



КАКВОТО ИСКАХ ДА ПРОШЕПНА



Наръчник

•Погрижи се за себе си•

Съвети и подкрепа за жени и техните близки,
преминали през спонтанен аборт

КАКВОТО ИСКАХ ДА ПРОШЕПНА

Наръчник • Позгрижи се за себе си •

“Каквото исках да прошепна” е проект на [НИШКА Колектив](#), посветен на ранния спонтанен аборт, грижата за психичното и физическо здраве на жената, значимостта на споделянето и силата да продължиш напред. Вдъхновен е от личните истории на жени, минали по този път.

Повече за целия проект можете да научите на:

nishkacollective.com/kakvomo-iskah-ga-proshenna/



Наръчник • Позгрижи се за себе си • е създаден в подкрепа на жените, преживели спонтанен аборт, или преминаващи през това в момента. Грижата за физическото и психично здраве на жената в този период е основополагаща за нейното качествено възстановяване и създава условия за по-хармоничен и осъзнат живот занапред. Наръчникът е предназначен и за всеки, който се интересува от темата, или има близки, минаващи по този път. Съдържа и основни съвети от специалисти за физическата и психическа подготовка на жената и мъжа за зачеване на дете.



СЪДЪРЖАНИЕ

За проекта	06
Изследвания и възстановяване	
след спонтанен аборт от Тони Калушкова	08
В самотата на своето тяло	
Грижа за психичното здраве от Детелина Стаменова	014
Възможни причини за възникване	
на спонтанен аборт от Екатерина Ковачева	019
Психологическа подкрепа от Мария Джонгова	026
Хомеопатична подкрепа от д-р Дора Пачова	036
Думи, за да презърнеш загубата	
Ателие по терапевтично писане с Дарина Борисова	042

ПЛЕВНЯТА МИ ИЗГОРЯ.
СЕГА ВЕЧЕ МОГА ДА ВИДЯ ЛУНАТА.

Мицута Масакуге

КАКВОТО ИСКАХ ДА ПРОШЕПНА

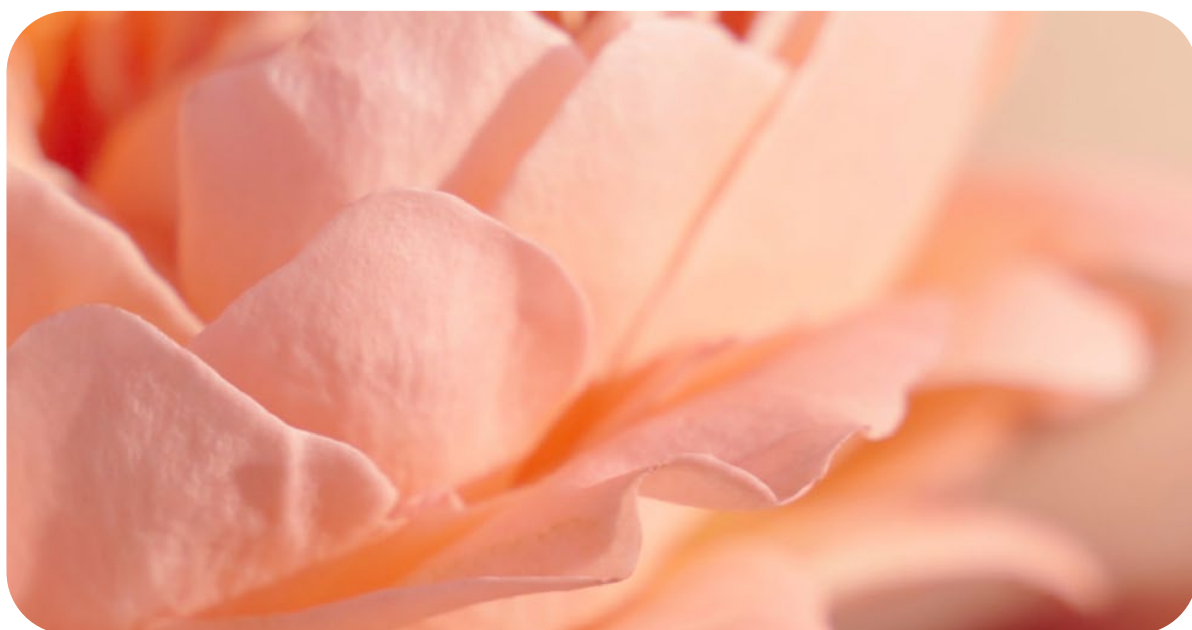
Както при всеки наш проект, в основата на "Каквото исках да прошепна" стои лична история. Тя беше причината да отдадем почит и да обърнем сериозно внимание на темата за спонтанния аборт с вярата, че все повече хора ще говорят свободно за него, което ще донесе и промяна към по-осъзнато отношение към себе си, по-качествена лекарска грижа и взаимна човешка подкрепа.

Проектът ни започна с обявяването на отворена покана в социалните мрежи към жени, преминали през ранен спонтанен аборт. Искахме да си поговорим с тях, да ни разкажат своите истории, какво са научили по този път и им е помогнало да продължат напред. Идеята на тези срещи беше от събраното споделено да създадем арт инсталация за преживяване. И чрез изкуството да предадем опита, вярата, силата на тези жени, да споделим посланията им с всеки, който има нужда от подкрепа и търси свързване с вътрешната си сила.

Събрахме историите на тринайсет жени. Обща във всички тях се оказва необходимостта да можеш да споделиш на някой друг за това, през което преминаваш. Но също и да си позволиш да изживееш тъгата, да си позволиш да я усетиш, да премине през теб и след това да я пуснеш – процес, отнемащ време.

Нашата инсталация пресъздава магичното пространство на личната ни сила, която всеки от нас носи в себе си, и която ни подкрепя да продължаваме напред с едно ново познание и увереност. Фокусът на инсталацията е върху онзи момент, в който освобождаваме тъгата да си отиде, отваряйки място за новото, за радостта от живота. Основен елемент в изложбата са вградените в някои от обектите послания, събрани от жените и посветени на жени, минаващи сега по техния път.

Липсата на събрана на едно място информация за това какво е добре да направи човек след преживян спонтанен аборт доведе до създаването на **Наръчник • Погрижи се за себе си•** – сборник, съдържащ подкрепа и съвети от различни специалисти по пътя към пълноценно физическо и емоционално възстановяване.



ИЗСЛЕДВАНИЯ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ СЛЕД СПОНТАНЕН АБОРТ ОТ ТОНИ КАЛУШКОВА

Тони Калушкова е акушерка, създател на холистично пространство за бъдещи и нови майки и техните бебета "Happy Mums" във Велико Търново.

www.happymumsbg.com и www.facebook.com/happymumsbg

Спонтанният аборт носи широк спектър от емоции. Няма правилен начин, по който може да се чувствате по време на случването му, или след това. Може да почувствате всичко – от скръб до облекчение, в зависимост от Вашите лични очаквания и цели в този момент от живота Ви. Много жени, които преживяват загуба на бременност, се намират в непрекъснато търсене на отговори, задавайки си въпроса "Какво ако?...". Важно е да знаете, че няма нищо, което сте направила грешно! Не е от тази чаша вино, която изпихте, от тези двойствени чувства, които изпитвахте и които може да са причинили загубата на бременността Ви! Важно е да знаете, че не сте направила нищо лошо! Нищо Ви няма! И няма нищо нередно с тялото Ви!

Спонтанните аборти се случват наистина често (1 от 5 бременности). На практика изглежда, че не е така, защото много често не говорим за това – поради скръб, стигма, срам и изолация около репродуктивното ни здраве. Време е да преосмислим срама и да променим мисленето на обществото ни около спонтанните аборти!

Работейки като акушерка през годините научих, че когато почитаме преживяването си и създаваме свещено пространство около спонтанния аборт, нашите тела, мозъци, сърца и психика интегрират преживяването по лечебен начин.

Минаваме през загуба, да, но може да изпитаме и усещане за завършеност, вероятно дори вътрешен мир и овластяване.

Време е да се научим да създаваме пространство, да търсим и приемаме подкрепа и да гледаме на това преживяване като на важно житейско събитие, с много любов към себе си и време за грижа и изцеление!



Какво се случва с тялото Ви след спонтанния аборт?

След като спонтанният аборт приключи, спазмите и болката, които сте изпитвала, ще отшумят напълно. Вагиналното кървене обикновено ще продължи около 1–2 седмици, подобно на умерена или тежка менструация и, с течение на времето, ще намалее. В първите няколко дни след спонтанния аборт може да имате малки кръвни съсиреци, а кървенето може да започва и спира няколко пъти в рамките на тези две седмици. Сменяйте превръзките на всеки няколко часа, за да избегнете бактериална инфекция. Усещането за напрежение в гърдите също ще изчезне. Всичко това е нормално!

Как да се погрижите за себе си и за тялото си?

- Използвайте топли компреси в областта на утробата си.
- Подкрепете се с билкови чайове: включете в рутината си чай от листа на червени малини и чай от коприва. Тези билки са известни със способността си да укрепват матката, да подхранват кръвта, да стимулират имунната система и да хармонизират хормоналния баланс.
- Почивайте си много, яжте подхранващи топли храни като супи и яхнии и пийте много течности, за да подпомогнете възстановяването си.
- Създайте си дневник и позволете на чувствата си да излязат на повърхността, като ги записвате. Писането може да бъде терапевтичен изход за обработка на емоциите и намиране на утеха в саморефлексията.

Изследвания, които е добре да направите

Когато се почувствате готова за следваща бременност (или наскоро след спонтанния аборт), отделете малко от времето си и направете някои лабораторни изследвания, които могат да Ви ориентират в каква посока да работите, за да имате следваща здрава бременност.

Макар че причините за спонтанен аборт не винаги са ясни, една от посоките, в която е добре да работите, е да установите дали имате хранителни дефицити. Това много често се negliжира, но истината е, че тези дефицити всъщност могат да доведат до много проблеми в репродуктивното Ви здраве и усложнения при настъпване на бременност. Тестовете, които споделям тук, са свързани основно с храненето, но Вашият лекар може да направи допълнителни разширени тестове за



генетични мутации, тежки метали и други.

● Хормони на щитовидната жлеза

Според проведени проучвания, степента на загуба на бременност при жени с нелекуван хипотиреозизъм е 60%, така че, ако имате анамнеза за спонтанен аборт, е важно да проверите щитовидната си жлеза. Имайте предвид, че много конвенционални лекари изследват само един или два хормона (TSH или в комбинация с FT4), което не може да даде пълна картина за състоянието на жлезата, затова е важно да изследвате пълния щитовиден панел, а именно: TSH, FT3, FT4, Обратен T3 и антителата TAT и МАТ.

Тироидните антитела са особено важни, тъй като те показват дали има аутоимунно заболяване на щитовидната жлеза. Аутоимунните състояния на щитовидната жлеза са свързани със значителни неблагоприятни резултати по време на бременност, но могат да бъдат добре управлявани, ако бъдат идентифицирани рано.

● Тестване на микронутриенти

Витамин D: Дефицитът на витамин D е широко разпространен като цяло, но още по-често по време на бременност. В някои райони на света дефицитът на витамин D засяга до 98% от бременните жени. В същото време допълването с това хранително вещество е ефективно за обръщане на дефицита и е невероятно евтино. За мен е объркващо, че идентифицирането и коригирането на дефицита на витамин D не е норма, особено като се има предвид, че Ви излага на по-висок риск от прееклампсия, раждане на бебе с ниско тегло и гестационен диабет.

Витамин B12: Дефицитът на B12 се свързва с безплодие, но много често е пренебрегван, когато се търсят причините за настъпил спонтанен аборт. Възможно е да настъпи бременност и в условията на дефицит на B12, но да е свързана с повтаряща се ранна загуба на плода.

Желязо, Феритин: Желязото играе ключова роля за нормалното развитие на плода и предотвратяването на усложнения при бременност, затова изследването на нивата му преди или в най-ранна бременност е

изключително важно. В повечето случаи този маркер не се изследва рутинно, освен ако не се установят ниски нива на хемоглобин, затова е добре да го проверите предварително.

● **Кръвна захар и инсулинова резистентност**

Поддържането на нивата на кръвната захар и инсулина в здравословни граници има значително влияние върху качеството на яйцеклетките, овулацията, фертилността (включително и времето преди зачеването) и намалява риска от ранна загуба на бременност, дефекти на невралната тръба, вродени дефекти на плода и гестационен диабет. Като идентифицирате проблеми с регулирането на кръвната захар или инсулиновата резистентност, можете да направите необходимите промени в диетата и начина на живот, за да ги разрешите преди бременността.

Липиден панел: Холестеролът е необходим за производството на всички Ваши репродуктивни хормони. Ниският HDL холестерол се свързва с по-висок процент на спонтанни аборти.

● **Маркери на възпаление**

Общите нива на възпаление влияят върху възможността за забременяване и износване на бременността. Има много начини за оценка на възпалението, като някои от най-често срещаните са хомоцистеин и С-реактивен протеин.

Хомоцистеин: Високите нива обикновено се считат за възпалителни и се свързват с безплодие. Една от причините за това е, че високият хомоцистеин може да увреди съдовите структури на плацентата, които се образуват в началото на бременността, което потенциално води до различни акушерски усложнения, като повтаряща се загуба на бременност, ограничаване на растежа на плода, прееклампсия, отлепване на плацентата и мъртво раждане. Хомоцистеинът може да бъде повишен по редица причини, въпреки че ниският хранителен статус на фолиева киселина, витамин B12, витамин B6, витамин B2, глицин и холин са най-честите първопричини.

С-реактивен протеин: Това е биомаркер за възпаление и повишените нива са свързани с трудности при зачеване или задържане на бременността.

Допълнителни изследвания, които може да обсъдите с Вашия лекар:

- Генетични изследвания
 - Нарушения в кръвосъсирването
 - Генитални или други инфекции – Цитомегаловирус, Ебщайн Бар вирус, токсоплазмоза, рубеола и други.
 - Натрупване на тежки метали
 - Разширени хормонални изследвания
- **Кога може да опитате отново?**

Вярвате или не, Вие може да опитате веднага щом се почувствате готова и имате желание – по неизвестни причини възможността на тялото да забременее всъщност се увеличава през първите три месеца след спонтанен аборт.

Не забравяйте да запълвате хранителните си дефицити, ако сте установили такива, и да вземате пренатални витамини, особено такива с 400 до 1000 mcg метилфолат.

В повечето случаи спонтанният аборт не засяга бъдещата Ви възможност за забременяване, така че може да бъдете спокойна за това.

Отнасяйте се към този период от живота си така, както бихте се отнасяла към себе си, ако имате труден следродилен период – почивайте си, спете достатъчно, подхранвайте тялото си, за да го излекувате.

Потърсете подкрепа и говорете за нуждите си – без вина!

Намерете лекар, който работи с интегративен подход, за да разгледа цялостната картина на Вашето физическо, психическо и емоционално здраве, а ако не сте сигурна откъде да започнете, може да се свържете с мен, за да поговорим.



В САМОТАТА НА СВОЕТО ТЯЛО

ОТ ДЕТЕЛИНА СТАМЕНОВА

Детелина Стаменова е психотерапевт, психолог и социолог.

www.detelinastamenova.com

„Спонтанен аборт“ са гуми диагноза, която не предава силата на думата „бременност“, и стихията от хиляди въпроси, мечти и решения.

„Спонтанен аборт“ не предава нищо от тревожността дали ще износиш друго бебе здраво до края, нито какво се е случило в тялото ти, за да прекъсне бременността. Тъга, вина, срам, съмнение и страхове.

Бременностите носят толкова емоции, но и емоционална нестабилност, а спонтанният аборт сам по себе си носи риск за развитие на депресия.

Допълнителните стресори — ако той е труден, дълъг и болезнен, дошъл след продължително планиране на бременността, увеличават риска.

Затова — наблюдавайте се, внимателно се дръжте със себе си — завлича ли ви отчаянието, има ли нещо, което да задържа вниманието ви, забавяте ли всичко, което правите? Просто ужасно трудно ли ви е всичко на света? Отминава ли след месец или още сте така? Може да направите тази оценка на състоянието си, която се състои от един въпрос с два отговора:

През последните **две седмици**, колко често ви се е случвало да се тревожите от някой от тези проблеми:

	Не, изобщо	Някои дни	Повече от половината дни	Почти всеки ден
Малък или никакъв интерес от извършване на различни дейности	0	1	2	3
Тъга, депресия или безнадеждност	0	1	2	3

Съберете точките от двете редички – ако са равни или повече на три може да имате полза от среща с психотерапевт и/или психиатър, с които да говорите и да потърсите дали нямате нужда от допълнителна помощ.

Източник: Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)

Тялото приютава душата, идва друга, но за кратко.

Какво е тъгата на езика на тялото, не на думите?

*Успокояват те, грижат се за теб, обичат те, но ти
и твоето тяло сте безмълвни от случилото се.*

Какво? Стана?

Думи за тъгата

Депресията след спонтанен аборт не е рядкост и е възможно да окупира много от времето и живота ти, който да изглежда на пръв поглед за другите както преди, но ти да знаеш, че мислиш непрекъснато, че ти е трудно да станеш от леглото. Понякога може и да е свързан с начина, по който се храниш – да прекаляваш с храната или рязко да изгубиш килограми. Друг път може да се проявява в това да смяташ наум бебетата, които виждаш на каква възраст са и да се гразниш на имена, които си прекарвала през главата си за това на твоето или да се самоубеждаваш, че няма смисъл в нищо.

Бързото, неочаквано развитие на спонтанния аборт, както и съпътстващите медицински процедури също могат да допринесат за това спомените да идват обратно като вълни цунами – и това става част от живота на повече от половината жени, които са преминали през спонтанен аборт. Много често започва фиксиране върху изучаването на причините – медицински, но не само – понякога отговорите са полезни. Тази тревожност отминава обикновено до година, но понякога и с настъпването на нова бременност. Въпреки това искам да разгледаме кога на тревожността трябва да ѝ обърнете внимание заради самата нея, не заради преживения аборт – когато е много силна и ви кара да се паникьосвате за всичко и почти непрекъснато (1 на 10 жени се чувстват така); когато ви застигат визуални спомени като флашбекове или когато дълго време (повече от половин година), се чувствате много уморени, раздразнителни, имате проблеми със съня и сте непрекъснато сякаш „на ръба“.

Тъга? Гняв? Безпомощност? Тревожност? Тъмнина?
Безчувственост? Скръб? Страх? Плач? Тишина?
Кое от тях е "нормално"? Какво е нормално в това?
Какво стои в теб?

Една година след

Сезонът на загубата ще се върне и е възможно да доведе до нова вълна на тъга. Дори всичко сякаш да е минало, първата година може да събуди чувствата отново. Ако моментът дойде по този начин, споделете го с близките си, – дори предварително, което ще им помогне да не бъдат излишно позитивни или да планират събития, които биха били трудни за вас в този момент.

Токсичната култура на „нищо няма“

Насилено приповдигнатото настроение на близки и познати, които настояват, че „ще мине“ може да отприщи много гняв, но и самообвинения, че нещо не е както трябва – не ви разбират, игнорират и омаловажават болката и страданието ви. Това е опасен капан, в който може да пострадат взаимоотношенията ви, особено когато са крехки (например родител, с когото имате проблеми или родител на партньора ви) и това стане повод са се счупят задълго или завинаги. Понякога дори партньора ви може да не разбира страданието ви напълно и да се почувствате сама. В такъв момент бихте могли, освен да намерите доверен човек за разговори, да определите как могат близките ви да помагат, ако нямат достатъчно емоционален капацитет – например като оставят повече време за вас с вас, помощ с друго дете (ако имате) или някакъв друг начин на помощ. Понякога дори е важен разговор не само за това как вие се чувствате, но и за това, че едно дете е съществувало – дори за кратко, дори в мечтите ви.

КАКВО ДА КАЗВАТЕ, КОГАТО ЖЕНА Е ПРЕЖИВЯЛА СПОНТАНЕН АБОРТ?

- Не знам какво да кажа, но знам, че ти е трудно.
- Винаги може да ми се обадиш, ако искаш.
- Мога ли да направя нещо за теб?

Спомени за несъществуващото бъдеще

Кутия с малки вещи, дори да е само листа от ултразвуков преглед, или теста за бременност; дарение за някое бебе/дете в нужда; даряване на кръв; посаждане на растение; бижу, което да напомня за тази бременност, всяко едно от тези неща може да има своята роля в признаването и уважението към случилото се и чувствата, които имате в себе си.

Ще Ви „излекува“ ли нова бременност?

Дали ще си тръгнат депресия и тревожност след нова бременност, или ще останат нерешени? Когато нямаме време да почувстваме какво става и да преминем през даден период осъзнати, то тогава създаваме предпоставка те да се върнат към нас тогава, когато не очакваме – например като следродилна депресия. Спонтанният аборт е страшна среща с нещо, което избягваме и ни е страх цял живот – той е среща със смъртта и да преминем през него с уважение към собствените си чувства, с даване на време за скръбта, когато имаме нужда от това, е начинът да влезем отново в света на живите.

БЕЗДОМНИ ДУМИ

Остани и почувстввай своята Нужда. Тя, Нужда, ще си сменя образите – на хора, занимания, ще те разплаква, ще те кара да излизаш и да се затваряш. Нужда е непостоянна, но я слушай какво иска.

Тъга е нейната тъжна сестра, а Плач е третата. Вървят си двете и те щипят по гърлото и гърдите, но те обичат – те са името на Любовта към едно бъдеще, което вече го няма, няма те теб.

Има ли някой, който да искаш да те чуе, да те прегърне, да мълчи с теб? Поискай го, това е глътка въздух в цялата Болка. Болката остава дори когато Моментът свърши. Болката е мостът от Спонтанния аборт до Приемането на случилото се. Понякога е по-дълъг, отколкото казват другите. Кога ще стигнеш до Приемане? Не бързай, ще стигнеш, когато Тъга и Плач решат.



ВЪЗМОЖНИ ПРИЧИНИ ЗА ВЪЗНИКВАНЕ НА СПОНТАНЕН АБОРТ ОТ ЕКАТЕРИНА КОВАЧЕВА

Екатерина Ковачева е холистичен терапевт – специалист по репродуктивно здраве и фертилитет.

www.loveandfertility.com

Неприятен факт е, че една на всеки пет бременности ще завърши със спонтанен аборт, обикновено през първите 12 седмици от бременността. В повечето случаи това ще бъде единично, еднократно събитие с неизвестна основна биологична причина. Въпреки това, около 1% от двойките ще страдат от агонията, която е повтарящ се спонтанен аборт.

Има доста фактори от женска страна, които могат да допринесат за загубата на бременност, като аномалии на матката, цервикална недостатъчност, аномалии на кръвосъсирването, хормонални проблеми, инфекции, проблеми с имунната система и хромозомни аномалии. Също така, колкото по-възрастна е една жена, толкова по-голям е рискът от спонтанен аборт. Следователно задълбочената оценка от специалист по фертилитет е първата стъпка за жени, страдащи от повтаряща се необяснима загуба на бременност.

Няколко проблема с мъжкия фактор (установени за момента) също са замесени в повишаването на риска от загуба на бременност. Те включват хромозомни аномалии при бащата, както и повишени нива на фрагментация на ДНК на спермата. Ако резултатите от оценката на жената са сравнително нормални, тогава е подходящо да се направи тест на мъжкия партньор. Това ще включва проверка на кариотипа на мъжа (раздел „Генетика“) и DFI тест на спермата. [Schlegel PN. FertSteril 2021]

Докато майката износва бебето, традиционното вярване е, че основната причина за спонтанния аборт е в нея. Но факторите на майката, като хормонален дисбаланс или неспособност на утробата да поддържа бременността, представляват само около половината от повтарящите

се спонтанни аборти. Следователно е ясно, че други неизвестни фактори, освен здравето на майката, играят значителна роля за риска от спонтанен аборт. Тази липса на разбиране накара изследователите да проучат дали качеството на спермата на бащата може да е замесено.

Истината – Здрави бащи, здрава сперма

Преди да забременеят, много жени ще преценят и променят начина си на живот, например да пият или пушат по-малко (или да преустановят напълно), за да осигурят здравословна бременност. Но здравето на бащата по време на зачеването е фактор, който често се пренебрегва. Сега знаем, че качеството на спермата на мъжа е пряко свързано с неговото здраве.

Прекомерната консумация на алкохол, тютюнопушенето, стресът – и дори вида на бельото, което носи – всичко това може да повлияе на качеството на спермата на мъжа.

Как здравето на сперматозоидите влияе върху риска от спонтанен аборт

Важно е да разберете как здравето на спермата може потенциално да повлияе на способността за зачеване и успешна бременност. Въздействието на всеки оценен параметър за здравето на спермата е описано по-долу:

Генетични аномалии: Спермата носи половината от генетичния материал, необходим за развитието на ембриона. Ако спермата има генетични аномалии, като хромозомни аномалии или фрагментация на ДНК, те могат да допринесат за образуването на ембриони с генетични дефекти. Тези аномалии могат да попречат на нормалното развитие на ембриона, което води до спонтанен аборт.

Подвижност на сперматозоидите: Подвижността се отнася до способността на спермата да се движи ефективно през женския репродуктивен тракт, за да оплоди яйцеклетка. Ниската подвижност може да попречи на способността им да достигнат и проникнат в яйцеклетката, намалявайки вероятността от успешно оплождане. В случаите, когато настъпи оплождане, лошата подвижност на сперматозоидите може да е

показателна за основни проблеми със здравето им, които могат да компрометират развитието на ембриона и да увеличат риска от спонтанен аборт.

Морфология на сперматозоидите: Морфологията на сперматозоидите се отнася до размера, формата и структурата им. Анормалната морфология на сперматозоидите, характеризираща се с неправилна форма или структурни недостатъци, може да наруши способността им да оплодят яйцеклетка и да поддържат нормалното развитие на ембриона. Изследванията показват, че по-високите проценти на анормална морфология на спермата са свързани с повишен риск от спонтанен аборт.

Целостта на ДНК на спермата: Целостта на ДНК на спермата е от решаващо значение за точното предаване на генетична информация на ембриона. Увреждането на ДНК на сперматозоидите, като фрагментация на ДНК, причинена от оксидативен стрес или фактори на околната среда, може да доведе до генетични аномалии в ембриона. Тези аномалии могат да доведат или до неуспешна имплантация, или до ранна загуба на бременност.

Брой на сперматозоидите: Броят се отнася до концентрацията на сперматозоиди, налични в проба от сперма. Ниският брой, известен като „олигозооспермия“, може да намали шансовете за успешно оплождане и да увеличи риска от спонтанен аборт. Въпреки това, връзката между броя на сперматозоидите и риска от спонтанен аборт може да не е толкова ясна, колкото другите параметри на спермата.

Основни здравословни състояния: Някои медицински състояния, като инфекции, хормонален дисбаланс и фактори, свързани с начина на живот, като тютюнопушене, прекомерна консумация на алкохол и затлъстяване, нарушен алкално-киселинен баланс, могат да повлияят отрицателно на здравето на спермата и да увеличат риска от спонтанен аборт.

Какво можем да направим и мъже, и жени?

Поемане на лична отговорност; промяна на начина на живот; свързване и работа със специалисти; психологическа подкрепа.

Промяната изисква дълбока мотивация, а дълбоката мотивация изисква дълбоко разбиране на проблема. Да сме информирани, да говорим за загубата и да я дестабуилизираме е пътят към подкрепата и реалната професионална специализирана и не на последно място навременна помощ, които на свой ред ще помогнат на голяма част от семействата да се справят и да се радват на детенце.

Истината? Ужасно боли, а освен това ни връхлитат и куп други чувства като гняв, тъга, вина...

Загубата е загуба, когато и да се случи. Хубаво е да знаем, че не сме сами.

Препратки към научни източници:

- 1.Figueredo-Borda N, Ramirez-Pereira M, Gaudiano P, Cracco C, Ramos B. Experiences of miscarriage: the voice of parents and health professionals. Omega (Westport). 2022. Mar 30; 302228221085188. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 2.Emond T, Guillaumie L, de Montigny F. Using a logic model to develop an intervention for improving miscarriage care in the emergency department. Eval Program Plann. 2021; 85: 101910.[DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 3.Li D, Zhang H, Wang R, Zhu H, Li L, Liu R. Chromosomal abnormalities in men with pregestational and gestational infertility in north-east China. J Assist Reprod Genet. 2012; 29: 829-836. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 4.Brosens JJ, Bennett PR, Abrahams VM, et al. Maternal selection of human embryos in early gestation: Insights from recurrent miscarriage. Semin Cell Dev Biol. 2022; 131: 14-24. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 5.Shrimplin V, Jayasena CN. Was Henry VIII Infertile? Miscarriages and Male Infertility in Tudor England. The Journal of Interdisciplinary History. 2021; 52: 155-176. [Google Scholar]
- 6.Ankolkar M, Patil A, Warke H, et al. Methylation analysis of idiopathic recurrent spontaneous miscarriage cases reveals aberrant imprinting at H19 ICR in normozoospermic individuals. Fertil Steril. 2012; 98: 1186-1192. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 7.Amin-Beidokhti M, Mirfakhraie R, Zare-Karizi S, Karamoddin F. The role of parental microRNA alleles in recurrent pregnancy loss: an association study. Reprod Biomed Online. 2017; 34: 325-330. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 8.Homa ST, Vassiliou AM, Stone J, et al. A Comparison Between Two Assays for Measuring Seminal Oxidative Stress and their Relationship with Sperm DNA Fragmentation and Semen Parameters. Genes (Basel). 2019; 10: 236. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 9.Dai Y, Liu J, Yuan E, Li Y, Shi Y, Zhang L. Relationship Among Traditional Semen Parameters, Sperm DNA Fragmentation, and Unexplained Recurrent Miscarriage: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Endocrinol (Lausanne). 2021; 12: 802632. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 10.Borges E, Zanetti BF, Setti AS, Braga DP de AF, Provenza RR, Iaconelli A. Sperm DNA fragmentation is correlated with poor embryo development, lower implantation rate, and higher miscarriage rate in reproductive cycles of non-male factor infertility. Fertil Steril.

2019; 112: 483–490. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

11.Kaarouch I, Bouamoud N, Madkour A, et al. Paternal age: Negative impact on sperm genome decays and IVF outcomes after 40 years. *Mol Reprod Dev.* 2018; 85: 271–280. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

12.Hennessy M, Dennehy R, Meaney S, et al. Clinical practice guidelines for recurrent miscarriage in high-income countries: a systematic review. *Reprod Biomed Online.* 2021; 42: 1146–1171. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

13.Kim CH, Kim JH, Kim HJ, et al. Detection of Adeno-associated Virus from Semen Suffering with Male Factor Infertility and Having Their Conception Partners with Recurrent Miscarriages. *jbv.* 2012; 42: 339–345. [Google Scholar]

14.Garolla A, Pizzol D, Foresta C. The role of human papillomavirus on sperm function. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2011; 23: 232–237. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

15.Garolla A, Engl B, Pizzol D, et al. Spontaneous fertility and in vitro fertilization outcome: new evidence of human papillomavirus sperm infection. *Fertil Steril.* 2016; 105: 65–72.e1. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

16.Moreno-Sepulveda J, Rajmil O. Seminal human papillomavirus infection and reproduction: a systematic review and meta-analysis. *Andrology.* 2021; 9: 478–502. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

17.Weinberg M, Sar-Shalom Nahshon C, Feferkorn I, Bornstein J. Evaluation of human papilloma virus in semen as a risk factor for low sperm quality and poor in vitro fertilization outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril.* 2020; 113: 955–969. e4. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

18.Garolla A, De Toni L, Bottacin A, et al. Human Papillomavirus Prophylactic Vaccination improves reproductive outcome in infertile patients with HPV semen infection: a retrospective study. *Sci Rep.* 2018; 8: 912. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

19.Wang RX, Zhang HG, Pan Y, et al. Translocation breakpoints of chromosome 1 in male carriers: clinical features and implications for genetic counseling. *Genet Mol Res.* 2016; 15: 4. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

20.Goel H, Phadke SR. Reciprocal balanced translocation: infertility and recurrent spontaneous abortions in a family. *Andrologia.* 2011; 43: 75–77. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

21.Wang R, Yu Y, Wang Q, et al. Clinical Features of Infertile Men Carrying a Chromosome 9 Translocation. *Open Med (Wars).* 2019; 14: 854–862. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

22.Wang RX, Zhang HG, Pan Y, et al. Chromosome 7 translocation breakpoints in male carriers: clinical features and implications for genetic counseling. *Genet Mol Res.* 2016; 15: 4. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

23.Yang X, Zhang H, Yu Y, et al. Clinical Features of Chromosome 6 Translocation in Male Carriers: A Report of 10 Cases and Review of the Literature. *Med Sci Monit.* 2018; 24: 4162–4168. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

24.Zhang HG, Wang RX, Pan Y, et al. Translocation breakpoints of chromosome 4 in male carriers: clinical features and implications for genetic counseling. *Genet Mol Res.* 2016; 15: 4. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

25.Zhang H, Wang R, Yu Y, et al. Non-Robertsonian translocations involving chromosomes 13, 14, or 15 in male infertility: 28 cases and a review of the literature. *Medicine (Baltimore).* 2019; 98: e14730. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

26.Zhang H, Wang R, Li L, Jiang Y, Zhang H, Liu R. Clinical feature of infertile men carrying balanced translocations involving chromosome 10: Case series and a review of the literature. *Medicine (Baltimore).* 2018; 97: e0452. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

27.Almesned RK, Alsuhaibani SS, Alali HJ, Qubbaj WA, Al Hathal NK. Male Infertility in Robertsonian Translocation: A Case Report. *Am J Case Rep.* 2020; 21: e921616. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

28.Tunç E, Ilgaz S. Robertsonian translocation (13;14) and its clinical manifestations: a literature review. *Reprod Biomed Online.* 2022; 45: 563–573. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

29.Ching CB, Ko E, Hecht B, Smith M, Sabanegh E. Presentation and treatment of subfertile men with balanced translocations: the cleveland clinic experience. *Curr Urol.* 2012; 6: 37–42. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

30.Ravel C, Chantot-Bastarud S, Siffroi JP, Escalier D, Antoine JM, Mandelbaum J. Tail stump syndrome associated with chromosomal translocation in two brothers attempting intracytoplasmic sperm injection. *Fertil Steril.* 2006; 86: 719.e1–7. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

31.Fan H, Wang X, Yang X, Zheng H, Feng S. Expectant management and live birth outcomes for male balanced-translocation carriers: Two case reports and a literature review. *Medicine (Baltimore).* 2020; 99: e20894. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

32.Kohn TP, Kohn JR, Darilek S, Ramasamy R, Lipshultz L. Genetic counseling for men with recurrent pregnancy loss or recurrent implantation failure due to abnormal sperm chromosomal aneuploidy. *J Assist Reprod Genet.* 2016; 33: 571–576. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]



ПРИЧИНИ И РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА СПОНТАНЕН АБОРТ

Хормонален дисбаланс и ендокринни заболявания

- Захарен диабет
- Корпус Лутеум – лутеинови кисти
- Щитовидна жлеза

Женски фактор

- Хромозомни аномалии
- Тромбофилия
- Възраст
- Мюлерова аномалия
- Синдром на Ашерман
- Фиброиди
- Алкално – киселинен баланс

Имунологични заболявания

- Автоимунни
- Алоимунен отговор
- Антифосфолипиден синдром

Психология и стрес

- Подсъзнателни програми
- Психо-емоционални блокажи



Лайфстайл – начин на живот

- Наднормено тегло
- Алкохол, кофеин, тютюнопушене
- Токсини, тежки химични препарати
- Храна и сън
- Техногенно облъчване

Инфекции и възпаления

- Вирусни
- Бактериални
- Сексуално предавани болести

Мъжки фактор

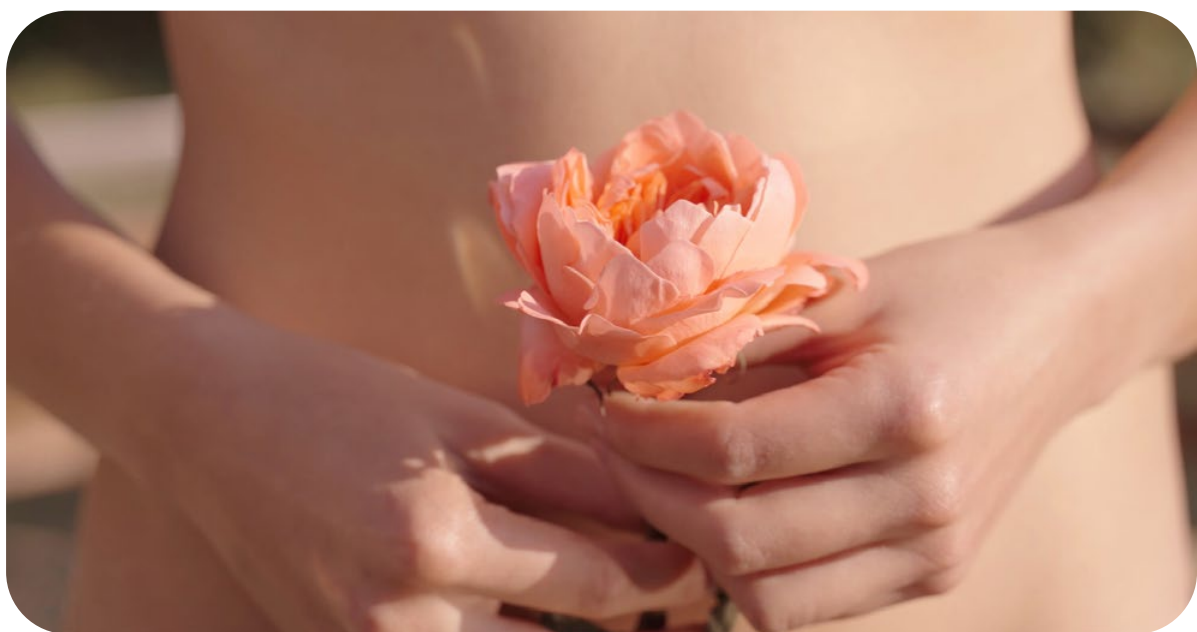
- Хромозомни аномалии
- Качество на сперматозоидите – лениви, деформирани, без калциева главичка
- ДНК фрагментация на сперматозоидите
- Възраст

Други

- Съвместимост
- Повечето проучвания са насочени към женския организъм и тепърва се правят изследвания за мъжкия фактор.

Около 40 – 50% от случаите на спонтанен аборт остават неизяснени. Отговорността е 50-50 между партньорите.

www.loveandfertility.com



ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОДКРЕПА ПРИ СПОНТАНЕН АБОРТ ОТ МАРИЯ ДЖОНГОВА

Мария Джонгова е магистър по клинична и консултативна психология,
програмен мениджър на ЦЗО „Едукта“

www.superdoc.bg/lekar/maria-dzhongova.com

Как да си помогна да преодолея психологическата травма след спонтанен аборт?

Съжалявам, че преминаваш през това. Спонтанният аборт е едно от най-емоционално трудните преживявания, които една жена може да изпита. Изцелението от това преживяване не може да се сложи в схема, точки, подточки и готово — „справих се!“. Това е сериозен и неясно дефиниран във времето процес на възстановяване. Имаш право да скърбиш, да тъжиш и да си дадеш време.

Спонтанният аборт засяга приблизително 10–25% от разпознатите бременности. Емоционалните последици могат да бъдат толкова интензивни, колкото скърбенето за загубата на близък човек. Жените често изпитват широк спектър от емоции, включително тъга, вина, гняв и чувство на празнота. Тези чувства могат да продължат месеци или дори години, особено ако не бъдат адекватно разпознати и терапевтирани. Изследвания показват, че жените, преживели спонтанен аборт, са с повишен риск от психични разстройства. Проучване, публикувано във *Frontiers in Public Health*, показва, че ранната загуба на бременност може да доведе до усложнена скръб, депресия, тревожност и ПТСР. (frontiersin.org). Освен това, изследване на Американската психологическа асоциация сочи, че скръбта след спонтанен аборт често остава скрита, тъй като липсват традиционни ритуали и системи за подкрепа, характерни за други форми на загуба. (apa.org)

Усложнена скръб (наричана още Продължително разстройство на скръбта) представлява интензивна, продължителна форма на скръб, която излиза извън рамките на нормалния процес на траур. Докато обикновената скръб постепенно отслабва с времето, усложнената скръб остава силно болезнена и пречи на ежедневно функциониране, понякога месеци или дори години след загубата.

Характеризира се със следните симптоми: постоянна тъга или силно копнеж по починалия; интензивна емоционална болка (тъга, вина, гняв); трудност при приемане на загубата; избягване на всичко, което напомня за загубата; социална изолация или емоционално отдръпване; загуба на идентичност или смисъл на живота.

Когато тези симптоми продължават около 12 месеца при възрастни (или 6 месеца при деца), те водят до значително нарушение на социалното, професионалното или друго важно функциониране.

Всичко гореизброено важи и за жени, претърпели спонтанен аборт. Всички тези дефиниции, определения, статистики са важни, но много по-важно и значимо е: **какво жената сама може да направи в този момент:**

- Първото е сблъсък със скръбта и да си признаеш, че скръбта ти е реална и значима.

Много хора подценяват спонтанния аборт, но емоционално той представлява истинска загуба, сравнима със загуба на близък човек. Според Американската психологическа асоциация (APA), емоционалният отговор на жените след аборт са чувства като тъга, вина, гняв, празнота или дори безчувственост, и те са напълно нормални. Не потискай емоциите — позволи им да съществуват. Лечебна практика е да говориш или пишеш, или рисуваш болката си, гнева си, тъгата. Това е реалността: „Загубих нещо ценно, и болката ми е реална.“

- Говори за това — дори само с един човек.

Травмата има нужда от глас. Когато болката се задържа вътре, това може да засили усещането за срам, вина или изолация. От психобиологична гледна точка е важно болката да бъде изказана на глас от първия момент на осъзнаване.

Не спирай и не блокирай болката. Пиши, говори на себе си, но я пусни през гласа си; изкажи я. Така ще направиш първата крачка в процеса на преработване на травматичната ситуация.

Изследване в BMJ Ореп показва, че жените, които говорят с терапевт, партньор или приятел, преживяват по-ниски нива на депресия и тревожност.

(BMJ Ореп е рецензирано, отворено достъпно медицинско списание. Основано през 2011 г., BMJ Ореп публикува научни изследвания от всички медицински дисциплини и терапевтични области, включително протоколи, фаза I клинични изпитвания, мета-анализи, както и малки, специализирани и отрицателни проучвания.)

Чудесна препоръка, но **ако не си готова да говориш**, може да пишеш – това е много освобождаваща практика, с дълбок лечебен ефект.

Същото дълбоко лечебно въздействие има и всеки друг творчески процес или хоби (дневник, есета, писма) или се обърни към човек, на когото вярваш и усещаш, че е добронамерен и търпелив към теб.

- Когато една жена е преминала през такова дълбоко разтърсващо преживяване, **трябва да си даде време за скръб – емоционално и физически.**

Тялото и умът имат нужда от време. Хормоналните промени след загуба могат да усилят депресивните и тревожни симптоми.

В подобни ситуации се очертава един феномен – близките, особено жените, искат с най-добри чувства да помогнат бързо да се справиш с болката и без да осъзнават те „притискат“ да „преодолееш всичко по-скоро и да започнеш наново“. Това тяхно поведение, продиктувано от най-добри помисли, може да доведе до задържана скръб и усложнена травма.

- В тези ситуации е важно **да поставиш ясни граници** и ясно да заявиш „Още не съм готова да говоря за това.“ Зная, че това не е лесно, но е възможно. Когато скърбим и тъжим е много трудно да пазим личните си граници, но е важно и лечебно. Всеки ден, стъпка по стъпка е нужно да мислиш за това – моите граници, кога аз искам да говоря, с кого искам да говоря; кога какво ще правя.

- Друг важен аспект в този процес е **да научиш защо се е случило (но не се**

обвинявай).

Информацията носи спокойствие. Повече от 85% от спонтанните аборти се дължат на генетични или биологични фактори, които нямат нищо общо с поведението на майката.

Но извън тази статистика е добре да полюбопитстваш сред жените от родовете по майчина и бащина линия – има ли някоя, която е преживяла като теб спонтанен аборт; майка ти? Сестра ти? Бабите? Може би има какво да споделят с теб? Може би твоето споделяне на преживяното ще е лечебно за теб и за тях.

Но ако се върнем към научните доказателства – според The Lancet, информираността за причините помага да се намали чувството за вина и самообвинение. *(The Lancet е едно от най-старите и престижни рецензирани медицински списания в света, основано е през 1823 г.)*

Попитай лекаря си; свържи се и разгледай сайтовете на професионалисти в грижата за жената и потърси форуми и консултации с други специалисти в областта.

- Ако в мислите си си постоянно заета с въпросите: Защо сега? Защо на мен? Защо точно това трябваше да се случи? и пр., то **не трябва да губиш връзката с тялото си**. Трябва да се опиташ и да държиш отворено съзнанието си за това **какво усещаш в тялото си** и **къде точно** (когато си спомниш момента, в който се е случило; когато някой полюбопитства какво става с теб; когато някой направи коментар как изглеждаш и т.н.)

Много жени споделят, че се чувстват предадени от тялото си; че нямат енергия, че имат усещането за нещо липсващо, за нецялостност. Това усещане е болезнено, но временно.

Лечебното в този аспект е **да се заемеш, съвсем осъзнато и с много воля, с лека и грижовна физическа активност**. Възможностите са много и избери някоя, с която да започнеш нежно и внимателно да се грижиш за тялото си. Йога или дихателни упражнения; топла вана с етерични масла; разходка сред природата; масаж или самообгрижване. С много обич към физическото си тяло. Подкрепи го, създай му условия да започне да се възстановява от преживяното.

- Чудесно би било в най-кратък срок от случилото се **да потърсиш профе-**

сионална помощ за преработването на случилото се. Психологическата травма от преживения спонтанен аборт може да се прояви като паник атаки, безсъние или кошмари, отдръпване от близките, пълна загуба на интерес към живота, симптоми на ПТСР (посттравматично стресово разстройство).

Потърси психолог, специализиран в перинатална загуба или травма.

Поинтересувай се могат ли да те насочат към групи за подкрепа от жени, преминали през същото изпитание.

Свързването с други жени, преживели подобна загуба, може да донесе утеха и разбиране. Онлайн платформите също са опция, макар че моето лично мнение е, че по-силен лечебен ефект има личния контакт със специалисти или други жени.

- Паралелно с работата с професионалист, може да направиш **свой личен ритуал**, който ще ти помогне в този лечебен процес. Това е много лично преживяване и не е препоръчително да го споделяш широко и с много хора. Може да е: напиши писмо на нероденото си бебе; запали свещ на датата; посади цвете или дърво в негова памет; нарисуй картина или напиши стихотворение.

Говори си като с най-близък приятел — с разбиране и състрадание.

Не бързай. Ако още не си готова да мислиш за нова бременност — това е напълно нормално. Твоето тяло и сърце имат нужда от сигурност, не от натиск.

Следвай собственото си темпо. Ти знаеш кога си готова.

Преживяваш скръб, която често остава невидима за света. Но тя е реална. Болката няма да изчезне веднага — но ще се трансформира. С времето, с любов и с подкрепа, ти ще започнеш да се чувстваш отново цяла.

Как да подкрепим мъж, преживяващ загуба след спонтанен аборт?

Мъжете също скърбят — но често остават незабелязани в процеса на траур, особено при загуба на бременност. Макар да не преживяват физическите аспекти на загубата, те често изпитват дълбока болка, гняв, отчаяние, обръкване и безсилие. Обществото обаче ги учи и очаква от тях те да потискат емоциите си.



Мъжете често скърбят по „невидим“ начин. Вместо да плачат или да говорят, те може да се затворят в себе си; да се втурнат в работа; да станат раздразнителни; да избягват темата; да се преструват, че са „силни“. Проучване в *Psychology of Men & Masculinity* (2018) описва това поведение като инструментално скърбене – изразяване чрез „действие“, а не чрез думи.

- Не приемай мълчанието му като знак, че е „добре“. Подхождай с търпение, търпение, търпение!

- Задавай **конкретни, отворени въпроси**. Всички други са объркващи и блокиращи го.

„Как си?“ често получава кратък отговор. Опитай с нещо **по-конкретно**: „Мислиш ли за това често?“, „Искаш ли да говорим или просто да помълчим заедно?“

- Много мъже се чувстват така, сякаш нямат право да скърбят, защото не са носили бебето. Според *Harvard Review of Psychiatry*, това се нарича неразпозната (дискредитирана) скръб – болка, която обществото не признава.

Много е важно да признаеш: „Това беше и твоя загуба.“, „Имаш право да скърбиш.“, „Не трябва да си силен през цялото време.“

Той може да се опитва да те „пази“, като потиска собствената си болка. Но това вреди и на двамата ви.

Покани го да бъдете заедно в скръбта: „Искаш ли да дойдеш с мен на прегледа?“

„Знам, че и ти страдаш. Не си сам.“

- Дай му роля в процеса на възстановяване.

Мъжете често търсят смисъл чрез действие и повечето смятат, че така се справят успешно.

Насърчи го да потърси помощ (по негов начин). Много мъже се колебаят да посетят психолог, но може да приемат семейна консултация или терапия за двойки; участие в Група за подкрепа (т.нар Мъжки кръг за подкрепа), които в последните години набират популярност и тук, в България.

Подкрепи го да води разговор с приятел, колега, роднина, треньор или мъж,



на когото има доверие. Най –важното е да осъзнае, че не трябва да се справя със ситуацията сам.

Търпението е от изключително значение за мъжкото скърбене – неговият траур може да е различен. Някои мъже отлагат скръбта и „рухват“ емоционално седмици или месеци по-късно, когато околните вече не говорят за загубата. Това е объркващо за някои хора от близкия кръг и те не успяват да подкрепят мъжа в това негово тежко преживяване.

Затова е нужно темата от време на време да бъде извеждане на преден план във вашите разговори. Покажи му, че трябва да изрази навън чувствата си, да не ги потиска. „Не е нужно да си силен сам.“

Предложи му и сподели с него твоите ритуали, които ти помагат да продължиш напред. Това може да му покаже път, по който той да открие работещо за него решение на справяне с тъга, гняв, болка.

Скръбта не изглежда еднакво при всички. Мъжете често страдат мълчаливо, а тази тишина може да се превърне в депресия, тревожност или проблеми във връзката.

Източници и допълнително четиво

Shear, M. K. (2015). Complicated Grief. New England Journal of Medicine.

Prigerson, H. G. и съавт. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation. PLoS Medicine.

Miscarriage: A Man's Guide" – Miscarriage Association UK

„Men and Miscarriage“ – Psychology Today

Harvard Review of Psychiatry – статия за емоциите на мъжете след загуба

www.miscarriageassociation.org.uk

Ролята на мъжа в успешната бременност

Ролята на мъжа по време на бременност не се изчерпва с оплождането.

Неговото участие има директно и индиректно влияние върху здравето на майката, развитието на бебето и стабилността на семейството.

Мъжът може да бъде активен участник в една здрава и пълноценна бременност като е осъзнат и отговорен към физическото и емоционалното

си здраве.

Бременността е емоционално натоварваща. Жените често страдат от страх, тревожност и колебания в самочувствието. Журналът *Journal of Affective Disorders* (2021) подчертава, че партньорската подкрепа е ключов защитен фактор срещу депресията по време на бременност. Важно е да се старее да присъства на прегледи и изследвания, да слуша активно, да споделя с нея домашни отговорности и емоционалните преживявания; да не се изморява да уверява и повтаря на жената, че е до нея; да се постарее да е търпелив и да избягва конфликти и напрежение.

Относно участие в медицинския и раждаем план – това е тема, която двамата трябва много добре да огледат и изследват. Има мъже, които активно декларират как ще са във всеки един миг до жените си, но реалността показва друго. Затова включването на мъжете в курсовете за бъдещи родители е изключително важно. Концепцията „раждането и отглеждането на дете са женски работи“ е много, много остаряла, но все още битува в обществото.

Когато мъжът участва активно: жената се чувства по-сигурна; раждането се приема като общ процес на двойката; връзката между баща и дете започва още преди раждането.

BMC Pregnancy and Childbirth (2019) показва, че участието на бащата води до по-добри рогилни резултати и по-малко усложнения.

Защита на връзката – това е важен аспект в отношенията на двойката в периода на бременност. Създаването на напрежение между партньорите е заради физическа умора, промени в сексуалния живот, финансови притеснения, хормонални промени и други.

Family Process Journal (2017) доказва, че комуникацията по време на бременност е ключов фактор за удовлетворението във връзката след раждането.

Мъжът е **длъжен да се грижи и за своето психично здраве.**

Мъжете също преминават през емоционални промени по време на бременността – известни като синдром на съпричастна бременност (Couvade syndrome). Синдромът на съпричастна бременност (Couvade) е реален, макар

често неразбран феномен. Представява **психосоматично състояние**, при което мъже (обикновено бъдещи бащи) преживяват физически и емоционални симптоми, подобни на тези при бременност, в отговор на бременността на своята партньорка.

Симптомите обикновено се появяват през първия или третия триместър и включват: гадене и повръщане; подуване или болки в корема; промени в апетита; покачване на тегло; болки в гърба, краката; смущения в съня; раздразнителност или промени в настроението; умора и изтощение; тревожност или безпокойство.

Той показва, че бъдещите бащи преминават през емоционална и физическа трансформация, която ги доближава до партньорката им и ги подготвя за бащинство.

Неглижирани, тези състояния могат да доведат до: отдръпване от партньорката; постнатална депресия при бащата (до 10% от мъжете!)

Ето защо мъжът е важно да бъде подкрепен да говори открито за тревогите си; да потърси помощ от приятел, терапевт или група за бащи; да не се самоизолира.





ХОМЕОПАТИЧНА ПОДКРЕПА

ОТ Д-Р ДОРА ПАЧОВА

Доктор Дора Пачова е лекар, магистър по хомеопатична терапия, председател на Асоциацията на лекарите хомеопати в България, председател на подкомитета по образование в Европейския комитет по хомеопатия

Бременността е един от най-важните периоди в живота – за бъдещата майка и семейството, за бебето, което се развива в утробата. Това е време на учене, промяна и израстване. Понякога ученето и развитието преминават през големи изпитания, едно от които е абортът, независимо какви са причините за него.

Абортът прекъсва рязко поредица от сложни процеси и може да нанесе психична и физическа травма. Целият организъм е извън баланс и е необходимо да бъде подпомогнат да излезе от шока и да се възстанови. Един от най-важните аспекти от работата на лекаря хомеопат е да подготви двойката за предстоящата бременност като се погрижи и двамата родители да имат добро психично и физическо здраве, да помогне на жената да се адаптира към бременността. В случай на вече настъпил такъв – хомеопатът може да помогне на семейството да преодолее и изчисти психична травма и да подкрепи женския организъм да възстанови естествения си баланс. Хомеопатията разполага със серия лекарства, които намаляват склонността към аборти.

Какво представлява хомеопатията

“Хомеопатията лекува по-голям процент от случаи от който и да е било друг метод на лечение, и без съмнение е по-безопасна, по-икономична и най-завършената медицинска наука”

Махатма Ганди

Хомеопатията е ефикасна научна система за лечение, която се основава на естествените тенденции на тялото да се самоизлекува. Тя приема, че всички симптоми в състояние на болест са израз на дисхармония на целия организъм. Трябва да се лекува не болестта сама по себе си, а болният

човек във всички негови аспекти – психика, емоции и физическо тяло. Хомеопатията съществува повече от 200 години. Тя почива на същите физически закони и биологични принципи, на които се основават другите явления в природата и света около нас. Ако за пръв път се срещате с хомеопатията, някои от тези закони може би не са Ви познати. Основният принцип на хомеопатията се нарича Закон на подобие – “*Similia similibus curentur*” или “Подобното се лекува с подобно”. На практика той означава следното: когато здрав човек приеме дадено вещество, той може да получи определени симптоми. Един болен човек, страдащ от същите тези симптоми, ще бъде излекуван с хомеопатичното лекарство, приготвено от това вещество. Още преди 2000 години Хипократ е говорил, че има два подхода за лечение на болните – “лечение чрез противоположното” и “лечение чрез подобното”. Този факт е бил известен и прилаган при лечението в продължение на векове.

През 1796 г. немският лекар, Самуел Ханеман, го преоткрил и формулирал Закона на подобие. Той създал нов метод на лечение, който нарекъл хомеопатия (от гръцките думи – “*homeo*” – подобен и “*pathos*” – страдание).

Как действат хомеопатичните лекарства?

Вашият лекар-хомеопат ще Ви даде хомеопатично лекарство, което предизвиква у здрав човек симптомите, от които Вие страдате (индивидуално подбрано!). Освен това ще вземе предвид особеностите на Вашите емоции и психика, защото в хомеопатията не се предписват лекарства конкретно за мигрена или астма, а се анализира цялостното състояние на организма. Хомеопатичните лекарства не могат да предизвикат странични ефекти и към тях не се привиква. Самите лекарства се приготвят по специална технология. Те стимулират собствените защитни сили на човека. Целта на хомеопатичното лечение е да достигнете такова ниво на здраве, че да не се нуждаете от често приемане на лекарства.

Какво е необходимо да знае лекарят – хомеопат за Вас?

За да бъде определено индивидуалното Ви лекарство е необходима изчерпателна информация в много насоки:

- Разбиране за това какво представлявате като личност;

- Всички Ваши оплаквания;
- Детайлно описание на всички Ваши усещания;
- Минали заболявания (Ваши и на други членове на семейството);
- Общ тонус и ниво на енергия;
- Начин на живот.

Важно е да съобщите на хомеопата всички Ваши особености. По този начин ще подпомогнете лекаря при избора на индивидуално лекарство. Всичко, което кажете, е обект на лекарска тайна.

Първоначалната консултация може да продължи 60 до 90 минути или повече. Бъдете търпеливи! Помнете, че всеки случай е различен и няма еднакви пациенти.

В дългосрочен план за Вас е много по-добре да бъдат отстранени както причината за болестта, така и нейните прояви, отколкото само да се облекчават или потискат отделни симптоми.

Допълнителна информация:

<https://edicta-bg.com/tszo-edikta/homeopatiya/>

<https://www.puls.bg/khomeopatiia-c-18/za-zdraveto-vidovete-khomeopati-ia-i-razlichnite-potentsii-n-21408>

При жени, преживели спонтанен аборт, хомеопатичната терапия ще ги подкрепи на следните нива:

- Емоционална подкрепа: хомеопатични препарати се използват за облекчаване на стреса, тревожността и депресията, безсънието, които често съпътстват загубата на бременност.
- Физическо възстановяване: Хомеопатите могат да предложат средства за подпомагане на физическото възстановяване след спонтанен аборт, като например за намаляване на болката, оток, или за слабост и изтощение и гр.

Следващият много важен аспект:

- Подкрепа на репродуктивното здраве: с хомеопатични препарати може да се подпомогне подобряване на общото репродуктивно здраве и подготовка за бъдещи опити за забременяване.

При навременно проведено хомеопатично лечение ще бъдат намалени рисковете от аборт поради силни емоции – гняв, скръб, вина, страх; остри заболявания, обострени хронични заболявания, падания, удари и т.н.

Хомеопатията може да помогне за преодоляване на шока и скръбта след аборт, но преживяванията на всяка жена в такава ситуация се прелитат с нейните минали опитности и травми, с нейните хронични заболявания и наследствени фактори.

Но за да бъде подбрано правилното за жената лекарство, е необходима индивидуална среща с квалифициран лекар хомеопат.

Така е и с всеки друг проблем възникнал след аборт, или водещ до такъв.

При всяка жена се прави задълбочен анализ и се подхожда индивидуално.

Възможно е да бъде назначена само хомеопатична терапия или хомеопатия заедно със шуслерови соли. В определени случаи може да се добавят и фитотерапевтични препарати и / или различни добавки. Възстановяването след аборт изисква време, а това отново е различно при всяка жена – зависи от нейното физическо и психично здраве, от възраст, вида на аборта, евентуални усложнения и т.н.

В духа на темата Ви представям книгата “Излекувай раждането си, излекувай живота си”, написана от акушерката Шарън Кинг, Великобритания.

Да, книгата е за раждането, но неизменно в нея става дума за спонтанни аборти преди това, за начина, по който те биват преработени.

Книгата е за:

- Всеки, който е преживял травматично раждане;
- Всеки родител, който е бил под стрес по време на бременността и раждането;
- За бъдещите майки, които искат да са сигурни, че няма да пренесат своите собствени родилни травми на следващото поколение;
- За терапевти от всички области, които искат да помагат на хората да достигнат до подсъзнателните спомени за процеса на раждането им и да ги трансформират.

Хомеопатията може да помогне на жените, когато са претърпели интензивна хормонална терапия, инвазивни процедури и анестезии.

Възстановяването на хормоналния баланс, на психиката и тялото може да бъде много по – леко и бързо с помощта на хомеопатия.

Различни интервюта и статии по темата:

<https://edicta-bg.com/litsenzirano-uchilishhe-po-homeopatiya/statii-2/>

https://www.puls.bg/video/video_221.html

Най-добрият начин това да се случи е когато семейството има подкрепата на своя общопрактикуващ лекар, на АГ специалист, на акушерка и лекар хомеопат и между всички тези специалисти има нормална и ясна комуникация.

Това е най-доброто решение.

За щастие макар и рядко, това вече се случва в България.

За повече информация – сайтът на [ЦЗО ЕДИКТА](#) и сайтът на [Асоциация на лекарите хомеопати в България](#), в който може да видите Регистъра на лекари хомеопати в България.

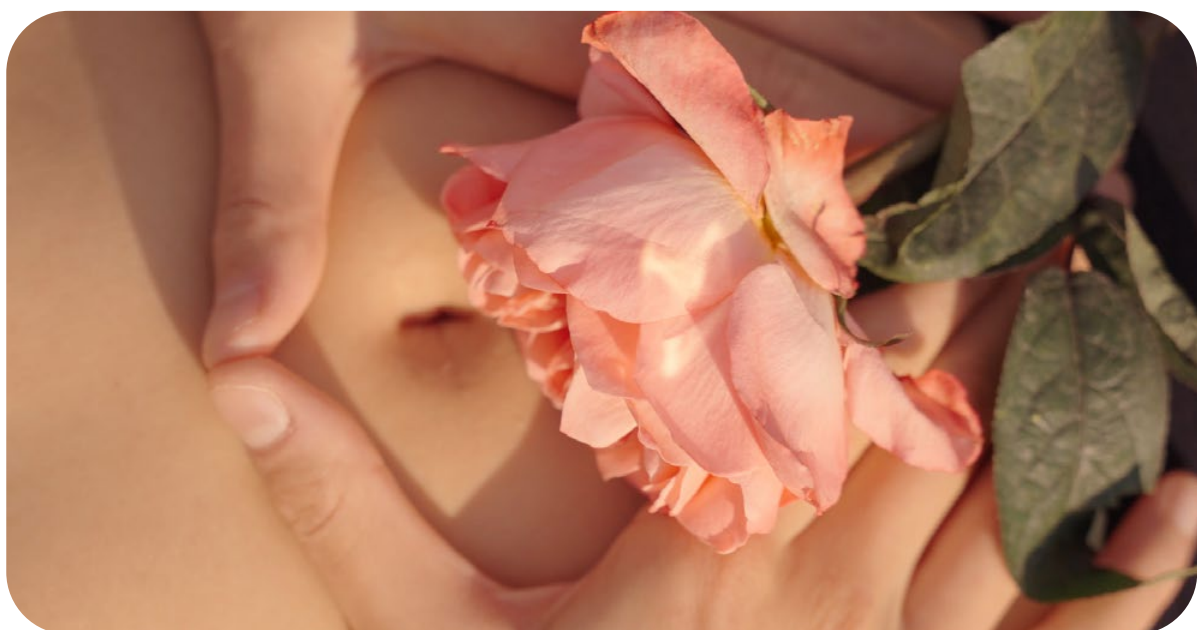
На страницата на нашия Център за здраве и образование "Едикта" можете да разберете повече за музиката за бременни, специално разработена, за да подпомага развитието на плода и да му помогне с адаптацията към света след раждането:

<https://edicta-bg.com/muzika-za-setiva-nevidimi/prenatalna-muzika/>

Тази музика ще бъде ценен помощник при следваща бременност:

https://www.youtube.com/channel/UCgj6SHHnMOMUwYGgb2_2tvA/videos





ДУМИ, ЗА ДА ПРЕГЪРНЕШ ЗАГУБАТА АТЕЛИЕ ПО ТЕРАПЕВТИЧНО ПИСАНЕ С ДАРИНА БОРИСОВА

Повече информация за ателието на www.feellikewriting.com



„Думи, за да прегърнеш загубата“ представлява поредица от ателиета по терапевтично писане за жени, преживели аборти, пренатална загуба – независимо от причината за тази загуба – или борещи се с безплодие. Ателиетата по терапевтично писане са безопасно пространство, където всяка от нас да се чувства подкрепена да потърси утеха и да намери думи, с които да назове своята загуба.

Целта е чрез поредица от внимателно подбрани средства – творческо и терапевтично писане, поезия, медитация, насочващи изображения и визуализации, да намерим правилните думи, които да ни преведат през тъгата и скръбта. Също така да ни помогнат да развием състрадание към себе си, емоционална устойчивост и усещане за смисъл.

Най-вече да разберем, че не сме сами.

Животът понякога ни изправя пред изпитания, които ни променят завинаги. Тези моменти ни изолират в свят без образи и думи. Емоционалната подкрепа за жени, преживели аборти и ранна загуба на дете, е моя лична кауза. Ателиетата по терапевтично писане, които водя, са дом за всички, търсещи утеха и смисъл в изпитанията на живота.

Казвам се Дарина и съм майка на шест деца. Четири от тях не успях да презърна. Това, което ми помага, освен подкрепата на семейството и приятелите ми, е фактът, че говоря открито за загубата и така срещам и други жени, които са минали или преживят през същите изпитания. Осъзнавам колко е огромна нуждата от подкрепа и грижа. Скръбта от загубата е самотно чувство. Сега съм майка на две прекрасни деца и вярвам, че никой не бива да преминава сам през загубата. Затова, след раждането на второто си дете, в търсене на себе си и своя професионален смисъл, открих писането и творческото изразяване като форма на терапия и се сертифицирах за водещ на групи по терапевтично писане към Professional Writing Academy, Великобритания. Специализирам Психодинамична работа с групи към Института по психология на групите. Много силно вярвам в творческия и освобождаващ процес на писане и ще бъда щастлива да ви съпроводя през него.





Съфинансирано от
Европейския съюз

ПРОЕКТЪТ СЕ ОСЪЩЕСТВЯВА С ФИНАНСОВАТА ПОДКРЕПА НА БЪЛГАРСКИ ФОНД ЗА ЖЕНИТЕ И ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ. ИЗРАЗЕНИТЕ ВЪЗГЛЕДИ И МНЕНИЯ СА ЕДИНСТВЕНО НА АВТОРИТЕ И НЕ ОТРАЗЯВАТ НЕПРЕМЕННО ТЕЗИ НА БЪЛГАРСКИЯ ФОНД ЗА ЖЕНИТЕ, ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ ИЛИ ЕВРОПЕЙСКАТА ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ОБРАЗОВАНИЕ И КУЛТУРА. НИТО БФЖ, НИТО ЕС, НИТО ЕИАОК МОГАТ ДА БЪДАТ ДЪРЖАНИ ОТГОВОРНИ ЗА ТЯХ.



КАКВОТО ИСКАХ ДА ПРОШЕПНА Е РЕАЛИЗИРАН И С ФИНАНСОВАТА ПОДКРЕПА НА ФОНДАЦИЯ ЗИНГЕР - ЗАХАРИЕВ