

AGRESORUL FAMILIAL

GEORGIANA VIRGINIA BONEA

Principalul obiectiv al articolului de față constă în sublinierea importanței existenței serviciilor dedicate agresorilor familiari. Astfel, nu doar victima violenței în familie, relația de cuplu trebuie să beneficieze de serviciile specializate, ci și agresorul. Este vorba de corectarea comportamentului agresiv, precum și demararea întregului proces de reabilitare a individului. Agresivitatea umană este extrem de complexă, motiv pentru care necesită o mare atenție în abordarea diverselor perspective teoretice, contextuale, individuale, de cuplu, instituționale, legislative și morale. România încă se află la începutul construirii serviciilor specializate destinate exclusiv agresorului familial. Astfel, în București există un singur centru care oferă servicii specializate agresorilor. Drept urmare, se fac necesare eforturi administrative, juridice și științifice în vederea abordării problemei inclusiv din perspectiva nevoilor și asistenței agresorului. Tratarea eficientă a violenței familiale implică atât victima, cât și agresorul. De asemenea, numărul înregistrat al cazurilor de agresivitate și violență, atât în spațiul public, cât și în spațiul intim al familiei, s-a triplat în ultimii zece ani, datorită multiplelor eforturi ale statului de a face cunoscută această problemă și de a oferi cât mai multe soluții în prevenirea și combaterea ei.

Cuvinte-cheie: agresor; victimă; cuplu; servicii specializate; violență.

SCURTĂ INTRODUCERE ASUPRA PROBLEMATICII

Importanța studiului de față este redată prin însuși faptul că serviciile disponibile în prezent în România, atât pentru victimele violenței în familie, cât mai ales pentru agresori sunt insuficiente. Astfel, fie că este vorba de serviciile de găzduire temporară, așa cum sunt adăposturile, fie că vorbim de diversele servicii de consiliere, acestea nu pot face față în mod eficient pentru tratarea problemei. Totodată, serviciile oferite de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului, Municipiul București (DGASMB), în mod direct sau prin intermediul unor organizații non-guvernamentale acreditate de stat, trebuie să fie consolidate și făcute cunoscute publicului larg. Astfel, specialiștii din instituții precum secțiile de Poliție, spitale, policlinici, Institutul Medico-Legal, IML, trebuie constant informați cu privire la serviciile existente în domeniul violenței familiale, a instituțiilor abilitate și a legislației în domeniu. Astfel, prin intermediul unor înștiințări, seminarii și cursuri de educare

Adresa de contact a autorului: Georgiana Virginia Bonea, Institutul de Cercetare a Calității Vieții al Academiei Române, Calea 13 Septembrie, nr. 13, sector 5, 050711, București, România, e-mail: georgiana_bonea@yahoo.com.

și informare, acești specialiști pot contribui în mod considerabil la reducerea cifrei necunoscute a cazurilor de violență și pot crește eficiența în această luptă.

Tratarea problemei violenței familiale numai din perspectiva victimei, este o abordare superficială, care demonstrează insuficienta pregătire și informare asupra situației. Serviciile destinate agresorului familial sunt esențiale în instrumentarea coerentă și eficientă a acestor cazuri. Odată conștientizată importanța de netăgăduit a serviciilor destinate agresorilor, lupta împotriva violenței familiale, a violenței dintre partenerii de viață, va căpăta sens și va putea înregistra rezultatele dorite.

Articolul de față este cu totul special deoarece expune și analizează activitatea și rezultatele obținute de către echipa multidisciplinară din cadrul Centrului *O nouă șansă*, destinat exclusiv agresorilor familiari. Există foarte multe întrebări legate de această problematică, precum: Cum sunt identificați agresorii? Cum ajung să beneficieze de serviciile specializate destinate lor? Cu ce rezultate se finalizează serviciile complexe și individualizate de acordare a ajutorului? De asemenea, în prezenta analiză sunt utilizate date furnizate de instituții specializate, precum: Poliția Capitalei (PC); Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului, Municipiul București (DGASPCMB); Centrul Parteneriat pentru Egalitate (CPE); precum și datele cuprinse în Eurobarometrul 73.2/2010.

O altă noutate a acestei lucrări ține de faptul că întreaga structură a violenței în familie este analizată, studiată și tratată din perspectiva agresorului și a specialiștilor care lucrează cu acesta. Din această perspectivă, se fac necesare mai multe clarificări asupra comportamentului agresiv, conduita în cadrul restrâns al familiei, precum și diferențierea clară dintre agresivitate, abuz și violență. În spațiul intim familial, individul se comportă, de cele mai multe ori diferit față de contextul socioprofesional, unde sunt solicitate anumite conduite și reacții (Baloescu și Marian, 2009: 19–22). Astfel, agresivitatea se poate amplifica notabil atunci când individul dorește să-și impună dorința și să obțină ceea ce-și dorește de la partenera sa de viață.

În altă ordine de idei, agresivitatea, în general este atât un fenomen, cât și un proces complex de escaladare, purtând diverse accente pe tipologia psihologică a individului, pe influențele mediului înconjurător, dar și pe amprenta culturală (Bandura, 1977; Lorenz, 1963/2005; Baloescu și Marian, 2009; Chelcea, 2003). De asemenea, în contextul de față, vom vorbi despre agresivitatea individului în spațiul intim al relației de cuplu dintre un bărbat și o femeie. Apariția și menținerea agresivității între partenerii de viață va schimba inevitabil dinamica de cuplu, percepția unui partener asupra celuilalt partener, cât și conduita partenerului agresat. Trebuie spus că există mai multe etape prin care trece individul, până să dea frâu liber agresivității sale (Cerezo, 1998; Braithwhait, 2001): 1) acumularea stresului, a tensiunilor și frustrărilor; 2) apariția și intensificarea emoțiilor negative precum ura, furia și gelozia; 3) escaladarea conflictelor deja existente. Dar nu putem exclude elemente precum: a) lipsa unei comunicări corespunzătoare; b) incapacitatea individului de a face față provocărilor profesionale, familiale și de mediu; c) diferențe notabile de educație și cultură dintre cei doi parteneri de viață; d) niveluri total diferite de percepție și analiză a diverselor contexte; e) predispoziție chimică și psihică spre agresivitate; f) ingerarea anumitor substanțe medicamentoase, a substanțelor halucinogene sintetice

sau naturale, precum și consumul excesiv de băuturi alcoolice; g) incapacitatea de a depăși anumite situații dificile ivite de-a lungul vieții individului ș.a.m.d. Agresivitatea diferă de la un individ la altul în ceea ce înseamnă (Lorenz, 1963/2005; Chelcea, 2003): a) timpul și forma de escaladare; intensitatea manifestării; b) precum și persoana sau obiectul către care este îndreptată agresivitatea.

În ceea ce privește violența din cadrul relației de cuplu, aceasta a existat în toate timpurile, în toate țările și civilizațiile, însă femeile au înregistrat numărul cel mai mare în rândul victimelor (Bhattacharyya, 2008; Lowney, 2008; Coleman și Straus, 1990). Violența din cadrul relației de cuplu are o foarte mare importanță, din cauza impactului major pe care îl are atât asupra victimei, cât și asupra agresorului. Definierea violenței împotriva femeii, dată în Declarația Națiunilor Unite (1993), are o mare importanță în descoperirea și numirea violenței: „orice act de violență bazat pe diferența de gen și care cauzează sau ar putea cauza femeii suferință sau vătămare fizică, sexuală sau psihologică, incluzând amenințările cu astfel de acte, coerciția și privarea arbitrară de libertate, fie în viața publică, fie în cea privată”.

Totodată, politicile sociale pot fi evaluate pe una sau mai multe dimensiuni, precum: scopuri și obiective, aranjamente administrative și financiare, impact și eficacitate etc. Astfel, se face simțită necesitatea existenței unui plan de prevenire și combatere a violenței în cadrul familiei, cu accent pe serviciile destinate exclusiv agresorului. Însă, cum spuneam mai devreme, la ora actuală, țara noastră are doar două centre destinate agresorului familial, anume: un serviciu în Iași, numit Centrul *Anatol* și un serviciu în București, numit Centrul *O nouă șansă*, aflat în subordinea *Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului*, Municipiul București (DGASPCMB).

AGRESIVITATE ȘI VIOLENȚĂ: DELIMITĂRI CONCEPTUALE

Comportamentul agresiv îmbracă multiple forme, după cum este definit din diversele perspective ale behaviorism-ului, a interacțiunilor cu cei din jur, a percepției, a culturii și tipului de educație, a societății din care individul face parte. Majoritatea specialiștilor (Abrahams, 2007; Daly și Wilson, 1993) consideră violența drept o boală, din simplul fapt că aceasta conduce la anumite tipuri de leziuni de natură fizică și psihică. Agresivitatea este des asociată cu lipsa responsabilității individului, dorințe distructive îndreptate către cei din jurul său, egoism, precum și lipsa compasiunii (Borș și alții, 2005; Dutton și alții, 1996). De cele mai multe ori, agresivitatea este de natură instinctivă, însă influențele societății în care individul interacționează sunt inevitabile. De asemenea, individul poate fi tentat să imite comportamentele deviante, agresive ale celor din jurul său (Bandura, 1977; Kerby și alții, 2010), dar mai ales de a se simți încurajat în intențiile sale distructive la adresa celor apropiați. Agresivitatea este influențată de mai mulți factori favorizanți ai apariției, manifestării și menținerii acestor episoade cu încărcătură negativă, precum (Bonea, 2013: 50–51): 1) tipologia culturală; 2) cutumele și obiceiurile comunității; 3) modelele de socializare; 4) predispoziția psihică înclinată spre excese de furie; 5) toleranța promovată în

societate față de comportamentele contondente la adresa membrilor familiei; 6) precum și accesibilitatea la diversele substanțe halucinogene sau alcoolice (*Tabelul nr. 1*).

Tabelul nr. 1

Posibili factori determinanți ai agresivității umane, manifestate în cadrul familiei

Factori sociali	Factori economici	Factori biologici	Factori psihologici	Factori familiali
Cultura violenței.	Nealocarea suficientelor surse material de către stat pentru prevenirea și combaterea violenței în familie.	Diverse probleme de natură biologică ale individului.	Anumite probleme de ordin psihologic, ce împiedică individual să aibe o viață normală.	Implicarea familiilor de origine ale partenerilor de viață în noua familie formată.
Indiferența societății față de agresivitate și violență.	Lipsa mijloacelor materiale ale victimei pentru a putea lua măsuri de autoapărare.	Neadaptarea individului la mediul înconjurător.	Diverse boli psihice incurabile.	Diferențe majore de mentalitate între familiile de origine ale partenerilor și noua familie conjugală.
Obișnuința societății cu agresivitatea și violența.	Lipsa resurselor materiale pentru a putea investi în educația proprie și în cea a copiilor familiei.	Anumite incapacități de natură biologică din cauza cărora individual nu poate deține autonomia asupra vieții sale.	Dependența de ordin psihic dintre victimă și agresor.	Familii cu viziuni total opuse, antagonice asupra a ceea ce înseamnă socializarea, dar și rolul femeii și al bărbatului în cadrul familiei.
Izolarea din punct de vedere geografic, social, familial etc.	Lipsa resurselor financiare.	Incapacitatea de a avea copii.	Probleme psihice ale victimei ce o împiedică să se apere de agresor.	Tragedii familiale grave, peste care se trece destul de greu.

Sursa: Prelucrarea autoarei după: Bonea, 2013: 50–51.

Agresivitatea umană este o caracteristică intrinsecă a fiecărui individ, însă modul de manifestare, dozarea ei, cât și alegerea momentului de acțiune și justificarea acesteia depind de mai multe aspecte precum (Awang și Hariharan, 2011; Davis, 2008; Bonea, 2012): a) dureri cronice și stare precară de sănătate; b) grad scăzut de autoprețuire; c) dependența emoțională față de partener; d) respectul extrem de exagerat acordat trebuințelor proprii; e) folosirea tranchilizantelor și/sau a alcoolului; f) tendința de a se sinucide; g) coșmaruri frecvente și insomnii; h) agitație severă, anxietate, nervozitate; i) gândire confuză și lipsă de concentrare; j) starea de sănătate precară a victimei sau a agresorului; k) consumul de alcool în mod frecvent; l) istoria infrațională a agresorului; m) locul de muncă instabil; n) victima este însărcinată

(așteaptă un copil); o) gelozia; p) soții locuiesc împreună cu părinții; r) cei doi ocupă o locuință comună până la pronunțarea divorțului; s) agresorul/victimă a fost martor/victimă a violenței în familie în copilărie; t) izolare socială; ț) partenerii nu se cunosc suficient de bine; u) comiterea adulterului; v) toleranța societății față de violență; w) neimplicarea familiei extinse; x) lipsa mijloacelor materiale necesare unui trai considerat a fi decent; z) lipsa accesului pe piața muncii.

Diferența dintre agresivitate, abuz și violență se poate vedea cel mai bine atunci când acești trei termeni sunt puși unul lângă altul și sunt analizați fiecare în dinamica sa proprie. Astfel, când vorbim despre fenomenul violenței în relația de cuplu trebuie să ne gândim și la scopurile și motivațiile agresorului, și aici avem două categorii de agresori (Davis, 2008; Bhattacharyya, 2008; Awang, 2011; Beauvoir, 1963/2008; Mitrofan, 1996): 1) violența expresivă – ce caracterizează pe cei ce vor să experimenteze situațiile conflictuale, un tip de agresor cuprins de panică, ce are un comportament isteric și impulsiv; 2) violența instrumentală – definește agresorul care nu duce lipsă de capacitate intelectuală pentru a se putea controla, acționând în mod rațional și controlat pentru a obține controlul total asupra victimei sale.

Foarte importante sunt motivele agresorului, în vederea explicării comportamentului său față de victimă și astfel, atât victima, cât și agresorul pot fi ajutați în egală măsură. Cauzele, motivele și circumstanțele ce au condus la un comportament agresiv sunt multiple: cauze economice, politice, sociale, psihologice, biologice, relaționale, comunicaționale (Zamfir, 1997; Bonea, 2012). Numărul agresorilor din spațiul public, dar și cel privat este mult mai mare decât numărul cazurilor înregistrate la poliție, ceea ce înseamnă că cifra necunoscută este una ridicată (Beauvoir, 1963/2008; Ciupercă, 2000; Straus, 1990). De obicei, violența în familie devine la un moment dat o obișnuință pentru victimă, care este supusă permanent torturii și diverselor agresiuni fizice, psihice, sexuale, economice, sociale și verbale. În acest sens, Organizația Mondială Contra Torturii, prin intermediul Convenției împotriva torturii și a altor dureri provocate și tratamentelor crude, inumane, degradante (1984), definește clar violența dintre partenerii de viață ca fiind o formă gravă de tortură.

SUCCINTĂ ANALIZĂ ASUPRA MODELELOR TEORETICE PRIVIND AGRESIVITATEA

Există mai multe modele explicative ale cauzelor apariției, manifestării și menținerii agresivității și violenței în cuplul heterosexual. Explicațiile sunt variate și se bazează pe o serie de analize confirmate și repetate în timp. Astfel, explicațiile vor fi împărțite în patru mari abordări, după cum urmează: I. Abordarea biologică; II. Abordarea psihologică-psihiatrică; III. Abordarea socioculturală; V. Consumul excesiv de băuturi alcoolice. Fiecare dintre aceste explicații acoperă o paletă mai mult sau mai puțin limitată de cauze menționate, însă luate în ansamblul lor, acestea oferă o imagine completă asupra problemicii. Astfel, modelele explicative ale episoadelor agresive petrecute în spațiul familial, pot fi de natură strict biologică, de tip psihologic-psihiatric, sociocultural, precum și bio-chimic (*Tabelul nr. 2*).

Tabelul nr. 2

Cele patru modele explicative ale agresivității în familie

A. Modelul biologic	Moștenirea genetică menționează reacțiile hormonale și chimice ca influență către o conduită agresivă (Straus, 1990; Dutton și Corva, 2006; Mullender, 1996). Cu alte cuvinte, o cantitate mai mare de hormoni androgeni pot determina comportamentul agresiv al individului (Hearn, 1998: 28–31). De asemenea, teoria atavismului evoluționist, analizează anumite stigmatice anatomice, ce pot defini individul agresiv (Lombroso, 1835–1909). Pe de altă parte, teoria constituției delincvente, (Di Tulio, 1956), analizează radiografiile făcute unui grup de criminali, descoperind că 50% dintre aceștia prezentau leziuni ale cutiei craniene.
B. Modelul psihologic-psihiatric	Abordările psihiatrice-psiologice, abordează agresorul din perspectiva personalității sale și a factorilor psihologici. Astfel, pot apărea conflicte între EU, Super-EU și Sine (Freud, 1930; Davis, 2008). Pe de altă parte, inadaptarea bio-psihologică este o problemă constantă ce poate determina frustrări care să se concretizeze prin agresivitate (Bonea, 2009; Rădulescu, 2008).
C. Modelul sociocultural	Capacitatea individului de a imita comportamentul agresiv este foarte mare, iar teoria învățării sociale pune accentul pe rolurile învățate și transmise din generație în generație (Bandura, 1977; Lowney, 2008). Agresivitatea poate fi încurajată de către societate, familie și cultură, conform teoriei patriarhale (Coleman și Straus, 1990; Ciupercă, 2000). De asemenea, teoriile feministe incriminează avantajarea bărbatului față de femeie, dezagreând complet ideea socializării în funcție de gen (Bhattacharyya, 2008: 71–74). Agresivitatea este susținută de toleranță, subcultura violenței, anomie, modelele promovate în mass-media etc. (Cohen, 1955: 38–40).
D. Modelul bio-chimic	Consumul excesiv de alcool și de substanțe halucinogene poate determina o conduită agresivă (Whitfield, 2001; Sillamy, 1995/2000). (Abrahams, 2007; Rășcanu, 2004). Evoluția dependenței de băuturi alcoolice este strâns legată de apariția și manifestarea comportamentului agresiv.

Sursa: Prelucrarea autoarei după: Bonea, 2012, în Rujoiu și Rujoiu, (coord.): 194–236.

Astfel se poate demonstra complexitatea caracteristică problematicii, reliefindu-se negreșit diferențierile și asemănările care pot ajuta specialiștii în domeniu să construiască noi metode și tehnici de instrumentare și monitorizare a cazurilor.

ANALIZĂ STATISTICĂ PRIVIND COMPORTAMENTUL AGRESIV

Există o diferență semnificativă între statistica deținută de către Poliția Capitalei (PC), statistica furnizată de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului, Municipiul București (DGASPCMB) și statistica Centrului *Parteneriat pentru Egalitate*. Acest lucru poate fi explicat prin faptul că femeia victimă alege să apeleze la anumite instituții din mai multe motive, precum (Beauvoir, 1963/2008; Stuart și alții, 2008): lipsa de informare; teama față de agresor; existența copiilor; lipsa susținerii din partea familiei de proveniență; o situație materială precară; teama de a nu fi blamată ș.a.m.d.

Totodată, se observă diferențe notabile în privința atitudinilor, a percepțiilor și a mentalităților dintre respondenții de naționalitate română, față de cei europeni,

când vine vorba de violență și agresivitate în relația de cuplu. În acest sens, *Eurobarometrul 73.2/2010*, a evidențiat perspectiva comunității privind modalitățile de prevenire și combatere a violenței în familie. Astfel, a reușit să dezvăluie faptul că numai 62% din respondenții români consideră absolut necesară reeducarea, reabilitarea și incluziunea socială a agresorilor, comparativ cu un procent de 83% dintre europeni. Este o diferență considerabilă de percepție și mentalitate asupra a ceea ce înseamnă reabilitarea agresorului familial. Mai departe, un procent de 75% din respondenții de naționalitate română consideră că agresorul familial trebuie drastic pedepsit, în comparație cu 81% din europeni. Se poate deduce din acest rezultat al studiului faptul că românii par a fi ceva mai toleranți și iertători față de violență (*Tabelul nr. 3*).

Tabelul nr. 3

Părerile cetățenilor români vs. europeni privind modalitățile de prevenire și combatere a violenței în familie

Modalități de combatere a violenței în familie	Respondenți din România	Respondenți din Uniunea Europeană
Reeducare, Reabilitare și incluziune socială	62%	83%
Existența unor legi mai aspre	71%	80%
Construirea unor programe de educare a tinerilor în școli	67%	69%
Existența mai multor centre destinate victimelor și agresorilor	57%	70%
Pedepsirea drastică a agresorului familial	75%	81%

Sursa: Prelucrarea autoarei după Eurobarometrul 73.2/2010.

Orice tip de violență – fie fizică, socială, sexuală sau economică – are o puternică influență în planul psihic. Tocmai din acest motiv, violența psihică este destul de greu de calculat în mod individual, ridicând numeroase probleme și dificultăți de ordin statistic, etic, profesional și teoretic. În ce privește setul tipurilor de agresivitate și violență în familie, potrivit aceluiași *Eurobarometru 73.2/2010*, acestea sunt după cum urmează: controlul resurselor economice; violența fizică și sexuală; violența psihologică și verbală; limitarea libertății victimei. În situația violenței dintre partenerii de cuplu, limitarea libertății și controlul resurselor vor împiedica victima să ia măsurile necesare autoapărării. Formele violenței sunt bine cunoscute de către respondenții români și de către cei europeni, după cum reiese din *Eurobarometrul 73.2/2010*. Acest lucru se poate explica prin faptul că de-a lungul ultimilor ani au existat numeroase campanii, atât la nivel național, cât mai ales la nivel internațional de informare și sensibilizare a populației privind problematica. Astfel, un procent de 63% dintre români au auzit și/sau au experimentat acest tip de violență familială, comparativ cu 72% dintre respondenții europeni. Controlul resurselor financiare ale victimei de către agresor constituie un element cheie în cazul tăcerii victimei, având o rată destul de ridicată și anume: 73% dintre români, comparativ cu 85% din respondenții europeni. Diferența considerabilă poate fi explicată prin faptul că europenii sunt mult mai bine informați și în consecință, preocupați de tot

ceea ce înseamnă și implică violența familială și modalitatea de a avea controlul asupra victimei. Este crucial ca populația să poată recunoaște și distinge clar formele de violență familială, dar mai ales modalitățile de prevenire și combatere a ei (*Tabelul nr. 4*).

Tabelul nr. 4

Tipurile de agresivitate și violență în familie și frecvența acestora

Tipul de agresivitate, violență familială	Respondenți din România	Respondenți din Uniunea Europeană
Controlul resurselor economice.	73%	85%
Violență fizică și sexuală.	69%	86%
Violență psihologică și verbală.	53%	71%
Amenințarea cu violență și agresivitate.	60%	69%
Limitarea libertății.	63%	72%

Sursa: Prelucrarea autoarei după *Eurobarometrul 73.2/2010*.

Mai departe, tot în *Eurobarometrul 73.2/2010*, reiese că un procent de 76% din respondenții români consideră că actele de violență familială trebuie pedepsite ca atare, în antiteză cu un procent de 85% dintre europeni. Desigur că există grade de intensitate diferite ale fiecărei forme de violență, ținând cont de cultură, de practicile din familia respectivă, de nivelul educațional, de valorile pe care religia practică le promovează, dar și de etnie. Un procent de 68% dintre respondenții români consideră violența familială o problemă foarte răspândită în rândul populației, cu mult mai puțin față de 79% dintre europeni. Pe de altă parte, reversul medaliei dezvăluie faptul că sub 50%, atât din respondenții români, cât și din cei europeni văd problema violenței în familie ca fiind nu foarte răspândită (*Tabelul nr. 5*).

Tabelul nr. 5

Gravitatea actelor de agresivitate și violență familială

Gravitatea actelor de agresivitate și violență familială	Respondenți din România	Respondenți din Uniunea Europeană
Agresivitatea și violența familială sunt forme grave ale încălcării Drepturilor Omului, ce trebuie pedepsite prin lege.	76%	85%
Agresivitatea e o formă de tortură	61%	74%
Violența familială este o problemă foarte răspândită.	68%	79%
Violența familială există, dar nu este foarte des întâlnită.	41%	36%

Sursa: Prelucrarea autoarei după *Eurobarometrul 73.2/2010*.

Indiferent de intensitate sau tipologie, când vorbim de violența petrecută în intimitatea familiei, impactul asupra vieții victimei este unul foarte mare. Actorii implicați se cunosc foarte bine între ei și mai mult, își împărtășesc reciproc gândurile,

temerile, emoțiile pozitive sau negative. Dacă ar fi să comparăm agresivitatea petrecută pe stradă, în spațiul public, aceasta nu poate fi discutată în aceeași termeni cu cei ai violențelor petrecute în interiorul unui cuplu, respectiv familie. Incertitudinea, teama și nesiguranța căminului, pot avea mari influențe de ordin negativ asupra victimei pe termen scurt, mediu și lung, ducând la depresie și chiar tentative de suicid (Straus, 1990; Borș și alții, 2005).

Luând în considerare femeile victime ale abuzurilor fizice și psihice, venite din partea partenerilor lor de viață, Centrul *Parteneriat pentru Egalitate* a efectuat un studiu pe populația de gen feminin a României, în anul 2003. Conform rezultatelor studiului, un număr de 827 000 de femei au declarat că au fost agresate în familie, în mod frecvent, de către partenerul lor de viață.

În privința cazurilor de violență în relația de cuplu, finalizate cu spitalizarea victimei, din nou se observă reticența și rezistența femeii de a apela la serviciile Poliției, motiv pentru care medicii capătă un rol crucial în acest context (Cerezo, 1998: 16). Ce piedici există în calea victimei de a nu sesiza oamenii legii? Răspunsurile variază de la teama femeii de a nu rămâne singură și incertitudinea de ordin economic, până la anticiparea unei posibile reacții negative din partea agresorului, precum și pierderea statutului de soție (Coleman și Straus, 1990: 289–301). Prin urmare, victimele aleg să apeleze la medic pentru a se putea trata în urma violențelor suferite și totodată pot fi informate de către acesta în legătură cu posibilitățile juridice și instituționale existente. După cum se poate vedea din statistica furnizată de către Poliția Capitalei (PC), în anul 2007, au fost înregistrate 226 de cazuri de spitalizare ale victimelor violenței în familie, iar în anul 2018, această cifră se dublează, ajungând la un număr de 572 de internări. Explicația acestei situații poate fi pusă pe seama faptului că medicii, venind permanent într-un prim contact cu victimele violenței familiale, aleg să devină din ce în ce mai activi, acționând în consecință (*Tabelul nr. 6*).

Tabelul nr. 6

Cazurile agresiunilor prelucrate de către PC, înregistrate cu spitalizarea victimei, 2007–2017

Anul	Total cazuri de spitalizare a victimei violenței familiale
2007	226
2008	231
2009	287
2010	351
2011	262
2012	319
2013	524
2014	408
2015	512
2016	527
2017	453

Sursa: Prelucrarea autoarei după statistica PC, 2018.

Când vine vorba de ordinul de protecție, acesta a fost introdus în anul 2012, prin modificările ulterioare aduse Legii 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, și se poate materializa printr-o hotărâre judecătorească în regim de urgență. Astfel, se va putea observa faptul că numărul acestor ordine va crește pe an ce trece. În 2012, s-au eliberat 982 de asemenea ordine în cazurile de violență în familie, unde agresorul este obligat să păstreze distanța față de victima sa. Iar în anul 2017, a fost eliberat un număr de 1 210 de ordine. Creșterea numărului lor s-a datorat faptului că victimele încep să conștientizeze treptat utilitatea și totodată valoarea acestor ordine, atât în asigurarea siguranței de ordin fizic, a evacuării agresorului din locuință, cât și a facilitării obținerii custodiei minorului, acolo unde este cazul (*Tabelul nr. 7*).

Tabelul nr. 7

Cazurile pentru care au fost eliberate ordine de protecție, emise de instanța judecătorească, în scopul apărării victimei violenței, între anii 2012–2017

Anul	Total ordinele de protecție
2012	982
2013	1 074
2014	1 379
2015	1 105
2016	1 143
2017	1 210

Sursa: Prelucrarea autoarei după statistica PC, 2018.

Odată cu apariția Legii nr. 254/2013, *privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal*, cu toate modificările ulterioare, va fi influențată și statistica, prin creșterea numărului de hotărâri judecătorești, atât privative de libertate, cât și pedepsele privative de libertate cu suspendare. Astfel, pedepsele date de către instanțele de judecată agresorilor familiari cu privarea de libertate sunt în număr ceva mai redus față de pedepsele cu suspendare. Numărul din ce în ce mai mare al dosarelor de violență în familie, înregistrate de către Poliție și Parchet face să crească cifra anuală a pedepselor privative de libertate. Astfel, în anul 2009, avem un număr de 392 de pedepse cu suspendare, față de 292 de pedepse cu executare. Numărul total al pedepselor agresorilor, în anul 2011, ajunge la 597, iar în anul 2017, este de 663, constatându-se o creștere continuă de la an la an (*Tabelul nr. 8*).

Pe măsură ce problematica agresivității și a violenței dintre partenerii de viață a devenit mai cunoscută, efectul a constat în creșterea considerabilă a numărului cazurilor înregistrate de către Poliție, dar și de către instanțele de judecată. Prin urmare, se poate deduce faptul că cifra necunoscută a acestor cazuri se află în scădere, fapt dorit de către autorități în numeroasele campanii de sensibilizare și informare a populației.

Tabelul nr. 8

Situația cazurilor de agresivitate exclusiv asupra femeilor în familie, pentru care s-a pronunțat o hotărâre judecătorească de pedeapsă privativă de libertate, între anii 2007–2017

Anul	Pedepse privative de libertate cu executare	Pedepse privative de libertate cu suspendare	Total pedepse pe an cu executare și suspendare pentru agresorii familiali
2007	182	324	506
2008	194	229	423
2009	292	392	684
2010	288	218	506
2011	261	336	597
2012	174	471	645
2013	253	372	625
2014	329	438	767
2015	173	349	522
2016	205	406	611
2017	235	428	663

Sursa: Prelucrarea autoarei după statistica PC, 2018.

CENTRUL *O NOUĂ ȘANSĂ*, DESTINAT AGRESORILOR FAMILIALI: ISTORIC, SERVICII, BENEFICIARI ȘI REZULTATE

Centrul *O nouă șansă* oferă servicii gratuite, adresate agresorilor familiali, aflându-se în directă subordine a *Direcției Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului*, Municipiul București (DGASPCMB). Centrul a fost înființat în anul 2007, iar principalul său obiectiv a constat în furnizarea mai multor servicii specializate care să vină în sprijinul și asistența agresorilor familiali și a familiilor acestora; precum și îndrumarea către tratamentele de dezalcoolizare, psihologice, psihiatrice sau dezintoxicare, în funcție de fiecare caz în parte. De asemenea, este asigurată colaborarea cu autoritățile administrației publice centrale și locale, în vederea combaterii fenomenului violenței familiale. În cadrul centrului funcționează o echipă multidisciplinară formată din mai mulți specialiști, precum: medic generalist, medic de specialitate, psiholog, psihiatru, asistent social, jurist, precum și psihoterapeut (*Tabelul nr. 9*).

Accesul în cadrul Centrului este asigurat prin intermediul specialiștilor, agresorii fiind redirecționați de către consilierii în adicții, psihologi, psihiatri, asistenți sociali. Specialistul recunoaște nevoile și problemele persoanei asistate, în urma unei evaluări specifice, urmând să redirecționeze cazul către serviciile necesare. Condițiile pe care trebuie să le îndeplinească o persoană pentru a deveni beneficiarul acestor servicii specializate sunt simple, după cum urmează: a) beneficiarul trebuie să se prezinte la sediul DGASPCMB, sau la adresa locației Centrului pentru a solicita acest tip de servicii, solicitarea se poate face și în format electronic, în nume propriu; b) membrii

familiei beneficiarului trebuie să fie deschiși la colaborarea cu specialiștii centrului, în vederea unei eficiențe maxime a serviciilor furnizate; c) urmează evaluarea beneficiarului de către asistentul social și de către psiholog, pentru identificarea problemelor existente, iar apoi se stabilește un program terapeutic împreună cu agresorul, în funcție de urgența problemelor depistate.

Tabelul nr. 9

Serviciile oferite agresorilor familiari de către Centrul *O nouă șansă*, cu scopurile aferente

Servicii	Scop	Beneficiari vizați
Consiliere psihologică	Diminuarea tensiunilor conflictuale; îndepărtarea dificultăților de ordin emoțional și relațional, căutarea soluțiilor potrivite pentru fiecare problemă în parte.	Agresorul, partenera sa de viață și familia.
Consiliere juridică	Informarea asupra numeroaselor efecte negative și consecințe de ordin juridic atrase de comportamentul lor.	Agresor.
Consiliere socială	Investigarea situației și a tuturor problemelor agresorului și ale familiei acestuia prin intermediul anchetei sociale, efectuate de către asistentul social.	Agresorul și familia.
Consiliere și mediere a conflictului	Soluționarea conflictelor din familie, din cuplu, medierea între agresor și victimă.	Agresorul, partenera sa de viață și familia.
Consiliere pentru asigurarea accesului la diversele tratamente specializate	Facilitarea accesului agresorului la tratamente specializate, în funcție de problemele constatate: tratamente psihologice, psihiatrice, de dezalcoolizare sau de dezintoxicare.	Agresor.
Consiliere antialcool	Conștientizarea efectelor negative multiple, susținerea și tratarea beneficiarului în vederea depășirii dependenței sale față de alcool.	Agresor.
Asistență medicală	Asigurarea unor servicii medicale specifice care să vină în sprijinul asistenței agresorului și de susținere și completare a celorlalte servicii oferite.	Agresor.
Servicii de informare și orientare	Colaborarea cu autoritățile administrației publice centrale și/ sau locale în diferitele campanii de informare și promovare a serviciilor specializate de care poate beneficia individul atunci când se confruntă cu problema violenței în familie.	Agresorul și familia.

Sursa: Prelucrarea autoarei după statistica Centrului *O nouă șansă*, 2018.

Portretul agresorului familial, potrivit datelor furnizate de către Centrul *O nouă șansă* și prelucrate mai departe de către autoare, ilustrează următoarele caracteristici privind beneficiarii, după cum urmează: un procent de 48% dintre aceștia au menționat faptul că au fost victime ale multiplelor agresiuni și violențe

în familia de origine; numai 17% nu au avut probleme legate de agresivitate și violență în cadrul familiei lor de origine, iar 67% au consumat băuturi alcoolice în mod excesiv. Mai departe, un procent de 48% din beneficiarii serviciilor centrului au studii medii, iar 24% au studii superioare și 28% nu au terminat liceul. În privința locului de muncă, un procent de 34% din beneficiari dețin un loc de muncă stabil, iar 44% nu au loc de muncă. Interesant de observat este faptul că numai 8% dintre beneficiarii serviciilor centrului sunt femei, iar restul de 92% sunt bărbați (*Tabelul nr. 10*).

Tabelul nr. 10

Portretul agresorului familial, beneficiar al serviciilor Centrului *O nouă șansă*

Caracteristici beneficiar	Procent
Stare civilă	Căsătorie: 38% Divorț, dar locuiesc împreună: 26% Uniune consensuală: 36%
Număr de copii	Un copil: 44% Doi copii: 37% Peste trei copii: 19%
Probleme de violență, agresivitate și consum de alcool în familia de origine	Victimă a agresiunilor în familia de origine: 48% Martor al agresiunilor în familia de origine: 35% Nu a existat violență în familia de origine: 17%
Consumul excesiv de băuturi alcoolice	Consum excesiv: 67% Consum ocazional: 33%
Educație	Studii superioare: 24% Studii medii: 48% Nu a terminat liceul: 28%
Loc de muncă	Cu loc de muncă: 34% Loc de muncă ocazional, sezonier: 22% Fără loc de muncă: 44%
Vârstă	Până în 30 de ani: 47% Până în 40 de ani: 31% Între 50 de ani și peste: 22%
Gen	Masculin: 92% Feminin: 8%

Sursa: Prelucrarea autoarei după statistica Centrului *O nouă șansă*, 2018.

Atât mass-media, cât și diversele instituții abilitate ale statului au promovat serviciile furnizate de către Centrul *O nouă șansă*, fiind astfel înregistrată o creștere semnificativă a numărului cazurilor înscrise, începând cu anul înființării sale, anume 2007, până în 2017. În anul 2007, Centrul a avut un număr total de 92 de cazuri, pentru ca în anul următor să crească, ajungând la 141. În anii ce urmează, cifra beneficiarilor serviciilor Centrului va înregistra o creștere constantă, datorită publicității serviciilor furnizate de către specialiști. Cea mai mare sumă a cazurilor s-a înregistrat în anul 2016, cu 534 de beneficiari. Situațiile de recidivă a agresorilor sunt preluate

tot de specialiștii Centrului și numărul cel mai ridicat al acestora a fost de 27 cazuri, în anul 2015 (*Tabelul nr. 11*).

Tabelul nr. 11

Cazurile agresiilor familiale, înregistrate și prelucrate de către Centrul *O nouă șansă*, între anii 2007–2017

Anul	Total cazuri luate în evidență și prelucrate	Cazuri înregistrate cu recidivă
2007	92	11
2008	141	8
2009	238	16
2010	297	9
2011	420	21
2012	402	16
2013	528	12
2014	473	18
2015	521	27
2016	534	19
2017	423	26

Sursa: Prelucrarea autoarei după statistica Centrului *O nouă șansă*, 2018.

Interesant de văzut, potrivit statisticii asupra activității Centrului *O nouă șansă*, sunt tipurile de agresivitate și violență reieșite din cazurile prelucrate de către specialiști, anume: violență fizică, sexuală, abuz psihologic, violență economică și socială. Atât violența socială, cât și cea economică sunt luate împreună de către specialiști, deoarece au fost identificate ca atare, deși sunt diferite în esență. În altă ordine de idei, violența fizică are ponderea cea mai mare în comparație cu celelalte tipuri de violență. Astfel, în anul 2007, Centrul a înregistrat și prelucrat un număr de 51 de cazuri de violență fizică, 7 cazuri de violență sexuală, 19 cazuri de abuz psihologic și 15 cazuri de violență economică și socială. Numărul cazurilor crește pe an ce trece datorită faptului că Centrul *O nouă șansă* se bucură de o bună vizibilitate atât în mass-media, cât și în circuitul instituțiilor de specialitate, care trimit la rândul lor cazuri spre a fi prelucrate și rezolvate. În anul 2018 s-au înregistrat 397 de cazuri de violență fizică, iar violența psihologică ajunge la un număr de 81 de cazuri preluate de către echipa multidisciplinară (*Tabelul nr. 12*).

Beneficiile serviciilor oferite de către Centrul *O nouă șansă*, față de agresiile familiale sunt cruciale în tratarea eficientă a problemei violenței dintre partenerii cuplului. În consecință, nu numai victima trebuie să beneficieze de atenția autorităților abilitate, ci și agresorul, în egală măsură. Abordarea problemei dintr-un singur unghi nu va conduce la rezultate eficiente și de durată. Astfel, serviciile acestui Centru sunt extrem de utile și trebuie promovate ca atare. De asemenea, în vederea combaterii eficiente a problemei violenței, este de dorit să fie înființate asemenea servicii în toate județele țării noastre. Remarcabil este faptul că pe tot parcursul

procesului de asistare a agresorului în cadrul Centrului, este încurajată relaționarea și medierea problemelor în cuplu, cu ajutorul și supravegherea specialistului.

Tabelul nr. 12

Situația agresiunilor familiale pe tipologii, în perioada 2007–2017

Anul	Violență fizică	Violență sexuală	Abuz psihologic	Violență economică și socială
2007	51	7	19	15
2008	69	16	34	23
2009	107	23	51	57
2010	146	17	48	86
2011	228	31	87	74
2012	257	19	68	58
2013	345	28	79	76
2014	304	21	82	66
2015	337	14	86	84
2016	381	27	92	34
2017	305	11	83	24

Sursa: Prelucrarea autoarei după statistica Centrului *O nouă șansă*, 2018.

Problematika agresorului în România este destul de „anemic” tratată, din punctul de vedere al serviciilor specializate de suport. Strategia de intervenție atât pe termen scurt, cât și pe termen lung trebuie gândită pentru fiecare caz în parte. Menționez că România nu dispune de un serviciu specializat de intervenție în cadrul poliției, pentru a facilita instrumentarea cazurilor de violență. De asemenea, serviciile medicale sunt foarte importante, însă sistemul românesc actual de sănătate este caracterizat de indiferență și lipsuri acute (Bonea, 2012: 228–229). În acest sens, *Ordonanța nr. 95 din 24.12.2003*, specifică organizarea unor centre destinate agresorului, care să ofere servicii precum dezintoxicare, dezalcolizare, consiliere, tratament medical, consiliere. Standardele acestor servicii sunt stabilite în *Ordinul nr. 383 din 12.06.2004*: consiliere și mediere între agresor și victimă, informarea beneficiarilor în legătură cu toate serviciile de care pot beneficia în cadrul centrului care asigură accesul la tratament și calitatea serviciilor. Schimbarea sistemului specializat de prevenire și combatere a violenței în familie, implică numeroase intervenții la niveluri diferite. De asemenea, *Strategia Națională de Prevenire și Combatere a Violenței în Familie, 2013–2018*, precum și planul de acțiune pentru implementarea acesteia, stabilesc un set de măsuri care să poată reduce considerabil actele de violență în spațiul intim familial. Totodată, *Legea 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie*, cu toate modificările ulterioare, nu mai scutește agresorul de răspunderea penală în cazul împăcării sale cu victima. Astfel, agresorul va fi obligat să se prezinte periodic la secția de poliție unde este arondat, în scopul verificării și a ținerii acestuia sub supraveghere.

CONCLUZII ȘI PROPUNERI

Serviciile destinate exclusiv agresorului familial își fac necesară existența, cu atât mai mult, promovarea lor pentru a deveni cât mai cunoscute publicului larg. Prin urmare, odată implementate și promovate aceste servicii, pot contribui în mod eficient la reducerea numărului de cazuri de violență în cuplu, precum și la scăderea cazurilor de recidivă. Astfel, se face necesară conceperea unui proces masiv de inserare a asistenților sociali în număr cât mai mare, în spitale și policlinici, în vederea identificării și îndrumării cazurilor în funcție de particularități. Utilă este și promovarea diverselor cercetări în acest domeniu, așa cum este cea de față, în scopul descoperirii unor noi metode și tehnici de lucru atât cu victima, cât mai ales cu agresorul și familia acestora.

Importanța existenței Centrului *O nouă șansă* atât pentru problema violenței în general, cât mai ales pentru agresor în special este una foarte mare. Astfel, atât victima, cât și agresorul primesc tratamente egale, dar particulare în funcție de caracteristicile necesităților fiecăruia. Specialiștii din diversele domenii, aflați în cadrul echipei multidisciplinare a Centrului oferă servicii complete și complexe nu doar agresorului, dar și partenerei/partenerului de viață, precum și familiei acestuia, acolo unde este necesar. Tratarea problematicii în urma unei evaluări multidisciplinare și construirea unui plan de intervenție, implicând beneficiarul, constituie baza obținerii unor rezultate eficiente și de durată.

În altă ordine de idei, percepția populației privind fenomenul violenței în familie și modalitățile prin care aceasta poate fi prevenită și combătută, diferă de la un stat de drept la altul, însă un aspect este foarte clar, anume, că violența în cuplu există și nu poate fi ignorată sau tratată superficial. De asemenea, procesul de prevenire și combatere a violenței în familie a avut un traseu lung și anevoios în domeniul asistenței sociale românești, sesizându-se o anumită toleranță față de violența în sine.

Prin urmare, problematica agresorului familial în România este asemănătoare situației „*călcâiul lui Achile*”, fiind insuficient tratată de către autorități, în ciuda faptului că a devenit din ce în ce mai cunoscută odată cu trecerea timpului. România trebuie să răspundă acestei provocări legislative, instituționale, financiare și sociale. Mai ales dacă se dorește prevenirea și combaterea eficientă a acestor cazuri, implicând resurse umane specializate, resurse materiale, concordanță în privința legislației existente în domeniu, precum și colaborarea strânsă a instituțiilor de profil în vederea asigurării coerenței serviciilor.

O altă concluzie, ține de socializarea strictă în funcție de gen, însă trebuie spus că aceasta nu este singurul factor care influențează apariția și menținerea violenței în cuplu. Există, numeroși alți factori care țin de aspectele religioase, psihoemoționale, sociale, economice, familiale, biologice etc. În momentul conștientizării pe deplin a necesității abordării problematicii agresorului din punct de vedere legislativ, instituțional, social, familial și educațional; va fi posibilă depășirea anumitor idei

preconcepute, conform cărora agresorul trebuie "aruncat" în afara casei și în afara vieții de familie. Atât educația, cât și familia au un rol major în perpetuarea comportamentului violent, desigur că nu trebuie ignorată influența societății, a culturii și religiei. În momentul în care agresorul a conștientizat avantajele ce decurg din utilizarea agresivității și violenței asupra partenerii sale de viață, comportamentul contondent va fi menținut atâta timp cât este necesar pentru a obține lucrul dorit. De multe ori, victimele nu știu care sunt drepturile și posibilitățile lor de a se apăra împotriva agresiunilor suferite. Aici apare necesitatea serviciilor de consiliere juridică, socială și psihologică, dar mai ales publicitatea masivă a avantajelor acestora, tocmai pentru a avea parte de o intervenție eficientă. La nivel instituțional se pot construi și implementa mai multe strategii de prevenire și combatere a violenței în relația de cuplu, atât la nivel local, cât mai ales la nivel național.

Problema violenței familiale, nu poate fi tratată numai din perspectiva femeii-victime și a bărbatului-agresor, trebuie spus că și femeile pot fi agresori, iar bărbații pot fi la rândul lor victime. Desigur că această situație este ceva mai rar întâlnită, însă ea există și trebuie luată ca atare și tratată. Cu alte cuvinte, România nu abordează deloc situația bărbaților abuzați de către partenerii lor de viață. La acest capitol, nu numai că nu există nici un fel de servicii specializate în domeniu, dar ține și de presupuziția conform căreia există un număr nesemnificativ de victime-bărbați, care oricum nu ar solicita ajutor, temându-se de blamarea familiei extinse și a societății. Este o situație problematică cu care deocamdată, țara noastră alege să nu se confrunte guvernamental, legislativ și instituțional. În plan mondial, însă, lucrurile stau total diferit, iar victimele-bărbați beneficiază de aceeași atenție din partea autorităților de care beneficiază și victimele de gen feminin. Deoarece violența este o formă gravă de tortură, atât femeile, cât și bărbații sunt îndreptățiți a solicita și a primi asistență specializată în acest sens.

În mod constant, violența în familie, violența dintre partenerii de viață constituie o provocare pentru autorități, solicitând toată atenția și priceperea acestora de a se adapta în mod continuu spre a face față noilor provocări ivite. Prin intermediul noilor modificări legislative și instituționale, statul are scopul clar de a diminua amploarea fenomenului, mai ales de a scădea cifra nedeclarată, neștiută de către autorități a cazurilor de violență petrecută între membrii familiei. De asemenea, încrederea victimelor, cât și a agresorilor în autoritățile statului constituie un element foarte important în procesul instrumentării tuturor cazurilor. Iar în această situație, trebuie făcute eforturi masive din partea instituțiilor statului, mai ales din partea Poliției, în scopul obținerii unor rezultate cât mai bune și eficiente în lupta împotriva agresivității și violenței.

În încheiere, țin să amintesc de un atribut fundamental al cercetătorului, acesta fiind de a veni mereu în slujba demersurilor guvernului de a rezolva problemele majore cu care se confruntă societatea. Urmărind perspectivele specialiștilor din diverse domenii, statul va putea avea o privire de ansamblu și totodată o conturare și descriere amănunțită a situației. Astfel, prin intermediul studiilor și al cercetărilor

efectuate, se fac posibile anumite diagnoze ce pot servi ulterior la conceperea unor strategii coerente, cu rezultate de durată în procesul de prevenire și combatere a violenței în familie. Este foarte important ca rezultatele cercetărilor efectuate de către specialiști să fie luate în considerare la diversele acțiuni de prevenire și combatere a problemei violenței. Desigur că este vorba de costuri ridicate, implicând perspectiva individuală, familială, socială, legislativă, sanitară, politică și instituțională. De asemenea, un partener foarte util în această luptă este mass-media care poate face diferența între o campanie reușită, cu rezultate foarte bune și eșecul unei tentative de a informa, educa și sensibiliza populația.

BIBLIOGRAFIE

- Abrahams, H., *Supporting women after domestic violence, Loss, trauma and recovery*, London, Jessica Kingsley Publishers, 2007.
- Awang, H., Hariharian, S., *Determinants of domestic violence, Evidence from Malaysia*, in "Journal of Family Violence", nr. 22, SUA, 2011, pp. 459–464.
- Baloescu, A., Marian, G., *Comportamentul agresiv*, București, Editura Tritonic, 2009.
- Bandura, A., *Social learning theory*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, 1977.
- Beauvoir, S., Neînțelegerea dintre sexe, în Lair, S., (ed.), *Cuplul*, București, Editura Institutului European, 1963/2008, pp. 290–312.
- Bhattacharyya, G., *Dangerous Brown Men: Exploiting Sex, Violence and Feminism in the War on Terror*, London, Long House Publishing Services, 2008.
- Bonea, G. V., *Criminalitatea și încrederea populației în poliția română*, în „Revista de Criminologie, Criminalistică și Penologie”, nr. 2, București, 2009, pp. 63–75.
- Bonea, G. V., *Elemente introductive legislative românești privind agresorul familial*, București, Editura Sigma, 2013.
- Bonea, G. V., *Violența în relația de cuplu: Etiologia agresorului și aspectele generale ale modelelor de abordare a serviciilor specializate*, în Rujoiu, O., Rujoiu, V. I. (coord.), *Violența în familie: între percepție socială și asumare individuală*, București, Editura ASE, 2012, pp. 194–236.
- Borș, M., Chitoșcă, I., Tropan, Gh., *Violența în familie și metodologie investigației*, în Neamțu, G., Stan, D. (coord.), *Asistență socială. Studii și aplicații*, Iași, Editura Polirom, 2005, pp. 129–143.
- Braithwhait, R., *Managing aggression*, London, Routledge, 2001.
- Cerezo, M. A., *Conflict and violence in the family: Cross-disciplinary issues. Dynamic dilemma*, în Klein, R. M. A., (Ed.), *Multidisciplinary perspectives on family violence*, New York, Routledge, 1998, pp. 9–40.
- Chelcea, S., *Agresivitate*, în Iluț, P., Chelcea, S., (coord.), *Enciclopedie de psihosociologie*, București, Editura Economică, 2003, pp. 25–27.
- Ciupercă, C., *Cuplul modern: între emancipare și disoluție*, București, Editura Tipoalex, 2000.
- Cohen, A., *Delinquent boys*, London, Free Press, 1955.
- Coleman, D. H., Straus, M. A., *Marital power, conflict and violence in a nationally representative sample of american couples*, în Straus, M. A., Gelles, J., (eds.), *Physical violence in american families*, New Brunswick Transaction, 1990, pp. 287–304.
- Daly, M., Wilson, M., *An evolutionary psychological perspective on male sexual proprietariness and violence against wives*, SUA, Violence and Victims, 1993, pp. 271–294.
- Davis, R. L., *Domestic violence: intervention, prevention, policies, and solutions*, SUA, Editura Taylor & Francis Group, 2008.

- Di Tulio, B., *Il problema della criminalita nelle aree arretrate italiane*, Italia, Editura Nuovi Quaderni di Capestrano S.R.L., 1956.
- Dutton, D. G., Corva, K., *Transforming a flawed policy: A call to revive psychology and science in domestic violence research and practice*, "Aggression and Violent Behavior", nr. 14, SUA, 2006, pp. 453–483.
- Dutton, D. G., Starzomski, A., Ryan, L., *Antecedents of abuse personality and abusive behavior in wife assaults*, in "Journal of Family Violence", nr. 17, SUA, 1996, pp. 113–132.
- Freud, S., *Civilization and its Discontents*, Londra, Hogarth Press, 1930.
- Hearn, M. D., Baranowski T., Baranowski J., Doyle C., Smith M., Lin L. S., Resnicow K., *Environmental influences on bad behavior*, "Health Education", nr.8, SUA, 1998, pp. 26–32.
- Kerby, K. R., Xu, X., Sirisunyaluck, B., Alley, J. M., *Exposure to family violence in childhood and intimate partner perpetration or victimization in adulthood: Exploring intergenerational transmission in urban Thailand*, in "Journal of Family Violence", nr. 15, SUA, 2010, pp. 337–347.
- Lombroso, C., *Omni delincent*, București, Editura Măiastră, 1835/1992.
- Lorenz, K., *Așa zisul rău. Despre Istoria naturală a agresiunii*, București, Editura Humanitas, 1963/2005.
- Lowney, K. S., *Domestic violence*, în Parrillo, V. N., (ed.), *Encyclopedia of social problems*, California, SAGE Publications., 2008, pp. 250–252.
- Mitrofan, I., *Cuplul conjugal, armonie și dizarmonie*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1989.
- Mullender, A., Hague, G., Aris, R., *Is anyone listening? Accountability and women survivors of domestic violence*, New York, Routledge, 2003/2005.
- Rădulescu, A., *Violența asupra femeii*, București, Editura Universității din București, 2008.
- Rășcanu, R., *Alcool și droguri: viruși și capcane pentru tineri*, București, Editura Universității din București, 2004.
- Sillamy, N., *Dicționar de psihologie*, București, Editura Univers Enciclopedic, 1995/2000..
- Straus, M. A., *Ordinary violence, child abuse, and wife beating: What do they have in common?*, în Straus, M. A., Gelles, R. J., (eds.), *Physical violence in american families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*, New Brunswick, Transaction Publishers, 1990, pp. 110–124.
- Stuart, G. L., Stuart, R. B., Temple, J. R., *Intimate terrorism*, în Renzetti, C. M., Edleson, J. L., (eds), *Encyclopedia of interpersonal violence*, California, SAGE Publications, 2008, pp. 375–376.
- Whitfield, J. B., *Genes for alcohol metabolism and alcohol sensitivity*, în Agarwal, D. P., Seitz, H. K., (eds.), *Alcohol in health and disease*, New York, Marcel Dekker, Inc., 2001, pp. 27–48.
- Zamfir, E., *Psihologie socială. Texte alese*, Iași, Editura Ankarom, 1997.
- *** Poliția Capitalei, disponibil online at <http://www.politiacapitalei.ro>.
- *** Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului din România, 2018, disponibil online at <http://www.dgaspc.ro>.
- *** Centrul "O nouă șansă", 2018, disponibil online at <http://www.dgas.ro>.
- *** Centrul Parteneriat pentru Egalitate, 2018, disponibil online at <http://www.cpe.ro>.
- *** Declarația Națiunilor Unite, 1993, disponibil online at <http://www.dspct.ro>.
- *** Convenția de la Istanbul Împotriva Violenței în familie, disponibil online at <https://rm.coe.int/1680464e99>.
- *** Organizația Mondială Contra Torturii, 1984, disponibil online at www.hotararicedo.ro.
- *** Eurobarometrul 73.2, 2010, disponibil online at http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_344_fact_ro_ro.pdf.
- *** Legea nr. 30/2016 pentru ratificarea Convenției de la Istanbul, disponibil online at www.dreptonline.ro/stiri/detalii_stire.php?id_stire=11066.
- *** Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, cu toate modificările ulterioare, M.Of. nr. 514, 14.08.2013.

The main objective of this paper is to emphasize the importance of services dedicated to the family of the aggressors. Thus, not just the victim of domestic violence, the couple's relationship, must benefit from the specialized services, but also the aggressor. It is about correcting aggressive behavior, as well as starting the whole process of rehabilitation of the individual. Human aggressivity is extremely complex, and it requires a great deal of attention in addressing the various theoretical, contextual, individual, couple, institutional, legislative and moral perspectives. Romania is still at the beginning of designing specialized services exclusively for the family aggressor. Thus, there is only one center in Bucharest that offers specialized services to aggressors. As a result, administrative, legal and scientific efforts are required to address the issue, including the needs and assistance of the aggressor. Effective treatment of family violence involves both the victim as well as the aggressor. Also, the recorded number of cases of aggression and violence, both in the public space and in the intimate family area, has tripled over the last ten years due to the state's multiple efforts to make this issue known and to offer as many solutions to prevent and fight against it.

Keywords: *aggressor; victim; couple; specialized services; violence.*

Primit: 04.06.2018

Acceptat: 06.08.2018