

KAKO LEKARI
MANIPULIŠU ŽENAMA

Naslov originala:

Male Practice: How Doctors Manipulate Women
by Robert S. Mendelsohn. M.D.

Prevod:

dr Petar Udovičić

Izdavač:

Art Press

Distribucija:

065/415-765 (BiH)
060/022-8926 (Srbija)

Dr Robert Mendelson

**Kako lekari
manipulišu
ženama**

Sadržaj

- Uvod	7
1. „Veruj mi, draga.“	9
2. „Dobro je što ste došli da me posetite.“	18
3. „Koju medicinsku školu ste vi završili?“	28
4. „De, de, draga, nemoj da zamaraš svoju lepu glavicu.“	36
5. „Napisaću vam upute za nekoliko jednostavnih testova.“	49
6. „Hajde samo da uradimo nekoliko snimaka.“	58
7. „Uzmite ove tablete i osećaćete se bolje.“	67
8. „Bojim se da ćemo to morati da operišemo.“	89
9. „Uostalom, šta će vam materica?“	107
10. „Vaš suprug voli vas, a ne vaše grudi.“	117
11. „Bezbednije je od trudnoće.“	128
12. „Vidi, majko, treba da vodiš računa o svojoj težini.“	140
13. „Nemojte mi reći da želite da budete mučenik!“	145
14. „Da li želite da vaša beba umre?“	150
15. „Biće vam dobro, samo prepustite sve meni.“	160
16. „Hajde sada da te lepo spremimo za bebu.“	167
17. „Ovaj uređaj će pomoći da se zaštiti vaše dete.“	168
18. „Želim da učinim da se osećate što prijatnije.“	176
19. „Vreme je da malo ubrzamo stvari.“	181
20. „Zašiću vas tako da ćete biti kao devica.“	186
21. „Vaša karlica je previše mala.“	189
22. „Dečak je!“	194
23. „Ja znam šta je najbolje za vaše dete.“	196
24. „Moraćete jednostavno da naučite da živite sa tim.“	201

Uvod

Ako ste čitali moju knjigu *Prevare Moderne Medicine: Ispovest medicinskog jeretika* onda već znate da ja *prezirem* instituciju Moderne Medicine sa kojom vodim bitku već skoro 30 godina. U toj knjizi pokušao sam da otkrijem podmukao i često smrtonosan koncept medicinske prakse u SAD, i da upozorim svoje čitaoce na načine na koje današnji doktori ne uspevaju da izleče svoje pacijente i načine na koje oni zloupotrebljavaju poverenje koje im je ukazano. Kada sam je završio, pomislio sam: „To je to, izbacio sam sve to iz sebe, i nikada više neću morati da napišem knjigu.“

Nakon što sam objavio tu knjigu, otkrio sam jedan od sporednih efekata autorstva - iznenadan veliki broj poziva da održim predavanja, i da se pojavim u radio i TV emisijama. Sedmicama sam putovao po zemlji, davajući intervjue, odgovarajući na pitanja publike u studiju i slušalaca koji su se uključivali preko telefona. Često sam ih zaprepasčeno, ali saosećajno slušao dok su pričali svoja tragična iskustva sa lekarima, za koje su mislili da mogu da im veruju. Bilo mi je potrebno samo nekoliko razgovora sa Filom Donehjuom i domaćinima drugih emisija, da shvatim da je knjiga *Prevare Moderne Medicine* samo otkrila vrh ledenog brega po pitanju medicinske neumerenosti, nekompetentnosti i zloupotrebe.

Većina programa na kojima sam se pojavljivao, je bila usmerena prema ženama. Publika je potpuno i sa šokantnom jasnoćom potvrdila nešto u šta sam dugo sumnjao ranije, ali se nisam dovoljno fokusirao na to:

Iako se medicinsko i hiruško uništavanje rutinski sprovodi na svim Amerikancima, primarne žrtve su žene.

Primetio sam snažan nagoveštaj ove različitosti u statističkim dokazima koje sam prikupljao za knjigu *Prevare Moderne Medicine*, ali puki brojevi ne otkrivaju ljudske aspekte bilo koje tragedije. Realnost medicinske zloupotrebe žena je postala jasna u emisijama sa telefonskim uključenjima, u kojima je iznet čitav niz srceparajućih slučajeva. Iz prve ruke sam slušao o računima za naplatu zlostavljanja, tužbama za zloupotrebu službenog položaja, smrtnim slučajevima i povredama, i to je dodalo „mišiće na kostur statistike.“ U većini slučajeva, žene sa kojim sam razgovarao su lično bile žrtve. U drugim slučajevima, životi žena su bili upropašćeni, nepotrebnom smrću i patnjom supruga ili neke druge voljene osobe.

Ove tužne, ponekad besne i često očajne žene, su predstavljale legiju žena u SAD koje pripadaju hodajućim ranjenicima - mentalno, emocionalno, fizički unakaženim od strane doktora za koje su mislili da su na njihovoj strani. Znao sam da ne mogu puno da učinim da bih im pomogao, ali možda mogu da pomognem drugim ženama da izbegnu sličnu sudbinu. Zbog toga sam morao da napišem ovu knjigu.

„Veruj mi, draga.“

Muški šovinizam prožima američku medicinu od vrata medicinske škole do ploča bolničke mrtvačnice. Očito, seksističko (šovinističko) ponašanje je srž medicinske zloupotrebe zbog koje žene pate. Međutim, sve se dodatno komplikuje činjenicom da žene posećuju doktore 7 puta češće nego muškarci - sa pratećim povećanjem rizika.

Može zvučati kontradiktorno, ako vas je Moderna Medicina ubedila da su redovni odlasci kod doktora vrlo važni na putu do dugog ispunjavajućeg života, verujte mi da nisu. Na vratima doktorskih ordinacije bi trebalo da stoji upozorenje da su rutinski fizički pregledi opasni po vaše zdravlje. Zašto? Zato što doktori ne vide sebe kao čuvare vašeg zdravlja i jako su malo učili o tome kako to da ostvare. U stvari, oni se u stilu Don Kihota bore ponekad sa realnim, ali često sa imaginarnim bolestima. Katastrofalna razlika je ta što se doktori ne bore sa vetrenjačama. To su pre ljudi koji su oštećeni upornom potragom za pobeđivanjem sumnjivih bolesti.

Ne postoji granica za genijalnost Moderne Medicine u dijagnostikovanju bolesti (ili nečeg što nije bolest) koju može da tretira. Doktore uče da traže, nađu i tretiraju bolesti, a ne da vam pomažu da održite dobro zdravlje. Stoga, kad posetite doktora radi rutinske kontrole, uopšte nije bitno koliko ste zdravi i koliko se dobro osećate. Vaša razgolićenost i bespomoćnost u njegovoj ordinaciji utiču na doktora kao pozivnica da konstatuje da ste bolesni. Dok prođete psihološko traumatiziranje postavljanjem pitanja, bockanjem i testiranjem, i popijete nekoliko pilula koje

vam on prepiše za neškodljive poremećaje koje je otkrio, možete da iskusite toliko puno sporednih efekata da se stvarno razbolite.

Pretpostavimo jednu istoriju ovakvog slučaja, samo da bismo videli šta može da se dogodi.

Meri je od nedavno udata žene koja je savršeno zdrava. Ona zatrudni, i kao većina žena, poveruje da će ona i njena beba biti zdravije ukoliko jednom mesečno bude posećivala svog akušera. On brzo počinje da tretira njenu trudnoću kao bolest koja zahteva radikalnu medicinsku intervenciju, pre nego radostan savršeno normalan psihološki događaj. Na posletku, nakon egzotičnog niza akušerskih zahvata, koji čitavu situaciju čine težom, opasnijom i više uznemirujućom po majku, doktor (a ne majka) porađa bebu. Ničim manje, nego carskim rezom, jer akušer već kasni na partiju golfa.

Ako Merina beba preživi štetne posledice prenatalnih lekova, veštačke ishrane, amniocenteza, anestezije, veštački indukovanih napona i infekcija koje bujaju u bolničkim jaslama, srećna majka može odvesti svoje dete kući iz bolnice. Ukoliko bude imala sreće, može se vratiti kući sa pravom bebom, ali će joj biti teško da kaže da su joj jedva dopustili da vidi bebu tokom njenog boravka u bolnici. Bilo da je beba njena ili ne, Moderna Medicina je poželjela dobrodošlicu novoj mušteriji koja će biti korisnik njihovih usluga.

Meri i njena beba sada počinju sa serijom dugotrajnih ritualnih poseta pedijatru. On će predlagati nezdrav način ishrane umesto dojenja, obavljati opasno vakcinisanje i svečano sakupljati podatke o visini, težini, o vremenu kada se beba prevrće, kada sedi, šeta, priča i prestaje da mokri u krevet. Svi ovi podaci se unose u malu urednu knjigu - što izaziva uspomene. Oni se takođe porede sa podacima iz pedijatrijske prakse predstavljenim u vidu beznačajnih doktorskih grafikona - što donosi nevolje. Ako visina i težina Merine bebe nisu u skladu sa prosečnom visinom i težinom, ili ako beba ne počne da pokazuje svoje

pokrete u tačno određenom periodu vremena, doktor će iskoristiti priliku da pokrene jedno dete na doživotno podvrgavanje medicinskim intervencijama. On verovatno neće obavestiti Meri o tome da je grafikon standardne težine koji koristi većina doktora nastao pre nekoliko decenija na uzorku od 200 irske dece u Bostonskom komšiluku, i koji ima malo ili nikakve veze sa njenim detetom.

U međuvremenu, Meri se prodaju priče o dobrobitima godišnjeg PAP brisa, nepotrebnog, diskreditovanog rituala koji omogućava ginekolozima da imaju sve više posla i da se obogate. Ako jedan rezultat ovog ozloglašenog i nepreciznog testiranja deluje i najmanje sumnjivo, ginekolog može da je nagovori da se podvrgne histerektomiji (hirurškom otklanjanju materice), „za svaki slučaj“ ako ćelije raka počnu da vrebaju njenu matericu. Kad je već tu, ginekolog (bez da prvobitno pita ženu) odlučuje da joj izvadi i jajovode i jajnike. Ovo dovodi do verovatnih poremećaja u seksualnoj funkciji, pravači dalji posao doktorima, koji ionako ne govore o tegobama koje donosi prevremena menopauza. Ali, ovo je samo problem za Meri i njenog muža. Ginekolog joj onda prepisuje dnevnu dozu estrogena, kako bi joj ublažio simptome menopauze i kako bi je zadržao da ponovo dolazi na kontrole i terapije koje treba da deluju, a koje ne deluju već godinama.

Konačno, ukoliko Meri baš nema sreće, dospeće u ruke hirurga, suočavajući se sa mogućom radikalnom mastektomijom (odsecanjem dojke) zbog raka dojke. Nije joj rečeno za druge, manje radikalne i manje unakazujuće procedure koje su dostupne i koje proizvode iste, čak i bolje rezultate. I možete se kladiti da joj nije rečeno *da je estrogen, koji je pila po preporuci njenog ginekologa, ustvari uzrok pojave raka dojke.*

Merino iskustvo, iako hipotetičko, obezbeđuje niz grubih, ravnodušnih i opasnih intervencija na koje Moderna Medicina primorava žene. Još veća tragedija je ta što su te intervencije obavljane ne pacijentima koji ne znaju, čak i ne sumnjaju da njihovi doktori upravo izazivaju većinu oboljenja koja posle tretiraju.

Moderna Medicina je obavijena toliko zastrašujućom mistikom, da većina pacijenata, bez trunke sumnje, prihvata lekarska naređenja, predloge, napitke, pilule, čak i operaciju. Nije njihovo da pitaju zašto. Njihovo je samo da uzmu pilule i da umru.

U uvodu knjige *Prevare moderne medicine: Ispovest medicinskog jeretika* naveo sam razloge za svoj nedostatak puzdanja u instituciju Moderne Medicine. Tako da pošto sada da znate odakle polazim kada govorim o medicinskom zlostavljanju žena, da ovde ponovo iznesem svoja uverenja.

- Uveren sam da je najveća opasnost za vaše zdravlje - doktor sa praksom u okviru Moderne Medicine.

- Uveren sam da su tretmani Moderne Medicine kojima se tretiraju bolesti, retko efektivni i često više opasni nego bolesti koje bi trebalo da tretiraju.

- Uveren sam da je opasnost povećana široko rasprostranjenom primenom opasnih procedura za lečenje sumnjivih oboljenja (koja u stvari nisu oboljenja), procedura koje izazivaju *prava* oboljenja, koja će onda doktori da tretiraju sa još opasnijim procedurama, u nameri da poprave štetu koju su izazvali.

- Uveren sam da Moderna Medicina ugrožava svoje žrtve, napadajući beznačajne zdravstvene poremećaje štetnim tretmanima koji bi trebalo da se primenjuju samo ukoliko je ugrožen život pacijenta.

- Uveren sam da je većina doktora voljno ili nenamerno oruđe u rukama farmaceutske industrije. Njihovi pacijenti postaju zamorčići za masovno testiranje lekova koji izazivaju potencijalno smrtonosne sporedne efekte koji su još nepoznati.

- Uveren sam da bi 90% Moderne Medicine moglo da nestane sa lica zemlje (doktori, bolnice, lekovi, oprema) i zdravlje čitavog čovečanstva bi se momentalno dramatično poboljšalo.

Kao što ste možda pretpostavili, moje jeretičko osuđivanje institucije Moderne Medicine, ili religije Moderne Medicine (kako je ja doživljam), podiže prašinu među medicinskim profesio-

nalcima koji čitaju šta pišem, ili me slušaju dok pričam. Tipičan komentar zvuči odprilike ovako:

„Slažem se sa nečim od onoga što pričate, doktore, ali ne bi trebalo da toliko generalizujete. Ne biste trebali da govorite tako apsolutistički, jer to uništava vaš kredibilitet.“

Prosto je neverovatno koliko doktora, koji se žestoko protive mom mišljenju, toliko žele da povećaju moj kredibilitet. Ali ja znam šta oni pokušavaju da urade. Oni pokušavaju da sebe predstavljaju kao izuzetke koji se izdvajaju od ostatka profesije. Ja ne nasedam na te smicalice. Ako bih dozvolio mogućnost samo jednom doktoru da se izvuče neprozvan iz destruktivnih uticaja Moderne Medicine, utakmica bi bila izgubljena. Svaki doktor u zemlji bi požurio da se složi sa mnom, ali bi tvrdio kako se on izuzima iz svega toga kao dobar momak i sve brljotine bi pripisao svojim kolegama. Znam da medicinske škole podučavaju studente neprofesionalnom ponašanju, umotanom u veo pobožnosti. Karakter i ponašanje studenata se menjaju na ovaj način. Ne verujem ni za trenutak da svi doktori, ili čak većina svesno pokušavaju da maltretiraju, obmanu i prevare svoje pacijente. Neki pokušavaju, pošto u mojoj profesiji, kao i u svim drugim postoje idioti, lopovi, nekompetentni i podmukli. Moja kritika je usmerena ka instituciji Moderne Medicine - religiji Moderne Medicine. Svaki pacijent je ugrožen suptilnim uticajem koji Moderna Medicina i njena učenja ostavljaju na doktore kojima je ispiran mozak u medicinskim školama, a koji bivaju zatrpani pritiskom kolega nakon što otpočnu medicinsku karijeru.

U knjizi *Prevare moderne medicine: Ispovest medicinskog jeretika*, dublje sam se bavio ovim konceptom i neću se ovde ponavljati. Ako vas ovi pogledi intrigiraju, pročitajte knjigu. Poenta je, i to je razlog zašto generalizujem, da su *svi* doktori u manjoj ili većjoj meri pod uticajem učenja koja su im bila nametnuta u medicinskim školama. Zabrinut sam zbog ovoga, jer znam da medicinske škole podučavaju studente neprofesionalnom ponašanju koje je uvijeno u veo pobožnosti. Karakter i ponašanje

studenata se menjaju na ovaj način. Vi kao pacijent uvek plaćate skupu cenu, ponekad i svojim životom. Zbog toga nisam voljan da dozvolim da bilo ko iz medicinske profesije, uključujući i sebe, bude izuzet.

Doktori vole da se hvale tehničkim napretkom koji je načinjen u medicini - „čudesni lekovi,“ egzotični hiruški zahvati, sofisticirani CAT skeneri, fetalni monitori, EEG, EKG i rendgenski aparati druge mašine koje emituju X-zrake. Ali sa čime mi možemo da se pohvalimo uz nacionalne godišnje medicinske troškove od 212 milijardi dolara? Šta je donja granica svih ovih godina investiranih u medicinsko obrazovanje, milijardi uloženi u bolnice i opremu i takozvani napredak predstavljen svim tim veličanstvenim mašinama?

Stope smrtnosti su otprilike jedina mera koje može da se iskoristi za poređenje današnjih rezultata sa onima koji su ostvareni pre oko jednog veka. Ukoliko napravite poređenje, isključujući živote koji su sačuvani unapređenjem sanitarnih uslova, boljom ishranom i još boljim sanitarnim uslovima, koji prate obilna društva - plus nekoliko velikih proboja na polju epidemiologije, kao što je nadvladavanje malarije i tifusa - hvaljeni medicinski napredak nestaje. Amerikanci danas nisu tako zdravi kao što su bili pre pojave novih tehnologija, farmakologije i hirurgije. Štaviše, uprkos većim medicinskim troškovima, većem broju doktora i većem broju bolničkih kreveta, Amerikanci nisu zdravi kao stanovnici drugih zemalja u razvijenom svetu!

Stopa smrtnosti majki i odojčadi potresno potvrđuje i dokazuje sve ovo. Američki koledž za akušere i ginekologe (ACOG) voli da tvrdi da njegovim članovima pripada zasluga za smanjenje stopa smrtnosti majki i odojčadi u 20. veku. Oni vam ne kažu da je do najvećeg pada stopa dolazilo tokom perioda kada se najveći broj žena porađao kod kuće, sa minimalnim akušerskim intervencijama, i da je bilo jako malo promena u stopama smrtnosti majki i odojčadi od 1951. godine, godine kada je formiran ACOG. Takođe propuštaju da vam kažu da je stopa smrtnosti

odojčadi u SAD duplo viša nego u skandinavskim zemljama i viša nego kod još 14 drugih zemalja. Svakako da nikada nećete naučiti od svog akušera, da ako želite da se porodite na najbezbednijem mestu, onda bi to bila Švedska, Holandija ili Norveška, ili bi vam čak bilo bolje na Islandu ili Tajvanu!

Ono što smo videli u Modernoj Medicini nije napredak, već *iluzija* napretka. U više navrata, „napredak“ u jednoj godini, *izaziva* oboljenja u drugoj godini, tokom koje će biti razvijeni novi oblici intervencionističkih „lekova.“ Iako takozvani napredak nije ništa drugo do štetna intervencija koja hrani samu sebe.

Na pitanje koje me brine, a koje bi trebalo da brine i vas, nećemo dobiti odgovor sve dok ne otkrijemo dugoročne efekte primene radikalnih farmaceutskih i hiruških intervencija tokom proteklih nekoliko decenija, od kojih je većina primenjena na ženama. Već postoji značajan dokaz da su visoko toksični lekovi, koje su doktori prepisivali, radikalna hirurgija koju su primenjivali i izlaganje X-zracima koje su zahtevali, ubili više pacijenata nego što su izlečili. Ali sam ubeđen da je ovo samo početak. Proći će godine pre nego što sakrivena šteta koja je već načinjena počne da se pojavljuje.

Tokom dve godine koje su protekle od objavljivanja knjige *Pre-vare moderne medicine: Ispovest medicinskog jeretika*, veliki broj potencijalno značajnih promena u preporučenoj medicinskoj praksi su najavile neke od najistaknutijih organizacija, a i pojavili su se drugi znaci nade. Slede primeri.

Američka medicinska Asocijacija (AMA) zabranila je dogotrajno propagiranje godišnjih fizičkih pregleda, koji su izazvali više bolesti nego što su ih otkrili. Takođe je prepravila medicinski etički kodeks u nešto obavezno i hitno - *po prvi put!* - kako bi doktori prestali da pokrivaju međusobno svoje greške i da prijavljuju tužbe za zloupotrebu službenog položaja koje posmatraju među svojim kolegama.

Američko udruženje za rak (ACS) promenilo je svoj stav po pitanju rutinske primene pregleda mamografom za otkrivanje raka

dojke. Do ovoga je došlo zakasnelim prepoznavanjem činjenice da ovi pregledi primenom X-zraka često vode do nepotrebne operacije i mogu izazvati više kancera nego što ih mogu otkriti. ACS je takođe povukao svoju preporuku za rutinske godišnje PAP briseve, osim ukoliko je to opravdano usled specifične potrebe.

Nacionalni institut za zdravlje (NIH) je ukinuo dugotrajni akušerski koncept da kada se žena jednom porodi carskim rezom, svaki sledeći put se mora porađati na isti štetan način.

Administracija za hranu i lekove (FDA) sa skoro 20 godina za-kašnjenja je najavila da će ukloniti neke od 3.000 lekova sa tržišta. Zašto? Zato što iako su Amerikanci potrošili milijarde dolara na njih, a proizvođači još uvek nisu dokazali njihovu efektivnost.

Radio i TV anketari vole da insistiraju na tome da meni pripadaju zasluge (zbog optužbi iznetih u knjizi *Ispovest...*, za sprovođenje ovih izmena. Deluje privlačno, jer bi bilo lepo da preuzmem zasluge koje ne zaslužujem, kako bih prikrrio sve nezaslužene kritike koje sam primio. Ali pre nego što to uradim, želim da vidim da li se politike koje njihovi lideri najavljuju ogledaju u načinu na koji se doktori ponašaju. U dubiozi sam, jer nikada nisam saznao i primetio da se Moderna Medicina odrekla bilo kog oblika opasnih i nepotrebnih intervencija, osim ako druge opasne i nepotrebne procedure nisu bile spremne da zauzmu mesto ovih prethodnih.

Moje sumnje su bile zaoštrene u jesen 1980. godine kada sam učestvovao u debati sa dolazećim predsednikom ACOG-a. Da sam bio malo više naivan, možda bi me i omekšao, jer je bio veoma ljubazan i prijatan prema meni. Rekao je slušaocima koliko je korisno imati nekoga unutar medicinske profesije ko drži ogledalo, tako da doktori mogu da se pogledaju u njega i poprave. Laskanje bi ga možda negde i odvelo da nije nastavio da tvrdi da su akušeri i ginekolozi promenili svoje načine razmišljanja i delovanja. Muževi su, rekao je, sada rutinski dobrodošli u porođajne sale, čak i u operacione sale tokom izvođenja carskog reza. Bolničke porođajne prostorije nalik kućnim, su se

širom otvarale kao narcisi. Akušeri su podsticali i ohrabivali dojenje.

Iz svega ovoga je sledilo da je moja prethodna osuda, koju nije mogao da ospori, odradila svoj posao. Moderna Medicina se reformisala i sve moje stare optužbe su prestale da važe. Akušeri su me poslušali i uvažili moje prigovore i više im nije bilo potrebno ogledalo, tako da sam mogao da ga odložim.

Do kraja razgovora, svako iskušenje koje mi je došlo da zahtevam zasluge za izazivanje promena u medicinskoj praksi, je propalo. Bilo je očigledno da su zaklete reforme bile previše providne. Trebalo bi da budu iskorišćene kao dimna zavesa, kako bi ubedile klijente Moderne Medicine da su maltretiranja i tužbe za zloupotrebu službenog položaja davna prošlost, i da su okrenuli potpuno novi list.

Ne želim da poreknem da sam blago ohrabren promenama koje su najavili AMA, ACS, NIH, ACOG i GDA. Ukoliko su ovi odlomci medicinskog alfabeta ozbiljni u vezi svojih pravila, to će dosta smanjiti šanse da mi ostali prerano umremo. Ali retorika (pričanje) nije realnost. Dok ne budem video ubeđujuć i čvrst dokaz da doktori rade ono što njihove vođe propovedaju, neću skloniti svoje ogledalo.

„Dobro je što ste došli da me posetite.“

Žene su žrtve toliko opasnih i nepotrebnih medicinskih i hirurških intervencija, da mi je muka od gledanja toga šta im se dešava dok su u rukama njihovih doktora. Najveći deo vremena i njima je muka.

Nemojte me pogrešno razumeti. Ne verujem da se veći deo ovog medicinskog zlostavljanja dešava jer su doktori svesno pohlepni, ili čak nevešti. Ovo se sve dešava jer doktore niko nije učio da čuvaju vaše zdravlje. Oni su učeni da veruju da je skoro svako bolestan. Pošto je vaš doktor jedini arbitar vašeg fizičkog stanja, i zbog toga što on *očekuje* da ste bolesni, lako mu je da pronađe simptome koji će ubediti njega i koji će pomoći njemu da ubedi vas da ste *zaista* bolesni.

Imajte to na umu kada vam vaš doktor kaže da je dobro što ste došli da ga posetite. Da li je to dobro za vas ili za njega?

Oni koji se suočavaju sa smrću, ponekad vide život sa jasnoćom koja nije data nama koji još nismo preživeli svoje godine.

Tokom 1980. godine, dok je ležao umirući od raka, eminentni 71-ogodišnji internista dr Frederik Sten, načinio je svoju konačnu procenu Moderne Medicine, u pismu koje je uputio *Medicinskom časopisu Nove Engleske*. Bilo je objavljeno pod naslovom „Mišljenja umirućeg doktora.“ Evo šta je rekao:

Mnogi doktori su izgubili iz vida prisan deo medicine - humanizam. Mašinerija, efikasnost, preciznost su isterali iz srca toplinu,

saosećanje, naklonost i brigu za pojedinca. Medicina je danas ledena nauka. Njen šarm pripada nekom drugom dobu. Umirući čovek može dobiti jako malo utehe od mehaničkog doktora.

Dr Sten, koga sam poznavao kao člana medicinskog fakulteta na Nortwestern Univerzitetu, radio je u Čikagu 46 godina. Sećao se i prizivao period u kojem su odrastali naše babe i dede, prade-de i prababe, i u kojem je posao doktora bio da učini da se osećate bolje, a ne da se razbolite. Medicinska praksa je naporna profesija i mnogi doktori nisu razlikovali štap za golf od busena trave, jer su bili na dužnosti 24 sata dnevno, 7 dana u sedmici. Jedini period kad su videli teren za golf je kada bi neki od njihovih pacijenata doživeo srčani napad na travi.

Pre pola veka, doktori su očekivali da ih pozovete telefonom, kada su njihovi pacijenti bili bolesni. Oni nisu govorili majkama da dovedu svoje bebe pod groznicom u ordinacije kako bi poštedeli sebe puta. Satima su čekali u sobi za posete kako bi bili od pomoći tokom porođaja, bez ikakve pomisli da veštački izazovu napone, kako bi mogli na vreme da stignu kući na večeru. Oni nisu bili prisutni da bi intervenisali tokom prirodnog procesa porađanja i da bi *porodili* bebu, već da bi *pomogli majci da se porodi* u onim retkim slučajevima kada dođe do komplikacije.

Tih dana, doktori su znali da su njihovi pacijenti ljudska bića, a ne žvrljotine na grafikonu. Poznavali su čitave porodice, čak i porodična stabla. Nisu ulazili u sobu za preglede tokom vaše šeste, ili osme, ili desete posete rasejano razmišljajući: „Da vidimo. Čini mi se da ste već bili ovde ranije.“ Mnogi doktori nisu ni imali sobu za preglede. Njihovi pacijenti su bili pozdravljani u udobnoj ordinaciji, koja uliva poverenje, a ne kao krdo u kabinama koje iščekuje svoju sudbinu kao druge bespomoćne ovce.

Porodični lekar je bio voljan da provede vreme sa onim kome je bila potrebna njegova pomoć, da sluša njegova jadanja, da ga upozna i da se potrudi da mu bude prijatno, kao i da ga posavetuje. Izlečio je puno oboljenja se dozom naklonosti, ljubaznosti, razuveravanja i običnim staromodnim opštim osećajem.

Doktori su bili obučavani, ili su sami shvatili, da koriste svoja čula, sopstveno rasuđivanje, čak i intuiciju, kako bi obavili dijagnozu bolesti. Koristeći ove neprocenjive veštine, većina njih je mogla da postavi kliničku dijagnozu preciznije nego današnji komplikovani kompjuterizovani laboratorijski testovi. Prirodni lekovi nisu zadnjica medicinskog humora. Oni su još uvek verodostojni *i mnogi od njih stvarno deluju*.

Doktori tada nisu bili zarobljenici agenata kompanija za proizvodnju lekova, tako da su toksične supstance, koje se danas prodaju na tone, bile retko korišćene. Testovi nisu zamenili mudrost, znanje i procenjivanje, i retko su korišćeni. Hirurgija, koja je bila smatrana za opasan alternativni tretman, izbegavana je i ulivala je strah - bila je poslednje sredstvo kome doktor pribegava. X-zraci nisu širili rak po univerzumu, a ako bi vas poslali u bolnicu, to bi verovatno značilo da ste na ivici smrti.

Čovek mora da se zapita zašto je Moderna Medicina tako ponosna, kada su 50-ogodišnja visokostruktuirana medicinska edukacija, tehnologija i specijalizacije suptilno promenile sve ovo. Na zadovoljstvo doktora, koji su danas plaćeni više - da bi radili manje, i na nesreću svih drugih, medicinska praksa je namerno dehumanizovana. Više nije naporan rad, već skupo zgrtanje kapitala. Pacijent je postao objekat na montažnoj ili demontažnoj traci velike prepunjene, dobro nauljene bezlične mašine.

Mnogo češće žene bivaju zarobljene između zubaca ove mašine.

Na nesreću žrtava, mašini je potreban sirovi materijal kako bi nastavila da radi. Moderna Medicina je zabrinuta za to koliko i Dženeral Motors, pošto kad montažna traka ne funkcioniše, ne donosi prihode. Potreba da bolnički kreveti budu popunjeni i mašine zauzete, je prioritet broj jedan na listi bolničkih administratora, daleko ispred sanitarnih mera, bezbednosti i medicinske nege. Prilikom povlačenja direktora prigradske bolnice prošle godine, izvršni direktor je dirigovano organizovao seminar pod na-

živom „kreativni bolnički marketing.“ Nazvao ga je „obaveza u visoko takmičarskom okruženju zdravstvenih institucija.“ Ovo se možda ne podudara sa vašim shvatanjem bolnice kao neprofitne institucije koja treba da pruži medicinsku negu, ali on je samo ukazivao na činjenicu da nacija ima previše bolnica i previše bolničkih kreveta. Potrebno je mnogo „kreativnog marketinga“ kako bi se pacijenti zadržali u krevetima.

Ovo ne bi bilo preteće, da su prosto u pitanju marketinške strategije koje omogućavaju jednoj bolnici da bude popunjene na račun drugih bolnica. Na žalost, u najurbanijim sredinama postoji previše doktora. Deo tog kreativnog marketinga je obilje *kreativnih dijagnoza* od strane doktora kako bi se osigurali da bude uvek dovoljno bolničkih pacijenata.

Kreativna dijagnoza je lepši naziv koji sam ja smislio kako bih opisao neodbranjivo ponašanje doktora, koji su zauzeti traženjem bolesti tamo gde ih nema. Oni to čine redefinišući kriterijume zdravlja i bolesti, i koristeći druge obmane kako bi stvorili veštačku potrebu za svojim uslugama i uslugama njihovih čudesnih mašina. Njihovi željeni saveznici u medicinsko-industrijskom kompleksu su farmaceutske kompanije, proizvođači medicinske opreme, laboratorije za testiranje, čak i oni srdačni ljudi koji proizvode dohranu za odojčad i konzerviranu hranu za bebe.

Sećam se da me je pre nekoliko godina baš zabavila farmaceutska reklama koja je definisala konstipaciju (zatvor) toliko potpuno, da biste, osim ako ne jedete i ne spavate na WC šolji, pomislili da imate problem. Reklame obično oslikavaju sredo-večnu ženu, u kućnoj haljini, sa bolnim izrazom lica. Jednom rukom podupire pogrbljena leđa, dok drugom gura usisivač ili meša ručak na šporetu. Preko slike je stajao gorući natpis: „IMATE PROBLEM SA ZATVOROM?“ koji je bez sumnje ukazivao na problem koji je ova žena imala.

Pretpostavljam da sam još uvek bio blizak svom ispiranju mozga iz medicinske škole da bi me uvredila ova reklama, ali retrospektivno bio sam posramljen zbog toga što me je ova reklama

zabavila. Bog zna koliko miliona žena koje nemaju zatvor je poverovalo poruci koju je poslala reklama i postale instant kandidati za upotrebu pilula farmaceutske industrije. Iako sam ovaj lek nije bio posebno toksičan, bio je beskoristan, i sredstva iskorišćena za njegovo poturanje su klasičan primer pohlepe farmaceutske industrije i cinizma koji je danas banalnost.

Skoro niko ovo nije primetio jer su ih reklame edukovale, ali nije ni postojao adekvatan standard za regularnost. Osim ako nemate fizičke simptome zatvora, a znaćete ako ih budete imali, nema nikakve razlike da li praznite creva 3 puta dnevno ili jednom sedmično. Šteta je načinjena kada vam ječeno da treba da idete jednom dnevno, vi poverujete i uzmete lek zbog toga što ne idete jednom dnevno. Niste patili od zatvora pre upotrebe leka, ali jednom kada se navučete na njega, skoro sigurno ćete poremetiti svoj normalan ritam pražnjenja što će vas dovesti do pravog zatvora. Proizvođač leka je tačno to želeo da postigne.

Ovo je bio jedan primer *kreativne dijagnoze*. Primetite da su žrtve koje ništa ne sumnjaju, ubeđene da nešto sa njima nije u redu i da će progutati „lek“ koji će dovesti do problema!

Ovo nije jedini primer. Dozvolite mi da objasnim još jednu varijaciju na istu temu. Jedna od indikacija, zbog koje se prepisuje Valijum (najčešće korišćen i zloupotrebljavan lek u zemlji) je anksioznost (zabrinutost, uznemirenost). Milione žena svake godine doktori navuku na ovaj lek. Prodaje se samo uz recept, i dok se od njegove prodaje bogati Roš Laboratorija, u isto vreme se od toga bogate desetine hiljada doktora i farmaceuta.

Šta to Valijum čini za ženu, koja ga koristi kako bi ublažila svoju anksioznost? Pa, prvi na listi sporednih efekata Valijuma je – pogodite šta? - *anksioznost*! Lek koji vam vaš doktor daje da biste *ublažili* anksioznost, takođe *izaziva* anksioznost, uporedo uz velikodušnu pomoć drugih simptoma. Koristite Valijum da biste ublažili anksioznost i možete biti nagrađeni sa dodatnom anksioznošću i drugim potencijalnim sporednim efektima kao što su konfuznost, konstipacija, depresija, dezorijentisanost, pospa-

nost, zamor, glavobolja, nekordinisanost pokreta, nesanica, žutica, bol u zglobovima, poremećaj libida, mučnina, bes, osip, nerazgovetan govor, drhtavica, zamućen i dupliran vid, urinarna inkontinencija (nekontrolisano mokrenje), zadržavanje urina i drugi.

Onaj koji me najmanje iznenađuje je bes. Svaka žena koja počne da koristi Valijum, kako bi ublažila normalne svakodnevne stresove, trebalo bi da oseti bes kada iskusi neki od poražavajućih sporednih efekata - ili zavisnost - koju bi joj njen doktor poželio.

Bendektin (Bendectin) je još jedna opcija u ovoj priči. Ovaj toksični lek se prepisuje za ublažavanje mučnine i povraćanja tokom trudnoće, iako ne postoji dovoljno čvrsta naučna osnova da bi se poverovalo u njegovu efikasnost. Pošto su mučnina i povraćanje dva sporedna efekta ovog leka, bilo bi pravo čudo ako bi delovao. Ali, još alarmantnija je činjenica da bi svaki doktor predložio trudnici rizik od dijareje, vrtoglavice, glavobolje, razdražljivosti, osipa, bola u stomaku, bolnog mokrenja, zamućenog vida i drugih poražavajućih štetnih efekata o kojima ćemo kasnije razgovarati, kako bi saznao da li Bendektin zaista deluje.

Ovakva vrsta farmaceutske kreativnosti ne bi mogla da opstane i da napreduje, ako bi je Moderna Medicina suzbila. Proizvođači lekova koji se prodaju uz recept, ne bi mogli da prodaju svoje „veštičije trikove“ ukoliko doktori ne bi bili voljni da ih prepisuju. Ali ne očekujte da farmaceutske kompanije bankrotiraju, jer u poređenju sa doktorima, ove kriminalne organizacije poseduju rasturače i dilere, gde se zloupotreba lekova podrazumeva. Dopuštajući farmaceutskoj industriji da koristi čitavu populaciju kao ljudske zamorčice, doktori bi trebalo da budu vodeći protivnici toga. Očigledno je da nisu. Umesto toga, Moderna Medicina i farmaceutska industrija su zaverenici-saradnici u odbrani i podeli 19 milijardi dolara vrednih lekova - od kojih su mnogi od njih opasni, netestirani i beskorisni - koji se prodaju svake godine.

U međuvremenu, u cilju snabdevanja doktora pacijentima i poslom, Moderna Medicina je izmislila za sebe beskrajne strategije za razvoj poslovanja. Doktori su pokazali neverovatnu genialnost prilikom primene kreativnih dijagnoza da bi proizveli nepostojeće poremećaje, prosto menjanjem prethodnih kriterijuma. Ova strategija im je omogućila da odluče da su normalne fizičke karakteristike nenormalne, da su lakša oboljenja ustvari ona teška, da su nedosledne varijacije u sumnjivim testovima pokazatelji katastrofe, i da su mala odstupanja od standardizovanih vrednosti ustvari simptomi bolesti opasnih po život.

Ako ste poput većine Amerikanaca, verovatno volite da jedete. To je sklonost koju smo razvili, jer za razliku od ostatka sveta, na našim stolovima ima dosta bogate hrane koja je prilično dobrog ukusa. Ako previše često puno uživate u hrani, neminovno ćete se malo ugojiti i u tome nema ništa preterano loše. Verovatno nećete osećati nikakvu krivicu zbog svoje težine, ako vas vaš muž okarakterise kao „privlačno popunjenu,“ nadajući da se da ćete vi njega smatrati „mičićavim,“ pošto ni on nije baš zategnut.

Pa, oboje ste ležerni, doro nahranjeni i srećni, jel tako? Vaš život nije poremećen agonijama rigoroznih samo-odricanja, i višak masnog tkiva vas ne zabrinjava. Sada predstavite svoje punačko zdravo telo svom doktoru na rutinskom fizičkom pregledu, i vidite šta se dešava: u nevolji ste od prvog minuta kada zakoračite na njegovu vagu! On proviruje preko vašeg ramena, poredi vaših 68 kilograma sa prosečnom kilažom na svom beskorisnom grafikonu, poprima žalostan izraz lica i odmahuje glavom od zaprepašćenja.

Ušli ste u njegovu ordinaciju zdravi, srećni i *privlačno popunjeni*. A napuštate je nesrećni, utučeni i *odvratno gojazni*. Možete se smatrati srećnim, ukoliko niste dobili i recept za neki beskoristan i verovatno opasan lek.

Bez imalo neopravdanog napora, dozvolite mi da vas podsetim da su beskonačne mogućnosti za kreativnu dijagnozu na

raspolaganju vašem lekaru. Hipertenzija (povišen krvni pritisak) nije mnogo privlačila pažnju lekara, dok farmaceutske kompanije nisu počele da proizvode pilule koje su Modernoj Medicini dale profitabilnu priliku da interveniše.

Hipertenzija se danas tumači tako da obuhvata milione ljudi, za koje bi se do pre par godina smatralo da su zdravi. Ovo daje opravdanje administraciji moćnih toksičnih lekova, sa jako puno užasavajućih sporednih efekata, da se većina iz grupe pacijenata sa hipertenzijom, zaista razboli. Mnogi od tih lekova dovode do gubitka libida i impotencije, i po mom mišljenju su odgovorni za više slučajeva seksualne disfunkcije u SAD, nego psihološki problemi.

Ukoliko uređaj za merenje krvnog pritiska ne očitava dovoljno visoku vrednost pritiska tako da vaš doktor može da konstataje *blagu* hipertenziju, on ne mora da očajava. Postoji velika verovatnoća da će vaš pritisak biti dovoljno nizak, da doktor može da konstataje *hipotenziju* - neboljenje koje je bilo diskreditovano tokom proteklih 30 godina, da bi danas bilo verodostojno vraćeno u život. Zaboravite na istraživanja koja pokazuju da ljudi sa niskim krvnim pritiskom žive duže. Ako vaš doktor *kaže* da je hipotenzija bolest, onda je bolest, i on će je verovatno tretirati injekcijama vitamina B₁₂. Čak i kad bi hipotenzija *bila* bolest, ove injekcije ne bi uradile ništa dobro.

Možete takođe očekivati da vaš doktor željno baci oko i na vašu decu. Nastavnici koji ne vole nestašnu decu su uz veliku pomoć doktora i psihologa, proširili definiciju hiperaktivnosti kako bi obuhvatili njome značajan procenat onih koji imaju manje 21 godine. Kao posledica svega ovoga, a kako bi bilo lakše i udobnije nastavnicima i roditeljima, milioni normalne i živahne dece su drogirani Retalinom i bukvalno pretvoreni u zombije zahvaljujući njegovim sporednim efektima.

Životno doba za koje doktori smatraju da je najbezbednije za rađanje je suženo do tačke gde se porađanje u bilo kom životnom dobu smatra opasnim. Zatrudnite u periodu u kom vaš dok-

tor smatra da ste prestari ili premladi i izložiće vam čitavu gomilu akušerskih trikova. Među njima će biti amniocenteza, opasna procedura koja bi trebalo da se koristi štedljivo, ako ne i da se potpuno izbací iz upotrebe, za otkrivanje abnormalnosti fetusa. Njeni najžešći zastupnici danas preporučuju primenu amniocenteze na svakoj ženi starijoj od 30 godina. Indikacije koje ukazuju na potrebu primene carskog reza su toliko kreativno proširene, da stopa primene carskog reza u nekom bolnicama prelazi 50%. Većina indikacija su rezultat analgezije, anestezije, veštački izazivanih napona i drugih akušerskih intervencija tokom prirodnog procesa porađanja.

Sve ove kreativne dijagnoze su naravno, unosne. One održavaju fabrike lekova u radnom režimu i bolničke krevete popunjene. Čak i pogrebne čine nasmejanim. I takođe čine da doktori izgledaju dobro. Najupečatljiviji primer svega ovoga je činjenica da se obična bubuljica danas naziva akna, i time se značajno povećava ugled dermatologa koji sada mogu da tvrde da je 80% izlečenih. To je skoro dobro kako kada bi zabrinuti tinejdžer mogao da izbegne doktore i da pere svoje lice.

Moj prijatelj Džon Meknajt, profesor urbanih studija na Northwestern Univerzitetu, gleda na sve ovo kritički i ispitivački. On podučava da je u ime lečenja, nege, pomaganja i ljubavi, znatan broj zdravih ljudi proglašen za bolesne. Ali iza ove maske službe, navodi, leži realnost službenika kojima treba prihod - doktora, sestara, bolnica, fabrika lekova, farmaceuta i mnogih drugih. Iako je „pacijent više osoba koja je potrebna, nego osoba kojoj je nešto potrebno,“ kaže Džon.

Ali, koju cenu Amerikanci plaćaju, kako bi zadovoljili potrebe Moderne Medicine!

Konačno upozorenje: ako je vaš doktor ekspert za kreativne dijagnoze, nemojte mu nikada reći da imate glavobolju. Osim ako su prisutni drugi simptomi koji vas brinu, podsetite se da 7 od 10 Amerikanaca pije analgetike za ublažavanje glavobolje, najmanje jednom mesečno. Zadržite svoju glavobolju za sebe,

jer ako to ne uradite, otvorićete Pandorinu kutiju *moćnih* indikacija koje ukazuju na ozbiljna oboljenja. To će biti dovoljno da zadrži vašeg doktora, laboratorije, možda čak i bolnice zauzetim sedmicama i mesecima, podvrgavajući vas podužem spisku skupih testova.

Vaš doktor zna da osim ako vaša glavobolja nije praćena kombinacijom dodatnih simptoma, ona potiče od napetosti, i najbolji savet koji vam može dati je da se opustite, popijete aspirin i odspavate malo. Ali ako je on istinski kreativan i makar malo nesvestan, vaša glavobolja je jedini izgovor koji mu treba da započne potragu za beskrajnim nizom uzbudljivih bolesti. One se kreću od neškodljive groznice do raka mozga, sa mnogim drugim između ove dve. Osim ako žudite za pažnjom, malo se kockajte i pretpostavite da vaša glavobolja nije rezultat boginja, difterije, skarletne groznice, zauški, mononukleoze, gripa, zapaljenja pluća, hepatitisa, sinuzitisa, upale krajnika, encefalitisa, tifusne groznice, bruceloze, denga groznice, planinske groznice, leptospiroze, malih boginja, žute groznice, tularemije, antraksa, malarije, meningitisa, alergijskog rinitisa, gastroenteritisa, polipa, hipoglikemije, hipertiroidizma ili cervikalnog sindroma.

Glavobolja je simptom svih ovih oboljenja, ali je velika verovatnoća da nemate nijednu od njih, osim ukoliko nisu prisutni drugi simptomi - čak ni oni koje sam zaboravio da pomenem, *kugu!*

„Koju medicinsku školu ste vi završili?“

Što manje samopouzdanja ima vaš doktor prilikom dijagnostikovanja ili tretmana koji preporučuje, to je veća verovatnoća da maše pred vama svojom jagnjećom kožom, ukoliko budete imali dovoljno drskosti da dovedete u pitanje njegov savet. „Koju medicinsku školu ste vi završili?“ je spuštanje koje on koristi kako bi izbegao pitanja za koja zna da vam ne može odgovoriti na zadovoljavajuć način. U većini slučajeva funkcioniše.

On ne koristi često ovu smicalicu. I ne mora, jer je najveći broj njegovih pacijenata zastrašen njegovim ponašanjem i akreditacijom, da bi dovodili u pitanje tretman koji on preporučuje. Kada je koristi, *pazite se*, jer su veliki izgledi da vam je dao veoma loš savet.

Moderna Medicina izvlači najveći deo svoje moći iz poverenja, i stav pun poštovanja, koji većina Amerikanaca ima prema svojim doktorima - tiče se *svih* doktora. Rodžer G. Kenedi, direktor Smitsonian tehnološkog muzeja, je možda mislio na doktore kada je rekao: „Pozicije moći su nadkrivene radionice ega.“ Moć proizašla iz poštovanja, većim delom nezasluženog, je stena na kojoj počiva katedrala Moderne Medicine. Atmosfera svemogućnosti, kojom je medicinski establišment obavijen, odvraća vas od temeljnog ispitivanja vašeg doktora u dovoljnoj meri da biste otkrili njegove nedostatke.

Da biste pobešli iz kandži Moderne Medicine moraćete da se deprogramirate, kao što biste to učinili da ste bili zarobljenik

neko opasne sekte. Moraćete da se otarasite mentalne slike koju imate o ljubaznim, saosećajnim, poverljivim i brižnim doktorima i da vidite vašeg doktora onakvog kakav on zaista jeste. Otkrićete da nije baš pravi Robert Jang, iako može biti kao dobar glumac, pošto medicinske škole bolje obučavaju doktore da budu glumci, nego da vam pomognu da budete zdravi.

Tokom 8 do 10 godina medicinske edukacije i obuke, doktore uče kako da vas nateraju da poverujete da su oni Bog. Nakon nekoliko godina posedovanja ogromne moći nad životom i smrću, *oni* takođe počinju da veruju u to. Većina doktora bi porekla sve ovo, ali kad-tad se neki od njih oklizne i ispusti mačku iz džaka. Godine 1968, u svojoj knjizi čudnog naslova *Svet jednog ginekologa (The World of a Gynecologist)*, dr Rasel C. Skot (Russel C. Scott) je rekao sledeće o onima koji su specijalizovani za bolesti karakteristične za žene:

Ako je on, kao i sva ljudska bića, stvoren po Božijem obličju, i ako je ljubazan i prijatan, onda njegova ljubaznost i brižnost za svog pacijenta mogu ženi obezbediti božansku iskre.

Dublje istraživanje vašeg ginekologa, može vam obezbediti nešto drugo osim „božanske iskre.“ Jedna od hiruških procedura koja se najšestije koristi bez jasnog nagoveštaja o njenoj neophodnosti je histerektomija (hirurško uklanjanje materice). O ovoj proceduri ću kasnije reći nešto više, ali ovde ništa ne vredi to što stopa histerektomije u Engleskoj iznosi samo 40% stope histerektomije u SAD. To bi trebalo nešto da govori o kreativnim dijagnozama koje koriste američki ginekolozi.

Godine 1975, 1.700 od 787.000 žena kojima je urađena histerektomija u ovoj zemlji je umrlo od posledica operacije. *Nju Jork Tajms*-ove analize podataka koje su obezbedili Komisija za bolničke i profesionalne aktivnosti i dr Judžin Makarti sa Medicinskog fakulteta na Univerzitetu Kornel, obelodanile su da konsultanti nisu preporučili operaciju u 22% razmatranih slučajeva. Imajući u vidu iskustva iz Britanije, vrlo je verovatno da je cifra koja se izbegava mnogo veća od toga. Ali, prosto prihvatajući tu

procenu od 22%, očigledno je da je 374 žene umrlo 1975. godine od posledice histerektomija koje nisu bile neophodne; na osnovu ovih studija, još oko 500 žena je umrlo od posledica aljkavih operacija i pogrešnih tehnika.

Neki kritičari optužuju ginekologe za primenu „džepnih histerektomija“ jer od nje jedino ima korist hirurgov novčanik. U redu, novčanici su puni, ali sam ubeđen da se najveći broj nepotrebnih operacije primenjuje iz strasti prema hirurškoj intervenciji, koju izlažu oni koji podučavaju u medicinskim školama i zbog čvrste vere u skalpel, koja je usađena u studente tokom godina hiruške specijalizacije. „Kada sumnjate na nešto, izvadite to napolje,“ je najčešća rečenica među hirurzima. To me je navelo da ironično savetujem svoje studente, da kada se suoče sa ispitnim pitanjem koji tretman da koriste, da bi uvek trebalo da oдаберu najopasniju proceduru u knjizi.

Džejn Brodi, koja piše medicinske članke za *Nju Jork Tajms*, prijavila je slučaj koji demonstrira štetnost koju izaziva posvećenost ginekologa hiruškim intervencijama, čak i kada su dostupne jednostavnije, jeftinije, manje opasne i podjednako efektne alternative. Mladog ženi sa Floride, koja je imala problem sa bolovima u leđima, je savetovano da se podvrgne operaciji kako bi se njena „zaturena“ materica pomerila. Hirurg je propustio da joj kaže koliko planira da je pomeri, i kada se probudila iz anestezije, shvatila je da su joj materica i jedan jajnik odstranjeni. Tokom operacije, hirurg joj je oštetiо бешику, tako da je bila potrebna još jedna operacija da se to sanira.

Pretpostavljam, da je operacija rešila njen problem, ona bi mogla da prihvati hiruški košmar kao običnu nezgodu. Međutim, kada se oporavila od svih drugih vrsta bolova koje joj je naneo hirurg, još uvek je osećala bol u leđima. U očajanju je konačno posetila ortopeda koji ju je pregledao i otkrio da joj je jedna noga kraća od druge. Postavio joj je mali podmetač u cipelu i bolovi su nestali.

Da li pretpostavljate da će sledeći put kada bude videla svog ginekologa dobiti „božansku iskru“?

I danas, kao i ranije, novine izveštavaju o hapšenju nekog ko je praktikovao medicinu bez formalnosti dobijanja licence ili čak pohađanja medicinske škole. Ne mogu da se setim nijednog slučaja kada je krivac osuđen za povređivanje pacijenta, ili kada nije osvojio poštovanje pacijenata koje je lečio. Njegov prekršaj leži u dokazivanju da ne morate pohađati medicinsku školu da biste postali uspešan doktor.

Čak i dramatičniji primeri ovog načela su slučajevi kada hirurzi u operacionoj sali zahtevaju asistenciju od čoveka koji nikad nije video unutrašnjost medicinske škole. Uzmimo u obzir slučaj Manuela A. Vilafana, siromašnog dečaka iz Južnog Bronksa, koji je postao multimilioner proizvođači i prodajući pejs-mejkere i srčane zaliske. U opisu ovog začuđujućeg uspeha na medicinskom polju, uz pomoć diplome srednje škole, *Vol Strit Džurnal* je zabeležio da je „39-ogodišnji proćelavi preduzetnik, zaradio reputaciju pametnog prodavca dodirom Mide“ (prema grčkoj mitologiji kralj Mida je bio u stanju da sve što dodirne pretvori u zlato). Kakvo prikladno priznanje za bilo koga ko je povezan sa Modernom Medicinom, sa ili bez diplome!

Gospodin Vilafana je napustio koledž Menhetn nakon prve godine studija, i nakon niza poslova počeo je da radi kao prodavac u Medtronik Korporaciji, proizvođaču pejsmejkera iz Mineapolisa. Ovi uređaji su hiruški implantirani u grudi, gde bi trebalo da održavaju regularne otkucaje srca, koje prima srce, stimulišući ga blagim električnim šokovima.

Godine 1969, prema članku iz *Vol Strit Džurnal*, „Medtronik je poslao gospodina Vilafana da postavi prodajno predstavništvo u Južnu Ameriku, u Buenos Aires, i tu je on počeo da razvija blisku vezu sa doktorima. Pošto su pejs-mejkeri još uvek bili relativno novi, gospodin Vilafana je rekao da je često odlazio u operacione sale i pomagao doktorima oko ugradnje ovih uređaja. „Oni su to znali da cene“, rekao je. „Nisu želeli da zabrljaju.“

Koju medicinsku školu je *on* završio?

Godine 1977, javni tužilac Okruga Suffolk, Nju Jork, optužio je dva doktora, anesteziologa, medicinsku sestru i bolnicu za saradnju sa nelicenciranim medicinskim osobljem prilikom izvođenja hiruškog zahvata. Tužilac navodi da je Vilijam MekKej, prodavac proteza, koji je imao samo osnovnu školu, pozvan sa golf terena zbog hitnog slučaja u bolnici. Jedna od proteza koje je prodao, bila je korišćena tokom operacije ugradnje veštačkog kuka Frenklinu Mirandu. Evo MekKejevog viđenja cele situacije, koje je objavljeno u časopisu *Njusdej*.

„To se dogodilo na golf ternu,‘ rekao je MekKej, ‘kada se profesionani asistent dovezao terenskim golf kolicima i rakao da je u pitanju hitan slučaj. Odvezli smo se do prostorija golf kluba, odakle sam nazvao bolnicu. Rečeno mi je da je Mirandov kuk iščašen u sobi za oporavak i da doktori čekaju mene pre nego što se vrate unutra. Kada sem stigao u operacionu salu rekli su mi da požurim sa dezinfekcijom i oblačenjem uniforme.’

MekKej je rekao da kada je stigao u operacionu salu, hirurg mu je rekao da ukloni zglob veštačkog kuka i postavi novi. MekKej je rekao da je proveo 6 sati i 30 minuta prepravljajući operaciju i povezujući delove Mirandove butne kosti.“

Mirando, koji je podneo 2 miliona dolara vrednu tužbu zbog zloupotrebe službenog položaja, protiv doktora, zato što je završio sa jednom nogom, 5 centimetara kraćom od druge., nije pominjao MekKeja u svojoj tužbi.

“ ‘Bez njega, verovatno više ne bih bio živ,‘ rekao je.“

U koju medicinsku školu je išao gospodin MekKej?

Činjenica je da kada vas vaš doktor spusti hvalisanjem da je završio medicinsku školu, on zapravo nema čime da se pohvali. Ja sam išao u medicinsku školu, i to u nekoliko, i upravo tražim način kako da to sakrijem od svojih unuka. U svim drugim oblastima višeg obrazovanja svrha je da se studentu izlože informacije i ideje koje on može kasnije da iskoristi kako bi razvio sposobnost

da racionalno razmišlja, rezonuje, pita i kreira. On je podstican da razgovara sa profesorima, i kada aplicira za odobrenje doktorske disertacije, od njega se očekuje da brani svoje teze.

Nije ovakva situacija u medicinskoj školi. Ovde se studenti uče da prihvate neku doktrinu bez argumentovanja ili pitanja. Uče se da refleksno odgovaraju svojim nastavnicima. Na primer, kada čuje reč „streptokoke“ student je naučen da odgovara sa „penicilin.“ Kada profesor kaže „bol u donjem desnom delu abdomena“ studen je učen da odgovara sa „odstranjivanje slepog creva,“ i Bože, pomози mu, ako predloži da je to možda samo prolazni grč. Ukratko, medicinske škole podučavaju studenta dogmatskim stvarima i ograničavaju njegovo pravo da vežba procenjivanje, do veoma uske granice. Možda mu je dozvoljeno da raspravlja o tome koju vakcinu protiv velikog kašlja da koristi. Može mu biti dozvoljeno da se ne složi sa vrstom antibiotika koju bi koristio za infekciju uha, ali ne i da dovodi u pitanje upotrebu antibiotika kao standrdan tretman protiv infekcija, šta god da ih je izazvalo.

Praktično svi veliki ispiti u medicinskim školama su testovi sa nekoliko ponuđenih odgovora, tako da student nikad ne mora da napiše nijednu reč, rečenicu ili stranicu. Zbog toga, kada vaš doktor prepíše recept, verovatno nećete moći da ga pročitate. Ponekad ni farmaceut ne može da ga pročita i dobićete lek protiv hipertenzije kada imate problem sa gihtom.

Čudio sam se zašto su medicinske škole bile toliko odlučne da se osvedoče da njihovi diplomci ne umeju da napišu čitljivu reč. Posle svega, smatram da je poželjno da doktor napiše odredbe koje medicinska sestra može da prati i recepte koje farmaceut može da pročita. Mislim da sam sada shvatio. Ako pregledate nečitke žvrljotine u bolničkim dosijeima, posle nekog vremena skoro je nemoguće indentifikovati doktora koji je pisao izveštaj. To nas uverava da doktori koji su ih naškrabali neće u budućnosti biti o opasnosti od tužbe za zloupotrebu službenog položaja, zbog grešaka koje su učinili u prošlosti.

Student medicine koji postavlja pitanja u vezi sa onim što ga uče, neće biti omiljen u trci da završi medicinsku školu, dobije dobro stažiranje i specijalizaciju, i položi ispite koji treba da mu obezbede licencu. Ponekad šteta od *ljuljanja broda* može biti i veća. Nikada neću zaboraviti jednog mog studenta koji je želeo da specijalizira akušerstvo, ali nije mogao da proguta sve besmislene akušerske intervencije kojima su ga podučavali. Počeo je da postavlja pitanja: Zašto su majčine noge u uzengijama? Zašto se ženama daju analgezija i anestezija? Zašto se veštački indukuju naponi u tako ranoj fazi? Zašto se primenjuje carsko rez, kad ne postoje jasne indicije koje ukazuju na njegovu potrebu?

Da li je dobio odgovore? Nije, ali je dobio nešto drugo. Šef katedre ga je poslao na psihijatrijsko ispitivanje, jer za svakog studenta koji postavlja neprijatna pitanja u medicinskoj školi se smatra da je „poremećen.“

Tragedija ovog dogmatskog pristupa medicinskom obrazovanju nije samo u tome što odbacuje najinteligentnije studente, one koji najviše razmišljaju i imaju najviše etike, ili što ovekovečava tradicionalne idiotizme, već takođe zato što sprečava primenu kreativnog pristupa u medicinskoj praksi, koji se ne zasniva samo na intervencijama. Dr Rodžer Vilijams je ovo lepo objasnio u svojoj knjizi *Ishranom protiv bolesti (Nutrition Against Disease)*:

Medicinske škole u ovoj zemlji su sada standardizovane (ako ne i homogenizovane). Snažna ortodoksija je razvijena da bi, bez sumnje, postavila prigušivač na generaciju izazivajućih ideja. Pošto danas postoji samo jedna vrsta medicine - novoosnovana medicina - sve medicinske škole podučavaju studente suštinski istim stvarima. Nastavni plan i program je pun navodno neophodnih stvari da je previše malo vremena ili sklonosti da se istraže novi pristupi. Onda postaje lako da se dođe do sporazuma da ono što je prihvaćeno, predstavlja neopozivu istinu. Kada nauka postane ortodoksna, ona prestaje da bude nauka. Prestaje da traga za istinom. Takođe prestaje da odgovara za greške.

Setite se ovoga kada vas vaš doktor sledeći put pita koju medicinsku školu ste završili. Pitajte *vi* njega u koju medicinsku školu je išao, i recite mu da ga to pitate jer želite da potražite doktora koji je išao u neku drugu školu.

„De, de, draga, nemoj da zamaraš svoju lepu glavicu.“

Pre 10 godina, dok sam bio sam zadužen za obuku u jednoj glavnoj bolnici, jedna žena, student medicine, požalila mi se da jedan od prisutnih doktora nije bio korektan prema njoj. Rekla je da ju je uvredio zbog toga što je žena, i da joj je rekao da žene ne bi trebalo da studiraju medicinu i da se bave njome. Tvrdio je da će pre ili kasnije sve žene zatrudneti i dobiti decu i njihovo medicinsko obrazovanje će biti uzaludno.

Pitao sam studentkinju, šta misli da bi trebalo ja da uradim u vezi ovih seksističkog ponašanja, očekivajući od nje da mi predloži da nateram doktora da joj se izvini i promeni svoje ponašanje. Umesto toga, iznenadila me je insistiranjem u priličnoj euforiji, da ga otpustim.

U početku je izgledalo pomalo grubo, ali kada sam razmislio, shvatio sam da je zahtev razuman, ili da u najmanju ruku nije nerazuman. Rekao sam problematičnom doktoru da će biti razrešen dužnosti. Ali, *on* nije mislio da je to razumno. Mislio je da je to toliko nerazumno da se žalio načelniku odeljenja, koji takođe nije mislio da je ovo bilo razumno.

Otpustio je *mene!*

Njegova reakcija verovatno nije trebalo da me iznenadi, jer stav i ponašanje ova dva čoveka prožima svaki aspekt Moderne Medicine. I zašto da ne? Ne postoji razlog zbog čega bi doktori bili manji šovinisti od drugih muškaraca, čak postoji nekoliko moćnih razloga zbog kojih su oni veći šovinisti od drugih muš-

karaca. Žene su diskriminirane u medicinskim školama, bolnicama i u svim drugim oblastima medicinske prakse, i one su diskriminirane i maltretirane kao i pacijenti.

Šovinizam doktora ili hirurga, međutim, može osuditi istu tu ženu na doživotnu zavisnost od lekova ili je koštati života ili zdravlja njene bebe, a da ne pričamo o gubitku njenih dojki, materice, jajnika i čak njenog života.

Sećam se vremena kada su medicinske sestre obučavane da hodaju korak iza, i korak u levo od doktora, i da su morale da ga prate dok obilazi pacijente. Danas je medicinske sestre teže naći nego doktore, tako da većina ovog ponižavajućeg seksističkog ponašanja više ne postoji. Ali, fundamentalni stav nije nestao; samo se povukao u podzemlje. Doktori i dalje vide medicinske sestre kao sluge koje postoje kako bi čistile nered za njima.

Žene su prihvaćene kao profesionalci, ali ne uzimajte to za dokaz da su medicinski šovinisti počeli da popuštaju. Naprotiv, posao koji se ženama dopušta da rade je opasan posao koji muškarci ne žele da rade ili ga studiozno izbegavaju.

Možda ste primetili da doktori muškarci upućuju na X-zračenje, muški radiolozi tumače rezultate zračenja, ali oni pažljivo drže bezbedno odstojanje od soba za radiologiju. Skoro uvek, ženski medicinski tehničar rizikuje da ugrozi svoje zdravlje izlaganjem radijaciji koje potiče iz paklenih mašina.

Još jedno opasno mesto u svakoj bolnici je operaciona sala. Istraživanja su pokazala da su ženski anestetičari, koji su u više navrata izloženi gasovima koji su prisutni tokom operacije, pod 50 puta većim rizikom u odnosu na prosečne žene, da obole od raka dojke. Takođe se kod njih javlja i više pobačaja. Njihova deca su pod 60 puta većim rizikom u odnosu na drugu decu da obole od raka i pod 4 puta većim rizikom da se rode nakazna. Gasovi takođe nanose štetu i muškarcima. Pa ko više vremena provodi udišući ih? To nisu ni muški hirurg, ni muški anesteziolog koji stigne u poslednjem minutu i odjuri čim se završi operacija. Me-

dicinske sestre i ženski anestetičari prve dolaze u operacionu salu, a poslednji je napuštaju.

Ženama je odobrena još jedna sumnjiva mogućnost u drugoj visoko rizičnoj oblasti - rukovanje uređajima za dijalizu. Učestalost pojave hepatitisa među ženskim tehničarima koji sprovode bubrežnu dijalizu je toliko visoka da su neke bolnice uklonile te uređaje. Ali molim vas, primetite: tamo gde su ove mašine još u upotrebi, ne dobijaju hepatitis doktori koji upućuju na dijalizu; hepatitis dobijaju ženski tehničari koji rukuju sa krvlju i upravljaju mašinama za dijalizu.

Ono na šta želim da ukažem u vezi ove diskriminacije je, ne toliko da su žene nepravedno tretirane u okviru medicinske profesije, iako sigurno jesu, već na to da je polna diskriminacija koju sprovode muški doktori ka ženama, koje su u njihovom rang, takođe uperena protiv žena koje im poveravaju brigu o sebi.

Neki duboki istorijski razlozi su učinili polnu diskriminaciju u medicini više zaraznom nego u bilo kojoj drugoj profesionalnoj delatnosti. Još za vreme Hipokrata, tokom 5. i 4. veka pre nove ere, doktori su verovali da je ženski reproduktivni sistem uzrok histerije i čak ludila. Već više od 2000 godina, ukoliko bi žena istupila iz očekovanog šablona pokornosti i poniznosti, doktori bi krivili njene najnike. Termin *histerektomija* (hirurško uklanjanje materice) zapravo potiče od grčke reči za histeriju (*histerikos*), koji znači *stradanje u materici*. Tako da je uklanjanje materice pacijentu trebalo da ublaži histeriju.

Godine 1809, izvedena je prva ovarijektomija (hirurško uklanjanje jednog ili oba jajnika), i kroz 19. vek ginekolozi su se suprotstavljali jedni drugima kako bi razvili sve radikalnije oblike invazije na žensku anatomiju. Otkrivanjem ovarijektomije, hirurgi su morali da pronađu još razloga za njenu primenu, pa su jajnici rutinski odstranjivani kao naširoko reklamirani lek za histeriju, psihološke poremećaje, ludilo, *i čak da bi zadržali žene pod socijalnom kontrolom muškaraca*. Ovi izgovori za primenu ovarijektomije su korišćeni još 1946. godine!

Medicinska literatura iz 19. veka puna je referenci koje ukazuju na slabost i histeriju kod žena. Ukoliko bi se žena pobunila protiv tiranije svoga muža, i ukoliko ne bi uspela da održi prikladnu poniznu i skromnu porodičnu i društvenu ulogu, njeni reproduktivni organi bi bili smatrani uzrokom i bili bi odstranjeni. 1896. godine, Dr David Giliam, jedan od mnogih pisaca na ovu temu, pohvalio je dobrobiti ženske kastracije, kao sredstvo za obezbeđivanje njene poslušnosti. On je napisao:

Roh, Moton i drugi su proslavili ovaj medicinski zahvat; i šta nam oni govore? Govore nam da se kastracija isplati; stanje pacijenata je poboljšano, neki od njih su izlečeni; da je osećaj za moralnost pacijenata podignut na viši nivo, da je postala pokorna, uredna, vredna, čista... Moje lično iskustvo u ovom smeru je bilo vrlo pozitivno.

Ovarijektomije se više ne izvode sa prividnom svrhom da se žene učine poniznim i pokornim, ili je u najmanju ruku neverovatno da ijedan ginekolog prizna da se izvode. Ali, ako posmatrate broj ovarijektomija koje se i dalje primenjuju bez dokaza o medicinskoj potrebi, da li neki hirurzi i dalje uživaju primenjujući ih, kao demonstraciju muškog autoriteta? Svakako, Moderna Medicina i dalje gleda na žene, kao što su doktori uvek gledali na njih: kao slaba, nervozna, histerična stvorenja, koja su podložna raznim psihološkim oboljenjima, povezanih sa ženskom anatomijom.

Takva perspektiva dominira u medicinskim tretmanima, ili maltretiranju - žena. Ona takođe dovodi do razlika u tretiranju polova, po uzoru na razlike u Platonovim Zakonima između medicinske nege koju obezbeđuje rob i one nege koju obezbeđuje slobodan čovek. Prema Platonu, doktor-rob je prepisivao „kao da ima precizno znanje“, i davao je naređenja „kao tiranin.“ Doktor koji je pružao negu kao slobodan čovek je u „ušao u prirodu problema,“ ušao u „razgovor sa pacijentom i njegovim prijateljima“ i nije „prepisao recept pacijentu dok ga nije prethodno ubedio.“

Razmatrajući podeljenost u svetlu stavova prema ženama, prikazanu od strane dva bolnička specijalizanta, koje je citirala Dijan Skali (Diane Scully) u svojoj moćnoj knjizi *Muškarci koji kontrolišu zdravlje žena* (Men Who Control Woman Health). Jedan ginekološko-akušerski specijalizant je rekao:

Mislim da imamo manje problema jer su naši pacijenti žene. Mislim da se sa ženama lakše rukuje nego sa muškarcima, lakše se priča sa njima. One više slušaju; čak vam i poveruju. Mislim da je lakše lečiti ih.

Drugi specijalizant je otkrio neosetljivost koju doktori pokazuju prema pacijentima koji su pod nadzorom dobrotvornih institucija, posebno ženama. Na ove pacijente doktori često gledaju sa zlovoljom i prezirom, tretiraju ih kao da nisu ljudi i odbijaju da pokažu osećaj za brigu i emocionalnu podršku. Specijalizant je potvrdio da se tako osećao, ali je rekao da je znao da će morati da se promeni kada je prešao u privatnu praksu i plašio se da to može biti teško. Tokom svojih godina podučavanja upoznao sam na desetine stažista i specijalizanata koji su se osećali upravo ovako:

Služite drugačijoj svrsi u privatnoj praksi. Vi ste i očinska figura ili psihijatar ili prijatelj, ili nešto slično. Ovde ne pružamo takvu uslugu pacijentima. Oni je ne očekuju. To je ono što se dosta radi u privatnoj praksi, plus da shvatite šta ćete uraditi sa svojim novcem, pokušavajući da napravite novac. Vaši ciljevi su drugačiji.

Pa, neki ljudi to urade preko noći. Neki ljudi misle da se to od njih očekuje i to može biti veoma neiskreno. Znaite, to je deo slike koju ćete morati da projektujete... Ljudi to naslućuju i očekuju. Tako da se vi smeжете i nazivate ih "lutko, dušo, bundevica" i slično i onda ih potapšete po leđima i kao prilagodite svoj govor njima, a sve je to veoma površno (naglasci su dodati).

Medicinska sestra koja je čitala te citate, odgovorila je pis-mom časopisu *Majka Džons* (Mother Jones) navodeći nekoliko

citata iz svog ličnog iskustva na ginekološko-akušerskom odeljenju Velike univerzitetske bolnice. Rekla je da dok doktori nisu počeli da komentarišu na ovakav način, obično su smatrali da su ovakvi komentari smešni kad dolaze od drugih ljudi. Njeni primeri:

Anesteziolog stažista: „Ne mogu da podnesem kad ove neodlučne majke dođu na porođaj. Ako ne žele anesteziju kada sam ja spreman za nju, to mi upropasti tajming. Želeće je kasnije, a ja ću se postarati da stignem *prokleta* sporo - onda kad *ja* to budem hteo.“

Od specijalizanta u akušerstvu i ginekologiji: „Za Noć veštica ću se prekriti muljem i maskirati u ženu.“

Komentar doktora nakon pregleda mlade pacijentkinje: „Pa, ovo potvrđuje moju teoriju o adolescentskoj trudnoći. Sve imaju velike sise.“

Neki studenti medicinske istorije, među njima i G. J. Barker Benfield, koji je napisao *Užasi polu-nepoznatog života*, su raspravljali o tome da je ginekološka specijalizacija razvijena kao sredstvo za osvetu i kontrolu žena. Doktori su, tvrdio je, ispoljavali svoju moć kao lekari kako bi se osvetili ženama i kontrolisali one žene koje bi dovodile u pitanje mušku dominaciju. Činili su to primenjujući agresivne hiruške zahvate kao što su klitoridektomije (hirurško uklanjanje jednog dela ili celog klitorisa) i ovarijektomije, kao sredstvo da pokažu ženama koje je gazda.

Agresivna hiruška intervencija koja je razvijena tokom perioda ranog razvitka ginekologije je bila preteča široko rasprostranjene i često nepotrebne operacije koja postoji u svim poljima hirurgije danas. Ali, gde se nepotrebna hirurgija podrazumeva, verovatno jer se dugo primenjuje, ginekoluzi i akušeri su po tom pitanju najgori od svih.

Uvek mi je bilo fascinantno i prikladno da je jedan od tih ranih ginekologa, Dr J. Marion Sims nazvan od strane savremenih praktikanata „ocem ginekologije.“ Osnova za ovakav tretman je bila Simsova uloga u osnivanju Ženske bolnice u Nju Jorku, kao izu-

mitelja velikog broja hiruških instrumenata i kao izumitelja hiruške tehnike zatvaranja vesikovaginalnih fistula, stanja u kome postoji otvor između bešike i vagine. Kasnija dostignuća su mu donela još jednu titulu, „vaginalni arhitekta.“

Kada je Sims umro, *Magazin Američke medicinske asocijacije* je preterao sa svojim pohvalama: „Cela profesija voli da obeležava sećanje na njega, zbog njegove genijalnosti i posvećenosti medicinskoj nauci, koju ju je unapredio, ublažavajući ljudske patnje više nego bilo koji drugi čovek u ovom veku.“

Ko je bio ovaj saosećajni genije? Postao je glavni stručnjak na jugu Amerike, 1835. godine. U početku je sa drugim doktorima tog vremena delio nenaklonost prema ginekološkim problemima i odbijao da ih leči. Slučajno je uveden u ovu oblast kada je postao zaintrigiran slučajem robinje po imenu Anarka, kod koje je došlo do pojave vesikovaginalne fistule zbog povrede instrumentom, koju joj je Sims naneo dok ju je porađao.

Setite se da je ovo bilo doba kada su robinje cenjene uglavnom zbog beba koje su mogle da rode, doba kada su neke plantaže bile ogromne farme za uzgoj i razmnožavanje robova. Sims je znao da pošto Anarka više nije mogla da rađa decu, da je njena vrednost uništena štetom koju joj je on naneo. Takođe je znao da su nebrojane druge crkinje smatrane bezvrednim iz istog razloga.

Sims je odlučio da započne program istraživanja kako bi otkrio hirurško lečenje za vesikovaginalnu fistulu, koristeći ženske robove kao zamorčice. Sagradio je malu bolnicu (laboratoriju) i nije imao problema da obezbedi Anarku i 6 drugih žena sa istim problemom, u dogovoru sa njihovim kooperativnim vlasnicima. Između 1845. i 1849. godine, eksperimentisao je nad ovim nesrećnim crkinjama, isprobavajući razne procedure kako bi im zatvorio fistule.

Sims je u više navrata operisao ove žene, *radeći bez anestezije*, ali im je davao ogromne doze opijuma, što verovatno objašnjava zašto nisu pobile. Konačno je usavršio svoju tehniku

tokom operacije na Anarki, koja ga je i inspirisala da se bavi ovim. Ovo je bilo veliko humanitarno dostignuće zbog kog se Sims još uvek danas poštuje. Međutim, Anarka je davno zaboravljena, jadna žena koju je Sims operisao bez anestezije *trideset puta!*

Svako ko malo bliže sagleda nesmotrene intervencije koje preovlađuju u ginekološko-akušerskoj praksi, zaključice da je Sims na adekvatan način identifikovan kao „otac ginekologije.“ Njegova opsednut hirurgijom i njegov nedostatak saosećanja prema ženama, koje su izdržale neverovatno mučenje koje je on sproveo nad njima, se i dalje ogleda u današnjoj praksi mnogih doktora koji su specijalizovani za ovu oblast.

Simsova upotreba žena kao ljudskih zamorčića, nije bila jedinstvena u njegovo vreme. Moderna Medicina i njeni farmaceutski saveznici još uvek eksperimentišu nad milionima bezazlenih žrtava. Mnogi od njih su oštećeni lekovima koji su im prepisani, a mnogi od njih su umrli.

Kritičar ovog opšteg eksperimentisanja nad ljudima, dr Herbert Ratner, bivši direktor javnog zdravlja u Oak Parku, Ilionois, je jednom sa velikim sarkazmom primetio da su žene najbolji zamorčići koje Moderna Medicina može da nađe. Rekao je da one uzimaju pilule bez postavljanja pitanja, plaćaju novcem za to što ih uzimaju i da su one jedine poznate eksperimentalne životinje koje se same hrane i održavaju svoje kaveze čistim.

Žene su jako lake za saradnju, naravno zbog toga što pretpostavljaju da su doktori obazrivi, savesni, brižni profesionalci kojima one mogu da veruju. Koliko je ovo poverenje opravdano? Razmotrite sledeće primere:

- Između januara 1971. godine, kada je predstavljen, i juna 1974. godine, kada je povučen sa tržišta na zahtev FDA (Administracije za hranu i lekove), intramaterični uređaj (IUD) ili spirala, nazvan takođe Dalkonov štit, doktori su ga ugradili u oko 4 miliona žena, od toga 2,5 miliona u SAD. Ovo je učinjeno uprkos činjenici da je spirala neadekvatno testirana i da je skoro odmah počela da proizvodi štetne efekte kod žena kojima je ugrađen.

Danas se procenjuje da je oko 1.100.000 žena u SAD patilo od akutnih karličnih infekcija usled spirale, od 1970. godine. Kao posledica svega ovoga 1 od 5 žena je sterilna, i najmanje 17 žena je umrlo zbog posledica ugradnje spirale. Tek od septembra 1980. godine, kada su osiguravajuće kompanije isplatile 55 miliona dolara žrtvama ugradnje Dalkonovog štita (spirale), uz preko 600 sudskih parnica i više od 300 tužbi koje su i dalje nerešene, proizvođač kompanija A. H. Robins je pozvala sve doktore da uklone ove uređaje iz pacijenata koji su ih i dalje nosili. Nakon svog tog publiciteta u vezi sa opasnostima od ovog uređaja, poruka je da je urgentni poziv doktorima da izvrše promene u svom radu suviše kasno počeo da se smatra neophodnim.

Između 1940. godine i ranih 70-tih godina, sintetički ženski hormon, dietilstilbestrol (DES), je naširoko prepisivan i preporučivan za sprečavanje pobačaja. Niko zaista nije znao da li će sprečiti pobačaj, ili koji i kakvi dugoročni sporedni efekti mogu da se pojave, jer lek nikada nije testiran dovoljno dugo da bi se to saznalo. Ali to nije odvratilo proizvođača od reklamiranja ovog neproverenog leka, niti sprečilo doktore da ga prepisuju milionima žena. Konačno je sprovedeno istraživanje na Univerzitetu Medicinskog centra u Čikagu, kako bi se utvrdila delotvornost DES-a. Više od 2.000 mladih trudnih žena je dobijalo da pije ovaj lek, ali su ih prethodno ubedili da je u pitanju vitaminski suplement. Nije im rečeno ime leka, ni to da su oni ljudski zamorčici koji učestvuju u eksperimentu. Istraživanje je potvrdilo ono na šta se sumnjalo - da je DES neefikasan u sprečavanju pobačaja. Međutim, čak i taj dokaz nije uspeo da zaustavi proizvodnju leka, ni da ubedi doktore da prestanu da ga prepisuju.

Do 1972. godine počeli su da se pojavljuju dugoročni sporedni efekti DES-a. On je uzrokovao rak dojke kod nekih žena koje su ga konzumirale i uzrokovao je rak vagine kod njihove ženske dece, i genitalne poremećaje kod njihove muške dece.

Na svoju korist, oni koji su sprovodili eksperiment, pronašli su onoliko žena koliko su mogli, a koje su nesvesno učestvovala. U

mađuvremenu, deca majki kojima su njihovi akušeri davali DES su takođe bila pod rizikom, a ipak Moderna Medicina nije bila voljna da osmisli sistem da ih upozori na opasnosti sa kojima se susreću.

Svaka mlada žena, čija je majka uzimala DES, trebalo bi da bude upozorena da će povećati rizik od dobijanja vaginalnog kancera ako bude uzimala ženske hormone, kao što su Premarin ili kontraceptivne pilule. Svaki doktor koji je prepisivao DES ima moralnu obavezu da pronađe u svojim dosijeima pacijente koji su uzimali ovaj lek i da upozori njih i njihovu decu da su pod rizikom. Međutim, zbog troškova takvog postupka, kao i zbog potencijalnih tužbi za zloupotrebu službenog položaja, koje bi usledile nakon tih upozorenja, malo je verovatno da će se većina doktora odreći svog novca da bi spasili živote svojih žrtava.

Nije slučajno što neki od najgorih primera eksperimentisanja na nesvesnim ženama, koje ne znaju o čemu se radi, uključuje nove oblike kontrole rađanja. Pre nekoliko godina, pododbor senata SAD je istraživao izveštaje o štetnim i smrtonosnim sporednim efektima ovog leka. Dr Filip Bal, internista iz Indijane, posvedočio je da Moderna Medicina u prepisivanju pilula za kontrolu rađanja već više od 10 godina, sprovodi „opšti, masivni, nekontrolisani eksperiment“ sa 50 miliona žena kao zamorčicima. Dr Hugh J. Dejvis, asistent profesora akušerstva i ginekologije na Džon Hopkins Medicinskom fakultetu, osudio je činjenicu da žene koje koriste kontraceptivne pilule nisu adekvatno upozorene na postojanje rizika. „U mnogim klinikama,“ rekao je, „kontraceptivne pilule se služe kao da nisu ništa štetnije od žvakaće gume.“

Možete se pitati zašto doktori izlažu svoje ženske pacijente ovim rizicima. Izgleda nelogočno, s obzirom na činjenicu da sprečavanje rođenja lišava akušere dosta prihoda. Dr Bal je odgovorio na pitanje kada je rekao senatorima: „Sveta pilula za kontracepciju ima oreol u smislu da će kontrolisati masivne društvene probleme bujanja populacije. Može se primeniti na siromašnim,

neupućenim, nepismenim ženama koje jedva znaju šta uopšte znači kontrola rađanja.“

Dr Ratner je izrazio isti stav u pogledu pilule za kontracepciju, kada je posvedočio da je ona nametnuta američkim ženama „jer je predstavljena kao rešenje za problem populacije u nerazvijenim zemljama i za rastući problem socijalne pomoći u SAD.“

Ovo se podudara sa mojim ličnim ubeđenjem u vezi sa sklonošću Moderne Medicine za društvenim inženjeringom, o trošku tradicionalne medicinske etike „Pre svega, ne povredi.“ Jasno mi je da će današnji doktori učiniti sve kao bi sprečili žene da rode decu, naročito ako su crne, tamno smeđe, neobrazovane ili siromašne. Ženama je toliko ispran mozak od strane fanatika za kontrolu rađanja da nijedna cena (čak ni eksperimentisanje nad milionima žena) nije prevelika da se plati kako bi se smanjila stopa rađanja među majkama koje primaju socijalnu pomoć ili žive u nerazvijenim zemljama sveta. Tako su lekari su zaboravili svoju medicinsku zakletvu i racionalizovali nehotičnu sterilizaciju u bolnicama za siromašne, nepotrebne histerektomije, hormone koji uzrokuju rak, nebezbedene i netestirane spirale, i svaki drugi način kontrole rađanja koje oni ili proizvođači lekova mogu da izmisle.

Svaka žena koja je čak i blago privučena ovim konceptom nasumične kontrole populacije, trebalo bi da se zapita, da li želi da se njen doktor igra Boga. Treba li Moderna Medicina da finansira dvostruki napad na eksploziju rasta populacije ubijanjem nekih žena, sa ciljem da se spreče porođaji drugih žena? Pre nego što odgovori na ovo pitanje, svaka žena bi trebalo da se zapita da li bi prihvatila ovaj predlog da je njen život u pitanju. To je zbog toga što je Moderna Medicina učestalo demonstrirala da eksperimenti koji počnu nad siromašnima, na kraju se primenjuju nad svima, čak i bogatima.

Neke od najegzotičnijih hiruških gadosti Moderne Medicine izgleda da su izmišljene *samo* za bogataše, ili u najmanju ruku za one dovoljno imućne da se klone socijalne pomoći. Jedna je

procedura jednog ginekologa iz Dejtona, Ohajo, koja na sreću nije široko rasprostranjena.

Očigledno, ovaj doktor je ubeđen da je Bog, dok je dizajnirao ženske genitalije, napravio veliku grešku. Postavio je klitoris na pogrešno mesto. Ali nema razloga za brigu: za 1500 dolara će hirurg i njegov poverljivi skalpel naknadno pomoći Bogu. On će ulepšati vaš seksualni život i pomoći vam da dostignete maksimalni orgazmični potencijal, kreirajući nešto što mnogi nazivaju vagina Mark II. Onda se možete radovati vrhuncu seksualnog ispunjenja, jer će vaš klitoris biti lociran tamo gde doktor smatra da treba da bude.

Na osnovu onoga što kažu doktori, preko 4.000 žena se podvrglo ovoj operaciji, uključujući neke pacijente nad kojima je izveo operaciju, bez pardona, ne pitajući ih da li žele operaciju ili ne.

Još jedna specijalnost koja je koncentrisana primarno na žene, i koja je prepuna zlostavljanja je plastična hirurgija. Viđam žene tokom svoje medicinske prakse koje muče njihovi bračni odnosi i koje su očajne da saznaju šta je pošlo naopako. Neke pripisuju svoje probleme činjenici da njihov izgled više nije kao kod modela sa naslovne strane časopisa *Vog*.

Sada i onda, ove žene u nevolji su tražile moj savet po pitanju toga da li poseta plastičnom hirurgu može da oživi umirući brak i da ih učini privlačnim njihovim muževima. Osim u slučajevima kada se primenjuje za korigovanje stvarnih traumatizirajućih deformiteta i nakznosti, mislim da je plastična hirurgija najveće dranje do gole kože, na medicinskoj sceni.

Ne delim samo ja takvo mišljenje. Ovakvo mišljenje je raširila dr Elzabet Morgan, koja je i sama plastičnu hirurg. U svojoj knjizi *Izrada ženske hirurgije* (*The Making of a Woman Surgeon*), dr Morgan izražava žaljenje zbog činjenice da se neke njene kolege plastični hirurzi ponašaju kao da su frizeri i „dovode plastičnu hirurgiju na loš glas.“

Dr Morgan citira slučaj jednog sertifikovanog plastičnog hirurga koji deli svoje vizit karte u supermarketima, i slučaj drugog plastičnog hirurga koji je rekao gošći na zabavi, da bi mogao da joj oči učini još lepšim.

„Još jedan,“ piše, „je rekao ženi, koja je upravo želela da ukloni nekoliko mladeža sa lica, da joj može dati paket ponudu, i da će joj za 3.500 dolara korigovati nos i kesaste oči. Videla sam tu ženu i sve je bilo u redu sa njenim nosom i očima.“

Neoprostiva tragedija leži velikim delom u skupoj plastičnoj hirurgiji koja se izvodi na ženama koje očekuju da će im ona ne samo promeniti izgled, već i spasiti njihove neuredne i zbrkane živote. Psihološki uticaj njihovog kasnijeg razočaranja – nečeg što bi hirurg mogao da nasluti i očekuje, da je istražio pacijentove motive za operaciju, umesto jurcanja za primamljivom ponudom – skoro sigurno će da proizvede stanje mentalne depresije, čak i dublje nego pre operacije.

Kada već govorimo o muškoj dominaciji u medicini, jedan od mojih prijatelja je izrazio uverenje – zasnovano na njenom ličnom iskustvu – da dok su doktori instiktivno šovinistički, oni oslikavaju stavove svojih pacijenata i odgovaraju opažanjima prema ponašanju i očekivanjima pacijenta. Zato je obavezno da razjasnite na početku da je održavanje vašeg zdravlja dogovor o saradnji sa vašim doktorom u kojem vi vodite glavnu reč.

Ne pojačavajte osećanje svemoći vašem doktoru, dozvoljavajući mu i podstičući ga da vam drži pridike i da vas zastrašuje. Budite oprezni i naterajte ga da odbrani i objasni svaku odluku koju donese, svaki lek koji prepíše, svaku operaciju koju preporuči. Nemojte osećati strahopoštovanje prema njemu. Prisilite ga da vas prihvati kao sebi ravnog, jer zaslužujete njegovo poštovanje, u najmanju ruku koliko on zaslužuje vaše.

„Napisaću vam upute za nekoliko jednostavnih testova.“

Svaka žena je upoznata sa marketinškom strategijom u trgovini, kada se cena određenih artiklala u prodavnicama spusti ispod realnih cena kako bi vas to namamilo da uđete u prodavnicu i kupite nešto drugo. Već decenijama, slična situacija je prisutna u Modernoj Medicini, kroz postojanje godišnjeg sistematskog pregleda. To je izum koji doktori koriste kako bi se dočepali savršeno zdravih ljudi i da bi mogli da ih proglase bolesnim.

Nema sumnje da je ova strategija bila upadljivo uspešna. Osim ako niste izvanredno otporni na moć prodavčevog ubeđivanja, verovatno delite uverenje većine ljudi, da je godišnji sistematski pregled neophodan kako biste sačuvali svoje zdravlje. Moderna Medicina je iskoristila sva svoja sredstva kako bi prodala ovaj koncept, pomognuta organizacijama kao što su Američko udruženje za borbu protiv raka i njihov svuda prisutan slogan „Borite se protiv raka pregledom i proverom.“

Tek 1980. godine, Američka medicinska asocijacija (AMA) i Američko udruženje za borbu protiv raka su konačno potvrdili ono što sam ja govorio godinama: *Kada se godišnji sistematski pregledi obavljaju nad pacijentima bez simptoma, verovatno donesu više štete nego koristi.*

Ne očekujte ni od jedne organizacije da u velikoj meri objavi ovaj preokret u razmišljanju. Međutim, 1980. godine, AMA je konačno prestala da podržava rutinski godišnji sistematski pre-

gled, a Američko udruženje za borbu protiv raka je prestalo da podržava rutinsku godišnju mamografiju, PAP briseve, snimanje grudi X-zracima. Trebalo im je dugo vremena, ali su na kraju morali da pokleknu zbog nadmoćnih dokaza da su sve navedene procedure zapravo jako opasne. Mnoga istraživanja rađena tokom poslednjih desetak godina su ustanovila da je godišnji sistematski pregled bacanje para i vremena. Jedno od najobimnijih istraživanja je sprovedeno između 1964. i 1973. godine od strane Kajzer zdravstvenog plana u Kaliforniji. Identifikovali su članove njihovog zdravstvenog plana koji su imali između 35 i 54 godine, na osnovu ekonomskih i društvenih kriterijuma. Polovina njih su pozvani da dođu regularno zbog sistematskog pregleda, dok ostali nisu. Nakon 7 godina posmatranja, istraživanje je potvrdilo da je opšte zdravlje ove dve grupe ostalo isto u smislu smrtnosti i bolesti – bilo da su imali periodične sistematske preglede ili ne.

Moja zabrinutost u vezi ovih pregleda i testova koji se rutinski povezuju sa njima, nije zbog toga što su potpuni bezvredni. Zabrinut sam jer ti pregledi previše često vode do fizičkih oštećenja i čak smrti.

PAP test je klasičan primer za to. Iako nikada nije podvrgnut adekvatnom istraživanju, kako bi se utvrdila njegova efektivnost, ovaj test na rak grlića materice je Moderna Medicina obručke prihvatila. Istraživanje sprovedeno 1973. godine je pokazalo da se više od polovine američkih žena, starijih od 17 godina, testiralo PAP testom tokom prethodne godine.

Ginekolozi su pozdravili PAP test jer im daje pristup njihovim pacijentima najmanje jednom godišnje. Iako su brojna istraživanja dovela u pitanje vrednost ovog testa, doktori nisu imali podsticaj da ukinu godišnje testiranje, jer im je to testiranje obezbeđivalo jako puno prilika za intervenciju. Ako bi pacijenti postavljali pitanja u vezi vrednosti testa, doktori bi jednostavno ukazali na smanjenje stope smrtnosti od raka grlića materice, kao dokaz vrednosti PAP brisa.

U racionalizaciji rutinske godišnje primene testa, oni su ignorisali preporuku staru 10 godina, koja dovodi u pitanje vrednost testa. U ovom izveštaju, doktori C. L. Šarp i Henri Kin su ukazali:

Nekoliko istraživanja je pokazalo smanjenje stopa smrtnosti od raka grlića materice, ali pošto su ovi kanceri bili evidentni čak i pre nego što je primenjena citološka detekcija (PAP test), još uvek ne postoji dovoljno ubedljiv dokaz da ovaj način otkrivanja raka igra značajnu ulogu u smanjenju smrtnosti.

Nedavno su dva ženska istraživača, dr Ana Mari Folc sa Univerziteta u Nju Jorku, i dr Dženifer L. Kelsi, epidemiolog na Medicinskom fakultetu Univerziteta Jejl, takođe prijavile da ne postoji dovoljno ubedljiv dokaz da je godišnje testiranje miliona žena dovelo do smanjenja stopa smrtnosti od raka grlića materice. Ukazale su na to da je test bio notorno neprecizan, i da nikada nije podvrgnut kontrolisanim testiranjima kako bi se utvrdila njegova efektivnost.

Moja zabrinutost nije toliko puno usmerena na efikasnost PAP testa u sprečavanju smrti usled raka, koliko je usmerena na broj smrtnih slučajeva i količinu štete koju je test *uzrokovao*. Pre nekoliko godina prišao mi je prijatelj, dobro poznati doktor, čija se žena podvrgla PAP testu. Sumnjalo se na rak i ona je bila pozvana na konizaciju. Ovo je postupak biopsije, koji se rutinski izvodi nakon sumnjivog PAP testa, i pitao me je da li bi ona trebalo da pristane na to.

Rekao sam mu da nisam video bilo kakvu svrhu u tome. Bili su u braku 35 godina, nikada nije koristila kontraceptivne pilule niti uzimala postmenopauzalne estrogene, i nije bilo drugih razloga zašto bi bila pod rizikom. Stoga je delovalo besmislna da nastavi sa tim.

Nije me iznenadilo (pošto većina doktora veruje u mitove koje stvara Moderna Medicine) to što je savetovao suprugu da nastavi sa postupkom biopsije. Rezultati su bili negativni, kao što sam i pretpostavio, ali je previše krvarila tako da su morali da joj

urade hitnu histerektomiju. Tokom histerektomije, upala je u šok, pa joj je bila potrebna transfuzija od par litara krvi. Ovo je, 6 sedmica kasnije, dovelo do hepatitisa, od čega je skoro umrla.

Kakva cena je plaćena za podvrgavanje nepotrebnom, nepreciznom, rutinskom testu!

U otprilike isto vreme, supruge moja druga dva prijatelja su bile podvrgnute ispitivanju mamografom. Jedna od njih je imala pozitivne negoveštaje tumora, pa je urađena biopsija. Pozitivni rezultati biopsije su došli iz laboratorije, i ženi je uklonjena dojka. Postoperativni patološki izveštaj nije pokazao bilo kakav dokaz postojanja tumora na dojci. Drugi pacijent je takođe pokazao dokaze postojanja tumora, ali su rezultati biopsije bili negativni. Ispustila je uzdah olakšanja i ništa dalje nije rađeno. Ispostavilo se da je izveštaj sa biopsije bio pogrešan, i žena je *umrla* od raka dojke.

Shvatio sam da su ovo izolovani primeri iz kojih se ne mogu izvući nikakvi naučni zaključci. Navodim ih samo kako bih dramatisovao razloge zbog kojih su rutinska testiranja očigledno zdravih ljudi, štetna po njihovo zdravlje. To je zbog toga što ta testiranja vode ka radikalnoj medicinskoj ili hiruškoj intervenciji koja se bazira na testovima koji su u najboljem slučaju sumnjivi, a u najgorem, užasno neprecizni. Takođe vode i ka aljkavoj medicinskoj praksi u kojoj su neadekvatni testovi zamenjeni kliničkim i medicinskim procenama.

Kao u slučaju PAP brisa, mnogi testovi koje doktori rutinski obavljaju, su neprecizni i nedokazani da se sa njima počne, i ovi nedostaci su pomešani sa pogrešnom interpretacijom i neefikasnim, nemarnim radom u laboratorijama. PAP testovi su proizveli pogrešne negativne rezultate u oko 20% slučajeva, ulivajući doktorima i ženama koje zapravo imaju rak grlića materice, poverenje da ga nemaju. Sa druge strane, pogrešni pozitivni rezultati se dešavaju u 5-10% obavljenih testiranja. Ovo se računa u povećanu nacionalnu stopu histerektomije.

Čak i kad su sami testovi validni, velika je verovatnoća da će laboratorija u koju se šalju pobrkati rezultate. Laboratorija za medicinsko testiranje su skandalozno neprecizne. Godine 1976, federalni Centar za kontrolu bolesti (CDC) pregledao je laboratorije širom zemlje i otkrilo da je 10 - 40% njihovog rada na bakteriološkom testiranju bilo nezadovoljavajuće, 12-18% je grešilo u grupisanju i određivanju tipa krvi, i 20-30% je loše odradilo testove hemoglobina i serum elektrolita. Generalno, pogrešni rezultati su dobijeni u više od 25% svih testova. Posledica je bila administrativni odbitak medicinskih tretmana i gubitak prihoda, koji je rezultovao, u velikoj meri zbog nepotrebne ljudske patnje, troškom za nacionalnu ekonomiju u iznosu od 25 miliona dolara godišnje.

U drugom pregledu širom zemlje, 50% laboratorija visokog standarda, licenciranih za medicinsko testiranje, nije uspeo da prođe pregled. Retestiranje velikih razmera, na 25.000 analiza koje su načinjene u 225 laboratorija iz Nju Džersija, otkrilo je da samo 20% njih proizvodi prihvatljive rezultate tokom 90% vremena svog rada. Samo polovina je prošla testiranje tokom 75% vremena. U laboratorijama koje je proučavao CDC, 10-12% zdravih uzoraka je prijavljeno da je zaraženo, dovodeći do toga da se pacijenti podvrgnu štetnim tretmanima kada zapravo nisu bolesni.

Većina skupih testova koji se obavljaju, u toku rutinskog sistenatskog pregleda, imaju malu ili nikakvu vrednost, čak i kad iz laboratorije dođu tačni rezultati. Studija iz 1975. godine je načinjena od vrednosti i rezultata 20 različitih testova krvi, rutinski obavljenih na ulazu u bolnice. Od 1.000 istraženih slučajeva, testovi su bili korisni samo za jednog pacijenta. Kanadska operativna grupa za Periodične zdravstvene preglede, koja je protiv godišnjih sistematskih pregleda, takođe je zaključila da rutinski elektrokardiogrami, testiranja telesne hemije, analize urina, nisu vredni truda. Šteta od svog ovog rutinskog testiranja je da, dok povremeni pacijenti imaju koristi od njih, većina drugih ispasta zbog nepreciznih rezultata.

Čak i rutinske mere koje se uzimaju u toku sistematskog pregleda – težina i temperatura, na primer – mogu više povrediti pacijenta, nego što mu mogu pomoći. Ako imate groznicu, doktor prepisuje aspirin da je ublaži. Ovo prkosi osnovnom fiziološkom principu, koji sam naučio iz biologije u drugoj godini srednje škole, ali do ovog nivoa još uvek nisu stigli u medicinskim školama, a to je da groznica, tj. povišena temperatura, podstiče fagocitnu aktivnost belih krvnih ćelija, tako da one mogu da prožderu bakterije koja vas čine bolesnim. Nema nikakvog smisla da ometate ovaj proces snižavanjem telesne temperature, osim ako postane ekstremno visoka. Ja vrlo retko prepisujem aspirin za snižavanje temperature, osim u ekstremnim slučajevima, a oni moraju da budu prilično ekstremni.

Nema nikakvog smisla da postanete uznemirni u vezi sa simptomom koji jednostavno znači da se organizam žestoko bori protiv bolesti. Visoka telesna temperatura se zapravo veštački izaziva prilikom tretiranja raka i drugih oblika bolesti. Ipak kada majka pozove zbog bolesnog deteta, prva stvar koju većina doktora pita je da li mu je merila temperaturu i kolika je visoka. Doktor ne može da izvuče puno toga korisnog iz ove informacije, pošto mnoga neškodljiva oboljenja, kao što je rozeola na primer, izaziva veoma povišenu temperaturu, ali ništa oko toga nije zabrinjavajuće. Druge bolesti, opasne po život, kao što je tuberkulozni meningitis, često uopšte nisu praćene povišenom temperaturom.

Iako znate da je povišena temperatura kod dece od male važnosti sa medicinske tačke gledišta, može biti važna za vas. Ukoliko imate problem da zakažete pregled kod pedijatra, podsetite se da je pedijatar programiran da veruje da su temperature važne, čak iako ne zna zašto. Ako želite da ga naterate da vas hitno primi, i ako pita za detetovu temperaturu, recite mu da je 41. To može izazvati određena pitanja kada stignete u ordinaciju, ali nekoliko bezazlenih laži će ih rešiti, i vaš doktor onda može da se posveti otkrivanju uzroka bolesti vašeg deteta.

Jedan od najčešćih razloga zbog kojih roditelji vode decu kod pedijatra je prosto upaljeno grlo. Verovatno vas je Moderna Medicina naučila da upaljeno grlo može značiti infekcije strptokokama, što zauzvrat može dovesti do reumatske groznice.

Što se mene tiče, ova čitava rutina nije ništa drugo do jedna obična iluzija – koja proizvodi, kako ja volim da kazem, *bolesti od sto dolara*. Tako sam mislio pre par godina, a do sada su verovatno postale bolesti od 200 dolara. Zašto je to iluzija? Navješću vam dva razloga. Prvo, ne postoji dovoljno čvrst naučni dokaz da streptokoke vode do reumatske groznice, oboljenja koje se retko pojavljuje, osim među jako siromašnom populacijom. Drugo, većina majki ne zna, ali bi doktori trebalo da znaju, da tokom zimskih meseci 20% dece ima bacile streptokoke u svojim grlima – bez ikakvih prisutnih simptoma – u nekom trenutku. Međutim, ovo ne znači da su bolesni.

Sposoban doktor može reći klinički, da li kod pacijenta postoji *prava* infekcija streptokokama ili ne. Postoje 3 glavna znaka za to: visoka temperatura, zagnojen zadnji deo grla i natečene vratne žlezde.

Ali, šta se zapravo dešava kada odvedete svoje dete kod pedijatra zbog bola u grlu? Doktor to odmah pretvara u nešto jako značajno i upućuje dete da izvadi bris iz grla, bez obzira na kliničke znake. U 1 od 5 slučajeva, test će otkriti prisustvo bacila streptokoke i doktor će doći do jako nelogičnog zaključka da bol u grlu uzrokuju streptokoke. U doktorovoj glavi, streptokoke znače prepisivanje penicilina, koji dete mora verno da pije 10 dana, ili neće imati dejstvo. Doktor vam takođe može tražiti da dete uradi analizu mokraće, kako bi se uverio da dete ne boluje od nefritisa, i svakako će vam tražiti da ga posetite ponovo nakon 10 dana, da bi se ponovo uradio bris grla i videlo da li je penicilin delovao.

Ako ste kao 80% majki, čijoj deci se daje penicilin, ili kojima je rečeno da ih i same piju, postoje šanse da lek neće biti upotrebljavan dosledno i verno tokom svih 10 dana. U tom slučaju,

iako može pomoći da se izbegnu rane komplikacije, kao što je infekcija sinusa, penicilin ne sprečava mogućnost pojave kasnijih ozbiljnih komplikacija, kao što su reumatoidna groznica i nefritis. Ali na kraju, bol u grlu svakako nestane, a vi ste potrošili novac na penicilin, dva brisa grla i dve posete doktoru, ali ste zahvani vašem doktoru jer je „izlečio“ nepostojeću bolest.

Ova zloupotreba tehnika za testiranje je skupa za pacijenta, ali relativno bezopasna po njegovo zdravlje. Postoji mnogo situacija, zaista, u kojima rutinska zamena testova za kliničku procenu predstavlja pravu opasnost za pacijenta, i doktor tu treba da pomogne. Do ovog možda ne bi došlo da su svi testovi naučno validni i precizno tumačeni, ali previše često nisu. Kada doktori zanemaruju kliničku procenu i oslanjaju se samo na testove, vi ste pod rizikom zbog potencijalne nepreciznosti testova. Sa jedne strane, možete imati bolest koja ostaje netretirana. Sa druge strane, možete biti podvrgnuti štetnim tretmanima ili operacijama koje vam nisu neophodne.

Kada testiranje postane rutinska stvar, doktor je sklon da prestane da razmišlja pošto sada zavisi od testova. Faza koja sledi iza toga je ta, kada doktor prestane da gleda rezultate, kao da se njegov posao završio time što je naručio test. Da li smatrate da je to neverovatno? Onda pokušajte da objasnite jedan eksperiment u kojem je laboratorija vraćala doktorima stotine izveštaja seroloških testova koji su pokazivali pozitivne indikacije na sifilis. Samo u 3 ili 4 slučaja doktori su tražili da se testiranje ponovi! Očigledno, ostali nisu čitali izveštaje, ili su ih čitali tako da samo ispune svoju medicinsku odgovornost prema pacijentima i svoju pravnu obavezu prema zdravstvenoj upravi da prijave rezultate testova.

Na osnovu mog iskustva, postoji skoro povratna veza između kliničkih veština doktora i toga u kojoj meri se oslanja na testove. Mnogi doktori izvuku površne informacije o istoriji pacijentovog stanja, još površnije obave pregled i zakažu gomilu testova.

Ovo je tragično, pošto to znači da su najpouzdaniji načini za dijagnozu ignorisani. Moje iskustvo i iskustvo svakog doktora koga poštujem je da kod oko 75% pacijenata može biti uspostavljena dijagnoza samo na osnovu poznavanja prošlosti i istorije bolesti, kod 15% na osnovu fizičkog pregleda, i kod 5% na osnovu laboratorijskih testova. Preostali pacijenti imaju oboljenja koja ne mogu da se dijagnostikuju ni jednom od navedenih metoda.

Očigledno je da na osnovu ovih brojki, doktori treba da imaju najviše poverenja u tradicionalne načine dijagnoze. Zašto ga nemaju? Mislim da su razlozi potpuno očigledni, iako ne mogu da čitam misli svojih kolega. Temeljno i ozbiljno istraživanje pacijentove istorije i ozbiljni temeljni fizički pregledi su dijagnostičke procedure koje oduzimaju najviše vremena i donose najmanje prihoda.

Doktori koji žele da ostvare najveći profit mogu da uštede svoje vreme i da dosta uvećaju svoje prihode instaliranjem dosta moderne dijagnostičke opreme i zapošljavanjem nedovoljno plaćenih žena koje bi obavljale gomilu testiranja. Na primer, neke klinike su danas opremljene uređajima za elektro-encefalografiju (EEG). Iako su studije pokazale da EEG neće ni dijagnostikovati ni isključiti epilepsiju, i da nije od pomoći pri dijagnostikovanju nu najmanjeg oštećenja mozga, doktori koji poseduju tu opremu upotrebljavaju je tokom testova ove vrste. Istraživanje koje su 1977. godine sproveda dva neurologa-pedijatra iz bolnice Džon Hopkins je otkrilo da su EEG uređaji „u ovom trenutku previše zloupotrebljeni i previše korišćeni,“ i dodalo da je “profitabilnost testova dovela do umnožavanja uređaja u neurološkim ordinacijama i do posledičnog povećanja broja testiranja koja obavljaju nesertifikovani operateri.”

Malo je čudno što su praktikanti Moderne Medicine prepisali 8 milijardi testova tokom 1975. godine, što je donelo godišnji prihod od 15 milijardi dolara!

„Hajde samo da uradimo nekoliko snimaka.“

Jedno od najopasnijih oružija u arsenalu Moderne Medicine je rendgen mašina (X-zračenje). Mnogi doktori neoprezno i nepotrebno zahtevaju snimanje X-zračenjem i ili ne znaju ili ih ne zanimaju oštećujući akumulirajući efekti izlaganja X-zracima. Trebalo bi da se bojite doktora sa rendgen aparatom, kao što biste se bojali 6-ogodišnjeg dečaka koji vitla napunjenim pištoljem.

Svi ljudi su ugroženi nasumičnom upotrebom rendgen aparata, ali mnogo češće su žene u opasnosti. *Žene su pod dvostruko većim rizikom u odnosu na muškrace da obole od raka usled potencijalno smrtonosnih radioaktivnih efekata X-začenja.*

Većina doktora vas neće upozoriti da X-zračenje može da izazove rak u vašim dojkaama ili leukemiju kod vašeg još nerođenog deteta. Ako ih pitate nešto u vezi štetnosti ovog zračenja, daće vam isto uverenje koje su meni dali moji profesori na studijama medicine, pre 30 godina. Reći će vam da je u pitanju jako nizak nivo zračenja koji nikome ne može da nanese štetu.

To su i danas budalaštine, kao što su bile nekad. Svaki doktor bi trebalo da zna da ne postoji minimalni nivo radioaktivnog zračenja, ispod kog su žene bezbedne od oštećenja. Takođe bi trebalo da zna da su efekti izlaganja radioaktivnom zračenju kumulativni, tako da nije u pitanju jedno izlaganje - već možete biti oštećeni ili uništeni kombinacijom efekata svih vaših dosadašnjih izlaganja ovim zracima.

Koliko je ovo zlokobno! Idete kroz život sa svojim doktorom i zubarom, upijajući efekte X-zračenja, jednog za drugim. Ne znate da vas neopozivo povređuju sve dok se 20 do 30 godine kasnije ne pojavi rak dojke, izazvan akumulacijom niskih nivoa zračenja.

Doktori očigledno vole da pričaju da je X-zračenje korisno za dijagnozu i lečenja bolesti koje su opasne po život. Kao što je dr Karl Z. Morgan, šef Nacionalne laboratorije Oak Ridge, jednom rekao da su „rendgenski aparati neki od najviše zloupotrebljivanih alata.“ Vaš doktor vam neće reći kako se oni zloupotrebljavaju, ali imate pravo da znate pa ću vam ja reći:

Činjenica: 30% snimanja rendgenskim X-zracima obavljenih u SAD – skoro 300 miliona godišnje – se zahteva u slučajevima u kojima ne postoje validna medicinska potreba za to.

Činjenica: Jedan drugi federalni ekspert je rekao da ako se neoprezno obavljena i nepotrebna izlaganja X-zračenju smanje za trećinu, to bi spasilo živote 1.000 ljudi koji svake godine umru od raka.

Činjenica: Genetski efekti izlaganja X-zračenju tokom jedne godine mogu dovesti do više od 30.000 smrtnih slučajeva godinama koje slede.

Zbog čega su svi ljudi, naročito žene, toliko puno izloženi nepotrebnom X-zračenju? Postoji više razloga, i ni u jednom doktoru nisu pozitivne ličnosti. Neki od njih su poznati kao deo rituala Moderne Medicine. Doktor demonstrira da može pogledati unutar vašeg tela, tako da ćete ga gledati sa strahopoštovanjem. Čitava serija izlaganja X-zracima se često primenjuje kao deo pregleda „za svaki slučaj“ ako otkriju nešto što je doktorima promaklo na kliničkom pregledu. Neka snimanja X-zracima se rutinski primenjuju kao rutinski deo tokom pristupanja u bolnicu, ili zbog zahteva birokratske uprave za određenim tipovima posla. Zaposleni daju velike brojke, kao iracionalni deo rutinskih godišnjih izvršenih fizičkih pregleda, ili pregleda pre zaposlenja.

Doktori takođe naručuju X-zračenje o vašem trošku, kao odbranu od potencijalnih tužbi za zloupotrebu službenog položaja,

čak i kada ne postoji medicinska potreba. Mnoga snimanja X-zracima se naručuju uporedo sa bezbroj drugih testova, jer omogućavaju doktoru da zaradi 3 puta više novca, radeći manje posla. Doktori koji upute svoje pacijente kod radiologa, poručuju samo polovinu od broja snimanja X-zračenjem, koju poručuju doktori koji poseduju rendgen aparate.

Ne zaboravite da je X-zračenje ipak X-zračenje, bilo da doktor ili zubar poseduje rendgen aparat. Tokom godina sam čuo za desetina žena koje su bile zabrinute u vezi mogućih efekata stomatološkog izlaganja X-zracima, na žene u reproduktivom dobu. Kada jedna žena, čiji zubar joj napravi snimak X-zracima tokom svake njene šestomesečne posete, konačno izrazi zabrinutost u vezi sa čestim izlaganjen radioaktivnom zračenju, stomatolog počne da ismeva njene strahove, insistirajući na tome da je doza radijacije toliko minimalna, da čak ni akumulirajući efekti ne mogu da nanesu nikakvu štetu.

Ovakav stav stomatologa je uobičajen u čitavoj profesiji, i prkosi politici Američke stomatološke asocijacije (ADA) kojoj većina stomatologa pripada. Priznajući da su akumulirajući efekti izlaganja X-zračenju opasni, ADA upozorava stomatologe protiv rutinske upotrebe X-zračenja, upozoravajući da bi do izlaganja zračenju trebalo doći samo „nakon pažljivig razmatranja opštih zdravstvenih potreba pacijenta od strane doktora.“

Uprkos toj primedbi i savetu, tek treba da pronađem ženu čiji stomatolog je izrazio interesovanje za njenu medicinsku istoriju, ili za to koliko je puta do sada bila izložena zračenju. Čak nisam pronašao ni ženu čiji stomatolog se potrudio da sazna i otkrije da li je žena bila trudna pre nego što je izložena X-zračenju.

Da stvari budu gore, ni jedan stomatolog od hiljadu ne zna dozu zračenja kojoj su njihovi pacijenti bili izloženi, i zapravo, istraživanja su pokazala da trećina svih stomatologa izlaže svoje pacijenta duplo većoj dozi zračenja nego što je neophodno. Ista situacija sa zračenjem je i u velikim bolnicama.

Dovoljno je loše to što je prosečna žena u SAD izložena 6 puta većoj radijaciji u odnosu na prosečnog stanovnika Engleske, i najmanje duplo većoj radijaciji u odnosu na prosečnog stanovnika Japana ili Švedske. Opasnosti od ovog nerazumnog izlaganja radijaciji su umnožene, jer u preko 90% slučajeva ovih izlaganja X-zracima, pacijentima se uopšte ne obezbeđuje zaštita od zračenja.

Ovi rizici se takođe uvećavaju, jer većina opreme za preglede X-zračenjem nije adekvatno kontrolisana i pregledana zato što je neverovatan broj uređaja defektan i zato što se neki uređaji uopšte ne kontrolišu. Aparati za gašenje požara se češće kontrolišu nego rendgen aparati. Istraživanja su pokazala da veliki broj rendgen aparata emituje preveliku količinu radijacije i da mnogi od njih izlažu žene dodatnom zračenju zbog prevelikog zraka. Žene su previše često podvrgnute stomatološkim X-zracima, koji zrače njihove dojke koliko i njihove vilice.

U mnogim državama, rendgen aparatom može da rukuje svako ko uđe sa ulice. Samo jedna država, Kalifornija, zahteva od svih osoba koje rukuju rendgen aparatom, bilo da su tehničari ili doktori, da polože državni ispit. Samo nekoliko država se upošte trudi da omogući dozvolu tehničarima. Rezultat toga je da rendgen aparatima rukuju recepcionari, knjigovođe i drugo kancelarijsko osoblje, koji nisu obučeni da izlaganje X-zracima svedu na minimalni nivo. Oni mogu da isporuče dozu zračenja koja je 100 puta veća od zahtevane, povećavajući rizik od dobijanja raka i genetskih oštećenja.

Evo na šta se sve ovo jednostavno svodi: Svake godine, u SAD, milioni žena obole od raka, jer njihovi doktori zahtevaju nepotrebna snimanja X-zracima koja obavljaju nekompetentni operateri, koristeći defektne uređaje!

Ovo nisu sve loše vesti. Užasni rizici se čak i ne završavaju ovde. Učinak Moderne Medicine je mali, ako i imalo poboljšan tumačenjem rendgenskih snimaka. Jednom kada se obavi X-zračenje, postoji velika verovatnoća da dođe do netačne dijagnoze.

Istraživanje sprovedena pre 30 godina su pokazala da je 25% radiologa različito tumačilo isti rendgeski snimak grudi.

Kada su ponovo navedeni da tumače isti snimak, *njih 31% se nije slagalo međusobno*. Istraživanja iz 1955., 1959. i 1979. godine su dovela do istih rezultata. Preciznost radiologa nije unapređena tokom svih ovih godina!

Ovaj šokantan stepen greški u interpretaciji može dovesti do užasno štetnih posledica po žene čiji su snimci pogrešno tumačeni i dijagnostikovani. Ukoliko se bolest otkrije tamo gde ne postoji, pacijent može biti podvrgnut opasnoj operaciji ili drugim nepotrebnim procedurama. Mnoge žene kojima su odstranjene dojke zbog tomora za koje se ispostavilo da su benigne, mogu to da vam posvedoče.

Rizici su takođe veliki ako pogledate drugu stranu medalje. Ukoliko se ne konstatuje oboljenje, tamo gde zaista postoji, pacijent i doktor mogu biti ušuškani u lažni osećaj sigurnosti. Bolest pacijenta, koja je mogla biti otkrivena da je doktor primenio druge dijagnostičke metode, neće biti tretirana. Žene umiru svakog dana zbog oba ova razloga, kao i od rizika koje nosi izlaganje X-zracima.

Trudnice bi trebalo da budu naročito oprezne tamo gde se X-zračenje podrazumeva. Poznato je da samo jedno rendgensko snimanje abdominalnog dela kod trudnice, može kod njenog deteta stvoriti predispoziciju za leukemiju. I zapamtite, opasnost postoji bilo da doktor naruči snimanje abdomena, ili da nekompetentni operater usmeri zrake rendgen mašine na pogrešno mesto.

Početni nagoveštaji povezanosti između leukemije i prenatalnog izlaganja X-zračenju datiraju još iz pedesetih godina, a još jedno istraživanje iz 1966. godine je otkrilo da je 26% svih trudnica bilo izloženo X-zračenju. Još beskrpuloznija je činjenica da i dalje postoje akušeri koji obavljaju snimanje karlice X-zracima, kako bi odredili veličinu karlice, i drugi koji ne veruju u veštinu opipavanja abdomena i naručuju snimanje X-zracima, kako bi

odredili položaj fetusa. Jadna beba je izložena radijaciji i pre rođenja!

Neodgovorna medicinska praksa ove vrste je toliko smešna da može da proizađe samo iz neznanja i gluposti. Kad god čujem za neki ovakav slučaj, odmah se prisetim priče o mesaru koji je prodavao mozgove. Naplaćivao je mozgove pedijataru 2 dolara po kilogramu, a mozgove akušera 10 dolara po kilogramu. Kada ga je mušterija pitala zašto su mozgovi akušera skuplji od mozgova pedijataru, on je objasnio: „Da li znate koliko je akušerskih mozgova potrebno da bi se dobio 1 kilogram?“ (Pedijatri nisu mnogo pametniji, i svakako nemaju više etike. Uprkos njihovim dobroćudnim manirima, neće se desiti da oni kažu majci da njen akušer nanosi štetu njenom detetu. Sećam se da su me učili u medicinskoj školi da se nikada ne osvrćem na to šta je izazvalo deformitet kod deteta. Razlog je očigledan. Pedijatri zavise od preporuka akušera, i ne usuđuju se da okrivljuju akušere, zato što će izgubiti posao ako to urade.)

Žene u reproduktivnom dobu imaju posebnu potrebu da budu zabrinute u vezi sa akumulirajućim efektima X-zračenja kojem su se izlagale tokom svog života. Doktori ne vole ovo da priznaju, zato što je to propust Moderne Medicine, to da je akumulirana radijacija, a ne starost majke, uzrok rađanja dece sa Daunovim sindromom.

Većina doktora nastavlja da propoveda konvencionalno verovanje da su starije žene koje zatrudne pod povećanim rizikom, zbog „umornih jajnika i jajnih ćelija“, da njihova beba postane žrtva Daunovog sindroma. Gluposti! Mogu postojati umorni muževi i umorne žene, ali ne verujem da postoje „umorne jajne ćelije“, ništa više nego što verujem da postoje „umorni spermatozoidi.“

Ako žena tokom života akumulira dosta radijacije, postoji povećan rizik da će roditi dete sa Daunovim sindromom. Ipak, uprkos moćnom dokazu, doktori nastavljaju da govore starijim ženama da ne bi trebalo da zatrudne, jer bi njihove jajne ćelije

mogle biti istrošene, umesto da otkriju kolikoj količini radijacije su te žene da sada bile izližene.

Nadam se da će više dokaza o štetnom i smrtonosnom delovanju X-zraka navesti doktore da smanje njegovu upotrebu. Međutim, znam da je ova nada samo moja pusta želja. Ako ništa drugo, trend se kreće u suprotnom smeru, kako se umnožava količina rendgen uređaja, i kako proizvođači rendgen aparata razvijaju sve snažnije i opasnije uređaje.

To je prljava optužnica Moderne Medicine, ali Amerikanci će nastaviti da se izlažu prekomernom X-zračenju zato što su previeliki ekonomski podsticaji da se ovi uređaji neprekidno upotrebljavaju i donose novac. Jedino čemu mogu da se nadam je da će doktori imati veću slobodu odlučivanja u vezi sa izlaganjem trudnica X-zračenju. Časopis Američke medicinske asocijacije je u maju 1974. godine ukazivao na „potencijalnu sposobnost jonizujućeg radioaktivnog zračenja da izazove urođene deformitete,“ pozivajući doktore da urade upravo to. AMA je utvrdila sledeća pravila:

1. Pretpostavite da je žena u reproduktivnom dobu, osim ako se ne dokaže suprotno.

2. Ako je žena u prvom tromesečju trudnoće, izbegavajte izlaganje karlica X-zračenju, ako je moguće.

3. Gde god je moguće, zaštitite karlicu i abdomen žena, kada obavljate rendgensko ispitivanje.

4. Ako postoje validne medicinske naznake za obavljanje dijagnostičkog pregleda primenom radijacije na trudnicama, ovo će obično biti važnije od mogućnosti da se majci i bebi nanese šteta.

5. Ukoliko žena primi relativno veliku količinu radijacije (5-15 rad) u području karlice, tokom prva tri meseca trudnoće, rizik od urođenih anomalija se povećava sa 1 na 3%. Takav rizik može opravdati terapijski abortus. Sa druge strane, ukoliko su roditelji psihički sposobni da se nose sa blago povećanim rizikom od nakaznosti deteta, može se preporučiti da se trudnoća nastavi.

Preporuke AMA su korak u pravom smeru, ali davanje važnosti kompletnom tretmanu X-zračenjem, neće ih odvesti dovoljno daleko. Doktori bi trebalo da primenjuju X-zračenje, što je umećenije moguće, i svakako *nikada* u slučajevima kada se adekvatna dijagnoza može postaviti kliničkim metodama. Oni bi trebalo da upozore žene na potencijalne akumulirajuće efekte radijacije. Trebalo bi da pomognu svojim pacijentima da odrede obim prethodnog izlaganja radijaciji, i da to zabeleže.

Doktori uvek pokušaju da ubede svoje pacijente da promene svoje loše navike koje su pod kontrolom *pacijenta*, na primer pušenje. Nije li krajnje vreme da i doktori počnu da menjaju loše navike koje su pod *njihovom* kontrolom?

U odsustvu težnje da deo Moderne Medicine smanji upotrebu X-zraka, šta možete učiniti da se zaštitite? Prvo, imajte na umu da je većina doktora toliko navikla da naručuje X-zračenje na i najmanju provokaciju da oni to rade bez da zastanu i razmisle. Najbolji način da se odbranite je da naterate doktora da vam odgovori da li je X-zračenje koje on zahteva zaista potrebno. To možete učiniti postavljajući mu sledeća pitanja:

1. Šta tačno tražite?
2. Kolike su šanse da nađete to što tražite, pomoću X-zraka?
3. Možete li pronaći to što tražite, pomoću nekih manje opasnih metoda?
4. Ako to pronađete, da li je to nešto što možete da lečite?
5. Da li taj tretman zahteva bilo kakve rizike? Ako ne, zašto ne možete da pretpostavite da sam u takvom stanju, ne preskočite X-zračenje, počnete da me lečite i vidite kako će se stvari odvijati?
6. Kada je poslednji put kontrolisana bezbednost primene vašeg rendgen aparature?
7. Da li će aparatom rukovati obučeni tehničar koji zna šta radi i koji će svesti nivo zračenja na minimum?
8. Sa kojim oblikom zaštite ćete me zaštititi ili prekriti tokom snimanja?

9. Koliku dozu zračenja ću primiti?

Ako je vaš doktor iskren i savestan, a ne medicinska prima-dona, odgovoriće na ova pitanja tako da vam omogući da odlučite hoćete li i li nećete da prihvatite X-zračenje. Tokom odgovaranja na njih *on* će imati i druge misli. Ali ako je dvosmislen ili neprijateljski nastrojen jer ste se usudili da dovodite u pitanje njegovu pocenu, pazite se. Možda zahteva primenu procedure koja vam nije potrebna.

Ovde možete iskorisiti prednost toga što ste žena. Ne morate mu reći da mu ne verujete. Samo mu recite da ne želite ne rend-gen, jer mislite da ste trudni. Osim ukoliko nije potpuni idiot, to bi trebalo da bude to.

„Uzmite ove tablete i osećaćete se bolje.“

Kreativne dijagnoze koje postavljaju doktori i kreativni marketing koji puni bolničke krevete, nanose vam neopisivu štetu. Međutim, to nije ni prići kreativnosti američkih proizvođača lekova. Svake godine, njihove istraživačke laboratorije zasipaju nas toksičnom bujicom novih hemikalija i jedinjenja, koja na tržištu prodaju pod imenom „etički lekovi“ tako što kreiraju neetičke nepostojeće bolesti koje oni mogu da leče. Većina ovih beskorisnih i opasnih lekova prepisuje se ženama.

Vaše jutanje novine koje čitate, često ističu naslove u kojima se hvali novi „čudotvorni lek“ koji se upravo pojavio. Možda vam ovo zvuči ohrabrujuće, ali ne bi trebalo tako da bude. Većina ovih objavljenih otkrića su čudesni lekovi, u redu, ali ne u smislu u kome vas proizvođač uverava da jesu. Čudo je u tome što je naše predozirano društvo preživelo sva takozvana čuda koje su proizvođači lekova i doktori gurnuli u naša usta. Još objektivniji pogled na toksična čuda kojima se doktori hvale otkriva zlokobnu činjenicu: Prevelik broj ovogodišnjih lekova je razvijen da izleči štetu koju su izazvali čudesni lekovi koji su ponosno predstavljeni prethodnih godina. U više navrata, novi lekovi su prodavani kako bi neutralisali simptome koje proizvode drugi lekovi. I tako se čuda nastavljaju, večno obogaćujući doktore, hirurge, apotekare, farmaceutske kompanije, po užasnu cenu dolara i života.

Neverovatan primer je glavno sredstvo za smirenje Torazin (Thorazine), koji se prepisuje protiv psihotičnih poremećaja,

mučnine, povraćanja, tetanusa, uzrujanosti, prekomerne zabrinutosti i tenzije. Jedan od njegovih sporednih efekata su ekstrapiramidalne reakcije - simptomi slični onima kod Parkinsonove bolesti. Kada se pojave ovi sporedni efekti, oni se tretiraju Artanom (Artane), čiji su sporedni efekti vrtoglavica, mučnina, psihotične manifestacije, halucinacije, mentalna konfuzija, uznemirenost i poremećaji u ponašanju.

Naznačeni tretman za ženu koja pati od sporednih efekata Artana je - šta drugo? – Torazin! Lek je kao mače koje juri sopstveni rep, samo što nije mače ili mačka. To je tigar, i to opasan. Možete se pitati, i trebalo bi da se pitate, kako može da se unapredi zdravlje žene korišćenjem leka koji proizvodi simptome koje bi trebalo da leči.

Veliki procenat medikamenata koje doktori prepisuju - verovatno 3 od 5 - jednostavno ne deluju. Mnogi od njih se prepisuju za svrhu za koju nisu namenjeni. Daleko veći broj njih se prepisuje umesto bezbednijih i efektivnijih alternativa, i većina od njih se daje ženama.

Stotine lekova se prodaju bez ubedljivog dokaza da nisu štetni, a drugi čak neće ni biti na tržištu ako proizvođači nisu prikriili dokaz da *jesu* štetni. Lekovi koji su relativno bezbedni, u nekim slučajevima izazivaju fetalne abnormalnosti i mentalnu retardaciju, kada se prepišu trudnicama. Nepoznat broj lekova poseduje dugoročni potencijal za izazivanje raka dojki, grlića materice ili drugih organa, koji ne mora postati primetan sve do nekoliko godina kasnije, kada oni koji su ih uzimali počnu da umiru od njihovih sporednih efekata. Većina lekova stigne na tržište nakon što prođe testiranje na životinjama, a prvo testiranje na ljudima se dešava kad ih vaš doktor testira na vama. Većina lekova se ne razvija da bi obogatila vaš život, već da bi se obogatili oni koji ih prave, prepisuju i prodaju.

Ne biste bili ugroženi opasnim prepisanim lekovima da nije bilo lenjosti, nemarnosti, pohlepe ili neznanja doktora koji ih je prepisao. Žene ne bi trebalo da prihvataju lek koji im prepíše nji-

hov doktor, bez da ispituju njegovu vrednost. Setite se da se medicina nije menjala u poslednjih 200 godina, kada je Volter napisao, „Doktori su ubacivali lekove o kojima malo znaju, za bolesti o kojima znaju još manje, u ljude o kojima ne znaju ništa.“ Ovo upozorenje je još više prikladno danas, jer postoji jako puno lekova koji mogu da se zloupotrebe.

Ne samo da lekari prepisuju lekove sa velikom raskalašnošću, već i retko daju svojim pacijentima informacije o opasnim potencijalnim sporednim efektima - kao što je iznenadna smrt - koji su često gori od bolesti koju bi lek trebalo da izleči. Ako bi lekovi uspeali da izleče bolesti, mnoge proizvodne trake u fabrikama lekova bi došle do zastoja.

Jedan doktor iz publike, tokom jedne od emisija gde sam bio gost, racionalizovao je ovo odbijanje da saopšti loše vesti u vezi lekova, sa ovom odbranom: „Slažem se da bi pacijentima trebalo dati informacije o sporednim efektima, ali im ne možete dati toliko puno da ih preplašite na smrt.“ Drugim rečima, u redu je da kažete ženi da lek može da izazove osećaj mučnine, ali zaboga, nemojte joj reći da takođe može izazvati grčeve, otkazivanje srca ili anafilaktički šok! Desetine hiljada pacijenata umre svake godine zbog sporednih efekata lekova. Zbunjen sam izopačenom filizofijom da lekari ne bi trebalo da kažu svojim pacijentima da lekovi koje uzimaju mogu da ih ubiju, zato što ta informacija može da ih *preplaši* na smrt. Kada se ženi pruži mogućnost da napravi informisani izbor, neće ih ubiti ono što *znaju*, ali često hoće ono što *ne znaju*!

Šovinistička uverenja većine doktora, da su žene slaba, histerična stvorenja, večno zabrinuta i depresivna, ogleda se u zloupotrebama, tako da ženski pacijenti pate. Mnogi doktori se odnose prema ženama kao da one funkcionišu na istom intelektualnom nivou kao deca. Deca prolaze mnogo bolje od žena, zaista, jer na kraju posete lekaru dobiju besplatnu lizalicu. Njihove majke dobijaju recepte za skupe rizične pilule za popravljjanje raspoloženja.

Ne znam koliko je dece navučeno na lizalice, ali znam koliko je žena u Americi navučeno, od strane njihovih doktora, na psiho-aktivne lekove. Godine 1978, federalni funkcioner je rekao kongresnom odboru da 36 miliona žena koristi lekove za smirenje, 16 miliona je bilo na sedativima, 12 miliona je bilo drogirano stimulansima – uglavnom bezvrednim dijetetskim pilulama. Tokom 1978. godine, 12 miliona novih ženskih žrtava je bilo namamljeno u ovu medicinsku vrtešku, kada su im njihovi doktori prvi put prepisali lekove za poboljšanje raspoloženja.

Doktori su prepisali 160 miliona recepata za lekove za umirenje, sedative i stimuluse u 1979. godini. Samo 10% posto ovih recepata su prepisali psihijatri, jedini medicinski specijalisti, koji su obučavani da prepoznaju njihove efekte. Federalni izveštaj je otkrio da se 60% lekova koji manjeju stanje uma, 71% antidepresiva i 80% amfetamina, prepisivalo ženama. Za iste psihološke simptome, ženama se prepisuje duplo više nego muškarcima.

Isto istraživanje je otkrilo da su 1976. godine doktori napisali 27 milona recepata za pilule protiv nesanice – *milijarde doza sve govore*. One su odgovorne za oko 25.000 potresnih putovanja u bolničke sobe za hitne slučajeve, i za 5.000 žrtava koje nisu uspele da izađu žive iz bolnice. Dr Robert Du Pont, direktor Nacionalnog Instituta za zloupotrebu lekova, bio je šokoran ovim brojem i zgranut saznanjem da je 5.000 nesrećnih duša mrtvo, zbog toga što su uzimali pilule koje „verovatno nisu efektne u lečenju nesanice.“ Istraživanja koja su obavili Nacionalna akademija nauka i druge uvažene naučne grupe, slažu se da su pilule protiv nesanice i opasne i neefektivne, osim, naravno, kada vas uspavaju toliko efikasno, da se više nikada ne probudite!

Žena iz Kongresa, Kardis Kolins iz Ilionisa, šef kongresne radne grupe za žene i lekove, jedna je od mnogih javnih funkcionera koja je zabrinuta oko težnje doktora da namame bezazlene žene da postanu zavisne od lekova za umirenje i drugih lekova. Ona kaže:

„Svi smo skloni da razmišljamo o zloupotrebi lekova u pogledu muške populacije i nedozvoljenih droga, kao što su heroin, kokain i marihuana. Može vas iznenaditi to da veći problem postoji kod 2 miliona žena koje su zavisnici od legalno prepisanih lekova.

Nije neuobičajeno za dokora da savetuje svog muškog pacijenta da 'reši' svoj problem u teretani ili na golf terenu, dok će ženama sa istim simptomima verovatno prepisati Valijum."

Kolinsova je bez sumnje izdvojila Valijum (kod nas se najčešće prodaje pod imenima „Diazepam" i „Bensedin", prim. prev.), sa razlogom, jer je to najčešće upotrebljavan i zloupotrebljavan lek u zemlji. Moj prijatelj, Džon Meknajt je rekao da je glavni posao u Modernoj Medicini kada doktor muškarac prepisuje ženi lekove za poboljšanje raspoloženja. Sam Valijum obezbedi od prodaje pola milijarde dolara godišnje *Roš laboratoriji* i oko 50.000 *pacijenata godišnje u bolničkim salama za hitne slučajeve*. Zajedno sa drugim sredstvima za smirenje, ponekad kombinovanih sa alkoholom, Valijum je odgovoran za 1500 smrtnih slučajeva u sobama za hitne slučajeve u 1978. godini. Ne postoji evidencija o žrtvama Valijuma koje su umrle kod kuće ili na ulici.

Kao grupa lekova, lekovi za smirenje su uzrokovali duplo više poseta bolničkim salama za hitne slučajeve usled predoziranja, nego heroin i kokain. 90% pacijenata u ovim slučajevima su žene. Komesar FDA Džeri E. Gojan kaže:

„Mislim da treba da smanjimo upotrebu lekova za smirenje koji se samo bave zabrinutošću i uznemirenošću. Ovi lekovi nikada nisu bili namenjeni za tu svrhu. Naročito sam zabrinut za ljude koji su postali zavisni od ovih lekova, bez da su to i primetili. Izgleda da su posebno žene, žrtve u ovoj priči. *Govorimo o 5 milijardi plula za smirenje koji se prepisuju svake godine.*"

Lekovi za smirenje, kao što naglašava dr Gojan, nisu prvobitno bili namenjeni za lečenje zabrinutosti. Oni su razvijeni za upotrebu u bolnicama za mentalno obolele, kako bi se smanjili ili pot-

puno izbacili iz upotrebe tretmani elektro-konvulzivnim šokovima i operacija mozga koji su bili korišćeni na jako psihotičnim pacijentima.

Previše je veliki skok sa nasilnog pacijenta u zaključanom delu bolnice, na sunčanu kuhinju blago zabrinute prigradske domaćice. Ali doktori su napravili prelaz, potvrđujući moju najvažniju premisu – u Modernoj Medicini, sve što može biti učinjeno, učiniće se bilo kojoj dostupnoj žrtvi. Farmaceutske kompanije, naravno, obručke guraju doktore duž ovog katastrofalnog puta i osvetljavaju im svaki korak.

Ispiranje mozga doktora u vezi lekova, počinje još u medicinskoj školi, gde je skromna količina informacija koju dobija od profesora u senci agresivne „edukacije“ koju dobije od agenata predstavnika farmaceutskih kompanija. Ovi farmaceutski grabljivci pokrivaju i snabdevaju studente literaturom za promovisanje proizvoda koje njihove kompanije prodaju, obezbeđuju studentima besplatnu medicinsku opremu, pribor, sveske, knjige, sponzorišu studentske žurke, čak i studentske stipendije i letnje poslove.

Ova indoktrinacija medicinske škole, navikava doktora na prihvatanje sličnih veza u privatnoj praksi, nakon što završi sa školovanjem. Agenti farmaceutskih kuća redovno zovu doktore, obezbeđuju im poklone i uzorke, i zatim ih navuku na navodne dobrobiti proizvoda koje prodaju njihove kompanije. Procenjeno je da količina novca koju proizvođači lekova potroše na promovisanje svojih lekova medicinskoj profesiji iznosi na godišnjem nicou, 5.000 dolara po doktoru. Farmaceutske kompanije potroše procenjenih 1,3 milijardi dolara – 13% svojih ukupnih prihoda od prodaje – na promovisanje svojih proizvoda. Prosečan doktor biva zasipan poklonima – priborom, olovkama, držačima papira, kalendarima, itd. – od strane farmaceutskih kompanija. Oni takođe poklone *3 milijarde pilula*, 8.500 za svakog doktora u zemlji. Nasuprot tome, samo 9% prihoda od prodaje se troši na istraživanja, najveći deo njih na pronalaženje novih pilula za po-

turanje, ne da bi se utvrdilo da li su one koje se već prodaju opasne ili zaista deluju. Milioni dolara se takođe troše na istraživanja, za utvrđivanje efektivnost farmaceutske promocije i za smišljanje marketinških strategija koje će pomoći proizvođačima da guraju dodatne milijarde pilula u grla ljudi.

Saveznik agenata prodaje je i farmaceut, koji takođe ima ogroman ulog u njihovim naporima da podstaknu doktore da prepisuju maksimalan broj pilula. Stoga se mnogi farmaceuti udružuju kako bi informisali agente prodaje o tome, koji od njihovih moćnih otrova su najpopularniji i koji su lekari najodaniji u prepisivanju tih lekova. Ovo omogućava agentima prodaje da usmere svoje napore ka doktorima koji su bili najmanje prijemčivi prema lekovima koje oni prodaju.

Učinak agenata prodaje je blisko nadgledan od strane kontrolora, kako bi se osiguralo da oni primenjuju nepoštene marketinške tehnike svojih poslodavaca. *Neverovatno, ali kontrolori nisu nadzornici farmaceutskih kompanija. Kontrolori su mušterije, sami doktori.* Mnogi doktori su uvršteni u kadar takozvanih doktora-izveštača, koji krišom popunjavaju izveštaje o učinku agenata prodaje koji ih posećuju. Njihova nagrada je prestiž koji steknu kada farmaceutska kompanija u ime doktora, priloži 10 dolara po izveštaju, medicinskim školama koje su doktori pohađali.

Kao mlad student medicine, i čak i kao mlad doktor sam naivno verovao da je armija agenata prodaje, koji su predstavljali farmaceutske kompanije, tu da bi mi pomogli da spasim živote. Nije mi trebalo dugo da shvatim da ovo nije primarni motiv farmaceutskih kompanija. Agenti su prisutni kako bi doneli novac i kako bi učinili da svako *pomisli* da će njihovi proizvodi spasiti živote.

Mesec za mesecom, posmatrao sam kako agenti prodaje defiluju kroz moju ordinaciju, naoružani uzorcima i skupom literaturom koja opisuje nove proizvode žustrim, preuveličavajućim i ponekad obmanjujućim terminima. Naravno, oni su znali, i ja sam znao da su mnogi od ovih lekova opasni, da nisu testirani na ljudima i vrlo verovatno neefektivni za svrhu za koju se pre-

pisuju. Kada sam stigao da ih bolje upoznam, mnogi od njih su priznali da im je muka od onoga što rade.

Kada doktorima agenti prodaje ne ispiraju mozak, oni su opsednuti istim jakim reklamama dok čitaju dodatke medicinskih časopisa. Ako pogledate primerak časopisa Američke medicinske asocijacije, naćićete da obiluje, od korice do korice, dodacima o lekovima za smirenje na 3, 4, i 5 strana. Štampani u uočljivom punom koloru, obično su izdašno ilustrovani, a poruka koju šalju je u velikom formatu, osim upozorenja o štetnim sporednim efektima za koje ne žele da ih doktori čitaju. Modeli na fotografijama su ženske osobe očajnog izgleda, koje su možda izabrane među preživelim modelima časopisa *Vog*, iz 1930. godine.

Godine 1978, predstavnika Asocijacije farmaceutskih proizvođača su pitali o neumoljivim, potrošenim modelima u reklamama za lekove za smirenje. Odgovorio je da su „ilustracije u medicinskim reklamama, kao i u svim reklamama dizajnirane da privuku pažnju čitalaca. One će tipično opisati pojedince koje će doktori povezati sa svojom praksom – ljudima kao što su oni koje viđa u svojoj ordinaciji.“

Marijel Nelis (Muriel Nellis), autor knjige *Ženski fiks (The Female Fix)*, podseća na saslušanje šefa glavne kompanije za medicinski marketing, koji je rekao kako je njegova kompanija kroz umetnički jezik pomogla da se „uveća čitav koncept bolesti“ sa ciljem da se stvori tržište lekovima za poboljšanje raspoloženja. Delovao je blaženo nesvestan toga koliko je njegovo priznanje u stvari bila velika optužnica protiv industrije lekova.

Tehnika kojom je je ovo postignuto je otkrivena u natpisima koji prate depresivne modele u reklamama za lekove za umirenje. Oni ističu kao simptome nepostojećih bolesti, svako prolazno raspoloženje i emociju poznatu ženama. Upotreba lekova za smirenje je podržana kako bi pomogla majkama da se izbore sa problemima odrastanja dece, i sa sindromom praznog ognjišta kada ta ista deca napuste svoj dom. Takođe su reklamirani za ublažavanje tenzija kod boričkih problema, finansijskih poteškoća,

preseljenja u novi grad, prelaska na novi posao, novog zadatka na poslu, kriza srednjih godina, društvenih zahteva, ili za sve probleme koji mogu da muče bilo koju normalnu ženu.

U svojoj potrazi za većim tržištem, farmaceutske kompanije su čak voljne da podstaknu doktore da primenjuju lekove za smirenje na deci. U reklami za Vistaril, Pfizer je predložio njegovu upotrebu za lečenje dečje zabrinutosti. Iz reklame zuri mala devojčica sa suzama koje joj teku niz lice. Naslov glasi: „Škola, mrak, razdvojenost, posete zubaru, čudovišta.“

Ne znam o koji čudovištima je Pfizer pričao, ali znajući da su jedan od sporednih efekata leka Vistaril konvulzije (grčenje), ne moram da vam kažem za koga smatram da je čudovište!

Ritualno verovanje da svaka poseta ordinaciji mora da se završi prepisivanjem recepta, takođe utiče na ponašanje doktora. Kada im se u ordinaciji pojavi pacijent sa psihološkim problemima koje oni ne žele ili na mogu da leče, oni pacijentu daju lekove za umirenje, bez obzira da li postoje indikacija za njegovo korišćenje. Istraživanja upotrebe Valijuma i Librijuma su pokazala da je 3/4 receptata prepisano za stanja koja ne odgovaraju stanjima za koja je lek odobren. Dr Donald Raker, profesor Farmaceutskog fakulteta na Ohajo Univerzitetu, kaže da je „nesvestan tog jedinstvenog istraživanja u literaturi, u stanju da dokumentuje te recepte psihoaktivnih susptanci sa odgovarajućim standardima racionalne upotrebe, utvrđene od strane istraživača.“ Doktori slobodno prepisuju ove lekove, ali znaju toliko malo o njima, da u jednom istraživanju Librijuma, polovina doktora nije znala da indentifikuje aktivne sastojke ovog leka.

Mera u kojoj su promocije farmaceutskih kompanija uticale na medicinska uverenja i ponašanje, i navele doktore da razmišljaju o lekovima za smirenje kao o lekovima za svaku bolest, je prilično snažno doprla do mene, dok sam jednog dana, prošle godine, čitao dnevne novine. Postojala je u njima kolumna, koju je pisao jedan momak, medicinski kolumnist, koja je počela pismom:

„Dragi doktore: Prošle godine oticali su mi različiti delovi tela, posebno lice i usne. Proveo sam nedelju dana u bolnici, gde je oticanje dijagnostikovano kao alergija. Morao sam da izbacim određenu hranu (čokoladu, orašaste plodove, jaja, ribu, citrusno voće) iz svojih obroka. Dan nakon što sam pušten iz bolnice, oticanje se ponovo pojavilo. Ne znam sa čime se borim. Možete li mi dati neki savet?

Gospodin A. J.”

Doktor – kolumnista odgovara:

„Bolje bi bilo da postepeno izbacujete jednu po jednu namirnicu iz obroka, nego sve odjednom. Na ovaj način ćete moći da detektujete pojedinačnog krivca. Takođe možete se testirati na drugu ozloglašenu hranu koja može izazvati alergije kao što su pšenica i mleko. Takođe i neki lekovi mogu izazvati alergije.”

Relativno ispravan savet, da se tu i zaustavio, ali nije. Njegov odgovor se nastavlja:

„Alergije su veoma lukave stvari. Slabost nerava može biti faktor. Nije neuobičajeno da nervoza i uznemirenost prevagnu i dozvole alergiji na određene namirnice da izbije napolje. Verovatno ste hranilac porodice koji je počeo da brine kako će sve ovo da utiče na vaš posao kad dođete kući iz bolnice. *Možda će vam pomoći blagi lek za umirenje.*”

Primetite da se čovek koji je pisao pismo nije žalio na psihološke probleme. Kolumnista je kreativno dijagnostikovao problem putem mail-a, bez da je video čoveka ili popričao sa njim. Kolumnista je upozorio, kako i treba, na mogućnost alergije na lekove. Onda je počeo da čita misli čoveku koga nikada nije pregledao. Nakon nagađanja čime je okupiran, i bez ispitivanja alergije na lekove koje je preporučio, kolumnista je prepisao lek za umirenje da izleči nepostojeću bolest kod pacijenta koga nikada nije upoznao.

Nije ni čudo što se lekovi za umirenje prodaju po stopi od milijardu dolara godišnje!

Za mnoge doktore i pacijente, Valijum je postao realni ekvivalent „somi“ koju je opisao Aldus Haksli u delu *Vrli novi svet*. Možda se sećate da je Valijum bio „savršen lek.....euforičan, uspavljujuć, prijatno halucinirajuć,“ posedujući „sve prednosti hrišćanstva i alkohola, a ni jedan njihov nedostatak“. Valijum svakako poseduje sve ove kvalitete, ali nemojte ni za trenutak da poverujete da nema nedostatke

„Postoji potreba za Valijumom, ali ne da ga koriste široke mase,“ prema Dr Derilu Inami, direktoru farmaceutske službe Hejt-Asburi Klinike iz San Franciska. On nastavlja:

„Valijum izaziva suptilnu, nevidljivu habituaciju. Ljudi dolaze kod doktora zbog porodičnih problema ili problema sa identitetom, i umesto da ih pošalje na savetovanje, prezaposlenim doktorima je lakše da im kažu ‘Daću vam pilule i osećaćete se bolje’, nego da se suoče sa problemom i pokušaju da ga reše.”

Iako je Roš Laboratorija, proizvođač Valijuma i Librijuma, poricao da bilo koji od ovih lekova stvara zavisnost, *Napomena doktorskog radnog stola* koja je sastavljena od informacija koje su isporučili proizvođači lekova, upozorava da osobe koje uzimaju „prekomerne doze“ Valijuma duži vremenski period, mogu da dožive simptome odvikavanja, ako iznenada prestanu sa uzimanjem leka. Ovi simptomi mogu da se manifestuju u vidu „konvulzija (grčenja), drhtavice, abdominalnih i mišićnih grčeva, povraćanja i prekomernog zničenja.“

Šta ste, ako niste zavisni, kada u želji da prekinete sa upotrebom leka morate da prođete kroz sve ove simptome?

Niko ne može reći Dr Beriju Rumaku, iz Toksikološkog centra Stenovite Planine iz Denvera, da lekovi za umirenje ne stvaraju zavisnost. On leči 50 osoba mesečno od zavisnosti od lekova za umirenje i dobija mesečne zahteve od još 500 drugih ljudi. On kaže:

„Ranije, kada je doktor trčao okolo na konju, mogao je da priča sa pacijentima. Danas težimo da prepisujemo lekove. Ukoliko se obratite doktru danas, zbog problema sa nervozom, on

će vam pre prepisati neki lek, nego porazgovarati sa vama pola sata.

Ukoliko 46 dana neprekidno uzimate 80 do 120 mg Valijuma dnevno, navući ćete se. Većina doktora ne prepisuje toliko puno, ali ljudi odlaze kod nekoliko doktora, rezonujući da ako im je nešto pomoglo da se osećaju bolje, još više toga će pomoći da se osećaju još bolje.

Doktori vole Valijum, jer on pacijente čini tihim i srećnim. Pacijenti ga vole jer im pomaže da se osećaju dobro.”

Mogao je da doda da ga i „proizvođač voli jer donosi novac njegovoj kompaniji.“

Neka od najdirljivijih i srceparajućih pisama koja sam primio od čitalaca mog mesečnog biltena, došla su od žena koje su njihovi doktori navukli na lekove za smirenje ili na druge lekove. Mnoge od njih su na smrt preplašene, zbog onoga što su im lekovi učinili, ali ne mogu da podnesu simptome odvikavanja kad pokušaju da prestanu sa upotrebom. Šta biste vi rekli žrtvi u ovakvom tragičnom slučaju?

„Godine 1958. dijagnostikovana mi je hipoglikemija i pošto sam obavljala težak posao i imala probleme sa spavanjem, moj doktor mi je prepisao tabletu od 10 mg Librijuma pre spavanja. To je u početku bilo od pomoći, ali je kasnije prestalo da deluje. Prepisani su mi drugi lekovi, ali nisam mogla da podnesem ni jedan od njih – od njih sam bila opijena, teturala sam se tokom čitavog sledećeg dana. Tako sam na kraju postala počela da se budim u 3 sata ujutru, ostajući nakon toga budna cele noći.

Kada je ovaj moj doktor umro, prebacila sam se kod drugog. koji mi je, kada je čuo za moje probleme sa spavanjem, predložio da bi možda 200 mg Placidila (Placidyl) bilo efikasno. Poslušala sam ga i bio je u pravu. Od tada pijem i Librijum i Placidil.

Nedavno mi je otkriven artritis u kolenu i doktor mi je prepisao Motrin. Bio je neprocenjiv u početku, ali posle nekog vremena, počeli su da se pojavljuju sporedni efekti. Doktor je predložio da počnem da pijem Askriptin (Ascriptin), i izledalo je

da veoma dobro kontroliše artritis. Kada sam prestala da koristim Motrin, doktor mi je predložio da prestanem da koristim i Librijum. To se dogodilo pre oko mesec dana, i zatim su u glavi počeli da mi se pojavljuju osećaji kao da plivam, i težina u glavi i grudima. Takođe sam počela da se osećam veoma nesigurno, pa mi je opet predložio da pijem Librijum i moje stanje se poboljšalo.

Da li sam postala zavisnik od Librijuma i Placidila? Primetila sam da nikako nisam mogla da zaspim, nakon što sam prestala da pijem Librium. Šta mislite o ovoj mojoj situaciji?"

Rekao sam dami da sam nekada koristio izraz „neverovatno“ kada bih čuo za ekstremno loše slučajeve, ali više ne, jer sam čuo za jako puno loših slučajeva, da sada reč „neverovatno“ upotrebljavam samo kada čujem nešto dobro. Pored toga, malo toga sam joj mogao reći, osim da su simptomi odvikavanja, nakon produžene upotrebe Librijuma i Placidila, dobro dokumentovani, i za oba proizvoda je jasno naznačeno da imaju potencijal da stvore psiho-fizičku zavisnost.

Zavisnik je zavisnik, bilo da koristi legalne ili nelegalne lekove. Njena jedina opcija je bila da potraži doktora, koji bi joj pomogao u procesu odvikavanja, kako bi mogla da se skine sa ovih lekova.

22-ogodišnja žena mi je pisala da je pila lekove za umirenje, od kada je doživela nervni slom, pre nekoliko godina.

„Pila sam Elavil, Haldol, Norpramin, Sinequan i Triavil. Prestala sam sve da ih pijem prošlog oktobra, i prošla sam kroz period odvikavanja – mučnina, stomachni grčevi, dijareja. *Kada sam se požalila svom doktoru na ove simptome, on je hteo da počnem da pijem još jače lekove.*

Uskoro ću se venčati. Šta bi trebalo da radim? Ne želim da ponovo prolazim kroz sve ovo.”

Njen doktor ju je pretvorio u hodajuću apoteku, i ništa drugo nisam mogao da kažem ovoj jednoj ženi, osim da ne postoji lak izlaz iz ove situacije. Napisao sam joj:

„Osim činjenice da je vaša zaliha droge prepisana od strane lekara, vaša situacija se jedva razlikuje od obične ulične zavis-

nosti. Vaš razuman stav vas je već uspešno vodio kroz ovaj tretman, i vi odgovorno pokušavate da odbijete nastavak lečenja.

Vaš sledeći korak je da se otarasite doktora koji vas pritiska da nastavite, čak iako je prijateljski nastrojen lekar.”

Još uvek se šokiram kada primim slična pisma, iako ih dobijam na stotine svake godine. Ali šok se pretvara u bes kada saznam od trudnica da im njihovi doktori prepisuju lekove za smirenje i druge opasne lekove. Oni ne oštećuju samo majke, nego rizikuju da nanesu deformitete još nerođenom detetu. Mislim da je ovo dosta drsko i glupo, suočavajući se sa snažnim dokazima o povezanosti između upotrebe lekova za smirenje i defekata kod novorođenčeta.

Godine 1976, FDA je naredila farmaceutskim kompanijama da savetuju doktorima da izbegavaju prepisivanje 4 najjača leka za smirenje trudnicama, navodeći povezanost porođajnih defekata sa pijenjem ovih lekova u ranoj trudnoći. Očigledno da proizvođači nisu bili srećni zbog ovoga, pošto Valium, Librium, Miltown i Equanil, donose milijardu dolara godišnje proizvođačima, i to su najrasprostranjeniji lekovi na svetu.

Godinama ranije, između 1959. i 1965. godine, postrojenje Kaizer Permanent medicinskog programa je prijavilo 1096 porođaja žena koje su medicinski dijagnostikovane kao anksiozne (zabrinute), napete i blago depresivne. Istraživanje ovih slučajeva je otkrilo da su 402 žene pile lek za smirenje - meprobramat, koji se prodaje pod tržišnim imenom Miltaun (Miltown) ili Ekvaniil (Equanil). Drugih 175 žena primilo je klordijazepoksid (Librijum). Istraživanje je pokazalo da je 17 korisnica Miltauna/Ekvaniila i 9 korisnica Librijuma dobilo bebe sa ozbiljnim urođenim defektima. Ovo je bila kombinovana stopa od 12%, u poređenju sa 4,6% među decom čije su majke uzimale druge lekove, i 2,6% među onom decom čije majke nisu pile nikakve lekove.

Iako su se proizvođači lekova usprotivili ovom istraživanju kao beznačajnom, Dr Karl Levental, pomoćnik direktora FDA zavoda za lekove, je rekao: „Osim ako lek nije naročito demonstriran kao

bezbedan u trudnoći, trebalo bi da se upotrebljava uz veliki oprez. Bilo koji lek bi trebalo da se upotrebljava samo tamo gde postoji medicinska korist. Ogromna većina lekova nije bila posebno proučavana i doktori bi trebalo vrlo oprezno da ih prepisuju.“

Postoji nekoliko situacija u kojima primena leka tokom trudnoće može biti opravdana - u slučaju da je neophodno za zdravlje majke ili za tretiranje bolesti koja pretil detetu. Na žalost, Moderna Medicina ne ograničava prepisivanje lekova na isključivo ovakve situacije. Većina doktora koji su loše ubučeni po pitanju farmakologije, previše slobodno prepisuju lekove trudnicama. Trenutno je procenjeno da prosečna trudnica prosečno primi 4 leka tokom trudnoće, od kojih najveći broj podrazumeva poznate ili nepoznate rizike po fetus.

Nedavno mi je jedna moja čitateljka pisala izražavajući zabrinutost za moguće posledice po bebu, zbog upotrebe 6 lekova u trudnoći, koje su joj prepisali za lečenje upornog kašlja i prehlade. Informacija o prepisivanju jednog od ovih lekova naročito upozorava da se ne sme upotrebljavati tokom trudnoće, jer može da pređe iz majke u nerođeno dete. Doktori su upozoreni protiv ove upotrebe, jer bezbednost leka tokom trudnoće nije utvrđena. Da je bilo koji od ovih lekova korišćen kako bi se tretirale situacije opasne po život, njihova upotreba bi mogla biti opravdana, ali to nije bio slučaj. Najviše što je svaki lek mogao da učini je da joj simptome prehlade učini podnošljivim, što svakako nije smelo da bude razlog za rizikovanje zdravlja njenog nerodođenog deteta.

Lekovi mogu da povrede fetus u bilo kojoj fazi njegovog razvoja, ali opasnost od fizičkih anomalija i mentalnih oštećenja je najveća tokom prvih 3 meseca trudnoće. Tokom ova 3 meseca razvijaju se glavni organi fetusa. Centralni nervni sistem, mozak, kičmena moždina se formiraju u periodu između 2. i 5. sedmice od začeća. Srce, bubrezi i krvni sudovi se razvijaju tokom perioda između 2 i 6. sedmice nakon začeća. Ruke i noge se razvijaju

između 3. i 8. sedmice, jetra i creva između 3. i 14. sedmice, nepce između 5. i 12. sedmice, oči i uši nakon prve 3,5 sedmice. Period najvećeg rizika za ostale delove tela, uključujući lice i pluća, i dalje nije poznat.

Akušeri su više skloni da traže odobrenje od majke, prikazivanjem zabrinutosti za njen komfor i kako bi sačuvali blagostanje njenog nerođenog deteta. Zbog toga je od vitalnog značaja da se trudnice edukuju o lekovima i pokušaju da izbegnu njihovu upotrebu tokom trudnoće, jer čak i posle prvog tromesečja trudnoće postoji veliki nepoznati rizik. Akušeri ne bi trebalo da stavljaju udobnost majke ispred života i zdravlja njene nerođene bebe. Doduše, ovo može otežati život majci, koja može koristiti magične pilule za ublažavanje neke od nelagodnosti koje prate trudnoću, ali samo nekoliko informisanih majki će rizikovati budućnost deteta iz ovih razloga. Opasnost vreba u svakom leku, bilo da se on koristi za kašalj, prehladu, zatvor, ublažavanje bolova, nesanicu, stomachne poremećaje ili simptome zabrinutosti i depresije.

Dokaz da aspirin može dramatično da spreči rast ćelija ljudskog embriona je pokazan pre 10 godina u istraživanju koje je obavljeno u Engleskoj. Efekti aspirina obuhvataju smrt fetusa, urođene defekte i krvarenje kod novorođenčeta. Ženski polni hormoni, uključujući i pilule za kontracepciju, ako se uzimaju tokom trudnoće, pokazalo se da udvostručavaju stopu urođenih srčanih defekata. Velike doze vitamina C mogu da pruzrokuju žuticu, a velike doze vitamina K mogu da izazovu mentalnu zaostalost. Antikoagulant, pod imenom Komadin (Coumadin) je predstavljen da poveća rizik od pobačaja. Dilantin, koji se prepisuje za lečenje epilepsije, može dovesti do abnormalnog metabolizma folne kiseline, vitamina koji je potreban za normalan razvoj fetusa. Reseprin, kojis se prepisuje protiv povišenog krvnog pritiska, može ometeti bebinu sposobnost da održi telesnu temperaturu i izdrži stres. U nekim slučajevima je otkriveno

da diuretici (kafa, energetska napitci, alkohol) smanjuju dotok kiseonika do bebe i oštećuju njen mozak.

Antacidi koji sadrže bromide i natrijum mogu da bebi obezbede toliko mnogo soli da može dovesti do zadržavanja tečnosti u fetusu. Mineralna ulja, koja se upotrebljavaju kao laksativ, mogu da smanje apsorpciju vitamina K od strane fetusa i izazovu krvarenje kod novorođenčeta. Štetnost od lekova protiv prehlade i kašlja još nije dokazana, što je razlog više da ih ne uzimate jer će vam samo u blažiti simptome, a neće izlečiti prehladu.

Konačno, upotrebu lekova za smirenje tokom trudnoće – ili bilo kada – trebalo bi izbegavati kao kugu, što i jeste. Iako specifični efekti nisu potpuno dokumentovani, opasnosti od lekova za poboljšanje reaspoloženja su bile dovoljne da FDA izda upozorenje da „dok ovi podaci ne obezbede dovoljno čvrst dokaz da manje doze lekova za smirenje izazivaju fetalne abnormalnosti, oni predlažu takav zaključak ...“

Dugujete to svojoj bebi, a ne da je izlažete riziku!

Da su svi lekovi, koje su farmaceutske proizvođači izbacili na tržište, bili korisni, efektivni i bezbedni, njihov marketing bi i dalje bio predmet kritike, ali mnogi lekovi nisu. Štaviše, FDA, koju terete za izbacivanje nebezbednih lekova sa tržišta, je toliko sputana političkim uticajem farmaceutskih kompanija, da je zaštita koju ona pruža više prividna nego stvarna. Njena moć je previše slaba, njeni stručni konsultanti su previše često zarobljenici industrije lekova, a njen platni spisak je prepun bivših radnika farmaceutskih kompanija koji i dalje zastupaju interese svojih bivših poslodavaca.

Pre uvođenja novog leka, FDA ima moć da zahteva dokaz, od testiranja na životinjama, da postoje izgledi da je bezbedan za upotrebu. FDA takođe može da zahteva da proizvođač dokaže da su tvrdnje u vezi sa lekom istinite. Primitite da ovo ne zahteva od kompanije da dokaže da lek obezbeđuje značajne prednosti koje preovladavaju rizike. Lek samo mora učini ono što proizvođač garantuje da čini.

Na osnovu testiranja na životinjama, lek se konačno predstavlja na tržištu, uz odobrenje FDA. Eksperimenti na životinjama su plaćeni od strane kompanija. U cilju dobijanja odobrenja, oni povremeno falsifikuju rezultate. Odobrenje FDA je signal za početak masivnog nehотиčnog testiranja nad ljudima, kako bi se utvrdilo da li im lek nanosi štetu i kako deluje. Proizvođač i njegovi voljni saveznici doktori, idu punom brzinom napred da prodaju što je moguće više tog leka svojim ljudskim zamorčicima, pre nego što počne da se pojavljuje dokaz da taj lek ubija, ili povređuje neke od njih, ili da nema efekta. Često, nakon što se predstavi novi lek, nezavisni naučni istraživači počnu da sprovede dodatno testiranje na životinjama. Često otkriju ono što proizvođač u svojim istraživanjima nije uspeo – ili jeste, ali je prikrio: lek izaziva rak kod laboratorijskih životinja. Skoro nepromenljivo, proizvođač koji je ubedio FDA da odobri njegov štetan proizvod, na osnovu testova na životinjama, ima zaokret u razmišljanju. Protivi se uklanjanju leka sa tržišta, tvrdeći da je dokaz da lek ubija njegove korisnike, neubedljiv, jer je zasnovan na testiranju na životinjama.

Kakvo neverovatno dvostruko merilo! Lekovi se rutinski odobravju za upotrebu od strane ljudi, na osnovu neubedljivih testova na životinjama, ali proizvođači onda insistiraju da lekovi ne bi trebalo da se povuku sa tržišta osim ako ne postoji ubedljiv dokaz da nisu bezbedni, zasnovan na ljudskim žrtvama.

Koncept zadržavanja nevinosti dok se ne dokaže krivica je prilično prikladan na polju pravnih nauka, jer može spasiti nevine živote. Međutim, totalno je neprikladan u farmakologiji gde se svaki dan *žrtvuju* nedužni životi. Ali, zakoni su toliko sumnjivi i bezvredni da opasni lekovi mogu opstati na tržištu decenijama, dok se farmaceutska industrija uspešno opire naporima FDA da ih ukloni sa tržišta. U međuvremenu, oni koji ih konzumiraju, pate od telesnih oštećenje, koja ne moraju biti vidljiva godinama.

„Nećemo znati za još 20 godina da li su hemikalije, predstavljene 60-tih godina, bile opasne (rekao je Dr Irving J. Selikof, di-

rektor laboratorije za ekološke nauke u bolnici Planina Sinaj u Nju Jorku). Potrebne su nam bolje metode nego što sada imamo, da indentifikujemo stvari, bez čekanja da vidimo mrtva tela po ulici... U ovom trenutku smo veoma nesigurni u vezi sa nekim našim istraživanjima životinja, jer ono što se desi pacovu, ne događa se obavezno mišu. Ali nije sve tako loše. Pošto je lek izazvao rak kod miševa, a onda sukcesivno kod pacova, hrčaka, morskih prasića i pasa, neko bi trebalo da bude vrlo hrabar da kaže da se ovo neće desiti ljudima.

Ono što ne želimo jeste da plaćamo nove proizvode po ceni ljudskih bolesti i ljudskih života. U ovom trenutku nemamo nikakav dokaz da je bilo kakvo izlaganje supstancama koje izazivaju rak, apsolutno bezbedno.”

Politički uticaj koji poseduje farmaceutska industrija je neverovatan. Uspeli su da ubede Kongres da zadrži tako ograničenu vlast u regulisanju industrije, da je to praktično zadalo šah-mat FDA. Agenciji za ekološku zaštitu je dodeljena moć da zaštiti ljude od hemijskog zagađenja prirodne sredine, od strane drugih velikih industrija. Ipak, Kongres neće dati FDA vlast koja joj je potrebna, kako bi sprečila doktore i farmaceutske kompanije da ubacuju opasne, neadekvatno testirane hemikalije u krvotok istih tih ljudi.

Medicinska istorija je prepuna primera impotentnosti FDA. Najskoriji primer datira iz septembra 1980. godine, kada je FDA najavila da će u narednim godinama ukloniti sa tržišta preko 3.000 lekova, čija efektivnost nije bila utvrđena. Procenjeno je da su Amerikanci potrošili najmanje 1 milijardu dolara na ove nedokazane lekove, samo tokom 1979. godine.

Deset od ovih lekova su bili na listi 100 najviše prepisivanih lekova u 1979. godini. Među njima je bio i Dimetap, lek za otklanjanje zapušenja, koji je u 1979. godini prepisivan skoro 15 miliona puta, po ceni od 67 miliona dolara. Na listi su se nalazili 4 Fenargan (Phenargan) leka za iskašnjevanje, koji su prepisivani

11 miliona puta, u 1979. godini, i koštali su zabrinute majke, čija deca su ih pila, oko 52 miliona dolara.

A sada, evo nečeg šokantnog, čega ćete se možda setiti kada sledeći put posetite doktora koji je godinama hranio vaše dete ovim lekovima: Delovanje FDA da ukloni Dimetap i Fenargan sa tržišta došlo je kao rezultat parnice pokrenute od strane dve grupe konzumenata. Tužba je pokrenuta kako bi primorala FDA da primeni amandmane o efektivnosti lekova na hranu, lekove i kozmetiku, *koje je Kongres usvojio 1962. godine!*

Ti amandmani su zahtevali od proizvođača da dokažu, do oktobra 1964. godine, efikasnost lekova koje su prodavali. Ipak, proizvođači su se opirali svim naporima da budu prisiljeni da dokažu da njihovi lekovi deluju, ili da ih uklone sa tržišta, skoro čitavih 20 godina. U međuvremenu, doktori su nastavili da ih prepisuju, uprkos nemogućnosti proizvođača da dokažu njihovu efikasnost u lečenju bolesti za koje se prepisuju.

Mora se pretpostaviti, da su tokom te 2 decenije, farmaceutske kompanije dale sve od sebe da dokažu da ovi visoko profitabilni lekovi, zaista deluju. Nisu uspeali u tome, ali su svakako uspeali da ih zadrže na tržištu. S obzirom na žalosnu žudnju da oderu javnost do gole kože, prodajući neproverene lekove, šta mislite koliko novca ulaže farmaceutska industrija u istraživanja koja bi utvrdila da li lekovi koje prodaju zapravo nanose nekome štetu?

Opasnost po vaše zdravlje se ne završava čak ni kada su lekovi koje koristite efektivni, bezbedni i prepisani sa svrhom za koju su i namenjeni – srećna kombinacija koja se ne postiže uvek. Godine 1973. obavljeno je istraživanje recepata koje su doktori naručili, a bolnički farmaceuti popunili, u sali za hitne slučajeve na odeljenju pedijatrije, jedne velike moderne univerzitetske bolnice. 18 doktora je za 2.403 pacijenta napisalo 4.300 recepata koje je popunilo 9 farmaceuta. Rezultati istraživanja su bili ograničeni na 70 najpopularnijih lekova, koji su prepisivani 2.213 puta.

Samo 5% ovih recepata nije sadržalo greške! Specijalizanti – sa dodatnom godinom obuke – su napravili više grešaka nego stažisti. Greške su obuhvatale netačne doze, netačne vremenske intervale korišćenja, netačne količine i neadekvatne instrukcije date pacijentima. Moramo se zapitati da li bi inverzni odnos iskustva i obuke prema tačnosti, kod pružavanog medicinskog osoblja, dostigao 100%!

Zašto su doktori toliko nemarni u vezi sa podeljenim receptima za neadekvatno testirane, toksične, potencijalno opasne lekove koji ženama nanose više štete nego koristi? Mogu vam dati nekoliko razloga za to, ali nijedan neće pomoći vašem doktoru da zadrži vaše poverenje.

Kao prvo, među njima vlada motiv koji dominira čitavom Modernom Medicinom – posvećenost medicinskoj intervenciji i žudnja da se isproba svaki lek koji se pojavi na tržištu. Kao drugo, duboko neznanje o efektima lekova, temi kojoj se malo pažnje posvećuje u medicinskim školama. Kao treće, ekonomski podsticaj za prepisivanje medikamenata, posebno među medicinskim praksama u okviru farmaceutskih kompanija, koje imaju svoje apoteke i direktno profitiraju od recepata koje napišu. Konačno, većina doktora ne želi da provede vreme i nema sklonosti da istraži psihološku pozadinu problema svojih pacijenata ili da obezbede neku vrstu saosećajnog savetovanja koje je pacijentima potrebno. Lakše im je, i dosta profitabilnije, da izbace žene iz svojih ordinacija dajući im recepte za lekove.

Kao posledica ovakvog stava, dve od tri posete doktorima se završe prepisivanjem recepata. Doktori im pišu recepte kako bi prekinuli savetovanje, a ne da bi rešili problem svoje pacijentkinje. Pacijentkinja napušta ordinaciju sa problemom zbog kog je i došla, uz dodatan recept koji može da stvori dodatne probleme, koji će je ponovo dovesti u ordinaciju.

Sklonost medicinske profesije za doziranje lekova u svakoj prilici, mene ne iznenađuje, jer su i mene tome učili u medicinskoj školi. Tokom mog specijalističkog staža, istaknuti stariji pedi-

jatar mi je rekao, da nikada ne bi trebalo da pošaljem pacijenta kući bez parčeta papira u njegovim rukama. Ako ne sa receptom, onda sa dijetom za njenu bebu ili nekim drugim instrukcijama – ali da uvek stavim parče papira u njenu ruku.

Mnogi pacijenti, naravno, veruju da postoji farmaceutski lek za svaku bolest, ali samo zato što su ih farmaceutske kompanije i doktori sistematsku učili da veruju u to. Više novca donose beznačajne pilule, nego ponuđeno razuveravanje i ispravan savet. Ipak, kada se doktori terete za predoziranje njihovih pacijenata, tipičan odgovor je: „Pacijent je to želeo.“ Ova „okrivi žrtvu“ strategija jedna je od onih koju doktori koriste da prikriju najveći broj svojih prestupa, bilo da prestup leži u poturanju lekova ili u izvođenju histerektomije (hirurško odstranjivanje materice) i carskog reza, koje njihovim pacijentima nisu potrebni.

Čuo sam ovo opravdanje od skoro svakog doktora koga poznajem, i svaki put se divim njihovoj nedoslednosti. Ako doktori smatraju da je teško da se odupru zahtevima njihovih pacijenata za lekovima i hiruškim zahvatima koji donose dosta novca, gde pronalaze energiju i odlučnost da se suprotstave ljutito svakom inovativnom tretmanu – kao što je kiropraktika ili nutricionističko savetovanje – koje oni ne mogu da pruže?

Žena koja želi da ostane zdrava, mora da nauči da se zaštiti od opasnih i nepotrebnih lekova. Nemojte očekivati da će vaš doktor to uraditi umesto vas. Tražite da vam pokaže informacije o svakom leku koji vam preporučuje da pijete. Posebno obratite pažnju na upozorenja i naznake u vezi sa sporednim efektima. Ako vam se ne sviđa ono što pročitate, naterajte ga da odbrani upotrebu tog leka. Ako on to ne može ili ne želi da uradi, vreme je da razmislite o tome da popričate sa nekim drugim.

„Bojim se da ćemo to morati da operišemo.“

Ako ste žena koja živi u SAD, znatno smanjuje šanse da ćete doživeti zrelu starost sa svim vašim organima netaknutim. Broj operacija koje se obave u SAD se stalno povećava i danas premašuje 20 miliona godišnje. Operacije koje se izvode na ženama su vodeće na listi.

Ako su vas svi hiruški zahvati koji se obave na ženama u Americi, učinili zdravijim, Moderna Medicina zaslužuje vaš aplauz. Ali, na žalost nisu. Hirurzi u nekim zemljama operišu duplo češće od hirurga u Engleskoj i Velsu, bez ikakvih značajnih razlika u terapijskim rezultatima! Jedino što žene u Americi mogu da pokažu, je najveća svetska kolekcija hiruških ožiljaka.

Muškarci i žene ne dele podjednako breme ove hiruške epidemije. Godine 1977, 5 od 10 najčešće obavljanih hiruških procedura i više od polovine ukupnog broja operacija uključenih u ovu grupu, su bile akušersko-ginekološkog tipa.

Moderna Medicina bi volela da poverujete da su žene u Americi srećne srećne što dobijaju svu ovu skupu pažnju. Hirurzi bi imali posla samo ukoliko bi vežbali svoje veštine u slučajevima kada je to zaista potrebno. Dr John Bunker, istraživačsa Univerziteta Stenford, koji je proučavao šokantnu nacionalnu učestalost operacija, potvrđuje ono što sam dugo posmatrao. On kaže da je „najviše 20% svih operacija obavljeno sa ciljem da se spasi ili produži život. Ostale operacije se obavljaju u cilju poboljšanja kvaliteta života, i mi nemamo sistematske podatke o vrednos-

tima ovih rezultata.“ Drugim rečima, 4 od 5 operacija se obavi zato što hirurg kaže da će vam one pomoći da se osećate bolje, ali ne postoji stvarni dokaz da stvarno hoće. Uz preko 16 miliona operacija godišnje, u ovoj kategoriji, verujem da je vreme da se zahteva od hirurga da to saznaju.

Ubeđen sam da se žene podvrgavaju nepotrebnim operacijama, zbog toga što imamo više hirurga nego što nam je potrebno. Istraživanje iz 1970. godine, koje su obavila dva hirurg iz asocijacije hirurga, otkrilo je da SAD već imaju 22.000 hirurga više nego što je neophodno i od tada se njihov broj sve više uvećava. Očigledno, izgledi su veliki, i postaju sve veći, da ćete u nekom trenutku svog života postati zakonit plen hirurga koji traži posao. Kada se to desi, postoje neke stvari koje bi trebalo da znate pre nego što mu dopustite da vas izrezbari. Takođe postoje neki koraci koje možete preduzeti kako bi smanjili rizik od podnošenja operacije koja vam nije potrebna.

Ne pretpostavljajte, bez daljeg ispitivanja, da vam je operacija zaista neophodna ili da će vam doneti bilo šta dobro.

Broj nepotrebnih, neobaveznih operacija, obavljenih u ovoj zemlji je medicinska sramota. Istraživanja su u više navrata pokazala da broj hiruških zahvata dosta varira od jednog do drugog mesta i da ta razlika nije određena medicinskom potrebom. Umesto toga, razlika se direktno povezuje sa prisustvom hirurga kojima je potrebna operacija i sa brojem kreveta koje bolnice treba da popune.

Način plaćanja takođe utiče na količinu obavljene hirurgije. Kada se uporede situacije gde hirurgi unapred primaju platu, i situacije u kojima hirurgi rade na procent, rezultati su potresni. Doktori, čiji prihodi zavise od broja operacija koje obave, izvedu 50% do 100% više operacija od onih koji primaju podjednaku platu, bez obzira na to koliko pacijenata stave pod nož.

Još dramatičniji primer mere u kojoj ekonomski podsticaj određuje izvođenje operacije, je demonstriran pre 2 godine, kada je Plavi krst-Plavi Štit odlučio da prestane da plaća 28 procedura

koje su smatrane neefikasnim. Kada više nisu bile pokrivene osiguranjem, što je dodatno stavilo pod pritisak doktora da ih opravda pred pacijenom, učestalost ovakvih tipova operacija je opala za 75 %, skoro preko noći.

Jedna od ovih beskorisnih procedura je obavljana isključivo nas ženama čije su karlične tetive bile istegnute. Poznata pod imenom „suspenzija materice“, 8.000 ženskih žrtava svake godine je bilo podvrgnuto ovoj operaciji i koštala je njih ili njihove osiguravajuće kompanije 5.000-6.000 dolara svaka. Svi pacijenti su morali da budu žrtve novca, a posledica je bila ožiljak na abdominalnom delu – jedva dogovoren za 400 dolara po centimetru.

Još jedan razlog za veću učestalost operacija u SAD nego u Velikoj Britaniji je razlika u sistemima medicinske nege. Pod Britanskom nacionalnom zdravstvenom službom, hirurzi su bolničkog tipa, i susreću samo pacijente koje im upute internisti i lekari opšte prakse. U SAD, hirurzi mogu da prihvate pacijente bez uputa. Zapravo, hirurg može biti ženin prvobitni doktor, često ginekolog, koji se ponaša kao sudija, porota i često izvršilac. On dijagnostikuje bolest, određuje da li se operacija može izvesti, a onda lično izvodi operaciju. Američki hirurzi su ispoljili priličnu genijalnost u kreiranju svojih sopstvenih zahteva i sumnjam da je njihova genijalnost iscrpljena. Hirurzi već obavljaju preventivne mastektomije (hirurško odstranjivanje materice), i ja očekujem dan kada će hiruški koncept preventivne medicine da se sastoji od uklanjanja bilo kog dela tela, koji jednog dana može da oboli.

Dokaz je jasan: Imamo mnogo hirurga koji su plaćeni da obavljaju veliki broj operacija koje njihovim pacijentima nisu potrebne. Varijacija Parkinsonovog zakona na poslu glasi: Broj nepotrebno obavljenih operacija se povećava kako bi se popunilo vreme onima koju plaćeni da ih obave.

Godine 1976, kongresni komitet, zabrinut zbog uvećanih troškova medicinske nege, istražio je problem nepotrebnih ope-

racija u SAD. Prijavio je da su 1974. godine, doktori obavili blizu 2,4 miliona nepotrebnih operacija. Razmislite o tome! Ovo je ekvivalentno tome, kao kada bi ste svakog stanovnika Kanzasa, Kolorada, Misisipija ili Južne Karoline, stavili na operacioni sto, zbog operacije koja im nije potrebna.

Komitet je procenio troškove ovih nepotrebnih operacija na skoro 4 milijarde dolara. To je uništilo životne uštede mnogh porodica, šaljući neke u bankrot ili poražavajući dug. Ipak, oni koji su platili samo novcem su bili „srećne“ žrtve. *Oko 12.000 pacijenata je platilo svojim životima.*

Stavljajući ovu tragediju u perspektivu, razmislite o ovome: 1974. godine noževi su uzrokovali 15.000 potpuno besmislenih smrtnih slučajeva u SAD. U 3.000 slučajeva, nož su držale ubice. U 12.000 slučajeva, hirurg je držao nož!

Drugo, ne verujte svom hirurgu ako vam kaže kako je baratanje nožem po vama, koje on želi da vežba, „jako niskog rizika“ ili „savršno bezbedno.“

Jedina potpuno bezbedna operacija je ona koju odbijete da se obavi na vama. Sablast smrti visi nad *svakom* hiruškom procedurom. Najočigledniji i najdramatičniji hirurški rizici, koji se pretvaraju u tužbe za zloupotrebu službenog položaja, obuvataju iskliznuće hiruškog noža, i oprema i materijal koje hirurg zaboravi da izvadi iz vas pre nego što vas zašije. U jednom neverovatnom slučaju, hirurzi su ostavili iza sebe u pacijentu deo peškira dugog 75 cm, na kome je pisalo „U. S. Army.“

Uvek savetujem svoje studente da idu sa svojim pacijentima na operaciju, da posmatraju operaciju i da postavljaju pacijentu pitanja koja bi mu postavili rođaci da su u mogućnosti. Govorim im da bi u slučaju da se radi biopsija, trebalo sa uzorkom da odu u patološku laboratoriju, pogledaju pod mikroskopom i ispituju patologa. To je dobro osiguranje protiv hiruškog uništavanja ili greški. Ako vas vaš doktor pošalje kod hirurga, predlažem vam da zamolite vašeg doktora da pođe sa vama.

Pored hiruške greške i primene pogrešne operacije, jer su vas pomešali sa nekim drugim, glavni rizik preti od anestezije, koja može izazvati smrt usled anafilaktičkog šoka, konvulzija, gušenja povraćanjem i srčanog zastoja. Takođe može da omete funkcionisanje respiratornog sistema, srca i krvnih sudova, bubrega i mozga. Anestezija izaziva ili doprinosi smrti u jednom od 3.000 operacija. Imajući u vidu više od 20 miliona operacija koje se godišnje obave u SAD, to dođe 7.000 smrtnih slučajeva godišnje. Greške ili komplikacije povezane sa transfuzijom krvi tokom ili posle operacije, izazivaju drugih 2.500 smrtnih slučajeva godišnje. Rizik od hepatitisa se povećava, ako se koriste plaćeni donori, a oprezna žena će pitati doktora o poreklu krvi koju prima. Konačno, sve operacije izlažu pacijenta postoperativnim komplikacijama, od kojih se mnoge pretvaraju u trajna oštećenja ili završavaju smrću. Tu spadaju zapaljenje pluća, krvni ugrušci, infekcije i krvarenje.

Stope smrtnosti dosta variraju od vrste do vrste operacije i trebalo bi da insistirate na tome da saznate kolike su, pre nego što pristanete na operaciju bilo koje vrste. Stopa smrtnosti za abdominalne histerektomije, na primer, je oko 1%. Ukoliko ginekolog pokuša da vas nagovori na jednu od njih, uveravajući vas da su šanse da umrete na operacionom stolu samo 1 od 100, pitajte ga ko će brinuti o vašoj deci ako se vi nađete među tih 1%.

Treće, ne budite prevareni samopouzdanjem kojim vaš hirurg odiše.

To je jedna od stvari kojima ih uče u medicinskoj školi, i čak studenti koji ništa drugo ne nauče u školi, nauče to. To maskira njihove osećaje nesigurnosti i zastrašuje sve druge. Pošto se kvalitet njegovog učinka nikada ne ocenjuje, doktor ne mora da bude dobar hirurg da bi napredovao. Treba samo da zna kako da se ponaša kao da je dobar. Sumnjam, posebno u slučaju nekih modernih Beverli Hills tipova doktora, da postoji inverzna proporcionalnost između umeća doktora i veličine njegovog bankovnog računa. Na žalost, još nisam shvatio kako to da dokažem.

Četvrto, ne padajte na uveravanja vašeg hirurga, u vezi sa udobnošću i bezbednošću, koje ćete uživati u svom bolničkom krevetu.

Proveo sam dovoljno godina u bolnicama pa znam da su uprkos postojanju sredstava za dezinfekciju, bolnice mesta sa najvećom količinom bakterija i klica u gradu. Pacijenti u bolnicama zarade toliko puno infekcija izazvanih bakterijama i klicama, da doktori čak nemaju ni imena za sve njih. Mi ih zovemo nozokomialne infekcije, što nam omogućava da diskutujemo o vašoj bolesti u vašem prisustvu, a da vam pri tom ne otkrijemo da biste je izbegli da ste ostali kod kuće.

Uprkos utisku koji stvaraju te bele uniforme, bolnice nisu tako efikasne, osim u poslovnoj kancelariji, koja je uvek efikasna kao i druge te vrste. Zbog jedne stvari, bolnice su sklone da održavaju svoju garderobu toliko neoprezno i nemarno, da su uniforme često prepune bacila. Ne samo običnih bacila. Bolnice gaje razne vrste bacila, koje bi mogle da zaokupiraju armiju bakteriologa do kraja njihovih života.

Ukoliko doživite hitnu proceduru u slučaju životne ugroženosti dok ste hospitalizovani, ne možete pretpostaviti da su vaše nevolje gotove, kada se taj samo važni čovek u belom mantilu pojavi pored vas. Čak ni ako ima značku kancelarije i stetoskop koji mu visi oko vrata. On može biti student medicine ili internista ili specijalista na prvoj godini specijalizacije, koji nije spavao par dana, koji na zna šta treba da radi, ali koji se ne usuđuje da to prizna, i koji je uplašen da možete umreti dok je on na dužnosti. Ponekad nedostatak iskustva osigurava takav ishod.

Većina pacijenata smatra da razgovara sa doktorom, ako on nosi beli mantil, ako je ukrašen stetoskopom i drži listu u svojoj ruci. Često oni to nisu. Ali studenti medicine vas neće ispraviti ukoliko ih oslovite sa „doktore, “ jer je to muzika za njihove uši. U realnosti, studenti, internisti i spacializanti su bolnički ekvivalenti kineskih robova. Rade dugo u zgusnutom rasporedu, bes-

platno ili za malu platu, u zamenu za privilegiju da vežbaju svoje veštine na vama.

Doktori specijalizanti su takođe tu da steknu iskustvo i razviju svoje veštine o vašem trošku. U najboljem slučaju, oni mogu predstavljati veći rizik od studenata i internista. Sa ciljem da se kvalifikuju u svojoj specijalnosti, hirurgi-specijalizanti, moraju da izvedu određene hiruške procedure, određen broj puta. Velika većina njih, koji su muškarci, ne mogu da obavljaju carske rezove i histerektomije jedni na drugima, tako da moraju da imaju ženske pacijente. Ako specijalizant nije ispunio kvotu svih prikladnih operacija, i date mu malo šanse, on je snažno motivisan da pronađe izgovor kako bi primenio jednu od tih hiruških procedura na vama.

U bolnici ćete imati najbliži kontakt sa polaznicima i medicinskim sestrama. One su užasno zlostavljane od strane muškog osoblja, ali one rade najbolje što mogu pod teškim okolnostima. Stope smrtnosti u bolnicama bi porasle, da se medicinske sestre ne motaju okolo i čiste nered za doktorima. Ali iskreno, koliko god da su dobre, one su toliko šikanirane i prezaposlene, da i one takođe prave greške. I kao u slučaju doktora, posledice mogu biti fatalne ako jedna od njih pogreši.

Univerzitet u Sinsinatiju je dao niz test pitanja registrovanim medicinskim sestrama kojih je bilo 27, a koje su radile na odeljenju intenzivne nege za novorođenčad. Svrha je bila da se utvrdi koliko su bile precizne u izračunavanju adekvatne doze leka za bebe o kojima su brinule. Medicinske sestre su tačno odgovorile na manje od pola pitanja. *Margina greške je u nekim slučajevima bila neverovatnih 1.000 %!* Predoziranje nekim od lekova bi bilo dovoljno da ubije bebe, ako se lek uopšte upotrebljava.

To nije stvarna uteha, ali specijalizanti i prisutni doktori, koji se nađu u istom problemu, često se ne pokažu ništa boljim.

Peto, ne pretpostavljajte da je vaš hirurg toliko dobro obučen i savestan da nikada ne pravi grešku.

Toliko puno pažnje se obraća na visok nivo akademskog uspeha, koji se zahteva za prijem na medicinski fakultet i godine napredne obuke, koja se zahteva za dobijanje titule doktora medicine, da većina ljudi izgleda pretpostavlja da doktor ne može da pogreši.

Između 1973. i 1975. godine, u retkom primeru samoispitivanja, Američki koledž za hirurge i Udruženje hirurga Amerike su ispitivali blizu 1.500 slučajeva u kojima su pacijenti doživeli komplikacije tokom ili nakon operacije. Istraživanje je obuhvatalo 95 bolnica u pet država. *Otkrili su da je trećina svih smrtnih slučajeva i skoro polovina komplikacija usled operacije mogli biti sprečeni.* Greške hirurga su odgovorne za neverovatnih 78% komplikacija koje su mogle biti sprečene, od kojih je polovina nastala usled primene pogrešnih tehnika.

Čak i ograničeno u svom radu, Američko medicinsko udruženje (AMA) je konačno otkrilo 1980. godine da doktori nisu savršeni. Nakon 133 godine operativnog rada na premisi da članovi ovog udruženja ne mogu da pogreše, ono je konačno otkrilo svoj etički kod, i pozvalo na više samopročišćenja i samoispitivanja, kako bi se iskorenili doktori bez etike i nesposobni doktori. Dr Džejms Tod sa Ridžvuda, Nju Džersi, koji je predsedavao odborom za reviziju propisa, je rekao: „Većina doktora odbija da se složi sa tim da postoje nesposobni doktori. Ali svi znamo da postoje nesposobni ljudi u svim profesijama.“

To govori nešto o medicinskoj instituciji kojoj je trebalo skoro vek i po da sazna to! Ali primetite da AMA poziva na samokritičnost, i nemojte se uzbuđivati sve dok ne vidite da se nesposobni doktori iskorenjuju.

Šesto, ne pretpostavljajte da je vaš hirurg uzeo u razmatranje manje rizične i manje opasne oblike lečenja, i pribegao operaciji kao poslednjem utočištu.

Hirurzi se obučavaju da *obavljaju* operacije, a ne da ih izbegavaju. Oni gaje malo entuzijazma prema stihovima Olivera Vendela Holmsa, „Radost, umerenost i odmor, zatvaraju vrata

doktoru ispred nosa.“ Ovi stihovi zaista ukratko opisuju veliku verovatnoću da će u mnogim slučajevima vreme i proces prirodnog lečenja izlečiti problem bez bilo kakve medicinske intervencije. Ako je dostupna opcija operacije, oni nemaju podsticaj da razmotre mogućnost da zdrava ishrana, odmor i fizička aktivnost mogu proizvesti isti, ako ne i bolji rezultat. Nakon svega, oni ne prodaju namirnice, duške ili cipele. Oni *veruju* u hirurgiju, oni *vole* da operišu, oni imaju *potrebu* da operišu, i oni su *obučavani* da operišu, kad god postoji verodostojan izgovor.

Konačno, ne pretpostavljajte kada vam hirurg otvori trbuh i odstrani deo utrobe, da će to učiniti da se osećate imalo bolje.

Malo je verovatno da će vam hirurg reći toliko unapred, ali dugoročne posledice operacije često mogu biti gore od same bolesti. Ali ipak, hirurg vam nije obećao ružičast život. Njegov posao je bio da vam izvadi matericu i trebalo bi da budete zahvalni ako vam da neočekivani bonus i takođe izvadi i jajnike i jajovode. Kako to utiče na ostatak vašeg života, to nije problem, jer to nije jedna od stvari koje su ga mnogo brinule dok je bio u medicinskoj školi. Uradio je ono za šta je plaćen i ponosan je na svoj „uspeh“ ako vas otprati iz bolnice živu.

Tokom godina svoje medicinske prakse, viđao sam mnogo operacija koje su obavljene jer su hirurzi verovali da je Bog napravio veliku grešku kada je stvarao ljudsko telo. Trebalo bi da cinite to kao predostrožnost, što su oni tu da popravljaju Božije greške.

Mnogi hirurzi smatraju slepo crevo, koje nekažnjeno odstranjuju uz malo ili nimalo infekcije, još jednom Božijom greškom. Ne postoji ni trunka dokaza koja bi podržala tu tvrdnju, ali vam mogu reći koliko sam samo puno puta čuo kako hirurg govori ženi da je slepo crevo „beskorisni zakržljali organ“ – deo fiziološkog otpada koje je Bog zaboravio da odstrani.

Tokom 1975. godine, u SAD je obavljeno 784.000 operacija slepog creva i oko 3.000 pacijenata je umrlo. Većina njih je opisana kao „hitna operacija“ obavljena kako bi sprečila pucanje

slepog creva i izazivanje upale trbušne maramice i čak smrt. Ipak, za jedno 1 od 4 slepa creva koja su odstranjena, ispostavilo se da je savršeno zdravo, kada je analizirano u patološkoj laboratoriji.

Hirurzi su pogrešno racionalizovali jednu četvrtinu vremena na osnovu toga što su smatrali da je bezbednije odstraniti zdrave organe nego čekati da slepo crevo pukne i poveća rizik od smrtnosti. Neki hirurzi čak zastupaju odstranjivanje slepog creva kao preventivnu meru, „za svaki slučaj“, pošto će ionako da se inficira u nekom periodu pacijentovog života.

Po mojoj proceni, to je vrhunac neodgovornosti, ako ne i idiotizma. Statistički, šanse da dobijete upalu slepog creva su 1 prema 12, a stopa smrtnosti je 1 do 2%, u zavisnosti od toga da li je perforirano. Tako su vaše šanse da umrete od upale slepog creva oko 1 prema 1.200 ili 1 prema 600, ako je slepo crevo puklo ili je perforirano. Šansa da umrete od posledica operacije slepog creva su 1 prema 100, tako da preventivna hirurgija nema nikakvog smisla. To je kao da isečete najlepše drvo u svom dvorištu „pre“ nego što se na njemu pojavi bolest Holandskog bresta, „za svaki slučaj“, jer može da se pojavi.

Pored ovog neposrednog rizika od operacije, kako će gubitak slepog creva uticati na ostatak vašeg života? Ja ne znam, a ne znaju ni hirurzi, jer je uloženo jako malo napora kako bi se to saznalo. Istraživanja koja je sproveo jedan eminentni istraživač su pokazala da osobe kojima je odstranjeno slepo crevo imaju 2 puta veće šanse da obole od raka creva. Zaključio je da slepo crevo može biti jako značajno za otpornost organizma na sve oblike bolesti.

Tako da me preventivna hirurgija zabrinjava, a trebalo bi i vas. Žene su više podložnije od muškaraca naćemu što hirurzi nazivaju „slučajno odstranjivanje slepog creva.“ Ovo se dešava kada hirurg, tokom odstranjivanja vaše materice, kaže sebi, „Pa, kad sam već ovde, mogao bih da joj izvadim i slepo crevo.“

Jedan istraživač je postao radoznao zbog čega je tako veliki broj hirurga odstranjivao zdrava slepa creva, tokom drugih operacija. Nije moglo biti jednostavno to utvrditi, jer kao i Mont Everest, oni su bili tu. Anketirao je šefove specijalističkih odeljenja na opštoj hirurgiji i ginekološko-akušerskoj hirurgiji o SAD, kako bi utvrdio njihove stavove prema slučajnom odstranjivanju slepug creva.

Preko 60% njih je preporučilo odstranjivanje slepog tokom obavljanja nekomplikovane histerektomije. Preko polovine šefova hiruških programa takođe je preporučivalo odstranjivanje slepog creva tokom drugih tipova abdominalnih operacija.

Zamislite! Ovo su ljudi koji obučavaju buduće hirurge. Nije ni čudo što Modena Medicina tako brzo poseže za hiruškom intervencijom. Hirurzi jednostavno rade ono što su naučeni.

Ako doktorima SAD pružite priliku, oni će uraditi ono što znaju da rade. Da biste razumeli zašto, morate pogledati iza nesebične i dobroćudne fasade Moderne Medicine i istražiti dogmatski, žuljeviti, koljački edukacioni proces, koji stavlja nož u ruku hirurga.

Tokom godina kada sam podučavao studente, bio sam tužan i depresivan gledajući preobražaje koji su se događali tokom borbe tih mladih ljudi da dođu do svojih diploma. Studenti na početku su željni, ali konstantno prestrašeni idealisti. Onda, nakon što prođu meseci i godine, gledam kako njihove najplemenitije osobine erodiraju pred licem zajedničke lične osobine cele medicinske profesije – strahom. Ne strahom od kravog, oštećujućeg i opasnog posla koji doktori moraju da obave, nego strahom od toga da nikada neće imati prilike da to urade.

Premedicinski studenti znaju da će se 50 ili 60 kandidata nadmetati za svaki prijem u medicinske škole, u kojima samo najagresivniji i najmanje principijelni studenti imaju najveću verovatnoću da opstanu. Uskoro nauče da bi uspeli u nadmetanju, moraju da pokažu slepu vernost konvencionalnoj, samoposluživačkoj, često neodbranljivoj doktrini nastavnog plana, da varaju kada je moguće, da potkopavaju svoje kolege kada je to neop-

hodno i da laskaju nadređenima i osoblju kad god im se ukaže prilika za to.

Kroz njihovu povezanost sa hirurzima kojima asistiraju, hirurzi specijalizanti uče i druge stvari koje su još opasnije. Uče da sakriju od pacijenta rizike i potencijalne sporedne efekte koji prate većinu operacija. Takođe uče da doktori pokrivaju greške jedni drugima. Uče da „prodaju“ nepotrebne procedure, kao da barataju sa polovnim automobilima. Pod svim tim pritiscima, jadni ljudi o kojima oni brinu, postaju profitabilne ploče od mesa.

Moje kolege koji se završili nacionalne medicinske fakultete, hvale se time da proces „opstanka najsposobnijih“ obezbeđuje Amerikancima najbolju medicinsku negu u svetu. Moje mišljenje je da su doktori učeni da obavljaju veliki broj medicinskih i hirurških intervencija, ali ne vidim dokaz da se tu radi o bilo kakvoj „nezi.“ Najsposobniji *zaista* opstaju, ali za šta su oni sposobni? Oni su preživeli u jednom bezosećajnom sistemu koji previše često iskorenjuje najbolje i najhrabrije – studente sa saosećanjem, integritetom, inteligencijom, kreativnošću i hrabrošću da se suprotstave uništavanju sopstvenih moralnih i etičkih pravila.

Mladi doktori, koji su upravo završili hiruški specijalistički staž, su dobro naučili da se ova igra zove *radikalna intervencija*. Previše često, udobnost i buduće blagostanje pacijenta nisu u prvom planu; hirurgija je postala sama sebi svrha.

Šta možete učiniti da se zaštitite kada vam doktor kaže da vam je neophodna operacija?

Pre svega, ne žurite kući da spakujete stvari za bolnicu. Najmanje 80% operacija su neobavezne, što znači da imate izbora i postoji samo nekoliko slučajeva u medicini, kada imate bilo šta da izgubite čekajući nekoliko dana. Očigledno, ruku na srce, ako se nalazite u životnoj opasnosti, onda sledeći savet ne važi. Ali ako se nalazite u takvoj situaciji, neko drugi će ionako doneti odluku umesto vas, jer ćete biti previše bolesni da biste čuli sirene

na ambulantnim kolima. Ukoliko vaš slučaj nije zaista hitan, odložite svoju odluku i dajte sebi malo vremena da razmislite.

Postavite dosta pitanja i insistirajte na realnim odgovorima. Ne dozvolite vašem doktoru da vas potapše po ramenu i da vas odloži. Koja pitanja? Za početak probajte sa ovim:

Da li je ova operacija zaista neophodna? Insistirajte na detaljnom objašnjenju vašeg stanja, šta će operacija učiniti da se stanje popravi i kakvo će biti vaše fizičko i emotivno stanje u budućnosti, kao posledica operacije. Ako je doktor dvosmislen i vrda levo-desno, obratite se drugom doktoru.

Šta će mi se desiti ako odbijem operaciju? Saznajte da li je vaše oboljenje opasno po život, ili će negativno da utiče na vaše fizičko stanje i način života, ako odbijete operaciju. Može li hirurg da vas uveri da će operacija poboljšati vašu udobnost i opšte blagostanje i da neće dovesti do sporednih efekata koji su loši ili gori?

Da li postoje jeftinije i manje rizične alternative? Neka vam vaš hirurg objasni koji sve oblici alternativnog lečenja postoje i kakvi su njihovi rezultati u poređenju sa rezultatima operacije. Pitajte ga o naučnim istraživanjima ili statistici koja podupiru njegove priče.

Kolika je stopa smrtnosti za ovaj hiruški zahvat? Imate pravo da znate koliki rizik postoji od operacije koju vaš doktor planira da obavi na vama. Za razliku od nekih oblika raka, za koje se smrtnost računa na osnovu broja godina koje se prežive nakon dijagnoze, procenti smrtnosti za većinu operacija deluju da su jako mali. 1% stope smrtnosti ne zvuči posebno preteće, posebno doktorima, ali zašto rizikovati, ako postoje drugi oblici lečenja koji će vam doneti podjednako, ako ne i veće olakšanje?

*Kolika je **vaša** stopa smrtnosti za ovu hirušku proceduru?* Ovo pitanje traži od vašeg hirurga da uporedi svoje veštine sa prosečnim veštinama njegovih kolega. Ako je njegova stopa smrtnosti u granicama proseka, ili niža, onda nema razloga da vam

ne kaže. Ako se naljuti i odbije da odgovori, pazite se! Idite i popričajte sa nekim drugim.

Koliko ste do sada obavili ovakvih operacija? Vežba dovodi do svršenstva. Trebalo bi da odaberete hirurga koji često operiše i ima dosta iskustva sa operacijom koju planira da obavi na vama. Neki stručnjaci kažu da bi hirurg trebalo da obavi najmanje 10 operacija sedmično, kako bi zadržao visok nivo veštine.

Da ste na mom mestu, da li biste pristali na operaciju? To je sigurna pobeda, on će reći „Da.“ Vaš zadatak je da opazite koliko je to iskreno rekao.

Ako biste mogli da birate, koga biste izabrali da vas operiše? Ukoliko vas odgovori na prethodna pitanja nisu zadovoljili, ovo pitanje može identifikovati drugog hirurga koga možete da konsultujete.

Ako prihvatim operaciju, koliko će mi biti potrebno vremena da se oporavim? Utvrdite koliko dugo će trajati period oporavka, uolikoj meri će ograničiti vaše svakodnevne aktivnosti i kakvi oslabljujući sporedni efekti mogu da se pojave, a koji će uticati na život, porodicu i posao.

Koliko će koštati ova operacija? Pre nego što odete u bolnicu trebalo bi da saznate cenu operacije, postoperativne bolničke nege i cenu same hospitalizacije. Da li se zahtevaju skupi testovi? Šta će anesteziolog da naplati? Koliki je okvirni iznos vašeg bolničkog računa? Koliki deo računa će pokriti zdravstveno osiguranje? Ako su potencijalne koristi od operacije minimalne, onda možda nije vredno te cene.

Mogu li da odložim operaciju i da prvo pokušam sa nekim drugim oblikom lečenja? Već ste drugačijim rečima postavili ovo pitanje, ali pitajte ponovo. Ako kaže ne, budite sumnjičavi. Ne pristajte na operaciju sve dok vas vaš doktor ne ubedi da ne postoji alternativno lečenje koje može da pomogne.

Postavljanje ovakvih pitanja može biti od koristi ako nastavite sa operacijom i doživite negativne posledice, o kojima je vaš doktor unapred propustio da vas obavesti. Od mnoštva tužbi za zlo-

upotrbu službenog položaja koje su podignute u poslednjih nekoliko godina, pojavila se pravna doktrina „informisanog pristanka.“ Ukoliko vaš doktor ne uspe, ili zaboravi da vas informiše u potpunosti o potencijalnim rizicima i sporednim efektima operacije koju treba da izvede, ili ako nešto što može da se izbegne, pođe naopako, moći ćete opravdano da ga tužite za štetu koju vam je naneo. Obratite posebnu pažnju na odgovore na prethodna pitanja, jer su to informacije koje će vam možda trebati, ukoliko odlučite da potražite pravdu na sudu.

Mnogi Amerikanci doživljavaju svoju profesiju sa toliko puno strahopoštovanja da su nevoljni da postave ovakva pitanja svojim doktorima. Ne budite nevoljni. Možete mu povrediti sujetu, ali to je bolje nego da on povredi vas. Ukoliko budete uporni, on će morati ili da odgovori na vaša pitanja ili da vas izbaci napolje.

U svakom slučaju, tražite još jedno mišljenje, i ako ste još nesigurni tražite treće mišljenje, ili koliko god vam je potrebno da biste napravili pametan izbor. Ne tražite mišljenje od nekog koga vam vaš prvi doktor preporuči. Ako je Čarki Mekarti rekao da vam treba operacija, trebalo bi da budete idiot pa da odete kod Edgara Bergena za dalje savete. Ne idite kod nekog od partnera vašeg doktora. Ne idite kod nekog osoblja iz iste bolnice. I ako zaista želite da se zaštitite, otiđite u drugi grad po mišljenje. Otiđite gde god treba, kako biste dobili najbolji i najiskreniji savet. Kada sam ovo prepuručio u emisiji Fila Donahjua, on je dodao: „Morate imati zaista dobru American Express karticu da biste obavili sve ovo.“ To je tačno, ali mnoge polise osiguranja će danas platiti za drugo mišljenje; neke ga čak i zahtevaju. To je zbog toga što su otkrili da kada se zatraži drugo mišljenje, polovina predloženih operacija se nikada ne obavi.

U svakom slučaju, povraćaj ulaganja u drugo mišljenje može biti takav da učini da broker na berzi zasija. Operacija koronarnog bajpasa košta izneđu 12.000 i 20.000 dolara, a hirurzi ih obavljaju kao kad se deca igraju sa igračkama. Oni vam ne kažu za istraživanja koja su pokazala da rezultati kod onih ljudi kojima se ugradi

bajpas imaju iste rezultate kao i oni kojima se ne ugradi. Druga mišljenja koštaju, ali mogli biste da priuštite put oko sveta ako ga dobijete i ako vas sačuva od ove hriuške agonije i uštedite 20.000 dolara.

Gdegod da tražite drugo mišljenje, uverite se da savetnik koga odaberete shvati da od njega tražite samo savet. Za njega je važno da zna da ako preporuči operaciju, da on neće biti taj koji će operisati.

Ne otkrivajte savetniku savet koji ste prethodno dobili. Natečajte ga da vam da svoje iskreno mišljenje i ako je prva operacija preporučena na osnovu laboratorijskih testova, uradite ih ponovo. Medicinske laboratorije su poznate po lošoj preciznosti i glupo je da donosite odluku na osnovu serije testova. Ako je X-zračenje bilo planirano, pitajte doktora da vam dopusti da ih ponesete sa sobom. Nema svrhe da se izlažete opasnoj radijaciji ako ne morate. Ali želite da ih pogleda neki drugi radiolog, kako biste bili sigurni da ih je prvi protumačio kako treba. Postoji običan dokaz da se dva radiologa koji tumače isti rendgenski snimak, neće složiti jedan sa drugim. Zapravo, kao što je pomenuto ranije, tumačenje istih snimaka od strane istog radiologa, po drugi put, pokazaće da se radiolog ne slaže sa samim sobom!

Ukoliko je operacija neobavezna, kao što većina operacija i jeste, i vaš doktor je nejasan po pitanju sporednih efekata i potencijalnog uticaja operacije na kvalitet vašeg budućeg života, konsultujte se sa ostalima koji su preživeli ovu proceduru. Otiđite u biblioteku i informišite se o proceduri u nekim od knjiga. Možete otkriti da biste radije živeli sa bolešću, nego sa sporednim efektima lečenja.

Izbegavajte univerzitetske bolnice, ukoliko odlučite da morate na operaciju. Ova rečenica prkosi konvencionalnoj mudrosti, ali proveo sam dugo vremena u univerzitetskim bolnicama, i mislim da je to dobar savet. Univerzitetske bolnice su tačno ono na šta samo ime ukazuje. To su bolnice koje postoje da bi studenti mogli da uče i vežbaju. Uđite u jednu i oni će na vama obaviti obuku

u toku rada. Očigledno postoji trenutak kada svaki hirurg-specijalizant mora napraviti svoj prvi rez na toplom stomaku, ali da li zaista želite da to bude vaš stomak?

U zavisnosti od prirode vašeg problema, ne oklevajte da konsultujete stručnjake koji nisu dobrodošli u posvećenim hodnicima Moderne Medicine. Doktori uvek upozoravaju svoje pacijente na opasnost od konsultovanja „medicinskih šarlatana.“ U međuvremenu, oni vam sprovode terapiju koja se sastoji od neproverениh, nenaučnih i često beskorisnih „lekova.“

Do 1980. godine, etički kodeks Američkog medicinskog udruženja (AMA), sprečavao je licencirane doktore da preporučuju pacijentima kiropraktičare (u narodu poznate kao „kostolomce“), jer njihove metode lečenja nisu „zasnovane na naučnoj osnovi.“ Međutim, ova pozicija je bila podvrgnuta pravnim izazovima, i iznenada, AMA je shvatila da je trošila 750.000 dolara godišnje, braneći se od tužbi. Još gore, da je AMA izgubila parnice, a onda došla do poravnanja, bankrotirala bi.

Nije se desilo ništa što je kiropraktičara učinilo manje pretećim pa njegove pacijente, ali je ona postala pretnja za opstanak AMA. Stara zabrana je ukinuta, i doktori su danas slobodni da upućuju pacijente kod kiropraktičara, herbalista i sl. koji rade na marginama medicinske nauke.

Ovo mi je fascinantno, jer sećam se, kada sam studirao medicinu pre više od 30 godina, da sam bio upozoravan da se ne družim sa kiropraktičarima. Kasnije je društveni kontakt sa njima postao prihvatljiv, iako ne ohrabrujuć, ali konsultacije sa njima su još uvek bile zabranjena tema. Danas, sa promenom u etičkom kodeksu AMA iz 1980. godine, dopušteno mi je da pacijente upućujem kiropraktičarima i da primam pacijente od njih.

Danas, kada je ukinuta zabrana konsultovanja, mogu da predvidim šta će se sledeće dogoditi. Moderna Medicina će pokušati da preuzme kiropraktiku, kao što preuzima druge terapijske metode, kao što je osteopatija, koja je nekad nazivana „šarlatanstvom.“ Ako se to ostvari, nova „nauka“ od kiropraktike biće

okružena rečnikom medicinskih izraza, i biće ustanovljen odbor koji će da sertifikuje specijaliste kiropraktike, tako da niko kome nije ispran mozak u zarobljenim medicinskim školama neće moći da postane kiropraktičar.

Tako da ako imate oboljenje, koje je on kompetentan da leči, ne osećajte se glupo u vezi posete kiropraktičaru. Video sam više od jednog slučaja kada su pacijenti izbegli operaciju kičme jer su odlučili da pre toga posete kiropraktičara.

Ukoliko sumnjate na to da je ishrana, na neki način povezana sa vašim problemom, posetite nutricionistu. Većina doktora ne zna ništa o ishrani, zbog toga što su medicinske škole toliko fokusirane na intervenisanje, da praktično ignorišu ishranu kao važan činilac u precentivi i lečenju bolesti. Ako ste zabrinuti u vezi nečega što ima veze sa porađanjem ili ginekologijom, predložio bih vam čak da konsultujete nekoliko baka. U poređenju sa nekim akušerima koje znam, ovo mi deluje mnogo razumnije.

Neminovno, operacija se najčešće preporučuje kada ste u najranjivijem psihološkom i emotivnom stanju. Bolesni ste, zabrinuti, preplašeni i uzrujani. To je najgori mogući trenutak da se suočite sa odlukom od životnog značaja.

Možda ne bude lako, ali držite se vašeg razuma. Kakvo god da je nametanje akreditivnosti vašeg hirurga, i koliko god bilo dominantno njegovo prisustvo, ne uzimajte ono što vam kaže zdravo za gotovo. Njega su učili da operiše, on veruje u operaciju kao lek za svaku bolest, i kada se suoči sa skupom simptoma, operacija je ono što će skoro uvek želeti da uradi.

Vaš izazov je da odlučite da li bi trebalo da mu dopustite da to uradi na vama.

„Uostalom, šta će vam materica?“

Užasno je razmišljati o tome, ali ako Moderna Medicina nastavi da se kreće u svom dosadašnjim smeru, *jedna od svake dve žene u zemlji će se rastati od svoje materice, pre nego što doživi 65 godina.*

Američki hirurgi su obavili oko 690.000 histerektomija (hirurško uklanjanje materice) u 1979. godini. To je sumnjivo, da jedna od pet njih može biti opravdana kao klinički neophodna, na osnovu životno-ugrožavajućih medicinskih potreba. To znači da je više od pola miliona trpelo operaciju iz razloga koji su u najboljem slučaju neozbiljni, a u najboljem slučaju sumnjivi.

Opasnosti od ove nasumično obavljane operacije su toliko alarmantne, da su navele kongres da pokrene istragu 1977. godine. Predvidivo, glavni portparol Američkog medicinskog udruženja (AMA) stao je u odbranu hirurga. Dr Džejms H. Samons, izvršni potpredsednik AMA, nazvao je standard Moderne Medicine - „okrivi žrtvu“ strategijom. Povećanje broja histerektomija, rekao je, se dešava zbog njihove neobavezne primene kao „pogodnog oblika sterilizacije“ i zbog njihove preventivne primene za eliminisanje mogućnosti pojave raka materice u budućim godinama. On je tvrdio da dok se ova operacija ne može smatrati „klinički neophodnom“ zbog bilo kojeg od ovih razloga, blagotvorna je za žene koje su preterano uznemirene „i zbog toga je neophodna.“

Kao nepobitan dokaz, dr Samons je istakao da je stopa primene histerektomije nad suprugama doktora veća u odnosu na druge žene, što verovatno opravdava visoku stopu po kojoj operacije obavljaju. Nažalost, niko u odboru se nije setio da ga pita da li su sprovedena neka istraživanja o tome šta doktori misle o svojim ženama!

Koliko sam ja shvatio, Dr Samonsovo zalaganje za histerektomiju, kako bi ublažio zabrinutost kod žena se ne može razlikovati od načina na koji je starinska medicina posmatrala matericu kao sedište histerije. Da biste dodali seksizam (mušku dominaciju) na ove argumente, potrebno je samo da primenite isti princip na muške pacijente koji proživljavaju zabrinutost zbog morbidnog straha da mogu oboleti od raka penisa. Koliko hirurga bi „lečilo“ njegovu zabrinutost odsecanjem penisa?

Primena histerektomije u preventivne svrhe slično je isterivanju miševa podmetanjem požara u kući. Postoje manje opasni načini da se spreči začetak bolesti, a uklanjanje materice, kako bi se sprečila pojava raka, nema nikakvog smisla. Manje su šanse da žena umre od raka materice, nego nakon obavljene histerektomije. Da ponovim još jednom, bolest je manje smrtonosna od leka koji nudi Moderna Medicina.

Kada se suprotstavim ginekologu u vezi sa zapanjujućim rastom stope histerektomija, on uvek upotrebljava „okrivi žrtvu“-izgovor. Neverovatno je koliko doktori tvrde da su prilagodljivi za saradnju u prisustvu svojih pacijentkinja, kada se radi o priходу od nepostojećih bolesti koje oni mogu da leče. Oni prosto ne mogu da se opiru kada čuju da pacijent zastupa operaciju koja mu nije potrebna. Pored toga, doktori nastavljaju da smatraju da ne bi donelo ništa dobro da kažu „Ne,“ jer će njihovi pacijenti pronaći drugog hirurga koji će biti voljan da obavi posao.

To je pogodan argument, ali je teže progutati to nego punu šaku tableta. Ako neka žena traži mnogo manje nećkanja i veću saradnju od strane hirurga za obavljanje histerektomije, to je zbog toga, što ta žena nije adekvatno informisana o opasnostima

i posedicama ove operacije. Ne verujem da će „popularna potražnja“ da objasni činjenicu da SAD imaju najveću stopu histerektomije u svetu – 2,5 puta veću nego Engleska i 4 puta veću od Švedske i nekih drugih evropskih zemalja. Mnogo razumnije objašnjenje leži u činjenici da ove zemlje poseduju zdravstvene planove koje finansira država, što uklanja ekonomski podsticaj za obavljanje više operacija.

U jednom periodu, histerektomije su obavljane uglavnom kada je bio prisutan rak – situacija opasna po život. Danas se samo 20% histerektomija obave zbog indikacija na rak. Trećina njih se obavi zbog prisustva benignih fibroidnih tumora na unutrašnjem zidu materice. 1 od svake 4 žene preko 25 godina starosti ima takve tumore, ali većina njih ne stvara probleme i nestaje sa početkom menopauze. Osim ako ne postoje simptomatični problemi zbog ovih tumora - kao što su ozbiljan bol ili krvarenje, na primer - ne postoji medicinsko opravdanje za odstranjivanje materice.

Većina histerektomija je obavljena kako bi se korigovalo istegnuće karličnih tetiva - stanje poznatog pod imenom *skliznuta materica*. Pitam se koliko bi žena pristalo na operaciju iz ovog razloga da im je rečeno za najčešću adekvatnu alternativu – dobar pojas (steznik)! Čak su još neverovatnije histerektomije koje se obavljaju u cilju lečenja migrenskih glavobolja, koje verovatno datiraju još iz mračnog srednjevekovnog doživljavanja ženskih emocija. Ništa manje autoritativno, Dr Valter Alvarez, sa medicinskog fakulteta Majo, jednom je prijavio saznanje o 100 ovakvih slučajeva, gde nijedan od njih nije mogao biti opravdan na osnovu bilo kog naučnog dokaza da bi operacija donela bilo šta dobro.

Postoji samo jedno razumno objašnjenje za sve nepotrebno obavljene histerektomije. Doktori, koji su posvećeni najekstremnijim oblicima intervencija i želeći prihod koji dolazi sa intervencijama, bedno obmanjuju svoje pacijentkinje, nedajući im informacije koje su im potrebne kako bi napravile informisani izbor.

Koliko žena bi dozvolilo primeni histerektomije na sebi, iz razloga koji nije opasan po život, ukoliko bi znale da je 1975. godine više od 1.100 žena umrlo zbog ove operacije? Koliko njih bi rado pristalo da deli bedu sa 30% pacijenata koji zarade neku infekciju usled ove operacije ili sa 16% njih kojima je potrebna transfuzija krvi tokom operacije? Koliko bi žena uživalo zbog izloženosti dodatnoj opasnosti od infekcije hepatitisom putem transfuzione krvi ili od intravenozne opreme?

Da li bi žene namerno odabrale histerektomiju kao način sterilizacije, ako bi im bilo rečeno da je ta procedura 20 puta smrtonosnija od podvezivanja jajovoda? Da li bi prihvatile histerektomiju kao način za sprečavanje raka, ako bi im bilo rečeno da je ovo dovoljan razlog i da im se odstrane obe dojke?

Ako ne postoji dovoljno vredan klinički razlog za ovo, da li bi žene dozvolile da im se odstranjuju jajnici i jajovodi? Mnogi ginekolozi to obavljaju rutinski, uz obavljanje histerektomije, ne mareći mnogo za to što će njihove pacijentkinje patiti od tegoba prevremene menopauze. Oni smatraju ovaj nasumični pokolj, prevencijom od raka, uprkos postojanja naučnog dokaza da ovo nema efekta na sprečavanje strašne bolesti. U istraživanju prijavljenom 1977. godine, pregledano je više od 2.000 pacijentkinja kojima je urađena histerektomija između 1948. i 1975. godine. Kod više od polovine pacijentkinja zadržani su jajnici i njihova uobičajena funkcija, zbog čega su one imale veliku korist, jer su na prirodan način ušle u menopauzu. Samo 14% ovih pacijentkinja je zatim zahtevalo dalju ginekološku operaciju. Samo 2 od njih su umrle od raka, i pregledom njihovih slučajeva došlo se do indikacija da bi i njih 2 preživele da su bile periodično praćene. Ukratko, ni jedna od pacijentkinja, koja je zadržala svoje jajnike i jajovode, ne bi imala nikakve koristi od njihovog odstranjivanja.

Koliko je samo žena privučeno histerektomijom, kao alternativnim oblikom kontracepcije, ili eliminisanja neprijatnosti menstruacije, bilo navedeno da poveruje da je to bezbedna i jednos-

tavna procedura? Iako nije jedna od najopasnijih procedura, još uvek predstavlja veliki rizik. Čak i dobri hirurzi naprave lošu procenu i pogreše. Kada to urade, iskrasne neželjena komplikacija, od kojih je najveća smrt.

Dr Liroj R. Viks, profesor akušerstva i ginekologije na medicinskom fakultetu Univerziteta Južna Karolina, je rekao u istraživanju iz 1977. godine, koje je objavljeno u časopisu Američkog medicinskog udruženja, da su „Komplikacije prilikom ginekoloških operacija prilične i kada se detaljno pregledaju, skoro zastrašujuće...“ Naveo je 10 najčešćih grešaka koje su hirurzi pravili obavljajući abdominalne histerektomije, i zaključio:

„Svaki hirurg ima svoju omiljenu operaciju, tehniku, suštinske principe i sujeverje, i dok god se oni primenjuju na korist pacijenta, sve je dobro. Rizik je u tome što on može izgubiti fleksibilnost, *postaviti se kao Bog*, i postati nemaran u vezi sa primenom svoje stručnosti.“

Zabrinutost dr Viksa se proteže na sve oblike hirurgije, naravno, ali žene bi trebalo da budu informisane da opasnosti u slučaju histerektomija mogu biti čak i veće. Većinu njih obavljaju ginekolozi koji su manje kvalifikovani, nego što bi pacijent verovao ili imao pravo da očekuje. U 1975. godini, samo 16.000 od 22.500 doktora koji su se bavili ginekologijom, je bilo sertifikovano. Doktori koji nisu bili sertifikovani – po svoj prilici najmanje kvalifikovani hirurzi – obavljali su histerektomije 2 puta češće nego oni koji su bili sertifikovani!

Sve činjenice u vezi sa depresijom, koja se pojavljuje nakon histerektomije i drugih psiholoških komplikacija, se retko otkrivaju pacijentu pre operacije. Previše često, ginekolozi izbegavaju pitanja u vezi sa posledicama operacije uveravajući žene da se, ako se i pojave, mogu rešiti davanjem veštačkog estrogena u vidu lekova. Ovo često nije istina, i pacijent može pretrpeti dodatnu štetu od ovog leka.

U nekim grupama koje su pažljivo proučavane, post-histerektomijsku depresiju doživela je jedna trećina do jedne polovine

svih pacijentkinja. To se dešava toliko često da neki doktori preporučuju psihijatrijske konsultacije pre operacije, koje trebaju da se obave na ženama starijim od 45 godina. Najčešće verovanje, čak i među doktorima, je da su ovi post-operativni efekti povezani sa prevremenom menopauzom uzrokovanom vađenjem jajnika i jajovoda zajedno sa matericom. Ovo je tačno, ali takođe postoji dokaz da se ovi efekti mogu ispoljiti i kada jajnici i jajovodi ostanu netaknuti. Samo uklanjanje materice izgleda da ima trenutni efekat na proizvodnju hormona jajnika kod nekih žena, a glavobolja, vrtoglavica, naleti vrućine, depresija i nesanica mogu biti uzrokovani histerektomijom, čak i kad su jajnici netaknuti.

Žena koja je profesor psihijatrije na medicinskom fakultetu Univerziteta Nortvestern, je sprovela istraživanja koja su beležila sve ove štetne efekte histerektomija. Ova navodna korist je pripisana činjenici da im više ne treba strah od trudnoće. Uvek sam bio nepoverljiv prema ovoj tvrdnji, iako bez sumnje može važiti u nekom slučajevima. Međutim, istraživanje dr Njutona je otkrilo *smanjenje seksualnog nagona kod 60% žena kojima su odstranjeni materica i oba jajnika*. Drugi su prijavili da je nakon histerektomije ukupno 20 do 42% od svih ispitanih žena, apstiniralo od seksualnog odnosa.

Dugo sam sumnjao da je veliki deo seksualne disfunkcije koja pokreće žene da posećuju psihijatre i bračne savetnike, direktna posledica histerektomije. U početku, moja sumnja je bila pokrenuta srceparajućim pismima koje sam dobijao od žena, čiji seksualni životi su bili upropašteni ovom operacijom. Evo nekoliko primera:

„Dragi dr Mendelson:

Godine 1971. obavljena mi je kompletna histerektomija. Oko 3 meseca kasnije, suprug mi je rekao da više nisam žena i da više nikada neću moći da ga zadovoljim. Naravno, izvinuo se kasnije, ali nisam mogla nikako da zaboravim ono što je rekao.

Sada imam 40 godina, a on 43. Pijem veštačke hormone, ali od operacije osećam bol tokom seksualnog odnosa, i nikada ne dostignem vrhunac. Doktori kod kojih sam išla su mi rekli da imam problem u glavi. Moj suprug je dobar čovek i dobro brine o meni, ali kada dođe do seksualnog odnosa, on postaje drugačija osoba nego što je bio pre moje histerektomije. Da li je moje stanje normalno? Ja sam očajna i jako mi je potrebna pomoć, a ne znam gde da je dobijem.”

„Dragi Doktore:

Odrađena mi je kompletna histerektomija, tokom mojih tridesetih godina. Ako bih morala, nikada ponovo ne bih prošla kroz sve to. Otišla sam kod nekoliko doktora, pre nego što sam pristala na operaciju i svi su se složili da operacija mora da se obavi i da će se veštački hormoni postarati za probleme koji mogu da uslede nakon operacije. Operacija nije samo upropastila moj seksualni život, već mi je uništila i nerve. Imali smo dobar seksualni život pre operacije, ali sada je iz godine u godinu sve lošiji. To je gorka pilula za progutati, kada znate da ste neuspešni i vaš suprug vam kaže da ste loš seksualni partner. Što se više trudim, stvari postaju sve gore...”

Moraću da priznam da nisam imao dobar odgovor ni za jednu od ovih žena, niti za stotine drugih koje su mi pisale. Nadam se samo da ću kroz ono što sam napisao u ovom poglavlju, ohrabriti mnoge žene da pažljivo razmisle o opasnostima, pre nego što dopuste sebi da budu nagovorene na neobaveznu, medicinski nepotrebnu histerektomiju.

Namerno sam rekao „nagovoreni“ jer čak i one žene koje se raduju histerektomiji, čine to jer su ih njihovi doktori usloveli tom idejom. Žene koje posećuju ginekologe kako bi obavile podvezivanje jajovoda, posebno su podložne jednom obliku „mamac i prekidač“ tehnike, koju primenjuju neki trgovci aparatima. U toku pre-operativnog ispitivanja, ginekolog pronađe neke sićuš-

ne fibroide u materici, koje indentifikuje kao tumore. On zna da to automatski dočarava strah od raka u mozgu žene. Bez ikakvog objašnjavanja, on onda računa na njenu emocionalnu reakciju na tumore i onda je podstiče da reši 2 problema jednim udarcem, tako što će pristati na histerektomiju, pre nego na podvezivanje jajovoda.

Ovo se jako često dešava u univerzitetskim bolnicama, gde specijalizanti treba da obave određen broj histerektomija, kao deo njihove obuke. Ali ginekolozi sa privatnom praksom, takođe imaju jak motiv da podvezivanje jajnika zamene histerektomijom, jer će to u najmanju ruku utrostručiti njihove prihode.

Jačina ovog ekonomskog motiva je demonstrirana činjenicom da je broj histerektomija koje se obave na pacijentima koji su zdravstveno osigurani, duplo veći od broja histerektomija koje se obave na onima koji nisu osigurani. U zdravstvenim ustanovama sa plaćanjem unapred, gde doktori odgovaraju zbog nepotrebnih operacija, stope histerektomija su manje učestale za 25% nego u zdravstvenim strategijama gde praktično nema odgovornosti.

Povećana ponuda ginekoloških operacija u paru sa opadajućom stopom porođaja, otežava mogućnost akušerima-ginekolozima da prosperiraju. Gore od toga može biti samo to da kao višak doktora budu izbačeni iz medicinskih škola, tokom narednih decenija. U nedostatku dovoljnog broja pacijenata, ginekolozi će biti u iskušenju da izvuku dodatni prihod od onih pacijenata koje imaju, preporučujući operacije koje pacijentu nisu neophodne. Vraćajući se u 1975. godinu, u intervjuu za *Nju Jork Tajms*, specijalista iz Baltimora je iskreno priznao da se gore navedeno već dešava: „Neki od nas ne zarađuju dovoljno za život, pa izvadimo jednu ili dve materice mesečno, kako bi platili kiriju.“

Pacijenti u dobrotvornim državnim bolnicama su posebno podložni histerektomijama koje se obavljaju radi sterilizacije. I ovde je motiv takođe ekonomske prirode, ali se pojavljuje pod naslovom društvenog inženjeringa, pre nego ličnog dobitka.

Kada majka uđe u period napona (trudova), doktor-specijalizant koji je tu prisutan pita: „Vi zapravo ne želite da rodite još jedno dete, nakon ovoga, jel’ tako?“ U tom trenutku, ona možda ne želi ni ono koje trenutno porađa, tako da odgovori sa ne. On je onda nagovori da se podvrgne histerektomiji. Njegov motiv je da stekne iskustvo u obavljanju histerektomije, oslobađajući društvo svih budućih troškova zaštite, koji bi postojali kada bi pacijentkinja imala još dece. U nekim dobrotvornim državnim bolnicama, jako puno histerektomija se obavi na siromašnim pacijentkinjama crne puti, koje se sa osmehom nazivaju *Misisipi apendektomije* (apendektomija = hirurško uklanjanje slepog creva). Prema jednom izveštaju, operacije obavljene pod ovim okolnostima čine 10% svih ginekoloških operacija u Nju Jorku.

Kada je unutrašnjost materice pogođena rakom endometrijuma (sluznice materice), ili kada su prisutne druge vrste raka u reproduktivnom sistemu, histerektomija može biti opravdana uprkos opasnostima i potencijalnim postoperativnim efektima, povezanih sa hiručkom menopauzom. U odsustvu ovakvih situacija opasnih po život, svaka žena mora pažljivo da razmotri da li su rizici od histerektomije razuman kompromis za sumnjive koristi koje mogu biti realizovane. Vaš doktor može pokušati da vas ubedi da su drugi oblici kontracepcije neprikladni i manje pouzdani, da je menstruacija nepotrebna smetnja, i vi se možete složiti. Ali to nije pravo pitanje. Pitanje na koje možda poželite sebi da odgovorite je, da li su ove nepogodnosti manje prihvatljive nego surovi simptomi menopauze, psihijatrijski problemi, seksualna disfunkcija i na kraju smrt?

Ne prihvatajte uveravanja ginekologa da se simptomi menopauze mogu kontrolisati korišćenjem estrogena, kao što je Premarin. One *ne mogu* uvek da se kontrolišu estrogenima, a i sami estrogeni izlažu pacijenta novim rizicima. Istraživanja su utvrdila jasnu povezanost između estrogena i raka sluznice materice. To je od velikog značaja za ženu koja prirodno prolazi kroz menopauzu, ali, naravno, ne i za ženu koja prolazi kroz posthisterek-

tomijsku menopauzu, pošto njena materica više nije netaknuta. Za nju je takođe značajna povećana mogućnost od raka dojke.

Veliki broj naučnih istraživanja je povezalou upotrebu estrogenske terapije sa povećanom učestalošću raka dojke. Nijedna odgovorna ustanova ili stručnjak ipak nisu bili voljni da izričito potvrde da estrogenu izazivaju rak dojki, niti je bilo ko od njih uspeo da dokaže suprotno. S obzirom na mogućnost da estrogenu mogu izazvati rak dojki, logično je pretpostaviti da bi doktori trebalo da prestanu da ih prepisuju, dok se stvar u potpunosti ne ispita. Umesto toga, oni nastavljaju da se pridržavaju smešnog i smrtonosnog principa, da su lekovi bezazleni dok se ne dokaže suprotno.

Ajerst Laboratorija, proizvođač Premarina, upozorava doktore na rizike od pojave raka sluznice materice i upotrebu tokom trudnoće, sitnim slovima u svojim reklama u AMA časopisu, koje je nekoliko korisnika ikada videlo. Reklama takođe obuhvata i ovo upozorenje: „Danas ne postoji zadovoljavajući dokaz da estrogenu, koji se daju ženama u post-manopauzi, povećavaju rizik od raka dojki, iako je nedavno istraživanje podstaklo ovu mogućnost.“

Natpis na reklami za Premarin, ispisan preko slike žene koja izgleda usamljeno, glasi: *Menopauza: Da li ona treba da živi sa njom?*

Kao jedan od doktora kome je reklama i namenjena, odgovoriću na ovo pitanje.

Nije li bolje da nauči da živi sa tim, nego da umesto toga uzima njihove pilule i da zbog njih umre?

„Vaš suprug voli vas, a ne vaše grudi.“

Većina hirurga, koji prirodno imaju ravne grudi, ne mogu da razumeju traumatu koju izazivaju kada ženi odseku njene dojke. Scenario koji prati njihove dijagnoze, često izgleda ovako:

Gospođa Džons, koja je savesna po pitanju obavljanja stvari koje su neophodne, kako bi održala svoje fizičko zdravlje, probudi se jednog jutra i sprovede postupak samoispitivanja svojih dojki. Na svoje zaprepašćenje, ona pronađe malu grudvicu u jednoj od njih. Ona poseti svog ginekologa, koji opipa grudvicu, svečano klimne glavom i uputi je kod hirurga, koji će obaviti biopsiju kako bi utvrdio da li je tumor maligni ili benigni.

Gospođa Džons je zabrinuta, naravno, iako je, kao i većina nas, sklona da misli o katastrofi kao nečemu što se događa drugim ljudima. Kada poseti hirurga, on pojačava njene nade, tako što je uverava da je grudvica verovatno benigna cista, ali joj predlaže da sledeće nedelje dođe u bolnicu i obavi biopsiju, kako bi se otklonile sumnje.

Hirurg joj ne govori o biopsiji iglom, koja se može obaviti u njegovoj kancelariji, bez potrebe za skupim višednevnim boravkom u bolnici. On je takođe nagovara da potpiše punomoćje koje ga ovlašćuje da obavi biopsiju, *i bilo koju drugu operaciju za koju smatra da je neophodna.*

Nema diskusije o alternativama koje su dostupne, ukoliko se za grudvicu dijagnostikuje da je maligni tumor, ili ako hirurg odluči da joj odstrani dojku, ako se otkrije rak.

Gospođa Džons je dovedena u operacionu salu uverena da će joj samo biti obavljena biopsija i ništa više, i sa nadom da joj neće pronaći rak. Kada se probudi u sobi za oporavak, ona instinktivno pokuša da dotakne svoju dojku i shvati da je nema. Suočena sa ovom strašnom realnošću, ona moli medicinske sestre za informaciju koje one ne bi smele da daju. Provodi sate u neprijateljskom okruženju sobe za oporavak, sama sa svojom bedom, bez reči utehe njenog hirurga, koji je nestao bez traga.

Mastektomija (hirurško uklanjanje dojke) je užasno traumatično iskustvo, čak i kada je žena nad kojom se obavlja pripremljena za gubitak. Hirurg koji obavlja mastektomiju na pacijentkinji, bez iskrene diskusije o alternativama, bez prethodnog upozorenja ili pripreme, može biti kriv za najstrašnije maltretiranje.

Većina hirurga muškaraca se distancira od svojih pacijenata i pokaže malo interesovanja i saosećanja za traumatičnu reakciju ženskih pacijenata na gubitak jedne ili obe dojke. Nema sumnje da bi hirurzi energično osporili ovu izjavu, ali kako drugačije mogu da objasne činjenicu da i dalje obavljaju radikalne operacije kada rezultati nisu ništa bolji nego kod primene više poželjnih procedura?

Mnogi hirurzi još uvek obavljaju užasnu nakaznu i oslabljujuću Halsted radikalnu mastektomiju, uprkos moćnom dokazu da ne obezbeđuje nikakav napredak u stopi preživljavanja, u odnosu na manje radikalne procedure. Stepem do kog je ovo određeno nedostatkom korektnog odnosa prema pacijentkoinjama, ili upornom posvećenošću proceduri, koja je standardni tretman skoro 100 godina, može se izmeriti, ali smatram da su u pitanju obe stvari. Svakako, nema sumnje u vezi postojanja seksističke (muške dominantne) komponente. Jedno istraživanje je otkrilo da u Lenjingradu, gde većinu operacija dojki obavljaju muškarci, Halsted radikalna mastektomija se najčešće primenjuje. Modifikovana radikalna mastektomija je omiljena procedura u Moskvi, gde su većina hirurga koji operišu dojke, žene.

Teško je i drugoj ženi da proceni koliko je mastektomija traumatična za žene koje su žrtve tretmana koji je mnogo više radikaln i unakažavajuć nego što je potrebno, ili lažnih izveštaja o biopsiji, odrađenih na brzinu na operacionom stolu, a koji vode operaciji koja uopšte nije potrebna. Obe ove tragedije se dešavaju mnogo češće nago što možete da zamislite.

U oktobru 1980. godine, porota u Nju Jorku je dodelila 2,7 miliona dolara porodici žene koja je izgubila obe dojke, jer joj je rak pogrešno dijagnostikovao u izveštajima biopsije. Nije bilo ničeg šaljivog u tome što joj se desilo, ali svedočenje o tome kako se desilo, je skoro komično.

Pogrešne izveštaje biopsije, trebalo je da potpiše asistent šefa patologije, ali su bili nepotpisani, i on je poricao bilo kakvu povezanost sa njima. Šef patologije, koji je bio odsutan dok se izveštaj pripremao, proverio je uzorke biopsije nakon svog povratka. Nije našao nikakav dokaz o postojanju raka, i svedočio je da je o tome informisao hirurga, pre nego što je ovaj odstranio dojke. Hirurg je tvrdio da je operacija bila obavljena pre nego što je dobio informaciju.

Samo jedna sporna činjenica se pojavila iz cele ove situacije. Nesrećna žena je nepotrebno ostala bez obe dojke. Čak nije ni doživela sudsko poravnanje i kompenzaciju za gubitak, pošto je umrla u periodu od 7 godina, koliko je trebalo da slučaj konačno reši na sudu.

Šokantno, kažete? Naravno. Ali u svetim hodnicima Moderne Medicine, ni oko čega se ne treba posebno uzbudivati. To se stalno dešava i to daleko češće nego što su hirurzi primorani da priznaju.

Krajem 1973. godine, Nacionalni institut za rak (NCI) i Američko udruženje za borbu protiv raka (ACS) pokrenuli su nacionalni projekat otkrivanja raka, u kome su 280.000 žena počeli regularno da ispituju mamografom, u 27 centara za otkrivanje raka. Do 1976. godine, ovaj projekat masovnog proveravanja izlaganjem X-zracima, otkrio je oko 1.800 slučajeva raka. Površno

gledano, ovo je bio ohrabrujući dokaz o uspešnosti projekta. Međutim, u jednom trenutku su obavljani pregledi rezultata. *Oni su obelodanili postojanje 48 slučajeva sa pogrešnom dijagnozom, od kojih je 37 slučajeva rezultovalo nepotrebnim odstranjivanjem dojki.*

Setite se da su ova ispitivanja sprovedena pod federalnim pokroviteljstvom i podvrgnuta javnom nepristrasnom pregledu. Samo Bog zna koliko je netačnih izveštaja biosija napravljeno u bolnicama, i koliko je žena izgubilo svoje dojke kao rezultat toga. Jedina kontrola je neobjavljeni postoperativni patološki izveštaj, koji je pregledan od strane bolničkog odbora. U većini slučajeva, ovi izveštaji su toliko beznačajni, da neki od nas nazivaju one koji ih rade, „papirni“ odbori.

Godinama sam upozoravao žene da godišnji mamografski pregledi žena, koje nemaju simptome, proizvode više raka, nego što otkrivaju. Nisam bio usamljen u tome. Dr Džon C. Bailar III, glavni urednik *Časopisa Nacionalnog instituta za rak* je potvrdio istu stvar u izveštaju iz 1975. godine. Njegov zaključak je bio podržan mnogobrojnim istraživanjima, koja su sugerisala, da akumulirano X-zračenje u količini od preko 100 rad, u periodu od preko 10 do 15 godina, može izazvati rak dojke. Dr Irvin Bros, iz Memorijalnog instituta Rozvel Park u Bafalu, Nju Jork, je takođe upozoravao kongresni pododbor 1978. godine, da će oko 250.000 žena koje su pregledane u NCI-ACS projektu masovnog pregledanja, „za 15 do 20 godina postati žrtve najgore epidemije raka dojke (koji su doktori izazvali) u medicinskoj istoriji“.

Visoko-naučna federalna predstavništva, njihove izborne jedinice i njihovi saveznici u inženjerskim naučnim i medicinskim udruženjima, su lagali javnost u vezi sa opasnostima od 25-ogodišnjeg izlaganja jonizujućem radioaktivnom zračenju niskog nivoa. Dr Bros je istakao je da su istraživači nagrađivani za neproналаženje opasnosti, i kažnjavani ukoliko bi otkrili da je ovo zračenje štetno.

Zadovoljan sam što su NCI i ACS konačno ukinuli rutinsku mamografiju za žene ispod 50 godina. Nažalost, mnogi doktori ne čitaju ništa osim svojih bankovnih računa, i pored svega ovog, i dalje je obavljaju. Kao i sve procedure u kojima se pacijenti izlažu X-zračenju, mamografija je potencijalno opasna po vaše zdravlje. Osim ako ne postoje ubedljivi simptomatični razlozi za to, ne dozvolite vašem doktoru da je obavi na vama.

Od većeg značaja za svaku ženu, je sklonost mojih medicinskih kolega da pribegavaju najradikalnijem obliku intervencije, kada se suoče sa bilo kojom bolešću. Nigde posledice ove prinude nisu toliko opasne, uznemirujuće i štetne kao u slučajevima raka dojke.

Već skoro čitav vek, najveći broj hirurga je primenjivao Halsted radikalnu mastektomiju u slučajevima kada je dijagnostikovao rak dojke. Proceduru je osmislio Dr Vilijam S. Halsted, 1882. godine, *i ona je prihvaćena kao standardan tretman, nakon što je primenjena na samo 50 žrtava raka dojke.* Ona je branjena i rutinski obavljana od strane većine hirurga, do današnjeg dana.

Operacija je osmišljena kada je rak dojke dijagnostikovao u poodmakloj fazi. Zbog toga su tumori obično bili veoma veliki, i limfni čvorovi očito upleteni. Halstedov lek se sastojao u odstranjivanju cele dojke, limfnih čvorova, kao i grudnih mišića.

S obzirom na stanje medicinskog i hiruškog znanja od pre jednog veka, teško je kritikovati Halstedovo razmišljanje, ali zdravorazumno razmišljanje ne vredi već godinama. Operacija je neverovatno brutalna, kao i unakažujuća i iznurujuća. Često izaziva užasno oticanje ruke i strogo ograničava njenu upotrebu. Kozmetičke i estetske implikacije, često bude značajne psihološke reakcije kod žena nad kojima se obavi ova operacija.

Istraživanja su pokazala da jedna četvrtina udatih žena, kojima je obavljena mastektomija, doživljava sledstvenu depresiju, toliko intenzivnu, da se kod njih pojavljuje sklonost ka samoubistvu. Druga četvrtina njih doživi pogoršanja seksualnog života sa mužem. Više od polovine su žrtve *fantomskog sindroma dojke*,

frustrirajućeg osećaja u dojci koje više nema. Psiholozi koji su proučavali ove reakcije, krive za to nedostatak podrške od muškaraca koji su obavili operacije, i od muževa.

Šokantno je, u pogledu razarajuće prirode ove procedure, da je bilo potrebno skoro 90 godina da se sprovede prvo kontrolisano istraživanje alternativnih metoda. Iako su druga istraživanja ukazivala da stopa preživljavanja kod onih žena kojima je obavljena Halstedova radikalna mastektomija, nije bila ništa veća nego kod onih žena na kojima su primenjivane manje radikalne procedure. Halstedova procedura je skoro univerzalno primenjena. Konačno, 1970. godine, Nacionalni institut za rak je finansirao istraživanje nad 1.700 žena u 34 mesecinka centra. Upoređivane su 3 procedure – radikalna mastektomija, obična mastektomija i obična mastektomija praćenja terapijom zračenjem. Rezultati, u smislu ponovne pojave raka, su bili praktično identični.

Druga naučna istraživanja i klinički pokušaji, ovde i u inostranstvu – nisu otkrile nikakve razlike u stopama preživljavanja kod primene raličitih procedura. Jedno od najskorijih istraživanja je sproveo tim specijalista u gradiću Rokfordu, Ilioniois. Oni su pregledali sve žene u tom gradu, koje su operisane usled raka dojke između 1924. i 1972. godine, čiji su slučajevi mogli da se prate najmanje 5 godina. Većina od njih je mogla biti praćena 10 godina. Nakon analize 1.686 operacija, „nisu otkrivene nikakve statistički značajne razlike u 5-ogodišnjem i 10-ogodišnjem ispitivanju između običnih, modifikovanih radikalnih i radikalnih mastektomija.“

Opšta saglasnost onih slobodoumnijih, u vezi sa različitim hiruškim i radiološkim alternativama, je da su stope preživljavanja određene više prirodom raka, nego procedurom koja se koristi za njegovo tretiranje. Nažalost, sloboda uma nije upečatljiva osobina većine hirurga, koji operišu dojke. Da je bila, veliki broj njih bi znao i delovao u skladu sa činjenicom da je smrtnost

od raka dojke, rezultat daljih metastaza raka na ostale organe, a ne samog raka dojke.

Drugačije rečeno, stope smrtnosti su dosta predodređene drugim faktorima, osim kontrole ćelija raka u dojci i okolnom tkivu. To baš i nije utešno, ali ovo je jedna od onih situacija „jedna dobra vest, jedna loša vest”. Pacijentkinja ili ima tip raka koji je ograničen na dojk, ili onaj koji se širi kroz telo. Prvi tip raka se leči, u okvirim Moderne Medicine, lokalnim odstranjivanjem glavnog tumora i okolnog tkiva, plus radijacijom svih preostalih manjih ćelija raka. Tip raka koji metastazira, se obično proširi na druge delove tela, do trenutka kada se indentifikuje u dojci, i ni jedan oblik operacije dojke neće biti od pomoći u ovom slučaju. Iako ponovna pojavljivanja raka u dojci mogu biti nešto češća uz primenu manje radikalnih procedura, njima se možemo spremno baviti bez povećanja smrtnosti. Mislim da bi većina žena pristala da se podvrgne nenakaznim preocedurama, nego procedurama koje obuhvataju odstranjivanje dojke.

Znanje o trenutnom stanju u vezi sa veštinama tretiranja raka je sumirano 1979. godine u članku objavljenom u *Časopisu Američkog medicinskog udruženja*. Na osnovu pažljivih istraživanja sprovedenih na odseku za javno zdravlje Univerzitete Harvard, Dr Moris S. Foks, biolog, je došao do određenog broja zaključaka, koji bi trebalo da spuste zavesu na najradikalniju operaciju dojke. Međutim, ako posvećeni radikalni interveccionisti Moderne Medicine uđu u pravu formu, to se verovatno neće desiti. Njegovi zaključci slede i pozivam vas da ih ne zaboravite, jer ako vas nužda natera, možda poželite da pokažete svom doktoru ili hirurgu, ovu stranicu u knjizi:

„Radikalna mastektomija, ne nudi ništa veće koristi od obične mastektomije praćene X-zračenjem.

Učestalost u dijagnostikovanju raka dojki se povećala za 18%, između 1965. i 1975. godine. Ipak, stopa smrtnosti od raka dojke je ostala nepromenjena najmanje proteklih 40 godina.

Čini se da postoje dve podjednako raspodeljene osnovne klase žena sa rakom dojki: oko 40% njih umre, bez obzira na vrstu lečenja, a drugih 60% pokazuju stope smrtnosti koje se malo razlikuju od stopa smrtnosti kod žena koje nemaju rak.

Za neke vrste raka se ispostavi da su pod mikroskopom maligni, ali što se tiče pacijenta, ponaša se benigno.

Iako se skoro sve pacijentkinje, sa rakom dojki, tretiraju na ovaj ili onaj način, one koje brže umiru pokazuju stopu smrtnosti sličnu kao kod netretiranih pacijenata u 19. veku.

Pažljiva istraživanja grupa žena, koje su proveravane na rak dojke, u odnosu na slične grupe koje nisu, pokazala su da se smanjenje smrtnosti usled raka dojke u prvoj grupi ne razlikuje suštinski od smanjenja opšte smrtnosti u grupi. Osim toga, grupa koja je odbila da bude pregledana proživela je i manju učestalost od raka dojke i suštinski nižu smrtnost od raka dojke.

Frapantno ubrzanje učestalosti dijagnostikovanja raka dojke, koje je počelo oko 1965. godine, verovatno odražava povećanje detektovanja u ranom stadijumu bolesti. Ipak, ne postoji dokaz o korisnosti ove rane detekcije, u smislu smrtnosti od raka dojke, čak i 10 godina kasnije."

„Ostaje mogućnost da se većina tajanstvenih ili ranih bolesti, otkrivenih pregledom, nikada ne bi manifestovala kao maligna u normalnom ljudskom životu," rekao je Dr Foks. „Moje tumačenje postojećih dokaza postavlja pitanja u pogledu toga koliko su razumni rutinski periodični pregledi žena, koje nemaju simptome. “

Zaključci Dr Foksa, ukazuju na 2 argumenta, na koja ja ukazujem godinama. Rutinski pregledi bilo koje vrste su opasni, a posebno mamografija, jer može da izazove bolest koju bi trebalo da otkrije. Drugo, kada se otkrije bilo koji simptom, učiniće se ono što se može učiniti, ali doktori obično biraju najradikalnije metode. Obe ove opasnosti komplikuje uporedna jednostavnost mastektomije. Sa tačke gledišta hirurga, dojke - kao i krajnici - su veoma laki za odstranjivanje.

Sa svim ovim nakupljenom dokazima, da nijedan oblik lečenja raka dojke nema primetan efekat na stopu smrtnosti, bilo bi mudro da više istraživanja bude usmereno na otkrivanje uzroka raka, nego na neproduktivne oblike lečenja. Pošto doktori nemaju ili imaju malo motivacije da potraže načine za sprečavanje bolesti, nema svrhe da zbog toga konsultujemo medicinsku profesiju. Mislim da je vreme da žene učine sve da se njihov glas čuje – da počnu da teraju federalna predstavništva da finansiraju istraživanja u vezi raka. Ubeđen sam da bi istraživanje uzroka raka dokazalo da su doktori više bili uspešni u izazivanju raka, nego što su bili u smanjivanju stope smrtnosti.

Moj fokus u podučavanju je skoncentrisan na preventivnu medicinu, tako da dosta pažnje pridajem pokušajima da ubedim svoje studente da više pažnje posvećuju preventivi nego što to čine moje druge kolege. Jedan od mojih trikova je da im zadam projekat o tome kako da *izazovu* bolest. Moje obrazloženje je da ako ozbiljno prouče šta izaziva bolesti, da će prisvojiti neke dokaze o tome kako Moderna Medicina mora da promeni ponašanje, kako bi sprečila bolesti.

U toku prezentacije ovog zadatka, navedem primer, kako doktor može izazvati rak dojke. Ove metode, koje Moderna Medicina i njeni saveznici u farmaceutske industriji već upotrebljavaju, su sledeće:

- Daju ženama kontraceptivnu pilulu, koju istraživanja povezuju sa rakom dojke.

- Prepisuju im dietil-stilbestrol (DES) da se spreči lučenje mleka, ili u vidu pilule za „jutro posle.“ Ako su u mogućnosti da ih daju pacijentkinji koja je trudna, možda dobiju bonus. One mogu izazvati rak kod njenih potomaka.

- Obeshrabruju pacijentkinje da ne zatrudne, ili primenjuju neku hirušku veštinu kako bi bili sigurni da se to neće desiti. U najmanju ruku, ne daju da im trudnoća pređe u naviku, jer što više trudnoća žena iznese, manja je verovatnoća od pojave raka dojke.

- Obavljaju puno histerektomija, i kada pacijentkinje počnu da se žale na simptome menopauze, drže ih godinama na veštačkim estrogenima.

- Obeshrabruju pacijentkinje da doje, kad god su u mogućnosti. Izgleda da to sprečava pojavu raka dojke. Proizvođačima dohrane za bebe će biti drago da mogu da pomognu.

- Trude se da pacijentkinje pokupe 100 rad-a ili više radijacije, tako što ih, kad je god moguće, izlažu X-zračenju, tokom narednih 10 do 15 godina. Ako ne mogu da pronađu dovoljno izgovora da ih izlože X-zračenju, umešaju i njenog stomatologa u celu priču ili povećaju intenzitet zračenja na rendgen aparatima.

Ne mogu konačno da dokažem da će bilo koja od ovih radnji prouzrokovati rak dojke, ali postoji toliko puno dokaza koji podupiru verovatnoću da sam u pravu. Da Moderna Nedicina zaista brine o pacijentima koje leči, ne bi trebalo da nastavi sa upotrebom neispitanih lekova i procedura, dok se ne dokaže da oni *zaista* ubijaju ljude; trebalo bi da odbija da ih upotrebljava, dok se ne dokaže da ne ubijaju.

Na primer, ja ne mogu dobiti mnogo pažnje u oviru medicinske profesije, zbog svoje tvrdnje da laktacija deluje na smanjenje učestalosti raka dojke među majkam dojiljama. Doduše, definitivna kontrolna istraživanja nisu dostupna da potvrde inverzni odnos između raka i dojenja, van senke sumnje. Međutim, verujem da bi akušeri i pedijatri trebalo da prestanu da veličaju proizvođače dohrane za bebe dovoljno dugo, kako bi to saznali.

U nedostatku bilo kakvog naučnog interesovanja sa njihove strane, želeo bih da im objasnim zašto je istraživanje tzv. Tanka žena sa juga Kine, iz 1977. godine, koje tradicionalno doje bebe samo desnom dojkom, pokazalo veću učestalost pojave raka u njihovim levim, nekorišćenim dojnama. Voleo bih da im objasnim zašto postoji veća učestalost pojave raka dojke među časnim sestrama i monahinjama. Voleo bih da ih čujem da zdravo-razumno protumače zašto je proučavanje grupe Eskimo žena iz Kanade, koje su tradicionalno dugo posvećene dojenju, pokazalo samo 1

slučaj raka dojke među populacijom između 9.000 i 15.000 žena, tokom 15 godina. Voleo bih da čujem njihov odgovor na istraživanje iz 1964. godine na visoko cenjenom Rozvel Park Memorialnom Institutu, koje je otkrilo da dojenje u periodu od 17 meseci smanjuje rizik od pojave raka dojke i da to smanjenje postaje još veće, ukoliko se dojenje produži na 36 meseci.

Sada kada sam objasnio čega žene treba da se plaše u Modernoj Medicini, kada se dijagnostikuje rak dojke, ostaje legitimno pitanje: Šta treba da uradite, ako se jednog jutra probudite, sprovedete samoispitivanje dojki i otkrijete grudvicu u jednoj od vaših dojki?

Pre svega, ne paničite. Veliki su izgledi u vašu korist, da je grudvica koju ste otkrili benigna. Ili čak iako je maligna, velike su šanse da se može otkloniti prirodnim putem. Vaš posao je da se postarate da ako je to sve što vam je potrebno, da samo to i dobijete.

Prvi korak je da dobijete dijagnozu od nekoga kome možete verovati. Ne znate nikoga kome možete verovati? Onda se raspitajte okolo, posebno među ženama koje imaju, ili su imale isti problem, sve dok ne indentifikujete 2 ili 3 najbolja specijalista u gradu. Posetite svakog od njih, recite im šta ste otkrili i pitajte ih šta vam savetuju da uradite.

Moram da vas upozorim da budete spremni za mogućnost snažnog otpora i kavaljerskog tretmana, od strane hirurga, kada sazna da ne želite neinformisano i pasivno da poslušate njegov savet. Možda ste naišli na nekoga ko veruje da je Bog. Ne odobravajte bilo kakav tretman bez prethodne diskusije o alternativama u domenu prirodne medicine. Tražite drugo mišljenje, i nađite novog doktora, ako se ispostavi da vaš hirurg uvek insistira na radikalnoj mastektomiji, zato što ne voli da radi bilo šta drugo.

„Bezbednije je od trudnoće.“

Pilula za kontracepciju je odobrena za prodaju od strane FDA (Agencija za hranu i lekove), 1960. godine, nakon 5 godina istraživanja koje su finansirali zastupnik kontrole rađanja Margaret Sanger i proizvođač lekova G. D. Serl. Milioni žena, oduševljenih što su dobile pogodan, udoban i efikasan način za kontracepciju (kontrolu rađanja), obručke su počele da koriste ovaj lek. Pošto su im lek prepisivali njihovi doktori, i jer su ga odobrili federalni farmaceutski posmatrači, žene su pretpostavile da se može koristiti bez ikakvih rizika. Nisu mogle više da pogreše.

Odobrenje pilule za kontracepciju od strane FDA se zasnivalo na nemarnim, neadekvatnim istraživanjima koja su utvrdila njenu efikasnost, ali nisu ponudila validan naučni dokaz o bezbednosti za ljudsku upotrebu. Jedno od istraživanja je obuhvatilo 132 žene iz Porto Rika, koje su uzimale pilule, godinu ili više dana. *Pet njih je umrlo tokom istraživanja, i nakakv napor nije učinjen da se sazna uzrok smrti!* Na osnovu takve vrste „naučnog dokaza“, FDA je odobrila lek koji će konačno ugroziti 50 milona žena širom sveta.

Uz podsticaj od strane svojih doktora, žene piju ove pilule već 20 godina. Do današnjeg dana, niko nije bio sposoban da ponudi konačan dokaz da je pilula bezbedna za ljudsku upotrebu. Doktori nastavljaju da prepisuju oralna sredstva za kontracepciju uprkos ponovljenim slučajevima štetnih efekata koje su viđali kod svojih pacijenata, i obilju dokaza u naučnim časopisima o tome da su ona odgovorna za mnoštvo oboljenja i bezbrojne smrtne slučajeve.

Nedugo nakon što je predstavljena pilula za kontracepciju, doktori su počeli da posmatraju širok spektar opasnih, i čak smrtonosnih efekata izazvanih estrogenima koje pilula sadrži. Tokom sledeće 2 decenije, preko 100 istraživanja je povezalo upotrebu ove pilule sa preko 50 štetnih efekata. FDA je odgovorila zahtevanjem upozoravajućih etiketa o neškodljivosti, u vezi sa nekima od njih, ali nije uspela da zaštiti žene od nesigurne distribucije ove pilule.

Tipično, proizvođači lekova su na svako od istraživanja odgovorili sa duplim negativnim odbrambenim odgovorom, koji uvek upotrebljavaju: *Ne postoji konačan naučni dokaz u prilog tome da oralna sredstva za kontracepciju nisu bezbedna za ljudsku upotrebu.* Koliko mrtvih tela treba da se položi pred njihova vrata pre nego što proizvođači lekova prestanu da se brane ovako cinično?

Kao doktoru, meni je potpuno neshvatljiva prvobitna odluka FDA da dozvoli prodaju pilule za kontracepciju, bez sveobuhvatnog testiranja. Štetni efekti pilule su bili predvidivi, i kratkoročna šteta bi bila otkrivena da su sponzori bili zainteresovani za proveru njene bezbednosti, kao što su bili za demonstraciju njene efikasnosti.

Problemi sa oralnim kontraceptivnim sredstvima su bili predvidivi zbog načina na koji deluju na telo. Ne očekujte da čujete ovo od vašeg doktora, jer pilula ne bi imala toliko pristalica da je ženama bilo rečeno da pilula remeti hormonalnu ravnotežu izazivajući psihološku nestabilnost. Željeni rezultat je ometanje prirodnog procesa – ovulacije – izazivajući poremećaj u organizmu. Iako pilula, bukvalno svaku ženu koja je uzima čini bolesnom, kod nekih žena trenutni simptomi su blagi i jedva primetni; kod drugih su ozbiljni. Ali sve žene koje ih uzimaju, izložene su potencijalno smrtonosnim rizicima. Ometanje funkcionisanja reproduktivnog sistema je dovoljno loše, ali efekti pilule se ne zaustavljaju tu. Estrogeni deluju na svaku ćeliju, na svaki organ u telu. Neželjeni efekti na druge organe takođe variraju od

korisnika do korisnika, i oni obuhvataju trenutnu nelagodnost, ozbilno oboljenje, čak i preranu smrt. Pošto većina podmlukih efekata pilule nisu odmah uočljivi, žene ih koriste ne sumnjajući da im nanose štetu. Nakon svega, oštećenje može da se ne pojavi u narednih 20 ili više godina.

Tokom proteklih 20 godina čitao sam rezultate naučnih istraživanja koja su otkrivala bolesti i stopu smrtnosti od kojih pate korisnice pilule. Pokazalo se da kod žena koje ih koriste postoji veća učestalost pojave raka grlića materice, materice, dojke i jetre. Pilula je takođe bila povezivana sa srčanim napadima, šlogom, dijabetesom, oboljenjima žučne kese, plućnom embolijom, hipertenzijom i mentalnom depresijom. Neke žene, koje koriste kontraceptivnu pilulu kao vid planiranja porodice, otkrile su na svoje zaprepašćenje da ih je pilula učinila trajno sterilnim, kada su pokušale da zatrudne. Ovim glavnim efektima, mogu se dodati oni manji, koji se kreću u rasponu od vaginalnih infekcija i uvećanja dojki, do opadanje kose na temenu i pojačanog rasta dlaka na licu.

Da su doktori pratili medicinsku literaturu i delovali na osnovu onoga što su pročitali, trebalo bi davno da u okrenuli leđa piluli. Ne postoji razuman izgovor za riskantna oštećenja ili smrt njihovih pacijentkinja, kada su dostupne bezbedne i podjednako pouzdane opcije. Ipak, uprkos ovom katalogu užasa, koji se povezuje sa upotrebom kontraceptivne pilule, FDA nastavlja da ih odobrava za ljudsku upotrebu. Proizvođači lekova nastavljaju da pune svoje novčanike proizvodeći i prodajući pilule. Doktori nastavljaju da ih prepisuju milionima žena u Americi, dok ih kontrolori populacije poturaju bezazlenim ženama širom sveta.

Teško mi je da poverujem da je ovoj parodiji dopušteno da postoji već 20 godina!

Može biti poučno za vas, kao što je bilo za mene, da uporedite način na koji je FDA razmazila farmaceutsku industriju, sa načinom na koji je odreagovala 1980. godine, kada je Reli tampon bio povezan sa sindromom toksičnog šoka. Iako su samo 2

neubedljiva istraživanja predložila da je Reli tampon bio krivac, i iako je bilo prijavljeno samo 40 smrtnih slučajeva usled sindroma toksičnog šoka tokom prethodnih 5 godina, FDA je brzo izbombardovala medije energičnim upozorenjima u vezi sa ovim proizvodom.

Zvaničnik FDA se pohvalio u časopisu *Wol Strit Journal*, da je njegova agencija namerno upotrebila medije kako bi uklonila proizvod sa tržišta. „Želeli smo da zasitimo tržište informacijama o Reli-u,“ rekao je. „Namerno smo kasnili sa puštanjem informacija u štampu, kako bismo uticaj medija doveli do maksimuma. Postojao je prilično koncentrisan i oprezan napor, kako bi se održao stabilan protok informacija pre objavljivanja u javnost.“

Voleo bih da mi objasni zašto FDA nije bila podjednako energična u zaštiti Američkih žena od drugih opasnih proizvoda, kao što su kontraceptivne pilule i intramaterični uređaji (IUD) ili spirale koji su na tržištu već više od 20 godina!

Učesnici u zlokobnoj zaveri sa kontraceptivnom pilulom, nastavljaju da opravdavaju svoje ponašanje, tvrdeći da cilj - kontrola populacije - opravdava sredstvo. Doktori, koji su najviše krivi, jer je u njihovoj moći da prestanu da prepisuju pilule, se brane, koristeći je uprkos poznatim rizicima, jer je , kako kažu, bezbednija od trudnoće. Čak i da je to istina, taj argument ne bi imao smisla. Ostali bezbedni, podjednako pouzdani oblici kontracepcije su dostupni za sprečavanje trudnoće. Međutim još važnija je činjenica je da je stopa smrtnosti usled korišćenja pilule – kada se iskombinuju svi fatalni efekti – beskrajno veća od rizika od smrti usled trudnoće. Jedno istraživanje je otkrilo da je stopa smrtnosti od vaskularnih bolesti, povezanih sa upotrebom pilule, 20 puta veća nego stopa smrtnosti usled trudnoće.

Sećam se vremena kada je starosni opseg žrtava obolelih od raka dojke bio 45-55 godina. Doktori su retko, ako su uopšte videli, mladu ženu sa ovom bolešću. Starosni opseg je pomešten niže ka tridesetim godinama, otkad su žene počele da koriste pilule za kontracepciju. Oni koji su proučavali jednu grupu od 450

žena, bili su šokirani otkrivanjem 15 slučajeva raka dojke među ženama između 15 i 29 godina starosti. *Svih ovih 15 mladih žena je koristilo pilule.*

Gledajući iz perspektive na oralna kontraceptivna sredstva, dozvolite mi da vas podsetim da su neprofitne zdravstvene organizacije formirane kako bi se borile protiv bolesti koje izazivaju mnogo manje smrtnih slučajeva nego pilule za kontracepciju. Međutim, nisam video nijednog od mojih kolega da su organizovali sakupljanje dobrotvornih priloga u znak sećanja na žrtve pilula koje oni prepisuju. Retki su doktori koji upozore svoje pacijente da lek može da ih ubije, a neki čak i odvrćaju svoje pacijente od prava da naprave manje rizičan izbor. Ljut sam, tužan i stidim se svoje profesije, kada od svojih čitateljki dobijem pismo kao što je ovo:

„Pre oko 9 godina, kada su počeli da se pojavljuju izveštaji o vezi između pilula za kontracepciju i raka i krvnih ugrušaka, posetila sam svog ginekologa, kako bih ga pitala da mi ugradi dijafragmu (silikonska kontraceptivna čašica). Nakon rođenja mog prvog deteta, ovaj doktor me je stavio na terapiju kontraceptivnim pilulama (iako to nisam tražila) uveravajući me da me one neće samo štititi od trudnoće, već i od raka.

Kada me je medicinska sestra ogrnula i pozicionirala, čula sam kako doktor ulazi i veselo progovara: „Pa, zdravo gospođo Robinson.“ Kada je saznao da želim da prekinem sa upotrebom pilula, pobesneo je i rekao da mi neće pomoći oko dijafragme. Rekao mi je da ako prestanem da pijem pilule za kontracepciju, da to radim nas opstvenu odgovornost. Savetovao mi je: „Sidi dole u apoteku, nabavi penu i okušaj sreću.“

Moja prijateljica, koja je medicinska sestra, patila je od priličnog zadržavanja vode dok je koristila kontraceptivne pilule, pa joj je njen ginekolog prepisao diuretike. Nakon nekog vremena, kombinacija pilula za kontracepciju i diuretika, počela je da proizvodi simptome dijabetesa. Doktor je onda hteo da joj prepíše i treći lek za kontrolu dijabetesa. Kada je moja prijateljica

to odbila, doktor joj je predložio histerektomiju (hirurško uklanjanje materice), kao alternativu.

Mislim da većina ginekologa ne voli žene. Ako je žena mlada, glupa i/ili seksipilna, doktor je može smatrati podnošljivom, ali nas ostale smatra da smo nešto niže od ljudi.”

Povremeno, kada više dokaza o opasnostima ovih pilula počne da zabrinjava žene zbog njihovog korišćenja, pojave se nova istraživanja, koja se na široko objavljuju, kako bi oterala njihove sumnje. Ona obave svoj prljav posao, a onda padnu u zaborav kada se primene njihove predrasude. Jedno od njih je bilo istraživanje koje je objavila organizacija *Roditeljski planirana-svetska populacija*. Ono je objavljeno, kako bi se dokazalo da korisnice pilula ne pate od katastrofalnih efekata. Zatim je otkriveno da je istraživanje obuhvatalo samo dugogodišnje korisnice pilula za kontracepciju, i *isključilo žrtve koje su već bile mrtve*.

Pred kraj 1980. godine, dve decenije nakon predstavljanja oralnih kontraceptivnih sredstava, jednog jutra sam uzeo svoje jutarnje novine i bio pozdravljen podebljanim naslovom koji je glasio: „Rizici od upotrebe kontraceptivnih pilula su zanemarljivi, pokazalo istraživanje.“ To je ostavilo utisak da su kontraceptivna sredstva u najmanju ruku dokazana kao bezbedna.

Nekoliko telefonskih poziva je pokazalo da je zaključak istraživanja, koje je finansirao Nacionalni Institut za zdravlje dece i razvoj ljudi, prebrzo objavljen u medijima, bez čekanja da se objavi kompletan izveštaj. Ovo je pokazalo da će publicitet dostići svoj cilj, jer će milioni žena biti razuvereni u vezi pilula za kontracepciju, pre nego što edukovani naučnici budu u mogućnosti da istraže izveštaj i ospore rezultate.

Kada sam uspeo da nabavim kopiju ovog istraživanja, odmah je bilo očigledno da su sva uveravanja koja je ovaj rad obezbeđivao, bila u naslovima, ali ne i u izveštaju. Rad je sadržao toliko kvalifikacija i toliko poricanja odgovornosti, da ništa nije dokazivao.

Pre svega, nalazi su bili primenjivi samo na mlade, odrasle, zdrave, bele, američke žene, srednje klase, koje su živele u Kaliforniji i koje su bile upisane u isti zdravstveni plan sa plaćanjem unapred. Oni ih nisu primenili na one žene koje su pod visokim rizikom, jer puše, imaju rana seksualna iskustva, ili veliki broj seksualnih partnera, ili mogu dobiti rak jer provode previše vremena na suncu.

Očigledno, pretpostavljajući da kompanija Kaizer Permanent praktikuje savesnu medicinu, istraživanje takođe, nije bilo primenjeno na žene koje su prethodno bile upozorene da ne koriste pilule za kontracepciju, jer su bile ozbiljno depresivne, ili su imale značajan višak koligrama, jer su patile od visokog pritiska ili migrena, ili zato što su trudne ili doje. „Uveravajući“ nalazi su takođe neprocenjivi za žene sa proširenim venama ili sa istorijom pojave krvnih ugrušaka, sa abnormalnostima jetre, anemijom, glaukomom, velikim fibroidnim tumorima, ili dijabetesom ili porodičnom istorijom istog.

Autori su takođe zabeležili da njihovo istraživanje nije poredilo rizike oralnih kontraceptivnih sredstava sa rizicima ostalih oblika kontracepcije, ili sa rizicima od trudnoće, i *da nije proučavalo efekte upotrebe pilula na naknadnu plodnost*. Konačno, istraživanje je upozorilo na sve to, jer dugoročni efekti upotrebe pilula nisu poznati: „Završna reč po pitanju kontraceptivnih pilula, još uvek nije data.“

Čak i ako pokušam da budem milosrdan, ne mogu da zamislim kojoj svrsi - osim u obmanjivanju žena u vezi sa bezbednošću pilule - je poslužio izveštaj. Svakako da nije zaslužio da se nađe u naslovu i promoviše kako kao su rizici po žene od upotrebe pilula zanemarljivi.

Nedostatak brige doktora za zdravlje i živote njihovih pacijenata je takođe bilo evidentno u pogledu spirale ili IUD-a (intra-materičnog uređaja). Od kasnih šezdesetih godina, milionima žena u Americi njihovi doktori su ugrađivali ove opasne uređaje. Neke od njih su samo želele da odlože zasnivanje svojih porodica,

a druge, koje su već imale decu, i koje su tražile pogodan i pouzdan metod kontracepcije. Kada su dozvolile svojim doktorima da im ubace ove uređaje, nekoliko njih je shvatilo da IUD može da ih učini trajno sterilnim, da im probuši matericu i da se pomeri u trbušnu šupljinu, ili da izazove oboljenje usled upale karlice (PID). 1974. godine, FDA je objavila podatke koji su povezivali 39 smrtnih slučajeva sa IUD. Od 1970. godine, više od milion žena je patilo od akutnih karličnih infekcija koje su pripisivane ovim uređajima. Procenjeno je da je kod 20% njih, tačnije oko 250.000 njih, ustanovljena ili će se tek ustanoviti, neplodnost usled PID (upale karlice) uzrokovanim sa spiralom.

Niko sa sigurnošću ne zna kako se spirala ponaša u sprečavanju trudnoće, ali se veruje da prisustvo ovog uređaja u materici izaziva zapaljenje unutrašnjosti materice, koje se neprijateljski ponaša prema usađivanju oplođene jajne ćelije. Kada se jajna ćelija deponuje u matericu preko falopijeve tube, ona je izbačena. Spirala nije kontraceptivna barijera oplođenju jajne ćelije. Umesto toga, spirala izaziva abortus, nakon što se desi začće.

Ubacivanje stranih predmeta u matericu kao vid kontracepcije, datira još iz perioda od pre 200 godina. Do ranih šezdesetih godina, kada su ih preuzeli predlagači kontrole populacije, američki doktori su odbijali da ih upotrebljavaju, jer su izazivali infekcije, upalu trbušne maramice i smrt. Samo pre 20 godina, upotreba spirale je smatrana oblikom nesavesnog, pogrešnog lečenja, i studenti u medicinskim školama i fakultetima su upozoravani protiv upotrebe ovih uređaja.

Kako je pokret za kontrolu populacije stekao snagu u SAD, pažnja je ponovo usmerena na spirale. To je bilo primamljivo, jer su se uređaji mogli ugraditi u siromašne neobrazovane žene koje nisu bile snažno motivisane da više ne rađaju. Jednom kada su ugradili spiralu, planeri porodice ne moraju da brinu više da li će se žene potruditi da stave dijafragmu (silikonsku kontraceptivnu čašicu) ili će zaboraviti da popiju pilulu. Uređaj kao ovaj je bio

previše primamljiv da bi se od njega odustalo, uprkos rizicima od neplodnosti i smrti. (Meni je primamljivo da primetim da neplodnost i smrt su takođe jako efikasne metode za sprečavanje trudnoće.)

Tokom 1962. godine, *Savet stanovništva* je održao međunarodnu konferenciju kako bi promovisao spiralu. Dr J. Robert Vilson, sa Medicinskog fakulteta Univerziteta u Mišigenu, očigledno je odražavao stav doktora koji su prisustvovali, kada je rekao:

„Ako pogledamo na celu situaciju sa opšteg, dugoročnog stanovišta - ovo su stvari koje nikada ranije nisam izgovorio, i ne znam kako će zvučati - *možda je svaka pojedinačna pacijentkinja potrošna roba u opštem poretku stvari*, posebno ako je infekcija koju zaradi - sterilišuća, ali ne smrtonosna.”

Mogu da razumem zašto je Dr Vilson bio zabrinut za to, kako će njegov argument zvučati. Da su ga slušale žene, umesto doktora, one bi pobesnele. Šta je ostalo od medicinske etike ako su doktori odlučili da su svi njihovi pacijenti ponaosob „potrošna roba“ u težnji ka društvenim ciljevima?

Siguran sam da doktori koji su prisustvovali konferenciji nisu imali na umu svoje bele pacijente, kada su odobrili upotrebu spirale. Izraz „potrošna roba“ odosi se na osiromašene, neobrazovane rasne manjine u SAD, i na žene u Africi, Aziji i na druge nedovoljno razvijene nacije u svetu. Neminovno, ovde diskriminišuća razlika je bila zamagljena. Američke žene svih rasa i svih klasa su postale zamorčići na kojima su testirani spirala, *i još uvek su*.

Ovo masovno eksperimentisanje na američkim ženama je uskoro otkrilo užasavajuću činjenicu. U svojoj žurbi da zaustave talas tamnoputih beba, kovači zavere nisu uzeli u obzir novu opasnost koja ja bila zajednička za 7 najrasprostranjenijih spirala. Svaka od njih je imala prikačen najlonski konac, koji se spuštao od materice ka vagini. Ova inovacija - koja nije postojala u ranijim spiralama proizvedenim u Nemačkoj - je dizajnirana kako bi omo-

gućila ženama da utvrde da li je njihova spirala na svom mestu i da učine da uređaj bude jednostavniji za uklanjanje.

Na početku su doktori prevideli činjenicu da su najlonski konci obezbedil put bakterijama da mogu da putuju od vagine do materice - i kada je ovo posalo poznato, oni su to ignorisali. Pošto je unutrašnjost materice iritirana spiralom, bakterije su pronašle gostoprimljivo okruženje gde proizvode zapaljensko oboljenje karlice. Infekcija onda može da se proširi na jajnike i na falopijeve tube, koji kasnije bivaju unakaženi ožiljkom, tako da začeće više nikada ne može da se dogodi.

Doktori koji su ugrađivali spirale svojim pacijentkonjama, su znali, iako njihove pacijentkinje verovatno nisu, da ovi uređaji nisu bili podvrgnuti federalnom nadzoru ili kontroli. Proizvođači su bili slobodni da ih izbace na tržište, bez ikakvog, ili uz malo prethodnog testiranja. Doktori su iskoristili svoje pacijentkinje da bi naučili da li su spirale bezbedne, bez obzira na to što su ove žene patile.

Smatram noprastivim to, da doktori još uvek nameću spirale svojim pacijentkinjama, kada i posle 20 godina ne postoje precizne, pouzdane informacije u vezi štetnih efekata spirale. Niko ne zna kolika je stopa smrtnosti u ovom slučaju, iako je smrt jedan od efekata ugradnje spirale. Niko ne zna kolika je učestalost pojave trajne neplodnosti uzrokovane spiralom, ili broj vanmateričnih trudnoća koje je uzrokovala spirala. Niko ne zna kolika je učestalost pojave raka grlića materice koji uzrokuje spirala. Niko čak ni ne zna kolika je gornja granica učestalosti oboljenja usled zapljenja karlice (PID).

Jedan uređaj, spirala ili Dalkonov Štit, je zapravo postavljen na tržište i reklamiran kao izuzetno bezbedan, na osnovu izmenjenih rezultata testova. Proizvođač je nastavio da ga prodaje, iako su njegovi istraživači savetovali menadžmentu da sadrži jedinstveno opasan element. Spirala je koristila najlon konac, koji je dovodio bakterije u matericu, i ponašao se kao fitilj.

Oko pola miliona spirala je prodato u SAD, između januara 1971. godine i juna 1974. godine, kada je proizvođač, kompanija A. H. Robins uklonila proizvod sa tržišta. 17 smrtnih slučajeva je bilo povezano sa upotrebom ovog spirale i do kraja 1979. godine, osiguravajuće društvo ove kompanije je dobilo 2.400 tužbi, koje su proizilazile iz štetnih efekata korišćenja spirale. Samo je nekoliko tužbi dobilo dozvolu da dođe do suda, i u jednoj od njih, 30-ogodišnja žena iz Denvera je dobila odštetu od 6,8 miliona dolara. Zatrudnela je dok je imala ugrađenu spiralu, spontano je abortirala, zahtevala je totalnu histerektomiju (hirurško uklanjanje materice), a onda patila od migrena i ozbiljne depresije.

Moj savet svim ženama, čiji doktori predlažu ugradnju intra-materičnih uređaja, je da ga pita, koliko velikom potrošnom robom je on smatra.

U potpunosti smatram da bezbedne i pouzdane metode kontracepcije, kao što su dijafragma (silikonska čašica) i Bilingsova metoda, mogu biti smetnja ili manje dopadljivi od spirala i pilula. Ipak sam siguran da bi se žene, ako im se predoče sve činjenice, složile da je neudobnost pri korišćenju mala cena koju treba da plate zarad kontinuiranog dobrog zdravlja.

Kao što nesumnjivo znate, *Planirano roditeljstvo* je jedna od organizacija za kontrolu populacije, koja je promovisala spiralu i pilule za kontracepciju, sa velikom agresivnošću. Pre nego razmotrite upotrebu bilo koje od ovih metoda, pogledajte kako se prema njima odnose žene iz *Planiranog roditeljstva*, koje ih poturaju drugima.

Istraživanje obavljeno među 800 žena, članova osoblja *Planiranog roditeljstva*, pokazalo je upečatljivu odbojnost prema kontraceptivnoj piluli. Samo 8,8% ovih žena koristi kontraceptivne pilule, ali i 70% njihovih pacijenata. 38% radnica u *Planiranom roditeljstvu*, je odabralo da koristi dijafragmu, ali i samo 9% njihovih klijenata.

Doktor koji je sproveo istraživanje je imao jednostavno objašnjenje za ove ratličitosti: Radnice u *Planiranom roditeljstvu*

zazirale su od kontraceptivne pilule, jer su se svakodnevno susretale sa klijentima koji pate od štetnih efekata. Međutim, žene koje su one savetovale su bile voljne da je uzimaju, jer nisu bile svesne štete koju pilula može da nanese.

„Vidi, majko, treba da vodiš računa o svojoj težini.“

Ukoliko doktori ne uspeju da odvrate žene od trudnoće, učiniće sve da im to iskustvo učine što je moguće neprijatnijim. Oni to čine, ubeđujući potencijalne majke da je normalan fiziološki proces, ustvari „9-omesečna bolest“ opasna po život.

Žene koje proživljavaju svoju prvu trudnoću, se šalju na prenatalne kurseve, verovatno kako bi se informisale i razuverile, ali zapravo kako bi postale liberalnije po pitanju svih nepotrebnih intervencija, koje im spremaju njihovi akušeri. Doktori znaju da ne smeju sebi da priušte, da dozvole svojim pacijentkinjama da dožive porođaj kao normalan, tipično nekomplikovan proces, koji on zapravo i jeste. Ako bi tako doživele porođaj, većini žena ne bi bili neophodni akušeri. Ono što većina žena ne shvata je da najveći broj komplikacija kojih se žene plaše, izazivaju nepotrebne intervencije doktora.

Kao pedijatar, revoltiran sam posledicama ove opasne intervencije, koju viđam kod beba koje negujem. Šteta učinjena bebama počinje odmah nakon što se buduća majka upozori da treba da pazi na svoju kilažu i kada joj se kaže da ograniči gojenje na određen broj kilograma. Taj broj je obrnuto proporcionalan gluposti doktora, koji postavlja pravila.

Pre oko pola veka, kada su ljudi još shvatali da su bake pametnije od doktora, žene su slušale savete da „jedu za dvoje.“ Danas mnogi doktori neće da dozvole svojim pacijentkinjama ni da jedu dovoljno za jednu osobu. Tokom godina, doktori su pokušavali

da ograniče povećanje težine tokom trudnoće na 4,5 - 7 kg. Neki idioti i dalje to rade. U skorije vreme, većina doktora je postala darežljivija i podigla granicu na 9 - 12 kg, što je manje opasno, ali i dalje pogrešno.

Pogrešno je zbog toga što zdravlje majke i bebe nije određeno brojem kilograma koje majka dobije tokom trudnoće, već kvalitetom hrane koju konzumira. Svaka trudnica bi trebalo da unosi dovoljno kalorija, vitamina i minerala. Trebalo bi da posebno vodi računa da obezbedi adekvatne zalihe kalcijuma i gvožđa – ne preko tableta, već iz hrane koju jede. Unošenje 2 litra tečnosti dnevno, je poželjno i neophodno, kao bi se izborila sa povećanom zapreminom krvi, koja je neophodna, kako bi se ishranili i majka i beba.

Tokom godina svoje pedijatrijske prakse, posetio me je veliki broj majki i beba na kojima su se videle posledice prekomerne kontrole težine i loše ishrane. Zato nisam bio iznenađen 1975. godine, kada je državna agencija prijavila da 30% trudnica u Americi pati od neuhranjenosti – blizu milion žena godišnje. Neke od ovih žena su bile neuhranjene zbog siromaštva, naravno. Preveliki broj njih je, međutim, bilo neuhranjeno, ne zato što nisu mogli sebi da priušte hranu, već zato što im njihovi doktori nisu dozvolili da jedu kako treba.

Doktorima su ispirani mozgovi na medicinskim fakultetima, da zahtevaju od svojih pacijentkinja da kontrolišu težinu tokom trudnoće. U međuvremenu, ništa nisu naučili, ili su naučili malo o nutritivnim potrebama trudnica. Ne znam ni za jednu medicinsku školu ili fakultet koji zahteva od svojih studenata da nauče bilo šta o ishrani. To je samo još jedan dokaz o preokupiranosti Moderne Medicine intervencijama, umesto preventivom. Veterineri znaju više o ishrani životinja, nego što doktori znaju o nutritivnim potrebama trudnica o kojima brinu.

Katastrofalna posledica ovog neznanja o ishrani, kombinovano sa prinudnom intervencijom, je Pandorina kutija nepotrebnih komplikacija po majku i dete. Uprkos uverenju koje najčešće

vlada među doktorima da je mnogo teže poroditi bebu čija majka ima višak kilograma, zapravo tačno je suprotno. Veliki broj istraživanja je pokazao da kada su majke neuhranjene, može se desiti da materica ne funkcionise kako treba i naponi se prolongiraju ili prestaju. Stvarajući problem sa svojim proizvoljnim standardima za kontrolu težine, akušer onda stvara još problema, veštačkim izazivanjem napona. Ako ovo ne uspe, on bira „super dobitak” i porađa bebu carskim reezom. Ovo je šablon koji sam u više navrata posmatrao tokom svoje prakse u Modernoj Medicini. Ohrabrujući majke da ograniče svoju težinu, doktori na taj način stvaraju takve uslove u kojima je njihova intervencija neophodna. Istraživanja su pokazala da je komplikacije doživela polovina majki čije su bebe imale malu porođajnu težinu, ali su se komplikacije pojavile samo kod 10% majki čije bebe su imale normalnu porođajnu težinu.

Doktori su godinama verovali, i mnogi i dalje veruju, da kod majki sa većom telesnom težinom postoji veći rizik da se razvije toksemija – jedna od najopasnijih i najsmrtonosnijih komplikacija u trudnoći. Ipak tokom 50 godina, akumulirali su se dokazi o tome da je neuhranjenost majke – a ne povećanje težine – uzrok. Nedostatak adekvatnih hranljivih sastojaka u majčinoj ishrani dovodi do lošeg funcionisanja jetre, i organizam proizvodi simptome koji se povezuju sa toksemijom. Još jednom, neznanje doktora u vezi ishrane je uzrok bolesti.

Mnogi doktori pokazuju potpuno odsustvo razumevanja za oticanje zbog zadržavanja vode u organizmu, koje se događa kod najmanje 80% žena u nekom trenutku tokom trudnoće. Sa ograničenim izuzecima, ovo je normalno i zdravo stanje, jer uskladištena tečnost koja izaziva otoke, pomaže da se obezbedi adekvatna zaliha koje će podržati povećanu zapreminu krvi, koja je potrebna majci i bebi. Većina doktora ne zna za ovo, i pošto su učeni da smatraju oticanje nagoveštajem toksemije, oni se uhvate za to kao za još jedan izgovor da intervenišu.

Uobičajeno su ih ohrabrivali proizvođači lekova, naravno, koji se uvek obrađuju novim nepostojećim bolestima. Lekovi promovisani za lečenje oticanja u trudnoći su predstavljeni na skoro svakoj stranici reklama medicinskih časopisa. Doktori, koji bi trebalo da znaju bolje, prepisuju ih za izbacivanje većeg dela tečnosti koja je potrebna majci i bebi. Prijavljeno je da je više od 90% doktora prepisivalo diuretike trudnicama o kojima su brinuli, i da se oko 2 miliona trudnica tretira njima svake godine.

U slučaju da akušer pokuša da vam prepíše diuretike, trebalo bi da budete svesni da rezultati mogu biti katastrofalni u dva aspekta. Prvo, stopa smrtnosti novorođenčeta u majki koje nisu imale oticanje tokom trudnoće, pokazala se da je za 50% u odnosu na stopu smrtnosti odojčeta čije su majke zadržale određene zalihe tečnosti. Drugo, pre iz nekih kompleksnih razloga, ukoliko majka zaista ima toksemiju i tretirana je diureticima, lekovi mogu da je ubiju smanjujući joj krvni pritisak i gurajući je u hipovolemijski šok. To se jednostavno dešava, jer ona nema adekvatnu zalihu krvi, koja bi podržala normalne telesne funkcije.

Kao pedijatar, najviše sam uznemiren oko toga šta namerno neuhranjena majka čini svom detetu. Ako je njen akušer zadrži na proizvoljnoj maksimalnoj težini, velika je verovatnoća da će probiti gornju granicu tokom poslednja 2 meseca trudnoće. Ovo je prisiljava da smanji unos hrane tačno tokom perioda najvećeg dobijanja na težini – samo kako bi doktora učinila srećnim. Ona bukvalno izgladnjuje svoju bebu, ugrožavajući njeno zdravlje i život, kao i svoje zdravlje i život. Da stvari budu gore, bebi je onemogućena adekvatna ishrana tokom konačnog i najvažnijeg perioda kada joj se razvija mozak.

Ishrana koja se sastoji od visokokvalitetne hrane, je najbolje osiguranje koje majka može imati kako bi sprečila rađanje sa malom porođajnom težinom. Dobro uhranjena žena koja se ugoji 15 do 18 kg, će imati veće šanse da rodi zdravu bebu od 4 kg. Majka koja se izgladnjuje, kako bi zadovoljila rigorozne standarde

težine svog akušera, je pod većom verovatnoćom da rodi bebu koja je teška manje od 2,5 kg.

Posledice po bebe sa malom porođajnom težinom su mnogostruke. Gledao sam ih tokom svoje prakse, dan za danom, i statistika mi govori još više. Šanse da će beba, koja nema dovoljnu porođajnu težinu, umreti tokom prvih 28 dana nakon porođaja, su 30 puta veće nego kod beba koje su rođene sa normalnom porođajnom težinom. Mentalna retardacija je otkrivena kod polovine beba sa malom porođajnom težinom i kod njih takođe, postoji tri puta veća učestalost pojave epilepsije, cerebralne paralize i problema sa učenjem i ponašanjem, nego kod beba sa normalnom porođajnom težinom.

Ne možete puno toga uraditi, kako bi educovali svog doktora o ishrani. Međutim, ako ne možete pronaći nekog ko vrednuje ishranu, možete se sami edukovati. Za početak bi bilo dobro da pročitate knjigu *Šta bi svaka trudnica trebalo da zna* (What Every Pregnant Woman Should Know) od Gejl (Gail) i Toma Bruera (Brewer). Dr Tom Bruer je predsednik Društva za zaštitu nerođenih beba kroz ishranu (SPUN). Toliko sam zabrinut zbog štete izazvane ishranom koju viđam kod odojčadi koje lečim, da bih se složio da postanem potpredsednik ovog društva.

Ono što ste naučili verovatno vam neće pomoći da preobratite svog akušera. (Uostalom, „U koju medicinsku školu ste vi išli?“ To će vam pomoći da rodite zdravu bebu, čak iako vam vaš doktor da loš medicinski savet.

„Nemojte mi reći da želite da budete mučenik!“

Doktori su pretvorili svaki aspekt trudnoće u profitabilnu i često opasnu priliku za intervenciju. Ukoliko zatrudnite i poželite da to bude jedno srećno i prirodno iskustvo, budite spremni za bitku sa vašim akušerom – na svakom koraku. Budite jasni od početka da nameravate da zadržite kontrolu nad svojom sopstvenom sudbinom i nad sudbinom svog deteta.

Vaša prva prilika da odbijete nepotrebnu i opasnu intervenciju, može vam se pružiti ukoliko oštete mučninu i povraćate, koji su povezani sa „jutarnjom mučninom.“ Oko polovine trudnoća doživi ovo u nekom stepenu, kao što su to žene doživljavale hiljadama godina. Simptomi obično nestanu do kraja četvrtog meseca trudnoće, i do tada se mogu minimizirati uz odgovarajuću ishranu.

Dok sam studirao medicinu, doktori su pokušavali da naprave nešto patološko od jutarnje mučnine, dajući joj medicinsko ime. Nazvali su je *hyperemesis gravidarum*, što znači prekomerno povraćanje usled trudnoće, ali ime nije opstalo. Do pre oko 25 godina, doktori su bili frustrirani zbog toga što su se žene lečile prirodnim lekovima, i nije bio dostupan lek koji bi im omogućio da intervišu. Kao što se možda i očekivalo, profitni potencijal od lečenja jutarnje mučnine nije bio izgubljen ni za proizvođače lekova takođe. Jedan od proizvođača je izbacio proizvod, koji je uslišio molitve akušera.

Novi lek se prvi put pojavio u oktobru 1954. godine, u memorandumu koji je predsedniku Ričardson-Merel farmaceutske kompanija, poslao član njihovog osoblja. Opisao je ovaj novi proizvod koji je mogao da se promoviše za upotrebu u lečenju mučnine i povraćanja kod trudnica:

„Između 3 i 4 miliona trudnoća se dešava godišnje u SAD i ostaće u ovom opsegu neko vreme (istraživač je napisao). Oko polovine trudnica koje sam viđao u prenatalnim klinikama, kada sam bio akušerski specijalizant, žalilo se na dovoljno mučnine i povraćanja koji bi *opravdali prepisivanje nekog bezbednog i verovatno efikasnog leka.*”

Potencijalni profit od ekskluzivnog novog leka, koji može upotrebljavati 4 miliona žena godišnje, zatresao je novčanike Ričardson-Merel kompanije. 1957. godine, kompanija je podnela zahtev, i za samo 20 dana dobila odobrenje FDA da izbací na tržište proizvod pod imenom Bendektin (Bendectin) za lečenje mučnine i povraćanja u ranoj trudnoći.

Bendektin je jedini lek na tržištu u SAD, posebno namenjen ženama za upotrebu tokom prva 3 meseca trudnoće. To je previše, zbog toga što je to kritičan period tokom kog se odvija najveći deo razvoja ekstremiteta i organa fetusa. Ipak, doktori su energično pozdravili novi lek, i bili su presrećni što imaju „verovatno efikasan lek“ koji su mogli da prepisuju za jutarnju mučninu.

Bendektin, na tržištu poznat pod ovim i drugim imenima, je usko počeo da se prodaje u 13 država. Koristilo ga je oko 30 miliona žena, od kad je izbačen na tržište, 1957. godine. Ispunio je očekivanja proizvođača, jer ga svake godine koristi 1,5 miliona žena. Manje izvesno je da li ispunjava očekivanja žena koje ga koriste, jer postoje ozbiljna pitanja o tome koliko je zaista efikasan.

Za vas je važno da znate da Ričardson-Merel ima istoriju koja baš ne uliva samopouzdanje. 1958. godine, dve godine nakon što je Bendektin predstavljen, ova kompanija je dobola od Ne-

mačkog proizvođača, Hemi Gruental, prava za SAD da izbací na tržište Talidomid (Thalidomide). Pred kraj 1960. godine, iako FDA nije odobrila Talidomid za prodaju u SAD, Ričardson-Merel je počeo da distribuira uzorke leka američkim doktorima, za eksperimentalnu upotrebu na njihovim pacijentima. *Distribucija doktorima u SAD je nastavljena čak i nakon što je lek povučen sa nemačkog tržišta, jer se verovalo da uzrokuje užasavajuće urođene defekte.*

Srećom po žene u SAD i po kompaniju Ričardson-Merel, jedna odlučna žena-naučnik iz FDA je blokirala odobrenje za prodaju leka i reklamiranje u SAD. Iako su neke žene, kojima su njihovi doktori davali uzorke leka, rodile deformisanu decu, poziv na oprez od strane FDA poštdeo je mnoge hiljade žena i dece užasavajućih efekata.

Ričardson-Merel je takođe proizveo i MER29, lek koji je osmišljen da kontroliše telesni metabolizam holesterola i prodavan je na tržištu za lečenje arteroskleroze. Uskoro, nakon što je predstavljen, doktori koji su ga prepisivali su počeli da prijavljuju sporedne efekte koji su podrazumevali mučninu, gubitak kose, ozbiljno kožno oboljenje zvano ihtioza, i kataraktu oka. Ričardson-Merel nije uspeo da otkrije sporedne efekte koji su prijavljeni i nastavio je da prodaje lek.

Opasnost od MER29 je izašla na videlo 2 godine kasnije, nakon što je FDA otkrila da je od tehničara Merel laboratorije traženo da falsifikuje rezultate testiranja MER 29 na životinjama. Istraga FDA je otkrila da je MER 29 uzrokovao kataraktu i ihtiozu. Kriminalne optužnice su podignute protiv kompanije i 3 njena direktora. Izjasnili su se „bez osporavanja“ i kompanija je kažnjena maksimalnom kaznom od 80.000 dolara i direktorima je određena uslovna kazna od 6 meseci.

Neprijatan učinak me tera da gledam sa ogromnim skepticizmom na njihovu odbranu Bendektina koja napreduje. Postoje snažne indikacije da se istorija ponavlja. Istarživanje koje je predstavljen FDA, da bi se osiguralo njihovo odobrenje za Bendek-

tin, je bilo totalno neadekvatno. Iako je lek posebno namenjen da ga koriste trudnice, nijedno istraživanje nije sprovedeno kako bi se ispitalo da li izaziva defekte kod nerođenog deteta.

Tek posle izbijanja skandala sa Talidomidom, sprovedeno je jedno takvo istraživanje. Svi osim 2 zeca korišćeni u prvom testiranju su uginuli zbog navodnog naglog pada temperature u laboratoriji, i nisu prijavljene abnormalnosti kod potomaka preživela 2 zeca. Obavljen je i drugi test, i kompanija je prijavila abnormalnosti samo kod 2 zečića od 48 koji su rođeni – nedovoljno da se zaključi da lek izaziva urođene defekte. Tek 17 godina kasnije, kada su dosije kompanije izneti na sud, žene su saznale da je kompanija prijavila neprecizne rezultate testiranja Bendektina. Ponovno ispitivanje podataka o testiranju otkrilo je da su se abnormalnosti pojavljivale kod svakog osmog zečića rođenog tokom trajanja testa, a ne kod 1 od 24 zečića, kao što je i prijavljeno!

Objavljeno istraživanje Benedektina snažno ukazuje da lek može izazvati urođene defekte. Dr Hoze Kadero, iz Centra za kontrolu bolesti u Atlanti, pregledao je 250.000 porođaja i povezao Bendektin sa defektom skraćenih udova – kao što su nedostatak šake ili stopala – i poražavajućom abnormalnošću kod koje se mozak razvija van lobanje. Drugo istraživanje je ukazalo da se blizu 5 urođenih defekata može očekivati među decom svakih 1.000 majki koje su koristile Bendektin tokom prva tri meseca trudnoće.

Talidomid ja uzrokovao šokantne urođene defekte kod 20% dece čije majke su ga koristile. Posmatrana učestanost porođajnih defekata kod dece čije majke su koristile Bendektin je znatno niža, ali tokom dužeg vremenskog perioda može postati najzlokobnija katastrofa od svih. To će otežati razvijanje konačnih dokaza koji su potrebni kako bi prisilili FDA da zaustavi njegovu prodaju.

Na osnovu ovih podataka Ričarson-Merel i dalje tvrdi da je Bendektin bezbedan i FDA nastavlja da odobrava njegovu pro-

daju. Na jednom sudskom procesu, ova kompanija je čak zahtevala opravdanje za svoj proizvod, kada je porota na Floridi tražila isplatu naknade štete uzrokovane Bendektinom, ženi koja je rodila deformisano dete.

Rođenje defektne bebe je tragedija za sve koji su uključeni u to, i za one sa sekundarnim posledicama, koje su takođe od velikog značaja. Roditelji defektnog deteta su često skloni da krive sebe, ili jedno drugo, verujući da je neka genetska nenormalnost, uzrok toga. Psihološke posledice po majku mogu biti ekstremne i – ne znajući da su lekovi odgovorni, a ne genetika – ona može da odluči da više ne rađa decu.

Teratogeneza, medicinski termin koji se koristi da bi se opisali urođeni defekti izazvani lekom, je ružna reč. Ona potiče od latinske reči *terato* što doslovno znači *monstrum*, i doslovno značenje reči je „stvaranje monstruma.“ Da li je Bendektin teratogen, još nije konačno utvrđeno, niti je iko konačno potvrdio da nije. Međutim arhive proizvođača i FDA sadrže mnoge izveštaje o deformisanoj odojčadi koje su majke rodile nakon upotrebe ovog leka.

Postoji ogroman dokaz da će neki lekovi, koje majke koriste tokom ranih meseci trudnoće, proći kroz posteljicu i oštetiti fetus. Koliko drugih štetnih efekata će se pojaviti, nije poznato, ali opasnosti su dovoljno ozbiljne da nijedan doktor ne bi trebalo da prepisuje *bilo koji* lek trudnicama, osim ako nema životno-spasonosan razlog za to. Verujem da bilo koji doktor koji prepisuje moguće teratogene za ublažavanje skoro beznačajnih simptoma kao što je mučnina, je onaj koga bi svaka pametna i razumna žena trebalo da izbegava.

Ukoliko vaš doktor pokuša da vam prepíše Bendektin, zapitajte se da li je ublažavanje mučnine toliko važno da rizikujete da vaše dete lišite njegovih šaka i stopala. Nakon što ste mu rekli šta može da uradi sa lekom, počnite da brinete šta će doktor, koji prepsije potencijalni teratogen trudnicama, pokušati sledeće da vam učini.

„Da li želite da vaša beba umre?“

Iščekujuća majka treba da zahvali Božjem providenju za sreću, ako se porodi u taksiju, na putu do porodilišta. Vozač taksija možda neće biti od velike pomoći, ali će je poštediti svih besmislenih, opasnih i neprijatnih intervencije koje je njen akušer planirao da primeni na njoj. Ako je nova majka imalo razumna, zamoliće taksistu da je sačeka, preseći će pupčanu vrpcu u hitnoj pomoći, vratiti se u taksi i odvesti svoju bebu kući.

U idealnom slučaju ne bi trebalo da bude u taksiju, jer najbezbednije mesto za majku da se porodi nije u bolnici, nego kod kuće. Nažalost, nije jednostavno da donese tu odluku, jer većina doktora ne želi da prisustvuje, ako majka odbije da ide u bolnicu. Akušeri na gube mnogo posla zbog svoje proizvoljnosti, jer većina trudnica čak ni ne pita da se porodi kod kuće. One se plaše da to urade, jer su im njihovi akušeri tako ubeđujuće objasnili opasnosti i rizike prirodnog kućnog porođaja, da one preko volje prihvataju „zaštitu“ bolnice. One se plaše odlaska u bolnicu, ali zaključe da to moraju da urade, kako bi osigurali bezbednost i zdravlje svog nerođenog deteta.

Ako potencijalna majka insistira na kućnom porođanju, može očekivati da njen doktor prekine razgovor, da ustane, nadvije se svom visinom nad njom i strogo je pita: „Da li želiš da tvoja beba umre?“ Postoje dva načina da odgovorite na to pitanje. Jedan je da odgovorite sa: „Ne, zato želim da se porodim kod kuće.“ Još bolji odgovor je: „Do viđenja!“

Primetio sam da su doktori vešti kao karnevalski promoteri – i isto tako obmanjivi – kada reklamiraju „čuda medicinske tehno-

logije“ koja su im na raspolaganju u bolnicama, „u slučaju da nešto krene naopako.“ Podjednako živopisna su i njihova samouslužna upozorenja o opasnostima vašeg porađanja kod kuće. Izgleda da ih reći izdaju, kada treba da priznaju istinu o iznenadnim zamkama koje vas čekaju unutar bolničkih zidova.

Vaš doktor vam neće reći, ali ja hoću: vaša spavaća soba je bezbednija od porođajne sale u bolnici, i bolničke jaslice su beskraino opasnije po vašu bebu od kolevke pored vašeg kreveta. Kažem svim zdravim ženama, uključujući i svoje ćerke, da bi trebalo da odbiju da se porađaju u bolnicama, posebno *zbog* opasnih tehnoloških veština, koje su dostupne njihovim doktorima tamo.

Uvek sam govorio svojim pacijentima da treba da izbegavaju bolnice, kao što izbegavaju rat. Učinite krajnji napor da ostanete van bolnica, i ako se nađete u jednoj od njih, učinite sve da izađete što je pre moguće. Nakon rada u bolnicama, tokom većine svog života, uveravam vas da su bolnice najprljavija i najsmrtonosnija mesta u gradu.

To se verovatno ne poklapa sa vašim doživljavanjem svih tih svetlucavih hodnika i sjajnih belih čaršava. Priznaću da većina bolnica *deluje* vrlo antiseptično, ali ukoliko ih ispitajte mikroskopom, znaćete da nisu. One su zapravo toliko prepune bacila, da 5% pacijenata svih bolnica zaradi nove infekcije, koje nisu imali po dolasku u bolnicu. Kao rezultat toga, ostaju zarobljeni u bolnici još dodatnih sedam dana.

U samo jednoj godini, 1,5 miliona pacijenata su bili žrtve infekcija stečenih u bolnici, i oko 15.000 njih je umrlo. Razumljivo, Moderna Medicina je toliko zastrašujuća, da ćete otkriti njenu ulogu u širenju bolesti, koju u medicinskim tekstovima upozorenja doktori nikada ne nazivaju *infekcije stečene u bolnicama*. Rečeno im je da sakriju istinu od svojih pacijenata koristeći izraz *nozokomijalne infekcije*. To će sve njihove pacijente zadržati u mraku, osim onih koji govore grčki jezik. Naravno, kako god da

nazivate smrtonosne infekcije, pacijenti koji ih zakače su u svakom slučaju mrtvi.

Jedno istraživanje bolničkih troškova je potvrdilo da je novac posvećen smanjivanju rizika od infekcija, samo deseti deo novca koji je zaista potreban za to. Ne mogu a da se ne pitam, da li je to zbog toga što prosečna infekcija donosi prihod od dodatnih 7 dana. Većina infekcija bi mogla biti sprečena boljom obukom i supervizijom, ali ne postoji mnogo dokaza da se nadležni uopšte interesuju za to.

Bacili se prenose sa jednog pacijenta na drugog uz pomoć nemarnih doktora i medicinskih sestara, koji ne peru ruke dovoljno dobro ili često, i svojim rukama prenose bakterije sa jednog pacijenta na drugog. Iz očiglednih razloga, bolnice su banje za potencijalno smrtonosne bakterije, i pronaći ćete ih gde god se okrenete. One su na invalidskim kolicima, na kolicima sa točkovima kojima se transportuju pacijenti na operaciju i mrtvi do mrtvačnice. One su u jastucima, dušecima, prikrivene, ali ne i ograničene belim jastučnicama i čaršavima. One se distribuiraju iz jedne sobe u drugu krpama i prašnjavim tkaninama, i oblaci bacila se šire kroz zgradu preko cevi i otvora za ventilaciju, grejanje i hlađenje.

Vaš bolnički račun će biti popunjen troškovima za skoro sve što ste koristili, što je opravdano kao način da se osigura da predmeti korišćeni na vama budu sterilni i čisti. Ipak, stetoskop koji visi doktoru oko vrata se prislanja na golo telo pacijenta za pacijentom, bez prethodne sterilizacije. Vlakna manžetne za merenje krvnog pritiska su motel za sve vrste bakterija koje su drugi pacijenti uneli kroz bolnička vrata.

A tu je i hrana. Viđao sam epidemije zaraznog hepatitisa kako se prenose sa radnika u kuhinji na pacijente, koji nenamerno pojedu i virus sa svojim obrokom. Ako ste dovoljno loše sreće da se susretnete sa kontaminiranom serijom intravenozne tečnosti, niste čak bezbedni ni kada vas hrane preko infuzije. Zapravo, ne možete biti sigurni da je bilo koja navodno sterilna boca nečega,

zaista čista. Jedan znatizeljni zdravstveni zvaničnik je testirao boce sa slanim rastvorom, koje su stajale na stočićima pored kreveta i služile za čišćenje rana. Pronašao je potencijalne patogene bakterije u 1 na svake 4 boce.

Svi ovi bacili su opasni po majku. Još su opasniji po novorođene bebe, čiji imuni sistem nije potpuno razvijen. Bebe sa malom porođajnom težinom su pod posebnim rizikom. Tokom istraživanja sprovedenog na odeljenju intenzivne nege pronađene su bolnički-stečene infekcije kod 24,6% beba, u poređenju sa 7,3% pacijenata u čitavoj bolnici. Bolesti koje su prenešene na bebe su bile mnogo ozbiljnije od onih kod odraslih pacijenata u drugim delovima bolnice. Infekcije su se raširile na bebe kontaktom sa osobljem i opremom u jaslicama i kroz invazivne procedure, kako što su injekcije antibiotika. Slično istraživanje, obavljeno na jaslčkoj intenzivnoj nezi u bolnici Univerziteta u Ajovi, koje je trajalo 21 sedmicu, otkrilo je da je 21% beba zarađilo infekcije dok je tamo boravilo.

Prevremeno rođene bebe u bolničkim jaslicama, takođe mogu da postanu žrtve tehnologije, koja bi trebalo da im pomogne. Stanje pod imenom *retrolentalna fibroplazija*, koje dovodi do delimičnog ili totalnog slepila, je uzrokovano davanjem prevelike koncentracije kiseonika prevremeno rođenim bebama u hermetički zatvorenim inkubatorima. Druge bebe su zadobile opekotine prvog stepena uzrokovane zračćim grejaćima koji su postavljeni u inkubatorima.

Takođe sam zabrinut zbog toga što obavezni riitual ispiranja očiju novorođenih beba srebrnim nitratom – teoretski, kako bi zaštitilo bebe od infekcije gonoreje – može biti odgovoran za mnogo veću učestalost astigmatizma i miopije u SAD, nego u zemljama u kojima se ne primenjuje ovaj suludi obred. To je bezvredna procedura i ne postoji nikakva naučna osnova za njenu bezbednost, ali ipak je u nekim državama obavezna po zakonu. Ja kažem svojim studentima da rade u skladu sa zakonom,

ali tako što će prsnuti srebrni nitrat u vazduh, sa oko 3 metra udaljenosti od bebe.

Obezna primena srebrnog nitrata na oči novorođenčeta je jedan od primera koji najviše otkriva stav Moderne Medicine prema ženama. Jedna od stvari kojoj su me učili na fakultetu je kako da dođem do istorije pacijenta. Ako bih pitao pacijenta da li je ikada imao visok krvni pritisak i on odgovori „Ne,“ ja sam zapisivao „Ne.“ Ako bih je pitao da li je ikad болоvala od veneričnih bolesti i ona odgovori „Ne,“ ja sam zapisivao „Pacijentkinja negira venerične bolesti.“

Kao što neke religije imaju svoj izvorni greh, i medicina ima svoj izvorni greh. Kada je žena trudna, doktori pretpostavljaju da ona ima gonoreju. Oni ne ispituju majku zbog toga. Umesto toga, oni jednostavno pretpostavljaju da je ona zaražena gonorejom i kada se beba rodi oni joj stave kapi srebrnog nitrata u oči. To zaista ne donosi nikakvo dobro, jer ako se kod bebe razvije gonorejna oftalmija, potrebno je da se ona i dalje tretira penicilinom ili drugim snažnim antibiotikom.

Na bebinu nesreću, srebrni nitrat može da izazove oštećenja. Sporedni efekti obuhvataju blokirane suzne kanale tokom prvih 6 meseci života, i što je još važnije, hemijski konjuktivitis koji sprečava novorođenu bebu da može da vidi. To doktore ne interesuje, jer oni veruju da bebe ionako ništa ne vide prvih par dana. Razlog zbog koga veruju u to je taj što su sve novorođene bebe koje su pregledali, imale u očima srebrni nitrat. Ja sam takođe verovao da beba u početku ništa ne vide, sve dok nije rođena moja unuka u mojoj kući i srebrni nitrat joj nije ukapan u oči. Pogledala me je, i mogu vam pouzdano reći da me je videla.

Ako vaša beba izbegne infekcije i druge pretnje u jaslama, i dalje postoji rizik da će vaša beba jednostavno nestati. Slučajevi kodnapovanja beba iz bolničkih jaslaca se prijavljuju svake godine. Još uvek se traži beba kidnapovana iz Mejl Riz bolnice u

Čikagu, pre mnogo godina. Dete je sad dovoljno odraslo da počne da traži svoju majku.

Čak je i velika verovatnoća da zbog mešanja beba u jaslama, odete kući sa pogrešnom bebom. Povremeno ovakve greške rezultuju tužbama, ali obično ne. To je prosto zbog toga što majke jako malo viđaju svoje bebe dok su u bolnici, da im je jako teško da otkriju i da znaju da li su bebe koje su im dodeljene njihove.

Majke i bebe su podjednako ugrožene nemarnošću i neefikasnošću koje su prisutne čak i u najboljim bolnicama u zemlji. Uvek treba da strepite da li će vam medicinska sestra dati pogrešnu pilulu ili injekciju, koja je namenjena nekom drugom. Istraživanje sprovedeno u jednoj bolnici od 300 kreveta, je pokazalo da su medicinske sestre davale pogrešan lek pacijentu, jednom na svakih 7 puta kada su imale priliku. Prosečan pacijent dobije 12 različitih lekova tokom boravka u bolnici, tako da su to zastrašujući izgledi. Neki pacijenti i umru zbog toga što im se daju pogrešni lekovi. Jedan od najšokantnijih slučajeva, koje sam video u skorije vreme, je slučaj majke sedmorice dece, koja je umrla u bolnici jer joj je bolnička apoteka dala lekove koji su bili namenjeni nekom drugom.

Pacijenti su umirali u bolnicama, jer su cevčice kroz koje se prenosio kiseonik i one kroz koje se prenosio ugljen-dioksid, bile slučajno zamenjene. Drugi su patili od krvarenja, jer su im medicinske sestre greškom prikačile rezervoar sa kiseonikom na stomachne cevčice; hiruški šavovi su se pokidali kad se pacijentov stomak naduvao kao balon. Ipak, drugi pacijenti su umirali usled intravenoznog unosa zatrovanih tečnosti ili usled transfuzije krvi neodgovarajuće krvne grupe.

Ako vas ništa drugo u bolnici ne ubije, uvek postoji mogućnost da ćete gladovati do smrti. Nije hrana toliko lošeg kvaliteta, nego je toliko lošeg ukusa da pacijenti odbijaju da je jedu, i nema nikoga okolo ko bi se postarao za to da pacijenti jedu. Zatim, neuhranjenost je veliki problem u bolnicama. Dok ne postoji način da se dokaže koliko pacijenata umire od nje, ostaje činjenica da je

većina pacijenata u oslabljenom stanju. Nije nerazumno pretpostaviti da neuhranjenost može da izazove ili ubrza smrt.

Kada je velika bolnica u Bostonu testirala hiruške pacijente na kolčinu proteina i kalorija koje unose, polovina njih nije dovoljno unosila ni jednih ni drugih. Četvrtina pacijenata je bila prilično neuhranjena da bi produžila boravak u bolnici. Ostala istraživanja su otkrila neuhranjenost kod jedne četvrtine do jedne polovine pacijenata u bolnicama.

To je najčešći uzrok smrti među starijim pacijentima.

Opasnosti od boravka u bolnici bi trebalo da navedu svaku osobu, muškarca ili ženu, da razmisle najmanje dva puta pre nego što uđu u neku od bolnica, osim u slučaju hitnih situacija, kada je život ugrožen. Svakako, jako je glupo ići u bolnicu zbog porođaja, ili radi lečenja bilo koje bolesti sa kojom se možete izboriti kod kuće. Uporedna istraživanja su pokazala da pacijenti koji pate od ozbiljnih infarkta ništa se bolje nisu osećali dok su se lečili u bolnici, u odnosu na period kada su se lečili kod kuće.

Bezbednost i kvalitet bolnica, dosta varira, naravno, ali to ne znači da je bilo koja od njih dobra. U svakom slučaju, poenta koja nije sporna jeste da pacijentima koji se upute njima, ne daje se mogućnost informisanog izbora. Žene koje ne bi razmišljale da posete odmarališta bez ikakve provere, moraju da prihvate bolnice po izboru njihovih doktora. To ipak ne važi za medicinske sestre koje rade u njima. Jedna grupa od 10.000 medicinskih sestara je ispitivana o prednostima bolnice i trećina njih je rekla da bi odbile da borave i da se leče u bolnicama u kojima rade. Verovatno u potpunosti imaju sliku o tome šta bi im tamo radili. Većina medicinskih sestara takođe nije bila baš entuzijastična po pitanju medicinske nege u bolnicama. Više od 40% njih je prijavilo da su gledale kako doktori prave greške koje su direktno uzrokovale smrt pacijenta.

Pokušao sam u ovom poglavlju da vas upozorim na neke od razloga za izbegavanje bolnice. Završiću upozoravajući vas, da sam vrlo skeptičan po pitanju izgovora koje će vam vaš akušer

dati, kako bi vas poslao u bolnicu. Komplikacije, kojima se trudnice plaše, su retko opasne, kada se porođaj obavi kod kuće. U redu, većina od njih su realne, ali se one dešavaju isključivo zbog stvari koje akušer uradi majci u bolnici, nakon što ona stigne tamo.

Jedna od komplikacija, na koju doktori neće propustiti priliku da vas upozore, je mogućnost da se vašoj bebi pupčana vrpca obmota oko vrata. On će vam reći da ovo može ubiti vašu bebu za manje od minuta, tako da biste trebali da se porodite u bolnici, kako bi on na vreme mogao da odreaguje ako dođe do takvog problema. Ono što vam neće reći je da se to veoma često dešava kod beba, da im se pupčana vrpca obmota oko vrata jednom, dva puta, ili nekoliko puta. Međutim, to može postati ozbiljna komplikacija kada se dogodi u bolnici, u slučaju veštački izazvanih napona, prevelike analgezije i anestezije i drugih intervencija, kada se pupčana vrpca nepotrebno i prekomerno sabije. To je dovoljno dobar razlog da izbegavate bolnicu i da se porodite kod kuće.

Na istom principu se baziraju i ostale opasnosti kojima vaš doktor želi da vas zastraši. Ispadanje pupčane vrpce nije neuobičajena prilikom bolničkih porođaja, jer doktor cepa membrane, ali se jako retko dešava tokom kućnog porođaja. Krvarenje – još jedna komplikacija na koju će vam vaš doktor ukazati - se često događa u bolnicama zbog prevremenog izbacivanja posteljice i drugih razloga, ali se jako retko dešava u mnogo opuštenijoj atmosferi vašeg doma.

Vaš doktor će verovatno ukazati na nehigijenske uslove u vašem domaćinstvu i iskoristiti to kao izgovor da vas pošalje u najnehigijensiju ustanovu - bolnicu. Reći će vam da u vašem domu nema dovoljno tehnologije koja bi adekvatno pratila tok vašeg porođaja, jer upravo oprema za fetalno praćenje će mu omogućiti da pronađe izgovor za nepotrebno intervenisanje. Reći će i to da u vašem domu nema dovoljno adekvatnog osoblja. To može zvučati razumno, osim ako znate da višestruki vaginalni

pregledi koje će vam obavljati doktori, medicinske sestre i studenti u bolnici, dovode do patoloških posledica.

Ne očekujem od vas, naravno, da raspravljate sa vašim doktorom o specifičnostima rizika kućnog, u odnosu na bolnički porođaj.

Međutim, kada on pokuša da vas odvraća od porođanja kod kuće, nudeći vam gomili neopravdanih argumenata, možete mu izneti nekoliko *činjenica*. Pitajte ga da vam objasni izveštaj od dr Luis E. Mel, sa Univerziteta Viskonsin, o razvoju raka kod odojčadi, koji je proučavao 2.000 porođaja, skoro polovina od njih su bili u kućnim uslovima, i otkrio je upečatljive razlike. Na primer:

- postojalo je 30 slučajeva porođajnih povreda među bebama rođenim u bolnici i nijedan slučaj među bebama rođenim kod kuće.

- 52 bebe rođene u bolnici zahtevale su oživljavanje, naspram 14 beba rođenih kod kuće.

- 6 beba rođenih u bolnici patilo je od neuroloških oštećenja, naspram 1 bebe rođene kod kuće,

- nijedna od beba rođenih kod kuće nije umrla nakon porođaja, iako je stopa smrtnosti odojčeta veća od 22 na 1.000 porođaja.

Uprkos statističkim dokazima protiv njih, doktori nastavljaju da ocrnjuju kućne porođaje. Međutim, drago mi je da vidim da žene počinju da uzvraćaju udarac. Kada je akušerski anesteziolog pisao u *Vašington Postu* ponižavajuće o kućnom porođanju, i navodnim opasnostima od njega, novine su brzo dobile strog odgovor od jedne čitateljke. Ona je napisala „da je tražiti mišljenje akušera anesteziologa o kućnom porođanju, isto kao kada bi pitali naftnog magnata o solarnoj energiji.“ Nastavila je da ukazuje na to da se u 420 kućnih porođaja u okruzima Kolumbije, desio samo 1 slučaj smrti odojčeta, i čak nije ni bio uzrokovan porođajnom komplikacijom.

Ne možete naći pristojnu opštu uporednu statistiku o kućnim porođajima u odnosu na bolničke porođaje u SAD, jer sumnjam

da iko želi da ih skuplja, iz straha šta bi mogli da otkriju. Ono što bi se otkrilo je sasvim očigledno, ako pogledate situaciju na Britanskim Ostrvima, gde se sakuplja takva statistika, i gde je kućni porođaj pravilo. Britanski izveštaj o perinatalnoj smrtnosti, objavljen 1964. godine, pokazao je opštu stopu smrtnosti beba u bolnicama koja je bila duplo veća od stope smrtnosti beba rođenih kod kuće.

Interesovanje za prirodan, kućni porođaj raste toliko ubrzano, da akušeri i bolnice znaju da su u nevolji. Oni uzvraćaju udarac uz pomoć kozmetičkog pristupa, obezbeđujući „porođajne sobe“ sa atmosferom sličnoj kućnoj, u bolničkom okruženju. Nažalost, prijatna atmosfera prosto maskira činjenicu da akušeri rade svoj posao na isti stari neodbranljiv način. Vuk u jagnjećoj koži može *izgledati* manje opasno, ali on i dalje ujeda.

Američka akušerska praksa zauzima centralno mesto u mojoj tvrdnji da je Moderna Medicina toliko krizno orijentisana, da će izmisliti krizu, ako nijedna ne postoji. Skoro svaki deo akušerske procedure u bolnici je deo mehanizma koji doktorima omogućava da kreiraju sopstvenu patologiju. Kada jednom kreira patologiju, on ima svoj izgovor da interveniše.

Nažalost, problemi ovde ne prestaju. Komplikacije izazvane intervencijom obično pretvaraju ženu u doživotnu mušteriju ginekološko-akušerske prakse.

Držite se dalje od bolnica, ako možete, i ako morate da uđete u neku od njih ne dozvolite sebi da vas zastraši vaš doktor ili bilo ko drugi. Imate pravo da znate šta je rađeno sa vama, i da budete tretirani sa obzirom i poštovanjem. Tražite da vidite zakon o pravima pacijenata, kojima je Američka bolnička asocijacija snabdele sve bolnice. U njemu piše da imate pravo na kompletnu trenutnu informaciju o svojoj dijagnozi, lečenju i prognozi, i da imate pravo da odbijete lečenje, ako želite. To uključuje i pravo da odbijete bilo koju, ili sve akušerske intervencije opisane u ovim poglavljima.

„Biće vam dobro, samo prepustite sve meni.”

Žene bi shvatile da je porađanje mnogo manje bolno, rizično i ponižavajuće, da je akušerska specijalnost jednostavno ukinuta. Osim šake doktora, koji podstiču žene da se porode na prirodan način, akušeri su krivi za podsticanje nenaučne medicinske bruke. Kao što ste do sada saznali, imam malo poštovanja prema Modernoj Medicini uopšte, ali akušeri su postavili moje zube na ivicu. To je jedina medicinska specijalnost u kojoj je skoro sve što doktor uradi, medicinski nepotvrđeno i užasno pogrešno.

Ranije sam napomenuo da su doktori pretvorili trudnoću - prirodan, normalan, psihološki nadahnjujuć događaj - u devetomesečnu bolest. Ovo zvuči kao radikalni koncept, sve dok ne istražite spletkarenja koja su prethodila stvaranju ove medicinske specijalnosti.

Kroz većinu ljudske istorije, bebe su porađale njihove majke a ne doktori, uz pomoć ženskih rođaka ili babice. Babice i dalje pomažu većini majki među najnaprednijim nacijama sveta. Njihov uspeh u smislu smrtnosti majki i beba, nadmašuje uspeh američkih akušera, koji su iskrivili porođaj ritualnim procedurama, koje ugrožavaju i majku i bebu. Akušeri takođe osporavaju majkama i očevima radost koju donosi prirodan porođaj.

Američka akušerska praksa je pogrešna, jer njeni koreni nisu u medicinskoj nauci, već u istorijskoj besmislenosti, muškom egu i čistoj staromodnoj požudi. Nastala je u Evropi, kada su berberihirurzi u 18. veku shvatili da gube bezbrojne prilike da uvećaju

svoj prihod i počeli su da kuju zaveru kako da odvoje porođaje od babica. Nije im bilo lako, jer su babice bile jako sposobne u pomaganju oko porođaja, i demonstrirale su tu sposobnost nekoliko hiljada godina unazad. Istina, smrtnost majki i beba je tada bila tragično učestala, na šta današnji akušeri vole da ukazuju, ali samo zato što Ignaz Semelweis još uvek nije bio došao do saznanja da infekcije izazivaju bacili koji su prelazili sa doktora na majke. Zgodno zaboravljena je i činjenica da se smrtnost majki i beba udvostručila kada su berberi-hirurzi stupili na scenu. Hospitalizovane majke su oboljevale od porodijske groznice, jer su doktori žurili da iz sala za autopsiju, gde su bili u kontaktu sa mrtvacima, stignu da porode žene, a da pri tome nisu prali i dezinfikovali ruke.

Doktori nisu imali izgovor da preuzmu porođaj, dokle god je on doživljavan kao nemedicinska psihološka funkcija, koju majke mogu da obave samostalno uz malu emotivnu podršku. U želji da stave sve te pacijente pod svoju šaku, doktori su *moralni* da pretvore porođaj u bolest. Učinili su to ometanjem prirodnog procesa i kreiranjem medicinskih intervencija koje su samo oni mogli da obave. Za svaki slučaj, počeli su da klevetaju babice, nazivajući ih vešticama, kada bi izgubile majke ili bebe i mučili su ih ili spaljivali na lomači. Prva „veštica“ koja je obešena u američkim kolonijama, je bila babica koju su doktori optužili. Najznamenitiji događaj u dugoj doktorskoj kampanji da preuzmu porođaj, je izum akušerskih klešta, koje je izmislio Peter Čemberlen, 1588. godine. On i tri generacije njegove porodice su osvojili priznanje za baratanje teškim porođajima uz upotrebu primitivne verzije, sada već zloupotrebljenog i previše korišćenog alata. Čuvali su spravu u tajnosti od drugih doktora - i od majki takođe - radeći ispod čaršava i noseći spravu u zaključanoj drvenoj kutiji. Ovaj instrument predstavlja prvi akušerski skok u tehnologiju, i oni ga pozdravljaju, kao dokaz superiornosti u odnosu na babice. Niko nije vodio evidenciju o tome, koliko često su ova klešta unakazila male i mekane glava. Čemberlen je pos-

tavio šablon za tehnološku intervenciju - i za njene štetne posledice - koja danas dominira akušerskom praksom u SAD. Akušeri bi trebalo da mu podignu svetište i da mu odaju počast svaki put kada odu u banku.

Akušerska klešta, međutim, nisu bila akušerski proboj koji je konačno odvojio proces porađanja od babica - i od majki takođe. Prekretnica je bila uklanjanje porođajne hoklice na koju su majke porađale bebe, dozvoljavajući prirodnim kontrakcijama i gravitaciji da obave posao. Doktori su počeli da postavljaju majke u ravan ležeći položaj na leđima, na visoke stolove, i sa raširenim kolenima. To je majke učinilo bespomoćnim da se samostalno porode i osiguralo njihovu potrebu za pomoći doktora.

Ovakav položaj porodilja je osnova za najveći broj intervencija, koje se smatraju rutinskim u modernoj akušerskoj praksi. To je u potpunosti lišilo žene kontrole nad porođajnim iskustvom. Takođe je ovo sam porođaj učinilo beskrajno rizičnijim, težim i bolnijim, i obezbedilo akušerima, sa kako se čini, razumnim razlozima, da priteknu majkama u pomoć. Kao što je jedan doktor komentarisao u *Časopisu pedijatrije* (The Journal of Pediatrics), akušeri su kao vatrogasci. I jedni i drugi spašavaju ljude - jedina razlika je u tome što *vatrogasci ne podmeću požare koje gase!*

Razmatrajući radikalnu promenu od porođajne hoklice do ležećeg položaja, pretpostavili biste da je došlo do evolucije zahvaljujući predostrožnom naučnom istraživanju. Neverovatno, ali nije. *Praktikovanje da porodilja leži ravno na leđima tokom porođaja je inicirao Francuski kralj Luj XIV, kako bi zadovoljio svoju erotsku izopačenost!*

Kralj Luj je izgleda, dobio svoje ideje, vireći iza zavese dok su se njegove ljubavnice, kojih je bilo mnogo, porađale. Bio je frustriran, jer je njegov pogled bio nejasan dok su žene sedele na porođajnim hoklicama. U trenutku inspiracije, iskoristio je svoju kraljevsku moć da ubedi mušku babicu da mu poboljša pogled. Žena je postavljena na visok ravan sto, sa podignutim kolenima, i kralj Luj je silno bio zadovoljan rezultatom.

Nije iznenađujuće da su drugi doktori uskoro zaključili da ono što je dovoljno dobro za kraljevsko domaćinstvo, mora takođe biti dobro za svakog drugog. Oni su usvojili ovaj položaj, očigledno verujući da su Njutn i Kepler pogrešili i da je kraljevskim ediktom zakon gravitacije ukinut.

Ta epizoda može biti zabavna kao fusnota medicinske istorije, a ne kao suluda pozicija koju akušeri danas koriste tokom porađanja. Jedino uglašeno što je dodato, a što bi kralj Luj mogao da ceni, ali majke svakako ne bi - su uzengije, koje majčine noge drže privezane na mestu. Ovakav ležeći položaj se ne može opravdati bilo kojim razlogom, osim ubeđenošću doktora. Iz majčine očajničke perspektive, porođaj bi mogao biti teži jedino ako bi bila okačena za potpetice i visila.

Davne 1933. godine, Mengert i Marfi su u obimnom eksperimentalnom istraživanju snimali intra-abdominalni pritisak na vrhuncu maksimalnog naprezanja tokom perioda napona. Njihovo istraživanje je obuhvatilo 1.000 posmatranja žena koje su bile postavljane u 7 različitih položaja. Oni su otkrili da je najveći pritisak postojao u sedećem položaju. I to zbog merene utrobne težine i povećane mišićne efikasnosti. 1937. godine, drugi istraživač je pomoću X-zraka prezentovao snimke koji ukazuju na to da čučanje uzrokuje promenu oblika karlice, u smislu da ona dobija oblik povoljan za porođaj. Ne znam ni za jedno istraživanje koje je ikada negiralo ovaj dokaz, da žene ne bi trebalo da zauzimaju ležeći položaj tokom porođaja. Ipak, uz nekoliko izuzetaka, žene pod naponima, u SAD, se i dalje postavljaju da leže ravno na leđima, sa nogama u uzengijama.

Pošto sve ovo očigledno nema legitimnu medicinsku osnovu, imate pravo da pitate zašto doktori nastavljaju da prisiljavaju majke da se porađaju dok leže ravno na leđima, privezane dole. U odsustvu bilo kakvog razumnog objašnjenja, daću vam jedini odgovor koji ima bilo kakvog smisla. Sam položaj žene stvara patološke uslove i od normalnih porođaja pravi abnormalne, pružajući akušerima oko 95% razloga da postoje. Trauma koju je

doktor *stvorio*, obezbeđuje mu priliku da se obavezno pojavi i zadovolji svoju želju za intervencijom. U međuvremenu, uloga majke u drami rađanja njenog deteta postaje sve manja, a otac bi trebalo da bude srećan ako mu je uopšte dopušteno da bude jedan od rekvizita.

Nevolje za trudnicu često počinju i pre nego što uđe u bolnicu. Iako su ona i njen muž možda prekršili ograničenje brzine, dok su dolazili do bolnice, jer su njene kontrakcije bile česte i snažne, često se kontrakcije iznenada uspire - ili čak potpuno prestanu - onog trenutka kada majka prođe kroz bolnička vrata. Ova reakcija je toliko česta da je čak dobila i ime - materična inercija - i oni koji su je proučavali veruju da je rezultat *straha*.

Kada uđe u bolnicu, majčin strah i uznemirenost se povećavaju, jer u trenutku gubi podršku svog supruga. Postavljaju je u invalidska kolica i kotrljaju je do sobe za boravak u periodu napon, ostavljajući njenog supruga iza, kod šaltera da prijavljivanje. On ne može ići sa njom, jer je potreban za najvažniji bolnički obred - odlazak u poslovnu kancelariju, gde će moći da plati račun.

Svaki doktor koji nije zaslepljen svojom obukom i predrasudama zna da su naponi prolongirani, otežani i bolni zbog straha. Imao sam zadovoljstvo da posmatram - čak i u slučaju svojih ćerki - opušteno, nagrađujuće iskustvo, kakvo prirodni kućni porođaj bez upotrebe lekova može biti. Strah je neutralizovan prijatnim porodičnim okruženjem i podrškom porodice i prijatelja. Ipak, praktično svaki aspekt akušerske prakse teži da izoluje majku u neporodično okruženje, povećavajući njen strah i uznemirenost.

Soba za napone u koju vode majku, ima sve žalosne odlike zatvore ćelije i zbog svoje praktične namene, ona to i postaje. Tipično ogoljena, sumorna, kockastog oblika, je zastrašujuće dovoljno velika da sadrži umivaonik i bolnički krevet. Odvojena od svog supruga, majka stoji tamo preplašena i sama, slušajući komande ravnodušne, nestrpljive i poslom zatrpene medicinske sestre. Govori joj se da se skine i uskoči u loše skrojenu bolničku

odoru, koja se vezuje koncima i otvara na leđima, ne čineći ništa da poboljša njeno samopouzdanje. Onda joj se naređuje da se popne na krevet.

Taj naizgled neškodljivi čin joj zapečaćuje sudbinu, jer dok ne bude prebačena u porođajnu salu, biće ograničena samo na taj krevet. Biće joj onemogućena sloboda pokreta i vežbanje koje bi smanjili napetost, strahove, ubrzalo napone i smanjilo ili uklonilo bol. Njena beba će biti izložena riziku od oštećenja ili smrti zbog nedostatka hrane i kiseonika, koje ravan ležeći položaj majke može da izazove, i zbog opasnosti od lekova, kojima će majka biti tretirana.

Majčin bol će se povećavati, pa će joj dati lekove koji će usporiti i prolongirati period napona. Onda će naponi biti veštački izazivani invazijom na matericu, i namernim cepanjem membrana, čime se povećava rizik od infekcije i oštećenja ili smrti fetusa. Majka će na dalje biti ograničena prikačenom intravenoznom opremom, kako bi joj vene bile otvorene za ubrizgavanje lekova i ishrane, pošto joj neće biti dozvoljeno da jede i pije. Fetalni monitor će joj biti privezan za abdomen, ili ubačen u matericu i *ušrafljen u bebino teme*, kako bi se pratila fetalna trauma, koju akušerska intervencija može da izazove. Konačno, obično da bi se olakšalo doktoru, majci će biti ubrizgan oksitocin, kako bi se ubrzali naponi, koji će izazvati džinovske kontrakcije, toliko snažne da mogu da povrede fetus. Majčin bol koji se povećava zbog načina na koji je tretirana postaje neizdrživ i ona dobija injekcije protiv bolova koje parališu donju polovinu tela. Majka onda ne može više da oseti kontrakcije, i onda joj se govori kada da gura.

Konačno, jedna žena se prebacuje u porođajnu salu, privezuje za uzengije, i nad njom se obavlja epiziotomija (zasecanje vagine radi lakšeg prolaska bebe). *Doktor* porađa bebu, pošto majka više nije sposobna za to, i jako često upotrebljava akušerska klešta, jer nije voljan da čeka da priroda obavi svoj deo posla.

Time se završava majčino iskustvo sa „čudom rađanja.“

Doktor užurbano preseca pupčanu vrpцу, pre nego što prestane da pulsira, tako da se krv odojčeta zadržava u majci. To će uzrokovati eritroblastozu (Rh bolest) kod sledećeg deteta. Onda on trza i vuče pipčanu vrpцу, kako bi ubrzao izbacivanje posteljice, povećavajući tako rizik od krvarenja kod majke i mogućnost da parčići ostanu unutra. Onda on mora da uđe u matericu i pokupi parčiće. Rizik od infekcije kod majke koji je već povećan tokom prethodnih sati, višestrukim vaginalnim ispitivanjima, postaje čak i veći. Onda mora da popravi štetu koju je naneo perineumu (međici) epiziotomijom koju je obavio. Kao što ću objasniti kasnije, ovo kasnije može dovesti do seksualne disfunkcije.

Konačno, u poricanju svega što je navelo majku da prođe kroz ovo teško iskušenje, bebu brzo odvede u jaslce, a majku u sobu za oporavak, bez lekova.

Ovo je materinstvo?

Ovo je medicina?

„Hajde sada da te lepo spremimo za bebu.”

Prevedeno, ovo znači: „Priušćićemo vam neprijatno i ponižavajuće klistiranje, koje vam nije potrebno i obrijaćemo vam pubične dlake, iako to može izazvati infekciju koja će vas učiniti bolesnom.“

Zašto se ovo radi? Nekoliko stvari u ovom svetu se dešava bez ikakvog razloga. Postoje čvrsti medicinski razlozi zašto ovi postupci ne bi trebalo da se obavljaju, tako da postoji dosta nejasnih razloga, zašto bi trebalo. Daću vam 3 izbora:

Akušeri su idioti. Potvrđeno, ali ne mogu svi da budu idioti. Ipak, ove procedure su rutinske tokom bolničkog porođaja.

Akušeri ne umeju ili ne žele da čitaju. Potvrđeno, ponovo, ali neki od njih mora da su čitali studije koje su pokazale da je brijanje opasno. Ta istraživanja datiraju iz tridesetih godina, a najskorije je rađeno 1978. godine. Zaključak? Brijanje *utrostručava* opasnost od materinske infekcije i bezvredno je u održavanju majke čistom.

Ovi postupci pomažu da se majka učini bespomoćnom. Poniženje zbog gubljenja kontrole nad svojim crevima i rastanak sa pubičnim dlakama, smanjuje snagu majke da se opire još fenomenalnijim i opasnijim intervencijama koje slede, a takođe pomaže da bolnica i doktor preuzmu glavnu ulogu i svu kontrolu.

Izaberite.

„Ovaj uređaj će pomoći da se zaštititi vaše dete.”

Akušeri imaju standardan argument koji koriste kako bi zatražili majke, a kako bi ove prihvatile njihovo, po život opasno, ometanje prirodnog procesa porođanja. Reći će joj da su ta ometanja potrebna, jer je najopasnije putovanje koje će njena beba doživeti, putovanje kroz porođajni kanal. To je potpuna besmislica, ako se dopusti prirodan porođaj, ali ću se složiti da je to putovanje zaista rizično ukoliko se umeša akušer.

Čitao sam fascinantn izveštaj o doktoru koji je koristio fiberoptički endoskop, da osvetli unutrašnjost ženine materice, kako bi uzeo uzorak krvi fetusa. To me je fasciniralo jer izgleda da potvrđuje moje shvatanje da neki doktori imaju manje razuma i osećaja od nerođenog deteta.

Doktor je napisao da je nakon ubacivanja fetoskopa u majčinu matericu, „taman nanišanio krvni sud i spremao se da ubode, kada se odnikuda pojavila ručica i sklonila iglu. Mislim da se ovo desilo slučajno,” rekao je, „ali ko zna?”

Zaista, ko zna. Očigledno beba nije mogla znati za rizike fetoskopije, ali razmatrajući opasnosti koje ona predstavlja, bebin potez ima mnogo više smisla od onog koji je napravio doktor. Procedura koju je on koristio može izazvati smrt fetusa, curenje amniotske tečnosti kasnije u trudnoći, krvarenje iz materice, stvaranje ožiljaka na materici, infekcije, bušenje ostalih organa i psihijatrijske poremećaje. To su posledice koje su zapravo bile posmatrane. Dodatno, postoji mogućnost oštećenja očiju fetusa

usled intenzivne svetlosti - opasnost koja tek treba da bude adekvatno istražena.

Medicinska tehnologija brzo pretiče proizvođače kućnih uređaja uređaja u proizvodnji medicinskih aparata, bez kojih bi društvo moglo odlično da funkcioniše. Razlika je u tome što aparat za hot dog može da ošteti kobasicu ili dve, a aparati kao što je fetoskop mogu da nanesu štetu i majkama i bebama. Kako da oprostite doktoru koji koristi novu, netestiranu medicinsku tehnologiju da eksperimentiše na majci ili bebi?

Možda najbesmislenija primena medicinske tehnologije je upotreba fetalnih monitora u stalno rastućem procentu normalnih bolničkih porođaja. Procenjeno je da je 50-75% svih bolničkih porođaja do sad bilo monitorisano i pododbor Senata u SAD je otkrio da je u 6 velikih bolnica u Vašingtonu ova stopa dostigla 100%.

Fetalni srčani monitori su izvorno razvijeni za upotrebu u oko 5% trudnoća koje su smatrane visokorizičnim. Svetski poznati akušer koji ih je razvio, dr Roberto Kaldeiro-Barsia, je među onima koji osuđuju indiskriminišući način, na koji se oni danas upotrebljavaju. Postoje 2 osnovne vrste monitora - unutrašnji i spoljašnji - koji predstavljaju neke zajedničke opasnosti. Svaka vrsta monitora, takođe predstavlja rizik za sebe.

Spoljašnji monitori se sastoje od dve trake koje su privezane oko majčinog abdomena i povezane su na uređaj koji snima očitavanja na traku. Jedna traka je osetljiva na pritisak i ona meri snagu i učestalost jenih kontrakcija. Drugi primenjuju ultrazvuk kako bi utvrdili stanje fetusa. Teoretska svrha je da se utvrdi da li je beba u nevolji tokom napona, dajući time priliku doktoru da interveniše.

Unutrašnji monitor izgleda kao plastična slamka koja je ozvučena zbog zvuka. Elektrode prolaze kroz cevčicu i završavaju se sitnom spiralnom burgijom nalik na vadičep, na svom kraju. Ovaj monitor se ubacuje kroz majčinu vaginu u matericu i prolazi am-

niotsku vrećicu. Ukoliko doktor ne promaši i pogodi nešto drugo, *spiralni kraj elektrode se ušrafljuje u bebino teme.*

Prva zajednička opasnost koje pretili od obe vrste monitora, koju sam već pomenuo, je nesrećna činjenica da majka mora da bude praktično nepomična, da leži ravno na leđima, kako bi se osigurala najpreciznija očitavanja. Dodatno usporavajući napone i čineći ih mnogo bolnijim, ovaj položaj ometa snabdevanje fetusa hranljivim sastojcima i kiseonikom, što može izazvati oštećenje mozga, a u nekim slučajevima i smrt. Ovo se događa jer težina materice i fetusa izaziva začepljenje ilijačne arterije. Snabdevanje posteljice krvlju je smanjeno, preko koje fetus sada dobija manje kiseonika i hranljivih materija tokom kritičnih sati pre rođenja.

Naučnik iz Zapadne Nemačke, Albert Hač (Huch), merio je šta se dešava sa bebinom zalihom kiseonika, kada majka leži na leđima tokom porođaja. U roku 2 minuta zaliha kiseonika fetusa, je pala na opasan nivo i trebalo 10 do 12 minuta da se vrati u normalu, uz energično vežbanje. Monitorisane majke ne vežbaju. Ubeđen sam da su visoke učestalosti problema sa učenjem, hiperaktivnosti i sličnih problema posmatranim kod dece u SAD, rezultat lošeg snabdevanja fetusa kiseonikom, koje su doktori uzrokovali tokom trajanja napona.

Kao što sam prethodno naveo, i majke takođe pate, kada im se ne dozvoli da sede, stoje i šetaju okolo tokom trajanja napona. Kontrolisano istraživanje više od 300 žena, koje je sproveo dr Kaldeiro-Barsia 1978. godine, otkrilo je da su naponi skraćeni, akušerska klesta se mnogo ređe koriste, i majke doživljavaju manji bol i manje komplikacija, ako nisu ograničene na krevet i ako se ne porađaju ležeći na leđima. Zatim, grlić materice se mnogo brže otvara tokom prve faze napona i naponi su za 25% kraći. Kod prvorođanke su za 36% kraći.

Istraživanja su pokazala da se ženama koje se monitorišu, radi 3 puta više vaginalnih testiranja, nego onima koje nisu monitorisane. Testove naizmenično obavljaju medicinske sestre, in-

ternisti i specijalizanti, i time dosta povećavaju šanse da majka zaradi infekciju nakon porođaja. Stopa infekcija je u ovom slučaju 3 puta veća.

Treća velika mana, zajednička za oba tipa monitora je sramotna nepreciznost. Istraživači spoljašnjih monitora su otkrili da oni ne uspevaju da obezbede precizne rezultate tokom 44 do 63% vremena. Pitam se da li bi doktori koji se uzdaju u njih, koristili automobil koji ne radi 3 od 5 dana.

Unutrašnji monitori su precizniji, ali i oni takođe proizvode loše rezultate. Oni ponekad detektuju normalan srčani ritam fetusa, kao fetalni poremećaj. Možda to i nije iznenađujuće ako se imaju u vidu eksperimenti koji su dokazali da možete dobiti očitavanje moždanih talasa ubacivanem elektrode u činiu želea od limuna.

Spoljašnji monitori su takođe skloni da pogrešno indentifikuju fetalne poremećaje. Zatim, može doći do pogrešnog očitavanja, kada je fetus zaista u nevolji. To se dešava zbog toga što se pojavljuju vibracije sa frekvencijama koje nizak srčani ritam udvostručuju, a visok odsecaju na pola, čineći da oba stanja izgledaju normalno.

Postoje 3 glavne posledice ove nepreciznosti, ukoliko se doktor oslanja na monitor i deluje u skladu sa rezultatima očitavanja. Može propustiti da interveniše kada je zaista neophodno, jer se čini da je sve u redu kod fetusa koji umire. Može veštački izazvati napone i požuriti da porodi bebu, pre nego što se grlić materice dovoljno otvori da dozvoli lagan prirodan porođaj. Ili - i ovo je najveća opasnost od svih - doktor može obaviti nepotreban carski rez, sa ciljem da porodi savršeno zdravu majku, savršeno zdravog deteta.

Dr Albert D. Heverkamp (Havercamp), šef akušerskog odeljenja za visoko rizične situacije u Opštoj bolnici u Denveru, kaže da je upotreba unutrašnjih fetalnih monitora udvostručila broj carskih rezova, obavljenih u Američkim bolnicama između 1971. i 1976. godine. On dodaje, na osnovu istraživanja koja je sproveo,

da upotreba ovih uređaja nije smanjila stopu smrtnosti odojčadi, niti je unapredila ponašanje odojčadi na psiho-testu koji se obavlja odmah nakon porođaja, niti neurološko stanje odojčeta. „Zaista verujem da smo u velikoj opasnosti prekomerne prodaje naše tehnologije,“ rekao je.

„Prekomerna prodaja“ je svakako dobro odabrana reč. Očigledno doktori ubiraju dodatan profit, kada pogrešna očitavanja sa monitora rezultuju carskim rezom i podignu troškove porođaja sa oko 700 dolara, na oko 3.000 dolara!

Čak i kada monitori zabeleže precizna očitavanja, postoji značajna mogućnost da akušer neće tačno protumačiti rezultate. Dr Ričard Pol (Richard Paul), sa Univerziteta Južna Karolina, primetio je da doktorima koji danas obavljaju testiranja nedostaje obuka kako bi obavljali testove i tumačili rezultate na adekvatan način. On je uporedio njihovu upotrebu monitora sa rizikom koji nastaje kada desetogodišnjaku dozvolite da vozi automobil!

Dr V. R. Jarzembksi, profesor biomedicinskog inženjeringa na Tehničkom Univerzitetu u Teksasu, požalio se u jednom članku da se od njega često traži da razvija dizajne koji su „otporni na idiote.“ Rekao je da ga je to navelo da se zapita da ako to bude radio, podizaće generaciju idiota. Onda je ukazao na presudan faktor u indiskriminišućoj upotrebi monitira:

„Kod osoblja medicinske podrške može se razviti preterano oslanjanje na uređaje za monitoring, sa pratećim nedostatkom posvećivanja lične pažnje pacijentu. Lični kontakt sa pacijentom i posvećivanje pažnje može imati veću terapeutsku vrednost, nego informacije koje sakupi monitor.

Da li će osoblje medicinske podrške postati veštije u rukovanju uređajima, samo kako bi postali manje vešti sa znanjem o potrebama pacijenta?”

Moj odgovor na ovo pitanje je „Da. Ne samo da hoće, nego to već i jesu.“

Svaki od tipova monitora ponaosob, takođe predstavlja posebne opasnosti. Spoljašnji monitori koji koriste ultrazvuk, kako

bi prodrli u majčino telo i proizveli zvučne talase koji mere stanje fetusa, mogu predstavljati rizik koji tek treba da bude otkriven. Godine 1978, FDA je procenila da su oni bili korišćeni na milion žena godišnje, iako uređaji nisu bili deklarirani kao bezbedni, kroz rigorozno testiranje. Istraživači u FDA Birou za radiološko zdravlje, koji su zabeležili nezavisna istraživanja, koja su otkrila štetne efekte ultrazvuka, rekli su da je potrebno da se obavi još istraživanja pre nego što se utvrdi bezbednost ove procedure.

Godine 1973, istraživanje je otkrilo promene u amniotskoj tečnosti koja je bila izložena ultrazvuku. Od 65 uzoraka amniotske tečnosti, uzete od pacijenata koji su bili izloženi ultrazvuku, 35 (ili 60%) nije moglo da se razvija na medijumu za rast. Samo 13 od 106 uzoraka (ili 12%) uzetih od pacijenata koji nisu bili izloženi, nije moglo da se razvija. Istraživači su takođe otkrili zakasneli neurološki razvoj, izmenjene emocionalne obrasce i efekte ponašanja, fetalne abnormalnosti i promene u krvi i krvnim sudovima, kod životinja koje su bile izložene dejstvu ultrazvuka.

Rizici koji prate unutrašnji monitoring su još jasnije utvrđeni od onih koji prate spoljašni monitoring. Amniotska kesa mora da se pocepa pre vremena kako bi se prikačio monitor. Ovo izlaže fetus nezgodama sa pupčanom vrpcom i lišava bebu zaštite okružujuće amniotske tečnosti tokom napona. Kao rezultat toga, može doći do oštećenja bebine glave i nepotrabnog pritiska na mozak koji mogu dovesti do smanjenja potencijalnog IQ odojčeta.

Ostale komplikacije, u obliku nesreća i infekcija, mogu takođe nastati od pričvršćivanja monitora za bebino teme. Osip na temenu usled primene elektrode, dešava se kod 86 do 99% novorođenčadi. Kod većine odojčadi se sledstveno razvijaju apscesi temena, koji mogu izazvati doživotne ćelave pečate, osteomijelitis, infekciju ili smrt. Nesreće koje su zabeležene obuhvataju lomljenje kostiju, koje zahteva hiruško uklanjanje, postavljanje zašiljene elektrode u bebino oko, genitalije ili druge delove tela, bušenje mozga, pomeranje elektrode sa pratećim krvare-

njem i fatalna smrt zbog krvarenja usled uzimanja uzoraka krvi - procedura koja se ponekad sprovodi.

Nacionalni centar za istraživanje zdravstvenih usluga istraživao je medicinsku literaturu o elektronskom fetalnom monitoringu, i ponudio sledeći rezime rizika nasuprot vrlina:

- Vrline su kontradiktorne i ograničene na malo smanjenje smrtnosti među visokorizičnim pacijentima, posebno među bebama sa malom porođajnom težinom.

- Elektronsko fetalno posmatranje izaziva udvostručavanje stope obavljenih carskih rezova.

- Rizik je pozamašan jer se njegovom upotrebom povećava broj odojčadi sa sindromom respiratornog poremećaja, povećava se broj fetalnih i materinskih oboljenja, i majka se podvrgava većem riziku od smrti.

- Ova tehnika košta državu dodatnih 400 miliona dolara godišnje.

Veći deo legitimne medicinske prakse obuhvata vaganje koristi naspram rizika, objašnjavajući pacijentkinji kompromis i primenjujući tretman uz njenu saglasnost ako koristi nadvladaju rizike. U slučaju rutinskog fetalnog monitoringa, pacijentkinju retko konsultuju u vezi ovoga i ne postoji dokaz da koristi preovladavaju nad rizicima.

Istraživači na Univerzitetu Severna Karolina i u Bolnici Bet Izrael u Bostonu, analizirali su 70.000 porođaja i otkrili da nema razlike u ishodima porođaja izneđu monitorisane i nemonitorisane odojčadi. Slučajno kontrolisani klinički pokušaji su takođe pokazali da je upotreba fetalnih monitora neopravdana u normalnim trudnoćama. Čak i u visoko rizičnim trudnoćama, njihova upotreba proizvodi ishode koji nisu bolji od onih koji su dobijeni auskultacijom srčanih tonova fetusa pomoću stetoscopa, i pažnjom od strane osoblja u jasicama.

Možda je vreme da poslušamo senatora Edvarda F. Kenedija koji je kao predsednik zdravstvenog pododbora senata u SAD zaustavio rasprave o fetalnom monitoringu. Na osnovu njihovih

zaključaka urgirao je dalje istraživanje rizika monitoringa. Rekao je:

“Vreme je da se sve otkrije, pre nego što milioni dece budu izloženi ovome. Inače ćemo igrati ruski rulet sa zdravljem naše dece.”

„Želim da učinim da se osećate što prijatnije.”

„Prijatno“ je eufemizam Moderne Medicine za „pokorno.“ Dobroćudna uveravanja akušera da će učiniti sve da se majka oseća što prijatnije, su uvod u akušersku verziju hemijskog rata. Pacijentkinja je na dobrom putu da postane meta analgetika i anestetika, kojima će je kljukati, ubacivati u vene i ubadati na puno mesta uključujući grlić materice i kičmu. Pošto oni ublažavaju bol koji izaziva doktorska intervencija - naročito ležanje na leđima - takođe će umanjiti majci sposobnost da donosi svesne, razumne odluke ili da se protivi onome što joj rade.

Ona bi trebalo da se protivi, jer svaki lek koji joj se da, preti da povredi ili čak ubije njeno dete ili nju.

Precizni nacionalni podaci nisu dostupni, ali je procenjeno da se u 95% porođaja u bolnicama u SAD koriste lekovi u izvesnoj meri. Iako bi doktori voleli da vi verujete u suprotno, upotreba lekova tokom trajanja napona i porođaja, izgleda da se takođe povećava. Istraživanje u Hjustonu otkrilo je da je tokom 1977. godine prosečna majka koristila 19 različitih lekova tokom svoje trudnoće i porođaja. Nasuprot tome, tokom 1963. godine trudnoće su primale prosečno 3,6 leka tokom trudnoće.

Većina doktora krivi žrtvu zbog njihove upotrebe lekova. Oni tvrde da daju analgetike tokom napona i anestetike tokom porođaja, samo u skladu sa potrebama i zahtevima majke. Moje zažaljenje mi kaže da oni nakljkaju majku sedativima kako bi sebi olakšali. Majke bi se osećale bolje kada bi akušeri dali anesteziju sami sebi!

U većini slučajeva kada se pojavi toliko jak akutni bol, da su neophodni lekovi, znajte da je to posledica akušerske intervencije. U dobro organizovanom prirodnom porođaju majka doživljava relativno blagi bol. Svakako ne do te mere blag kao kada bi koristila lekove koji mogu da povrede dete.

Međutim, ne morate da se oslanjate na moja zapažanja. Dr Ivona Brekobil (Yvonne Brackbill), profesor na Univerzitetu Florida, i vodeći autoritet po pitanju upotrebe lekova u trudnoći, je došla do istog zaključka. Ona kaže da „majke ne dobijaju adekvatne informacije o štetnom delovanju lekova, o razlikama među rizicima od lekova, ili o alternativama za ublažavanje bolova. Istraživanja su takođe ukazala da se žene jako malo pitaju o tome koji će, i da li će uopšte ikakav lek da konzumiraju.“

Dr Volter Braun, sa Medicinskog fakulteta na Harvardu, kaže da količina lekova koji se prepisuju tokom napona, nije povezana sa zahtevima i potrebama majke. Umesto toga, količina lekova je određena doktorovim tumačenjem psihološkog stanja majke, koje on kreira oko sedam meseci trudnoće.

Akušerski medikament je jednostavno još jedan primer sindroma Moderne Medicine, „biće učinjeno ono što može biti.“ Čak iako znaju da svi lekovi mogu biti štetni i za majku i za dete, akušeri ih slobodno koriste tokom trajanja napona, pre nego da uspore i obezbede uslove i „vokalnu anesteziju“ koji mogu da porođaj učine toliko bezbolnim da lekovi nisu potrebni. Oni znaju da će lekovi majku učiniti tihom, i otvoriti mogućnost za bezbroj neometanih intervencija, i dozvoliti doktoru da porodi bebu kada njemu najviše bude odgovaralo.

Iako većina doktora daje majkama lažna uverenja kako „ovaj lek neće doći do vaše bebe“, svaki doktor zna da će bilo koji lek koji se daje trudnicama proći kroz posteljicu i delovati na fetus. Ipak, tipična hospitalizovana majka dobija lekove za smirenje, sedative, kaudale, epidurale, paracervikane blokade, spinalne blokade i čak totalne anestezije. Postoji obiman dokaz da ovo sve može uzrokovati fizička i intelektualna oštećenja bebe, koja

nije pripremljena da se nosi sa hemikalijama koje dolaze preko majke.

Čak i pravovremeno rođena beba nije u potpunosti razvijena u trenutku rođenja. Mozak nastavlja da se razvija skoro 5 godina nakon rođenja, i lekovi dobijeni pre rođenja mogu štetno da utiču na taj razvoj. Jetra, neophodna za metabolizam toksičnih materija, i bubrezi koji izlučuju te materije, takođe nisu u potpunosti razvijeni i ne funkcionišu tako efikasno kao kod odraslih. Prema tome, novorođenče nije sposobno da se efikasno nosi sa lekovima koji prođu kroz placentu i uđu u njen krvotok, tokom napona i porođaja.

Više od 35 istraživanja je obavljeno na zdravim, pravovremeno rođenim bebama, čije su majke proživele normalne trudnoće, ali su bile tretirane lekovima i anestezijom. Dr Brekbil (Brackbill), koji je analizirao njihove rezultate, rekao je pododboru Senata 1978. godine, da „su kod skoro svih beba primećeni efekti ponašanja izazvani akušerskim medikamentima. Štaviše, ovi efekti su ravnomerno, bez izuzetka, usmereni ka degradaciji ponašanja i ometanju normalnog funkcionisanja. NIJEDNO istraživanje nikada nije demonstriralo, ili navelo da akušerski medikamenti unapređuju normalno funkcionisanje.“

Dr Brekbil i njegov pomoćnik su analizirali rezultate pregleda više od 50.000 dece, koje je sproveo Nacionalni zdravstveni institut, pedesetih godina. Oni su izabrali 3.500 najzdravijih beba, čije su majke dobijale lekove tokom trajanja napona i otkrili iste štetne rezultate.

Doktori koji koriste lekove u trudnoći su skloni da ignorišu činjenicu da deca i odrasli ne reaguju podjednako na lekove. Oni ukazuju na fiziološku procenu novorođenčeta, obavljenju odmah nakon porođaja, i insistiraju na tome da rezultati dokazuju da su lekovi koje oni koriste, bezbedni. Oni vam neće reći da fiziološka procena novorođenčeta ništa ne govori o dugoročnim posledicama lekova koje je majka dobijala, po bebu. Efekti ponašanja, kao što su neuspeh i anti-društveno ponašanje u kasnijim godi-

nama, skoro da nisu bili istraživani. Ovi efekti svakako zaslužuju da budu istraženi, jer tokom prve godine života, efekti akušerskih lekova se mogu videti i u razvoju bebine sposobnosti da sedi, stoji i hoda. U kasnijim godinama, efekti se mogu posmatrati tokom razvoja govora i spoznajnih veština.

Dr Alvin J. Erikson (Ericson), profesor farmacije za akušere i ginekologije na Medicinskom fakultetu Univerziteta Kentaki u Luizvilu, objašnjava šta se dešava:

„Bilo koji lek, koji na veštački način menja hemiju i sastav majčine krvi ili menja unutar-materično okruženje, može ugroziti fetus. Bilo koji lek koji zaustavlja ili usporava napone, ili ometa normalno snabdevanje fetusa kiseonikom skraćivanjem intervala za oporavak između kontrakcija, povećavajući trajanje i intenzitet kontrakcija iznad fiziološki normalne granice, može oštetiti mozak fetusa.”

Analgetici, kao što je Demerol, koji se daje majkama u ranoj fazi naponu, ne ublažavaju samo bol. Oni takođe utiču na druge mehanizme, uključujući i disanje. Mozak majke je relativno otporan na efekte ovih lekova, ali ne i bebin. Beba može da doživi hipoksiju (nedostatak kiseonika) kao rezultat delovanja analgetika koji se daju majci. Ova pretnja je praćena već prisutnim rizikom od hipoksije, zbog ležećeg položaja u koji je majka postavljena. Lišena adekvatne zalihe kiseonika, beba može bukvalno da pokuša da udahne, kako bi došla do kiseonika koji joj je potreban. U tom slučaju udahnuće amniotsku tečnost.

Lokalni anestetici, kao što je paracervikalna blokada, mogu biti ubrizgani u majku nekoliko puta tokom trajanja naponu. Istraživanja su pokazala da ovo izaziva ozbiljne promene u srčanom ritmu fetusa u 35% slučajeva, praćene produženom acidozom fetusa. Rezultat je često fetalna depresija, koja može ostaviti posledice na razvoj intelektualnih i motoričkih sposobnosti kod deteta. Jedno istraživanje je pokazalo da je učestalost neurološke depresije bila trostruko veća među decom čije su majke dobile paracervikalnu blokadu.

Fetalni poremećaji, izazvani lekovima, otkrivaju se pomoću fetalnog monitora, ako ovaj radi kako treba. Ovo često dovodi do toga da akušer obavi carski rez, koji je opravdan samo u slučaju fetalnih simptoma, koje je izazvala akušerova upotreba lekova.

To ne mora da bude tako. Sve više, odlučne žene odbijaju bolnički porođaj, i porađaju se udobno, bezbedno i prijatno kod kuće. Postoje čak i bolnice u kojima je nesmotrena upotreba lekova tokom napona, u potpunosti odbačena. U bolnici Severni Centralni Bronks u Nju Jorku, na primer, 93% žena porađaju obučene babice. Oko 70% beba dobija ocenu 7 od maksimalnih 10, na Apgarovom testu zdravlja novorođenčeta. Nekoliko drugih bolnica je slično ovoj.

Moj mejl je prepun zastrašujućih priča koje opisuju iskustva koje su moje čitateljke imale sa bolnicama i akušerima, ali ponekad dobijem pismo od koga mi bude toplo oko srca. Želeo bih jedno od njih da podelim sa vama:

„Moje prvo dete je rođeno pre 6 meseci, i to je bilo najzbudljivije iskustvo u mom životu. I moj suprug i ja smo prisustvovali kursu prirodnog porađanja, i svakodnevno smo vežbali tehnike opuštanja i disanja. Niti sam želela, niti sam dobijala lekove tokom napona, i osećala sam da imam kontrolu, jer sam znala šta se događa i mogla sam da se opustim i nastavim sa kontrakcijama i naponima. Podrška mog supruga i ohrabrivanje i briga akušera i medicinske sestre, dali su mi snagu. Bilo je divno biti budan, svestan i pomoći rođenje našeg deteta, i znajući da je ono bezbedno od efeketa lekova za smirenje ili mogućeg oštećenja mozga usled primene različitih oblika anestezije.

Porođaj ne mora da bude zastrašujući period prepun bola. Ukoliko koristite prirodne porođajne tehnike, imate supruga i akušera koji vas podržavaju i razmišljate pozitivno, to može biti najlepši događaj u vašem životu.”

Ukoliko bi Moderna Medicina skrenula sa svog puta, porođaj bi mogao da izgleda upravo ovako.

„Vreme je da malo ubrzamo stvari.”

Većina akušera navodi Božji „neuspeh” u planiranju porođaja, kako bi oni mogli da podese „radno vreme” fetusa i insistiraju da se beba rodi između 9 i 17 sati, kada je njihovo radno vreme. Većina njih popravlja ovu nepravdu veštačkim izazivanjem napona iz nemedicinskih razloga, čak iako to ponekad znači da beba neće biti rođena živa.

Medicinske naznake za izazivanje napona postoje u oko 3% porođaja, ali to ne biste saznali iz statistike. Nacionalni zdravstveni institut je otkrio da je sintetički oksitocin korišćen za stimulaciju napona u oko 20% porođaja u SAD i za izazivanje napona u najmanje 10% njih.

Majka je spremna za izazivanje napona, kratko nakon dolaska u porođajnu salu. Boca intravenozne tečnosti je obešena na stalak i prikačena na iglu koje se nalazi u veni ruke. Ruka je onda privezana kaišem, i time se sprečava pomeranje igle i dalje ograničava sposobnost majke da se kreće okolo. Intravenozna tečnost će poslužiti u dve svrhe tokom intervencija koje doktor ima na umu. Delimično će ishranjivati majku, kako bi joj bilo zabranjeno da jede. Održavanje njenog stomaka praznim smanjuje opasnost od udisanja sadržaja stomaka tokom povraćanja ako joj se da totalna anestezija. Intravenozna aparatura, takođe održava vene otvorenim za kasniju primenu analgetika i oksitocina za izazivanje napona.

Oksitocin je prirodni hormon koji proizvodi žlezda hipofiza, i koji se postepeno luči kako bi stimulisao napone, kada dođe

vreme za to tokom trudnoće. Njegovo lučenje proizvodi kontrakcije koje izbacuju fetus iz utrobe. Međutim, nestrpljivi doktor, koji hoće da porodi bebu onda kada je on spreman, a ne kada je beba spremna, ne mora da čeka da čeka majčino telo proizvede sopstveni oksitocin. Proizvođači lekova su razvili sintetičke verzije - konkretno Pitocin - koji proizvodi slične rezultate.

Tipično, doktor koji odluči da veštački izazove napone će pocepati amniotsku kesu rano u prvoj fazi napona. Ako druga faza napuna ne počne u roku od 6 do 8 sati, počće da joj daje Pitocin, kako bi ubrzao stvari. Pitocin se dodaje u intravenoznu tečnost, tako da majka često nije svesna tog što se dešava.

Ova procedura je rizična iz nekoliko razloga. Prirodni oksitocin obezbeuje hipofiza, u količinama potrebnim za regularan napredak napona. Kada doktor stimuliše napone, on mora da odredi koliko Pitocina će da koristi. Pacijentkinja mora često da se ispituje, i doziranje mora pažljivo da se kontroliše, kako lek ne bi proizveo previše žestoke kontrakcije, previše česte i previše duge. Ako je doza prevelika, može doći do katastrofalnih posledica po majku, a posebno po dete.

Prirodno pucanje vodenjaka normalno se dešava na početku faze guranja, tokom trajanja napona, kada je grlić materice potpuno otvoren i spreman da dopusti bebi da se rodi. Do tog trenutka fetus je zaštićen od oštećenja majčinih kontrakcija, jer je okružen tečnošću u amniotskoj kesi. Kada doktor pocepa membrane i oslobodi amniotsku tečnost tokom prve faze napona, grlić materice je obično otvoren samo oko 4 centimetra. Kontrakcije, koje su mnogo ozbiljnije zbog upotrebe Pitocina, pritisaku nezaštićenu glavu fetusa o grlić materice i koščatu karlicu. Rezultat toga može biti oštećenje mozga i dislociranje parietalnih kostiju. Šanse za oštećenje se umnožavaju ako je doktor pogrešno procenio datum porođaja, i izazvao napone previše rano dok beba nije u potpunosti razvijena.

Drugi veliki rizik po fetus je anoksija (nedostatak kiseonika) koji se može desiti iz nekoliko razloga. Čak i normalne kontrakcije

smanjuju snabdevanje bebe kiseonikom, ali postoji adekvatan period oporavka između svake od njih. Kada su kontrakcije duže, snažnije i učestalije zbog veštački izazvanih napona, bebin gutak kiseonika je mnogo veći i postoji manje vremena za oporavak između kontrakcija. Ovo takođe može dovesti do oštećenja mozga, nesposobnosti za učenje i psihotičnih poremećaja, koji će kasnije postati vidljivi. Do anoksije može doći i ako je pupčana vrpca sabijana ili spuštена, pre nego što se beba rodi, a što se često dešava zbog izazivanja napona - stanje poznato kao izbačena vrpca.

Druge opasnosti od veštačkog izazivanja napona obuhvataju loš položaj fetusa, što znatno otežava porođaj; cepanje materice; kranijalno krvarenje kod bebe; krvarenje kod majke nakon porođaja; i carski rez koji se obavlja zbog traume fetusa, izazvane veštačkim izazivanjem napona. Sam carski rez uzrokuje gomilu komplikacija, koje će biti kasnije razmatrane u ovoj knjizi.

Veštački izazivani naponi takođe povećavaju potrebu za Demerolom ili drugim lekovima za ublažavanje bolova, izlažući majku i bebu njihovim štetnim efektima. Godine 1975, Britansko istraživanje je uporedilo 614 majki čiji naponi su bili izazivani lekovima, sa kontrolnom grupom. Polovina majki čiji naponi nisu bili izazivani, prošlo je kroz period napona bez lekova za ublažavanje bolova. To se dogodilo kod samo 8% majki čiji naponi su izazivani lekovima.

Doktorov primarni motiv za izazivanje napona je da olakša sebi posao i uštedi vreme, a ne blagostanje majke ili deteta. Međutim, on to neće priznati; umesto toga, okrivice žrtvu. Reći će da majka nije bila dovoljno snažna da se izbori sa teškim iskušenjem dugog perioda napona, ili da nije bila sposobna da podnese bol. Čak sam čuo da brane izbornu izazivanje napona kao neophodno, kako bi datum porođaja mogao da se planira i kako bi majka mogla da organizuje bebisiterku.

Ako su razlozi za izazivanje napona opravdani, moglo bi se očekivati da se ovakve intervencije dešavaju u razumnim sto-

pama od jedne bolnice do druge. Ali nije teko, što potvrđuje da su ipak doktori, a ne pacijentkinje, ti koji žele da se naponi veštački izazivaju. Nikada nisam video nacionalnu statistiku u vezi toga, ali istraživanja u Nju Džersiju je otkrilo da se stopa bolničkog izazivanja napona kreće od 0,1% do 25%. Naponi su stimulirani lekovima u najmanjem slučaju sa stopom od 3%, a u najvećem slučaju sa stopom od 71%, u bolnicama gde se izazivanje napona obavlja mnogo češće. Ta ustanova mora da ima mnogo akušera koji vole da igraju golf!

Godine 1978, FDA je upozorila doktore protiv izbornog izazivanja napona iz nemedicinskih razloga. Direktor FDA, Donald Kennedy je rekao da upotreba lekova za indukovanje napona nije bila dovoljno testirana, kako bi bezbednost deteta bila garantovana, i da je upotreba lekova kao što je oksitocin „zbog pogodnosti za doktora i pacijenta“ neprikladna.

Svaka majka želi da rodi zdravo, normalno dete, sa svim neprocenjivim darovima koje mu je Bog namenio. Ne računajte na to da će vaš akušer pružiti vašem datetu tu šansu. Jasno mu stavite do znanja da želite da se porodite prirodno, bez lekova, pre nego što mu se omakne malo Demerola, ili ni vi ni vaša beba nećete imati šanse da mu se oduprete.

Uplitanje Moderne Medicine u prirodne procese nije ograničeno samo na ubrzavanje porođaja. Ponekad, opet iz samonjima poznatih razloga, doktori žele da ih uspore. Doktor koji kasni na porođaj, često savetuje medicinsku sestru telefonom da majci lekove koji će usporiti napone i nalaže joj da majci prekrsti noge i zaustavi guranje, dok on ne stigne.

Znao sam za slučajeve u kojima je doktor znao da neće stići na vreme do bolnice, ali je telefonom naložio da majci daju opštu anesteziju, kako majka ne bi primetila da doktor nije prisutan. Kada je stigao u bolnicu, požurio je u porođajnu salu, nakon što su medicinske sestre porodile bebu, brzo je navukao hiruško odelo, kapu i masku. Gledajući pospanu majku, upao je zadihan u čekaonicu i ponosno obavestio oca: „Čestitam. Dečak je!“

Majka bi, kada bi samo znala, bila zahvlana doktoru što nije stigao na vreme da prisustvuje porođaju, jer je na taj način izbegla epiziotomiju koju bi on obavio. Umesto toga, ona mu ostaje večno zahvalna zbog „veštine” kojom je porodio njeno dete!

„Zašću vas tako da ćete biti kao devica.”

Doktori teško mogu da legitimišu njihovu ulugu u porađanju. Oko 95% vremena oni su potrebni koliko i krojači u nudističkoj koloniji. Zbog toga je Moderna Medicina morala da izobličić proces porađanja, stvarajući patološke uslove kako bi doktoli postali potrebni da leče.

Akušeri izazivaju bol kod majke, tako da će joj biti neophodni lekovi koje samo doktori mogu da prepisu. Oni je učine nepokretnom, tako da se pojavljuju komplikacije. Onda je tokom porođaja postave u položaj zbog kog će joj biti potrebna epiziotomija koju doktor mora da obavi. Takav položaj stvara potrebu za operacijom, a potreba za operacijom se onda koristi da bi se opravdao položaj koji olakšava obavljanje operacije. Još jednom, Moderna Medicina izgleda budalasto, kao maće koje juri svoj rep.

Perineum (međica) kroz koji beba mora da prođe da bi se rodila, je neverovatno fleksibilan deo anatomije. Telesne promene dovode do toga da on postane još fleksibilniji, neposredno pre bebinog izlaska. Ako je majka u prirodnom položaju za porođaj, i ako je obučena kada da gura, a kada ne, beba će obićno biti istisnuta napolje bez ikakvih posledica po majku i bebu. Međutim, kao što sam već napomenuo, majka *nije* u prirodnom položaju za porođaj kada su za nju zaduženi akušeri. Postavljena je na leđa sa stopalima u uzengijama, tako da beba mora da se porodi *nasuprot* sili gravitacije i gornjih zaobljenja karlice. U ovoj poziciji postoji većā verovatnoća da se perineum pocepa.

Akušeri navode mogućnost da može doći do cepanja perineuma kao izgovor za obavljanje epiziotomije. Ova operacija predstavlja rasecanje perineuma, kako bi se proširio otvor vagine, i kako bi se olakšao bebin izlazak. Ova operacija je postala toliko rutinska da se obavlja kod 85% majki prvorotki u SAD. Njena opravdanost mora biti dovedena u pitanje, kada primetite da se jako retko primenjuje u zemljama u kojima se favorizuje prirodni porođaj. U Holandiji, na primer, operacija se obavlja na manje od 8% majki, a u Engleskoj se obavlja na 1 od 7 majki.

Akušeri koriste svakakve izgovore, kako bi racionalizovali obavljanje epiziotomije. Oni obuhvataju:

- *Ona se mora obaviti zbog bezbednosti bebe.* Ne postoji dokaz da ova operacija doprinosi bilo čemu što bi bebu poštedelo štetnih efekata.

- *Ona obezbeđuje da se perineum ne pocepa.* Kakva logika! Praktično svim ženama se hiruški rasecaju njihovi perineumi, kako se ne bi pocepali.

- *Rana usled epiziotomije zarasta bolje od rane usled cepanja perineuma.* Zapravo, obrnuto je istina.

- *Operacija sprečava ispadanje reproduktivnih organa i propadanje dna karlice.* Ovaj argument je objavljen u medicinskom tekstu od pre pola veka, kao sumnja koja nema naučnu osnovu. Nakon toga nisu postojala sledstvena naučna istraživanja koja bi poduprla tu sumnju, ali danas se ova tvrdnja predstavlja kao činjenica.

- *Operacija će vratiti majčinu vaginu u prvobitno stanje i unaprediti njen seksualni život.* Mnogo češće se njen seksualni život pogorša nakon ove operacije.

Postoji mnogo stvari koje akušeri *ne* govore majci, a koje ona ima pravo da zna. Ne govore joj sledeće činjenice:

- Epiziotomije zahtevaju lokalnu anesteziju i povećavaju rizik od oštećenja usled primene lekova.

- Povremeno, igla se zabode u bebin mozak tokom davanja anestezije, izazivajući smrt deteta.

- Povećanje broja epiziotomija je praćeno povećanjem broja slučajnih presecanja analnog sfinktera.

- Perineum je toliko elastičan, da će se nakon porođaja vratiti u svoje normalno stanje, čak iako se ne obavi epiziotomija. Ponekad zapravo, vaginalni mišići će postati čvršći nego pre.

- Kada obavlja episiotomiju, doktor preseca mišiće i nerve, što dovodi do obamrlosti, koja ponekad traje godinama.

- Rez je dug 5 cm sa spoljne strane i 5 cm sa unutrašnje strane, tako da zapravo postoji 10 cm reza, da šavovi moraju da ih drže spojene, kako bi zarasli.

- Zarastanje i oporavak usled epiziotomije obično traje duže od samog porođaja. Prirodno cepanje je više površno, tako da se zahteva samo nekoliko šavova u većini slučajeva.

- Operacija povećava rizik od post-porođajne infekcije i odgovorna je za oko 20% smrtnih slučajeva majki.

Svi mi želimo da se osećamo potrebnim, čak i kada to nismo. Ali, treba li žene da plate životima da bi se akušeri osećali bolje?

„Vaša karlica je previše mala.”

Kada sam bio mlad doktor, neki akušer čija je stopa carskog reza dostizala 10%, bio je smatran kao izgnanik među svojim kolegama. Ostali doktori su znali da je ta operacija opasna i da se nije mogla izbeći samo u oko 5% slučajeva, tako da je veština akušera procenjivana u obnutom odnosu prema broju obavljenih carskih rezova.

Stopa smrtnosti majki usled carskog reza je i dalje 6 puta veća nego u slučaju vaginalnih porođaja. Stopa post-porođajnih materičnih infekcija je više od 14 puta veća kod žena koje su - kako akušeri to vole da kažu - porođene „odozgo.“ Jedna trećina žena koje su se porodile carskim rezom je patila od postoperativnog krvarenja ili infekcije, a da ne govorimo o ozbilnom abdominalnom i intestinalnom bolu, iscrpljenosti i depresiji. Prema tome, svi razlozi za izbegavanje hiruškog porođaja, i dalje ostaju, ali jedan faktor je promenjen. 60-tih godina, samo 1 u 20 beba je porađana carskim rezom. Godine 1979, tako je porađana 1 na svakih 6 beba.

Stopa obavljanja carskog reza u SAD je porasla na 15% - i 3 puta je veća nego što može biti medicinski opravdano – ipak, doktori se ponose ovim žalosnim rekordom!

Ovakav stav može izgledati nerazumno, ali se lako objašnjava. Doktori uče malo ili ništa o prirodnom porođaju na medicinskom fakultetu. Sva pažnja se usmerava na komplikacije i intervencije, tako da su doktori uvek ushićeni kada im se ukaže prilika da rade ono za šta su se školovali - da intervenišu. Zbog toga me akušeri doživljavaju kao buntovnika Moderne Medicine. Carski rez je

šljiva u njihovoj akušerskoj piti. Doktor obavlja nad majkom niz nesmotrenih procedura, proglašava hitan slučaj, raseca joj stomak skalpelom i vadi bebu napolje. Kada završi sa prikazivanjem svog hiruškog talenta, izraz njegovog lica kaže: „Kako sam samo dobar dečko.“

Većina rituala i tehnologije, opisanih u prethodnim poglavljima su doprineli šokantnom povećanju broja obavljenih carskih rezova. Oni su odgovorni za čitav katalog kreativnih simptoma, od kojih je većina bila jedva poznata pre 20 godina. Svi ovi simptomi se koriste kao naznake za hiruško porađanje bebe. Dijagnoze obuhvataju fetalne poremećaje, neuspešno napredovanje, zaustavljen silazak bebe niz porođajni kanal, neuspešno otvaranje grlića materice, i ko zna šta sve još. U međuvremenu, produženi period napona je ponovo definisan. Trajanje napona, koje se uzimalo kao indikacija za potrebu primene carskog reza, je drastično smanjeno u odnosu na vreme od 72 sata koje je bilo opšte prihvaćeno, kada sam ja počinjao sa svojom medicinskom praksom. Smanjeno je prvo na 48 sati, pa na 24 sata, pa na 12 sati, i danas, ako je doktor dovoljno voljan, može taj vremenski period da smanji i na 2 sata.

Ukoliko imobilizacija majke, veštačko cepanje membrana, lekovi, Pitocin za izazivanje napona i fetalno monitorisanje, ne uspeju da obezbede ubedljive simptome kao izgovor za obavljanje carskog reza, doktori uvek imaju poslednjeg keca u rukavu. On uvek može tužno odmahivati glavom i okriviti žrtvu, govoreći majci da joj je karlica previše mala kako bi beba prošla kroz nju.

Majka kojoj je prethodno obavljen carski rez, je dugo bila nepokretna meta, kada je u pitanju porađanje duge bebe. „Jednom carski rez, uvek carski rez,“ je bila medicinska izreka, iako postoji obiman dokaz da to nije istina. Više od 98% majki koje su prethodno porađane carskim rezom, ponovo se porađaju na isti način sa svojim sledećim detetom, iako indikacije nisu iste.

Nije bilo bitno što su 1963. godine, dva doktora sa medicinskog fakulteta Kornel, prijavila da vaginalni porođaj kod žena,

koje su prethodno porođene carskim rezom, nije doveo do povećanja smrtnosti majki. Naprotiv, otkrili su da je došlo do smanjenja smrtnosti majki, jer su eliminisane opasnosti abdominalne hirurgije. Uprkos ovom dokazu, „Jednom carski rez, uvek carski rez,“ ostaje konvencionalna akušerska mudrost, narednih 17 godina.

Sve do 1980. godine, nakon što je stopa carskog reza utrostručena u SAD, Nacionalni Institut za zdravlje nije objavio nove smernice, govoreći doktorima da vaginalni porođaj žena, koje su prethodno porođene carskim rezom, je dovoljno bezbedan ili bezbedniji od još jednog carskog reza. Ove smernice su takođe podsticale na to da kada kontrakcije tokom napona nisu dovoljno snažne, da se ženi dozvoli da se kreće okolo i vežba, kako bi stimulisala prirodne napone. Tek nakon što se iscrpe sve mogućnosti, može se primeniti operacija.

Nove smernice sadrže dodatne preporuke koje će verovatno odgovarati akušerima. Oni ne preporučuju rutinsku primenu carskog reza kada su bebe karlično postavljene, i podstiču bolnice da liberalizuju svoju politiku, i dozvole ocu ili drugom rođaku da boravi u operacionoj sali dok se obavlja carski rez.

Sa interesovanjem ću posmatrati kakve će efekte imati nove smernice. Nisu rekli akušerima ništa što ovi već nisu znali, ali su svakako rekli majkama neke stvari, koje akušeri nisu hteli da one čuju. Možda će da ubede doktore da malo odmore svoje skalpele.

Postoji mnogo razloga zbog kojih ne bi trebalo da se obavlja carski rez, osim u slučajima kada je neophodno da se spasi život majke ili deteta. Pored rizika od komplikacija i smrti, mnoge žene doživljavaju štetne psihološke efekte, i sve one su lišene zadovoljstva koje prirodan porođaj može da donese.

Efekte lekova i anestetika, spojeni s ozbiljnim bolom i fizičkim ograničenjima koje nameće operacija, ometaju dva druga vitalna elementa materinstva. Neposredni kontakt majke i deteta, kožu na kožu, koji bi trebalo da se odmah dogodi nakon porođaja, i

koji se smatra esencijalnim za buduću vezu između majke i deteta - ili između majke, oca i deteta - postaje nemoguć. Bebu brzo odvedu u jasle za novorođenčad, jer je majka ošamućena od lekova, ima intravenoznu iglu u svojoj ruci i kateter koji joj izvlači mokraću iz bešike. Njeno teško i bolno stanje otežava da ona inicira dojenje, koje ona često u potpunosti odbacuje, što će takođe ostaviti štetne posledice po dete.

Beba može takođe biti ugrožena i na druge načine. Potencijalno oštećenje mozga je već prisutno zbog anoksije koju je doktor izazvao, a koja je verovatno dovela majku u operacionu salu. Zatim, ako je doktor pogrešno procenio datum porođaja, beba se može roditi prerano i snositi sve posledice koje prerano rođenje nosi sa sobom. Konačno, možda i najozbiljnije od svega, beba može postati žrtva bolesti hijalinske membrane.

Ova bolest često predstavlja fatalno stanje pluća, koje se pronalazi samo kod prevremeno rođenih beba i beba porođenih carskim rezom. Do ovoga dolazi kada višak tečnosti, koja je normalno potisnuta aktivnošću mišića materice tokom vaginalnog porođaja, ostane u bebinim plućima. Svake godine se pojavi 40.000 slučajeva ove bolesti, i procenjuje se da bi 6.000 njih moglo biti sprečeno da doktori nisu veštački izazivali napone i porođaj ili obavljali carski rez pre nego što su spontani naponi odmakli i beba postala spremna da izađe iz utrobe.

Doktori uvek brane carski rez koji obavljaju, kao neophodan potez koji spasava život, a koji je potreban i majci i detetu. Sama statistika, naravno, dokazuje da je ova tvrdnja lažna. Zatim, postoje druge jasne indikacije koje ukazuju na to da se uglavnom radi o interesima doktora, a ne interesu majki ili beba, koji se uzimaju u obzir kada se obavlja carski rez.

Vraćajući se 60-te godine, akušeri su bili najmanje plaćeni medicinski specijalisti, iako je 1963. godine svaki akušer prosečno obavljao 261 porođaj godišnje, i svaki od njih je dobijao priliku da porađa bebe svakog radnog dana. Zbog povećanja broja akušera i smanjenja stope porođaja, situacija se radikalno pro-

menila do 1975. godine. Te godine je broj porođaja po doktoru iznosio 145.

Da li akušeri-ginekolozi umiru od gladi? Naprotiv. Zahvaljujući povećanju stope carskog reza i histerektomija, akušeri-ginekologije su postali najplaćeniji medicinski specijalisti od svih!

Još jedan fascinantna uvid miože da se stekne, ispitivanjem sati tokom dana, u toku kojih se obavljaju carski rezovi. Da su, kako doktori insistiraju, svih 546.000 carskih rezova obavljenih 1979. godine zaista bili hitni, bilo bi za očekivati da su sati tokom kojih su obavljani porođaji, ravnomerno raspoređeni. Svi dokazi ukazuju na suprotno.

Radoznali naučnik na Univerzitetu Džon Hopkins u Baltimoru, istraživao je 123 porođaja kako bi odredio sate tokom kojih su se oni desili. Postojalo je 20 *hitnih* carskih rezova među ovim porođajima. Iz nekog čudnog razloga, 16 od ovih „hitnih“ se dogodilo tokom dnevnih sati, između 8h i 20 h. Samo 4 od ovih hitnih su obavljeni tokom 12 noćnih sati, kada doktori vole da su u krevetu.

qqDr Endru Flek, direktor Odeljenja za materinsko i dečje zdravlje u Nju Jorku, otkrio je sličnu protivrečnost 1978. godine. Proučavao je carske rezove koji su se obavljali na prvorotkama i otkrio da je 62% njih obavljeno tokom regularnog radnog vremena, a samo 38% između 18h i 19h. Takođe je otkrio da je stopa carskog reza varirala od niske od 2%, do visoke od oko 22%, u različitim bolnicama u državi Nju Jork.

„Ono što smo uspeli da pokažemo je da obavljanje carskog reza zavisi od stava onog ko ga obavlja, a ne od potrebe žena,“ rekao je dr Flek u jednom intervjuu. „Ako odete kod doktora koji volji da obavlja carski rez, onda ćete biti secirani. Drugim rečima, trovanje ujedom je funkcija zmijske koja vas ujede.“

Ukoliko želite da izbegnete ujed zmijske, porodite se kod kuće.

„Dečak je!”

Sećam se vremena kada su Amerikanci bili zgroženi pričama o drevnom kineskom običaju bacanja ženskih beba u reku Jang-Ce. Moderna medicina je sada razvila svoju sopstvenu verziju ovog neverovatnog običaja, ali izgleda da to nimalo ne uznemirava doktore koji ga primenjuju. Proces je poznat pod imenom amniocenteza. On podrazumeva ubacivanje igle u amniotsku kesu i povlačenje tečnosti koja sadrži ćelije koje je fetus odbacio. Kada se podvrgnu hromozomskim analizama, ćelije će otkriti deformitete kod bebe, ali i njen pol.

Pravidna svrha ove procedure je da se otkrije da li će fetus biti žrtva Daunovog sindroma ili nekih urođenih deformiteta. Ako su nalazi pozitivni, majka može da abortira i izbegne rađanje deformisanog deteta. Amniocenteza u ovu svrhu je najčešće obavljana kod žena preko 40 godina starosti, posebno kod onih koje su već rađale deformisanu decu. U tim godinama, šanse da rodite bebu sa Daunovim sindromom su po njihovoj tvrdnji 6%.

Primena ove procedure raste, ali još nije široko rasprostranjena. Obavljana je na oko 25.000 bolničkih pacijenata u 1978. godini, ali taj podatak ne znači mnogo, pošto ne postoje podaci o tome koliko često je amniocenteza primenjivana na van-bolničkim pacijentima ili u doktorskim kancelarijama.

Rizici od amniocenteza su značajni i za majku i za dete. Oni udvostručuju stopu spontanog pobačaja i fetalnih abnormalnosti, kao što je sindrom respiratornih poremećaja, pneumotoraks (vazduh u bebinim grudima) usled višestrukih ubodnih rana, ortopedski problemi i gangrena na ekstremitetima. Majka

može doživeti infekciju, krvarenje, moguće mešanje njene sa bebinim nekompatibilnim tipom krvi, prevremeno cepanje membrana tokom trudnoće i postporođajno krvarenje. Takođe postoje indicije na netačne pozitivne nalaze, koji dovode do toga da ogroman broj majki abortira sa normalnim bebama u stomaku.

Iako će većina doktora to poricati, postoji značajan dokaz da mnogi pacijenti zahtevaju amniocentezu, ne da bi se utvrdile fetalne abnormalnosti, već da bi se utvrdio pol deteta. Njihova namera je, naravno, da prekinu trudnoću, ako pol bebe nije onaj koji oni žele, i male su šanse da beba zbog koje se trudnoća prekida bude muško. Zapravo, kvalifikovani medicinski posmatrači mi kažu da u abortusima koji se obave nakon amniocenteza, 4 trudnoće od 5 se prekidaju sa ženskom bebom u stomaku.

Nedavno sam čuo standardnu rečenicu od doktora koji obavljaju amniocentezu. Oni kažu da „sa odvratnošću obavljaju proceduru iz polnih razloga.“ Pitam se da li su podjednako gadljivi na 300 do 500 dolara honorara?

Ne znam gde će odvesti sva ta genetska manipulacija koja se razvija, ali amniocenteza me zabrinjava. Kao i odvajanje spermatozoida muškarca, kako bi mogao veštački da obavi oplodnju i praktično garantuje da će beba biti dečak.

Feministkinja Gloria Stenem, u članku *MS* magazina, zamišlja jednu mogućnost:

„S obzirom na rastuću sposobnost predviđanja pola bebe - plus sklonost ka sinovima i razvoj vanmateričnog rođenja - moje najgore misli su uperene na decenije smanjivanja ženske populacije i završetak u nekom zoološkom vrtu u budućnosti, gde su desetak nas žena u kavezu, ispod koga piše: ‘Molimo vas, ne hranite žene’.“

„Ja znam šta je najbolje za vaše dete.”

Majka je dvostruka žrtva Moderne Medicine. Kao dodatak zlostavljanju koje *ona* trpi, ona takođe mora da brine o tome šta doktor može da uradi njenom detetu. Kreativne dijagnoze i opasne i štetne intervencije koje potom slede, nisu ograničene samo na odrasle ljude. Doktori će ih primeniti na svakoj dostupnoj žrtvi, bez obzira na veličinu.

Šteta počinje da se nanosi deci, kao što smo ranije napomenuli, kada se kapi srebrnog nitrata stavljaju u njihove oči. Nastavljaju se kroz detinjstvo beskrajnim nizom beskorisnih ispitivanja, bezvrednih lekova i nepotrebnih operacija, koje se obavljaju samo sa ciljem da se pedijatri obogate.

Zdravlje deteta se često stavlja pod rizik kratko nakon rođenja, kada doktor odvrća majku od dojenja i podstiče je da odgaja dete na veštačkoj hrani za bebe. Praktično ne postoji medicinski ili fizički razlog, manji od bilateralne mastektomije, zašto bi doktori podsticali upotrebu veštačke hrane za bebe siromašne hranljivim materijama, umesto savršene hrane kao što je majčino mleko.

Dojenje je možda nepraktično za zaposlene majke, naravno, ali to ne objašnjava zašto doktori odlučno poriču koristi dojenja. Mnogi aspekti akušerskih intervencija idu na štetu dojenja, i ako ovo nije dovoljno da odvrati majku, pedijatri izgleda uvek mogu da nađu novi izgovor. Oni će reći majci da su grudi male, da njeno mleko nije dovoljno hranljivo, ili da je prehladeno i da treba da se drži dalje od bebe.

Krivim tri faktora zbog toga što doktori ne podstiču majke da doje svoju decu. Prvo, doktori ništa ne uče o ishrani u medicinskim školama i na fakultetu, i zapravo su učeni da je veštačka hrana podjednako dobra kao i majčino mleko. Drugo, ovo uverenje je pojačano varljivim reklamama u medicinskim časopisima koje su kupili proizvođači hrane za bebe. Oni majke opisuju kao defekne jer njihove grudi ne mogu da stanu u konzervu. Konačno, uveren sam da se doktori suprotstavljaju dojenju iz istog razloga iz kog se suprotstavljaju prirodnom porođaju. To ih lišava mnogih unosnih prilika da intervenišu.

Umesto da odvrćaju majke od dojenja, savesni doktori bi trebalo da učine sve što je do njih da podstaknu i promovišu dojenje, zbog njegove važnosti i za majku i za bebu. Ono jača vezu između majke na takav način da se to grljenjem i ljuljuškanjen nikada ne može dostići. Dojenje stimuliše hormone koji smanjuju posleporođajno krvarenje i nelagodnost, i čine da se materica češće grči do svoje normalne veličine. Čini da majka oseti senzualno zadovoljstvo. Štiti je od raka dojke.

Dojenje takođe stimuliše proizvodnju prolaktina koji luči hipofiza, što pojačava materinski instinkt. Takođe ima umirujući efekat (bez lekova) što pomaže majci da se prilagodi pritisku usled novih obaveza i nove bebe u domu. Prolaktin takođe potiskuje proizvodnju hormona, koji proizvode jajnici, a koji aktivira ovulaciju, pa prema tome obezbeđuje prirodnu kontrolu rađanja na mnogo duži vremenski period.

Dojenje bebama obezbeđuje mnogo više hranljivih sastojaka nego veštačka hrana. Ono obezbeđuje bolje sazrevanje kostiju i intelektualni razvoj. Štiti dete od astme i drugih alergija. Pošto bebe koje sisaju nisu striktno vezane za rigorozan raspored ishrane, one jedu kad su gladne. To ih čine manje sklonim digestivnim nelagodnostima koje se često viđaju kod beba koje se puštaju da plaču, dok se ne pokaže majci da treba da stavi detetu flašicu u usta. Postoji dokaz da rezultujuće izbegavanje emocionalnih

poremećaja i prisnija veza bebe koja sisa, sa majkom, smanjuju opasnost od visokog krvnog pritiska kasnije u životu.

Jedna od najvažnijih stvari koje beba dobija dojenjem je zaštita od zaraznih bolesti, sa kojima se majka borila pomoću svog dobro razvijenog imunog sistema. Kod beba koje se hrane na flašicu postoji mnogo veća verovatnoća da zarade bolesti koje obuhvataju dijareju, kolike, gastro-intestinalne i respiratorne infekcije, meningitis, astmu, koprivnjaču, druge alergije, zapaljenje pluća, ekcem, gojaznost, arterosklerozu, dermatitis, zaostalost u rastu, hipokalcemičnu tetaniju, hipotiroidizam kod novorođenčadi, nekrotizujući enterokolitis i sindrom iznenadne smrti odojčeta. Bebe odrasle na veštačkoj hrani, takođe mogu osetiti efekte konzumiranja previše olova.

Ne tako davno, Američka akademija pedijatara je konačno istražila vrline dojenja i počela snažno da favorizuje majčino mleko. Sa entuzijazmom koji je obično rezervisan za proizvode farmaceutske industrije, rekla je: „Majčino mleko je u smislu hranljivosti mnogo superiornije u odnosu na veštačku hranu za bebe,“ i ohrabivala sve oblasti medicinske profesije da podstiču dojenje.

To je blago podsticanje, ali nisam toliko naivan da poverujem da će preporuke ove akademije preovladati. Bolničko osoblje ne voli dojenje jer ono podrazumeva više posla za njih i remeti njihove rutine. Pedijatri ne vole dojenje iz suprotnog razloga. Dojenje za njih znači manje posla i manje novca. Kada se bebe doje, pedijatri teško mogu da opravdaju svoje postojanje, ne manipuliše se ishranama i beba uživa u prirodnom imunitetu koji je čuva od mnogih bolesti. Ne postoji ništa beskorisnije od doktora koji nema šta da leči.

Mnogi akušeri rutinski daju vitamin K novorođenim bebama, jer su učeni da se odojčad rađa se nedostatkom ovog vitamina koji utiče na brzo zgrušavanje krvi. To je besmisleno, osim u slučaju da je majka neuhranjena, ali doktori to čine u svakom slučaju, izlažući bebe drugom riziku. Davanje vitamina K novoro-

đenim bebama može proizvesti žuticu - što pedijatrija daje izgovor da to leče bilirubinskim svetlima. Ova svetla izlažu bebu gomili dokumentovanih opasnosti, koje mogu zahtevati dalje lečenje i uticati na dete tokom ostatka njegovog života.

Kada beba pobegne iz bolničkih jaslja, pedijatri i dalje drže dete na veoma kratkom povodcu. On zakazuje dugotrajne serije mesečnih pregleda, koji verovatno donose više štete nego koristi, jer pružaju pedijatriu priliku za dalje intervencije. On će dati bebi seriju visoko konroverznh vakcina, govoreći majci o pretpostavljaćim dobrobitima, ali nikada o rizicima. Ako beba zakači virusnu infekciju, verovatno će biti lečena penicilinom, koji osim što dosta košta, neefikasan je protiv virusa i ne može doneti ništa dobro. Na detetu sa prehladom mogu biti primenjeni kontraproduktivni tretmani. Pedijatar će prepisati antihistamine da *isuši* nos koji curi, a onda naručiti ovlaživač nosa, postavljen u njegovoj kancelariji, kako bi *navlažio* grlo!

Rizičnije je od odlaska u Las Vegas da vodite vaše dete kod pedijatra zbog bola u uhu ili zbog blagog bola u grlu. Ako ne dijagnostikuje bol u grlu kao infekciju streptokokama, koja može da vas košta 100 dolara, pedijatar uvek može da to nazove upalom krajnika i pošalje dete u bolnicu da mu se izvade krajnici, što će vas koštati mnogo više.

Krajnici su dugo bili istaknuta atrakcija u pozorištu nepotrebne hirurgije. Glavna zvezda je hirurg, koji je na sceni i popravlja Božje „greške“. Tokom svog života sam posmatrao sa tugom kako je jedno dete za drugim - desetina miliona njih u poslednjih 50 godina - namamljivano u bolnicu da trampiraju savršeno zdrave krajnike za porciju sladoleda.

Ne verujem da postoji više od 1 na 1.000 slučajeva kada je neophodno odstranjivanje krajnika. Oni su u klasi operacija koje ja nazivam „hleb i puter“ operacija - tj. stabilan proizvođač prihoda. Deca kojoj su izvađeni krajnici su pod rizikom od velikih oštećenja i smrti, uz retke pogodnosti. Operacije koštaju roditelje

milijardu dolara godišnje i mogu naneti deci štetu, pošto mnoge važne biološke funkcije krajnici mogu obavljati.

Godine 1965, odstranjivanje krajnika je bila najčešće obavljena hiruška procedura u SAD, ali ogromna količina naučnih dokaza je uticala na to da broj operacija značajno opadne. Oko 1,2 miliona operacija krajnika je obavljeno 1965. godine, a do 1978. godine taj broj je pao na 548.000.

To su dobre vesti. Loše vesti su da je u toku eliminisanja oko polovine nepotrebnih operacija krajnika, Modena Medicina ponovo potvrdila moju teoriju, da se doktori nikada neće odreći profitabilne bespotrebne procedure, dok ne pronađu drugu, podjednako dubioznu, da zauzme njeno mesto. U ovom slučaju, zamena za operaciju krajnika je timpanostomija (operacija bubne opne), koja je obavljena na 1.173.000 dece u 1979. godini.

Timpanostomija je procedura u kojoj se male cevčice ubacuju kroz ušne kanale, kako bi isušivali srednje uho kod dece koja pate od infekcije poznate kao upala uha. Ovo bi trebalo da spreči gubitak sluha, ali istraživanja ukazuju na to da ne samo da ne sprečava, već sama operacija ostavlja ožiljke koji *izazivaju* gubitak sluha.

Jedva da sam zagrebao površinu u ovom opisu pedijatriskih zlostavljanja, ali da bih ispričao celu priču, trebala bi mi još jedna knjiga. To neće unaprediti moju privatnu praksu, ali najbolji savet koji vam mogu dati kao majci je: „Držite svoju decu što dalje od pedijataru, osim u slučaju užasne hitnosti, ako želite da održite njihovo zdravlje.“

„Moraćete jednostavno da naučite da živite sa tim.”

Verovatno ste naslutili iz tona kojom pišem, da je svrha ove moje knjige da otkrije kako doktori maltretiraju žene, tako da se kod čitalaca izazove emocionalni odgovor. Želeo sam da vam dam nešto više od pukih informacija. Želeo sam da u vama izazovem osećaj gađenja, da vas šokiram i uplašim.

Želeo sam da vas učinim, veoma, veoma besnim!

Nadam se da sam uspeo. Nadam se da sam vas toliko naljutio, da ćete gledati na vašeg doktora drugim očima. Kada ga sledeći put posetite, nadam se da će osetiti iz vašeg stava, da ne može više da vas tretira kao emocionalnog slabića.

Nadam se da ste toliko uznemireni, da ćete početi da postavljate gomili škakljivih pitanja, kada doktor počne da vam piše recept za lek, ili uput za Rendgen ili testiranje. Želim da što više žena počne da ugnjetava svoje doktore zbog njihovog ponašanja, tako da osete da se sprema revolucija. Želim da *vi* uplašite *njih*, za promenu, stavljajući im do znanja igranjem na njihovu najmoćniju emociju - strah - da je njihova sveta pozicija ugrožena. Nadam se da ste dovoljno uznemireni da prkosite vašem doktoru i pronađete drugog ako je neophodno, ako on insistira na opasnim lekovima ili operaciji ili drigim tretmanima koji vama i vašoj porodici nisu potrebni. Želim da mu kažete gde *on* da ide, ako zahteva da *vi* odete u bolnicu, i ako odbije da vas porodi kod kuće.

Nadam se da ste dovoljno ljuti da nećete prihvatiti bez pažljivog istraživanja, hirurговu prinudu da upotrebi svoj nož. Želim

da razmislite dva puta i zatražite drugo mišljenje, ili koliko god je potrebno, pre nego što pristanete na histerektomiju ili mastektomiju ili carski rez ili bilo koju drugu proceduru koja može štetno uticati na ostatak vašeg života.

Nadam se da ste toliko razjareni da ukoliko ste vi ili član vaše porodice povređeni od strane lekara - fizički ili emocionalno - nećete samo „naučiti da živite sa tim.“ Nadam se da ćete angažovati najboljeg advokata i tužiti, tužiti, tužiti.

Moja je velika nada da će žene početi da se opiru aroganciji, neznanju i pohlepi Moderne Medicine, tako da se doktori *neće usuditi* da se opiru promeni. Verujem da imate snage da ih naterate da počnu da preispituju *sami sebe*. Verujem da ih možete dovesti do toga da počnu da sumnjaju u svoju medicinsku obuku. Verujem da možete podići prigovore koji će ih naterati da ispituju integritet i motive njihovog glavnog izvora edukacije - agenata farmaceutske industrije i farmaceutskih reklama. Verujem da ih možete inspirisati, posebno one mlađe, da drugim očima gledaju na medicinsko-političku upravu, i na strukturu medicinske prakse u SAD. Verujem da ih možete podstaći da ponovo otkriju etiku, moralnost, saosećanje koji su ih naveli da postanu doktori. Ko zna? Možda budete u mogućnosti da ih toliko osramotite, da postanu samosvesni u vezi svojih honorara!

Pre 10 godina, imao sam malo nade za moju profesiju. Nisam verovao da bilo koja sila na zemlji može primorati rigidnu, samoopravdavajuću, monopolističku instituciju, kao što je Moderna Medicina, da se promeni. Danas ja *znam* da je to moguće. Takođe znam da će žene to učiniti jer su one glavne žrtve i jer ih njihovi doktori tretiraju sa mnogo više arogancije i snishodljivosti nego muškarce.

Pokret je već u toku. Video sam promene kovane od strane male grupe inteligentnih, hrabrih, odlučnih žena, koje predvode napad.

Moderna Medicina će kapitulirati zbog žena kao što ste vi, vođeni advokatima kao što su Gejl Bruer, Li Stjuart, Diana Skali,

Doris Heir, Suzan Arms, Đina Korea, Anđela Klimatrin, Barbara Gordon, i žrtve kao što su Marta Vinman Lir. Podstičem vas da čitate njihove radove, koji su navedeni na kraju knjige.

Ove izuzetne žene su već postigle neke neverovatne rezultate. U svom zastupanju naterale su medicinsko rukovodstvo na promene u pogledu opasnih, ritualnih fizičkih pregleda i testiranja. Dojenje je podignuto sa 15 na 50%. Broj kućnih porođaja je utrostručen u protekle 2 godine. Besmislena dogma „jednom carski rez uvek carski rez“ je oborena. Žene odbacuju navike kojima su ih darovali njihovi doktori, a prodaja Valijuma je opala za procenjenih 30%.

To je samo početak, ali važan početak, jer pokazuje da žene *imaju* snagu da ostvare promene. Ali generalima koji vode bitku potrebna je armija.

Nadam se da ćete se prijaviti!

O autoru

Doktor Robert Mendelson je stekao slavu kao jedan od vodećih američkih pedijatara. Rođen je u Čikagu, diplomirao je medicinu na Univerzitetu u Čikagu. Tokom karijere bio je predavač na univerzitetima Illinois i Nortwestern. Bio je predsednik *Odbora za medicinsko licenciranje* države Illinois i dobitnik mnogih nagrada za stručnost u medicini i medicinske instrukcije. Bio je prvi savezni direktor odeljenja za medicinske konsultacije u američkom državnom programu *Head Start*.

Na toj poziciji, dr Mendelson se borio protiv trovanja dece olovom, naročito gradske dece. Tvrdio je da je jaka porodica mnogo važnija za napredak dece nego društvene mere i psihološke teorije. Zagovarao je organizovanje porodica za problematičnu decu, regrutovanje „baka i deka” za brigu o deci, umesto masovnih obdaništa i jaslica.

Godine 1969. su zamolili dr Mendelsona da podnese ostavku na mesto direktora *Head Start*-a pošto je izjavio da sve što *Head Start* postigne biva uništeno onog trenutka kada dete kroči u intelektualno ubistvenu državnu školu. Doktor Mendelson je pred Komitetom izjavio kako „slanje deteta u *Head Start* da bi se pripremilo za školu je isto kao da regruta šaljete na francusku plažu da bi se pripremio za rat.“

Tek posle svog iskustva sa sistemom i radom u *Head Start*-u, doktor Mendelson napušta zvaničnu medicinu, stalno kritikujući lekarsku praksu, objavljujući radove, kolumne u novinama i knjige.

Na udar lekara i države došao je posebno zbog protivljenja obaveznoj vakcinaciji.

Uprkos sve jačoj kritici i otporu, doktor Mendelson je nastavio sa svojim predavanjima. Godine 1984, u okviru Kolumbija kole-dža, osnovao je *Novu medicinsku fondaciju* i doveo je na *Konferenciju o sunovratu moderne medicine* nekolicinu svojih dobrih prijatelja iz Čikaga, među kojima i čuvenog doktora Henrija Hajmliha, izumitelja zahvata protiv gušenja.

Dr Robert Mendelson je bio Jevrejin, i često bi u predavanjima navodio citate iz Biblije.

Preporučujemo

Preporučujemo najbolje biljne preparate i tinkture prema originalnim receptima dr Ričarda Šulca: za jačanje imuniteta, poboljšanje cirkulacije, jačanje srca i mozga, hormonalne probleme, probleme sa vidom, kožne probleme, čišćenje organizma i dr.

Savetovanje i naručivanje na tel. 060/022-8926



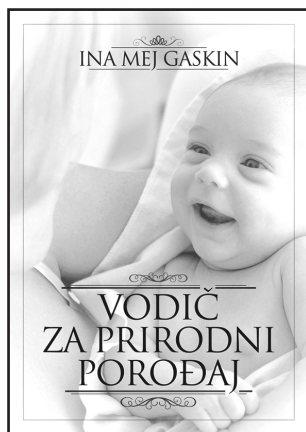
www.prirodno-lecenje.com

Preporučujemo

knjige dr Roberta Mendelсона koje su prodate u
svetu u preko 300.000 primeraka



- Kako odgojiti
zdravo dete i
sačuvati ga od
lekara
- Prevare Mo-
derne Medicine
(Ispost med-
icinskog jeretika)



- Takođe preporučujemo
najbolje svetsko izdanje iz
oblasti prirodnog
porođaja
- Vodič za prirodni porođaj,
Ina Mej Gaskin

Naručivanje na tel. 065/415-765 (BiH)
060/022-8926 (Srbija)