

KS. ARKADIUSZ OLCZYK
CZĘSTOCHOWA

NAPROTECHNOLOGIA - NADZIEJĄ I SZANSĄ NA PŁODNOŚĆ

Wprowadzenie

Statystyki potwierdzają, iż co 5. małżeństwo w Polsce zmagają się z bolesnym dramatem niepłodności. Niezaspokojone pragnienie posiadania dziecka kieruje często małżonków do gabinetów ginekologicznych, gdzie dowiadują się, że jest „cudowny” środek zaradczy: zapłodnienie *in vitro*. Obecnie żyje na świecie ok. 2,5 miliona osób, które przyszły na świat właśnie w ten sposób. Jednak sztucznie wspomaganą prokreacją wywołuje wiele emocji, kontrowersji moralnych oraz jest tematem wielu debat polityczno-społecznych. Podnoszone są argumenty, że procedury *in vitro* stanowią wręcz „produkcję człowieka na zamówienie”, jak mebli, samochodu czy innych przedmiotów codziennego użytku. Kościół zdecydowanie sprzeciwia się tej metodzie sztucznego rozrodu jako apersonalnej. W swoim nauczaniu akcentuje, iż ta procedura, choć ukierunkowana na osiągnięcie szlachetnego celu (poczęcie i narodzenie dziecka), w istocie jest głęboko niemoralna. Narusza ona bowiem ludzką godność, zarówno samych rodziców - poprzez zastąpienie intymnego i głęboko personalistycznego aktu małżeńskiego działaniami technicznymi, jak i godność dziecka poczętego - poprzez zastosowanie wobec niego takich praktyk, jak selekcja, transfer, zamrażanie i odmrażanie oraz przetrzymywanie w bankach ludzkich embrionów (w tzw. dewarach). Podczas tych procedur ogromna ilość poczętych, ale tzw. „nadliczbowych” istot ludzkich ginie (według danych z różnych ośrodków nawet od 60-80%). Przemilczane są również rzetelne informacje medyczne na temat skuteczności tej metody oraz jej groźnych skutków ubocznych dla kobiet. Należy wreszcie wprost stwierdzić, że metody sztucznej rozrodczości nie mają charakteru terapeutycznego. Lekarze nie leczą bowiem dysfunkcji niepłodnego organizmu, lecz kreują życie w laboratoryjnych warunkach. Po urodzeniu dziecka poczętego metodą *in vitro* para małżeńska nadal pozostaje niepłodna.

Czy zapłodnienie *in vitro* jest dla bezpłodnych par małżeńskich jedyną drogą spełnienia nadziei na urodzenie własnego dziecka? Czy nie ma dla niego żadnej alter-

natywy? Otóż, alternatywa jest i nosi nazwę: naprotechnologia. Warto zatem poznać jej historię oraz dynamiczny rozwój, zapoznać się ze stosowanym w tej terapii schematem diagnostyczno-terapeutycznym, a także postawić pytanie o jej moralność.

Geneza i rozwój naprotechnologii

W lipcu 1968 roku Paweł VI wydał encyklikę *Humanae vitae*¹, w której jednoznacznie przedstawił poglądy Kościoła katolickiego na temat antykoncepcji i aborcji. Papież podkreślił w tym dokumencie, że zarówno antykoncepcja, jak i aborcja, niszczą personalistyczną oraz teologiczną prawdę o małżeństwie i rodzinie. To właśnie encyklika *Humane vitae* skłoniła wówczas młodego studenta medycyny Thomasa W. Hilgersa do rozpoczęcia poszukiwań moralnie akceptowalnej medycyny rozrodu². *Zanim encyklika się ukazała, spodziewałem się, że Kościół w końcu zmieni podejście do antykoncepcji. Ale kiedy ją przeczytałem, natychmiast się nawróciłem – wspomina przyszły pionier naprotechnologii*³.

Szczególnie mocno uderzył go fragment encykliki zaadresowany przez Pawła VI do ludzi nauki: *Pragniemy teraz zwrócić się ze słowami zachęty do ludzi nauki, którzy wiele mogą oddać usług dobru małżeństwa i rodziny oraz spokojowi sumień, jeśli przez wspólny wkład swych badań będą się gorliwie starać wszechstronnie wyjaśnić różne warunki sprzyjające właściwemu regulowaniu ludzkiej rozrodczości. Przede wszystkim tego należy pragnąć, aby – zgodnie z życzeniem wyrażonym już przez Piusa XII – medycyna zdołała wypracować wystarczająco pewną metodę poprawnej moralnie regulacji poczęć, opartej na uwzględnianiu naturalnego rytmu płodności. W ten sposób ludzie nauki, a w szczególności uczeni katolicy, wykażą ze swej strony, iż rzeczy mają się tak, jak Kościół naucza, że mianowicie nie może być rzeczywistej sprzeczności między Boskimi prawami dotyczącymi z jednej strony przekazywania życia, a z drugiej pielęgnowania prawdziwej miłości chrześcijańskiej* (nr 24). W chwili, gdy student Thomas przeczytał te słowa, zrozumiał, że papież kieruje je również, a może zwłaszcza do niego. Wówczas rozpoczęła się jego wielka przyгода godzenia nauki z wiarą⁴.

W ten sposób Paweł VI swoją encykliką bardzo mocno zainspirował badania nad płodnością Thomasa W. Hilgersa. Profesor wykłada obecnie na Wydziale Położnictwa i Ginekologii w The Creighton University School of Medicine. Uzyskał on także dyplom The American Board of Obstetrics and Gynecology (Amerykańskiej Rady

¹ Paweł VI, *Humanae vitae. Encyklika o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego*, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 23-40.

² Por. E. Wiater, *Wstęp*, [w:] *NaProTechnology. Ekologia płodności*, red. E. Wiater, Kraków 2009, s. 7.

³ A. Olczyk, *Czy „in vitro” ma alternatywę?*, „Wiadomości Archidiecezji Częstochowskiej” 83 (2009) nr 1-2, s. 149.

⁴ Por. T. Terlikowski, *Robienie dzieci. Terlikowski śmiało o in vitro*, Radom 2011, s. 140.

Położnictwa i Ginekologii) w 1976 roku, a w 1988 r. – dyplom The American Board of Laser Surgery (Amerykańskiej Rady Chirurgii Laserowej). W roku 1994 został zaproszony przez Jana Pawła II do stałego członkostwa w Papieskiej Akademii Życia. Przez pięć lat był także, wraz z żoną, członkiem Papieskiej Rady ds. Rodziny.

Zainteresowanie, jakie u prof. Thomasa W. Hilgersa wzbudziła treść encykliki *Humanae vitae*, przerodziło się w pasję zgłębiania zawartych w niej tez, a w konsekwencji doprowadziło do powstania nowej dziedziny, jaką jest NaProTechnology. Dzięki badaniom profesora Hilgersa stworzono Instytut Papieża Pawła VI w Omaha, w stanie Nebraska (USA), gdzie od 1985 r. rozwija się ta nowa gałąź wiedzy o zdrowiu prokreacyjnym kobiety⁵.

„Naprotechnologia” to spolszczona nazwa terminu „NaProTechnology®”, który oznacza Natural Procreative Technology, czyli technologię naturalnej prokreacji⁶. Chociaż w Polsce najczęściej posługujemy się terminem „naprotechnologia”, to jednak - jak wspomina dr M. Barczeniewicz - profesor T.W. Hilgers naciska, żeby nie spolszczać tej nazwy i mówić raczej o NaProTechnology®⁷. Dlatego też specjalistę zajmującego się NaProTechnology® określa się jako „lekarza-konsultanta w zakresie NaProTechnology®”. Dotychczas w Polsce nie było takiej specjalności medycznej, toteż trzeba dopiero „dopracować” język oraz „wypracować” pewne właściwe pojęcia.

Badania, które doprowadziły do opracowania metody naprotechnologicznej, Thomas Hilgers rozpoczął w roku 1968, kiedy był jeszcze studentem medycyny. Po dziesięciu latach swoich badań podjął wraz z żoną decyzję o założeniu Instytutu Papieża Pawła VI, którego celem statutowym są badania naukowe i rozwijanie leczenia problemów niepłodności w zgodzie z nauką Kościoła. Od 1985 roku, czyli od momentu założenia Instytutu, opracowana przez doktora Hilgersa i jego współpracowników metoda diagnostyczna znana jako Creighton Model System (CrMS) lub NaProTechnology® jest popularyzowana i stosowana nie tylko w USA, ale również w innych krajach, m.in. w Irlandii, Tajlandii, Chorwacji, Wielkiej Brytanii, Holandii, Słowacji, Francji oraz w Polsce⁸.

Owoce 25-letniej pracy Instytutu, swoje badania i działalność edukacyjną, dr Hilgers przedstawił Ojcu Świętemu Janowi Pawłowi II dnia 18 czerwca 2001. Wyowiedział wówczas słowa: *Podczas tych lat, kiedy my prowadziliśmy nasze badania i rozwijaliśmy program edukacyjny, Ty myślałeś i nauczałeś w sposób, który był historycznie wyjątkowy. [...] Posuwaliśmy się do przodu śmiało, czasem z niemałymi trudnościami, ponieważ współczesne społeczeństwo nadal nie rozumie tego, co Kościół próbuje powiedzieć. Podczas gdy jest on często wyszydzany za swoje podejście do antykoncepcji, sterylizacji, aborcji czy zapłodnienia in vitro, my pokazaliśmy, że nauczanie, które proponuje ma przewagę nad sztucznym podejściem*

⁵ Por. K. Szynceł, *Sztuczne zapłodnienie. Jeśli nie in vitro, to co?*, Kraków 2010, s. 57.

⁶ Spotyka się również na jej określenie terminy NaPro i NPT.

⁷ Należy zapisywać ją z ® lub ™, gdyż jest to zastrzeżona nazwa.

⁸ Por. E. Wiater, art. cyt., s. 8.

do reprodukcji, gdyż utrzymuje moralną integralność ludzkich decyzji, szanuje ich godność, jedność małżeństwa i rodziny. W rzeczywistości byliśmy zaszczytzeni [...] obserwacją zdrowia kobiety z tradycyjnej, jak i z nowej perspektywy Creighton Model FertilityCare™System. Byliśmy w stanie wprowadzić strategie, które poprawiły naszą zdolność do oceny istniejących problemów medycznych, a w konsekwencji do ich leczenia. I dodał do tych słów osobistą deklarację: Wierzę, że NaProTechnology® jest ucieleśnieniem teologii ciała w sensie praktycznym oraz z perspektywy medycyny i zdrowia. Wszyscy chcielibyśmy Tobie [Janowi Pawłowi II – przyp. autora] bardzo podziękować za nadzwyczajne przewodnictwo podczas Twojego pontyfikatu, za pracę u podstaw oraz za fundamenty dla przyszłości Kościoła i ludzkości. [...] Mamy nadzieję, że nasza praca choć w małym stopniu może być wsparciem dla Kościoła⁹.

Dr T. J. Hilgers należy niewątpliwie do tych lekarzy, których warto darzyć wysokim uznaniem, którzy w pełnieniu swojej misji lekarskiej ponad wszelką korzyść przenoszą to, czego wymaga od nich chrześcijańskie powołanie. Podczas swojej praktyki niezachwianie trwał on w zamiarze popierania tych rozwiązań, które zgadzają się z wiarą i rozumem, nierzadko będąc narażonym na krytykę ze strony środowiska lekarskiego. Dzięki temu stał się świadkiem nadziei na lepsze jutro (por. HV 27).

Naprotechnologia wciąż się rozwija. W USA działa obecnie 215 centrów Fertility Care, w Irlandii – ok. 40. Na świecie jest ok. 500 lekarzy, którzy ukończyli studium w zakresie NaPro, większość z nich w krajach anglojęzycznych: USA, Australii, Irlandii, Wielkiej Brytanii, ale także na Tajwanie. W Europie pracuje około 40 lekarzy po specjalnych szkoleniach. Na początku kwietnia 2009 roku w Niemczech otwarta została pierwsza w tym kraju klinika naprotechnologii. Pozostali lekarze pracują we Francji, Szwajcarii, Holandii, Chorwacji, Słowacji i w Polsce¹⁰.

Koszt terapii bezpłodności metodą NaPro, obejmujący całościową opiekę lekarską, jest przeciętnie 3-krotnie niższy niż koszt metody *in vitro*¹¹. Jedną z „naturalnych klinik” mieści się w Galway (Irlandia). Jej założyciel, doktor Phil Boyle, jest uczniem profesora Hilgersa. Dzięki leczeniu NaPro w Galway u doktora Boyle’a na świat przyszło już ponad 800 dzieci¹².

Promotorem tej nowej metody w leczeniu niepłodności w Polsce jest założyciel, a zarazem przewodniczący Fundacji *MaterCare* w Polsce¹³, prof. dr hab. Bogdan

⁹ Por. T. W. Hilgers, *Basic Teaching Skills*, Omaha 2002, s. 13-14.

¹⁰ Por. *Naprotechnologia w Polsce i na świecie*, [w:] <http://www.naprofamilia.pl> (23.11.2014).

¹¹ Np. stosując naprotechnologię pacjent w Irlandii zapłaci średnio 1.000 euro, przy czym cena zależy od ilości wizyt, na jaką powinien się zgłosić. Tymczasem koszt procedur „in vitro” wynosi tam średnio 3.200-3.500 euro. Informacja podana za: <http://rodzina.informacje.int.pl/Wmawiali-nam-ze-jedynaszansa-jest-in-vitro-Naprotechnologia-n158.html> (z dnia 17.11.2014).

¹² Por. A. Olczyk, art. cyt., s. 153.

¹³ Fundacja *MaterCare* Polska jest organizacją non-profit, która zrzesza i wspiera katolickich ginekologów-położników w ich działaniach w obronie godności człowieka i służbie życiu. W Radzie Fundacji zasiadają lekarze: prof. Jan Oleszczuk, prof. Michał Troszyński, prof. Marian Gabryś oraz dr Antoni Marcinek.

Chazan, ginekolog-położnik, były dyrektor Szpitala Ginekologiczno-Położniczego Św. Rodziny w Warszawie¹⁴. Funkcjonuje tam punkt koordynacyjny Krajowego Zespołu Promocji Naturalnego Planowania Rodziny¹⁵. Aktywną propagatorką metod NaPro Technologii jest również Maria Środoń, dyrektor wykonawczy *MaterCare* na Europę Wschodnią. Do zwolenników naprotechnologii należy zaliczyć przede wszystkim dr. Tadeusza Wasilewskiego z Białegostoku (założyciela w 2009 roku pierwszej w Polsce kliniki naprotechnologii – NaProMedica), dr. Macieja Barczen-tewicza z Lublina (jako lekarz specjalista położnik i ginekolog, cytolog i ultrasonografista, odbył w Irlandii staż w dziedzinie NPT; jest prezesem Fundacji „Instytut Leczenia Niepłodności Małżeńskiej im. Jana Pawła II”), dr. Piotra Klimasa (pracuje w Przychodni „Babka Medica”) oraz dr. n. med. Ewę Ślizień-Kuczapską z Warszawy. W sumie, w Polsce, metodami NaPro zajmują się 13 lekarzy oraz 21 instruktorów¹⁶.

Schemat diagnostyczno–terapeutyczny stosowany w naprotechnologii

NaProTechnology® polega na kompleksowym wykorzystaniu najnowocześniejszych osiągnięć medycyny oraz chirurgii we współpracy z naturalnym cyklem menstruacyjnym kobiety¹⁷. Leczenie naprotechnologiczne nie pomija, oczywiście, osoby mężczyzny. NaProTechnology® rozaumiana jest jako współpraca z naturalnym potencjałem rozrodczym (płodnością) pary, by osiągnąć optymalną jego funkcjonalność. Jest ona pomocna w diagnostyce oraz leczeniu niepłodności przy jednoczesnym poszanowaniu godności kobiety, małżeństwa i mającego począć się dziecka. Jest to pierwsza procedura, która łączy naturalne metody rozpoznawania płodności z monitorowaniem i podtrzymywaniem zdrowia rozrodczego kobiet¹⁸.

NaProTechnology® znacznie wykracza poza zakres naturalnych metod rozpoznawania płodności. Na podstawie obserwacji w „Modelu Creightona” można trafnie wyznaczać okresy płodności i niepłodności w cyklu miesięcznym, ale także monitorować i oceniać stan zdrowia ginekologicznego kobiety¹⁹. Co ciekawe, leczenie zgodnie z założeniami naprotechnologii, tak zachowawcze, jak i chirurgiczne, jest

¹⁴ Powołując się na klauzulę sumienia, prof. Chazan odmówił 25-letniej matce wykonania aborcji nie-odwracalnie uszkodzonego płodu (poczęte metodą *in vitro* niemowlę, prawdopodobnie chłopiec, zmarło po 10. dniach w warszawskim Szpitalu Bielańskim). Poszkodowana złożyła skargę do wiceprezydenta Warszawy i zapowiedziała złożenie oskarżenia w prokuraturze. W rezultacie, 3 lipca 2014 Narodowy Fundusz Zdrowia nałożył karę 70 tysięcy złotych na jego szpital, a 21 lipca prof. Chazan został zwolniony z funkcji dyrektora przez prezydent Warszawy, Hannę Gronkiewicz-Waltz.

¹⁵ Por. M. Stawarska, *Lekarze także będą się uczyć*, „Nasz Dziennik” (2007) nr 28, s. 1 i 3.

¹⁶ Por. M. Cholewińska, *W zgodzie z naturą*, „Nasz Dziennik” (2007) nr 270, s. 3.

¹⁷ Por. M. Wojaczek, *Naprotechnologia wyrazem troski o zdrowie*, [w:] *Niepłodność – zagadnienie interdyscyplinarne*, red. E. Lichtenberg-Kokoszka, E. Janiuk, J. Dzierżanowski, Kraków 2009, s. 43.

¹⁸ Por. A. Juszczak, *NaProTechnology, jako kompleksowe spojrzenie na płodność i zdrowie ginekologiczne*, [w:] *Troska o człowieka. Od naprotechnologii do pedagogiki*, red. J. Siewiora, Tarnów 2010, s. 9.

¹⁹ Por. M. Środoń, *Naprotechnologia – kompleksowy sposób postępowania w leczeniu niepłodności w zgodzie z kobiecą fizjologią i godnością*, „Służba Życiu” 10 (2008) nr 1, s. 20-21.

klasycznym leczeniem, które opiera się o założenia medycyny współczesnej. Od roku 1998 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa „metody naturalnego planowania rodziny” mianem „metod rozpoznawania płodności” (ang. *Fertility awareness method*). Naprotechnologia jest skorelowana z tymi metodami; zajmuje się ona naturalnym wsparciem rozrodu, rozwiązując problemy natury ginekologiczno–prokreacyjnej kobiet w ramach zintegrowanego modelu opieki medycznej. Metoda ta skoncentrowana jest na ludzkiej płodności, jej diagnozowaniu i leczeniu w oparciu o tzw. ekologiczną ginekologię²⁰.

NaProTechnology® zatem to procedura lecznicza, którą wykorzystuje się w następujących problemach związanych z niepłodnością:

- Leczeniu niepłodności;
- Bolesnym miesiączkowaniu;
- Zespole napięcia przedmiesiączkowego;
- Torbielach jajników;
- Nieregularnym lub nieprawidłowym krwawieniu;
- Zespole policystycznych jajników (PCO);
- Poronieniu nawykowym;
- Depresji poporodowej;
- Przedwczesnym porodzie;
- Zaburzeniach hormonalnych;
- Przewlekłej wydzielinie z dróg rodnych kobiety;
- Innych zaburzeniach zdrowotnych²¹.

K. Szynceł dodaje do tej listy zaburzenia, w których NaProTechnology® jest skuteczna. Chodzi nade wszystko o:

- Zaburzenia owulacji, diagnostykę ultrasonograficzną i laboratoryjną;
- Hormonalną terapię zastępczą;
- Depresję poporodową;
- Osteoporozę;
- Choroby nowotworowe – wczesne wykrywanie i leczenie;
- Zaburzenia folikulogenezy i luteogenezy;
- Zaburzenia funkcji tarczycy;
- Zaburzenia podwzgórzowe, przysadkowe i jajnikowe;
- Endometriozę;
- Chorobę zrostową w miednicy mniejszej;
- Brak miesiączki i brak owulacji;
- Niepłodność męską²².

Owoce swojej trzydziestokilkuletniej pracy z małżeństwami, które szukały u niego pomocy z powodu niepłodności, profesor Hilgers (wraz ze współpracownikami)

²⁰ Por. K. Szynceł, dz. cyt., s. 56-57.

²¹ Por. A. Juszczak, art. cyt., s. 11; A. Olczyk, art. cyt., s. 151-152.

²² Por. K. Szynceł, dz. cyt., s. 60-61.

zawarł w opracowaniu o NaProTechnology® pt. *Medical and Surgical Practice of NaProTechnology (Medyczne i kliniczne aspekty NaProTechnologii)*. W tym wydawnym w 2006 roku podręczniku, na 1244 stronach, w 90 rozdziałach, opisane zostały najważniejsze problemy, w zakresie których NaProTechnology® sprawdza się doskonale od wielu lat. Zawarto tam również kilka rozdziałów, które opisują doświadczenia w leczeniu niepłodności w praktyce ginekologicznej i praktyce lekarza rodzinnego.

Wielu informacji na temat skuteczności NaProTechnology® dostarcza opinia wykonana na zlecenie Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu, zgodnie z umową 1083/09/UM1 „NaProTechnology® - skuteczność i możliwość jej wykorzystania w Polsce”, opracowana przez dr. Macieja Barczentewicza. Autor przytacza w niej wyniki badań, z których jasno wynika, że wskaźnik ciąży po leczeniu naprotechnologicznym w przedziałach czasowych wynosi odpowiednio:

- do 12 miesięcy – uzyskano 44% ciąży;
- do 24 miesięcy – uzyskano 62% ciąży;
- w 48 miesięcy od rozpoczęcia leczenia – 71% ciąży.
- W przypadku endometriozy:
 - 45% ciąży w 12 miesięcy;
 - 65% ciąży w 24 miesiące;
 - 78% ciąży w 36 miesięcy.
- W przypadku zespołu policystycznego jajników:
 - 40% ciąży po 12 miesiącach;
 - 65% ciąży po 24 miesiącach;
 - do 90% ciąży po 48 miesiącach²³.

Dr M. Barczentewicz pisze, że spośród małżeństw leczonych NaProTechnology®, którym nie udało się pomóc, 74,6% zdecydowało się na adopcję dziecka. Przeciętny wskaźnik skuteczności tej metody dla małżeństw, które wcześniej bezskutecznie starały się o dziecko, wynosi od 40% do 60%. Wskaźnik ten spada do 20–30% w przypadku par, które przeszły kilka nieudanych prób zapłodnienia *in vitro*, niemniej jednak wiele takich par leczonych jest naprotechnologicznie z powodzeniem²⁴. Wskaźnik ten wzrasta natomiast do 80% w przypadku par, które doświadczyły nawykowych poronień. NaProTechnology® okazuje się 2,67 razy bardziej skuteczna niż *in vitro* dla endometriozy, 2,36 razy dla PCOS (zespół policystycznych jajników) i 1,41 razy skuteczniejsza dla niedrożności jajowodów. Udało się również pomóc około 30% par po niepowodzeniach technik wspomaganego rozrodu²⁵.

Warto w tym kontekście przytoczyć słowa, jakie na łamach „Sunday Times” z 26 lipca 2009 roku wypowiedział dr Sami David, lekarz stosujący metody *in vitro*. Zauważył on mianowicie, że *jedna na sześć par cierpi na niepłodność, jedna na*

²³ Por. M. Barczentewicz, *NaProTechnology®. Skuteczność i możliwość wykorzystania w Polsce* (opinia zlecona przez Biuro Analiz Sejmowych), Warszawa 2009, s. 88.

²⁴ Por. A. Juszczyk, art. cyt., s. 11.

²⁵ Por. M. Barczentewicz, dz. cyt., s. 91.

osiemdziesiąt ma dziecko z *in vitro*, natomiast 50%, czyli połowa kobiet próbujących *in vitro* wcale go nie potrzebuje – może zająć w ciążę w sposób naturalny²⁶. Podkreślił on jednocześnie, że zdecydowana większość lekarzy, którzy zajmują się metodami wspomaganego rozrodu nie interesuje się diagnostyką niepłodnych par małżeńskich, ale zbyt szybko klasyfikuje je do *in vitro*²⁷.

A. Juszczyk przytoczyła w swojej pracy dane, pochodzące z Irlandii, gdzie w latach 1998 – 2002 do kliniki w Galway zgłosiło się 1.239 par małżeńskich, dotkniętych problemem niepłodności. Średni wiek kobiet wynosił 35,8 lat, a średnia długość trwania niepłodności 5,6 roku. Spośród tych par 33% wcześniej poddało się, bezskutecznie, technikom sztucznego rozrodu. Szczęśliwymi rodzicami z tych 1.239 małżeństw zostało 52%, z tej liczby tylko 3% po wcześniejszym nieudanym *in vitro*²⁸. Warto wziąć pod uwagę fakt, że metoda ta nieustannie się rozwija i pojawiają się nowe możliwości diagnostyki i leczenia²⁹.

NaProTechnology® oferuje zarówno leczenie farmakologiczne, jak i chirurgiczne, które jednak ściśle harmonizuje z układem rozrodczym kobiety. To połączenie rzetelnej i fachowej wiedzy o fizjologii kobiety z praktyką ginekologiczną. Punktem wyjścia w tej metodzie jest respektowanie cyklu miesięcznego kobiety z jednoczesnym podmiotowym traktowaniem pary małżeńskiej, która pragnie mieć dziecko, lecz boryka się z problemem niepłodności.

W Naprotechnology® podstawą jest analiza wskaźników, tzw. biomarkerów, płodności kobiety, czyli szczegółowej, codziennej obserwacji śluzu szyjkowego (*Creighton Model Fertility Care System* – CMFCS), na tej podstawie stawiane jest rozpoznanie i wdrażane jest odpowiednie leczenie. CMFCS to standaryzowana modyfikacja metody owulacyjnej Bilingsa. Oparta jest na badaniach, edukacji i systemie personalnego prowadzenia par małżeńskich. Model płodności Creightona jest metodą, nad którą pracowano już w roku 1976, i prace te trwają nadal³⁰. Dzięki jej cykliczności możliwe jest poznawanie naturalnych procesów organizmu kobiety i dopasowanie terapii farmakologicznej do przebiegu naturalnego cyklu owulacyjnego³¹.

Dzięki stosowaniu naprotechnologii możliwe jest zapoznanie się z prawidłowym funkcjonowaniem organizmu kobiety z uwzględnieniem wszystkich sfer, do których zalicza się: sferę psychiczną, duchową, biologiczną i społeczną. Metoda ta jest propozycją dla kobiet w każdym wieku, w każdym okresie życia rozrodczego i w każdej sytuacji życiowej. Mogą ją stosować kobiety mające cykle regularne, nieregularne, bezowulacyjne, w okresie karmienia piersią, w okresie poprzedzającym menopauzę

²⁶ Cyt. za: A. Juszczyk, art. cyt., s. 11.

²⁷ Por. Tamże.

²⁸ Por. Tamże, s. 13.

²⁹ Por. K. Glombik, *Naprotechnologia – godziwa metoda leczenia niepłodności w małżeństwie*, [w:] *Niepłodność...*, dz. cyt., s. 93.

³⁰ Por. A. Ostrowska, *Model Creightona – Żyj w zgodzie ze swoim rytmem*, [w:] *NaProTechnology...*, dz. cyt., s. 65.

³¹ Por. M. Środoń, art. cyt., s. 20-21; A. Olczyk, art. cyt., s. 150-151.

oraz po odstawieniu pigułek antykoncepcyjnych i w każdej innej sytuacji czy okresie życia rozrodczego³². Składa się ona z:

Instrukcji;

Oceny intencji użycia systemu;

- Oceny uzyskania ciąży;
- Indeksu SPICE
- S – *spiritual*, element duchowy,
- P – *physical*, element fizyczny,
- I – *intellectual*, element umysłowy,
- C – *creative*, element kreatywności,
- E – *emotional*, element emocjonalny.

Na specjalnej karcie obserwacji zaznacza się prawidłowy cykl miesięczny, który zapisuje się w standaryzowanym systemie Creighton Model. Ujmuje się na niej także poziomy estrogenu i progesteronu. Dzięki prowadzeniu obserwacji i zapisywaniu ich w specjalnej tabeli, kobieta posiada cenne narzędzie służące nie tylko do kontrolowania dni płodnych i niepłodnych, ale także do diagnozowania chorób ginekologicznych, a podczas leczenia – monitorowania skuteczności zastosowanej metody przywracania zdrowia³³. Po to, aby zwiększyć skuteczność CMFCS, wprowadzony został zapis powyższych obserwacji (NaProTracking), a także stworzony został unikalny system obiektywnej oceny wydzieliny śluzowej (Mucus Cycle Score). Dla wypracowania komplementarności wszystkich elementów niezbędne było wprowadzenie standardu nauczania (NaProEducation Technology).

Szkolenie prowadzone jest przez certyfikowanych instruktorów. CMFCS zakłada więc standaryzację nauczania, prowadzenia obserwacji i rejestracji objawów (biomarkerów) oraz ewaluacji skuteczności. Diagnoza uzyskana w ten sposób pozwala leczyć chorobę organiczną, a więc nie „obchodzi się” tu problemu, jak to ma miejsce w przypadku metod *in vitro* czy sztucznej inseminacji³⁴. Trzeba bowiem pamiętać, że sama niepłodność nie jest chorobą. Niepłodność to objaw jakiejś choroby, jakiegos zaburzenia. Nie jest sztuką „pójście na skróty” i po prostu sztucznie zapłodnić kobietę. Sztuką jest doprowadzenie jej zdrowia do stanu płodności, by miała ona poczucie, że życie, które daje, powstało tak naprawdę z niej i jej męża, a nie zostało w sztuczny sposób zaimplantowane. Wyleczenie choroby, która prowadzi do niepłodności, pozwoli kobiecie i mężczyźnie nabrać zupełnie innego spojrzenia na świat, bez obaw, że są ludźmi w jakiś sposób „gorszymi”, za których trzeba „zrobić dziecko”.

Pierwszym etapem pracy z parą małżeńską, albo samą tylko kobietą, która ma wątpliwości, co do swej płodności i profilaktycznie chce zbadać siebie, poznać swój cykl, nauczyć się swojego organizmu i dawanych przez niego sygnałów, jest kontakt z instruktorem NaProTechnology®, który dokładnie tłumaczy, w jaki sposób kobieta

³² Por. A. Juszczyk, art. cyt., s. 14.

³³ Por. A. Ostrowska, art. cyt., s. 64.

³⁴ Por. K. Szynceł, dz. cyt., s. 58-59.

ma badać swój cykl miesięczny. Uczy ją zwracać uwagę na wszystkie, nawet najmniejsze szczegóły, które w modelu Creightona mogą mieć zasadnicze znaczenie. Jako najistotniejszą zaletę tej metody, A. Ostrowska wymienia zindywidualizowanie procedur do każdej kobiety. Na podstawie skrupulatnych obserwacji tworzony jest osobisty model płodności danej pacjentki, określający jej dni płodne i niepłodne. Konieczne jest zapisywanie długości menstruacji, występowania dnia owulacji, ilość i jakość śluzu, wzorzec krwawienia, długość fazy przed- i poowulacyjnej, obecność występowania plamienia menstruacyjnego i oczywiście konieczne jest regularne współżycie³⁵.

Analiza biopskaźników umożliwia diagnozowanie wszelkich odchyłeń i nieprawidłowości, a to prowadzi do wskazania przyczyn problemów z płodnością. Najważniejszą informacją jest określenie jakościowe i ilościowe śluzu. Umożliwia to szeroka skala opisu, obejmująca określenie jego rozciągliwości, konsystencji i koloru. Standaryzacja oznaczeń CrMS, który stanowi coś na kształt „kodu” wspólnego wszystkim użytkownikom tej metody sprawia, że nie jest istotne, czy pacjenci konsultują się z instruktorem z Polski, Irlandii czy USA. Każdy z nich będzie w stanie odpowiednio zinterpretować standaryzowaną kartę obserwacji³⁶.

Warunkiem jednak sprawnego posługiwania się modelem Creightona jest dogłębne poznanie systemu prowadzenia i dokumentowania prowadzonych obserwacji. Większość pacjentek, zwłaszcza w początkowej fazie nauki tej metody, boryka się z trudnościami opanowania sposobu opisu i zapisu prowadzonych obserwacji. Zazwyczaj jednak problem ten trwa ok. 1-2 miesięcy. Po tym czasie pacjentki nabierają już wprawy i problem znika. Podczas każdego spotkania z instruktorem CrMS analizuje się bardzo dokładnie obserwacje z danego cyklu. Pacjentka opisuje każdy dzień, określając rodzaj obserwowanego śluzu, a także wskazuje na inne zaobserwowane czynniki (np. ból piersi, jajników). Instruktor sprawdza zgodność opisu słownego z oznaczeniami, jakie znajdują się na karcie. W dalszej kolejności analizuje przebieg danego cyklu, czyli ustala, czy poprawnie określony został tzw. *Peak Day* (dzień szczytowego śluzu), czy faza śluzu jest prawidłowa, czy nie pojawiły się wyniki, które mogłyby świadczyć o jakichkolwiek zaburzeniach. Kolejną sprawą, jaką zajmuje się instruktor, jest prowadzenie dokładnej dokumentacji, która obejmuje profil hormonalny danej pary. Na podstawie wywiadu zbiera się szczegółowe informacje, które dotyczą m.in. stanu zdrowia, przebytych chorób, stosowanych leków i używek. Podczas każdego ze spotkań, instruktor zadaje serię pytań sprawdzających znajomość podstawowych pojęć i poszczególnych etapów prowadzenia obserwacji. Zdarza się w przypadku ok. 30% małżeństw, że już po tych pierwszych miesiącach pracy z instruktorem kobiety stają się brzemiennie³⁷.

³⁵ Por. I. Matjasik, *Naprotechnologia – szansa na dziecko bez in vitro*, „Wiadomości KAI”, 16 (2008) nr 5, s. 17.

³⁶ Por. A. Ostrowska, art. cyt., s. 64-65.

³⁷ Por. M. Środoń, art. cyt., s. 14.

Po tym czasie, który trwa mniej więcej 3 miesiące, para która dotychczas współpracowała z instruktorem, kierowana jest do lekarza, który na podstawie danych zawartych w kartach obserwacji i wszystkich innych wcześniejszych badaniach dodatkowych dokonuje interpretacji wyników. W następnej kolejności przeprowadza badanie lekarskie, po którym zleca kolejne badania, ściśle dopasowane do indywidualnego cyklu kobiety. Ta druga faza diagnostyki trwa w granicach 3–5 miesięcy. W jej trakcie uwzględnione zostają takie zabiegi chirurgiczne, jak: HSG (histerosalpingografia, czyli badanie rentgenowskie macicy i jajowodów), histeroskopia (wzernikowanie macicy), laparoscopia, laparotomia (operacyjne otwarcie jamy brzusznej), które stanowią jednocześnie element leczenia. Po zdiagnozowaniu rozpoznania przyczyny niepłodności prowadzi się leczenie farmakologiczne i (lub) hormonalne ściśle dopasowane do indywidualnych uwarunkowań każdej pary. Ważne znaczenie na tym etapie leczenia mają „mapy płodności”, które stanowią jeden z czynników diagnostycznych dla lekarza. Jeżeli zaistnieje taka potrzeba, wówczas wykorzystuje się również nowoczesne techniki laserowe:

- waporyzację laserową ognisk endometriozy;
- chirurgię rekonstrukcyjną jajowodów;
- techniki chirurgiczne w leczeniu PCOS;
- specyficzne postępowanie zrostowe³⁸.

NaProTechnology® zainicjowała nową interpretację badań dodatkowych (laboratoryjnych, a szczególnie hormonalnych), dzięki wyznaczeniu nowych standardów i norm do oceny fizjologicznych i patologicznych warunków funkcjonowania organizmu kobiety³⁹. Metoda ta rozszerza możliwości diagnostyczne badań ultrasonograficznych, przede wszystkim w zakresie oceny owulacji⁴⁰. Dużą wagę zwraca się na leczenie hormonalne, suplementację (wspomaganie) fazy lutealnej cyklu miesięczkowego (okres rozpoczynający się od pierwszego dnia po owulacji do końca cyklu, czyli dzień przed kolejną miesiączką) w leczeniu niektórych przypadków ograniczonej płodności oraz w zagrożeniu poronieniem lub porodem przedwczesnym. Wykorzystuje się leczenie farmakologiczne przy zaburzeniach funkcji: podwzgórze – przysadka – jajnik⁴¹.

W zakresie leczenia naprotechnologicznego stosuje się metody chirurgiczne i perinatalne, co może przynosić różnorakie korzyści, m.in.:

- wpływa na planowanie rodziny;
- uczy obserwacji profili hormonalnych;
- leczy nawet skomplikowane zaburzenia hormonalne;

³⁸ Por. K. Szynceł, dz. cyt., s. 59-60.

³⁹ Opracowano specjalne siatki centylowe dla poziomów hormonów płciowych w cyklu fizjologicznym, w zaburzeniach płodności oraz w ciąży.

⁴⁰ Wprowadzenie szczegółowych parametrów oceny pęcherzyka dominującego, ze zwróceniem uwagi na jego jakość i obecność wzgórka jajonośnego.

⁴¹ Por. K. Szynceł, dz. cyt., s. 59-60.

- leczy niepłodność oraz poronienia nawykowe;
- wpływa na zespół przedmiesiączkowy;
- jest pomocne w leczeniu zapaleń endometrium i nawracających torbieli jajników;
- prowadzi do zmniejszenia porodów wcześniaczych i urodzin mnogich;
- może pomóc w utrzymaniu zagrożonej ciąży⁴².

Leczenie niepłodności ma na celu poczęcie i urodzenie dziecka. Zakłada się, że stanie się to w okresie 12, maksymalnie 48 miesięcy od rozpoczęcia procedur naprotechnologicznych. NaProTechnology® wyklucza stosowanie jakichkolwiek technik wspomaganego w sposób sztuczny rozrodu (ART). Nie uwzględnia zatem żadnych form inseminacji domacicznych oraz technik *in vitro*, INCSI, GIFT, ZIFT i innych.

NaProTechnology® ujmuje problem niepłodności w sposób holistyczny. Uwzględnia różne aspekty dotyczące człowieka. To pierwszy, jedyny w swoim rodzaju, system ogarniający planowanie potomstwa, monitorujący reprodukcję, a także niosący pomoc w rozwiązywaniu problemów natury ginekologicznej. NaProTechnology® różni się tym od innych tzw. naturalnych metod, że poza edukacją i współpracą z pacjentem zakłada równoległe korzystanie z osiągnięć technik i technologii medycznych. Nowym elementem, jaki proponuje ta metoda są instruktorzy, którzy pełnią rolę pośredników w relacjach między pacjentem i lekarzem, a jednocześnie współpracują z obydwojema. Zadaniem instruktora jest informowanie na bieżąco lekarza prowadzącego daną parę o przebiegu obserwacji. W praktyce, przed każdą konsultacją pacjentów z lekarzem, instruktor CrMS sporządza „profil” pary, czyli opisuje wnioski i spostrzeżenia z prowadzonych przez nich obserwacji, a także dołącza ksero karty obserwacji⁴³. Instruktorzy muszą przejść trzymiesięczne kształcenie, na które składają się szkolenia oraz konsultacje z opiekunami ze Stanów Zjednoczonych. Szkolenia prowadzą instruktorzy i nauczyciele, którzy posiadają kilkunastoletnie doświadczenie z metodą CrMS⁴⁴.

Ważną sprawą są koszty leczenia metodą NaProTechnology®. Dla porównania, jeden zabieg *in vitro* wiąże się z kosztem ok. 15 tysięcy złotych. Niewspółmierna jest ta kwota z praktycznie pewną porażką w przypadku pierwszej próby zapłodnienia za pomocą tej metody. W przypadku NaProTechnology® małżeństwo, które jest po raz pierwszy na wizycie, ma wykonywane wstępne badania lekarskie, badania laboratoryjne (nasienia i hormonów), badania ultrasonograficzne, których to koszt szacuje się na 400-600 złotych. Następne wizyty u instruktorów modelu Creightona wyceniane są na 120 złotych za wizytę, czyli możliwy roczny koszt spotkań z nauczycielem NaProTechnology® zamyka się w granicach 800 do 1000 złotych. Część

⁴² Por. Tamże, s. 61-62.

⁴³ Por. A. Ostrowska, art. cyt., s. 67.

⁴⁴ Zarówno szkolenie, jak i wszystkie materiały (podręczniki, słowniki, karty dla pacjentów) opracowane są w języku angielskim. Już w roku 2008 podjęto się tłumaczeń tych materiałów i podręczników na język polski. Konsultacje z opiekunami z USA mają formę rozmów telefonicznych.

par już podczas początkowej fazy leczenia osiąga upragnione poczęcie. Inne mogą zdecydować się na równomierne stosowanie terapii polegającej na indukcji owulacji, który to koszt może być bardzo różny. Można bowiem stosować leki, które kosztują 20 złotych, można także stymulować jajczkowanie gonadotropinami, których koszt to kilkaset złotych⁴⁵.

Co ciekawe, NaProTechnology® pozwala angażować się w profilaktykę i leczenie w zakresie niepłodności nie tylko lekarzom ginekologom, ale także lekarzom rodzinnym. Wszyscy, którzy mieli możliwość porównania zachowań lekarzy i postępowania medycznego w przypadku NaProTechnology® oraz metod sztucznego wspomaganego twierdzą zgodnie, że w przypadku *in vitro* dostawali gotową receptę na swoje problemy, nikt nie traktował ich „poważnie”. W przypadku NaProTechnology® każda z par, przekazująca swoje doświadczenia (i mająca porównanie) mówi, że lekarz i instruktor poświęcali im bardzo wiele czasu, dlatego też czuli się jako ktoś, kto przychodzi po pomoc, ale zarazem jako ktoś, kto jest podmiotem, z kim inni chcą rozmawiać. Dzięki NaProTechnology® małżeństwa mają możliwość nie tylko zajścia w ciążę i urodzenia dziecka, ale także poznania przyczyn swoich niedyspozycji w tej materii. Wspólna walka o dziecko i obserwowanie siebie sprzyjają rozmowom rodzinnym, spędzaniu czasu na analizowaniu siebie, swojej sytuacji, cementują związek, sprawiają, że małżonkowie stają się bardziej bliscy sobie, coraz lepiej się wzajemnie poznają. Reasumując, można stwierdzić krótko: *in vitro* „produkuje” dzieci, a nie leczy bezpłodności, zaś naprotechnologia leczy niepłodność rodziców, by ci mogli urodzić dzieci.

Ocena naprotechnologii pod kątem moralnym

Naprotechnologia jest całkowicie zgodna z katolicką etyką seksualną. Jest ona zdrową medycyną, która szanuje granice etyczne i na tym również opiera swój potencjał. Wychodząc naprzeciw najgłębszym pragnieniom małżonków, jej celem jest uczynienie wszystkiego, co tylko możliwe, aby doszło do poczęcia dziecka na drodze naturalnej. Tym samym leczenie naprotechnologiczne stanowi opozycję do praktyki wielu klinik i ośrodków ginekologicznych. Schematy terapii w naprotechnologii charakteryzują się harmonijnym uporządkowaniem, przez to oszczędzają niepłodnym małżeństwom niepotrzebnych frustracji i kosztów⁴⁶.

U podstaw katolickiej bioetyki – jak to przypomniał Benedykt XVI - leżą dwa całkowicie fundamentalne przekonania, które nie podlegają dyskusji:

⁴⁵ Por. T. Wasilewski, *Niepłodność – przyczyny i możliwości leczenia*, [w:] *NaProTechnology...*, dz. cyt., s. 57.

⁴⁶ Por. A. Pilewska, Ł. Kozak, *Naprotechnologia - nowa jakość w problemach z uzyskaniem ciąży*, [w:] *Nowoczesne metody rozpoznawania płodności*, red. R. Domżał-Drzewiecka, E. Gałęziowska, Lublin 2007, s. 91-92.

Bezwarunkowe poszanowanie każdej istoty ludzkiej jako osoby, od poczęcia, aż do naturalnej śmierci;

Poszanowanie pierwotnego sposobu przekazywania ludzkiego życia przez akty seksualne właściwe jedynie małżonkom⁴⁷.

Obydwa te założenia opierają się głównie na kontemplacji rzeczywistości i wyprowadzeniu z niej konkretnych wniosków antropologicznych i moralnych. Uznanie, że życie ludzkie zaczyna się w momencie poczęcia jest całkowicie zgodne z odkryciami genetyki i embriologii, a to może być fundamentem bezpiecznej dla wszystkich etyki. Z moralnego punktu widzenia nie jest do przyjęcia sytuacja, w której leczenie zastępuje się technikami biomedycznymi, które oddzielają prokreację od aktu małżeńskiego. Bowiem żadna z laboratoryjnych technik nie może zastąpić prawdziwie ludzkiego aktu seksualnego, który - jako jedyny ze swej natury - zapewnia w sposób godny i odpowiedzialny przekazywanie życia.

Austriacki biskup i moralista Andreas Laun, powołując się na nauczanie Kościoła, twierdzi, że jedynie w przypadku naturalnego aktu płciowego małżonków, gdzie zapłodnienie zachodzi w ustroju matki (*in vivo*) jest pewność, że poczęte dziecko nigdy nie osiągnie statusu „zbyteczny”. Nie będzie musiało konkurencyjnie „walczyć” o swoje życie z innymi embrionami⁴⁸.

Każdy człowiek, który rozpoczyna życie z chwilą zapłodnienia, ma niezbywalne prawo do zachowania tego życia, aż do jego naturalnego zakończenia z chwilą śmierci⁴⁹. Jest to pierwszy etap ludzkiej egzystencji i jako taki jest integralny i niepodzielny. Życie ziemskie zostaje człowiekowi powierzone na pewien czas i swoje pełne urzeczywistnienie będzie miało w wieczności, gdzie stanowiąc będzie spełnienie obietnicy i daru otrzymanego od Boga bez zasługi człowieka. Stanowi wartość fundamentalną, a nie absolutną, nie może więc zostać odebrane lub oddane, jeśli nie jest to poświęcenie w obronie wyższych wartości, np. wiary czy niesienia pomocy innym⁵⁰.

Każda istota ludzka, która zaczęła istnieć, staje się osobą stworzoną na obraz Boży. Stanowi podmiot i przedmiot praw i obowiązków, jakie należne są każdemu człowiekowi. Posiada więc swoją godność, której nie szanuje się w przypadku stosowania sztucznych metod zapłodnienia. Poszanowanie godności dziecka w świetle przysługującego mu prawa do życia, integralności cielesnej, bycia poczętym w małżeństwie, jako owoc miłości w nim panującej jest szanowana przez NaProTechnology®, która to metoda wychodzi naprzeciw głębokiemu dążeniu do uczynienia tego, co możliwe i godziwe na naturalnej drodze do poczęcia⁵¹.

⁴⁷ Por. Benedykt XVI, *Obowiązkiem Kościoła jest przypominać o wielkich wartościach, które są zagrożone*. Przemówienie do uczestników sesji plenarnej Kongregacji Nauki Wiary (31.01.2008), „L'Osservatore Romano” 28 (2008) nr 3, s. 36.

⁴⁸ Por. A. Laun, *Die katholische Position zur Sexualität*, Wien 1999, s. 89-90.

⁴⁹ Por. A. Katolo, *Contra in vitro*, Warszawa 2010, s. 113-114.

⁵⁰ Por. Tamże.

⁵¹ Por. H. Niemiec, „*In vitro*” – aspekt etyczny, [w:] *Mojemu Kościołowi wszystko. Księga jubileuszowa*

Kolejnym elementem katolickiej bioetyki jest szacunek dla naturalnej metody przekazywania życia. Tę zaś stanowi kontekst wspólnego życia mężczyzny i kobiety, ich miłości i seksualności, których jednym z przejawów jest płodność⁵². Nie ma co do tego wątpliwości, że optymalnym kontekstem biologicznym poczęcia jest łono matki, które wypełni się w momencie zaistnienia aktu wyrażającego wzajemną miłość mężczyzny i kobiety. Pan Bóg dał ludziom rozum i wolną wolę, aby wykorzystywali oni je do czynienia dobra, do walki o swoje życie i zdrowie. Należałoby jednak postawić pewne granice, wyznaczyć punkt, za który nie powinno się, a co więcej nie wolno sięgać ludziom, bez względu na pobudki, jakimi się oni kierują. To, co dla jednych jest wyznacznikiem postępu i nowoczesności (np. manipulacje genetyczne), dla wielu - i to wcale nie tylko katolików, ale ludzi o szerokich horyzontach, umiędzących myśleć perspektywicznie i przewidywać skutki działań - jest przerażającą loterią, grą, która może przynieść niepowetowane w skutkach konsekwencje. Okazuje się, że *in vitro* stoi dopiero na początku rozmaitych „kombinacji” ludzkim życiem. Śledząc Internet i prasę dostrzegamy „postępy medycyny” w umiejętności manipulacji ludzkimi komórkami. Najnowsza przełomowa metoda pozwala wymieniać wadliwe geny. Dziecko może mieć troje rodziców, np. dwie matki i ojca⁵³. Naukowcy potrafią dokonywać selekcji komórek, ażeby rodzice przyszłego dziecka mogli wybrać sobie kolor jego oczu, włosów, wymarzone zdolności, itp. Wszyscy oburzamy się na eksperymenty, jakie robili na ludziach np. naziści. Nie wydaje się jednak, że oni posuwali się dalej niż nasi współcześni naukowcy. Gdyby w tamtym czasie mieli dostęp do takiej technologii, jaka jest teraz, to z pewnością potrafiliby wykorzystać te możliwości tak samo, jak nam współcześni. Bez wątpienia wszelkie ingerencje w ludzkie życie, prowadzone w imię postępu nauki, mogą przynieść o wiele więcej szkód, niż pożytków.

Naprotechnolog, dr T. Wasilewski, odpowiadając na pytanie o najważniejszy, jego zdaniem, aspekt NaProTechnology® pisze, że jest nim szacunek do życia i godności każdego istnienia ludzkiego. Jego zdaniem, są to, obok skuteczności, najważniejsze cechy wyróżniające tę metodę. Stosując ją, walczymy o poczęcie nowego życia nie zapominając, że na początku składa się ono z dwóch, czterech, ośmiu komórek. W NaProTechnology® każda powstała istota ludzka otrzymuje możliwość dalszego istnienia, każdemu poczętemu życiu mówi się „tak”. A jeżeli natura chce inaczej i nie dopuszcza do rozwoju ontogenetycznego, wówczas jest to działanie natury (poronienie samoistne) i człowiek nie ponosi za to odpowiedzialności moralnej⁵⁴.

ku czci ks. Arcybiskupa Stanisława Nowaka Metropolity Częstochowskiego z okazji 25. rocznicy sakry biskupiej i posługi pasterskiej w Kościele częstochowskim, red. S. Jasionek, Częstochowa 2009, s. 387-388.

⁵² Por. T. Terlikowski, dz. cyt., s. 185.

⁵³ Por. D. Romantowska, *Dwie mamy i tata*, „Newsweek” (2003) nr 17, s. 95-97.

⁵⁴ Por. T. Wasilewski, art. cyt., s. 57.

NaProTechnology® jest doskonałą propozycją daną małżonkom, którzy borykają się z problemem niepłodności. Skupia się na wyszukiwaniu przyczyn niepłodności po to, aby je leczyć i pozwalać na poczęcie dziecka w warunkach jak najbardziej temu sprzyjających, w poczuciu intymności, wyłączności i miłości małżeńskiej. To metoda moralnie godziwa, co oznacza, że jest zgodna z moralnością Kościoła katolickiego⁵⁵.

Zakończenie

W dzisiejszym świecie ludzie nauczyli się dostawać natychmiast to, czego tylko zapragną. Dlatego też często zapominamy, że dziecko jest darem, a przecież to naturalne, że nie zawsze wszyscy muszą być obdarowani. Dar nie jest przymusem, koniecznością, czymś, co się nam bezwzględnie należy. Są sytuacje, kiedy stosunkowo łatwo jest pokonać problem bezdzietności, są jednak także takie momenty, w których małżeństwo dowiadyuje się, że żadnymi metodami nie osiągnie upragnionej ciąży. W pierwszym przypadku dobrze by było, gdyby zaraz na początku ich walki o dziecko trafili oni do specjalistów zajmujących się NaProTechnology®, co pozwoliłoby im zaoszczędzić wielu nerwów i stresów, jakie muszą pokonać zmagając się z machiną wszechwiedzących specjalistów od sztucznego zapłodnienia.

W Liście Pastorskim z okazji święta Świętej Rodziny z Nazaretu (30.12.2007) polscy biskupi napisali: *Życie jest darem Boga, dlatego małżonkowie – otwarci na ten dar – pozostają sługami życia, a nie jego panami. Panem życia jest tylko Bóg. Ta podstawowa prawda wpisana jest w ludzką naturę, a także w ludzką kulturę... Trzeba uznać, że wszelkie pozanaturalne ingerowanie człowieka w tajemnicę życia jest bezprawiem i uzurpacją wobec Boga*⁵⁶. Niepłodność jest dramatem. Kościół przekonuje jednak, że nie można tego problemu rozwiązywać za wszelką cenę. *Pragnienie dziecka ze strony małżonków jest czymś naturalnym – czytamy w Instrukcji Kongregacji Nauki Wiary *Donum vitae*. Bezpłodność, jakkolwiek byłaby jej przyczyna i rokowanie, jest ciężką próbą... Zachęca się ludzi nauki do kontynuowania ich badań prowadzących do wyeliminowania różnych przyczyn bezpłodności czy też do jej wyleczenia, aby małżonkowie bezpłodni mogli stać się płodnymi przy zachowaniu ich godności osobowej oraz godności dziecka* (II, 8). W tę zachętę ze strony Kościoła wpisuje się niewątpliwie naprotechnologia, która jest godna polecenia niepłodnym parom małżeńskim.

⁵⁵ Por. K. Glombik, art. cyt., s. 95.

⁵⁶ *Bądźmy uczniami Chrystusa w rodzinie*, „Wiadomości KAI” 15-16 (2007/2008) nr 821/822, s. 28.