Evaluarea și stabilirea terenului neutru

Asistentul social începe prin a efectua interviuri individuale cu cei doi pentru a le înțelege preocupările, interesele și rezultatele dorite în urma separării.

Asistentul social se asigură că ambii parteneri se simt auziți și respectați și creează un spațiu sigur pentru dialog.

### **Facilitarea comunicării constructive**

Asistentul social facilitează sesiuni comune de mediere axate pe îmbunătățirea comunicării între cei doi. Se introduc tehnici de comunicare precum afirmațiile „eu simt” și ascultarea activă pentru a ajuta ambele părți să-și exprime nevoile fără a declanșa starea defensivă.

În timpul sesiunilor, asistentul social îi ajută să identifice obiective comune, cum ar fi asigurarea bunăstării copiilor lor, schimbarea atenției de la pozițiile adverse la rezolvarea colaborativă a problemelor.

### **Rezolvarea conflictelor și dezvoltarea planului de co-parenting**

Asistentul social îi ajută pe ambii părinți să exploreze diverse modalități de custodie și îi încurajează să ia în considerare un plan de co-parenting care să permită responsabilități comune. Acesta îi îndrumă prin crearea unei împărțiri corecte și realiste a responsabilităților care să reflecte contribuțiile ambelor părți și nevoile viitoare, ajutându-i să se îndrepte către o înțelegere reciproc agreabilă. De asemenea, îi ajută să stabilească limite și să dezvolte o strategie de comunicare co-parenting pentru a gestiona viitoarele conflicte.

Recunoscând impactul emoțional al procesului de divorț, asistentul social oferă sprijin emoțional și îi ajută pe ambii părinți să facă față sentimentelor lor de furie, durere și anxietate. Le prezintă celor doi parteneri serviciile sociale existente în comunitate și facilitează obținerea unor resurse pentru copiii lor, cum ar fi grupuri de sprijin sau terapie pentru copii.

### **Custodia copiilor și susținerea bunăstării**

Un aspect deosebit de delicat și important în situațiile de divorț îl constituie custodia, denumită și autoritatea părintească care se referă la drepturile și obligațiile pe care părinții le au în privința creșterii, educării și îngrijirii copilului. Medierea custodiei în cazurile de divorț este un proces prin care părinții, cu ajutorul unui mediator neutru, încearcă să ajungă la un acord privind creșterea și îngrijirea copiilor, evitând un proces judiciar lung și conflictual. Acest proces cuprinde următorii pași: (1). *Întâlnirea cu mediatorul.* Părinții discută despre nevoile copilului și încearcă să găsească soluții echitabile; (2). *Stabilirea unui plan parental.* Se negociază aspecte precum domiciliul copilului, programul de vizitare, contribuția la cheltuieli și deciziile educaționale; (3). *Finalizarea acordului.* Dacă părinții ajung la o înțelegere, aceasta este redactată și poate fi prezentată instanței pentru validare.

Avantajele medierii includ reducerea conflictelor, o soluție mai rapidă și mai puțin costisitoare decât procesul în instanță, precum și un cadru mai flexibil, adaptat nevoilor copilului.

#### **Conectarea clienților la resurse și servicii de asistență**

Asistenții sociali pun în legătură clienții cu resursele comunității, cum ar fi: asistență juridică, asistență pentru locuințe, planificare financiară, servicii de sănătate mintală și grupuri de sprijin. Aceste resurse sunt esențiale pentru clienții care se pot confrunta cu dificultăți economice sau au nevoie de sisteme de sprijin suplimentare în timpul procesului de divorț.

#### **Facilitarea grupului de suport**

Aceștia pot facilita sau îndruma clienții către grupuri de sprijin pentru părinți și copii. Aceste grupuri oferă un spațiu sigur pentru împărtășirea experiențelor, acordarea de suport emoțional, împărtășirea experiențelor și învățarea de la ceilalți.

## **4.6. Repere terapeutice în situații de divorț**

Suntem de părere că, pentru asistenții sociali, este foarte util să cunoască câteva principii de lucru specifice diferitelor școli de psihoterapie. În acest fel, ei își pot diversifica și îmbunătăți tehnicile de lucru în activitatea de consiliere, crescând semnificativ capacitatea de a sprijini clienții, printre acestea numărându-se:

- flexibilitate în abordare;
- înțelegere holistică;
- abilități de comunicare îmbunătățite;
- împuternicire prin conștientizarea de sine;
- intervenție în criză și sprijin emoțional;
- prevenirea burnoutului.

Fiecare client este unic și ceea ce funcționează pentru unul poate să nu funcționeze pentru un altul. Prin înțelegerea diferitelor psihoterapii (de exemplu, Gestalt, CBT, centrat pe persoană etc.), asistenții sociali își pot adapta intervențiile pentru a răspunde nevoilor și preferințelor specifice fiecărui client. Fără îndoială că psihoterapia oferă perspective

asupra conexiunii minte-corp, reglarea emoțională și impactul experiențelor trecute. Asistenții sociali care înțeleg această dinamică pot aborda problemele clienților într-un mod mai holistic, abordând nu doar nevoile sociale sau practice, ci și pe cele emoționale și psihologice. Tehnicile specifice diferitelor terapii precum *interviul motivațional* sau *terapia narativă* pot îmbunătăți calitatea comunicării cu clienții, facilitând încurajarea încrederii și a unei conexiuni mai profunde.

Psihoterapiile se concentrează pe conștientizarea de sine și responsabilizarea personală; asistenții sociali pot folosi aceste principii pentru a-i împuternici pe clienți, ajutându-i să preia controlul asupra alegerilor și acțiunilor lor. Aceste tehnici terapeutice sunt foarte utile și eficiente în situații de criză întrucât permit detensionarea, relaxarea corporală, *debriefing* etc. De asemenea, înțelegerea modelelor psihoterapeutice permite asistenților sociali să-și gestioneze propriul stres și emoțiile, promovând îngrijirea de sine și prevenind epuizarea. Integrarea principiilor de bază din diferite psihoterapii în activitatea de consiliere facilitează și îmbunătățește procesul terapeutic conferind flexibilitate, versatilitate intervenției asistenților sociali.

#### **4.6.1. Terapia Gestalt**

Numele Gestalt provine din limba germană unde *gestal-ten*, înseamnă „a pune într-o formă, a conferi o structură”; acest tip de terapie vizează susținerea dinamicii dintre formă și fond, care permite persoanei să-și organizeze percepțiile într-un tot. Acesta este de fapt, principiul de bază al terapiei Gestalt potrivit căruia ființele umane percep și experimentează lucrurile ca întregi, unificate, mai degrabă decât ca o colecție de părți individuale. Această idee este aplicată conștientizării și experiențelor personale mai degrabă decât să se concentreze pe părți fragmentate ale vieții unei persoane (gânduri, emoții, comportamente).

Abordarea Gestalt a apărut la începutul secolului al XX-lea, în special prin munca lui Fritz Perls, care a adaptat ideile din psihologia

Gestalt la contextul terapeutic. Accentul pe întreg și conștientizarea momentului prezent continuă să fie caracteristici cheie ale terapiei Gestalt, care are ca scop ghidarea clientului în vederea conștientizării gândurilor, sentimentelor, comportamentelor și experiențelor lor în momentul prezent, promovând astfel creșterea personală și acceptarea de sine. Se concentrează pe a permite clienților să înțeleagă modul în care interacționează cu mediul lor și să își asume responsabilitatea pentru acțiunile, sentimentele și gândurile lor, mai degrabă decât să le atribuie factorilor externi.

Conceptul de „**aici și acum**” (engl. *here and now*) este unul central și reprezintă ideea că adevărata experiență a vieții și oportunitatea pentru schimbare se află în momentul prezent. Această abordare presupune focalizarea pe prezent, experimentarea directă, asumarea responsabilității și conștientizarea procesului. De exemplu, în loc să se concentreze pe trecut sau să anticipeze viitorul, terapia Gestalt încurajează clienții să fie pe deplin conștienți de gândurile, emoțiile și senzațiile lor din momentul prezent, deci valorizează trăirea directă a experienței, nu doar discutarea ei. Terapeutul invită clientul să exploreze ce simte sau gândește „aici și acum”, pentru a aduce în conștient aspecte importante din viața lor.

**Tabloul 9.** Întrebări specifice Terapiei Gestalt care încurajează introspecția, conștientizarea, identificarea propriilor soluții

<b>Scopul demersului terapeutic</b>	<b>Abordări specifice</b>
<b>Conștientizarea momentului prezent („aici și acum”)</b>	Ce observi în corpul tău în acest moment? Cum te simți acum când vorbești despre acest lucru? Ce gânduri îți trec prin minte chiar acum? Unde simți această emoție în corpul tău? Ce vezi, auzi sau simți în acest moment?
<b>Identificarea emoțiilor și senzațiilor</b>	Ce emoție trăiești când îți amintești de acea situație? Cum îți afectează această experiență respirația sau tensiunea musculară? Ce îți spune acest disconfort din corpul tău? Cum ai descrie această emoție dacă ar avea o culoare, o formă sau un sunet?
<b>Descoperirea de soluții. Responsabilizare</b>	Ce rol crezi că ai în această situație? Cum te simți știind că ai contribuit la acest rezultat? Ce ai putea face diferit pentru a schimba ceea ce trăiești?

	Ce îți aparține ție din această poveste și ce nu?
<b>Întrebări despre relații și proiecții</b>	Cum te face să te simți persoana despre care vorbești acum? Cum crezi că te percepe cealaltă persoană în acest moment? Ce parte din tine vezi reflectată în acel comportament? Ce ai vrea să îi spui celei persoane acum?
<b>Explorarea polarităților și părților reprimite</b>	Ce parte din tine se simte în conflict în această situație? Dacă ai putea să fii acea parte din tine, ce i-ai spune celeilalte părți? Cum ar arăta partea din tine care evită să confrunte această problemă?
<b>Integrarea experiențelor</b>	Ce sens are pentru tine acest lucru acum, când îl exprimi? Ce îți dai voie să recunoști despre tine acum? De ce ai avea nevoie pentru a închide acest capitol? Ce mesaj ai vrea să îți transmiți ție însuți în acest moment?

#### 4.6.2. Terapia cognitiv comportamentală

Scopul terapiei cognitiv-comportamentale (engl. *CBT Cognitive Behaviour Therapy*) este de a oferi suport indivizilor să identifice, să provoace și să schimbe modele de gândire, convingeri și comportamente nefuncționale care contribuie la stresul emoțional și la problemele psihologice. Procedând astfel, CBT își propune să îmbunătățească reglarea emoțională, să dezvolte strategii de coping mai sănătoase și să promoveze schimbări comportamentale pozitive.

Gândurile iraționale/ disfuncționale sau absolute care pot afecta emoțiile, comportamentul, încrederea în sine, viața, în general:

- 1) pot avea la bază o **generalizare excesivă**: *Nimic nu îmi iese bine, niciodată; Toată lumea mă respinge; Dacă am greșit o dată, înseamnă că voi greși mereu.*
- 2) presupun **idei catastrofice**: *Dacă nu reușesc să fac asta, totul se va nărui; Dacă mă îmbolnăvesc, va fi un dezastru total; Dacă fac o greșală la serviciu, o să-mi pierd slujba și o să ajung pe stradă.*
- 3) pot fi **gânduri absolutiste și rigide**: *Trebuie să fiu perfect în tot ceea ce fac; Nu am voie să greșesc niciodată; Dacă nu mă place toată lumea, sunt un eșec.*
- 4) reflectă o **gândire polarizată, de tip alb-negru sau personalizată**: *Ori fac totul perfect, ori sunt un ratat; Oamenii sunt fie buni, fie răi, fără*

*cale de mijloc; Dacă ceva nu merge conform planului, totul este un eșec total; Dacă cineva este supărat, sigur este din cauza mea; Dacă nu răspunde la mesaj, înseamnă că mă ignoră intenționat; Toți ceilalți sunt fericiți și doar eu sunt defect.*

- 5) surprind o **lectură a gândurilor**: *Știu că ceilalți cred că sunt slab; Cu siguranță, colegii mei cred că sunt incompetent; Știu sigur că nu mă place.*
- 6) surprind o **filtrare negativă**: *Am primit o mulțime de complimente, dar cineva m-a criticat, deci a fost un dezastru; Deși am avut câteva realizări, nu contează pentru că am eșuat o dată; Sunt sigur că nu sunt suficient de bun.*
- 7) **Exagerare și minimizare**: *Această mică greșeală arată că nu sunt deloc capabil; Succesul meu nu valorează nimic, oricine ar putea face asta; O notă mai mică înseamnă că sunt un student slab.*

Aceste gânduri pot fi identificate, explorate și schimbate prin tehnici terapeutice, care încurajează o gândire mai echilibrată și realistă. În CBT există câteva obiective care ghidează procesul terapeutic, indiferent de cazuistică; identificarea modelelor de gândire negative, provocarea și reîncadrarea gândurilor disfuncționale, modificarea comportamentelor neadaptative, reglarea emoțională, încurajarea abilităților de rezolvare a problemelor.

O premisă importantă în acest tip de terapie este aceea că, dacă clienții devin conștienți de gândurile lor iraționale automate și de distorsiunile cognitive (de exemplu, catastrofizarea, generalizarea excesivă, gândirea totul sau nimic), ei pot folosi această conștientizare în explorarea problemelor emoționale precum anxietatea, depresia și stresul. Terapia se concentrează pe provocarea și recadrarea acestor gânduri distorsionate prin examinarea dovezilor pro și contra. Acest lucru îi ajută pe clienți să dezvolte moduri de gândire mai echilibrate și mai raționale. CBT urmărește să schimbe comportamentele care întăresc tiparele de gândire negative sau stresul emoțional. Include dezvoltarea unor comportamente noi, mai sănătoase, prin tehnici precum terapia de expunere, activarea comportamentală și dezvoltarea abilităților. Prin abordarea conexiunilor dintre gânduri, emoții și comportamente, clienții reușesc să înțeleagă și să își regleze mai bine emoțiile. Aceasta include

învățarea strategiilor de coping pentru a gestiona mai eficientă a unor emoții.

Descriem pe scurt un model de lucru specific Terapiei Cognitiv Comportamentale a cărui aplicare presupune, incontestabil, pregătire de specialitate. Suntem de părere că, parcurgerea pașilor de lucru specifici acestui model poate conferi claritate în ceea ce privește înțelegerea modului în care gândurile influențează emoțiile și comportamentul. Modelul **ABC** din Terapia Cognitiv-Comportamentală (CBT) este un instrument de bază în terapia CBT care are ca scop identificarea și schimbarea gândurilor disfuncționale sau iraționale.

Acronimul ABC are următoarea semnificație:

**A – Activating Event (Eveniment activator):** reprezintă situația sau evenimentul care declanșează o reacție. (Exemple: Șeful meu mi-a criticat munca; Colegul meu mă ignoră)

**B – Beliefs (Credințe):** gândurile, convingerile sau interpretările despre eveniment. Acestea pot fi raționale: „Toată lumea face greșeli. Voi încerca să îmbunătățesc data viitoare.”; iraționale: „Sunt un eșec total pentru că am greșit.” Credințele disfuncționale sunt cele care generează emoții negative intense sau comportamente problematice.

**C – Consequences (Consecințe):** reacțiile emoționale și comportamentale determinate de credințe (Exemple: Emoții: anxietate, furie, tristețe; Comportamente: evitarea situației, agresivitate, retragere socială)

Înlănțuirea logică a etapelor modelului ABC pentru acest caz, arată astfel:

- **A (Eveniment):** Colegul meu nu m-a salutat dimineață.
- **B (Credință):** Nu mă place și sigur vorbește urât despre mine.
- **C (Consecință):** Simt tristețe și mă izolez de colegi.

Terapia CBT folosește acest model pentru:

1. **Identificarea credințelor iraționale:** Observăm cum gândurile noastre influențează emoțiile și comportamentele.
2. **Provocarea și restructurarea lor:** Reformularea gândurilor disfuncționale într-un mod mai realist și constructiv.
3. **Îmbunătățirea reacțiilor emoționale și comportamentale:** Prin schimbarea modului în care interpretăm situațiile.

Restructurarea poate lua această formă:

- **A:** Colegul meu nu m-a salutat dimineață.
- **B inițial:** Nu mă place.
- **C inițial:** Tristețe, izolare.
- **B alternativ:** Poate că este preocupat cu altceva sau nu m-a văzut.
- **C alternativ:** Mă simt mai bine și îmi continui ziua fără supărări.

#### 4.6.3. Terapia sistemică de familie

Terapia sistemică, cunoscută și ca terapie de familie se concentrează pe înțelegerea și abordarea problemelor în contextul relațiilor și dinamicii din cadrul unei familii sau al altor sisteme sociale. Scopul principal al terapiei sistemice este de a îmbunătăți funcționarea sistemului în ansamblu, abordând tiparele și interacțiunile dintre membrii săi. În terapia sistemică, clientul nu este văzut doar ca un individ, ci mai degrabă ca parte a unui sistem mai larg, de obicei o familie sau un grup.

Patru strategii majore de intervenție se parcurg, și anume: (1) stabilirea unei alianțe de lucru; (2) diagnostic și colectare de informații; (3) îmbunătățirea climatului emoțional; și (4) asistarea în luarea deciziilor și planificare (Kressel și colab., 1978).

Astfel, abordarea se concentrează pe dinamica relațiilor și interacțiunilor dintre membrii sistemului. În acest context, clientul poate fi un individ, un singur membru al sistemului, poate fi cuplul sau familia. În terapia sistemică, se consideră că problemele unui individ nu pot fi complet înțelese sau rezolvate fără a lua în considerare sistemul de relații în care acesta trăiește. Interacțiunile dintre membri sunt văzute ca un *ciclu de feedback* care poate menține sau agrava problemele. Astfel, chiar și atunci când doar o persoană caută ajutor, întreaga rețea relațională joacă un rol important în procesul terapeutic.

Fiecare tip de terapie are abordare și instrumente specifice; în cazul terapiei sistemice, consilierul/ terapeutul urmărește atingerea următoarelor obiective: înțelegerea și abordarea relațională, îmbunătățirea comunicării, rezolvarea conflictelor, consolidarea relațiilor, înțelegerea

rolurilor și limitelor. Potrivit lui Kressel și colab. (1978), atunci când clientul este cuplul aflat în divorț, terapeutul/ consilierul trebuie să înțeleagă că tensiunea și suferința sunt generate de trei categorii de factori:

- (a) schimbările sociale și economice majore rezultate în urma divorțului;
- (b) faptul că în multe divorțuri doar unul dintre soți dorește în mod activ divorțul;
- (c) suferință asociată cu separarea și ruperea unei relații importante.

Terapia are ca scop identificarea și abordarea tiparelor nesănătoase de interacțiune și comunicare în cadrul familiei sau sistemului. Se concentrează asupra modului în care aceste modele contribuie la probleme și asupra modului în care schimbarea acestora poate duce la îmbunătățiri.

Exemple: 1) *adoptarea tratamentului tăcerii ca strategie de pedepsire a copilului sau partenerului*; 2) *implicarea excesivă în viața copilului sau partenerului*; 3) *exercitarea unui control care limitează flagrant autonomia individuală a celuilalt membru*; 4) *ignorarea problemelor copilului (ca nefiind importante)*; 5) *vorbitul pe ton ridicat, agresiv etc.*

Odată identificate și analizate aceste tipare, terapia sistemică urmărește să îmbunătățească abilitățile de comunicare între membrii familiei sau în cadrul sistemului. Prin tehnici specifice, facilitează exprimarea gândurilor, sentimentelor și nevoilor mai eficient și propune modele de comunicare/ ascultare activă, empatică.

Cuplul sau familia care intră în terapie sunt învățați să-și exprime nevoile cât mai asertiv: *Eu am nevoie să mă îmbrățișezi atunci când vîi seara de la muncă, altfel simt că nu mă iubești și devin posacă și urâcioasă; Pentru mine este foarte important să nu mă corectezi atunci când suntem într-un grup. Mă simt umilit; M-ar ajuta foarte tare să nu mai țipi la mine atunci când nu îmi iese un lucru deși m-am străduit.*

În acest fel, ei vor înțelege mai bine nevoile celuilalt și vor avea un răspuns adecvat.

Rezolvarea conflictelor se va face prin explorarea cauzelor care stau la baza acestora și formularea de soluții. Se concentrează pe dezvoltarea abilității de ascultare și înțelegere reciprocă a perspectivelor celuilalt. Prin îmbunătățirea comunicării și rezolvarea conflictelor, terapia sistemică își propune să consolideze relațiile și să construiască conexiuni mai sănătoase, mai susținătoare între membrii familiei sau în cadrul sistemului. Familia care intră în terapie poate să primească „teme“ de la o ședință la alta. Spre exemplu, pot încerca să își organizeze astfel timpul încât să ia cina împreună în fiecare seară, să nu își vorbească deloc adresându-și injurii etc.

Se întâmplă des ca sursa conflictelor să fie determinată de confuzii privind definirea rolurilor și limitelor în cadrul familiei. În terapie, cuplul sau familia descoperă granițele difuze ale subsistemelor, limitele neclare sau rigide și învață să reconstruiască un sistem în care rolurile sunt adecvate și limitele sunt respectate, ceea ce poate îmbunătăți funcționarea generală și poate reduce tensiunea. De exemplu, 1) tatăl nu își asumă niciodată responsabilități în gospodărie, ceea ce o împovărează pe mama, sau 2) copiii obișnuiesc să îi lovească pe părinți atunci când sunt supărați și să ignore cerințele acestora. În această situație, cuplul va învăța să stabilească, împreună, reguli noi de funcționare a familiei. Se trasează limite (ce poate să facă un copil, ce reguli de somn are, ce libertăți i se permit etc), se convine asupra rolurilor fiecăruia (cine aduce gunoiul, cine culcă copilul etc).

În cele din urmă, terapia încurajează familiile sau sistemele să dezvolte abilități eficiente de rezolvare a problemelor. Îi ajută pe membri acesteia să lucreze împreună, să colaboreze pentru a găsi soluții practice. Finalitățile terapiei sistemice sunt creșterea individuală și colectivă abordând modul în care comportamentele și problemele individuale influențează sistemul mai larg. Acesta își propune să ajute indivizii să dezvolte înțelegerea și creșterea personală, îmbunătățind în același timp funcționarea sistemului în ansamblu, fapt posibilă doar în condițiile în care are loc acceptarea și schimbarea.

Scopul terapiei/ consilierii cuplului aflat în proces de divorț este finalizarea cu succes a procesului de separare psihică și protecția bunăstării copiilor minori (Kressel, Deutsch, 1977). Acest deziderat implică multă *muncă* și efort de ambele părți aflate în procesul terapeutic; în general, lucrul cu familiile care divorțează necesită un set unic de calități și competențe din partea asistenților sociali. Eficiența terapiei este determinată de calitatea alianței terapeutice în care terapeutul, ca forță centrală (Blow, Sprenkle, Davis, 2007) este perceput ca onest, cald, flexibil, cinstit, demn de încredere, încrezător, interesat și deschis, dar și de tehnicile terapeutului, cum ar fi explorarea, reflecția, interpretarea corectă, facilitarea expresiei afectului și însoțirea pacientului (Ackerman, Hilsenroth, 2003). Rezultate mai vechi arată că factorii legați de terapeut au fost moderat asociați cu succesul terapiei (Luborsky și colab., 1985).

Abilitatea de a înțelege și de a împărtăși sentimentele clienților este crucială; ambivalența (Cherlin, 2009), ruminanția (Taghvaeinia, Zarei, 2022), tulburările afective sau mintale (Schaan și colab., 2019) sunt doar câteva dintre condițiile asociate divorțului. Există situații în care experiența consilierului interferează cu cea a clientului. De exemplu, aflându-se într-un demers terapeutic cu un soț infidel, asistentul social aflat în ipostaza de consilier-terapeut se poate îndepărta de exigențele unui cadru optim derulării ședințelor, manifestând o atitudine acuzatoare față de clientul său dacă a trăit și el o experiență asemănătoare. Calitatea îngrijirii și relația cu clientul pot fi serios compromise, iar cele mai previzibile consecințe se referă la prejudecățile și proiecțiile personale ale consilierului/ terapeutului. Fără a-și dori sau programa acest lucru, consilierul poate exprima judecăți părtinitoare, interpretări greșite sau „sfaturi” neadecvate. Se poate întâmpla ca situația unică a clientului să nu fie pe deplin înțeleasă sau respectată. Asistentul social poate promova soluții care au funcționat pentru el personal sau în alte cazuri, mai degrabă decât să se concentreze pe nevoile și circumstanțele specifice cazului cu care lucrează. Este necesară o autoanaliză constantă a consilierului pentru a nu-și pierde obiectivitatea.

Însoțirea clientului aflat în suferință implică *răbdare și respect* pentru ritmul în care clientul reușește să se vindece. Divorțul este adesea un proces îndelungat și dificil din punct de vedere emoțional, care presupune o abordare comprehensivă, răbdare pentru a gestiona complexitățile și frustrările care pot apărea atât pentru indivizi, cât și pentru familii. Lucrul cu familiile aflate în proces de separare poate fi copleșitor și epuizant din punct de vedere emoțional, de aceea specialiștii (psihologi, asistenți sociali) sunt provocați să-și mobilizeze toate resursele pentru a rămâne *rezilienți și atenți* la propriile răspunsuri emoționale și de a menține profesionalismul.

O provocare reală este dată de particularitățile culturale ale clienților de care asistenții sociali trebuie să fie conștienți. O intervenție eficientă în aceste cazuri solicită o serie de competențe cum sunt abilitățile de evaluare ale dinamicii familiale, ale nevoilor individuale precum și ale factorilor de risc și de protecție ai familiei. Divorțul constituie în sine o criză, iar intervenția în criză presupune spontaneitate, autenticitate, o bună cunoaștere a naturii umane, empatie, abilități excelente de comunicare etc. Gestionarea separării poate fi extrem de dificilă din punct de vedere emoțional, deoarece implică schimbări majore în viața personală, socială și familială. Este posibil ca înainte de luarea deciziei finale de a se separa, cuplul să fi trăit divorțul emoțional, care este închiderea emoțională individuală a ciclului de conjugalitate (Damo & Cenci, 2021). Asistentul social trebuie să poată evalua cu acuratețe identitatea individuală și de cuplu, ciclul de viață în care se află acesta, nivelul de maturitate, gradul de degradare al relației, contextul socio-cultural. Aflată în această ipostază, familia reprezentată de cei doi parteneri este extrem de fragilă. Kaslow (1984) vorbește despre importanța cunoașterii stadiului procesului de divorț care descrie fluctuațiile emoționale, provocările pe care le întâmpină cei doi, în elaborarea strategiei de intervenție. Încă partenerii cuplului conjugal experimentează divorțul ca pe un doliu emoțional; separarea este percepută ca o pierdere, fie că este vorba despre pierderea unui partener, a unei relații, a unui stil de viață sau a unor visuri comune. Procesul de

doliu emoțional poate implica etape precum negarea (Kaslow, 1980), furia (Somary, Emery, 1990), negocierea, depresia (Cartwright și colab., 1984) și acceptarea. Lăsând la o parte emoțiile intense și confuzia specifice acestui eveniment, Hagemeyer (1986) amintește și experiența de a „umbla în cerc” care adaugă o dimensiune suplimentară de frustrare și durere.

Separarea este o provocare, dar cu sprijin adecvat și timp, oamenii pot învăța să se adapteze, să-și reconstruiască viața și să găsească din nou echilibrul emoțional. Există câteva principii fundamentale în consilierea/terapia clientului aflat în proces de divorț care asigură abordarea cu profesionalism a acestei cazuistici complexe: a) Respectarea demnității clientului aflat în divorț: terapeutul ascultă cu atenție și fără a judeca clientul care trece prin divorț, oferindu-i un spațiu sigur pentru a-și exprima emoțiile, fără a-l face să se simtă vinovat sau rușinat pentru alegerile sale; b) Respectarea confidențialității: toate discuțiile dintre terapeut și client sunt păstrate confidențiale, iar informațiile personale nu vor fi împărtășite niciunui alt membru al familiei sau altor persoane, decât dacă clientul își dă consimțământul explicit; c) Imparțialitate: terapeutul nu ia partea niciunui dintre cei doi parteneri aflați în procesul de divorț, ci se concentrează pe explorarea unor soluții agreeate de ambii, fără a favoriza un punct de vedere sau altul.

## Reflecții și teme

- ✓ Cum credeți că înțelegerea contextului social și a cauzelor divorțului vă poate modela abordarea acestei problematice ca viitor asistent social sau consilier? Reflectați la modul în care aceste cunoștințe vă pot influența interacțiunile cu clienții care se confruntă cu divorțul.
- ✓ Reflectați asupra diferitelor strategii de intervenție discutate. Care dintre acestea vi se par cele mai convingătoare și de ce? Cum ați

putea adapta aceste strategii pentru a se potrivi diferitelor contexte culturale sau individuale?

- ✓ Luați în considerare rolul asistenților sociali în cazurile de divorț. Ce abilități și calități credeți că sunt esențiale pentru asistenții sociali pentru a sprijini în mod eficient persoanele și familiile aflate în proces de separare? Reflectați asupra punctelor forte personale.
- ✓ Cum v-au influențat convingerile sau experiențele personale înțelegerea divorțului și impactul acestuia? Reflectați la modul în care această perspectivă personală vă poate modela abordarea profesională.

## Bibliografie

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review, 23*(1), 1-33.
- Afifi, T. D., Davis, S., Denes, A., & Merrill, A. (2013). Analyzing divorce from cultural and network approaches. *Journal of Family Studies, 19*(3), 240-253.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family, 62*, 1269–1287. doi: 10.1111/j.1741- 3737.2000.01269.x
- Aydın, B., Sarı, S. V., & Sahin, M. (2018). The effect of social networking on the divorce process. *Universal Journal of psychology, 6*(1), 1-8.
- Bell, D. S. (2003). Mythscapes: memory, mythology, and national identity. *The British journal of sociology, 54*(1), 63-81.
- Benedek, R. S., & Benedek, E. P. (1979). Children of divorce: Can we meet their needs? *Journal of Social Issues, 35*(4), 155-169.
- Bertrand, M. (2020). Gender in the twenty-first century. In *AEA Papers and proceedings* (Vol. 110, pp. 1-24). 2014 Broadway, Suite 305, Nashville, TN 37203: American Economic Association.
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H., & Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of marital and family therapy, 33*(3), 298-317.
- Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young

- adults. *Quality of Life Research*, 13, 161–170. doi: 10.1023/B:QURE.0000015288.43768.e4
- Carter, J. (2019). Women (Not) Troubling “the Family”: Exploring Women’s Narratives of Gendered Family Practices. *Journal of Family Issues*, 40(16), 2264-2287.
- Cartwright, R. D., Lloyd, S., Knight, S., & Trenholme, I. (1984). Broken dreams: A study of the effects of divorce and depression on dream content. *Psychiatry*, 47(3), 251-259.
- Chambers, D., & Gracia, P. (2021). *A sociology of family life: Change and diversity in intimate relations*. John Wiley & Sons.
- Cherlin, A. J. (2009). The origins of the ambivalent acceptance of divorce. *Journal of Marriage and Family*, 71(2), 226-229.
- Damo, D. D., & Cenci, C. M. B. (2021). Emotional divorce: similarities and differences according to the position occupied. *Trends in Psychology*, 29(3), 505-518.
- Damota, M. D. (2019). The effect of divorce on families’ life. *Journal of Culture, Society and Development*, 48, 25-31.
- De Vaus, D., Gray, M., Qu, L., & Stanton, D. (2017). The economic consequences of divorce in six OECD countries. *Australian Journal of Social Issues*, 52(2), 180-199.
- Demo, D. H., & Acock, A. C. (1988). The impact of divorce on children. *Journal of Marriage and the Family*, 619-648.
- Di Piano, T., Gerino, E., Marino, E., Brustia, P., & Rolle, L. (2014). Gender and media representation. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, 5(4), 8-20.
- Duffy, M. E. (1993). Social networks and social support of recently divorced women. *Public health nursing*, 10(1), 19-24.
- Espenshade, T. J. (1979). The economic consequences of divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 615-625.
- Eymann, A., Busaniche, J., Llera, J., Cunto, C. D., & Wahren, C. (2009). Impact of divorce on the quality of life in school-age children. *Jornal de Pediatria*, 85, 547-552.
- Fagan, P. F., & Churchill, A. (2012). The effects of divorce on children. *Marriage Research*, 1(1), 1-48.
- Fincham, F. D., & May, R. W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current opinion in psychology*, 13, 70-74.
- Fowers, B. J., & Richardson, F. C. (1996). Individualism, Family Ideology and Family Therapy. *Theory & Psychology*, 6(1), 121-151. <https://doi.org/10.1177/0959354396061009>

- Fučík, P. (2020). Trends in divorce acceptance and its correlates across European countries. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 56(6), 863-895.
- Giddens, A. (2006). Fate, risk and security. In *The sociology of risk and gambling reader* (pp. 37-67). Routledge.
- Gillis, J. R. (1997). *A world of their own making: Myth, ritual, and the quest for family values*. Harvard University Press.
- Globan, I. S., & Stier, P. M. (2023). Did They Live Happily Ever After? A Representation of Romantic Myths In the First Two Decades Of the 21st-Century European Film Industry. *Media Studies*, 14(26), 126-145.
- Gordon, C. (2015). Narratives in family contexts. *The handbook of narrative analysis*, 311-328.
- Guttman, J. (1993). *Divorce in psychosocial perspective: Theory and research*. Psychology Press.
- Hagemeyer, S. (1986). Making sense of divorce grief. *Pastoral Psychology*, 34(4), 237-250.
- Halligan, C., Chang, I. J., & Knox, D. (2014). Positive effects of parental divorce on undergraduates. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55(7), 557-567.
- Haynes, J. M. (1978). *Divorce mediation: Theory and practice of a new social work role*. The Union for Experimenting Colleges and Universities.
- Herman, W. E. (2008). Family Myths, Beliefs, and Customs as a Research/Educational Tool to Explore Identity Formation. *Online Submission*.
- Hertlein, K. M., Wetchler, J. L., & Piercy, F. P. (2013). Infidelity: an overview. *Handbook of the clinical treatment of infidelity*, 5-16.
- Hoffman, S. D., & Duncan, G. J. (1988). What are the economic consequences of divorce? *Demography*, 25, 641-645.
- Hoyt, L. A., Cowen, E. L., Pedro-Carroll, J. L., & Alpert-Gillis, L. J. (1990). Anxiety and depression in young children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1), 26-32.
- Hughes, Jr, R. (1988). Divorce and social support: A review. *Journal of Divorce*, 11(3-4), 123-145.
- James, A. L. (1995). Social work in divorce: welfare, mediation and justice. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 9(3), 256-274.
- Johnson, T. P. (1991). Mental health, social relations, and social selection: A longitudinal analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 408-423.

- Jordan, B., Redley, M., & James, S. (2022). *Putting the Family First: identities, decisions, citizenship*. Routledge.
- Kalmijn, M. (2020). Feelings of guilt in the family: The case of divorced parents. *Divorce in Europe: New insights in trends, causes and consequences of relation break-ups*, 271-289.
- Kalmijn, M., & Van Groenou, M. B. (2005). Differential effects of divorce on social integration. *Journal of social and personal relationships*, 22(4), 455-476.
- Kaslow, F. W. (1980). Stages of divorce: A psychological perspective. *Vill. L. Rev.*, 25, 718.
- Kaslow, F. W. (1984). Divorce mediation and its emotional impact on the couple and their children. *American Journal of Family Therapy*, 12(3), 58-66.
- Kaye, S. H. (2014). The impact of divorce on children's academic performance. In *Children of Divorce* (pp. 283-298). Routledge.
- Kołodziej-Zaleska, A., & Przybyła-Basista, H. (2016). Psychological well-being of individuals after divorce: The role of social support. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(4), 206-216.
- Koren, C., Cohen, Y., & Demeter, N. (2025). Being alone after late-life divorce: freedom and loneliness from an intergenerational familial/dyadic perspective. *Aging & Mental Health*, 29(1), 176-184.
- Kressel, K., & Deutsch, M. (1977). Divorce therapy: An in-depth survey of therapists' views. *Family Process*, 16(4), 413-443.
- Kressel, K., Lopez-Morillas, M., Weinglass, J., & Deutsch, M. (1978). Professional intervention in divorce: A summary of the views of lawyers, psychotherapists, and clergy. *Journal of divorce*, 2(2), 119-155.
- Krumrei, E., Coit, C., Martin, S., Fogo, W., & Mahoney, A. (2007). Post-Divorce Adjustment and Social Relationships: A Meta-Analytic Review. *Journal of Divorce & Remarriage*, 46(3-4), 145-166. [https://doi.org/10.1300/J087v46n03\\_09](https://doi.org/10.1300/J087v46n03_09)
- Laurén, K., & Malinen, A. (2021). Shame and silences: children's emotional experiences of insecurity and violence in postwar Finnish families. *Social History*, 46(2), 193-220.
- Laursen, L. L., Madsen, K. B., Obel, C., & Hohwü, L. (2019). Family dissolution and children's social well-being at school: a historic cohort study. *BMC pediatrics*, 19, 1-8.
- Lee, S. (2018). *Removing the stigma of divorce: Happiness before and after remarriage* (No. 961). SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research.

- Luborsky, L., McLellan, A. T., Woody, G. E., O'Brien, C. P., & Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of general psychiatry*, 42(6), 602-611.
- Lund, N. (2021). Impact of divorce on a child in the classroom. *International Journal of Education, Technology and Science*, 1(3), 30-45.
- Lynott, P. P., & McCandless, N. J. (2000). The impact of age vs. life experience on the gender role attitudes of women in different cohorts. *Journal of women & aging*, 12(1-2), 5-21.
- Menkel-Meadow, C. J., Schneider, A. K., & Love, L. P. (2020). *Negotiation: processes for problem solving*. Aspen Publishing.
- Mohi, G. (2014). Positive outcomes of divorce: A multi-method study on the effects of parental divorce on children.
- Mortelmans, D. (2020). Economic consequences of divorce: A review. *Parental life courses after separation and divorce in Europe*, 23-41.
- Mortelmans, D. (2021). Causes and consequences of family dissolution in Europe and post-divorce families. In *Research Handbook on the Sociology of the Family* (pp. 232-247). Edward Elgar Publishing.
- Mulholland, D. J., Watt, N. F., Philpott, A., & Sarlin, N. (1991). Academic performance in children of divorce: Psychological resilience and vulnerability. *Psychiatry*, 54(3), 268-280.
- Nicolae, I. (2018). Considerations regarding the Child's Home after Divorce and the Right to Have Personal Meetings with the Child. *Rev. Universul Juridic*, 30.
- Odis, A. I. (2021). Effects of Divorce on Women and Children. *Texila International Journal of Public Health*, 9(1), 1-14.
- Ottosson, T., & Cheng, X. (2012). The representation of gender roles in the media: An analysis of gender discourse in Sex and the City movies.
- Pattison, E. M., Llamas, R., & Hurd, G. (1979). Social network mediation of anxiety. *Psychiatric Annals*, 9(9), 56-67.
- Pellón-Elexpuru, I., Van Dijk, R., Van der Valk, I., Martínez-Pampliega, A., Molleda, A., & Cormenzana, S. (2024). Divorce and physical health: A three-level meta-analysis. *Social science & medicine*, 352, 117005.
- Penef, J. (2021). Myths in life stories. In *The myths we live by* (pp. 36-48). Routledge.
- Perls, F., Hefferline, G., & Goodman, P. (1951). Gestalt therapy. *New York*, 64(7), 19-313.

- Pizzorno, M. C., Benozzo, A., Fina, A., Sabato, S., & Scopesi, M. (2014). Parent-child career construction: A narrative study from a gender perspective. *Journal of Vocational Behavior, 84*(3), 420-430.
- Reuven-Krispin, H., Lassri, D., Luyten, P., & Shahar, G. (2021). Consequences of divorce-based father absence during childhood for young adult well-being and romantic relationships. *Family Relations, 70*(2), 452-466.
- Sandler, I. N., Tein, J. Y., Mehta, P., Wolchik, S., & Ayers, T. (2000). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child development, 71*(4), 1099-1118.
- Sandler, I., Wolchik, S., Braver, S., & Fogas, B. (1991). Stability and quality of life events and psychological symptomatology in children of divorce. *American Journal of Community Psychology, 19*(4), 501.
- Sbarra, D. A., & Whisman, M. A. (2022). Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. *Current opinion in psychology, 43*, 75-78.
- Schaan, V. K., Schulz, A., Schächinger, H., & Vögele, C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of affective disorders, 257*, 91-99.
- Scharrer, E. L. (2013). Representations of gender in the media. *The Oxford handbook of media psychology, 267-284*.
- Scholz, U., Kliegel, M., Luszczynska, A., & Knoll, N. (2012). Associations between received social support and positive and negative affect: evidence for age differences from a daily-diary study. *European Journal of Aging, 9*, 361-371. doi: 10.1007/s10433-012-0236-6
- Sęk, H., & Cieślak, R. (2005). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne [Social support – ways of defining, the types and sources of support, selected theoretical concepts]. In H. Sęk & R. Cieślak (eds.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie* [Social support, stress and health] (pp. 11-29). Warszawa: PWN
- Shackelford, T. K. (1998). Divorce as a consequence of spousal infidelity. *Romantic love and sexual behavior, 135-153*.
- Sharpe, D. I., Walters, A. S., & Goren, M. J. (2013). Effect of cheating experience on attitudes toward infidelity. *Sexuality & Culture, 17*, 643-658.
- Smock, P. J., & Schwartz, C. R. (2020). The demography of families: A review of patterns and change. *Journal of Marriage and Family, 82*(1), 9-34.
- Somary, K., & Emery, R. E. (1990). Emotional anger and grief in divorce mediation. *Mediation Q., 8*, 185.

- Stolberg, A. L., Camplair, C., Currier, K., & Wells, M. J. (1987). Individual, familial and environmental determinants of children's post-divorce adjustment and maladjustment. *Journal of Divorce*, 11(1), 51-70.
- Sunstein, C. R. (1996). Social norms and social roles. *Colum. L. Rev.*, 96, 903.
- Sweeney, M. M., & Horwitz, A. V. (2001). Infidelity, initiation, and the emotional climate of divorce: Are there implications for mental health? *Journal of health and social behavior*, 295-309.
- Szlachta, E. (2009). Próba adaptacji i walidacji polskiej wersji The Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) [The adaptation and preliminary validation of the Polish version of the Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)]. *Przegląd Psychologiczny*, 52, 433-451
- Taghvaeinia, A., & Zarei, F. (2022). The effectiveness of emotion regulation training on promoting mental health and rumination of divorce women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(3), 44-56.
- Thompson, P., & Bertaux, D. (Eds.). (2020). *Between generations: Family models, myths and memories*. Routledge.
- Tolciu, A., & Zierahn, U. (2012). Women and work: what role do social norms play? *International Review of Applied Economics*, 26(6), 711-733.
- Tosi, M., & van den Broek, T. (2020). Gray divorce and mental health in the United Kingdom. *Social science & medicine*, 256:113030.
- Tuttle, J. D., & Davis, S. N. (2015). Religion, infidelity, and divorce: Re-examining the effect of religious behavior on divorce among long-married couples. *Journal of divorce & remarriage*, 56(6), 475-489.
- Veith, T. (2012). The Dissolution of the Family. A Consequence of Misinterpretation?
- Waisbord, S. (2020). Family tree of theories, methodologies, and strategies in development communication. *Handbook of communication for development and social change*, 93-132.
- Wayne Duncan, S. (1994). Economic impact of divorce on children's development: Current findings and policy implications. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(4), 444-457.
- Weiss, Y. (1997). The formation and dissolution of families: Why marry? Who marries whom? And what happens upon divorce. *Handbook of population and family economics*, 1, 81-123.
- Weitzman, L. 1985. *The Divorce Revolution*. New York: Free Press.

Westo, R. (2008). Attitudes towards divorce. *Australian Institute of Family Studies Relationships Quarterly Issue*, 11.

Widiantari, M. M., Utari, P., & Nurhaeni, I. D. A. (2019, August). Social media effect on divorce. In *1st Annual International Conference on Social Sciences and Humanities (AICOSH 2019)* (pp. 162-167). Atlantis Press.

Zheng, S., Duan, Y., & Ward, M. R. (2019). The effect of broadband internet on divorce in China. *Technological Forecasting and Social Change*, 139, 99-114.

## **V. Abandonul de copii**

## 5.1. Background și definiție

Conform OMS<sup>1</sup>, abandonul copilului, respectiv abandonul familial reprezintă o problemă socială severă, manifestată prin părăsirea voluntară a intereselor și responsabilităților parentale, fără intenția de a relua ulterior rolul de părinte/ tutore. Acesta poate lua diverse forme, precum fizic sau psihic, și prezintă repercusiuni emoționale și psihice grave ale bunăstării și sănătății fizice și mintale a copiilor părăsiți. Abandonul este considerat cea mai gravă formă de abuz, deoarece, pentru copil, echivalează cu moartea simbolică a părintelui, singura situație în care acesta nu poate fi accesat în nici un fel. Este un abuz profund în care copilul ajunge să se perceapă ca fiind lipsit de valoare, neimportant, invizibil, ceea ce îi afectează profund stima de sine și dezvoltarea fizică, psihică și emoțională. Problema socială a abandonului a luat o amploare deosebită în ultimii ani, unele statistici indicând creșteri intense ale abandonului copilului având drept cauze principale un nivel socio-economic scăzut, disfuncții psihologice severe ale părintelui care abandonează, contexte descrise prin violență domestică; o prevalență crescută a abandonului este înregistrată în regiunile afectate de război, dezastre naturale sau conflicte armate.

În România, abandonul de copii este o realitate extrem de gravă; potrivit ANPDCA<sup>2</sup> în luna iunie a anului 2024, beneficiau de protecție specială 37.266 de copii dintre care, aproape 27% (9.954 copii) se aflau în centre rezidențiale publice sau private, iar restul de peste 73% (27.312) erau plasați la rude, familii extinse sau asistenți maternali. Rapoartele UNICEF arată că în Europa și Asia Centrală aproape 500.000 de copii trăiesc în centre rezidențiale de îngrijire, inclusiv instituții de mari dimensiuni. Alte date despre abandon sunt furnizate de către ANPDCA,

---

<sup>1</sup> Organizația Mondială a Sănătății este o agenție din structura ONU responsabilă de problema sănătății publice de la nivel global

<sup>2</sup> ANPDCA: Autoritatea Națională pentru Drepturile Copilului și Adopție

UNICEF, sau Institutul Național de Statistică (INS). Actul de abandon al copilului implică trei dimensiuni principale: abandonul fizic (părăsirea fizică a copilului nesupravegheat, sau supravegheat de o altă persoană decât părinții, în mod definitiv sau temporar); abandonul emoțional (incapacitatea de a răspunde la nevoile psihologice ale copilului, sau de a asigura o formă minimă de siguranță emoțională, chiar dacă există prezența fizică a părintelui); abandonul legal, renunțarea la custodia legală și la responsabilitățile pentru un copil, adesea prin mijloace formale, cum ar fi adopția sau predarea către serviciile de protecție a copilului (Vinięra și colab., 2021). Privind aceste dimensiuni, în cele ce urmează, vom explora diferiți factori care contribuie la abandon, respectiv factori luați în considerare în penalizarea legală a abandonului copilului.

Infrațiunea de abandon al copilului presupune fapta de a lăsa un copil într-o situație în care acesta este expus unui risc semnificativ de vătămare, din cauza lipsei de îngrijire și supraveghere corespunzătoare. Specificul a ceea ce constituie abandonul copilului poate varia în funcție de legislația fiecărei țări. Cu toate acestea, există mai multe elemente și factori comuni care definesc în general această infrațiune.

Abandonul copilului include implicit eșecul de a oferi îngrijire. Acest factor constituie incapacitatea de a asigura copilului nevoile de bază pentru supraviețuire, precum hrană, adăpost, îngrijire medicală și supraveghere, în special atunci când copilul se află în copilăria timpurie (Yesuf, Bewketu, Ahmed 2023). Neasigurarea condițiilor minime de trai drept factor al abandonului copilului duce, cel mai frecvent, la situații de risc extreme pentru sănătatea și siguranța copilului. Aceasta implică și lipsa supravegherii, respectiv părăsirea copilului într-o situație periculoasă, unele dintre cele mai comune situații fiind părăsirea copilului pe stradă, într-o mașină, în fața unei clădiri sau într-un loc aleatoriu. Variațiile abandonului temporar sau definitiv al copilului includ atât factorii menționați anterior, cât și situațiile în care copilul este alungat din locuința părintească dintr-un motiv sau altul, în general în copilăria mijlocie sau adolescență (Tudoran, Bogluț, 2015).

Abandonul implică, de asemenea, un act intenționat, sau o serie de comportamente imprudente, considerate infracțiuni în multe jurisdicții. Abandonul intenționat și comportamentele imprudente de neglijare a copilului, din partea ambilor părinți, sau din partea unicului părinte este considerat o infracțiune și penalizat cu închisoarea, în afara situațiilor în care se poate demonstra psiho-labilitatea părintelui care abandonează, depresia post-partum a mamei sau abandonarea copilului de către un singur părinte, în grija celuilalt părinte, situații în care comportamentul de abandon nu este pedepsit prin lege (Giordano, 2007).

Termenul „abandon de copii” este clasificat pe scară largă. Poate descrie acuzațiile penale pe care statul le urmărește în sistemul de justiție penală. Poate implica, de asemenea, domenii ale bunăstării copilului și ale dreptului familiei legate de custodia copilului și drepturile de vizită. Infracțiunea de abandon al copilului presupune reglementări diferite de la o țară la alta, sau chiar de la o regiune (jurisdicție) la alta; de exemplu, în Ohio, cele mai multe infracțiuni legate de abandonul unui copil și de abuz și neglijare se încadrează în infracțiunile de „nesprijin” și „punerea în pericol a copiilor” (Feola și colab., 2023). Dovada abandonului copilului poate necesita mai întâi dovada că infractorul este un părinte, tutore legal sau altă persoană sau membru al familiei care acționează *in loco parentis* (în locul unui părinte), deci are datoria de îngrijire față de copil. Apoi poate include oricare dintre următoarele comportamente: abandonarea copilului pe pragul ușii, la un coș de gunoi, lăsarea copilului în grija altei persoane pe o perioadă de timp nedefinită și fără posibilitatea de a intra în contact cu părintele; unele legi includ abandonul în categoria reglementărilor privind abuzul și neglijarea copilului, inclusiv: violența fizică (implicarea copilului în situații riscante precum conducerea unui vehicul sub influența substanțelor), infracțiuni cu caracter sexual sau disciplinarea excesivă. Privind pedepsirea abandonului copilului, există o variațiune a reglementărilor de la un stat la altul. Majoritatea jurisdicțiilor au excepții de la abandonarea copiilor sub forma legilor Safe Haven. Legile Safe Haven permit mamei să-și abandoneze nou-născuții în condiții de siguranță în locuri sigure, unde

copilul poate obține asistență medicală promptă și alt ajutor. Aceste locații pot include biserici, spitale și stații de pompieri. Conform departamentelor de resurse umane ale secțiilor de poliție din 47 de state americane, legea Safe Heaven permite mamei să renunțe la drepturile parentale în mod anonim, garantându-i-se imunitate în cazul în care copilul este nevătămat și are vârsta de maxim 28 de zile în unele state, sau 14 zile în altele (Kunkel, 2007). Adoptarea legii nu a fost una fără reacții explozive cu privire la etica reglementărilor, dar se consideră că legea aparține conceptului de *Crime Control Theater*, încercând să răspundă în mod eficient unor neajunsuri inevitabile și frecvente ale societății, în special abandonului copilului, neglijării sau abuzului acestuia, sau în cazuri extreme, *infanticidului* (Hammond, Miller, Griffin, 2010).

Alți factori relevanți în penalizarea părintelui care abandonează se referă la vârsta copilului (perioada sugară sau copilăria timpurie fiind mai sever blamată de societate decât vârstele mai înaintate), starea de sănătate psihică și fizică a copilului, durata abandonului, care poate fi temporară sau definitivă (Giordano, 2007). Situațiile în care un părinte își lasă copilul nesupravegheat pentru o perioadă limitată de timp, pot fi tratate variat în funcție de legea fiecărui stat, în funcție de următorii factori:

1) *perioada de timp rezonabilă* (legile definesc adesea un interval de timp rezonabil pentru care un copil poate fi părăsit, fără ca acest act să constituie ceva problematic sau grav). Dacă un copil este lăsat singur după acest interval de timp fără îngrijire sau supraveghere adecvată, poate constitui abandon.

2) *riscul de vătămare, daune emoționale sau psihologice*. (OMS, 2022) Jurisdicțiile definesc diferit cadrul pentru abandon. Spre exemplu:

- în Statele Unite ale Americii, infracțiunea de abandon al copilului este definită diferit de fiecare stat. Multe state au legi care incriminează lăsarea unui copil într-un mediu nesigur sau lipsa oferirii îngrijirii adecvate. Unele state au legi pentru refugii sigure

care oferă protecție legală părinților care lasă un nou-născut în locuri sigure desemnate;

- în Regatul Unit, în conformitate cu Legea copiilor și tinerilor din 1933, un părinte care abandonează un copil sub vârsta de 16 ani poate fi acuzat penal. Legea prevede că un act este considerat abandon dacă pune în pericol bunăstarea copilului;
- în India, Codul penal (IPC), Secțiunea 317 tratează infracțiunea de abandon a unui copil sub 12 ani de către un părinte sau tutore, cu pedepse inclusiv închisoare sau amenzi;
- în Africa de Sud, Legea copiilor include prevederi împotriva abandonului copiilor, concentrându-se pe asigurarea faptului că siguranța și bunăstarea copilului nu sunt compromise.

Conform legislației române, un copil poate fi declarat abandonat prin hotărâre judecătorească dacă părinții s-au dezinteresat în mod evident de el pentru o perioadă mai mare de șase luni.

Principalele obligații legale ale părinților presupun a) întreținere materială, asigurarea hranei, îmbrăcăminte, adăpostului și a altor necesități de bază, b) educație și formare profesională c) îngrijire medicală, d) supraveghere și protecție, e) crearea unui mediu sigur și stabil pentru dezvoltarea copilului. Neîndeplinirea acestor obligații poate atrage răspunderea penală pentru abandonul de familie, conform articolului 378 din Codul Penal care prevede că abandonul de familie se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau cu amendă. Această sancțiune se aplică în cazurile în care persoana obligată legal la întreținere: părăsește, alungă sau lasă fără ajutor persoana aflată în nevoie, expunând-o la suferințe fizice sau morale; nu își îndeplinește, cu recredință, obligația de întreținere prevăzută de lege; nu plătește, cu recredință, timp de 3 luni, pensia de întreținere stabilită pe cale judecătorească. Dacă persoana în cauză își îndeplinește obligațiile înainte de finalizarea urmăririi penale, fapta nu mai este pedepsită. Legislația din România impune părinților obligația de a-și îngriji și proteja copiii, iar nerespectarea acestor obligații poate atrage sancțiuni penale și măsuri de protecție pentru copilul abandonat.

## 5.2. Factori de risc

Din perspectiva Teoriei structurii a lui Anthony Giddens (1986), abandonul copilului nu este privit ca o decizie de sine stătătoare, individuală, ci mai degrabă ca un fenomen complex, modelat de interacțiunea factorilor individuali cu constrângerile multistructurale din viața persoanei. Pentru a analiza acest fenomen este nevoie să avem în vedere structurile sociale, legale, economice, psihologice și culturale care contribuie la formarea lui. Abandonul de copii constituie o problemă socială majoră care se accentuează și mai mult din cauza epidemiilor sau consumului de droguri (Abedin, Young, Beeram, 1993). Căutând cele mai vechi studii despre abandonul de copii, Burnstein (1981) este preocupat să cunoască categoriile de mame care abandonează. Studiul său, realizat în anul 1972, într-un comitat din Belgia, arată că cea mai mare pondere a mamelor care abandonează este reprezentată de cele care au fost părăsite de tatăl copilului, rămânând fără resurse și expuse rușinii sau oprobriului public. A doua categorie le încadrează pe mamele care nu își pot asuma responsabilitatea creșterii unui copil sau sunt lipsite de valori morale. Femeile căsătorite care își abandonau copiii ilegitali născuți din relații extraconjugale se încadrează în ultima categorie.

Cu toate că subiectul copiilor abandonați reflectă o realitate socială extrem de gravă și actuală, din păcate, numărul cercetărilor este foarte scăzut. Această realitate a copiilor abandonați nu pare să constituie o prioritate nici pe agenda politică. Lăsând la o parte costurile psihologice, emoționale și sociale, abandonul de copii, descrie cu claritate, societatea în care trăim. Impactul abandonului asupra copilului este zona cea mai studiată; cum suportă mama separarea de copil, chiar dacă „vina” îi aparține, iată o nișă foarte puțin explorată (Schen, 2005).

Așadar, abandonul copilului este un act complex, influențat de numeroși factori care contribuie la decizia părintelui de a renunța la copil. Cauzele generale ale abandonului includ probleme precum sărăcia, nivelul scăzut al educației părintelui, valori culturale și servicii sociale deficitare pentru comunitate; cauzele ocazionale se referă la consumul de

substanțe sau alcool, boli fizice sau psihice și incapacitatea părinților de a se îngriji de sine sau de alții (Skaine, 2015). Autorul adaugă că, în ambele cazuri, elementul comun îl constituie personalitatea părintelui și nivelul scăzut al dezvoltării psihologice și parentale a acestuia.

Descriem în continuare câteva dintre contextele care facilitează decizia unei mame de a renunța la copilul ei.

### 5.2.1. Sărăcia și dificultățile economice

Instabilitatea financiară și sărăcia extremă pot face imposibilă asigurarea unui trai decent atât pentru părinți, cât și pentru copil (Bacter, 2012). În aceste condiții, abandonul poate fi văzut de către părinte ca o soluție pentru o viață mai bună, sperând că cineva va găsi copilul și îl va crește în condiții mult mai bune.

#### **Studiu de caz 1**

Maria, o mamă singură dintr-o zonă rurală are trei copii și trăiește într-o casă improvizată. Ea locuiește departe de familia ei, într-un alt județ. Tatăl celor trei copii i-a părăsit și și-a întemeiat o altă familie în localitatea alăturată. Mama se întreține lucrând ocazional în sat, beneficiază și de ajutor social. Nivelul ei educațional este scăzut (a finalizat ciclul primar, clasele I-IV), motiv pentru care nu a avut niciodată un loc de muncă. Rămasă singură și fără nici un suport, cere mereu ajutor vecinilor. În cele din urmă se îmbolnăvește. Presiune constantă determinată de nevoile mereu neacoperite ale casei, copiilor, datoriile pe care le-a acumulat în timp au copleșit-o, iar în cele din urmă boala fizică a fost urmată de cea mintală. Când cel mai mic copil s-a îmbolnăvit fiind necesară spitalizarea, a decis că singura soluție este să renunțe la el, în speranța că „statul” va prelua creșterea lui. Fiind contactată de un asistent social, ea află că există posibilitatea ca ceilalți doi copii să fie crescuți de o familie și alege să renunțe temporar la copii până când situația ei se va îmbunătăți.

### 5.2.2. Probleme de sănătate mintală și psihologice

Starea psihologică a mamei la momentul nașterii joacă un rol crucial în formarea legăturii cu copilul. Depresia postnatală, sau orice altă afectare a sănătății mintale a mamei, o poate împiedica să se conecteze emoțional cu bebelușul, generând frică, anxietate și uneori repulsie. În lipsa unui sistem de sprijin, aceste sentimente pot deveni copleșitoare, generând panică, neputință și în cele din urmă, renunțare la propriul copil. Problemele de sănătate mintală limitează semnificativ capacitățile părintelui de a înțelege nevoile copilului, de a gestiona sau controla factorii de natură internă sau externă care afectează siguranța copiilor. Părintele bolnav mintal va întâmpina dificultăți serioase în a-și proteja copilul. Există posibilitatea ca afectarea capacităților cognitive, afective, motivaționale ale părintelui să îl transforme într-un părinte incompetent care își neglijează copilul. Cu privire la acest subiect, Skaine (2015) completează tabloul neglijării cu următoarele aspecte:

- Neglijarea copilului este rezultatul unei combinații între indisponibilitatea emoțională a părinților, cadre familiale conflictuale, rețele de suport deficitare și circumstanțe de viață extrem de stresante.
- Istoricul parental joacă un rol important în capacitatea de a deveni părinte. O serie de privațiuni nerecunoscute și sentimentele nerezolvate din experiențele timpurii compromit construirea unor atașamente psihologice sigure. În acest fel, începe un ciclu de neglijare care este posibil să se perpetueze.

#### **Studiu de caz 2**

Irina, o mamă de 34 de ani, suferă de schizofrenie cu episoade psihotice frecvente. Din cauza lipsei medicației și a unei îngrijiri medicale și psihiatrice adecvate, mama îl pune în pericol pe copilul ei de 6 ani în repetate rânduri, expunându-l la tot felul de situații riscante. Într-un moment de confuzie și agitație extremă, Irina îl lasă pe copil la ușa unui vecin și pleacă. Vecinii contactează autoritățile, iar copilul ajunge în protecția DGASPC.

### 5.2.3. Consumul de substanțe

Copiii părinților care consumă droguri trăiesc într-un cadru de risc marcat de efectele dăunătoare ale consumului asupra sănătății mintale (Maluccio, Ainsworth, 2003). Există un interes crescut pentru tematica referitoare la impactul consumului de substanțe al părinților asupra copilului, iar evidențele arată că drogurile sau alcoolul, consumate în timpul sarcinii sau în perioada copilăriei timpurii, pot afecta grav capacitatea parentală. Într-un studiu intitulat *Droguri periculoase, mame periculoase*, Flacks (2019) confirmă limitarea capacității parentale a părintelui dependent sau consumator cu efecte variate și grave asupra sănătății și dezvoltării copiilor. Aceștia experimentează nesiguranța emoțională, abandonul școlar, iar ca adolescenți implicarea în infracțiuni. Discutând despre problemele asociate consumului de substanțe de către părinți, Barrocas, Vieira-Santos, Paixão (2016) clarifică caracteristicile multifactoriale ale degradării abilităților parentale, identificând rolul caracteristicilor psihoindividuale ale părinților în acest proces al afectării funcției parentale. Neglijența, pericolele în mediul de viață al copilului și riscul de abuz pot contribui la decizia de a renunța la copil.

#### Studiu de caz 3

Andreea, medic rezident în vârstă de 28 ani și mama a două fetițe provine dintr-o familie respectabilă, foarte bine poziționată din punct de vedere social. În cazul ei, consumul de substanțe a început pe când se pregătea pentru examenele la medicină. Partenerul ei de viață și tatăl celor două fetițe este de asemenea medic; ambiția celor doi de a absolvi cu note maxime și certitudinea că pot controla consumul despre care cred că este ocazional, le reorientează comportamentul mereu spre consum. Lasă frecvent fetele în grija unei prietene dispuse să le îngrijească în perioadele lor aglomerate. Pe fondul oboselii generat de gărzile lungi și dificile, cei doi și-au făcut un obicei din a consuma frecvent droguri grele; în cele din urmă ajung să nu mai simtă nicio plăcere în interacțiunile sociale, iar euforia intensă generată de consum îi distrage de la responsabilitățile lor parentale. Situația le scapă de sub control; dependența de substanțe reduce capacitatea celor doi părinți de a lua decizii responsabile și de a-și îndeplini obligațiile parentale. Au existat și neglijențe la locul de muncă. Înainte ca ei să conștientizeze, s-au transformat în doi părinți absenți, înstrăinați de fiicele lor și de familie, mereu irascibili, dezechilibrați.

Starea lor s-a înrăutățit fiind necesară internarea la spitalul de psihiatrie. Incapabili să preia îngrijirea fiicelor lor, ei le abandonează.

#### 5.2.4. Abuzul și violența domestică

Famiiliile aflate în situații de abuz și violență domestică, adesea din medii socio-economice dezavantajate, se confruntă cu o probabilitate mai mare de a abandona copiii, în încercarea de a scăpa de mediul nociv în care trăiesc. Mai multe lucrări analizează măsura în care abandonul de copii constituie un factor de risc pentru abuzul asupra copiilor (Da Breo, 2013). Nu există rezultate care să indice direct că mamele victime ale violenței domestice își abandonează copiii. Totuși, literatura de specialitate subliniază că violența domestică are efecte negative atât asupra mamelor, cât și asupra copiilor, influențând dinamica familială și capacitatea de îngrijire. Un studiu realizat de Organizația Salvați Copiii evidențiază că violența în familie poate duce la neglijarea copiilor, afectând dezvoltarea lor emoțională și fizică. De asemenea, în lucrarea *Violența domestică și criminalitatea feminină* (Liiceanu, Saucan, Micle, 2004) se menționează că femeile sunt adesea considerate principalele responsabile pentru situația precară a copiilor, fiind blamate pentru disfuncțiile familiale, inclusiv pentru violența domestică. Aceste aspecte pot crea presiuni suplimentare asupra mamelor, afectându-le capacitatea de a-și îngriji copiii în mod optim. Este esențial ca mamele aflate în astfel de situații să beneficieze de sprijin adecvat pentru a preveni consecințele negative asupra copiilor.

##### Studiu de caz 4

Ioana, mamă a doi copii, trăiește într-un mediu violent, unde soțul este agresiv fizic și emoțional. Au fost nenumărate situații în care a dormit cu copiii prin vecini pentru a se ascunde de furia soțului ei. În multe rânduri a încercat să fugă cu copiii, dar a fost găsită și pedepsită foarte tare. A ajuns și la un adăpost pentru victimele violenței domestice; acolo a participat la programe de psihoeducație de unde a aflat cât de grave pot fi consecințele acestor abuzuri asupra copiilor ei. Ea dorește, mai mult decât orice, să-și protejeze copiii, dar simte că nu are opțiuni.

Într-un moment de disperare, ea lasă copiii în grija unei rude îndepărtate și părăsește casa, fără a mai reveni.

### 5.2.5. Vârsta mamei și sarcina în adolescență

Vârsta fragedă a mamei constituie un factor de risc important pentru abandonul de copii. Atunci când mama este minoră, ea se poate simți nepregătită emoțional și financiar pentru a-și asuma responsabilitatea creșterii unui copil, mai ales dacă nu are suportul familiei (Barry, 2017). În multe cazuri, lipsa de maturitate și de resurse, alături de dorința de a trăi conform normelor vârstei, cântăresc mult în luarea deciziei de a abandona.

#### Studiu de caz 5

Ana, o tânără de 17 ani, rămâne însărcinată după o relație scurtă și instabilă. Tatăl copilului, un adolescent și el, de aceeași vârstă refuză/nu poate să își asume responsabilitatea, iar familia Anei, dezamăgită, o respinge. Deși a participat în spital la un program de susținere și consiliere pentru mamă și copil în scopul prevenirii abandonului, rămasă fără sprijin emoțional sau financiar, Ana naște și lasă copilul în fața unei biserici. O multitudine de factori au determinat-o să ia această decizie: frica de a-l crește singură, imaturitatea specifică vârstei, lipsa totală a susținerii, teama de a abandona școala, frica și rușinea de a fi judecată, dar mai ales nevoia de a fi iertată și acceptată de familia ei.

### 5.2.6. Situații de criză

Războaiele, conflictele politice sau dezastrelor naturale cresc riscul de abandon; mama ajunge să hotărască abandonul copilului în speranța că cineva cu mai multe resurse va prelua copilul. În aceste situații, părinții pot renunța la copiii lor dacă întrezăresc posibilitatea ca aceștia să fie scoși din zona de război și plasați într-un loc sigur. În majoritatea cazurilor, abandonul este însoțit de suferință și de convingerea că este singura soluție pentru supraviețuirea copilului. Deseori, părinții speră că

renunțând la copil, acesta va ajunge într-un spațiu protejat de unde îl vor recupera atunci când situația permite. Acești factori de risc sunt frecvent asociați cu statutul socio-economic scăzut și cu absența unui sistem de suport eficient în viața părinților. Există o infinitate de situații pe care o persoană le poate percepe ca fiind *de criză*. În exemplul următor abandonul survine într-o situație deosebită, considerată de criză pentru mama în cauză; cu toate că nu întâmpină dificultăți în a-și asuma responsabilități, pentru că face deja acest lucru, Elena consideră că a păstra copilul după naștere coincide cu a rămâne fără resurse și fără soluții, iar acest fapt este de neadmis. Pentru situația în care se află, îngrijirea unui alt copil, poate fi percepută ca o *criză*.

#### **Studiu de caz 6**

Elena, o tânără de 22 de ani, practică sexul comercial de la vârsta de 15 ani. Ea face parte dintr-o familie mare, compusă din părinții ei și alți opt frați mai mici. Mama s-a îmbolnăvit, iar tatăl ei are o dependență de alcool pe care nu a putut-o învinge. Regiunea din care provine este defavorizată din punct de vedere economic, fiind total lipsită de oportunități de angajare. În jurul vârstei de 15 ani, Elena și-a dat seama că ea a rămas singura soluție a familiei ei, așa că s-a decis să răspundă avansurilor făcute de diverși bărbați. În scurt timp, și fără ca ea să-și dea seama a început să practice prostituția fiind racolată de un proxenet. În acest fel, Elena reușește să-și întrețină familia, și asta o mulțumea foarte tare. Elena află că este însărcinată într-un stadiu avansat al sarcinii, moment în care întreruperea voluntară a sarcinii nu mai era posibilă din punct de vedere legal. Ia decizia de a renunța la copil imediat după naștere, fiind convinsă de datoria ei de a-și întreține familia și de a-i ajuta pe frații ei să continue școala pentru o viață mai bună.

## **5.3. Teorii explicative ale abandonului**

### **5.3.1. Teoria atașamentului, John Bowlby**

Teoria atașamentului, dezvoltată de John Bowlby și extinsă ulterior de Mary Ainsworth, este unul dintre cele mai influente cadre pentru

înțelegerea impactului abandonului. Folosind conceptele integrate de Bowlby, impactul puternic pe care abandonul îl are asupra copilului este înțeles din perspectiva nevoii biologice bazale pentru supraviețuire, siguranță și securitate; atașamentul ca bază conceptuală a funcționării viitorului adult și crearea modelelor de lucru interne vor deveni vizibile în toate aspectele vieții individului (Bretherton, 2013). Teoria sugerează că relațiile timpurii cu îngrijitorii modelează așteptările și comportamentele unui individ în relațiile viitoare și tipul de relații pe care individul va fi probabil să le dezvolte.

Prezența părintelui, respectiv a figurii de atașament în primii ani de viață ai copilului este esențială pentru supraviețuirea acestuia, dar și pentru formarea unei baze emoționale și psihologice stabile (Holmes, 2014). Abandonul, neglijarea sau maltratarea în copilăria timpurie poate avea efecte drastice asupra întregii vieți a copilului, având un impact foarte puternic asupra funcționării sănătoase psihologice. Abandonul are un impact profund asupra formării atașamentului copilului, afectând dezvoltarea emoțională, socială și psihologică pe termen lung.

Conform lui Bowlby & Ainsworth, 1979, sistemul de atașament se activează atunci când există o distanță de proximitate față de figura de atașament; ulterior, acest sistem ajunge să declanșeze diverse comportamente pentru a restabili legătura de atașament, numite de către Bowlby *proteste de separare* caracterizate de anxietate și furie. Atunci când părintele e absent pentru o perioadă lungă de timp, protestul de separare încetează, urmând o perioadă de pasivitate, evitare sau chiar depresie, care va duce la o detașare pe termen lung, sau formarea unui stil de atașament nesigur (Hazan & Shaver, 1992; Bowlby, 1972). Un atașament nesigur, precum cel anxios, evitant, ambivalent sau dezorganizat reiese puternic în toate aspectele vieții copilului, creând relații dezadaptative, instabile, sau dificultăți în a iniția și menține relații stabile și consistente, probleme de încredere prin expectanța constantă a pierderii și abandonului din partea persoanelor apropiate, dificultăți de reglare emoțională și reglare a stresului sau chiar tulburări de personalitate în cazurile cele mai indezirabile (Hazan, 1992).

Înțelegerea abandonului copilului din perspectiva modelului teoretic al atașamentului implică înțelegerea impactului puternic negativ pe care actul de părăsire îl are asupra sănătății emoționale și psihologice a copilului și efectele de lungă durată asupra calității vieții individului.

### **5.3.2. Teoria psihanalitică a lui Sigmund Freud**

Teoria psihanalitică a lui Sigmund Freud pune accent pe dezvoltarea psihologică a copilului, concentrându-se pe modul în care experiențele timpurii, inclusiv abandonul, influențează formarea personalității și dinamica psihică ulterioară. Deși Freud nu a formulat o teorie specifică a „abandonului copilului”, acest concept poate fi înțeles în cadrul mai larg al teoriei sale despre dezvoltarea psihosexuală, mecanismele de apărare și relațiile obiectuale (Elkatawneh, 2013).

Freud a împărțit dezvoltarea copilului în mai multe stadii psihosexuale (oral, anal, falic, latent și genital), fiecare cu o zonă erogenă centrală care domină comportamentul copilului la acel moment. Abandonul sau separarea de figura parentală poate afecta fiecare stadiu în mod diferit. Stadiul oral reprezintă perioada în care copilul este profund dependent de figura de atașament, iar orice separare în această perioadă poate crea o anxietate de separare intensă; potrivit lui Freud, acest lucru poate duce la fixare orală, manifestată prin comportamente compulsive, sentimente de nesiguranță și relații dependente la vârsta adultă (Stevenson, 1996). Stadiul anal reprezintă perioada în care copilul începe să capete control și autonomie asupra corpului său, iar conform lui Freud, abandonul în această perioadă va afecta profund capacitatea copilului de a dezvolta control asupra sinelui, ceea ce poate adesea să ducă la trăsături de personalitate dezadaptative, precum rigiditate excesivă, sau dezordine excesivă. În cele din urmă, stadiul falic reprezintă perioada în care se conturează complexul lui Oedip, respectiv complexul Electra, perioadă în care abandonul poate împiedica rezolvarea acestui

complex, rezultând astfel dificultăți de a întreține relații stabile cu sexul opus la vârsta adultă.

Freud a subliniat că separarea de figura maternă sau parentală este una dintre primele surse de anxietate la copil. Anxietatea de separare, care apare în urma unui abandon real sau perceput, poate declanșa mecanisme de apărare, cum ar fi reprimarea sau negarea. Aceste mecanisme permit copilului să facă față durerii emoționale, dar pot duce la probleme emoționale ulterioare, cum ar fi dificultăți în a forma relații de încredere sau tendințe spre dependență emoțională excesivă. Experiențele de abandon din copilărie pot influența în mod semnificativ relațiile și viața emoțională a adultului. Freud a susținut că experiențele timpurii lasă o amprentă profundă asupra inconștientului, astfel încât o persoană care a suferit un abandon poate manifesta dificultăți în formarea și menținerea relațiilor de încredere sau poate trăi un sentiment cronic de nesiguranță. Teoria psihanalitică a lui Freud ne sugerează că abandonul copilului poate avea efecte pe termen lung asupra dezvoltării psihice, influențând modul în care individul se percepe pe sine și relațiile sale cu ceilalți. Aceste efecte sunt înțelese prin prisma dezvoltării psihosexuale, mecanismelor de apărare și relațiilor cu figurile parentale.

### **5.3.3. Teoria dezvoltării psiho-sociale a lui Erik Erikson**

În anii '50, Erikson pornește de la stadiile dezvoltării psiho-sexuale ale lui Freud, și dezvoltă teoria dezvoltării psiho-sociale, introducând factorul social relevant pentru stadiile dezvoltării umane (Orenstein, Lewis 2022). Erik Erikson a propus un model de dezvoltare psihosocială care presupune că viața este structurată în opt stadii, fiecare stadiu având o criză specifică care trebuie rezolvată. Abandonul copilului poate avea un impact major asupra primelor stadii ale acestui model.

În primul rând, stadiul *Încredere vs. Neîncredere* este caracterizat de formarea unei baze sigure garantată de figura de atașament, perioadă care conturează percepția copilului despre siguranță și încredere. Al

doilea stadiu descris de Erikson se numește stadiul *Autonomie vs. Rușine*, stadiu în care copilul își dezvoltă autonomia și explorează opțiunile mediului pe un fond de atașament sigur din partea mamei; al treilea stadiu este *Inițiativă vs. Vinovăție*, când se dezvoltă inițiativele și interesele; al patrulea stadiu *Incredere vs. Inferioritate*; creează așteptările copilului despre viața de familie, viața socială; al cincilea stadiu *Identitate de sine vs. Confuzie de rol* descrie procesul de identificare cu sinele și explorarea propriilor valori și principii; acest stadiu are loc pe parcursul adolescenței (Orenstein, 2022). Abordând tema abandonului prin prisma teoriei lui Erikson, autorii arată că lipsa figurii de atașament de la vârsta sugară până în perioada pre-adolescenței poate avea un impact puternic negativ asupra stadiilor de dezvoltare psihologică, socială și cognitivă, lipsa fundamentului de atașament sigur dat de prezența părintelui putând să cauzeze disfuncții severe în ceea ce privește modalitatea în care copilul ajunge să exploreze lumea, să construiască limite sănătoase în relație cu ceilalți, să își descopere propriul sine și să aibă așteptări realiste legate de parcursul vieții.

### 5.3.4. Teoria stresului și coping-ului, Lazarus și Folkman

Teoria tranzacțională dezvoltată de Lazarus și Folkman în 1984 tratează modalitățile de coping și gestionare a stresului pe fondul strategiilor focusate pe problemă și emoție (Biggs, Brough, Drummond, 2017). Conform autorilor, modalitățile de a face față stresului și evenimentelor traumatice depind de resursele interne și externe disponibile. A fi abandonat de figura de atașament reprezintă implicit un eveniment profund traumatizant, iar fără a dispune de un fundament psihologic puternic, copilul ajunge să apeleze la comportamente dezadaptative pentru a se adapta noii situații de trai (Biggs, Brough, Drummond, 2017).

Lazarus redefiniște conceptul de stres, definit drept o distragere de la performanță până în momentul acela, susținând că stresul reprezintă

factorul care declanșează numeroase mecanisme patologice de apărare, precum izolarea sau reprimarea, iar pe fondul unei vulnerabilități poate avea repercusiuni grave (Lazarus, 1998).

### **5.3.5. Teoria traumei, Judith Hermann**

În explorarea complexității conceptului de traumă sau eveniment traumatic, Judith Hermann tratează conceptul drept ceva ce copleșește ființa umană până în punctul amenințării vieții sau a sănătății individului (Suleiman, 2008). Când trăiește ceva atât de greu de asimilat, creierul răspunde prin diferite mecanisme disponibile în acel moment, în cazul copiilor, mecanismele de care aceștia dispun fiind unele minimale și de cele mai multe ori nesănătoase (Sutterlin, 2020). Abandonul în copilărie este considerat un eveniment traumatic care poate avea efecte psihologice severe, comparabile cu alte forme de abuz. Traumatismele repetate, cum ar fi abandonul emoțional sau fizic constant, pot duce la dezvoltarea tulburărilor de atașament, tulburări de stres posttraumatic (PTSD) și dificultăți emoționale și comportamentale majore.

## **5.4. Efectele/ consecințele asupra copilului abandonat**

Efectele abandonului asupra copiilor sunt larg studiate în literatura de specialitate, impactul fiind unul foarte puternic în toate aspectele vieții copilului, pornind de la o dezvoltare deficitară a creierului, abilităților cognitive și motorii, la efecte permanente negative asupra atașamentului, percepției asupra vieții și comportamentului (Vinięgra, Aumenuier-Gizard, 2021). Astfel, vom aborda impactul abandonului asupra copilului dintr-o perspectivă bio-psiho-socială. Numeroase cercetări au analizat unele abilități ale copiilor instituționalizați pentru a descoperi prevalența deficiențelor mintale ale acestora în contextul abandonului. Privind neuro-dezvoltarea copilului în primul an de viață, Cyrulnkik, 2016,

numește copiii „bureți senzoriali”, explicând că aceștia sunt născuți cu un sistem nervos extrem de complex, echipat pentru toate experiențele senzoriale care apar în primul an de viață, iar aceste sisteme trebuie să fie activate de stimuli externi, pe o scală filogenetică. În contextul abandonului, experiențele naturale de grijă, iubire, atenție, învățare, necesare dezvoltării conexiunilor neuronale, lipsesc. Din cauza stimulării insuficiente, sau a stărilor de hipo și hiperactivare constante cauzate de distresul abandonului și a lipsei figurii de atașament, nu sunt produse suficiente sinapse neuronale sau calitatea acestora este deficitară, iar creierul nu reușește să ajungă la maturitate, astfel încât să poată fi stabilită o funcționare sănătoasă (Viniegra, Aumenuier-Gizard, 2021).

Distresul cauzat de abandon poate avea de asemenea un impact asupra volumului cortexului pre-frontal, care poate rămâne insuficient dezvoltat. Alte disfuncții biologice pot apărea la nivelul axei HPA (Hypothalamic-pituitary-adrenal), din cauza activării cronice date de stres, care duce la nivele de cortizol foarte crescute, care la rândul lor cauzează anxietate crescută, risc crescut pentru alte tulburări mintale precum depresia, stresul post-traumatic, sau chiar aplatizarea emoțională (Viniegra, Aumenuier-Gizard, 2021). Abandonul în copilăria timpurie îl predispune pe copil și la întârzieri în creștere și dezvoltare fizică, hormonii creșterii fiind întrerupți de hormonii stresului secretați constant; disfuncții ale formării atașamentului, nu doar din perspectiva socială, ci și din perspectiva secreției hormonilor asociați cu interacțiunea socială de calitate și conectarea cu o altă persoană, oxitocina și vasopresina, și chiar modificări epigenetice în defavoarea dezvoltării sănătoase a creierului.

Din această perspectivă, este important de notat riscul propriu-zis la care este expus copilul abandonat fizic în locuri periculoase, cu risc de îmbolnăvire din cauza igienei deficitare sau a virusurilor la care poate fi expus în cazul abandonării în locuri publice precum gara, aeroportul sau chiar spitalul.

Privind dezvoltarea cognitivă, este necesar un mediu propice sănătății mintale și învățării pentru ca un copil să își poată dezvolta

abilitățile de gândire critică, rațională, de limbaj și rezolvare de probleme (Escueta et al., 2014). Cercetătorii demonstrează o relație puternic negativă între dificultățile emoționale și dezvoltarea cognitivă, plasând trauma abandonului drept o punte esențială pentru adaptare, reziliență și flexibilitate psihologică, factori importanți în procesarea informației (Viniegra, Aumenuier-Gizard, 2021). Un alt factor relevant în dezvoltarea cognitivă a copiilor abandonați îl reprezintă și mediul provenient. În cele mai multe cazuri, copilul nu va avea acces la o educație prea bună sau care să îi valorifice resursele, majoritatea cazurilor de abandon având loc în contexte socio-economic defavorabile. Acest aspect poate să difere în cazul adopției, spre deosebire de copiii care ajung în instituții de protecție.

Din perspectiva psihologică, abandonul are un impact extrem de puternic asupra funcționării copilului. În primii ani de viață, figura de atașament este cheia către supraviețuirea copilului; în absența acestei figuri de atașament, copilul este nevoit să găsească metode de a supraviețui de unul singur, pe fondul unei stări de distres foarte profunde, încercare care lasă copilul cu niște cicatrici emoționale adânci, care ajung să reiasă în toate aspectele vieții sale de adult (Burnstein, 1981).

Impactul asupra atașamentului reprezintă unul din factorii cei mai vizibili ai disfuncției psihologice umane. Atunci când un copil nu primește, din partea figurii de atașament, atenția, grija necesară și răspunsurile adecvate la nevoile sale, acesta învață că nevoile sale nu vor fi îndeplinite sau ascultate, ajungând să formeze un atașament insecurizant sau chiar dezorganizat. Problemele de atașament aduc cu ele dereglări emoționale, dificultăți în identificarea, înțelegerea și reglarea emoțiilor atât ale celor proprii cât și ale altora.

Un alt sindrom al copilului abandonat îl reprezintă confuzia de identitate și autovaloare (Burnstein, 1981). Abandonul părinților este un fenomen greu de înțeles din perspectivă obiectivă, iar din perspectiva subiectivă a copilului, cel mai adesea reacția naturală este auto-învinovățirea. Întrebările precum „De ce nu am fost dorit?“, „Ce e în neregulă cu mine?“, sunt unele dintre multele întrebări rămase fără

răspuns, dar care vor cântări mult în formarea hărții mentale a copilului referitoare la cine este, cât de valoros este, cum sunt oamenii, cum este viața. Pe fondul răspunsurilor pe care le primește copilul se formează conceptul de sine, imaginea de sine, valorile, principiile și diferențierea dintre bine și rău.

## 5.5. Profilul mamei care abandonează

De-a lungul timpului, istoria ne prezintă numeroase cazuri de abandon al copilului, marcate de variați factori, însă pe fondul unui profil asemănător de părinți care abandonează, vizând în special mamele. Atât din perspectivă istorică, cât și din perspectivă evoluționistă, abandonul este interpretat prin lentila nevoii de supraviețuire și a alocării de resurse necesare supraviețuirii (Bezrukova, Samoylova 2022). El poate fi explicat prin termeni primitivi, raportați la nevoia naturală de supraviețuire a indivizilor, fiind adeseori ilustrat în literatură prin cele mai faimoase opere precum *Frankenstein*, de Mary Shelley (doctorul care își abandona creațiile imediat după ce le dădea viață); celebra opera destinată copiilor *Hansel și Gretel*, de Frații Grimm, în care decizia de a-i abandona pe cei doi copii este impusă de mama vitregă pe motivul lipsei de resurse; *Jane Eyre*, de Charlotte Brontë, ale cărei efecte cauzate de abandon reprezintă un motiv central al personajului, și multe alte reprezentări literare.

Evoluționiștii pot explica fenomenul prin teoria investiției parentale (Robert Trivers, 1972) care plasează abandonul drept soluție la resurse limitate de supraviețuire, caz în care părinții aleg să își aloce resursele necesare supraviețuirii proprii în detrimentul copilului, în special dacă ei consideră că copilul reprezintă un obstacol în atingerea scopurilor lor. Altă abordare explică abandonul copiilor care păreau slabi, bolnavi sau cu probleme de dezvoltare, în detrimentul celor sănătoși, pe fondul conservării speciei și creșterii ratei de supraviețuire a familiei.

O altă perspectivă evoluționistă diferențiază riscurile de abandon al copilului, în funcție de gen și vârstă. Privind investiția parentală în

funcție de vârstă, din punct de vedere evoluționist, mamele tinere prezintă un risc mai ridicat de a-și abandona copiii dacă situația creșterii acestora nu era propice, date fiind oportunitățile de reproducere ulterioară mai bune, în timp ce mamele mai în vârstă prezentau o șansă mai puternică de a investi resurse în supraviețuirea copiilor. Din perspectiva genului, se introduce conceptul de siguranță sau certitudine parentală, prin care se explică faptul că tatăl este mai probabil să părăsească copilul pe fondul detașării față de acesta sau a unei lipse de conexiuni mai intense (certitudinea că acel copil este a lui); o mamă este mai puternic influențată de condiții și resurse de supraviețuire în decizia de a abandona. Studiile evoluționiste susțin că, în scopul supraviețuirii, mecanismele psihologice selectate erau cele mai flexibile, astfel încât să îi permită mamei să manifeste flexibilitate în atașamentul față de copil, pentru a-l putea părăsi în cazul în care acesta reprezenta o slăbiciune, și implicit amenințare la șansele de supraviețuire. În acest fel se formează o detașare adaptativă ca mecanism de coping preluat involuntar, cu scopul reproducerii de succes de lungă durată. Înțelegerea perspectivei evoluționiste asupra abandonului copilului contribuie la înțelegerea complexității fenomenului prin prisma tuturor factorilor care pot contribui la strategiile de supraviețuire și prezervare ale speciei umane, în interacțiune cu factori moderni sociali, economici și psihologici. În ciuda abordării primitive asupra problematicii, preluarea unor măsuri drastice din lipsă de resurse materiale sau psihice poate fi resimțită în majoritatea cazurilor de abandon.

Având în vedere acești factori, profilul mamei care abandonează poate fi unul dificil de construit. Majoritatea studiilor care analizează fenomenul abandonului au ca focus principal mama, din cauza a diferiți factori culturali, biologici, sociali, istorici. În ciuda importanței prezenței unui tată în viața copilului, abandonul mamei este considerat a avea un impact mult mai puternic în primii ani de viață ai copilului, din prisma rolurilor tradiționale de gen în parenting. Alte considerente privesc judecata și stigma socială, factorii biologici și de atașament, mama fiind considerată persoana de atașament pentru majoritatea copiilor, datorită

legăturii fizice create în timpul sarcinii și a rolului mamei în supraviețuirea copilului. Acestea fiind spuse, profilul părintelui care abandonează va fi analizat din perspectiva mamei care abandonează. Deși situațiile de abandon sunt considerate situații unice de criză, în contexte diferite și cauzate de diverși factori, mamele care abandonează sau care sunt predispuse la abandon prezintă câțiva factori comuni.

Din punct de vedere psihologic, putem analiza următorii factori relevanți:

- **Reziliență emoțională scăzută**

Abilitățile de reglare emoțională și gestionare a emoțiilor copleșitoare reprezintă punctul cheie în susținerea unei sarcini și nașteri sănătoase pentru o mamă, în special pentru o mamă tânără care nu dispune de suport extern. Dacă aceste abilități de gestionare a stresului sunt scăzute, mamele devin vulnerabile, copleșite de responsabilitățile în raport cu copilul, fapt ce poate contribui semnificativ la decizia de a abandona în contextul unei stabilități psihice deficitare.

- **Atașament insecurizant**

Femeile care au avut experiențe de abuz, neglijare sau chiar abandon se încadrează cel mai probabil într-un atașament insecurizant, ceea ce în cazul unei mame poate afecta profund legătura și naturalețea conexiunii pe care aceasta o va dezvolta cu propriul copil. Sentimentul de deconectare și indiferență față de propriul copil poate constitui un factor relevant în decizia de abandon.

- **Tulburări mintale**

Tulburări ale afectului precum tulburarea depresivă majoră, tulburările anxioase, tulburări de dereglare a dispoziției și în special tulburarea depresivă postnatală își pun amprenta puternic asupra abilității mamei de a avea grijă atât de ea însăși, cât și de copil. În absența unui suport social puternic din partea partenerului sau familiei, problemele de sănătate mintală predispun orice individ la acțiuni impulsive sau disperate pe fondul lipsei de speranță, stării instabile și a stimei de sine scăzute. Aceste tulburări contribuie la alterarea abilităților

cognitive și executive ale persoanei, afectând sever abilitățile de luare a deciziilor și rezolvare de probleme în situații de criză.

#### ● Nivel scăzut de educație

Studiile arată că abandonul copilului are o rată a prevalenței mult mai crescută în cazul mamelor cu o educație mai scăzută (absolvirea școlii elementare sau a liceului), situații asociate cu resurse limitate, instabilitate economică și lipsa de informații. Un studiu derulat în Astana în anul 2014 de Uasheva, Musabayeva, Rakisheva, folosește datele a 52 de femei cu vârste cuprinse între 17 și 38 de ani, care și-au abandonat copilul; toate aceste mame au absolvit doar școala elementară. Majoritatea dintre ele proveneau din medii rurale, nedezvoltate, cu rate scăzute de angajare, având salarii lunare între 260 și 660 de dolari.

Profilul unei mame care este predispusă la abandon poate fi construit prin complexitatea factorilor care îl compun, îmbinând un fundament de instabilitate psihică, tulburări mintale, cu un context socio-economic defavorabil, suport social scăzut, lipsa unui partener de încredere sau a unui partener de viață, lipsa unui loc de muncă sau în general lipsa de opțiuni favorabile cu privire la propria supraviețuire

#### ● Studiu de caz

Un studiu clinic controlat derulat în 2021 în Turcia și-a propus să investigheze caracteristicile socio-demografice ale mamelor care și-au abandonat copiii între anii 2008 și 2015 într-un spital din capitală. Folosind datele oferite din spital, aceștia au putut să facă inferențe legate de caracteristicile mamei, contextul și posibilele cauze ale abandonului (Yücel, 2021). Cercetarea a inclus 67 de bebeluși, dintre care 55,2% fete, constatând o creștere a ratei de abandon în fiecare an al studiului. Rezultatele sunt în conformitate cu credințele generale despre profilul mamei, respectiv statisticile indicând că un procent de 74,6% dintre mame aveau un nivel educațional scăzut, nu mai înalt de absolvirea școlii elementare, 73% dintre acestea erau necăsătorite și 62,7% nu aveau loc de muncă. Considerăm factorul educațional unul relevant în decizia de a abandona propriul copil, date fiind observațiile cu privire la creșterea direct proporțională dintre nivelul de educație și păstrarea copilului

(Yucel, 2021). Când au fost întrebate, 78% dintre mame au explicat abandonul prin cauze sociale, neacceptare din partea familiei, iar în 28,4% din cazuri sarcina era cauzată de viol.

## 5.6. Măsuri de protecție specială pentru copilului abandonat

Un copil se poate afla în dificultate într-o multitudine de situații: nu se poate adapta la mediul școlar, crește departe de părinții săi, întâmpină dificultăți în a-și face prieteni etc. Potrivit Legii 272/2004, *starea de dificultate* este precis conturată și ea face referire la situații în care copilul se confruntă cu circumstanțe care îi afectează grav bunăstarea, dezvoltarea sau drepturile fundamentale:

- 1) dacă se află într-o situație care îi pune în pericol sănătatea, securitatea, dezvoltarea fizică, mintală, spirituală sau morală;
- 2) dacă este lipsit temporar sau permanent de sprijinul părinților sau al unui reprezentant legal, din diverse motive, cum ar fi: separarea de familie, părinți decedați, bolnavi sau în imposibilitatea de a-l îngriji, decăzuți din drepturile părintești;
- 3) dacă provine dintr-un mediu familial disfuncțional sau violent, unde este expus neglijenței, abuzului sau exploatării;
- 4) dacă este supus riscurilor sociale (de exemplu, sărăcia extremă, lipsa accesului la educație, fenomenul de abandon școlar);
- 5) dacă este victimă a unor evenimente majore sau situații de criză (calamități, migrație forțată, conflicte armate).

Legislația în domeniul protecției copilului reprezintă un ansamblu de norme și reglementări care au ca scop principal asigurarea drepturilor fundamentale ale copilului, precum și protejarea interesului superior al acestuia. Aceste prevederi juridice stabilesc cadrul legal pentru promovarea bunăstării copilului, prevenirea abuzurilor, neglijării sau exploatării și asigurarea accesului la educație, sănătate și un mediu familial adecvat. La nivel internațional, Convenția ONU privind Drepturile

Copilului, adoptată în 1989, constituie fundamentul pe care s-au clădit cadrele legale în acest domeniu, fiind ratificată de majoritatea statelor lumii. La nivel național, fiecare țară adaptează principiile convenției la contextul său legislativ, dezvoltând politici și instituții care să garanteze protecția și respectarea drepturilor copilului. Prin aceste reglementări, se urmărește nu doar prevenirea situațiilor de risc, ci și intervenția eficientă în cazurile de vulnerabilitate, oferind copiilor oportunitatea de a crește și de a se dezvolta într-un mediu sigur, sănătos și plin de susținere. Convenția ONU privind Drepturile Copilului, adoptată în 1989, stabilește un set de drepturi fundamentale care trebuie respectate pentru toți copiii, fără discriminare. Principalele categorii de drepturi prevăzute în această convenție vizează principalele dimensiuni ale vieții copilului:

- **Drepturi de supraviețuire** (dreptul la sănătate, servicii medicale adecvate, dreptul la o alimentație adecvată, apă curată, mediu sănătos);
- **Drepturi de dezvoltare** (dreptul la educație, dreptul la recreere și activități culturale, dreptul la un standard de viață adecvat pentru dezvoltare fizică, mintală, spirituală, morală și socială, dreptul la informare și acces la materiale culturale);
- **Drepturi de protecție** (acestea vizează protejarea copiilor împotriva abuzului, exploatării și discriminării). Dreptul la protecție împotriva oricărei forme de violență, abuz, neglijare sau exploatare, dreptul la protecție împotriva muncii care îi poate afecta sănătatea sau educația, dreptul la protecție împotriva traficului de persoane și exploatării sexuale, dreptul la protecție specială în timpul conflictelor armate);
- **Drepturi de participare** (aceste drepturi recunosc importanța implicării copilului în deciziile care îl privesc: dreptul la opinie și la exprimarea liberă a gândurilor, dreptul la libertatea de expresie, dreptul la libertatea de gândire, conștiință și religie, dreptul la libertatea de asociere și întrunire pașnică).

Convenția a promovat un principiu preluat și integrat în legislația internațională și națională, și anume, *principiul respectării interesului superior al copilului* în toate deciziile și acțiunile care îl privesc.

Principalul instrument legislativ la care apelăm în vederea cunoașterii contextului abandonului, a măsurilor și instituțiilor responsabile pentru instrumentarea cazurilor de copii abandonați, este *Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului*. Această lege reprezintă cadrul legal principal din România care reglementează aplicarea drepturilor copilului, în conformitate cu prevederile Convenției ONU privind Drepturile Copilului. Legea a fost revizuită de mai multe ori pentru a asigura alinierea cu noile realități sociale și legislative, inclusiv cu directivele europene. Republicarea sa în 2024 a consolidat cadrul legal prin actualizarea și adaptarea reglementărilor la standardele internaționale.

Legea preia și extinde drepturile prevăzute în Convenție, punând accent pe:

- **Protejarea interesului superior al copilului** – principiul fundamental care ghidează toate măsurile luate în privința copilului;
- **Drepturile copilului** – sănătate, educație, participare, protecție împotriva violenței, exploatării sau abuzului;
- **Măsuri de protecție specială** – pentru copiii aflați în situații vulnerabile, precum cei separați de familie, cei cu dizabilități sau victimele abuzurilor;
- **Implicarea autorităților** – reglementează rolul serviciilor publice și private în domeniul protecției copilului;
- **Participarea copilului** – dreptul de a fi ascultat și de a-și exprima opinia în toate deciziile care îl privesc.

În funcție de tipul de dificultate în care se poate afla un copil, s-au instituit două categorii de măsuri de protecție:

- a) alternative;
- b) speciale.

Măsurile de protecție alternativă sunt: 1) tutela și 2) adopția.

Măsurile de protecție specială sunt 1) plasamentul, 2) plasamentul în regim de urgență și 3) supravegherea specializată (art. 59).

Pentru că ultima categorie de măsuri sunt cele implementate în situația abandonului, ne vom referi, în continuare, doar la acestea.

Iată care sunt cazurile în care se instituie o măsură de protecție specială:

- ✓ copilul ai cărui părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, puși sub interdicție, declarați judecătorește morți sau dispăruți, când nu a putut fi instituită tutela;
- ✓ copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora;
- ✓ copilul abuzat sau neglijat;
- ✓ copilul găsit sau copilul părăsit în unități sanitare;
- ✓ copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspunde penal.

### 5.6.1. Plasamentul

Potrivit art. 62 (Legea 272/2004), plasamentul constituie o măsură de protecție specială, cu caracter temporar, care poate fi dispusă, în următoarea ordine, la a) o persoană sau familie; b) un asistent maternal; c) un serviciu de tip rezidențial.

Copilul poate fi abandonat oriunde, lăsat în spital dacă s-a îmbolnăvit, lăsat pe stradă, acasă, în maternitate, imediat după naștere etc.

Pentru aceste situații, legea prevede astfel:

- a). În situația în care copilul este părăsit de mamă în maternitate (art. 12)

- În astfel de cazuri, unitatea medicală este obligată să informeze telefonic și în scris DGASPC și organele de poliție, în maximum 24 de ore de la momentul constatării dispariției mamei.
- În termen de cinci zile de la această notificare, se va redacta un proces-verbal care atestă părăsirea copilului. Acesta va fi semnat de reprezentanții DGASPC, ai poliției și ai maternității. Dacă starea de sănătate a copilului permite externarea, DGASPC va dispune măsura plasamentului de urgență, pe baza procesului-verbal. Poliția are obligația ca, în termen de 30 de zile de la întocmirea

procesului-verbal, să efectueze verificările necesare privind identificarea mamei și să comunice rezultatele către DGASPC.

• În cazul identificării mamei, DGASPC va oferi consiliere și sprijin pentru realizarea formalităților legate de înregistrarea nașterii copilului.

• Dacă, în urma verificărilor, identificarea mamei nu este posibilă, DGASPC va transmite serviciului public de asistență socială (SPAS) din zona administrativ-teritorială în care a avut loc nașterea, un dosar care să includă certificatul medical constatator al nașterii, dispoziția de plasament în regim de urgență și răspunsul poliției cu privire la verificări.

• În termen de cinci zile de la primirea dosarului, SPAS are responsabilitatea de a solicita dispoziția pentru stabilirea numelui și prenumelui copilului, în conformitate cu Legea nr. 119/1996 privind actele de stare civilă, și de a declara nașterea copilului la serviciul de stare civilă competent. Ulterior, în termen de 24 de ore de la înregistrarea nașterii, SPAS trebuie să transmită DGASPC documentul care atestă înregistrarea nașterii copilului.

b) În situația copilului părăsit de părinți în alte unități sanitare (art. 13, 14)

În cazul unui copil găsit într-o familie sau într-un loc public, precum și a celui părăsit de părinți în alte unități sanitare, a cărui naștere nu a fost înregistrată, responsabilitatea de a întreprinde demersurile legale necesare pentru înregistrarea nașterii îi revine serviciului public de asistență socială din raza administrativ-teritorială în care copilul a fost părăsit. Adică în SPAS-ul din localitatea de care aparține copilul.

Legea face prevederi și cu privire la ce se întâmplă cu drepturile părintești față de copil:

- ✓ Drepturile și obligațiile părintești față de copil se mențin pe durata măsurii plasamentului stabilite de instanță în cazul copilului care nu poate fi lăsat cu părinții din motive neimputabile lor (părinți bolnavi, cu afectări mintale etc.);
- ✓ Drepturile și obligațiile părintești față de copil se mențin pe durata măsurii plasamentului atunci când plasamentul este dispus de către *comisia pentru protecția copilului*;
- ✓ Drepturile și obligațiile părintești pe durata măsurii plasamentului *dispuse de instanță* sunt exercitate de către directorul DGASPC în

cazul copilului abuzat, cu părinți necunoscuți sau decedați, copilul găsit în unități sanitare și copilul neînsoțit.

### 5.6.2. Plasamentul în regim de urgență

Măsura *plasamentului în regim de urgență* este o măsură de protecție specială, cu caracter temporar, care se stabilește pentru copilul aflat în următoarele situații:

- a) abuzat, neglijat sau supus oricărei forme de violență;
- b) părăsit în unități sanitare.

Plasamentul în regim de urgență se poate dispune și în cazul copilului al cărui unic ocrotitor legal sau ambii au fost reținuți, arestați, internați sau în situația în care, din orice alt motiv, aceștia nu-și pot exercita drepturile și obligațiile părintești cu privire la copil. Această măsură de protecție specială este stabilită de către directorul DGASPC din unitatea administrativ-teritorială în care se află copilul găsit într-o unitate sanitară, abuzat sau neglijat, în absența opoziției din partea persoanelor care au în îngrijire sau asigură protecția copilului respectiv. Atunci când reprezentanții legali ai copilului refuză sau împiedică efectuarea verificărilor din partea reprezentanților DGASPC, iar aceștia constată existența unor motive temeinice ce indică un pericol iminent pentru copil, cauzat de abuz, neglijare sau separare de părinți, DGASPC va sesiza instanța judecătorească. Aceasta va emite o ordonanță președințială prin care se va dispune plasarea copilului în regim de urgență, la o persoană, o familie, un asistent maternal sau într-un serviciu de tip rezidențial.

Spre deosebire de situația măsurii plasamentului, în cazul plasamentului în regim de urgență, exercițiul drepturilor părintești se suspendă până când instanța judecătorească va decide cu privire la înlocuirea sau încetarea acestei măsuri și cu privire la exercitarea drepturilor părintești. Pe perioada suspendării, drepturile și obligațiile părintești privitoare la persoana copilului sunt exercitate de către persoana, familia, asistentul maternal sau șeful serviciului de tip

rezidențial care a primit copilul în plasament în regim de urgență, iar cele privitoare la bunurile copilului sunt exercitate și îndeplinite de către directorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului.

O altă măsură de protecție specială este supravegherea specializată, însă această măsură nu se referă la copilul abandonat, ci are în vedere copilul care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal.

## **5.7. Despre părinți și responsabilitățile lor. Părintele care abandonează copilul**

Legea nr. 272/2004 precum și alte acte legislative conexe reglementează clar obligațiile și responsabilitățile părinților față de copiii lor, având în vedere că aceștia sunt considerați principalul factor responsabil pentru creșterea și educarea unui copil într-un mediu stabil și sănătos. Pentru o vizualizare mai rapidă a structurii legii, prezentăm un cuprins al acesteia:

### **CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE CAPITOLUL II: DREPTURILE COPILULUI**

Secțiunea I. Drepturi și libertăți civile  
Secțiunea II. Mediul familial și îngrijirea alternativă  
Secțiunea III. Sănătatea și bunăstarea copilului  
Secțiunea IV. Educație, activități recreative și culturale

### **CAPITOLUL III. PROTECȚIA SPECIALĂ A COPILULUI LIPSIT, TEMPORAR SAU DEFINITIV, DE OCROTIREA PĂRINȚILOR SĂI**

Secțiunea I. Dispoziții comune  
Secțiunea II. Plasamentul  
Secțiunea III. Plasamentul în regim de urgență  
Secțiunea IV. Supravegherea specializată  
Secțiunea IV. Monitorizarea aplicării măsurilor de protecție special

### **CAPITOLUL IV. PROTECȚIA COPIILOR REFUGIAȚI ȘI PROTECȚIA COPILOR ÎN CAZ DE CONFLICT ARMAT**

**CAPITOLUL V. PROTECȚIA COPILULUI CARE A SĂVÂRȘIT O FAPTĂ PENALĂ ȘI NU RĂSPUNDE PENAL**

**CAPITOLUL VI. PROTECȚIA COPILULUI ÎMPOTRIVA ABUZULUI, NEGLIJĂRII, EXPLOATĂRII ȘI A ORICĂREI FORME DE VIOLENȚĂ**

SECȚIUNEA I. Protecția copilului împotriva exploatării economice

SECȚIUNEA II. Protecția copilului împotriva consumului de droguri

SECȚIUNEA III. Protecția copilului împotriva abuzului sau neglijenței

SECȚIUNEA IV. Protecția copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate

SECȚIUNEA V. Protecția copilului împotriva răpirii sau oricăror forme de traficare

SECȚIUNEA VI. Protecția copilului împotriva altor forme de exploatare

**CAPITOLUL VII INSTITUȚII ȘI SERVICII CU ATRIBUȚII ÎN PROTECȚIA COPILULUI**

SECȚIUNEA I. Instituții la nivel central

SECȚIUNEA II. Instituții și servicii la nivel local

**CAPITOLUL VIII. ORGANISME PRIVATE**

**CAPITOLUL IX. FINANȚAREA SISTEMULUI DE PROTECȚIE A COPILULUI**

**CAPITOLUL X. REGULI SPECIALE DE PROCEDURĂ**

**CAPITOLUL XI. RĂSPUNDERI ȘI SANȚIUNI**

**CAPITOLUL XII. DISPOZIȚII TRANZITORII ȘI FINALE**

Obligațiile și responsabilitățile părinților, conform Legii 272/2004 au în vedere:

- Asigurarea unui mediu de viață sănătos și adecvat;
- Responsabilitatea educațională și dezvoltarea copiilor;
- Dreptul copilului de a fi protejat împotriva abuzurilor și neglijării;
- Asigurarea dreptului copilului la opinie și participare;
- Sprijinirea dezvoltării emoționale și psihologice a copilului;
- Păstrarea relațiilor cu familia extinsă și alți membri ai comunității;
- Obligația de a preveni separarea copilului de familie.

În reglementarea responsabilităților parentale se pornește de la următoarele premise: în cazul în care părinții nu își respectă obligațiile legale față de copil, autoritățile de protecția copilului pot interveni prin măsuri care variază de la consiliere și sprijin în familie până la măsuri

mai severe, cum ar fi plasarea copilului în protecție specială (de exemplu, plasament la un asistent maternal sau într-un centru de plasament). Abandonul copilului este actul prin care un copil este părăsit de către părintele, tutorele, reprezentantul său legal sau persoana responsabilă pentru el. Abandonul poate însemna *părăsirea fizică* (copilul este lăsat undeva în afara locuinței, pe stradă, în fața altei locuințe, într-un spital etc.) sau *părăsirea emoțională* (părintele poate fi prezent fizic, dar nu reușește să ofere sprijin emoțional). Consecințele juridice ale abandonului copilului pot varia de la contravenții la infracțiuni, în funcție de gravitatea neglijenței sau a vătămării. Neglijarea este considerată, de asemenea, o formă de abandon, prin faptul că implică nerespectarea unor obligații de îngrijire.

În România, abandonul copiilor nu este reglementat printr-o lege separată, exclusiv dedicată acestui subiect, dar este tratat în mod detaliat și cuprinzător în mai multe acte legislative, cum ar fi: a) Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, care definește abandonul ca fiind o formă gravă de neglijare și reglementează măsurile de prevenire, protecție și reintegrare; b) Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției; c) Codul Penal al României, care prevede sancțiuni pentru părinții sau persoanele responsabile care abandonează un copil. Deși abandonul copilului este reglementat prin mai multe legi, unii experți consideră că o lege separată ar putea contribui la consolidarea și clarificarea mecanismelor de prevenire a abandonului, creșterea sancțiunilor pentru persoanele care comit abandonul și asigurarea unei mai bune coordonări între instituțiile implicate.

Studiu de caz - Instrumentarea unui caz de abandon. Etapele managementului de caz în protecția copilului

**Etapa 1. Sesizarea și preluarea cazului**

O femeie sună la Telefonul Copilului pentru a raporta că un copil de aproximativ cinci ani a fost lăsat singur acasă de trei zile. Vecina menționează că mama copilului este cunoscută pentru consum de alcool și că aceasta nu a mai fost văzută în zonă. Operatorul Telefonului Copilului înregistrează detaliile cazului și le transmite Serviciului Întrăileșiri al DGASPC.

### **Etapa 2: Evaluarea inițială**

Potrivit procedurii, echipa mobilă din cadrul DGASPC formată dintr-un polițist, un asistent social și un psiholog se deplasează la adresa indicată constatând următoarele: copilul este găsit într-un apartament insalubru, fără hrană sau căldură. El prezintă semne de malnutriție ușoară și igienă precară; este singur și speriat, dar răspunde la întrebări. Discutând cu vecinii s-a dedus că băiețelul în vârstă de 5 ani fusese lăsat singur de vreo două zile, dar că în mod surprinzător nu au auzit plânsete. Echipa obține de urgență un ordin judecătoresc pentru preluarea copilului. Se implementează măsura plasamentului în regim de urgență. Copilul este dus la un centru de plasament temporar, Centru de Criză unde primește hrană, îmbrăcăminte curată și îngrijire. În cel mai scurt timp este contractat un asistent maternal la care copilul este plasat în regim de urgență.

### **Etapa 3: Evaluarea complexă**

În această etapă, o echipă pluridisciplinară evaluează starea copilului elaborând fișe de intervenție specifică. Câteva date obținute în urma evaluării sunt descrise mai jos:

#### **Dimensiunea emoțională**

Copilul prezintă anxietate severă manifestată prin frică de separare și reticență în a interacționa cu persoane noi. Există semne evidente de insecuritate emoțională, copilul se simte vulnerabil și nesigur, având nevoie constantă de reasigurări din partea adulților. Manifestă izolare emoțională, evită să exprime sentimentele legate de mama sa sau situația de abandon.

#### **Dimensiunea comportamentală**

Copilul manifestă comportamente de regresie, tendință de evitare; suge degetul, se agită înainte de culcare. Refuză să participe la activități de grup sau să interacționeze cu alți copii, fiind mai degrabă retras. Se pot observa comportamente de hipervigilență, este excesiv de alert și sensibil la schimbările din mediu (de exemplu, se sperie ușor la zgomote neașteptate).

#### **Dimensiunea cognitivă**

Întârziere ușoară în dezvoltarea cognitivă: capacitatea copilului de a înțelege concepte simple este sub nivelul vârstei de 5 ani, posibil din cauza lipsei de stimulare cognitivă adecvată. Dificultăți de concentrare: copilul întâmpină probleme în menținerea atenției pentru perioade mai lungi, fiind ușor distras. Deși vocabularul este corespunzător pentru vârsta sa, copilul are dificultăți în a exprima gânduri complexe sau în a relata evenimente.

#### **Situație socială**

Asistentul social analizează condițiile de viață ale copilului și investighează istoricul mamei. Descoperă că mama are antecedente de consum de alcool și că familia extinsă este inexistentă. Mama este localizată cu ajutorul poliției și este interviuată. Ea recunoaște că a lăsat copilul nesupravegheat, motivând că a plecat să rezolve „probleme personale” și că nu poate oferi mai multe detalii. O evaluare

complexă a mamei indică incapacitatea de a a-și asuma îngrijirea și creșterea copilului, având ea însăși nevoia de a fi tratată și monitorizată. Se stabilesc nevoile copilului (stabilitate, terapie emoțională, nutriție adecvată) și obiective pentru mamă (tratament pentru dependență de alcool, sprijin psihologic, cursuri de parentalitate).

#### **Evaluarea situației medicale**

Se confirmă malnutriția ușoară și absența unor afecțiuni grave.

Etapa IV. Elaborarea Planului de Intervenție Personalizat (PIP)

Scop. Reintegrarea în familie

Obiective în vederea reabilitării mamei:

☒ Furnizarea suportului material, psihologic, social adresat mamei în vederea îmbunătățirii abilităților parentale și mediului familial;

☒ Implicarea mamei în programe de recuperare, consiliere, reintegrare profesională;

☒ Consolidarea relației părinte-copil;

☒ Participarea la ședințe săptămânale de consiliere psihologică;

☒ Înscrierea mamei într-un program de reabilitare.

Obiective care privesc copilul:

☒ Crearea condițiilor în vederea adaptării la noua familie;

☒ Monitorizarea stării de sănătate;

☒ Asigurarea accesului la educație preșcolară;

☒ Consiliere și psihoterapie.

Etapa IV. Implementarea PIP

Această etapă poate dura până la împlinirea vârstei de 18 sau 26 de ani dacă copilul urmează studii superioare.

Etapa V. Monitorizarea cazului

Se face constant pe tot parcursul intervenției.

Etapa VI. Închiderea cazului

Instrumentarea cazului se finalizează în următoarele situații: 1) copilul a fost adoptat; 2) copilul a fost reintegrat în familie; 3) copilul s-a integrat socio-profesional.

## **5.8. Valori și principii în protecția copilului abandonat**

Instrumentarea unui caz este un proces foarte laborios care implica intervenții specializate efectuate de către o echipă pluridisciplinară, presupune o abordare holistică a situației copilului, familiei, de evaluare a riscurilor, de asumare a unor responsabilități uriașe în vederea susținerii interesului superior al copilului. Așa cum afirmă Stevens, Cox

(2008), complexitatea procesului de protecție a copilului este data de multitudinea de variabile și riscuri care trebuie analizate cu mare atenție; prevenirea instituționalizării copilului prin supravegherea și asistarea familiei în direcția prevenirii cazurilor de abandon se configurează drept cea mai eficientă politică împotriva abandonului (Busschers și colab., 2016). O dovadă a complexității acestui domeniu de activitate din sfera protecției copilului abandonat este și nivelul ridicat de recidivă considerată problematică pentru copiii abuzați (Jenkins și colab., 2017). Intervențiile psihosociale nu se limitează doar la aspectele legale sau instituționale, ci implică un spectru larg de măsuri care vizează atât protecția fizică, cât și dezvoltarea emoțională și psihologică a copilului. Evaluarea riscurilor trebuie să ia în considerare factori precum istoricul familial, mediul social și economic, dar și nevoile educaționale și sănătatea copilului. Abordarea holistică presupune colaborarea între diverse instituții și profesioniști: autorități locale, servicii sociale, psihologi, asistenți maternali și educatori. Fiecare intervenție trebuie personalizată în funcție de nevoile individuale ale copilului, pentru a asigura o integrare cât mai reală a acestuia (Marthinsen și colab., 2020; Meysen, Kelly, 2018). Totodată, măsurile de protecție trebuie să includă atât prevenirea riscurilor de recădere în abandon, cât și promovarea unor relații stabile și sigure, fie în cadrul unei familii adoptive, fie în medii de protecție corespunzătoare. Implementarea măsurilor implică monitorizare continuă și ajustare, având în vedere că fiecare copil se află într-un proces continuu de dezvoltare. Intervențiile trebuie să fie flexibile și adaptabile la schimbările contextuale și la evoluția copilului. Acest tip de abordare integrată este esențial pentru a oferi un viitor stabil și sigur copiilor rămași fără protecția părinților.

Importanța respectării valorilor umaniste și a principiilor în protecția copilului este fundamentală în implementarea tuturor măsurilor adresate copilului, pentru asigurarea unui mediu sănătos și sigur, pentru luarea celor mai bune decizii pentru el, chiar și atunci când aceste decizii par să contravină interesului lui superior. Respectarea demnității umane, egalitatea și nediscriminarea, respectarea autonomiei

și participării copilului, protejarea integrității lui sunt valori care trebuie să guverneze toate deciziile pe care le iau asistenții sociali în activitățile lor. Asistenții sociali au recunoscut că, frecvent, trăiesc frustrare, furie, dezamăgire în cazurile în care o mamă își părăsește copiii rând pe rând mai ales atunci când luni întregi sau ani de zile asistenții sociali din diferite structuri au mobilizat forțe, resurse diverse tocmai pentru a preveni acest abandon. Cu toate acestea, ei nu pot renunța la abordarea respectuoasă, umanistă în ciuda evidențelor că o persoană nu reușește să depășească ipostaza în care se află. Valorile umaniste subliniază că fiecare copil sau adult are dreptul la respect, indiferent de statutul social, etnia, religia sau ipostaza degradată în care se află (dependent, iresponsabil, neputincios, violent etc.). McCallum și Prilleltensky (1996) examinează importanța împuternicirii ca valoare fundamentală în contextul activității de protecție a copilului. Având la bază alte trei valori, și anume, *autodeterminarea, colaborarea și justiția distributivă*, împuternicirea funcționează ca un cadru deosebit de eficient în munca cu familiile. Câteva dintre principiile care ghidează activitatea asistentului social, prevăzute de Legea 272/2004, le amintim în continuare. Pentru a exemplifica posibilele dileme pe care le presupune aplicarea acestor principii, descriem câteva contexte des întâlnite în practica asistenței sociale:

a) respectarea și promovarea cu prioritate a interesului superior al copilului;

**Studiu de caz: Custodia unui copil într-o familie aflată în conflict**

**Context:** Un băiat de 10 ani, Alex, trăiește cu mama sa, Maria, după ce părinții săi s-au despărțit. Tatăl, Vlad, dorește să obțină custodia exclusivă a copilului, susținând că mama nu poate asigura un mediu stabil din cauza problemelor financiare, a locuinței mici și a unui comportament instabil. Maria, pe de altă parte, susține că tatăl este absent, rece, dur și nu se implică în viața copilului. Alex, în mod clar, se simte prins între cei doi părinți și exprimă dorința de a trăi cu amândoi, dar nu vrea să fie nevoit să aleagă între ei.

**Provocări în respectarea interesului superior al copilului**

**Nevoia de stabilitate vs. legătura emoțională cu părinți:** Alex este atașat de ambii părinți și, deși mama sa se confruntă cu dificultăți

financiare, el se simte confortabil în casa ei, având o relație apropiată. Pe de altă parte, tatăl său poate oferi o viață mai stabilă din punct de vedere financiar, dar legătura emoțională cu acesta este mai slabă din cauza absenței sale frecvente din viața copilului. Alegerea între stabilitate financiară și legătura emoțională cu părintele preferat reprezintă o dilema complexă pentru autorități, deoarece ambele opțiuni pot afecta dezvoltarea lui Alex.

**Implicarea autorităților:** Este dificil pentru instanțele de judecată să decidă asupra unui aspect atât de delicat, având în vedere că interesul superior al copilului include nu doar condițiile materiale, ci și satisfacerea nevoilor emoționale. Dacă instanța acordă custodia unui părinte, fără a lua în considerare relația emoțională a copilului, acesta poate suferi traume psihologice pe termen lung. Decizia instanței are la bază o evaluare detaliată pe care asistentul social o pune la dispoziție, evaluare însoțită de o recomandare.

**Medierea conflictului:** Deși în astfel de cazuri se încearcă medierea pentru a găsi o soluție echitabilă, este extrem de greu să se ajungă la un acord, mai ales când părinții sunt conflictuali și nu pot coopera. În acest context, este dificil să se asigure o soluție care să fie în interesul superior al copilului, mai ales când părinții nu reușesc să comunice eficient și să ia decizii mature în favoarea copilului.

În acest caz, respectarea interesului superior al copilului devine o provocare majoră, deoarece nu există o soluție simplă. Decizia finală trebuie să țină cont de multiple aspecte: posibilitățile părinților de a asigura nevoile financiare ale copilului, capacitatea părinților de a oferi un mediu securizant. Prioritare în acest proces sunt menținerea sănătății psihologice a copilului și minimizarea conflictelor.

b) egalitatea șanselor și nediscriminarea;

c) responsabilizarea părinților cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești;

### Studiu de caz

Raul, un băiat de 8 ani, a fost plasat la un asistent maternal după ce autoritățile au intervenit ca urmare a faptului că mama lui, Gabriela, fusese arestată pentru trafic de substanțe ilegale. Copilul trăia în condiții insalubre și adesea fusese lăsat nesupravegheat pentru perioade lungi de timp, în timp ce Gabriela, aflată într-o relație abuzivă, era incapabilă să-și asume responsabilitățile pentru copil și gospodărie. Așa acum era de așteptat, Raul a fost foarte afectat de această separare și a manifestat dorința puternică de a-și revedea mama, așteptându-i eliberarea din detenție.

**Provocările în responsabilizarea mamei și reintegrarea copilului**

**Incapacitatea mamei de a-și asuma responsabilitatea:** În timp ce era în detenție, Gabriela nu a manifestat un interes deosebit de a participa la ședințele de consiliere pentru reabilitarea sa, iar contactul cu Raul era limitat și de multe ori superficial. Asistenții sociali din penitenciar au făcut eforturi pentru a o sprijini în recuperarea sa, dar Gabriela nu a dat semne semnificative de schimbare în timpul detenției. Responsabilul de caz al copilului și managerul de caz erau foarte îngrijorați și reticenți cu privire la șansele de reabilitare ale mamei, și deci, a perspectivei de unificare a familiei după eliberarea mamei din detenție. Instabilitatea mamei, istoricul său de abuz și refuzul acesteia de a-și construi credibilitatea participând la programe de reintegrare limitează semnificativ șansele copilului de a locui și trăi cu mama lui.

După un an și jumătate de detenție, Gabriela a fost eliberată, iar la întâlnirea cu copilul a făcut o mulțime de promisiuni. Cu toate că Raul era în siguranță în familia asistentului maternal, resimțea profund dorul de mama sa. După finalizarea pedepsei, revenirea mamei la locuința deteriorată, indisponibilitatea cunoscuților de a o ajuta, angoasa pe care o resimțea gândindu-se la angajamentul de a-l crește pe copil, lipsa unui partener și a unui loc de muncă au constituit presiuni deosebit de puternice pentru Gabriela. După câteva încercări eșuate de a-și relua angajamentele de părinte, Gabriela a dispărut într-una dintre zile, după ce reluase consumul. În acest caz, responsabilizarea mamei pentru îndeplinirea obligațiilor părintești și asigurarea unui mediu sigur pentru Raul au fost aproape imposibile din cauza consumului de droguri, a instabilității financiare și a comportamentului inadecvat al mamei, în ciuda dorinței copilului de a fi cu ea. Reintegrarea copilului în familie, chiar dacă pentru scurt timp, l-a tulburat și destabilizat pe Raul care i-a acordat încredere mamei sale. Copilul a rămas în plasament, iar asistenții sociali din cadrul SPAS au continuat să-i ofere suport Gabrielei, cu speranța că va putea, în viitor, să își rezolve problemele și să devină capabilă să-și îndeplinească responsabilitățile parentale.

d) primordialitatea responsabilității părinților cu privire la respectarea și garantarea drepturilor copilului;

e) asigurarea unei îngrijiri individualizate și personalizate pentru fiecare copil;

f) ascultarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și de gradul său de maturitate.

## Reflecții-teme

- ✓ Reflectă asupra dilemei mamelor care aleg între nevoia de supraviețuire personală și siguranța copilului, subliniind rolul inechităților structurale în amplificarea abandonului.
- ✓ Explorează rolul educației parentale în prevenirea abandonului.
- ✓ Analizează modul în care contextul socio-cultural influențează deciziile mamei, subliniind că abandonul este adesea rezultatul disperării, nu al lipsei de iubire.
- ✓ Discută despre cum stigmatizarea în cazul bolilor psihice poate împiedica părinții să ceară ajutor, contribuind la decizia de abandon.
- ✓ Analizează cum războiul, migrația forțată sau dezastrele naturale exacerbează vulnerabilitatea familiilor.

## Bibliografie

- Abedin, M., Young, M., & Beeram, M. R. (1993). Infant abandonment: prevalence, risk factors, and cost analysis. *American Journal of Diseases of Children*, 147(7), 714-716.
- Bacter, C. (2012). Children in Need. Predisposing Factors in Preventing Child Abandonment and School Dropout. *Revista de Asistență Socială*, (2), 181-190.
- Barrocas, J., Vieira-Santos, S., & Paixão, R. (2016). Parenting and drug addiction: A psychodynamic proposal based on a multifactorial perspective. *Psychoanalytic Psychology*, 33(1), 161.
- Barry, E. (2017). Babies Having Babies: Advocating for a Different Standard for Minor Parents in Abuse and Neglect Cases. *Cardozo L. Rev.*, 39, 2329.
- Bezrukova, O. N., & Samoylova, V. A. (2022). "Invisible" Mothers: Social Profile of Women Abandoning Their Newborn Babies. *В Российском Обществе*, 58.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 349-364.
- Bretherton, I. (2013). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In *Attachment theory* (pp. 45-84). Routledge.
- Burnstein, M. H. (1981). Child abandonment: Historical, sociological and psychological perspectives. *Child psychiatry and human development*, 11(4), 213-221.
- Busschers, I., Van Vugt, E. S., & Stams, G. J. J. M. (2016). Case management for child protection services: A multi-level evaluation study. *Children and Youth Services Review*, 68, 169-177.
- Cyrułnik, B. (2016). *Ivres paradis, bonheurs héroïques*. Odile Jacob.
- Da Breo, H. (2013). Parental Abandonment of Children: Vulnerability to Sexual Abuse. In *Understanding Child Sexual Abuse: Perspectives from the Caribbean* (pp. 94-112). London: Palgrave Macmillan UK.

- Elkatawneh, H. (2013). Freud's psycho-sexual stages of development. *United States, Minneapolis: Walden University*.
- Escueta, M., Whetten, K., Ostermann, J., O'Donnell, K., & Positive Outcomes for Orphans (POFO) Research Team. (2014). Adverse childhood experiences, psychosocial well-being and cognitive development among orphans and abandoned children in five low-income countries. *BMC international health and human rights, 14*, 1-13.
- Feola, A., Ciamarra, P., Mascolo, P., De Simone, M., Zangani, P., & Campobasso, C. P. (2023). Matricide and psychiatric evaluation: An update. *Legal Medicine, 63*, 102258.
- Flacks, S. (2019). Dangerous drugs, dangerous mothers: Gender, responsibility and the problematisation of parental substance use. *Critical Social Policy, 39*(3), 477-497.
- Giddens, A., (1986). *The Constitution of Society. Outline of the Theory of structuration*. University of California Press. Berkeley and Los Angeles, disponibil la: [https://books.google.ro/books?id=cV8xnS1a0-IC&printsec=frontcover&hl=ro&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ro/books?id=cV8xnS1a0-IC&printsec=frontcover&hl=ro&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Giordano, S. (2007). Crimes and misdemeanors: the case of child abandonment. *Journal of Medical Ethics, 33*(1), 28-34.
- Giordano, S. (2007). Crimes and misdemeanors: the case of child abandonment. *Journal of Medical Ethics, 33*(1), 28-34.
- Hammond, M., Miller, M. K., & Griffin, T. (2010). Safe haven laws as crime control theater. *Child abuse & neglect, 34*(7), 545-552.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1992). Broken attachments: Relationship loss from the perspective of attachment theory. In *Close relationship loss: Theoretical approaches* (pp. 90-108). New York, NY: Springer New York.
- Holmes, J. (2014). *John Bowlby and attachment theory*. Routledge.
- Jenkins, B. Q., Tilbury, C., Mazerolle, P., & Hayes, H. (2017). The complexity of child protection recurrence: The case for a systems approach. *Child Abuse & Neglect, 63*, 162-171.
- Kunkel, K. A. (2007). Safe-haven laws focus on abandoned newborns and their mothers. *Journal of paediatric nursing, 22*(5), 397-401.
- Lazarus, R. S. (1998). The stress and coping paradigm. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial Issues, 182-220*.

- Liiceanu, A., Saucan, D. S., & Micle, M. D. (2004). *Violența domestică și criminalitatea feminină. București: Institutul Național de Criminologie.*
- Maluccio, A. N., & Ainsworth, F. (2003). Drug use by parents: A challenge for family reunification practice. *Children and Youth Services Review, 25*(7), 511-533.
- Marthinsen, E., Clifford, G., Fauske, H., & Lichtwarck, W. (2020). Professional values challenged by case management—theorizing practice in child protection with reflexive practitioners. *Social Sciences, 9*(4), 44.
- McCallum, S., Kelly & Prilleltensky, I. (1996). Empowerment in child protection work: Values, practice and caveats. *Children & Society, 10*(1), 40-50.
- Meysen, T., & Kelly, L. (2018). Child protection systems between professional cooperation and trustful relationships: A comparison of professional practical and ethical dilemmas in England/Wales, Germany, Portugal, and Slovenia. *Child & Family Social Work, 23*(2), 222-229.
- Meysen, T., & Kelly, L. (2018). Child protection systems between professional cooperation and trustful relationships: A comparison of professional practical and ethical dilemmas in England/ Wales, Germany, Portugal, and Slovenia. *Child & Family Social Work, 23*(2), 222-229.
- Orenstein, G. A., & Lewis, L. (2022). Eriksons stages of psychosocial development. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Popescu, R., & Mocanu, M. (2024). Prevention of Child Abandonment: Resilience Factors. *Social Work Review/Revista de Asistență Socială, 23*(2).
- Schen, C. R. (2005). When mothers leave their children behind. *Harvard review of psychiatry, 13*(4), 233-243.
- Skaine, R. (2015). Child Abandonment and Neglect. *Abuse: An Encyclopedia of Causes, Consequences, and Treatments, 51.*
- Stevens, I., & Cox, P. (2008). Complexity theory: Developing new understandings of child protection in field settings and in residential child care. *British journal of social work, 38*(7), 1320-1336.
- Stevenson, D. (1996). Free association and Freud.
- Suleiman, S. R. (2008). Judith Herman and contemporary trauma theory. *WSQ: Women's Studies Quarterly, 36*(1), 276-281.
- Sütterlin, N. A. (2020). History of trauma theory. In *The Routledge Companion to Literature and Trauma* (pp. 11-22). Routledge.
- Trivers, R. L. (1974). Parent-offspring conflict. *American zoologist, 14*(1), 249-264.

- Tudoran, D., & Bogluț, A. (2015). Child neglect. *Research Journal of Agricultural Science*, 47(1).
- Uasheva, A., Musabayeva, A., & Rakisheva, A. (2014). Influence of personal factors to the problem of social orphanhood. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 143, 288-293.
- Viniegra, C. C., & Aumeunier-Gizard, M. F. (2021). Facilitating integrated mental, emotional, and physical states in children who have suffered early abandonment trauma. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100214.
- Yesuf, Y. M., Bewketu, A. A., & Ahmed, H. S. (2023). Why and how do parents secretly abandon their children? The psychosocial burden they went through: Qualitative case study in Gondar City, Ethiopia.
- Yücel, H., Demirel, N., Baş, A. Y., IŞIK, D. U., KULALI, F., Mollamahmutoğlu, L., & Çamurdan, A. D. (2021). A Sociodemographic Analysis of Mothers who Abandoned their Newborn Babies: a single-center study. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-5.



**ISBN: 978-606-37-2508-1**