

# PREGĂTIREA PSIHO-EMOȚIONALĂ A GRAVIDELOR LA NAȘTERE

Silvia Bobescu

Școala Management în Sănătate Publică USMF "Nicolae Testemițanu"

## Summary

### *The psycho-emotional preparation of the pregnant women for the delivery process*

The article focuses on the problem of psychological and emotional preparation of pregnant women for labour and assumption of the role of a parent. The complexity of the problem of psychological and emotional preparation of pregnant women is determined by complications that can arise during this period and difficulties caused by ignorance. Prenatal education is a new branch demanding outstanding skills and a need to be addressed on a large-scale, which makes the role of those who guide pregnant women much more complex and difficult. Psychological and emotional preparation offers women a possibility to gain self-confidence and be able to cope with the joy and stress caused by pregnancy, labour and birth.

## Rezumat

În articol se elucidează problema pregătirii psiho-emoționale a gravidelor, educația în vederea nașterii și a asumării rolului de părinte. Actualitatea problemei privind pregătirea psiho-emoțională a gravidelor la naștere este determinată și de complicații care pot să apară în această perioadă, de dificultățile apărute din neștiință pentru a preveni un eșec. Educația prenatală este o ramură nouă, care necesită aptitudini performante, o abordare mai largă ce face rolul celor ce ghidază femeile gravide mult mai complex și dificil. Pregătirea psihoemoțională îi oferă femeii posibilitatea de a căpăta încredere în sine și de a fi capabilă să facă față bucuriei și stresului provocate de sarcină, travaliu și naștere.

## Introducere

În procesul devenirii și desăvârșirii de sine, cuplul și familia sunt calea, mijlocul și șansa ca matrice fundamentală a vieții. În și prin familie, omul accede și apoi încorporează, asimilează și participă la valorile spirituale, religioase, culturale, materiale. Cuplul conjugal exprimă structural și funcțional modul în care două persoane de sex opus se intermodelează creator, dezvoltându-se și completându-se mutual, prin interacțiune și fuziune, simultan în plan biologic, psihologic și social.

Sarcina a prezentat în toate timpurile și în toate culturile împlinirea celei mai puternice tendințe instructive-afective a femeii, constituind expresia supremă a autorealizării sale, atât în plan psihosomatic individual, cât și în plan social (micro și macrosocial), în plan cultural, etnic și chiar religios.

Sarcina și nașterea reprezintă evenimentele centrale, de importanță majoră, în existența oricărei femei, ele fiind evenimente de naștere din memoria ei. Este, în general, cunoscut faptul că majoritatea femeilor chiar la o vârstă înaintată, păstrează amintiri vii și amănunțite asupra tuturor evenimentelor legate de sarcinile lor, precum și de nașterea propriilor copii. Autorul dorește să accentueze impactul extrem de puternic pe care aceste evenimente îl au asupra psihicului feminin.

Ultimul secol a reprezentat în medicină un salt uriaș a cunoștințelor umane dezvoltându-se o medicină științifică și obiectivă. În pofida acestor succese obstetrica actuală sa lovit de o serie de probleme, pentru a căror depășire nu au fost suficiente mijloacele tehnologice sofisticate, în acest context, a apărut necesară redescoperirea medicinei holistice și psihosomatice.

Instruirea antinatală are un șir de beneficii:

- contribuie la o reducere semnificativă a administrării preparatelor analgetice în timpul nașterii;

- contribuie la crearea unei dispoziții și a sentimentelor pozitive ale membrilor familiei după naștere.
- contribuie la ajutor și susținerea părinților pentru a primi un nou membru în familie.

### **Scopul**

Evidențierea problemelor prioritare de sănătate publică în managementul pregătirii psiho-emoțională a gravidelor la naștere.

### **Metode**

S-a făcut analiza literaturii de specialitate, care a inclus 24 referințe literare autohtone și internaționale, cu evaluarea problemelor apărute după naștere la femeile care au trecut cursul deplin de lecții la diferit nivel de asistență medicală și complicațiile apărute după naștere la acel grup de femei gravide ce nu au trecut instruirea psiho-emoțională, precum și calitatea îngrijirii și alimentației nou-născutului.

### **Rezultate**

Cu toate că în asistența medicală a mamei și copilului au fost obținute multe succese, mai rămân încă multe femei care suferă anumite riscuri în perioada sarcinii și nașterii cauzele cărora au rămas practic neschimbate pe parcursul ultimilor decenii. Complicațiile materne rămân încă o problemă serioasă în asistența obstetricală, iar milioane de cazuri de mortinatalitate și de deces neonatal precoce se mai întâmplă din urma cauzelor evitabile.

În ultimii 35 de ani în sănătatea populației de pe glob au fost obținute unele ameliorări. Mortalitatea copiilor de vârstă până la 5 ani în perioada anilor 1960 – 1990 a fost redusă în lumecă o jumătate: de la 216/1000 la 107/1000. Durata vieții a crescut în această perioadă de timp de la 46 până la 62 de ani. Cu toate acestea rata de fertilitate a scăzut de la 4,9 la 2,9 și continuă să scadă.

Mortalitatea maternă în aceeași perioadă de timp nu a scăzut substanțial. Fiecare an 4 mln. de copii sunt mortnăscuți, alte 4 mln. decedează în prima lună de viață, 98% din aceste decese au loc în țările în curs de dezvoltare. Cu toate că pe parcursul ultimilor ani s-a remarcat un declin important în mortalitatea infantilă și cea a copiilor până la 5 ani, trebuie de menționat că el are loc după prima lună de viață. Ca rezultat decese neonatale reprezintă 40% din toate decesele printre copiii până la 5 ani de viață. Riscul de deces în prima lună de viață este de 15 ori mai înalt decât în orice altă lună pe parcursul primului an de viață. Atenția și asistența medicală acordată femeilor în perioada până la sarcină, în sarcină, naștere, perioada postnatală precum și cea acordată nou-născuților în cadrul sau în afara sistemului de sănătate reflectă aportul societății acordat femeilor și copiilor.

Șansa nașterii unui copil sănătos precum și șansa de a supraviețui în primul an de viață în Republica Moldova este diferită celei din majoritatea statelor Europei. Mortalitatea infantilă în Republica Moldova în ultimii 10 ani a scăzut practic de 2 ori atingând în anul 2008 nivelul de 12,2 la 1000 născuți vii (anul 1996 -26,7 0/00, din care 5,6 0/00 îi revine mortalității neonatale precoce).

Educația psiho-emoțională a femeilor gravide reprezintă una din cele probleme medicale și sociale importante ale societății. Odată cu trecerea supravegherii sarcinii în sfera de preocupări a medicului de familie au ieșit în vileag un șir de goluri legate de experiență și informare insuficiente ale acestui specialist privind sarcina, perioada post-partum, perioada de nou-născut și eventualele complicații care pot apărea în aceste perioade. Cu care sau întâlnit medicii de familie La cererea specialiștilor principali și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății în republică au fost introduse un șir de tehnologii noi în asistența femeilor gravide, una din care este și pregătirea psiho-emoțională și socială în sarcină.

Este inevitabil, ca aceasta să se reflecte asupra creșterii încrederii femeilor gravide în lucrătorii medicali, ceea ce va duce la sporirea încrederii lor în capacitățile proprii de a da naștere și a educa un copil sănătos, de a micșora stresul provocat de sarcină, travaliu și naștere.

În Republica Moldova pregătirea psiho-emoțională a femeilor gravide a fost propagată și în trecut la diferite școli și la diferite nivele. Începând cu anul 2001 cursurile de educație antinatală care cuprindeau 4 ședințe acoperea 12,6% din toate femeile gravide, erau insuficiente materiale audio-vizuale și ședințele se efectuau în cadrul discuțiilor individuale sau în grup. La finele anului 2008

În Franța profesorul Michel Delcroix nu numai că vorbește despre entități explicate în concepția psihică, dar și ajunge la o concluzie practică, tratând cu succes prin psihanaliză și psihoterapie aceste cazuri.

Dacă în mod normal sarcina și nașterea se constituie ca un succes, există situații când ele se termină cu un eșec.

În acest context trebuie să subliniem, în primul rând, o mare ambivalență : pe de o parte, sarcina este influențată psihosomatic, în sensul efectelor patofiziologice ale evenimentelor psiho-emoționale negative, extrem de complexe, unele anterioare, altele concomitente cu sarcina; pe de altă parte de riscurile complicațiilor apărute în timpul nașterii și după naștere.

Astfel, din cauză necunoscută, un mare procent este reprezentat de avortul psihogen, s-a putut pune în evidență „profilul” psiho-emoțional al gravidei care are tendință de a eșua în ducerea la bun sfârșit a sarcinii.

Aceste gravide se caracterizează, de multe ori și prin tendința de a avorta și în relațiile interumane și socio-profesionale. Ele prezintă o mare nesiguranță și ambivalență a identităților feminine, precum și un sentiment de culpabilitate de rejeț psihologic inconștient al sarcinii. Această stare este generată de o serie de fenomene psiho-afective, de atitudine negativă față de sexualitate, partener, de scădere a autostimei.

Orice agresiune a universului psihic al gravidei, orice contrariere a tendinței naturale de experiență pozitivă a copilului poate avea consecințe psihosomatice evidente, însă, pe de altă parte, greu de bănuț.

Din punct de vedere al relației medic-pacient obstetricianul care se ocupă de monitorizarea sarcinii, precum și întreaga echipă complexă (formată din medicul de familie, psiholog, kineziterapeut), colaborează într-o perioadă extrem de fertilă în ceea ce privește psihoprofilaxia nașterii distotice. Conștientizarea rolului pe care îl joacă femeia gravidă, de purtătoare a vieții, de împlinire a idealului de imortalitate biologică, reprezintă o direcție privilegiată în care acționează această echipă. Dacă acest lucru se realizează, toată perioada sarcinii devine un eveniment extrem de important și pozitiv al ontogenezei individuale, imprimându-se în conștiința acesteia, devenind unul din pilonii cei mai importanți ai identității sale feminine, de astfel, orice politică demografică pozitivă trebuie, în mod necesar, să se bazeze pe această accentuare explicită (prin măsuri stimulative, materiale și psiho-profesionale) a importanței rolului de mamă jucat de femei într-o societate dată.

#### **Activități de consiliere psihologică prenatală**

- identificarea nevoilor tinerilor în ceea ce privește sănătatea reproducerii,
- evaluarea stării sănătății reproducerii,
- consilierea preconcepțională, sfatul genetic
- consilierea tinerilor referitor la prevenirea unei sarcini nedorite sau cu risc înalt pentru sănătatea mamei și a viitorului copil
- educația pentru sănătatea sexuală și prevenirea bolilor cu transmitere sexuală

*Factorii intrapsihici* au o pondere importantă în geneza depresiei post-natale. Și în acest caz, ei sunt legați de maturitatea afectivă a pacientei, și în special de restructurarea personalității pe care o presupune faptul de a deveni mamă. Ea este la fel de importantă ca amploare ca și trecerea în adolescență și tinerețe de la stadiul de fată la cel de femeie. În cazul în care sarcina nu este dorită, femeia fiind nepregătită, nașterea și solicitările nou-născutului la hrănire nu pot decât să-i inducă sentimentul de autodeprecie și de incompetență ce se află la baza simptomatologiei. Există și alte elemente care pot juca un rol nefast asupra stării psihice a tinerei mame : sarcina multiplă, malformația fătului sau toxicomania, vârsta prea tânără sau prea înaintată a gravidei, o altă sarcină dificilă, încheiată cu o naștere prin cezariană

*Contextul nașterii* este foarte important: travaliul prelungit, expulzia dificilă, utilizarea ventuzelor, a forcepsului, anestezia generală, cezariana sunt circumstanțe care favorizează depresia post-natală. La fel se întâmplă în caz de naștere prematură, de moarte la naștere, sau chiar de subponderabilitate a copilului.

De aceea, acțiunea psihoprofilactică și psihoterapeutică adecvată perioadei puerperale și în special asupra travaliului și momentului nașterii pornește de la **identificarea unor patternuri sau modele culturale referitoare la anxietatea sau teama parturientei**. În lotul nostru, la **nivelul eșantionului de gravide** am identificat următoarele categorii de **patternuri sau modele anxiogene**:

- **teama de durere**
- **teama de o anomalie a fătului**
- **teama de ereditatea patologică**
- **teama de suferința fetală**
- **teama de riscul morții la naștere**
- **teama de naștere și de incapacitatea fizică a gravidei în timpul travaliului**
- **teama de anestezie**
- **teama de a nu i se schimba copilul**
- **teama pe care o implică dobândirea statutului de mamă**

### **Concluzii**

1.O abordare holistică a psihologiei cuplului, plasează experiențele femeii gravide în contextul forțelor sociale, economice și politice care le determină viața, mergând astfel dincolo de abordările unilaterale, individualiste, de autoîngrijire și autoajutor. Asigurarea și păstrarea sănătății fizice și psihice a femeii gravide și a viitorului copil poate deveni o problemă a conștiinței morale a societății.

2.Diagnosticarea corectă și preventivă a unor tulburări psihice grave (tulburări de personalitate, schizofrenie, dependența de alcool și droguri) și tratamentul corespunzător sunt imperios necesare pentru a preveni abandonul sau pruncuciderea precum și pervertirea mai atenuată a instinctului matern, prin deficitele de relaționare sau îngrijirea viciată a copilului nou-născut sau sugar.

3.Cercetarea a relevat necesitatea de educație profamilială, în special procreativă, și proparentală în cazul cuplurilor în general și a celor disfuncționale în special a căror evoluție dizarmonică implică frecvent aceste aspecte, cu importante consecințe pentru sănătatea fizică și psihică a indivizilor, ca și pentru comportamentul demografic și problema natalității în general.

### **Bibliografie**

#### **Cultura sereviciilor medicale perinatale din Republica Moldova .Chisinau , 2009**

1. *Carroll D, Tramer M, McQuay H, Nye B, Moore A*. Transcutaneous electrical nerve stimulation in labour pain: a systematic review. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1997, 104.
2. *Chalmers J, Enkin M, Keirse MJNC*. Effective care in pregnancy and childbirth. Oxford: Oxord University Press, 1985.
3. *Common Questions Regarding Gails Labor Support Services*.
4. *Comparative Study Midwifery Management of Expulsive Labor*.
5. *Compendiu de pregătire psiho-emoțională a gravidei și membrilor familiei ei*. ICȘOSMșiC, cu suportul UNICEF, Chișinău 2003.
6. *Continuous emotional support during labor in a US hospital*. A randomized controlled trial. Kennel J, Klaus M, McGrath S, Robertson S, Hinkley C. *Jama*. 1991 may 1; 265 (17):2197-201.
7. *Dads and Doulas: Key Prayers on Mothe'rs Labor Support*.
8. *Managing Complications in Pregnancz and Childbirth: A guide for midwives and doctors*. World Health Organization, 2000.

9. *Music Therapy Asisted labor and delivery.* „Journal of music Therapy, 28(2). 88-100.
10. *Ghid practic de conduită în sarcină și lăuzie.* Ediția a II-a Murray Enkin, Marc I.N.C. Keirse, Mary Renrew James Neilson. Tradusă și publicată prin suportul UNICEF România-Moldova.
11. *Hodnett ED.* Continuity of carevivers during prtegnansy and childbirth. Cochrane database of systematic reviews. 1997. Issue 4.
12. *Hodnett ED.* Home based social support for socially disadvantaged mothers. Cochrane database of systematic reviews. Cochrane Library, 1997, Issue 4.
13. *Positions in labour and delivery.* Informed choice for professionals leaflet, No 5, MIDIRS, 2 ed, July. 1996.
14. *Rowley MJ, Hensley MJ, Brinsmed MW, Wlodarczyk JH.* Continuity of care by midwife team versus routine care during pregnancy and birth: a rondomised trial. Medical Journal of Australia. 1995, 163. Ii
15. *Turnbull D, Holmes A, Shields N, Chiolds N, Cheyne H, Twaddle S.* et al. Rondonised controlled trial of efficacy of midwife managed care. Lancet, 1996, 348.

## **IMPACTUL SOCIO-ECONOMIC LA CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL**

**Valeriu Galemba**

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The social and economic impact of the excessive consumption of alcohol***

The excessive consumption of alcohol has an economic and social impact. The alcohol is one of the major cause which has a great influence on public health. The abusive consumption of alcohol is also negative reflected on family members. The reduction of socio- economic impact of excessive consumption of alcoholic beverages can be achieved by introduction of restrictive regime of alcoholic products sale, the strict interdiction and the effective monitorization of alcoholic beverages commercialization by persons under the age of 18 years, the revision of alcoholic beverages price policies and the improvement of statistic evidence of aspects and phenomena which are bound to the alcohol consumption.

### **Rezumat**

Consumul excesiv de alcool are și impact economic, și impact social. Alcoolul este unul din cauzele majore care afectează sănătatea populației. Consumul abuziv de alcool se răsfrînge negativ și asupra membrilor familiei. Micșorarea impactului socio-economic de folosire excesivă al băuturilor alcoolice poate fi realizată prin introducerea unui regim restrictiv de realizare a produselor alcoolice, interzicerea strictă și monitorizarea efectivă a comercializării băuturilor alcoolice de persoanele sub vârsta de 18 ani, reviziunea politicilor de preț al băuturilor alcoolice și îmbunătățirea evidenței statistice a aspectelor și fenomenelor legate de consumul de alcool.

### **Actualitatea**

Pe parcursul multor decenii pe teritoriul Republicii Moldova s-au format tradiții fundamentalizate de consumare și abuzare de alcool. După datele Organizației Mondiale a Sănătății pe perioada anilor 1990-2003 Moldova a ajuns să ocupe locul II în Europa după nivelul de consum al produselor alcoolice, fără a ține cont de cele 50% din volumul de produse alcoolice produse în condiții de casă. Așa dar, în anii 2006-2007 consumul anual pe cap de locuitor constituia 8,5 litri, din care 60% revene băuturilor tari.

Urmările consumului excesiv de alcool se răsfrîng pe mai multe sectoare, aducînd impact atît social, cît și economic. Din motivul lipsei tehnologiilor informaționale nu este posibil de a evalua datele statistice depline pentru a putea efectua toate costurile sociale și economice