

Tai moters gražiausias etapas, kai vaikai
jau pagimdyti ir galima mėgautis viskuo

**SUPER
BESTSELERIS
SKANDINAVIJOJE!**



PERI MENO GALIA

KATARINA WILK

Būtinasis gidas visoms moterims, kurioms
daugiau negu 40, norinčioms žengti į fizinius
ir psichologinius pokyčius pasiruošus



OBUOLYS

KATARINA WILK

PERI
MENO
GALIA

Vertė
JURGITA JĖRINAITĖ



„Tiesiog kruti.
Prisiverti atsikelti.
Prisiverti statyti vieną koją priešais kitą
ir, po velnių, nepasiduoti.
Kovoji. Verki. Keikiesi.
Ir toliau gyveni gyvenimą.
Štai kaip man pavyko.
Kito kelio nėra.“

ELIZABETH TAYLOR

Turinys



9 Įžanga

1 dalis **Mane ištiko perimenopauzė!**

- 19 Mano istorija
- 28 Jūs ne viena
- 37 Terminai
- 45 Kas ne taip su mūsų kūnais?
- 55 Ko tikėtis
- 74 Nesijaudinkite

2 dalis **Pagalba šalia**

- 83 Miegokite kaip karalienė
- 100 Maistas gerai nuotaikai
- 115 Treniruotė daro jus kietesnę
- 124 Atsigręžkite į gamtą
- 133 Vartoti ar nevartoti?..
- 149 Nepraleiskite progesterono
- 156 Žvelkite plačiau
- 159 Nauja pradžia

- 167 Padėka
- 169 Nuorodos



Ižanga

Prieš kelerius metus mano organizmas pradėjo elgtis neįprastai. Negalėjau užmigti, apimdavo panikos priepuoliai ir staiga išpildavo karštis. Vienu metu kankino tiek daug keistų simptomų, kad jaučiausi sutrikusi ir nuliūdusi. Galbūt dabar ir jūs taip jaučiatės? Sunerimusi, be ūpo, liūdna? Už viską labiau norisi išsivaduoti iš tos keistos būsenos, nors net negalite paaiškinti, kas tai yra.



Per vieną vakarienę su draugėmis, kai nenoriai prisipažinau, kaip jaučiuosi, visos ėmė juoktis. Galiausiai visos juokėmės taip smagiai, kad ritosi ašaros. Visas kamavo panašūs simptomai, bet nė viena iš karto nesupratome, kad taip gali būti dėl to, jog artėjame prie laiko, kai baigsis menstruacijos. Mes vis dar reguliariai sirgome ir nė viena nebuvo sulaukusi penkiasdešimtmečio. Girdėjome, kad per

menopauzę galima kažko panašaus tikėtis, bet juk tai nutinka baigiantis penktajam dešimtmečiui ar netgi vėliau?

Kadangi iš prigimties esu smalsi, nutariau sužinoti daugiau. Kai supratau, kiek bendrai mažai žinoma apie šį dalyką ir kiek daug visokių teorijų bei patarimų sklando, nusprendžiau parašyti šią knygą.

Visą gyvenimą praleidau rašydama ir redaguodama tekstus apie sveikatą, sportą ir mediciną. Mane visada be galo domino moters kūnas, nes negaliu atsižavėti, koks jis nuostabus. Pavyzdžiui, tai, kad moteris gali išnešioti ir pagimdyti kūdikį, yra neįtikėtina. Jūsų kūnas yra stebuklingas ir turite rūpestingai jį prižiūrėti, ypač jautresniais – brendimo, nėštumo ir perimenopauzės laikotarpiais, kai moteriški lytiniai hormonai pašėlsta.



Ši knyga nepakeis profesionalios diplomuotų medikų sveikatos priežiūros. Nesakysiu, kad estrogenas yra geriau už augalinius preparatus ar kardiotreniruotės yra geriau už jėgos treniruotes. Tiesiog pateiksiu įvairių alternatyvų ir sprendimų, leisdamas jums pačioms susidaryti pagrįstą nuomonę. Siūlau

jums galimybę imtis atsakomybės už savo gyvenimą ir tikiuosi, kad suprasite, jog nebūtina kęsti visų tų simptomų, jeigu nenorite, nes yra priemonių, padedančių jaustis geriau.

Vieną dalyką galiu garantuoti: išbandžiau viską, kad jausčiausi geriau, ir šiandien esu kaip niekada puikios fizinės bei psichinės savijautos. Bet kelias buvo ilgas ir vingiuotas, kelias, kuriuo noriu su jumis pasidalyti. Apie perimenopauzę žinome labai mažai, tad viliuosi, kad mano knyga situaciją pakeis. Ir iškart patariu: nustokite *guglinti* apie patiriamus simptomus. Informacija surinkta jūsų patogumui.

Jeigu atvirai, dauguma mano draugių yra mano „pacientės“. Mūsų, merginų, grupelėje esu laikoma „daktariuke“. Išgirdusi apie kokią nors simptomą iškart stengiuosi padėti savo žiniomis. Net jei užtenka tik palaikyti. Noriu padėti ir jums. Noriu, kad perskaičiusios šią knygą jaustumėtės saugesnės. Suprastumėte, kas vyksta su jūsų kūnu, ir mokėtumėte neigiamus dalykus paversti privatumais. Šis jūsų gyvenimo laikotarpis nėra liga, o tik fazė. Fazė, kuri paveikia didžiąją dalį moterų visame pasaulyje.

Noriu, kad nesijustumėte vieniša ir kad žinotumėte, kas vyksta moters organizme. Pavyzdžiui,

ar žinojote, kad iki paskutinių menstruacijų likus 10–15 metų jūsų organizme kai kas prasideda? Dauguma patiriamų simptomų nėra kuo nors išskirtiniai ir kyla dėl „nušokusių nuo bėgių“ hormonų.

Šią knygą sudaro dvi dalys. Pirmoje dalyje kalbu apie savo patirtį, kuri ir jums gali būti pažįstama. Kad būtų lengviau, supažindinu su terminais ir pasakoju, kas vyksta su jūsų kūnu. Antroje dalyje sužinosite, ko galite imtis, kad jaustumėtės kiek įmanoma geriau. Viliuosi, kad ši knyga jums bus tarsi vadovas, ieškant savo supergalių, kol svyruoja hormonai.

Ši knyga skirta toms, kurioms jau daugiau nei 35 metai ir kurioms įdomu, kodėl kamuoja nemiga, kodėl jos prakaituoja ir būna liūdnos, ir kurios nori gauti naudingų patarimų, kaip atsibusti gerai pailsėjusiai, atsigavusiai bei laimingai. Noriu, kad vėl atrastumėte save. Galima sakyti, kad ši knyga yra itin sunkių hormoninių audrų ir įkyraus susidomėjimo medicina bei smalsumo, kuris vienus žavi, kitus erzina, rezultatas. Visus medicinos faktus patikrino Evelina Sande Idenfeldt, Švedijos moterų klinikai vadovaujanti vyriausioji ginekologė ir akušerė.



Perimenogalia yra mano sukurtas naujadaras. Jis sudarytas iš žodžio *perimenopauzė*, reiškiančio laikotarpį prieš paskutines mėnesines, ir *galia*. Buvimas moterimi jau savaime yra supergalia, o perimenogalia yra kaip tik tai, ko reikia, kad įveiktumėte tą sunkią fazę. Ši galia jau yra jummyse, tik užklupus visiems tiems keistiems simptomams dingsta iš akių. Nors taip ir nesijaučiate, esate neįtikimai stipri. Kiek kartų gyvenime kas nors vyko ne taip, kaip norėjote, ir troškote tik susiriesti į kamuoliuką? Gal kurį laiką taip ir darėte, bet vėliau sugebėjote atsiesti. Pasinaudokite ta galia dabar. Perimenogalia jūs turite, prisiekiu.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Mila', followed by a stylized flourish.

the 1990s, the number of people in the United States who are obese has increased by 50% (Flegal et al. 2002). In the United Kingdom, the prevalence of obesity has increased from 10% in 1980 to 15% in 1997 (Health Survey for England 1997). In the United States, the prevalence of obesity has increased from 15% in 1980 to 23% in 1994 (Flegal et al. 2002).

Obesity is a complex condition, and the aetiology is multifactorial. It is a result of an imbalance between energy intake and energy expenditure. The energy intake is determined by the amount of food and drink consumed, and the energy expenditure is determined by the amount of physical activity. The balance between energy intake and energy expenditure is determined by a number of factors, including genetics, environment, and lifestyle. The most common cause of obesity is a combination of these factors.

Obesity is a major public health problem, and it is associated with a number of health problems, including heart disease, diabetes, and cancer. It is also associated with a number of social problems, including discrimination and stigma. Obesity is a complex condition, and the aetiology is multifactorial. It is a result of an imbalance between energy intake and energy expenditure. The energy intake is determined by the amount of food and drink consumed, and the energy expenditure is determined by the amount of physical activity.

The energy intake is determined by the amount of food and drink consumed, and the energy expenditure is determined by the amount of physical activity. The balance between energy intake and energy expenditure is determined by a number of factors, including genetics, environment, and lifestyle. The most common cause of obesity is a combination of these factors. Obesity is a complex condition, and the aetiology is multifactorial. It is a result of an imbalance between energy intake and energy expenditure.

Obesity is a complex condition, and the aetiology is multifactorial. It is a result of an imbalance between energy intake and energy expenditure. The energy intake is determined by the amount of food and drink consumed, and the energy expenditure is determined by the amount of physical activity. The balance between energy intake and energy expenditure is determined by a number of factors, including genetics, environment, and lifestyle. The most common cause of obesity is a combination of these factors.

Obesity is a complex condition, and the aetiology is multifactorial. It is a result of an imbalance between energy intake and energy expenditure. The energy intake is determined by the amount of food and drink consumed, and the energy expenditure is determined by the amount of physical activity. The balance between energy intake and energy expenditure is determined by a number of factors, including genetics, environment, and lifestyle. The most common cause of obesity is a combination of these factors.

Obesity is a complex condition, and the aetiology is multifactorial. It is a result of an imbalance between energy intake and energy expenditure. The energy intake is determined by the amount of food and drink consumed, and the energy expenditure is determined by the amount of physical activity. The balance between energy intake and energy expenditure is determined by a number of factors, including genetics, environment, and lifestyle. The most common cause of obesity is a combination of these factors.

1 d'ellis

the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased by 1.5 million, from 2.5 million in 1980 to 4 million in 1998. The public sector has also become an important employer of women, with 4.5 million women employed in the public sector in 1998, compared with 3.5 million in 1980. The public sector has also become an important employer of people with disabilities, with 1.5 million people with disabilities employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980.

The public sector has also become an important employer of people from ethnic minorities, with 1.5 million people from ethnic minorities employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980. The public sector has also become an important employer of people from the lower socio-economic classes, with 1.5 million people from the lower socio-economic classes employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980.

The public sector has also become an important employer of people with low qualifications, with 1.5 million people with low qualifications employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980. The public sector has also become an important employer of people with low skills, with 1.5 million people with low skills employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980.

The public sector has also become an important employer of people with low income, with 1.5 million people with low income employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980. The public sector has also become an important employer of people with low housing, with 1.5 million people with low housing employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980.

The public sector has also become an important employer of people with low health, with 1.5 million people with low health employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980. The public sector has also become an important employer of people with low education, with 1.5 million people with low education employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980.

The public sector has also become an important employer of people with low employment, with 1.5 million people with low employment employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980. The public sector has also become an important employer of people with low income, with 1.5 million people with low income employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980.

The public sector has also become an important employer of people with low housing, with 1.5 million people with low housing employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980. The public sector has also become an important employer of people with low health, with 1.5 million people with low health employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980.

The public sector has also become an important employer of people with low education, with 1.5 million people with low education employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980. The public sector has also become an important employer of people with low employment, with 1.5 million people with low employment employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980.

The public sector has also become an important employer of people with low income, with 1.5 million people with low income employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980. The public sector has also become an important employer of people with low housing, with 1.5 million people with low housing employed in the public sector in 1998, compared with 1 million in 1980.

Mane ištik

PERIMENOPAUZĒ!



„Jeigu
artimiausiu metu
neužmigsiu,
vienaip ar kitaip
numirsiu.“

SMS SESERIAI PRIEŠ KELERIUS METUS

Mano istorija

Pirmuosius simptomus pajutau sulaukusi 40-ies. Nežinodama, kur kreiptis ir ar turėčiau priimti simptomus rimtai, pradėjau ieškoti atsakymų visur, kur galėjau. Klausimų iškilo begalė, atsakymus rasti buvo sunku, nes netgi sau pačiai neįstengiau paaiškinti, kaip jaučiuosi. Kodėl nuotaika tokia prasta? Kodėl negaliu užmigti? Kodėl pabundu naktį smarkiai plakančia širdimi ir prakaitu permirkusiomis paklodėmis?

Man ne depresija, aš tiesiog noriu miego

Labai ryškiai prisimenu. Likus keletui dienų iki Kalėdų niekaip negalėdavau užmigti. Ir ne todėl, kad būdavo sunku nueiti laiku miegoti ar kad kelis kartus pabusedavau naktį. Tiesiog negalėdavau net užsnūsti, nė sekundės per visą naktį. Patyrėte ką nors panašaus? Tada žinote, kad vienintelis dalykas, apie kurį tuo metu galvoji, yra tai, kaip nori miego, o tai tik dar labiau sustiprina paniką ir nusivylimą, kurie anaiptol nepadedą lengviau užmigti.

Bandžiau aiškinti nemigą stresu. Na, žinote, ko tik nebūna prieš Kalėdas. Reikia paruošti maisto, nupirkti dovanas, suplanuoti keliones pas senelius ir uošvius. Nieko keista, kad galvoje tūkstančiai reikalų. Bet kad ir kaip stengiausi, negalėjau nutildyti savo proto, todėl nuėjau pas gydytoją.

Gydytoja paklausė, ar pastaruoju metu patiriu sunkumų. Ar kamuoja slogi nuotaika? Man teko tramdyti save, kad nesugrūščiau stetoskopo jai į gerklę. Žinoma, kad kamuoja bloga nuotaika, dauguma užmigti negalinčių žmonių jaučiasi prislėgti. Blogai suformuluotas klausimas. Ėmiau panikuoti. Jaučiausi taip blogai, o pagalbos iš medikų nesulaukiu. Ir niekaip negalėjau užmigti.



Po dienos ar dviejų grįžau į medicinos centrą ir iš bejėgiškumo ėmiau verkti. Gydytoja suprato, kad turiu išsimiegoti, nes nutiks kas nors baisaus. Taigi ji išrašė man stiprių migdomųjų tablečių.

– Depresija arba išsekimas, – tarė ji, ir aš, nejausdama nei depresijos, nei išsekimo, kūkčiodama linktelėjau. Kito pasirinkimo neturėjau.

NEMIGA

Nemiga yra miego sutrikimas,
kai negalite užmigti, miegate
prastai ar anksti pabundate.
Gali būti laikina arba nuolatinė.