

GLAVA 22

NEPLODNOST I POBAČAJ

Pošto smo godinama koristile kontraceptivna sredstva i dobrovoljno se lišavale dece, suočavamo se sa realnošću da kada odlučimo da imamo dete, nismo u stanju da ga začnemo ili održimo trudnoću.

Moj muž me je grlio i plakali smo zajedno. Nije mi teško da se setim šta smo osećali. Najdublje i najprisutnije je bilo osećanje gubitka. Gotovo isto toliko snažan je bio strah. Nismo razumeli šta se događa i zašto - zašto se to događa nama. Da li je to značilo da nešto nije u redu sa jednim od nas? Da li je to značilo da nikada nećemo imati decu? Da li sam ja uradila nešto pogrešno tokom prvih meseci što je moglo da prouzrokuje pobačaj? Bili smo, takođe, uplašeni količinom i izgledom onoga što je isticalo iz mene... bilo je strašno krvavo. Bilo je dovoljno strašno izgubiti bebu, ali usred tog bola trebalo je da ostanemo jaki i da se nosimo sa tolikom krvlju. Zašto nas niko na to nije pripremio? Pošto nam niko nije govorio o pobačaju, nismo znali kako da se sa time izborimo dok se događalo.

Možemo naučiti da se na dva načina nosimo sa potencijalnim problemima i stvarnim krizama. Prvo, treba da imamo načelnu svest o tome da stvari mogu da krenu pogrešnim putem. Možemo odložiti takve informacije da bi ih iskoristile ukoliko bude neophodno. Samo znanje o tome ne može nas povrediti, ali ako nas uznemirava možemo raspravljati sa sobom, partnerom ili prijateljima. Drugo, ukoliko sumnjamo da ne možemo da začnemo dete, ukoliko doživimo pobačaj ili imamo neki drugi problem, biće nam potrebne detaljnije informacije i odgovori na pitanja: Šta se događa? Šta treba da radim? Gde može da mi se ukaže pomoć? Kako da izadjem na kraj sa tim? Šta je moj sledeći korak? Koja još pitanja treba da postavim?

Lekar mi je rekao da ne razgovara o pobačaju jer se plaši da bi mogao uplašiti one žene za koje misli da ga neće imati.

Ova vrsta stava vređa našu inteligenciju i potkopava našu emotivnu snagu. Sa našim lekarima praktikujemo doslednu preventivnu medicinu tako što im postavljamo pitanja, a oni na njih odgovore sa poštovanjem i najbolje što znaju.

NEPLODNOST

Većina doktora definiše neplodnost kao nesposobnost da se nakon godinu ili više dana održavanja seksualnih odnosa bez kontracepcije začne beba. Definicija uključuje žene koje zatrudne ali ne mogu da održe trudnoću dovoljno dugo da bi fetus bio sposoban da živi van tela majke. *Primarna neplodnost* je onda ako niste imali nijednu trudnoću a samim tim ni porođaj. *Sekundarna neplodnost* je ona koja usledi nakon rođenja jedne ili više beba. Neplodnost može da bude privremeno ili trajno stanje, zavisno od vašeg problema i dostupne terapije.

Neki od glavnih faktora koji prouzrokuju neplodnost su: polne bolesti, koje mogu da vode trajnom oštećenju reproduktivnog sistema, spirale koje nakon postavljanja ponekad izazovu upale organa male karlice; odluka žene da rađanje odloži posle tridesete, kada plodnost lagano opada; povećanje toksičnih materija na radnom mestu u životnoj sredini koji mogu da utiču na reproduktivni sistem muškaraca i žena. Loše urađen abortus, ili onaj koji nije adekvatno praćen može da izazove infekcije koje, ukoliko nisu lečene, mogu da utiču na plodnost.

Iako je donedavno vladala predrasuda da je neplodnost ženski problem, postalo je jasno da se i muškarac i žena moraju podvrgnuti pregledima i lečiti zajedno. Ukoliko muškarac ima problem, tada nije dovoljno lečiti samo ženu. Ispitivanje žene obično uključuje mnogo igala, bolnih i skupih testova. Neplodnost muškarca je lakše dijagnostikovati. Prvo treba obaviti ispitavanja sperme. Druga predrasuda je da je neplodnost neizlečiva. *Ustvari, 50% ljudi lečenih od neplodnosti uspeva da ostvari trudnoću!*

Kada tražite pomoć zbog neplodnosti, vrlo je bitno da imate dobar odnos sa svojim doktorom/kom. Nađite nekog ko je specijalista u toj oblasti. Ukoliko nemate poverenja u metode svog doktora/ke, idite na drugo mesto. Vaše je pravo da saslušate i mišljenje drugog lekara.

Važno je da vaš lekar/ka poštuje vaše telo, razum i osećanja; da je svestan/na vašeg bola i jakih emocija; i da vam je dostupan/na onda kada vam treba. Odgovornost je medicinske sestre/tehničara i vašeg lekara/ke da vam objasne izraze i procedure tako da ih u potpunosti razumete - možda će vam trebati vremena za to jer učite nov jezik i pod stresom ste. Biće vam od pomoći da napravite spisak pitanja koja ćete poneti na zakazani pregled, i da povedete partnera ili prijateljicu.

Emotivne reakcije na neplodnost

Neočekivano suočavanje sa nepolodnošću za svaku ženu je težak trenutak. Često ne znamo kako da podnesemo osećanje koje izaziva saznanje o neplodnosti. Postoji početna reakcija šoka i poricanja.

Muka mi je od ljudi koji govore da se "opustim", "prestanem da mislim o tome", "usvoji dete i zatrudnećeš", i sve ono što bi trebalo da zvuči kao uteha, odišu nerazumevanjem. Prijatelji i porodica nikada ne mogu da zamisle bol koji osećam iznutra, bes i neprijateljstvo svaki put kada vidim ženu sa velikim stomakom kako hoda ulicom. Kako mogu da razumeju? Kako iko ko je sposoban da ima decu može da me razume?

Možda će vam biti teško da uspostavite odnos sa poznanicama koje imaju decu. Osećanja zavisti, ljubomore i "što one, a ne ja" su vrlo uobičajena. Praznični dani koji su okrenuti deci, mogu postati za vas izvor stresa, vreme usamljenosti i depresije. Možda ćete se osećati izolovano od svojih prijatelja i svog partnera. Svako može da reaguje različito na krizu neplodnosti.

Ljutnja je uobičajeno osećanje, ali e teško znati gde i prema kome je usmeriti. Trudimo se da proniknemo šta je uzrok neplodnosti i sumnjamo da je nešto što smo uradile u prošlosti prouzrokovalo sadašnju nemogućnost da zatrudnimo. Neki ljudi veruju da su abortusi, čak i dobro izvršeni, masturbacija, neuobičajene seksualne navike i tako dalje, prouzrokovali ovu vrstu "kazne". Sve pomenuto ne prouzrokuje neplodnost, takvo pogrešno shvatanje bi moglo da nas navede da u to poverujemo i da se osećamo krivima.

Depresija, tuga i očajanje su uobičajeni.

Uzroci neplodnosti

Plodnost se bazira na nekoliko fizioloških događaja i njihovu vremensku usklađenost. Vaš partner mora da proizvede spermu određenog kvantiteta, kvaliteta i pokretljivosti. Vi morate da proizvedete zdravu jajnu ćeliju. Sperma mora da se izluči u vaginu i da se kreće nagore kroz materičnu šupljinu da bi se srela sa jajnom ćelijom dok je ova još uvek u jajovodu. Vreme seksualnog odnosa je jako bitno, jer jajna ćelija živi vrlo kratko, od dvanaest do dvadesetčetiri sata, a sperma dan ili dva. Kada se jednom sperma i jajna ćelija spoje, grupa ćelija koja nastaje kao rezultat mora da se usadi u zid materice i da nastavi da raste. Postoji uobičajen redosled testova provere neplodnosti koji se bazira na organizovanom pokušaju provere svih faza u lancu procesa oplodjenja.

Muškarac može da bude neplodan iz sledećih razloga:

1. Problem u stvaranju i sazrevanju spermatozoida.
2. Problem sa pokretljivošću spermatozoida.

3. Problem koji može da nastane zbog ožiljnog tkiva u uskim kanalima kroz koje sperma putuje; može da bude uzrokovano infekcijama ili nelečenim polnim bolestima.

4. Problem nemogućnosti da sperma dospe do grlića materice može da nastane zbog seksualne disfunkcije, kao što su impotencija ili prerana ejakulacija, kao i problema u građi penisa.

5. Drugi faktori koji utiču na mušku neplodnost su slaba ishrana i opšte loše stanje organizma.

Žena može da bude neplodna iz sledećih razloga:

1. Mehaničke barijere mogu da spreče spajanje jajne ćelije i sperme, a uzrokovane su ožiljcima na jajovodima zbog ranijih zapaljenja organa male karlice ili korišćenja spirala.

2. Endometriozna može da izazove ožiljke i začepljenje jajovoda.

3. Poremećaji funkcije žlezda sa unutrašnjim lučenjem.

4. Poremećaji građe materice ili grlića.

5. Sluz grlića može da ima neadekvatnu gustinu ili pH vrednost.

6. Drugi faktori kao što su urođene anomalije, veliki gubitak ili dobitak u težini, preterane fizičke vežbe, slaba ishrana i otrovi u životnoj sredini mogu da utiču na žensku plodnost.

Neplodnost može da se ispolji i ponovljenim pobačajima ili mrtvorodenjem. U ovim slučajevima začće nije problem; postoji nemogućnost da se trudnoća iznese do porođaja. Partneri mogu da imaju više problema koji rezultiraju neplodnošću. Dva zajednička uzroka su:

1. *Imunološke reakcije.* Vi ili vaš partner možda imate antitela koja ometaju funkciju sperme time što je imobilizuju ili uzrokuju njeno raspadanje.

2. *Običan nedostatak znanja.* Možda nijedno od vas ne zna kada ste plodni, koliko često treba imati seksualni odnos u to vreme ili šta raditi u toku samog odnosa da bi se povećala verovatnoća da zatrudnite.

Konačno, za 10% neplodnih parova, lekari ne mogu da tačno dijagnostikuju bilo koji uzrok za njihovu neplodnost (neobjašnjena neplodnost). Ovim parovima je rečeno da je sve "u redu" i da ne mogu da učine ništa drugo sem da čekaju. Ovakav nalaz može da bude jedan od najtežih za prevladavanje – pomisao da ne postoji ništa što se može učiniti. Možda vam je rečeno da su svi vaši problemi u vašoj glavi. Ovakav stav uopšte ne pomaže. Često možete da budete žrtva stanja čiji uzrok ili lek tek treba da se otkrije. Svi moramo da se zalažemo za dodatna istraživanja.

Dijagnoza

Kompletan proces provere plodnosti sa svim dijagnostičkim testovima uradiće se u toku četiri ili pet menstrualnih ciklusa. Zakazivanja ovih testova su vezana za određene periode vašeg ciklusa i ne mogu se kombinovati. Testovi za žene su naporni, bolni, često povređuju dostojanstvo žene i emotivno je iscrplju.

Iako će redosled ispitivanja varirati zavisno od doktora i pacijenata, uključivaće sledeće:

1. opšte i medicinske podatke i muškarca i žene

2. ginekološki pregled žene

3. posmatranje ovulacije

4. analizu sperme

5. postkoitalni test (Sims-Huhnerov test)

6. uterotubogram, ili histerosalpingogram

7. određivanje nivoa hormona u krvi

8. endometrijalnu biopsiju

9. laparoskopiju

10. histeroskopiju

Teško će vam uspevati da radite i da u isto vreme obavljate ove testove. Mnoge žene ne žele da poslodavci znaju za njihovu neplodnost, pa je tajnost još jedan pritisak. Rođaci će vas možda pitati: "Pa, da li ima nešto novo?" Ili, još gore, neće govoriti ništa, ali će vas gledati i uzdisati. Ljudi koje jedva znate komentarišaće vaš problem. Nadamo se, da ćete sve vreme podržavati jedno drugo i sačuvati smisao za humor, kao i osećaj za lepotu i privatnost seksualnosti.

Lečenje steriliteta

U 90 procenata slučajeva uzroke steriliteta moguće je otkriti. Vaš lekar trebalo bi da razgovara i sa vama i sa partnerom a onda razmotri način lečenja.

Uopšte uzev, muški sterilitet teže je lečiti. Međutim, različiti hormoni koji se koriste i za lečenje steriliteta žena sada se, sa zadovoljavajućim uspehom, primenjuju i kod muškaraca. Ako su semevodi, kojima se sperma dovodi iz testisa, zapušeni, sperma može biti estrahovana iglom, vaša jajna ćelija oplodena njome, a zatim smeštena u vaš jajovod ili matericu. Proširene vene semevoda mogu se korigovati hirurški, ili nehirurškim postupkom upotrebom malenog balona koji odblokira venu, što obično tri meseca posle operacije rezultira u većem broju i pokretljivosti spermatozoida. Stres iščekivanja rezultata može uzeti svoj danak. Ako je broj spermatozoida vašeg partnera nizak, tada se ponekad pribegava inseminaciji njegovom spermom u grlić materice ili u matericu. Navedeno može biti kombinovano sa lekovima koji podstiču ovulaciju. Ako je smanjena pokretljivost spermatozoida uzrokovana infekcijom, leči se antibioticama.

Lečenje hormonalnih poremećaja žena odlikuje se visokim stepenom uspešnosti. Lekari koriste različite lekove da koriguju hormonalnu neravnotežu, potpomognu izazivanje ovulacije i koriguju probleme u lutealnoj fazi (posle ovulacije).

Glavni lekovi koji se koriste da izazovu ovulaciju su klomifen citrat; HCG, hormon koji se izdvaja iz ljudske placentе; i HMG koji se izdvaja iz urina žena u menopauzi. Čist FSH i hormoni koje koje oslobađa gonadotropin agonisti kao što su Lapron i Sinarel mogu se koristiti da poboljšaju efekte Pergonala. GnRH uzimaju se u vidu spreja za nos ili se ubrizgavaju injekcijom. Pod dejstvom ovog leka privremeno se snižavaju nivoi svih vaših hormona a povećava, intenzivira se reakcija vašeg tela na lekove koji iniciraju ovulaciju kao što je Pergonal ili Metrodin. Neke žene tokom lečenja doživljavaju iznenadne nastupe vrućine i suvost vagine, što može uzrokovati privremeno stanje slično menopauzi. Obično se GnRH agonisti koriste u intervalu od pet do četrnaest dana.

Klomifen citrat uveden je '60-tih i lek je koji se često koristi u lečenju steriliteta. Uzima se oralno, u periodu od petog do desetog dana ciklusa. Deluje direktno na hipotalamus u mozgu, izaziva uvećano lučenje hormona koji stimuliše folikulu i LH koji onda podstiču jajnik da izazove sazrevanje i oslobodi jajnu ćeliju. Oko 80% žena će, uz pomoć ovog leka, ovulirati, a oko 50% ostati u drugom stanju, sa verovatnoćom višestruke trudnoće u 5%-10% slučajeva. Neke žene, pod dejstvom klomifen citrata, doživljavaju promene raspoloženja, osetljivost dojki, iznenadne nastupe vrućine, glavobolje, zamagljenost vida i pulsirajući osećaj u jajnicima u vreme ovulacije. Ponekad, sredinom ciklusa, klomifen citrat izaziva prestanak crvikalnog sluzenja, pa se obavezno, ukoliko primenjujete ovaj lek tri ili više ciklusa, posle odnosa testirajte. Potencijalna komplikacija je preterana stimulisanaost jajnika koja, ukoliko se ne otkrije, može rezultirati njegovim oštećenjem. Idealno, žene koje koriste ovaj lek, trebalo bi da se kontrolišu na kraju svakog ciklusa kako bi bile sigurne da se ovaj problem ne razvija.

HCG se često kombinuje sa klomifen citratom i ubrizgava se u mišić uoči očekivane ovulacije. Na jajnike deluje na isti način kao i LH i pomaže sazrevanje i oslobađanje jajne ćelije.

HMG je veoma moćan hormon koji se koristi da izazove ovulaciju i trebalo bi da ga prepisuju isključivo specijalisti za lečenje neplodnosti. Lečenje HMG-om pretpostavlja česte injekcije leka i česte dnevne posete laboratoriji radi utvrđivanja nivoa estrogena u krvi i urinu. Neki lekari takođe koriste ultrazvuk vagine da osmotre razvoj folikule, odnosno folikula. Pažljivim praćenjem nivoa hormona smanjuje se opasnost od oslobađanja više jajnih ćelija i posledično, višestruke trudnoće. Moguća komplikacija uzimanja ovog leka takođe je preterana stimulisanaost jajnika.

Bromokriptin je još jedan lek koji se koristi za lečenje ženskog steriliteta uzrokovanog visokim nivoom hormona prolaktina u krvi. Kod majki koje doje, nivo prolaktina se normalno uvećava. Povremeno, nivo ovog hormona raste kod sterilnih žena. Proizilazi da visok nivo prolaktina može poremetiti normalan proces ovulacije. U takvim slučajevima, bromokriptin se uzima oralno sve dok se nivo prolaktina ne snizi i usledi normalna ovulacija.

Problemi u lutealnoj fazi ciklusa mogu se lečiti bilo kojim od sledećih lekova: klomifen citrat, HCG i prirodni progesteron. Prirodni progesteron je dostupan u vaginaletama ili u obliku injekcija. Obično se čepići stavljaju dva puta dnevno počevši posle ovulacije. Sintetički oblici progesterona se ne preporučuju obzirom da, u slučaju neočakivane trudnoće, mogu biti štetni po razvoj ploda.

Hirurškim tehnikama često se mogu korigovati, otkloniti promene na cerviksu i različiti nedostaci u građi materice. Mikrohirurgija je poseban tip hirurgije koji se koristi za intervencije na jajovodima kako bi se otklonila njihova zapušenost. Laserska hirurgija uz primenu ugljen dioksid ili argon lasera takođe se često koristi u kombinaciji sa mikrohirurgijom kako bi se otklonili ožiljak na tkivu ili priraslica. Ako postoji znatno oštećenje jajovoda, van telesna oplodnja, uz hirurški zahvat na jajovodima pruža veću verovatnoću za uspešnu trudnoću, ali čak i tada ima nizak procenat uspešnosti. Endometrioza se može lečiti hirurški i/ili lekovima, oralno.

Ako postoji problem sa cervikalnom sluzi, možete se inspirirati da regulišete kiselost, koristiti estrogen da poboljšate kvalitet sekreta ili lekove za lečenje jakog sekreta. Problemi sa semenim antitelima obično se tretiraju inseminacijom uterusa ili malim dozama steroida. Međutim, steroidi mogu zamaskirati infekciju u telu i izazvati slabost kostiju kukova.

Često žene imaju kombinovane probleme čije lečenje mora obuhvatiti kombinaciju nekoliko lekova od kojih su mnogi skupi. Važno je da shvatite na koji način ovi lekovi deluju, kako utiču na vas i koliko bi trebalo dugo da ih koristite.

Probleme sterilnosti oba partnera obično leče odvojeni lekari. Muškarac odlazi kod urologa a žena kod ginekologa i specijaliste za sterilitet. Vaš lekari moraju saradivati jedan sa drugim. Za svaki par sa problemom obostrane sterilnosti mogućnost da ostvare trudnoću dramatično se povećava čak i ako se samo jednom partneru može pomoći da se izleči. Ako se može pomoći oboma, tada su njihove šanse odlične.

U svakom slučaju, stopa spontanih izlečenja, izlečenja bez ikakvog lečenja, iznosi 5%. Često posle višegodišnjeg pokušavanja do trudnoće najzad i dolazi. Spontana izlečenja nedovoljno su ispitana i objašnjena, ali činjenica da se dešavaju daje nadu kada sve drugo ne uspe.

Za neobjašnjen sterilitet obično nema očiglednih medicinskih razloga kojima bi se objasnio. Za vas i lekara može biti teško utvrditi kada treba prestati sa testovima ili kada prestati sa određenim tretmanom. Osećanje nade može ustupiti mesto depresiji, često bolnom procesu.

U slučaju konačne ili potpune sterilnosti kao što je prestanak funkcije jajnika, morate se suočiti sa činjenicama. Morate se prilagoditi stvarnost i preispitati svoj život. Za neke žene nema jasnog rešenja. Možda ćete imati osećanje kao da je "smrt svih vaših beba" nastupila. Možda ćete osećati žalost zbog gubitka jednog dela ženstvenosti i muževnosti, delova vas koji ne funkcionišu ili su vam odstranjeni. Ako poričete ili suzbijate osećanje bola produžavate proces njegovog prevazilaženja. Negde unutar vas suočavate se sa iskustvom. Pred vama je izbor da živite svesno i neposredno koliko možete ilu gušite, zataškavate ove prirodna iako bolna osećanja. Ponekad se bol ne može u potpunosti razrešiti ali se prihvata kao poznat bol koji se može izlečiti, nepredvidivo, kroz život. Prevazilaženje bola obično dugo traje.¹ Pri suočavanju sa tugom od pomoći je podrška prijatelja, porodice ili prijatelja koji imaju isto iskustvo.

U julu prošle godine urađena mi je histerektomija u dvadeset devetoj godini. Nije potrebno reći da sam bila slomljena tugom. Nisam imala šansu da ikad imam dete i sva

¹ Neki ljudi blokiraju osećanje tuge istog momenta planiranjem usvajanja. Verovatnoća da će usvajanje biti srećnije i uspešnije, veća je ako možete da se suočite sa bolom.

nada mi je oduzeta. U mom slučaju to je moralo biti učinjeno: tumor mi je praktično uništio matericu. Bila sam veoma ogorčena jedno vreme, sada rane zaceljuju. To ne znači da nisam ponekad povređena; mislim da će se bol tako dubok, s vremena na vreme, vraćati.

Pošto sam pre pet godina saznala da sam neplodna doživela sam uobičajeni šok i poricanje. Na nesreću, potisnula sam sva druga stanja i osećanja i posvetila se poslu. Konačno, usvojili smo sina i izgledalo je da je sve u redu. Kako sam retko razmišljala o svojoj neplodnosti i bila veoma aktivna, mislila sam da imam sve.

Prošle jeseni, bez očiglednog razloga, moja neplodnost opet je dovela do izražene zabrinutosti, a sva ta osećanja koja sam pet godina potiskivala isplivala su na površinu. Posle četiri nestabilna meseca završila sam sa jakom, paralizujućom depresijom. Samo uz stručnu pomoć bila sam sposobna da počnem da se suočavam sa svojim osećanjima i prevaziđem stanje depresije.

Bilo je olakšanje sresti i razgovarati otvoreno sa drugim parovima koji su iskusili sterilitet. Svako od nas imao je specifične teškoće, ali su naša osećanja i reakcije bili u potpunosti slični. Posle prve nervoze koja je pratila prva dva sastanka, počela sam da se osećam sposobnijom da prihvatim i suočim se sa prethodne dve ipo godine posvećene dvema trudnoćama i spontanim pobačajima. Moja gotova konstantna obuzetost trudnoćom me je uzdizala. Počela sam da se osećam svesnom sebe i, na neki način, ponovo živom.

Ako lekar rano otkrije vanmateričnu trudnoću biće u mogućnosti da je otkloni i sačuva jajovod. To se često radi laparoskopijom umesto operacijom. Neki lekari takođe koriste metotreksat, lek protiv raka. U ovakvim slučajevima lek se ubrizgava u jajnik ili se daje intravenozno da razgradi tkiva embriona. Nekada je neophodno odstraniti ceo jajovod i/ili obližnji jajnik. Pažljiv hirurški postupak je važan; što je manje krvarenja i posledično, manje srastanja tkiva i ožiljaka to su mogućnosti za kasniju normalnu trudnoću veće. U svakom slučaju, ako ste već imali vanmateričnu trudnoću, rizik da vam se to ponovi je veći.

Prolazićete kroz ista osećanja koja se javljaju i posle spontanog pobačaja. Pored toga možda ćete imati unutrašnje krvarenje i traumu zbog hitne hirurške intervencije. Iščekivanje buduće trudnoće biće ovim iskustvom na izvestan način promenjeno: Osećaćete se depresivno i biti uplašene zbog verovatnoće ponovne vanmaterične trudnoće.

SPONTANI POBAČAJ

Druga vrsta neplodnosti nastaje zbog problema u održavanju trudnoće punih devet meseci. Svaka šesta trudnoća završava se spontanom pobačajem, 75% pre dvanaeste nedelje. Spontani pobačaj je, dakle, prilično uobičajena pojava. Želimo da makar minimalno budemo pripremljene tako što ćemo znati kako to izgleda i šta nas očekuje. Pobačaj ugrožava organizam žene i kod oba partnera izaziva ozbiljnu emotivnu krizu koju oni mogu različito ispoljiti. Najčešće se događaju u ranoj trudnoći kada smo još ispunjene radošću saznanja i zbog toga je šok veći.

Kada sam saznala da sam trudna, igrala sam po kući. Trudnoća mi je bila laka... Moje telo se polako i prijatno menjalo. Pošto je odluka da imam dete bila svesna i nameravana, uživala sam u svojoj trudnoći i budućem materinstvu. Bilo je to izuzetno vreme. Sve ovo pominjem zato što imati pobačaj znači izgubiti nešto što je dugo tako duboko uvreženo, da razumevajući delom dubinu radosti možemo razumeti dubinu gubitka.

Pobačaj pre dvadesetšeste nedelje je *spontani pobačaj*. Ukoliko je u pitanju preteći abortus, grlić materice je još uvek zatvoren, ali žena oseća grčeve i ima slabije ili jače

krvarenje. Često se preporučuje odmor u krevetu, vaš lekar će možda zakazati specifične testove krvi da bi proverio nivo hormona. Ultrazvuk može da se uradi već posle šest nedelja od poslednje menstruacije da bi se utvrdio rast fetusa i srčana funkcija. Kod neizbežnog pobačaja, krvarenje postaje obilno, pojačavaju se grčevi i počinje dilatacija grlića. Fetus, amnionska kesa i posteljica mogu da sa dosta krvi budu izbačene cele. Verovatno ćete znati kada ovo počne da se događa. Vrlo je važno naglasiti da, ukoliko niste u bolnici, morate da obavite težak zadatak skupljanja fetusa i ostalog, i da ih potom stavite u čistu posudu i odnesete u laboratoriju na ispitivanje. Ovo će pružiti bitne informacije o tome zašto ste imali pobačaj.

Nepotpun pobačaj znači da je samo deo "produkata začeca" izbačen. Deo ostaje unutra, i krvarenje se nastavlja. Obično će lekar izvršiti kiretažu da bi očistio matericu i tako omogućio da ona zaceli. *Potpun abortus* znači da je izbačeno sve iz vaše materice. Krvarenje će se nastaviti, ali sve slabije i slabije. Ukoliko mislite da suviše dugo krvarite, konsultujte se sa svojim doktorom.

Može se dogoditi i *propušten abortus*. U ovom slučaju fetus umire u materici ali nije izbačen. Može ostati tu i nekoliko meseci. Znaci su odsustvo menstruacije zajedno sa prestankom simptoma trudnoće; ponekad ima neznatnog krvarenja. Lečenje je kiretaža, ili izazivanje kontrakcija materice.

Pokušajte da otkrijete uzroke pobačaja, uz korišćenje neke od ranije pomenutih dijagnostičkih procedura. Tražite da vidite izveštaj patologa, i da vam se u potpunosti objasni upotrebljena terminologija. Ukoliko niste zadovoljni objašnjenjem, raspitajte se da li se mogu obaviti još neki testovi. Vaše je pravo da saznate što više o svom pobačaju.

VANMATERIČNA TRUDNOĆA

Vanmaterična trudnoća je drugi vid gubitka ploda, gde oplodena jajna ćelija počinje da se razvija u jajovodu umesto u materici. Između 5 i 10% žena koje su prethodno imale hirurške zahvate na jajovodima mogu imati vanmateričnu trudnoću, ali se to može dogoditi svakoj ženi. Vanmaterične trudnoće postaju sve češća pojava zbog učestalosti zapaljenja organa male karlice i upotrebe spirala, što ima za posledicu formiranje ožiljaka u jajovodima i veću verovatnoću da se oplodeno jaje zaglavi u jajovodima, ili zbog zapaljenja zida materice, koji se tada "opire" usadjivanju oplodjenog jajašca. Ukoliko ste dovoljno odrasli, a imali ste seksualni odnos i osećate neobjašnjive bolove u stomaku, moguće je da imate vanmateričnu trudnoću.

(crtež sa str. 508)

Budući da su hormonalne promene slične onima u normalnoj ranoj trudnoći, možete imati sve simptome rane trudnoće, kao što su zamor, mučnina, odsustvo menstruacije i osetljive grudi. Kako trudnoća napreduje, izazivajući pritisak u jajovodima, simptomi kao što su probadajući bol, grčevi ili tup bol mogu da postanu jači. Uobičajeni su bolovi u vratu i ramenima. Pored toga, možete ali i ne morate imati krvarenje menstrualnog tipa.

Vanmaterična trudnoća zahteva hitnu intervenciju. Postoji opasnost ozbiljnog gubitka krvi i šoka ukoliko dođe do prskanja jajovoda.

MRTVOROĐENJE

Donošenje mrtvog deteta na svet, na sreću, retko se događa. Ali, ukoliko vam se to dogodi, tada statistike ne znače ništa. Uzrok je obično nedovoljan dotok kiseonika pre nego što se beba bezbedno rodi ili nemogućnost pluća i srca deteta da prihvate funkciju nakon što se preseče pupčana vrpca.

Vaše telo ne zna ništa o mrtvorodenju. Ono je pripremljeno za blizak kontakt i telesnu brigu o bebi. Vaše dojke su pune mleka, koje neće biti korišćeno. U nekim kulturama, žene koje izgube bebu na rođenju često se nude kao dojilje drugih beba.

Vi i vaša porodica takođe ste pripremljeni na rođenje bebe.

Ukoliko se smrt bebe dogodi pre porođajnih kontrakcija i samog porođaja, poželjan je porođaj na najbrži i najsigurniji način. Trebalo bi da odlučite da li želite da se spontano porodite. Vaš partner može biti prisutan sve dok on ili vi to želite. Kada se porođaj završi, trebalo bi da se medicinsko osoblje sa poštovanjem odnosi prema telu bebe, posebno da budu obazrivi kada se vrši autopsija da bi se pronašao uzrok smrti. Vi ćete odlučiti da li želite da vidite bebu, odmah ili kasnije. To vam može pomoći da se suočite s onim što se dogodilo. Ukoliko je to moguće, vama i vašoj porodici treba obezbediti privatnost u tuzi ako vam je potrebna. Verovatno ćete želeti sobu van dojilišta. Trebalo bi obavestiti medicinsko osoblje da ste izgubili bebu. Možda će vam biti potrebna samoća u prvom trenutku da biste se mogli suočiti sa realnošću. Možda će postojati period otupelosti. Ako vam ustreba podrška u tuzi, nadamo se da će ona biti prikladna i čovečna. Primedbama kao što su, "imaćeš drugo dete pre nego što zaželiš" ili "misli na divnu decu koju imaš kod kuće" nema mesta u ovoj situaciji. Vi proživljavate smrt ovog posebnog deteta – nijedno drugo moguće ili stvarno dete ne mogu to zameniti. Možda će vam najbolje pomoći prislanje i pažljiv razgovor.

Vrlo je važno da tačno saznate šta se dogodilo bebi. Najverovatnije je, da šta god da se dogodilo, bilo je izvan vaše kontrole i kontrole lekara. Ukoliko sumnjate u potupke lekara, potražite pravnu pomoć i analizirajte činjenice.

Postoji jako osećanje praznine i usamljenosti koji prati svaki gubitak trudnoće. Društvo gotovo da ne reaguje na ovu vrstu gubitka.

USVAJANJE DETETA

Usvajanje deteta može da bude alternativa za mnoge parove. Procedura izaziva mnoga negativna osećanja, često iznenađujuće slična onima koja ste imali u trenucima pošto ste saznali za neplodnost. Osećanja nemoći, besa i frustracije su vrlo česta, posebno tokom konsultovanja sa socijalnim radnicima, kada oni aktivno rade sa vama. Osećaćete se kao da vas procenjuju i "testiraju" vas i vaš roditeljski potencijal.

Moj muž i ja smo saznali da možemo da postanemo roditelji u aprilu. Imali smo otprilike sedam do osam nedelja da razmislimo o tome. Štošta mi je prolazilo kroz glavu. Mnoge stvari bi se mogle dogoditi u međuvremenu. Prirodna majka bi se mogla predomisliti, ja sam se pitala kakvo će biti dete. Izgled bebe, ličnost, zdravlje - sve je nepoznato...

Dosta sam razmišljala o privrženosti. Pitala sam se kako bih se osećala da mi neko stavi bebu u ruke i kaže, "Čestitam! Postali ste majka. Ovo je vaše dete." Ko je ovaj stranac? Kako da volim nekoga koga ni ne poznajem? Kako bi trebalo da se osećam? Verujem da su ovo zdrava osećanja, ali opet je zastrašujuće razmišljati o tome.

Verujem da parovi koji prolaze kroz proces usvajanja imaju ista osećanja kao i biološki roditelji - strahove, nesigurnosti, veliku promenu u načinu življenja. Jedini problem je što nemate devet meseci da sredite osećanja. To je kao da vam kažu da ste u osmom mesecu trudnoće.

Pomoći će vam razgovor sa drugim roditeljima koji su usvojili decu. Usvajanje ne bi trebalo da bude *drugo* najbolje rešenje, već pozitivna odluka koja vam ne smeta i zbog koje ste uzbuđeni. Kada odlučite da usvojite dete, osećaćete se kao da ste "trudni", jer će uzbuđenje, nervoza, ranjivost i radost da vam ispune život do trenutka kada dete dođe u vaš dom. Kao sve nove majke, iskusićete prelaz od osobe bez deteta do majke, uz mnogo različitih reakcija. I kao svakoj novoj porodici, biće vam potrebna podrška prijatelja i porodice.