

«Άμβλώσεις και οι ψυχολογικές τους συνέπειες σε εφήβους και νεαρές γυναίκες: Προτάσεις για αντιμετώπιση»

Αναστασίου Ματσόπουλου

Επ. Καθ. Σχολής Επιστημών Αγωγής Πανεπ. Κρήτης

Η άμβλωση είναι ένα σύνθετο θέμα που έχει πολύ σημαντικές ιατρικές, κοινωνικές, νομικές, ηθικές και ψυχολογικές διαστάσεις. Στη παρούσα ενότητα, θα προσπαθήσω να σκιαγραφήσω ένα κομμάτι των ψυχολογικών διαστάσεων του φαινομένου.

Η εμπειρική έρευνα έχει δείξει μεικτά αποτελέσματα όσον αφορά τις ψυχολογικές συνέπειες μιας άμβλωσης για μια γυναίκα. Υπάρχουν έρευνες που παρουσιάζουν σημαντικά αρνητικά αποτελέσματα για την γυναίκα και υπάρχουν και άλλες που υποστηρίζουν, ότι δεν υπάρχουν σημαντικά μακροπρόθεσμα αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα από μια έκτρωση.

Αναλύοντας τη πιο πρόσφατη βιβλιογραφία, μερικοί μιλούν για "Post Abortion Syndrome" (Μεταεκτρωτικό Σύνδρομο) όμοιο με το Post Traumatic Stress Disorder (Μετατραυματική Στρεσογόνα Διαταραχή) όταν το άτομο υποφέρει μετά από κάποιο τραυματικό γεγονός.

Γιατροί, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί μιλούν για αρνητικές συνέπειες μετά την έκτρωση τόσο σημαντικές, που αποτελούν ένα τραυματικό γεγονός που η γυναίκα θα πρέπει να αντιμετωπίσει και να επιλύσει, ώστε να μπορέσει να συνεχιστεί ομαλά η εξέλιξή της σε όλα τα επίπεδα της ζωής της ενώ κάποιοι άλλοι προτάσσουν ότι δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ της ψυχικής υγείας της γυναίκας και της έκτρωσης.

Σημαντικές Μεταβλητές

Στη παρούσα ενότητα, θα παρουσιαστεί εν συντομία, μια ανασκόπηση αυτών των ερευνών. Από την παρουσίαση των εμπειρικών αυτών δεδομένων θα φανεί ότι υπάρχουν πολλές μεταβλητές που συνδέονται άμεσα με τα αρνητικά ή τα θετικά αποτελέσματα της άμβλωσης.

Μια από τις μεταβλητές αυτές είναι οι συνθήκες που πλαισιώνουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Αν οι συνθήκες είναι στρεσογόνες, οι επιπτώσεις για την γυναίκα είναι πολύ πιο σοβαρές (από το αν οι συνθήκες είναι "κανονικές"-κανονικές συνθήκες ορίζονται όταν υπάρχει χαμηλό στρες και η εγκυμοσύνη είναι προγραμματισμένη).

Η Martucci (1998) υποστηρίζει ότι γυναίκες που δεν έχουν κοινωνική υποστήριξη και δυνατότητα λήψης καλών αποφάσεων σχετικά με την καθημερινή τους ζωή, "γεύονται" τις πιο αρνητικές επιπτώσεις μετά από άμβλωση. Η ίδια υποστηρίζει ότι

παράγοντες που μπορούν να διαφοροποιήσουν τις συνέπειες είναι η μόρφωση της γυναίκας, ο αριθμός των παιδιών που υπάρχουν ήδη στην οικογένεια καθώς επίσης και κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης (Martucci, 1998).

Σύμφωνα με τους Andler, David, Major, Roth et al. (1990), οι γυναίκες που κάνουν άμβλωση σε εγκυμοσύνες που είχαν νόημα και ήταν θεμιτές και όχι τυχαίες βιώνουν αρνητικά συναισθήματα. Επίσης βρέθηκε ότι οι γυναίκες που δεν είχαν ηθική υποστήριξη από τον σύντροφό τους ή τους γονείς του και/ή είχαν αντικρουόμενα συναισθήματα σχετικά με την απόφαση της άμβλωσης σε μεγαλύτερο κίνδυνο αρνητικών επιπτώσεων.

Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζει και μια άλλη έρευνα σύμφωνα με την οποία βρέθηκε ότι όταν η εγκυμοσύνη ήταν σχεδιασμένη και όχι τυχαία, τότε υπήρχε συσχετισμός μεταξύ έκτρωσης και βραχυπρόθεσμης κατάθλιψης, όπως καταμετρήθηκε από το Beck Depression Inventory, τρεις βδομάδες μετά την άμβλωση (Major, Mueller & Hildebrandt, 1985)

Οι Lodl, McGettigan, Bucy (1984) υποστηρίζουν ότι η όλη εμπειρία της άμβλωσης δεν έχει αρνητικές συνέπειες για την πλειοψηφία των γυναικών. Ένα μικρό μόνο ποσοστό γυναικών βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως στρες. Οι πηγές του στρες αυτών των γυναικών σχετίζεται με τη αμφιθυμία και την έλλειψη σιγουριάς για την απόφαση για άμβλωση, την έλλειψη κοινωνικού δικτύου υποστήριξης και επίσης την έλλειψη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση δυσκολιών στην ζωή.

Οι Miller, Pasta & Dean (1998) μελέτησαν 145 γυναίκες ηλικίας 18-44 χρονών, οι οποίες είχαν αποφασίσει να κάνουν άμβλωση διαμέσου του χαπιού RU486. Μελέτησαν το στρες, την αμφιθυμία σχετικά με την απόφαση για την άμβλωση και τα αρνητικά συναισθήματα. Μελέτησαν τις παραπάνω μεταβλητές λίγο πριν πάρουν το χάπι, 2 βδομάδες μετά και 6-8 μήνες αργότερα. Βρήκαν ότι το στρες και η αμφιθυμία σχετικά με την απόφαση για άμβλωση μειωνόταν ενώ περνούσε ο χρόνος, ενώ τα αρνητικά συναισθήματα μεγάλωναν.

Οι Shaw, Funderburk, Franklin (1979) μελέτησαν 195 γυναίκες και βρήκαν μερικές να έχουν θετικές επιπτώσεις ύστερα από μια άμβλωση και μερικές να έχουν πολύ αρνητικές, όπως δυνατά συναισθήματα ενοχής και σύγχυσης.

Η Whitmore (1995) υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει στη βιβλιογραφία πειστική απόδειξη μακροχρόνιων επιπτώσεων για την ψυχική υγεία της μητέρας όμως υπάρχουν μερικές γυναίκες που βιώνουν πολύ αρνητικά συναισθήματα. Τονίζει ότι υπάρχουν μερικοί παράγοντες επικινδυνότητας που προβλέπουν την κακή προσαρμογή της γυναίκας στην νέα πραγματικότητα μετά την άμβλωση.

Η Greenglass (1976) μελέτησε 188 γυναίκες, 3 μήνες μετά την άμβλωση τους, και βρήκε ότι 88% αυτών δεν είχαν ζητήσει κάποια βοήθεια για θέματα ψυχικής υγείας ούτε είχαν εισαχθεί σε κάποια ψυχιατρική κλινική. Από το υπομένον 12% του δείγματος, 9% είχαν ζητήσει ψυχολογική βοήθεια, 2% είχε εισαχθεί σε ψυχιατρικές

κλινικές και ένα 3% είχε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Παρόλα αυτά, η ερευνήτρια υποστηρίζει ότι δεν είναι η άμβλωση αυτή καθαυτή ο βασικός λόγος της ψυχικής διαταραχής και ανισορροπίας αλλά μάλλον είναι το κοινωνικό πλαίσιο και η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας. Η άμβλωση μπορεί με κάποιο τρόπο να συμβάλλει σε ψυχική ασθένεια και ανισορροπία. Οι γυναίκες με υψηλό στρες είχαν ψυχολογικά προβλήματα αλλά αν προστεθεί και η άμβλωση σαν ένας άλλος στρεσογόνος παράγοντας, τότε υπήρχε ένα αθροιστικό αποτέλεσμα όλων αυτών των παραγόντων.

Η Payne (1976) μελέτησε 61 ανύπαντρες γυναίκες και 41 παντρεμένες και οι οποίες είχαν παραπεμφθεί στο ψυχιατρικό τμήμα που είχαν κάνει έκτρωση. Οι γυναίκες αυτές χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες και μελετήθηκαν διαχρονικά. Δηλαδή, η πρώτη ομάδα μελετήθηκε 24 ώρες μετά την έκτρωση. Η δεύτερη, 6 βδομάδες μετά την έκτρωση και η τρίτη 6 μήνες μετά την έκτρωση. Σε όλες οι γυναίκες, δόθηκαν ερωτηματολόγια όπως το MMPI (Minnesota Multifacet Personality Inventory), έγινε ένα προφίλ της συναισθηματικής τους κατάστασης, και μια κλινική συνέντευξη σχετικά με τα συμπτώματα μετά την άμβλωση. Συναισθήματα τα οποία μετρήθηκαν ήταν άγχος, κατάθλιψη, θυμός, ενοχή, ντροπή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το άγχος και ο θυμός ήταν υψηλός από τις πρώτες 24 ώρες μετά την έκτρωση και μέχρι 6 μήνες. Επίσης από τις απαντήσεις των γυναικών ότι υπάρχει η λεγόμενη "μεταμβλωτική σύγκρουση" (post-abortion conflict) και ότι οι γυναίκες που τη βίωναν πιο έντονα είχαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: α. Αντιμετώπισαν θέματα ψυχικής υγείας στο παρελθόν, β. Είχαν ανώριμες προσωπικές σχέσεις, γ. Είχαν ασταθή και γεμάτη συγκρούσεις σχέση με τον σύντροφό τους, δ. Είχαν συγκρουσιακή σχέση με τη μητέρα τους, ε. Είχαν ισχυρή αμφιθυμία και αναποφασιστικότητα για την έκτρωση που σκέφτονταν να κάνουν, ζ. Είχαν θρησκευτικό υπόβαθρο και αντιλήψεις οι οποίες ήταν ενάντιες της σεξουαλικότητας και των εκτρώσεων.

Ψυχική Ανθεκτικότητα

Προσπαθώντας να διαπραγματευτούμε ένα τέτοιο θέμα, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι μεγάλη διαφορά στο πως μια νεαρή ή και πιο μεγάλη γυναίκα αντιμετωπίζει ένα γεγονός όπως μια άμβλωση, σχετίζονται με τα εσωτερικευμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της και τη ψυχική της ανθεκτικότητα (resiliency) που θα τη βοηθήσουν να αντιμετωπίσει καλύτερα ένα στρεσογόνο περιστατικό. Αν η γυναίκα διαθέτει αποθέματα ψυχικής ανθεκτικότητας, αυτό το γεγονός μπορεί να διαφοροποιήσει σημαντικά τα αποτελέσματα μιας έκτρωσης και την έκβασή της για την υπόλοιπη ζωή μιας γυναίκας.

Προτάσεις για Αντιμετώπιση

Σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφία, τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να αισθανθεί μια γυναίκα λόγω της έκτρωσης μπορεί να είναι: σύγχυση, ενοχές, αίσθημα απώλειας, χαμηλό αυτοσυναίσθημα και μειωμένη αυτοπεποίθηση για επιτυχία της σε διαπροσωπικές σχέσεις.

Σ' αυτό το σημείο αξίζει να συζητηθούν μερικές ιδέες για την αντιμετώπιση και τη βοήθεια ιδιαίτερα νεαρών γυναικών, ώστε τα αρνητικά αποτελέσματα μιας έκτρωσης να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά και αν είναι δυνατόν να μειωθούν στο ελάχιστο. Πρώτα πρώτα, θα πρέπει να διδαχθούν στις νεαρές γυναίκες (ίσως και στις/στους εφήβους) δεξιότητες λήψης καλών αποφάσεων. Αυτή η διδασκαλία θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε εφήβους που συνηθίζουν να βλέπουν τα πράγματα σε απόλυτους όρους. Είναι σημαντικό το πως κάποια νεαρή γυναίκα θα εσωτερικεύσει, θα "τακτοποιήσει" μέσα της το θέμα της έκτρωσης και των συνεπειών της. Δεύτερο πάρα πολύ σημαντικό για την μείωση αρνητικών επιπτώσεων, είναι η δημιουργία ενός καλού υποστηρικτού κοινωνικού πλέγματος (π.χ. οικογένεια, φίλοι, εκκλησιαστικός περίγυρος κλπ) γύρω από την γυναίκα η οποία υπεβλήθη σε έκτρωση ώστε να μη μείνει μόνη της και απομονωθεί. Τέτοιες περιστάσεις ελλοχεύουν ιδιαίτερο κίνδυνο για κατάθλιψη και πιθανές απόπειρες αυτοκτονίας. Και το τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό, είναι να μπορέσει η γυναίκα σε κάποια χρονική στιγμή να κάνει μια συστηματική ενδοσκόπηση και αναγνώριση των αρνητικών της συναισθημάτων. Αυτή θα είναι η πρώτη κίνηση προς την κατανόηση και επεξεργασία των αρνητικών συναισθημάτων, είτε διαμέσου ενός επαγγελματία ψυχολόγου-ψυχοθεραπευτή, είτε διαμέσου κάποιας συζήτησης-εξομολόγησης σε ένα εκκλησιαστικό πλαίσιο με κάποιο έμπειρο κληρικό, είτε με ένα συνδυασμό και των δύο. Κατά την γνώμη μου, το χειρότερο σε μια τέτοια κατάσταση είναι να αποφεύγονται και να αγνοούνται τα αρνητικά συναισθήματα και να μη τους δίνεται η ευκαιρία να γίνουν αντιληπτά, με αποτέλεσμα να υποτροπιάζουν και να "βαραίνουν" την γυναίκα.

Όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα λόγω έλλειψης κοινωνικού δικτύου, περιορισμένες δεξιότητες για καλές αποφάσεις στη ζωή, χαμηλή μόρφωση και άλλες μεταβλητές βάζουν ιδιαίτερα τις εφήβους σε μια κατάσταση που πιθανότατα μια άμβλωση θα είχε σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις για όλους τους παραπάνω λόγους.

Τελειώνοντας θα ήθελα να υπογραμμίσω ότι την τελευταία δεκαετία στην Αμερική, διεξάγεται μια εκστρατεία για μείωση των ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων, άρα και μείωση των εκτρώσεων από εφήβους που φοιτούν ακόμα στο σχολείο. Υπάρχει μια διαφημιστική καμπάνια που επικεντρώνονται στην αποχή από σεξουαλικές δραστηριότητες (Abstinence) που με διαφημιστικά μηνύματα στην τηλεόραση έχει

σαν σκοπό την πρόληψη σεξουαλικών σχέσεων και όλων των αρνητικών συνεπειών τους ιδιαίτερα για εφήβους.

Περιγραφικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι περισσότερες εγκυμοσύνες σε εφήβους στην Αμερική συμβαίνουν μεταξύ 3μ.μ-6μ.μ. το απόγευμα. Γιατί; Γιατί οι περισσότεροι γονείς δουλεύουν και οι έφηβοι είναι ελεύθεροι και χωρίς γονεϊκή επιτήρηση. Ένα από τα βασικά λοιπόν προβλήματα το οποίο αγγίζει και το θέμα των αμβλώσεων, τουλάχιστον για νεαρές εφήβους, είναι η συμμετοχή ή έλλειψη συμμετοχής των γονέων στη ζωή των παιδιών τους. Οι έφηβοι (και κάθε παιδί), χρειάζονται καθοδήγηση, όρια και δομή στη ζωή τους. Αν εμείς σαν ενήλικες κάναμε τη "δουλειά" μας καλύτερα, ίσως να μη βρισκόμασταν στη δυσάρεστη θέση να συζητούμε για αρνητικές επιπτώσεις των αμβλώσεων. Θα πρέπει να σκεφτόμαστε το θέμα των ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών και των πιθανών παρεπόμενων αμβλώσεων σ' ένα προληπτικό πλαίσιο. Στόχος των σχολείων, της πολιτείας και των γονέων είναι να προλάβουν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και να επικεντρώσουν την προσοχή τους στην εφηβική ηλικία που είναι και η πιο ευάλωτη.

Γονεϊκή Συμμετοχή και Ανάπτυξη Κοινωνικοσυναισθηματικών Δεξιοτήτων

Θα ήθελα να αναφερθώ σε μερικές απλές αλλά αποτελεσματικές ιδέες μέσα στο πλαίσιο της πρόληψης των προβλημάτων που διαπραγματευθήκαμε και συνδέονται με μια έκτρωση. Μια πρόταση είναι περισσότερη γονεϊκή συμμετοχή στη κοινωνική, ακαδημαϊκή ζωή των εφήβων ώστε να βοηθήσουμε και να παράσχουμε συμπαράσταση στη "θύελλα" της εφηβείας που κάθε έφηβος βιώνει. Μέσα στο ίδιο πλαίσιο, θα πρέπει να δημιουργηθούν και προγράμματα κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης και βελτίωσης της συναισθηματικής νοημοσύνης των εφήβων, ώστε τα συναισθήματα τους να καλλιεργούνται και να κατευθύνονται στην επιτυχία στόχων. Οι έφηβοι θα πρέπει να διδαχθούν δεξιότητες ώστε να ενδυναμωθεί το αυτοσυναίσθημά τους και να σκέφτονται με ωριμότητα σε βασικά θέματα της ζωής τους, όπως ανθρώπινες σχέσεις, προσωπικές επιλογές στη ζωή (πχ επαγγέλματος, ναρκωτικά) και γενικότερες στάσεις απέναντι στο συνάνθρωπο και την κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adler, N., David, H., Major, B., Roth, S. et al (1990) Psychological responses after abortion, Science, Apr. vol. 248 (4951): 41-44
2. Lodl, K., McGettigan, A., Bucy, J. (1984) Women's responses to abortion: Implications for post-abortion support groups, Journal of Social Work and Human Sexuality, Win-Spr vol 3 (2-3), 119-132

3. Greenglass, E. (1976) Therapeutic abortion and psychiatric disturbance in Canadian women, *Canadian Psychiatric Association Journal*, vol 21(7), 453-460.
4. Major, B., Muller, P., & Hilderbrandt, K. (1985) Attributions, expectations, and coping with abortion, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol 48 (3), 585-599
5. Martucci, J. (1998) Meta-analysis: Psychological predictors of psychological sequelae of induced abortion, *Dissertation Abstracts International, Section B, The Sciences and Engineering*, Oct. vol. 59 (4-B)
6. Miller, W., Pasta, D., & Dean, C. (1998) Testing a model of the psychological consequences of abortion in *The New Civil War: The Psychology, Culture, and Politics of Abortion*, Beckman, Linda J. (Ed), Harvey, S. Marie (Ed), *Psychology of women book series* (pp 235-267) American Psychological Association, Washington, DC
7. Payne, E. G. et al (1976) Outcome following therapeutic abortion, *Archives of General Psychiatry*, 33, 725
8. Shaw, P., Funderbunk, C., Franklin, B. (1979) An investigation of the abortion decision process, *Psychology: A Journal of Human Behavior*, vol. 16(2) 11-19
8. Whitmore, E. (1995) *Abortion in Psychological aspects of women's reproductive health* by O'Hara, M. (Ed); Reiter C. (Ed) et-al, Springer Publishing Co, New York