

AVORTUL sau PRUNCUCIDEREA și urmările lui :

I.) Ce spun profesori renumiți despre avort :

Dr. V. Luca : « se înțelege prin avort întreruperea intempestivă a sarcinii, spontană sau provocată, înainte ca produsul de concepție să se poată adapta condițiilor de viață extrauterină, pentru supraviețuirea sa. Limita inferioară însă a vârstei sarcinii corespunzătoare viabilității fetale este imprecisă. El continuă : » Nu există discuție asupra momentului acestui întreruperi : la începutul sarcinii sau în stadiile mai avansate. Înviolabilitatea embrionului uman este un principiu etern al tuturor țărilor avansate « (1) .

În apărarea acestui principiu, la începutul secolului nostru, **profesorul Prenant**, inițiatorul endocrinologiei sexuale, spunea : »Embrionul se formează , dacă nu chiar se animează*, din momentul în care doi nuclei, mascul și femel, se unesc pentru a-i da naștere. Din acest moment orice practică nu mai este anticoncepțională și postconcepțională : orice profilaxie devine atunci un mic asasinat motivat de micimea victimei, simplă celulă la început, o masă celulară microscopică ulterior » . El continuă : « Acest asasinat este cu atât mai grav cu cât este premeditat și victima luată prin surprinder, mai odios decât un altul pentru că victima este lovită în întuneric și pentru că ea nu poate scoate nici chiar un strigăt, un plâns, pentru a-și apăra dreptul său la existență, de a implora milă de la mama care îl omoară... » (2).

Profesorul Doleris spunea : » De la practica anticoncepțională la suprimarea unei sarcini incipiente este o pantă fatală , irezistibilă » iar **Mina Minovici** arată că « o propagandă anticoncepțională, prin repercusiune este o propagandă criminală în favoarea avortului, atunci când dau greș mijloacele întrebuintate pentru împiedicarea impregnării. »

În fine, spune Dr. V. Luca, întreruperile de sarcină și consecințele lor nu sunt acte sau accidente individuale ci, în afara faptului că afectează doi indivizi (mamă-făt), ele se repercutează și asupra familiei. Practica anticoncepțională și avortul au depopulat și au îmbătrânit comune, regiuni, țări. Este un al treilea aspect al crimei întreruperii sarcinii : crima împotriva societății, a umanității.(3) »

Definiția dată de OMS (Organizația Mondială a Sănătății) este limitată la terminarea sarcinii înainte de 22 săptămâni de gestație, calculată în funcție de data primei zile a ultimei menstruații și expulzarea unui făt nou-născut care cântărește mai puțin de 500 grame .În România, această definiție se concretizează prin terminarea sarcinii înainte de 28 de săptămâni de gestație, după data primei zile a ultimei menstruații normale și expulzarea unui făt nou-născut care cântărește mai puțin de 1000 de grame (4).

II.) Istoric.

Din antichitate la epoca modernă (5) :

- un principiu general a străbătut toate timpurile : avortul a fost considerat , moral și juridic o crimă ;
- societățile primitive nu cunoșteau avortul ;
- Primul text penal privind avortul se găsește în legile asiriene cu privință la femeia care avortează voluntar:” se va trage în țepă și nu se va îngropa femeia... » ;
- In India antică , legile lui Manu asimilau avortul cu omuciderea ;
- In Grecia, cu toate că puțini autori vorbeau de avortul provocat, el pare că era totuși foarte frecvent . Este interesantă , dacă nu chiar uimitoarea teoria lui Aristotel care nu considera avortul ca o crimă decât după ce fătul a primit « suflul vieții « . Or, această perioadă era fixată de la a 14-a la a 24-a zi de la concepție. « Cum să nu fim intrigați de stabilirea acestei perioade, spune Dr. V. Luca, când astăzi în experimentele pe embrioni umani pentru fertilizarea *in vitro* limita superioară este stabilită a 14-a zi, dată embriologică a apariției sistemului nervos ! »
- **Hipocrat** în celebrul său jurământ care a constiuit regula de conduită medicală de-a lungul secolelor , interzisese practica avorturilor:” eu nu voi da nimănui otravă dacă mi se cere, nici nu voi avea inițiativa unuei astfel de sugestii ; la fel eu nu voi da nici unei femei un pesar abortiv » ;
- La Roma avortul era practicat clandestin în special de « matroane », moașe empirice. Legile pedepseau sever provocarea de avort. Numeroși împărați au luptat împotriva « crimei extraordinare » . O lege a împăratului Valentinian aplică pedeapsa cu moartea iar Justinian, pe lângă pedepsele prevazute de legile anterioare , permite repudierea soției de către soț ;
- Cu apariția **creștinismului** , concepția de crimă se impune și represiunea se intensifică : avortul este asimilat cu omuciderea și pedeapsa prevăzută nu poate fi decât aceea a asasinilor ;

În epoca modernă :

- Înainte de revoluția din decembrie 1989, avortul provocat era pedepsit în România cu închisoarea conform Codului penal (6). În alte țări unde nu era permis avortul, se aplicau diferite pedepse dar și cu o serie de circumstanțe atenuante care rezultă din condițiile sociale, de interpretare, de conjunctură. Dar, ca o situație generală, spune Dr. V. Luca, « toate orânduirile, statele și religiile condamnă avortul ca o crimă ; chiar dacă avortul se admite în unele țări , principiul medical al epocii noastre este înscris în Jurământul de la Geneva din 1948 : Voi avea respectul absolut al vieții umane, chiar din momentul concepțiunii ! » (7);
- În data de 26 decembrie 1989, după revoluție, s-a legalizat avortul și în România.

III. Prevalență :

În lume, anual se fac între 30 și 55.000.000 avorturi provocate, corespunzând la o rată a avorturilor de 70 la 1000 femei la vârsta fertilă și la o proporție de 300 avorturi la 1000 sarcini cunoscute, făcând avortul unul din cele mai răspândite mijloace de control al fertilității utilizate astăzi (8).

Comentariile noastre :

Dr. Todea-Gross Christa :

Avortul chirurgical este o operație, dar nu este una obișnuită, pe „câmp deschis” ci este o operație oarbă, bazată pe o tehnică specială. Tocmai din acest motiv, anume că medicul nu vede și nu poate urmări cu ochii ceea ce efectuează cu mâna, se pot întâmpla incidente, adică există pericolul perforării uterului cu aparatura folosită, sau pot rămâne resturi, atât placentare cât și ale produsului de concepție, în uter, care provoacă nu rareori infecții uterine și duc apoi la cicatrici și sterilitate (adică imposibilitatea de a mai menține o viitoare sarcină). Dar cel mai mare pericol este moartea mamei, datorată unei rupturi uterine, urmată de o hemoragie masivă, care duce la șoc hemoragic și deces sau a unei infecții grave – septicemie- care de asemenea este frecvent o cauză de deces.

De ce nu mai auzim voci de medici care să combată avortul cu atâta vehemență cum au făcut-o cei amintiți mai sus ?

Ce ne-a adus așa zisa « epocă modernă ? »

Nu că am dori o întoarcere în timp a persecuțiilor comuniste. Nicidecum. Dar o altă orientare spre viață nu s-a putut găsi într-o sfântă zi de Crăciun ? Inspirația celor care au dat această lege a fost o orientare spre moarte și nu moartea oricui ci a copiilor noștri, al neamului nostru de fapt.

E adevărat că nici o lege nu poate împiedica o femeie să-și nască sau să-și omoare copilul dar o încercare de schimbare a mentalității trebuia și trebuie să existe, o schimbare în conceptul nostru despre o viață umană, nenăscută, dar care există și pe care nu o mai poate contesta nimeni luând în considerare ultimele cuceriri ale științei în domeniu (ecografiile, teste genetice, etc.). Această schimbare a conceptului despre viață, în speță a copilului nenăscut, se impune a fi necesară în rândul tinerelor (elevelor și studentelor), dar și al familiei, medicilor, asistentelor medicale, farmaciștilor, profesorilor și mai ales al celor care sunt la conducerea țării și sunt în măsură să schimbe o lege. În numele acestei legi crimele continuă să fie perfect “legale” iar jurământul lui Hipocrat a fost uitat cu desăvârșire. Este pentru prima dată în lumea medicală când relația medic-pacient nu are o finalitate normală, taumaturgică, de vindecare a pacientului ci este o relație inversată când cei doi pacienți-mama și copilul- se prezintă sănătoși la medic iar finalitatea este una patologică, unul din pacienți – mama - se întoarce bolnavă acasă iar cel de-al doilea pacient - copilul – moare !

IV. Clasificare (9) :

A.) După tehnica folosită:

1.) Avortul chirurgical :

Avortul chirurgical este efectuat prin tehnicile chirurgicale :

- a.)Aspirația menstruală ;
- b.)Vacuum-aspirația ;
- c.) Dilatarea și chiuretajul;
- d.)Dilatarea și evacuarea ;
- e.)Laparatomia (histrotomie / operație cezariană).

a.) Aspirația menstruală (endometrială / miniavort):

Este o variantă de vacuum-aspirație și reprezintă o metodă chirurgicală apărută la începutul anilor 1970 (...).Procedeu se practică în primele 2 săptămâni de amenoree și în general decurge fără anestezie (...). Pentru că procedeu are loc înainte ca testul de sarcină să fie pozitiv, un număr mare de aspirații menstruale s-au făcut la paciente care nu erau gravide (11).

b.) Vacuum-aspirația :

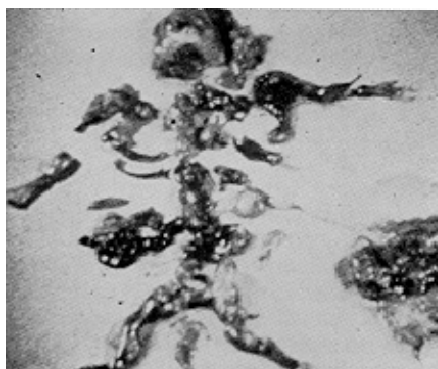
Acest chiuretaj a fost descris pentru prima dată de Simpson din Edinburgh în 1860, dar timp de un secol după aceea principala tehnică a fost dilatarea și chiuretajul prin raclare, până în 1960 când a fost popularizată vacuum-aspirația.(12).

Vacuum aspirația este procedeu chirurgical preferat pentru sarcini de 6-14 săptămâni prin intermediul căruia conținutul cavității uterine este evacuat printr-o canulă specială folosind presiunea negativă produsă de o pompă electrică sau de o sursă manuală de vacuum. Canula este moale, flexibilă, nu atinge pereții uterului și, din această cauză, vacuum aspirația este mai puțin traumatică. Pentru aspirare se folosește presiunea negativă produsă de o seringă specială și canule flexibile de plastic de diferite dimensiuni, în funcție de termenul de sarcină. Se dilată colul uterin, se

introduce în uter canula pentru aspirație și cu ajutorul seringii se aspiră țesuturile de concepție. Se înlătură instrumentele din uter și vagin, se examinează țesuturile extrase pentru a se asigura că sarcina a fost întreruptă.

c.) **Dilatarea și chiuretajul :**

*Dilatarea și chiuretajul (DC), procedeu folosit înainte de introducerea vacuum-aspirației, se asociază cu un **risc crescut de complicații.** Se efectuează sub anestezie, se dilată colul uterin și se evacuează prin raclaj produsul de concepție în afara cavității conținătoare (chiuretă ascuțită) (13).*



d.) **Dilatarea și evacuarea :**

După 16 săptămâni de gestație se practică dilatarea și evacuarea (în cadrul avortului terapeutic). Tehnica constă în dilatarea largă a orificiului cervical, urmată de **distrucția mecanică** și evacuarea părților fetale. După eliminarea completă a fătului se folosește o vacuum – chiuretă cu lumen larg pentru îndepărtarea placentei și a resturilor rămase. Riscurile de perforație uterină sunt crescute din cauza fătului mare și a pereților uterini mai subțiri. Aceste avorturi de vârstă mai mare sunt neplăcute pentru medici și personalul mediu și periculoase pentru femeia care suferă procedeu (14).

e.) **Laparatomia:**

Histerotomia (incizia uterului) sau histerectomia abdominală (deschiderea uterului prin operație), se preferă uneori atât avortului prin dilatare și chiuretaj, cât și celui indus medical (...). Acestea devin uneori necesare din cauza unei inducții medicale eșuate în al doilea trimestru de sarcină. Tehnicile folosite sunt similare cu cele de la nașterea prin operație cezariană, cu excepția inciziilor abdominală și uterină, care sunt mai mici (15).



2.) Avortul medicamentos :

Def: Avortul medicamentos este un avort voluntar efectuat prin administrarea unor regimuri de medicamente pe diferite căi : oral, parenteral, intravaginal, intracervical (în colul uterin) (16).

Istoric; Folosirea prostaglandinelor (PGE2 și PGF2alfa), la începutul anilor 1970 au fost descurajatoare, folosindu-se pe cale endovenoasă sau intravaginal, efectele secundare (gastro-intestinale) fiind mari . Atunci s-a recurs la folosirea lor **intrauterină** pentru a reduce efectele secundare, însă utilizarea clinică a acestei metode a rămas redusă. Folosirea antiprogestativelor , adică antagoniști ai progesteronului nu a fost o reușită din cauza efectelor secundare androgenice și a eficienței lor reduse. Antiprogestative mai eficiente s-au au fost realizate la sfârșitul anilor 70, prin descoperirea unor produși sintetici (11-beta substituiți de steroizi). **Mifepristone (RU 486)** , descoperit în aprilie 1980, a fost antagonistul de progesteron atât de mult așteptat de către clinicienii interesați în controlul fertilității (17).

Prevalență : Avortul medicamentos este utilizat în Europa din **1989** și aproximativ **200.000** de femei a ales această metodă în locul chiuretajului.

Mifepristone este utilizat de rutină în **16 țări europene** , primele fiind Franța, Marea Britanie și Suedia, apoi au urmat China, Israel, Africa de Sud, Tunisia și recent SUA.

În România , regimul mifepriston/ mifepristol a fost folosit pentru prima oară în Târgu ureș pe 150 paciente, în cadrul unui studiu OMS.(18).

Clasificare :

a.) după vârsta gestațională:

- < 9 săptămâni de sarcină ;
- 9-14 săptămâni de sarcină ;
- > 14 săptămâni de sarcină.

b.) după substanțele utilizate :

- soluție salină hipertona,
- uree,
- rivanol.
- prostaglandine,
- antiprogestative,
- combinații.

c.) după modul de administrare :

- sistemică (intravenos) ;
- locală (intravaginal, intracervical, intraamniotic, extraamniotic)(19).

Tipuri de substanțe folosite la ora actuală :

1.) Prostaglandine : PGE2, PGE2 alfa și PGF2 alfa.

Mecanismul de acțiune constă în :

stimularea mușchilor uterini, provocând contracțiile acestuia indiferent de vârsta gestațională,

provoacă o *maturare a colului uterin (dilatare)*, asemănătoare cu cea din timpul avortului spontan(20).

2.) Antiprogestative : RU 486 .

Mecanismul de acțiune al antiprogestativelor constă în :

inhibă biosinteza progesteronului care este esențial pentru funcția reproductivă normală (progesteronul joacă un rol important în ovulație, facilitează transportul oului fertilizat prin trompa uterină și pregătește mucoasa uterină, adică endometrul, pentru a se putea implanta și hrăni produsul de concepție. În timpul sarcinii, progesteronul păstrează uterul într-o stare de pasivitate (necontractil) care este esențială pentru dezvoltarea normală a fătului). *Privațiunea de progesteron previne astfel implantația. RU 486 transformă uterul inactiv într-unul activ prin declanșarea contracțiilor uterine într-un interval de timp de 24 până la 36 de ore. De asemenea crește sensibilitatea la efectul prostaglandinelor (descrise mai sus) aproximativ de 5 ori.(21).*



3.) Inhibitorii biosintezei hormonilor steroizi : cei mai bine cunoscuți inhibitori de hormoni steroizi sunt inhibitorii de 3 beta HSD, incluzând azastene, trilostane și epistane. Deoarece 3 beta HSD se află și în suprarenală, inhibarea ei afectează și sinteza cortizolilor.

Epistone a fost sintetizat de compania farmaceutică Sterling-winthrop din Anglia.

4.) Inhibitorii receptorilor de progesteron : mifepriston (RU 486), lilopristone (ZK 98734) și onapristone (ZK 98.299). Mifepristonul este un 11-beta substituent și d.p.d.v. chimic poate fi considerat un derivat de 19 nortestosteron care blochează acțiunea progesteronului la nivel celular, prin legarea de receptorul de progesteron. Mifepristonul posedă amândouă activități : antigluocorticoidă (adică antisteroidiană) și antiprogestională (adică abortivă).

Comentarii : Dr. Todea-Gross Christa:

În realitate ar trebui să existe și punctul 5.) la această clasificare în care să fie inclus AVORTUL HORMONAL provocat de așa zisele metode contraceptive hormonale, hormonii folosiți fiind estrogenul și progesteronul. Aceștia sunt doi hormoni feminini care administrați unei femei sănătoase, produc modificări însemnate la nivelul organelor genitale și a întregului organism, generând un întreg lanț de reacții secundare care provoacă în timp boli cronice grave, dar cel mai grav efect al lor este avortul hormonal! Efectul lor contraceptiv este minor în comparație cu efectul lor abortiv și al efectelor secundare asupra întregului organism (**vezi cursul cu metode contraceptive și abortive**).

B.) După mecanismul de producere :

1) Avortul « la cerere » (provocat/ voluntar/legal) :

Avortul voluntar sau electiv este întreruperea sarcinii la cererea femeii, dar nu pentru motive de afectare a mamei sau de suferință fetală. Acesta se poate efectua conform legislației în cazul sarcinilor **sub 12 săptămâni**, adică în trim.I (10). Acesta este legal și se efectuează doar în clinici și cabinete de ginecologie, în condiții de asepsie.

2) Avortul terapeutic / medical :

Avortul terapeutic sau medical este întreruperea sarcinii din motive medicale-materne sau fetale- indiferent de vârsta gestațională.

Având în vedere că în primul trim. de sarcină (adică în primele 3 luni) avortul este legal, rămâne de motivat avortul din trim. II și III de sarcină.

Cauzele ***materne și fetale*** care au dus la avort terapeutic în trim.II de sarcină, după un studiu realizat la Clinica de Ginecologie I din Cluj, sunt următoarele (25) :

1.) *Materne :126 cazuri (91,97%) :*

afecțiuni cardiace	39 cazuri
boli infecțioase (rubeolă)	22 cazuri
tuberculoza pulmonară	14 cazuri
sifilis	13 cazuri
endocrinopatii (boli hormonale)	11 cazuri
boli neurologice	6 cazuri
boli psihice	6 cazuri
boli renale	4 cazuri
tratamente sau investigații cu potențial teratogen, adică malformativ	4 cazuri
alte boli	7 cazuri

2.) *Fetale : 11 cazuri (8, 03%)*

anencefalie	7 cazuri;
hidrocefalie	3 cazuri;
polimalformații	1 caz.

Autorul studiului specifică faptul că « se constată în ultimii 2 ani o tendință netă de deplasare a indicațiilor dinspre matern **spre fetal (de la 2% în primii 5 ani ai studiului la 20, 5% în ultimii 2 ani),** aceasta **prin diagnosticarea acografică antenatală a anomaliilor structurale fetale majore** » (26).

3) Avortul spontan : reprezintă *întreruperea sarcinii spontane* (neimpusă, indiferent de voința femeii) în perioada de până la 22 săptămâni de graviditate. Statistica arată ca **15-20%** din sarcinile dorite se termină cu avort spontan.(27) :

- a.) Mai mult de jumătate din aceste avorturi sunt legate de *factorii genetici*. Cel mai des acestea sunt *dereglările numărului sau calității cromozomilor în celulele fătului*. O parte din aceste modificări cromozomiale apar ca rezultat al unei greșeli aparute pe parcursul dezvoltării intrauterine a fătului. De asemenea aceste schimbări cromozomiale se pot transmite de la părinți.
- b.) O alta cauză a avorturilor spontane sunt *probleme* legate de *organismul mamei* (fizice):
- prezența infecției persistente în organismului matern: infecții virale, bacteriene, micotice ș.a;
 - boli cronice cum ar fi: hipertensiunea arterială cronică, diabetul zaharat;
 - dereglarea imunității, incompatibilitatea rezus-factor al fătului cu Rh-ul mamei;
 - probleme ginecologice (hipoplazia uterului, sept al uterului, tumoare a musculaturii uterine, deformarea uterului, insuficiența colului uterin, etc.);
 - tulburări endocrine, hormonale din partea ovarelor (hipofuncție ovariană ș.a);
 - factorii psihogeni (stresuri, nervozitate excesivă) care cel mai des sunt ca niste mecanisme declanșatoare pe fondul bolilor existente enumerate mai sus).
- c.) Intoxicațiile acute și cronice apărute în primele săptămâni a gravidității, de asemenea pot duce la declanșarea avortului spontan

4) Avortul provocat empiric :

Avortul provocat empiric este *întreruperea cursului normal al sarcinii prin orice mijloace în afara condițiilor admise medical sau de lege* (28).

Dinamica avorturilor în funcție de mecanismul de producere :

Din analiza retrospectivă (1994 – 2000) a avortului în Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie « Salvator Vuia » din Arad, se constată o menținere aproape constantă a numărului de avorturi terapeutice în condițiile unei evidente scăderi a numărului global de avorturi (28) :

An :	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Total	Total
a.) Avorturi la cerere: (trim.I)	3817	3304	2738	1550	1039	1057	1282	14.786	14.786
b.) Avorturi medicale/ terapeutic (trim.II)	14	23	18	25	23	16	18	137	
c.) Avorturi spontane (trimI+II	622	553	560	590	526	569	563	3983	3983
d.) avorturi empirice : trim.I+II	11	12	5	10	7	1	3	49	49
Total	4464	3891	3321	2175	1595	1643	1866	18.955	

V.) Complicațiile :

- A.) **Imediate :** survin în **primele 3 ore** de la avort (16) :
- **hemoragia uterină** : definițiile hemoragiei merg de la 100 la 1000 de ml sânge pierdut. Ele sunt cauzate de retenții placentare, atonie uterină (lipsa contracțiilor uterine care produc o hemostază bună) sau boli de coagulare a sângelui. Anestezia generală poate cauza hemoragii în primul trimestru de sarcină deoarece acești agenți induc o relaxare uterină. *Riscul de deces prin hemoragie crește* cu vârsta paciente, cu vârsta gestațională mai mare de 20 de săptămâni, existența perforației uterine, a rupturii uterine sau al avortului incomplet (cu resturi fetale sau placentare),
 - **perforația uterină**: este o complicație de temut, ea poate apare în timpul histerometriei (măsurarea uterului cu ajutorul histerometrului), a dilatării sau a chiuretajului. Factorii determinanți al acestei complicații sunt lipsa de experiența a medicului și poziția în retroversie a uterului. Pericolul mare

constă în urmările perforației: hemoragia și lezarea organelor interne abdominale (vezica urinară, intestin, trompă uterină), cele mai grave fiind provocate de chiureta ascuțită.

- leziunea colului uterin: este o complicație frecventă și foarte serioasă care poate să apară în timpul chiuretajului, mai ales în timpul dilatării colului. Aceste leziuni se pot extinde lateral unde se află vasele mari de sânge ale uterului, și pot cauza o sângerare foarte mare care uneori necesită histerectomie (extirparea uterului).
- complicațiile anesteziei: folosirea anesteziei generale se asociază cu rate crescute de leziune cervicală, perforație uterină și tratamentul acestor complicații dar convulsiile sunt mai frecvente când se folosește anestezia locală.
- Embolismul: pot apare după avort 3 tipuri de emboli letali: trombi sanguini, aer și lichid amniotic. Moartea intervine prin colaps cardiovaascular, hemoragie și comă.
- naștere de feți vii: este desigur mai frecventă în al doilea trimestru de sarcină (făt de 3-6 luni). Se întâmplă când medicul a subestimat vârsta sarcinii iar aceasta este mare.

B.) Precoce: apare după primele 3 ore, până la 28 zile după avort:

- retenția produsului de concepție: rămâne una din cele mai importante cauze ale morbidității prin avort (cauză de boală), având ca rezultat infecția sau sângerarea sau ambele.
- Infecția: este deseori asociată retenției de țesuturi fetale și este cea de-a doua complicație importantă din cele precoce. Microorganismele răspunzătoare de infecția genită din timpul și după avort sunt reprezentate în mod curent de flora endogenă vaginală precum și de gonococ, producător al gonoreei (29). Avortul infectat poate avea ca rezultat avortul septic sau chiar toxico-septic este o complicație foarte gravă, frecvent mortală. Ascensiunea spontană a microbilor în cursul avorturilor spontane, dar mai ales aportul lor exogen cu ocazia avorturilor provocate, determină infectarea cavității uterului iar progresiunea infecției care poate cuprinde mucoasa uterină, trompele uterine, ovarele, țesutul celular periuterin, precum și generalizarea infecției spre septicemie, duc la apariția avortului toxico-septic. Frecvența mare a cazurilor, gravitatea deosebită, sechelele în timp, la femei tinere, în plină activitate genitală și decesul pe care-l determină, fac din această formă de infecție un esențial element în morbiditatea și mortalitatea obstetricală (30).

C.) Tardive: apare **după 28 zile** de la avort:

- anomaliile menstruale: apar din cauza manevrelor instrumentale uterine destinate inducerii avortului, dereglările consecutive ale menstruelor fiind posibile ca urmare a retenției unor resturi intrauterine;
- infertilitatea sau sterilitatea secundară: este posibilă prin inflamația postavort a trompelor uterine cu ocluzia (închiderea) acestora.
- avortul spontan: riscul de insuficiență cervicală (col uterin deschis) după dilatări de calibru mare (la feți de peste 14 săptămâni) și proceduri de chiuretaj cu chiuretă ascuțită poate duce la avorturi spontane sau la nașteri premature.

- sarcina ectopică : aproximativ 1% din avorturile provocate vor avea o infecție postavort , ceea ce predispune la un risc crescut de sarcini ectopice la o concepție ulterioară, mai ales cele infectate cu Chlamydia Trachomatis sunt predispușe spre boala pelvină inflamatorie.
 - prematuritatea : nașteri premature menționate mai sus.
 - imunizarea Rh : se poate dezvolta la femeile Rh negative prin pătrunderea hematiilor fetale în circulația maternă în timpul actului operator. Acest risc crește odată cu creșterea vârstei gestaționale.
 - efectele psihic : caracterizate prin remușcări obsesive sau sentimentul de vinovăție. Apariția lor este legată de anumite sentimente moral-religioase (...)(31).
- D.) Mortalitatea** : rata decesului după avort este de 0-2 decese / 100.000 proceduri, cauzele majore fiind : infecția(23%), embolism(23%), hemoragie (23%), și complicații ale anesteziei locale sau generale (16%).

COMENTARIU : Dr. TODEA-GROSS CHRISTA :

Nu doar avortul « la cerere » a luat amploare după revoluția din decembrie 1989, ajungând la un număr impresionant de 11.000.000 avorturi în 11 ani (1990-2000) , dar a câștigat tot mai mult teren și avortul a « terapeutic » sau medical. Acesta din urmă este doar atunci admis de BOR (Biserica Ortodoxă Română) când viața mamei este în pericol (cancer, sarcină extrauterină, etc.) dar nu este admis atunci când copilul suferă de anumite boli dovedite prin diagnosticul prenatal. Un studiu efectuat în Clinica de Ginecologie I din Cluj arată faptul că până la Revoluție procentul cauzelor materne pentru care s-a efectuat avort era de 91,9 % și de doar 8% cel al cauzelor fetale. După legalizarea avorturilor se constată « o tendință netă de deplasare a indicațiilor dinspre matern spre fetal (de la 2% în primii 5 ani ai studiului la 20, 5% în ultimii 2 ani), aceasta prin diagnosticarea ecografică antenatală a anomaliilor structurale fetale majore » (32). Deci iată cum societatea începe să elimine prunci bolnavi de care oare nu știe Dumnezeu că sunt așa, El care i-a însuflețit din momentul concepției ? Oare nu știe El de ce ne-a dat astfel de cruci și noi în loc să le primim ca din mâinile lui Iisus (cum spune un Sfânt Părinte), cu speranța de mântuire, noi ne lepădăm de acești copii nenăscuți care au și ei dreptul de a trăi. Nu este aceasta o nouă formă de rasism ? Părintele Juvenalie îl denușește « avort eugenetic », afirmând că se insinuează motivații de natură socio-economică și hedonistică. » (33). În Carta Drepturilor Omului din 1948, « spre deosebire de toate categoriile defavorizate, copilul nenăscut se află pe ultimul loc. Nu doar că nu se află pe picior de egalitate cu alte persoane umane, dar este lipsit de primul drept elementar care este dreptul la viață. Mai mult, ipocrizia mentalității contemporane operează un grav reduționism lipsindu-l pe copilul nenăscut de însuși statutul de persoană umană ; pentru că nu este subiect de drept ! » (34).

Mă voi referi la efectele psihice pe care le produce avortul și care, după cum este redat mai sus, sunt tratate mai mult decât superficial, deși ar trebui să fie pe primul loc. Ele sunt redată ca o complicație tardivă, fadeloc în amănunte.

Alți oameni care au fost interesați de efectele psihice grave pe care le lasă în urmă un avort, și aici mă refer la membrii primelor asociații provita romano-catolice care au apărut în occident, au grupat aceste simptome psihice în sindromul postavort.

Ce este sindromul postavort ? În termeni medicali un sindrom reprezintă totalitatea semnelor și a simptomelor care apar împreună în cursul unei boli, dându-i nota caracteristică.

În acest context, putem defini sindromul postavort ca fiind **totalitatea simptomelor psihice apărute imediat sau la un anumit interval de timp după avort.**

Unde putem totuși integra d.p.d.v. medical acest sindrom? Medicina a introdus în “Clasificarea Internațională a maladiilor”, în capitolul “Tulburări nevrotice legate de factori de stress și tulburări somatice”, un subcapitol intitulat “**Stare de stres post-traumatic**” definit astfel : » *această tulburare constituie un răspuns diferit sau prelungit la o situație sau la un eveniment stressant (de scurtă sau lungă durată), în mod excepțional, amenințător sau catastrofal și care ar provoca simptome evidente de disperare la cele mai multe persoane(...). Simptomele tipice cuprind renașterea repetată a evenimentului traumatic, în amintiri invadante (“ flashbacks”), **vise sau coșmaruri**; ele survin într-un context durabil de « anestezie psihică » și de slăbire emoțională, de detașare în raport cu alții, de **insensibilitate la mediu**, evitarea activităților sau a situațiilor care ar putea redeștepta amintirea traumatismului. Simptomele se însoțesc și de **insomnie, anxietate, depresie sau ideea sinucideri**. Perioada care separă apariția traumatismului de cel al tulburării poate varia **de la câteva săptămâni la câteva luni**. Evoluția este fluctuantă și merge în cele mai multe cazuri spre vindecare. În unele cazuri tulburarea poate prezenta o **evoluție cronică, să dureze numeroși ani și să antreneze o modificare durabilă a personalității** ». (35).*

Revenind la simptomele psihice apărute după avort, ele sunt următoarele :

- depresii nervoase;
- tulburări de somn;
- tulburări în alimentație;
- tulburări afective; sentimente de frustrație; atacuri frecvente de plâns;
- gânduri/tentative de sinucidere izvorâte din tristete, lipsă speranță, inutilitate;
- destrămarea relațiilor interpersonale, cu partenerul, cu copii, răceală emoțională, pesimism;
- atacuri de panică ;
- tulburări de memorie;
- dificultăți de concentrare; pierderea interesului pentru activitățile desfășurate;
- sindromul „aniversării”;
- psihoză acută;
- reacții schizofrenice;
- sentimentul de vinovăție;
- predispoziție pentru boli de dependență; consum de alcool sau/și droguri;
- dereglări sexuale,
- insomnii și vise terifiante, etc. (36)

Aceste simptome sunt mult mai accentuate la adolescente care au un psihic mai labil, motiv pentru care sunt mult mai frecvente sinuciderile în rândul elevilor și

studentelor ; ele nu găsesc un sprijin, neavând familie, iar teama de părinți , de prieteni, profesori duc în cele din urmă la curmarea vieții;

Aceleași [simptome apar la toți cei care contribuie la un avort\(!\): tată, medic, as. medicală, etc.](#) Tratatamentul medicamentos simptomatic la care se recurge (anxiolitice, barbiturice, psihoterapie, tratamente psihiatrice, inclusiv șocuri electrice în depresii cronice, psihoze sau reacții schizofrenice), NU este eficient, ducând de cele mai multe ori la cronicizarea acestor simptome. Femeile sau tinerele afirmă că și după ani de zile au coșmaruri cu copii avortați, sânge, etc. Unii medici ginecologi recunosc că au atacuri de panică și sunt sub tratament anxiolitic ani de zile, alții au vise terifiante pe care încearcă să le uite, dar nu reușesc, etc. Exemplele pot continua și în rândul asistentelor, soților, etc. Constatăm că frecvent sunt afectați și copiii născuți din aceste familii, acești copii fiind sunt afectați mai ales de boli nervoase sau psihice.

Trebuie să specific faptul că [este vindecabil acest sindrom!](#) Am constatat în urma multor consilieri că aceste simptome se vindecă doar după o perioadă mai îndelungată, după ce femeia a regretat cu adevărat acest păcat mare pe care l-a spovedit la un părinte duhovnic nici pe care [nu l-a mai repetat niciodată.](#) După ce o femeie are mai multe avorturi, am constatat că ea intră într-o oarecare răcire emoțională, nu mai are putere să se lupte împotriva acestui păcat și dacă se rupe de Sfintele Taine ale Bisericii, ea nu mai ajunge la o căință sinceră, se depmai mult de semenii ei și în cele din urmă ajunge la deznădejde. De aici mai este doar un pas până la alcoolism, droguri sau sinucidere. Am vemei cu 20 de avorturi și erau adevărate epave sufletești. De aceea [un psiholog nu mai este în măsură să combată un astfel de sindrom](#) ci doar un preot fiindcă această boală este una pur sufletească și nu una trupească, medicamentul viindecător fiind tot unul sufletesc. Nici un șoc electric și nici un medicament nu va putea vindeca o conștiință încărcată de un păcat de moarte.

VI.) Beneficiile nașterii:

Numeroase afecțiuni sau tulburări sunt vindecate sau preântâmpinate de existența sarcinii dusă la termen (37) :

Se cunoaște faptul că femeile cu mai mulți copii alăptați la sân, cu prima naștere sub 25 de ani, sunt mai protejate față de [cancerul de sân](#), care se dezvoltă în special la femei care nu au născut, la celibatate sau la femei cu puțini copii ;

[Cancerul de corp uterin](#) este de asemenea mult mai frecvent la femeile care nu au avut copii, după cum sterilitatea sau absența nașterilor se gesc în antecedentele celor mai multe femei cu fibroame uterine ;

Sunt numeroase afecțiuni genitale care se vindecă sau se ameliorează după naștere :fibromul uterin, dismenoreea (menstruația dureroasă), tulburările premenstruale ,hemoragiile disfuncționale, frigiditatea, unele tulburări de poziție uterină , ovarita sclerochistică, durerile pelviene etc.