

dr Jean M. Twenge

Jak skutecznie zajść w ciążę

Wyluzuj i zostań mamą



vital
GWARANCJA ZDROWIA

Jak skutecznie zajść w ciążę

dr Jean M. Twenge

Jak skutecznie zajść w ciążę

Wyluzuj i zostań mamą

Vital
GWARANCJA ZDROWIA



REDAKCJA: Mariusz Warda
SKŁAD: Tomasz Pilasiewicz
PROJEKT OKŁADKI: Aleksandra Lipińska
TŁUMACZENIE: Barbara Mińska

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2019
ISBN 978-83-8168-121-6

Tytuł oryginału: *The Impatient Woman's Guide to Getting Pregnant*
Copyright © 2012 by Jean Twenge

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2017
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Ta publikacja zawiera opinie i pomysły autorki. Jej intencją jest dostarczenie pomocnego i pouczającego materiału na tematy poruszone w tej publikacji. Sprzedawana jest w porozumieniu, że w książce autorka ani wydawca nie świadczą usług medycznych, zdrowotnych ani żadnych innych osobistych profesjonalnych usług. Przed zastosowaniem jakichkolwiek sugestii zawartych w tej książce czytelnik powinien skonsultować się z lekarzem.

Autorka i wydawca nie ponoszą odpowiedzialności, straty ani ryzyka w związku z pośrednimi i bezpośrednimi konsekwencjami stosowania informacji zawartych w tej książce.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Moim dzieciom

Spis treści

Przedmowa	9
Wstęp	13
1. Co zrobić, nim zaczniesz się starać	19
2. Suplementy, ćwiczenia i dieta SOŁ	53
3. Jajo inne niż sprzedawane w pojemnikach: jak ocenić, kiedy masz owulację	73
4. Mambo w pozycji horyzontalnej: najlepszy czas, by tańczyć taniec dziecka	99
5. Wybór płci dziecka	111
6. Nie tak straszne, jak słyszałaś: prawdziwe statystyki wieku i płodności	129
7. „Jeśli jeszcze ktoś mi powie, żeby się »po prostu wyluzować«...”: psychologiczna strona zajścia w ciążę .	145
8. Siusianie na testy: dwutygodniowe oczekiwanie i kiedy robić testy ciążowe	171
9. Smutne zakończenia: poronienie	185
10. Kiedy iść do lekarza i czego spodziewać się po wizycie	197
11. Gratulacje i przygotuj się na chodzenie spać o 20.00: gdy już zajdziesz w ciążę	211

Aneks A: Poradnik dla naprawdę niecierpliwych: dużo rad, cała prawda i kilka żartów	217
Aneks B: Odkodowane skróty: jak zrozumieć resztę starających się o dziecko	219
Aneks C: Odliczanie do starania się	221
Aneks D: Lista zakupów niecierplivej kobiety	225
Aneks E: Pomysły na posiłki	227
Aneks F: Rozwiązywanie problemów	231
Aneks G: Więcej szczegółów związanych z dziewczynkami i chłopcami: jak pomylił się Shettles	235
Aneks H: Dalsze lektury	243
Źródła	247
Podziękowania	259
O Autorce	263

Przedmowa

Dr n. med. Sarah M. Appleton
Oddział Położnictwa i Ginekologii
Szpital Uniwersytetu w Kolorado

Gdy mówię ludziom, że jestem położnikiem i ginekologiem, często spotykam się z różnymi reakcjami, zwykle jedna z nich to „na pewno uwielbiasz pracę w takiej *szczęśliwej* dziedzinie”. To prawda. Nie ma nic bardziej niesamowitego niż pomaganie rodzinie w przyjściu na świat jej nowego członka. Jednak większość ludzi nie dostrzega niepokoju, jaki dręczy wielu moich pacjentów jeszcze przed poczęciem.

Decyzja o założeniu rodziny może być przytłaczająca. Ponadto jest to temat intymny i często kobiety wołałyby rozmawiać o swoich obawach z najbliższymi przyjaciółkami lub siostrami. Niestety najlepsze przyjaciółki mogą nie znać wszystkich faktów ani nie wiedzieć, jak interpretować zagmatwane dane i statystyki przewijające się w mediach. Tu wkrocza *Jak skutecznie zajść w ciążę. Wyluzuj i zostań mamą*. Doktor Twenge omawia ważne szczegóły związane z przygotowaniem i próbami poczęcia, z dogłębnym przeglądem literatury, zdrową dawką humoru i poufałością przyjaciółki.

Być może czytałaś już, że musisz zacząć przyjmować witaminy prenatalne jeszcze zanim zaczniesz starać się o dziecko, ale pewnie także czytałaś dezorientujące lub sprzeczne informacje o innych witaminach i suplementach, diecie, ćwiczeniach, czasie poczęcia, domowych zestawach do monitorowania ciąży itd. Niewiele jest dostępnych dla pacjentów źródeł, które wiarygodnie przedstawiają dowody medyczne. Ze swoją biegłością w badaniach dr Twenge interpretuje dane dotyczące naturalnego poczęcia, przedstawiając informacje w przystępny sposób.

Jako lekarz, który również przyjmuje pacjentki z depresją i lękiem w i po ciąży, widziałam skutki, jakie staranie się o dziecko wywiera na zdrowiu psychicznym. Stres i lęk często dotyczą pacjentki i ich partnerów. Bez skutecznego planu radzenia sobie z tymi uczuciami pary mogą czuć się odizolowane od swoich bliskich i sfrustrowane procesem. Oczywiście częsta kolokwialna rada „po prostu się wyluzuj” jest nieskuteczna i doprowadza do szału tych, którzy chcą mieć dziecko. W książce *Jak skutecznie zajść w ciążę. Wyluzuj i zostań mamą* omówione zostały różnorodne techniki redukcji stresu i zdrowe mechanizmy radzenia sobie ze stresem, z których wiele zalecam moim pacjentkom.

W ciągu pracowitego dnia w mojej klinice poznałam Dianę*, nową pacjentkę zapisaną na wizytę przygotowującą do starania się o dziecko. Jak wiele z moich pacjentek, Diana lubiła mieć wszystko zaplanowane. Jako nastolatka wcześniej wybrała swój uniwersytet. Prosto po college’u poszła na studia prawnicze, aplikowała na „odpowiednie” staże w najlepszych kancelariach i ciężko pracowała – aż została partnerem w jednej z kancelarii. Po drodze poznała swojego męża; jak można się spodziewać,

* Imię zmienione.

on również lubi mieć wszystko zaplanowane. Po ugruntowaniu swojej pozycji w większości aspektów życia, byli gotowi, by założyć rodzinę. Mieli do mnie pytania, które często wcześniej słyszałam w moim gabinecie:

Czy mogę zajść w ciążę?

Co muszę zrobić, nim zacznę starać się o dziecko?

Czy jestem wystarczająco zdrowa, by być w ciąży?

Czy nasze życie nie jest zbyt stresujące na ciążę?

Co możemy zrobić, by zwiększyć szanse poczęcia?

Czy możemy jakoś kontrolować ten proces?

A co, jeśli nie zajdę w ciążę w ciągu trzech miesięcy? Sześciu miesięcy? Roku?

Czy zwlekaliśmy zbyt długo?

Ostatecznie Diana, jej mąż i ja odbyliśmy długą dyskusję, by odpowiedzieć na wszystkie ich pytania i aby przygotować plan działania. Mam nadzieję, że opuścili mój gabinet z mniejszymi obawami i z pozytywnym nastawieniem na podjęcie kroków do powiększenia rodziny. Podobnie *Jak skutecznie zajść w ciążę. Wyluzuj i zostań mamą* jest źródłem, które skutecznie dostarcza odpowiedzi na pytania, łagodzi obawy i daje czytelnikom nadzieję.

Zatem jeśli jesteś kobietą, która zaplanowała różne elementy swojego życia, a teraz potrzebujesz wskazówek, jak zwiększyć prawdopodobieństwo zajścia w ciążę, ta książka jest dla ciebie. Jeśli nie planujesz wszystkiego z góry, ale chcesz odgrywać aktywną rolę w swojej płodności, ta książka jest dla ciebie. Być może masz po prostu pytania odnośnie do prób zajścia w ciążę i potrzebujesz pomocnych informacji z dawką humoru i realizmu, zatem bierz się za czytanie!

Wstęp

Dobrze, przyznaj się: jesteś niecierpliwa. Być może zaplanowałaś swoją karierę, a teraz jesteś gotowa założyć rodzinę i w tej kwestii chcesz być tak samo zorganizowana i dobrze poinformowana. A może od kilku miesięcy starasz się zajść w ciążę, co wystarczy, by zacząć się niecierpliwic. A może jesteś trochę starsza i nie masz czasu, by swobodnie podchodzić do swojej płodności. Możliwe, że chcesz szybko zajść w ciążę, by przestać doprowadzać twojego męża do szaleństwa (chłopa albo partnera. Dla zwięzłości przez większość czasu używam określenia mąż).

Gdy ja próbowałam zajść w ciążę, nie znalazłam książki o zachodzeniu w ciążę, której czytanie byłoby przyjemne jak rozmowa z przyjaciółką, która dużo wie, ale również dużo się śmieje. Próby zajścia w ciążę nie są jedynie medyczne – są psychologiczne, społeczne i seksualne. Wiążą się również z ogromną ilością emocji, od niepokoju i desperacji do nadziei i radości. Próby poczęcia są na zmianę tragiczne i śmieszne.

Zamiast przytulania się po stosunku seksualnym, podkładasz poduszkę pod pupę i siedzisz z nogami w powietrzu jak przewrócony na grzbiet insekt. Dwa tygodnie później zezujesz wściekła na coś, na co właśnie nasiusiałaś, modląc się, by pojawiła się druga kreska i czując przygnębienie, gdy się nie pojawia. Te doświadczenia to nie tylko stosunek seksualny i oddawanie moczu; jak wiele najlepszych wydarzeń w życiu, są jednocześnie komiczne i pełne emocji.

Książki i strony internetowe pisane przez lekarzy od płodności (zwykle płci męskiej) poinformują cię o najnowszych testach, ale wiele im brakuje. Jak wielu z tych lekarzy budziło swoich mężów na poranny seks, ponieważ myśleli, że mają owulację? Jak wielu z nich nerwowo siusiało na test o 5.00 rano, ponieważ nie byli już w stanie dłużej wytrzymać, lub spazmatycznie płakało, gdy dostali miesięczki?

Jeśli chodzi o mężów – cóż, większość mężczyzn nie jest tak niecierpliwa jak kobiety, z przyjemnością spędzają czas w świecie gier wideo i sportu, nie zważając na największą wagę śluzu szyjkowego i siusiania na testy. Gdyby mężczyźni mogli zachodzić w ciążę, prawdopodobnie byłoby znacznie więcej odcinków serialu dokumentalnego *I Didn't Know I Was Pregnant* („Nie wiedziałam, że jestem w ciąży” – amerykański serial dokumentalny o kobietach, które nie wiedziały, że są w ciąży, dopóki nie rozpoczął się poród – przyp. tłum.), (tak, to prawdziwy serial z odtworzeniami sytuacji, w których punktem kulminacyjnym jest zwykle poród zaskoczonej kobiety na sedesie. W programie komediowym natychmiast przechrzczono serial na *I Didn't Know I Have to Take a Dump* [„Nie wiedziałam, że muszę zrobić kupę” – przyp. tłum.]).

Zasługujesz na najdokładniejsze informacje. Gdy pierwszy raz starałam się o dziecko, przeczytałam wszystkie możliwe książki i artykuły w Internecie. W mojej codziennej pracy jako badaczka analizuję dane i prowadzę dziennik artykułów, więc następnie sięgnęłam po badania publikowane w czasopismach medycznych. Cały czas odkrywałam, że wszystko, co znalazłam w Internecie, w książkach, a nawet instrukcjach testów owulacyjnych, było błędne, w połowie błędne lub pochodziło z wątpliwego źródła. Mój ulubiony przykład: często cytowana statystyka, że kobiety po 35. roku życia mają tylko 66% szans na zajście w ciążę w ciągu roku pochodzi z badania archiwów urodzeń w XVII wieku we Francji! Badania wykorzystujące bardziej współczesne dane wykazują znacznie wyższą płodność u starszych kobiet. Znalezienie prawdziwych informacji, opartych na rzeczywistych badaniach, pomogło mi zająć w ciążę stosunkowo szybko pomimo posiadania więcej niż 35 lat i pomimo pewnych problemów z płodnością. Jednak większość z tych rygorystycznych naukowo i bardzo pożytecznych badań nie jest dostępna tam, gdzie może je znaleźć większość kobiet. Na stronach tej książki podzielę się z tobą tymi ekscytującym informacjami.

Zauważyłam też, że większość książek o płodności opisywała tylko część historii. Omawiają fizyczne aspekty zachodzenia w ciążę, pomijając te emocjonalne. Opisują jedną metodę przewidywania owulacji, ale pomijają inne. Albo szczegółowo omawiają, co jeść przed rozpoczęciem starania się o dziecko, ale nie opisują nic innego. Być może dlatego, że ja jestem niecierpliwą kobietą, chciałam jednej książki ze wszystkimi tymi informacjami zamiast czytania 10 lub 15 książek. *Jak skutecznie zająć w ciążę. Wyluzuj i zostań mamą* jest tą książką.

Niektórzy ludzie, często mężczyźni w średnim wieku, uważają, że książka o zachodzeniu w ciążę jest z natury śmieszna: „Założę się, że to krótka książka – po prostu na każdej stronie napisane jest »Uprawiaj seks!«”. Ale oczywiście jest to bardziej skomplikowane. Istnieją dobre powody, by przygotować się na ciążę i dowiedzieć się tyle ile się da, zanim zaczniesz próbować. Kobiety często chcą zajść w ciążę szybko, więc opłaca się wiedzieć, jak przewidzieć owulację i najlepszy czas na uprawianie seksu. Być może będziesz nawet w stanie przechylić szalę w kierunku określonej płci dziecka (choć nie w sposób, o jakim mogłaś słyszeć; zobacz: rozdział 5). Niektóre niesamowite badania wykazują, że to, co konsumujesz przed narodzinami dziecka – od jedzenia i witamin do alkoholu – wpływa na zdrowie i inteligencję dziecka. Mózg i układ nerwowy zaczynają rozwijać się niesamowicie szybko, około dwa tygodnie po poczęciu. Gdy jesteś przygotowana do zajścia w ciążę, jest bardziej prawdopodobne, że dasz dziecku najlepszy start w życie.

Próby zajścia w ciążę są bardzo emocjonalne i stresujące, ponieważ ostatecznie jest to poza twoją kontrolą. W czasach godnej zaufania antykoncepcji możemy świadomie decydować o próbach zajścia w ciążę. To daje nam iluzję, że poczęcie można kontrolować. Jest mnóstwo rzeczy, które możesz robić, by zwiększyć swoje szanse – i opowiem ci o tak wielu jak mogę – ale zajście w ciążę jest częściowo oparte na szczęściu, wewnętrznych mechanizmach ciała i innych niekontrolowanych czynnikach. Pociąga ono za sobą również doprowadzające do szału czekanie. Jeśli jesteś niecierpliwa, jest to niezwykle trudne, nawet jeśli starasz się tylko przez kilka miesięcy. Jako psycholog mogę podzielić się strategiami radzenia sobie

z sytuacją, opartymi na najnowszych badaniach. Jako kobieta, która przeszła przez stres próby zajścia w ciążę trzy razy (cztery, licząc moje wczesne poronienie), doświadczyłam również silnych emocji, na które nie przygotowuje cię żaden trening.

Lęk o płodność może pojawić się jeszcze zanim zaczniesz starać się zajść w ciążę. Courtney* na przykład ma zaledwie 20 lat, ale mówi: „Zawsze marzyłam o dzieciach i obawiałam się, że coś uniemożliwi mi posiadanie własnych biologicznych dzieci. Nie chcę mieć dzieci przez najbliższe pięć lat, a jednak moja płodność to coś, o co ciągle się martwię”. Niepokój nasila się, gdy rzeczywiście zaczynasz starać się o dziecko, a gdy próbujesz przez trzy miesiące, następnie przez sześć, łatwo jest zrozumieć, dlaczego zajście w ciążę może naprawdę doprowadzić cię do szału. Kluczem jest znalezienie złotego środka pomiędzy zdobywaniem dużej ilości informacji a obsesją. Powiem ci, jak się rozproszyć, aby nie myśleć o płodności w każdej sekundzie, i podzielę się pewnymi technikami naturalnego zwalczania niepokoju i depresji. Oto od czego możecie oboje zacząć: przyjmujcie 1000 mg tranu dziennie i nauczcie się techniki relaksacyjnej polegającej na głębokim oddychaniu. Gdy nie jesteście zestresowani, zamykajcie oczy i oddychajcie głęboko. Gdy zaczniecie to robić, kiedy będziecie zestresowani, ciało otrzyma wiadomość, by się uspokoić i zaczniecie czuć się lepiej.

Ponieważ ta książka nie jest zatytułowana *Poradnik dla cierpliwych*, jest stosunkowo krótka. Jeśli jesteś naprawdę niecierpliwa, sięgnij do Aneksu A, gdzie znajdziesz bardzo krótkie

* Imię zmienione, jak wszystkie imiona kobiet, których historie pojawiają się w tej książce. Dodatkowo w niektórych przypadkach zmieniono szczegóły, które umożliwiłyby ich identyfikację.

podsumowanie rad. (Wciąż pracuję nad wersją dla bardzo, bardzo niecierpliwych, która zmieści się na karteczce samo-przylepnej). W części poświęconej źródłom na końcu książki przedstawiam listę badań naukowych, abyś mogła przeczytać oryginalne badania, jeśli jesteś tak szalona jak ja. Czy napisałam szalona? Miałam na myśli ciekawa.

Ta książka głównie dotyczy naturalnego poczęcia – tego, co możesz robić w swojej sypialni (lub kuchni albo ulubionym pokoju hotelowym), by zajść w ciążę szybko i być może wpłynąć na płeć dziecka. Omówię trudną decyzję o wizycie u specjalisty od płodności i to, czego możesz się spodziewać po pierwszej wizycie, ale już nie bardziej zawile sposoby leczenia niepłodności jak zapłodnienie in vitro. Jednak wspomnę o wielu badaniach przeprowadzonych na kobietach, które poddały się in vitro – głównie dlatego, że są one populacją najczęściej badaną przez badaczy zajmujących się płodnością.

Rozkoszuj się miesiącami, kiedy próbujesz zajść w ciążę. Łatwiej powiedzieć niż zrobić. Jesteśmy tak bardzo przyzwyczajeni do kontrolowania wszystkiego i otrzymywania natychmiastowych rezultatów. Poczęcie dziecka ignoruje te oczekiwania. Nawet jeśli zajdziesz w ciążę w pierwszym miesiącu, wciąż musisz czekać dwa tygodnie na owulację i prawie dwa tygodnie, by się upewnić. Przeczytaj tę książkę, porozmawiaj z przyjaciółmi i rób, co możesz, ale uświadom sobie, że jest w tym też zabawa. Właśnie zaczynasz drogę do poczęcia dziecka. Szczęśliwej podróży.

Rozdział 1

Co zrobić, nim zaczniesz się starać

Nie tak dawno temu kobiety, które chciały zajść w ciążę, po prostu odstawiały antykoncepcję i dalej żyły swoim życiem. Tylko nieliczne wiedziały, kiedy mają owulację i jak dieta może wpływać na ich płodność. Pomysł przygotowań do zajścia w ciążę mógłby wydać się im dziwny.

Dziś jest inaczej. Obecnie coraz więcej kobiet podchodzi do tego aktywnie. Jesteśmy niecierpliwymi kobietami (w skrócie NK, bo jesteśmy bardzo zajęte), które nie chcą siedzieć i czekać. Jesteśmy zorganizowane i zorientowane na osiągnięcia – tak dostałyśmy się do college'u, dostałyśmy dobrą pracę lub zaplanowałyśmy ślub – więc mamy takie samo zorientowanie na cel po-dejście do założenia rodziny. Martwimy się też niepłodnością. Słyszałyśmy o parach, które latami starały się o dziecko, i boimy się, że przytrafi się to również nam. Niektóre z nas są już po trzydziestce lub czterdziestce i nie mamy czasu do stracenia.

Jest wiele korzyści płynących z planowania i przygotowywania się do ciąży. Jedno z badań wykazało, że większość ko-

biet nie odczuwa objawów ciąży aż do 20 dni po owulacji – przez przynajmniej tydzień po tym, gdy test ciążowy staje się wiarygodny. Serce i układ nerwowy embriona już się wtedy rozwijają i są najbardziej wrażliwe na wpływ alkoholu, tytoniu, leków na receptę i innych rzeczy, które mogą spowodować wady wrodzone. Kwas foliowy, odmiana witaminy B, która znacznie zmniejsza ryzyko wad wrodzonych cewki nerwowej, jest najskuteczniejszy, gdy przyjmowany jest *przed* zajściem w ciążę. Zatem planując wcześniej i wcześniej robiąc test ciążowy (Ale nie za wcześnie! Zobacz w rozdziale 8), nie kusisz przeznaczenia ani nie myślisz zbyt dużo – ćwiczysz bycie matką, chroniąc swoje dziecko, nim zostanie poczęte.

Przygotuj się na to, że usłyszysz, że musisz się „po prostu wyluzować”; gwarantuję, że na te słowa NK zareagują przewróceniem oczami. Gdy zapytałam Alison, lat 38, czy jej matka miała inne spojrzenie na próby zajścia w ciążę, powiedziała: „O tak. Jakie to irytujące. Razem z przyjaciółkami zawsze rozmawiamy, jak nasze matki mówią: »Nigdy nie kontrolowaliśmy owulacji. Musicie się wyluzować. Przestańcie się tak zamartwiać«”. Choć prawdą jest, że ciągłe martwienie się nie jest sposobem na życie (więcej o tym później), przyjmowanie witamin prenatalnych i planowanie zajścia w ciążę nie oznacza przesadzonego zamartwiania się. Jest to po prostu mądre.

Podatek od alkoholu i papierosów

Politycy zaczynają mówić o opodatkowaniu tych wyrobów, gdy pojawia się kryzys w budżecie, ale ty nie powinnaś z nich korzystać, gdy starasz się o dziecko. To znaczy z papierosów,

narkotyków, alkoholu, a nawet z kofeiny. Wszystkie one łączą się z problemami z płodnością, poronieniami albo wadami wrodzonymi, szczególnie w przypadku większego ich spożycia. Picie niewielkich ilości jest w porządku (jedna lub dwie lampki wina do kolacji w weekend) przed owulacją i sześć dni po niej (najwcześniej kiedy zarodek może się zagnieździć). Później najlepiej odstawić wino na około tydzień. Następnie albo otrzymasz negatywny wynik testu, co będzie wspinałą wymówką, by dobrać się do barku (ale nie za bardzo), albo pozytywny wynik testu, co oznacza, że wino uda się na dziewięćmiesięczne wakacje. Większość badań sugeruje, że picie małych lub umiarkowanych ilości (mniej niż dwa drinki dziennie) nie szkodzi płodności, ale więcej niż trzy drinki dziennie zwiększają ryzyko niepłodności do 60%. Co interesujące, picie dużych ilości alkoholu przez mężczyzn wpływa na płodność jeszcze bardziej niż picie przez kobiety.

Papierosy i narkotyki należałoby wyeliminować przynajmniej trzy miesiące przed rozpoczęciem starań, aby organizm mógł pozbyć się toksyn. Palenie znacznie zwiększa ryzyko niepłodności, a nawet powoduje wcześniejszą menopauzę. Ale skutki palenia znikają stosunkowo szybko po rzuceniu. Inne narkotyki, takie jak marihuana, dłużej opuszczają organizm, głównie dlatego, że THC, aktywna substancja chemiczna w zielisku, magazynowana jest w komórkach tłuszczowych. Jeśli ty i twój partner macie problem z rzuceniem papierosów lub narkotyków albo z ograniczeniem alkoholu, poproście o radę lekarza pierwszego kontaktu. Jest wiele sposobów leczenia.

Najlepsze zostawiłam na koniec: kofeina. Twoja duża latka z odtłuszczonym mlekiem i dodatkową pianką – lub bar-

dziej precyzyjnie: zawarta w niej kofeina – jest narkotykiem. Wiem: to dlatego jest taka świetna. Niestety badania wykazują związek pomiędzy nadmiarem kofeiny (dwie lub więcej filiżanek dziennie) a dłuższym okresem oczekiwania na ciążę. Umiarkowane i duże spożycie kofeiny wiąże się również z poronieniami. Niepalące kobiety, które spożywają od 300 do 699 miligramów kofeiny dziennie (od dwóch do pięciu filiżanek kawy) zmniejszają swoją płodność o 12%, a te, które spożywają ponad 700 miligramów, zmniejszają ją o ponad jedną trzecią. Wpływ na płodność mężczyzn jest jeszcze większy; ci, którzy piją pięć lub więcej filiżanek kawy dziennie, zmniejszają swoją płodność o połowę. Zatem możesz chodzić razem z partnerem do Starbucksa, ale tylko raz dziennie. Jeśli potrzebujesz większej ilości kofeiny, rozważ czerpanie jej z herbaty (szczególnie zielonej, która ma też inne korzyści dla zdrowia), gdyż niektóre badania wykazały, że herbata może pomagać na płodność.

Ewentualnie rozważ coś radykalnego, takiego jak wystarczająca ilość snu, abyś nie potrzebował dużych ilości kofeiny. Zbyt mało snu psuje wszystko, od nastroju do układu immunologicznego. Większość dorosłych potrzebuje przynajmniej siedem godzin, ale lepsze jest osiem godzin. Spanie tak długo *nie* jest stratą czasu; jest biologicznym imperatywem dobrego zdrowia. Korzystaj też z ekspozycji na słońce bez kremu z filtrem przez 15 do 30 minut dziennie (w zależności od pory roku) kilka razy w tygodniu w środku dnia (pomiędzy 10.00 a 12.00), szczególnie wiosną, latem i jesienią. Słońce sprzyja produkcji witaminy D w skórze, która ma związek z lepszą płodnością i innymi korzyściami dla zdrowia. Książka *The*

Vitamin D Solution (autorstwa dr. Michaela Holicka – przyp. tłum.) podaje znacznie więcej informacji; witamina D ze światła słonecznego pozostaje w organizmie dłużej niż suplementy i nie możesz jej przedawkować. Światło słoneczne pomaga również lepiej spać. (Ta książka również wyjaśnia, że odrobina ekspozycji na słońce bez kremu z filtrem jest w porządku).

Czynniki związane ze stylem życia mają ogromny wpływ na płodność. Jedno z badań wykazało, że parom z czterema lub więcej złymi nawykami (takimi jak palenie papierosów, duże spożycie kofeiny i picie dużych ilości alkoholu) zajście w ciążę zajmuje *siedem razy* dłużej. To w sumie dobre wieści: oznacza to, że możesz znacznie poprawić swoją płodność poprzez czynniki, które możesz kontrolować. Jak ujęła to jedna z moich przyjaciółek: „Gdy próbujesz zajść w ciążę, ogranicz złe nawyki do bałaganiarstwa, pornografii i kradzieży ze sklepów”. Ponieważ mężczyźni również muszą zmienić swoje nawyki, być może trzeba będzie ich do tego przekonać. Zdziałać może obietnica większej ilości seksu w zamian za mniejsze ilości wypijanego piwa. A gdy już uda ci się przekonać partnera, by odstawił Heinekena, staniesz przed trudniejszym zadaniem: przekonania go, by zbadał swoje nasienie. To może wymagać wykorzystania całej kobiecej mocy.

Badanie nasienia partnera

Aż połowa problemów z płodnością spowodowana jest przez problemy z nasieniem (określenie techniczne to *czynnik męski*, co brzmi jak bardzo słaba woda kolońska). Ponieważ mężczyźni zawsze mają łatwiej, badanie nasienia jest szybkie i niedro-

gie – kosztuje od 50 do 100 dolarów w gabinecie lekarskim. (Istnieją również zestawy do domowego badania, ale są one mniej dokładne i droższe. Większość bada ilość plemników w spermie, ale nie ich ruchliwość ani formy, które są tak samo ważne). Ubezpieczenie zwykle nie pokrywa kosztów badania spermy, ale to stosunkowo nieduża kwota za bardzo pożyteczne informacje. Spróbuj namówić swojego męża na badanie nasienia, nim zaczniesz starać się zajść w ciążę. Jeśli wyniki będą dobre, co jest bardzo prawdopodobne, wyeliminujesz możliwość około 40% problemów z płodnością. Jeśli wyniki nie będą dobre, jak najszybciej wyślij go do lekarza zajmującego się płodnością lub urologa. Problemy z nasieniem często można rozwiązać za pomocą popularnych i stosunkowo niedrogich technik, takich jak inseminacja wewnątrzmaciczna lub zabieg usunięcia żyłaków powrózka nasiennego (problemy z przepływem krwi w jądrach). Czasami problemy ze spermą może rozwiązać krótka seria antybiotyków.

Kendall, która zaszła w ciążę z pierwszym dzieckiem stosunkowo szybko, przez ponad rok próbowała zajść w kolejną ciążę. Razem z mężem przeszli wszystkie niedrogie testy płodności i ku jej rozpaczy okazało się, że w wieku 37 lat miała małe rezerwy komórek jajowych. Ale testy ujawniły jeszcze jedną niespodziankę: oznaki infekcji bakteryjnej w próbce nasienia jej męża (zwykłej infekcji nieprzenoszonej drogą płciową). Kendall i jej mąż przyjęli serię antybiotyków i kilka miesięcy później Kendall była w ciąży. Oczywiście nie wszystkie problemy ze spermą zareagują tak szybko na leczenie, ale historia Kendall pokazuje wagę przebadania nasienia tak wcześnie jak to możliwe.

A jeśli twojemu mężowi nie spodoba się pomysł przebadania jego nasienia, szczególnie jeśli jeszcze nie zaczęliście starać się o dziecko? Przypomnij mu, że 20 minut szlifowania banana przy miękkim porno nie jest takie złe – w końcu w wieku 14 lat robił to z własnej woli około trzech razy dziennie. Oczywiście to nie samozaspokajanie się sprawia, że niektórzy mężczyźni wzdragają się na myśl o zbadaniu nasienia – to lęk o wynik. Mężczyźni często boją się, że ich nasienie nie będzie wystarczająco dobre i są zachwyceni, gdy jest w porządku. Mój mąż ogłosił naszą pierwszą ciążę członkom rodziny, mówiąc: „Moje chłopaki potrafią pływać”, co wprowało większość z nich w zakłopotanie. Jego brat lubił mówić ludziom, że „strzelił gola”. Mój mąż również tego próbował, dopóki nie przypomniałam mu, że tam nie ma żadnego bramkarza (jest raczej tak, jakby ktoś naganiał plemniki).

Spróbuj spojrzeć na badanie z jego perspektywy. Badanie spermy jest seksualne, nie tylko kliniczne jak testy płodności dla kobiet, a męskie tożsamości są bardzo blisko związane z ich sprawnością seksualną. Dla niektórych mężczyzn wręczanie lekarzowi pojemniczka w gabinecie jest bardzo żenujące. Problem z badaniem nasienia może prowadzić do bardzo poważnych kłótni – trudno jest być wyrozumiałym, gdy badanie jest tak proste. Mąż jednej z NK powiedział, że badanie jest upokarzające, co doprowadziło do wielkiej kłótni, podczas której wykrzyczała mu: „Zamknij się i rusz d..ę – a w zasadzie penisa – do laboratorium!”.

Jeśli powiesz partnerowi, że jesteś nie tylko niecierpliwą kobietą, ale również trochę szurniętą, to może pomóc. Jeśli jest zbyt zażenowany, by umówić się na wizytę, powiedz mu, że

gdy będzie rozmawiał z lekarzem, zawsze może przewrócić oczami i powiedzieć, że jego żona jest trochę stuknięta. Jest to szczególnie skuteczne w przypadku lekarza mężczyzny, który prawdopodobnie zaśmieje się i powie: „Tak, moja też” i wręczy formularz do wypełnienia.

Zaproponuj, że z nim pójdziesz, jeśli będzie się z tym czuł bardziej komfortowo; zapytaj w klinice, do jakiego stopnia możesz mu „pomóc”. Porozmawiaj z nim o tym, co robi, gdy dotrze do kliniki: czy jest coś, co szczególnie go zawstydza lub niepokoi? I choć nie powinnaś śmiać się z jego uczuć, możesz pożartować i powymyślać tytuły filmów porno, które będzie oglądał („Pierś Side Story”? „Uwolnić moją orkę”?). Możesz wymyślić nazwę dla pomieszczenia, w którym przygotowuje się próbki: pokój robótek ręcznych. Możesz też powiedzieć mężowi, by wyobraził sobie, że jest dawcą dla banku spermy z Nagrodą Nobla – albo jeszcze lepiej: strażnikiem zarodków.

NK Jenna przyjęła inną strategię; odwracała uwagę swojego męża, mówiąc mu, aby wykonał badanie, by lekarz mógł przejść do badania *jej* płodności. Przypomniwała mu również o wszystkich innych mężczyznach, których znali i którzy poddali się badaniu, co sprawiło, że wydawało się to normalne. Szczególnie mądrym ruchem Jenny było to, że sama odebrała formularz, aby jej mąż nie musiał pamiętać o zapisaniu się na wizytę.

Jeśli mieszkasz wystarczająco blisko laboratorium, twój facet może być w stanie „pozyskać” próbkę w komforcie, prywatności i wśród własnej kolekcji magazynów porno w swoim domu (lub, jeśli stać cię na to, w pokoju hotelowym blisko kliniki). Próbki nasienia muszą trafić do laboratorium w ciągu

od 45 do 60 minut od „pobrania” i podczas podróży muszą być trzymane w cieple. (Kto ma ochotę zrobić przechowalnię ze swojej koszulki? W plastikowym pojemniczku, na szczęście). Jednak jeśli dom jest zbyt daleko, twój partner będzie musiał zrobić to w laboratorium, zażenowany (choć może sobie powtarzać, że ci wszyscy faceci są tam z tego samego powodu).

Jeżeli wieści dotyczące nasienia nie są dobre, twój partner może to odebrać jak cios w jego męskość. Nie jest to zaskoczeniem – wiele kobiet czuje się tak samo zdenerwowanych swoimi problemami z płodnością. To tak jakby twoje ciało cię zdradziło. Ale jak podkreśla w swojej książce *The Male Biological Clock* doktor Harry Fisch, „absurdem jest obwinianie siebie o małą ilość plemników w spermie lub anomalie hormonalne, to tak jakby obwiniać się o zepsuty ząb mądrości lub daltonizm”. Przypomnij mężowi, że to jak badanie krwi lub moczu i nie ma się czego wstydzić. Jeśli badanie nasienia da nieprawidłowy wynik, należy je powtórzyć tydzień lub dwa tygodnie później. Nasienie, tak jak mężczyźni, może mieć „gorsze” dni – ilość plemników w spermie może być mała z powodu choroby lub innych powodów. Najlepiej więc przeprowadzić badanie dwa razy – i gdy wynik raz będzie normalny, prawdopodobnie nie ma się czym martwić.

Zadbaj o zdrowie swojego faceta... i o odpowiednią bieliznę

Co jeszcze może zrobić twój facet, by przyspieszyć sprawę? Dużo tych samych rzeczy, które ty robisz, by być zdrową – i najlepiej kilka miesięcy przed tym, nim zaczniecie się starać, ponieważ mężczyźni wytwarzają plemniki w 74-dniowych

cyklach (to około dwa i pół miesiąca). To oznacza zero palenia, narkotyków, picia dużych ilości alkoholu i kofeiny. Prawdopodobnie dobrym pomysłem jest danie mu multiwitaminy. Upewnij się, że zawiera ona witaminę E i cynk, obie te substancje są ważne dla produkcji plemników.

Na szczęście mężczyźni noszący slipki nie muszą zacząć nosić bokserek (lub w ogóle nie nosić bielizny), gdy starają się zostać ojcami – obcisłe slipy nie wpływają szkodliwie na męską płodność. Tak, istnieje badanie opublikowane w czasopiśmie *Journal of Urology*, zatytułowane „Czy bokserki są rzeczywiście lepsze? Krytyczna analiza roli typu bielizny w obniżonej płodności u mężczyzn”. Artykuł używa określeń takich jak *zaburzona termoregulacja jądrowa*, co wywołuje odpowiednie skojarzenie męskiej anatomii z precyzyjnie dostrojoną rakietą. Pomimo zabawnych określeń i tematu, był to dobrze przygotowany eksperyment, który analizował temperaturę krocza, ilość plemników w spermie i wiele innych zmiennych i wykazał, że typ bielizny nie wpływa na ilość plemników w nasieniu. Autorzy badania stworzyli interesującą teorię dotyczącą tego, dlaczego rodzaj bielizny nie ma znaczenia: „Wspomagające działanie slipów, polegające na przyciąganiu jąder blisko ciała, i brak tego działania w przypadku bokserek minimalizowane są przez noszenie spodni. Dlatego, o ile nie opowiadamy się za noszeniem samej bielizny lub pozbyciem się ubrania w ogóle, radzenie nieplodnym pacjentom, by nosili konkretny typ bielizny zdaje się mieć mały wpływ”. Innymi słowy fantastyczne wyrównanie szans w wojnie bieliznianej: cudowna część garderoby zwana spodniami. Najfajniejszym faktem jest to, że mężczyźni osiągnęliby najlepsze temperatury krocza, a co za

tym idzie maksymalną płodność, nosząc spódnice. Ale jakoś wątpię, żeby do tego doszło.

W innym badaniu 21 mężczyzn przez ponad rok nosiło poliestrowe ochraniacze na genitalia, niektóre z aluminiowymi wyściółkami, by sprawdzić, czy wpłynie to na ilość plemników w nasieniu. Nie wpłynęło, choć nie mogę pojąć, jak udało się badaczom namówić 21 mężczyzn, by nosili niewygodną aluminiową bieliznę przez ponad rok. (A jak udało im się przejść kontrolę na lotnisku? To byłoby interesujące podczas rewizji: „Przysięgam, oficerze, biorę udział w badaniu nad metalową bielizną! Dlaczego mi pan nie wierzy?”). Oczywiście wiele kobiet bierze udział w eksperymentach z niewygodną bielizną każdego dnia. Jeśli wliczyć biustonosze z fiszbinami, to mamy nawet aluminium.

Mężczyźni nie powinni spędzać zbyt dużo czasu w wannie z ciepłą wodą powyżej 37,7°C, ponieważ może to za bardzo podgrzać plemniki i zmniejszyć ich ilość w spermie, ale nie za wiele. Kąpanie się w ciepłej wodzie mniej więcej raz w tygodniu jest prawdopodobnie w porządku, ale konserwatywne podejście zaleca unikanie wanień z ciepłą wodą przez około trzy miesiące przed rozpoczęciem starania się o dziecko.

Wizyta u lekarza

Wiele książek zaleca, abyś przed zejściem w ciążę umówiła się na wizytę u lekarza. Ja tak zrobiłam i gdy powiedziałam mojej lekarce, dlaczego do niej przyszłam, popatrzyła na mnie, jakbym była szalona. Nie jest normą chodzenie do lekarza, ponieważ tylko *myślisz* o zejściu w ciążę. Jedynym podejściem

jest umawianie wizyty w konkretnym celu – a tych celów jest zaskakująco dużo. Na przykład możesz chcieć się przebadać pod kątem infekcji, jednej z najczęstszych przyczyn niewyjaśnionej niepłodności.

Dobrym pomysłem jest również zaktualizowanie szczepień. Szczepionki z dzieciństwa często przestają działać, a choroby takie jak różyczka mogą wywołać wady wrodzone, jeśli będziesz mieć pecha i zarazisz się nimi w ciąży. Przyjmowanie większości szczepionek w ciąży nie jest dobrym pomysłem, więc ważne jest zaplanowanie ich wcześniej. Zapytaj lekarza, czy możesz zbadać swoją odporność na różyczkę. Moje szczepienie przestało działać, więc zanim zaczęłam starania, by zajść w ciążę, dostałam szczepionkę MMR – przeciwko odrze, śwince i różyczce. Zrób szczepienie przypominające DTaP (przeciwko tężcowi, krztuścowi i błonicy) i jeśli nigdy nie chorowałaś albo nie byłaś szczepiona, zaszczep się przeciwko ospie wietrznej. Odporność na te choroby jest ważna, ponieważ wiele z nich znów się rozprzestrzenia, prawdopodobnie przez obniżony wskaźnik szczepień. Co roku szczep się przeciwko grypie (szczepionka jest bezpieczna, nawet gdy jesteś w ciąży). Szczepienia są szczególnie ważne, jeśli pracujesz w inkubatorze wirusów takim jak szpital lub szkoła (niektórzy nauczyciele z przedszkoli żartują, że ich uczniowie to „wirusy na dwóch nogach”).

Możesz również sprawdzić poziom hormonu tarczycy. Niski poziom tego hormonu jest zaskakująco częsty u kobiet – to problem około 10% z nas i wiele z nas o tym nie wie. Często przyczyną jest choroba autoimmunologiczna Hashimoto (co brzmi jak rodzaj sushi). Niski poziom hormonu tarczy-

cy może powodować nieregularne cykle, wywołać problemy z płodnością i problemy podczas ciąży. Jeśli okaże się, że masz niski poziom tego hormonu, można to leczyć zastępczym hormonem tarczycy w tabletkach (nawet jeśli jesteś w ciąży). Jeśli zrobisz badanie, dopytaj dokładnie, jaki jest poziom TSH. Jeśli wynosi 3, jest na granicy i być może powinnaś poczytać o problemach z tarczycą, nim porozmawiasz z lekarzem (żeby jeszcze bardziej zamieszać, *wysokie* wartości TSH oznaczają *niski* poziom hormonu tarczycy). Większość laboratoriów nie oznacza wyników TSH jako nieprawidłowych, o ile nie przekraczają 5 lub 6, ale niektórzy ludzie doświadczają objawów przy poziomie 3 lub 4. Gdy próbujesz zajść w ciążę, najlepiej aby TSH wynosiło pomiędzy 0,5, a 1,5.

Jeśli masz jakiegokolwiek dolegliwości medyczne lub regularnie przyjmujesz jakiegokolwiek leki, będziesz chciała zapytać, jak ciąża na nie wpłynie. Niektórych leków nie należy przyjmować w ciąży lub nawet podczas starania się o dziecko, więc być może trzeba będzie znaleźć dla nich alternatywę. Musisz też umówić się do dentysty. Infekcje dziąseł i inne problemy stomatologiczne są potencjalną przyczyną przedwczesnego porodu (dziwne, ale prawdziwe), więc dobrze jest leczyć zęby na bieżąco.

Jeśli masz poważne obawy związane z twoimi cyklami – powiedzmy masz bardzo nieregularne okresy – ginekolog zwykle będzie próbował znaleźć przyczynę. U niektórych kobiet winowajcą jest zespół policystycznych jajników, zaburzenie, które często (ale nie zawsze) występuje wraz z nadwagą. Jest wiele sposobów leczenia zespołu policystycznych jajników, łącznie z modyfikacjami diety i lekami. Jeśli cierpisz na przewlekłą

chorobę taką jak cukrzyca, o swoich planach powiększenia rodziny porozmawiaj z lekarzem.

Jeśli masz mniejsze obawy związane z cyklami menstruacyjnymi, możesz nie znaleźć odpowiedzi, których szukasz. Zanim zaszłam w pierwszą ciążę, plamiłam kilka dni, a czasami nawet przez tydzień, nim dostałam okresu, co zdecydowanie nie jest normalne. Pielęgniarka, do której poszłam, nie miała dla mnie żadnej rady i powiedziała, że dziwne cykle nie są problemem, o ile nie starasz się zajść w ciążę przez ponad sześć miesięcy. Nie podobało mi się jej zblazowane podejście, ale to prawda, że jedynym sposobem, by dowiedzieć się, czy masz problem z płodnością, jest starać się, by zajść w ciążę i zobaczyć, co się stanie. Niecierpliwe kobiety chcą odpowiedzi na pytanie, na które lekarze nie zawsze mogą odpowiedzieć: „Czy jestem płodna?”. Lekarze nie chcą robić zbyt wielu badań, gdy jest szansa, że nie będziesz miała żadnych kłopotów z zajściem w ciążę. Większość pakietów ubezpieczeniowych nie pokrywa kosztów badań związanych z płodnością. To frustrująca sytuacja, ale wiedzą, co robią: większość kobiet będzie w stanie zajść w ciążę naturalnie w ciągu kilku miesięcy, więc najlepiej najpierw spróbować, a nie płakać nad rozlanym mlekiem, które jeszcze się nie rozlało.

Trudną sprawą jest pozostanie w tym czasie przy zdrowych zmysłach. Nawet nim zaczniesz starać się zajść w ciążę, martwienie się o to, czy ci się to przytrafi, jest naturalne. Ta energia musi mieć ujście i w przypadku niektórych kobiet przechodzi ona w obsesję ich cykli, nieustannego szukania informacji w Internecie i myślenia o płodności w każdej wolnej chwili. Psycholodzy nazywają ten wzorzec roztrząsaniem i będziesz

szczęśliwsza, gdy spróbujesz go uniknąć. W rozdziale 7 znajdziesz rady, co robić zamiast tego.

Odstawianie antykoncepcji

Jeśli stosowaliście prezerwatywy lub metodę objawowo-termiczną, możecie od razu zacząć starać się o dziecko – uprawiasz seks bez zabezpieczenia w dni płodne, i bum! starasz się o dziecko. Jednak jeśli stosujesz antykoncepcję hormonalną, będziesz musiała planować do przodu. Większość lekarzy sugeruje przynajmniej jeden normalny cykl po odstawieniu pigułek antykoncepcyjnych (lub innych hormonalnych metod, takich jak wkładka lub plaster) przed rozpoczęciem starań o dziecko, by upewnić się, że masz owulację i by pozwolić odbudować się wyjściółce macicy (antykoncepcja hormonalna może ją rozrzedzić). Jeśli od lat stosowałaś pigułki antykoncepcyjne, powrót do pełnej płodności może zająć kilka cykli, więc prawdopodobnie najlepiej jest przestać przyjmować pigułki przynajmniej trzy, a nawet sześć miesięcy przed rozpoczęciem starania się o dziecko. W międzyczasie możesz stosować prezerwatywy lub metodę objawowo-termiczną (zobacz: rozdział 3).

Zastrzyki antykoncepcyjne takie jak Depo-Provera mogą dłużej opuszczać organizm – aż do dziewięciu miesięcy, co może powodować w tym czasie nieregularne cykle. Zatem jeśli myślisz o zajściu w ciążę w ciągu następnego roku, lepiej nie robić zastrzyku. Jeśli stosujesz spiralę domaciczną, powinaś być w stanie zajść w ciążę krótko po jej usunięciu, choć dobrze jest odczekać jeden pełny cykl, aby macica powróciła do normalności.

Zagrożenia środowiskowe

Wiele z nas spędza całe dnie przed monitorem komputera. Na szczęście monitory nie wpływają na płodność. Możesz jednak zajrzeć do szafek w kuchni. Plastik może dostawać się do jedzenia i dostarczać niechcianych substancji chemicznych, które mogą wpływać na płodność. Dużo uwagi poświęca się bisfenolowi-A (BPA), związkowi chemicznemu znajdującemu się w niektórych plastikach, który ma budowę podobną do estrogenu. Jedno z badań wykazało, że kobiety, które miały w organizmach więcej BPA, wytwarzały więcej bezużytecznych komórek jajowych podczas zapłodnienia *in vitro*. BPA nie został przebadany przy naturalnym poczęciu, ale jest na tyle przerażający, że możesz zechcieć zastanowić się nad plastikiem w twoim domu i tym, jak go wykorzystujesz. Najczęstszą radą jest upewnienie się, że etykieta na produktach plastikowych informuje „nie zawiera BPA”, i jeśli plastik nadaje się do przetworzenia, ma wewnątrz symbolu recyklingu numer 2, 4 lub 5 (inne – 1, 3, 6 i 7 – najprawdopodobniej zawierają BPA lub inne szkodliwe substancje). Na szczęście większość pojemników na dania do podgrzewania w mikrofalówkach zrobiona jest z bezpieczniejszego plastiku.

Związki chemiczne prędkiej wydostają się z podgrzanego plastiku, więc jeśli podgrzewasz ryż, zupę lub resztki posiłków w mikrofalówce, używaj pojemników ze szkła lub ceramiki. Kup butelkę na wodę ze stali nierdzewnej i większość napojów pij ze szkła (smakują wtedy lepiej). Nie używaj plastikowych opakowań w mikrofalówce. Obecnie robię większość z tych rzeczy, choć nie byłam w stanie znaleźć naczynia do gotowania na parze, które nie zawiera plastiku. Większym pro-

blemem jest to, że rzeczy dla dzieci zrobione są głównie z plastiku, z dobrego powodu – danie niemowlakowi prawdziwego szkła skutkuje wizytą na ostrym dyżurze średnio co trzynaście sekund.

Jeśli pracujesz z substancjami chemicznymi w laboratorium, w gabinecie lekarskim lub w gabinecie dentystrycznym, powinnaś dokładnie przeanalizować wszelkie potencjalne zagrożenia. Przykładowo asystentki stomatologiczne narażone są na promienie Roentgena i rtęć w wypełnieniach, więc być może będziesz musiała dostosować pracę do swoich starań o dziecko.

Akupunktura i zioła

Alternatywna medycyna taka jak akupunktura oraz naturalne suplementy takie jak zioła są obecnie bardzo popularne, szczególnie wśród kobiet, które pragną zająć w ciążę. Mimo że wiele książek i stron internetowych rekomenduje akupunkturę i zioła na płodność, niewiele jest rzeczywistych badań nad nimi, a niektóre badania sugerują, że nie działają.

Nie wydaje się, by akupunktura poprawiała płodność kobiet, przynajmniej w cyklach in vitro. Początkowo kilka małych badań sugerowało, że akupunktura może zwiększać wskaźnik ciąż in vitro, ale duży przegląd wszystkich badań wykazał, że akupunktura nie robi zbyt dużej różnicy. W siedmiu badaniach przeprowadzonych na 1601 kobietach poddających się in vitro, 32% tych, które poddały się akupunkturze, urodziły dzieci w porównaniu z 29% w grupie kontrolnej. Autorzy przeglądu doszli do wniosku, że nie ma dowodów na korzyści stosowania akupunktury w leczeniu in vitro. Myślę, że bardziej

fair jest powiedzieć, iż akupunktura może przynieść niewielkie korzyści. Najnowsze badanie nad zapłodnieniem in vitro i akupunkturą, zbyt świeże, by znaleźć się w tej analizie, również nie znalazło korelacji. Jeśli poddajesz się zapłodnieniu in vitro, przy tak ogromnej inwestycji być może warto zwiększyć szansę o 3%, stosując akupunkturę, szczególnie jeśli jest to coś, w co wierzysz. Jeżeli preferujesz tradycyjny sposób zachodzenia w ciążę, to, czy akupunktura warta jest twoich pieniędzy i czasu, jest jak rzut monetą, szczególnie że nie ma badań nad akupunkturą i naturalnym poczęciem. Nie przeprowadzono również żadnych badań nad akupunkturą i męską płodnością, co dla niektórych mężczyzn stanowi ulgę. (Jeden z moich przyjaciół płci męskiej zapytał: „W co wbijałbyś igły przy takim badaniu?”).

Niektóre kobiety przyjmują zioła, aby zwiększyć swoją płodność. Popularny produkt, Mieszanka Płodności, zawiera L-argininę i niepokalanek. Wśród 93 kobiet, które starały się o dziecko przez od sześciu miesięcy do trzech lat, w porównaniu z 10%, które otrzymywały tabletkę placebo (grupa kontrolna), 26% zaszło w ciążę po trzech miesiącach stosowania Mieszanki Płodności. Poprawiły się również cykle tych kobiet. Kilka innych badań wykazało pozytywny wpływ niepokalanek u kobiet z krótkimi fazami lutealnymi (czasem pomiędzy owulacją a miesiączką). Jednak w większości z tych badań korzystano z małych prób i ogłaszane były w mało znanych czasopismach. Nie przeprowadzono żadnych badań nad płodnością i chińskimi ziołami. Wciąż jeszcze niewiele wiemy o ziołach i ich wpływie, więc prawdopodobnie lepiej przyjmować je ostrożnie. Miejmy nadzieję, że w nadchodzących latach

pojawi się więcej badań nad tym, jak zioła i suplementy wpływają na płodność.

Kuszące jest myślenie, że możesz przyjmować zioła, ponieważ nie są szkodliwe. Jednak czasami są: niektóre kobiety, szczególnie te z nieregularnymi cyklami, zgłaszały, że niepokalanek opóźniał owulację i sprawiał, że ich cykle, zamiast być lepsze, były gorsze (przeczytaj, na przykład, recenzje Mieszanki Płodności na [drugstore.com](https://www.drugstore.com)). Tak było w moim przypadku. Mam bardzo krótkie fazy lutealne. Ponieważ niektóre badania wykazały, że niepokalanek może je wydłużyć, zaczęłam go przyjmować w zalecanej dawce. Ale jedyne, czego dokonał, to opóźnienie owulacji, a później, podczas piątego cyklu, miałam najkrótszą w swoim życiu fazę lutealną. Przestałam brać niepokalanek i moje cykle wróciły do normalności. Trzy miesiące później byłam w ciąży.

L-arginina, która również wchodzi w skład Mieszanki Płodności i zalecana jest w niektórych książkach, nie została przebadana pod kątem kobiet próbujących zajść w ciążę naturalnie. W małym badaniu na kobietach poddających się *in vitro*, te, które przyjmowały L-argininę, właściwie wytworzyły *mniej* dobrej jakości zarodków i prawdopodobieństwo zajścia w ciążę było u nich *mniejsze*. Badacze byli zaskoczeni tymi wynikami, ponieważ teoretycznie L-arginina powinna pomagać na płodność, gdyż zwiększa przepływ krwi. Trudno powiedzieć, jak wpłynęłaby na naturalne poczęcie, ale wyniki związane z *in vitro* przekonały mnie, by jej nie brać.

Inne zioła, jak olej z wiesiołka, rzekomo mają korzystny wpływ, ale tak naprawdę nie mają. (Duże badanie przeglądowe wykazało, że olej z wiesiołka nie łagodzi objawów PMS,

łagodzą je natomiast suplementy wapnia). Niektóre kobiety przyjmują duże dawki witaminy B₆ (ponad 100 mg), by wydłużyć fazy lutealne lub złagodzić objawy PMS, ale żadne badania nie zbadały, czy to rzeczywiście działa. Dodatkowo Narodowe Instytuty Zdrowia informują, że witamina B w dawce powyżej 100 mg może być potencjalnie toksyczna.

Oto inna historia o ziołowych suplementach, ku przestrodze. Na ładnej stronie internetowej suplementu FertiBella, który zdaniem producenta zawiera wiele takich samych ziół jak Mieszkanka Płodności, znajduje się wideo o szczęśliwych historiach kobiet, a producent deklaruje „klinicznie udowodnione rezultaty”, 33% więcej ciąży u kobiet, które przyjmowały FertiBellę w porównaniu z grupą placebo. Na stronie znajduje się również link do pliku PDF, który wygląda jak artykuł z czasopisma *Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Jednak ani artykuł, ani pięciu autorów, ani czasopismo nie występują w Medline, obszernej bazie danych artykułów w czasopismach medycznych. Czasopismo nie ma też strony internetowej. Artykuł wyróżnia się językiem, który wydaje się nie na miejscu w badaniu naukowym. Zaczyna się następująco: „Medyczny przełom obiecuje kobietom większą kontrolę nad ich płodnością, ale czy naprawdę powinny one opóźniać macierzyństwo? Coraz więcej kobiet podąża za trendem wyznaczonym przez celebrytów z Hollywood i decyduje się na dzieci po czterdziestce”. Plik z artykułem kończy się (w połowie zdania) po dwóch mało precyzyjnych stronach i nie przedstawia wyników badania. Płynie z tego nauka, że Internet jest jak Dzikie Zachód i kupujący muszą być ostrożni. Gdy producent mówi, że terapia jest naukowo udowod-

niona lub opisana w czasopismach medycznych, odrób lekcje i sprawdź, czy na pewno możesz w to wierzyć.

Ogólne przesłanie: nie bierz ziół ani innych suplementów tylko po to, by je wypróbować, ponieważ czasami mogą mieć one negatywny wpływ na twoją płodność. Jeśli znasz kogoś lub czytałaś w Internecie o kimś, kto przyjmował te suplementy i zaszedł w ciążę, pamiętaj, że niemożliwe jest, by stwierdzić, że suplement miał z tym coś wspólnego. I jedna osoba to jedna osoba, a nie badanie na tysiącu ludzi. Radzę starać się o dziecko przez sześć miesięcy – tak jak kobiety z badania Mieszanki Płodności – nim zaczniesz rozważać przyjmowanie ziół lub ogromnych dawek witamin, a następnie będziesz przyjmować je tylko wtedy, gdy inne badania (analiza nasienia, HSG – badanie drożności jajowodów) wyjdą normalnie i gdy skonsultujesz się z lekarzem. Twoja naturalna płodność może w rzeczywistości lepiej ci posłużyć, więc nie mieszaj w niej, jeśli nie musisz.

Suplementy DHEA

W 2003 roku 42-letnia singielka o imieniu Dwyn Harbin przyszła do kliniki leczenia niepłodności w Nowym Jorku i powiedziała lekarzom, że chce zamrozić zarodki na później. Dwyn poddała się zapłodnieniu in vitro, ale wyprodukowała tylko trzy komórki jajowe, co uważane jest za słabą reakcję. Chcąc zwiększyć swoje szanse, Dwyn poszukała informacji i natknęła się na badanie wykazujące obiecujące rezultaty podczas stosowania dehydroepiandrosteronu (DHEA), niedrogiego hormonalnego suplementu dostępnego bez recepty. Dwyn zaczęła przyjmować 75 mg DHEA dziennie, po-

czątkowo nie mówiąc nic swoim lekarzom. Cztery miesiące po rozpoczęciu przyjmowania DHEA Dwyn wytwarzała sześć komórek jajowych podczas cyklu, sześć miesięcy później – 14, a dziewięć miesięcy później – 18. Wtedy przyznała się lekarzom do suplementowania DHEA. Zaskoczeni rezultatami lekarze zasugerowali suplementację DHEA innym pacjentkom, szczególnie tym, które były starsze i miały problem z wytworzeniem wystarczającej liczby komórek jajowych podczas leczenia in vitro. Jedną z nich była Melissa, lat 40, która od lat cierpiała na niepłodność. Cztery inne kliniki leczenia niepłodności powiedziały Melisie, że nigdy nie będzie miała dziecka, o ile nie użyje komórek jajowych dawczyni. Wtedy trafiła do kliniki, w której leczyła się Dwyn, Center for Human Reproduction (CHR) pod kierownictwem doktorów Davida Barada i Norberta Gleichera. Początkowo Melissa miała dwa cykle, które zakończyły się niepowodzeniem. Lekarze zasugerowali, by zaczęła przyjmować DHEA i po pięciu miesiącach suplementacji Melissa umówiła się na wizytę do doktora Barada, ponieważ nie czuła się dobrze. Doktor Barad wykonał badanie USG i znalazł przyczynę mdłości i zmęczenia Melissy: była w ciąży – naturalnie. Jej syn Lucas urodził się dzień przed jej 41. urodzinami. Od tamtej pory doktorzy Barad i Gleicher opublikowali w najlepszych czasopismach medycznych kilka artykułów wykazujących, że wyniki tych kobiet nie były szczęśliwym trafem. U kilkuset kobiet DHEA zwiększył liczbę zarodków wytwarzanych w cyklach in vitro, zwiększył wskaźniki ciąży i zmniejszył liczbę nieprawidłowych zarodków. A co najlepsze, o połowę ograniczył wskaźnik poronień u kobiet powyżej 35. roku życia. Roniło

tylko 7% kobiet w wieku od 35 do 37 lat, które przyjmowały DHEA, w porównaniu do typowego wskaźnika poronień na poziomie 16%. Kobiety, które przyjmowały DHEA, wytwarzały również 38% mniej nieprawidłowych zarodków, a to wszystko za sprawą suplementu sprzedawanego bez recepty za mniej niż 10 dolarów za miesięczny zapas.

Ponieważ DHEA jest hormonem, niektóre apteki umieszczają ostrzeżenia obok butelek, co sprawiło, że zaczęłam się zastanawiać nad możliwością wad wrodzonych u płodów. Wysłałam e-mail do doktora Gleichera, a on odpisał mi, że „nie ma dowodu na zwiększoną liczbę wad wrodzonych i nie mam powodu wierzyć, że taki dowód się pojawi”, szczególnie że kobiety przestają brać DHEA, gdy tylko otrzymają pozytywny wynik testu ciążowego. Dodatkowo DHEA naturalnie znajduje się w organizmie, a jego poziom u kobiet w czasie ciąży i tak jest wyższy. („Łożysko jest fabryką DHEA” – napisał). A ponieważ u kobiet, które przyjmowały DHEA, więcej zarodków było normalnych, ryzyko chromosomalnych wad wrodzonych takich jak zespół Downa powinno być *mniejsze*.

Czy powinnaś przyjmować DHEA? Większość badań opartych jest na in vitro, więc trudno powiedzieć, czy zadziała w przypadku naturalnego poczęcia, choć lekarze spotkali się z wieloma kobietami, takimi jak Melissa, które poczęły naturalnie po przyjmowaniu DHEA. Skuteczność DHEA jest bardziej ewidentna u kobiet powyżej 35. roku życia, a szczególnie u kobiet powyżej czterdziestki. Być może więc warto spróbować, jeśli masz więcej niż 35 lat, ale nie wtedy, gdy jesteś młodsza. Jeżeli już wiesz, że masz wysoki poziom hormonu folikularnego (FSO) lub ograniczone rezerwy jajników, DHEA

może być szczególnie pomocny. Ale ponieważ DHEA zwiększa poziom estrogenu, to podobnie jak niepokalanek może opóźnić owulację u kobiet z regularnymi cyklami, zatem możesz spróbować go przez jeden lub dwa cykle, kiedy nie starasz się zajść w ciążę, by zobaczyć, jak na ciebie wpływa. Albo, tak jak w przypadku niepokalanek w Mieszance Płodności, rozważ przyjmowanie go tylko wtedy, gdy starałaś się już od sześciu miesięcy.

Zalecana dawka DHEA to 25 mg trzy razy dziennie, a najlepsze efekty pojawiają się po czterech, pięciu miesiącach, więc daj mu przynajmniej tyle czasu, by zadziałał. Choć ostatnie badania sugerują, że DHEA jest bezpieczny w tych ilościach, nie powinnaś przyjmować go dłużej niż przez rok i przerwij stosowanie, gdy uzyskasz pozytywny wynik testu ciążowego lub jeśli zaleci ci to lekarz. Badania wciąż znajdują się na początkowym etapie, ale to ekscytujące, że coś – cokolwiek – robi różnicę w przypadku kobiet, które myślały, że ich jedyną szansą na dziecko są komórki jajowe od dawczyni.

Suplementy koenzymu Q10

Koenzym Q10 jest naturalnie występującą substancją, niezbędną do wytwarzania komórek. Im jesteś starsza, tym mniej koenzymu Q10 naturalnie wytwarza twój organizm. Pewne ekscytujące nowe badania wykazały, że suplementy koenzymu Q10 są skuteczne w leczeniu chorób takich jak nadciśnienie i cukrzyca bez skutków ubocznych ani reakcji niepożądanych. Ponieważ owulacja obejmuje długi proces rozwoju komórek, odpowiedni poziom koenzymu Q10 jest niezbędny dla płodności. Niestety nikt jeszcze nie zbadał wpływu koenzymu Q10 na ludzką płodność.

Jedno z badań wykazało, że starsze samice myszy, które przyjmowały suplementy koenzymu Q10, wytwarzały lepsze komórki jajowe. (Myszy uważane są za stare w wieku roku, przez to czuję się szczęściarą, że jestem człowiekiem). Jeśli masz więcej niż 35 lat, warto spróbować koenzymu Q10 w dawce 100 mg dziennie.

Stres

„Wyluzuj się, a zajdziesz w ciążę”. To najczęstsza rada, jaką usłyszysz w związku z płodnością. Ale czy to prawda? Czy musimy się odstresować, a nawet przestać martwić naszą płodnością, by mieć dziecko?

Prawdopodobnie nie. Twoje ciało dostosowuje się do poziomu codziennego stresu. Niezwykłe wydarzenia – jak przeprowadzka, złamanie kości lub podróżowanie przez długi czas – może wpłynąć na twój cykl, zwykle opóźniając owulację. Mało prawdopodobne, aby proste martwienie się zajściem w ciążę zmniejszyło twoją płodność, podobnie jak „staranie się za bardzo”, przewidując własną owulację, przygotowując się na zajście w ciążę lub dobrze się odżywiając. Prawdopodobnie znasz historie o kobietach, które w końcu zaszły w ciążę, gdy adoptowały dziecko lub w inny sposób „przystały się starać”, ale jedno nie powoduje drugiego. (Badania nie wykazują żadnego związku – historie są tylko historiami. Psychologowie nazywają to *związkiem iluzorycznym*). W rzeczywistości „staranie się za bardzo” w sensie znania swojego cyklu *bardziej* prawdopodobnie doprowadzi do szybkiego poczęcia.

Większość badań wykazuje, że niepokój i łagodny do umiarkowanego stres nie wpływa na płodność, nawet podczas le-

czenia niepłodności. Alice Domar, psycholog znana ze swoich badań nad tym, jak terapia psychologiczna może pomóc niepłodnym kobietom zajść w ciążę, ogłosiła, że kobiety z umiarkowanym poziomem niepokoju w rzeczywistości *częściej* zachodziły w ciążę na drodze in vitro. Przeprowadzona w 2011 roku analiza 14 badań nie wykazała różnic pomiędzy wskaźnikami ciąży z in vitro wśród kobiet, które były zestresowane, a tymi, które nie były. Toni Werschler, autorka książki *Taking Charge of Your Fertility*, pisze, że stres opóźnia owulację, ale nie szkodzi płodności podczas naturalnych prób poczęcia. Zatem nie należy się niepokoić niepokojem, o ile nie jest on destrukcyjny.

Niestety ta wiadomość do wielu ginekologów nie dotarła. Niektórzy lekarze mówią swoim pacjentkom, by „dobrze się bawiły” lub by „uprawiały dużo seksu”, ponieważ wierzą, że sprawdzanie owulacji i „obsesja” zajścia w ciążę mogą zaszkodzić płodności. To nieprawda. Wyluzowane podejście może z pewnością zadziałać, ale pilnowanie owulacji pomoże ci zajść w ciążę szybciej. Pewna kobieta napisała na forum internetowym, że podczas jej wizyty przed zajściem w ciążę lekarzka powiedziała jej, by „nie robiła wykresów, niczego nie czytała, szczególnie w Internecie”. (Dlaczego? Ponieważ ignorancja wywołuje ciążę?). Kobieta kontynuowała: „Cieszę się, że jej nie posłuchałam, ponieważ wiedziałam, czego potrzebowałam, by zwiększyć moje szanse. Myślę, że doprowadziłabym sama siebie do szaleństwa, *nie* wiedząc, co robi moje ciało”.

Jackie, profesor antropologii, jest doskonałym przykładem tego, że krótkotrwały stres niekoniecznie obniża płodność. Jackie starała się zajść w ciążę przez dwa lata. Później przez kilka cykli przyjmowała Clomid i próbowała inseminacji, ale

to nie zadziało. Tuż przed drugą inseminacją dziekan jej wydziału powiedział jej, że być może nie otrzyma stałego etatu. Mimo wszystko poszła na inseminację, a jej lekarz od razu wiedział, że Jackie była zestresowana, ponieważ nie mógł użyć zwykłego cewnika i musiał skorzystać z bardziej elastycznego. Jackie zastanawiała się, jak może zajść w ciążę mniej niż godzinę po usłyszeniu najgorszych wieści w jej życiu, ale zaszła – w bliźniaczą! (I ostatecznie dostała stały etat).

Depresja, z drugiej strony, wpływa negatywnie na płodność. Większość badań, znów na pacjentkach in vitro, wykazała, że u kobiet z depresją występuje o połowę mniejsze prawdopodobieństwo zajścia w ciążę niż u tych, które nie są przygnębione. Jaka jest różnica pomiędzy stresem a depresją? Jeśli się martwisz, masz obsesję lub jesteś pobudzona, to jest to stres. Jeśli jesteś smutna, cały czas płaczesz lub od ponad dwóch tygodni jesteś ospała, to jest to depresja. (Uczucie smutku przez kilka dni po dostaniu okresu się nie liczy – to musi trwać dłużej). Jeżeli masz depresję lub podejrzewasz, że możesz ją mieć, zastanów się nad rozpoczęciem terapii – dla twojego własnego zdrowia psychicznego, nie tylko dla płodności. Większość psychologów, łącznie z doktor Domar, zaleca program, który wykorzystuje terapię behawioralno-poznawczą i trening Jacobsona. Terapia jest prawdopodobnie lepszym wyborem niż leki antydepresyjne, których część jest przeciwwskazana w ciąży. Jeśli już przyjmujesz antydepresanty lub rozważasz ich przyjmowanie, powinnaś porozmawiać z lekarzem o dostępnych dla ciebie opcjach.

W rozdziale 7 i dalej w książce powiem więcej o psychologicznych aspektach zachodzenia w ciążę, ponieważ próby zachodzenia w ciążę również mogą być stresujące. Nawet je-

śli stres nie wpłynie na twoją płodność, odczuwanie niepokoju przez cały czas nie jest przyjemne. Wielu ludzi zakłada, że próby zajścia w ciążę to czysta przyjemność i że stres i/lub depresja nie pojawiają się, dopóki nie rozpocznie się leczenie niepłodności. Jednak spotkałam kobiety, które niepokoiły się o swoją płodność, zanim jeszcze zaczęły starać się o dziecko, i jeszcze więcej kobiet, które martwiły się, że nigdy nie zajdą w ciążę po tym, gdy ich pierwszy lub drugi cykl nie zakończył się sukcesem. Posiadanie dzieci jest ważnym życiowym celem, jednak znajduje się poza naszą kontrolą. Jeśli masz skłonności do niepokoju, stres towarzyszący próbom zajścia w ciążę może je nasilić. Dobre wieści są takie, że niski, a nawet umiarkowany poziom niepokoju i obsesji raczej nie zaszkodzi twojej płodności.

Czy pracujesz przez wiele godzin i masz stresującą pracę? Jeśli to oznacza, że nie śpisz wystarczająco długo, jesz niezdrowe jedzenie, a przy życiu utrzymuje się kofeina i alkohol, to tak, możesz mieć więcej problemów z zajściem w ciążę. Ale w tym przypadku to kofeina, alkohol i złe jedzenie – a nie stres – mają negatywny wpływ. Niektóre kobiety myślą, że nie będą w stanie zajść w ciążę, o ile nie będą cały czas rozluźnione, ale to nieprawda. Jak w przypadku większości rzeczy, złoty środek jest prawdopodobnie najlepszą opcją – wypracowanie stylu życia, dzięki któremu jesteś zajęta i angażujesz się w życie, ale nie na tyle, byś zwariowała.

Jednym ze sposobów odnalezienia równowagi jest wygospodarowanie wystarczającej ilości czasu na sen i relaks. Aby dobrze spać, ważne jest, by używać łóżka tylko do snu i uprawiania seksu, nie do czytania lub oglądania telewizji, a szczególnie nie do pracy. W ten sposób nauczysz się kojarzyć łóżko

z relaksem i odpoczynkiem. Przed pójściem do łóżka wyłącz komórkę i zostaw ją w innym pomieszczeniu. Postaraj się wygospodarować przynajmniej godzinę na relaks przed snem, poczytaj książkę, wykap się lub pooglądaj telewizję. Robienie tego w ciemności lub przy minimalnym świetle jest szczególnie skuteczne, ponieważ ciemność daje znać mózgowi, że nadchodzi czas na sen. To oznacza, że przed snem nie pracujemy, ponieważ o ile nie będziemy całkowicie wykończone, nie damy rady od razu wyłączyć mózgu i zasnąć.

Dzielenie się nowinami – albo nie

Gdy postanowisz zacząć starać się o dziecko, możesz poczuć palącą potrzebę, by wszystkim o tym powiedzieć. Zduś ją. Nie chcesz ogłosić: „Staramy się!” zbyt dużej liczbie ludzi, ponieważ miesiąc później wtedy wszyscy ci ludzie będą cię pytali: „Czy już jesteś w ciąży?”. Prawdopodobnie będzie cię kusiło, by powiedzieć twojej matce, ale wstrzymaj się przez pierwszych kilka miesięcy. Jeśli od razu zajdziesz w ciążę, możesz podzielić się dobrymi wiadomościami z matką, a jeśli nie, możesz wypłakać się na jej ramieniu. Matki mogą stanowić wsparcie, ale czasami jeszcze bardziej mogą cię niepokoić lub dawać ci nieaktualne rady. A poinformowanie ojca? O ile twój ojciec nie jest niezwykle, nie rób tego. Choć bardzo nas kochają, jeśli chodzi o życie seksualne córek, nasi ojcowie stosują się do prostej zasady: nie chcą wiedzieć.

Prawdopodobnie powiesz najbliższym przyjaciółkom, szczególnie jeśli już próbowały zajść w ciążę. Nawet jeśli nie próbowały, powinny dać ci wsparcie emocjonalne. Przyjaciółki

są również współniczkami zbrodni, jeśli chodzi o obsesję na punkcie płodności (zobacz: rozdział 3). Staraj się nie przytłaczać swojego męża szczegółami dotyczącymi twoich cykli – im mniej będzie wiedział, tym będziecie szczęśliwsi. (W rozdziale 4 powiem więcej o metodach uwodzenia przyjemniejszych niż krzyczenie: „Mam owulację! Chodź!”).

Czy powinnaś dołączyć do internetowej grupy dyskusyjnej innych kobiet, które próbują zajść w ciążę? Niektóre kobiety uwielbiają te grupy, ale inne uważają za dziwne ujawnianie szczegółów dotyczących śluzu szyjkowego obcym. W rozdziale 7 znajdziesz więcej informacji o forach internetowych. Jeśli nigdy nie odwiedzałaś forów internetowych dla starających się o dziecko, musisz wiedzieć, że te kobiety uwielbiają skróty prawie tak samo jak wojskowi. (W aneksie B zamieściłam ściągawkę). Fora internetowe wyglądają w dużej mierze jak parodia wojskowej mowy w wykonaniu Robina Williamsa w filmie *Good Morning Vietnam*. Staraj się nie iść za daleko w militarną stronę podczas starania się o dziecko, w przeciwnym razie będziesz warczeć rozkazy do męża: „Rozpoczęła się operacja owulacja! Żołnierze, baczność! Przygotować się do zbliżającego się zrzutu!”.

Planowanie, kiedy zajść w ciążę i jak długo może to potrwać

Gdybyśmy my, niecierpliwe kobiety, czekały to najlepszy czas, by zajść w ciążę, i nic by nas nie ponaglało, skończyłybyśmy jak kobieta w kreskówce, która mówi: „Nie do wiary, że zapomniałam mieć dzieci!”. Ale wiele z nas ma dobre i złe momenty w ciągu roku, jak kariera, podróże lub śluby przyjaciół, kiedy

nie chcemy być grube i wymiotować. Jeśli cokolwiek z tego jest naszym priorytetem, to już nasz osobisty wybór. Jedną z możliwości jest określenie dobrego czasu, by zacząć się starać i planować, zdając sobie sprawę, że musimy pozostawić przynajmniej trzy-, czteromiesięczne okienko na zajście w ciążę.

Planując ciążę, prawdopodobnie najpierw pomyślisz o tym, kiedy urodzisz: czy to dobry czas, by iść na urlop macierzyński? Czy to dobry czas, by zostać w domu i nie podróżować? Pamiętaj, że twoje dziecko może urodzić się tydzień, miesiąc, a nawet dwa miesiące wcześniej. Ale nie myśl tylko o dacie porodu. Weź również pod uwagę swoje zobowiązania i plany w miesiącach tuż po tym, gdy zaczniesz się starać, kiedy możesz być w pierwszym trymestrze i czuć się naprawdę okropnie. Objawy prawdopodobnie pojawiają się, gdy będziesz w szóstym tygodniu ciąży. Pewnie słyszałaś o mdłościach charakterystycznych dla początku ciąży. Większość kobiet jest również bardzo zmęczona i brak im energii. Niestety zmęczenie nie znika, nawet jeśli śpisz przez 9 do 10 godzin dziennie (a tak będzie).

Wczesna ciąża może przez kilka miesięcy przypominać okropną grypę. Najwyraźniej to zmęczenie częściowo spowodowane jest tym, że macica wytwarza łożysko, które będzie odżywiać twoje dziecko. (Gdy się tego dowiedziałam, bez zastanowienia palnęłam, że po porodzie wpieprzę temu głupiemu łożysku. Może powinnam była to zrobić i nagrać – film byłby hitem na YouTube). Podróżowanie w pierwszym trymestrze jest bezpieczne, ale będziesz musiała często jeść (to pomaga na mdłości) i spać tak dużo albo więcej niż w domu. Nie będziesz mogła przyjmować większości leków takich jak pigułki nasenne. Jeśli masz jakieś alergie, postaraj się, aby twój pierwszy try-

mestr (a najlepiej cała ciąża) wypadał poza sezonem alergii. Jeśli to możliwe, porozmawiaj z lekarzem o bezpiecznych opcjach leków na alergię podczas ciąży. Oczywiście w pewnym momencie wszystkie te namysły spadną w dół listy priorytetów i będziesz musiała sobie poradzić. Ja w pierwszym trymestrze ciąży z drugim dzieckiem podróżowałam do pracy, czasami przez cały kraj kilka razy w miesiącu. Starłam się jak najwięcej odpoczywać i zabierać ze sobą jak najwięcej jedzenia. Było ciężko, ale się udało. Gdybym mogła zdecydować, kiedy będę w ciąży, nie wybrałabym tego czasu, ale po kilku miesiącach starań i wcześniejszym poronieniu stwierdziłam, że nic mnie to nie obchodzi, zdrowe dziecko było ważniejsze. Jeśli masz już jedno lub więcej małych dzieci i myślisz o ponownym zajściu w ciążę, prawdopodobnie dużo zastanawiasz się nad odstępem między ciążami. Kilka badań wykazało, że najzdrowszy odstęp to przynajmniej 18 miesięcy (więc przynajmniej 18 miesięcy pomiędzy urodzeniem jednego dziecka a zajściem w ciążę z następnym, co oznacza, że różnica wieku między dziećmi będzie wynosiła przynajmniej 2 lata i 3 miesiące). Skutkiem tego jest mniej komplikacji takich jak niska waga urodzeniowa, prawdopodobnie dlatego, że ciało kobiety ma wystarczająco dużo czasu, by się zregenerować i odbudować zapasy substancji odżywczych. Daje ci to również czas, by cieszyć się każdym z twoich dzieci, nim pojawi się następne – inaczej będziesz w ciąży i ledwie będziesz w stanie leżeć na kanapie. Nasze pierwsze dziecko, wtedy dwuletnie, oglądało zbyt dużo telewizji, gdy byłam w ciąży z drugim (muzyczny temat przewodni z ulubionego programu wciąż wywołuje u mnie lekkie mdłości). Pewna kobieta powiedziała mi: „Jak tylko zajdziesz w ciążę, zaczniesz skupiać się na następ-

nym dziecku. Nie spiesz się więc”. Oczywiście wiele starszych NK, które chcą dwójki lub więcej dzieci, stwierdzi, że nie mają luksusu, by móc tyle czekać. Jeśli jesteś w takiej sytuacji, rozważ kompromis i poczekaj, aż twoje obecne dziecko będzie miało przynajmniej rok. Będziesz w znacznie lepszym stanie niż byłaś sześć, a nawet dziewięć miesięcy po porodzie. Twoje dziecko będzie trochę bardziej niezależne i bardziej prawdopodobne jest to, że twoje cykle wrócą do normalności.

Bardzo ostrożnie wybierz pierwszy miesiąc starań. Nie zakładaj automatycznie, że zajście w ciążę zajmie ci sześć miesięcy. Wiele książek i stron internetowych mówi, że szanse ciąży przy każdym cyklu wynoszą tylko od 15 do 25%, jeśli masz mniej niż 35 lat, i od 5 do 10%, jeśli jesteś starsza. Wiele mówi również, że 30-letniej kobiecie zajście w ciążę zajmuje średnio siedem miesięcy. Nie mam pojęcia, skąd się biorą te statystyki, ponieważ według opublikowanych badań są one błędne. Jedno z badań wykazało, że kobiety tuż przed i tuż po trzydziestce, które uprawiają seks przynajmniej dwa razy w tygodniu, zachodzą w ciążę średnio w ciągu trzech miesięcy. W przypadku kobiet w wieku od 35 do 39 lat ta średnia wynosi cztery miesiące. Inne badanie wykazało, że kobiety tuż przed i tuż po trzydziestce, które uprawiają seks dwa dni przed owulacją – i *tylko* w tym dniu cyklu – zachodzą w ciążę w 35% przypadków. Szanse są jeszcze większe, jeśli wyznaczysz swoją owulację za pomocą technik, które przedstawiam w rozdziale 3. Od 67% do 76% kobiet w wieku poniżej 35. roku życia, które były świadome swoich dni płodnych, zaszło w ciążę w pierwszym miesiącu. Jeżeli stosujesz metody świadomości dni płodnych, które opisuję w tej książce, masz sporą

szansę na zajście w ciążę za pierwszym razem, gdy zaczniesz próbować. Zatem upewnij się, że twój pierwszy cykl nie wypada zbyt wcześnie w porównaniu z tym, co planujesz. Zdaj sobie też sprawę, że możesz nie mieć szczęścia za pierwszym razem i to nie oznacza, że coś jest złe. (Dodatkowo twój mąż będzie zachwycony, gdy będziecie próbować trochę dłużej).

Jeśli już starasz się dłużej niż trzy miesiące, *proszę*, nie panikuj. Bardzo możliwe, że być może źle coś obliczasz. Nawet jeśli stosujesz testy owulacyjne, monitory płodności lub metodę objawowo-termiczną, twoje pomiary wciąż mogą być nieprawidłowe. Rozdział 4 powie ci, jak określić najlepszy czas na seks – który nie przypada wtedy, kiedy podaje większość źródeł. Możliwe również, że nie trafiłaś jeszcze na dobry miesiąc. Nawet w badaniu, które wykazało, że 75% kobiet zachodzi w ciążę od razu, stwierdzono, że reszcie zajęło to od dwóch do siedmiu miesięcy, nawet jeśli wszystko miały dobrze wyliczone.

Jednak jeśli martwisz się procesem, nie jesteś sama. Anna, lat 34, mówi: „Myślałam, że zajdę w ciążę w sekundzie, gdy spojrzymy na siebie bez zabezpieczenia. Moja mama i siostra zaszły w ciążę od razu, gdy odstawiły antykoncepcję”. Ale tak się nie stało. „Uczucie nagłej potrzeby pojawiło się, gdy po sześciu miesiącach wciąż się staraliśmy. W dziesiątym miesiącu zaczęłam panikować”. Na szczęście Anna zaszła w ciążę chwilę później i urodziła zdrowego chłopca. Pewna mądra młoda kobieta, którą znam, przyjęła bardziej filozoficzne podejście: „Jeśli coś działa, to działa, a jeśli pojawia się problem, to jest wiele innych sposobów, by mieć dziecko” – napisała. Gdybyśmy wszystkie mogły być tak spokojne.

Rozdział 2

Suplementy, ćwiczenia i dieta SOŁ

Tyle już zostało napisane o jedzeniu i dietach, że przy wszystkich tych poradach łatwo się znecierpliwić. Dużo mówi się też o wadze; o wadze zbyt małej lub zbyt dużej, dietach i zestawach ćwiczeń, które stają się modne i wychodzą z mody.

Badania nad płodnością i wagą są dość jasne. Kobiety, które ważą za dużo, i te, które ważą za mało, dłużej zachodzą w ciążę – dwa razy dłużej w przypadku tych, które są bardzo otyłe, i cztery razy dłużej w przypadku kobiet z niedowagą. Maksymalna płodność przypada wtedy, gdy wskaźnik masy ciała (BMI) wynosi od 20 do 24. (BMI możesz wyliczyć, wprowadzając swoją wagę i wzrost do internetowego kalkulatora).

W przypadku płodności niedowaga jest większym problemem niż nadwaga. Kobiety, które nie mają wystarczającej ilości tkanki tłuszczowej, mogą przestać mieć miesiączki, co oznacza, że nie mają owulacji. Jeśli jesteś bardzo szczupła (BMI 19 lub poniżej), być może musisz przybrać trochę na wadze i zredukować ćwiczenia, by zwiększyć szanse na zaj-

ście w ciążę, szczególnie jeśli twoje cykle są nieregularne lub ich nie masz. Dobra wiadomość jest taka, że twoja płodność prawdopodobnie powróci, gdy BMI wzrośnie do 20 lub wyżej. Więcej jedzenia i mniej ćwiczeń może wydawać się dziwne – prawdopodobnie zawsze byłeś dumna ze swojego zdrowego stylu życia – ale kobiety potrzebują trochę tkanki tłuszczowej, by zajść w ciążę. A tłuszcz nie musi pochodzić z lodów i frytek. Spróbuj zdrowych źródeł tłuszczu, takich jak orzechy, łosoś, pestki i awokado. Jeśli wystarczająco szybko nie przytyjesz od tych pokarmów, niektóre badania sugerują, że pełnotłuste mleko ma korzyści dla płodności.

Jeśli masz nadwagę (BMI 25 lub wyższe), schudnięcie może pomóc twojej płodności. Czasami może zrobić ogromną różnicę. W jednym z odcinków *I Didn't Know I Was Pregnant* wystąpiła Susan i jej mąż, którzy poddali się po ponad dziesięciu latach starań o dziecko. W wieku 40 lat Susan przeszła operację ominięcia żołądkowo-jelitowego i schudła ponad 40 kilogramów. Latem i na jesieni od czasu do czasu odczuwała dziwne wrażenia w brzuchu i nagle, podczas imprezy z okazji Halloween, zgięła się w pół z bólu. Gdy dotarła do szpitala, dowiedziała się, że jest w ciąży – i zaczęła rodzić. Kilka godzin później urodziła córkę, choć myślała, że już nigdy nie będzie jej miała. Najprawdopodobniej utrata wagi na skutek operacji uczyniła ją płodną.

Jednak jeżeli nie masz poważnej nadwagi, jest szansa, że nie potrzebujesz operacji – a jedynie lepszej diety i planu ćwiczeń. Nawet jeśli masz normalną wagę, zdrowsze jedzenie może pomóc. Poniższy plan odżywiania pomoże zwiększyć płodność, a także stracić na wadze.

Co wkładać do ust

Nie, nie to – w ten sposób nie zajdziesz w ciążę (bez względu na to, co mówi twój mąż)! Mówię o tym, co jesz i jakie witaminy oraz suplementy przyjmujesz.

Co najważniejsze: zacznij przyjmować witaminy prenatalne dwa miesiące wcześniej, nim zaczniesz się starać o dziecko, aby substancje odżywcze miały wystarczająco dużo czasu, by nagromadzić się w organizmie przed kluczowym pierwszym trymestrem. Większość witamin prenatalnych nie zawiera wystarczającej ilości wapnia, więc oddzielnie przyjmuj wapń z witaminą D, najlepiej po ubogim w wapń posiłku. (Twój organizm może przyswoić tylko tyle wapnia naraz, a wapń wchłania się lepiej po posiłku). Suplement wapnia może mieć formę pigułki lub tabletki do żucia – jako fanka czekolady preferuję tę drugą wersję, o smaku czekoladowym. Dzięki wapniowi jesteś silna. Jeśli twoje dziecko nie otrzyma wystarczającej ilości wapnia, gdy będziesz w ciąży, będzie czerpało wapń z twoich kości (mały wampir!), co zwiększa prawdopodobieństwo osteoporozy. Niektóre badania wykazały, że wapń przynosi ulgę przy napięciu przedmiesiączkowym, a pewne ekscytujące nowe badania wykazały, że witamina D wspomaga dobre zdrowie we wszystkim, od płodności do zapobiegania rakowi. Kilka badań wykazało, że kobiety przyjmujące witaminy prenatalne, szczególnie kwas foliowy i witaminę B₆, szybciej zachodzą w ciążę. Nowe badania sugerują też, że przyjmowanie witamin prenatalnych przed zajściem w ciążę może zmniejszyć ryzyko autyzmu.

Gdy porównujesz witaminy prenatalne, nie zakładaj, że tańsze są złe. Większość drogich witamin zawiera mieszanki przeciwutleniaczy i innych rzeczy, co jest fajne, ale nie niezbędne.

Upewnij się tylko, że witaminy zawierają wystarczającą ilość kwasu foliowego (przynajmniej 800 mikrogramów), wystarczającą dużo żelaza (około 25 miligramów) i wystarczającą ilość witaminy B₆ (około 10 miligramów). Kwas foliowy, szczególnie przyjmowany przed poczęciem i na początku ciąży, znacznie zmniejsza ryzyko urodzenia dziecka z wadą cewy nerwowej (jak bezmózgowie, kiedy dziecko rodzi się z małym mózgiem i żyje tylko kilka godzin, lub rozszczep kręgosłupa, gdy dziecko rodzi się z kręgosłupem na wierzchu). Jeśli nie jesteś pewna co do przyjmowania suplementów, ponieważ już stosujesz zdrową dietę, pamiętaj, że bardzo trudno jest uzyskać wystarczającą ilość kwasu foliowego i żelaza z samego jedzenia, a badania nad kwasem foliowym sugerują, że suplementy są skuteczniejsze w zapobieganiu wadom wrodzonym niż naturalny kwas foliowy.

Rozważ również przyjmowanie tranu, suplementu kwasów tłuszczowych omega-3. Jedno z badań na kobietach poddających się in vitro wykazało, że te z wyższym poziomem omega-3 wytwarzały lepsze zarodki. Niektóre badania (choć nie wszystkie) wykazały, że kobiety, które spożywają więcej kwasów tłuszczowych omega-3 w ciąży, mają mądrzejsze dzieci, prawdopodobnie dlatego, że omega-3 są niezbędne do rozwoju mózgu. Korzyści spożywania omega-3 wykraczają poza płodność: ludzie, którzy mają odpowiedni poziom kwasów tłuszczowych omega-3, rzadziej chorują na serce i wpadają w depresję. Suplementy z tranem są szczególnie ważne, jeśli nie jesz ryb. Jeśli jesteś wegetarianką i nie chcesz przyjmować tranu, możesz stosować olej lniany. Jednak olej lniany znacznie dłużej zamienia się w omega-3 w organizmie, więc musisz przeanalizować tę opcję.

Korzyści ze zdrowego odżywiania przed zajściem w ciążę

Nawet jeśli przyjmujesz witaminy i suplementy, wciąż musisz spożywać odżywcze pokarmy, zaczynając kilka miesięcy przed rozpoczęciem starań o dziecko. Możesz zapytać: „Czy naprawdę muszę się teraz tym martwić? Czy nie mogę zacząć zdrowo się odżywiać, gdy już zajdę w ciążę?”. Możesz spróbować, ale może się okazać, że w pierwszym trymestrze będziesz jadła śmieciowe jedzenie jak biały chleb i pizza. To bardziej konieczność niż zachcianka; aby nie czuć się głodna i nie mieć mdłości (na początku ciąży te dwie rzeczy to jedno i to samo), musisz jeść cały czas, a węglowodany ze skrobi najbardziej cię nasycą i prawdopodobnie nie będziesz czuła, jakbyś zaraz miała je zwrócić. Podobno Gwyneth Paltrow nie jadła białego pieczywa przez trzy lata przed zajściem w ciążę z pierwszym dzieckiem, ale później powiedziała: „To było jak »podaj mi ciastko«. W pierwszych trymestrach już sama myślałam o zjedzeniu czegoś zielonego wywoływała mdłości. Żywiłam się pizzą, kanapkami, chlebem, chlebem i jeszcze raz chlebem. Moim ulubionym pieczywem był mrożony chlebek Tandoori Naan od Trader Joe’s, który piecze się w trzy minuty i wypełnia kuchnię zapachem, zgaśniętym chlebem. W trzeciej ciąży znalazłam razowy chleb Tandoori, który był jeszcze lepszy”.

Zatem od ciebie przed ciążą zależy, czy będziesz jeść zdrowo, ponieważ w ciąży prawdopodobnie nie będziesz, przynajmniej nie przez pierwsze trzy miesiące. Potrzeba czasu, by mikroelementy zgromadziły się w organizmie – jesteś tym, co jadłaś dwa lub trzy miesiące temu. Zatem gdy zajdziesz w ciążę, twoje dziecko będzie podjadało wszystko, co jadłaś, nim zaszłaś w ciążę. Ta rada oparta jest na innym niesamowi-

tym fakcie: serce, mózg, rdzeń kręgowy i inne ważne organy będą prawie całkowicie uformowane zaledwie 8 tygodni po poczęciu. To dlatego warto poprawić dietę, przyjmować witaminy prenatalne i suplementy oraz przestać jeść ryby z dużą zawartością rtęci kilka miesięcy przed podjęciem prób zajścia w ciążę. Niektórzy lekarze nazywają to „dwunastomiesięczną ciążą”, co jest przerażającą myślą. Na szczęście pierwsze trzy miesiące – te przed zajściem w ciążę – wiążą się głównie z dobrym odżywianiem i uprawianiem seksu, więc nie jest źle.

Jeśli wcześniej trudno było ci się zmotywować, by zdrowo się odżywiać, myślenie o zdrowym dziecku może być odpowiednią inspiracją. Nie stresuj się tym ani nie przerażaj – kobiety już i tak są pod zbyt dużą presją, jeśli chodzi o jedzenie. Wprowadź pozytywne zmiany, ale nie myśl, że musisz być idealna.

Ja uwielbiam słodocze i nie lubię większości warzyw. Nim zaszłam w ciążę po raz pierwszy, przeczytałam książki o odżywianiu, które podkreślały wagę jedzenia zielonych liściastych warzyw, więc starałam się jeść na lunch sałatki. Po kilku tygodniach byłam głodna i nieszczęśliwa. Uświadomiłam sobie, że to nie działa, gdy jedynym sposobem, w jaki mogłam zjeść szpinak i sałatę rzymską, było wpychanie garści do ust, jak najszybsze przeżuwanie i szybkie popijanie sokiem. Dość głupie. Nie kupuję więc już paczkowanych mieszanek sałat. Jem surowy szpinak na kanapkach, a sałatę rzymską układam na burgach z indyka i taco, jem za to brokuły i bok choy, które lubię trochę bardziej. Gdy jestem bardzo głodna, jem najpierw warzywa. Znajdziesz swój własny sposób na to, jak jeść pokarmy, które powinnaś jeść, ale nie chcesz. Główną kwestią jest znalezienie kompromisu pomiędzy jedzeniem tego, na co masz

ochotę (frytki i babeczki), a tego, co powinnaś (zdrowe jedzenie). Jeśli lubisz frytki, spróbuj pieczonych frytek ze słodkich ziemniaków lub ziemniaków w plasterkach, ale traktuj je jako skrobię, a nie warzywa. Co więc powinnaś jeść? To dieta SOŁ: szpinak, oliwki i łosoś (każde z nich zastępuje większą grupę zdrowych pokarmów). Czego nie powinnaś jeść? Rzeczy, które są dla ciebie szkodliwe (więcej o tym później).

Czy zdrowa dieta pomoże ci zajść w ciążę?

Szybka odpowiedź na to pytanie brzmi: być może. Najlepiej znana seria badań, podsumowana w książce *The Fertility Diet*, wykazała, że zmiany diety były skuteczne tylko w przypadku niepłodności owulacyjnej, tj. braku owulacji i zaburzeniach hormonalnych. Ponieważ kobiety w badaniach jadły to, co chciały, badacze nie są w stanie powiedzieć, czy dieta spowodowała płodność, ponieważ oba problemy mogły zostać wywołane przez czynnik zewnętrzny. (Być może, na przykład, kobiety z wyższymi dochodami częściej odżywiały się w określony sposób i częściej zachodziły w ciążę, więc może to nie dieta spowodowała większą płodność, a lepsze zasoby. Pamiętaj o tym zastrzeżeniu przy wszystkich badaniach nad płodnością i dietą). Możliwe jest również, że wyniki determinowane były głównie przez kobiety z zespołem policystycznych jajników (zaburzeniem, które wpływa na owulację) i mogą nie odnosić się do kobiet bez tego zaburzenia. Nawet jeśli, inne badania zaczynają potwierdzać, że dieta również może wpływać na płodność, i są dość spójne w swoich wynikach. Dieta SOŁ, przeznaczona dla NK, łączy wszystkie te wyniki badań w łatwym do zapamiętania akronimie.

Zacznijmy od pierwszego S w SOŁ: szpinaku. Dobra wiadomość jest taka, że nie musisz koniecznie jeść szpinaku, tylko ogólnie zdrowe jedzenie: owoce, warzywa i pełne ziarna. Szpinak jest wskazówką, żeby pamiętać o zdrowych rzeczach. Badania w *The Fertility Diet* wykazały, że u kobiet, które odżywiają się tego typu zdrowymi pokarmami, występowało o 92% mniejsze prawdopodobieństwo niepłodności owulacyjnej niż u tych, które żywiły się przetworzonymi pokarmami takimi jak ciasta, białe pieczywo, pizza, słodzone napoje, ziemniaki i białe makaron. Odkryły one również lepszą płodność u tych kobiet, które czerpały białko ze źródeł roślinnych takich jak fasola, orzechy i soja. Te odkrycia przywodzą na myśl zwięzłą radę pisarza Michaela Pollana: „Jedz pokarm. Nie za dużo. Głównie rośliny”. To oznacza brązowy ryż, pieczywo pełnoziarniste, fasolę, owoce, warzywa, makaron pełnoziarnisty, tofu, soczewicę i orzechy.

Te sugestie przypominają mi o nieapetycznych talerzach czarnej fasoli i warzyw, które moi przyjaciele wegetarianie jedli w uniwersyteckiej stołówce (na które zwykle tylko rzucałam okiem, gdy napychałam się pizzą). Choć nigdy nie miałam znacznej nadwagi, bardzo powoli przekonywałam się do każdego typu zdrowego jedzenia. Z jakiegoś powodu większość książek o żywieniu zakłada, że umiesz gotować. Byłam już dobrze po dwudziestce, ale wciąż byłam przekonana, że jedzenie, którego nie da się podgrzać w kuchence mikrofalowej, nie było warte zachodu, o ile nie były to, powiedzmy, ciastka, ale nawet wtedy wołałam surowe ciasto prosto z opakowania. (Czy są jakieś terapie na to?). Książki o odżywianiu zawierają również listę dziwnych rzeczy, których zjedzenia sobie nie wyobrażam. (Co to jest melasa karbową? Brzmi lekko. A bu-

rak liściowy na obiad? Pycha). Zdrowe jedzenie zdawało się być zbyt kłopotliwe, zbyt drogie i zbyt dziwne dla dziewczyny ze Środkowego Zachodu takiej jak ja, która dorastała, jedząc spaghetti i galaretkę. Aby zacząć zdrowo się odżywiać, musiałam improwizować. Powoli przekonałam się, że zdrowe odżywianie nie musi obejmować egzotycznych produktów, czasochłonnego gotowania ani drogich pokarmów.

Czytam etykiety. Na śniadanie wciąż jem płatki z odtłuszczonego mlekiem, ale kupuję tylko płatki, które zawierają więcej niż 4 g błonnika na porcję (to wskazuje na pełnoziarnistość). Jak się okazuje, bogate w błonnik płatki i owsianka są najlepszymi źródłami błonnika i bardzo łatwo je przygotować. Próbowалам nawet gryśiku owsianego, choć zwykle jem błyskawiczne płatki owsiane, które nie są w pełni pełnoziarniste, jednak znacznie bardziej niż kulki czekoladowe. Na lunch wciąż jem posiłki odgrzewane w kuchence mikrofalowej, ale wybieram te zawierające pełne ziarna, błonnik, warzywa i chude białko. Pomiędzy posiłkami piję wodę zamiast napojów gazowanych lub soku. (Już sama ta zmiana pomogła mi pozbyć się 4,5 kg, gdy byłam po trzydziestce).

Zaczęłam robić obiady, które zawsze zawierały warzywa, i szukałam lepszych skrobi, takich jak brązowy ryż i jęczmień. Chociaż pełnoziarniste pieczywo, płatki i makaron są lepsze niż oczyszczone zboża takie jak białe pieczywo, wciąż nie są tak pełnoziarniste jak dziki ryż lub quinoa (wymawia się kinła, możesz wierzyć lub nie). Zatem ograniczam pieczywo i makaron nawet w ich pełnoziarnistych wersjach. Znalazłam garnek do gotowania ryżu za 10 dolarów, który doskonale gotuje wszystkie rodzaje zbóż, i kupiłam paczki ryżu do gotowania w 90 se-

kund w mikrofali, które zawierają mieszankę zbóż z dużą ilością błonnika. Nie jestem wegetarianką (niełubienie warzyw i strączków wykluczyło to), więc białko czerpię z ryb lub drobiu, grillowanych lub pieczonych. Nienawidzę kroić warzyw, więc kupuję już pokrojone. Choć obecnie używam też urządzeń innych niż mikrofalówka, zwykle na gotowanie nie poświęcam więcej 15 minut. I wciąż jem pizzę, ale urozmaicam ją zdrowymi daniami. Jako przekąski często jem orzechy, na przykład nerkowce, i świeże owoce jak truskawki.

Moja dieta nie jest idealna, ale obecnie jem więcej zdrowego jedzenia, na które nie wydaję milionów, które dobrze smakuje i nadweręża mojej ograniczonej cierpliwości do gotowania. Chodzi mi o to, że skoro uwielbiająca pizzę, uzależniona od czekolady, niegotująca, nienawidząca roślin strączkowych osoba taka jak ja może zdrowo się odżywiać, to i ty możesz. Polepsz swoją dietę tak jak możesz, a zobaczysz rezultaty.

Ostatecznie spróbowałam nawet wymyślnych rzeczy wspomnianych w książkach o odżywianiu. Myślałam, że quinoa to coś, co zjeść może tylko szurnięty smakosz, ale okazuje się, że możesz ją przygotować w mikrofalówce lub garnku do ryżu praktycznie bez wysiłku, a jest pyszna. Zawiera też więcej białka i błonnika niż prawie każde inne zboże. Nigdy nie spodziewałam się, że polubię bok choy, ale nie jest zła, gdy ugotujesz liście w rondlu z oliwą z oliwek, solą i granulowanym czosnkiem. Moja czteroletnia córka je bok choy i mówi, że to jej ulubione danie, co prawdopodobnie jest oznaką nadciągającej apokalipsy. Widmo nadciągającego mroku zwykle cofa się, gdy kończy bok choy i mówi: „Czy teraz mogę zjeść deser?” – co jest uspokajającym dowodem, że nie została podmieniona w szpitalu.

Drugą częścią planu SOŁ są oliwki, co oznacza dietę śródziemnomorską z pokarmami takimi jak oliwa z oliwek, ryby, warzywa i rośliny strączkowe (takie jak fasola, groch i orzeszki ziemne). W badaniu przeprowadzonym na 161 kobietach podających się *in vitro*, te, które stosowały dietę śródziemnomorską, miały o 40% większe szanse, by zająć w ciążę. Oczywiście oliwa z oliwek jest z oliwą oczyszczoną, więc najlepiej używać jej oszczędnie, zazwyczaj jako substytutu masła lub innego oleju roślinnego. A jeśli zamiast tego możesz zjeść prawdziwe oliwki, to jeszcze lepiej. Autorzy tego badania spekulują, że dieta śródziemnomorska może zwiększać płodność, ponieważ podnosi poziom kwasu foliowego i witaminy B₆ we krwi.

Choć nie mogę przyznać, że odżywiam się dietą całkowicie śródziemnomorską, próbowałam stosować się do kilku jej zasad, jak jedzenie większej ilości ryb i warzyw. Oliwy z oliwek używam do gotowania zamiast masła, nawet do robienia ciastek i ciast, gdy w przepisie wymagany jest olej roślinny. Końcowy produkt smakuje tak samo, a jest dla ciebie zdrowszy. (Nie tak zdrowy jak unikanie ciast i ciastek, ale nie dajmy się zwariować).

Jeść ryby czy nie jeść?

Prawdopodobnie słyszałaś wiele niejasnych rzeczy o tym, czy powinnaś jeść ryby. Niektóre ryby zawierają rtęć i jeśli jesz ich zbyt wiele – nawet zanim zajdziesz w ciążę – rtęć może mieć niepożądany wpływ na twoje dziecko. Ale ryby są wspaniałym źródłem chudego białka i jak do tej pory najlepszym źródłem kwasów tłuszczowych omega-3, które są niezbędne do rozwoju mózgu dziecka. Badania *The Fertility Diet* wykazały, że ryby

są lepsze dla płodności niż drób lub czerwone mięso. Zatem powinnaś jeść ryby czy nie?

Szybka odpowiedź: tak, ale tylko niektóre typy. Tylko niektóre ryby zawierają dużo rtęci i tylko niektóre ryby zawierają dużo omega-3. Na szczęście jedna popularna ryba ma odpowiednie połączenie niskiego poziomu rtęci i wysokiego poziomu omega-3: łosoś. Zatem Ł w SOŁ jest łosoś. Pstrąg, golec, śledź, sieja i ostrygi również zawierają mało rtęci i dużo omega-3, ale łosoś jest najłatwiej dostępny. Pojawia się wiele sprzecznych informacji na temat łososia i zanieczyszczenia PCB (dwufenylem polichlorowanym): niektóre badania wykazują większe stężenie u łososi hodowlanych, inne u dzikich, ale większość sugeruje, że łososie dostępne w Stanach Zjednoczonych zawierają stosunkowo mało PCB. Jedno badanie przyjrzało się dokładnie poziomowi PCB we krwi kobiet i nie znalazło związku z płodnością. Nie potrafię podać ci ostatecznej odpowiedzi, jak bardzo powinnaś martwić się PCB, ale mogę powiedzieć, że dowody łączące ryby z mądrzejszymi dziećmi przewyższają negatywne dowody obecności PCB w łososiu. Możesz również znaleźć złoty środek i jeść łososia nie więcej niż dwa razy w tygodniu – to wystarczy, by uzyskać korzystne omega-3, ale nie przedobrzyć w przypadku zanieczyszczenia. Inne ryby zawierające mniejsze ilości omega-3 to halibut, mintaj (często występujący jako ryba hodowlana), flądra, strzępiel i sola. Nawet owoce morza z mniejszą ilością omega-3, takie jak koryfena, krewetki, przegrzebki i dorsz, są fantastycznymi źródłami chudego białka. Unikaj ryb bardzo zanieczyszczonych rtęcią, takich jak rekin, miecznik, makreła królewska i płytecznik. Znajdź stronę internetową, która podaje przecięt-

na zawartość rtęci dla każdego typu ryb. Gdy widzisz rybę, której masz ochotę spróbować (powiedzmy w restauracji), zapytaj, jak duża jest ryba; większe ryby są zwykle bardziej zanieczyszczone rtęcią niż małe. Do ryb z umiarkowaną zawartością rtęci należą halibut, koryfena i wszelkie rodzaje tuńczyka, łącznie z puszkowanym. Jedz nie więcej niż trzy porcje ryby z umiarkowaną zawartością rtęci miesięcznie, szczególnie zanim zaczniesz starać się o dziecko i w pierwszym trymestrze. Zaczynij stosować się do tych reguł przynajmniej trzy miesiące *przed* rozpoczęciem starań o dziecko, ponieważ organizm pozbywa się rtęci przez kilka miesięcy, a rozwijający się płód jest najbardziej bezbronny w pierwszym trymestrze. Pewne owoce morza praktycznie nie zawierają rtęci, a więc możesz jeść ich tyle, na ile masz ochotę; należą do nich łosoś, tilapia, flądra, małże, śledź, mintaj, krewetki, przegrzebki i sumy.

Oficjalne stanowisko amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków dotyczące rtęci określa jej górną granicę na 340 gramów konsumpcji ryb tygodniowo, ale nie precyzuje, jakie to rodzaje ryb (oprócz tego, by nie jeść rekinów, mieczników, makreli królewskich ani płyteczników). To naprawdę głupie, ponieważ możesz objadać się 680 gramami łososia tygodniowo i mieć bardzo małą ekspozycję na rtęć, ale jeśli co tydzień zjesz 340 gramów tuńczyka, nawet puszkowanego, to będzie to za dużo. Dwie do trzech porcji tuńczyka lub cztery porcje halibuta równają się takiej samej ekspozycji na rtęć jak jedna porcja miecznika, jednej z ryb, która znajduje się na czarnej liście. To nie oznacza, że nigdy nie powinnaś jeść tuńczyka ani halibuta, tylko że powinnaś ograniczyć ich spożycie. Musisz policzyć, by zrozumieć, jak dużą masz ekspozycję na rtęć.

A co jeśli nienawidzisz ryb? Zastanów się nad daniem im kolejnej szansy. Tak, wiem, że brzmię jak matka próbująca przekonać do jedzenia czterolatkę (prawdopodobnie dlatego, że jestem matką czterolatki). Latami myślałam, że nie znozę łososia, ponieważ jadłam go na imprezie w college'u – był suchy i obłany tajemniczym sosem. Gdy spróbowałam go ponownie wiele lat później, naprawdę mi smakował – to było wtedy, gdy na kilka minut położyłam go na grillu elektrycznym. Jest jeszcze lepszy z sosem sojowym lub teriyaki. Jest tak wiele różnych rodzajów ryb, że prawie każdemu będzie smakował przynajmniej jeden z nich. Ryby również bardzo łatwo jest przygotować, szczególnie jeśli twój mąż lubi grillować. (Najłatwiejsze gotowanie jest wtedy, gdy gotuje ktoś inny!). Możesz też najpierw spróbować ryby w restauracji, która specjalizuje się w rybach – szybko zdasz sobie sprawę, jak może być smaczna i wtedy będziesz bardziej skłonna spróbować po raz kolejny.

Ekologiczne jedzenie i nabiał: zacznijmy debatę

Czy musisz jeść ekologiczne jedzenie, gdy starasz się zająć w ciążę? To przedmiot gorącej debaty. Ekologiczne jedzenie jest drogie, często kosztuje dwa razy więcej niż konwencjonalnie uprawiane produkty. Nie wszędzie jest dostępne, szczególnie jeśli nie mieszkasz w wielkim mieście (lub nawet jeśli mieszkasz – najbliższy sklep z żywnością ekologiczną znajduje się 30 minut jazdy ode mnie, choć mieszkam na obszarze metropolii w Kalifornii). Wiele książek i stron internetowych zaleca ekologiczne jedzenie dla płodności, mimo że żadne badanie nie wykazało, że kobiety, które jedzą ekologiczne produkty,

są bardziej płodne. Gdy szukałam „ekologicznego jedzenia” i „płodności” w obszernej bazie danych czasopism medycznych Medline, nie było żadnych artykułów – ani jednego badania.

Czy jesteś zwolenniczką ekologicznego jedzenia czy nie, miej otwarty umysł i próbuj oceniać to, co słyszysz, z naukowego punktu widzenia. Jak do tej pory debata wygenerowała ogrom komentarzy, ale bardzo mało danych. Gdy zwolennicy konwencjonalnego jedzenia mówią, że jest niewiele dowodów na to, iż pestycydy są szkodliwe, nie oznacza to, że ekspozycja na pestycydy jest bezpieczna, tylko to, że tego nie wiemy. A gdy badania wykazują związek, np. odkrycie, że dzieci, które żywiły się konwencjonalnie uprawianymi produktami (w porównaniu do ekologicznych), częściej miały zespół nadpobudliwości z deficytem uwagi (ADHD), pamiętaj, że to nie jest dowód, iż jedno spowodowało drugie, ponieważ ADHD i dieta mogą być determinowane przez coś innego (jak poziom dochodów lub grupa etniczna). Dodatkowo ekologiczne pokarmy zawierają mniej pestycydów, ale mogą być bardziej zanieczyszczone obornikiem (znanym inaczej jako krowia kupa). Jedzenie to wielki biznes, a debata na ten temat na pewno wkrótce nie wygaśnie. Obecnie nie wiemy wystarczająco dużo, by powiedzieć, że spożywanie ekologicznego jedzenia jest zawsze lepsze.

Jednym ze sposobów, by dojść do porozumienia, jest zakup ekologicznych wersji owoców i warzyw z „brudnej dwunastki” (pod względem osadu z pestycydów), takich jak truskawki, brzoskwinie, seler, gruszki i jabłka, oraz spożywanie tańszych konwencjonalnych wersji mleka, zbóż i drobiu. Kupowanie lokalnych produktów może być ważniejsze niż kupowanie produktów ekologicznych, ponieważ jest bardziej prawdopodobne,

że będą świeże, a przez to bardziej odżywcze i smaczniejsze. Jeśli odżywasz się jedzeniem ekologicznym, trzymaj się go, o ile odżywasz się zdrowo. Pamiętaj tylko, że nie każde ekologiczne jedzenie jest zdrowe. Możesz kupić ekologiczne chrupki kukurydziane, ekologiczne płatki śniadaniowe z cukrem i ekologiczne ciastka, ale to nie znaczy, że powinnaś. Ekologiczny odparowany sok z trzciny cukrowej wciąż jest cukrem!

A co z nabiałem? Wiele książek o płodności radzi, by go nie jeść, ale badania naukowe *The Fertility Diet* wykazały, że pełnotłusty nabiał (jak pełnotłuste mleko i lody) w rzeczywistości poprawiają płodność, obniżając ryzyko problemów z owulacją. Badacze nie są pewni dlaczego. Spekulują, że proces odtłuszczania może również usuwać korzystne substancje. Biorąc pod uwagę, że pełnotłusty nabiał zawiera dużo nasyconych tłuszczów i kalorii, jest to ciężki wybór. Możesz przetrzymać się na pełnotłuste produkty na kilka miesięcy, gdy będziesz starała się zajść w ciążę, ale tylko wtedy, gdy twoja waga jest pod kontrolą.

Dobrym wyborem jest jogurt. Nawet ludzie, którzy mają problemy z innymi produktami nabiałowymi, często mogą jeść jogurt, a zawiera on ważne probiotyki. Niestety większość jogurtów słodzona jest ogromną ilością oczyszczonych cukrów, a naturalny jogurt smakuje okropnie (jak dla mnie – jeśli tobie smakuje, brawo ty). Jeśli znajdziesz jogurt z owocami na dnie, kup taki i zjedz tylko jogurt na górze – ma wystarczająco aromatu, by dobrze smakować, ale większość cukru zostanie na dnie. Albo kup jogurt naturalny i wymieszaj z owocowym daniem dla dzieci (moje ulubione to banan i owoce jagodowe Gerbera, jest wystarczająco słodkie, by zneutralizować gorycz naturalnego jogurtu). Dania dla dzieci nie zawierają dodatku

cukru, więc słodzysz jogurt jedynie owocowym purée. Nie wiem, dlaczego producenci jogurtów sami tego nie robią.

Jeśli nabiał ci nie służy, jest wiele innych sposobów, by użyć wystarczającą ilość wapnia. Najłatwiejszy z nich to suplement wapnia. Liściaste zielone warzywa, takie jak bok choy, kapusta pastewna i jarmuż, zawierają zaskakująco dużą ilość wapnia. Mleko sojowe i ryżowe często wzbogacane są wapniem, możesz również kupić wzbogacony wapniem sok pomarańczowy.

Czego nie jeść

Dwa typy jedzenia zwiększają ryzyko niepłodności owulacyjnej: słodzone napoje gazowane, które, jak już wiesz, nie są dla ciebie dobre, i tłuszcze trans (znane również jako tłuszcze częściowo utwardzone lub, jak lubię je nazywać, częściowo utwardzone zło). Jedno z badań wykazało, że u kobiet z wysokim poziomem tłuszczów trans we krwi prawdopodobieństwo zajścia w ciążę metodą in vitro było o 80-90% mniejsze.

Na szczęście długotrwałe szaleństwo tłuszczów trans w amerykańskiej diecie zostało prawie powstrzymane; ciastka, wypieki i inne pokarmy, które zawierały tłuszcze trans, zostały zmodyfikowane, by pozbyć się tej substancji. Większość złych olejów bezpiecznie znalazła się w więzieniu dla złego jedzenia.

Ale nie wszystkie. Oszczędzę ci skrupulatnych etykiet produktów żywnościowych i powiem ci, które jedzenie wciąż zawiera znaczne ilości tego zbrodniarza: polewa do ciast. Mówię to z żalem, ponieważ uważam, że polewa to najlepsze jedzenie na ziemi. Regularnie zjadam dekorację z babeczek – polewę

i około jednej czwartej ciastka – a resztę porzucam na talerzu. Ciastko jest tylko mechanizmem dostarczania polewy. Niestety etykiety na pojemnikach z polewą – które czytam, gdy wyjadam ją łyżką prosto z puszki – informują o kilku gramach tłuszczów trans. Znalazłam kilka gotowych ciast, które nie zawierają tłuszczów trans, ale inne polewy bez tłuszczów trans, których próbowałam, mają konsystencję kleju do tapet. Jeśli próbujesz zajść w ciążę lub zamierzasz zacząć w ciągu kilku miesięcy, zalecane jest ograniczenie spożycia polewy do ciasta.

Niektóre margaryny i masło orzechowe wciąż zawierają tłuszcze trans, więc dokładnie czytaj etykiety z wartościami odżywczymi. Kiedy to możliwe, używaj prawdziwego masła – albo jeszcze lepiej oliwy z oliwek. Tłuszcze trans znajdują się też w innych pokarmach, ale nie zawsze umieszczone są na etykietach. Etykiety podają ilość tłuszczów trans w gramach (można je znaleźć pod ogólną zawartością tłuszczu, która na etykiecie występuje jako pierwsza). Ale jeśli w porcji znajduje się mniej niż 0,5 grama tłuszczów trans, etykieta wciąż może informować o 0 g. Zatem jeśli jesz więcej niż jedną porcję – a czasami porcja może być nierealistycznie mała – możesz zjadać kilka gramów tłuszczów trans. (Badanie *The Fertility Diet* wykazało negatywny wpływ przy spożyciu zaledwie 4 g tłuszczów trans dziennie). Jeśli zjadasz kilka porcji produktu, poszukaj na etykiecie ukrytych tłuszczów trans. Jeśli widzisz częściowo utwardzony tłuszcz, jedzenie zawiera tłuszcze trans. Czytanie składników jest również dobrym pomysłem w przypadku produktów, które nie mają etykiet z wartościami odżywczymi, a jedynie listę składników, tak jak ciasta z piekarni (mmm, i babeczki... muszę lecieć do sklepu).

Ćwiczenia

Jak dużo powinnaś ćwiczyć, gdy próbujesz zajść w ciążę? Oto kolejny temat, który budzi dużo kontrowersji. Kobiety, które ćwiczą dużo – naprawdę dużo, jak profesjonalni sportowcy i biegacze maratonów – często mają zaburzoną płodność. Czasami całkowicie przestają mieć okresy lub mają krótką fazę lutealną (okres pomiędzy owulacją a miesiączką). Ale co z regularnym chodzeniem na siłownię? Może ono zwiększyć twoją płodność, częściowo dlatego, że pomaga ci kontrolować wagę.

Pewne badanie wykazało, że kobiety, które angażują się w „energiczne” ćwiczenia przez pięć lub więcej godzin tygodniowo, o 40% rzadziej doświadczają niepłodności owulacyjnej; od dwóch do pięciu godzin tygodniowo obniża ryzyko o 13%. Nawet jeśli pod uwagę nie będziemy brać wagi, ćwiczenia są korzystne dla płodności; kobiety ćwiczące energicznie pięć lub więcej godzin w tygodniu o 33% rzadziej doświadczyły niepłodności owulacyjnej. Co zatem oznacza „energicznie”? Kilka przykładów: chodzenie w tempie 8 km na godzinę lub szybciej, jogging lub bieganie, jazda na rowerze z prędkością większą niż 16 km na godzinę lub jazda pod górę, używanie stepera w szybkim tempie, pływanie (okrążenia basenu), obwodowy trening siłowy, gra w piłkę nożną. (Jedna z list, które znalazłam, zawierała zabawne hasła, takie jak „energiczny taniec w cztery pary” i „chodaki”. Czy chodzi o chodzenie w chodakach, czy bicie nimi? Lista obejmowała także „rugby”, czego prawdopodobnie nie chcesz próbować, gdy starasz się o dziecko). Badanie wykazało, że ćwiczenia o „umiarkowanej” intensywności (wolniejsze chodzenie i jazda na rowerze, pływanie bez okrążania basenu, gra w softball,

prace ogrodnicze, prace domowe) nie wpływały na płodność. Pamiętaj jednak, że to badanie analizowało tylko niepłodność z powodu problemów z owulacją, tak samo jak to dotyczące pokarmu. Niemniej jednak ćwiczenia mogą być dla ciebie korzystne. To wspaniały sposób, by schudnąć, jeśli musisz, i poprawić sobie nastrój. A na koniec może się okazać, że wkrótce będziesz ćwiczyła, biegając za dwójką dzieci.

Rozdział 3

Jajo inne niż sprzedawane w pojemnikach: jak ocenić, kiedy masz owulację

Ach, szkoła średnia – szalejące hormony, próby uczenia się algebry i złamane serca. Wtedy też prawdopodobnie miałaś ostatnie lekcje o rozmnażaniu – a jeśli ten, do którego wzdychałaś, również był na lekcji, prawdopodobnie niewiele się nauczyłaś. Większość lekcji biologii w pierwszej klasie szkoły średniej spędziłam, rozmyślając o mojej miłości, która nawet nie była ze mną w klasie. (Ostatecznie ożenił się z królową balu, więc wszystkie te informacje przegapiłam na darmo!).

Główny przekaz większości lekcji biologii był taki, że możesz zajść w ciążę w każdej chwili – nawet podczas stosunku przerywanego lub gdy mężczyzna będzie miał wytrysk obok ciebie. Najwyraźniej plemniki mogą pełzać po siedzeniach samochodów. Innymi słowy zajście w ciążę jest proste – zbyt proste.

Ale gdy już nie jesteś nastolatką i faktycznie *chcesz* zajść w ciążę, jakoś nie jest to takie proste. Jeśli nie uprawiasz seksu tuż przed owulacją (uwolnieniem komórki jajowej), mało prawdopodobne, żebyś zaszła w ciążę. Plemniki żyją od 2 do 5 dni, małe hultaje – ale jajo żyje średnio tylko około 12 godzin. Zatem my, niecierpliwe kobiety, musimy wiedzieć, kiedy mamy owulację, i musimy to wiedzieć wcześniej.

Jest taki powszechny mit, że kobiety zawsze mają owulację 14. dnia cyklu. Nieprawda. Po pierwsze, większość kobiet nie ma 28-dniowego cyklu, zwłaszcza nie w każdym miesiącu. Pigułki antykoncepcyjne wytwarzają 28-dniowy cykl, ale naturalnie cykl trwający od 21 do 35 dni uważany jest za normalny. Owulacja może wystąpić już tak wcześnie jak siódmego dnia od dnia, kiedy dostaniesz miesiączki, do 40. lub więcej dni później. Być może słyszałaś też, że kobiety owulują 14 dni przed miesiączką. To też nieprawda. Czas pomiędzy owulacją a miesiączką (nazywany fazą lutealną) może się różnić o od 7 do 19 dni; najczęściej jest to 14 dni, ale nie jest to jedyna opcja. W każdym cyklu indywidualna faza lutealna kobiety jest zwykle mniej więcej tej samej długości, różni się tylko o mniej więcej dzień, ale u ciebie ta długość może być krótsza lub dłuższa niż przeciętne 14 dni. Zatem uprawianie seksu kilka razy w czasie, który uważasz za środek cyklu, może nie załatwić sprawy.

Jeśli jesteś tylko w połowie niecierpliwą kobietą i masz stosunkowo regularne, średniej długości cykle, możesz odpuścić prognozowanie owulacji i przejść do czegoś, co nazywam Planem Dużo Seksu (uwielbianym przez mężów na całym świecie). Powiedzmy, że twoje cykle normalnie trwają od 26 do 32 dni. Będziesz uprawiać seks co drugi dzień po-

między 7. a 21. dniem cyklu. Bardzo prawdopodobne, że będziesz uprawiała seks w większość dni płodnych. Nie musisz tego robić codziennie, ponieważ w każdym cyklu są dwa bardzo płodne dni, ale jeśli zrobisz trzydniowy odstęp, możesz przegapić największą szansę – to dlatego najlepiej robić to co drugi dzień. Można też codziennie, ale to może stać się męczące. W przeciwieństwie do popularnego przekonania męska płodność *nie* cierpi, gdy uprawiasz seks codziennie (choć może lepiej nie mów tego mężowi).

Ale co jeśli masz bardziej nieregularne cykle lub masz regularne, ale chcesz dać sobie najlepszą możliwą szansę na zajście w ciążę? Albo jeśli po prostu nie masz czasu na uprawianie tyle seksu? Jeśli chcesz przewidzieć swoje najbardziej płodne dni, które mają miejsce dwa dni przed owulacją?

Są trzy główne sposoby, by określić, kiedy masz owulację lub kiedy się ona zacznie: metoda objawowo-termiczna, testy owulacyjne i monitory płodności. Każda z nich ma wady i zalety. Wiele książek poleca tylko jedną metodę i krytykuje inne (moim zdaniem często niesprawiedliwie). Myślę, że lepiej znać wszystkie metody i wybrać tę, która będzie dla ciebie najlepsza, jeśli chodzi o twoje preferencje, grafik, zasoby finansowe i cykle. Dodatkowo, jeśli jesteś naprawdę niecierpliwą kobietą, możesz stosować dwie lub nawet trzy metody, by jeszcze bardziej zwiększyć szanse.

Metoda objawowo-termiczna

Chcesz za mniej niż 20 dolarów poznać swoje ciało i dowiedzieć się, jakie dni są najlepsze na zajście w ciążę? Naucz się,

jak wytyczać swoje cykle za pomocą mierzenia temperatury po przebudzeniu i obserwacji śluzu szyjkowego. Nawet jeśli zamierzasz stosować jedną z bardziej zaawansowanych technicznie metod, wykresy mogą dostarczyć ci użytecznych informacji o twojej płodności. Musisz jednak czuć się komfortowo z dotykaniem tego, co wydostaje się z twojej pochwy, a niektóre kobiety uważają, że to przykre. (Oczywiście jeśli zamierzasz mieć dziecko, będziesz dotykała rzeczy znacznie bardziej przykrych i bardziej śmierdzących niż śluz szyjkowy). Ta metoda wymaga również eksperymentowania i nauki – choć uczysz się o swoim ciele, więc jest to fajne.

Gdy po raz pierwszy usłyszałam o metodzie objawowo-termicznej, myślałam, że to to samo co metoda kalendarzykowa, w której pary mierzą dni od poprzednich cykli, by wyznaczyć dni płodne i niepłodne. (Wiesz, jak nazywa się mężczyzna, który stosuje metodę kalendarzykową? Tata). Słyszałam również, że mierzenie temperatury, by przewidzieć owulację, nie działa, ponieważ wzrost temperatury następuje po owulacji, a nie przed, a spadek temperatury przed owulacją jest zbyt subtelny, by mógł być użyteczny. Ale miałam złe informacje: metoda objawowo-termiczna nie ma nic wspólnego z metodą kalendarzykową i wykorzystuje coś więcej niż tylko temperaturę. Przedstawię ci podstawy, a więcej informacji możesz znaleźć we wspaniałej książce *Taking Charge of Your Fertility* (czasami skraca się jej tytuł do *TCOYF*).

Najważniejszym aspektem metody objawowo-termicznej jest zwracanie uwagi na śluz szyjkowy. Czy kiedykolwiek, będąc w toalecie, widziałaś, jak wydobywa się z ciebie coś rozciągliwego i bezbarwnego? Najprawdopodobniej był to śluz

szytkowy wypływający z pochwy, co jest zupełnie normalne. Właściwie jest to najlepsza naturalna oznaka płodności. Kilka dni przed owulacją ciało kobiety wytwarza śluz, który przypomina w konsystencji i elastyczności białko surowego jaja kurzego. Przypominający kurze białko śluz jest jak autostrada dla plemników – dostają się do środka i mkną z radością (prawdopodobnie z prędkością przekraczającą prędkość światła. Chłopcaki!). Bez pomocy śluzu plemniki obumierają dość szybko – to tak, jakby nasze ciała mówiły im „nie dziś, kochanie, jeszcze nie jestem płodna”.

Dzień lub dwa po tym, gdy kończy ci się okres, zacznij sprawdzać śluz raz dziennie. (Rób to tylko wtedy, gdy nie stosujesz pigułek antykoncepcyjnych i najlepiej, gdybyś nie stosowała ich już od przynajmniej miesiąca, ponieważ mogą one sprawić, że śluz będzie skąpy lub nieobecny). Niektóre kobiety sprawdzają śluz, patrząc na papier toaletowy po wysusianiu się. Inne dotykają warg sromowych. Jeśli chcesz mieć pewność, że nie przegapisz śluzu, możesz też włożyć palec do pochwy. (Najpierw umyj ręce i nie rób tego, jeśli masz długie paznokcie). W ciągu kilku dni po zakończeniu miesiączki nie będzie go dużo. Następnie możesz zobaczyć biały śluz o kremowej konsystencji i w końcu, mniej więcej od 2 do 6 dni przed owulacją (często około 10. dnia, jeśli masz średniej długości cykle) zobaczysz bezbarwny lub białawy wodnisty śluz, który będzie się rozciągał pomiędzy palcami i wyglądał jak białko surowego jaja. To sygnał twojego ciała, że nadszedł czas, by działać. Ten typ śluzu będzie się utrzymywać przez kilka dni – średnio około pięciu – a następnie zniknie albo w dniu owulacji, albo na drugi dzień. Jedno z badań wykazało, że seks uprawia-

ny podczas występowania śluzu przypominającego białko jaja dwa razy częściej kończy się ciążą niż seks podczas dni z mniej płodnym śluzem. Inne badanie wykazało, że prawdopodobieństwo jest 12 razy większe!

A co jeśli nie zobaczysz zbyt dużo śluzu? Nie panikuj zbyt wcześnie. Niektóre kobiety widzą śluz dopiero wtedy, gdy sprawdzą wewnątrz pochwy – jest to normalne, ponieważ to tam właśnie powinien się znajdować. Jeśli właśnie odstawiłaś pigułki lub zastrzyki antykoncepcyjne albo przestałaś karmić piersią, twój śluz potrzebuje trochę czasu, by powrócić do normalności. Staraj się nie wpadać w obsesję tego, jak dużo i przez jak długo występuje śluz. Możesz go mieć tylko przez jeden dzień, ale to wystarczy, by zajść w ciążę. Śluz to nie zawody.

Pomyślałam, że to może być zabawne. Patty Debano, jedna z autorek pamiętnika zatytułowanego *The Conception Chronicles*, czytała kiedyś książkę, w której napisano: „Bądź świadoma swojej pochwy przez cały cykl”. Patty pomyślała, że to dość zabawne i w swojej książce napisała: „Patty mogła szczerze przyznać, że aż do tamtego momentu zaniedbywała swoją pochwę, ale gdy już była świadoma codziennych zmian dokonujących się w jej ciele, jej pochwa stała się głównym priorytetem”.

Trudność polega na tym, że czasami pochwa mówi w obcym języku i trudno ją zrozumieć. Większość kobiet stosujących metodę objawowo-termiczną odkryła, że ich cykle nie są tak idealne jak w książce *TCOYF*. U mnie liczba dni ze śluzem jak białko jaja znacznie się wahała, od dwóch do siedmiu, więc nie był to tak precyzyjny wskaźnik zbliżającej się owulacji, jakbym sobie tego życzyła. Czasami interpretowanie śluzu może być mylące – musisz grać w grę „czy to naprawdę białko jaja”. Jeśli

kusi cię, by robić zdjęcia swojego śluzu (lub robić zdjęcia, a następnie publikować je w sieci), to dobry znak, że przesadzasz. Być może powinnaś przez chwilę przestać rozmawiać ze swoją pochwą lub zastosować inną metodę, taką jak testy owulacyjne albo monitor płodności. Jeśli starasz się zająć w ciążę od kilku cykli i rzadko widzisz płodny śluz, zastanów się nad zastosowaniem Guajazyłu lub zwykłego syropu na kaszel – oba mają za zadanie rozrzedzić śluz. To, co działa na śluz w nosie i gardle, może również zadziałać na śluz w innych miejscach. Inną alternatywą jest Pre-Seed – lubrykant, który przypomina białko jaja, i jedyny lubrykant, który nie zabija plemników.

Większość kobiet stosujących metodę objawowo-termiczną mierzy temperaturę każdego ranka przed wstaniem z łóżka (podstawowa temperatura ciała lub PTC). To dlatego, że temperatura kobiety rośnie po owulacji. Po owulacji organizm wytwarza więcej progesteronu, który zwiększa temperaturę ciała. Większość kobiet używa termometrów elektronicznych, często specjalnych termometrów owulacyjnych, które odczytują nawet setne stopnia. (Można je kupić przez Internet za około 15 dolarów). Oto wyzwanie: najdokładniejsze odczyty uzyskasz wtedy, gdy będziesz mierzyć temperaturę o tej samej porze (łącznie z weekendami) po przebudzeniu się (bez wstawania), gdy przespałaś przynajmniej trzy godziny. Ja wciąż dostrzegam wzorec temperatury, nawet jeśli godzina mojej pobudki różni się o dwie, trzy godziny, ale łatwiej jest interpretować wykres, gdy godziny pobudki są takie same.

Ostatni dzień niższych temperatur to zwykle dzień owulacji, a pierwszy dzień wyższej temperatury to dzień po owulacji. Twoja temperatura prawdopodobnie pozostanie wyższa aż

do pierwszego dnia miesiączki. To zawsze była moja ulubiona część robienia wykresów: mogłam przewidzieć, kiedy dostanę miesiączki w oparciu o moją zwyczajową fazę lutealną i temperaturę. W dniu gdy mam niską temperaturę pod koniec cyklu, zwykle pojawia się miesiączka, więc mogę spakować podpaski, wyciągnąć z szuflady majtki-okresówki i nie zostać nieprzyjemnie zaskoczona przez czerwoną ciotkę (to szczególnie przydatne, kiedy masz zajęcia z 400 studentami).

Powinnaś być w stanie dostrzec owulację na podstawie swojej temperatury, ale nie panikuj, jeśli twój wykres nie wygląda tak ładnie jak te w książce *TCOYF*. Wzrost temperatury po owulacji może być powolny lub subtelny. Moje niektóre przyjaciółki nigdy nie były w stanie odnotować wzrostu temperatury, a jednak – biorąc pod uwagę to, że mają kilkoro dzieci – najwyraźniej owulują. Jednakże większość kobiet będzie w stanie zorientować się w ciągu dnia lub dwóch, kiedy i czy w ogóle owulowały. Ja byłam w stanie określić dzień owulacji w około 80% moich cykli, ale nie jestem pewna co do pozostałych 20%. Metoda objawowo-termiczna sprawdziła się w moim przypadku zarówno jako antykoncepcja, jak i metoda planowania ciąży. Prowadzę wykresy od siedmiu lat, bez żadnych nieplanowanych ciąży i z trzema planowanymi.

Ponieważ twoje temperatury pokazują, że owulacja już wystąpiła, nie są użyteczne do planowania seksu w tym cyklu. Ale patrząc na wzorzec temperatur w ciągu kilku cykli, możesz się zorientować, kiedy zwykle owulujesz. Jest to także jedyny sposób, by sprawdzić, czy rzeczywiście miałaś owulację. Test owulacyjny i monitory płodności są dobre w przewidywaniu owulacji, ponieważ wykrywają wzrost poziomu hormonu

luteinizującego (lutropiny), który następuje dzień lub dwa dni przed owulacją. Ale nie będziesz wiedziała, jak długo po wzroście poziomu lutropiny owulujesz, o ile nie będziesz mierzyła temperatury. Poza tym w rzadkich przypadkach u kobiet notuje się wzrost lutropiny, ale nie mają owulacji.

Najłatwiej dostrzec wzorzec temperatur, gdy znajdują się na wykresie. Wykres możesz sporządzić sama lub skopiować z książki. Większość ma liczby odpowiadające popularnemu zakresowi temperatur pomiędzy 36,11°C, a 37,7°C, które możesz zakreslić. Wiele kobiet prowadzi wykresy online na stronach internetowych takich jak FertilityFriend.com lub tcoyf.com. Te strony również analizują temperaturę i umieszczają na twoim wykresie małe jajeczko w dniu najbardziej prawdopodobnej owulacji. Robienie ich online pozwala ci dzielić się nimi na forach z innymi, możesz również pokazać swoje estetyczne wykresy mężowi, który będzie udawał zainteresowanie, oraz przyjaciółkom, które albo pomogą ci obsesyjnie je analizować, albo będą udawać zainteresowanie trochę bardziej przekonująco niż twój mąż. Raz pokazałam mój wykres sąsiadce, która również stosowała tę metodę, aby zasięgnąć od niej rady, a następnie uświadomiłam sobie, że na wykresie przy każdym dniu, kiedy uprawialiśmy seks, znajdowała się mała literka x. Zbyt dużo informacji. Na szczęście kilka miesięcy później sąsiadka przeprowadziła się do New Jersey.

Możesz pokazać swój wykres lekarzowi, ale nie musisz. Niektórzy lekarze chętnie przeanalizują z tobą twój wykres, ale inni są sceptyczni, jeśli chodzi o tę metodę i mogą przewracać oczami, gdy tylko zaczniesz o niej mówić. Część lekarzy wierzy, że metoda objawowo-termiczna jest subiektywna lub

niedokładna (mimo że nie jest – kilka artykułów w czasopi-smach medycznych wykazało, że śluz szyjkowy jest wspania-łym wskaźnikiem płodności). Inni lekarze myślą, że kobiety podczas robienia wykresów za bardzo się stresują, i uważa-ją, że przez to ta metoda może szkodzić płodności. Jak wiesz, badania wykazują, że niski do umiarkowanego poziom stre-su (a stres przy tej metodzie jest dość niski) nie wpływa na płodność. Wielu lekarzy odradza robienie wykresów, ponieważ większość młodych kobiet zachodzi w ciążę nawet bez nich, ale zdaje się, że nie rozumieją, iż czekanie przez rok, a nawet trzy miesiące jest znacznie bardziej stresujące niż mała obsesja robienia wykresów.

Jeśli jesteś naprawdę nieszczęśliwa, robiąc wykresy, ponie-waż masz zbyt dużą obsesję, odpuść sobie przez jeden lub dwa cykle i zobacz, czy poczujesz się lepiej, gdy nie śledzisz owulacji. Jeśli lubisz tę metodę, korzystaj z niej, ale nie mów swojemu lekarzowi, jeżeli on jej nie pochwała. Lekarz Han-nah doradził jej, aby nie prowadziła wykresów, ale ona mimo wszystko je robiła: „To dzięki tej metodzie po dwóch cyklach uświadomiłam sobie, że owulację mam późno, a okresu do-staje sześć dni po owulacji. Innymi słowy nie byłoby możli-we, abym zaszła w ciążę. Od razu umówiłam się na wizytę do endokrynologa. Gdybym posłuchała rady mojego położnika, czekałabym przez cały rok i wciąż starała się zajść w ciążę, za-miast trzymać w ramionach moje dziecko”.

Pod koniec twojego cyklu temperatura może wskazać ci, że jesteś w ciąży, wzrastając ponownie od około 9 do 12 dni po owulacji. Ten wzorzec może być subtelny plus nie każda cię-żarna kobieta ma wyższą temperaturę. Zatem aby mieć pew-

ność, wciąż będziesz musiała zrobić test ciążowy (o najlepszym czasie na wykonanie testu przeczytasz w rozdziale 8). Niektóre kobiety nadal zapisują swoje temperatury, nawet po tym, gdy uzyskają pozytywny wynik testu ciążowego, ponieważ spadające temperatury mogą wskazywać na poronienie. To może bardzo szybko doprowadzić cię do szału, gdyż temperatury są niejednoznaczne. Czasami niższa temperatura coś oznacza, a czasami nie. Widziałam, jak działa to w obie strony. Niższa temperatura raz dała mi znać osiem godzin wcześniej, że poronię, ale miałam też niższą temperaturę w następnej ciąży, z której urodziłam zdrową córkę. Kilka dni niższych temperatur z rzędu to bardziej pewna wskazówka, że coś może być nie tak. Gdy uzyskasz pozytywny wynik testu ciążowego, możesz odłożyć termometr na bok, by uniknąć tych zatrważających momentów, gdy o 5.00 rano wpadasz w panikę, próbując w ciemności sprawdzić odczyt termometru.

Testy owulacyjne

Zanim zaczęłaś starać się o dziecko, prawdopodobnie siusiałaś na niewiele rzeczy poza deską sedesową (a jeśli siusiałaś na bardziej interesujące rzeczy, nie chcę o tym wiedzieć). Teraz, gdy chcesz mieć dziecko, będziesz miała przyjemność regularnie siusiać na patyczki testów. Testy owulacyjne działają, wykrywając hormon luteinizujący, który twój organizm wydziela około 32 godziny przed owulacją. (To może być od 12 do 48 godzin). Testy owulacyjne możesz kupić w aptekach, w supermarketach i przez Internet. Większość zestawów zawiera pięć lub siedem patyczków, około miesięczny zapas. Kosztują

od 15 do 30 dolarów za opakowanie. Przez Internet możesz kupić pojedyncze patyczki za około 2 dolary każdy. Jeśli masz nieregularne cykle, prawdopodobnie potrzebujesz więcej niż siedmiu patyczków na cykl. Kilka badań i przegląd *Consumer Reports* odkryły, że najbardziej wrażliwym testem owulacyjnym jest ClearPlan Easy Ovulation Test Pack.

Aby wyliczyć, którego dnia należy rozpocząć testy, zacznij od długości najkrótszego naturalnego cyklu (cykl przy stosowaniu pigułek antykoncepcyjnych się nie liczy) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy. Następnie odejmij 17 dni. (Zatem kobieta z 27-dniowym cyklem zacznie testy 10. dnia). Będziesz stosować testy pomiędzy 10.00 a 20.00, ponieważ wzrost lutropiny w moczu wykrywany jest w ciągu dnia. Jeśli nie możesz zrobić testu w pracy, zrób go, gdy wrócisz do domu (o 17.00 lub 18.00). Niektóre kobiety robią test dwa razy dziennie, aby nie przegapić wzrostu lutropiny, który trwa mniej niż jeden dzień.

Odczytywanie testu jest trochę zawile. Aby test owulacyjny wyszedł pozytywnie, kreska testowa musi być *ciemniejsza* niż kreska kontrolna. Uzyskanie samej kreski nie wystarczy. Wiele kobiet odkrywa, że linia testowa w ciągu dnia lub dwóch robi się coraz ciemniejsza, ale testu nie uznaje się za pozytywny, dopóki kreska nie będzie ciemniejsza niż kreska kontrolna. W pewnym sensie to jest dobre – kreska, która nie jest tak ciemna jak kreska kontrolna, może powiedzieć ci, że prawdopodobnie wkrótce otrzymasz pozytywny wynik testu. Jeśli trudno będzie ci odczytać kreskę, kup elektroniczne testy owulacyjne. Są one odpowiednio droższe, ale znacznie łatwiej zinterpretować ich wynik. (Jedna z marek wyświetla uśmiechniętą buźkę przy pozytywnym wyniku). Gdy uzyskasz pozytywny wy-

nik testu owulacyjnego, kończysz z testowaniem w tym cyklu. (Zatem kiedy uprawiasz seks? Zobacz w następnym rozdziale).

Monitory płodności

Jeśli szukasz metody, przy której nie będziesz musiała odgadywać dni płodnych, rozważ zakup monitora płodności. (Najpopularniejszym jest Clearblue Easy). Co rano siusiasz na patyczek (zaprojektowany specjalnie do monitora) i umieszczasz go w otworze monitora. Monitor mówi ci, czy twoja płodność jest niska, wysoka czy szczytowa. (Ostatnią opcję wskazuje małe jajeczko). Jego działanie opiera się na mierzeniu estrogenu i hormonu luteinizującego. Wiele kobiet uważa, że jest prostszy od testów owulacyjnych, ponieważ monitor informuje cię, kiedy potrzebuje patyczka, odczytuje go, a następnie wyświetla na ekranie informację o niskiej, wysokiej lub szczytowej płodności. Nie musisz wpatrywać się w kreski, nie musisz zastanawiać się, kiedy robić test i nie wydajesz kokosów na patyczki, których używasz tylko kilku. (Próbowałam używać mniejszej liczby patyczków, gdy stosowałam testy owulacyjne. Myślałam, że na tyle znam swój cykl, iż mogę zaoszczędzić kilka dolarów na patyczkach, a i tak kilka razy przegapiłam owulację). Dla niektórych kobiet wygodne jest to, że monitor wykorzystuje pierwszy poranny mocz, więc mogą użyć go, gdy są jeszcze w domu i na dobre nie rozpoczęły dnia.

Monitor daje ci więcej informacji niż testy owulacyjne, ponieważ określa dłuższy okres płodny (to, co nazywa „wysoką” płodnością, kiedy wykrywa wyższy poziom estrogenu; ten okres trwa od jednego do sześciu dni i występuje przed „szczytową”

płodnością). Czasami najbardziej płodny okres minie, nim test owulacyjny da pozytywny wynik lub na ekranie pojawi się jajeczko. Wiedza o tych bardzo płodnych dniach jest dużym plusem. Większość kobiet nie otrzymuje odczytu „wysokiego”, dopóki od dwóch lub więcej dni nie mają śluzu o konsystencji białka jajka, zatem monitor daje większą precyzję niż samo robienie wykresów. Instrukcja monitora mówi również, że „z czasem nauczy się on twojego cyklu”, co brzmi trochę przerażająco. Wydaje mi się, że to po prostu oznacza, iż będzie wymagał mniejszej ilości patyczków, ponieważ nauczy się długości twojego cyklu. Niektóre pary chciałyby, aby komputer monitora wykonywał również inne funkcje – mąż mojej przyjaciółki Michelle uważa, że powinien odtwarzać piosenkę Marvin'a Gaye'a *Let's get it on*, gdy wykazuje „szczytową” płodność.

Monitor Clearblue Easy kosztuje od około 150 do 200 dolarów, musisz także dokupić specjalne patyczki (od 35 do 50 dolarów za około trzymiesięczny zapas – większość kobiet kupuje je przez Internet). Jest znacznie tańszy niż większość sposobów leczenia niepłodności, ale znacznie droższy niż robienie wykresów. Jednym ze sposobów, aby oszczędzić pieniądze, jest zaprzestanie używania patyczków, gdy już otrzymasz „szczytowy” odczyt. Później monitor działa automatycznie i da ci jeszcze jeden dzień „szczytu” i jeden dzień „wysokiej” płodności, bez względu na wszystko – nawet jeśli poprosi o patyczki, zwykle nie odczytuje ich po wyświetleniu pierwszego „jajeczka”. (Instrukcja konkretnie mówi, że „szczytowy” odczyt następuje dzień po wzroście hormonu luteinizującego, a dzień później odczytuje „wysoki”).

Stosowanie monitora to dość zabawne doświadczenie. Wkładasz patyczek do urządzenia, czekasz pięć ciągnących się bez

końca minut, obserwujesz tajemniczą migającą czerwoną diodę, a następnie widzisz swój poziom płodności. Czekanie może doprowadzić cię do szaleństwa, podobnie jak wynik, który ci się nie spodoba. Raz, gdy niecierpliwie czekałam na owulację, a monitor wykazał niską płodność, pokazałam mu środkowy palec (i od razu zaczęłam śmiać się sama z siebie). Nauczyłam się również sama odczytywać testy. Pierwsza kreska to odczyt estrogenu (którego monitor używa, by oznajmić „wysoką” płodność) i wynik jest pozytywny, gdy kreska jest *jaśniejsza*. Druga kreska to hormon luteinizujący (odpowiada „szczytowi”) i wynik jest pozytywny, gdy kreska jest ciemniejsza. Kreska hormonu luteinizującego jest dość łatwa do odczytania, ale kreska estrogenu zmienia się bardziej subtelnie i prawdopodobnie jej odczyt najlepiej pozostawić monitorowi. Mimo wszystko kilka razy monitor odczytał wynik jako niski, choć ja myślałam, że powinien być wysoki – i to ja miałam rację, ponieważ szczyt ukazał się następnego dnia. Jeden z tych razów doprowadził do mojej trzeciej ciąży, co jest kolejnym dowodem na to, że obsesja czasem może być korzystna! (I że cykle, które przechodzą z niskiej płodności do szczytowej, wciąż mogą być płodne).

Wiele kobiet chce wiedzieć, czy może kupić lub pożyczyć używany monitor. Myślę, że tak, mimo iż firma twierdzi, że nie – ale oni zarabiają pieniądze, gdy każdy kupi nowy. Na testy, na które się siusia, przed włożeniem do otworu nakłada się zakrywkę, więc prawdopodobieństwo zanieczyszczenia jest bardzo małe (poza tym nie zamierzasz lizać otworu, ani nic takiego). Jeśli kupisz używany monitor, powinnaś spróbować zresetować jego pamięć (poszukaj w Internecie, jak to zrobić) i nie wierz, gdy usłyszysz, że przy każdym cyklu musisz uży-

wać testów z jednego opakowania. Infolinia Clearblue obecnie informuje, że możesz używać patyczków z różnych opakowań. Recenzje monitora Clearblue na amazon.com, drugstore.com i na innych stronach internetowych sprawia, że uwierzysz w jego działanie. Większość wygląda tak: „Moja żona i ja staraliśmy się o dziecko przez rok, zanim kupiliśmy urządzenie. W ciągu pierwszego miesiąca zdaliśmy sobie sprawę, że miała owulację później, niż myśleliśmy. W drugim miesiącu używania monitora żona zaszła w ciążę”. Inna kobieta napisała: „Zajście w ciążę z pierwszą córką było bardzo łatwe... Teraz moja mała księżniczka ma 3 latka i chce siostrzyczkę, więc zastosowaliśmy się do jej rozkazów. Ale staraliśmy się przez cały rok i nic się nie stało. Kupiłam testy owulacyjne, czasami ich używałam, ale tak naprawdę niewiele pomogły... Kupiłam więc ten monitor. Jest drogi, a testy to dodatkowy koszt, ale dokładnie mówi mi, na jakim etapie jest moje ciało. Zaszłam w ciążę przy drugim cyklu”. Moja ulubiona recenzja została napisana przez mężczyznę, który powiedział, że monitor działał „aż za dobrze”. Jego żona zaszła w ciążę przy pierwszym cyklu. Oczekiwał „przynajmniej miesiąca lub dwóch ciężkiej pracy, ale jego część została wykonana, zanim tak naprawdę na dobre zaczął”. Biedny facet.

Ja, aby zajść w ciążę po raz pierwszy, stosowałam metodę objawowo-termiczną i okazjonalnie testy owulacyjne, a przy staraniach o drugie i trzecie dziecko używałam monitora. Znacznie łatwiej było określić dni płodne tuż przed owulacją niż w przypadku wykresów i myślę, że dzięki temu stosunkowo szybko zaszłam w ciążę, mimo że byłam już dobrze po trzydziestce. Monitor działa dobrze w przypadku kobiet w każ-

dym wieku, ale jest szczególnie pomocny starszym kobietom, ponieważ my musimy jak najlepiej wykorzystać nasze szanse. Niektóre z nas nawet trochę wiążą się z monitorem: na forum widziałam jeden post, w którym kobieta nazywała swój monitor „Monnie”. Jeśli wymyślasz przezwisko dla swojego monitora płodności, to jesteś naprawdę niecierpliwą kobietą.

Dokładnie przeczytaj instrukcję używania monitora. Najtrudniejszą częścią jest ustawienie sześciogodzinnego „okienka testowego”, kiedy to rano będziesz siusiać na test. W przypadku Clearblue Easy robisz to, gdy naciśniesz przycisk „M” na początku swojego cyklu. Powinnaś dokładnie zaplanować, kiedy naciśniesz ten przycisk, ponieważ monitor ustawi okienko testowe trzy godziny przed i trzy godziny po tym czasie. Nie naciskaj go w chwili, gdy sobie o tym przypomnisz pierwszego dnia okresu! (Jeśli to zrobisz, możesz go zresetować następnego ranka). Jeśli zwykle wstajesz około 7.00 rano, naciśnięcie go da ci okienko od 4.00 do 10.00 rano. Jeśli czasami w weekendy śpisz dłużej, lepiej nacisnąć przycisk później. (Zwróć uwagę, że możesz ustawić okienko w ciągu pierwszych pięciu dni swojego cyklu). Gdy okienko testowe dla cyklu zostanie ustawione, nie możesz go zmienić, co ma znaczenie, jeśli podróżujesz do innej strefy czasowej lub zmieniasz grafik. Zatem spróbuj wyliczyć najwcześniejszy i najpóźniejszy czas, kiedy możesz przeprowadzić test i naciśnij przycisk dokładnie w środku tego okienka. Przykładowo, jeśli mieszkasz na Wschodnim Wybrzeżu i zamierzasz podróżować do Kalifornii, możesz nacisnąć przycisk później niż zwykle. Może to pociągać za sobą zabranie monitora do pracy. Mam nadzieję, że kolejne wersje monitora znajdą sposób, by rozwiązać tę głupotę. (Dlaczego nie pozwala ci

on wprowadzić czasu, zamiast przyciskać przycisk o określonej porze?). Innym sposobem rozwiązania problemów ze strefami czasowymi jest nasiusianie do pojemnika, gdy się obudzisz, a następnie zanurzenie paska testowego w czasie następnego okienka testowego. Upewnij się tylko, że kubeczek schowasz tam, gdzie nikt się z niego nie napije!

Nowością w biznesie przewidywania owulacji jest przypominające zegarek urządzenie OV-Watch, które wykrywa poziom chlorku sodu w pocie. Poziom chlorku sodu spada około cztery dni przed owulacją, a następnie ponownie wzrasta. Podobnie jak monitor płodności, OV-Watch lepiej ostrzega przed zbliżającą się owulacją niż testy owulacyjne. Producent mówi, że OV-Watch zwiększa wskaźnik ciąży o 66% w porównaniu z testami owulacyjnymi, ale nie znalazłam żadnych badań, które by to dokumentowały. Mimo to OV-Watch wart jest rozważenia, ponieważ nie musisz siusiać na testy i nie musisz ustalać czasu ich przeprowadzania jak w przypadku monitora płodności. Musisz po prostu nosić zegarek, gdy śpisz, co może być kłopotliwe, ale przynajmniej nie musisz nosić cyfrowego czytnika dni płodnych na nadgarstku w ciągu dnia, jak starający się o dziecko maniak komputerowy. Inną wadą jest to, że oddzielnie musisz kupić zapas czujników, odpowiedników testów w monitorze płodności, a one są droższe niż testy do monitora. (Czujniki kosztują około 40 dolarów miesięcznie – za tę cenę możesz kupić zapas testów do monitora na trzy miesiące). Z drugiej strony zegarek musisz nosić tylko przez kilka dni cyklu, ponieważ gdy wykaże dzień płodny, zaczyna działać na autopilocie i odlicza dni do owulacji (pokazuje cztery dni

płodne przed dniem owulacji). Jednak niektóre kobiety twierdzą, że czujniki nie działają zbyt dobrze.

Łączenie metod

Jeśli jesteś bardzo niecierpliwą kobietą, możesz stosować wszystkie trzy metody naraz. Nim te z was, które są tylko niecierpliwie, ale nie szurnięte, zaczną się śmiać, ta opcja ma swoje zalety. Monitory płodności są najbardziej niezawodne spośród tych trzech metod, ale czasami – w około 3% przypadków – dają zbyt wczesny fałszywy pozytywny wynik szczytowej płodności. Ponieważ monitor płodności przestaje mierzyć cokolwiek, gdy już uzyskasz dzień szczytowy, pomyślisz, że owulujesz, kiedy w rzeczywistości nie owulujesz, i możesz przegapić późniejszą owulację. Testy owulacyjne również dają fałszywy pozytywny wynik w około 7% przypadków i większość kobiet przestaje je robić, gdy tylko otrzyma pozytywny wynik. W obu przypadkach robienie wykresów pokaże, czy rzeczywiście miałaś owulację. Monitory płodności mogą też, choć rzadko, przegapić wzrost hormonu luteinizującego i nigdy nie pokazać szczytu płodności. Zatem testy owulacyjne mogą służyć jako wsparcie dla takiego scenariusza. Zaletą testów owulacyjnych jest również to, że możesz je stosować o każdej porze dnia. Gdy tylko zobaczysz szczyt płodności na monitorze, będziesz chciała wskoczyć do łóżka, więc nie jest wygodne, że otrzymujesz tę informację tuż po przebudzeniu, kiedy masz jeszcze śpiochy w oczach, nieprzyjemny oddech i możliwe, że jesteś spóźniona do pracy. Testy owulacyjne, najczęściej używane po południu, mogą ostrzec cię, że masz wystarczająco dużo czasu, by zaplanować kolację, i co

ważniejsze – to, co po kolacji. Stosując monitor płodności, zużywasz mniej testów owulacyjnych, ponieważ możesz poczekać, gdy monitor wykaże „wysoką” płodność. Ale testy owulacyjne nie dają ci wielodniowej możliwości, którą daje monitor, i tylko wykres może ci powiedzieć, czy i kiedy rzeczywiście masz owulację. Zastosowanie wszystkich trzech metod wcale niekoniecznie jest szalone – może być nawet mądre.

Sila (i czasami stres) informacji

Nasi mężowie, przyjaciółki i matki często postrzegają nas, niecierpliwie kobiety, jako obsesyjnie pragnące wyliczyć, kiedy mamy owulację. Ale ta informacja może być niezwykle przydatna z wielu powodów. Co najważniejsze, będziesz dokładnie wiedziała, kiedy uprawiać seks, by szybko zająć w ciążę (więcej o tym w następnym rozdziale). A gdy wiesz, kiedy masz owulację, będziesz znała dokładną datę porodu, gdy zajdziesz w ciążę. Ponieważ większość kobiet nie wie, kiedy owulują, lekarze, wyliczając datę porodu, zakładają, że owulacja nastąpiła w 14. dniu, ale ta data może się różnić o kilka dni lub nawet całe tygodnie, jeśli masz owulację w różnych dniach cyklu. Wczesne badanie USG może ustalić datę porodu dość precyzyjnie, ale czasami różne badania USG dają różne daty i lekarze ciągle te daty zmieniają. To może wydawać się nieistotne, ponieważ niewiele dzieci rodzi się dokładnie o czasie, ale to może być kluczowa informacja, gdy położnik chce wywołać poród lub wyznaczyć datę cesarskiego cięcia. Nawet kilka dni może zrobić różnicę pomiędzy naturalnym porodem a porodem wywołanym, który w rzeczywistości jest na czas.

Erin oparła się na dacie porodu w wyznaczonej według 14. dnia owulacji, który w jej przypadku wypadł na 28 marca. Gdy powiedziała, że prowadziła wykresy i wiedziała, że zwykle owuluje 23. dnia, powiedziałam jej, że nie ma szans, żeby urodziła przed pierwszym tygodniem kwietnia. Pierwszego kwietnia Erin była zdenerwowana przenoszona ciążą i doktor wyznaczył wywołanie porodu, ale gdy dotarła do szpitala, już rodziła. Jej dziecko urodziło się 7 kwietnia, prawie dokładnie w dzień wyznaczony przez owulację. Byłam na tyle niedojrzała, że powiedziałam jej: „Widzisz, a nie mówiłam?”

Jednak nie wszystkie historie mają tak szczęśliwe zakończenie jak historia Erin. Wiele kobiet, u których wywołuje się porody, w końcu poddawanych jest cesarskiemu cięciu, a dzieci urodzone tydzień wcześniej mogą mieć problemy z oddychaniem. Większość „przenoszonych” dzieci w ogóle nie jest przenoszona, są one jedynie produktem późnej owulacji, a to może prowadzić do niepotrzebnych interwencji. Obecnie lekarze rzadko pozwalają ci chodzić w ciąży dłużej niż 41 tygodni (tydzień dłużej niż wyznaczona data) i wielu z nich zaczyna wspominać o wywołaniu porodu już w 40. tygodniu, a nawet wcześniej. Pod koniec mojej drugiej ciąży lekarz zasugerował wyznaczenie cesarskiego cięcia na wypadek, gdybym przenosiła ciążę. Na szczęście dziecko urodziło się wcześniej, bez operacji. Następnego ranka mojego męża obudził telefon. Dzwoniła pielęgniarka, by wyznaczyć moją cesarkę. „Nie sądzę, żeby tego potrzebowała” – dowcipkował. Gdybym przenosiła ciążę o tydzień, bardzo możliwe, że miałabym niepotrzebne cesarskie cięcie.

Dzięki śledzeniu owulacji możesz również określić długość fazy lutealnej – dni po owulacji, a przed następną miesiączką.

Przeciętnie trwa ona 14 dni. Jeśli twoja faza lutealna wynosi 10, 11 lub 12 dni, to jest krótka, ale zwykle nie stanowi to problemu dla płodności. Jeśli twoja faza lutealna trwa 9 dni lub krócej, może to być problem. Jeśli masz krótkie fazy lutealne, staraj się zajść w ciążę przez kilka cykli. Jeśli nie będziesz miała szczęścia po czterech cyklach mimo uprawiania seksu przy owulacji, zastanów się nad wizytą u lekarza, by porozmawiać o przyjmowaniu progesteronu. (Musisz mieć na niego receptę, kupowane przez Internet kremy nie działają). Niektórzy lekarze przepisują też Clomid, lek na owulację, by wydłużyć fazę lutealną (zobacz: rozdział 10).

Zaskakująca przyczyna krótkiej fazy lutealnej u niektórych kobiet to ćwiczenia fizyczne, a szczególnie bieganie. Jeśli jesteś biegaczką, może warto ograniczyć przebiegane kilometry przed zająciem w ciążę. Krótkie fazy lutealne są częstsze, gdy stajesz się starsza, i są praktycznie gwarantowane, gdy twoja płodność ponownie się reguluje – po urodzeniu dziecka, karmieniu piersią, w pierwszym albo drugim cyklu po odstawieniu pigułek.

Badacze nie są zgodni co do krótkich faz lutealnych: niektórzy mówią, że nie są problemem, jeśli chodzi o płodność, zaś inni mówią, że są, ale powodem są słabe komórki jajowe, a nie sam progesteron. (To dlatego często przepisywany jest Clomid, który wywołuje „silniejszą” owulację). Gdy pierwszy raz zaczęłam stosować metodę objawowo-termiczną, od razu zauważyłam, że mam krótką fazę lutealną, zwykle trwała 11 dni, a czasami tylko 10. Wciąż nie wiem dlaczego. Na szczęście w pierwszą ciążę zaszłam bez pomocy. Za drugim razem odchodziłam od zmysłów, ponieważ faza lutealna była jeszcze krótsza – zaledwie 9 dni, a czasami 8. Później na wczesnym etapie ciąży poroni-

łam i zastanawiałam się, czy powodem była krótka faza lutealna. Zatem gdy ponownie zaszłam w ciążę, zaczęłam przyjmować progesteron kilka dni po tym, gdy test wyszedł pozytywnie. Być może go nie potrzebowałam – poziom progesteronu w mojej krwi był na odpowiednim poziomie i w większości wypadków, gdy zdrowy zarodek się zagnieżdży, wysyła sygnał, by kontynuować cykl. (Czasopisma medyczne używają grzecznego określenia *podtrzymywanie ciąży przez ciążko żółte*). Ale zarodek wciąż potrzebuje czasu, by się zagnieżdżyć, a według najlepszych badań naukowych większość zarodków zagnieżdża się 8., 9. lub 10. dnia po owulacji. Zatem ośmiodniowa faza lutealna może zdecydowanie utrudnić zapłodnienie, dziewięciodniowa także. Ale nie zawsze – zapytaj mojego drugiego dziecka. (Ja zapytałam. Powiedziała: „Ga”. Zakładam, że w języku niemowląt oznacza to „Kopnęłam tę krótką fazę lutealną prosto w tyłek”).

Czasami trudno jest znaleźć równowagę pomiędzy zbyt obszerną a zbyt skąpą wiedzą o płodności. Wykresy, testy owulacyjne i monitory płodności mogą napędzać obsesję zajścia w ciążę, która może stać się niepohamowana. „Mierzę temperaturę co rano od ponad roku” – mówi Britney, lat 30. „Budzę się w ciągu nocy, oczekując na budzik o 5.15, który oznacza kolejny pomiar temperatury. Jedna podwyższona temperatura sprawia, że z niecierpliwością czekam, aż miną 24 godziny, kiedy będę mogła zaznaczyć kolejne podwyższenie temperatury potencjalnie sygnalizujące ciążę. Obecnie mój mąż co rano żąda raportu temperatur, owładnęła nami obsesja”. Testy owulacyjne, a szczególnie monitor płodności, również mogą wywołać spory niepokój. Łatwo jest się martwić, kiedy nie osiągasz wysokiej płodności, a następnie znów się martwić, gdy nie osiągasz

szczytu płodności. Kiedy już uzyskasz małe jajeczko, martwisz się, że być może niewystarczająco wcześniej uprawiałaś seks. Istnieje również nielogiczne, ale obezwładniające uczucie zawieszenia, gdy włożysz test do urządzenia, które przez pięć minut miga, nim wyświetli wynik. Pamiętam moje szybkie bicie serca, kiedy czekałam na wyniki – jakbym czekała na wyniki matury. Nie było racjonalnego powodu, by się tym denerwować, ale ja i tak odchodziłam od zmysłów. Gdy czujesz, że i ty denerwujesz się w tych chwilach, w rozdziale 7, szczególnie w części o technikach relaksacyjnych i przemyśleniach, znajdziesz sposoby na uspokojenie się.

Przewidywanie owulacji podczas karmienia piersią

Przewidywanie owulacji może być trudniejsze, gdy karmisz piersią lub ostatnio odstawiłaś dziecko. Jeśli karmisz dziecko, które ma mniej niż 6 miesięcy, i nie dokarmiasz go mlekiem w proszku, najprawdopodobniej jeszcze nie masz owulacji i istnieje niewielka możliwość, że zajdziesz w ciążę. Zaczynasz owulować i dostaniesz miesiączki, gdy twoje dziecko zacznie jeść stałe pokarmy lub mleko w proszku i mniej mleka matki. W przypadku niektórych kobiet dzieje się to w ciągu kilku miesięcy od momentu, gdy dziecko zacznie jeść inne jedzenie, u innych miesiączka może powrócić dopiero wtedy, gdy całkowicie odstawiasz dziecko od piersi. Moja miesiączka powróciła, gdy moja córka miała 9 miesięcy i jadła dużo papek dla dzieci, ale wciąż cztery razy dziennie jadła mleko z piersi. Jednak te cykle były pokręcone, z prawie niewykrywalnym wzrostem temperatury i bardzo krótkimi fazami lutealnymi. Normalne cykle zaczęłam mieć

około trzech miesięcy po tym, jak przestałam karmić piersią, czyli tak jak przeciętnie u większości kobiet. Matka Natura najwyraźniej chce, aby różnica wieku pomiędzy dziećmi wynosiła przynajmniej dwa lata i tak dzieje się w kulturach, w których kobiety karmią piersią i nie stosują żadnej innej antykoncepcji.

Zatem jeśli próbujesz zajść w ciążę, gdy karmisz piersią, spodziewaj się wyzwań. Kiedy twoja miesiączka powróci, testy owulacyjne i monitory płodności będą w stanie wykryć owulację, ale metoda objawowo-termiczna może ujawnić skąpy płodny śluz i bardzo krótkie fazy lutealne. Zdecydowanie możliwe jest zajście w ciążę podczas karmienia piersią, ale jeśli poważnie podchodzisz do tego, by zajść w ciążę szybko, będziesz musiała poczekać, aż odstawisz dziecko od piersi, i jeszcze parę cykli. Wiem, że to może być trudne – prawdopodobnie zarówno ty, jak i twoje dziecko lubicie karmienie piersią. W dniu, w którym to napisałam, karmiłam moją roczną córkę po raz ostatni i nawet myślenie o tym doprowadza mnie do łez (choć teraz ma sześć zębów – to również doprowadzało mnie do płaczu podczas karmienia, ale z innych powodów).

Być może nie możesz doczekać się odstawienia dziecka i chęć ponownego zajścia w ciążę jest kolejnym powodem, by to zrobić. Prawdopodobnie znasz już wszystkie powody, dla których warto karmić piersią przynajmniej przez rok, ale jeśli ograniczyłaś się do sześciu miesięcy, to też wspaniale. Zwłaszcza jeśli wróciłaś do pracy na pełen etat, ściąganie pokarmu może być naprawdę bolesne (dosłownie i w przenośni), zatem chęć odstawienia dziecka od piersi jest zrozumiała.

A teraz rozdział, na który czekacie. Kiedy i jak uprawiać seks, gdy staracie się o dziecko?

Rozdział 4

Mambo w pozycji horyzontalnej: najlepszy czas, by tańczyć taniec dziecka

Teraz gdy wiesz, jak przewidzieć, kiedy uwolnisz komórkę jajową, jak sprawić, żeby spotkała się ona z plemnikiem? Cóż, *jak* to już wiesz – kładziesz się, kochasz się, bzykasz lub jakiegokolwiek inne kreatywne określenie znajdziesz w Google, wyszukując „synonimy uprawiania seksu”. (Spróbuj – znajdziesz takie, o jakich nigdy nie słyszałaś, i inne, których wolałabyś nigdy nie usłyszeć). Starając się o dziecko, niektóre kobiety nazywają seks tańcem dziecka. Jeśli chodzi o zajście w ciążę, kluczem jest to, *kiedy* tańczysz.

Gdy byłaś młodsza, kiedy zaczynałaś uprawiać seks ze swoim partnerem albo nie miałaś jeszcze dziecka lub pracy, tudzież po prostu miałaś więcej czasu, pytanie kiedy uprawiać seks nie było tak naprawdę problemem, ponieważ robiłaś to cały czas – raz dziennie, czasami w weekendy dwa razy dzien-

nie. Jeśli wciąż tak często uprawiasz seks, możesz opuścić ten rozdział.

(Pauza).

Teraz, gdy 99,5% z was na planecie Ziemia wciąż jest ze mną, porozmawiajmy o najlepszym czasie na seks, gdy próbujesz zajść w ciążę. Czas uprawiania seksu jest ważniejszy, niż uświadamia to sobie większość ludzi. W najlepszym wypadku tylko sześć dni twojego miesięcznego cyklu to dni płodne, a zaledwie dwa z nich to dni bardzo płodne. Zatem jeśli uprawiasz seks raz w tygodniu, bez zastanawiania się, kiedy masz owulację, prawdopodobnie całkowicie przegapisz te dni. Jeśli uprawiasz seks dwa razy w tygodniu, wciąż jest spora szansa, że przegapisz dwa najlepsze dni. A jeśli uprawiasz seks mniej niż raz w tygodniu: po pierwsze, witaj w tajnym gronie kobiet, a po drugie: nie martw się – możesz zajść w ciążę, uprawiając seks raz w tygodniu, gdy odbędzie się to w odpowiednim dniu (choć w ciągu dwóch dni jest lepiej, a staranie się o dziecko to wspaniała wymówka, by ożywić życie seksualne). Jeśli choć trochę niecierpliwie podchodzisz do szybkiego zajścia w ciążę, odpowiedni moment jest najważniejszy. Wiele par, które miesiącami starają się bezskutecznie, po prostu wybierają zły czas.

Większość książek, stron internetowych, instrukcji testów owulacyjnych i monitorów płodności mówi, że dzień, w którym masz owulację, jest najbardziej płodny. Ostatni przegląd czterech różnych badań wykazuje, że najbardziej płodne dni to dwa dni przed owulacją. U kobiet tuż przed trzydziestką i tuż po trzydziestce szansa zajścia w ciążę w dniu owulacji wynosi mniej niż 1 do 10, ale dwa dni przed owulacją jest to 1 do 3 – jest *trzy razy* większe! Możesz zwiększyć tę szansę jesz-

cze bardziej, jeśli w okresie płodnym uprawiasz seks więcej niż raz. Dlaczego więc dzień owulacji *nie* jest najbardziej płodny? Prawdopodobnie ze względu na krótkie życie komórki jajowej, zaledwie od 6 do 12 godzin. Szczególnie jeśli uprawiasz seks wieczorem – a to jest norma u większości par – możesz całkowicie przegapić komórkę jajową lub przynajmniej czas, kiedy zapłodnienie doprowadzi do zdrowej ciąży. Najbardziej znane badanie naturalnej płodności początkowo wykazało wysoką płodność w dniu owulacji (prawdopodobnie stąd wzięła się ta plotka). Ale gdy badacze przyjrzeni się ciążom, które przetrwały pierwsze 6 tygodni, odkryli, że duży odsetek poczęć w wyniku seksu w dniu owulacji prowadził do wczesnych poronień. Zatem uprawianie seksu przed owulacją, a nie jedynie w dniu owulacji, jest skutecznym sposobem na obniżenie ryzyka wczesnego poronienia. Nie popełnij więc tego błędu i nie czekaj zbyt długo z tańcem dziecka.

Kiedy uprawiać seks, by zwiększyć szanse na zajście w ciążę

Trudność polega na tym, że nie będziesz wiedziała, kiedy wypadają dwa dni przed owulacją, dopóki nie będziesz miała owulacji. Szacowanie, kiedy przypadają te dni, zależy od tego, jaką metodę przewidywania owulacji stosujesz, oraz od tego, jak dużo czasu i entuzjazmu masz na seks. Pierwszą opcją jest aprobowany przez mężów Plan Dużo Seksu, o którym wspomniałam w poprzednim rozdziale, czyli uprawianie seksu co drugi dzień pomiędzy 7. a 20. dniem cyklu. (To działa tylko wtedy, gdy masz regularne cykle, trwające od 26 do 32 dni). Być może słyszałaś, że najlepiej uprawiać seks w kilkudnio-

wych odstępach, aby nie obniżyła się ilość plemników w nasieniu. Badacze tego nie potwierdzają – nawet mężczyźni z małą ilością plemników są tak samo płodni przy codziennym seksie. Seks co drugi dzień w okresie płodnym działa tak samo dobrze w kontekście zajścia w ciążę, ale jeśli wolisz uprawiać seks codziennie, rób to śmiało.

Jeśli chcesz być bardziej precyzyjna i celować w najbardziej płodne dni, pomoże ci wybrana przez ciebie metoda przewidywania owulacji. Jeśli prowadzisz wykresy swoich cykli, uprawiaj seks pierwszego dnia, kiedy zobaczysz śluz przypominający białko jaja, a następnie codziennie lub co drugi dzień, aż odnotujesz wzrost temperatury. Jeśli chcesz jeszcze bardziej zawęzić okres płodny i prowadzisz wykresy już od kilku cykli, policz, ile zwykle masz dni ze śluzem przypominającym białko jaja, abyś mogła ustalić magiczny dzień lub dwa przed owulacją. Przeprowadzone przez FertilityFriend.com badanie 119 398 wykresów wykazało, że 94% ciąż następuje w wyniku seksu uprawianego w ciągu trzech dni w okolicach owulacji (dwa dni przed i dokładnie w dniu owulacji).

Jeśli stosujesz testy owulacyjne, wskakuj do łóżka pierwszego dnia, gdy otrzymasz pozytywny wynik. Uprawiaj też seks następnego dnia, by zwiększyć szanse. Minusem testów owulacyjnych jest to, że otrzymujesz tylko kilkugodzinne ostrzeżenie przed największą płodnością, co może utrudnić planowanie z wyprzedzeniem. Niektóre kobiety (łącznie ze mną) nie uzyskują pozytywnego wyniku aż do dnia owulacji, co wypada już po okresie największej płodności. Pewne kobiety po kilku cyklach zauważają, że uzyskują bładą kreskę przed otrzyma-

niem ciemnej, świadczącej o naprawdę pozytywnym wyniku kreski, co stanowi dla nich ostrzeżenie dzień wcześniej.

Podczas stosowania monitora płodności Clearblue Easy dni „wysokiej” płodności dają ci jeszcze więcej czasu. Ale mimo że elektroniczny odczyt wydaje się być godnym zaufania, będziesz musiała dostosować swoje myślenie, by używać go najbardziej skutecznie. Symbole monitora i instrukcja zakładają, że dzień owulacji da nam najbardziej płodny dzień, nawet jeśli tak nie jest. Owulacja zwykle występuje od 8 do 24 godzin po tym, jak na ekranie pojawi się jajeczko szczytu, zatem prawdziwe dni szczytowej płodności to ostatni dzień „wysokiej” płodności i pierwszy dzień „szczytowej”. Jeśli czekasz na dzień „szczytowej” płodności, szczególnie gdy starasz się o dziecko w nocy, być może przegapiłaś już najbardziej płodny czas. Prawie na pewno przegapiłaś go, gdy czekasz do drugiego dnia „szczytu” (który naprawdę nie powinien być oznaczony w ten sposób).

W pewnym badaniu kobiety używały monitora Clearblue i co rano poddawane były badaniu USG, by określić dzień owulacji. U około 15% przypadków owulacja wystąpiła przed porannym badaniem ultrasonograficznym w szczytowym dniu. W 76% przypadków wystąpiła rano drugiego dnia szczytu. Ponieważ dzień owulacji jest mniej płodny, 91% kobiet przestało mieć najbardziej płodny czas przed drugim szczytowym dniem, a u 15% minął on przed pierwszym szczytowym dniem. Zatem jeśli oprócz używania monitora robisz wykresy, najprawdopodobniej uzyskasz pierwszy odczyt szczytowy ostatniego dnia niższej temperatury (nie od drugiego do ostatniego, jak mogłaś się spodziewać). Gdy będziesz stosować monitor przez cały cykl lub dwa, możesz już wiedzieć, jak wiele masz zwykle

dni „wysokiej” płodności. *Celuj, by uprawiać seks ostatniego dnia „wysokiej” płodności i pierwszego dnia „szczytu”*. W przypadku większości kobiet drugi dzień „szczytu” i „wysoka” płodność po nim następują po najbardziej płodnym czasie. Jeżeli drugi dzień szczytowy jest naszą jedyną możliwością, wciąż warto próbować, ale szanse będą mniejsze. W przypadku obu dni szczytowej płodności seks o poranku daje większe prawdopodobieństwo uchwycenia komórki jajowej.

Jak uprawiać seks, by zwiększyć szansę na zajście w ciążę

Seks w celach reprodukcyjnych może być naprawdę zabawny – nie trzeba się martwić, że pęknie prezerwatywa, nie trzeba brać pigułek i jeszcze jest w tym wszystkim piękne poczucie sensu. Wyzwaniem jest to, że uprawianie spontanicznego i losowego seksu dwa razy w tygodniu może nie doprowadzić do ciąży tak szybko jak seks w okolicach owulacji, a uprawianie seksu tylko raz w tygodniu może oznaczać czekanie od dwóch do trzech razy dłużej, by zajść w ciążę. Musisz więc znaleźć jakiś sposób, by uczynić seks przyjemnym i stosunkowo spontanicznym, mimo że to monitor płodności – a nie twoje libido – mówi ci, by udać się do sypialni.

Zatem nawet kiedy monitor płodności wyświetli jajeczko, a twój mózg będzie krzyczał: „To musi być dziś w nocy! Tak jest!”, lepiej jest założyć ładną bieliznę i rzucać subtelne aluzje. Oprzyj się pokusie kręcenia biodrami i sugestywnego machania testem owulacyjnym. Wszystko, na co nasusiałaś, nie jest romantyczne.

Niestety mężowie – zwyczajowi podżegacze do seksu – są rozkosznymi ignorantami, jeśli chodzi o najbardziej płodny okres, by uprawiać seks. Jest bardziej niż prawdopodobne, że twój mąż zapamiętał terminarz rozgrywek NBA, ale nie ma pojęcia, na jakim etapie comiesięcznego cyklu się znajdujesz – tak, nawet jeśli ciągle o tym mówisz. (To nazywane jest słuchem wybiórczym i jest również powodem, dla którego nie słyszał, gdy prosiłaś go, by wyniósł śmieci). Jest szansa, że zainteresujesz go statystykami i tutaj – porównaj je do średniej ilości uderzeń w baseballu lub coś takiego (to jest, zakładając, że nie miałaś słuchu wybiórczego, gdy wyjaśniał ci je godzinami). Faceci kochają statystyki sportowe, a statystyki seksualne wcale się tak bardzo nie różnią. Oczywiście może się to skończyć tym, że będzie przechwalał się przed kolegami: „Seks w moim domu wzrósł o 40% w ciągu ostatnich dwóch miesięcy! Wow!”.

Mąż jednej z niecierpliwych kobiet poprosił ją, by obiecała mu sześć miesięcy „ćwiczenia zajścia w ciążę”, zanim naprawdę zaczną się starać. „Jasne – powiedziała. – Sześć miesięcy udawania, że staramy się o dziecko, żeby mógł czerpać korzyści z dodatkowego seksu”. Stacy mówi: „Mój mąż interpretował każde pytanie, jakie mu zadawałam, jako eufemizm seksu! W ciągu tygodnia niezliczoną ilość razy słyszałam: »Czy to eufemizm?«”.

Gdy starasz się o dziecko od kilku miesięcy, seks na żądanie staje się trudny. To jak granie w cotygodniowym filmie porno, kiedy musisz występować, gdy tylko reżyser (w tym przypadku monitor płodności) powie: „Akcja!”. Jesteś tym zmęczona, a on czuje się jak dawca spermy. Elizabeth, lat 41, mówi: Boże, gdy staraliśmy się o dziecko, seks był okropny – jakie to ironiczne”.

Inna kobieta, która zaszła w ciążę z bliźniętami po latach niepłodności, z ulgą powiedziała przyjaciółce: „Teraz już nigdy nie będziemy musieli uprawiać seksu”.

Trudno jest pamiętać, by po prostu dobrze się bawić. Staraj się nie ustalać dla partnera zbyt precyzyjnego grafiku. Tak, musi wiedzieć, jak ważny jest czas, ale im więcej razy możesz skusić go bez wyraźnego ogłaszania owulacji, tym lepiej. Przeciętny facet potrzebuje tylko, byś zaprowadziła go do sypialni lub spojrzała na niego wymownie, gdy zdejmujesz koszulkę. Autorka *The Conception Chronicles*, Patty DeBano, mówi, że gdy pierwszy raz zaczęła używać testów owulacyjnych, śmiała się i mówiła do męża: „Jeśli test będzie niebieski, wiesz, co masz robić”. Jednak po sześciu miesiącach machała mu testem przed nosem i krzyczała: „Chodź!”, biegnąc do sypialni. W końcu kupiła bieliznę, która „mogła udawać uprząż do wspinaczki”.

Na szczęście nawet seks na żądanie może być fajny, gdy już zaczniesz. Po prostu na początku nie spiesz się i staraj się skupić na pozytywnych uczuciach w obecnej chwili. Chęć posiadania dziecka może być powodem seksu, ale to nie o tym powinnaś myśleć w trakcie. Nawet jeśli nie byłeś w nastroju, gdy zaczynaliście, możesz czerpać z tego przyjemność.

Nie stosuj lubrykantów takich jak K-Y Jelly, Astroglide, olejków zapachowych, śliny ani nawet wody. Wszystkie one mogą zabijać plemniki. Jeśli możesz uprawiać seks naturalnie, tak będzie najlepiej – pomoże gra wstępna. (Tak! Masz wymówkę, by odbyć grę wstępną!). Jeśli potrzebujesz dodatkowej pomocy, możesz zastosować lubrykant PreSeed, który przypomina naturalne nawilżenie i nie zabija plemników. Niektóre kobiety używają PreSeed, by poprawić płodność, gdyż uważają, że nie

mają wystarczającej ilości śluzu szyjkowego. Inne wykorzystują prawdziwe białko jaja kurzego. (Tu jednak pojawia się ryzyko salmonelli z surowych jajek. Jeśli tego próbujesz, nie zapomnij najpierw podgrzać jajek! Zimne rzeczy tam na dole = nic fajnego). Tak jak w przypadku większości suplementów i niezwykłych technik, myślę że najlepiej przez kilka miesięcy próbować najpierw naturalnego sposobu.

Co zrobić z niepotrzebnym Astroglide? Gdy razem z moim ojcem składaliśmy plac zabaw dla mojej córki, kijki blokowały się w otworach namiotu. Pobiełam na górę, złapałam Astroglide, i pyk! kijki przeszły bez problemu. (Gdy moja mama zaczęła zadawać pytania, powiedziałam jej, że to była wazelina).

Gdy już porzuciłaś lubrykanty, nadszedł czas, by wymyślić najlepsze pozycje seksualne. Próbowalam szukać faktycznych badań na temat pozycji seksualnych i wskaźnika ciąży, ale nic nie znalazłam. Najwyraźniej ktoś musi ufundować grant na takie badanie. Już wymyśliłam tytuł: „Na pieska czy na jeźdźca: która pozycja doprowadzi cię do błogosławionego stanu?”. Większość książek mówi, że pozycja na misjonarza (mężczyzna na górze) jest najlepsza, ponieważ pochwa przechyła się w kierunku szyjki macicy, więc grawitacja pomaga małym pływakom dotrzeć do celu. Pozycja, w której kobieta znajduje się na górze (na jeźdźca), będzie więc mniej pożądana. Oczywiście o ile nie zeskakujesz z konia w sekundzie, gdy twój partner skończy, mali pływacy przypuszczalnie i tak już są w drodze. (Naprawdę musimy to zbadać – czy to takie trudne?). Pewna moja znajoma niecierpliwa kobieta przez sześć miesięcy próbowała pozycji na misjonarza, nim spontanicznie zmieniła ją na pozycję na pieska – i wtedy zaszła w ciążę. (Być

może miała tyłozgięcie macicy... lub był to przypadek). Zatem jeśli jedna pozycja nie działa, spróbuj innych. Zmiana może ci dobrze zrobić!

Niektóre książki podają, że gdy kobieta ma orgazm, istnieje większe prawdopodobieństwo zajścia w ciążę; w teorii ma to potrząsnąć małymi pływakami. Nie istnieją badania, które by to potwierdzały. Jeszcze jedna propozycja grantu, którą chciałabym przeczytać: „Czy orgazm pomaga zmienić stan na błogosławiony? Badanie randomizowane z grupą kontrolną”.

Czy po seksie powinnaś siedzieć z uniesionymi nogami, z poduszką pod pupą (pozycja „na robaka”)? Na ten temat też nie ma badań. Niektóre badania wykazują, że zajście w ciążę jest bardziej prawdopodobne, jeżeli po seksie będziesz przez przynajmniej 15 minut leżała – tak było w przypadku kobiet, które poddały się inseminacji, a nie zachodziły w ciążę w naturalny sposób, ale niewyskakiwanie z łóżka od razu po nadal ma sens. Jednak pamiętaj, że nie musisz leżeć w żadnej dziwnej pozycji. Wykonywanie rowerka w powietrzu, aż krew napłynie ci do mózgu, nie jest konieczne, chociaż jest zabawne.

Rzeczywiście, przeprowadzono jedno badanie, które pokazuje, dlaczego pozycja, poduszki i wszystkie te rzeczy nie robią większej różnicy. Badacze umieścili „znakowane technetem mikrosfery albuminowe o rozmiarze plemników” (okej...) na tyłach pochew kobiet w ich okresach płodnych. Niektóre z cząsteczek dostały się do jajowodów – gdzie zwykle dochodzi do zapłodnienia – w ciągu *jednej* minuty. *Jednej*! Zawsze myślałam, że plemniki przez chwilę tam odpoczywają, czytając małe czasopisma i oglądając kanały sportowe na małych telewizorkach. I może robią to kilka dni przed owulacją,

ale najwyraźniej niektóre z nich mogą całkiem szybko pędzić, kiedy muszą. Generalnie zachowują się *bardzo podobnie* do mężczyzn.

Możesz sprawdzić teorię mężczyzn-jak-plemniki, obserwując, jak szybko pobiegnie do sypialni, gdy powiesz mu, że czeka tam na niego prezent – ty. Wszystko, nawet taka tanceta, jest lepszym afrodyzjakiem niż machanie przed nosem testem owulacyjnym i krzyczenie: „Teraz! To musi być teraz!”. To może być seks na żądanie, ale to nie oznacza, że nie może być przyjemny.

Rozdział 5

Wybór płci dziecka

Czy chcielibyście mieć dziewczynkę czy chłopca? Chociaż mówimy, że po prostu chcemy, aby dziecko było zdrowe (i chcemy!), większość z nas pragnie konkretnej płci. Powody są tak różne jak nasze rodziny. Wiele kobiet chce przynajmniej jednej dziewczynki – towarzyszki babskich spraw i kogoś, kto będzie nosił uroczne dziewczęce ubranka. Uważa się, że dziewczynki łatwiej wychować – przynajmniej do czasu, kiedy stają się nastolatkami, wtedy to prawdopodobnie chłopcy przysparzają rodzicom mniej zmartwień. Wielu mężczyzn, skrycie lub nie, tak naprawdę chce syna, szczególnie jako pierworodnego. Oczywiście jest również wiele kobiet, które chcą synów, i mężczyzn, którzy pragną córeczek tatusia. Pary, które już mają dziecko lub dzieci jednej płci, często chcą dziecka płci przeciwnej, aby w rodzinie była równowaga. Te żarliwe życzenia są bardzo częste, pomimo tego, że wywołują poczucie winy i pomimo społecznego braku akceptacji w dopuszczaniu ich do głosu. „Preferencje związane z płcią są bardziej regułą niż

wyjątkiem, bez względu na to, co mówią rodzice” – utrzymuje terapeuta rodzinny, Joshua Coleman.

Co więc możesz zrobić, jeśli naprawdę pragniesz córki lub jeśli naprawdę chcesz syna? Jedyne dwie techniki osiągnęły skuteczne wskaźniki powyżej 80%: preimplantacyjna diagnoza genetyczna (stosowana przy in vitro) i MicroSort.

Nie, nie sugeruję, że Bill Gates wybiera płeć twojego dziecka (to by dopiero była tabelka Excela!) MicroSort jest procedurą sortowania plemników wykorzystywaną przez Instytut Genetyki i In Vitro w klinice płodności w Wirginii. Aby skorzystać z MicroSort, musisz wciąż udział w ich badaniu i poddać się inseminacji lub in vitro.

Sortowanie wykonuje się za pomocą cytometru przepływowego (który pisarka Lisa Belkin opisuje jako „beżowe pudełko wielkości biurka w kształcie litery L, które całymi dniami, dzień po dniu, sortuje plemniki”). Następnie kobieta otrzymuje nasienie za pomocą medycznej gruszki; podobno kobiety obserwują przez ultrasonograf pędzącą chmurę plemników. Skuteczność wynosi 93% u par, które pragną dziewczynki, i 82% u tych, które pragną chłopca. Badacze opublikowali swoje wyniki w wielu czasopismach medycznych. „To kategoria inna niż wszystkie” – powiedział w 1999 roku magazynowi *The New York Times Magazine* dr Alan Copperman, dyrektor endokrynologii rozrodczej w Centrum Medycznym Mount Sinai. „To nie jest oszustwo”. Strona internetowa MicroSort pokazuje szczęśliwą czteroosobową rodzinę, gdzie mama trzyma za rękę chłopca, a tata dziewczynkę. Aby skorzystać z MicroSort, pary muszą żyć w związku małżeńskim, kobieta musi mieć 39 lat lub mniej i para nie może być nosicielami chorób gene-

tycznych związanych z płcią (takich jak hemofilia) lub mieć już przynajmniej jedno dziecko i pragnąć dziecka płci przeciwnej. W latach 2000 większość pacjentów w MicroSort stosowała procedurę, by zrównoważyć rodzinę, ale w 2010 roku klinika zamknęła tę część badań klinicznych. Gdy to piszę, MicroSort jest dostępny tylko dla par zagrożonych chorobami genetycznymi (aby sprawdzić obecny status, sprawdź www.microsort.net, gdyż mogą wrócić do równoważenia rodziny – zdecydowanie jest na to popyt). Inseminacja musi zostać przeprowadzona w jednym z dwóch miejsc: w Fairfax w Wirginii lub w Laguna Hills w Kalifornii (w hrabstwie Orange na południu Los Angeles). Jeśli już wydajesz mnóstwo pieniędzy na in vitro, instytut posortuje plemniki, zamrozi je i wyśle do ciebie. MicroSort nie jest tani. Wyłączając podróż do Wirginii lub hrabstwa Orange („podróż rozrodcza”, jak nazywała to jedna z par), każde sortowanie kosztuje 2995 dolarów, czego nie pokrywa ubezpieczenie, do tego dochodzi koszt konsultacji w wysokości 300 dolarów, a także koszty inseminacji (często około 400 dolarów za próbę). I tylko 17% kobiet zachodzi w ciążę dzięki inseminacji.

Jedynym sposobem, który praktycznie gwarantuje płęć dziecka, jest poddanie się in vitro lub zastosowanie preimplantacyjnej diagnozy genetycznej – procedury, która wydobywa komórkę lub dwie z embriona, gdy jeszcze pływa w szalce Petriego. Chromosomy komórki są analizowane i wszczepia się tylko zarodki pożądanej płci. Biorąc pod uwagę kwestie etyczne, tylko niektórzy lekarze stosują tę technikę do równoważenia rodziny, chociaż prawie wszyscy są skłonni zastosować ją w przypadku nosicieli chorób genetycznych związanych z płcią.

Dwie inne wspomagane metody rozrodu również przechylają wskaźnik płci, ale nie tak znacznie. Inseminacja niesortowanym świeżym nasieniem skutkuje narodzinami chłopca w przypadku 56% par, zaś przyjmowanie Clomidu skutkuje narodzinami dziewczynek w 54% przypadków. Te dwa skutki kasują się nawzajem, gdy inseminacja i Clomid stosowane są razem, jak często dzieje się przy leczeniu niepłodności.

Sortowanie nasienia w sypialni: co mówią dane

Co zrobić, jeśli naprawdę chcesz chłopca lub dziewczynkę, ale nie masz czasu, pieniędzy ani nie kwalifikujesz się do tych interwencji medycznych? Czego możesz spróbować w domu, by nagiąć szansę na wybraną płć? Byłam i wciąż jestem zainteresowana odpowiedzią na to pytanie. Razem z mężem pragnęliśmy przynajmniej dwójki dzieci i najbardziej obawiałam się, że będziemy mieli dwóch chłopców, którzy odziedziczą po mnie ilość energii i całymi dniami będą się okładać pięściami. Bardzo pragnęłam przynajmniej jednej dziewczynki. Zatem gdy dowiedzieliśmy się, że nasze pierwsze dziecko będzie dziewczynką, byłam zachwycona. Krzyczałam: „Tak!” i pompowałam ręką powietrze, jakbym właśnie zdobyła punkty podczas meczu baseballu. Mój mąż był również szczęśliwy, ale nagle popatrzył zmartwiony i powiedział: „O-o! A jeśli się okaże, że będzie atrakcyjna?”.

Gdy dowiedzieliśmy się, że nasze drugie dziecko to również dziewczynka, byłam szczęśliwa, choć zaskoczona. Unikałam wszystkiego, co różowe, od siedzeń w samochodzie do kubków, niecierpliwie oczekując statystycznego chłopca. By-

łam trochę rozczarowana, że nie będę miała parki, a mój mąż narzekał, że będzie mieszkał w babińcu, ale podobał mi się pomysł dwóch siostr, posiadania dwójki prawdopodobnie łatwiejszych w wychowaniu dzieci i ponownego wykorzystania wszystkich tych słodkich dziewczęcych ubranek dla niemowląt. Gdy staraliśmy się o trzecie (i prawdopodobnie ostatnie) dziecko, chciałam chłopca, ponieważ moglibyśmy zdobyć doświadczenie z obydwoma płciami bez możliwości scenariusza, którego się bałam – dwóch nieustannie tłukących się chłopców. To byłby wspaniały sposób, aby mieć dużo różowego ciastka i zjeść trochę niebieskiego (wciąż obawiam się mojej osobowości połączonej z wyższym poziomem testosteronu). Zatem naprawdę pragnęłam dziewczynki i naprawdę pragnęłam chłopca. (Czy nasze trzecie dziecko to chłopiec czy dziewczynka? Powiem ci pod koniec rozdziału).

Najbardziej popularna domowa technika wyboru płci promowana jest przez doktora Landruma Shettlesa, który w 1970 roku napisał *Zaplanuj płeć swojego dziecka*. Książka została zaktualizowana w 1996 i 2006 roku, ze współautorem Davidem Rorvickiem, a okładka informuje, że sprzedała się w ogromnej ilości 1,5 miliona egzemplarzy. Ponieważ plemniki, które prowadzą do poczęcia chłopca (Y), są lżejsze, doktor Shettles teoretyzuje, że poruszają się szybciej i pierwsze docierają do komórki jajowej. Dlatego uprawianie seksu bliżej owulacji powinno skutkować większą liczbą chłopców. Plemniki prowadzące do poczęcia dziewczynki (X) są wolniejsze, ale żyją dłużej, więc uprawianie seksu dalej od owulacji powinno skutkować większą liczbą dziewczynek. Doktor Shettles w opar-

ciu o listy od czytelników utrzymuje, że jego technika ma 80% skuteczności i wiele stron internetowych oraz książek ją poleca.

Wyjątkowo logiczna teoria doktora Shettlesa ma jedną wadę: nie działa. W ośmiu badaniach naukowych opublikowanych w czasopismach medycznych przeanalizowano czas uprawiania seksu oraz płeć dziecka i większość z nich wykazała, że jest dokładnie odwrotnie do teorii Shettlesa. Więcej dziewczynek rodzi się w wyniku seksu uprawianego w dniu owulacji, a więcej chłopców z seksu uprawianego wiele dni przed owulacją. Dlaczego listy czytelników doktora Shettlesa sugerują co innego? Prawdopodobnie dlatego, że ci, którzy odnieśli sukces, chętnie je pisali, co daje zniekształcony obraz wyników. Może właśnie dlatego doktor Shettles nigdy nie opublikował swoich danych w czasopismach medycznych, gdyż szanowane czasopisma medyczne wymagają badań naukowych i bezstronnych danych.

W mojej codziennej pracy badacza psychologicznego często prowadzę badania nazywane metaanalizami, które łączą dane z wielu badań – to skuteczna technika odkrywania ogólnych wzorców. Zrobiłam to również w tym przypadku. W ośmiu badaniach z danymi z 1672 narodzin 55% dzieci z dnia owulacji stanowiły dziewczynki, w porównaniu z 45% z dwóch lub więcej dni przed owulacją, prawdopodobieństwo, że ta różnica była kwestią przypadku, wynosiło 4 na 10 000. W dniu przed owulacją rozkład procentowy był równy. W najgorszym przypadku te dane sugerują, że teoria Shettlesa jest nieskuteczna. (Jeśli zastanawiasz się, co doktor Shettles i drugi autor książki mają do powiedzenia na temat tych badań, zajrzyj do Aneksu G).

Przeprowadzone w Australii badanie wykazało, że 73% par, które stosowały metodę Shettlesa – stosowanie się do zaleceń dotyczących czasu, abstynencji i irygacji w zależności od tego, czy chciały mieć syna czy córkę – zwykle miało dziecko *przeciwnej* płci niż preferowana. Wśród tych, którzy pragnęli syna i uprawiali seks blisko owulacji, 63% miało dziewczynki, a ci, którzy chcieli dziewczynkę i uprawiali seks w dużym odstępie czasowym od owulacji, 52% miało syna. Przeprowadzone w 1995 roku badanie 127 ciąż wykazało podobny wzorec z 53% dziewczynek z dnia owulacji w porównaniu do 43% dziewczynek z seksu na dwa lub więcej dni przed owulacją, choć ta różnica była statystycznie nieistotna. To badanie przypisało poczęcie do seksu najbliższej owulacji. (Co może nie być prawdą – kto wie, co wyprawiają plemniki, gdy już są w środku?). To może pomieszać wyniki i zbliżyć je jeszcze bardziej do przypadkowego 50/50. Wyniki są prawdopodobnie najbardziej wiarygodne w przypadku dni najbardziej oddalonych od owulacji, a te dni skutkowały 57% chłopców.

Badanie przeprowadzone w Nowej Zelandii zostało zaprojektowane w szczególny sposób. Pary poproszono pary, aby uprawiały seks *tylko* dzień przed okresem płodnym, co daje bardziej precyzyjne wyniki. Owulację ustalono za pomocą trzech różnych metod: poziomu hormonu luteinizującego z próbek moczu, raportów kobiet dotyczących śluzu szyjkowego i zmian temperatury. Pary w pierwszej połowie badania stosowały metodę Shettlesa, a pary w drugiej połowie – odwrotnie; to pomogło wykluczyć możliwość, że wyniki spowodowało coś związanego z parami i to, dlaczego chciały chłopca, a nie dziewczynkę.

Wśród 55 urodzeń dziewczynki stanowiły 90% dzieci z dnia owulacji i zaledwie 21% dzieci z seksu na dwa lub więcej dni przed owulacją (czyli 79% stanowili chłopcy). Sama ponownie przeanalizowałam dane i odkryłam, że prawdopodobieństwo przypadkowej różnicy wynosi 2 na 10 000. To były wyniki przy owulacji mierzonej za pomocą hormonu luteinizującego; użycie szczytowego dnia śluzu albo ostatniego dnia podwyższonej temperatury dawało ten sam podstawowy wzorzec, ale nie tak imponujący.

Zatem najlepiej zaprojektowane badanie odkryło największe różnice. W badaniach to zwykle oznacza, że rzeczywiście *istnieje* różnica, szczególnie gdy prawie wszystkie badania, nawet te gorszej jakości, odkryły ten sam podstawowy wzorzec. Tak więc wybieranie terminu seksu w odniesieniu do owulacji robi różnicę, jeśli chodzi o płeć dziecka, ale wzór jest taki, że im dalej od owulacji uprawiamy seks, tym większe prawdopodobieństwo urodzenia chłopca, a im bliżej owulacji – dziewczynki. Jak to możliwe, skoro plemniki Y poruszają się szybciej, a plemniki X żyją dłużej? To może mieć więcej wspólnego z przetrwaniem zarodka niż plemnika. Tworzy się więcej zarodków żeńskich niż męskich, ale zarodki męskie częściej są ronione, co wyrównuje wskaźnik płci przy urodzeniu. Być może dlatego dzieci z dnia owulacji częściej są dziewczynkami: badanie z Północnej Karoliny wykazało, że wiele z tych zarodków obumarło. Te, które przetrwały, prawdopodobnie są odporniejszymi zarodkami żeńskimi. Jakiś inny czynnik musi sprzyjać plemnikom Y wcześniej w czasie cyklu. W końcu nie liczy się *dłaczego* – liczą się wyniki, które wyraźnie pokazują, że z wcześniejszego seksu rodzi się więcej chłopców, a z późniejszego więcej dziewczynek.

0 + 12

Kilka książek i stron internetowych opowiada (prawdopodobnie apokryficzną) historię Kynzi z Queensland w Australii. Rodzina Kynzi i jej męża, którzy pobrali się w 1975 roku, z radością przyjęła narodziny dwóch chłopców, którzy przyszli na świat kilka lat po ślubie. Chcieli więcej dzieci i mieli nadzieję na córkę. Sąsiadka powiedziała jej o metodzie Shettlesa, którą Kynzi wcieliła w życie, uprawiając seks trzy dni przed owulacją, a później już nie. Ale urodziła kolejnego chłopca. Zastosowała technikę jeszcze dwa razy, dodając irygację, dietę i inne zalecenia, i urodziła jeszcze dwóch chłopców. Następnie próbowała chińskiego kalendarza płci i urodziła kolejnego chłopca. Mając sześciu synów, Kynzi i jej mąż postanowili się poddać i Kynzi umówiła się na zabieg podwiązania jajowodów. Czekaając na lekarza, rozmawiała z pielęgniarką o jej niezwyklej rodzinie i sześciu synach. Pielęgniarka zaczęła szukać badań nad selekcją płci i znalazła badanie z Nowej Zelandii, które, ku zaskoczeniu Kynzi wykazało, że urodzenie chłopców było bardziej prawdopodobne, gdy seks miał miejsce w kilkudniowym odstępie od owulacji – dokładnie tak jak było w jej przypadku.

Kynzi postanowiła jeszcze nie podwazywać jajowodów i wróciła do domu, by zastanowić się nad ostatnią próbą. Przypadkiem tamtego dnia miała owulację i leżała na łóżku, zastanawiając się, co zrobić. Ostatecznie razem z mężem postanowili spróbować. Po wszystkim nie mieli dużo czasu dla siebie. Gdy tylko skończyli, ich pięcioletni syn wbiegł do pokoju, wymiotując. (To moja ulubiona część historii – nie ma nic bardziej romantycznego niż rzygające przedszkole. Czy to nie niesamowite, że ludzie, którzy mają dzieci, chcą jesz-

czy się rozmnażać?). Pomimo festiwalu rzygowin, Kynzi i jej mąż mieli inne szczęśliwe zakończenie: córeczkę. Gdy dziewczynka się urodziła, Kynzi z niedowierzaniem „sprawdzała” pieluszkę noworodka: czy to wciąż dziewczynka? A gdy wysyłała kartki świąteczne z niemowlęciem ubranym w różowe koronki, jej przyjaciele prosili, by wysłała zdjęcie dziecka nago – ponieważ wiedzieli, że to ostatnie dziecko Kynzi, doszli do wniosku, że może tak ubrać nawet chłopca!

Historia Kynzi i dane z Nowej Zelandii doprowadziły do dyskusji o metodzie rodzenia dziewczynek zwanej 0 + 12, która sugeruje odłożenie seksu do momentu 12 godzin po owulacji. Czy to działa? Tak jakby. Badanie sugeruje, że seks w dniu owulacji bardziej prawdopodobnie doprowadzi do urodzenia dziewczynki. Ale czekanie do 12 godzin po owulacji nie jest dobrym pomysłem, ponieważ seks po owulacji rzadziej doprowadzi do ciąży niż seks dzień lub dwa przed i bardziej prawdopodobnie prowadzi do wczesnego poronienia. Większość badań *nie* wykryła ciąż w wyniku seksu dzień po owulacji. Co więc możesz zrobić?

Dziewczynka kontra chłopiec – ustalanie terminu seksu

Jeśli chcesz córkę, zaplanuj seks jak najbliżej owulacji, od 12 godzin przed do 6 godzin po owulacji. Jeżeli używasz monitora płodności, będzie to oznaczało seks drugiego dnia „szczytowej” płodności (drugi dzień uzyskania „jajeczka”) – najlepiej rano, by zmaksymalizować szansę, aby w ogóle zajść w ciążę. Jeśli myślisz, że zwykle masz owulację w ciągu od 12 do 18 godzin od uzyskania „jajeczka”, spróbuj pierwszego dnia szczytu,

prawdopodobnie w nocy. W przypadku testów owulacyjnych rada jest podobna – seks w *następnym* dniu po pozytywnym wyniku. Jeżeli robisz wykresy, celuj w dzień, który twoim zdaniem będzie ostatnim dniem niższej temperatury (co może być trudne do przewidzenia).

Jeśli pragniesz chłopca, staraj się uprawiać seks od dwóch do trzech dni przed owulacją. Zwiększysz swoje szanse na syna, ale też obniżysz ogólne szanse na zajście w ciążę. Kompromisem jest celowanie w dwa dni przed, które wciąż są bardzo płodne. Określenie tych dni może być trudne. Jeżeli stosujesz monitor płodności, uprawiaj seks w dniach „wysokiej” płodności, a następnie przestań, gdy uzyskasz jajeczko oznaczające „szczyt”. Jeśli stosujesz testy owulacyjne, kup te staromodne z kreskami, a nie elektroniczne, i uprawiaj seks, gdy kreska kolorem zbliża się kreski kontrolnej, ale jeszcze nie jest tak ciemna. Gdy uzyskasz wynik pozytywny, koniec z seksem. Jeśli prowadzisz wykresy, odnieś się do poprzednich cykli, aby przewidzieć, kiedy wypadną dwa, trzy dni przed owulacją. Jeżeli zwykle masz od czterech do pięciu dni śluzu o konsystencji białka kurzego jaja, najlepszym dniem na chłopca będzie pierwszy lub drugi dzień takiego śluzu.

Próbuj tego wszystkiego ze świadomością, że możesz mieć dziecko każdej płci. Pamiętaj, że kilka badań wykazało tylko kilka procent różnicy przy seksie blisko owulacji i dalej od owulacji. Badanie z Nowej Zelandii wykazało większą różnicę przy seksie w dniu owulacji prowadzącym do narodzin większej liczby dziewczynek, ale to było małe badanie. Różnica w porównaniu z podziałem 50/50 prawdopodobnie nie była przypadkowa, ale wciąż możliwe jest, że ta różnica jest mniejsza niż

wykazano lub pary pod jakimś względem różniły się od większości par starających się o dziecko. Dodatkowo przewidywanie owulacji jest niedokładną nauką. Nie wiesz na pewno, który dzień jest, na przykład, trzecim dniem przed owulacją, dopóki się ona nie skończy. Zatem w prawdziwym życiu ustalanie terminu seksu, by począć dziecko jednej lub drugiej płci, może być mniej skuteczne niż sugerują statystyki. Zgaduję, w oparciu o dane, że możesz przechylić szanse w najlepszym przypadku do 60%. Chcesz zwiększyć je jeszcze bardziej? Może możesz począć chłopca lub dziewczynkę za pomocą diety.

Dieta przed zajściem ciążę a płeć dziecka

Najwyraźniej kluczem jest jedzenie dużych ilości pokarmów, gdy chcesz mieć chłopca i mniejszych, gdy chcesz mieć dziewczynkę. Przeprowadzone w 2008 roku badanie na 740 białych Brytyjkach o normalnej wadze wykazało, że 56% tych, które były w pierwszej trójce konsumpcji kalorii (około 2250 kalorii dziennie) rodziło chłopców w porównaniu do 45% w najniższej trójce (1750). Kobiety, które poczęły chłopców, jadły więcej białka, węglowodanów, kwasu foliowego, cynku, żelaza, sodu, wapnia i potasu. Ze 133 konkretnych pokarmów największą różnicę robiły płatki śniadaniowe. Wśród kobiet, które regularnie jadły płatki, 59% miało chłopców w porównaniu z 43%, które płatków nie jadły. Kobiety również informowały o tym, co jadły na początku ciąży, ale tu nie było różnic, co sprawia, że mniej prawdopodobne jest, aby rezultaty diety przed poczęciem wywołane były czymś związanym z kobietami, a nie z dietą. Autorzy teoretyzują, że ludzie ewoluowali,

by mieć więcej synów, gdy czasy były dobre i obfite w jedzenie. Wada tego badania polega na tym, że kobiety, które już były w trzecim miesiącu ciąży, zostały poproszone o to, by przypomnieć sobie, co jadły, nim zaszły w ciążę. Ja ledwie pamiętam, co jadłam wczoraj na lunch, a co dopiero, co jadłam trzy miesiące temu. Jednak większość ludzi ma dość stałe wzorce jedzenia, szczególnie jeśli chodzi o śniadania, i to tu właśnie odkryto największy wpływ. Inną możliwością jest to, że różnica w diecie jest tylko odzwierciedleniem różnic wśród kobiet, które również mogą prowadzić do rodzenia większej liczby chłopców niż dziewczynek. Kobietom nie powiedziano, co mają jeść, więc możliwe jest, że inne czynniki (klasa społeczna, wykształcenie, aktywność fizyczna lub coś nieznanego) sprawiły, że jadły więcej i częściej rodziły chłopców. Szczególnie interesującą możliwością jest aktywność fizyczna, ponieważ kobiety, które urodziły synów, spożywały więcej kalorii, ale ważyły tyle samo co te, które rodziły córki – a to jest możliwe tylko wtedy, gdy były bardziej aktywne fizycznie.

Badanie przeprowadzone w 1980 roku również odkryło wpływ diety. Badacze stworzyli trudną do pojęcia teorię o „przeładowaniu organizmu jonami potasu”, by mieć chłopca i „niewystarczającym naładowaniu”, by mieć dziewczynkę. Pary od miesiąca do dwóch miesięcy przed poczęciem stosowały bardzo specyficzną dietę. Stosowania diety wymagano od kobiet, a mężczyznom zalecano ją „z powodów psychologicznych” – prawdopodobnie dlatego, że gdyby mężczyźni jedli to, na co mieli ochotę, a kobiety stosowałyby tę dziwną dietę, mało byłoby seksu, a dużo urazy. Codzienna „dieta na dziewczynkę” obejmowała 1528 mg wapnia, 254 mg magnezu, 675 mg sodu

i 2947 mg potasu plus suplement w postaci 500 mg wapnia z witaminą D. „Dieta na chłopca” obejmowała 297 mg wapnia, 135 mg magnezu, 5000 mg sodu i 3873,5 mg potasu plus 600 mg chlorku potasu. Badanie informowało, że 80% z 260 par miało dziecko płci, której chcieli.

To całkiem niesamowite rezultaty, bliskie rezultatom Micro-Sort. Odżywianie się inaczej przez kilka miesięcy nie brzmi tak źle, ale wymagania dotyczące diety są tak precyzyjne, że nie jestem pewna, by ktokolwiek mógł się do nich zastosować. Badacze nawet zrzędzili, że wskaźnik skuteczności zależał od tego, jak rzetelnie kobiety stosowały się do diety, na co ja mówię: „Sami tego spróbujcie”. Jeśli postanowisz spróbować tej diety, prawdopodobnie będziesz musiała brać suplementy i znaleźć produkty, które odpowiadają jej wymaganiom. Do pokarmów bogatych w potas należą banany, szpinak, kabaczek, ziemniaki i pomarańcze; pokarmy bogate w wapń to mleko, ser, jogurt i zielone liściaste warzywa.

Jeśli chcesz mieć córkę, stosunkowo łatwo przyjmować suplement wapnia w postaci jednej tabletki dziennie. Ale jeśli chcesz syna, suplementacja potasem jest trudniejsza. Slow-K, preparat zastosowany w badaniu, jest wydawany tylko na receptę. Alternatywą są suplementy o niższych dawkach glukonianu potasu, znalazłam takie w zwykłej aptece. Byłabym również ostrożna ze stosowaniem „diety na chłopca” przez jakikolwiek czas. Kobiety, szczególnie te, które starają się zajść w ciążę, potrzebują znacznie więcej niż 297 mg wapnia dziennie, a 5000 mg sodu brzmi jak festiwal frytek i zup z puszki, co nie może uchodzić za zdrowe jedzenie. Dieta z tak dużą ilością soli może doprowadzić do zatrzymania wody w organizmie i poważniej-

szych komplikacji, jeśli już masz wysokie ciśnienie krwi. „Dietą na dziewczynkę” wydaje się trochę zdrowsza, ale przygotuj się na to, że będziesz musiała *naprawdę* polubić mleko i jogurt.

I pamiętaj o tym, iż badanie z 2008 roku pokazało, że więcej kalorii, łącznie z tymi pochodzącymi z wapnia, prowadziło do narodzin chłopców. Do badania z 1980 roku podchodzę sceptycznie, ponieważ w artykule podano bardzo niewiele szczegółów: część z wynikami zajmuje tylko dwa akapity, bez żadnych tabeli ani wykresów, a autorzy nie opisują, jak kobietom udało się stosować tak skomplikowaną dietę. Ale jeśli naprawdę chcesz dziewczynkę albo naprawdę chcesz chłopca, być może warto spróbować przez kilka miesięcy. Możesz też zastosować się do wyników badania z 2008 roku i spożywać dużo kalorii (szczególnie w postaci płatków śniadaniowych), jeśli chcesz chłopca, i spożywać mniej kalorii, jeżeli chcesz dziewczynkę.

Jest jeszcze jedna rzecz, o której warto wspomnieć przy wpływaniu na płeć twojego dziecka: DHEA, suplement, o którym wspominałem w rozdziale 1. W jednej z klinik płodności 61% kobiet, które przyjmowały DHEA, urodziło chłopców; ten wynik wzrósł do 69% chłopców wśród kobiet, które poczęły naturalnie. To było bardzo małe badanie, jedynie 31 narodzin, ale wyniki są na tyle silne, by rozważyć przyjmowanie DHEA, jeśli chcesz mieć syna (ze wszystkimi zastrzeżeniami, o których wspomniałam w rozdziale 1).

Czy połączenie terminu seksu i diety zwiększy szanse na urodzenie dziewczynki lub chłopca? Może. Baw się dobrze, próbując.

Jak skończyły się nasze starania o chłopca? W wieku 39 lat, prawie 40, obawiałam się, że w ogóle nie zajdę w ciążę, więc nie staraliśmy się wybierać płci w oparciu o termin seksu.

Wprowadziłam pewne zmiany do mojej diety, zwiększyłam ilość wapnia i przyjmowałam suplementy potasu. Codziennie jadłam płatki (choć robiłam to również, nim zaszłam w ciążę z dziewczynkami). Gdy otrzymaliśmy wyniki testów genetycznych, najbardziej ucieszyło nas to, że wszystko było w porządku. Oczywiście ekscytujące było również to, że poznaliśmy płeć dziecka. To była... dziewczynka.

Metody internetowe

Może cię kusić, by spróbować innych metod wpływania na płeć, które znajdziesz w Internecie. Jest chiński kalendarz płci, rzekomo „znaleziony w starożytnym grobowcu królów niedaleko Pekinu” (Co ja tu wyczuwam?) i „mówi się, że w 90% odpowiednio przewiduje płeć dziecka”. (Pip! Pip! Pip! Uruchamia się mój detektor bzdur: „mówi się” – w sensie kto mówi? Strona bierna: grupa ludzi, która lubi zmyślać). Strona internetowa The Bump ma szczególnie fajny wykres – wpisz swój wiek podczas poczęcia i miesiąc poczęcia, a wyświetli ci się obrazek wózka, pod którym podana zostanie płeć dziecka. To urocze i szkoda, że to całkowita bzdura.

Strona pozwala użytkownikom komentować, czy w ich przypadku kalendarz „zadziałał” czy nie; i jednych, i drugich jest tyle samo. (Nie jest to próbka reprezentacyjna, ale wątpię, aby jakkolwiek naukowiec przeprowadził badanie, by to obalić). Wiele kobiet podeszło do kalendarza poważnie i zaplanowało starania o dziecko zgodnie z nim. „Wiązałam z nim bardzo duże nadzieje [by urodzić dziewczynkę], a w drodze jest trzeci chłopiec!” – powiedziała jedna z nich. „Postaramy się o chłopca, gdy

będę miała 30 lat, ponieważ całe lato jest niebieskie” – pisała inna. Moja rada: nie buduj swojego życia wokół czegoś, co wymyślił ktoś inny. Inna komentująca dodała: „Tak, w moim przypadku to zadziałało; to dziwne, sprawdzałam różne strony internetowe i wszystkie mówiły, że urodzę chłopca”. Najwyraźniej ktoś wymyślił różne wersje tego kalendarza, które wzajemnie się wykluczają. Inna kobieta pisała, że „aby kalendarz zadziałał, musisz określić swój chiński wiek [w oparciu o twoje poczęcie, a nie datę narodzin] i miesiąc księżycowy”. Zatem musisz wykonać jakieś dziwne obliczenia, by mieć pewność, że patrzysz na właściwą kolumnę w czymś, co ktoś sobie wymyślił.

Chiński kalendarz przynajmniej jest bezpłatny (lub okazuje się, gdy wpiszesz swój adres mailowy). Kilka innych stron internetowych używa przekonująco naukowego języka, by kosić kasę za metody selekcji płci. GenSelect (199 dolarów za miesiąc i aż 439 dolarów za trzy miesiące) sprzedaje niebieskie i różowe pudełka z napisami odpowiednio CHŁOPIEC! i DZIEWCZYNIKA!, które zawierają suplementy diety, testy owulacyjne (prawdopodobnie, by stosować obaloną metodę Shettlesa?) i materiały do irygacji (lekarze zalecają, byś nigdy nie stosowała irygacji, szczególnie gdy starasz się zajść w ciążę). Strona informuje, że technika ma 96-procentową skuteczność udowodnioną w badaniach z grupą kontrolną i została opublikowana w *Journal of General Medicine* – czasopiśmie, które nie figuruje w obszernej bazie danych czasopism medycznych Medline. Strona nie powołuje się na żadnego lekarza. Język na stronie również nie przekonuje, używa określeń „nasienia Y” i „nasienia X” (*nasienie* jest niepoliczalne, koleś). Nie musisz kupować zestawu za 439 dolarów, by wypróbo-

wać domowych metod selekcji płci. Zastosuj się do zaleceń związanych z ustaleniem terminu seksu, przyjmuj suplementy wapnia (dziewczynka) albo potasu (chłopiec), jedz dużo, jeśli chcesz chłopca i... módl się. Najważniejsze, by pamiętać o jednym: nie ma znaczenia, jakiej płci będzie twoje dziecko. I tak będzie wielką radością.

Rozdział 6

Nie tak straszne, jak słyszałaś: prawdziwe statystyki wieku i płodności

Prawdopodobnie słyszeliście wiele przerażających statystyk poświęconych zachodzeniu w ciążę po trzydziestce, szczególnie po 35. roku życia. Nie tak dawno temu lekarze do opisywania ciężarnych powyżej 35. roku życia używali określeń takich jak „zaawansowany stan geriatryczny” lub „starsza pierwiastka”, jakby te kobiety regularnie kuśtykały do ich gabinetów o kulach i w pończochach przeciwwyłakowych zwijających się wokół pomarszczonych kostek. Gdy po raz pierwszy starałam się o dziecko, miałam 34 lata i razem z mężem wiedzieliśmy, że chcemy przynajmniej dwójki dzieci i to nie rok po roku. Starałam się więc dowiedzieć, jak trudno będzie zajść w ciążę po 35. roku życia.

Statystyki, które widziałam najczęściej – na wielu stronach internetowych i w książkach – mówiły, że tylko dwie z trzech 35-latek zajądą w ciążę po roku uprawiania seksu bez zabezpie-

czenia. To oznaczało, że jedna z trzech nie zajdzie, a brak ciąży po roku to popularna definicja niepłodności. Kiedy naprawdę chcesz mieć dziecko, szansa 1 do 3 bycia niepłodną jest naprawdę przerażająca.

Ale byłam ciekawa – skąd się biorą takie statystyki? Znalazłam cytaty oryginalnych badań, opublikowanych w czasopiśmie medycznym *Human Reproduction*, i przeczytałam artykuł. Gdy doszłam do części, w której autor opisuje swoje dane, zaśmiałam się w głos – a to nie jest moja typowa reakcja na artykuły medyczne. Dane, jak się okazuje, pochodziły z kościelnych rejestrów narodzin na francuskiej wsi w latach 1670-1830! Z pewnością te starsze kobiety, które miały już siedmioro lub więcej dzieci, były w stanie czasami odeprzeć ataki swoich mężów. I czy to nie Francuzi mniej więcej w tamtym czasie odkryli stosunek przerywany? Nie wspominając już o tym, że średnia długość życia była wtedy znacznie krótsza, a nowoczesna medycyna, antybiotyki i kanalizacja nie istniały. Czy oni w ogóle mieli mydło? To zupełnie inna sytuacja od tej, w której zdrowa współczesna kobieta chce mieć dziecko i wabi męża do łóżka syrenim śpiewem: „Mam owulację!”. Oczywiście zdrowy styl życia nie może całkowicie przezwyciężyć biologicznego starzenia się, ale z pewnością sytuacja badanych wtedy grup znacznie różniła się od naszej – najbardziej oczywistą różnicą jest dopasowywanie czasu uprawiania seksu do owulacji.

Ale te i podobne statystyki można znaleźć wszędzie. Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Rozrodczej opublikowało broszurę mówiącą, że 30% kobiet, które zaczęły starać się o dziecko w wieku od 35 do 39 lat, nigdy nie urodzi dziecka, cytując kolejne badanie 350-letnich rejestrów narodzin. Bro-

szura mówi również, że szansa zajścia w ciążę na cykl wynosi 20% dla trzydziestolatek i tylko 5% dla czterdziestolatek; to powszechnie podawana statystyka, której przeczy kilka badań naukowych (zobacz: rozdział 1).

Musiały istnieć jakieś lepsze dane. Wkrótce je znalazłam, były bardziej zachęcające. Badanie przeprowadzone w latach 90. ubiegłego wieku na parach uprawiających seks przynajmniej dwa razy w tygodniu wykazało, że 50% kobiet w wieku od 35 do 39 lat zachodziło w ciążę w ciągu trzech miesięcy, a 82% było w ciąży w ciągu roku. (Gdy próbujesz od trzech miesięcy, nie zakładaj, że coś musi być nie tak. Te liczby to średnia, więc połowie par zajmie to dłużej). Badanie wykazało również, że wiele par, które nie zaszły w ciążę w pierwszym roku, zaszły w drugim roku, próbując naturalnie; pod koniec dwuletniego okresu badania 90% kobiet w wieku 35-39 lat było w ciąży. Seks na dwa dni przed owulacją doprowadził do ciąży wśród 25% kobiet w wieku 35-39 lat po zaledwie jednym cyklu – u takiego samego odsetka, jak u kobiet w wieku 19-26 lat, które zaszły w ciążę, gdy uprawiały seks trzy dni przed owulacją. Zatem przesunięcie terminu seksu o jeden dzień lepiej wyeliminowało różnicę wieku w płodności. Jeśli stosujesz się do zaleceń zawartych w tej książce, możesz zajść w ciążę tak samo szybko jak ktoś o dekadę młodszy.

A jeśli zbliżasz się do trzydziestki? Czy lepiej zacząć teraz, ponieważ (jak lubi podkreślać wiele stron internetowych) płodność zaczyna spadać w wieku około 27 lat? No nie. Badanie nie wykazało zauważalnych różnic w płodności u par tuż przed czterdziestką w porównaniu do par tuż przed trzydziestką. Oczywiście istnieje zauważalny spadek płodności

związany z wiekiem. Niesamowite 50% kobiet w wieku od 19 do 26 lat, w porównaniu z 25% kobiet w wieku od 35 do 39 lat zaszło w ciążę, gdy uprawiały seks dwa dni przed owulacją (miejmy nadzieję, że nie z powodu pękniętej prezerwatywy!). Łatwo jest to odwrócić w przerażający sposób: wiadomość z ostatniej chwili! Płodność spada o połowę, gdy masz powyżej 35 lat! Ale szansa jedna do czterech zajścia w ciążę w wyniku jednego stosunku nie jest zła, gdy zbliżasz się do czterdziestki. Rezultat: większość kobiet w wieku od 35 do 39 lat będzie w stanie zajść w ciążę naturalnie, ale może im to zająć o kilka miesięcy dłużej niż młodszym kobietom.

Piąta dekada

Jak jest z płodnością po czterdziestce? Nie mogłam znaleźć żadnych współczesnych badań dotyczących naturalnego poczęcia po 40. roku życia (co jest naprawdę okropne, biorąc pod uwagę zainteresowanie tym tematem). Historyczne rejestry urodzeń wykazują, że 44% 40-letnich kobiet zachodziło w ciążę w ciągu roku, a 64% w ciągu 4 lat. Przeciętna kobieta rodziła ostatnie dziecko w wieku 41 lat. Ale nie jestem pewna, czy te liczby byłyby aktualne obecnie, w czasach monitorów płodności, lepszego zdrowia i niebycia już matką ośmiorga dzieci.

Jedynie współczesne statystyki pochodzą z leczenia niepłodności. Na cykl in vitro do domu z dzieckiem wraca 50% kobiet poniżej 35. roku życia, 30% w wieku od 35 do 39 lat, 14% w wieku 40 lat, od 8% do 10% w wieku od 41 do 43 lat oraz od 2% do 3% kobiet w wieku 44–45 lat. (Uświadom sobie, że te statystyki dotyczą *jednego* cyklu, a wiele par próbuje więcej

niż raz). Częściowo ten spadek spowodowany jest starzeniem się komórek jajowych, co również wpływa na naturalne poczęcie. Ale spadek spowodowany jest również mechaniką in vitro, które działa najlepiej, gdy jajniki wytwarzają dużo komórek jajowych naraz. To mniej prawdopodobne, gdy jesteś starsza. Jednak przy naturalnym zapłodnieniu potrzeba tylko jednego.

Gdy masz 40 lub więcej lat, niektórzy lekarze radzą, byś próbowała samodzielnie tylko przez trzy miesiące, a później odwiedziła specjalistę. Ta rada oparta jest na idei, że powinnaś rozpocząć terapię raczej wcześniej niż później, by zwiększyć swoją szansę na sukces. Jeśli cię na to stać, wspomniałbym pomyślenie jest wykluczenie od razu wszelkich problemów z jajowodami lub nasieniem. Jeżeli te badania wyjdą normalnie, twoją największą szansą na dziecko może być naturalne poczęcie, ponieważ proces in vitro daje lepsze wyniki u młodszych kobiet.

Jeśli masz ponad 40 lat, metody przewidywania owulacji z rozdziału 3 mogą pomóc ci najlepiej wykorzystać szanse, które ci zostały. Nigdy nie wiesz, w którym miesiącu będziesz miała szczęśliwą, normalną komórkę jajową, i kiedy będziesz próbować za każdym razem, masz znacznie większe szanse na sukces. Stosowanie innych zaleceń zawartych w tej książce, takich jak przyjmowanie witamin prenatalnych i pozbycie się złych nawyków, również może zwiększyć twoje szanse.

Gdy Carey Goldberg, współautorka pamiętników o płodności *Lucky Sperm. Historia trzech kobiet i kilku fiolek*, miała 39 lat (opisuje ten czas, w którym zegar biologiczny wybija północ), wybrała dawcę spermy i kupiła trzy fiołki. Następnie na portalu randkowym poznała mężczyznę o imieniu Spraks (nie, to nie jest literówka). Zgodził się być jej „naturalnym dawcą” – nie był

pewien, czy chce być mężem i ojcem. Tydzień po 40. urodzinach Carey poroniła, ale później za pomocą monitora płodności zaszła w ciążę i w wieku 41 lat urodziła śliczną dziewczynkę. Dwa lata później, w wieku 43 lat, urodziła chłopca. Ostatecznie ona i Spraks stworzyli trwały związek i pobrali się. Carey przekazała nieużyte fioletki nasienia dwóm swoim przyjaciółkom i obie urodziły dzieci w wieku 41 lat, z prawdziwymi mężczyznami zamiast dawców (choć nie bez problemów po drodze). To wspaniała historia o miłości, walce i ostatecznie o radości macierzyństwa po czterdziestce.

Poronienie i wady wrodzone

Oczywiście są wady zachodzenia w ciążę po 35. roku życia. Częściej zdarzają się poronienia: roni 10% kobiet w wieku poniżej 30. roku życia, około 12% kobiet od 30. do 34. roku życia, 18% kobiet w wieku 35-39 lat i 34% kobiet od 40. do 44. roku życia. Jednak większość ciąż, nawet u kobiet po czterdziestce, będzie prawidłowa. Najczęściej poronienia spowodowane są błędami genetycznymi zarodka. To częściej zdarza się u starszych kobiet, ponieważ ich komórki jajowe mają więcej nieprawidłowości. Ale nie tylko kobiety odczuwają wpływ wieku na płodność. Wiek mężczyzny również odgrywa rolę przy poronieniach i wadach genetycznych takich jak zespół Downa. Gdy poronisz, nie ma znaczenia, czyja to wina. Żadne z was nie będzie młodsze. Musisz więc próbować dalej. Dobre wiadomości są takie, że najprawdopodobniej następnym razem donosisz ciążę. (Więcej o poronieniach znajdziesz w rozdziale 9). Być może słyszałaś, że ciąża u kobiet powyżej 35. roku życia

może być niebezpieczna ze względu na ryzyko wad wrodzonych. To nieprawda. Choć wskaźnik wad wrodzonych wzrasta wraz z wiekiem kobiety, ryzyko wciąż jest bardzo małe. Wśród 35-letnich kobiet 99,5% dzieci będzie genetycznie normalnych przy porodzie, a 0,5%, czyli 1 na 204, nie będzie. Wśród 40-latek 98,5% dzieci będzie genetycznie normalnych, a 1,5%, czyli 1 na 65, nie. W wieku 45 lat, kiedy bardzo niewiele kobiet może zająć w ciążę, 95% dzieci wciąż będzie genetycznie normalnych, a 5%, czyli 1 na 20 – nie. (Te liczby są trochę wyższe podczas wczesnych testów genetycznych, prawdopodobnie dlatego, że nieprawidłowe płody najczęściej są ronione lub rodzą się martwe). Co interesujące, większość dzieci z zespołem Downa rodzi się kobietom poniżej 35. roku życia. (Ich ryzyko jest mniejsze, ale rodzą więcej dzieci).

Jeśli nawet to małe ryzyko wydaje się zniechęcające, dostępnych jest kilka badań prenatalnych. Specjalne badanie ultrasonograficzne (badanie przezierności fałdu karkowego) może wykryć w pierwszym trymestrze około 80% przypadków zespołu Downa; ta procedura nie powoduje ryzyka poronienia. Często badanie łączone jest z badaniami krwi w pierwszym i drugim trymestrze (zwanymi eliminowaniem sekwencyjnym). Inne badania, takie jak amniopunkcja i biopsja kosmówki, mogą wykryć zespół Downa i inne problemy genetyczne z 99-procentową dokładnością. Zarówno amniopunkcja, jak i biopsja kosmówki niosą za sobą niewielkie ryzyko poronienia – około 0,5%. Zalecany biopsji kosmówki jest to, że badanie może być wykonane wcześniej, około 11. tygodnia. Amniopunkcję miałam w każdej z moich trzech ciąż i dzięki temu po mniej niż trzech miesiącach dowiadywałam się, że noszę genetycznie normalne dziecko.

Testy płodności u starszych kobiet

Jeśli masz więcej niż 30 lat, prawdopodobnie zastanawiasz się, czy jesteś mniej płodna i ile czasu zostało ci na założenie rodziny, której pragniesz. Pojawiło się kilka domowych testów, które próbują odpowiedzieć na to pytanie. Niestety informacje, których ci dostarczają, mogą być mało pomocne.

Test płodności First Response zapakowany jest w różowe pudełko, które pyta: „Czy jesteś w stanie zajść w ciążę?”. Problem polega na tym, że test w pudełku nie jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie – nie może, na przykład, zobaczyć, czy twoje jajowody są drożne. Test mierzy poziom hormonu folikulotropowego (FSH), który jest wyższy u kobiet zbliżających się do menopauzy. Test First Response nie podaje ci dokładnego poziomu FSH, jak zrobiłby to lekarz – po prostu daje wynik pozytywny lub negatywny. Jeśli jest taki jak większość domowych testów FSH, daje pozytywny wynik przy 25 mIU/ml, poziomie, którego większość kobiet nie osiągnie, jeśli już nie doświadcza objawów menopauzy. Zatem test tak naprawdę nie dostarcza użytecznych informacji. Inne domowe testy FSH dają pozytywny wynik przy 10 mIU/ml, częściej granicy „wysokiego FSH”. Jednak wiele badań wykazuje, że FSH na tym poziomie nie przewiduje dobrze płodności. Moja przyjaciółka Kendall jest doskonałym na to dowodem: zaszła w ciążę z trzecim dzieckiem – naturalnie – w wieku 40 lat, w tym samym cyklu, w którym badania krwi wykazały FSH na poziomie 25.

Inny test, Plan Ahead, wymaga badania krwi i oprócz FSH mierzy też inne markery (takie jak poziom hormonu AMH). Producenci nazywają ten test „rezerwą jajników” lub „pozostałym zapasem jaj” i informują, że test powie ci, ile zostało ci lat

płodności. Test podaje ci konkretną liczbę, od 1 do 30, średni wskaźnik pęcherzyków jajnikowych w twoich jajnikach – im mniej ich masz, tym bardziej zbliżasz się do menopauzy. Lekarz zajmujący się płodnością może również wykonać badanie USG i policzyć pęcherzyki jajnikowe. Liczba 10 lub mniej pęcherzyków jajnikowych – średnia u kobiet tuż po czterdziestce – nazywana jest *zmniejszoną rezerwą jajników*. Niektórzy lekarze zajmujący się leczeniem niepłodności złowieszczco mówią o zmniejszonej rezerwie jajników, podkreślając, że jest to jeden z niewielu problemów z płodnością, których współczesna medycyna praktycznie nie jest w stanie leczyć.

Czy wszystkie 30-latki, które jeszcze nie urodziły swojego ostatniego dziecka, powinny zrobić taki test, jak sugerują niektórzy eksperci? Prawdopodobnie nie, ponieważ mała rezerwa jajnikowa nie oznacza, że nie możesz zajść w ciążę – oznacza to tylko, że hiperstymulacja jajników wymagana do in vitro nie działa zbyt dobrze. Badania na kobietach, które zaszły w ciążę, naturalnie wykazują, że rezerwa jajnikowa nie przewiduje, kto zachodzi w ciążę, a kto nie. Jak mówi brytyjski ginekolog Dimitrios Nikolaou: „Testy rezerwy jajnikowej powinny nazywać się testami reakcji jajnikowej. (Reakcja jajnikowa oznacza to, ile komórek jajowych lekarze mogą wydobyć do in vitro). Na stronie internetowej Centrum Zaawansowanej Płodności Chicago pojawia się podobny wniosek: „Jakość pozostałych komórek jajowych prawdopodobnie nie ma dużego wpływu na naturalną płodność. Jednak poddając się leczeniu niepłodności takiemu jak in vitro, liczba pozostałych komórek jajowych wpływa na reakcję na leki stymulujące”. Zatem testy nie mogą tak naprawdę przewidzieć twoich szans na naturalne zajście w ciążę.

W 2008 roku, nim zaczęliśmy starać się o drugie dziecko i zanim dowiedziałam się o ograniczonej przydatności tych testów, zrobiłam test Plan Ahead. Mój wynik wynosił 8, znacznie poniżej przeciętnego dla kogoś w moim wieku (miałam wtedy 37 lat). Kilka miesięcy później badanie USG wykazało, że miałam tylko 5 pęcherzyków jajnikowych. Znalazłam stronę internetową, która podawała liczbę pęcherzyków jajnikowych i liczbę lat, do kiedy kobieta może urodzić swoje ostatnie dziecko. Obok 5 była kreska – to znaczy, że te kobiety nie miały już więcej dzieci. Pomiedzy napadami rozpaczyny zastanawiałam się, czy kiedykolwiek będziemy mieli drugie dziecko. Jak się okazało, następnego dnia otrzymałam pozytywny wynik testu ciążowego i dziewięć miesięcy później urodziła się moja córka. Ponad dwa lata później, gdy miałam prawie 40 lat i prawdopodobnie miałam jeszcze mniej komórek jajowych, zaszłam w ciążę po zaledwie dwóch miesiącach prób. Może powinnam wysłać autorom strony zdjęcia moich dzieci.

Psychologia wieku i płodności

Wiek jest frustrującym aspektem płodności, ponieważ nie możesz go zmienić i z upływem dni jeszcze się pogarsza. W naszym wybotoksowanym i kręcącym się wokół w młodości społeczeństwie kobiety są już wystarczająco wrażliwe na punkcie swojego wieku. Obawy o płodność dokładają kolejną warstwę niepokoju do czegoś, z czym nic nie możemy zrobić. Dobre wiadomości są takie, że prawdopodobnie teraz jesteś lepiej przygotowana na ciążę i macierzyństwo, niż gdy byłaś młodsza. Również bardziej prawdopodobne jest, że masz za-

soby finansowe, by lepiej się odżywiać, ćwiczyć i dbać o siebie. Komentując relację prasową dotyczącą wieku i płodności w 2001 roku, Tina Fey powiedziała w *Saturday Night Live*: „według autorki Sylvii Hewlett, karierowiczki nie powinny czekać, by mieć dzieci, ponieważ nasza płodność gwałtownie spada po skończeniu 27 lat. I Sylvia ma rację. Zdecydowanie powinnam mieć dziecko, gdy miałam 27 lat, mieszkalam w Chicago nad barem dla motocyklistów i zarabiałam rocznie 12 000 dolarów. Rzeczywiście, to na pewno by się udało”.

Niektóre z nas nie mają dzieci w wieku 35 lat lub później, ponieważ związki nie układały się tak jak sobie wymarzyłyśmy, być może się rozwiodłyśmy, poświęciłyśmy lata mężczyźnie, który nie chciał się wiązać, lub po prostu nie znalazłyśmy właściwego partnera. Carey Goldberg, autorka *Lucky Sperm. Historia trzech kobiet i kilku fiolek*, nim skończyła 34 lata, była korespondentką zagraniczną. Wróciła do Stanów Zjednoczonych z, jak sama mówi, „bardzo wyraźnym pomysłem na to, by zacząć żyć”. Ale to okazało się trudniejsze niż myślała. „To, czego najbardziej teraz pragnę, to zakochać się, wyjść za mąż i mieć rodzinę, ale to nie jest coś, co możesz zaplanować” – powiedziała swojej ówczesnej koleżance. „Nie możesz się tego nauczyć w szkole. Nie możesz się zapisać na listę oczekiwania. Nie możesz bezpośrednio aplikować. Możesz starać się na to przygotować, ale co więcej?”.

Cokolwiek robisz, nie obwiniaj się. To co minęło, to minęło i musisz zaakceptować swój wiek. Bardzo łatwo panikować w kwestii rzeczy, które czytasz o wieku i płodności, z czego większość nagięta jest w jedną lub drugą stronę, by stworzyć bardziej chwytliwe nagłówki. Z jakiegoś powodu każdy lubi zaczynać artykuł od przerażającego zdania: „Kobiety rodzą się

ze wszystkimi komórkami jajowymi, które kiedykolwiek będą miały”. (Co zawsze sprawia, że mam ochotę krzyczeć. Urodziłam się również ze wszystkimi ramionami, które będę miała, i one świetnie funkcjonują, dziękuję).

Historie w magazynach i w gazetach często opierają się na wątpliwych statystykach albo, gdy mają prawidłowe statystyki, podkreślają je w taki sposób, że wydają się przerażające. Gdy miałam 30 lat, jeszcze nie znałam mojego męża, czytałam artykuł z okładki *Newsweeka*, który rozpoczynał się od uwagi, że tylko 2% dzieci rodzi się matkom w wieku 40 lat lub więcej. To brzmi, jakby 40-letnia kobieta miała tylko 2% szans na urodzenie dziecka, co nawet nie jest bliskie prawdy. Powód, dla którego tak mało dzieci rodzi się wśród matek powyżej 40. roku życia, jest taki, że większość 40-letnich kobiet nie próbuje zajść w ciążę – zwykle dlatego, że już mają dzieci. Zatem jest to bardzo myląca statystyka.

Powtórzę, kobiety z *Saturday Night Live* idealnie to ujęły. Tina Fey pękła: „Historia z okładki *New York Magazine* w tym tygodniu to *Baby Panic*. To świetnie pasuje do innych magazynów na moim stoliku: *Where are the Babies?* w *Us* (Gdzie są dzieci? – przyp. tłum.), *Why Haven't You Had a baby?* w *People* (Dlaczego nie urodziłaś dziecka? – przyp. tłum.) i *For God's Sake Have a Baby* w *Time* (Na litość boską, urodź dziecko – przyp. tłum.). Dzięki, *Time*. To dokładnie to, czego potrzebuję – kolejny artykuł tak przygnębiający, że słyszę, jak zwijają mi się jajniki”. Następnie Rachel Dratch mówi: „Tak, dzięki za przypomnienie mi, że muszę się spieszyć i urodzić dziecko. Aha, ja i moje cztery koty *od razu* się do tego zabierzemy”.

Amy Poehler powiedziała: „Moja sąsiadka ma to słodkie małe chińskie dziecko, które mówi po włosku. Wiecie, kupię sobie jedno takie”. Co ciekawe, Tina Fey urodziła drugie dziecko w wieku 40 lat, Rachel Dratch zaszła w ciążę (najwyraźniej przypadkiem) w wieku 43 lat, a Amy Poehler urodziła drugie dziecko w wieku 38 lat. Prawie cała Ameryka była świadkiem pierwszej ciąży Amy w czasie wyborów w 2008 roku, gdy skakała w studio z wielkim ciążowym brzuchem, rapując o Sarze Palin. Zaledwie tydzień później, w wieku 37 lat, urodziła swojego pierwszego syna.

Nawet artykułom naukowym w poważnych i nudnych czasopismach medycznych udaje się zawrzeć ładunek emocjonalny w danych o wieku i płodności. Mój ulubiony, napisany przez trzech mężczyzn, zauważył, że „wiele kobiet postanowiło odłożyć pierwszą ciążę na moment, gdy skończą 35 lat” (jakby to był arbitralny i całkowicie dobrowolny wybór) i dlatego „niestety znaczna część tych kobiet nie będzie w stanie zająć w ciążę naturalnie z powodu destrukcyjnego wpływu wieku”. (Załóżę się, że wiek miał również „destrukcyjny wpływ” na twój pomarszczony tyłek, koleś). Następnie autorzy narzekają, że wiele kobiet „nie uświadamia sobie wpływu wieku na płodność”, jakby nie wbijano nam tego do głów od okresu dojrzewania. Autorzy złowrogo dochodzą do wniosku, że „wraz z każdymi urodzinami następuje redukcja liczby pęcherzyków jajnikowych”. Nie zapomnij pomyśleć o tym na następnej imprezie urodzinowej! Baw się dobrze! Przynajmniej z każdymi urodzinami nie robimy się coraz bardziej irytujące jak ci faceci.

Kiedy wypada ostateczny termin?

Jeśli masz wymagającą pracę, lubisz podróżować, chcesz, aby między twoimi dziećmi było kilka lat różnicy lub chcesz dłużej cieszyć się wolnością bez dzieci, prawdopodobnie zastanawiałaś się, jak długo możesz czekać z zajściem w ciążę. Być może słyszałaś przerażające statystyki trąbiące, że płodność spada po 27. roku życia. Spada, ale nieznacznie. Po 35., a szczególnie po 40. roku życia spadek płodności staje się bardziej gwałtowny, a po 45. roku życia ciąża jest rzadkością. Prawdopodobnie słyszałaś historie kobiet, które urodziły dzieci grubo po czterdziestce, a ja nawet znam taką kobietę. Moja ciotka miała prawie 43 lata, gdy urodziła mojego kuzyna, jej pierwsze i jedyne dziecko. Moja ciocia-babcia Francie urodziła dziewiąte dziecko w wieku 43 lat, a później – co niesamowite – kolejne w wieku 48 lat. (To było w latach 40. ubiegłego wieku, bez stosowania leczenia niepłodności). Ale pamiętamy te historie dokładnie, ponieważ są niezwykle. Gdy czytasz o celebrytkach, które miały dzieci grubo po czterdziestce lub tuż po pięćdziesiątce, one prawie zawsze użyły komórek jajowych od dawczyni.

Jeśli pragniesz więcej niż jednego dziecka, będziesz musiała zrobić, jak to nazywam, trochę „kobiecej matematyki”. Ile dzieci chcesz i w jakich odstępach czasowych chciałabyś je urodzić? Zróbmy przykładowe równanie matematyczne: wyobraź sobie, że chcesz mieć trójkę dzieci co dwa lata, nim skończysz 37 lat. Pierwsze będziesz chciała urodzić w wieku 33 lat, drugie w wieku 35, a ostatnie w wieku 37 lat. Zwykle dla twojego zdrowia fizycznego i psychicznego lepiej jest, aby między dziećmi były przynajmniej dwa lata różnicy, ale gdy zbliżasz się do czterdziestki, być może nie będziesz miała tyle czasu.

Pierwszą dwójkę dzieci urodziłam w odstępie trzech lat i trochę żałuję, że ten odstęp nie jest jeszcze większy. Łatwiej jest, gdy pierwsze dziecko umie już korzystać z nocnika i śpi w normalnym łóżku, zanim urodzisz kolejne. W obu przypadkach zabrakło nam do tego kilku miesięcy. Pomiedzy naszym drugim a trzecim dzieckiem są dwa lata i trzy miesiące różnicy, co jest odpowiednie, ale nie idealne. Jeśli planujesz karmić piersią, uświadom sobie, że nie będziesz w szczytowej płodności, dopóki nie odstawisz dziecka od piersi, co może trwać rok, a nawet dwa lata. Niektóre kobiety chcą urodzić wszystkie dzieci przed 35. rokiem życia, bo myślą, że po tym wieku wzrasta ryzyko zespołu Downa, ale to tak nie działa – ryzyko wzrasta stabilnie wraz z wiekiem, a w wieku 35 lat nie ma nic magicznego.

To prawda, że rodzenie dzieci, gdy jesteś młodsza, ma wiele korzyści. Prawdopodobnie szybciej zajdziesz w ciążę i mniej prawdopodobne jest, że poronisz, a także będziesz miała więcej energii, by biegać za dziećmi. Ale są również duże szanse, że nie będziesz miała problemu z zająciem w ciążę i donoszeniem dziecka tuż przed czterdziestką i zaraz po czterdziestce. Jeśli zastanawiasz się, jak dużo czasu ci zostało, to frustrujący jest fakt, że tak naprawdę nie ma sposobu, by przewidzieć to na pewno. Każda kobieta musi sama podjąć decyzję o tym, jak długo będzie czekać i kiedy będzie za stara. Dobrze wieści są takie, że statystyki nie są tak przerażające jak często się je przedstawia – o ile nie jesteś kobietą w XVII-wiecznej Francji. Ale my na szczęście nie jesteśmy.

Rozdział 7

„Jeśli jeszcze ktoś mi powie, żeby się »po prostu wyluzować«...”: psychologiczna strona zajścia w ciążę

Historie o niepłodnych parach są wszędzie – w Internecie, w książkach, a także opowiadają je sobie przyjaciółki. Każdy boi się, że będzie następny. Nawet bez żadnego realnego powodu, by spodziewać się problemów, podobnie jak robi to wiele kobiet, bez końca zamartwiałam się, że nie uda mi się zajść w ciążę. Mimo że znaczna większość kobiet nie będzie miała problemów z płodnością, jakakolwiek możliwość, że nie uda się mieć dziecka, może wywoływać niepokój. To huśtawka emocji w ciągu miesiąca: czekanie na odpowiedni czas, by próbować, próbowanie, czekanie, by zobaczyć czy zadziałało i dowiadывanie się, że się nie udało. W kolejnym miesiącu zaczynasz od nowa. Gdy próbujesz przez trzy miesiące, sześć miesięcy lub rok i nic się nie dzieje, możesz znaleźć się na granicy wytrzymałości. „To przejmuję kontrolę nad twoim umysłem, ciałem

i duszą” – powiedziała Beth, gdy przez sześć miesięcy starała się o drugie dziecko. (Staranie się zajęło jej kolejny rok, ale w końcu zaszła w ciążę i urodziła zdrową dziewczynkę).

Marie i jej mąż starali się o dziecko przez cztery i pół roku, nim udało im się to przy pierwszej próbie in vitro. Gdy zapytałam ją, jak udało jej się nie załamać (ja oszalałabym po sześciu miesiącach), powiedziała: „Przechodzisz przez to. Kontynuujesz, bo nie masz innego wyboru”. Próbowałam o tym pamiętać, gdy pękało mi serce, kiedy dostawałam okresu. Mimo że staraliśmy się dopiero przez kilka miesięcy, nie mogłam sobie wyobrazić czekania przez kolejny miesiąc. Niestety wiedza, że inne kobiety mają gorzej, wcale mi nie pomagała. Im również współczułam.

Wielu ludzi powie ci, że zajdziesz w ciążę, gdy „przestaniesz się starać” lub „gdy się po prostu rozluźnisz”, co jest absurdalne. Znacznie bardziej rozluźniające byłoby to, gdyby ludzie przestali nam mówić, by „po prostu się rozluźnić”, bo wtedy nie musiałybyśmy walczyć z pokusą, by ich nie trzepnąć. Na szczęście martwienie się o zajście w ciążę nie uczyni nas niepłodnymi. Jednak gdy martwisz się tak długo, że wpadasz w depresję, może to wpłynąć na twoją płodność (zobacz: rozdział 1).

Dlaczego staranie się o dziecko wywołuje taki niepokój

Czas, gdy byłam tuż przed trzydziestką, spędziłam w piwnicy w Cleveland, odsuwając się od ludzi. Podjęłam pracę jako badaczka na Uniwersytecie Case Western Reserve, pracowałam w laboratorium wybitnego psychologa społecznego. Stworzyli-

śmy program badań, by zbadać, co się dzieje, gdy ludzie są społecznie odrzuceni przez innych. Zebrałam grupę studentów college’u, pozwoliłam im rozmawiać przez 15 minut, rozdzieliłam ich i poprosiłam, by wybrali, z kim chcą stworzyć parę do następnego ćwiczenia. Następnie powiedziałam połowie z nich, że nikt ich nie wybrał. Druga, mająca większe szczęście połowa usłyszała, że wszyscy ich wybrali. W trakcie tuzina eksperymentów odkryliśmy, że odrzuceni studenci bardziej odwiekali pracę, jedli więcej ciastek, dokonywali większej ilości ryzykownych wyborów, uważali, że czas płynie wolno, byli bardziej agresywni i mniej skłonni pomagać innym ludziom. Odrzucenie przez kilka osób, z którymi spędzili tylko 15 minut, naprawdę ich zniszczyło.

Jesteśmy tak zaprogramowani, że potrzebujemy innych ludzi i chcemy tworzyć związki. Skoro odrzucenie przez grupę obcych boli, nic dziwnego, że płodność – która tworzy więź z dzieckiem, jeden z najważniejszych związków w życiu – wywołuje głęboko zakorzenione uczucie niepokoju. Dorzuć do tego silny biologiczny popęd, by się rozmnażać, dającą komfort myśl, że twoje dzieci prawdopodobnie cię przeżyją oraz uczucie celu, które daje rodzicielstwo, i masz idealną burzę ludzkich pragnień: towarzystwo, rozmnażanie, lęk przed śmiercią, znaczenie życia. Próby zajścia w ciążę wywołują wiele psychologicznych reakcji naraz. Jeśli szalejesz, są ku temu dobre powody i nie tylko ty tak reagujesz.

Ale to nie znaczy, że to miłe uczucie – w rzeczywistości jest ono okropne. Oto kilka strategii, które pomogą trzymać szaleństwo na dystans.

Sposoby radzenia sobie

🔑 **Zacznij działać.** Czytaj książki takie jak ta, zbieraj informacje, kup monitor płodności i uprawiaj seks. Kluczem jest odnalezienie równowagi. Staraj się nie wpadać w zbyt dużą obsesję, która doprowadzi ciebie (lub twojego męża) do szaleństwa. Prawdopodobnie robisz wszystko, co możesz. Po owulacji tak naprawdę nic nie możesz zrobić, więc musisz przestać badać śluz szyjkowy i zacząć szukać sposobu, by się uspokoić. Oto jeden z kluczy do radzenia sobie: aktywnie skup się na tym, co możesz zmienić, i odpuść to, czego nie możesz.

🔑 **Przestań roztrząsać.** Dla wielu kobiet przyjmowanie informacji może z łatwością zmienić się w myślenie o płodności przez cały czas. Twój umysł wraca do tego tematu zawsze gdy masz wolną chwilę i miałś to w głowie przez cały czas gdy ćwiczysz, wykonujesz nudne zadanie, oglądasz telewizję lub przygotowujesz obiad. Psychologowie nazywają to roztrząsaniem i jest to silny czynnik prognostyczny poważnej depresji. (Tak, wiem: teraz niepokoi cię twój niepokój. O rany! Ale czytaj dalej). Kobiety mają szczególną skłonność do roztrząsania – to główny powód tego, że dwa razy więcej kobiet niż mężczyźni wpada w depresję. Mężczyźni jakoś doszli do perfekcji w sztuce rozluźniania się i oglądania meczu w telewizji, zamiast myślenia przez cały czas. Szczęściarze! Zatem pierwszym krokiem jest zachowywanie się jak facet. Zorientuj się, kiedy zaczynasz roztrząsać, przerwij to i zacznij robić coś innego. Nie staraj się przekonać siebie, że roztrząsanie godzinami pomaga ci rozwiązać twój problem. Powiedz sobie, że możesz myśleć o problemie przez 10 minut (ponieważ i tak wszystkie dobre pomysły pojawiają się w ciągu pierwszych 10

minut), a następnie przestań. Zwykle najłatwiej przestać roztrząsać, gdy możesz robić coś bardziej aktywnego, co w pełni angażuje twój umysł. Jednym z najlepszych sposobów jest rozproszenie: rób coś innego, najlepiej coś, co wymaga twojej całkowitej uwagi, aby twój umysł nie błądził. (Więcej o tym znajdziesz w książce Susan Nolen-Hoeksema *Kobiety, które za dużo myślą*. Czy to nie o nas wszystkich?). Rób coś, co sprawia ci przyjemność, jak czytanie książki, wykonywanie projektów artystycznych, rozwiązywanie sudoku lub krzyżówek, zakupy, praca w ogródku, piesze wycieczki lub ćwiczenia fizyczne. Tylko zadбай o to, by było to na tyle angażujące, że twój umysł nie będzie się szwendał. Ja w ramach ćwiczeń uwielbiam pływać, ale podczas pływania dużo roztrząsałam sprawy płodności. Wciąż pływałam – aktywność fizyczna fantastycznie i naturalnie poprawia nastrój – ale starałam się aktywnie myśleć o czymś innym. A przez resztę czasu rozpraszałam się, robiąc coś bardziej angażującego, jak czytanie bardzo interesującej powieści lub oglądanie filmów.

🔖 **Pisz dziennik.** Seria niesamowitych badań naukowych wykazała, że gdy piszesz o stresujących rzeczach, poprawia się twoje zdrowie fizyczne i psychiczne. Było to prawdą nawet wtedy, gdy ludzie wyrzucali to, co napisali, i nie oczekiwali, że ktoś to kiedykolwiek przeczyta. W jakiś sposób przelewanie słów i emocji na papier uwalniało te uczucia. To brzmi podobnie do roztrząsania – czyż nie zastanawiasz się ciągle nad tymi samymi rzeczami? – ale gdy przelejesz je na papier (lub zapiszesz jako plik w komputerze), przestają się ciągle mieć w twojej głowie. Mniej prawdopodobne, że będziesz ciągle mówiła na ten sam temat, bardziej prawdopodobne jest, że poczu-

jesz ulgę. Nie musisz pisać w formalnym dzienniku i nie musisz pisać codziennie ani co tydzień – po prostu pisz, gdy jesteś zdenerwowana lub niespokojna, na kartce lub w komputerze.

🔑 **Okaz wdzięczność.** Gdy piszesz w dzienniku, nie pisz tylko o negatywnych rzeczach. Zacznij od 5 do 10 rzeczy, za które jesteś wdzięczna: za swojego męża, przyjaciół, pracę, dom, każdą małą rzecz, jak ciepło słońca lub dotyk flanelowej pościeli. Ludzie, którzy są wdzięczni za to, co już mają, są szczęśliwsi i łatwo zobaczyć dlaczego: myślą o tym, jak cieszyć się tym, co jest przed nimi, zamiast skupiać się na tym, co wciąż jest poza zasięgiem. Okazywanie wdzięczności może być trudne, gdy wydaje się, że jedyne czego pragniesz, to dziecko, ale poświęcenie czasu, by docenić twoje błogosławieństwa, poprawi ci nastrój.

🔑 **Znajdź naturalne polepszacze nastroju.** Doktor Steve Ilardi z Uniwersytetu Kansas przeprowadził niesamowite badania, które wykazały, że zmiany stylu życia mogą łagodzić depresję tak samo dobrze jak lekarstwa (zajrzyj do jego wspólnie napisanej książki *Pokonaj depresję! Program 6 kroków bez leków*). Co lepsze, te strategie mogą zmniejszać lęk i zapobiegać depresji. Jego rady pokrywają się z wieloma sugestiami dotyczącymi stylu życia przedstawionymi wcześniej w tej książce. Sześć kroków to:

1. Unikaj roztrząsania (złap się na tym, gdy ciągle rozmyślasz o problemie, i przerwij to).
2. Korzystaj z naturalnego światła słonecznego (przynajmniej od 15 do 30 minut dziennie, najlepiej rano; niektórzy ludzie używają komory bezcieniowej).
3. Przyjmuj suplement omega-3 z przynajmniej 1000 mg EPA.

4. Ćwicz regularnie (przynajmniej 90 minut tygodniowo).
5. Poświęć odpowiednią ilość czasu na sen (przynajmniej 8 godzin dziennie).
6. Spędzaj czas z przyjaciółmi i rodziną.

Te kroki wydają się proste, ale są dokładnie tymi rzeczami, których większości z nas brakuje we współczesnym świecie. Być może nie jest realne, byś robiła je wszystkie. Ale możesz spróbować i bardzo prawdopodobne, że pomogą. Doktor Ilardi informuje o trwałych skutkach u swoich pacjentów i w przeciwieństwie do leków nie występują skutki uboczne.

Aktywność fizyczna może być również stosowana jako pomoc doraźna. Bieganie, pływanie i jazda na rowerze praktycznie gwarantują przytępienie twojego lęku i smutku. I być może nawet wypracujesz sobie fajny tyłek.

👉 **Spróbuj technik relaksacyjnych.** Czasami niepokój związany z poczęciem jest przewlekły – ciągnie się miesiącami. Innym razem niepokój pojawia się nagle i objawia walącym sercem i przyspieszonym oddechem, które mogą graniczyć z atakiem paniki. To może się stać wtedy, gdy rano mierzysz temperaturę, używasz monitora płodności, robisz test ciążowy, sprawdzasz papier toaletowy pod koniec cyklu lub czekasz na telefon z wynikami badań krwi. Aby przygotować się na tę chwilę, poświęć teraz kilka minut – kiedy, mam nadzieję, *nie* jesteś niespokojna – by nauczyć się techniki głębokiego oddychania. Zamknij oczy i skoncentruj się na powolnych, głębokich oddechach, aż poczujesz, że twoje ciało się rozluźnia. Niektórzy ludzie wyobrażają też sobie relaksujące miejsce, takie jak dzika plaża lub las. Jednym ze sposobów praktykowania

jest napinanie, a następnie rozluźnianie różnych mięśni ciała, abyś nauczyła się rozluźniać je na zawołanie. Jeśli poćwiczysz wcześniej, łatwiej ci będzie wdrożyć te techniki, gdy twój mózg będzie kazał odchodzić ci od zmysłów. Chodzi o to, by rozluźnić ciało, aby umysł ostatecznie zrobił to samo. Technika jest bardzo podobna do jogi lub medytacji, zatem jeśli praktykowałeś jedną lub drugą, znasz już podstawy. Gdy nauczysz się głębokiego oddychania, będzie ono przydatne w wielu sytuacjach – jest to, na przykład, ta sama metoda, którą kobiety stosują podczas naturalnego porodu. Jest również przydatna, gdy jesteś w pracy i starasz się nie wybuchnąć na irytującego współpracownika lub w domu, gdy twój mąż pyta, gdzie jest korkociąg, choć mówiłaś mu już wcześniej 20 razy. Zawsze gdy poczujesz, że się denerwujesz lub robisz niespokojna, staraj się oddychać głęboko i rozluźniać. Wyślesz do swojego ciała sygnał, że wszystko jest w porządku i będziesz czuć się mniej spanikowana. Niektórzy ludzie nazywają te epizody głębokiego oddychania „krótkimi” (lub, jak przekreśliła to jedna NK, „szybkimi” – skojarzyła je z płodnością, ale w innym obszarze!). Krótkie epizody są przydatne we wszystkich tych sytuacjach, kiedy myślisz, że zaraz stracisz nad sobą panowanie, na przykład gdy okaże się, że przyjaciółka jest w ciąży lub gdy czekasz na wynik testu ciążowego.

Jedną z odmian tej techniki jest medytacja Tonglen, stworzona w górach Tybetu. Aby praktykować Tonglen, musisz zaakceptować swój niepokój lub ból i wyobrazić sobie, że go wdychasz. Następnie wydychasz go powoli, myśląc o spokoju i rozluźnieniu. Tonglen jest trudniejsza, ponieważ wymaga przyjęcia twojego strachu, ale może być bardziej oczyszczają-

ca, ponieważ polega na zaakceptowaniu, a następnie wyrzuceniu negatywnych uczuć zamiast rozluźnianiu ich.

Być może masz już ulubiony sposób rozluźniania się, jak masaż, zajęcia jogi, aromaterapia lub akupunktura. Jeśli ci one pomagają, zdecydowanie kontynuuj je, starając się o dziecko, i najlepiej wykonuj ich więcej. A jeśli nigdy nie próbowałaś masażu ani jogi, to może być właściwy czas, by zacząć. Ciepłe kąpiele to wspaniały sposób na rozluźnienie (choć gdy uzyskasz pozytywny test ciążowy, powinnaś unikać wody o temperaturze powyżej 37,7 °C). Jackie, która przez dwa lata walczyła z niepłodnością, wierzy w skuteczność kąpieli z solą Epsom. Mówi, że te kąpiele nie tylko ją relaksowały, ale dawały jej coś, co przypominało euforię biegacza, ale bez irytującego biegania!

🔗 **Sprzeciwiaj się negatywnym myślom.** Psycholog doktor Alice Domar opublikowała serię wybitnych badań wykazujących, że niepłodne kobiety czuły się lepiej i częściej zachodziły w ciążę po terapii behawioralno-poznawczej. Te kobiety praktykowały wcześniej wspomniane techniki relaksacji i nauczyły się, jak sprzeciwiać się negatywnym myślom, przekształcając je tak, by były bardziej pozytywne. Przykładowo jedna kobieta myślała: „Nigdy nie będę miała dziecka”. Nauczyła się zmieniać tę myśl w: „Robię wszystko, co w mojej mocy, by zająć w ciążę”. Zauważysz, że ta technika nie opiera się tylko na pustym „pozytywnym myśleniu” promowanym przez popularną psychologię, która raczej sugerowałaby myślenie w stylu: „Wiem, że będę miała dziecko”, co może doprowadzić do rozczarowania. W *Conquering Infertility* doktor Domar sugeruje kobietom, by pamiętały: „Znów będziesz szczęśliwa. Życie znów stanie się radosne i jeśli chcesz zostać rodzicem, w jakiś sposób nim zostaniesz”.

Jeśli czujesz się przygnębiona, ale nie uważasz, że masz depresję, terapia wciąż może być dobrym pomysłem. Bardzo często ludzie z depresją nie chcą przyznać, że na nią cierpią. Możesz myśleć, że będziesz w stanie wyjść z niej w ciągu kilku tygodni lub gdy zajdziesz w ciążę. Kiedy tak się nie dzieje, czujesz się jeszcze gorzej, co sprawia, że twoje zajście w ciążę jest jeszcze mniej prawdopodobne. Objawy depresji to niekoniecznie to, co myślisz; należą do nich zmiany wzorca snu, problemy z myśleniem o czymkolwiek innym niż płodność i zmniejszona zdolność wykonywania zadań.

👉 **Poszukaj grupowego wsparcia.** Badania doktor Domar wykazały również dobre rezultaty, gdy kobiety dołączyły do grup wsparcia, w których dzieliły się postępami i rozmawiały o związkach. Liderki grup analizowały wpływ niepłodności na pracę, duchowość, rodzinę i inne dziedziny życia. Jeśli jesteś zainteresowana dołączeniem do grupy wsparcia, grupa niepłodności Resolve jest dobrym miejscem na początek.

Jeśli nie jesteś na takim etapie, że chcesz dołączyć do grupy, wciąż możesz porozmawiać z ludźmi, których znasz. Matki, siostry i przyjaciółki mogą być wspaniałymi słuchaczkami, choć czasami nie są i mimo dobrych zamiarów mówią rzeczy nietaktowne. („Po prostu rozluźnij się, a to się stanie”, „Nie martw się tym, ponieważ nie masz nad tym kontroli”, „Jeśli tak ma być, to się tak stanie”). Jeśli dopiero zaczynasz starać się o dziecko, nie będziesz się zbyt przejmować tymi komentarzami, a rozmowa z kimś, kogo kochasz i komu ufasz prawdopodobnie może przynieść korzyści. Ale jeśli starasz się dłużej niż sześć miesięcy (moment, w którym kobiety stają się sfrustrowane) lub poroniłaś, radzę porozmawiać z kimś, kto ma

takie same doświadczenia. Z własnego trudnego doświadczenia wiem, że samo rozluźnienie się nie naprawi wszystkiego. Kiedy poroniłam, zadzwoniłam do dwóch przyjaciółek: jednej, która również poroniła, i drugiej, która zanim urodziła swoją córkę, przez lata walczyła z niepłodnością. Powiedziały mi, że każdego dnia będę czuła się lepiej, i tak się stało. W skrócie, bardzo mi pomogły, za co jestem im dozgonnie wdzięczna.

I zapamiętaj ten prosty fakt: jeśli walka o zajście w ciążę sprawia, że czujesz się szalona, wiedz, że nie jesteś sama. Dr Domar odkryła, że pacjentki z niepłodnością były tak samo przygnębiane jak pacjentki z *nowotworami*. Staranie się o dziecko najwyraźniej jest tak samo przygnębiające jak walka ze śmiertelną chorobą. Jeśli tak właśnie się czujesz, reagujesz w taki sposób jak wiele kobiet i to nie twoja wina. Ale tylko dlatego, że to częste, nie znaczy, że jest to akceptowalne. Dołącz do grupy wsparcia lub zapisz się na terapię. Będiesz szczęśliwsza i być może zwiększysz prawdopodobieństwo zajścia w ciążę.

👉 **Korzystaj z forów internetowych.** Łatwą, zawsze dostępną formą grupowego wsparcia są fora internetowe, dzięki którym spotkasz inne kobiety, które przechodzą przez to samo (czy jest to naturalne staranie się o dziecko, leczenie niepłodności, poronienie czy jakakolwiek inna sytuacja). Mogą być one w wielu przypadkach fantastycznym wsparciem, szczególnie jeśli w prawdziwym życiu nie znasz nikogo, kto stara się o dziecko lub nie chcesz o tym rozmawiać z nikim, kogo znasz. Niektóre kobiety kochają fora, inne ich nienawidzą (albo kochają niektóre, a innych nienawidzą – poszukaj, jeśli nie od razu znajdziesz takie, które ci się spodoba).

Nie spodziewaj się, że fora internetowe zajmą miejsce twoich osobistych związków. Relacje online są anonimowe i ogólnodostępne; możesz nawiązać kontakt z wieloma osobami, które mają podobne doświadczenia – o co może być ciężko w prawdziwym życiu. Wadą jest to, że możesz nie wychwycić niuansów w interakcjach online, a anonimowość czasami może dawać uczucie pustki. Fora internetowe mogą prowadzić do niepokoju, gdy napiszesz coś i nikt nie zareaguje lub, co gorsza, inne kobiety napiszą coś mało pomocnego, a nawet obraźliwego. Interakcje w Internecie mogą bardzo szybko stać się kontrowersyjne, zwłaszcza gdy ktoś wyraża silne zdanie. Nawet gdy inni są pomocni, fora mogą być czasami jednym wielkim festiwalem wspólnego roztrząsania, gdzie kobiety nieustannie mówią o tych samych problemach. Musisz wiedzieć, kiedy odejść.

Czytanie o cudzych problemach czasami może sprawić, że poczujesz się gorzej. Cieszysz się, że nie jesteś sama, ale smutno ci z powodu innych, tak jak z twojego powodu. Gubisz kontekst osobistych związków, w których możesz wiedzieć więcej o drugiej osobie i widzieć, że ona wciąż się uśmiecha. Ponieważ ludzie najczęściej piszą na forach, kiedy mają problem lub są przygnębieni, fora mogą sprawić, że rzeczy wyglądają straszniej niż w rzeczywistości. Pojawia się też odwrotny problem – gdy jedna kobieta po drugiej ogłasza drugą kreskę na teście ciążowym, a ty od miesiący wciąż starasz się zajść w ciążę. Zaglądasz na fora o niepłodności i wszystkie te wizyty lekarskie oraz procedury wydają ci się przerażające. Jak powiedziała mi Tiffany: „Czasami te posty dawały mi więcej niepokoju niż komfortu”.

Na forach internetowych otrzymujesz cały wachlarz porad. Mogą być fantastyczne – wiele kobiet, które robią wykresy

swoich cykli lub używają monitora płodności, pierwszy raz usłyszało o tych rzeczach na forach internetowych. Ale o bardziej precyzyjne rady tu trudno. (Czy widziałaś, jak idiotyczne rzeczy ludzie wypisują na Yahoo! Answers?). Czytanie forów w poszukiwaniu porad jest w porządku, ale rób to ze świadomością, że nie wszystko, co przeczytasz, będzie właściwe i będziesz musiała oddzielić mity od prawdy. Zawsze trudno jest powiedzieć, czy magiczna technika lub suplement, którym ktoś się zachwyca, miał cokolwiek wspólnego z zajściem w ciążę. To mógł być po prostu szczęśliwy cykl. Dotyczy to również rad od ludzi w prawdziwym życiu. Łatwo jest wierzyć, że coś zadziało w twoim przypadku, ponieważ zadziało u kogoś innego. Gdy znajdowałam coś na forum lub nawet w książce, sprawdzałam to, szukałam, czy były jakiegolwiek badania na ten temat pokazujące, że to rzeczywiście działa. Czasami były dowody, że działało, ale częściej badania wykazywały, że nie. Najczęściej w ogóle nie było żadnych badań – prawdopodobnie dlatego na forach internetowych jest tak wiele spekulacji.

👉 **Zastanów się nad pesymizmem obronnym.** Prawdopodobnie słyszałaś, że najlepiej jest być optymistką. Spodziewaj się najlepszych rzeczy, a one się pojawiają. To dobra rada, gdy twoje działania mają bezpośrednie konsekwencje. Ale przy czymś tylko częściowo będącym pod twoją kontrolą, jak zajście w ciążę, bycie optymistką może czasami cię zniszczyć. Powiedzmy, że jesteś optymistką i spodziewasz się, że zajdziesz w ciążę przy pierwszym cyklu, gdy tylko zaczniesz się starać. Kiedy tak się stanie, twoje oczekiwania zostaną spełnione. Jeśli nie, będziesz naprawdę rozczarowana (i jeszcze bardziej rozczarowana, jeżeli to nadal nie zdarzy się po sześciu miesią-

cach). Kiedy jesteś mniej optymistycznie nastawiona, a nawet trochę pesymistycznie, mówisz sobie, że to mało prawdopodobne, abyś zaszła w ciążę za pierwszym razem i najprawdopodobniej zajmie ci to około sześciu miesięcy. Kiedy zajdziesz w ciążę przy pierwszej próbie, będziesz mile zaskoczona. Jeżeli nie, będzie tak jak się spodziewałaś.

Ten punkt widzenia nazywany jest pesymizmem obronnym. (Więcej o tym przeczytasz w książce *Pozytywna moc pesymizmu* Julie Norem). Pesymizm obronny nie jest myśleniem, które wciąga cię w depresję (takim jak „nigdy nie zajdę w ciążę”, „minęły trzy miesiące, więc coś musi być ze mną nie tak”). Jest to strategia przygotowująca na negatywny wynik, nim się on pojawi i obniżająca oczekiwania do niskiego lub średniego poziomu, abyś nie była zbyt rozczarowana. Mam świadomość, że już przyjęłam takie podejście, przedstawiając ci te bardzo pozytywne statystyki czasu i ciąży w rozdziale 1 i rozdziale 6. W pesymizmie obronnym chodzi bardziej o spojrzenie niż statystyki – o chronienie siebie przed zbyt dużą nadzieją.

W roku, w którym skończyłam 30 lat, zaczęłam hurtowo chodzić na randki. Wkrótce odkryłam, że potencjał rozczarowania jest ogromny. Ktoś, kto był naprawdę zabawny i miły przez Internet, w rzeczywistości nie miał tej iskry. Ktoś, kto w Internecie wydawał się w porządku, w rzeczywistości okazywał się okropną osobą. Pewnej środy przyjaciółka zapytała mnie o plany na wieczór, a ja ponuro wymruczałam: „Mam kolejną randkę”. Facet wydawał się miły przez telefon, ale jego zdjęcie profilowe było rozmazane – wyglądało jak na identyfikatorze w pracy. Spodziewałam się kolejnej katastrofy, ale gdy przyjechałam do restauracji, prawie przegapiłam mężczyznę, który wypowiedział moje


imię. Był taki fajny! Od razu między nami zaiskrzyło – i jak prawdopodobnie zdążyłaś się domyślić – dwa lata później został moim mężem. Nic nie traciłam, idąc na randkę z małymi oczekiwaniem, ale chroniłam się na wypadek rozczarowania. I tak, rozmazane zdjęcie było zdjęciem z jego identyfikatora.

Ta sama strategia może dobrze działać, jeśli chodzi o zajście w ciążę. Każdy cykl jest jak randka z Internetu: jest szansa, że zadziała, ale również istnieje możliwość, że wszystko pójdzie nie tak. Wciąż powinnaś robić to, co możesz, by wszystko poszło dobrze – odpowiednio ustalić termin seksu i przyjmować witaminy – ale jeśli to nie zadziała, będzie tak jak się spodziewałaś. W Internecie natknęłam się na blogerkę, która pomiędzy próbami in vitro zrobiła coś, co nazwała „powierzchnową inseminacją nr 7”. Po procedurze napisała: „Dzięki temu poczułam wolność. Nie spodziewałam się niczego po tym cyklu, dlatego nie mogę być rozczarowana”. Jak się okazało, był to cykl, w którym po siedmiu latach niepłodności poczęła bliźnięta i ostatecznie urodziła zdrowego chłopca i dziewczynkę. Pesymizm obronny pozwala ci chronić siebie, ale wciąż umożliwia radość, gdy wszystko pójdzie dobrze.

➡ **Miej poczucie humoru.** Można śmiać się z niepłodności – to może pomóc ci poczuć się lepiej, a nawet pomóc zajść w ciążę. Wśród kobiet poddających się in vitro, te, które były roześmiane przez klauna tuż po wszczepieniu zarodka, dwa razy częściej zachodziły w ciążę. To prawdopodobnie dlatego, że klaun trochę je roześmiał (lub przeraził na tyle, że postanowiły być grzeczne i zajść w ciążę – ja jestem w grupie, która uważa, że klauny są trochę przerażające). Naukowiec prowadzący badanie ma nadzieję, że powstanie więcej badań doty-

czących klaunów i płodności: „W końcu, powiedział, jest to jedna z najmniej niebezpiecznych interwencji w naszej dziedzinie”. Prawdopodobnie ma rację, że klauny są mniej przerażające niż podskórny zastrzyk z progesteronu. Cóż, być może.

Śmiech może nie jest pierwszą rzeczą, która przychodzi ci na myśl, gdy jesteś smutna, ale jest wspaniałą rozrywką, gdy jesteś niespokojna. Obejrzyj zabawny film, który nie ma nic wspólnego z płodnością, lub taki, który opowiada tylko o niej (dobry film to *Mama do wynajęcia*). Przeczytaj zabawną książkę o płodności – tak, takie istnieją! (Na przykład *The Conception Chronicles*). Żartuj z siebie; czarny humor to wspaniały mechanizm radzenia sobie. Postaraj się dostrzec absurdy w rzeczach, które cię niepokoją. Czasami jest to łatwe. Testy owulacyjne i ciążowe są z natury śmieszne, ponieważ wymagają siusiania (podstawa żartów ze szkoły podstawowej), a staranie się o dziecko jest z natury śmieszne, ponieważ wymaga uprawiania seksu (podstawa wszystkich żartów dorosłych). To wszystko jest bardziej zabawne niż bycie dorosłym.

 **Rozważ wiarę i duchowość.** Wiara może być bezpiecznym schronieniem w wielu chwilach życia, ale jest szczególnie pomocna, gdy mierzysz się z trudnymi okolicznościami poza twoją kontrolą – a walka o zajście w ciążę zdecydowanie do nich należy. Wielu ludzi wierzy, że Bóg ma dla nich swój plan. Ta wiara może przynosić komfort, ponieważ przesyca wszystko znaczeniem i pozwala ci wierzyć, że w końcu wszystko będzie w porządku. Jeśli potrzebujesz leczenia niepłodności, być może jeszcze bardziej będziesz troszczyć się o swoje dzieci lub pomożesz innym, którzy przechodzą przez to samo doświadczenie. Jeśli adoptujesz dziecko, być może poczujesz, że to ty


miałaś być jego rodzicem. Nicole, lat 30, starała się o dziecko przez rok, zaszła w ciążę, a następnie poroniła. Jej wiara pomogła jej przetrwać bardzo trudny czas. „Poronienie było jedną z moich największych obaw i Bóg kazał mi się z nią zmierzyć – w Dzień Matki!” – napisała. „Ale ogarnął mnie spokój, że Bóg ma dla nas większy plan. To przeświadczenie na mnie wpłynęło i pozwoliło mi przetrwać. Wiem, że Bóg zna moje pragnienie i przeprowadzi nas przez ten proces”.

Może być jednak trudno, kiedy naprawdę chcesz dziecko i zastanawiasz się, czy Bóg cię karze, lub gdy czujesz się wściekła na Boga. Carrie, lat 37, mówi, że gdy starała się zająć w ciążę i dostała okresu, „była wściekła na Boga”. Te uczucia są częste, ale mogą być bardzo destrukcyjne dla twojej wiary i zdrowia psychicznego. Postaraj się przegadać to ze swoim terapeutą lub przywódcą religijnym. A gdy masz wątpliwości lub zastanawiasz się, czy Bóg cię karze, uświadom sobie, że Bóg nie oczekuje, abyś była idealna. Poproś o wybaczenie Boga lub tego, kogo źle potraktowałaś. Wybaczenie rozświecła duszę i daje początek podróży do uzdrowienia. Jak w swoim podpisie na forum o płodności napisała jedna z kobiet, „Bóg nigdy nie da mi więcej, niż mogę znieść. Szkoda, że tak bardzo we mnie wierzy”. Ciąg dalszy podpisu stanowiły dwa piękne i istotne wersy z Biblii: (1) „O nic się już zbytnio nie troskajcie, ale w każdej sprawie wasze prośby przedstawiajcie Bogu w modlitwie i błaganiu z dziękczynieniem!” i (2) „Gdy pójdziesz przez wody, Ja będę z tobą”.

➡ **Ogranicz swoją ekspozycję.** Gdy zaczynasz starać się o dziecko lub o tym myślisz, rozmowa z ciężarnymi lub z kobietami z dziećmi jest naprawdę zabawna. Pytasz o ich doświadczenia i radośnie myślisz, że wkrótce będą one również

twoim udziałem. Ale ta radość szybko może przerodzić się w zazdrość, gdy masz trudności z zajściem w ciążę. Przyjaciółki dzwonią, by podzielić się informacją o ich ciążach, a ty musisz próbować cieszyć się razem z nimi. Zaproszenia na pępkowe i urodziny wywołują u ciebie płacz. Gdziekolwiek spojrzysz, widzisz innych ludzi z tym, czego ty tak bardzo pragniesz. Jak napisała moja przyjaciółka Beth, „patrzenie na matkę trzymającą niemowlę, na małe pieluszki dla noworodków, na wielkie, okrągłe brzuchy boli. Boli, gdy każdą komórką ciała pragniesz dziecka i nie wiesz, czy kiedykolwiek będziesz je miała”.

Wysłanie prezentu i unikanie imprez na cześć dzieci jest w porządku, podobnie jak uprzejma zmiana tematu, gdy kolejna osoba pyta, czy zamierzasz mieć dzieci. Jessica, lat 31, mówi: „Musiałam ukryć wielu przyjaciół i członków rodziny na Facebooku ze względu na zbyt wiele aktualizacji dotyczących ciąży. Po prostu nie mogłam na to patrzeć codziennie. Wyznaczałam również spotkania w terminach imprez z dziećmi, przekazując prezent innym razem. To był mój sposób radzenia sobie”.

Staraj się nie odsuwać zbyt wielu osób na zbyt długo. Gdy znajdziesz w ciążę, będziesz pragnęła przyjaźni z kobietami, które mają dzieci, i na szczęście większość ludzi okaże ci wsparcie.  **Zapytaj o leki antydepresyjne.** W 2008 roku jeden na dziewięciu Amerykanów przyjmował leki antydepresyjne (takie jak Prozac, Paxil lub Wellbutrin), to dwa razy więcej niż w latach 90. Możesz być jedną z tych osób lub możesz się nad tym zastanawiać. Ostatnie badania wykazują, że antydepresanty nie działają zbyt dobrze przy łagodnej depresji, ale wywołują silną poprawę w przypadku ludzi z głęboką depresją. Jeśli je-

steś niespokojna i zastanawiasz się, jak długo wytrzymasz, zanim sięgniesz po leki, wypróbuj inne strategie opisane w tym rozdziale. Unikniesz skutków ubocznych i nie będziesz musiała martwić się zmianą leków lub ich odstawieniem, gdy zajdziesz w ciążę. Ale jeśli wciąż czujesz się źle – szczególnie gdy twój niepokój przerodził się w poważną depresję – leki przeciwdepresyjne mogą być najlepszym wyborem. Porozmawiaj z lekarzem, które leki są bezpieczne, gdy starasz się o dziecko lub jesteś w ciąży.

Płodność a twój związek z partnerem

Na początku staranie się o dziecko jest świetne dla twojego związku – wspólna obietnica, uczucie, że razem coś tworzycie, powód, by uprawiać więcej seksu. Jeśli masz problem z zajęciem w ciążę lub martwisz się, że będziesz miała problemy, cała ta przyjemność znika, szczególnie jeśli wygląda na to, że on woląby obejrzeć mecz niż porozmawiać o płodności. Jesteś załamana za każdym razem, gdy dostajesz miesiączki. On wzrusza ramionami i mówi: „W tym miesiącu znowu spróbujemy. Nie martw się – to się zdarza”.

Jeśli masz ochotę wałnąć męża pięścią, gdy mówi coś takiego, nie jesteś jedyna. Kobiетom wolno wyrażać emocje bardziej niż mężczyznom, więcej planujemy i wiemy, że bycie matką jest ważną częścią życia. Mężczyźni tego nie rozumieją, więc są bardziej stoiczcy. To może być wspaniałe, że przynajmniej jedno z was jest spokojne, ale po jakimś czasie masz wrażenie, że jemu tak naprawdę nie zależy, a to boli. Zastanawiasz się, dlaczego nie jest bardziej zdenerwowany. Czy on nie chce dziecka?

A on się zastanawia, dlaczego zmieniałaś się w szaloną kobietę. Większość facetów należy do grupy „Co, ja? Zmartwiony?”, a jeśli chodzi o płodność, to do grupy „Jak będzie, to będzie” albo, moim zdaniem, do grupy zaprzeczenia. Wielu mężczyzn wcześniej uczy się nieokazywania bezradności, zatem grupa zaprzeczenia jest bardziej przyjaznym miejscem niż grupa strachu. Emily, lat 41, która przez ponad rok starała się zajść w drugą ciążę, napisała: „Nie oczekuj, że twój mąż »zrozumie« lub będzie cię wspierał – prawdopodobnie nie będzie. Ja przyznaję, że mamy problem, ale mąż nie... to problem sam w sobie”. Amy, lat 32, mówi: „Jak mówimy ja i moje przyjaciółki, nasi mężowie są zawsze kilka kroków za nami”. To zdecydowanie nie jest prawdą w każdym przypadku – niektórzy mężczyźni są tak samo zainteresowani jak ich żony – ale wydaje się częste.

Amanda, obecnie 40-letnia, przez kilka lat starała się zajść w ciążę. „Mój mąż był znacznie spokojniejszym partnerem, gdy dowiedzieliśmy się o niepłodności i przechodziliśmy leczenie” – pisze. „Mogę powiedzieć, że ma bardziej stoickie podejście do rzeczy, które są poza jego kontrolą”. Mieli również inne podejście, jeśli chodziło o wyrażanie emocji. „Lubiłam rozmawiać o naszych uczuciach podczas procesu znacznie bardziej niż on, ale to jakby status quo naszego małżeństwa we wszystkich kwestiach”. I tak jest u wielu z nas. Nasi faceci są bardziej skłonni dzielić się swoimi uczuciami niż ich ojcowie, ale i tak uczono ich, że „chłopaki nie płaczą”. A ponieważ ciąża nie odbywa się w nich, tylko w nas, czują się bardziej odłączeni od tego procesu. Choć zdecydowanie są wyjątki, w przypadku większości facetów najlepiej zdać sobie sprawę, że oni nie są w to tak zaangażowani jak my, i zaakceptować to.

Jeśli jest ci trudno, spróbuj znaleźć czas, by spędzić go z mężem i wyjść poza normalną rutynę. To może być randka, jak wyjście na kolację lub do kina, wspólny spacer lub przejażdżka na rowerze; możecie też wybrać się na karnawał, iść potańczyć, wziąć razem prysznic, iść popływać, pojeździć na nartach, zjeść lunch na pikniku w parku lub w niedzielę pojechać do innego miasta. (Tak, wiem, że brzmi to głupio i nieskazitelnie, ale upicie się do nieprzytomności nie jest najlepszym pomysłem, gdy starasz się zajść w ciążę). Spędźcie czas jako para poza domem i dobrze się bawcie – i przynajmniej raz nie rozmawiajcie o płodności. Jeśli macie czas i fundusze, jeszcze lepiej wyjechać na wakacje – z tym będzie trudniej, gdy będziecie mieli dziecko, więc zróbcie to teraz!

Radzenie sobie z innymi ludźmi (lub: zgryźliwe odpowiedzi na irytujące pytania)

Czasami świetnie się trzymasz (lub przynajmniej wystarczająco dobrze), ale przychodzi ktoś, kto wszystko psuje. Może być bardzo trudno, gdy ktoś inny ogłasza swoją ciążę, nawet jeśli się z tego powodu cieszysz. Różnicę robi również to, w jaki sposób jest ci to powiedziane. Czasami ludzie są tak zachłystnięci swoją radością, że nawet nie myślą o wpływie na innych. Jeśli wiadomość o ciąży doprowadza cię do łez lub sprawia, że zapominasz języka w gębie, możesz poprosić przyjaciół, którzy starają się o dziecko, by poinformowali cię e-mailem, abyś mogła przetrwać wiadomość sama lub z mężem, bez potrzeby reagowania natychmiast. To da ci czas, którego potrzebujesz, by cieszyć się ich szczęściem.

Niektórzy ludzie są po prostu nietaktowni, nawet jeśli nie zdają sobie z tego sprawy. Razem z mężem staraliśmy się o pierwsze dziecko przez około cztery miesiące i zaczęłam się zastanawiać, czy coś jest nie tak. Gdy przyjaciel powiedział mi, że jego żona spodziewa się dziecka, cieszyłam się ich szczęściem, dopóki nie powiedział: „To stało się naprawdę szybko. Wygląda na to, że jesteśmy w tym dobrzy”. Jakby to był sprawdzian, a oni starali się bardziej niż my. Musiałam się powstrzymać, żeby na niego nie warknąć. Po usłyszeniu „po prostu się wyluzuj” po raz setny, jedna niecierpliwa kobieta zaczęła odpowiadać ludziom: „A co niby mam zrobić? Zasnąć podczas seksu?”.

Ludzie mający dobre intencje mogą pytać: „Kiedy zamierzacie mieć dzieci?”. Większość pytających o to ludzi jest tylko ciekawa i może nie w pełni zdawać sobie sprawę, jak osobiste jest to pytanie. (Jest szczególnie wkurzające, gdy pyta cię o to twoja teściowa). Jeśli jesteś otwarta na rozmawianie o próbach zajścia w ciążę, możesz powiedzieć: „Kiedy tylko Bóg da” lub „Mam nadzieję, że wkrótce”. Ale bądź przygotowana na wścibskich, którzy będą chcieli poznać szczegóły. Jeśli wolałabyś zignorować pytanie, możesz zbyć żartem – od ciebie zależy, jak bardzo ostrym. Oto kilka dowcipnych odpowiedzi, które znalazłam w Internecie:

„Cóż, czekamy, co wyrosnie z twojego, zanim się zdecydujemy”.

„Psiakrew, wiedziałam, że o czymś zapomniałam”.

„Jeśli to będzie twój interes, pierwszy się o tym dowiesz”.

„Czekam, aż będę mogła sklonować sama siebie”.

„Już mam jedno”. (Tu wskazujesz na męża).

„Gdy tylko wypalę cały mój zapas marihuany”.

Co prawda, są one lepsze, by się pośmiać, niż do rzeczywistego wykorzystania. Jeśli pytanie zadaje ci ktoś, kogo nie znasz zbyt dobrze, prawdopodobnie najlepiej po prostu zmienić temat. Jeśli chcesz być trochę bardziej bezpośrednia, możesz odpowiedzieć: „To dość osobiste pytanie. A jak tam twoja nowa praca?”. Jeżeli nie możesz tego znieść i chcesz dać komuś nauczkę, możesz wygłosić przemowę w stylu: „Tysiące par zmagają się z niepłodnością, zwykle w ciszy. Nie zamierzam ci mówić, czy jesteście jedną z tych par czy nie, ponieważ to nie twój interes. Powiem ci tylko, jak bolesne może być twoje pełne dobrych chęci pytanie”. Ja osobiście nie czuję się na siłach, by tak kogoś upokorzyć w towarzystwie, ale prawda jest taka, że gdyby każdy to robił, być może mniej ludzi by pytało.

Zazdrość... i wtórna niepłodność

Staranie się o dziecko uwalnia emocje, o których istnieniu nie wiedziałas. Jednym z najczęstszych uczuć jest poczucie niesprawiedliwości tego wszystkiego. Kobiety – nawet nastolatki – które nie są zainteresowane wychowywaniem dzieci, zachodzą w ciążę przypadkiem. Nawet narkomanki zachodzą w ciążę! Jednak gdy zamężna kobieta z dobrą pracą, która podejmuje odpowiedzialne decyzje, pragnie dziecka, wszechświat mówi: „Nie, nie sądzę”. To wystarczy, by doprowadzić cię do szaleństwa.

Czasami wydaje się niesprawiedliwe, jak łatwo inne kobiety zachodzą w ciążę. „Stosowaliśmy monitor płodności i zrobiliśmy to, gdy tylko pojawiło się jajeczko” – powiedziała jedna z moich przyjaciółek, która zaszła w ciążę za pierwszym razem, mimo że miała nieregularne cykle. „Nigdy wcześniej nie robi-

łam wykresów, ale podniosła mi się temperatura i już nie spadła” – powiedziała kolejna. Lubię obie te kobiety, ale poczułam się, jakby na sprawdzianie bez wysiłku dostały 5+, a ja 3, choć uczyłam się miesiącami. Dla wielu NK to pierwszy raz, kiedy mamy ważny cel, którego nie możemy osiągnąć, ciężko pracując. Cóż, tak jakby możemy, to dlatego czytamy książki, szukamy informacji, robimy testy owulacyjne i wykresy. Ale oprócz tego nie mamy kontroli. Szczególnie gdy wielu twoim znajomym przychodzi to łatwo, kłopoty z płodnością uświadamiają ci, że twoi rodzice mieli rację, gdy mówili: „Życie jest niesprawiedliwe”. Cholerni rodzice. (Choć teraz, kiedy wkrótce sama możesz być rodzicem, musisz zastanowić się nad tym stwierdzeniem).

A jeżeli masz już dziecko – albo dwoje lub troje – i masz problem z zajściem w kolejną ciążę? Kobiety, które walczą, by mieć choćby jedno dziecko, mogą tego nie zrozumieć. Nawet twój mąż może powiedzieć – tak jak powiedział mąż Beth – powinniśmy być wdzięczni za dziecko, które już mamy. W swoim pamiętniku o drugiej niepłodności, *Inconceivable*, Julia Indichova pyta: „Dlaczego to tak bardzo boli, skoro mam już najcudowniejszą córkę na świecie? Jak śmiem lamentować, wiedząc o tych wszystkich bezdzielnym parach? Jednak nie jestem w stanie zdusić uczucia desperacji”. Oczywiście czujesz się szczęściarą, że masz dziecko lub dzieci, ale to wciąż bolesne, jeśli nie możesz mieć takiej liczby, jakiej pragniesz. Prawdopodobnie teraz, gdy kobiety często rodzą pierwsze dzieci później, będzie to narastający problem, a przypadki posiadania trójki lub więcej dzieci przeżywają renesans, szczególnie wśród wyższej klasy średniej. („Trójka” to nowy czarny, jak żartował ostatnio położnik w zamożnej dzielnicy).

„Jeśli jeszcze ktoś mi powie, żeby się »po prostu wyluzować«...”

Czy starasz się zająć w ciążę z pierwszym dzieckiem czy z czwartym, to przygoda pełna emocji. Gdzieś na odległych ziemiach, daleko w przeszłości żyły kobiety, które nie martwiły się zachodzeniem w ciążę. Postanawiały „zobaczyć, co się stanie” i przydarzało im się dziecko – bez badań, po miesiącu lub dwóch miesiącach starań, bez poronień. Niektóre kobiety były takimi szczęściarami, że przytrafiło im się to dwa, a nawet trzy razy. Reszta z nas musi wyciągnąć całą broń z naszego umysłowego arsenału. Pamiętaj tylko, że nie jesteś w tej walce sama.

Rozdział 8

Siusianie na testy: dwutygodniowe oczekiwanie i kiedy robić testy ciążowe

Skutecznie przewidziałas owulację, zatańczyłaś mambo w pozycji horyzontalnej w czasie, który uważałaś za odpowiedni, a teraz... czekasz. Czekanie jest takie zabawne. Testy ciążowe w szafce w łazience wołają cię po imieniu – lub bardziej dokładnie, wołają twój mocz. Wiele kobiet nazywa to DO: dwutygodniowym oczekiwaniem.

Najlepszą strategią na przebrnięcie przez dwutygodniowe oczekiwanie jest jak największe rozproszenie się. Zmierz się z trudnym projektem w pracy, skompletuj albumy ze zdjęciami, oglądaj filmy, które chciałaś obejrzeć, posprzątaj dom i trzymaj się z dala od Internetu, ponieważ będziesz szukała tylko pościeli do kołyski. Naprawdę – zabieraj ręce od tej myszy. Sklep Pottery Barn Kids wciąż będzie istniał, gdy wrócisz.

Jednak trzymanie się z dala od Internetu nie jest możliwe i wkrótce zaczniesz szukać informacji o tym, jak wcześniej

możesz zrobić test, by dowiedzieć się, czy jesteś w ciąży. Wiele stron internetowych – szczególnie tych, które mają interes w sprzedawaniu testów – podaje nieprawdziwe informacje, że możesz zacząć robić testy po 7, a nawet 6 dniach po owulacji (DPO). Jasne, możesz marnować pieniądze i emocje, ale bardzo mało prawdopodobne jest, że uzyskasz pozytywny wynik. Przeciętny czas zagnieżdżenia się zarodka, który ujawniło badanie z Północnej Karoliny – wykrywany przez testy 100 razy bardziej wrażliwe niż testy domowe – wynosił 9 DPO. Dopiero dwa do trzech dni po zagnieżdżeniu zarodka wytwarza się wystarczająco dużo HCG (gonadotropiny kosmówkowej, hormonu ciążowego), by zadziałał nawet bardzo wrażliwy test domowy. Oznacza to, że większość kobiet nie uzyska pozytywnego wyniku aż do 11. DPO. Tylko 24% zarodków zagnieżdża się przed 8. DPO, dlatego może dać pozytywny wynik 10. DPO. A 13% ciąży nie ukazuje się na superwrażliwych testach laboratoryjnych aż do 11. DPO lub później, więc na domowym teście pokażą się najwcześniej 13. DPO. Zatem aby zrównoważyć używanie drogich testów ciążowych z twoją niecierpliwością, radzę, by *zacząć robić je 10 lub 11 dni po owulacji, by mieć większą pewność*, najlepiej używając pierwszego porannego moczu. Wiem, że myślisz: „Ale ja już nie mogę czekać ani dnia dłużej. Muszę już teraz wiedzieć, czy jestem w ciąży!”. Ale jeśli zrobisz test zbyt wcześnie, otrzymasz negatywny wynik, nawet jeśli naprawdę jesteś w początkowej ciąży.

Moja druga ciąża ilustruje, dlaczego 11. DPO to nie za późno, by zacząć robić testy. Po południu 10. DPO badanie HCG z krwi wykazało poziom 8 – zbyt niski nawet dla najbardziej czułych testów z moczu. Ale następnego dnia, 11. DPO, zo-

baczyłam bładą drugą kreskę na teście. (I tak się dowiedziałam – nigdy nie rób testu ciążowego z krwi w piątek po południu!). I to było *najwcześniej*, kiedy otrzymałam pozytywny wynik. W pierwszej i drugiej ciąży musiałam czekać do 13. DPO, wcześniej otrzymywałam negatywny wynik nawet na bardzo wrażliwych testach. Badanie FertilityFriend.com na 93 194 wykresach wykazało, że najczęstsze dni, kiedy możemy uzyskać pozytywny wynik, to 13. lub 14. DPO, tuż przed tym, kiedy większość kobiet spodziewa się miesiączki.

Jeżeli nie wiesz, kiedy miałaś owulację, termin zrobienia testu to zgadywanka. Niektóre wczesne testy ciążowe podobno są trafne dla ponad 50% ciężarnych kobiet „5 dni przed okresem”. To oznacza 10. DPO tylko gdy (1) twój cykl jest dokładnie takiej samej długości w każdym miesiącu i (2) twoja faza lutealna (czas od owulacji do początku miesiączki) zawsze wynosi dokładnie 14 dni. Testy zakładają 14-dniową fazę lutealną, więc dzień, w którym powinnaś dostać okresu, to 15. DPO. Jeśli owulację miałaś późno i o tym nie wiedziałaś, 6 dni przed zwykłą datą okresu to zbyt wcześnie, by zrobić test. Jeżeli masz krótką fazę lutealną, to także będzie zbyt wcześnie; przy 11-dniowej fazie lutealnej 6 dni przed spodziewaną miesiączką to po prostu 6 dni po owulacji. (Wszystkie te kalkule wyścigowe, byś zaczęła marudzić: „matematyka jest trudna!” jak ta okropna Barbie bez komputera z lat 90.). To jeszcze jeden powód, by robić wykresy, używać testów owulacyjnych lub monitora płodności, aby określić, kiedy owulujesz: będziesz również wiedziała, kiedy przeprowadzić test, ponieważ obliczenie 10. DPO jest proste w porównaniu do obliczania „dni przed spodziewaną miesiączką”, szczególnie gdy połowa zmiennych jest

nieznana. Dzięki temu unikniesz upadków i wzlotów „Nie, nie jestem w ciąży”, które kilka dni później mogą okazać się „Tak, jestem!”. Zrób test w odpowiednim czasie, a otrzymasz jedną prawidłową odpowiedź.

W zakresie od 10. do 12. DPO są trzy możliwości, że otrzymasz negatywny wynik, nawet jeśli jesteś w ciąży: (1) zarodek dotarł późno do macicy (około 40% ciąż zagnieżdża się w 10. DPO lub później), (2) zrobiłaś test później w ciągu dnia, gdy moc jest bardziej rozcieńczony lub (3) test nie był wystarczająco czuły. Napraw jedną lub wszystkie możliwości (poczekaj dzień lub dwa, zrób test rano, kup bardziej wrażliwy test), a zwiększysz swoje szanse, by uzyskać bardziej dokładny odczyt. Obecnie większość testów ciążowych jest dość wrażliwa, ale zwykle w instrukcjach ich wrażliwość nie jest podawana. Szybkie poszukiwanie w Internecie skutkuje znalezieniem kilku stron z listami testów i ich wrażliwością. Szukasz testów z *najniższą* wartością HCG, często 10 lub 20 mIU/ml, co jest ilością, którą może wykryć test HCG, a ty potrzebujesz niskich wartości, które mogą wykryć najmniejszy zarodek.

Obecnie możesz kupić testy ciążowe w wielu różnych miejscach, a te droższe zwykle nie są lepsze, tylko lepiej zlokalizowane (jak w sklepie spożywczym obok prezerwatyw; na wypadek, gdyby pękła prezerwatywa, można kupić dwie rzeczy za jednym zamachem). Najlepsze oferty znajdziesz online (tak, one też są dokładne). Zanim zaczniesz starać się o dziecko, rozważ zakup 5 do 10 tanich testów. Nie zapeszysz – to tylko sposób na zaoszczędzenie pieniędzy. Jeżeli chcesz markowe testy ciążowe, najlepszą opcją będzie First Response Early Re-

sult. Kilka badań naukowych i badanie *Consumer Reports* wykazało, że wykrywa on najmniejszą ilość HCG.

Innym sposobem na oszczędzenie pieniędzy jest kupienie „gołych” testów, które nie mają plastikowego opakowania, a tylko paski testowe. Są to testy „do zamaczania”. Zamiast siusiania na nie, siusiasz do kubeczka, a następnie zanurzasz pasek testu. Kontemplacja własnego moczu może nie być przyjemna, ale potraktuj to jako praktykę przed ciążą, kiedy to będziesz proszona, by siusiać na zawołanie podczas każdej wizyty lekarskiej, również do kubeczka. (Położnicy uwielbiają mocz ciężarnych, jak wampiry krew). Niektóre kobiety kupują w aptece specjalne plastikowe kubeczki na mocz, aby nie musiały, jak mówi strona peeonastick.com, „nigdy pić z kubka po moczu”. Na tej stronie można kupić specjalne naczynie z napisem „My Pee Cup” (Mój kubek na mocz – przyp. tłum.) z przodu i z ostrzeżeniem: „UWAGA: Ten kubek jest skażony resztkami hormonów. Picie z niego może skutkować obsesyjnym analizowaniem kresek i kompulsyjnym kupowaniem testów ciążowych. Nie wspominając o żółtej kawie”.

Ulgę w niepokoju przyniesie ci czytanie książeczki z instrukcją obsługi testu i pośmianie się z niej. Najbardziej lubię ilustrację kobiety bez pochwy i włosów łonowych, która stojąc, umieszcza test między nogami – która kobieta siusia w ten sposób? Niektóre wersje mają przerywane linie lub kropelki wody, prawdopodobnie reprezentujące twój cenny mocz. W instrukcji często napisane jest „do testów diagnostycznych *in vitro*”, co brzmi jak leczenie niepłodności metodą *in vitro*. Ale *in vitro* oznacza „na zewnątrz”, więc praktycznie producent mówi ci, abyś nie wkładała sobie testu do pochwy. Napisane jest również

„Trzymaj z dala od dzieci”, zdaje się dlatego, że nie chcemy, aby dzieci naśladowały mamusię i obsikiwały wszystko dookoła.

Mówiąc poważnie, przeczytaj test dokładnie. Testy ciążowe działają inaczej niż testy owulacyjne, ponieważ kreska nie musi być ciemniejsza niż kreska kontrolna. I pamiętaj, że pozytywny test ciążowy ma *dwie* kreski, nie jedną. Pojedyncza kreska, zwana kreską kontrolną, pojawia się, by powiedzieć ci, że test działa. Aby wynik był pozytywny, musisz uzyskać drugą kreskę.

Jeśli używasz wrażliwego testu po czasie, kiedy powinnaś dostać miesiączki, możesz użyć moczu oddanego o każdej porze dnia, o ile nie wypijaś wcześniej mnóstwa wody. Jeśli masz nietypowo zachowujący się zarodek lub nie miałaś owulacji wtedy, kiedy myślałaś, że masz, wciąż możesz uzyskać fałszywie negatywny wynik, nawet po czasie, kiedy powinnaś dostać okresu. W programie *I Didn't Know I Was Pregnant* pełno jest historii kobiet, które miały fałszywie negatywne wyniki, prawdopodobnie dlatego, że zrobiły test zbyt wcześnie lub wypity za dużo wody, a później – niespodzianka! – urodziły dzieci. Zatem jeśli nie dostaniesz okresu, zdecydowanie zrób kolejny test, aby uniknąć wystąpienia w tym programie – który, biorąc pod uwagę zamiłowanie do rodzenia w toalecie, powinien nazywać się *I Pooped a Baby* (Wydaliłam dziecko – przyp. tłum.). (To wers z książki Jennifer Weiner, a reszta jest jeszcze zabawniejsza).

O ile nie stosowałaś leków na płodność, które zawierają HCG, nie ma potrzeby robienia testu w gabinecie lekarskim. Testy z moczu w gabinecie to ten sam typ, który możesz kupić w sklepie lub przez Internet. Test z krwi także nie jest konieczny. Dzięki niemu dowiesz się tylko dzień lub dwa dni wcześniej.

Testy z krwi wykrywają około 5 mIU/ml HCG, a najbardziej wrażliwe testy z moczu wykrywają już 10 mIU/ml. Być może chcesz się ukłuć, by dowiedzieć się dzień wcześniej, ale czas, pieniądze i kłopot prawdopodobnie nie są tego warte. (W porządku, może czasami warto, ale postaraj się temu oprzeć. Wiem, że to jak postawienie ciasta czekoladowego przed uzależnionym od cukru, ale spróbuj. Teraz wybac mi na chwilę, pójdę zjeść trochę ciasta czekoladowego. Ups, ślinię się).

Wczesne testy mają jedną wielką wadę: możesz dowiedzieć się o wczesnym poronieniu, które w przeciwnym razie wydałoby się spóźnioną miesiączką. Wiele ciąż – według badania z Północnej Karoliny około 25% – ronionych jest wcześniej, w ciągu pierwszych czterech tygodni po poczęciu, a ryzyko jest większe tuż po zagnieżdżeniu zarodka. Gdy zrobisz test wcześniej, możesz dowiedzieć się, że jesteś w ciąży, a po kilku dniach dostaniesz okresu. To nie jest fałszywy wynik pozytywny, to wczesne poronienie. To mi się przydarzyło. Uzyskałam pozytywny wynik testu i podekscytowana pokazałam go mężowi, a nawet moim rodzicom. Cztery dni później zaczęłam krwawić i później tego dnia wynik testu był negatywny. Czasami chciałabym nie wiedzieć, że byłam „prawie” w ciąży. Zwykle uważam, że im więcej informacji, tym lepiej, ale zastanawiam się, czy nie lepiej by było, gdybym nie wiedziała.

Czy to naprawdę kreska, czy tracę wzrok?

Po „Kiedy mogę zrobić test?”, drugim najczęstszym pytaniem odnośnie do robienia testów ciążowych jest „Czy jestem w ciąży, skoro muszę wyteżać wzrok, by zobaczyć kreskę?”.

Gdy robisz test wcześniej – każdy czas przed upływem 14 dni po owulacji to wcześniej – nawet wrażliwy test pokaże ci błądą kreskę. Ale gdy zobaczysz kolorową kreskę, nawet błądą – gratulacje, jesteś w ciąży! (To często podsumowywane jest stwierdzeniem „kreska to kreska”).

Gdy uzyskasz niewyraźną kreskę, zrób test elektroniczny – taki, który ma mały ekran, na którym wyświetla się „pregnant” (ciąża) lub „not pregnant” (brak ciąży). Te testy są prawie tak samo wrażliwe jak testy z kreskami, ale droższe. Warto je zrobić, by mieć pewność, i są konieczne, by przekazać nowinę mężom. Mężowie nie wierzą w blade kreski. Mówią: „Sam nie wiem, muszę mrużyć oczy, by zobaczyć. Jesteś pewna?”. Nie chcesz, żeby tak wyglądało ogłoszenie dobrych wiadomości. Gdy uzyskałam błądą kreskę na początku mojej ciąży, wiedziałam, że mój mąż będzie sceptyczny. Wybiegłam więc z domu, kupiłam w aptece test elektroniczny, wróciłam i zrobiłam go, nim on się jeszcze obudził tego ranka. Wtedy mu go wręczyłam. (Jego reakcją było: „Co to jest? – jak prawdopodobnie u większości mężczyzn, gdy wręcza im się test ciążowy). Wtedy zrozumiał. W końcu widniał tam napis „ciąża”. Był zachwycony i nigdy nie pytał, czy naprawdę jestem pewna, że jestem w ciąży. Tego wieczora, dla zabawy, pokazałam mu drugi test z błądą kreską. Natychmiast powiedział: „Czy jesteś pewna, że to kreska?”, co potwierdza, że test elektroniczny to moja najlepsza inwestycja.

Ostrzeżenie: „pregnant” będzie wyświetlało się na teście tylko przez 24 godziny, więc pokaż go mężowi wcześniej (lub zrób zdjęcie) i napatrz się na ten cudowny napis, zanim zniknie następnego ranka.

A co z patrzaniem na inne oznaki ciąży?

Każda uwielbia grać w grę „Czy jestem w ciąży?” w oparciu o różne znaki ciała: „O, bolą mnie piersi, pewnie jestem w ciąży”. „Czuję dziwne skurcze, pewnie jestem w ciąży”. „Moja kuchnia dziwnie pachnie, pewnie jestem w ciąży”.

Bardziej prawdopodobne, że twoja kuchnia dziwnie pachnie, bo musisz wynieść śmieci. Obecnie domowe testy mogą wykryć ciążę kilka dni przed tym, nim zaczniesz odczuwać jakiegokolwiek objawy. Ciężarna kobieta przeciętnie doświadcza pierwszych objawów 20 dni po owulacji, czyli ponad tydzień po tym, gdy możesz zacząć robić testy. Wiele objawów przed miesiączką przypomina objawy ciąży. Jednak w Internecie pełno jest testów „Czy jestem w ciąży?”. Najwyraźniej każda kobieta przynajmniej raz googlowała „Czy jestem w ciąży?” i każda strona chce przyciągnąć te zarabiające pieniądze oczy. Fora internetowe i strony z pytaniami zawierają posty niezliczonej liczby kobiet, które publikują swoje objawy i pytają: „Czy to oznacza, że jestem w ciąży?”. Te strony są dość zabawne, ale teraz, gdy domowe testy ciążowe można wykonać, zanim jeszcze powinnaś dostać okresu, nie jest to konieczne. Przestań zgadywać i po prostu zrób test. A jeśli jest zbyt wcześnie, by go zrobić, jest zbyt wcześnie, by doświadczać jakiegokolwiek objawów.

Czekanie

Dzięki wczesnym testom dwutygodniowe czekanie to teraz bardziej 11-dniowe czekanie. Ale dla wielu z nas może to być równie dobrze 11 lat. Czekanie jest beznadziejne. To trochę tak jak czytanie trzymającej w napięciu powieści, zanurzenie

się w fabułę, gdy nagle ktoś zabiera ci książkę tuż przed klimatyczną sceną. Następnie mówi ci, że nie możesz przeczytać zakończenia przez 11 dni. Prawdopodobnie chciałabyś kogoś takiego zastrzelić.

Tylko nie strzelaj do siebie, bo musisz czekać. Jak pisze w *Lucky Sperm. Historia trzech kobiet i kilku fiolek* Carey Goldberg: „Tak wyobrażam sobie raka. W twoim ciele dzieją się różne rzeczy, a ty jesteś bezsilna i nie masz na nie wpływu, choć jest konkretny wynik, jaki rozpaczliwie pragniesz osiągnąć. Ale nic nie możesz zrobić, by go osiągnąć”.

Po pierwsze, przestań obsesyjnie googlować. To nie pomoże. Przewidziałas swoją owulację i wykonałaś taniec dziecka, więc teraz musisz zostawić to przeznaczeniu. Staraj się czymś zająć. Posprzątaj w szafie. Włóż zdjęcia do albumu. Oglądaj dużo filmów. Idź na kolację. Czytaj książki. Zrób wszystko, co możesz, by żyć w zaprzeczeniu i uciec od myśli o ciąży.

Jednak jeśli wciąż nie możesz przestać o tym myśleć, nie jesteś sama. Oto jak zwykle te dni przebiegały u mnie:

Dzień 1: podwyższona temperatura. To oznacza, że wczoraj miałam owulację, więc mogę się zorientować, jak dobrze nam poszło w tym cyklu. Hmm, taniec dziecka dwa dni przed owulacją i dzień przerwy. Całkiem nieźle. Wykres w artykule naukowym (który przeczytałam już 74 razy) mówi, że dwa dni przed owulacją to około 30% szans na ciążę. Próbuujemy od czterech cykli, a następny wykres (na który spojrzałam tylko 53 razy) mówi... cholera, przeciętna kobieta w moim wieku już zaszła w ciążę. A niech ją szlag.

Dzień 2: jeszcze raz, co te wykresy mówiły o szansach? [Patrząc na nie odpowiednio 75. i 54. raz].

Dzień 3: moja temperatura nie jest tak wysoka, jak bym chciała. Czy mam niski poziom progesteronu? Może powinnam zadzwonić do lekarza i umówić się na wizytę?

Dzień 4: zastanawiam się, czy którykolwiek z moich starych wykresów wygląda tak jak ten cykl. Może będą wskazywać, czy jest on dobry? [Spędzam 30 minut, patrząc na wykresy z 5 lat, a następnie 2 godziny szukając podobnych wykresów na FertilityFriend.com].

Dzień 5: zamierzam natychmiast przestać myśleć o zajściu w ciążę. Dobrze, pomyślmy o pracy. [15 minut później]. Jak wyglądała ta statystyka dla kobiet w moim wieku na stronie kliniki leczenia niepłodności? [Spędzam 30 minut na czytaniu strony po raz 12.]. Cholera.

Dzień 6: muszę przestać obsesyjnie o tym myśleć. Czy jest jakiś sposób, by zamówić na Netflixie więcej niż dwa filmy naraz? Może *Zmierzch* – to będzie rozpraszające. Oprócz ostatniej części, w której ona ma wampirze dziecko. Może *Seks w wielkim mieście*. Oprócz pierwszej części, w której Charlotte zachodzi w ciążę po latach niepłodności. Może po prostu poczytam książkę.

Dzień 7: nie miałam pojęcia, że w sklepie spożywczym sprzedają pięć różnych magazynów plotkarskich. Szkoda, że we

wszystkich są te same artykuły. Oczywiście w tym nie ma artykułów, tylko podpisy pod zdjęciami – tymi samymi zdjęciami co w innych magazynach. Zastanawiam się, co jest w telewizji? O, zobacz: kolejny odcinek *I Didn't Know I Was Pregnant*. Myślę, że ja *hym* wiedziała. Zrobiłabym 2897 testów.

Dzień 8: wydaje mi się, że wykres mówił o 30% szans, ale nie jestem pewna. Może przyłożę kartkę do monitora, narysuję prostą kreskę i dowiem się, jaka to dokładnie liczba. Albo wydrukuję wykres i narysuję kreskę przy linijce. Tak będzie nawet lepiej.

Dzień 9: pierwszy dzień oficjalnego sprawdzania papieru toaletowego. I... pojawia się plamienie. Czy to zbliża się mój okres, czy też to plamienie związane z zagnieżdżaniem się zarodka? Google. Następnie przez dwie godziny patrzę w Internecie na ledwie przypominające mój wykresy innych kobiet.

Dzień 10: temperatura jest podwyższona, ale czy to wystarczy? Czy powinnam była zrobić rano test? A jeśli jest za wcześnie? Prawdopodobnie nie powinnam. Czekaj – myślę, że powinnam! Cholera, już siusiałam. Muszę poczekać do jutra. Chyba, że do końca dnia nie będę nic piła. Czy powinnam to zrobić? Czy to zdrowe? Czy to nie zaszkodzi dziecku, jeśli rzeczywiście jestem w ciąży?

Dzień 11: w sumie mogę zrobić test. Dobrze, robię test... Moje ciśnienie jest tak wysokie, że mam nadzieję, iż nie dostanę ataku serca, zanim jeszcze zajdę w ciążę. To by było do bani.

Najdłuższa minuta na świecie

Po celowaniu moczem i/lub zanurzaniu testu następuje trudna część: czekanie. Znowu. Testy ciążowe wychodzą po minucie lub dwóch, ale masz wrażenie, że mijają godziny. Farba – niebieska lub różowa, która poinformuje cię o najważniejszych wieściach w twoim życiu – przebiega przez okienko jak fala w spokojnym basenie. W międzyczasie ty nie jesteś spokojna. Masz wrażenie, jakby serce miało wyskoczyć ci z piersi. Patrząc na test pod najjaśniejszym światłem, by zobaczyć, czy widać drugą kreskę. Jeśli jest to test elektroniczny, wpatrujesz się w symbol klepsydry, próbując nie mrugać oczami, abyś nie otrzymała wiadomości nawet o milisekundę później i w końcu zobaczyła „pregnant” (ciąża) albo „not pregnant” (brak ciąży).

Jeżeli wynik jest negatywny, przygotuj się, że będziesz się czuła, jak to ujęła jedna NK: „Załamana. Wkurzona. Beznadziejna. Przerażona. Smutna. Osamotniona. Przetłoczona. Zdesperowana”. (Chyba że jesteś bardzo spokojną osobą. Jeśli tak, czy możesz udzielić lekcji reszcie z nas?). Jeśli robisz test wcześniej, wciąż możesz mieć nadzieję, że jutro lub następnego dnia uzyskasz pozytywny wynik. Jeśli nie, zaczniesz myśleć o następnym cyklu i ponownej próbie. Postaraj się nie być zbyt krytyczna wobec swoich wysiłków w tamtym cyklu. („Gdybyśmy tylko codziennie uprawiali seks, teraz byłabym w ciąży”). Tak, będziesz analizować swój wykres (ponownie), sprawdzając, czy możesz się czegoś nauczyć z tego cyklu. Ile miałaś dni śluzu o konsystencji białka jaja kurzego? Ile dni „wysokiej” płodności na monitorze? Jak szybko po teście owulacyjnym lub „szczytowej” płodności rosła twoja temperatura? Wszystko to możesz wykorzystać następnym razem. O to

chodzi w staraniu się o dziecko: zawsze jest następny raz, za około 10 dni. To nieustanna karuzela nadziei i rozczarowania.

Jeśli test jest pozytywny, gratulacje. Udało się! Będziesz chciała przytulić test ciążowy. (Nie rób tego. Oblejesz się siuszkami). Gdy za pierwszym razem otrzymałam pozytywny wynik, byłam upojona szczęściem. Po uczuciu szczęścia moją następną myślą było: „To znaczy, że moje jajowody są drożne”. (Najwyraźniej już zbyt wiele naczytałam się o niepłodności). Jeżeli starasz się dopiero od kilku miesięcy, będziesz z siebie zadowolona (lub przerażona). Jeśli starasz się od jakiegoś czasu, odczujesz ulgę – nie musisz już się martwić o zajście w ciążę. Teraz musisz się tylko martwić mdłościami – co, jeśli chciałaś zajść w ciążę, brzmi całkiem nieźle, choć nie tak dobrze jak oglądanie pościeli do kołysek w Internecie. Tak!

Rozdział 9

Smutne zakończenia: poronienie

„Złość, którą odczuwałam, nie przypominała niczego, czego do tej pory doświadczyłam. Chciałam wyrwać sobie włosy i rzucać przedmiotami. Byłam wściekła na swoją sytuację i na każdą kobietę, która była w ciąży”.

„Wszystkie marzenia spłynęły do toalety – dosłownie. Byłam bardzo smutna. Płakałam przez trzy dni. Musiałam odłożyć dziennik ciąży, nie kończąc go. Musiałam znaleźć odpowiedź, gdy mój dwuletni syn pytał: »Dzidzia w brzuchu?«”.

„Miałam szczęście w tym, że poroniłam wcześniej, ale nigdy nie myślałam, że będę tak emocjonalnie do tego podchodzić. Miesiącami nie mogłam o tym rozmawiać, nie płacząc”.

Poronienia są zaskakująco częste. Około 1 na 3 ciąży nie utrzymuje się do 20. tygodnia. (Utrata dziecka po upływie 20 tygodni uważana jest za urodzenie martwego dziecka). Większość

tych ciąż roniona jest bardzo wcześnie. Około 1 na 4 zarodki, które się zagnieżdżają i przez to mogą pojawić się na wczesnym teście ciążowym, nie przetrwa 6 tygodni (4 tygodnie po owulacji; tygodnie ciąży tradycyjnie liczone są od ostatniej miesiączki kobiety). Te ciążę są często nazywane *cięża-
mi chemicznymi* – nienawidzę tego określenia, ponieważ brzmi, jakbyś sobie wymyśliła bycie w ciąży, a byłoby to tylko kilka związków chemicznych. *Wczesna strata* lub *wczesne poronienie* to lepsze i bardziej wrażliwe określenia. Przez dostępność domowych testów wykrywających ciążę tak wcześnie, teraz więcej kobiet doświadcza wczesnych strat, zamiast po prostu myśleć, że spóźnił się okres.

Po 6-7 tygodniach, gdy bicie serca płodu widziane jest na badaniu USG, ronionych jest około 15% ciąż. Najczęstszą przyczyną zarówno wczesnej straty, jak i poronienia jest genetycznie nieprawidłowy zarodek; to jeden z powodów wzrostu ryzyka poronień wraz z wiekiem. Po sześciu tygodniach u kobiet poniżej 30. roku życia ronionych jest około 10% ciąż, około 12% u tych od 30 do 34 lat, 18% u kobiet w wieku od 35 do 39 lat i 35% u kobiet od 40 do 44 lat. Wiek ojca również ma wpływ na ryzyko poronienia.

Większość poronień ma miejsce w pierwszym trymestrze (w ciągu pierwszych 12 tygodni), głównie przed 10. tygodniem (ponieważ, co niesamowite, wszystkie organy do tego czasu już się uformowały).

Zatem jeśli coś ma pójść źle, zwykle idzie źle stosunkowo wcześnie. Wczesna ciąża to seria małych kamieni milowych: dochodzisz do 6. tygodnia, w 7. tygodniu widzisz bicie serca na USG, dochodzisz do 10. tygodnia, dochodzisz do 12. tygo-

dnia. Jeśli nigdy nie poroniłaś, możesz nie docenić tych kroków, ponieważ nie zdajesz sobie sprawy, że coś może pójść źle. Jeżeli kiedyś poroniłaś lub jesteś starsza, zdajesz sobie sprawę ze zwiększonego ryzyka, wczesna ciąża może stanowić większe psychologiczne wyzwanie niż zajście w ciążę. Jeśli musisz, przejrzyj strategię radzenia sobie w rozdziale 7 i jak najwięcej rozpraszaj się pochłaniającymi czynnościami.

Skąd wiedzieć, że poroniłaś

Plamienie – zwykle małe ilości krwi, często brązowej – są bardzo częste na początku ciąży. Zatem trudno jest wiedzieć, kiedy zacząć się martwić. Gdy zobaczysz czerwoną krew, która jest czymś więcej niż plamienie, może to być objaw poronienia (choć nie zawsze). Do innych znaków należą umiarkowane i silne skurcze, ból pleców lub nagła utrata objawów ciąży. Ale powyższe objawy bez krwawienia zwykle nie są problemem. Jeśli myślisz, że możesz ronić, zadzwoń do lekarza, może on sprawdzić, czy masz otwartą szyjkę macicy, i zrobić badanie USG, które wykaże, czy ciąża wciąż jest żywa. Zwykle lekarze nie są w stanie nic zrobić, by powstrzymać poronienie w pierwszym trymestrze, jeśli już się zaczęło. Jeśli jesteś w bardziej zaawansowanej ciąży, lekarz powie ci, czy można coś zrobić (np. założyć szwy na szyjkę macicy).

Każda oznaka poronienia może być naprawdę przerażająca, zatem prawdopodobnie będziesz bardzo zaniepokojona, gdy zauważysz plamienie lub krwawienie. Zajmij się czymś, by się rozproszyć i zobacz, czy plamienie się nasili. Jeśli to bardzo wczesna ciąża – kilka dni od kiedy miałybyś okres – ponow-

ne zrobienie testu może powiedzieć ci, czy tracisz ciążę. (Mi powiedziało). Jednak im bardziej zaawansowana ciąża, test wciąż będzie wychodził pozytywnie, nawet jeśli ronisz, ponieważ poziom HCG wciąż będzie wysoki.

Jeśli nie byłeś w ciąży wystarczająco długo, prawdopodobnie poronisz w domu, będzie to wyglądało jak obfita miesiączka. Jeśli ciąża trwałaby więcej niż sześć tygodni, musisz iść do lekarza, aby sprawdził, czy całkiem poroniłaś. (Jeśli nie, być może będziesz musiała przejść łyżeczkowanie, by oczyścić macicę, choć czasami zamiast tego można zastosować lek, np. mizoprostol). Nawet jeśli ciąża nie była zaawansowana, wciąż dobrym pomysłem jest wizyta lekarska. Przynajmniej będziesz mogła zadać te wszystkie pytania, które cię nurtują. Jeśli poronisz w domu, dobrze jest zapytać lekarza, czy powinnaś zostawić tkankę do badania. To makabryczne pytanie i prawdopodobnie nie chcesz o tym myśleć, a co dopiero to robić, ale wielu lekarzy zaleca to, aby można było ustalić przyczynę poronienia.

Powiedzmy, że nadal plamisz lub krwawisz i robisz badanie USG, by ocenić ciążę. Spodziewasz się jednej z dwóch odpowiedzi: tak, słychać bicie serca i wszystko jest w porządku albo nie, nie ma bicia serca i poroniłaś. Ale gdy usłyszysz złe wieści, że nie słychać bicia serca, lekarz może chcieć poczekać kilka dni lub tygodni i powtórzyć badanie. Może myśleć, że wiek ciąży został źle wyliczony, a z ciążą może być wszystko w porządku. Przygotuj się na smutną możliwość, że możesz tkwić w zawieszeniu i nie poznać definitywnej odpowiedzi przez kilka następnych dni. Jeśli jesteś pewna daty poczęcia, prawdopodobnie ta ciąża się skończy, ale ma sens upewnienie się przed wyznaczeniem terminu łyżeczkowania, które zakończy ciążę, jeśli sama nie po-

roniłaś. Jeżeli nie wiesz, kiedy miałaś owulację, możesz nie być w ciąży tak długo jak myślisz, więc opłaca się poczekać.

Wiele kobiet, które robią wykresy, mierzy temperaturę nawet po otrzymaniu pozytywnego wyniku testu. Temperatura jest podwyższona po owulacji i czasami rośnie jeszcze bardziej na początku ciąży. Spadająca temperatura może być oznaką poronienia. Problem polega na tym, że gdy będziesz miała niższą temperaturę, istnieje ryzyko, że doprowadzisz się do szaleństwa. Musisz się zastanowić, czy dodatkowe informacje są warte niepokoju. Ja miałam niższą temperaturę pewnego ranka na początku drugiej ciąży, 16 dni po owulacji i 4 dni po pozytywnym wyniku testu, a kilka godzin później zauważyłam brązowe plamienie. Miałam świadomość, że te dwie rzeczy naraz były złowieszczym znakiem i przygotowałam się. Faktycznie, późnym popołudniem dostałam okresu i musiałam zaakceptować, że ciąża się zakończyła. W czasie następnej ciąży po kilku dniach wysokich temperatur temperatura obniżyła się. Zmierzyłam jeszcze raz. Ten sam wynik. Czułam, jakbym miała przejść załamanie nerwowe, dokładnie wtedy, o 5.30 rano, zwinęta pod kołdrą z latarką w ręku. Jakimś cudem przebrnęłam przez dzień i postanowiłam przestać mierzyć temperaturę. Tym razem niska temperatura była fałszywym alarmem i ciąża z drugą córką przebiegła zdrowo.

Radzenie sobie z poronieniem

Jeśli stosowałaś się do porad zawartych w tej książce, już zmniejszyłaś ryzyko poronienia, dobrze się odżywiając, nie paląc, odstawiając kofeinę i alkohol i przyjmując witami-

ny prenatalne. I pamiętaj o zaskakującej radzie z rozdziału 4: możesz zmniejszyć ryzyko wczesnego poronienia, uprawiając seks *przed*, a nie tylko *w dzień* owulacji, ponieważ jest większe prawdopodobieństwo, że komórka jajowa będzie zdrowa, gdy zostanie zapłodniona od razu. Ale nawet jeżeli wszystko zrobiłaś dobrze, poronienia wciąż się zdarzają. Jeśli zdarzy się tobie, pamiętaj: to nie była twoja wina. Bardzo rzadko zdarza się, aby poronienie nastąpiło na skutek czegokolwiek, co zrobiłaś. Zapamiętaj sobie: szanse na to, że następnym razem będziesz miała normalną ciążę, są bardzo duże, nawet po dwóch poronieniach. Większość kobiet jest w stanie donosić drugą ciążę następnym razem bez żadnych interwencji. Moja przyjaciółka Sarah poroniła w ósmym tygodniu, tuż po tym, jak powiedziała swojej rodzinie, że spodziewa się dziecka. Następnie miała ciążę pozamaciczną (podczas której zarodek rozwija się w jajowodach i nie może przetrwać). Trzecia ciąża przebiegła prawidłowo i Sarah urodziła zdrowego chłopca.

Reakcje kobiet na poronienia są nieprzewidywalne. Niektóre kobiety nie są zbyt zdenerwowane i chcą po prostu iść dalej. Ale często pojawiają się bardzo silne uczucia. To za mało powiedzieć, że możesz czuć się bardzo wściekła lub niezwykle smutna. Wolno ci czuć się w ten sposób. Szczególnie jeśli starałaś się przez długi czas, poronienie może być nie tylko smutne, ale również frustrujące. Prawdopodobnie czułaś wielką ulgę, że twoja walka o zajście w ciążę zakończyła się – koniec martwienia się o płodność! I wtedy bum! znów wracasz do starania się o dziecko i zastanawiasz się, czy to kiedykolwiek to się zdarzy.

Gdy poronisz, jesteś w żałobie. Już sama ta świadomość może być pomocna. Może nigdy nie zapomnisz o poronieniu,

ale rana może się zagoić. Większość badań pokazuje, że żałoba mija z czasem, w najgorszym przypadku kończy się po sześciu miesiącach lub mniej. Chloe, lat 34, miała dwa poronienia, które opisuje jako „najtrudniejsze doświadczenia w życiu. Rany leczył tylko czas. To był i nadal jest długi proces żałoby”. Gdy jesteś w żałobie, pamiętaj, że z upływem czasu poczujesz się lepiej. Prawdopodobnie słyszałaś, że ludzie w żałobie przechodzą konkretne etapy w pewnym porządku: zaprzeczenie, gniew, targowanie, depresja i akceptacja. Psychologowie obecnie wiedzą, że możliwe jest przechodzenie żałoby w zdrowy sposób, bez przechodzenia przez wszystkie, a nawet większość tych etapów. Przykładowo większość ludzi akceptuje rzeczywistość sytuacji dość szybko i nie każdy odczuwa złość. Co zaskakujące, ludzie, którzy tłumią uczucia, zwykle dość dobrze sobie radzą. Niekoniecznie musisz wyrażać każdą emocję związaną z tym doświadczeniem. Niektóre badania wykazują nawet, że ludzie, którzy nie roztrząsają swoich uczuć, na dłuższą metę lepiej sobie radzą. Nie ma jednego sposobu radzenia sobie z żałobą.

Ostrzeżenie: gdy czytasz książki lub rozmawiasz z lekarzami i pielęgniarkami, możesz usłyszeć określenie *spontaniczna aborcja*. To techniczne, medyczne określenie poronienia nie oznacza, że chciałaś poronić to dziecko. Ten termin jest przykry i nie wiem, dlaczego jeszcze się go używa. Co gorsza, kobiety, które poroniły więcej niż jeden raz, są czasami nazywane *notorycznymi aborcjonistkami*. Usłyszałam, jak recepcjonistka w klinice leczenia niepłodności użyła tego terminu, rozmawiając z kobietą, która poroniła. Nic dziwnego, że poczuła się ona urażona. Poznanie tego dziwnego określenia może przygotować cię na usłyszenie go w tym i tak wrażliwym czasie.

Jedną z najtrudniejszych rzeczy w poronieniu jest powiedzenie ludziom, szczególnie dlatego, że większość ludzi nie wie, co powiedzieć i czasami mówi bolesne banały. „Nie przejmuj się, zawsze możesz mieć drugie”. (Ale ja chciałam to dziecko). „Taka jest wola boża”. (Być może, ale to nie w porządku). „To jeszcze nie był człowiek”. (Jeszcze nie, ale mógłby być i mogłabyś już go kochać). „Tak jest lepiej – i tak nie byłoby normalne”. (To nadal nie jest w porządku). „Przynajmniej masz już jedno dziecko”. (Tak, ale chciałam jeszcze jedno). „Minęły tygodnie, a ty wciąż płaczesz?”. (Czy powiedziałabyś coś takiego komuś, kto stracił inną bliską osobę?). Choć te komentarze są nietaktowne, czasami ludzie mówią je, ponieważ nie wiedzą, co innego mogliby powiedzieć. Mają dobre zamiary. Oczywiście każdego, kto mówi te rzeczy i nie ma dobrych zamiarów, należy unikać za wszelką cenę.

A jeśli twój mąż nie zareaguje w taki sposób, jak byś chciała? Wielu mężczyzn jest stoikami i chcą być opokami dla swoich żon po poronieniu. Inni po prostu chcą iść dalej i nie myśleć o stracie. To nie mężczyźni niespokojnie sprawdzają papier toaletowy za każdym razem, gdy idą do łazienki lub gdy widzą krew, która oznacza, że sen o ciąży się zakończył. Nie martwią się tym, że zrobili coś, co spowodowało poronienie. Mężczyźni odczuwają ból po poronieniu – to także było ich dziecko – ale często nie czują go tak dotkliwie lub w taki sam sposób jak kobiety. Powiedz mu, że chcesz usłyszeć, jak się czuje, i poinformuj go, jak bardzo jesteś smutna. A jeśli chcesz szybko przejść nad tym do porządku dziennego, również mu o tym powiedz.

Co powoduje poronienia

Jeśli poronisz, bez wątpienia będziesz zastanawiała się, dlaczego to się stało. Najczęściej ronione są nieprawidłowe zarodki, które po prostu nie mogły przetrwać. Bardzo mało prawdopodobne jest, że twoje poronienie zostało spowodowane przez uprawianie seksu, podnoszenie dziecka, zbytne martwienie się lub umiarkowane ćwiczenia fizyczne. To prawda, że ostry stres – taki jak bycie blisko śmierci głodowej lub śmierć w rodzinie – może doprowadzić do poronienia. Ale zwykły stres w pracy i martwienie się o utratę ciąży raczej nie skutkują utratą ciąży. Prawdopodobnie będziesz zastanawiała się, czy może ci pomóc jakieś leczenie. To wspaniałe pytanie do twojego lekarza. Niektórzy lekarze leczą kobiety po jednym poronieniu, inni nie chcą nic robić, dopóki kobieta nie poroni dwa lub trzy razy. Twój lekarz może zastanowić się nad jednym z tych sposobów leczenia:

- Antybiotyki (szczególnie erytromycyna), ponieważ poronienia czasami wywoływane są przez infekcje.
- Mała dawka (dla dzieci) aspiryny, szczególnie gdy masz chorobę autoimmunologiczną, taką jak toczeń lub choroba tarczycy. Ale najpierw zapytaj lekarza, ponieważ istnieją obawy, że aspiryna ma związek z wadami wrodzonymi.
- Leki rozrzedzające krew, takie jak heparyna lub dożylna immunoglobulina.
- Operacja, by skorygować nieprawidłowości macicy lub usunąć mięśniaki (tylko wtedy, gdy są one bardzo duże lub natarczywe).
- Suplementy progesteronu. Nie mają one znanych skutków ubocznych (o ile to naturalny, a nie syntetyczny progeste-

ron), choć niektóre badania kwestionowały, czy przynoszą rzeczywiste korzyści w trakcie ciąży. (W drugiej ciąży mimo wszystko je przyjmowałam. Nigdy się nie dowiem, czy rzeczywiście ich potrzebowałam, ale dzięki nim czułam, że robię wszystko, co mogę).

Próbowanie po raz kolejny

Na szczęście po jednym poronieniu najprawdopodobniej zajdziesz w kolejną ciążę (szanse wynoszą 87%). Nawet jeśli poroniłaś dwa razy, są szanse, że będzie kolejna ciąża. To, jak szybko powinnaś zacząć starać się o dziecko i jak przewidzieć owulację, w dużej mierze zależy od tego, kiedy poroniłaś. Jeśli poroniłaś wcześniej niż w szóstym tygodniu ciąży, a szczególnie w piątym, twoje ciało najprawdopodobniej doświadczy poronienia jak normalnej, choć bardziej obfitej miesiączki. Podczas następnego cyklu tuż po wczesnej stracie możesz robić wykresy, używać testów owulacyjnych i monitora płodności tak samo jak zawsze. Jedno badanie wykazało nawet większe szanse skutecznego poczęcia w następnym cyklu po wczesnym poronieniu.

Jeśli ciąża była bardziej zaawansowana, gdy poroniłaś, ale wciąż był to pierwszy trymestr, zanim zaczniesz znów próbować, lepiej odczekaj jeden cykl, ale niekoniecznie więcej. Lekarze zwykli radzić czekanie od trzech do sześciu miesięcy, ale ostatnio mówią, że możesz próbować, kiedy tylko poczujesz się gotowa. Badania wykazały większą skuteczność zachodzenia w ciążę wśród kobiet, które próbowały wkrótce po poronieniu. (Tak było szczególnie w przypadku starszych kobiet, u których czekanie przez sześć miesięcy zwiększało ryzyko kolejnego poronie-

nia z powodu wieku). Najlepszym rozwiązaniem jest odczekanie jednego cyklu, a następnie rozpoczęcie starań po tym, gdy będziesz miała jedną normalną miesiączkę. Twoje ciało wciąż dochodzi do siebie w czasie cyklu tuż po poronieniu. Wiele kobiet uzyskuje fałszywie pozytywne wyniki na monitorach płodności i w testach owulacyjnych zaledwie tydzień po poronieniu, prawdopodobnie dlatego, że hormon ciąży HCG jest chemicznie podobny do hormonu luteinizującego (hormonu, który uruchamia testy owulacyjne i powoduje wyświetlenie „jajeczka” na monitorze płodności). Gdy dostaniesz miesiączki po poronieniu, powinnaś uzyskiwać normalne wyniki dzięki tym metodom.

Smutną rzeczą jest to, że poronienie psuje całą radość z pozytywnego wyniku testu, gdy ponownie zajdziesz w ciążę. Po naszej wczesniej stracie miałam szczęście zajść w ciążę w następnym cyklu. Za pierwszym razem zrobiłam test elektroniczny i byłam podekscytowana, gdy pokazywałam go mężowi. Za drugim razem użyłam taniego testu z kreskami i powiedziałam mężowi: „Rano miałam pozytywny wynik testu”. Odpowiedział: „W porządku”. I dokładnie tak się czułam: w porządku, zobaczymy, czy ciąża się utrzyma czy nie. Jak pisze w swojej książce *Lucky Sperm. Historia trzech kobiet i kilku fiolek* Carey Goldberg: „To jeden ze skutków poronienia – pozytywna próba ciążowa oznacza tylko obiecujący początek, nic więcej. Lepsze to niż nic, ale droga do szczęśliwego porodu jest zbyt odległa, by skakać z radości”.

W pierwszym trymestrze tej następnej ciąży byłam wrakiem. Niska temperatura o poranku wywoływała chaos. Każda wizyta w toalecie była wydarzeniem związanym ze sprawdzaniem papieru toaletowego. Dzień, w którym w piątym tygodniu ciąży

czekałam na telefon z wynikami HCG, był najgorszym dniem w moim życiu. Nie mogłam skupić się na niczym i przez większość dnia byłam na granicy ataku paniki. W końcu poddałam się i obejrzałam film (*Seks w wielkim mieście...* pierwszy, a nie ten drugi, zły). Gdy do 16.45 nie zadzwoniono z gabinetu, ja zadzwoniłam do nich. Ku mojej wielkiej uldze mieli dla mnie dobre wieści. Ale wtedy zaczęłam się martwić tym, co wykaże badanie USG. Mówiąc krótko, nie wzięłam do siebie żadnej z moich rad – i to po tym, gdy miałam szczęście i zaszłam w ciążę naturalnie w następnym cyklu zaraz po poronieniu. Ogromnie szanuję, podziwiam i współczuję kobietom, które muszą przejść znacznie więcej. Do końca tamtej ciąży nie przestałam się tak naprawdę martwić i wydaje mi się, że to normalne.

Jedną z niewielu rzeczy, które pomogły mi w pierwszym trymestrze tamtej ciąży, były rozmowy z przyjaciółką, która poroniła. Rozmawianie z innymi ludźmi nie bardzo pomagało – to doświadczenie, które trudno zrozumieć, jeśli się przez nie nie przeszło. Jeśli nie znasz nikogo, kto poronił, możesz znaleźć pomoc w internetowej grupie wsparcia. Kobiety, które poroniły, są zwykle bardzo wrażliwe na uczucia innych, które doświadczyły tego samego, i poczujesz się znacznie mniej osamotniona.

Na niektórych forach internetowych kobiety nazywają dzieci poczęte po poronieniu lub innego rodzaju stracie „tęczowymi dziećmi”. (Wielu ludzi myśli, że chodzi o dziecko mieszanej rasy lub dziecko pary homoseksualnej, ale tak nie jest). Określenie pochodzi od tęczy pojawiającej się po burzy. I takie wrażenie robi zdrowe dziecko po stracie – promień słońca przebijający się przez chmury, ostatecznie ogrzewający powietrze do tego stopnia, że chmury odpływają.

Rozdział 10

Kiedy iść do lekarza i czego spodziewać się po wizycie

Standardową poradą jest samodzielne staranie się o dziecko przez rok, a dopiero później umówienie się na wizytę do lekarza zajmującego się leczeniem niepłodności. Moja reakcja na tę radę to:

OSZALELIŚCIE? ROK? MINEŁY DWA MIESIĄCE I ODCHODZĘ OD ZMYŚŁÓW! POMÓŻCIE MI *TE-RAZ!* TAK BARDZO CHCĘ BYĆ W CIĄŻY, ŻE NAWET PORANNE MDŁOŚCI BRZMIĄ ŚWIETNIE! CZY NIE WIDZICIE, ŻE JESTEM ZDESPEROWANA?

Ale ja jestem niecierpliwą kobietą. Na szczęście społeczność lekarzy zaczyna rozumieć, że rok to za długo, szczególnie jeśli para uprawia seks w okolicach owulacji. Rada mówiąca o roku oparta jest na starej idei, że odstawiasz antykoncepcję i łądujesz w łóżku, gdy tylko jesteś w nastroju. Jednak przy przewidywaniu owulacji przeciętna para poniżej 35. roku życia zachodzi

w ciążę szybciej niż po upływie trzech miesięcy, szczególnie jeśli uprawiali seks w odpowiednim momencie cyklu.

Jeśli staracie się przez dłużej niż trzy miesiące, nie panikuj. Może po prostu jeszcze nie miałaś szczęśliwego cyklu – to jak gra w kości. Za pierwszym razem zajście w ciążę zajęło mi pięć cykli, mimo że od dwóch lat robiłam wykresy, nie miałam problemów z płodnością i miałam mniej niż 35 lat. Jeżeli nie możesz się doczekać – uwierz mi, rozumiem cię – zawsze możesz wcześniej umówić się na wizytę do położnika – tak, aby wypadła w miesiącu, który będzie szóstym miesiącem twoich starań. Jeśli twój lekarz jest taki jak mój, na pierwszą wizytę i tak będziesz musiała czekać kilka miesięcy. Jeżeli w międzyczasie zajdziesz w ciążę, zawsze możesz odwołać – lub zamienić ją w pierwszą wizytę ciążową.

Jeśli bez skutku starasz się zajść w ciążę, czy powinnaś „przestać się starać”, by zwiększyć swoje szanse? To popularna rada, ale jest błędna. Prośenie kobietę, która pragnie dziecka, by „przestała się starać”, jest absurdalne. Po pierwsze, to nie zadziała. Prawdopodobnie słyszałaś historie o parach, które „przestawały się starać”, a następnie zachodziły w ciążę. Ale nie słyszy się bardziej popularnych historii o tych, którzy przestawali i nie zachodzili w ciążę, ponieważ taka historia nie jest ciekawa. I jak niby masz „przestać się starać”, kiedy chcesz zajść w ciążę? Będziesz nieustannie o tym myśleć, ale nic nie zrobisz w tym kierunku. Pamiętaj, że stres nie powoduje niepłodności, zatem „niestaramie się” nie uczyni cię bardziej płodną. Poza tym niestaramie się sprawi, że uprawianie seksu w odpowiednim czasie będzie mniej prawdopodobne, co niesie mniejsze prawdopodobieństwo zajścia w ciążę.

Jeśli od jakiegoś czasu starasz się zajść w ciążę, lepiej staraj się bardziej; powiedzmy, kup monitor płodności lub idź do lekarza. Zrobienie tego ulży ci również w stresie, ponieważ podejmiesz działanie zamiast rozmyślać. Oczywiście nie powinnaś „starać się bardziej”, więcej się martwić. Jeśli zorientujesz się, że to robisz, wróć do rozdziału 7 i wypróbuj jedną lub dwie wspomniane tam techniki. Jeśli przewidywanie owulacji jest twoim największym źródłem stresu, wypróbuj inną metodę lub zastosuj Plan Dużo Seksu z początku rozdziału 4 (lub jedź na wakacje w środku cyklu, to gwarantuje dużo seksu!). Ale nie bądź zaskoczona, gdy stresować cię będzie również to, że nie wiesz, kiedy masz owulację. To nie „staranie się” niepokoi kobiety – tylko czekanie. Ponieważ prawdopodobnie nie zamierzasz przestać pragnąć dziecka, musisz sobie radzić i (to trudna część) zdać sobie sprawę, że to nie jest do końca pod twoją kontrolą.

Kiedy powinnaś poszukać pomocy w leczeniu niepłodności?

Ponieważ ta książka skupia się na naturalnym poczęciu, nie zamierzam zagłębiać się w szczegóły leczenia niepłodności. Skupię się na tym, kiedy podjąć trudną decyzję, kiedy pomyśleć o leczeniu niepłodności i czego spodziewać się podczas pierwszych wizyt.

Podjęcie decyzji o podjęciu leczenia niepłodności jest bardzo trudne. Niektóre pary starają się o dziecko latami, ale albo nie chcą, albo nie stać ich na leczenie niepłodności. To smutne historie, ponieważ czasami stosunkowo proste interwencje medyczne mogą pomóc kobietom zajść w ciążę. Kobiety, które blogują o swoich problemach z płodnością, często mó-

wia, że żałują, iż wcześniej nie zwróciły się o pomoc do lekarzy. Większość kobiet, które pragną leczyć niepłodność, nie potrzebuje in vitro ani innych zaawansowanych technicznie procedur. Czasami możliwe są stosunkowo proste rozwiązania, takie jak antybiotyki, by pozbyć się infekcji. Inne kobiety zachodzą w ciążę dzięki inseminacji, która jest stosunkowo niedroga (kilkaset dolarów za próbę) i zwykle nie wymaga zastrzyków hormonalnych tak jak in vitro.

Inne kobiety prawdopodobnie są zbyt niecierpliwe i mogłyby zajść w ciążę samodzielnie, gdyby dały sobie od sześciu miesięcy do roku. Susan zaczęła starać się o dziecko w wieku 37 lat. Gdy po trzech miesiącach nie zaszła w ciążę, stwierdziła, że nie ma czasu do stracenia i umówiła się ze specjalistą od leczenia niepłodności. W ciągu sześciu miesięcy poddała się in vitro i zaszła w ciążę z bliźniętami. Pięć miesięcy po narodzinach bliźniąt zastanawiała się, dlaczego nie wróciła jej miesiączka; okazało się, że była w ciąży. Znam jeszcze inną kobietę, która dzięki in vitro urodziła trojaczki, a później zaszła w nieplanowaną ciążę, gdy trojaczki miały 2 lata. W obu tych przypadkach trzeba się zastanowić, czy in vitro w ogóle było niezbędne. W innych przypadkach tylko in vitro pomaga i nikt nie jest pewien dlaczego. Moja przyjaciółka Marie zaczęła starać się o dziecko w wieku 32 lat. Po lekach na niepłodność, kilku nieudanych inseminacjach i operacji usunięcia mięśniaków nadal nie zaszła w ciążę przez kolejne cztery i pół roku, do wieku 37 lat. Ale jej pierwsza próba z in vitro była skuteczna i obecnie ma piękną córkę.

Zatem kiedy powinnaś poszukać pomocy? Ogólna zasada oparta na doświadczeniu mówi, by starać się przez rok, jeśli

masz 34 lata lub mniej; sześć miesięcy, jeżeli masz od 35 do 39 lat, i trzy miesiące, jeśli masz 40 lub więcej lat. Jak na ironię, starsze kobiety potrzebują więcej czasu, by zająć w ciążę, a jednak mówi się im, by zaczęły się leczyć wcześniej. Chodzi o to, że mogą uzyskać pomoc, „zanim będzie za późno”, ale wkraczanie do przerażającego świata leczenia niepłodności po zaledwie trzech miesiącach prób, gdy jesteś po czterdziestce, wydaje się zbyt szybkie, szczególnie że jedną z pierwszych rzeczy, które usłyszysz, jest to, że twoje szanse są małe ze względu na wiek.

Jednak w przypadku młodszych par uważam, że rok to za długo, jeśli uprawiasz seks w okolicy owulacji. Lekarze zakładają, że młodsze pary mają mnóstwo czasu i dlatego często radzą im, by dłużej starali się samodzielnie. Ta polityka nieinterweniowania jest na swój sposób dobra, ale nie bierze pod uwagę stresu związanego ze staraniem się o dziecko. Pomiędzy również ograniczenia czasowe, jakie niektórzy ludzie mają w związku z pracą, zakończeniem nauki i tym, że chcą mieć dzieci w konkretnym odstępie czasowym. Zatem jeśli rok to zbyt długo, a trzy miesiące to zbyt krótko, myślę, że zgłoszenie się po pomoc po sześciu miesiącach uprawiania seksu w odpowiednio określonym czasie jest dobrym rozwiązaniem dla par w każdym wieku.

Czego się spodziewać po leczeniu niepłodności

Najczęściej pierwszym krokiem do leczenia niepłodności jest wizyta u ginekologa położnika. Koszt takiej wizyty może, ale nie musi, pokryć ubezpieczenie; wiele pakietów ubezpieczeniowych nie pokrywa kosztów leczenia niepłodności. Niektó-

re stany w Stanach Zjednoczonych nakazują pokrywanie kosztów firmom ubezpieczeniowym, ale w większości stanów nie jest to uregulowane i pakiety ubezpieczeń bardzo się między sobą różnią. Twój lekarz prawdopodobnie przeprowadzi serię badań krwi, by sprawdzić działanie tarczycy, prolaktynę i FSH (foliotropinę – wysoki poziom oznacza, że możesz zbliżać się do menopauzy). Nieprawidłowości tarczycy i prolaktyny można leczyć niedrogimi lekami doustnymi. Niewiele natomiast można zrobić z wysokim poziomem FSH, ale – jak możesz pamiętać z rozdziału 6 – trwa debata, jak duże znaczenie ten poziom ma dla naturalnego poczęcia, szczególnie jeśli wciąż masz regularne cykle. Zawsze proś pielęgniarkę o dokładne wyniki. Nie pocieszaj się tym, że słyszysz, iż wyniki są w normie. Odpowiedz: „Wspaniale, czy mogę poprosić o dokładny wynik?”, a następnie (jak mówi jedna z blogerek) „biegnij sprawdzić w Google”. Laboratoria mają różne definicje norm i poziom mieszczący się w górnym lub dolnym zakresie wciąż może wskazywać na problemy. Przykładowo normalny poziom FSH może mieścić się w normie dla twojego wieku, ale być o wiele za wysoki dla kobiety, która chce zajść w ciążę.

W ramach przerywnika możesz pośmiać się, czytając arkusz z laboratorium z dziwnymi badaniami, którym możesz zostać poddana, takimi jak kamienie w moczu, bezpośredni test Coombsa (czy to ma coś wspólnego z P. Diddym?), krew utajona, test RAST.

Następnym krokiem po badaniach krwi zwykle jest pierwsza wizyta u specjalisty od leczenia niepłodności. Zapłacenie za pierwszą wizytę (około 250 dolarów) może nie wydawać się niczym wielkim, ale większość lekarzy od razu zleci długą listę

badzeń takich jak analiza nasienia, badanie liczby pęcherzyków jajnikowych (zobacz w rozdziale 6), więcej badań krwi i histerosalpingografię (HSG – badanie, podczas którego lekarz wstrzykuje kontrast do twojej macicy, żeby sprawdzić drożność jajowodów). Koszty tych badań szybko rosną, często nawet do ponad 2000 dolarów.

Oprócz kwestii finansowej zastanów się nad tym, jak badanie płodności wpłynie na twoje zdrowie psychiczne. Staranie się o dziecko jest tak stresujące, że szukanie pomocy może wydawać się prawdziwą ulgą – tyle tylko, że uzyskanie pomocy może być czasami jeszcze bardziej stresujące. Badania płodności to jak dwutygodniowe oczekiwanie, zrobienie testu ciążowego i czekanie na ważny telefon w jednym. Pojawia się stres samodzielnego zrobienia testu, obawa związana z oczekiwaniem na wyniki i wysiłek, by się trzymać, gdy już je uzyskasz. Jeśli nie są normalne, możesz odczuć smutne, prawie zawstydzające wrażenie, że jesteś zepsuta lub wadliwa i będziesz musiała zmierzyć się z perspektywą leczenia, którego skutek jest niepewny. Jeżeli wszystkie wyniki są normalne, pojawia się frustracja, ponieważ wtedy nie wiesz, co jest nie tak i jak to naprawić. Jeśli chcesz szybkiego rozwiązania wszystkich badań, poproś męża, żeby zbadał nasienie (więcej o badaniu nasienia w rozdziale 1). Jest to nieinwazyjne i niedrogie, a może zdiagnozować 40% problemów z płodnością. Badanie lepiej wykonać u lekarza niż używać domowego testu, ponieważ niektóre testy są niekompletne (często mierzą objętość, ale nie ruchliwość).

Im dłużej się starasz, tym bardziej warto zrobić badania. Możesz w końcu rozwiązać zagadkę, dlaczego nie zachodzisz w ciążę, i ustalić z lekarzem plan leczenia. Jeśli twoje jajowody

są niedrożne, najlepszą opcją jest in vitro. Jeżeli nie masz owulacji lub masz bardzo długie cykle, możesz spróbować Clomidu, niedrogiego leku, który pomaga kobietom owulować. Jeśli pojawiły się problemy z nasieniem twojego męża, skuteczna może okazać się operacja usunięcia żyłaków powrózka nasienno- lub inseminacja. Mężczyźni mogą również spróbować suplementów takich jak ProXeed. U mężczyzn z niską ilością plemników 21% partnerek zachodziło w ciążę naturalnie po trzech miesiącach przyjmowania przez mężczyznę ProXeed; dla porównania do 2% kobiet zachodziło w ciążę bez przyjmowania leków przez mężczyzn.

Wiele sposobów leczenia niepłodności ma wady. Clomid, choć niedrogi i łatwy w przyjmowaniu, może powodować suchość pochwy (gdy tak się zdarzy, możesz przyjmować Mucinex lub używać lubrykantu PreSeed). Przy stosowaniu Clomidu występuje również 10% szans na urodzenie bliźniaków i możesz go przyjmować tylko przez sześć miesięcy. Skuteczność inseminacji wynosi tylko 15% na cykl i jest jeszcze niższa, jeśli masz ponad 35 lat. A in vitro, choć szczyty się około 50-procentową skutecznością na cykl u kobiet poniżej 35. roku życia, jest bardzo kosztowne (10 000 dolarów lub więcej za cykl) i wymaga wielu nieprzyjemnych zabiegów, takich jak podawanie sobie zastrzyków hormonalnych. Jeśli masz więcej niż 35 lat, a szczególnie więcej niż 40, skuteczność in vitro jest znacznie niższa. U większości kobiet powyżej 40. roku życia naturalne poczęcie bardziej prawdopodobnie doprowadzi do ciąży niż in vitro. Nie mówię, że sposoby leczenia niepłodności są złe – dla wielu par są najlepszą i czasami jedyną drogą do ciąży – ale pary powinny wiedzieć o wszystkich zagrożeniach i korzyściach.

Jeżeli rozważasz rozpoczęcie leczenia niepłodności, musisz znaleźć równowagę pomiędzy niecierpliwością a wejściem w system medyczny, który może być z natury stresujący. Gdy tylko spotkasz się ze specjalistą od leczenia niepłodności, staranie się o dziecko przestaje być uprawianiem seksu w sypialni i staje się nieprzyjemną procedurą medyczną. Zostajesz wciągnięta w niepokojący świat klinik leczenia niepłodności, gdzie prawdopodobnie rozpocznesz od standardowego programu leczenia Clomidem przez trzy cykle, inseminacji przez trzy cykle, a następnie in vitro. Jak wykazują badania doktor Alice Domar, samo leczenie niepłodności może doprowadzić kobiety do depresji, co jeszcze bardziej zakłóca jej płodność. (Pamiętaj, że to depresja, a nie niepokój wiąże się z problemami z płodnością). I jak w swojej książce *Jak się robi dzieci* mówi doktor Sami David, wielu lekarzy nie szuka przyczyn niepłodności wystarczająco dokładnie i wiele par otrzymuje frustrującą diagnozę „niewyjaśnionej” niepłodności. Nikt nie wie, co jest nie tak, więc lekarze zakładają, że in vitro to naprawi. Dr David przytacza kilka historii niepłodnych par z infekcjami, z wysokim poziomem rtęci i problemami związanymi ze stylem życia, które zaszły w ciążę naturalnie w ciągu kilku miesięcy po tym, gdy problem został odkryty i usunięty. W przypadku niektórych par sztuką jest znalezienie odpowiedniego lekarza, który przyjrzy się wszystkim możliwym przyczynom niepłodności.

A jeśli nie można znaleźć oczywistej przyczyny lub przyczyny innej niż twój wiek? Idź do innego lekarza, aby zasięgnąć drugiej opinii. Być może on znajdzie przyczynę. Jeżeli twoja niepłodność wciąż pozostaje niewyjaśniona, rozważ kontynuowanie samodzielnego starania się o dziecko. Jedno z ba-

dań wykazało, że połowa par, która nie zaszła w ciążę w ciągu pierwszego roku starania się o dziecko, odniosła sukces w drugim roku bez żadnej medycznej interwencji. Leczenie niepłodności to równia pochyła rozpoczynająca się stopniowo badaniami, a kończąca podawaniem zastrzyków hormonalnych i płaceniem dziesiątek tysięcy dolarów za in vitro. Jak pisze w swoim pamiętniku o niepłodności, *Waiting for Daisy*, Peggy Orenstein, „szansa, choć mała, że następna runda doprowadzi do ciąży, tworzy konieczność, która w innym przypadku mogłaby nie istnieć. Gdybyś nie spróbowała, zawsze zastanawiałabyś się, czy to by zadziałało. W ten sposób przestajesz dostrzegać realne wybory, ponieważ te, które otrzymałaś, sprawiają, że czujesz, jakbyś nie miała żadnego”.

Do kogo powinnaś się udać w celu leczenia niepłodności?

Większość kobiet, które mają problem z zajściem w ciążę, idzie najpierw do ginekologa. Tam można zrobić pierwsze badania krwi. Gdy już przejdziesz do właściwego leczenia niepłodności, możesz kontynuować je ze swoim ginekologiem lub umówić się na wizytę do lekarza, który specjalizuje się w leczeniu niepłodności (często nazywanego ginekologiem endokrynologiem). Niektórzy ginekolodzy przepisują Clomid na kilka cykli i mają nadzieję, że to pomoże. Jeśli cię na to stać, lepiej odwiedź ginekologa endokrynologa. Są oni przygotowani na przeprowadzenie wszystkich niezbędnych badań, więc nie będziesz przyjmowała Clomidu, jeśli masz niedrożne jajowody i tak naprawdę potrzebujesz in vitro. Większość ginekologów endokrynologów monitoruje kobiety przyjmujące Clomid za

pomocą badania USG, by upewnić się, że nie wytwarzają zbyt wielu komórek jajowych (co nazywa się hiperstymulacją jajników), czego nie robią ginekolodzy. Jednak niektórzy ginekolodzy mogą przeprowadzić cię przez inseminację, zatem jeśli lubisz swojego ginekologa, być może warto leczyć się u niego.

Jeżeli postanowisz pójść do ginekologa endokrynologa, nie idź automatycznie do tego, którego poleca twój ginekolog. Do większości endokrynologów musisz iść prywatnie, więc skoro i tak musisz zapłacić, możesz wybrać tego, którego chcesz. Podpytaj przyjaciółki, może kogoś ci poleca, sprawdź strony internetowe takie jak Angie's, fora internetowe itd. Możesz też dużo dowiedzieć się o praktyce, sprawdzając jej stronę internetową – nie tylko pozytywne reklamy, ale to, na czym się skupia. Dobre znaki to skupienie się na edukowaniu pacjentki i najważniejsze informacje o badaniach prowadzonych w klinice. Większość stron internetowych zawiera zdjęcia dzieci narodzonych w wyniku leczenia, ale przyjrzyj się zdjęciom i prezentacji: czy to tylko zdjęcia, czy też zgrabna reklama? Jeśli spodziewasz się, że będziesz musiała poddać się in vitro, możesz sprawdzić wskaźnik skuteczności kliniki online (jednak pamiętaj, że niektóre kliniki specjalizują się w leczeniu starszych kobiet lub trudniejszych przypadków, co może obniżyć ich statystyki).

Sprawność techniczna to nie jedyna rzecz, którą warto rozważyć przy wyborze ginekologa endokrynologa. Niektóre kliniki leczenia niepłodności mogą przypominać linie produkcyjne, gdzie ginekolog endokrynolog leczy każdą pacjentkę tą samą przewidywalną procesją – od Clomidu przez inseminację do in vitro, czasami bez szukania głównego problemu. W *Inconceivable* Julia Indichova pisze o wizycie u lekarza, któ-

ry co wizytę najwyraźniej zapominał, kim była. Ellie, lat 37, była u ginekologa endokrynologa, który obiecał odpowiedzieć na wszystkie jej pytania pod koniec wizyty. Wygłosił skomplikowaną mowę na temat płodności, wykonał badanie USG, skierował ją na typowe badania, a następnie wyszedł, nie odpowiadając na żadne pytania Ellie. Niektóre kliniki wydają się szukać problemu trochę za bardzo. Heather, lat 39, była u kilku ginekologów endokrynologów i zapisała się na stałe do lekarza, jak to ujęła: „który sprawiał, że czuliśmy, iż nam pomaga, a nie tylko bierze nasze pieniądze”.

Jednakże inne kliniki zatrudniają lekarzy, którzy są naprawdę oddani spersonalizowaniu planu leczenia i takich warto szukać, jeśli ci się uda, najlepiej z polecenia. Jako że niepłodność jest tak stresująca, kluczem jest znalezienie ginekologa endokrynologa, który jest przyjemny i wrażliwy na emocjonalną stronę niepłodności. Moja przyjaciółka Jackie uwielbiała swojego lekarza, ponieważ słuchał, czego ona i jej mąż chcieli, ale wciąż dawał swoje zalecenia oparte na wieloletnim doświadczeniu. Lekarz mojej przyjaciółki Helene podczas wszczepiania zarodków lubił zakładać swój kowbojski kapelusz na szczęście, co było powodem wielu żartów, ponieważ ona sama siedziała podczas zabiegu z nogami w strzemionach fotela ginekologicznego (jej słodką małą kowbojka urodziła się dziewięć miesięcy później).

Jeśli uda ci się znaleźć ginekologa endokrynologa, który pomoże ci czuć się komfortowo, odczujesz wielką różnicę psychiczną. Jak w każdej specjalizacji medycznej, istnieją lekarze ze wspaniałymi manierami oraz ci, którzy zdają się nie mieć pojęcia, jak bardzo są irytujący. „Większość lekarzy zajmują-

cych się płodnością, z którymi się zetknęłam, zachowywała się tak, jakby przeszli szkolenie z braku wrażliwości” – powiedziała mi moja przyjaciółka Marie zaraz po tym, jak lekarz robiący jej inseminację, wkładając cewnik, powiedział: „Nie ma szans, żeby to zadziało”. Czasami lekarze o problemach z płodnością mówią obojętnie, a nawet chłodno, jakby nie mieli świadomości, jak emocjonalny jest to problem dla pary. Zostali wyszkoleni, by przeprowadzać procedury medyczne i czasami zapominają, że pracują z prawdziwymi ludźmi albo mają tylu pacjentów z tak wieloma problemami, że nie mają dla wszystkich wystarczająco dużo empatii.

Jeśli zamierzasz leczyć niepłodność, zrób wszystko, by troszczyć się o siebie zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Używaj swoich ulubionych strategii radzenia sobie i wypróbuj nowe. Doskonałym pomysłem jest dołączenie do grupy wsparcia dla niepłodnych par, szczególnie że możesz tam poznać osobiście inne kobiety z takim samym problemem i poczuć, że nie jesteś sama. Być może nie dołączyłaś do grupy niepłodnych kobiet dobrowolnie, ale zobaczysz, że przywitają cię ciepło.

Rozdział 11

Gratulacje i przygotuj się na chodzenie spać o 20.00: gdy już zajdziesz w ciążę

A więc twój elektroniczny test ciążowy mówi „w ciąży” – gratulacje! Teraz możesz oficjalnie szukać w Internecie mebli do pokoiku dziecięcego, wymyślać imiona dla przyszłego dziecka i cieszyć się tym, że nie musisz już martwić się zajściem w ciążę (teraz zaczniesz martwić się porodem).

Ciesz się następnymi kilkoma tygodniami. Na tym etapie twoja ciąża jest prawdopodobnie tajemnicą, którą dzielisz tylko ze swoim mężem. Pomiędzy pozytywnym wynikiem testu a okropnymi objawami towarzyszącymi pierwszemu trymestrowi będziesz miała około tygodnia, dwóch tygodni przerwy. Ja zaczęłam być naprawdę zmęczona po około pięciu i pół tygodniu pierwszej ciąży, akurat na dzień przed naszą przeprowadzką. Jestem zaskoczona, że dałam radę zejść z kanapy na wystarczająco długo, aby ludzie od przeprowadzek zdążyli

władować ją do ciężarówki, i położyłam się z powrotem, gdy tylko postawili ją w nowym domu. Około tygodnia później nie mogłam znaleźć przyczyny smrodu z lodówki. Wtedy do-tarło do mnie, że zaczęły się poranne mdłości.

Oczywiście niektóre kobiety w pierwszym trymestrze czu-ją się dobrze. Znam nawet jedną kobietę, która do czwartego miesiąca nie wiedziała, że jest w ciąży. Nienawidzę takich ko-biet. Dobrze, nie nienawidzę, raczej tak bardzo im zazdroszc-zę, że przypomina to nienawiść. Jednak większość kobiet nie czuje się dobrze w pierwszym trymestrze. To coś, przez co mu-sisz przejść, by osiągnąć cel, jakim jest zdrowe dziecko. W dru-gim trymestrze odczuwasz pewnego rodzaju ulgę, gdy mdłości i zmęczenie ustępują, a ty nie jesteś jeszcze zbyt duża. Później, w trzecim trymestrze, nie możesz podnieść rzeczy z podłogi i po prostu chcesz, żeby ta ciąża już się skończyła.

Będiesz też czuła się bardzo szczęśliwa, że w końcu jesteś w ciąży – i słusznie. Zanim urodziłam dzieci, słyszałam tyle narzekań innych rodziców, że było to przerażające. Czułam, jakby robili konkurs na obrzydzenie rodzicielstwa: nie śpisz, dopóki dzieci nie skończą 12 lat, nie masz czasu dla siebie, seks pozosta-nie tylko odległym wspomnieniem i (moje ulubione) twoje życie nigdy nie będzie już takie samo. Na koniec mówili: „Ale warto”.

Jasne, myślałam, mówicie to, ponieważ nie możecie oddać dzieci z powrotem do sklepu. Rodzicielstwo jest nieodwołalne, zatem możesz dostrzec jego jasną stronę, nawet jeśli takiej nie ma. Po tym jak urodziłam dzieci, nauczyłam się dwóch waż-nych rzeczy. Po pierwsze, wiele z tych narzekań było przesza-dzonych. Tak, posiadanie dzieci wymaga wiele pracy i ma swo-je wady, ale można się z nimi uporać. Po drugie, ku mojemu

zaskoczeniu, naprawdę było warto. Uświadomiłam sobie, że rodzicom ciężko jest mówić o zaletach posiadania dzieci, ponieważ pozytywne strony ciężko wyrazić słowami, a gdy to robisz, brzmisz jak tandetna reklama kartek z pozdrowieniami. Nawet kiedy moja pierwsza córka była karmiona piersią co trzy godziny przez całą dobę, radość, którą odczuwałam, gdy trzymałam ją w ramionach, wynagradzała mi wszystkie te zakłócenia mojego snu. W ciągu kilku miesięcy zaczęła przesypiać noce. Kilka miesięcy później poszła do żłobka, a ja znów mogłam zjeść lunch bez konieczności jedzenia jedną ręką i trzymania jej drugą. Dyskomfort był chwilowy, a radość rosła.

Czasami ciężko o tym pamiętać, gdy jesteś w ciąży. Tak jest przy pierwszym dziecku, gdy wszystko jest nowe i przerażające, a ty jeszcze nie doświadczyłaś kochania własnego dziecka. Tak też jest przy drugim dziecku, ponieważ objawy ciąży czasami są gorsze za drugim razem, a ty już wiesz, jak to jest martwić się jako matka. Bycie w ciąży, w przeciwieństwie do starania się o dziecko, wymaga dużo mniej działania. Tworzenie człowieka wymaga dużo energii, ale to głównie energia mimowolna, tak jak oddychanie. Tak, nadal musisz odżywiać się dobrze, ćwiczyć i chodzić do lekarza, ale duża część ciąży to oczekiwanie. Czekasz, by poczuć się lepiej. Czekasz, żeby dowiedzieć się, czy urodzisz chłopca czy dziewczynkę. Czekasz, by przekonać się, jak przebiegnie poród.

Jedną z rzeczy, które możesz robić, jest czytanie o porodzie. Istnieje wiele możliwości wyboru porodu, a ty będziesz lepiej przygotowana, gdy zbierzesz jak najwięcej informacji. Sporo może powiedzieć ci twój lekarz – szczególnie o procedurach szpitalnych – ale wizyty lekarskie w czasie ciąży trwają sto-

sunkowo krótko. Jeśli chcesz urodzić naturalnie, zdecydowanie będziesz chciała pójść do szkoły rodzenia i dużo poczytać o tym doświadczeniu. Możesz też zechcieć zatrudnić pomoc (zwykle zwaną doulą... nie, to nie rymuje się z koala; wymawia się to dula). Jeśli jednak przeraża cię ból porodu, zaplanuj jak najszybciej znieczulenie zewnątrzoponowe. Wciąż będziesz chciała nauczyć się technik głębokiego oddychania potrzebnych przy przyrodzie itd. – będziesz ich potrzebowała w drodze do szpitala – ale tak naprawdę nie ma powodu, by bać się bólu porodowego w czasach znieczulenia zewnątrzoponowego na żądanie. (Choć wciąż czekam na model minivana, który ma w wyposażeniu anestezjologa – przydałby mi się podczas mojego zbyt szybkiego drugiego porodu). Nie poświęcaj zbyt dużo czasu na czytanie o porodzie, żebyś nie zaniedbała czytania i uczenia się o niemowlętach i dzieciach. Poród trwa najwyżej dzień, a rodzicielstwo trwa do końca twojego życia!

Jedna mała rada odnośnie do porodu, której możesz się ode mnie nie spodziewać: *nie* bądź niecierpliwa. Jeśli stosowałaś się do porad w tej książce i precyzyjnie zaplanowałaś poczęcie dziecka, logiczne może wydawać się zastosowanie tego samego zorganizowanego podejścia do porodu. Kusić cię może zaplanowanie wywołania porodu, gdy już będziesz miała dosyć ciąży, lub zażądanie cesarskiego cięcia, ponieważ boisz się naturalnego porodu. Jednak poród zwykle jest najzdrowszy dla matki i dziecka, gdy nie jest planowany. Wywoływanie nie zawsze działa (co zwykle oznacza cesarskie cięcie), a cesarskie cięcie, zaplanowane lub nie, jest poważną operacją.

Ja przeszłam cesarskie cięcie przy pierwszej córce, ponieważ nie chciała wyjść nawet po wielu godzinach parcia. (Opowie-

działam jej o tym, a ona teraz oznajmia z przekonaniem przedszkolaka: „Utknęłam!”). Przy drugiej córce poród był szybki i naturalny. Nie mogę nawet opisać, o ile lepszy był naturalny poród i dochodzenie do siebie w porównaniu z cesarką. W ciągu kilku godzin mogłam normalnie chodzić, po cesarskim cięciu przez wiele dni powłóczyłam nogami i musiałam chodzić bardzo powoli, nawet robiąc najprostsze rzeczy takie jak dojście do łóżka czy pójście do toalety. Przez wiele miesięcy nie mogłam wykąpać pierwszej córki, ponieważ nie byłam w stanie klęknąć na podłodze. Oczywiście jestem wdzięczna, że cesarka była dostępna, aby uratować mnie i moją córkę, gdy wyczerpały się wszystkie inne możliwości. Ale gdybym miała do wyboru oba typy porodu, nigdy nie wybrałabym cesarskiego cięcia, jeśli możliwy byłby poród naturalny. Za drugim razem również mogłam mieć cesarkę, wyznaczoną w dogodnym dla mnie terminie, i przestać się niecierpliwić, że jestem ciężarna i ogromna. Ale jeśli cierpliwość oznacza uniknięcie operacji, to ja to popieram.

Prawdopodobnie kończysz czytać tę książkę, zanim zaszłaś w ciążę, i zastanawiasz się, co przyniesie przyszłość. Teraz wiesz: nie jesteś jedyną, która stresuje się zajściem w ciążę. Ale masz także najlepsze informacje, aby to mogło się stać.

Czy kiedykolwiek próbowałaś zabawnej gry polegającej na dodawaniu zwrotu „w łóżku” na końcu każdej wróżby z chińskiego ciasteczka? W twojej jest napisane coś w tym stylu: „Twoja przyszłość to siusianie na testy i niezła zabawa”... w łóżku. Zanim się zorientujesz, będziesz w tym łóżku karmiła dziecko, niewyspana, ale wdzięczna za każdą minutę z cudem, który trzymasz w ramionach.

Aneks A

Poradnik dla naprawdę niecierpliwych: dużo rad, cała prawda i kilka żartów

- Przyjmuj witaminy prenatalne miesiąc lub dwa przed rozpoczęciem starania się o dziecko.
- Stosuj dietę SOŁ wspomagającą płodność: szpinak, oliwki i łosoś. Szpinak reprezentuje owoce, warzywa i pełne zboża. Oliwki reprezentują dietę śródziemnomorską: dużo warzyw, trochę oliwy z oliwek i ryby. Łosoś oznacza ryby bogate w omega-3, o niskiej zawartości rtęci.
- Śledź swoją owulację, robiąc wykresy, stosując testy owulacyjne, monitor płodności lub wszystkie trzy metody.
- Kobieta poniżej 35. roku życia, która wie, kiedy ma dni płodne i uprawia wtedy seks, zajdzie w ciążę w około 65% przypadków, a nie w 25%, o których często wspomina się w Internecie i książkach.
- Uprawiaj seks dzień lub dwa przed owulacją. (Dzień owulacji jest mniej płodny i częściej prowadzi do wczesnych poronień).

- Aby urodzić chłopca, uprawiaj seks dwa lub więcej dni przed owulacją. Aby mieć dziewczynkę, uprawiaj seks w dzień owulacji. Tak, to przeciwieństwo metody Shettlesa. Różnica: nigdy nie przeprowadził badania, a inni naukowcy tak.
- Często wspomniana statystyka, że tylko 65% kobiet w wieku od 35 do 39 lat zajdzie w ciążę w ciągu roku, pochodzi z rejestrów narodzin w XVII-wiecznej Francji. (Naprawdę). Bardziej współczesne badania wykazały, że ponad 85% kobiet w wieku od 35 do 39 lat zachodzi w ciążę po roku regularnego seksu.
- Bycie zmartwioną, zestresowaną i niespokojną *nie* uczyni cię niepłodną. (Zatem „wyluzuj się, a zajdziesz w ciążę” *nie* jest prawdą). Ale bycie zestresowaną nie jest fajne. Uporaj się z tym, ucząc się, jak przestać wszystko roztrząsać, zwalczając depresję naturalnie i kwestionując negatywne myśli.
- Uwódź męża bielizną i słowami, a nie machając mu przed nosem testem owulacyjnym. Wszystko, na co właśnie nasusiałaś, nie jest romantyczne.
- Najlepszym czasem, by zacząć robić testy ciążowe, jest 10. dzień po owulacji. Wcześniej najprawdopodobniej otrzymasz fałszywie negatywny wynik. Ale nie przestawaj robić testów tego dnia, ponieważ możesz nie uzyskać pozytywnego wyniku, nawet stosując bardzo wrażliwy test, aż do 13. dnia po owulacji lub dłużej.
- Możesz kontrolować starania o dziecko, ale nie możesz kontrolować wyniku końcowego tych starań. Dowiedz się tyle ile możesz, ale później zajmij się czymś innym i skup się na tym, aby dobrze się bawić.

Aneks B

Odkodowane skróty: jak zrozumieć resztę starających się o dziecko

BMI – wskaźnik masy ciała

Czerwona ciotka – miesiączka

DC – dzień cyklu

DHEA – dehydroepiandrosteron

DPO – dni po owulacji

DTC – domowy test ciążowy

FL – faza lutealna (czas pomiędzy owulacją a miesiączką)

FSH – hormon folikulotropowy

Gin – ginekolog

HCG – gonadotropina kosmówkowa (to, co wykrywa test ciążowy, również zastrzyk stosowany w leczeniu niepłodności)

HSG – histerosalpingografia, badanie drożności jajowodów

IV – in vitro

LH – hormon luteinizujący

NK – niecierpliwa kobieta

O – owulacja (niestety nie orgazm)

PCOS – zespół jajników policystycznych

PŚ – płodny śluz

PTC – podstawowa temperatura ciała

SDP – szacowana data porodu

Spirala – wkładka wewnątrzmaciczna

ŚS – śluz szyjkowy

Taniec dziecka – seks

TO – test owulacyjny

Odliczanie do starania się

Dziewięć miesięcy do roku wcześniej

- Przyjrzyj się polityce urlopów macierzyńskich u ciebie w pracy i jeśli to konieczne, zaplanuj, kiedy zajść w ciążę.
- Dowiedz się, co pokrywa twoje ubezpieczenie zdrowotne w przypadku ciąży, porodu i wizyt położnej. Jeśli to konieczne, wykup inne ubezpieczenie.
- Przestań przyjmować zastrzyki antykoncepcyjne (np. Depo-Provera).
- Jeśli masz nadwagę, rozpocznij dietę i program ćwiczeń, by uzyskać zdrowszą wagę przed rozpoczęciem starań.
- Jeśli masz niedowagę i masz krótkie lub nieregularne cykle, przybierz na wadze, aż twój cykl się unormuje (często przy BMI na poziomie 20).

Sześć miesięcy wcześniej

- Odstaw pigułki antykoncepcyjne (jeśli twoje naturalne cykle są nieregularne lub stosujesz pigułki dłużej niż dwa lata).
- Umów się do lekarza na wizytę „przedciążową” (zbadaj się pod kątem infekcji, sprawdź odporność na różyczkę i zapytaj lekarza, czy twoje warunki lub leki, które przyjmujesz, wpłyną na zajście w ciążę i jej donoszenie).
- Zaczynij robić wykresy, by poznać swoje cykle.
- Zaczynij rzucać palenie.
- Przestań używać narkotyków (przykładowo marihuana pozostaje w organizmie przez kilka miesięcy, więc przestań teraz).

Trzy miesiące wcześniej

- Przestań stosować pigułki, jeśli jeszcze tego nie zrobiłaś.
- Zaczynij robić wykresy cykli, jeśli jeszcze nie zaczęłaś.
- Zaczynij zdrowiej się odżywiać (jesteś tym, co jadłaś trzy miesiące temu, więc nie jest za wcześnie).
- Uzupełnij szczepienia (szczególnie DTP – przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi).
- Porozmawiaj z mężem o umówieniu się na badanie nasienia.
- Przypomnij mężowi, żeby nie brał kąpieli w wodzie o temperaturze powyżej 37°C.
- Przypilnuj, by mąż zaczął przyjmować multiwitaminę dla mężczyzn (najważniejsze są cynk i witamina C).

Dwa miesiące wcześniej

- Zaczynij przyjmować witaminy prenatalne i suplementy.
- Zaczynij ograniczać (lub wyeliminuj) picie alkoholu (to dotyczy również męża).
- Zaczynij ograniczać spożycie kofeiny.
- Przestań przyjmować leki na receptę, które nie są bezpieczne, gdy starasz się zajść w ciążę, i jeśli są dostępne, wybierz bezpieczniejsze alternatywy.
- Jeśli wykonujesz forsowne ćwiczenia (szczególnie bieganie), zacznij zwalniać tempo.

Miesiąc wcześniej

- Kup monitor płodności i testy owulacyjne.
- Kup kilka testów ciążowych.
- Idź do dentysty i oczyść i zadбай o zęby (nie będziesz chciała tego robić w pierwszym trymestrze!).

Cykl, w którym zaczniesz się starać o dziecko

- Jedz jak najwięcej zdrowych produktów.
- Wyeliminuj lub ogranicz spożycie alkoholu i kofeiny.
- Sprawdź w kalendarzu, kiedy wypadają twoje najbardziej płodne dni.
- Zajrzyj do rozdziału 4, by sprawdzić najlepsze momenty na seks.
- Baw się dobrze!

Lista zakupów niecierplivej kobiety

Na szczęście próby zajścia w ciążę naturalnie zwykle nie są tak kosztowne jak faktyczne dziecko – monitor płodności, najdroższą rzecz na tej liście, możesz kupić w cenie przeciętnego fotelika samochodowego, a nawet taniej, jeśli kupisz używany. Jednakże nie potrzebujesz wszystkiego z tej listy – to będzie zależało od twojego budżetu i wybranej metody przewidywania owulacji. Ale spokojnie możesz zabrać ze sobą tę listę do sklepu jako własną przedciążową bazę danych.

1. Witaminy prenatalne z przynajmniej 800 mikrogramami kwasu foliowego i 10 miligramami witaminy B₆. Moje ulubione to Rainbow's Light Complete Prenatal System. To jedyne witaminy prenatalne z odpowiednią ilością wapnia, więc zaoszczędzisz na suplementach wapnia. Wyciąg z imbiru i probiotyki przynosiły ulgę przy porannych mdłościach.
2. Suplementy omega-3. Moje ulubione: Costco Kirkland, 1000 miligramów, raz dziennie.

3. Suplementy koenzymu Q10. Zawierają one od 30 do 100 miligramów. Dobrze ma Trader Joe's.
4. Wszelkie suplementy, jakich chcesz spróbować, jak DHEA.
5. Termometr elektroniczny z odczytem do dwóch miejsc po przecinku.
6. Monitor płodności Clearblue Easy i trzymiesięczny zapas testów.
7. Paski testów owulacyjnych. Zaczynij od 15. Kup je przez Internet, zwykle są wtedy tańsze; aby zaoszczędzić pieniądze, kup zwykle paski (zamiast pakowanych w plastik) i plastikowy pojemnik na moczu. Dobre źródło: early-pregnancy-tests.com.
8. Zwykle (z kreskami) testy ciążowe. Zaczynij od 10. I tu znowu, kup zwykle paski.
9. Elektroniczne testy ciążowe. Kup podwójne opakowanie. Użyj jednego, gdy uzyskasz pozytywny wynik testu kreskowego, by powiedzieć mężowi. Drugi jest na zapas, aby zrobić go kilka dni po pierwszym, dla pewności.
10. Lubrykant PreSeed, jeśli zwykle używasz lubrykantu.
11. Książki z aneksu H (Dalsze lektury), które cię interesują.
12. Twój ulubiony afrodyzjak, cokolwiek to jest: bielizna, świece, wakacje.
13. Stalowa lub plastikowa (niezawierająca BPA) butelka na wodę oraz szklane naczynia do gotowania w kuchence mikrofalowej.
14. Garnek do gotowania ryżu i urządzenie do gotowania na parze, by przygotowywać zdrowe posiłki.

Pomysły na posiłki

Celowo nie nazwałam tego aneksu „przepisy”, chyba że twoim zdaniem przepisy to „wyjmij z szafki pudełko płatków śniadaniowych i dolej mleka” oraz „wyjmij pizzę z zamrażalnika, wyjmij ją z opakowania i włóż do piekarnika”. Zamiast tego podaję kilka pomysłów na zdrowe jedzenie, które wymaga minimalnego wysiłku i ilości czasu (jestem niecierpliwą kucharką tak samo jak niecierpliwą kobietą).

1. **Zdrowy jogurt:** kup naturalny niskotłuszczowy lub odtłuszczony jogurt i zmieszaj go z połową słoiczka jedzenia dla dzieci (moje ulubione to banan z owocami leśnymi Gerbera, chociaż inne owoce też są w porządku). Unikaj ogromnych ilości dodatkowego cukru w większości jogurtów i osłódź jogurt zmiksowanymi owocami.
2. **Łatwe warzywa:** kup urządzenie do gotowania na parze (myślę, że parowary są najłatwiejsze). Zastosuj się do instrukcji, a urządzenie ugotuje warzywa w najzdrowszy możliwy sposób. Gdy kupisz wcześniej pokrojone warzy-

wa w torebce, praktycznie nie będziesz musiała włożyć w gotowanie żadnego wysiłku. Szczególnie dobrze wychodzą gotowane w ten sposób brokuły, kalafior, groszek i zielona fasolka.

3. **Łatwy ryż:** to samo dotyczy ryżu – kup garnek do gotowania ryżu, a on wykona całą pracę za ciebie. Kup luzem brązowy ryż, dziki ryż, jęczmień, komosę ryżową lub mieszankę ryżu – szukaj takich z 3 gramami błonnika na porcję lub więcej – dodaj wody zgodnie ze wskazówkami w instrukcji garnka, przez 30 minut zajmij się czymś innym i serwuj idealnie ugotowany ryż. Tylko nie zgub specjalnego kubka do odmierzania, jak ja to zrobiłam.
4. **Dużo słodkich ziemniaków:** wiele sklepów sprzedaje todygi ziemniaków w torebkach. Można je grillować (super – tym zajmie się mąż!) lub piec. Ja piekę je w szklanym naczyniu żaroodpornym z oliwą z oliwek oraz odrobiną soli i pieprzu. Dzięki temu są bardziej miękkie niż grillowanie, a smakują jeszcze lepiej. Możesz również kupić mrożone frytki ze słodkich ziemniaków – używaj ich jako zdrowszego substytutu zwykłych frytek (słodkie ziemniaki zawierają dużo witaminy A i innych zdrowych składników).
5. **Łatwa bok choy:** obetnij dolną, białą część, zostawiając tylko liście. Dodaj odrobinę oliwy z oliwek, soli i suszonego czosnku i podsmażaj bok choy na patelni, na średnim lub dużym ogniu, aż będzie w jednej trzeciej brązowa i chrupiąca (reszta będzie ugotowana, ale wciąż zielona). Jest niezwykle zdrowa i przynajmniej może uchodzić za smaczną.
6. **Grillowana ryba:** prawie wszystkie ryby smakują wspaniale, gdy upieczemy je na elektrycznym (powiedzmy marki

Forman) lub klasycznym grillu. Do bardziej suchych ryb, takich jak koryfena i halibut, dodaj trochę pieprzu cytrynowego do smaku, mango lub innego sosu. Łososia polej sosem sojowym i pomarynuj go w ten sposób przez 15 minut przed grillowaniem. Z łososiem szczególnie dobrze smakuje sos Sobaki z Trader Joe's.

7. **Grillowany lub pieczony kurczak:** oto dwa pomysły: kurczak smakuje dobrze z grilla elektrycznego i klasycznego – jeśli masz ochotę, dodaj trochę przyprawy do kurczaka. Spróbuj najpierw piersi, a jeśli nie będą ci smakować, spróbuj udek – nie są takie suche. Mój ulubiony sposób to klasyczna mieszanka Shake and Bake. W opakowaniu znajduje się wszystko, czego potrzebujesz do pieczenia kurczaka, a machanie (ang. shake – przyp. tłum.) torebką to niezła zabawa. Panierka dodaje minimalnej ilości tłuszczu i zatrzymuje wilgoć, dzięki czemu kurczak smakuje lepiej. Jeszcze jedna rzecz, którą przygotowuje się w kilka minut.
8. **Indyk jest twoim przyjacielem:** jeśli masz jakieś ulubione danie z mieloną wołowiną (powiedzmy, że taco), zastąp ją mielonym indykiem. Smakuje prawie tak samo, a jest chudszy i zdrowszy dla ciebie. Co więcej, burgery z indyka zawierają znacznie mniej tłuszczu i więcej białka niż burgery z wołowiny. Połóż je na bułce pełnoziarnistej i gotowe.
9. **Szpinak zamiast sałaty lodowej:** jeśli jesz kanapki (w domu lub w miejscu takim jak Subway), zamiast sałaty połóż na nich surowy szpinak. Otrzymasz więcej substancji odżywczych i błonnika. Sałata lodowa to praktycznie odżywcza pustynia, ale szpinak to las deszczowy. Ciemniejsza sałata jest lepsza niż lodowa, ale szpinak wygrywa,

jeśli chodzi o substancje odżywcze. Jeśli robisz kanapki w domu i jesteś pod presją czasu, kup umyty szpinak w torebce. Jeśli szpinak kojarzy ci się z obrzydliwą papką, którą jadł Popeye, nie martw się – surowy szpinak smakuje i wygląda o niebo lepiej, a na kanapce prawie go nie poczujesz.

10. Dodaj warzywa: jeśli kupujesz gotowe mrożone makarony, uczyn je trochę zdrowszymi, dodając do nich przed gotowaniem zamrożone brokuły (lub inne warzywa). Wciąż będzie to szybkie i łatwe danie, ale z większą ilością warzyw.

Rozwiązywanie problemów

Nie wszystkie mamy idealne cykle, jesteśmy młode i łatwo nam zająć w ciążę. Poniższa tabela oferuje rozwiązania częstych problemów, z którymi możesz się mierzyć.

Problem	Rozwiązania
Trudności z dostrzeżeniem owulacji na wykresie	<ol style="list-style-type: none">1. Upewnij się, że masz wrażliwy termometr i każdego ranka mierzysz temperaturę mniej więcej w tym samym czasie.2. Zastosuj monitor płodności lub testy owulacyjne, by sprawdzić, czy wytwarzasz hormon luteinizujący, który zwykle wywołuje owulację.3. Jeśli masz bardzo długie cykle i myślisz, że możesz nie mieć owulacji, idź do lekarza, który prawdopodobnie przepisze ci Clomid.

Problem	Rozwiązania
Owulacja, ale bardzo długie cykle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przez kilka miesięcy stosuj dietę zalecaną w rozdziale 2 i sprawdź, czy poprawi ona twoje cykle. 2. Przez mniej więcej pierwsze trzy cykle spróbuj robić wykresy i używać monitora płodności, by wyznaczać czas na seks. 3. Jeżeli to nie zadziała, idź do lekarza i zapytaj, czy w twoim przypadku zadziała Clomid, czy też musisz zrobić badania w kierunku PCOS.
Krótką fazą lutealną (10 dni lub mniej)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nie panikuj – krótka faza lutealna może nie robić żadnej różnicy w szybkim zajściu w ciążę. Nim <i>cokolwiek</i> zrobisz, łącznie ze stosowaniem domowych suplementów, które mogą jeszcze pogorszyć sprawę, próbuj przez 3 do 6 miesięcy. 2. Jeżeli przez 6 miesięcy uprawiałaś seks w okolicy owulacji, idź do lekarza po receptę na suplement progesteronu. 3. Ewentualnie zrób zwykły test płodności, by wykluczyć najpierw inne problemy.
Wiek powyżej 35 lat	<ol style="list-style-type: none"> 1. O ile nie masz więcej niż 42 lata, są szanse, że będziesz w stanie zajść w ciążę samodzielnie w ciągu od 6 miesięcy do roku. Zanim zaczniesz się starać o dziecko, rozważ zrobienie testów płodności, a szczególnie badanie nasienia. 2. Kup monitor płodności, by ustalić najlepszy czas i najlepiej wykorzystać szanse. 3. Jeśli nie zadziała 6 miesięcy uprawiania seksu w okolicy owulacji, idź do lekarza i zrób badania.

Problem	Rozwiązania
Brak śluzu przypominającego białko jaja kurzego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uświadom sobie, że może być to spowodowane odstawieniem pigułek antykoncepcyjnych lub karmieniem piersią. 2. Sprawdź wewnątrz zamiast na zewnątrz (wcześniej myjąc ręce, oczywiście). 3. Jeśli nadal jest nieobecny, wypróbuj PreSeed lub Mucinex. 4. Jeśli po 6 miesiącach nic z tego nie zadziała, idź do lekarza.
Nieprawidłowe wyniki badania nasienia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lekarz twojego męża powinien doradzić mu kolejne kroki. Upewnij się, że wśród nich są badania pod kątem infekcji, ponieważ to zwykle da się szybko naprawić. 2. Jeśli nie ma sposobu, by rozwiązać problem, zapytaj, czy może zadziałać inseminacja. Jeśli nie, in vitro z wszczepieniem nasienia zwykle rozwiązuje wszystkie problemy z plemnikami.
Niedrożne jajowody	W przypadku tego problemu jako rozwiązanie zwykle sugerowane jest in vitro.
Mięśniaki macicy	Mięśniaki zwykle nie uniemożliwiają zajścia w ciążę. Jeśli wiesz, że masz mięśniaki i starasz się o dziecko od 6 miesięcy lub dłużej, idź do lekarza.
Niedoczynność tarczycy	Jeśli systematycznie przyjmujesz swoje leki, niedoczynność tarczycy najprawdopodobniej nie spowoduje problemów z zajściem w ciążę. Zapytaj lekarza, czy w pierwszym trymestrze powinnaś przyjmować aspirynę dla dzieci. Niektórzy lekarze to zalecają, gdy masz przeciwciała tarczycowe.

Aneks G

Więcej szczegółów związanych z dziewczynkami i chłopcami: jak pomylił się Shettles

Zanim zaczęliśmy się starać o nasze pierwsze dziecko, czytałam o metodzie Shettlesa (aby uprawiać seks w odstępie przed owulacją, by począć dziewczynkę, i blisko owulacji, by mieć chłopca), a następnie o badaniach wykazujących, że nie ma związku pomiędzy czasem uprawiania seksu a posiadaniem dziecka konkretnej płci. Podczas starania się o całą trójkę moich dzieci bardziej martwiłam się po prostu zajściem w ciążę. Zatem nie próbowaliśmy wpływać na płeć naszych dzieci poprzez termin seksu i nie myślałam o tej kwestii zbyt dużo, dopóki nie zaczęłam robić badań do tej książki. Wkraczając do tej dyskusji, nie miałam własnej opinii – interesowało mnie tylko poszukiwanie prawdy.

Moim pierwotnym założeniem odnośnie do książki *Jak skutecznie zajść w ciążę. Wyluzuj i zostań mamą* była tylko krótka

część o wybieraniu płci dziecka, prawdopodobnie zawierająca tylko jedno słowo: MicroSort (technika sortowania nasienia z udowodnioną skutecznością). Ale postanowiłam, że powinienam przeczytać jak najwięcej badań na ten temat. Im więcej czytałam, tym bardziej byłam przekonana, że metoda Shettlesa była nie tylko błędna, ale również odwrotny termin seksu (dalej od owulacji na poczęcie chłopca, bliżej owulacji na poczęcie dziewczynki) w zasadzie działały lepiej. Dlatego stosowanie metody Shettlesa może w rzeczywistości skutkować dzieckiem płci odwrotnej od tej, której pragnęliśmy. Książka doktora Shettlesa sprzedawała się w niesamowitej liczbie 1,5 miliona egzemplarzy, więc to niesamowite wiadomości.

Podsumowałam badania potwierdzające odwrotny czas w rozdziale 5. Przeczytałam również zaktualizowaną wersję książki Landruma Shettlesa i Davida Rorvika *Zaplanuj płć swojego dziecka* z 2006 roku. Uznałam, że ważne jest rozważanie tego, co mają do powiedzenia Shettles i Rorvik, zarówno o dowodach Shettlesa, jak i o dowodach sugerujących, że jego metoda jest błędna. (Doktor Shettles zmarł w 2003 roku, ale książka została zaktualizowana również w 1996 roku). Na tym skupiam się w tym aneksie.

Dowody Shettlesa

Największy problem z teorią Shettlesa polega na tym, że nie miał on własnych dowodów naukowych – nigdy nie opublikował danych dotyczących swojej techniki wyboru płci w czasopiśmie medycznym, co jest podstawowym wymaganiem, aby badanie było częścią naukowego zbioru wiedzy. Artykuły na-

ukowe czytane są przez innych naukowców i redaktora (w procesie zwanym recenzowaniem). Ci eksperci upewniają się, że badania zostały przeprowadzone prawidłowo, z próbkami nieobciążonymi i za pomocą właściwych metod. Publikowanie wyników w książce to nie to samo, ponieważ nie zostały one zrecenzowane przez innych naukowców, przez co nie trzymają wysokich naukowych standardów artykułu naukowego. Jeden artykuł Shettlesa o selekcji płci przedstawił jego teorię, ale żadnych rzeczywistych danych odnośnie do tego, czy istnieje większe prawdopodobieństwo narodzin chłopca lub dziewczynki, gdy uprawiasz seks w różnym czasie w odniesieniu do owulacji. Książka mówi o wskaźniku skuteczności tej metody na poziomie od 75% do 80%, w oparciu o ankiety od czytelników, a autorzy przyznają, że nie mają „dużej liczby personelu” ani „sporych funduszy” niezbędnych, by zbadać czytelników, którzy wypełnili początkową ankietę, w której napisali, czy chcą chłopca czy dziewczynkę.

To oznacza, że Shettles musiał polegać na czytelnikach dobrowolnie wysyłających ankiety *po* narodzeniu dzieci. Ponieważ szczęśliwi i zadowoleni klienci byli prawdopodobnie bardziej skłonni pisać – a niezadowoleni klienci prawdopodobnie nie chcieli nawet przyznać się do swojego niezadowolenia – mogło to znacznie wpłynąć na wyniki. Gdy twoje wyniki determinują to, czy twoje dane w ogóle znajdują się w próbie, te dane stają się w rzeczywistości bez znaczenia. Być może ta wada sprawiła, że Shettles nigdy nie opublikował swoich wyników w czasopiśmie medycznym.

Shettles oferował dużo niebezpośrednich dowodów swojej metody, jak to, że nurkowie głębinowi częściej mają dziew-

czynki (rzekomo dlatego, że plemniki dające dziewczynki są odporniejsze) oraz wyniki sztucznych inseminacji, które oczywiście wykonywane są w zupełnie innych warunkach niż naturalne poczęcie. Shettles przyjmował do wiadomości, że te dowody są jedynie niebezpośrednie, co oznacza, że nie mają one znaczenia dla par próbujących ustalić czas seksu.

Shettles omawiał niektóre artykuły z czasopism medycznych, które odkryły, że lepiej działa odwrotny czas seksu, i odrzucił je. W niektórych przypadkach wskazał ważne punkty dotyczące wad innych badań, ale te wady nie były tak duże jak te w jego własnych badaniach na czytelnikach. Shettles nie wspomniał nawet o niektórych badaniach, które najbardziej miażdżyły jego teorię, takich jak australijskie badanie wykazujące, że pary, które próbowały jego metody, najczęściej miały dzieci *przeciwnej* płci.

Jeśli chodzi o inne badania:

- W książce Shettles twierdzi, że nowozelandzkie badanie przeprowadzone przez Johna France'a „wykorzystały metody retrospektywne, by próbować ustalić dzień owulacji”. W rzeczywistości nowozelandzkie badanie wykorzystało trzy metody, by ustalić owulację (śluz, temperatura i hormon luteinizujący w moczu) i żadna z tych metod nie była retrospektywna (tzn. zebrana później i oparta na wspomnieniu; w rzeczywistości pomiary zostały zebrane w czasie rzeczywistym. Trudno sobie wyobrazić, jak w ogóle badanie moczu mogłoby być retrospektywne – czy przypominasz sobie swoje siuski?).
- Shettles napisał, że dane Guerrero dotyczące naturalnego poczęcia oparte były na badaniu kobiet próbujących uniknąć

ciąży, ale artykuł Guerrero podkreśla, że badanie dotyczyło zarówno kobiet starających się o dziecko, jak i tych, które stosowały metodę objawowo-termiczną, by uniknąć ciąży. Następnie Shettles skrytykował użycie wykresów kobiet przez Guerrero, ale oczywiście metoda objawowo-termiczna jest najczęstszą metodą, przy której kobiety stosują metodę Shettlesa (jak sami Shettles i Rorvik piszą w swojej książce).

- Shettles twierdził, że w swojej metaanalizie Zarutskie doszedł do wniosku, że „żadne z sześciu badań... nie zawiera informacji, które mogą być przydatne przy wyborze płci przez przeciętne pary”. W rzeczywistości w swoim artykule Zarutskie doszedł do wniosku, że sześć terminów uprawiania seksu w celu wyboru płci – również sedno metody Shettlesa – nie jest praktycznych, ponieważ różnice są bardzo małe (podobne do 45% kontra 55%, które ja znalazłam w mojej metaanalizie wszystkich badań). Mówienie, że różnica jest mała to nie to samo, co mówienie, że badania nie podają przydatnych informacji. Oto dokładne słowa Zarutskiego: „Termin stosunku seksualnego w związku z owulacją i następującym po nim zapłodnieniu zdaje się wpływać na wskaźnik płci. Gdy akt płciowy odbywa się stosunkowo blisko owulacji, poczętych zostaje więcej dzieci płci żeńskiej, a gdy plemnik lub komórka jajowa znajdują się w układzie rozrodczym przez stosunkowo dłuższy czas przed poczęciem, poczętych zostaje więcej dzieci płci męskiej. Wpływ terminu aktu płciowego na wskaźnik płci jest ogólnie dość subtelny i nie jest praktyczną metodą zmiany wskaźnika płci dla pojedynczych par”. Zarutskie nie powiedział, że badania nie są użyteczne ani istotne, ale że wykazują małe różnice.

Shettles i Rorvik wspominają o czterech badaniach popierających metodę Shettlesa, opublikowanych w czasopismach medycznych. Jednak we wszystkich czterech wystąpił problem, który uniemożliwił włączenie badań do metaanaliz (dwóch metaanaliz w czasopismach medycznych i w metaanalizy, którą przeprowadziłam na potrzeby tej książki). Pierwszy artykuł, opublikowany w 1972 roku, jest dostępny tylko w języku polskim. Drugi artykuł jest po francusku. Polski artykuł (według raportu *Medical World News*, czasopisma nienaukowego, które cytował Settlers) opisywał 322 pary, a francuski, dla którego w bazie danych Medline dostępny jest jeden akapit podsumowania po angielsku, opisywał 100 (choć streszczenie nie podawało jasno, ile par w rzeczywistości zaszło w ciążę). Bez wystarczającej liczby szczegółów dotyczących badań i metod trudno powiedzieć, czy można je zawrzeć w metaanalizie, gdyby zostały przetłumaczone. Żadna z metaanaliz opublikowanych w czasopismach medycznych nie włączyła ich. Biorąc pod uwagę odkrycia innych badań dotyczących odwrotnego działania terminu seksu, włączenie tych zagranicznych badań zbliżyłoby tylko wyniki do równego podziału 50/50. Zatem jeśli weźmiemy pod uwagę te dwa badania razem ze wszystkimi innymi, by być jak najbardziej sprawiedliwymi, ponownie dojdziemy do wniosku, że termin seksu nie robi żadnej różnicy, jeśli chodzi o płeć dziecka.

Trzeci artykuł, o którym wspominają Shettles i Rorvik, dostępny jest po angielsku – opisuje on badanie przeprowadzone na 31 kobietach w Singapurze, wszystkie chciały chłopców, ale tylko 14 ich urodziło. Artykuł podkreśla, że tylko 6 kobiet stosowało metody właściwie i 66% z nich urodziło chłopców.

Jednak 4 na 6 może z łatwością być przypadkiem i włączenie tych wyników do metaanalizy nie zmieniłoby wyników, ponieważ to niewielka liczba. Artykuł podsumowuje, że badanie kliniczne selekcji płci było porażką. Ostatni artykuł raportuje 10 narodzin, z których wszystkie były narodzinami preferowanej płci. Jednak artykuł nie określa, jak wyznaczono dzień owulacji, a instrukcje podane parom były bardzo nieprawidłowe – przykładowo było to mówienie parom, że słuź szyjkowy jest najbardziej płodny dzień lub dwa *po* owulacji (a tak jest dzień lub dwa *przed*). Sugerował również, że pary pragnące chłopca opóźniały seks do momentu po owulacji, co bardzo zmniejsza prawdopodobieństwo zajścia w ciążę w ogóle. Moje ulubione zdanie z artykułu: „Należy poinformować obie strony, że procedura jest ćwiczeniem naukowym, a nie emocjonalną lub erotyczną potyczką”. Wypróbuj to zdanie na twoim mężu następnym razem, gdy będziesz chciała uprawiać seks w celach prokreacyjnych.

Podsumowując, nie uważam, by Shettles w swojej książce przedstawił jakiekolwiek informacje, które obalają odkrycia, że odwrotny termin seksu działa lepiej, nie przedstawił również żadnych dobrych twardych danych wykazujących, że jego metoda rzeczywiście działa. Jak podkreślałam w rozdziale 5, lepiej próbować odwrotnego czasu seksu i może wprowadzić kilka zmian w diecie. Nie ma gwarancji, że zadziała, ale przynajmniej przechybisz szalę przypadku na swoją korzyść – w oparciu o najlepsze dostępne dowody.

Dalsze lektury

Oto moja lista książek niecierpliwej kobiety oraz to, co w nich dobrego, a czasami złego. Do listy dołączyłam tylko najlepsze lektury – te, które zawierają więcej informacji, niż mogłam szybko podsumować w *Jak skutecznie zajść w ciążę. Wyluzuj i zostań mamą*.

Taking Charge of Your Fertility autorstwa Toni Werschler. To biblia metody objawowo-termicznej, żadna inna książka nie traktuje tematu odczytywania naturalnych oznak płodności tak szczegółowo. Jeśli postanowiłaś, że chcesz robić wykresy (mierzyć temperaturę i sprawdzać śluz szyjkowy), kup tę książkę. Większości zawartości tej książki nie znajdziesz w Google, więc jej potrzebujesz. Werschler nie tylko uczy cię tego, co musisz wiedzieć, ale również bardzo przekonująco pisze, dlaczego każda kobieta powinna nauczyć się metody objawowo-termicznej. Techniki opisane w książce mają pokrycie w badaniach naukowych – z trzema wyjątkami: po pierwsze, książka zakłada,

że dzień owulacji jest najbardziej płodny, co nie jest prawdą. Po drugie, mężczyznom z małą ilością plemników radzi uprawianie seksu co drugi dzień, ale najnowsze badania wykazują, że abstynencja seksualna nie zwiększa płodności. Po trzecie, rozdział o wybieraniu płci dziecka oparty jest na metodzie Shettlesa, a nie na badaniach naukowych, które wykazują, że tak naprawdę lepiej działa odwrotny czas seksu.

Preventing Miscarriage autorstwa doktora Johna Schera i Carol Dix. Książka napisana przez lekarza, który specjalizuje się w pomaganiu kobietom w utrzymaniu ciąży, zawiera zarówno ważne informacje, jak i wrażliwość konieczną przy tym temacie. W treść wplecione są historie kobiet i często wspomniana jest emocjonalna strona poronienia, tak jak być powinno. Książka wyjaśnia, dlaczego następują poronienia i co można zrobić z powtarzającymi się poronieniami. Doktor jest zwolennikiem IVIG (dożylniej immunoglobuliny), produktu krwi czasami używanego po powtarzających się poronieniach, co jest trochę kontrowersyjne, ale to jedyna część książki, która jest nietypowa.

Inconceivable autorstwa Julii Indichovej. Julia miała 42 lata, gdy zaczęła starać się o drugie dziecko i odkryła, że ma wysoki poziom FSH. Ta cienka książka jest historią jej wizyt u wielu lekarzy zajmujących się leczeniem niepłodności, praktyków medycyny chińskiej i wszystkich, którzy dawali choć cień szansy, że pomogą jej zajść w ciążę. Ostatecznie Julia poprawiła swoją dietę, zachowała optymizm i zaszła w ciążę naturalnie. To dobrze opowiedziana historia i wspaniała inspiracja, jeśli walczysz z problemami z płodnością i/lub jesteś starsza.

Julia dobrze uchwyciła ból niepłodności, szczególnie gdy jesteś starsza i lekarze mówią ci, że nic nie mogą zrobić. To zdecydowanie osobista historia, a nie książka oparta na badaniach, więc czytaj ją w ten sposób. (Innymi słowy nie zaczynaj pić litrami soku z perzu).

Lucky Sperm. Historia trzech kobiet i kilku fiolek autorstwa Carey Goldberg, Beth Jones i Pameli Ferdynand. Ten potrójny pamiętnik jest historią trzech kobiet, wszystkich dużo po trzydziestce, które chciały zostać matkami i postanowiły skorzystać z dawców spermy. Carey pierwsza kupiła spermę, następnie oddała ją Beth, która, z kolei, oddała ją Pam. Nie powiem ci, dlaczego oddawały sobie spermę, ponieważ to popsułoby ci radość czytania. To dobre historie, z wieloma zwrotami akcji, jak w dobrej powieści.

Pokonaj depresję. Program 6 kroków bez leków autorstwa doktora Stephena Ilardi. Nawet jeśli nie masz depresji, powinnaś przeczytać tę książkę. Naturalne poprawiacze nastroju doktora Ilardi (takie jak kwasy omega-3, słońce i aktywność fizyczna) mogą pomóc prawie każdemu poczuć się lepiej. Książkę czyta się łatwo i przyjemnie, zawiera ona również część z rozwiązaniami problemów. Rady doktora Ilardi są bardzo specyficzne i zainspirują cię, by żyć lepiej i przez to czuć się lepiej.

Źródła

Oto badania naukowe, które wykorzystałam w mojej książce. Powinnaś być w stanie znaleźć streszczenie (krótkie podsumowanie) artykułów za darmo w Internecie. Pełne artykuły dostępne są w bibliotekach uniwersyteckich lub w Internecie za opłatą; część możesz znaleźć za darmo. Aby szukać nowych artykułów na dany temat, skorzystaj z bazy danych Medline.

Rozdział 1: Co zrobić, nim zaczniesz się starać

- Barad, D. i Gleicher, N. (2006). Effect of dehydroepiandrosterone on oocyte and embryo yields, embryo grade and cell number in IVF. *Human Reproduction*, 21, 2845-2849.
- Barad, D., Brill, H. i Gleicher, N. (2007). Update on the use of dehydroepiandrosterone supplementation among women with diminished ovarian function. *Journal of Assisted Reproductive Genetics*, 24, 629-634.
- Battaglia, C. i in. (2002). Adjuvant L-arginine treatment in controlled ovarian hyperstimulation: A double-blind, randomized study. *Human Reproduction*, 17, 659-665.

- Boivin, J., Griffiths, E. i Venetis, C. A. (2011). Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: Meta-analysis of prospective psychosocial studies. *British Medical Journal* 342, d223.
- Caan, B., Quesenberry, C. P. i Coates, A. O. (1998). Differences in fertility associated with caffeinated beverage consumption. *American Journal of Public Health*, 88, 270-274.
- Cheong, Y. i in. (2010). Acupuncture and herbal medicine in in vitro fertilization: A review of the evidence for clinical practice. *Human Fertility*, 13, 3-12.
- Dennehy, C. E. (2006). The use of herbs and dietary supplements in gynecology: An evidence-based review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51, 402-409.
- Domar, A. D. i in. (2009). The impact of acupuncture on in vitro fertilization outcome. *Fertility and Sterility*, 91, 723-726.
- Domar, A. D. i in. (2010). The relationship between stress and IVF outcome. *Fertility and Sterility*, 94, S66.
- Fujimoto, V. Y. i in. (2011). Serum unconjugated bisphenol A concentrations in women may adversely influence oocyte quality during in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 95, 1816-1819.
- Gijsen, V. i in. (2008). Does light drinking during pregnancy improve pregnancy outcome? A critical commentary. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 15, e782-e786.
- Gleicher, N. i in. (2009). Miscarriage rates after dehydroepiandrosterone (DHEA) supplementation in women with diminished ovarian reserve: A case control study. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 7, 108.
- Gleicher, N., Weghofer, A. i Barad, D. H. (2010). Dehydroepiandrosterone (DHEA) reduces embryo aneuploidy: Direct evidence from preimplantation genetic screening (PGS). *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8, 140.
- Gleicher, N., Weghofer, A. i Barad, D. H. (2010). Improvement in diminished ovarian reserve after dehydroepiandrosterone supplementation. *Reproductive BioMedicine Online*, 21, 360-365.

- Gnoth, C. i in. (2003). Time to pregnancy: Results of the German prospective study and impact on the management of infertility. *Human Reproduction*, 18, 1959-1966.
- Hakim, R. B., Gray, R. H. i Zacur, H. (1998). Alcohol and caffeine consumption and decreased fertility. *Fertility and Sterility*, 70, 6329-6370.
- Hilgers, T. W. i in. (1992). Cumulative pregnancy rates in patients with apparently normal fertility and fertility-focused intercourse. *Journal of Reproductive Medicine*, 37, 864.
- Jensen, T. K. i in. (1998). Caffeine intake and fecundability: A follow-up study among 430 Danish couples planning their first pregnancy. *Reproductive Toxicology*, 12, 289-295.
- Mamas, L. i Mamas, E. (2009). Premature ovarian failure and dehydroepiandrosterone. *Fertility and Sterility*, 91, 644-646.
- Milewicz, A. i in. (1993). Vitex angus castus extract in the treatment of luteal phase defects due to latent hyperprolactinemia: Results of a randomized placebo-controlled doubleblind study. *Arzeimittel-Forschung*, 43, 752-756.
- Moy, I. i in. (2011). Randomized controlled trial: Effects of acupuncture on pregnancy rates in women undergoing in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 95, 583-587.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2008). Optimizing natural fertility. *Fertility and Sterility*, 90, S1-S6.
- Roseboom, T. J. i in. (2001). Effects of prenatal exposure to the Dutch famine on adult disease in later life: An overview. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 185, 93-98.
- Seckl, J. R. (2001). Glucocorticoid programming of the fetus: Adult phenotypes and molecular mechanisms. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 185, 61-71.
- Sonmezer, M. i in. (2009). Dehydroepiandrosterone supplementation improves ovarian response and cycle outcome in poor responders. *Reproductive BioMedicine Online*, 19, 508-513.
- Westphal, L. M., Plan, M. L. i Trant, A. S. (2006). Double-blind, placebo-controlled study of FertilityBlend: A nutritional supplement for impro-

- ving fertility in women. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 33, 2050-208.
- Whelan, A. M., Jurgens, T. M. i Naylor, H. (2009). Herbs, vitamins and minerals in the treatment of premenstrual syndrome: A systematic review. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 16, e430-e431.
- Wiser, A. i in. (2010). Addition of dehydroepiandrosterone (DHEA) for poor-responder patients before and during IVF treatment improves the pregnancy rate: A randomized prospective study. *Human Reproduction*, 25, 2496-2500.
- Zhu, B.-P. i in. (2001). Effect of the interval between pregnancies on perinatal outcomes among white and black women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 185, 1403-1410.

Rozdział 2: Suplementy, ćwiczenia i dieta SOŁ

- Bouchard, M. F. i in. (2010). Attention-deficit/hyperactivity disorder and urinary metabolites of organophosphate pesticides. *Pediatrics*, 125, e1270-e1277.
- Buck Louis, G. M. i in. (2009). Polychlorinated biphenyl serum concentrations, lifestyle, and time-to-pregnancy. *Human Reproduction*, 24, 451-458.
- Chavarro, J. E. i in. (2007). Diet and lifestyle in the prevention of ovulatory disorder infertility. *Obstetrics & Gynecology*, 110, 1050-1058.
- Chavarro, J. E. i in. (2007). Dietary fatty acid intakes and the risk of ovulatory infertility. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85, 231-237.
- Chavarro, J. E. i in. (2006). Iron intake and risk of ovulatory infertility. *Obstetrics & Gynecology*, 108, 1145-1152.
- Czeizel, A. E., Metneki, J. i Dudas, I. (1996). The effect of preconceptional multivitamin supplementation on fertility. *International Journal of Vitamin and Nutrition Research*, 66, 55-58.
- Hammiche, F. i in. (2011). Increased preconception omega-3 polyunsaturated fatty acid intake improves embryo morphology. *Fertility and Sterility*, 95, 1820-1823.

- Hassan, M. A. M. i Killick, S. R. (2004). Negative lifestyle is associated with a significant reduction in fecundity. *Fertility and Sterility*, 81, 384-392.
- Jacobson, J. L. i in. (2008). Beneficial effects of a polyunsaturated fatty acid on infant development: Evidence from the Inuit of arctic Quebec. *Journal of Pediatrics*, 152, 356-364.
- Jacques, C. i in. (2011). Long-term effects of prenatal omega-3 fatty acid intake on visual function in school-age children. *Journal of Pediatrics*, 158, 83-90.
- Lim, S. S., Noakes, M. i Norman, R. J. (2007). Dietary effects on fertility treatment and pregnancy outcomes. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, & Obesity*, 14, 465-469.
- Seibel, M. M. (1999). The role of nutrition and nutritional supplements in women's health. *Fertility and Sterility*, 72, 579-591.
- Vujkovic, M. i in. (2010). The preconception Mediterranean dietary pattern in couples undergoing in vitro fertilization: Intracytoplasmic sperm injection treatment increases the chance of pregnancy. *Fertility and Sterility*, 94, 2096-2101.
- Williams, N. I. i in. (1999). Effects of short-term strenuous endurance exercise upon corpus luteum function. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31, 949-958.

Rozdział 3: Jajo inne niż sprzedawane w pojemnikach: jak ocenić, kiedy masz owulację

- Bigelow, J. L. i in. (2004). Mucus observations in the fertile window: A better predictor of conception than timing of intercourse. *Human Reproduction*, 19, 889-892.
- Fehring, R. J., Raviele, K. i Schneider, M. (2004). A comparison of the fertile phase as determined by the ClearPlan Easy Fertility Monitor and self-assessment of cervical mucus. *Contraception*, 69, 9-14.
- Scarpa, B., Dunson, D. B. i Giacchi, E. (2007). Bayesian selection of optimal rules for timing intercourse to conceive by using calendar and mucus. *Fertility and Sterility*, 88, 915-924.

- Scolaro, K. L., Lloyd, K. B. i Helms, K. L. (2008). Devices for home evaluation of women's health concerns. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65, 299-314.
- Tanabe, K., i in. (2001). Prediction of the potentially fertile period by urinary hormone measurements using a new homeuse monitor: Comparison with laboratory hormone analyses. *Human Reproduction*, 16, 1619-1624.

Rozdział 4: Mambo w pozycji horyzontalnej: najlepszy czas, by tańczyć taniec dziecka

- Barrett, J. C. i Marshall, J. (1967). The risk of conception on different days of the menstrual cycle. *Population Studies*, 23, 455.
- Behre, H. M. i in. (2000). Prediction of ovulation by urinary hormone measurements with the home use ClearPlan Fertility Monitor: Comparison with transvaginal ultrasound scans and serum hormone measurements. *Human Reproduction*, 15, 2478-2482.
- Check, J. H., Epstein, R. i Long, R. (1995). Effect of time interval between ejaculations on semen parameters. *Archives of Andrology*, 27, 93-95.
- Colombo, B. i Masarotto, G. (2000). Daily fecundability: First results from a new database. *Demographic Research*, 3, 5.
- Custers, I. M. i in. (2009). Immobilisation versus immediate mobilisation after intrauterine insemination. *British Medical Journal*, 339, b4080.
- Dunson, D. B. i in. (2001). Assessing human fertility using several markers of ovulation. *Statistics in Medicine*, 20, 965-978.
- Dunson, D. B. i in. (1999). Day-specific probabilities of clinical pregnancy based on two studies with imperfect measures of ovulation. *Human Reproduction*, 14, 1835-1839.
- Dunson, D. B., Colombo, B. i Baird, D. D. (2002). Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. *Human Reproduction*, 17, 1399-1403.
- Kunz, G. i in. (1996). The dynamics of rapid sperm transport through the female genital tract: Evidence from vaginal sonography of uterine peristalsis and hysterosalpingoscintigraphy.

Human Reproduction, 11, 627-632.

Levitas, E. i in. (2005). Relationship between the duration of sexual abstinence and semen quality: Analysis of 9,489 semen samples. *Fertility and Sterility*, 83, 1680-1686.

Munkelwitz, R. i Gilbert, B. R. (1998). Are boxer shorts really better? A critical analysis of the role of underwear type in male subfertility. *Journal of Urology*, 160, 1329-1333.

Stanford, J. B. i Dunson, D. B. (2007). Effects of sexual intercourse patterns in time to pregnancy studies. *American Journal of Epidemiology*, 165, 1088-1095.

Stanford, J. B., White, G. L. i Hatasaka, H. (2002). Timing intercourse to achieve pregnancy: Current evidence. *Obstetrics & Gynecology*, 100, 1333-1341.

Wilcox, A. J., Weinberg, C. R. i Baird, D. D. (1998). Post-ovulatory ageing of the human oocyte and embryo failure. *Human Reproduction*, 13, 394-397.

Rozdział 5: Wybór płci dziecka

France, J. T. i in. (1992). Characteristics of natural conceptual cycles occurring in a prospective study of sex preselection: Fertility awareness symptoms, hormone levels, sperm survival, and pregnancy outcome. *International Journal of Fertility*, 37, 244-255.

France, J. T. i in. (1984). A prospective study of the preselection of the sex of offspring by timing intercourse relative to ovulation. *Fertility and Sterility*, 41, 894.

Gray, R. H. (1991). Natural family planning and sex selection: Fact or fiction? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 165, 1982-1984.

Gray, R. H. i in. (1998). Sex ratio associated with timing of insemination and length of the follicular phase in planned and unplanned pregnancies during use of natural family planning. *Human Reproduction*, 13, 1397-1400.

- Guerrero, R. (1974). Association of the type and time of insemination within the menstrual cycle with the human sex ratio at birth. *New England Journal of Medicine*, 291, 1056-1059.
- Mathews, F. i in. (2008). You are what your mother eats: Evidence for maternal preconception diet influencing foetal sex in humans. *Proceedings of the Royal Society B (Biological Sciences)*, 275, 1661-1668.
- Perez, A. i in. (1985). Sex ratio associated with natural family planning. *Fertility and Sterility*, 43, 152-153.
- Ryan, E. A. J. i in. (2008). The sex ratio of offspring born to women, using dehydroepiandrosterone (DHEA) to improve ovarian response. *Fertility and Sterility*, 90, S116-S117.
- Shettles, L. B. (1974). Factors influencing sex ratios. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 8, 643-647.
- Simcock, B. W. (1985). Sons and daughters – a sex preselection study. *Medical Journal of Australia*, 142, 541-542.
- Stolkowski, J. i Lorrain, J. (1980). Preconceptual selection of fetal sex. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 18, 440-443.
- Wilcox, A. J., Weinberg, C. R. i Baird, D. D. (1995). Timing of sexual intercourse in relation to ovulation – effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *New England Journal of Medicine*, 333, 1517-1521.
- World Health Organization. (1984). A prospective multicentre study of the ovulation method of natural family planning: IV. The outcome of pregnancy. *Fertility and Sterility*, 41, 593- 598.
- Zarutskie, P. W. i in. (1989). The clinical relevance of sex selection techniques. *Fertility and Sterility*, 52, 891-905.

Rozdział 6: Nie tak straszne, jak słyszałaś: prawdziwe statystyki wieku i płodności

American Society for Reproductive Medicine. (2003). *Age and Fertility: A Guide for Patients*.

- Belloc, S. (2008). Effect of maternal and paternal age on pregnancy and miscarriage rates after intrauterine insemination. *Reproductive BioMedicine Online*, 17, 392-397.
- Dunson, D. B., Baird, D. D. i Colombo, B. (2004). Increased infertility with age in men and women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 103, 51-56.
- Dunson, D. B., Colombo, B. i Baird, D. D. (2002). Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. *Human Reproduction*, 17, 1399-1403.
- Hassan, M. A. M. i Killick, S. R. (2003). Effect of male age on fertility: Evidence for the decline in male fertility with increasing age. *Fertility and Sterility*, 79, 1520-1527.
- Heffner, L. J. (2004). Advanced maternal age – how old is too old? *New England Journal of Medicine*, 351, 1927-1930.
- Jansen, R. P. S. (2003). The effect of female age on the likelihood of a live birth from one in-vitro fertilization treatment. *Medical Journal of Australia*, 178, 258-261.
- Klipstein, S. i in. (2005). One last chance for pregnancy: A review of 2,705 in vitro fertilization cycles initiated in women age 40 years and above. *Fertility and Sterility*, 84, 435-445.
- Leridon, H. (2004). Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Human Reproduction*, 19, 1548-1553.
- Maseelall, P. B. i McGovern, P. G. (2008). Ovarian reserve screening: What the general gynecologist should know. *Women's Health*, 4, 291-300.
- Menken, J., Trussell, J. i Larsen, U. (1986). Age and infertility. *Science*, 26, 1389-1394.
- Nikolaou, D. i Templeton, A. (2004). Early ovarian ageing. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 113, 126-133.
- Sills, E. S., Alper, M. M. i Walsh, A. P. H. (2009). Ovarian reserve screening in infertility: Practical applications and theoretical directions for research. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 146, 30-36.

Rozdział 7: „Jeśli jeszcze ktoś mi powie, żeby się »po prostu wyluzować«...”: psychologiczna strona zajścia w ciążę

- Cousineau, T. M. i Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 21, 293-308.
- Domar, A. D. (2000). Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. *Fertility and Sterility*, 73, 805-811.
- Francis, M. E. i Pennebaker, J. W. (1992). Putting stress into words: The impact of writing on physiological absentee, and self-reported emotional well-being measures. *American Journal of Health Promotion*, 6, 280-287.
- Friedler, S. i in. (2011). The effect of medical cloning on pregnancy rates after in vitro fertilization and embryo transfer (IVF-ET). *Fertility and Sterility*, 95, 2127-2130.
- Ilardi, S. S. (2009). *The Depression Cure: The 6-Step Program to Beat Depression Without Drugs*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Lambert, N. M. i in. (2009). A changed perspective: How gratitude can affect sense of coherence through positive reframing. *Journal of Positive Psychology*, 4, 461-470.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. i Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- Norem, J. K. i Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1208-1217.
- Norem, J. K. i Chang, E. C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 993-1001.
- Pennebaker, J. W. i O'Heeron, R. C. (1984). Confiding in others and illness rate among spouses of suicide and accidental death victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 473-476.
- Rood, L. i in. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth. *Clinical Psychology Review*, 29, 607-616.
- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J. i Bartels, J. M. (2007). Social exclusion decreases prosocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 56-66.

- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., Tice, D. M. i Stucke, T. S. (2001). If you can't join them, beat them: Effects of social exclusion on aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1058-1069.
- Twenge, J. M., Catanese, K. R. i Baumeister, R. F. (2002). Social exclusion causes self-defeating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 606-615.

Rozdział 8: Siusianie na testy: dwutygodniowe oczekiwanie i kiedy robić testy ciążowe

- Sayle, A. E. i in. (2002). A prospective study of the onset of symptoms of pregnancy. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 676-680.
- Wilcox, A. J. i in. (2001). Natural limits of pregnancy testing in relation to the expected menstrual period. *Journal of the American Medical Association*, 286, 1759-1761.
- Wilcox, A. J., Baird, D. D. i Weinberg, C. R. (1999). Time of implantation of the conceptus and loss of pregnancy. *New England Journal of Medicine*, 340, 1796-1800.
- Wilcox, A. J., Weinberg, C. R. i Baird, D. D. (1995). Timing of sexual intercourse in relation to ovulation – effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *New England Journal of Medicine*, 333, 1517-1521.

Rozdział 9: Smutne zakończenia: poronienie

- Bhattacharya, S. (2011). Pregnancy following miscarriage: What is the optimum interpregnancy interval? *Women's Health*, 7, 139-141.
- Leridon, H. (2008). A new estimate of permanent sterility by age: Sterility defined as the inability to conceive. *Population Studies*, 62, 15-24.
- Love, E. R. i in. (2010). Effect of interpregnancy interval on outcomes of pregnancy after miscarriage: Retrospective analysis of hospital episode statistics in Scotland. *British Medical Journal*, 341, 3967.

- Price, M., Kelsberg, G. i Safraneck, S. (2005). What treatments prevent miscarriage after recurrent pregnancy loss? *Journal of Family Practice*, 54, 892-894.
- Wnag, X. i in. (2003). Conception, early pregnancy loss, and time to clinical pregnancy: A population-based prospective study. *Fertility and Sterility*, 79, 577-584.

Rozdział 10: Kiedy iść do lekarza i czego spodziewać się po wizycie

- Gnoth, C. i in. (2005). Definition and prevalence of subfertility and infertility. *Human Reproduction*, 20, 1144-1147.

Aneks G

- Vear, C. S. (1977). Preselective sex determination. *Medical Journal of Australia*, 2, 700-702.
- Williamson, N. E., Lean, T. H. i Vengadasalam, D. (1978). Evaluation of an unsuccessful sex preselection clinic in Singapore. *Journal of Biosocial Sciences*, 10, 375-388.

Podziękowania

Pewnego letniego dnia, gdy byłam w szóstym miesiącu ciąży z moim drugim dzieckiem, pływałam w kółko w basenie, gdy w mojej głowie pojawił się pomysł: a może napiszę książkę zatytułowaną *Jak skutecznie zajść w ciążę. Wyluzuj i zostań mamą?* Przez ostatnie cztery lata przeczytałam niezliczone artykuły naukowe o płodności, nieustannie się zamartwiałam i marzyłam, by pstryknąć palcami i od razu zajść w ciążę. Wiedziałam, że są inne kobiety, które czują to samo.

Byłam już umówiona z moją agentką, Jill Kneerim, by porozmawiać o moich pomysłach na następną książkę. Zaczęłam od mojego Wielkiego Naukowego Pomysłu, z mnóstwem dowodów (większość z nich przygnębiająca) i pod koniec mojej recytacji Jill zgodziła się ze mną, że pomysły są solidne, ale książkę będzie trudno sprzedać. Wtedy, niejako po namyśle, wspomniałam o *Jak skutecznie zajść w ciążę. Wyluzuj i zostań mamą*, mówiąc, że chciałabym napisać książkę z poradami od dziewczyny dla dziewczyn, którą przyjemnie by się czytało.

Jill powiedziała: „Opowiedz mi o niej więcej” i proszę, oto jest. Zatem przede wszystkim dziękuję Jill za dostrzeżenie potencjału w pomysłę neurotycznej mamy badaczki psychologicznej piszącej książkę o płodności. Asystentka Jill, Caroline Zimmerman, również była niezastąpiona, podsumowując inne książki z tej dziedziny, abyśmy mogły mieć jasność, że moja książka jest zdecydowanie inna.

Znakomity zespół redaktorów w składzie Leslie Meredith i Donna Loffredo umiejętnie poprowadził projekt od propozycji do ostatecznego rękopisu, wyłapując nadużywane skróty i okazjonalne kiepskie żarty. (Jeśli pozostały gorsze żarty, to moja wina).

Największe dzięki składam kobietom, które podzieliły się ze mną swoimi historiami przez moją ankietę na www.jean-twenge.com lub osobiście. Wasze spojrzenie wprowadziło temat płodności dokładnie tam, gdzie trzeba: w świat prawdziwych kobiet i ich doświadczeń. Dziękuję również moim przyjaciółkom, które odesłały inne kobiety do mojej strony, szczególnie Carze Fairfax, Deborah Johnson, Nicole Kalian, Amy Tobia i Sarah Kilabarda. Andrew Chapman i Brian Cowell zaprojektowali wygląd strony.

Czwórka przyjaciół przeczytała rozdziały i podzieliła się niesamowitymi opiniami i materiałami. Moja szwagierka, Amanda Loudon, dyplomowana instruktorka żywienia, przeczytała rozdział 2 o jedzeniu i powstrzymała mnie przed popełnieniem kilku żenujących błędów laika, a także oświeciła mnie w kwestii pełnych zbóż, produktów ekologicznych i lokalnych oraz radości płynącej z jedzenia grysiku owsianego. Jeff Green podzielił się spojrzeniem mężczyzny oraz fantastycznymi żartami. Jody

Davis i Benita Jackson ogromnie pomogły mi jako ekspertki z dziedziny psychologii oraz czytelniczki z odpowiedniej grupy wiekowej. Jeff i Jody polecili mi również mój nowy ulubiony program, *I Didn't Know I Was Pregnant*.

Dziękuję Keithowi Campbellowi za bycie moim towarzyszem we wszystkim, od debat naukowych do lotów helikoptem – nie mogę się doczekać następnej książki. Jestem dozgonnie wdzięczna przyjaciółkom, które cierpliwie słuchały moich irracjonalnych obaw, szczególnie Sonii Orfield i Stacy Campbell. Dziękuję także tym, którzy obdarzyli mnie swoją przyjaźnią i wsparciem: Kenowi Bloomowi, Lawrence'owi Charapowi, Carze Fairfax, Craigowi Fosterowi, Deborah Johnson, Mike'owi i Kelly Johnsonom, Darlene i Richowi Kobylarom, Claire Murphy, Nell Newman, Adamowi Shahowi, Susan i Alistairowi Steele'om, Amy i Paulowi Tobia oraz May Eh. Uściłki dla Rity Pandya i jej rodziny (łącznie ze świeżo upieczoną mamą Moną i małą Nishą) za wspierającą opiekę nad Elizabeth.

Moi rodzice, Steve i Joann Twenge, opiekowali się moimi dziećmi, zapewnili im dużo miłości dziadków i niedzielnych obiadów. Jesteśmy szczęśliwi, mając was tutaj, w raju. Nie możemy się doczekać wideo odwiedzin babci Susie, dziadka Juda i kurczaka. Dan Twenge, Kendel Neidermyer i Alex Berman, dzięki, że wpadliście – zawsze możecie się z nami bawić w potwory w basenie. Ciociu Pat i wujku Budzie, dzięki za pływanie łódką, pływanie na dętce i przekąski. Marilyn i Ray'u Swenson, Jane, Brianie i Roxanne Moening, Sarah i Danie Kilabarda, Annie, Dusty i Henry Wetzelm, Brianie, Kim, Abby i Owenie Chapeau – kocham was i uwielbiam się z wami spotykać. Dziękuję Roxanne Moening za wysłanie

mi mojego drzewa genealogicznego i Markowi, Kathy i Katie Moeningom za konie i natchnienie.

Powodem, dla którego napisałam tę książkę, są moje córki. Wszystkie te obawy i szaleństwo płodności dzieje się z jednego ważnego powodu: tęsknimy za naszymi dziećmi, nawet jeszcze zanim zostaną poczęte. Kate i Elizabeth, jesteście bardziej niż tego warte. Elizabeth, dziękuję ci za entuzjastyczne powitania („Cześć! Cześć!”) i przytulasy. Kate, każdego dnia jestem oczarowana twoją radością uczenia się, nawet jeśli za długo wyjaśniam pewne rzeczy. (Kate: „Mamo, co to jest reelekcja?”). Ja: wyjaśniam przez około minutę, używając prostych słów, ale prawdopodobnie i tak zbyt długo. Kate, w sekundzie, gdy przestaję mówić: „Mamo, ludzie czasami robią kupę w majtki”). I dziękuję, że jesteś taka miła dla swojej siostry. Definicja szczęścia: posiadanie czteroletniej córki, która dzieli się deserem z siostrą.

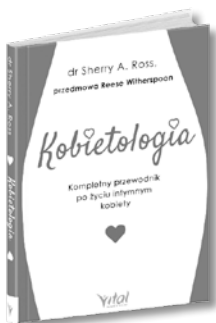
Dziękuję mojemu mężowi Craigowi za znoszenie mojego szaleństwa związanego z płodnością – trzy razy – i niestracenie cierpliwości, a następnie znoszenie zmodyfikowanej wersji, gdy tworzyłam tę książkę. Niecierpliwa kobieta potrzebuje cierpliwego mężczyzny, mam szczęście, że znalazłam go w tobie.

O Autorce

Jean M. Twenge, profesor psychologii na Uniwersytecie Stanowym w San Diego, autorka ponad 80 publikacji naukowych i dwóch książek opartych na jej badaniach, *Generation Me* i *The Narcissism Epidemic*. Jej badania zostały opisane w *Time*, *Newsweeku*, *New York Timesie*, *USA Today* i *Washington Post*; wystąpiła w *Today*, *NBC Nightly News*, *Fox and Friends*, *Dateline* oraz *National Public Radio*. Otrzymała tytuł licencjata i magistra na Uniwersytecie Chicago oraz tytuł doktora na Uniwersytecie Michigan. Razem z mężem i córkami mieszka w San Diego w Kalifornii.

KOBIETOLOGIA

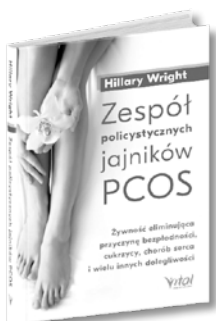
dr Sherry A. Ross



Znana ginekolog-położnik amerykańskich gwiazd omawia najbardziej intymne kwestie dotyczące wagi i seksualności kobiet. Ta książka to kompleksowy przewodnik po pytaniach, które boisz się lub wstydziś zadać swojemu lekarzowi czy przyjaciółce. To idealna pozycja zarówno dla nastolatek, jak i kobiet dojrzałych. Dzięki poradom Autorki na nowo odkryjesz radość płynącą z seksu i poznasz sposoby na złagodzenie bólu menstruacyjnego. Dowiesz się jakie są najmodniejsze fryzury okolic intymnych, uświadomisz sobie, jak ważna jest profilaktyka nowotworowa oraz bez trudu zniwelujesz uciążliwe objawy menopauzy. Poznając siebie staniesz się silniejsza, pewniejsza siebie i zyskasz większą siłę przebicia. Siła jest kobietą – tak jak Ty!

ZESPÓŁ POLICYSTYCZNYCH JAJNIKÓW PCOS

Hillary Wright



Masz nieregularne miesiączki, trądzik bądź problemy z utrzymaniem wagi lub zacięciem w ciążę? A może na Twoim ciele pojawiło się niechciane owłosienie, a stres powoli robi się nie do zniesienia? Przyczyną Twojego stanu może być zespół policystycznych jajników. Z książki certyfikowanej dietetyczki dowiesz się, jak możesz kontrolować to schorzenie i co możesz zrobić, by nie utrudniało codziennego funkcjonowania. Autorka podaje odpowiednio dobrany plan diety przy PCOS, przepisy na przekąski i sposoby na rozważne robienie zakupów. Zrozumiesz, jaki związek z tym schorzeniem mają nadwaga, stres i zła dieta. Zmniejszysz ryzyko wystąpienia cukrzycy, chorób serca i niepłodności oraz przywrócisz zdrowie i dobre samopoczucie. Zapomnij o PCOS.

ZAMÓW JUŻ TERAZ ❧ TO TAKIE PROSTE

www.wydawnictwovital.pl tel: 85 654 78 35



Jean M. Twenge – doktor psychologii na Uniwersytecie Stanowym w San Diego, autorka ponad 80 publikacji naukowych i dwóch książek. Jej badania zostały zaprezentowane w *Time*, *Newsweeku*, *New York Timesie*, *USA Today* i *Washington Post*; wystąpiła w *Today*, *NBC Nightly News*, *Fox and Friends*, *Date-line* oraz *National Public Radio*.

Nie możesz zająć w ciążę lub masz problem z jej szczęśliwym donoszeniem?

**Presja poczęcia dziecka ma zgubny wpływ na Twój związek?
Czujesz tykający zegar i obawiasz się, że nie zostaniesz mamą?**

Autorka wszystko to przeżyła osobiście. Teraz jest mamą trójki urwisów. Dr Twenge dociera do sedna emocjonalnych problemów związanych z zajściem w ciążę. Opisuje, jak przygotować się umysłowo i fizycznie, gdy planuje się poczęcie. Doradza, jak rozmawiać o tym z rodziną, przyjaciółmi i partnerem. Wyjaśnia także jak radzić sobie z wielkim smutkiem po poronieniu. Objaśnia, w jaki sposób poznać, kiedy masz owulację, kiedy uprawiać seks, jak mierzyć czas ciąży, maksymalizować szanse zapłodnienia. Poleca również najlepszą dietę prenatalną i wyjaśnia, jak zwiększać szanse na urodzenie chłopca lub dziewczynki.

Ciąża łatwiejsza niż myślisz!

Patroni:

