sensus.pl

OSOBOWOŚĆ ODNOWA
księgarnia internetowa

SPA
Twojej duszy

Idź do

Przykładowy rozdział

Spis treści

Katalog książek

Nowości

Bestesllery

Zamów drukowany katalog

Twój koszyk

Dodaj do koszyka

Cennik i informacje

Zamów cennik

Zamów informacje o nowościach

sensus

Wydawnictwo Helion SA
44-100 Gliwice
tel. 032 230 98 63
e-mail: sensus@sensus.pl

Niepłodność. Szkoła przetrwania

Autor: Judith C. Daniluk
ISBN: 978-83-246-1576-6
Tytuł oryginału: The Infertility Survival Guide: Everything You Need to Know to Cope with the Challenges while Maintaining Your Sanity, Dignity, and Relationships
Format: A5, stron: 272

Niepłodność w zderzeniu z codziennością:

- Jak często występuje i kogo dotyka niepłodność?
- Na czym polegają badania kobiet i mężczyzn?
- Z jakiej formy leczenia korzystać?
- W jaki sposób przygotować się na złe wiadomości i trudy kuracji?

Judith Daniluk wnosi do swojej książki wiele mądrości i doświadczenia – jako psycholog-doradca pracujący z pacjentami z zaburzeniami płodności i jako kobieta, która sama przechodziła kryzys z tego właśnie powodu. Jej podejście jest pełne empatii, a jednocześnie książka przynosi wiele informacji. To świetny tekst źródłowy dla osób zmagających się z niepłodnością oraz dla par, które starają się przekroczyć ograniczenia swej walki z tym problemem i podjąć świadome decyzje dotyczące przyszłych możliwości

Diane Allen,
współzałożycielka i dyrektor wykonawcza w Infertility Network – organizacji wspierającej osoby dotknięte problemem niepłodności, Toronto

Książka dla pacjentów, lekarzy i psychologów
Gdy każda metoda zajścia w ciążę okazuje się zawodna...

Niepłodność nie wybiera. Może dotknąć wszystkich – bogatych i mniej majętnych, starszych i bardzo młodych, nawet tych, którzy mieli już wcześniej dzieci! Jeśli wiesz lub podejrzewasz, że ten problem może dotyczyć Ciebie lub kogoś bliskiego, koniecznie sięgnij po tę książkę. Jest ona wspaniałym uzupełnieniem terapii w walce z niepłodnością. W sposób zrozumiały i bez medycznych zawiłości opisuje wszystkie etapy i fazy leczenia, po których przyjdzie Ci się poruszać. Począwszy od poznania możliwości stojących przed Tobą, poprzez sposoby radzenia sobie ze stresem i niepokojami towarzyszącymi leczeniu, aż do określenia momentu, kiedy starania należy uznać za ostatecznie nieudane.

Spis treści

Przedmowa 9

Wstęp 13
Dlaczego napisałam tę książkę? 14
Dla kogo jest ta książka? 15
W jaki sposób ta książka może pomóc? 15

1. Podstawowe strategie przetrwania 17
Czym jest niepłodność? 17
Dla kogo niepłodność jest najtrudniejsza? 26
Jak sobie radzić z niepłodnością
— podstawowe strategie przetrwania 29

2. Jak przejść bezpiecznie
przez medyczne pole minowe 43
Wstępne działania medyczne 44
Ocena mężczyzny 47
Ocena kobiety 50
Leczenie 55
Wnioski 75

3. Podejmowanie decyzji, z którymi można żyć 77
„Nigdy nie sądziliśmy, że to zrobimy”.
Nie zamykaj przed sobą drogi 78
Zrozumienie swojego stylu podejmowania decyzji 82
Informacja to władza. Zdobywanie potrzebnych informacji 85
„Jakie mamy szanse?”. Interpretacja wskaźnika sukcesu 86
„Czy stać nas na to?”. Ocena kosztów leczenia 88
„Czy to jest słuszne?”.
Ocena implikacji etycznych i religijnych 90
Ocena ważności związków genetycznych 94
W impasie. Negocjowanie decyzji z partnerem 97
Wbrew zegarowi. Reakcja na presję czasu 104
„Komu możemy zaufać?”. Wybór specjalisty od płodności 105
Zaufajcie swoim instynktom 108
Kiedy powiedzieć dość? 109

4. Jak sobie poradzić ze stresem badań i leczenia? 111
Co to znaczy „radzić sobie”? 112
Zrozumienie swoich stylów radzenia sobie 113
Różnica płci w doświadczeniu leczenia 119
Związek pomiędzy stresem a niepłodnością 120
Jak sobie radzić z tożsamością pacjenta? 122
Jak sobie radzić z bólem i niedogodnościami? 124
Jak radzić sobie z lękiem? 130
Jak sobie radzić z upokarzającymi badaniami i leczeniem? 133
Jak sobie radzić z gniewem? 135
W obliczu największego strachu.
Jak przygotować się na złe wiadomości? 137
Pomyśl dwa razy, zanim coś zrobisz 139
Czy to się nigdy nie skończy?
Radzenie sobie z nieskutecznym leczeniem 140

5. To nasza wspólna sprawa. Jak zadbać o związek? 143
„Znajdź sobie kogoś innego”.
Perspektywa osoby niepłodnej 144
„Ale ja nie chcę nikogo innego”.
Perspektywa osoby płodnej 148
„To nasz wspólny problem”.
Jeszcze raz o niepłodności jako problemie pary 151
Różnica płci w reakcji na niepłodność 154
Jak skutecznie komunikować się na temat niepłodności? 157
Nie wpuszczajcie lekarza (i nikogo innego)
do Waszej sypialni 165

6. Jak radzić sobie ze znaczącymi
i nieznaczącymi osobami? 175
Kto ma prawo wiedzieć? 177
Co inni mają prawo wiedzieć? 180
Odzyskanie kontroli.
Jak odpowiadać osobom nieznaczącym? 183
Budowanie mostów porozumienia.
Jak odpowiadać osobom znaczącym? 186
„Nie, dziękuję, naprawdę dziękuję”.
Jak reagować na dobre rady? 192
Mieszane uczucia. Kobiety w ciąży i małe dzieci 193
Jak poprosić o wsparcie? 198
Jak poprosić o coś, czego potrzebujecie? 199

7. Wytrzymać jeszcze dłużej.
Jak radzić sobie z niepłodnością na dalszą metę? 201
Zmiana reguły gry. Ponowienie pytań
o perspektywę czasową i liczbę dzieci 203
„A co z moją pracą?”. Leczenie a życie zawodowe 206
„A co z moim życiem?”. Równowaga na co dzień 209
Niepłodność jako część, a nie całość, tożsamości 212

Jak sobie radzić z ciągłą dwuznacznością stanu rodzicielskiego? 213
Nie dajcie się złamać! 218
Ciało to przyjaciel, a nie wróg 221
Życie między dwoma światami. Jak zapobiec społecznej izolacji? 223
„Potrzebujemy wakacji". Czas na przerwę od niepłodności 225

8. To była godna walka. Kiedy zdecydować, że trzeba iść naprzód? 227
Kiedy leczenie kończy się sukcesem 229
Skąd wiadomo, że nadszedł już czas, aby pójść naprzód? 230
Konfrontacja z obawami 237
Żal 239
Czas wywiesić białą flagę. Jak odzyskać własne życie? 241
Śmierć w rodzinie. Opłakiwanie straty 244
Co teraz? Zwrot ku przyszłości 246
Rozrachunek czy pojednanie? 249
Kto nie ryzykuje, ten nie ma. Ocena rozwoju i zmiany 250

Słowniczek terminów medycznych 255

Literatura uzupełniająca 263
Ogólne informacje medyczne 263
Zagadnienia medyczne i emocjonalne 264
Reprodukcja przy udziale osoby trzeciej 264
Adopcja 265
Życie bez dzieci 265
Hipnoza, relaksacja i wizualizacje 266
Książki dla przyjaciół i rodziny 267
Kilka adresów ośrodków leczenia niepłodności 267

Bibliografia 269

4

Jak sobie poradzić ze stresem badań i leczenia?

Każdy, kto poddawał się leczeniu niepłodności, powie, że jest to bardzo trudne, pełne wyzwań i stresu doświadczenie. Niektórzy nawet twierdzą, że jest gorszym kryzysem niż rozwód albo śmierć rodzica. Pary są zwykle wdzięczne, że medycyna proponuje kilka procedur diagnozowania i leczenia niepłodności. Jednakże, jak na ironię, największego stresu i zmartwień doświadczają podczas miesięcy lub lat, kiedy przez te procedury przechodzą.

Jak już powiedziałam w rozdziale 2., niektóre badania i procedury są kosztowne, szczególnie zaawansowane technologie reprodukcyjne. Badania i zabiegi będące częścią leczenia mogą być nieprzyjemne, a nawet bolesne. Najbardziej osobiste aspekty Waszego życia i Wasze ciała są wystawione na światło dzienne i poddane medycznym oględzinom; a co gorsza, pomimo tych wszystkich testów i badań czasami nie można znaleźć odpowiedzi na pytanie, dlaczego nie możecie zajść w ciążę lub dlaczego jakiś cykl leczenia nie jest skuteczny.

Ponieważ leczenie może trwać miesiącami lub latami, trudno nazwać jego obecność w Waszym życiu dyskretną. Stres często się przedłuża, i coraz bardziej Was wyczerpuje. Im więcej czasu trzeba na znalezienie odpowiedzi, tym większy jest stres i emocjonalne cierpienie. Katarzyna, czterdziestoletnia sprzedawczyni, poświęciła wraz ze

swoim partnerem, Jackiem, osiem lat na leczenie niepłodności i teraz twierdzi, że trudno porównywać zabiegi związane z płodnością z pozostałymi procedurami medycznymi.

> *Ludzie nie zdają sobie sprawy, że leczenie niepłodności różni się od innych kuracji. To nie jest jednoznaczny, oparty na faktach zabieg medyczny. Nie jest to operacja, po której zaraz czujesz się lepiej, bo wszystko jest załatwione. Leczenie niepłodności trwa i trwa. Nawet jeżeli raz ci się uda, musisz znowu przez to przejść, jeżeli chcesz mieć jeszcze większą rodzinę. To wyczerpuje. Leczenie niepłodności, przynajmniej w moim przypadku, miało charakter bardziej emocjonalny niż medyczny.*

Rozdział ten skupia się na znalezieniu skutecznych sposobów opanowania długotrwałego stresu wynikającego z leczenia.

Chociaż napisano już wiele na ten temat, nie ma jedynego właściwego czy zdrowego sposobu reagowania na stres, tak jak nie ma jedynego właściwego sposobu na uporanie się z niepłodnością czy badaniami i leczeniem. Są jednak pewne strategie, które pomogły już wielu innym parom w ich wysiłkach na rzecz płodności. Przedstawię je poniżej. Nie wszystkie nadają się dla Ciebie lub Twojego partnera, więc spróbujcie wybrać te, które najlepiej pasują do Waszego stylu radzenia sobie z problemem. Zanim te strategie omówimy, powiedzmy najpierw, co to znaczy „radzić sobie".

Co to znaczy „radzić sobie"?

Radzenie sobie jest aktywną, przystosowawczą odpowiedzią na odebrane zagrożenie, którym w tym wypadku jest bezdzietność. Zarówno niepłodność, jak i leczenie mogą stanowić zagrożenie dla Twojego ciała, celów życiowych, marzeń o przyszłości, przekonań i oczekiwań, równowagi emocjonalnej i związku z partnerem. Doświadczenie niepłodności i poddawanie się kolejnym badaniom i procedurom najprawdopodobniej osłabi Cię. Aby przezwyciężyć stres i zmniejszyć zagrożenie, zareagujesz pewnie na różne sposoby:

- Możesz zareagować, stosując podejście *poznawcze*, uzbrajając się we właściwą wiedzę na temat diagnozy niepłodności i jej leczenia lub ustalając kolejne cele w cyklu leczenia.
- Możesz zareagować *emocjonalnie* przez zminimalizowanie powagi sytuacji lub znalezienie ujścia swojej frustracji i wyrażenie swoich uczuć.
- Możesz zareagować *behawioralnie*, czyli aktywnie wpływając na swoje zachowanie przez zastosowanie technik relaksacyjnych oraz technik opanowywania bólu lub aktywnie poszukując innych opcji rodzicielskich w czasie leczenia. Możesz też zareagować, broniąc się przed uczuciami oraz bólem leczenia i niepłodności poprzez pogrążenie się w pracy lub ograniczenie kontaktów towarzyskich i ulubionych zajęć.

Twoja reakcja zależeć będzie od tego, na ile poważne jest według Ciebie zagrożenie oraz na ile potrafisz sobie z nim radzić. Im większe zagrożenie, tym mocniej Twój instynkt będzie dążył do jego zredukowania.

Zrozumienie swoich stylów radzenia sobie

Sposób, w jaki sobie radzisz z niepłodnością oraz badaniami lekarskimi i leczeniem, jest pochodną wielu czynników: Twojej osobowości, poglądów na życie i tego, jak się nauczyłaś zachowywać w sytuacji zagrożenia. Spojrzenie w przeszłość na sytuację życiową, która była szczególnie stresująca, może być dobrym sposobem oceny Twojego stylu radzenia sobie. Jeżeli uważasz, że odniosłaś wtedy sukces, to możesz z tego zaczerpnąć bardzo pożyteczną wiedzę na temat swoich osobistych możliwości. Wiele z nich prawdopodobnie dobrze Ci posłuży w radzeniu sobie z niepłodnością. Chociaż niepłodność może Ci się wydawać jedną z najgorszych rzeczy, jakie Ci się przydarzyły w życiu, pociesz się, że jeżeli skutecznie poradziłaś sobie w przeszłości z innymi bardzo trudnymi sytuacjami, prawdopodobnie poradzisz sobie i z tą.

Każdy z nas ma tendencję do radzenia sobie ze stresem na swój charakterystyczny sposób. Twój styl może być bardzo podobny do stylu Twojego partnera albo też zupełnie inny. Wasze style mogą się uzupełniać lub wchodzić ze sobą w konflikt. Przyjrzyjmy się bliżej niektórym z częściej spotykanych wzorców radzenia sobie.

Optymizm i pesymizm

Możesz być optymistką albo pesymistką — osobą, dla której szklanka jest do połowy pełna albo do połowy pusta. Jeżeli jesteś typem, który ma skłonność, aby patrzeć na życie bardziej optymistycznie, kimś, kto widzi szklankę do połowy pełną, w obliczu zagrożenia takiego jak niepłodność spojrzysz na nią jak na przeszkodę, którą uporem i wysiłkiem można pokonać. Jeżeli jesteś pesymistką, kimś, dla kogo szklanka jest do połowy pusta, zobaczysz przeszkodę nie do pokonania. Kiedy będziesz przyglądać się wskaźnikom sukcesu leczenia, będąc pesymistką, skupisz się na 80% niepowodzeń kuracji, a będąc optymistką — na 20% szansy na powodzenie.

Wraz ze swoim partnerem możecie być optymistami. Chociaż będziecie borykać się z bólem nieskutecznych cykli leczenia, podniesiecie się szybciej, pomagając sobie wzajemnie i podtrzymując nadzieję, że coś w końcu się uda. Jeżeli jesteście oboje pesymistami, to pozbieranie się po niepowodzeniu cyklu leczenia będzie trudniejsze. Może być Wam trudniej znaleźć energię emocjonalną niezbędną do poszukiwania rozwiązań problemu Waszej bezdzietności.

Co ciekawe, większość niepłodnych par, z którymi pracowałam, zdaje się łączyć optymizm z pesymizmem. Wcale nie jest niezwykłe, że jedna osoba ma bardzo optymistyczne i „pozytywne" nastawienie co do szans na sukces następnego cyklu leczenia, niezależnie od rokowań, podczas gdy druga jest mniej pewna wyniku. Nie chodzi o to, że oboje nie mają tej samej nadziei, że leczenie powiedzie się — nikt nie poświęca siebie i swojego ciała, jeżeli nie wierzy, że ma choć cień szansy na powodzenie. Chodzi o to, że jedna osoba — często kobieta — czuje potrzebę zabezpieczenia się przed uczuciem klęski, jeżeli

leczenie nie powiedzie się. W pewnym sensie ograniczenie swojego optymizmu jest sposobem zmagania się ze stresem leczenia.

Czasami pary walczą, mając różne poziomy optymizmu, przy czym bardziej optymistyczna osoba boi się, że ta, która jest nastawiona mniej optymistycznie, nie jest tak zaangażowana w leczenie albo nie daje z siebie wszystkiego. Ci, którzy wierzą w siłę pozytywnego myślenia, boją się, że negatywny stosunek spowoduje, iż leczenie nie kończy się sukcesem. Z pewnością pozytywne myślenie może być bardzo pomocne w leczeniu niektórym osobom, ale *nie ma ostatecznych, naukowych dowodów na to, że pozytywne myślenie ma wpływ na wskaźniki uzyskanych ciąż*[1]. Jeśli pozytywne myślenie zwiększałoby szanse zapłodnienia, niemal wszystkie pary natychmiast zachodziłyby w ciążę — ponieważ na początku większość z nich wierzy, że będzie miała dziecko, a seks wciąż jest źródłem radości w ich związku. Jaki by nie był Twój osobisty styl radzenia sobie z trudnościami, kiedy masz do czynienia ze stresem, spróbuj osiągnąć równowagę, w sobie i w relacji ze swoim partnerem. Jeżeli masz tendencję do skupiania się na negatywach, spróbuj zacząć identyfikować się z niektórymi pozytywnymi aspektami Waszych działań, jakie zdecydowaliście się podjąć. Na przykład czterdziestodwuletnia Alicja i jej pięćdziesięciotrzyletni mąż Krzysztof wiedzieli, że mają niewielkie szanse na ciążę. Wziąwszy pod uwagę jej wiek i zmniejszającą się koncentrację plemników Krzysztofa, nawet jeżeli poprzez zapłodnienie in vitro (IVF) Alicja zaszłaby w ciążę, stanęliby oni w obliczu podwyższonego zagrożenia poronieniem i znacznego ryzyka, że ich dziecko cierpieć będzie z powodu nieprawidłowości chromosomalnych. Pozytywną stroną sprawy było jednak to, że zarówno Alicja, jak i Krzysztof zdawali sobie sprawę, że poddając się IVF, mieli poczucie zamknięcia swojego problemu dzięki świadomości, że zrobili wszystko, by mieć dziecko.

Wydaje się, że najwłaściwszą reakcją radzenia sobie podczas leczenia jest dla większości osób „ostrożny optymizm". Musi Ci go wystarczyć,

---

[1] Potwierdzone jest natomiast, że stres może mieć duży wpływ na cykl miesięczny kobiety, a pozytywne myślenie redukuje napięcie — *przyp. red.*

abyś znalazła w sobie tyle energii, by przejść przez leczenie, a jednocześnie nie poczuła się emocjonalnie zdruzgotana, jeżeli leczenie nie powiedzie się.

Wewnętrzne i zewnętrzne poczucie kontroli

Sposób, w jaki dajesz sobie radę z leczeniem, łączy się ze stopniem kontroli, jaką według siebie sprawujesz nad swoimi decyzjami. Jeżeli uważasz, że chociaż częściowo nad nimi panujesz, będzie Ci znacznie łatwiej przetrzymać różne koleje leczenia niż wtedy, gdy uważasz, że kontrola nad nim wymknęła Ci się z rąk. Jeżeli masz skłonność do uznawania, że nie jesteś w stanie powodować zmian w swoim życiu albo że jesteś bezsilna w osiąganiu tego, co dla Ciebie ważne, to leczenie będzie o wiele bardziej stresujące i będziesz mieć więcej trudności w radzeniu sobie z nim.

Chcę jednak podkreślić, że związek pomiędzy kontrolą a radzeniem sobie z niepłodnością nie jest całkowicie bezpośredni. Kwestia kontroli może być bardzo trudna, jeżeli chodzi o niepłodność, ponieważ mało realistyczne oczekiwania co do możliwości kontrolowania wyniku leczenia mogą Cię doprowadzić do przekonania o odpowiedzialności, jeżeli leczenie zawiedzie. A więc wiara, że masz kontrolę nad rezultatem, może być problematyczna. Jednakże wiara, że masz jakąś kontrolę nad całym procesem, może być bardzo ważnym sposobem na poradzenie sobie z procesem leczenia niepłodności.

Niezależnie od Twojego zwykłego stylu radzenia sobie ze stresem ważnym sposobem pokonania napięcia związanego z leczeniem będzie zidentyfikowanie spraw, nad którymi masz kontrolę, nawet tymi, które wydają się małe i nieważne. Może to oznaczać prośbę o informowanie Ciebie i Twojego partnera o celach i rezultatach badań, dostępnych opcjach leczenia i momencie, kiedy mogą one nastąpić. Może to oznaczać zapytanie Waszego lekarza, czy zgadza się na zaprzestanie mierzenia podstawowej temperatury ciała (BBT), kiedy owulacja zostanie potwierdzona. Może to także oznaczać uzyskanie zgody na oddanie próbki nasienia w bardziej sprzyjających i przyjaznych warunkach

niż gabinet lekarski. Wreszcie może to oznaczać prośbę o określenie ilości zarodków, które będą transferowane podczas cyklu IVF zgodnie z tym, co jest uważane za przyzwoitą medyczną praktykę.

Podczas wytyczania przebiegu procesu diagnostycznego i medycznego nie brakuje decyzji do podjęcia i przejęcie kontroli nad Waszym leczeniem może naprawdę Wam pomóc w poradzeniu sobie. Zanim rozpoczniecie jakiś cykl leczenia, zostawcie sobie trochę czasu, by rozpoznać, co jeszcze możecie wybrać. A potem zdecydujcie, co pomoże Wam zminimalizować stres danej procedury, i działajcie zgodnie z tymi decyzjami.

Koncentracja na emocjach i koncentracja na problemie?

Inną różnicą w sposobach radzenia sobie z trudnościami i sytuacjami stresującymi jest skłonność do reagowania albo przez danie upustu frustracjom, lękom i uczuciom, albo przez próbę załatwienia problemu. Na tym obszarze widać dużą odmienność pomiędzy mężczyznami a kobietami.

Ponieważ mężczyźni są wychowywani na tych, którzy mają kontrolę i przejmują dowodzenie, nie jest wcale rzadkie, że w konfrontacji z niepłodnością i jej leczeniem przechodzą na tryb rozwiązywania problemu. Jeżeli jest to styl radzenia sobie Twojego partnera, może się wydawać, że jest on niemalże pozbawiony emocji, kiedy analizuje informacje na temat różnych opcji leczenia, ich kosztu oraz prawdopodobieństwa sukcesu. Mówienie o stresie lub niesprawiedliwości sytuacji może wydawać się mężczyźnie stratą energii.

Kobiety jednak mają tendencję do traktowania niepłodności i leczenia raczej w kategoriach emocjonalnych. Jeżeli jest to Twój styl, może się okazać, że potrzebujesz dać upust swojej frustracji, gniewowi, bólowi i smutkowi. Wiesz, że to nie odmieni Twojej sytuacji, ale wyrażenie swoich emocji sprawi, że poczujesz się lepiej, i pomoże rozładować trochę napięcia. A kiedy dojdzie do podjęcia decyzji w sprawach leczenia i wszystkie fakty będą wskazywać na jałowość próbowania następnego cyklu, Ty możesz poczuć, że musisz to zrobić, nawet jeżeli dla kogoś innego nie ma to sensu.

Skupienie się na problemie może być bardzo skuteczne w wielu sytuacjach życiowych, szczególnie tych, które możesz kontrolować, jak w przypadku niektórych aspektów *procesu* kuracji płodności. Koncentracja na emocjach też może być bardzo skuteczna, szczególnie w obliczu sytuacji i bodźców stresowych, nad którymi nie masz kontroli, takimi jak *rezultat* leczenia. Idealnie rozwiązanie to kombinacja tych dwóch podejść, która jest szczególnie użyteczna w radzeniu sobie w kuracjach płodności. Spróbuj myśleć o tym, jak rozwiązać swój problem w procesie leczenia i jak to uczynić w najlepszy dla siebie sposób. A kiedy zajmiesz się swoimi niepokojami i lękiem co do rezultatu kuracji, daj zdrowy upust swoim uczuciom, choćby poprzez aktywność fizyczną (np. jogging, sport, taniec, joga), słowa (np. rozmowa, pisanie pamiętnika) lub inne formy ekspresji (np. malowanie, słuchanie muzyki lub gra na instrumencie).

Zamknięcie się w sobie i zwrócenie ku innym osobom

Ludzie różnią się między sobą w sposobach radzenia sobie ze stresem i albo zachowują problem dla siebie, albo zwracają się do innych, by podzielić się swoim ciężarem. W radzeniu sobie z niepłodnością żaden styl nie jest lepszy od drugiego, a style mężczyzn i kobiet różnią się. Mężczyźni raczej nie dzielą się swoimi kłopotami z innymi osobami niż ich partnerki, szczególnie we wczesnych stadiach leczenia. Kobiety jednak często znajdują pociechę w dzieleniu się swoim smutkiem i walką o dziecko z bliskimi przyjaciółkami lub członkami rodziny, właśnie we wczesnych stadiach kuracji. Ten schemat zwykle przeradza się w rosnącą izolację obojga partnerów w środkowym i późnym stadium leczenia, a gdy leczenie dobiega końca, para chętniej dzieli się kłopotami z innymi[2].

---

[2] Coraz częściej jednak kobiety szukają wsparcia poprzez fora internetowe, gdzie spotykają się z innymi kobietami o takich samych bądź podobnych problemach, dzielą się uwagami, radami, metodami leczenia lub zwyczajnie wspierają się w radzeniu sobie z bezdzietnością — *przyp. red.*

Kwestia szukania wsparcia oraz to, czy inni mogą je naprawdę okazać, kiedy Ty jesteś w leczeniu (a oni sami nigdy nie doświadczyli niepłodności), jest trudna. Rozdział 6. jest poświęcony temu zagadnieniu i omawia je dokładniej. Ważne jest, by tu odnotować, że niezależnie od tego, czy Twoim stylem jest zamykanie się w sobie czy zwracanie się na zewnątrz, musisz rozmawiać z partnerem, aby dojść do kompromisu w sprawie stopnia, w jakim będziecie dzielić Wasze sprawy z innymi osobami. Na przykład jeżeli Twój partner chce utrzymać Wasz problem w zupełnej tajemnicy, a Tobie rozmowa o niepłodności ze wspierającymi Cię przyjaciółmi czy członkami rodziny sprawiłaby dużą ulgę, możecie zgodzić się na podzielenie się problemem z ograniczoną ilością osób, jedną czy dwiema, którym oboje ufacie. Jeżeli nie dojdziecie do porozumienia, kwestia ta może spowodować problemy w Waszym związku i znacznie zwiększyć stres związany z leczeniem.

Różnica płci w doświadczeniu leczenia

Kolejną różnicą w sposobie, w jaki pary radzą sobie z kuracjami płodności, jest stopień zaangażowania się w sam proces leczenia. Jak już wspomniałam w rozdziale 2., kobiety znacznie częściej są poddawane badaniom lekarskim. Ponieważ biologia reprodukcyjna kobiet jest znacznie bardziej złożona niż mężczyzn, przechodzą one więcej badań diagnostycznych. To zwykle kobietom zapisuje się leki na płodność. Kobiety poddają się powtarzającym się badaniom ultrasonograficznym i procedurom ginekologicznym.

Nie oznacza to, że mężczyźni nie są poddawani trudnym i bolesnym badaniom i procedurom, szczególnie wtedy, gdy diagnozą jest problem czynnika męskiego. Biopsje jąder, korekta żylaków powrózka nasiennego i odwrócenie wazektomii często powodują znaczny dyskomfort fizyczny, a powtarzające się analizy nasienia są dość przykre dla wielu mężczyzn. Mimo to, nawet w przypadkach niepłodności męskiej, to partnerka nosi dziecko w swoim łonie, a w konsekwencji

jej ciało i funkcjonowanie hormonalne ciągle jest głównym przedmiotem badań lekarskich i interwencji. Także wynik leczenia zwykle manifestuje się w ciele kobiety, często dając w rezultacie poczucie odpowiedzialności i zawodu ze strony kobiety, nawet jeżeli problemem są plemniki jej partnera.

Różnice w przeżywaniu badań medycznych i leczenia oznaczają często, że kobiety doświadczają więcej stresu i smutku niż ich partnerzy. Podczas gdy i kobiecie, i mężczyźnie trudno jest uporać się z niepłodnością, to najczęściej emocje kobiety są podczas leczenia wystawione przez cały czas na poważną próbę. I dlatego, kiedy para decyduje, czy uciec się do takiej opcji leczenia, jak zapłodnienie in vitro, mężczyzna często spodziewać się będzie, że to jego partnerka podejmie ostateczną decyzję, ponieważ to jej ciało i jej życie zostanie poddane największemu wstrząsowi podczas leczenia.

Musisz wziąć te różnice pod uwagę, kiedy starasz się zrozumieć swoje, i swojego partnera, reakcje stresowe i sposoby radzenia sobie z nimi. Trzeba też pamiętać, że doświadczenie poddania się medycznemu wspomaganiu płodności ma charakter zarówno fizyczny, jak również emocjonalny. Jeżeli leczenie zawodzi, bardzo często czujesz, że to Twoja, albo Twojego partnera, wina — że któreś z Was zrobiło coś źle lub nie poradziło sobie ze stresem. To tylko wzmaga cierpienie z powodu niepłodności. Przyjrzyjmy się bliżej związkowi stresu i niepłodności.

Związek pomiędzy stresem a niepłodnością

W ciągu ostatnich lat wiele spekulowano i dyskutowano o związku pomiędzy stresem a niepłodnością. Jak wspomniałam w rozdziale 1., dawniej, kiedy nie można było znaleźć medycznych odpowiedzi na wyjaśnienie, dlaczego para nie może uzyskać ciąży i jej utrzymać, specjaliści od zdrowia psychicznego zakładali, że to kobieta blokuje psychicznie swoją płodność. Chociaż udowodniono, że to przekonanie jest fałszywe, przypuszczenie, iż stres lub pozytywne i negatywne myśli,

mogą mieć wpływ na płodność, jest bardzo powszechne. Staje się podstawą do nieproszonych rad, których pewnie wiele otrzymałaś od ludzi starających się wyjaśnić Ci, dlaczego nie zachodzisz w ciążę, oraz przekonujących Cię, że gdybyś się naprawdę postarała, obniżyła poziom stresu i nauczyła się relaksować, to już dawno byłabyś w ciąży. Jest to także powodem, z jakiego kobiety po przeniesieniu zarodka do ich łona próbują zrobić wszystko, co w ich mocy — począwszy od zdrowego odżywiania się, przez pozytywne myślenie i przerwanie pracy, na leżeniu przez dwa tygodnie skończywszy — by ciąża „przyjęła się".

W rzeczywistości nie wiemy wiele o związku stresu z płodnością. Wyniki przeprowadzonych jakiś czas temu badań sugerują, że kobiety, które łączą terapię redukowania stresu z leczeniem, mogą mieć większą szansę zajścia w ciążę. Ale rezultaty tych badań nie są jeszcze jednoznaczne (Domar 1997). Na razie badania nie wyjaśniają, dlaczego niektóre kobiety zachodzą w ciążę po przejściu treningu redukcji stresu, a inne nie. Wiadomo, że kobiety zachodzą niekiedy w ciążę w bardzo stresujących sytuacjach (np. w wyniku gwałtu) i wtedy, gdy bardzo chciałyby jej uniknąć. Wszystkie dostępne badania wskazują na fakt, że kobiety poddające się kuracjom płodności doświadczają znacznie większych napięć niż kobiety, które nie muszą się leczyć. Leczenie niepłodności i wspomaganie płodności jest bardzo stresujące. Pomimo to około 50% wszystkich kobiet, które przechodzą badania płodności i leczenie, zachodzi w ciążę (Corson 1999).

W obecnym stanie nauki związek pomiędzy stresem a płodnością nie jest jasny. Jeżeli przechodzisz leczenie, zrób wszystko, co możesz, aby utrzymać dobry stan zdrowia i umysłu. Jeżeli jesteś po transferze zarodków i robisz coś forsownego, na przykład podnosisz coś ciężkiego lub jeździsz na rowerze, i zastanawiasz się poważnie, czy powinnaś to robić, to najprawdopodobniej rzeczywiście powinnaś przestać. Może to nie mieć żadnego znaczenia dla zajścia w ciążę, ale jeżeli leczenie nie powiedzie się, tak jak inne kobiety spojrzysz w przeszłość i będziesz się zastanawiać, czy to dlatego, że coś zrobiłaś (albo czegoś

nie zrobiłaś), nie miałaś właściwego nastawienia, czy byłaś zbytnio „zestresowana". A więc lepiej dmuchać na zimne. Po prostu nie zakładaj, że masz kontrolę nad rezultatem. Tak jak nie wybierałaś dla siebie niepłodności, nie masz też kontroli nad swoją płodnością — możesz tylko radzić sobie z nią.

Jak sobie radzić z tożsamością pacjenta?

Jedną z pierwszych rzeczy, do jakich musisz się przyzwyczaić, rozpoczynając badania płodności, jest to, że kimkolwiek byłaś dotychczas, w chwili, kiedy przejdziesz przez drzwi kliniki płodności, stajesz się pacjentem. Teraz Ciebie i Twojego partnera identyfikuje problem medyczny lub status diagnostyczny; spędzacie wiele czasu w oczekiwaniu na wizyty u lekarza i psychologa, telefony, badania krwi, ultrasonografię, wyniki analiz i procedury medyczne.

Personel medyczny to ludzie posiadający fachową wiedzę, a Wy stajecie się jej odbiorcami. Ale to nie jest gra fair, ponieważ i Ty, i Twój partner macie problem, a oni mają władzę, aby ten problem rozwiązać. Jesteście w delikatnej sytuacji, bo oni są łącznikiem pomiędzy Waszymi marzeniami o dziecku a stałą biologiczną bezdzietnością. Oni mają broń, a Wy jesteście bezbronni. To poczucie bezbronności pogłębia się, kiedy poświęcacie sporo czasu podczas leczenia — Ty na leżenie na plecach, na wpół ubrana, z nogami uniesionymi i rozłożonymi, a Twój partner w małym pokoiku z kilkoma pismami erotycznymi i małym sterylnym pojemnikiem.

Personel medyczny może być bardzo troskliwy i pełen współczucia. Ale to nie zmienia faktu, że czujecie się zaniepokojeni, niepewni i pełni lęku. Polegacie na tych ludziach, i na medycynie, że pomogą Wam osiągnąć jeden z najważniejszych celów Waszego życia. Niezależnie od tego, na ile jesteście kompetentni w Waszej pracy zawodowej i w innych aspektach życia, kiedy wkraczacie w ten rodzaj sytuacji medycznej, tracicie część swojego poczucia kontroli i sprawczości.

Wchodzicie w rolę pacjenta, co może utrudniać Wam komunikowanie Waszych potrzeb i stanie na straży swoich praw. A więc jakie macie prawa jako pacjenci?

- Macie prawo być traktowani z szacunkiem i uprzejmością.
- Macie prawo do uzyskania dokładnej informacji diagnostycznej.
- Macie prawo otrzymać dokładną informację o dostępnych opcjach leczenia i prawdopodobieństwie sukcesu w Waszych indywidualnych okolicznościach.
- Macie prawo poprosić o niezależną, drugą opinię lekarską.
- Macie prawo do pełnej informacji na temat kosztów i procedur, zanim rozpoczniecie leczenie.
- Macie prawo do otrzymania informacji o stanie zdrowia, przeszłości i pochodzeniu dawcy, jeżeli zdecydowaliście się na posłużenie się komórkami jajowymi, nasieniem czy zarodkami od dawcy.
- W zgodzie z prawem i przepisami obowiązującymi w danej instytucji macie prawo do decyzji o dysponowaniu swoim nasieniem, komórkami jajowymi i zarodkami.

Jest jeszcze kilka rzeczy, które możesz zrobić, by nie mieć uczucia kompletnej bezbronności i bezradności podczas badań medycznych i leczenia. Na przykład możesz przynieść sobie do kliniki własny szlafrok, żebyś nie musiała krążyć na pół naga w skąpej koszuli szpitalnej. Możesz nalegać, aby rozmowy o badaniach i leczeniu odbywały się w gabinecie lekarskim, a nie w sali zabiegowej, kiedy leżysz i jesteś na wpół rozebrana. Możesz poprosić personel medyczny, aby nie dzwonił do Ciebie do pracy i nie zostawiał tam wiadomości dotyczących leków lub wyników badań. Możesz też zażądać obecności swojego partnera podczas badań lekarskich i procedur medycznych.

To są tylko przykłady sposobów na złagodzenie uczucia bezsilności i bezbronności. Chociaż w dalszym ciągu będziesz się czuć jak pacjent, jeżeli zaangażujesz się w proces leczenia, żądanie drobnych udogodnień pomoże Ci uczynić to przeżycie czymś łatwiejszym do

zniesienia. Cztery lata badań lekarskich i leczenia nauczyło Bożenę wiele o jej potrzebach i jak powinna zapewnić sobie zaspokojenie ich. Jej słowa podkreślają znaczenie upominania się o własne prawa podczas szukania rozwiązań dla swej niepłodności:

> *Upominaj się o swoje prawa i potrzeby. Niektórym lekarzom nie będzie się to podobać[...]. Mam nadzieję, że będziesz mogła wybrać takiego, który ci odpowiada. Niepłodność nie była twoim wyborem, ale możesz wybrać sposób, w jaki sobie z nią poradzisz. I to jest bardzo inspirujące — nikt i nigdy nie może odebrać ci możliwości wyboru — niezależnie od tego, co się stanie.*

Jak sobie radzić z bólem i niedogodnościami?

Nie dość, że musisz sobie radzić z cierpieniem emocjonalnym związanym z niepłodnością, to możesz też być poddana pewnym czynnościom medycznym niosącym ze sobą cierpienie fizyczne. Wiele standardowych badań diagnostycznych i elementów leczenia powoduje ból fizyczny i przykre odczucia. Dla niektórych kobiet histerosalpingogram (HSG), laparoskopia, biopsja endometrialna i pobranie komórki jajowej może być nieprzyjemne. Niektóre doświadczają też bólów głowy, dolegliwości w obrębie jamy brzusznej i uczucia wzdęcia podczas brania leków na superowulację. Badania, którym są poddawani mężczyźni i które mogą wywoływać ból, to: biopsja jąder, korekta powrózka nasiennego, odwrócenie wazektomii, mikrochirurgiczna aspiracja plemników z najądrzy (MESA) oraz ekstrakcja plemników z jądra (TESE).

Bardzo jest trudno powiedzieć, jak Ty czy Twój partner zareagujecie na różne leki i metody leczenia. Każdy człowiek ma inny próg bólu; czasami jakaś procedura skutkuje u jednej osoby większym niż u innej dyskomfortem z powodu różnic w ich fizjologii reprodukcyjnej. Poniższe sugestie mogą być pomocne w złagodzeniu fizycznego, i do pewnego stopnia psychicznego, cierpienia wynikającego z badań i leczenia.

Postępująca relaksacja i oddech kontrolowany

Kiedy jesteś spięta (a najprawdopodobniej będziesz, poddając się badaniom płodności i leczeniu), masz tendencję do napinania mięśni. Oddech przyspiesza się i staje się płytki, co skutkuje ograniczeniem wchłaniania tlenu w całym organizmie. W większości wypadków reakcja ta wzmaga odczucie bólu i dyskomfortu.

Jednakże przy odrobinie praktyki możesz nauczyć się dochodzić do stanu relaksacji, obniżając napięcie ciała oraz spowalniając i pogłębiając oddychanie. Kiedy to zrobisz, zapoczątkujesz to, co zwykle nazywa się reakcją relaksacyjną. Rozpoczyna się ona w mózgu, a dokładniej w podwzgórzu. Kiedy pojawia się, łączy się z ogólnym obniżeniem aktywności sympatycznego układu nerwowego. W rezultacie nie tylko poczujesz się spokojniejsza, co złagodzi stres i niepokój, ale najpewniej złagodzisz odczuwanie bólu.

Jest wiele popularnych tytułów, z których możesz nauczyć się relaksować podczas nieprzyjemnych badań i procedur (zob. „Literatura uzupełniająca"). Możesz też łatwo nauczyć się tego sama poprzez wykonywanie następującego ćwiczenia codziennie, przez kilka minut:

> Usiądź spokojnie w pokoju, w którym nie ma hałasu i nic Cię nie rozprasza. Oprzyj wygodnie plecy na krześle, a stopy na podłodze. Możesz też się położyć. Zamknij oczy i skup się na swoim ciele. Zwróć uwagę na to, co czuje Twoje ciało, i spróbuj odnaleźć w nim ośrodek napięcia. Nie rób nic — znajdź go i pomyśl, co czujesz. Teraz, zaczynając od palców u nóg, napnij mięśnie palców u nóg na trzy sekundy, potem rozluźnij na pięć sekund. Następnie przejdź do mięśni stóp. Napnij na trzy sekundy, rozluźnij na pięć sekund. Powoli i starannie koncentruj się na kolejnych częściach Twojego ciała: łydkach, udach, brzuchu, pośladkach, klatce piersiowej, szyi, szczękach, ustach, powiekach, czole, ramionach, przedramionach, dłoniach, a na koniec na palcach u rąk. W trakcie ćwiczenia miej świadomość, kiedy mięśnie są napięte, a kiedy napięcie znika. Gdy zakończysz

tę część ćwiczenia, usiądź lub połóż się spokojnie, rozluźnij wszystkie mięśnie i zwróć teraz swoją uwagę na oddychanie. Staraj się oddychać powoli i swobodnie. Skoncentruj się na oddychaniu przez nos, powoli, wytrzymuj oddech, licząc do czterech lub pięciu. Potem bardzo, bardzo wolno wypuść powietrze przez usta, licząc do ośmiu, dziewięciu, dziesięciu. Powtórz te ćwiczenia kilka razy, aż poczujesz się rozluźniona i spokojna. Zatrzymaj w sobie to uczucie na kilka minut.

To bardzo proste ćwiczenie może być niezwykle pomocne zarówno dla Ciebie, jak i Twojego partnera podczas stresującego badania lub procedury medycznej. Pozwalając swoim mięśniom raczej rozluźniać się, niż napinać, ułatwiacie włożenie narzędzia lub ekstrakcję nasienia czy komórek jajowych. Koncentracja na oddychaniu pomaga odwrócić uwagę od badania i jednocześnie organizm jest lepiej dotleniony.

Tworzenie obrazu i wizualizacja

Obrazowanie i wizualizacje mogą być często bardzo skutecznymi narzędziami do opanowania stresu i fizycznego dyskomfortu spowodowanego leczeniem. Wizualizacja lub obrazowanie oznaczają tworzenie w umyśle obrazu sytuacji lub sceny — w tym wypadku takiej, która uspokoi Cię i pomoże poczuć kontrolę nad uczuciami i reakcjami. To, co dzieje się w głowie, wywiera bezpośredni wpływ na reakcję ciała. Na przykład jeżeli Ty czy Twój partner myślicie o zbliżającym się badaniu, takim jak HSG albo analiza nasienia, a umysł wypełnia się myślami o upokorzeniu i bólu, jakie badanie powoduje, ciało natychmiast zareaguje. Możesz poczuć ucisk w gardle albo żołądku. Jeżeli jednak zwizualizujesz sobie badanie lub procedurę jako coś stosunkowo łatwego i bezbolesnego, to Twoje ciało zareaguje relaksacją. Wizualizacje i obrazowanie działają także podczas procedur, pozwalając Ci na dokonanie w myślach ucieczki od bolesnej lub nieprzyjemnej sytuacji poprzez wyobrażenie sobie, że znajdujesz się w miejscu, które kojarzysz ze spokojem, relaksem i pozytywnymi uczuciami.

Tylko od Ciebie zależy, czy zwizualizujesz sobie jakiś test czy procedurę jako coś łatwego i bezbolesnego albo wyobrazisz sobie siebie w miejscu lub sytuacji kojarzącej Ci się z przyjemnymi, relaksującymi myślami czy wspomnieniami. Każde z tych podejść może być skuteczne w obliczu stresu i bólu. Możesz zauważyć, że jedno podejście jest łatwiejsze od drugiego, więc przećwicz obydwa i wybierz, które jest dla Ciebie skuteczniejsze. Tworzenie obrazów i wyobrażanie sobie sytuacji niektórym osobom przychodzi łatwiej niż innym. Nawet jeżeli wizualizacja nie jest dla Ciebie łatwa, nie ustawaj w wysiłkach. Zdziwisz się, jak po odrobinie praktyki zaczniesz widzieć fragmenty uspokajających scen, które miałaś nadzieję ujrzeć.

Tak jak w przypadku ćwiczeń relaksacyjnych dostępne są obecnie liczne wydawnictwa, które mogą Ci ułatwić naukę używania wyobraźni jako narzędzia w łagodzeniu stresu i napięcia. Tytuły najpopularniejszych znajdziesz w rozdziale „Literatura uzupełniająca". A może wystarczy Ci na początek opisane poniżej ćwiczenie. Pomoże Ci ono zwizualizować samą siebie w cichym i spokojnym otoczeniu. Najpierw wybierz spokojny i pozytywny obraz, choćby ulubionego miejsca albo miłego wspomnienia. Potem postępuj zgodnie z poleceniami w ćwiczeniu relaksacyjnym opisanym powyżej i odpręż się. Twoja zdolność do wizualizacji poprawi się, kiedy będziesz zrelaksowana, ponieważ będziesz pod wpływem fal mózgowych alfa, to znaczy fal kojarzonych ze stanem spokoju i ograniczoną aktywnością umysłową.

Kiedy Twój oddech się uspokoi, a Ty poczujesz się zrelaksowana, oczyść swój umysł ze wszystkich myśli. Powoli zacznij tworzyć w głowie spokojną, łagodną scenę, pełną szczegółów. Na przykład jeżeli jesteś na łące, przypatrz się trawie i poczuj ją. Dotknij jej rękami i stopami. Pozwól źdźbłom prześlizgnąć się między palcami. Poczuj wszystkie zapachy — zapach kwiatów, świeżość powietrza. Zwróć uwagę na wszystkie odgłosy — śpiew ptaków, cykanie świerszczy, szum wiatru. Połóż się w trawie albo przejdź przez łąkę. Przyjrzyj się wszystkiemu. Nie pomiń najmniejszego szczegółu. Zostań tam tak długo, jak chcesz. Ciesz się chwilą

i spokojem. A kiedy będziesz gotowa, powoli wróć do teraźniejszości. Bądź świadoma swojego ciała i oddechu. Weź kilka głębokich, wolnych, oczyszczających oddechów, a potem otwórz oczy.

Przećwicz to kilka razy, a będziesz coraz łatwiej i szybciej podróżować w to miejsce. Podczas stresującej i nieprzyjemnej procedury wykorzystaj swoją nową umiejętność, aby przenieść się w myślach gdzie indziej i powrócić do swego ciała, kiedy jest już po wszystkim.

Hipnoza

Bardzo skuteczną metodą kontrolowania stresu i bólu jest hipnoza. Tak jak opisane wyżej techniki hipnoza była stosowana od wieków. Używali jej Indianie, jest również praktykowana w wielu kulturach Wschodu. Ostatnio stosuje się hipnozę, aby pomóc ludziom pokonać lęki i fobie, porzucić palenie, stracić na wadze oraz radzić sobie z ostrym, chronicznym bólem. Jest też bardzo skuteczna w uśmierzaniu bólu okołoporodowego.

Hipnoza była opisywana na wiele sposobów: jako stan transu, stan nadmiernego poddawania się sugestii lub odmienny stan świadomości. W ciągu ostatnich lat dowiedziano się wiele o tej naturalnej technice. Hipnoza zdaje się stanem naturalnym, łączącym głęboką relaksację z podwyższoną świadomością i koncentracją. W opanowywaniu bólu pozwala danej osobie zachować świadomość tego, co dzieje się wokół i co dzieje się z nią, a jednocześnie odsunąć od siebie ból na tyle, by nie przytłaczał. W stanie hipnotycznym jesteś świadoma tego, co się z Tobą dzieje, ale odłączasz się od źródła bólu lub dyskomfortu. Jesteś, ale Cię nie ma.

Początkowo lekarze ciała i ducha posługujący się hipnozą potrzebowali specjalnie wyszkolonej osoby do wprowadzenia pacjenta przy pomocy sugestii w stan podobny do transu. Terapeuta lub uzdrowiciel przejmował kontrolę, a pacjent odpowiadał na rozkazy i polecenia bez własnej woli. Chociaż wiele osób ciągle szuka pomocy hipnoterapeutów, by opanować tę technikę, jej zasady są stosunkowo proste i można

łatwo się ich nauczyć na własną rękę. Jeżeli uważasz, że autohipnoza może być Ci pomocna, polecam przeczytanie kilku książek na ten temat, wymienionych w rozdziale „Literatura uzupełniająca". Kiedy nauczysz się podstawowych technik, możesz zahipnotyzować samą siebie, wprawiając się w stan zbliżony do transu, i w ten sposób poradzić sobie z bólem i stresem leczenia.

Odwracanie uwagi

Innym skutecznym sposobem radzenia sobie ze stresem i dyskomfortem podczas badań i zabiegów jest koncentracja na czymś innym niż to, co się dzieje. Na przykład jeżeli muzyka działa na Ciebie uspokajająco lub odwraca Twoją uwagę, przynieś ze sobą ulubioną płytę i posłuchaj jej podczas badania czy zabiegu. Przez wiele lat ludzie radzili sobie ze stresem spowodowanym leczeniem stomatologicznym i chirurgicznym, słuchając muzyki z walkmanów zamiast okropnego dźwięku wiertarki dentystycznej. Wiele klinik płodności zachęca swoich pacjentów, aby przynosili nagrania, których chcieliby posłuchać podczas zabiegu, na przykład, ekstrakcji komórki jajowej. Możesz wybrać sobie spokojną muzykę, która pozwoli Ci odpłynąć w stronę bardziej relaksującej scenerii. Albo piosenki ze słowami, które lepiej odwrócą Twoją uwagę od tego, co się dzieje wokół Ciebie. Pamiętam jedną z kobiet, która słuchała płyty Madonny *Like a Virgin* podczas procesu pozyskiwania komórki jajowej, wnosząc odrobinę beztroski w tę stresującą sytuację.

Muzyka lub wideo pomogą również Twojemu partnerowi zapomnieć o stresie związanym na przykład z koniecznością oddania próbki nasienia, szczególnie jeżeli jest pod presją zbliżającej się procedury IVF, kiedy pobrano już jajeczka od partnerki i wszyscy czekają na jego wkład, aby rozpocząć proces zapłodnienia. Inne pomocne sposoby odwrócenia uwagi od procedur — wypróbowane przez pacjentów — to czytanie, rozwiązywanie krzyżówek, robienie na drutach i haftowanie.

Środki przeciwbólowe

Kiedy odczuwasz ból lub dyskomfort w związku z leczeniem, ważne jest, aby pamiętać, że nie musisz zachowywać się po stoicku i godzić się na wszystko. Borykanie się z leczeniem niepłodności jest wystarczająco trudne bez dodatkowego obciążenia ostrym lub przedłużającym się bólem. Personel medyczny zdaje sobie sprawę, że niektóre zabiegi są nieprzyjemne i że leki na płodność mogą mieć przykre skutki uboczne, takie jak bóle głowy. Dlatego też wielu lekarzy proponuje stosowanie lekkich środków przeciwbólowych dla złagodzenia dyskomfortu.

Jednak wiele osób niechętnie bierze leki. Być może często słyszałaś, że ważne jest, aby kobiety w ciąży powstrzymywały się od stosowania leków czy spożywania alkoholu. Poświęciłaś wiele miesięcy czy lat na pielęgnację swojego ciała i uczynienie go tak zdrowym, jak to tylko możliwe, na wypadek gdybyś zaszła w ciążę. Więc jeżeli myślisz jak większość kobiet, to pewnie zawahasz się, zanim weźmiesz tabletkę przeciwbólową, bojąc się, że zmniejszy ona Twoją szansę na uwieńczoną sukcesem ciążę lub uszkodzi płód, jeżeli leczenie okaże się skuteczne.

Wiedz jednak, że kliniki nie proponowałyby środków przeciwbólowych, gdyby miałyby podejrzenie, że przyjmowanie ich zmniejszy Twoje szanse na ciążę lub wyrządzi krzywdę płodowi. Jeżeli zostaną Ci podane leki, to — choć martwisz się swoją zdolnością do radzenia sobie z dyskomfortem — może lepiej je wziąć. Kiedy doświadczasz skutków ubocznych leków na superowulację i potrzebujesz środka przeciwbólowego, aby wykonywać swoją pracę czy prowadzić normalne życie, to zapytaj swojego lekarza, jakie leki on zaleca.

Jak radzić sobie z lękiem?

Jak już wspomniałam w niniejszym rozdziale, badania medyczne płodności oraz leczenie wzmagają lęk, jaki i tak już Ty i Twój partner odczuwacie z powodu niemożności posiadania dziecka. Do pewnego

stopnia jest to nieuniknione, wziąwszy pod uwagę inwazyjną naturę badań i interwencji medycznych oraz Waszą ogromną emocjonalną i finansową inwestycję w cały proces. Podczas gdy całkowite wyeliminowanie lęku w trakcie leczenia nie jest możliwe, poznanie jego charakterystycznych symptomów i niektórych sposobów radzenia sobie z nim może być bardzo pomocne.

Niektóre z najczęściej występujących fizycznych oznak wzmożonego niepokoju to: trudności z zasypianiem, zmiana apetytu, zawroty głowy, bóle odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, bóle głowy, mdłości, drżenie i płytki oddech. Do objawów psychologicznych należą: trudności w koncentracji, skłonność do zapominania, uczucie strachu i paniki, utrata zainteresowania czynnościami, które przedtem sprawiały przyjemność, inklinacja do szybkiej irytacji i rozdrażnienia. Lęk może się ujawniać w Twoich stosunkach interpersonalnych, kiedy okazuje się, że stałaś się nienaturalnie wybuchowa i przewrażliwiona w kontaktach ze swoim partnerem i innymi bliskimi Ci osobami. Coś, co kiedyś było dla Ciebie mało ważne, urasta nagle do rangi ogromnego problemu i niespodziewanie okazuje się, że Ty i Twój partner walczycie ze sobą o sprawy bez znaczenia.

Te objawy mogą być nieprzyjemne, ale są normalne w podobnych okolicznościach. W większości sytuacji życiowych lęk jest procesem adaptacyjnym. Zwraca Twoją uwagę na zagrożenie i powoduje albo ucieczkę, albo działanie na rzecz zredukowania zagrożenia. Zwykle nazywamy to reakcją „walcz albo uciekaj". Kiedy zagrożenie znika, lęk zmniejsza się i wracasz do normalnego funkcjonowania.

W przypadku problemów z płodnością, zagrożenie jest ciągłe. Do chwili, kiedy zajdziesz w zdolną do życia ciążę, zagrożenie bezdzietnością trwa. Możesz próbować redukować to zagrożenie (reakcja walki) poprzez poddanie się leczeniu, ale jest ono wzmaga stres i lęk, który już Cię prześladuje. Możesz też unikać zagrożenia (reakcja ucieczki) poprzez skupianie się na innej stronie życia i nie zajmować się swoją niepłodnością, ale ciągle będziesz stać w obliczu bezdzietności. Tak więc trudno jest zachować równowagę, tak jak trudno jest zapanować

nad ciągłym lękiem. Całkowite wyeliminowanie lęku w czasie, kiedy poddajesz się leczeniu, nie jest możliwe. Jest jednak coś, co pomoże Ci zapanować nad nim.

- Podczas leczenia spróbuj włączyć postępującą relaksację omówione wcześniej w tym rozdziale do swojego codziennego życia, nawet na pięć czy dziesięć minut dziennie.
- Zastosuj autohipnozę i wizualizacje, aby obniżyć swój lęk podczas stresujących i bolesnych procedur.
- Aby osłabić niektóre fizyczne symptomy lęku, odżywiaj się właściwie i regularnie wykonuj ćwiczenia, nawet gdyby to miały być tylko spacery.
- Spróbuj regularnie uprawiać jogę i medytację dla zredukowania lęku.
- Znajdź sposób na to, aby dać ujście swoim licznym obawom i uczuciom związanym z niepłodnością oraz koniecznością poddawania się kuracjom płodności. Mogą tu być pomocne grupy wsparcia albo zaufana przyjaciółka czy ktoś z rodziny, kto potrafi słuchać bez osądzania, ale jednocześnie zapewnia wsparcie.
- Jeżeli lubisz pisać, prowadź pamiętnik. Dziennik może być świetnym miejscem do rozładowania uczuć i zawsze będzie przy Tobie, w dzień i w nocy.
- Graj na instrumencie, zapisz się na lekcje tańca albo wypróbuj swoje talenty plastyczne dla wyrażenia uczuć i zmniejszenia lęku.
- Przeciwstaw się swoim negatywnym myślom i rozmawiaj. Kiedy przyłapiesz się na negatywnych myślach lub powiedzeniu czegoś negatywnego jak: „Nigdy nie zajdę w ciążę, to nigdy nie zadziała", powiedz sobie: „STOP! To nie pomaga!". A potem powiedz coś pozytywnego, takiego jak: „Jeżeli jest to nam pisane, to się uda" lub: „Robimy wszystko, co możemy, i tylko tego możemy od sobie wymagać". Powtarzaj te przywracające zdrowy rozsądek stwierdzenia za każdym razem, kiedy zauważysz, że popadasz w negatywne myślenie czy dialog ze sobą.

- Wpuść poczucie humoru do swojego życia; nie pozwól powadze niepłodności przeniknąć wszystkich aspektów Twojego dnia. Oglądaj komedie i czytaj lekkie książki. Pozwól sobie od czasu do czasu na śmiech.

Jak sobie radzić z upokarzającymi badaniami i leczeniem?

Organy i części ciała, na których głównie się skupiają badania lekarskie płodności, nieprzypadkowo nazywa się „miejscami intymnymi". Staramy się nie wystawiać ich na publiczny widok, czyniąc jedynie wyjątek dla osób, z którymi mamy intymny związek. Wielokrotne poddawanie ich oglądowi medycznemu może być żenujące i upokarzające.

Mężczyźni muszą się przygotować na badania jąder, a w niektórych przypadkach nawet na ich operację. Może się zdarzyć, że podczas leczenia oczekiwać się będzie od Twojego partnera oddania kilku próbek nasienia w celu przebadania plemników lub ich użycia podczas procedur lekarskich. Donald, czterdziestoośmioletni strażak po bezskutecznym odwróceniu wazektomii, mówi:

> *Nie macie pojęcia, jak jest trudno wejść do tego małego pokoiku ze sterylnym pojemnikiem w dłoni. Siedziałem tam strasznie długo. Wokół leżały pisma erotyczne i kasety wideo. Ale nic nie pomagało. Ani pokoik, ani pojemnik wcale nie kojarzyły się z seksem. Jak można się podniecić w takiej sytuacji? Im dłużej tam siedziałem, było mi coraz trudniej. Okropne. Ale najgorsze, że kiedy w końcu mi się udało, musiałem oddać próbkę laborantce, żeby oceniła ilość i jakość plemników. Jeżeli moje plemniki były dobrej jakości, to zdałem egzamin. Jeżeli nie, zawiodłem jako mężczyzna.*

Jako kobieta musisz się przygotować na powtarzające się bez końca badania jajowodów, macicy i pochwy. Potem ktoś może Cię zważyć, wstrzyknąć kontrast, podać leki, zrobić Ci USG i dokonać zapłodnienia. Czy przechodzisz przez wywoływanie owulacji, inseminację czy IVF,

spędzisz o wiele więcej czasu, niż byś chciała, ze stopami w strzemionach fotela ginekologicznego, z rozłożonymi nogami, w pozycji, która może być żenująca i upokarzająca. Po latach wysłuchiwania, że masz zakrywać najbardziej intymne części swojego ciała, możesz odczuwać wstyd z powodu ich ciągłego odsłaniania przed personelem medycznym, jakkolwiek by Cię nie wspierał w próbach zajścia w ciążę. Elżbieta, trzydziestodwuletnia agentka biura podróży, tłumaczy to w ten sposób:

Co chwilę musiałam się rozbierać i ktoś wkładał wziernik lub głowicę USG do mojej pochwy albo cewnik do szyjki macicy. Na początku było to naprawdę trudne. Byłam spięta i badanie stawało się bolesne. W miarę upływu czasu nauczyłam się odprężać tak, że przestało to być przykre... ale nigdy się do tego nie przyzwyczaiłam. Nigdy nie było mi lekko..

Nie ma łatwych sposobów radzenia sobie z inwazyjnością i przykrościami badań medycznych i zabiegów. Jednak stosowanie postępującej relaksacji i technik kontrolowanego oddychania może Ci pomóc w odprężeniu ciała podczas tych procedur, a używanie wizualizacji — w radzeniu sobie z uczuciem pogwałcenia Twojej nietykalności. Możesz poprosić, żeby zostawiono Cię samą, kiedy ubierasz się czy rozbierasz. Nalegaj, aby zapewniono Ci szpitalny kitel albo prześcieradło. Poproś personel, aby pukał przed wejściem do gabinetu czy sali zabiegowej. Poproś, aby wziernik został ogrzany przed użyciem. Poproś, aby przedstawiono Cię lekarzowi, zanim rozbierzesz się i położysz na fotelu. Poproś, aby Twój partner mógł być obecny, jeżeli to Ci może pomóc.

Kiedy Twój partner musi dać próbkę nasienia, może umówić się na wizytę o takiej porze, kiedy oddanie jej będzie dla niego łatwiejsze. Dla niektórych mężczyzn może to oznaczać oddanie próbki wcześnie rano, tak aby nie musieli się tym martwić przez cały dzień. Dla innych dogodniejsze jest poczekanie do wieczora, kiedy nie odczuwają już presji konieczności powrotu do pracy. Mężczyźni mogą przynieś ze sobą własne magazyny lub taśmy wideo; mogą również poprosić o obecność partnerki. Jeżeli Twój partner uważa, że oddanie próbki

w klinice, „na zawołanie", jest zbyt trudne, powinien zapytać, czy może zrobić to w dogodniejszym miejscu, na przykład swojej własnej sypialni albo hotelu niedaleko laboratorium.

Najważniejsze, żebyście razem pamiętali, że możecie uzyskać pewną kontrolę nad warunkami przeprowadzania badań i leczenia. Ustalcie, co trzeba uczynić, aby cały proces stał się na tyle komfortowy, na ile to możliwe, i zakomunikujcie to personelowi medycznemu w sposób, który uwzględni Wasze potrzeby, ale również respektować będzie ich wymagania. Na przykład jeżeli masz właśnie poddać się zabiegowi pozyskiwania komórek jajowych i nie poznałaś jeszcze lekarza, który go przeprowadzi, możesz po prostu powiedzieć: „Wiem, że wszyscy są dziś rano bardzo zajęci, ale nie miałam jeszcze okazji poznać lekarza, który dokona zabiegu. Trochę się boję, więc jeżeli on/ona będzie miał/a chwilę zanim zaczniemy, to bardzo by mi pomogło, gdybym mogła jego/ją poznać i tylko przywitać się".

Jak sobie radzić z gniewem?

Kiedy poddajesz się badaniom lekarskim i leczeniu, może się okazać, że nagle wpadasz w gniew lub stajesz się wybuchowa, a nie było to kiedyś cechą Twojego charakteru. Luźne uwagi czy drobne gesty Twojego partnera irytują Cię. To samo dzieje się w pracy, denerwują Cię też Twoi przyjaciele i rodzina, bo zdają się nie mówić o niczym innym niż o dzieciach. Zmęczyło Cię oczekiwanie na badania i wizyty, przecież i Ty jesteś bardzo zajęta. A jeżeli recepcjonistka w klinice znowu oznajmi wszem i wobec, po co tu jesteś, może się zdarzyć, że wejdziesz na biurko i dołożysz jej! Prawdą jest, że wiele gniewu, jakiego doświadczasz podczas całego procesu, może być skierowane na personel medyczny, który się Tobą zajmuje.

Nie trzeba mówić, że gniew i frustracja są normalnymi reakcjami na niesprawiedliwość bezpłodności i stres badań medycznych i zabiegów. Jesteś zależna od ludzi, którzy mają znaleźć odpowiedzi i rozwiązania Twojego problemu z niepłodnością, a czas leci. W tych okolicznościach

trudno zachować dystans i nie trzeba zwykle długo czekać, aż nerwy Ci puszczą. Najczęściej zdarza się to, gdy ktoś zagubi wyniki badań albo lekarz niechcący pomyli się, uzupełniając kartę pacjenta. Zdarzyło się to Teresie, trzydziestoczteroletniej kelnerce:

Naprawdę doprowadziło mnie do wściekłości to, że lekarz pomylił mnie z kimś innym. Miałam laparoskopię i po zabiegu powiedział mojemu mężowi, że mam endometriozę. A następnego ranka, kiedy przyszedł na obchód, powiedział, że wszystko jest w porządku! Zapytałam go co z endometriozą. Wtedy spojrzał w moją kartę i odrzekł: „Nie, nie ma pani endometriozy. Skąd to pani przyszło do głowy?".

Joanna, trzydziestoośmioletnia protokolantka sądowa, mówi o podobnym przypadku:

Za pierwszym razem, kiedy próbowaliśmy IVF, nie udało się nam. Nie reagowałam pozytywnie na leki, więc cykl ten odwołano. Kiedy spotkałam się z lekarzem, powiedział, że możemy powtórzyć IVF, lecz użyjemy innej kombinacji leków. Odczekaliśmy więc sześć miesięcy, żeby zacząć następny cykl, i wtedy okazało się, że zapisano mi te same leki, które brałam za pierwszym razem. Powiedziałam: „Proszę zaczekać, myślałam, że nie będę brała drugi raz tych samych leków". Lekarz zerknął na moją kartę i powiedział: „Przepraszam, ma pani rację. Chyba o tym zapomnieliśmy". Wydajemy ciężkie pieniądze, czasu jest coraz mniej, a oni mówią: „Przepraszam, zapomnieliśmy".

Takie błędy są niezwykle frustrujące i jeżeli zdarzają się, masz pełne prawo denerwować się. Pamiętaj jednak, że ludzie, którzy pragną Ci pomóc, są tylko ludźmi. Mogą popełniać błędy — i czasami je popełniają. I to jeszcze jeden z powodów, dla których musisz stać się ekspertem we własnej sprawie, aby upewnić się, że nikt nie przeoczy czegoś ważnego.

Strach i gniew

Kiedy ludzie wpadają w gniew, często jego powodem jest strach. Łatwiej jest wzbudzić w sobie gniew i dać mu upust, niż okazać strach, co szczególnie dotyczy mężczyzn. A więc jeżeli Ty i Twój partner stwierdzicie, że cały czas przepełnia Was gniew, zapytajcie samych siebie, czego się boicie. Może boicie się, że Twoje komórki jajowe albo plemniki Twojego partnera nie są zdolne do życia. Może boicie się, że Twoje jajowody są nieodwracalnie uszkodzone albo w Twojej macicy ciąża nie będzie mogła się zagnieździć. Może boicie się, że po wszystkich badaniach i leczeniu — całym tym wysiłku, dyskomforcie i wydatkach — lekarze ciągle nie będą mogli orzec, dlaczego nie może dojść do zapłodnienia. A może gnębi Was największy ze wszystkich strachów — że jesteście bezpłodni.

W obliczu największego strachu. Jak przygotować się na złe wiadomości?

Kiedy Ty i Twój partner poddajecie się badaniom medycznym i leczeniu, zawsze wisi nad Waszymi głowami prawdopodobieństwo usłyszenia złych wieści. Nawet gdy chcecie pozostać optymistami i macie nadzieję, że medycyna zidentyfikuje Wasz problem i znajdzie praktyczne rozwiązanie, cały czas jesteście świadomi i boicie się, że może stać się inaczej. Za każdym razem, kiedy robicie nowe badanie lub przechodzicie kolejny cykl leczenia, zdajecie sobie sprawę, że może nie być dobrych wiadomości. Z jednej strony odczuwacie lęk, że Wasi lekarze odkryją, iż coś jest nie w porządku. Z drugiej zaś, że niczego nie wykryją i po Waszych wszystkich staraniach nie posuniecie się naprzód.

Nigdy nie jest łatwo przygotować się na złe wiadomości, nawet jeżeli w jakiś sposób się ich spodziewamy. Mogłaś zacząć plamić w jakiś czas po inseminacji lub transferze komórki jajowej i podejrzewałaś, że leczenie nie powiodło się, ale i tak było Ci trudno to przyjąć, że Twój wynik badania krwi okazał się negatywny. Możesz zdawać sobie

sprawę, że koncentracja plemników Twojego partnera nie jest wysoka, ale w dalszym ciągu trudno jest zaakceptować wiadomość, że mimo wsparcia nowej technologii nie możecie począć dziecka.

Mimo to możecie coś zrobić, żeby pomóc sobie w takiej sytuacji.

1. Starajcie się zachować umiarkowany optymizm, o którym mówiłam na początku tego rozdziału. Będzie Wam łatwiej przyjąć złe wiadomości i poradzić sobie z nimi, jeżeli nie spodziewacie się, że medycyna jednoznacznie zidentyfikuje i rozwiąże Wasz problem. Ślepa wiara nie posłuży Wam dobrze w takiej sytuacji.
2. Postarajcie się chodzić razem na wizyty do lekarza. Kiedy masz omówić ze specjalistami wyniki badań lub opcje leczenia, idź ze swoim partnerem. Jeżeli partner nie może pójść z Tobą, zabierz kogoś innego. Emocjonalne i fizyczne wsparcie bardzo pomaga — ktoś zawiezie Cię do domu i poda Ci filiżankę herbaty. Gdy musisz zadzwonić do kliniki po wynik badania i spodziewasz się złych wiadomości, poproś swojego partnera, żeby to zrobił, jeżeli myślisz, że nie dasz sobie z tym rady. Czasami łatwiej jest znieść złe wieści od partnera niż od pielęgniarki czy recepcjonistki.
3. Starajcie się umawiać na konsultacje medyczne lub badania tak, abyście nie musieli iść zaraz po nich do pracy. Może Wam być bardzo trudno wykonywać obowiązki, kiedy dowiecie się, że w badaniu USG nie słychać bicia serca i że prawdopodobnie poronisz albo że żadna z Twoich komórek jajowych nie została zapłodniona czy też że nie pozyskano plemników z jąder Twojego partnera. Nikt nie oczekuje, że będziecie normalnie funkcjonować, kiedy dowiecie się, że Wasze dziecko zmarło, a taka wiadomość to właśnie oznacza. Dziecka, którego się spodziewaliście i być może nawet modliliście się o nie, nigdy nie będzie, i to jest jak śmierć. Nie bądźcie więc dla siebie zbyt surowi.
4. Jeżeli usłyszycie złe wieści, dajcie sobie trochę czasu, żeby się z nimi oswoić. Unikajcie natychmiastowego rozpoczynania kolejnego cyklu leczenia lub podejmowania innej opcji leczenia. To

zapewne pocieszające, kiedy lekarz mówi Wam, że są inne możliwości. Więc jeżeli to ma Wam pomóc, zbierzcie jak najwięcej informacji i przemyślcie wszystko w domu. Dajcie sobie kilka dni, a nawet kilka tygodni czy miesięcy, zanim podejmiecie jakieś decyzje. Nikt z nas nie dokonuje trafnych wyborów w momencie kryzysu, więc jeśli mają być one przemyślane i słuszne, po otrzymaniu złych wiadomości poświęćcie trochę czasu na refleksję, na żałobę i dojście do siebie.

Pomyśl dwa razy, zanim coś zrobisz

Bez względu na sytuację, dobrze jest poświęcić trochę czasu pomiędzy cyklami leczenia na zebranie informacji na temat swoich opcji i prawdopodobieństwa sukcesu. Ważne też, aby każde z Was zmierzyło swoją „emocjonalną temperaturę". Oznacza to, że musicie przeanalizować swoje uczucia. Jeżeli jedno z Was ciągle jeszcze jest przygnębione z powodu diagnozy i ma trudności w przemyśleniu możliwych opcji leczenia lub nie czuje się swobodnie z myślą o opcji zalecanej przez Waszego lekarza, powinniście zaczekać z podjęciem decyzji. Słowa Anny, trzydziestosiedmioletniej nauczycielki, pokazują, jak trudno jest wyłączyć się z procesu i przemyśleć swoje opcje:

Kiedy poddajesz się leczeniu, przez większość czasu funkcjonujesz na „automatycznym pilocie" tak, że nawet nie zdajesz sobie sprawy z tego, co robisz, lub się nad tym nie zastanawiasz, bo w przeciwnym wypadku mogłoby to się źle skończyć. Podczas leczenia jest zawsze trochę czasu —i to jest czas do następnej wizyty lub cyklu leczenia. To tak jakbyś pędziła gdzieś i nie mogła wysiąść, póki jazda się nie skończy. I dopiero wtedy zdajesz sobie sprawę, że gdzieś po drodze straciłaś dystans, a może i samą siebie.

Czterdziestojednoletni Dawid, hutnik, opisuje to jako błędne koło:

Robisz coś, czego nigdy w życiu byś nie zrobił, gdybyś był przy zdrowych zmysłach [...], ale nie jesteś. W tym rzecz. Znalazłeś się w błędnym kole. I kiedy pomyślisz, że jesteś gotów zrezygnować, usłyszysz o kimś, kto starał się i starał, i w końcu udało się, i myślisz: „To możemy być my!". A więc dalej się leczysz, nawet jeżeli nie masz większych szans. Przecież nikt nie postawiłby oszczędności życia w Vegas, gdyby prawdopodobieństwo wygranej wynosiło tylko 15 do 20%, ale gdy chodzi o dziecko, to co innego.

Decyzje, jakie teraz podejmujecie, mogą mieć wpływ na resztę Waszego życia. Więc dajcie sobie czas, aby rozważyć wszystkie opcje, poczytajcie o zaletach i wadach — medycznych, prawnych, społecznych i etycznych — różnych opcji, szczególnie jeżeli macie zamiar zdecydować się na reprodukcyjną opcję z udziałem osoby trzeciej. Pracowałam z parami, które wybrały tę opcję, zanim jedno z partnerów było na to gotowe, tak jak w przypadku Zuzanny i Tomasza z rozdziału 2. Kiedy kobieta zaszła w ciążę, jako para stanęli w obliczu trudnej, emocjonalnej pracy, ponieważ partner, który nie był genetycznie związany z dzieckiem, miał trudności z jego zaakceptowaniem. Łatwiej tę pracę wykonać, zanim kobieta zajdzie w ciążę, a nie potem. W przeciwnym wypadku to, co ma być szczęśliwym momentem, może stać się przyczyną poważnego kryzysu.

Czy to się nigdy nie skończy? Radzenie sobie z nieskutecznym leczeniem

Kiedy doświadczasz niepłodności, uczucie niepowodzenia zdaje się zawsze Ci towarzyszyć. Stale masz do czynienia z comiesięcznym przypomnieniem, że nie jesteś w ciąży. Trzydziestopięcioletnia Sara nazywa to comiesięcznym cyklem utraconej nadziei:

Co miesiąc ta sama historia. Doświadczamy nadziei i rozpaczy. Przez pierwsze dwa tygodnie mojego cyklu mamy nadzieję, przez dwa kolejne rozpaczamy. Odliczamy upływające miesiące, a końca nie widać.

Ten cykl staje się jeszcze bardziej intensywny, kiedy poddajesz się ocenie płodności i leczeniu. Kiedy zaczynasz cykl leczenia, jesteś przepełniona nadzieją czy umiarkowanym optymizmem, że tym razem się uda. Robisz wszystko, co możesz, żeby leczenie się powiodło. I pomimo Twoich wysiłków nie zachodzisz w ciążę. Albo po kilku tygodniach masz poronienie. Mająca za sobą trzy cykle IVF trzydziestosześcioletnia projektantka wnętrz, Krystyna, opisuje rozpacz po nieudanym leczeniu:

Szanse, jakie ci przedstawiają, brzmią optymistycznie: masz 20 czy 25%. Więc na początku jesteś na haju. Zaczynasz cykl i myślisz okej, będę w tych 20%, tym razem zadziała, teraz nasza kolej. A potem nic się nie dzieje i pogrążasz się w otchłani rozpaczy.

Trudno jest nie winić samej siebie lub partnera. Nie obwiniać swojego ciała, że nie funkcjonuje właściwie. Ciężko nie pomyśleć, że chyba zrobiłaś coś złego — że to Twoja wina albo Twojego partnera, że nie jesteś w ciąży. Niestety, język medyczny też nie pomaga. Chociaż specjaliści są obecnie bardziej wrażliwi przy używaniu żargonu diagnostycznego niż w przeszłości, niektóre ze słów niosą negatywne konotacje. Kiedy słyszysz, że Twoje komórki jajowe czy plemniki partnera są „marne" albo „niskiej jakości", Twoje jajniki nie „pracują", Twój śluz jest „wrogi" czy szyjka macicy „niewydolna", trudno jest nie pomyśleć, że to Twoja osobista porażka.

Aby poradzić sobie i jednocześnie zachować trochę poczucia własnej skuteczności jako mężczyzna i kobieta, musicie zrozumieć, że to medycyna i leczenie zawiodło, nie Wy! Odpędźcie myśl, że w przypadku gdy leczenie powiedzie się, to Wasi lekarze umożliwili Wam zajście w ciążę, ale gdy nie zakończy się sukcesem, to będzie Wasza wina. Musicie przestać obarczać się winą i odrzucić negatywny język; nie dawajcie przyzwolenia, żeby to definiowało Was czy Wasze ciała.

Trzeba także przewartościować pojęcie porażki. Czy to w porządku, że Twój partner uważa się za nieudacznika, ponieważ miał nieszczęście urodzić się z wnętrostwem lub doznać urazu pachwiny, kiedy był dzieckiem? Albo że masz poczucie porażki, bo Twoja przysadka mózgowa nie wytwarza właściwych hormonów we odpowiednich ilościach, Twoje jajowody mają zrosty, cierpisz na endometriozę czy wyściółka Twojej macicy nie jest wystarczająco gruba, żeby utrzymać ciążę?

Nie, to nie jest sprawiedliwe i to nie jest Wasza wina. Krótko mówiąc, życie nie jest sprawiedliwe. Dostaliście słabe karty i robicie, co w Waszej mocy, aby nimi grać. Poświęcacie czas, energię i pieniądze na znalezienie odpowiedzi i podejmujecie ryzyko znalezienia rozwiązania. Medycyna jest zdumiewająca, ale ciągle ograniczona. Jeżeli bezskutecznie próbujecie tego, co Wam proponuje, to obijacie się o jej ograniczenia, a nie swoje własne. *Nie ściągnęliście na siebie swojej niepłodności i nie możecie jej wyleczyć. Ale możecie próbować, w granicach swoich możliwości, przezwyciężyć ją — to wszystko, co możecie zrobić.*