

## THE PHENOMENON OF BIRTH - IMPLICATIONS ON THE COUPLE'S RELATIONSHIP

Maria-Laura HOREANU

PhD Student, „Alexandru Ioan Cuza” University of Iași

*Abstract: Birth is a time when a woman's body undergoes significant changes. Although these changes such as weight gain or changes in physical appearance in general can be considered natural stages of pregnancy, many women have difficulty accepting these body changes.*

*A major problem in our culture today is that women give up their own body rights and birth experience, perhaps for the simple reason that they are not aware of what they have given up. Women often give up their own autonomy, their right to make their own decisions about birth, as well as the possibility of a conscious birth, or the transformation of birth into an experience.*

*Through this study we tried to highlight the role of birth on body image and on the couple's life. Thus, the mental structures detached during pregnancy and the adaptation to a new lifestyle that emerged with birth have an important role in women's lives. In addition, the interdependence between birth and emotions will give the couple another dimension, especially in terms of partner experiences. We observed through the analyzed studies that the implications of birth on body image have a significant impact, especially in view of the fact that emotional and cognitive manifestations contribute to the creation of a certain body image and, obviously, influence the couple's life.*

*Consequently, the birth-couple life binomial gives new dimensions to a couple's life in terms of perceptions and emotions.*

*Keywords: birth, fear, pain, couples, emotions*

### Percepții și reprezentări asupra nașterii

Nașterea este o perioadă în care corpul unei femei experimentează schimbări importante. Cu toate că aceste schimbări precum creșterea în greutate sau modificările aspectului fizic în general pot fi considerate etape naturale ale sarcinii, multe femei au dificultăți în a accepta aceste schimbări corporale.

Pentru a pune în evidență percepțiile și reprezentările femeilor asupra nașterii ilustrăm un studiu realizat de Fox și Yamaguchi (1997), unde s-a concluzionat că 67% dintre femei care aveau o greutate normală au sesizat o schimbare negativă a corpului lor. Motivele percepției schimbării corporale negative au constat în lipsa controlului față de propria greutate și sentimentul că sunt mai puțin atractive din punct de vedere fizic și sexual față de partenerul de cuplu (Fox, Yamaguchi, 1997).

Interesant a fost faptul că femeile care au participat la studiu și erau supraponderale au reacționat total invers. Dintre femeile supraponderale 62% au experimentat o schimbare pozitivă în imaginea lor corporală și au raportat că s-au simțit mai puțin conștiente de sine și s-au simțit eliberate de eticheta de a fi considerate supraponderale și presate să urmeze o dietă. Acest lucru ar sugera faptul că pentru aceste femei sarcina a fost o perioadă normală în care au luat în greutate și ideea de a fi supraponderale a fost acceptată de cei din jur, iar femeile au fost văzute ca fiind doar însărcinate.

Fairburn și Welch (1990) au descoperit că schimbările corporale din timpul sarcinii nu au fost percepute ca fiind pozitive. Autorii au intervievat 50 de femei care erau la prima sarcină la trei zile după ce au născut cu privire la atitudinea legată de forma corpului și greutatea din timpul sarcinii. În general s-a constatat că cele mai îngrijorate cu privire la imaginea corporală au fost cele care s-au preocupat de aspectul fizic și în timpul sarcinii.

Descoperiri similare s-au realizat și cu ajutorul unui studiu în care câteva mame adolescente au fost rugate să scrie timp de șase săptămâni într-un jurnal percepțiile lor cu privire la sine și corp (Stenberg & Blinn, 1993). Jurnalele au relatat că acestea au avut percepții negative față de corpurile lor, deseori descriindu-se ca fiind supraponderale și cu un aspect fizic nesatisfăcător.

Johnson și Slade (2002) au cercetat cum frica unei femei poate afecta nașterea. A fost emisă o ipoteză conform căreia teama femeilor față de naștere în al treilea trimestru de sarcină, poate duce la complicații obstetrice, o experiență la naștere negativă și risc crescut de a naște de urgență prin cezariană. Anxietatea și stresul emoțional sunt cele mai importante simptome ale femeilor, în timpul ultimului trimestru de sarcină și s-a demonstrat că există o relație între anxietate și problemele obstetrice care apar (Johnson și Slade, 2002). Descoperirile lui Johnson și Slade (2002) au arătat că nivelul fricii față de naștere nu influențează riscul de a naște de urgență.

Waldenstrom și colab. (2006) au investigat frecvența recurgerii la nașterea de urgență prin cezariană electivă, împreună cu experiența generală a nașterii, în raport cu teama. Conform lui Waldenstrom frica de naștere a fost pusă pe seama motivului pentru a opta pentru cezariană. Waldenstrom și colab. au pus dificultatea unei astfel de decizii pe seama fricii prenatale, care poate varia în funcție de contextul cultural, calendarul de măsurare și acceptiunea dată conceptului. Măsurarea fricii poate varia în mare măsură de la o femeie la alta și poate fi dificilă, dar aceasta este o provocare pentru studiile de cercetare viitoare.

Cercetarea realizată de Waldenstrom și colab (2006) a investigat prevalența emoției de teamă față de naștere într-un eșantion național și asocierea sa cu rate ulterioare de cezariană precum și experiența generală a nașterii.

În cadrul studiului, trei grupuri diferite de femei au experimentat frica prenatală a nașterii. Grupa A: femeile cu sentimente negative la începutul sarcinii, care au suferit și în urma consilierii; grupa B: femei cu sentimente negative la începutul sarcinii, dar care nu au suferit după consiliere și grupul C: femeile care nu și-au exprimat foarte negativ sentimentele la începutul sarcinii, dar care au suferit după consiliere. Aceste grupuri au fost comparate cu un grup de referință (femeile care nu au exprimat sentimente negative și care nu au făcut consiliere).

Rezultatele studiului au arătat că femeile din grupul (A) care au suferit după consiliere au înregistrat o rată de 30% a nașterii prin cezariană electivă, cea mai mare din orice grup. Acest rezultat este greu de înțeles, deoarece nicăieri în studiu nu este descris tipul de consiliere primit de femei. Autorii au făcut și atras atenția asupra faptului că n-au deținut informații despre felul în care s-a desfășurat consilierea pentru cazurile individuale. (Waldenstrom et al , 2006). Există probabilitatea ca tipul de

consiliere să fi fost crucial în ceea ce privește efectul său asupra femeilor care au ales nașterea prin cezariană.

Bewley și Cockburn (2002) au raportat o dilemă a obstetricienilor atunci când se află în situația de a aborda tema femeilor față de naștere.

Cele mai multe femei reușesc să facă față și să depășească temerile lor. Unele dintre ele au o frică extremă sau anxietate, uneori exprimată ca o teamă morbidă privind nașterea. În cazul în care obstetricienii aderă la cererile în care au ascultat problema prezentată, riscă să facă intervenții chirurgicale inutile, să irosească resursele, precum și să încurajeze frica de bază sau anxietatea (Bewley și Cockburn, 2002).

Bewley și Cockburn (2002) au subliniat faptul că obstetricienii tradiționali nu au fost îngrijorați cu privire la prejudiciul potențial față de mamă sau copil și implicațiile sale etice.

Ryding și colab. (2007) au efectuat un studiu în Suedia pentru a investiga legăturile dintre trăsăturile de personalitate, teama față de naștere și experiența nașterii. Aceștia au făcut comparații între 85 de femei care au solicitat ajutor de la o echipă care se ocupă de teama față de naștere și un grup de control de la îngrijirea prenatală de rutină.

Un alt studiu realizat de Geissbuehler și Eberhard (2002) a investigat teama femeilor față de naștere prin intermediul unor chestionare completate de 8000 de femei pe o perioadă de 8 ani în Elveția. Ei au descoperit că cea mai frecventă frică menționată a fost în legătură cu sănătatea copilului, iar 50% a fost legată de frica privind durerea. Ei au evaluat beneficiul claselor de pregătire a nașterii în atenuarea fricii femeilor față de naștere. Geissbuehler și Eberhard (2002) au concluzionat că nu s-a putut stabili dacă aceste clase au ajutat la reducerea temerilor femeilor.

Încercarea sistemului medical de a controla procesul de naștere pare să propage frica în rândul medicilor, îngrijitorilor și femeilor (Pincus, 2006). Specialiștii din domeniul medicinei sunt convinși că nașterea este imprevizibilă, înfricoșătoare și nesigură, „că femeile nu pot da naștere pe cont propriu și că necesită o serie de intervenții medicale și farmacologice”. Problema pe care Pincus o aduce în discuție este că obstetricienii sunt educați și instruiți în spiritul acestor convingeri.

O problemă majoră în cultura noastră de astăzi este că femeile renunță la drepturile propriului corp și la experiența nașterii, poate din simplul motiv că nu sunt conștiente la ceea ce au renunțat.

Deseori femeile renunță la propria autonomie, la dreptul lor de a lua propriile decizii cu privire la naștere, precum și la posibilitatea unei nașteri conștiente, sau transformarea nașterii într-o experiență.

### **Procesul pregătirii nașterii**

Perioada sarcinii este o experiență dificilă pentru corpul și psihicul viitoarei mame. Așteptarea momentului nașterii și a contactului matern cu bebelușul sunt etape la care mamele pot întâmpina probleme de adaptare (Varlam, 2012). Femeia însărcinată va suporta mari schimbări, atât în timpul nașterii, dar și după naștere.

Referitor la pregătirea nașterii aducem succint în atenție programul femeilor însărcinate de la Târgu Mureș - „Școala mamei (gravidei) ca posibilitate de psihoterapie” prin care se urmărește reducerea fricii de necunoscut legată de starea de graviditate și procesul nașterii. Din program fac parte profesori de gimnastică, doctori, psihologi și asistente (Varlam, 2012). Rezultatele programului au fost vizibile. Femeile participante au născut mai ușor, cu o percepție a durerii mult mai scăzută. De asemenea, a scăzut rata operațiilor prin cezariană, iar copiii au fost născuți la termen cu o greutate normală. S-a mai observat un nivel scăzut al complicațiilor interpartum și postpartum și o morbiditate neonatală scăzută (Varlam, 2012).

Nașterea poate fi și o oportunitate specială pentru cuplu, dar un act strict medical, chiar și chirurgical pentru doctori, astfel femeile rămânând fără control și încredere în propriile forțe. Totodată, aceste situații sunt în favoarea tatălui copilului, fapt imposibil pentru alte vremuri, dar și trăirea ambilor parteneri a experienței date de etapele sarcinii, de la cumpărare de lucruri pentru copil până la ecografii (Varlam, 2012).

Prezența tatălui la naștere este o opțiune refuzată de unele femei, acceptată sau chiar preferată de altele. Totuși, pentru armonia cuplului este importantă ajungerea la un consens din partea ambilor parteneri. Prezența tatălui în sala de naștere peste voința acestuia poate avea repercusiuni pentru viitoarele relații sexuale (Varlam, 2012).

În termeni largi procesul de pregătire al nașterii pentru o mamă se poate rezuma la următoarele etape: pretravaliu, travaliu activ, tranziție, expulzie și perioada post natală. Fiecare etapă poate fi surprinsă prin interogațiile: „Ce ați simțit?” (fizic și emoțional); „Ce v-a ajutat mai mult să faceți față cu bine situației?”; „Cu ce v-a ajutat partenerul?” (Amis, Green, 2003).

Aceeași împărțire a nașterii a fost făcută și de alți specialiști, tot din sfera medicinei. De la ruși a fost preluată metoda asocierii gimnasticii cu pregătirea psihologică. Metoda constă în pregătirea mamei pentru procesul nașterii. Alte tehnici indicate pentru ușurarea nașterii sunt: Yoga, haptonomia, sofrologia, pregătirea prin muzică etc. (Morin, *et. al.*, 2011).

Alți specialiști din sfera medicinei au împărțit perioada de după naștere în următoarele categorii: lăuzie imediată (primele 24 de ore de la naștere); lăuzie propriu-zisă (primele 10 zile după naștere) și lăuzie tardivă (aproximativ până la primele 6 săptămâni de la naștere) (Lemnete, 1988).

Revenind la problematica studiului nostru, respectiv a procesului privind pregătirea nașterii, dar la sfera psihologică, mai merită adăugat că momentul nașterii este precedat de cunoaștere, autocunoaștere, responsabilitate înțelegere și altruism și de asigurarea unui cadru socio-economic favorabil (Lemnete, 1988).

Evoluția sarcinii depinde în mare parte de mediul fizic, social, familial și de dorința cu care este așteptat copilul, precum și de modul în care mama adoptă condițiile prielnice specifice (Lemnete, 1988).

Prin problematica interdisciplinară adusă în atenție reiese că procesul pregătirii nașterii are o funcție cheie în toată dinamica cuplului și nu numai, ci chiar și în dinamica noii situații pe care o va cunoaște cuplul, aceea a raportării la statutul parentalității.

### **Interdependența dintre naștere și emoții**

Schimbările emoționale ale femeii sau manifestările depresiei postpartum pot fi gestionate cu mare greutate de către bărbați dat fiind faptul că în majoritatea cazurilor bărbații cunosc foarte puține lucruri despre etapele prin care trec partenerii lor și cu atât mai puțin știu să facă față situației într-un mod demn de statutul de tată. O altă dimensiune legată de noul context ține de adaptarea la noua situație a sexualității în cuplu (Varlam, 2012).

Problemele întâlnite de-a lungul sarcinii și după naștere o determină pe femeie să caute un partener receptiv și înțelegător pentru a empatiza cu bucuriile, frustrările și anxietatea declanșate de naștere și schimbarea statutului inițial cu cel de părinte (Amis, Green, 2003).

De lucruri asemănătoare, din zona empatiei, are nevoie și partenerul, dar sub alte forme. Spre deosebire de femei bărbații își doresc mai mult spațiu și permisiunea de a rămâne liniștiți, tăcuți, fapt pentru care tăcerea acestora nu trebuie înțeleasă ca fiind o intenție de respingere (Amis, Green, 2003).

În contextul nașterii, bărbatul care intenționează să arate sprijin emoțional soției ajunge să își dea seama că și el are aceleași nevoi emoționale. Pentru a trece mai ușor peste tranziția de la soț la tată este indicată implicarea alături de soție în creșterea copilului, făcând posibilă împărtășirea sentimentelor. Această atitudine va ușura la înțelegerea frustrărilor și bucuriilor celuilalt. Soțul mai are ca primă sarcină și preocuparea pentru buna funcționare a relației conjugale (Amis, Green, 2003). Tatăl, la fel ca mama sunt puși în situația de a face față provocărilor unui nou rol pe care îl învață împreună (Amis, Green, 2003).

Perioada post-partum este marcată mereu de transformări anatomice și psihologice foarte importante. Schimbările psihologice sunt îndeosebi în primele zile de la naștere, fiind marcate de stări de iritabilitate, hipersensibilitate și deprimare.

Explicațiile pentru astfel de simptome sunt explicate prin scăderea hormonală de la finalul sarcinii, frică față de îndeplinirea responsabilităților etc. (Morin, *et. al.*, 2011).

### **Manifestările nașterii: de la minte la corp**

Manifestările nașterii sub forma percepțiilor, reprezentărilor și emoțiilor au un impact deosebit și asupra manifestărilor nașterii. Echilibrul dintre minte și corp este în strânsă legătură cu emoțiile. Cu alte cuvinte pentru a ajunge la un echilibru între minte și corp trebuie „să ne punem de acord cu toate emoțiile noastre” (Brillon, 2010).

Imaginea corporală sau imaginea despre sine nu are o mare importanță doar într-un singur sens, ci este importantă pentru sănătatea mintală a ambilor parteneri și reprezintă un aspect important pentru confortul psihologic, în exercitarea rolului de gen (Mitrofan, Ciupercă, 2002).

Relația dintre minte și corp, în cazul nașterii are o istorie îndepărtată. Astfel că specialiștii din medicină au venit cu soluții, în funcție de fiecare femeie care trebuie să nască sau a născut. Pentru soluțiile date de specialiștii din medicină femeile trebuie să se încadeze în anumite modele și apoi să adopte sfaturile primite. De exemplu, se

recomandă masarea locului dintre spâncene, tâmples și în dreptul inimii cu ulei cald în fiecare seară înainte de culcare pentru femeile cu trăsături de caracter precum: nehotărâre, temătoare, neobosite, capricioase etc; caracteristici fizice slabe, mers rapid, mâini și picioare reci etc; cu boli ca balonarea, diareea, degerături, atacuri de panică etc. și cu obiceiuri alimentare precum digestie lentă, mese neregulate sau cele care îndrăgesc dulciurile etc. (Leistner, 2008).

Legătura între suferința psihică și corp, dar și între durerea corporală și psihic constă în faptul că acestea se influențează reciproc. Astfel că suferința ajunge un fenomen psihosomatic (Brillon, 2010).

Cercetările au demonstrat că rolul emoțiilor nu este unul de neglijat în viața fiecărei persoane, deoarece acestea fixează funcționarea psihosomatică a ființei umane, fiind reabilitată și importanța relației umane în dezvoltarea psihocorporală (Brillon, 2010).

În privința stresului trebuie reținut faptul că succesul adaptării la stres este determinat de capacitatea familiei de a ști „să-și dezvolte resursele sale interne de integrare și adaptabilitate”, precum și a capacității familiale de a-și dezvolta comportamente de apărare și mobilizare (Mitrofan, 1989).

### **Bibliografie:**

- Amis, Debby; Green, Jeanne, (2003), *Procesul nașterii. Pregătirea*, Editura Risoprint, Cluj-Napoca.
- Bewley, S., & Cockburn, J. (2002). Responding to fear of childbirth. *The Lancet*, 359(9324), 2128–2129.
- Brillon, Monique, (2010), *Emoțiile pozitive, emoțiile negative și sănătatea*, Traducere Cristina Livia Vasilescu, Editura Polirom, Iași.
- Fairburn, C. G., & Welch, S. L. (1990). The impact of pregnancy on eating habits and attitudes to shape and weight. *International Journal of Eating Disorders*, 9(2), 153–160.
- Fox P., Yamaguchi C. (1997). Body Image Change in Pregnancy: A Comparison of Normal Weight and Overweight Primigravidas, *Birth Issues in perinatal care*, Volume 24, Issue 1, 35-40.
- Geissbuehler V., Eberhard J.(2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women, *J Psychosom Obstet Gynaecol*,23(4):229-35.
- Johnson, R. and Slade, P. (2002) Does Fear of Childbirth during Pregnancy Predict Emergency Caesarean Section? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, 1213-1221.
- Leistner, Leleu, (2008), *Ghidul complet al sarcinii și al nașterii*, Traducere Amalia Frunză, Editura Niculescu, București.
- Lemnete, I., (1988), *Pregătirea pentru naștere*, Editura Medicală, București.
- Mitrofan, Iolanda, (1989), *Cuplul conjugal. Armonie și dizarmonie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Mitrofan, Iolanda; Ciupercă, Cristian, (2002), *Psihologia vieții de cuplu*, Editura Sper, București.
- Morin, Yves; Armengaud, Didier; Guyot, Bernard; Restellini, Jean Pierre, (2011), *Sarcina, nașterea și îngrijirea copilului*, Traducere Doina Pienescu, Editura Adevărul Holding, București.
- Pincus [T.](#), Vogel [S.](#), Burton [A.K.](#), Santos [R.](#), Field [A.P.](#)(2006). Fear avoidance and prognosis in back pain: a systematic review and synthesis of current evidence, *Dec*;54(12):3999-4010.

- Ryding [E. L.](#), Wirgelt [E.](#) Wangborg [I-B., et colab.\(2007\).](#) Personality and fear of childbirth, *Acta Obstet Gynecol Scand*, [Volume](#) 86, [Issue](#) 7, 814-820.
- Stenberg, L., & Blinn, L. (1993). Feelings about self and body during adolescent pregnancy. *Families in Society*, 74(5), 282–290.
- Varlam, Molnar Claudiu, (2012), *Obstretica și psihoprofilaxia nașterii*, University Press Târgu Mureș.
- Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL.(2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth, *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, [Volume](#) 113, [Issue](#) 6, 638-646.