Max Paradox

PROBLEM? WYLUZUJ. OGARNIESZ TO!

Seria poradników z przymrużeniem oka ;)

Leczymy Niepłodność, a Rodzina Pyta, Czy Próbowaliśmy Odpocząć

Jak organizować leczenie, czas i wydatki, chronić prywatność pary oraz prowadzić ważne rozmowy bez zamieniania całego związku w harmonogram kolejnych procedur



Mamy problem. Ale spokojnie.
Da się go rozwiązać i jeszcze będzie z czego się pośmiać.

Leczymy Niepłodność, a Rodzina Pyta, Czy Próbowaliśmy Odpocząć

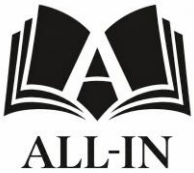
Jak organizować leczenie, czas i wydatki, chronić prywatność pary oraz prowadzić ważne rozmowy bez zamieniania całego związku w harmonogram kolejnych procedur

Max Paradox

PROBLEM? WYLUZUJ. OGARNIESZ TO!

ISBN: 9788384838518

ALL-IN Rafał Płonkowski



SPIS TREŚCI

INTRO 5

Rozdział 1 - Kiedy leczenie niepłodności wprowadza się do Waszego życia bez pytania o zgodę 10

Rozdział 2 - Odpocznijcie, przestańcie myśleć i inne rewolucyjne odkrycia rodzinnej medycyny 18

Rozdział 3 - Jedno leczenie, dwoje ludzi i zupełnie różne instrukcje obsługi emocji 28

Rozdział 4 - Jeszcze jedno badanie, jeszcze jedna opinia: kiedy szukanie pewności zaczyna przeszkadzać 36

Rozdział 5 - Klinika ma terminy, szef ma wymagania, a doba nadal tylko 24 godziny 44

Rozdział 6 - Ile kosztuje nadzieja i dlaczego budżet nie oznacza braku miłości 52

Rozdział 7 - Miłość według harmonogramu: kiedy bliskość dostaje termin realizacji 62

Rozdział 8 - Życie na później, czyli jak nie zamieszkać na stałe w poczekalni 70

Rozdział 9 - Telefon z kliniki to nie test pamięci: jak rozmawiać, pytać i nie zgubić połowy ustaleń 79

Rozdział 10 - Wynik jest, instrukcji życia brak: co robić po wiadomości, która zmienia plany 88

Rozdział 11 - Dzień procedury bez domowej mobilizacji kryzysowej: jak przygotować się na to, co naprawdę ważne 97

Rozdział 12 - Potrzebujemy pomocy, nie komitetu doradczego: jak zbudować wsparcie na własnych zasadach 105

Rozdział 13 - Dwa tygodnie, które trwają trzy miesiące: jak przeżyć oczekiwanie bez analizowania każdego kichnięcia 115

Rozdział 14 - A jeśli nasze plany się zmienią? Rozmowy o przyszłości, których nie da się załatwić jednym „jakoś będzie” 124

Rozdział 15 - Kiedy leczenie mówi „stop”, choć Wy byliście już gotowi 133

Rozdział 16 - Kiedy oboje nie macie już siły: jak przetrwać trudny okres bez udawania niezniszczalnych 140

Rozdział 17 - Kiedy strata nie mieści się w rubryce „niepowodzenie”: jak przeżyć to, czego nie da się naprawić harmonogramem 149

Rozdział 18 - System ma pomagać, nie wydawać polecenia: jak utrzymać porządek bez zamieniania związku w dział administracji 157

Rozdział 19 - Gdy leczenie zmienia kierunek: jak odnaleźć się w nowej rzeczywistości bez obowiązku natychmiastowego szczęścia 167

Rozdział 20 - Nie musicie mieć wszystkiego pod kontrolą: jak odzyskać prawo do własnego życia 175

INTRO

Niedzielny obiad. Rosół, ziemniaki, sałatka i atmosfera, która przez pierwsze dwadzieścia minut daje złudzenie normalnego rodzinnego spotkania. Nagle ciocia, z miną człowieka właśnie dokonującego przełomu w medycynie, pochyla się nad stołem i pyta: „A próbowaliście po prostu odpocząć?". Zapada cisza. Jedna osoba z pary wpatruje się w talerz, druga zastanawia się, czy można legalnie wskoczyć do wazy z rosołem i przeczekać resztę spotkania. Ciocia tymczasem rozwija teorię. Jej znajoma pojechała na wakacje i natychmiast zaszła w ciążę. Wniosek? Należy pojechać na wakacje. Najwyraźniej cała współczesna medycyna reprodukcyjna przeoczyła istnienie leżaków.

Gdyby niepłodność dało się rozwiązać urlopem, kliniki leczenia niepłodności oferowałyby turnusy all inclusive, a lekarze wypisywaliby recepty na dwa tygodnie pod palmą. Niestety rzeczywistość jest znacznie bardziej skomplikowana. Leczenie może wymagać diagnostyki, konsultacji, leków, monitorowania cyklu, procedur medycznych oraz podejmowania decyzji, których konsekwencji nie da się przewidzieć z całkowitą pewnością. Do tego dochodzą koszty, organizacja życia zawodowego, oczekiwanie na wyniki i emocje, które nie mają najmniejszego zamiaru dostosowywać się do kalendarza. Tymczasem świat zewnętrzny często zachowuje się tak, jakby wystarczyło trochę pozytywnego myślenia, mniej stresu i romantyczna kolacja przy świecach. Świece mogą oczywiście stworzyć przyjemną atmosferę. Nie zastępują jednak diagnostyki ani leczenia.

Najtrudniejsze bywa to, że niepłodność stopniowo zajmuje przestrzeń przeznaczoną wcześniej na zwyczajne życie. Kiedyś kalendarz zawierał spotkania z przyjaciółmi, wyjazdy i przypomnienie o wymianie opon. Teraz pojawiają się terminy badań, wizyt, przyjmowania leków, kolejnych konsultacji i rozmów

z kliniką. Spontaniczne wyjście do kina wymaga sprawdzenia, czy nie koliduje z czymś ważnym. Planowanie wakacji staje się negocjacją z niepewną przyszłością. Nawet pytanie „Co robimy w przyszły czwartek?" potrafi zabrzmieć jak początek skomplikowanej narady operacyjnej. I chociaż oboje możecie bardzo pragnąć dziecka, wcale nie oznacza to, że chcecie spędzić całe życie w towarzystwie harmonogramów medycznych.

Właśnie w tym miejscu zaczyna się problem, którym zajmiemy się w tej książce. Nie chodzi o znalezienie magicznego sposobu na zajście w ciążę. Nie znajdziesz tutaj cudownej diety, sekretnej kombinacji suplementów ani zapewnień, że wystarczy zmienić nastawienie. Decyzje medyczne należą do Was i prowadzących leczenie specjalistów, a jego wyniku nie można zagwarantować. Ta książka dotyczy czegoś, na co macie przynajmniej częściowy wpływ: organizowania codzienności podczas leczenia, podejmowania wspólnych decyzji, ochrony prywatności, rozmawiania o pieniądzach i dbania o relację, która zasługuje na uwagę niezależnie od wyników badań.

Bo niepłodność to nie tylko wyzwanie medyczne. To również niezwykle wymagający sprawdzian współpracy między dwojgiem ludzi, którzy mogą przeżywać tę samą sytuację zupełnie inaczej. Jedna osoba chce analizować wszystkie możliwości, druga potrzebuje ciszy. Jedna natychmiast szuka kolejnych informacji, druga odkłada telefon, ponieważ nie jest w stanie przeczytać jeszcze jednego artykułu. Ktoś pragnie mówić o leczeniu otwarcie, ktoś inny uważa, że nawet najbliższa rodzina nie musi znać szczegółów. Żadna z tych reakcji sama w sobie nie świadczy o mniejszym zaangażowaniu. Problem zaczyna się wtedy, gdy różnice interpretujecie jako brak wsparcia, a rozmowy zamieniają się w konkurs na to, kto cierpi bardziej albo kto niewłaściwie okazuje troskę.

Do tego dochodzi otoczenie, które często ma więcej rad niż informacji. Rodzice pytają o wnuki, znajomi opowiadają historie

zakończone sukcesem, a dalsza rodzina przeprowadza niezamówione wywiady podczas uroczystości. Zazwyczaj ludzie nie zamierzają nikogo zranić. Po prostu nie wiedzą, co powiedzieć, i próbują wypełnić niezręczną ciszę czymś, co uznają za pomocne. Niestety dobra intencja nie sprawia automatycznie, że pytanie przestaje być bolesne. Macie prawo decydować, komu, kiedy i ile opowiadacie. Nie musicie przedstawiać dokumentacji medycznej, żeby uzasadnić nieobecność na spotkaniu albo zakończyć rozmowę o Waszych planach rodzicielskich. Rodzinne pokrewieństwo nie jest abonamentem na dostęp do cudzej intymności.

Osobnym wyzwaniem są pieniądze. Leczenie niepłodności może wiązać się z wydatkami, których wysokość i termin nie zawsze dają się dokładnie przewidzieć. Nawet kiedy część świadczeń jest finansowana ze środków publicznych lub innego programu, mogą pojawić się koszty dodatkowe, dojazdy, nieobecności w pracy i wydatki niezwiązane bezpośrednio z procedurami. Rozmowa o budżecie potrafi wtedy wywołać poczucie winy. Jak bowiem powiedzieć „musimy ustalić granice finansowe", żeby nie zabrzmiało to jak „nasze marzenie jest za drogie"? Można. Trzeba tylko nauczyć się oddzielać wartość pragnienia od realnych możliwości, a wspólne decyzje od wzajemnych pretensji. Excel nie ma uczuć, ale ludzie pochylający się nad Excelem zdecydowanie je mają.

Równie łatwo zgubić granicę między troską o leczenie a podporządkowaniem mu całej relacji. Kiedy każda rozmowa zaczyna się od pytania o samopoczucie, kończy analizą wyników i zawiera obowiązkową konsultację kalendarza, partnerzy mogą stopniowo zapominać, jak być ze sobą bez medycznego tematu w tle. Wspólna kolacja nie musi być odprawą przed następną wizytą. Czułość nie powinna zamieniać się w zadanie do wykonania, a bliskość nie musi oznaczać ciągłego omawiania najtrudniejszych emocji. Czasami oznacza wspólny spacer, obejrzenie absurdalnego filmu albo możliwość powiedzenia: „Dzisiaj naprawdę nie mam siły

o tym rozmawiać", bez obawy, że druga osoba odbierze to jako odrzucenie.

Nie zamierzam przekonywać Was, że wystarczy doskonała organizacja i wszystko stanie się łatwe. Niektórych terminów nie przesuniecie, na niektóre wyniki trzeba czekać, a niektóre decyzje pozostaną trudne niezależnie od liczby przygotowanych zestawień. Bywają okresy, kiedy zwyczajnie nie ma siły na spokojną komunikację i wzorowo zaplanowany tydzień. Dlatego będziemy szukać rozwiązań, które działają również w mniej idealnych warunkach. Takich, które pozwalają ustalić odpowiedzialność za konkretne sprawy, rozmawiać bez wzajemnego przesłuchiwania się i podejmować decyzje bez udawania, że każdą niepewność można usunąć odpowiednio kolorowym kalendarzem.

Ważne będzie także rozpoznawanie momentów, kiedy zwykłe zmęczenie przeradza się w przeciążenie wymagające dodatkowego wsparcia. Długotrwały stres, smutek, napięcia w związku czy poczucie izolacji nie powinny być traktowane jako osobista porażka. Jeśli emocje zaczynają poważnie utrudniać codzienne funkcjonowanie, rozmowa z psychologiem lub psychoterapeutą może być wartościowym elementem troski o siebie. Nie zastępuje ona opieki medycznej, podobnie jak ten poradnik nie zastępuje konsultacji z lekarzem. Nie musicie jednak czekać na całkowity kryzys, żeby uznać, że potrzebujecie pomocy.

Na początek możecie zrobić jedną prostą rzecz. Znajdźcie spokojny moment i zapytajcie siebie nawzajem: „Co obecnie najbardziej obciąża nas w leczeniu, poza samym leczeniem?". Nie szukajcie od razu rozwiązania każdego problemu. Jedna osoba może wskazać chaos organizacyjny, druga pytania rodziny, a obie mogą być zmęczone nieustannym podejmowaniem decyzji. Wysłuchajcie odpowiedzi bez poprawiania jej i bez udowadniania, że ktoś powinien odczuwać coś innego. Samo rozpoznanie dwóch odmiennych potrzeb może zmienić sposób, w jaki zaczniecie rozmawiać o wspólnej sytuacji.

Ta książka nie obiecuje, że droga do rodzicielstwa zakończy się tak, jak sobie wymarzyliście. Obiecuje natomiast potraktować poważnie życie, które toczy się w trakcie tej drogi. Z jego rachunkami, terminami, trudnymi rozmowami, chwilami nadziei, rozczarowaniami i rodziną, która czasem naprawdę powinna ograniczyć się do podania ziemniaków. Chodzi o to, by leczenie miało swoje ważne miejsce, ale nie zajęło wszystkich pozostałych.

Bo jesteście parą również między wizytami. Macie wspólne życie także wtedy, gdy nie znacie odpowiedzi na najważniejsze pytanie. I zasługujecie na przestrzeń, w której możecie być czymś więcej niż dwojgiem ludzi czekających na kolejny wynik.

Rozdział 1 - Kiedy leczenie niepłodności wprowadza się do Waszego życia bez pytania o zgodę

Telefon dzwoni o 8:17. Jesteś właśnie w drodze do pracy, trzymasz kubek kawy i próbujesz sobie przypomnieć, czy wysłany wczoraj e-mail zawierał właściwy załącznik. Na ekranie pojawia się numer kliniki. Odbierasz, bo przecież na tę informację czekaliście. Okazuje się, że termin wizyty trzeba przesunąć, a dodatkowe badanie najlepiej wykonać w określonym przedziale czasowym. Problem polega na tym, że ten przedział pokrywa się z ważnym spotkaniem zawodowym, wcześniej zaplanowanym wyjazdem i jedynym wolnym popołudniem, które mieliście spędzić razem. Pięć minut później kawa jest zimna, plan tygodnia nieaktualny, a Ty zastanawiasz się, jakim cudem jedno połączenie telefoniczne potrafi przeorganizować życie dwóch dorosłych ludzi. Klinika nie pyta, czy Wasz kalendarz jest gotowy na współpracę. Zakłada, że jakoś sobie poradzicie.

Właśnie tak leczenie niepłodności potrafi wejść w codzienność. Początkowo wydaje się osobną sprawą, którą trzeba załatwić obok pracy, zakupów, rachunków i rodzinnych obowiązków. Umawiacie konsultację, wykonujecie badania, czekacie na wyniki. Wszystko wygląda jeszcze jak zestaw zadań do odhaczenia. Z czasem okazuje się jednak, że poszczególne elementy są ze sobą powiązane, terminy bywają zależne od czynników pozostających poza Waszą kontrolą, a jedna decyzja może zmienić kilka kolejnych. Leczenie przestaje być wydarzeniem zapisanym w kalendarzu. Staje się czymś, wokół czego kalendarz zaczyna się układać. I chociaż nadal prowadzicie normalne życie, coraz częściej macie wrażenie, że robicie to między jedną wizytą a drugą.

Najbardziej podstępne jest to, że początkowo nie musicie dostrzegać skali tej zmiany. Każde pojedyncze zadanie wydaje się przecież rozsądne. Trzeba zadzwonić do rejestracji. Trzeba odebrać wynik. Trzeba sprawdzić zalecenia. Trzeba przełożyć spotkanie. Trzeba ustalić, czy konkretne badanie wymaga przygotowania. Żadna z tych czynności nie wygląda jak katastrofa organizacyjna. Dopiero kiedy zbierają się w jednym tygodniu, zaczynają przypominać dodatkowy etat, na który nikt Was nie zatrudnił, nikt nie zapewnił szkolenia i nikt nie przewidział urlopu. Co gorsza, jest to etat, w którym szczególnie trudno oddzielić zaangażowanie od przemęczenia. Bo jak powiedzieć, że masz dość organizowania leczenia, kiedy nadal bardzo zależy Ci na jego celu?

Warto więc od początku rozdzielić trzy sprawy, które w codziennym chaosie łatwo wrzucić do jednego worka: samo leczenie, jego organizację oraz emocjonalne konsekwencje całej sytuacji. Medyczna część obejmuje diagnostykę, konsultacje i decyzje podejmowane ze specjalistami. Organizacyjna dotyczy terminów, obowiązków, transportu, dokumentów i pieniędzy. Emocjonalna obejmuje Wasze reakcje, niepewność, zmęczenie oraz wpływ doświadczeń na relację. Te obszary nieustannie na siebie oddziałują, ale nie są tym samym. Problem z terminem wizyty nie oznacza automatycznie problemu w związku. Trudny dzień emocjonalny nie świadczy o niewłaściwym podejściu do leczenia. A brak natychmiastowej odpowiedzi medycznej nie musi oznaczać, że ktoś zaniedbał swoje obowiązki.

Takie rozróżnienie może wydawać się drobiazgiem, dopóki nie pojawi się pierwsza poważniejsza sprzeczka. Wyobraźcie sobie, że jedna osoba zapomina zadzwonić do kliniki, choć wcześniej się do tego zobowiązała. Druga reaguje złością, bo przez całe przedpołudnie zastanawiała się, czy termin zostanie potwierdzony. Wypowiedziane w emocjach „Tobie chyba w ogóle nie zależy” zmienia zwykły problem organizacyjny w oskarżenie dotyczące całej relacji. Tymczasem właściwe pytanie brzmi: dlaczego telefon

nie został wykonany i jak zorganizować podobne sprawy, żeby nie trzeba było pamiętać o wszystkim samodzielnie? To wciąż może być trudna rozmowa. Jest jednak znacznie bardziej użyteczna niż próba zmierzenia poziomu miłości na podstawie liczby połączeń z rejestracją.

Niepłodność nie jest konkursem na znalezienie winnego

Jednym z najcięższych obciążeń towarzyszących leczeniu może być pokusa szukania odpowiedzialności za sytuację. Kiedy badania wskazują określone trudności zdrowotne, łatwo zacząć myśleć kategoriami winy, choć medyczna przyczyna problemu nie jest moralnym zarzutem. Ktoś może poczuć, że zawodzi partnera. Ktoś inny zaczyna analizować wcześniejsze decyzje, szukać momentu, w którym należało zrobić coś inaczej, albo zastanawiać się, czy zbyt długo zwlekaliście z konsultacją. Takie myśli bywają szczególnie bolesne, ponieważ dotyczą sprawy bardzo osobistej, a jednocześnie nie zawsze dającej się jednoznacznie wyjaśnić. Nie każda trudność ma prostą przyczynę, a nawet rozpoznanie konkretnego czynnika nie oznacza, że można przypisać komuś winę za jej wystąpienie.

Niestety ludzki umysł lubi proste historie. Jeśli coś nie wychodzi, najchętniej znalazłby osobę odpowiedzialną, sporządził protokół i zaplanował działania naprawcze. Doskonale sprawdza się to przy zgubionych kluczach, niekoniecznie przy problemach zdrowotnych. W leczeniu niepłodności szczególnie ważne jest unikanie języka, który zamienia diagnozę w oskarżenie. Można mówić o wynikach badań, dostępnych możliwościach i ograniczeniach bez formułowania zdań sugerujących, że czyjeś ciało „zepsuło" wspólne plany. Współodpowiedzialność za podejmowanie decyzji nie oznacza współodpowiedzialności za wystąpienie choroby. To rozróżnienie pozwala zachować szacunek również wtedy, gdy jedno z Was doświadcza procedur znacznie bardziej bezpośrednio niż drugie.

Nie oznacza to również, że wszystkie obowiązki powinny być podzielone dokładnie po połowie. Równość zaangażowania nie

polega na matematycznym wyrównywaniu liczby wykonanych badań, godzin spędzonych w klinice czy trudnych doświadczeń fizycznych. Niektórych obciążeń nie można przenieść na drugą osobę. Można jednak inaczej rozłożyć obowiązki, na które macie wpływ. Partner, który nie przechodzi określonej procedury, może przejąć organizację transportu, kontakt z placówką, porządkowanie dokumentów albo część codziennych spraw. Ważne, żeby nie traktować tego jako wspaniałomyślnej przysługi, za którą należy wręczyć medal i urządzić uroczystość. To udział we wspólnym przedsięwzięciu, choć zakres odpowiedzialności pozostaje różny.

Do nierównowagi często prowadzi coś mniej widocznego niż konkretne zadania: konieczność nieustannego pamiętania. Jedna osoba wie, kiedy kończy się ważność skierowania, gdzie zapisano numer telefonu do lekarza, jaki dokument trzeba zabrać i co jeszcze wymaga potwierdzenia. Druga wykonuje polecenia, gdy zostanie o nie poproszona. Na pierwszy rzut oka oboje pomagają. W praktyce jedna osoba zarządza całym procesem, a druga pozostaje jego doraźnym wykonawcą. To różnica między samodzielnym przejęciem odpowiedzialności a pytaniem pięć razy dziennie: „Co mam teraz zrobić?". Przy odpowiednio dużej liczbie takich pytań nawet najbardziej cierpliwy człowiek może zacząć rozważać wystawienie faktury za usługi koordynacyjne.

Dlatego warto uzgadniać odpowiedzialność za całe niewielkie obszary, a nie tylko pojedyncze czynności. Jeśli jedna osoba zajmuje się terminami, powinna wiedzieć, jakie informacje musi uzyskać i kiedy przekazać je drugiej. Jeżeli druga odpowiada za dokumenty, nie powinna za każdym razem pytać, gdzie je znaleźć. Oczywiście nie wszystko da się podzielić w ten sposób, szczególnie gdy placówka wymaga bezpośredniego kontaktu z konkretnym pacjentem. Można jednak ustalić, kto przygotowuje potrzebne informacje, kto sprawdza terminy i kto dba o uporządkowanie spraw po wizycie. Podział powinien uwzględniać rzeczywiste

możliwości, a nie założenie, że osoba lepiej zorganizowana automatycznie ma nieograniczone zasoby energii.

Kiedy niepewność przebiera się za pilność

Leczenie niepłodności wiąże się z niepewnością, której nie sposób całkowicie usunąć. Nie zawsze wiadomo, jak długo potrwa diagnostyka, jakie będą wyniki albo czy proponowana ścieżka postępowania okaże się odpowiednia. Brak pewności potrafi uruchamiać potrzebę natychmiastowego działania. Skoro nie znamy odpowiedzi, może trzeba przeczytać jeszcze dziesięć artykułów? Skoro nie wiadomo, co przyniesie kolejna konsultacja, może już teraz umówić trzy następne? Skoro ktoś opisał w internecie inne rozwiązanie, może powinniśmy natychmiast zmienić plan? W ten sposób niepewność, której nie da się wyeliminować, zaczyna produkować zadania, które pochłaniają coraz więcej czasu.

Pomocne jest rozróżnianie rzeczywiście pilnych spraw od tych, które jedynie wywołują silne poczucie pilności. Jeśli lekarz określa konkretne ramy czasowe wykonania badania albo przyjęcia leku, należy się do nich zastosować lub wyjaśnić wątpliwości z zespołem medycznym. Natomiast przeczytanie kolejnego forum dyskusyjnego o północy zwykle nie jest czynnością wymagającą natychmiastowej realizacji. Podobnie nie każda nowa informacja oznacza konieczność podjęcia decyzji tego samego dnia. Warto zapytać specjalistę, które kwestie są zależne od czasu, które wymagają konsultacji, a które można spokojnie przemyśleć. Pozwala to przynajmniej częściowo oddzielić medyczne terminy od emocjonalnego przymusu działania.

Szczególnie ważne jest to po wizytach, podczas których otrzymujecie dużo informacji. W gabinecie wszystko może wydawać się jasne, a godzinę później okazuje się, że każde z Was zapamiętało nieco inną wersję rozmowy. Jedna osoba pamięta proponowany termin, druga możliwe ryzyko, a oboje są przekonani, że lekarz wspominał jeszcze o czymś istotnym. Zamiast

odtwarzać całą konsultację z pamięci, warto za zgodą lekarza sporządzać krótkie notatki. Powinny oddzielać to, co rzeczywiście zostało zalecone, od pytań pozostających bez odpowiedzi i decyzji, których jeszcze nie podjęliście. Jeśli coś pozostaje niejasne, lepiej skontaktować się z placówką niż zgadywać. Pamięć pod wpływem stresu bywa twórcza, ale medycyna nie jest konkursem literackim.

Podobnej ostrożności wymaga podejmowanie decyzji na podstawie historii innych osób. W internecie znajdziecie relacje niemal każdego możliwego przebiegu leczenia, w tym doświadczenia dające nadzieję i takie, które budzą ogromny lęk. Są ważne dla ludzi, którzy je przeżyli, ale nie stanowią gotowej instrukcji postępowania dla Was. Dwie osoby mogą otrzymać podobnie brzmiącą diagnozę, a mimo to mieć różne uwarunkowania zdrowotne i dostępne możliwości. Czytanie cudzych historii może pomagać w formułowaniu pytań do specjalisty, jednak nie powinno zastępować indywidualnej konsultacji. Jeśli po godzinie wyszukiwania informacji czujecie się bardziej zagubieni niż wcześniej, nie musi to oznaczać, że szukaliście za krótko. Być może trafiliście na granicę tego, co można sensownie ustalić samodzielnie.

Wasze życie nie jest oddziałem kliniki

Pewnego rodzaju pułapka pojawia się wtedy, gdy organizacja leczenia zaczyna pochłaniać również te chwile, które miały dawać odpoczynek od obowiązków. Siedzicie wieczorem na kanapie, zamierzacie obejrzeć film, a jedno z Was przypomina sobie pytanie do lekarza. Drugie odpowiada, pojawia się kolejna wątpliwość i po dwudziestu minutach dyskutujecie o możliwych wariantach postępowania. Film nadal czeka na uruchomienie. Nikt nie planował poważnej rozmowy, ale oboje zostaliście do niej wciągnięci. Takie sytuacje są zrozumiałe. Warto jednak zauważyć, że spontaniczne omawianie spraw medycznych nie zawsze jest najlepszym sposobem na ich rozwiązywanie, szczególnie kiedy

jedna osoba potrzebuje informacji, a druga właśnie próbuje odzyskać odrobinę spokoju.

Możecie umawiać się na konkretne momenty poświęcone organizacji leczenia, dostosowane do aktualnej sytuacji. Nie chodzi o wprowadzanie kolejnego żelaznego harmonogramu, lecz o danie sobie prawa do rozmowy wtedy, kiedy oboje możecie w niej uczestniczyć. Jeśli pojawi się pilna kwestia, oczywiście trzeba ją rozwiązać. Jeśli jednak przypomnicie sobie zwykłe pytanie do kolejnej konsultacji, można je zapisać i wrócić do niego później. Dzięki temu każda wolna chwila nie musi automatycznie stawać się zebraniem zespołu medyczno-logistycznego. Wspólny wieczór ma prawo pozostać wspólnym wieczorem, nawet jeżeli w szufladzie leży segregator z dokumentami, który najwyraźniej marzy o przejęciu dowodzenia nad gospodarstwem domowym.

Warto także zauważyć, że leczenie może wpływać na pozostałe obowiązki w sposób nierównomierny. Czasami osoba poddawana procedurze potrzebuje odpoczynku albo doświadcza dolegliwości związanych z leczeniem. Innym razem trudniejsze okazuje się samo oczekiwanie na wiadomości lub wyniki. Zamiast zakładać, że wcześniej ustalony podział obowiązków zawsze będzie odpowiedni, można regularnie sprawdzać, czy nadal odpowiada aktualnym możliwościom. Nie wymaga to szczegółowego raportowania samopoczucia. Wystarczy praktyczna rozmowa: co musi zostać zrobione, kto może to zrobić i co można przełożyć. Nie wszystkie domowe sprawy mają jednakowe znaczenie. Niewyprasowana koszula zwykle nie spowoduje katastrofy, nawet jeśli jej właściciel ma odmienne zdanie.

Ważną częścią odzyskiwania wpływu jest również zgoda na życie, które nie daje się idealnie zaplanować. Możecie mieć dobrze przygotowany kalendarz, uporządkowane wyniki i rozsądnie podzielone obowiązki, a mimo to spotkać się z odwołaną wizytą, nieoczekiwanym wydatkiem lub wiadomością, która zupełnie zmieni Wasz nastrój. Organizacja ma pomagać reagować na takie

wydarzenia, a nie tworzyć złudzenie, że nigdy się nie wydarzą. Jeśli plan wymaga nieustannego poprawiania, nie zawsze świadczy to o jego słabości. Czasem po prostu rzeczywistość zmienia warunki. Różnica między użytecznym planem a dodatkowym źródłem stresu polega na tym, czy po zmianie okoliczności potraficie go dostosować bez oskarżania siebie o brak perfekcji.

Możecie już teraz przyjrzeć się jednemu najbliższemu tygodniowi. Zaznaczcie sprawy medyczne, które mają potwierdzone terminy, czynności organizacyjne wymagające wykonania oraz zobowiązania niezwiązane z leczeniem. Następnie sprawdźcie, kto odpowiada za konkretne ustalenia i czy wszystkie zadania rzeczywiście są konieczne właśnie teraz. Być może odkryjecie, że jedno z Was pamięta o pięciu sprawach, o których drugie nawet nie wiedziało. Być może okaże się również, że niektóre zadania można połączyć albo przełożyć po konsultacji z właściwą osobą. Celem nie jest zapełnienie każdej wolnej godziny. Dobrze zorganizowany tydzień powinien zawierać także przestrzeń, której nie trzeba nikomu tłumaczyć.

Na koniec warto przyjąć zasadę, która brzmi prosto, ale bywa zaskakująco trudna w praktyce: leczenie jest wspólnym wyzwaniem, jednak nie stanowi pełnej definicji Waszej relacji. Możecie jednocześnie bardzo poważnie traktować decyzje medyczne i nie chcieć rozmawiać o nich przez cały dzień. Możecie troszczyć się o siebie bez identycznych reakcji emocjonalnych. Możecie przejmować obowiązki, kiedy druga osoba nie ma siły, nie zamieniając tej pomocy w rachunek wzajemnych zasług. Wasza codzienność nie musi być perfekcyjna, żeby pozostawała wartościowa. Leczenie już zajmuje w niej wystarczająco dużo miejsca. Nie trzeba dodatkowo oddawać mu stanowiska kierownika całego życia.

Rozdział 2 - Odpocznijcie, przestańcie myśleć i inne rewolucyjne odkrycia rodzinnej medycyny

Są zdania, które brzmią niewinnie tylko dla osoby, która je wypowiada. „Musicie się mniej stresować". „Może za bardzo chcecie?". „A myśleliście o wyjeździe?". „Nie nastawiajcie się tak, to samo przyjdzie". W ustach życzliwych ludzi mają uchodzić za pocieszenie, ale dla pary mierzącej się z niepłodnością potrafią być kolejnym ciężarem. Wyobraźcie sobie rozmowę telefoniczną, podczas której ktoś pyta o Wasze samopoczucie. Odpowiadacie ostrożnie, że ostatnio było trudno. Po chwili słyszycie: „No właśnie, za bardzo się przejmujecie. Musicie odpuścić". Oto imponujący wyczyn komunikacyjny: ktoś dowiedział się, że cierpicie, i w ciągu kilkunastu sekund uznał Waszą reakcję za przyczynę problemu.

Takie komentarze bywają szczególnie dotkliwe dlatego, że dotykają poczucia odpowiedzialności. Jeśli słyszycie, że powinniście się uspokoić, łatwo zacząć zastanawiać się, czy własnym zdenerwowaniem przypadkiem nie utrudniacie leczenia. Jeśli ktoś przekonuje, że ciągłe myślenie o dziecku przeszkadza w zajściu w ciążę, nawet zwykły smutek może wywoływać wyrzuty sumienia. Pojawia się absurdalna sytuacja: martwicie się, że się martwicie, po czym martwicie się jeszcze bardziej, ponieważ pierwsze martwienie podobno szkodzi. Gdyby stres rzeczywiście znikał na polecenie, wystarczyłoby powiedzieć człowiekowi „uspokój się" i psychologia mogłaby zakończyć działalność. Niestety nawet najbardziej stanowczy ton nie zapewnia takiego rezultatu.

Trzeba więc wyraźnie rozdzielić dwie kwestie. Odpoczynek, sen, przyjemność i ograniczanie nadmiernego obciążenia mogą mieć znaczenie dla samopoczucia oraz codziennego funkcjonowania. Nie

oznacza to jednak, że stanowią uniwersalną metodę leczenia niepłodności. Problemy z płodnością mogą mieć różne przyczyny medyczne, a ich rozpoznawanie i leczenie wymagają indywidualnego postępowania. Nie należy sugerować, że osoba doświadczająca niepłodności sama odpowiada za ten stan, ponieważ nie potrafi dostatecznie się zrelaksować. Jeśli chcecie odpocząć, odpoczywajcie dlatego, że potrzebujecie wytchnienia. Nie musicie zamieniać każdego spaceru, masażu czy wyjazdu w kolejną próbę osiągnięcia medycznego rezultatu. W przeciwnym razie nawet relaks dostanie własny regulamin, termin wykonania i wskaźnik skuteczności.

Dlaczego ludzie udzielają rad, o które nikt nie prosił

Rodzinne komentarze często wynikają z bezradności. Ktoś dowiaduje się, że bliskie osoby przechodzą przez trudne doświadczenie, i nie wie, jak się zachować. Milczenie wydaje mu się niezręczne, więc szuka rozwiązania. Przypomina sobie historię znajomej, przypadkowo przeczytany artykuł albo opowieść, która krąży w rodzinie od kilkunastu lat. Dzieli się tym z przekonaniem, że właśnie pomaga. Problem polega na tym, że chęć pomocy nie gwarantuje jej jakości. Człowiek może mieć dobre intencje i jednocześnie powiedzieć coś niepotrzebnego, bolesnego lub zwyczajnie nieprawdziwego. Rozpoznanie tej różnicy pozwala uniknąć dwóch skrajności: uznawania wszystkich bliskich za wrogów oraz obowiązkowego przyjmowania każdej rady z wdzięcznością.

Szczególnie popularne są historie przedstawiane jako dowód skuteczności określonego działania. „Znajoma przestała się starać i zaszła w ciążę". „Kuzynka zmieniła dietę i się udało". „Koleżanka znalazła świetnego lekarza, który wszystko załatwił". Opowiadający zwykle pomija fakt, że nie zna pełnej sytuacji zdrowotnej tych osób ani wszystkich okoliczności ich leczenia. Przedstawia natomiast końcowy rezultat jako prostą konsekwencję jednego działania. To kusząca konstrukcja, ponieważ zapewnia