

# NaProTechnology – nadzieją dla niepłodnych małżonków

Bożena Bassa

BASSA, B.: NaProTechnology – a Hope for Infertile Couples. *Studia Aloisiana*, 3, 2012, 1, s. 61 – 70.

Parenthood is the main point of the marital community. At present, an important number of married couples are not capable of becoming parents for various reasons. Special mission of medicine is to assist the spouses undergoing difficulties in the accomplishment of their parental mission. One of the proposals offered by medicine are the current assisted reproductive technologies such as in vitro fertilisation. The technologies are of utilitarian and pragmatic character, undermining human dignity, impairing the unity of marriage and the child's right to be conceived and born within a marriage.

NaProTechnology is an alternative to this stream of practices and procedures of modern reproductive medicine. The founder of this new domain of medicine is professor Thomas Hilgers. NaProTechnology is a method of supporting human reproductivity. For treatment and diagnosis, NaProTechnology makes use of all the methods applied in classical medicine, which are frequently extended and improved. The so called *Surgical NaProTechnology* whose aim is to resituate the natural fertility, takes an important place in treatment of infertility. The therapeutic programme takes 18 to 24 months, in some cases up to 72 months. If the child is not conceived during this time, adoption is recommended to the spouses. Owing to its in-depth diagnosis and multidimensional treatment, NaProTechnology reveals high efficiency in treatment of infertility – its average efficiency, regardless of the cause of infertility and the age of the spouses, is about 50 %, for certain groups of patients its efficiency goes up even to 80 %.

**Keywords:** responsible parenthood, marital infertility, treatment of infertility, NaProTechnology

# 1. Wprowadzenie

Rodzicielstwo stanowi główny sens wspólnoty małżeńskiej. Jest posłannictwem otrzymanym od Boga i zaproszeniem małżonków do życiodajnej współpracy ze Stwórcą. Niestety, duża grupa małżeństw w różnych krajach świata, z różnych przyczyn nie może stać się rodzicami.<sup>1</sup> Współcześnie problem niepłodności ulega takiemu nasileniu, że Światowa Organizacja Zdrowia wpisała ją na listę chorób społecznych, choć niepłodność nie jest chorobą, tylko skutkiem chorób lub zaburzeń występujących u kobiety, u mężczyzny lub u obojga małżonków.<sup>2</sup> Często trudności z poczęciem dziecka są następstwem pewnych wcześniejszych decyzji – na przykład wynikają z odkładania prokreacji „na później”, lub dotychczasowego stylu życia – stosowania używek, nadużywania leków, wczesnej inicjacji seksualnej, stosowania środków antykoncepcyjnych, stresu.

Nieemożność poczęcia i urodzenia dziecka jest wielkim dramatem małżonków i stanowi istotny brak w ich wzajemnym związku. Często jest przyczyną głębokich kryzysów. Cierpienie dotkniętych tym problemem małżonków potęguje brak akceptacji i zrozumienia ze strony otoczenia. Pojawia się u nich poczucie winy, wstydu, mniejszej wartości w stosunku do tych małżeństw, które dzieci posiadają.<sup>3</sup>

Dziedziną, której szczególnym zadaniem jest wspomaganie małżonków doświadczających trudności w realizacji ich rodzicielskiego posłannictwa, jest medycyna. Obecnie dokonuje się jej intensywny rozwój w zakresie poznania fizjologii ludzkiej prokreacji, medycznych uwarunkowań niepłodności oraz metod diagnozowania i leczenia. Także w ostatnich latach opracowano wiele nowych sposobów interwencji w dziedzinę ludzkiej prokreacji.

Jedną z propozycji ze strony współczesnej medycyny są techniki wspomaganego rozrodu takie jak *in vitro*. Ukazują one możliwości nauki i techniki. Reklamowane przez mass media, spotykają się z dużym zainteresowaniem

- 1 Pod pojęciem „niepłodności” rozumiemy nieemożność poczęcia dziecka po osiągnięciu dojrzałości płciowej. Obok pojęcia „niepłodności” funkcjonuje pojęcie „bezpłodności”, oznaczające trwałe i nieodwracalny stan, który może być u kobiety spowodowany wadami wrodzonymi, brakiem wykształconych narządów płciowych lub ich defektem, a także przebytymi operacjami, stanami zapalnymi i uszkodzeniami. U mężczyzny natomiast stan ten może być skutkiem wrodzonego lub nabytego braku jąder lub braku produkcji w nich plemników. Istnieje także pojęcie „bezdziębności”, którego nie można utożsamiać z pojęciem „niepłodności”, czy „bezpłodności”, gdyż bezdziębność oprócz wymienionych wyżej przyczyn może być również wybierana świadomie.
- 2 Powszechnie przyjmuje się, że niepłodną jest para, która po 12 miesiącach regularnego współżycia płciowego bez stosowania środków ograniczających płodność nie może doprowadzić do poczęcia dziecka. Według różnych źródeł niepłodność dotyczy co 5–6 małżeństwa na świecie i występuje na przykład w Wielkiej Brytanii u 16,8 % związków, we Francji u 18,4 %, w USA u 13–14 %, a w Polsce u ok. 14 %. Najwyższy odsetek tego typu małżeństw spotyka się w krajach afrykańskich i w krajach Ameryki Południowej (por. KOZIOŁ, K., LEWANDOWSKI, P., WOLSKI, J. K.: Rozród człowieka : Malejąca rola kobiety w niepłodności małżeńskiej. In: *Nowa Medycyna*, 2000, nr 5, s. 38).
- 3 Por. KALUS, A.: *Bezdziębność w małżeństwie*. Opole 2002, s. 5.

ze strony niepełnych par. Zwiększają szansę na posiadanie przez nie dziecka, ale jednocześnie stwarzają poważne problemy natury etyczno-moralnej oraz zdrowotnej. Techniki te posiadają wyraźnie utylitarny i pragmatyczny charakter, sprzeciwiający się godności osoby ludzkiej, naruszający jedność małżeńską, prawo dziecka do poczęcia się i urodzenia w małżeństwie oraz podstawowe prawo człowieka, jakim jest prawo do życia.<sup>4</sup>

Odpowiedzią na główny nurt praktyk i procedur współczesnej medycyny reprodukcyjnej jest NaProTechnology. Jest to metoda wspomagania ludzkiej prokreacji, rozumianej jako współpraca ze Stwórcą w dziele przekazywania życia. Opiera się ona na rozumieniu „mowy ciała” i nie zaburza funkcjonowania układu rozrodczego.

## 2. Historia i rozwój NaProTechnology

NaProTechnology (ang. *Natural Procreative Technology* – technologia naturalnej prokreacji) jest nową dziedziną medycyny, której przedmiotem jest troska o zdrowie prokreacyjne. Opiera się na współpracy z cyklem płodności kobiety.<sup>5</sup> Inspiracją do jej powstania była encyklika Papieża Pawła VI *Humanae vitae*. W 27. numerze tej encykliki Papież apeluje do lekarzy, aby trwali w zamiarze popierania zawsze tych rozwiązań, które zgadzają się z wiarą i z prawym rozumem, oraz aby starali się dla tych rozwiązań zjednać uznanie i szacunek własnego środowiska. Zainspirowany przesłaniem encykliki *Humanae vitae*, Thomas Hilgers, amerykański specjalista chorób kobiecych, zaproponował takie „rozwiązanie” medyczne i określił je mianem NaProTechnology.<sup>6</sup>

Po uzyskaniu dyplomu The American Board of Obstetrics and Gynecology (Amerykańskiej Rady Położnictwa i Ginekologii) dr Thomas Hilgers wraz z zespołem współpracowników rozpoczął pracę nad oceną Metody Owulacyjnej Billingsa w St. Luis University School of Medicine. Rezultatem pracy tego zespołu było potwierdzenie podstawowych fizjologicznych zasad, na których metoda ta się opierała. Ponadto badania nad Metodą Billingsa zaowocowały standaryzacją objawu śluzu szyjkowe-

4 Instrukcja *Donum vitae* podkreśla, że „refleksja nad podstawowymi wartościami życia i jego przekazywania jest (...) nieodzowna do sformułowania oceny moralnej w odniesieniu do interwencji technicznych dokonywanych na istocie ludzkiej w pierwszych chwilach jej rozwoju. (...) nie wszystko to, co jest możliwe technicznie, jest tym samym moralnie dopuszczalne” (DV, Wstęp, nr 4).

5 Por. HILGERS, T.: *The NaProTechnology Revolution*. Omaha 2011, s. 25–26.

6 Thomas Hilgers jest specjalistą w zakresie położnictwa i ginekologii. Gdy kończył studia medyczne, w 1968 roku Paweł VI ogłosił encyklikę *Humanae vitae*. Encyklika ta spotkała się ze sprzeciwem wielu środowisk, także medycznych. Dr Hilgers postanowił zapoznać się z tekstem dokumentu i w jego świetle skorygować swoje spojrzenie na płodność. Bardzo osobiście odczytał wezwanie skierowane do lekarzy w 27. numerze tego dokumentu. Jego wypowiedź na ten temat brzmi: „Gdy przeczytałem encyklikę *Humanae vitae*, wiedziałem, że Papież mówi do mnie” (por. [http://www.popepaulivi.com/PDF/koc\\_2-07.pdf](http://www.popepaulivi.com/PDF/koc_2-07.pdf)).

go.<sup>7</sup> Standaryzacja ta przyczyniła się do rozwoju nowego sposobu nauczania, dla którego zapleczem badawczym od 1977 roku stał się Uniwersytet Creightona w Omaha. Był to pierwszy profesjonalny program w zakresie praktycznej troski o płodność, który nazwano wtedy Natural Family Planning Practitioners. W 1980 roku program ten został opisany i nazwany Creighton Model FertilityCare™ System. W 1982 roku został on uznany i zatwierdzony przez American Academy of FertilityCare™ Professionals.<sup>8</sup>

Prace rozpoczęte w St. Luis University School of Medecine, a następnie kontynuowane w Creighton University School of Medecine, od 1985 roku prowadzone są w założonym przez doktora Hilgersa Pope Paul VI Institute for the Study of Human Reproduction w Omaha, w stanie Nebraska. W 1991 roku po raz pierwszy opisał on nową naukę dotyczącą zdrowia kobiet i nazwał ją NaProTechnology. Ostatecznie wiedza ta została zaprezentowana w publikacji liczącej 1200 stron zatytułowanej *The Medical and Surgical Practice of NaProTechnology*<sup>9</sup>. Omówione są w niej możliwości leczenia farmakologicznego i chirurgicznego zaburzeń ginekologicznych. Leczenie to opiera się na rozpoznawaniu nieprawidłowości przebiegu cyklu menstruacyjnego kobiety oraz wzbogacone jest najnowszymi metodami diagnostyki i leczenia zaburzeń płodności. Podręcznik ten szeroko omawia nie tylko kwestię diagnozowania i leczenia niepłodności, ale również innych problemów ginekologicznych, takich jak zaburzenia owulacji, nieregularne cykle, nawracające poronienia, syndrom napięcia przedmiesiączkowego, depresja poporodowa, przedwczesne porody, torbiele jajników, niski poziom progesteronu, zaburzenia tarczycy. Opisuje także diagnostykę ultrasonograficzną i laboratoryjną, hormonalną terapię zastępczą, a także postępowanie chirurgiczne.

Prof. Hilgers wielokrotnie spotykał się z Janem Pawłem II, w 1994 roku został zaproszony przez Papieża do stałego członkostwa w Papieskiej Akademii Życia. Przez pięć lat, wraz z żoną, był też członkiem Papieskiej Rady ds. Rodziny.

### 3. Diagnozowanie i leczenie niepłodności w NaProTechnology

Proces diagnostyczno-terapeutyczny w NaProTechnology w przypadku niepłodności trwa od kilku do kilkunastu miesięcy. Jego podstawę

7 Standaryzacja ta po raz pierwszy została zaprezentowana 22 czerwca 1977 roku na spotkaniu The Human Life Center w St. John's University Minnesota. Dr Rudolf Vollman, uczestnik spotkania, powiedział: „Na tegorocznym spotkaniu dokonał się przełom w definiowaniu i ujęciu jakościowym śluzu szyjkowego. Śluz szyjkowy stał się teraz obiektywnym znakiem, wymiernym w uznawalnych i odtwarzalnych kryteriach płodnych i niepłodnych dni w kobiecym cyklu menstruacyjnym.” (HILGERS, T.: *Reproductive Anatomy and Physiology*. Omaha 2002, s. 11.)

8 Por. HILGERS, T.: *Reproductive Anatomy and Physiology*, s. 11–12.

9 HILGERS, T.: *The Medical and Surgical Practice of NaProTechnology*. Omaha 2004.

stanowi system standaryzowanych obserwacji biopskaźników podczas cyklu menstruacyjnego kobiety, zwany Creighton Model FertilityCare™ System (CrMS). System ten pozwala poprzez monitorowanie dzień po dniu wskaźników płodności rozpoznać występujące naturalnie w cyklu menstruacyjnym fazy płodności i niepłodności. Monitorowanie to dotyczy głównie określenia jakościowego i ilościowego śluzu szyjkowego.<sup>10</sup>

Creighton Model FertilityCare™ System zakłada standaryzację nauczania, prowadzenia obserwacji i rejestracji objawów (biomarkerów) oraz sprawdzania skuteczności. W Systemie tym obserwacje i zapis objawu śluzu szyjkowego są standaryzowane według skatalogowanych właściwości. Istnieje także standard prowadzenia obserwacji – regularnie, przez całą dobę. W celu ułatwienia prowadzenia obserwacji opracowany został *The Picture Dictionary*<sup>11</sup>. Prawidłowe rozpoznanie i prawidłowy zapis objawów płodności jest ważny do skutecznego stosowania tego Systemu. Szeroka skala opisu śluzu, obejmująca określenie jego rozciągliwości, konsystencji i koloru pozwala określić nie tylko dni płodne i niepłodne w cyklu, ale również zdiagnozować szereg nieprawidłowości, które mogą być przyczyną niepłodności. W diagnozowaniu niepłodności zgodnie z Modelem Creightona analizuje się następujące parametry: długość cyklu menstruacyjnego, długość fazy przed- i poowulacyjnej, występowanie dnia piku (owulacja), jakość i ilość śluzu szyjkowego, zmienność występowania krwawienia, obecność plamienia przedmenstruacyjnego oraz krwawienia menstruacyjnego.<sup>12</sup> Wśród tych nieprawidłowości powodujących obniżenie płodności można wymienić zaburzenia hormonalne, stany zapalne narządu rodowego, polip śluzówki macicy, zespół niepękającego pęcherzyka, zespół policystycznych jajników, endometriozę i inne. Każde z tych schorzeń musi zostać ostatecznie potwierdzone badaniem lekarskim.<sup>13</sup>

NaProTechnology wykorzystuje w diagnostyce wszystkie metody stosowane w medycynie klasycznej, często rozszerzone i udoskonalone.

10 Umiejętne rozpoznawanie i interpretacja objawów płodności pozwala małżonkom wykorzystać ten system do realizacji ich zamierzeń prokreacyjnych, zarówno do uzyskania poczęcia dziecka, jak i jego odłożenia. CrMS w przeciwieństwie do antykoncepcji traktuje płodność jako naturalny proces i objaw zdrowia. System ten może być używany na wszystkich etapach życia małżeńskiego. Może być wykorzystywany, gdy kobieta ma cykle regularne i nieregularne, jest w okresie premenopauzy, karmi piersią, rezygnuje ze stosowania antykoncepcji (por. HILGERS, T.: *The NaProTechnology Revolution*, s. 73–75).

11 *The Picture Dictionary* stanowi pomoc dla użytkowników Creighton Model System w zrozumieniu terminologii stosowanej do opisu śluzu szyjkowego. Zawarte w nim obrazy przedstawiają przykłady możliwych obserwacji wraz z opisami biomarkerów dokonywanych w ramach Systemu. Stanowią one doskonały punkt odniesienia dla aktualnych obserwacji konkretnej kobiety, które jednakże mogą być zupełnie różne od tych przedstawionych w *The Picture Dictionary*.

12 Por. BARCZENTEWICZ, M.: NaProTechnology jako narzędzie do diagnostyki i leczenia niepłodności i innych chorób. In: *Naturalne planowanie rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*. Ed. W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba. Lublin 2008, s. 231.

13 Por. HILGERS, T.: *The NaProTechnology Revolution*, s. 73–75.

Przykładem może być zastosowanie *near contact laparoskopii* – laparoskopii bliskiego kontaktu.

NaProTechnology diagnozuje także niepłodność męczyzny. Wykonuje się tu badanie nasienia, którego specyfika polega na tym, że respektuje godność aktu małżeńskiego i nie zakłada pobrania go przez masturbację. Nasienie pobiera się po normalnym akcie małżeńskim, przy użyciu *seminal collection device* – zbiorniczka umożliwiającego takie pobranie. Wyniki badań naukowych potwierdzają wyższą wartość diagnostyczną nasienia pobranego w sposób naturalny, w stosunku do pobrań za pomocą masturbacji.<sup>14</sup>

Po ustaleniu rozpoznania następuje etap leczenia przyczynowego. Obejmuje ono dostępne leczenie zachowawcze oraz precyzyjne leczenie hormonalne. Bardzo istotne miejsce w leczeniu niepłodności zajmuje tzw. *Surgical NaProTechnology*. Szczególną uwagę zwraca wykorzystanie nowoczesnych technik laserowych, waporyzacji laserowej ognisk endometriozy, chirurgia rekonstrukcyjna jajowodów, wykorzystanie technik chirurgicznych w leczeniu zespołu policystycznych jajników. W przeciwieństwie do chirurgii klasycznej szczególny nacisk położony jest na cel, czyli na przywrócenie naturalnej płodności organizmu. *Surgical NaProTechnology* to w rzeczywistości chirurgia plastyczna miednicy mniejszej. Wymaga ona od lekarzy doświadczenia w obsłudze laserów i w mikrochirurgii. Wykorzystuje się także techniki przeciwrostowe: odpowiednie techniki cięcia, troskę o homeostazę, prawidłowy dobór szwów, odpowiednie narzędzia i przede wszystkim odpowiednią kulturę operacyjną. Inne wykorzystywane przeciwrostowe techniki chirurgiczne to: hemostatyczne nacięcie skóry, umieszczenie w jamie brzusznej pojemników z płynem zamiast chust, nieprzerwane płukanie pola operacyjnego, właściwa technika zamykania powierzchni tkanek, zastosowanie barier przeciwrostowych, na przykład przy użyciu CoSealu – chirurgicznego środka uszczelniającego, opatrunków Gore-Tex i inne.<sup>15</sup>

Charakterystyczne dla Creighton Model FertilityCare™ System jest to, że małżonkowie nie są biernym przedmiotem badań, ale czynnie uczestniczą w procesie diagnostycznym, a następnie leczniczym. Przygotowani i wspierani przez certyfikowanych instruktorów prowadzą obserwacje i rejestracje biomarkerów. Dokonywany przez nich zapis obserwacji wskaźników płodności na karcie obserwacji w postaci standaryzowanego systemu oznaczeń powoduje, że niezależnie od miejsca, gdzie pacjentka trafi, każdy instruktor CrMS oraz lekarz naprotechnolog będzie w stanie zinterpretować jej obserwacje w ten sam sposób. Ponadto monitorowanie

14 Por. HILGERS, T.: *The NaProTechnology Revolution*, s. 304–305. Pobrane w ten sposób nasienie powinno być dostarczone do laboratorium w ciągu 30–45 minut.

15 Por. BASSA, B.: Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji szkoleniowo-naukowej „NaProTechnology – nowa dziedzina poświęcona zdrowiu kobiety”. Lublin 12–13 września 2009 roku. In: *Studia nad Rodziną*, 2009, nr 1–2, s. 365–366.



cyklu metodą Creightona umożliwiają przeprowadzenie potrzebnych badań dodatkowych we właściwym czasie.

Prowadzenie obserwacji w sposób ciągły umożliwia również monitorowanie leczenia. Dzięki prowadzonym nadal obserwacjom efekty leczenia stają się widoczne i zrozumiałe również dla małżonków, którzy w sposób pełny uczestniczą w leczeniu. To od ich aktywnego udziału w dużym stopniu zależą wyniki i skuteczność. Świadomość funkcjonowania organizmu i jego monitorowanie sprawiają, że stają się bardziej odpowiedzialni za własne zdrowie.

Celem leczenia jest uzyskanie poczęcia. Cały program terapeutyczny obejmuje 18–24 miesięcy. Zdarza się też czasami leczenie dłuższe, które może trwać nawet do 72 miesięcy. Jeżeli nie dojdzie w tym czasie do poczęcia dziecka małżonkom doradzać można adopcję.

## 4. Wskaźniki skuteczności w NaProTechnology

NaProTechnology ze względu na wnikliwą diagnozę, w oparciu o którą podejmuje się adekwatne, wielowymiarowe leczenie, charakteryzuje się wysoką skutecznością w leczeniu niepłodności, będącej następstwem endometriozy, policystycznych jajników, czynników jajowodowych, zaburzeń hormonalnych. Średnia skuteczność NaProTechnology w leczeniu niepłodności niezależnie od przyczyny i wieku małżonków wynosi około 50 %. W niektórych grupach chorych jest ona wyższa – sięga nawet 80 % zależnie od przyczyny, wieku, diagnostyki i stosowanego wcześniej leczenia. W przypadku niepłodności męskiej powodzenie stosowania NaProTechnology wynosi 40 %.<sup>16</sup>

Skuteczność NaProTechnology dla małżeństw, które wcześniej bez rezultatu starały się o poczęcie dziecka, wynosi przeciętnie od 40–60 %. Wskaźnik ten wzrasta dla małżeństw, które wcześniej doświadczały nawykowych poronień, spada natomiast do 20–30 % w przypadku tych, które przeszły nieudane próby zapłodnienia *in vitro*. W przypadku endometriozy NaProTechnology jest 2,67 razy bardziej skuteczna od *in vitro*. W przypadku wykrycia zespołu policystycznych jajników 2,36 razy częściej, a w przypadku niedrożności jajowodów 1,41 razy częściej dochodzi do urodzenia dziecka. W zależności od czasu trwania leczenia wskaźnik poczęć po leczeniu z powodu niepłodności metodami NaProTechnology wynosi

16 Por. PILEWSKA, A. B., KOZAK, Ł. A.: Naprotechnologia – nowa jakość w problemach z uzyskaniem ciąży. In: *Nowoczesne metody rozpoznawania płodności*. Ed. R. Domżał-Drzewicka, E. Gałęziowska. Lublin 2007, s. 89.

odpowiednio: do 12 miesięcy – 44 % począć, do 24 miesięcy – 62 % począć, do 48 miesięcy od rozpoczęcia leczenia – 71 % począć.<sup>17</sup>

## 5. Ocena etyczna NaProTechnology

NaProTechnology jest połączeniem fachowej wiedzy o fizjologii kobiety z praktyką. Respektuje cykl kobiety i zakłada podmiotowe traktowanie pary małżeńskiej w leczeniu niepłodności. Metoda ta pozwala w sposób wyczerpujący zapoznać się z funkcjonowaniem organizmu kobiety z uwzględnieniem sfery biologicznej, psychicznej, społecznej i duchowej. Dzięki tej metodzie małżeństwo uczy się wzajemnego uznania wartości swojej płodności oraz okazywania szacunku i zrozumienia dla niej. Taka postawa służy docenieniu wartości płodności. System uznaje płodność jako naturalny proces będący darem Boga, który należy szanować, rozumieć i mądrze wykorzystać. Uczy całościowego, osobowego spojrzenia na ludzką seksualność z uwzględnieniem wymiaru duchowego, fizycznego, intelektualnego, kreatywnego i emocjonalnego. Stanowi zachętę do prawdziwego odkrywania „wewnętrznego wymiaru” ludzkiej seksualności.<sup>18</sup>

Instrukcja *Dignitas personae* w numerze 12. podkreśla, że w leczeniu niepłodności, „nowe techniki medyczne powinny uszanować trzy podstawowe dobra: a) prawo do życia i do integralności fizycznej każdej istoty ludzkiej od poczęcia, aż do naturalnej śmierci; b) jedność małżeństwa, pociągającą za sobą wzajemne poszanowanie prawa małżonków do stania się ojcem i matką wyłącznie dzięki sobie; c) specyficzne ludzkie wartości płciowości, które «wymagają, by przekazywanie życia osobie ludzkiej nastąpiło jako owoc właściwego aktu małżeńskiego, aktu miłości między małżonkami»”. NaProTechnology jest metodą terapii niepłodności, która szanuje te „trzy podstawowe dobra”. Nie zastępuje ona naturalnego aktu seksualnego, jak to ma miejsce w przypadku *in vitro*, czy sztucznej inseminacji, ale jej celem jest umożliwienie poczęcia wskutek naturalnego współżycia mężczyzny i kobiety. Dodatkowym potwierdzeniem godziwości NaProTechnology jest zobowiązanie stosującego ją lekarza do poszanowania płodności jako daru i w konsekwencji do nie ordynowania swoim pacjentkom środków antykoncepcyjnych. NaProTechnology nie zagraża również jedności małżeństwa, ale ją potwierdza.<sup>19</sup> Szanuje także godność dziecka. Poczęcie dziecka nie jest tutaj jedynie wynikiem wysił-

17 Por. BARCZENTEWICZ, M.: NaProTechnology – nowa wizja NPR w Polsce : Diagnostyka i leczenie niepłodności. In: *Życie i płodność*, 2009, nr 2, s. 89.

18 Por. HILGERS, T.: *The Creighton Model FertilityCare™ System : Book I : Basic Teaching Skills*. Omaha 2002, s. 15–21.

19 Por. GLOMBIK, K.: Naprotechnologia – godziwa metoda leczenia niepłodności w małżeństwie. In: *Niepłodność – zagadnienia interdyscyplinarne*. Ed. E. Lichtenberg-Kokoszka, E. Janiuk, J. Dzierżanowski. Kraków 2009, s. 93–95.



ków lekarzy i służb medycznych, ale następuje dzięki aktywnemu współdziałaniu niepełnych rodziców poddających się odpowiednim działaniom terapeutycznym. Dziecko nie jest traktowane jako „coś” należnego, ale jako dar.

NaProTechnology nie jest metodą skuteczną w 100 %. Istnieją sytuacje, gdzie terapia niepełności jest niemożliwa i małżeństwa te pozostaną bezpłodne. Nie oznacza to jednak, że małżeństwa bezdzietne nie mogą realizować w pełni swoich zadań. Jan Paweł II w adhortacji apostołskiej *Familiaris consortio* napisał: „Nie należy zapominać, że także wówczas, kiedy zrodzenie potomstwa nie jest możliwe, życie małżeńskie nie traci z tego powodu swojej wartości. Niepełność fizyczna może bowiem dostarczyć małżonkom sposobności do innej, ważnej służby na rzecz życia osoby ludzkiej, jak na przykład adopcja, różne formy pracy wychowawczej, niesienie pomocy innym rodzinom czy dzieciom ubogim lub upośledzonym.” (FC 16) W takich sytuacjach w ramach NaProTechnology pary przygotowywane są do adopcji dzieci. Pragnienie dziecka nie jest tu więc urzeczywistniane za wszelką cenę i wszelkimi możliwymi sposobami. Spośród małżeństw, których nie udało się wyleczyć pomimo stosowania NaProTechnology, 74,6 % zdecydowało się na adopcję.<sup>20</sup>

Zgodnie ze słowami Papieża Benedykta XVI, że „każde prawe działanie człowieka jest czynną nadzieją”<sup>21</sup>, NaProTechnology jest nadzieją dla tych, którym służy pomocą, ponieważ jest działaniem prawnym, służącym prawdziwemu dobru ludzi.

## Bibliografia

- PAWEŁ VI: Encyklika *Humanae vitae* (25. 7. 1968).  
 BENEDYKT VI: Encyklika *Spe salvi* (30. 11. 2007).  
 KONGREGACJA NAUKI WIARY: Instrukcja *Donum vitae* (22. 2. 1987).  
 KONGREGACJA NAUKI WIARY: Instrukcja *Dignitas personae* (12. 12. 2008).  
 BARCZENTEWICZ, M.: NaProTechnology jako narzędzie do diagnostyki i leczenia niepełności i innych chorób. In: *Naturalne planowanie rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*. Ed. W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba. Lublin 2008, s. 229–237.  
 BARCZENTEWICZ, M.: NaProTechnology – nowa wizja NPR w Polsce : Diagnostyka i leczenie niepełności. In: *Życie i płodność*, 2009, nr 2, s. 83–91.  
 BASSA, B.: Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji szkoleniowo-naukowej „NaProTechnology – nowa dziedzina poświęcona zdrowiu kobiety”. Lublin 12–13 września 2009 roku. In: *Studia nad Rodziną*, 2009, nr 1–2, s. 364–368.

<sup>20</sup> Por. BARCZENTEWICZ, M.: NaProTechnology – nowa wizja NPR w Polsce : Diagnostyka i leczenie niepełności. In: *Życie i płodność*, 2009, nr 2, s. 88.

<sup>21</sup> BENEDYKT XVI: Encyklika *Spe salvi*, n. 35.

- GLOMBIK, K.: Naprotechnologia – godziwa metoda leczenia niepłodności w małżeństwie. In: *Niepłodność – zagadnienia interdyscyplinarne*. Ed. E. Lichtenberg-Kokoszka, E. Janiuk, J. Dzierżanowski. Kraków 2009, s. 91–99.
- HILGERS, T.: *Reproductive Anatomy and Physiology*. Omaha 2002.
- HILGERS, T.: *The Creighton Model FertilityCare™ System : Book I : Basic Teaching Skills*. Omaha 2002.
- HILGERS, T.: *The Medical and Surgical Practice of NaProTechnology*. Omaha 2004.
- HILGERS, T.: *The NaProTechnology Revolution*. Omaha 2011.
- KALUS, A.: *Bezdzielnosc w małżeństwie*. Opole 2002.
- KOZIOŁ, K., LEWANDOWSKI, P., WOLSKI, J. K.: Rozród człowieka : Malejąca rola kobiety w niepłodności małżeńskiej. In: *Nowa Medycyna*, 2000, nr 5, s. 36–41.
- PILEWSKA, A. B., KOZAK, Ł. A.: Naprotechnologia – nowa jakość w problemach z uzyskaniem ciąży. In: *Nowoczesne metody rozpoznawania płodności*. Ed. R. Domżał-Drzewicka, E. Gałęziowska. Lublin 2007, s. 87–90.

Dr. Bożena Bassa, PhD.  
Katedra Odpowiedzialnego Rodzicielstwa  
Wydział Studiów nad Rodziną  
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego  
Warszawa  
905-092 Łomianki, ul. Baczyńskiego  
e-mail: bbassa@uksw.edu.pl