

## ◆ AVORTUL ÎN ADOLESCENȚĂ ◆

O sarcină în adolescență este asociată, de cele mai multe ori, cu **rușine, stigmat social** și **presiuni emoționale variate**. Adolescența este, de obicei, copleșită de problemă și de tensiunea care însoțește sarcina neplanificată.

Multe adolescente însărcinate văd **pentru prima dată** un doctor ginecolog, iar atunci, de obicei, scenariile sunt două:

*Tânăra, speriată și temătoare vine la consult singură, încercând să afle dacă este cu adevărat însărcinată.*

*A doua variantă este când adolescența (cu aceeași stare de spirit) este adusă (de mână de) mama ei.*

La aflarea veștii, **adolescentele se izolează** emoțional. De obicei, prietenul lor este și el tânăr și fuge speriat; adolescența crede că a rămas singură, îi este teamă să le spună părinților și **neagă existența sarcinii** ignorând amenoreea sau alte simptome. Pur și simplu refuză să creadă că li se întâmplă cu adevărat lor și nu au curajul să caute ajutor – motiv care duce la avansarea sarcinii și implicit la efectuarea unui avort târziu, cu implicații medicale mai periculoase.

**În familie** apare o criză majoră. Părinții trec și ei printr-o stare de **șoc, de furie și dezamăgire**. Le este greu să accepte stigmatul social asociat fiicei lor adolescentă, gravidă și necăsătorită! Atunci caută să „rezolve problema” cu orice preț, uneori făcând presiuni pe fiica lor, încercând parcă să dea timpul înapoi.

În multe cazuri, părinții cred cu convingere că în felul acesta își vor ajuta fiica pe viitor. Nici măcar nu bănuiesc care sunt urmările în plan fizic și psihic ale avortului asupra fiicei lor, aflată în plin proces de maturizare și că îi vor provoca o traumă care îi va marca întreaga viață.

Există și adolescente (un procent semnificativ de 40%), care aleg să facă un avort fără să-și informeze părinții<sup>1</sup>. Drept urmare, acești părinți se vor trezi în fața unei probleme la care **nu sunt pregătiți** să facă față: **complicațiile fizice și emoționale** pe care fiicele lor le pot experimenta ulterior procedurii avortului. Când avortul produce perturbări emoționale care nu sunt înțelese – cum ar fi depresia, furia și consumul de substanțe – părinții pot reacționa cu supărare și confuzie, exacerbând problema fiicei și a familiei lor.

**Din punct de vedere medical**, procedura avortului este aceeași atât pentru o adolescentă cât și pentru o femeie adultă, diferența constă în impactul emoțional pe care îl poate avea asupra vieții și psihicului celor două femei, aflate în stadii diferite de dezvoltare.

Astfel, femeile care au făcut un avort la vârsta adolescenței sunt mult mai predispuse la dezvoltarea probleme emoționale legate de această experiență, spre deosebire de cele adulte.<sup>2</sup>

Decizia de a face un avort este **mai mult decât o decizie medicală**. Este o decizie puternic influențată de **situația socială, de comunitate și de familie, de considerații economice și religioase**.

Numeroase studii scot în evidență legătura dintre acești factori și decizia de a face avort: **37%** din adolescentele gravide au fost separate de tată prin moartea acestuia sau divorț<sup>3</sup>; **2 din 3** aveau relații defectuoase cu ambii părinți înainte de avort, în special cu

mamele, spre deosebire de adolescentele gravide care au născut. Relația cu prietenul lor a fost un factor important în luarea acestei decizii<sup>4</sup>: un studiu<sup>5</sup> arată că **44%** dintre parteneri le-au încurajat, **13,5%** le-au descurajat și **35,6%** nu au știut de existența sarcinii și nu au fost implicați în această decizie.

### ***Stima de sine și comportamentele distructive***

S-a constatat că adolescentele care au trecut prin experiența unui avort tind să aibă o stimă de sine mai scăzută și întârzieri în dezvoltarea identității.<sup>6</sup>

**După avort**, adolescentele raportează un instinct de conservare mai scăzut, asociat cu **pierderea respectului de sine și creșterea comportamentelor auto-distructive**. Aspecte constatate prin faptul că acestea nu solicită ajutorul medical necesar după avort, cresc promiscuitatea sexuală, consumul de alcool și/sau droguri; nu folosesc contracepția (decât foarte rar) deși cunosc consecințele. Aceste comportamente cresc, implicit, riscul de a contracta boli cu transmitere sexuală.

La **2 din 3** adolescente au fost observate **comportamente masochiste sau agresive**, cum ar fi angajarea în relații punitive cu bărbați, lipsa dorinței de a avea o viață bună și tendințe suicidale.

O adolescentă imatură care își dorește sarcina, dar este forțată să facă avort, este cea mai vulnerabilă din punct de vedere al complicațiilor psihologice care pot surveni avortului. Dintre acestea enumerăm<sup>7</sup>:

- a) dezvoltarea de depresii severe post-intervenție, lucru care necesită intervenție terapeutică asemănătoare cu cea în cazul unui deces al unei persoane apropiate;
- b) retragerea din grupul de prieteni și izolarea completă;
- c) negarea existenței sarcinii și a avortului;
- d) dezvoltarea altor simptome asociate depresiei: acțiuni necugetate, dificultăți la școală, comportament agresiv și anti-social;
- e) fuga de acasă, absentism;
- f) tentative sau reușite de suicid;
- g) dezvoltarea altor comportamente auto-distructive cum ar fi: consumul de alcool/ droguri/ tutun, auto-mutilare;
- h) sentimente de vină, rușine și ură față de sine, părinți, partener sau doctor și față de locul unde a avut loc avortul.

Reacțiile adolescentei la aniversarea anuală a datei la care s-ar fi născut copilul ei pot fi **foarte puternice**. Acestea pot include depresie, tristețe și crize de plâns sau dureri abdominale motivate de jelirea incompletă a pierderii copilului prin avort.

În Ohio, **o adolescentă de 17 ani** a încercat să se sinucidă în timp ce conducea o mașină după ce consumase alcool și înghițise 29 de tablete de aspirină. Adolescenta s-a izbit cu mașina de câteva ori în marginea unui pod suspendat. Data la care a avut loc incidentul era data la care i s-a spus că s-ar fi născut copilul ei avortat.

Un alt caz, este cel al unei **fete de 16 ani** care fost transportată de urgență la spital după ce a luat 27 de pastile de paracetamol pentru a se sinucide. Data la care a încercat acest lucru corespundea cu data probabilă de naștere a copilului ei avortat.<sup>8</sup>

## Sarcini repetate

Mai mult de 75% din adolescentele care au făcut un avort au intrat într-un **ciclu vicios de sarcini terminate prin avort**<sup>9</sup>. În medie, 59% din adolescentele care au trecut prin această traumă rămân din nou gravide în 15 luni<sup>10</sup>.

Multe femei, după ce trec prin trauma unui avort cautăperate metode eficiente de contracepție. Adolescentele însă, nu sunt consecvente în folosirea acestora datorită contactelor sexuale mai frecvente și mai neregulate.

**Sarcinile repetate** sunt deseori un simptom al tinerelor femei care doresc să **înlocuiască pierderea** copilului printr-o nouă sarcină sau pentru a-și dovedi „feminitatea”<sup>11</sup>. Însă din nefericire, și acești copii sunt deseori avortați deoarece tânăra va întâmpina **aceleași presiuni** ca la prima sarcină, uneori chiar mai mari.

Spre exemplificare, un studiu realizat în New York a concluzionat că adolescentele însărcinate care mai trecuseră printr-un avort erau de patru ori mai predispuse să avorteze, spre deosebire de cele care erau la prima lor sarcină<sup>12</sup>.

Uneori, o **adolescentă mai sensibilă** care a trecut prin trauma avortului va alege din nou avortul ca pe o formă de **auto-pedepsire** sau ca pe o tentativă inconștientă de **a-și rezolva trauma** printr-o continuă repetare a ei. În alte cazuri, adolescenta poate spera că-și va duce la termen sarcina, dar se va simți presată de părinții sau partenerul ei pentru a face un avort. Într-un exemplu dureros de trist, o **adolescentă mărturisește că a fost forțată să avorteze de mama ei de patru ori, până când a fost capabilă să insiste pentru a-și păstra cel de-al cincilea copil**<sup>13</sup>.

## Vise și coșmaruri

Adolescentele au vise și coșmaruri referitoare la procedura avortului, din care reiese că percep avortul ca pe ceva **înfricoșător, periculos, ca o pedeapsă** de cele mai multe ori coplesitoare<sup>14</sup>.

O tânără de 16 ani a visat înainte de avort că „diavolul îmi făcea avort. Și-a ridicat mâinile și și-a sumecat mânecile, apoi a început să danseze cu mine în brațele lui în timp ce râdea și țipa.”

O altă fată de 15 ani care a avut un conflict cu mama ei, care o obliga să renunțe la sarcină, a visat imediat după avort: „Mama mea împreună cu alți patru bărbați m-au urmărit până într-un garaj alb. Bărbații m-au ținut iar mama mea mi-a tăiat vaginul.”

Un alt caz, cu o adolescentă de 18 ani care avea un trecut de promiscuitate sexuală, accidente de mașină și consum de droguri a visat după avort că era mutilată de doi doctori care îi atacau uterul și creierul. A avut un vis în care „o fetiță se juca cu o chitară mică fără corzi, simbolizând copilul care nu mai este.”

Totuși, **nu toate adolescentele** care trec printr-un avort par că suferă. Sunt cazuri când acestea pot ignora importanța acestei experiențe în viața lor, percepându-l ca pe un lucru **minor, neimportant, care nu i s-a întâmplat cu adevărat**. Această atitudine, de negare, poate produce imaginea unei adolescente care a trecut prin această experiență, aparent **fără niciun fel de problemă**. Vor trece ani, poate, până când vor ieși la iveală toate emoțiile și gândurile reprimite atâta timp, după cum mărturisesc multe dintre cele ajunse acum la vârsta adultă.

## Bibliografie:

- 
- <sup>1</sup> *Teenage Pregnancy: Overall Trends and State-by-State Information*, Report by the Alan Guttmacher Institute
- <sup>2</sup> Franz W. & Reardon D. (1992) - *Differential Impact of Abortion on Adolescents and Adults*, *Adolescence*, 27(105):172
- <sup>3</sup> Cvejic et al (1977) - *50 Adolescent Girls Two Years After Abortion*, *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 116, January 8, pp. 44-46.
- <sup>4</sup> Fischman (1977) - *Delivery or Abortion in Inner-City Adolescents*, *American Journal of Orthopsychiatry* 47 (1): 127
- <sup>5</sup> Wallerstein J. & others (1972) - *Psychological Sequelae of Therapeutic Abortion in Young Unmarried Women*, *Archives of General Psychiatry* 27:828-832, Dec.
- <sup>6</sup> Borten, Max, MD., (1987) – *Induced Abortion in Obstetrical Decision Making*, 2nd Ed., Friedman, E.A. p. 44
- <sup>7</sup> Dunlop J. (1978) - *Counseling of Patients Requesting an Abortion*, *The Practitioner*, Vol. 220: 847-852
- <sup>8</sup> Tischler (1981) - *Adolescent Suicide Attempts Following Elective Abortion: A Special Case of Anniversary Reaction*, *Pediatrics* 68 (5): 670, Nov.
- <sup>9</sup> Horowitz (1978) - *Adolescent Mourning Reactions to Infant and Fetal Loss*, *Soc. Casework*, 59:551, 558-559.
- <sup>10</sup> S.R. Wheeler (1997) - *Adolescent Pregnancy Loss*, in J.R. Woods, Jr. and J.L. Woods (eds.), *Loss During Pregnancy or the Newborn Period*.
- <sup>11</sup> (1971) *Psychology of the Misuse and Rejection of Contraception*, *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 110: 227
- <sup>12</sup> T. Joyce (1988) - *The Social and Economic Correlates of Pregnancy Resolution Among Adolescents in New York by Race and Ethnicity: A Multivariate Analysis*, *American Journal of Public Health*, 78(6):626.
- <sup>13</sup> C. Nykiel (1999) - *Nobody Told Me I Could Cry*, *The Post-Abortion Review*, 7(1):1-2, Jan-March.
- <sup>14</sup> Barglow, P. & Weinstein, S. (1973) – *Therapeutic Abortion During Adolescence: psychiatric Observations*, *Journal of Youth and Adolescence* 2 (4): 331