

## ASPECTE PSIHODINAMICE DETERMINATE DE EXPERIENȚA AVORTULUI ȘI ABORDĂRILE TERAPEUTICE A SINDROMULUI POST-AVORT

**Daniela PERJARI,**

Psiholog, IMSP SCM Bălți, Centrul Consultativ or. Bălți,

**Silvia BRICEAG,**

dr., conf. univ.,

Universitatea de Stat „Alec Russo”

***Abstract:** Post Abortion Stress (APS) is a particular form of a broader diagnosis known in literature as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). The inability of SPA victim to control her feelings is enhanced by several factors: the crisis caused by pregnancy, the urgency with which she had to take a decision, the absence of a viable support system, the secret that had to keep and the denial of her loss. The article focuses on the question of finding optimal strategies for counseling post-abortion syndrome.*

*Termeni cheie:* avort, post-avort, stresul post-avort, simptome psihice

Trauma psihologică care o lasă avortul asupra psihicului unei femei este de o mare intensitate astfel ea are nevoie de-o îngrijire specială atât din partea personalului medical, a psihologului cât și a familiei.

Avortul la cerere, întreruperea de sarcină sau chiuretajul reprezintă întreruperea voită a sarcinii, înainte ca fătul să fie capabil de viață extrauterină, și constă în îndepărtarea embrionului sau a fătului din uter ca rezultat având moartea acestuia.

Avortul - ca o intervenție chirurgicală, are un efect deosebit de traumatizant pentru orice femeie și lasă amprente atât pe fundalul fizic cât și pe cel psihic. Pentru a putea face față traumei emoționale prin care trece, femeia încearcă să-și dezvolte un set de mecanisme de apărare ce pot părea eficiente pe moment, dar practicate pe termen lung, duc la dezvoltarea depresiei, scăderea stimei de sine și formarea sindromului post-avort. *Stresul post-avort* este o formă particulară a unui diagnostic mai amplu, cunoscut în literatura de specialitate drept *tulburări de stres post-traumatic*. Sindromul post-avort a fost descris pentru prima oară în 1985, de către Anne C. Speckhard din SUA, psiholog și terapeut în probleme de familie. Persoanele afectate de stresul post avort sunt, în primul rând femeile care au făcut un avort, apoi partenerii lor și personalul medical implicat. Stresul post-traumatic este o reacție de stres pe care o au unele femei după avort. Manifestarea acestei reacții poate avea loc oricând, imediat sau la ani de zile după efectuarea avortului. În mare parte stresul post-avort este provocat de „incapacitatea femeii de a-și exprima sentimentele în legătură cu sarcina ei și avortul suferit. În plus, femeia nu este în stare să treacă peste sarcina suferită și să ajungă la pace lăuntrică” [1, p. 18].

Pentru femeile care au suportat experiența avortului sunt caracteristice un șir de simptome: **Simptome fizice:** tulburări ale somnului, durerea fizică, dificultăți în sarcinile ulterioare, tulburări de alimentație, disfuncție sexuală. **Simptome psihice:** Suferința, depresia, asumarea vinii, coșmaruri, reamintiri fulgurante ale unor secvențe din experiența de avort, probleme în relația cu soțul, evitarea copiilor și a gravidelor, supra-eforturi în cariera profesională, anxietatea, stimă de sine scăzută. Caracteristic femeilor ce suferă de sindromul post-avort este dezvoltarea unor serii de mecanisme de apărare care au scopul de a justifica comportamentul și deciziile luate anterior. Unele din aceste mecanisme sunt: **negarea** – femeia nu poate suporta gândul că ea a decis să avorteze copilul, deci se va comporta ca și cum acel eveniment nu a existat. **Raționalizarea** – se referă la motivele pe care le aduce o femeie pentru a face un avort, motive care justifică acest act, văzut ca fiind bun, necesar. **Refularea** – apare când o femeie își șterge din minte orice sentimente, gânduri negative privind avortul. **Compensare** – apare atunci când femeia încearcă să compenseze pierderea primului copil printr-o nouă sarcină. **Reprimare** – femeia nu este conștientă de nici un sentiment negativ pe care l-ar putea avea despre problema avortului. În literatura de specialitate găsim o

multitudine de teorii și tehnici ale consilierii printre care putem menționa: abordarea psihanalitică, teoria lui Alfred Adler, abordarea centrată pe client, abordarea cognitiv-comportamentală, abordările cognitive și cognitiv-afective, terapia rațional-comportamentală, abordarea gestaltistă, teoria existențialistă ș.a.

**Terapia cognitiv-comportamentală** văzută ca una oportună în sindromul post-avort este „o terapie de scurtă durată, focalizată pe rezolvarea problemelor, cu rezultate evidente, centrate pe ameliorarea sau vindecarea unor simptome neuropsihice sau psihosomatice” [2, p.10]. Înfiițătorul terapiei cognitive comportamentale este Aaron Beck - medic, președinte a Universității Terapiei cognitive, profesor-psihiatru în Universitatea din Pensilvania.

Conform terapiei cognitiv-comportamentale, psihopatologia (bolile psihice) este rezultatul cognițiilor (idei și convingeri) disfuncționale și/sau iraționale. Scopul terapiei cognitiv-comportamentale este remiterea simptomelor așa cum se manifestă în viața pacientului nu doar în timpul ședinței de terapie. Într-adevăr, terapia cognitiv-comportamentală realizează o schimbare reală care înseamnă mai mult decât a te simți mai bine pe durata terapiei; ea are efecte pe termen lung. Au fost dezvoltate astfel șapte etape succesive de tratare a sindromului post avort prin terapia cognitiv-comportamentală:

1. Pregătirea clientului pentru înfruntarea problemei apărute cu ajutorul informării și al discuției.
2. Înfruntarea problemei printr-un joc de rol sau al unei prezentări în imaginație care reproduc imaginativ situația de care îi este frică clientului.
3. Exprimarea gândurilor automate cu un grad de realitate mai mare, care anulează monologurile interioare în relație cu tema, pentru a face față emoțiilor.
4. Aprobarea, de către terapeut, a eforturilor de a opune rezistență înaintea fiecărei confruntări cu un nivel mai ridicat al situației stresante.
5. Discutarea principiilor în legătură cu pericolul, personalizarea responsabilității și autocritică.
6. Repetarea în imaginație, în timpul dintre ședințe, a înfruntării elementului generator de stres (discuții despre avort cu alte persoane, consultarea medicului-ginecolog, restabilirea vieții sexuale).
7. Expunerea în realitate, la situațiile generatoare de teamă, care nu prezintă un pericol obiectiv, este recomandată și efectele sale sunt reevaluate în ședința următoare.

Realizările experimentale obținute, dar și valoarea incontestabilă pe care o are consilierea psihologică în sindromul post avort, ne-au impulsionat să elaborăm un program de consiliere a acestui contingent de femei. Contingentul secund a fost constituit din 15 femei (căsătorite și necăsătorite).

Trebuie să menționăm că studiul nostru prin realizările obținute de pe urma aplicării programului de consiliere psihologică cognitiv-comportamentală poate fi recunoscut ca unul reușit, cel puțin pe motiv că majoritatea clientelor care au dat acordul să participe la programul de consiliere s-au reabilitat, consilierea având efect pozitiv la nivelul diminuării nivelului de anxietate, al nivelului de depresie, creșterii stimei de sine. Toate clientele au afirmat despre reabilitarea stării afective generale, moment de altfel urmărit de noi prin realizarea acestei consilieri.

Menționăm faptul că clientele necăsătorite din lotul experimental au demonstrat rezultate mai modeste de pe urma participării la ședințele de consiliere psihologică cognitiv-comportamentală, moment care poate fi explicat prin asociere de tensiuni trăite atât de pe urma avortului cât și a singurătății și lipsei de susținere afectivă în situație post avort.

#### *Referințe bibliografice:*

1. Freed, Luci; Salazar, Penny Yvonne. Anotimpul vindecării. Ajutor și speranța pentru femeile care trec prin stresul post-avort. Oradea : Ed. Cartea Creștină, 1999.
2. Holdevici, I. Psihoterapia cognitiv-comportamentală. București: Ed. Științe medicale, 2005.

Recenzent: A. Bolboceanu,  
dr. habilitat în psihologie, profesor.