Клинични, психологични и социални аспекти при консултиране в донорски програми (на яйцеклетки)

Любомир Бойчев, Николина Ангелова-Барболова, Силвия Крушкова

Clinical, psychological and social aspects of counseling in donation programs /ovocytes/: *The paper describes the* anonymous donation of ovocytes as medical, psychological and social problem and the need to consult for women donors
Key words: reproduction, infertility, donor program, psychological support

„Живееше някога една жена, която искаше да си има дете, само че не знаеше отде да го вземе. И ето, отиде тя при една стара магьосница и й каза:

— Ах, как искам да имам детенце! Не можеш ли да ми кажеш отде да го взема?

— Туй е много лесна работа! — рече магьосницата. — Ето ти едно ечемичено зърно; то не е като зърната, които растат по полето, нито пък като ония, които хвърлят на кокошките. Посей го в саксия и ще видиш какво ще стане!

— Благодаря! — каза жената и даде на магьосницата дванайсет шилинга. Сетне си отиде в къщи и посея ечемиченото зърно в една саксия. В същия миг от саксията израсна едно голямо, чудно хубаво цвете, прилично на лале, само че листцата му бяха свити като на неразцъфнала пъпка.

— Какво хубаво цвете! — извика жената и целуна неговите огненожълти листца, ала в това време цветето се разтвори с трясък. Да, туй беше истинско лале, но в средата на неговата чашка седеше едно мъничко момиченце, много нежно и миличко. На ръст то беше не по-голямо от човешки палец и затова жената го нарече Палечка...” „Палечка” - Ханс Кристиян Андерсен

ВЪВЕДЕНИЕ

Около 15-16% от двойките в репродуктивна възраст търсят специализирана помощ за да се сдобият със своя рожба. За някои от тях използването на дарителски яйцеклетки, ембриони или семенна течност е единствената възможност да станат родители. Донорството на яйцеклетки принадлежи към много успешните методи за лечение на женското безплодие. Яйцеклетките, получени от анонимна здрава жена-донор, са оплодени от сперматозоидите на партньора на жената-приемник и възникналите ембриони след това се пренасят в матката на жената-приемник – на бъдещата майка.

В България даряването на яйцеклетки /овоцити/ е законово регламентирано т.е. е легално, като то може да бъде осъществено от анонимни или родствени дарители. В много страни по света донорството на яйцеклетки е рутинна процедура като инвитро центровете са разработили специални донорски програми, обхващащи не само чисто клиничния аспект, но и другите два основни аспекта – психологическото и социално консултиране, както и психологичната и социална подкрепа. У нас овоцитната донация е регламентирана от 2007г. [2], като даряването основно се осъществява по родствена линия. Според действащото в България законодателство донорите доброволно се отказват от всички претенции към яйцеклетките, ембрионите и вероятните деца, произлизащи от тях. С дарените яйцеклетки и получените от тях ембриони може да се разпорежда само реципиентът. Те могат да бъдат замразени, предадени на друг реципиент или използвани за изследователска дейност. Съгласно законодателството, процесът на даряване на яйцеклетки е строго конфиденциален и не се допуска разкриване на идентичността на анонимния донор. Идентичността на реципиентите също не може да бъде разкрита, освен в случай на даряване между родственици по права линия (сестри, братовчедки). Информацията, която реципиентите получават за донорите, включва медицински, генетични и психологични характеристики на донора.

2. ИЗЛОЖЕНИЕ

Безплодието е не само медицинска диагноза, а комплексно страдание на личността на биологично, психично и социално ниво. В миналото за стерилитета или репродуктивните проблеми се говореше трудно открито и може би това е една от основните причини за анонимното даряване на яйцеклетки, което е изцяло психологичен и социален проблем. От няколко години насам специалистите, работещи в областта на репродуктивната медицина, както и пациентски организации започнаха да алармират за необходимостта от даването на гластност на проблема „стерилитет" в България и за необходимостта държавата да се намеси и да подпомогне двойките с репродуктивни проблеми. Сега, след като това стана факт, започна открито да се анонсира за потребността от анонимно даряване на яйцеклетки. В чисто психологически и социален план българските жени узряха емоционално и социално за предприемане на такива стъпки, както за даряване, така и за получаване на овоцити, тъй като при много от жените с репродуктивни проблеми това е единствения вариант да износят и да се сдобият с дете.

Да осъществиш даряване на яйцеклетка е безспорно акт както на психологическа така и на социална интелигентост и култура.

2.1 Клинични аспекти

Прави така, че всеки, който дойде при теб, да е по-добре и по-щастлив" Майка Тереза

Клиничните аспекти, при които е наложително даряването на овоцити са:

- жени, родени с яйчникови малформации и не могат да продуцират яйцеклетки. Голяма част от тези пациентки имат нормално развита матка и могат да забременеят чрез донорски яйцеклетки, оплодени ин витро.
- Жени с туморни образования, при които се е наложило отстраняване на яйчниците или последните не могат да произвеждат качествени яйцеклетки в резултат на проведена химио и лъчетерапия;
- Жени, преждевременно навлезли в менопауза, дължаща се на автоимунни заболявания, оперативна интервенция или прием на медикаменти;
- Жени, обременени с наследствени заболявания, които биха предали на децата си;
- Жени с лош отговор на хормонална стимулация, които продуцират малко на брой яйцеклетки;
- Жени в напреднала възраст - след 40 години шансът намалява. Съгласно измененията на Наредба 28 /обнародвани в Държавен вестник, бр. 58, от 29 юли 2011 г./ има горна възрастова граница за провеждане на ин витро процедура с донорски яйцеклетки – 51 години.

Донорството на яйцеклетки е доброволна и безопасна медицинска процедура, която в България е законово регламентирана. Донорите на яйцеклетки се подбират изключително внимателно по критерии, заложени в Наредба 28 от 20юни 2007г. за дейности по асистирана репродукция [2]. Подборът се извършва от лицензирани ин витро центрове, чиято дейност се контролира от Изпълнителната агенция по трансплантация. Задължително е всеки потенциален донор да се подлага на тестове за определяне на неговото физическо и психическо здраве.

Не е разрешено комерсиализирането на донорството както на яйцеклетки, така и на сперматозоиди и ембриони като се забранява предлагането на материална облага на донорите и приемането на такава от тях. Разрешава се единствено на донорката на яйцеклетки да се възстановяват направени разходи – за ползване на транспорт, причиняване на временна неработоспособност, болка или дискомфорт, за специфични пропуснати ползи – загуба на време, на дневни приходи и др., в разумни размери, свързани с акта на даряване.

2.2. Психологични аспекти

„Интересен е не самият проблем, интересен е шансът да бъде решен и интересен е резултатът, който може да донесе неговото решение" Хорхе Букай

На първо място много от жените донорки се притесняват от факта, че дарявайки яйцеклетки, дават част от себе си, дават собствено дете. Жените, които решават да станат донори на яйцеклетки е задължително да са зрели емоционално и да преминат през психологично консултиране и подкрепа по време на целия клиничен процес на даряване. Основните психологични проблеми [1], които могат да възникнат и с които консултантът по психологично осигуряване трябва да преработи заедно с жената – донор са: нейната тревожност, страхова зареденост, както и притесненията свързани с бъдещи физически и психологични проблеми. Пихологичната подкрепа работи по конкретния случай с цел да се формулират очакванията, да се реалицират и да се запази психологичният конфорт на донорката и след процедурата. Това се осъществява в процеса на индивидуално консултиране и подкрепа между донорката и специалиста по психологично осигуряване към донорската програма.

2.3. Социални аспекти

„Какво се подарява на някой, който иска всичко, а няма нищо?" Мечо Пух

Социалните аспекти обхващат най-вече въпросът как жената излизайки от донорската програма да се върне реално в обществения живот и да преодолее амбивалентните чувства и усещания, които самата тя е продуцирала. Тоест от една страна е сигурността, че тя е извършила един акт на благодетелство, но от друга страна стои чувството на несигурност и в много чести случаи на вина. Социалната подкрепа [3] трябва да върви в два пункта от една страна да се работи евентуално по проблема на изолация, а от друга да се отчетат ресурсите на семейната среда за осъществяване на една емоционална подкрепа т.е. да се осъществи нормално връщане и функциониране на жената-донор в обществената среда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение можем да кажем, че консултирането на жените–донори на яйцеклетки е комплексна и пълноценна, когато се работи екипно с тях – осъществяване на клиничната оценка от специалист акушер-гинеколог, психологична подкрепа от специалист в областта на консултативната психология и клиничен социален работник, който подпомага плавното й връщане към нормално социално функциониране.

Литература

[1] Грановска Р., Елементи на практическата психология, 1989, София, Наука и изкуство

[2] Наредба 28 от 20 юни 2007г. за дейности по асистирана репродукция, издадена от Министерството на здравеопазването, Обн. ДВ. бр.55 от 6 Юли 2007г.

[3] Шулман Л., Изкуството да се помага, Фондация Невронауки и поведение

За контакти:

Д-р Любомир Бойчев, управител на МЦ „Св. Иван Рилски" ООД гр. Тутракан, e-mail: ivanrilski_mc@abv.bg

Доц. д-р Николина Ангелова-Барболова д.м., Катедра "Здравни грижи", Русенски университет "Ангел Кънчев", e-mail: nangelova@uni-ruse.bg

Гл. ас. Силвия Крушкова д.пс., Катедра "Обществено здраве и социални дейности", Русенски университет "Ангел Кънчев", e-mail: krovshkova@mail.bg

Докладът е рецензиран.