

CZU: 159.923.2:618.2

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4277542>**ABORDAREA TEORETICĂ A FACTORILOR DEZVOLTĂRII CRIZEI DE SARCINĂ***Nadejda USATÎI**Universitatea de Stat din Moldova*

Dragostea de mamă și de copil este garanția viitorului. Dacă femeia însărcinată aflată în criză de sarcină este sprijinită, ea va alege ce este mai bine pe termen lung – viața copilului ei, pe când lipsa de ajutor este urmată adesea de distrugerea înainte de vreme a vieții copilului, cu toate urmările negative pentru mamă, pentru tată, pentru societate.

Cuvinte-cheie: *criză de sarcină, femeie însărcinată, avort, consiliere, mamă, tată, copil, familie, educație, societate.*

THEORETICAL APPROACH TO PREGNANCY CRISIS DEVELOPMENT FACTORS

The love of mother and of child is the guarantee of the future. If the pregnant woman in crisis of pregnancy is supported, she will choose what is best in the long run – her child's life, while the lack of help is often followed by the premature destruction of the child's life, with all the negative consequences for the mother, for father, and for society.

Keywords: *pregnancy crisis, pregnant woman, abortion, counselling, mother, father, child, family, education, society.*

În timpul sarcinii, respectul față de rolul matern este vital pentru supraviețuirea, siguranța și bunăstarea mamei și a copilului!

M.C. Logsdon

Introducere

Unul dintre cele mai dificile momente cu care se poate confrunta o persoană aflată în situație de criză este să devină izolată. Adesea, izolarea duce la crize de depresie și autocompătimitate; senzația de gol, de lipsă de sens, de respingere, de tristețe, sentimente de confuzie, anxietate, posibilă furie sau disonanță cognitivă. Persoanele aflate în criză se află pe linia dintre stabilitate sau instabilitate. În plus, gradul de vulnerabilitate crește, mai ales că omul se confruntă cu schimbări dificil de gestionat.

Sarcina, precum pubertatea sau menopauza, este o perioadă de criză care implică profunde modificări psihologice, precum și modificări somatice.

Aceste crize sunt în egală măsură terenul de testare a sănătății psihologice și constatăm că, în condiții nefavorabile, femeile tind spre soluții nevrotice mai mult sau mai puțin severe.

Stresul este inerent și este cauzat de schimbările hormonale, de activarea conflictelor psihologice inconștiente legate de factorii implicați în timpul sarcinii și de reorganizarea intrapsihică, la gândul că femeia va deveni mamă. Trebuie făcută o nouă organizare a tuturor forțelor interioare, iar această necesitate duce la criza de sarcină. În această criză, bineînțeles, sunt evidențiate problemele individuale și conflictele nevrotice de semnificație [1].

În condițiile în care familia modernă devine izolată, iar unele apartenențe majore la grup se destramă, omul trebuie să se axeze tot mai mult pe familia nucleară, mai ales pe relația conjugală, care să-i ofere pe termen lung protecție și siguranță deplină.

Știința medicală a avansat mult, iar managementul medical contribuie la diminuarea pericolelor fizice ale sarcinii, care duc la o guvernare în scădere a schimbărilor psihologice din partea societății în general și a proceselor și anxietății psihologice interioare, conservatoare, în special ale femeilor însărcinate pentru prima dată.

Pacienții care se confruntă cu decizii dificile cer adesea recomandări medicilor. Cu toate acestea, specialiștii în medicină pot influența actul decizional al pacientului. Este de o importanță vitală pentru orice medic la care ajunge o femeie însărcinată în criză de sarcină să cunoască problematica acestui fenomen. Femeile pot rămâne însărcinate în timp ce sunt depresive. Sau pot avea sentimente de vinovăție (vinovăția poate fi produsul unor evenimente neplăcute din viața femeii, de exemplu, un avort anterior), anxietate și conflicte. Responsabilitățile etice implicite în relația medic–femeie însărcinată–copil pot influența tendința de reducere a riscului de avort.

Criza de sarcină este o caracteristică umană, care afectează femeile însărcinate din întreaga lume. Există un tablou tipic al crizei de sarcină cu un trunchi comun, indiferent de caracteristicile personale ale femeilor, precum statutul social ori marital, starea financiară, vârsta, frumusețea, puterea, absența sau numărul copiilor, gradul intelectual, educațional și cultural, starea de sănătate a femeii, calitatea legăturii cu tatăl copilului etc. Oricând, orice element poate contribui la apariția sau dezvoltarea crizei de sarcină.

Criza de sarcină este o perioadă scurtă din viața unei femei însărcinate în care aceasta ia în considerare opțiunea de a opri cursul firesc al sarcinii, adică nașterea copilului, și să facă avort. Apariția crizei de sarcină are ca premisă unele fenomene terțe cărora femeia însărcinată nu reușește, cu resursele proprii, să le facă față.

Cele mai frecvente cauze cunoscute ale crizei de sarcină sunt:

- tatăl copilului nu își dorește copilul;
- tatăl copilului o părăsește pe mamă;
- femeia depinde financiar de tatăl copilului, care îi cere să facă avort;
- femeia trăiește într-o relație violentă din care nu se poate desprinde;
- femeia nu este căsătorită și îi este frică de stigmatizare în spațiul public dacă va naște copilul.

Criza de sarcină este accentuată de presiunea din partea altor persoane pentru a face avort: potrivit unui studiu publicat într-o prestigioasă revistă medicală [2], 64% dintre femeile care au făcut avort s-au simțit presate să facă avort.

Femeile care urmau să facă avort s-au dovedit a fi în criză, simțind lipsă de sprijin, tristețe, ambivalență, confuzie și frică. Frica de ceea ce vor spune tatăl copilului, părinții, rudele, colegii de serviciu; frica că va fi dată afară de la serviciu; ratează un proiect important; că nu are locuință proprie; că nu are surse de venit stabile; că tatăl copilului nu o iubește; că tatăl copilului nu vrea copii în afara căsătoriei; că ea și tatăl sunt adolescenți sau tineri și se simt incapabili să crească un copil; că au probleme de relaționare; frica de un viitor fără niciun plan; frica de a fi părăsită; defăimată etc.

Fetele tinere însărcinate se confruntă în același timp cu o triplă criză de faze de maturitate sau de dezvoltare a vieții feminine. Aceste fete care nu au trecut etapa de dezvoltare a adolescenței trebuie să facă față primei sarcini și să accepte noi roluri de soție sau de mamă. Apariția sarcinii sau a altor episoade critice de viață precipită un fragment acut de șoc, stres și anxietate, afectând culoarul vieții și necesitând reorganizarea sau dezvoltarea unui nou mecanism de coping pentru a face față episoadelor critice care i-au afectat capacitatea de a gândi și de a acționa sigur și de a rezolva problemele care a generat situația.

Majoritatea mărturiilor femeilor care au traversat o criză de sarcină indică faptul că partenerii lor au avut o influență majoră asupra preconcepției și a aspirației legate de sarcină. Atitudinea tatălui copilului influențează gradul de stres în timpul sarcinii.

Cele mai stresante evenimente ilustrate sunt: „Femeia căsătorită este însărcinată și nu primește sprijin de la tatăl copilului” și „Soțul nu dorește copilul”. Adică, o mare parte dintre cazurile de criză de sarcină ar putea avea o altă direcție și un parcurs fericit sub auspiciile unui cadru de protecție și sprijin masculin. Femeile care au dorit inițial copilul, dar tatăl copilului s-a opus, au menționat că opoziția din partea bărbatului a fost perturbatoare pentru ele. Unele au păstrat sarcina în speranța că bărbatul vor rămâne cu ele. Un bărbat poate cultiva sentimente de vinovăție sau de furie în timpul sarcinii soției dacă ea a făcut un avort anterior. Bărbatul s-ar putea simți oarecum responsabil și, atunci, există circumstanțe care să umbrească dorința femeii de a avea un copil.

Un factor-cheie în criza de sarcină și în hotărârea femeii de a face avort este violența din partea tatălui copilului, începând de la constrângerea verbală până la acte de violență severă.

Din cauza ratelor mari de expunere la violența partenerului în rândul femeilor care doresc avorturi, autorii recomandă screeningul pre-avort pentru violența partenerului intim, cu educație și recomandări adecvate pentru a reduce și a evita violența [3].

Femeia în criză de sarcină este pusă în fața unei succesiuni de dificultăți, iar gravitatea crizei de sarcină poate duce la alegerea avortului.

În aproximativ două treimi din cazurile analizate, destrămarea unei relații semnificative sau despărțirea de tatăl copilului a avut loc în termen de câteva luni de la debutul sarcinii femeii. În fiecare dintre cazuri, atât copilul nenăscut, cât și mama deveneau o povară care distruge confortul celorlalți.

Într-un număr neașteptat de mare, practic majoritar, de cazuri, eliminarea problemei copilului a arătat și îndepărtarea mamei din preocupările celor care au silit-o să meargă la avort. Există și studii despre acest fenomen, iar ele ilustrează o statistică extrem de dureroasă: în 6 luni după avort, 70% dintre cupluri se despart (deși în aproape toate cazurile avortul a fost înfățișat ca singurul răspuns la problemă, pentru ca relația să meargă înainte).

Există o convingere semnificativă a bărbatilor că sarcina a fost o traumă evidentă pentru partenerii lor și s-au simțit împuterniciți să decidă în favoarea/detrimentul sarcinii.

Bune sunt exemplele despre modul în care tinerele femei însărcinate a căror familie nu le-a sprijinit inițial: datorită unei simple aprecieri a consilierului, a asistentului social pentru rolul lor de mamă în expectativă și-au schimbat dramatic atitudinea față de sarcină. Un comentariu aparent minor poate face o mare diferență, iar

femeia, deși ar putea avea puternice dorințe materne, trebuie să facă un exercițiu magistral de dezvoltare pentru a deveni mamă. Evident că de-a lungul acestei direcții de integrare și reglaj pot interveni elemente contradictorii; fie că este vorba de relația ei cu partenerul, fie că e vorba de relația ei cu ea însăși, fie că e vorba de conflicte nerezolvate provocate din relația timpurie cu mama sa, fie că se confruntă cu urmările conflictelor nerezolvate în familia de origine. Toate acestea vor orchestra situațiile de criză.

Dorința de sarcină nu merge întotdeauna împreună cu dorința de maternitate. Este o expresie nevrotică plină de vinovăție care arată că aceste femei nu au depășit o rivalitate copilărească cu mamele lor și rămân în cadrul unei relații simbiotice cu ele [4].

Pe măsură ce ajutorul colateral al comunității crește, rezultatele sarcinii au un caracter pozitiv, datorită unui proces de socializare care ajută mamele și membrii familiei să se acomodeze pentru a sprijini sarcina. Aceste forme de sprijin sunt importante, deoarece influențează indirect coeziunea familiei. Totodată, ajută la integrarea convingerilor culturale și la sublinierea rolurilor pentru mama și membrii familiei, la definirea relațiilor de filiație naturală mama-copil și familie-copil.

Este ușor de înțeles că, pe termen lung, niciodată avortul la cerere nu face o singură victimă, ci cel puțin două: copilul și mama.

Nu sunt puține situațiile în care femeile mărturisesc drama pe care o resimt și pe care o poartă întreaga viață, durerea și regretul că într-un moment de criză au făcut întreruperi de sarcină: „Dacă aș putea schimba trecutul, aș alege viața copilului”, sau „Dacă îmi oferea cineva o încurajare, o îmbrățișare, un sprijin, o opțiune de a înfrunta greutățile de atunci, acum m-aș bucura de viața copilului meu”.

De aceea, pentru a fi cu adevărat alături de femeia în criză de sarcină, este nevoie de cele mai diverse abordări, potrivite fiecărei situații de criză: de la formele cele mai simple, cum este o discuție de 15 minute, până la sprijinirea emoțională și materială pe mai mulți ani de zile [5].

De fapt, numeroși specialiști afirmă că printr-o intervenție minimală în timpul situației de criză se pot obține rezultate maxime. Iar în cazul femeilor în criză de sarcină este imperios sprijinul care să diminueze vulnerabilitățile și să le îndeplinească nevoile: de la o vorbă bună până la redobândirea stăpânirii de sine și a capacității de a decide liberă de presiuni.

La o problemă reală trebuie o soluție reală, nu o altă problemă! Pentru că răspunsul adevărat și iubitor la criza cu care se confruntă femeia însărcinată este înlăturarea crizei, nu a copilului.

Este important ca femeile însărcinate să fie sprijinite să aleagă viața copiilor lor. În primul rând tatăl copilului este invitat să o ajute. Și apoi toți cei care sunt în proximitatea ei: părinții mamei, prietenii mamei, un coleg, un profesor, un doctor, un consilier, un asistent social etc. Cu toții, prin posibilitățile asociative, sunt chemați să-și asume angajamentul solemn pentru respectarea dreptului fundamental – dreptul la viață.

Se pare că atitudinile femeilor față de maternitate par a fi influențate puternic de atitudinea bărbaților față de paternitate.

Republica Moldova are mare nevoie de centre de sprijin pentru femeile însărcinate, unde acestea să poată beneficia, la cerere, de consiliere psihologică gratuită și de sprijinul unui asistent social specializat în criza de sarcină. Este vitală înființarea de centre care să dezvolte programe și activități de educare și sprijin cu personal calificat și să ofere servicii de calitate femeilor însărcinate, adolescenților și familiilor tinere.

Referințe:

1. BIBRING, G.L. Some Considerations of the Psychological Processes in Pregnancy. In: *Psychoanalytic Study of the Child*, 1959, no.14, p.113-121.
2. RUE, V.M. et al. Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women. In: *Medical Science Monitor*, 2004, no.10(10), SR5-16.
3. BOURASSA, D., BERUBE, J. In: *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2007, no.29, p.415-423.
4. TAMIAN-KUNEGEL, I. L'interruption volontaire de grossesse a repetition. En: *Gynecol. Obstet. Fertil*, 2000, no.28, p.137-140.
5. *Mărturii despre criza de sarcină*. București: Pro Valori Media, 2018.

Date despre autor:

Nadejda USATII, doctorandă, Școala doctorală *Psihologie și Științe ale Educației*, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: usatii_nadejda@mail.ru

Prezentat la 10.05.2020