Schaffler Orsolya

Gyermekáldás természetesen

Beszélgetések a NaPro Technológiáról

Lélekember kiadványok

Schaffler Orsolya
Gyermekáldás természetesen

Schaffler Orsolya

Gyermekáldás természetesen

Beszélgetések a NaPro Technológiáról

Szerkesztette: Baranyai Béla

Új Ember kiadványok

© Schaffler Orsolya, 2017
© Magyar Kurír, 2017

AJÁNLÁS

Az élet továbbadásának képessége nagy ajándék az ember számára, ezért azzal tisztelettel és felelősséggel kell bánni. A Szentírás kinyilatkoztatott tanítása alapján valljuk, hogy az emberi élet Isten ajándéka. Az ember az életet nem teremti, hanem továbbadja. Vagyis a férfi és a nő Isten teremtő művének válik részesévé, amikor szerelmük gyümölcsének, gyermekeknek adnak életet.

Sajnálatos módon folyamatosan nő azok száma, akik valamilyen oknál fogva nem tudnak az élet továbbadásának örömében részesülni. Vannak, akik számára ez teljességgel lehetetlen. Nekik azt ajánljuk, ha tehetik, fogadjanak örökbe gyermekeket. Vezesse őket Jézus kijelentése: Aki befogad egy ilyen gyermeket a nevemben, engem fogad be (Mt 18,5). Viszont vannak, akik segítséggel ugyan, de részesei lehetnek mégis a nagy csodának. Az orvostudomány óriási erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy minél kevesebben maradjanak végleg megfosztva az élet továbbadásának képességétől. De ebben az esetben is igaz, hogy ami technikailag lehetséges, az nem biztos, hogy erkölcsileg jó is. Vagyis vannak olyan technológiák, amelyek használatától a keresztény embernek tartózkodnia kell, annak ellenére, hogy jó

cél érdekében használnák. Vagyis a cél nem szentesíti, nem teszi elfogadottá az eszközt.

Nagy örömmel tölt el bennünket, hogy ilyen gyorsan létrejöhetett ez a könyv. Mindnyájan emlékszünk arra a néhány hónappal ezelőtt kirobbant nemtelen vitára, amely a lombikprogram körül alakult ki. Ennek kapcsán kiderült, hogy még a keresztények sem eléggé tájékozottak a sterilitás kezelésének lehetőségével kapcsolatban. Egyesek egyenesen azzal támadták az Egyházat, hogy semmit sem ajánl a lombikprogrammal szemben. Ez nem igaz! Ez a könyv bizonyítja, hogy az Egyház komolyan törekszik segíteni azoknak a házaspároknak, akik nehézségekkel küzdenek ezen a téren, és van is olyan technológia, amely erkölcsileg ajánlható, illetve egyedül elfogadható. E kiadvány segíteni akar mind a hívőknek, mind a nem hívőknek, hiszen a hittől függetlenül is fontos, hogy az élet továbbadásának területén mutatkozó emberi méltóság és érzékenység a lehető legnagyobb mértékben tiszteletben részesüljön.

Tisztelet és elismerés a könyv szerzőinek, akik a NaPro Technológiát, amely sajnálatos módon Magyarországon még csak kevéssé ismert, beviszik a köztudatba, és a gyakorlati segítségnyújtásban is tevékenyen részt vesznek. Köszönet a kiadónak is, hogy felismerve a sürgető igényt, a kihívásra gyorsan reagálva, ezzel a könyvvel is sok-sok fiatal párt hozzásegít problémájuk megoldásához.

Kívánom, hogy sokaknak adjon új reményt ez a könyv, és teljesüljön a gyermekek utáni vágyuk! Keresztény testvéreim pedig legyenek apostolai e módszer mind szélesebb körű megismertetésének!

Győr, 2017. október 16.

Veres András
győri megyéspüspök,
a Magyar Katolikus
Püspöki Konferencia elnöke

BEVEZETŐ

Magyarországon, azt hallva, hogy valakinél „nem jön a baba", régebben két megoldás jutott az ember eszébe: az örökbefogadás vagy mesterséges módszerek. Ma már hallhatunk egy harmadik lehetőségről is, ez pedig a NaProTechnology®, magyarul: NaPro Technológia.

A NaPro Technológia reprodukciós orvostudomány, elnevezése az angol Natural Procreation Technology (természetes prokreációs technológia) kifejezésből ered, és nagyon jó eredményekkel rendelkezik a meddőség, a korai vetélések, a premenstruációs szindróma, a rendszertelen ciklusok és egyéb nőgyógyászati megbetegedések gyógyítása terén. A NaPro Technológia a diagnosztika és a gyógyítás során a nőgyógyászat, az endokrinológia[1] és a sebészet legmodernebb eredményeit alkalmazza.

Több ok miatt is dönthet valaki a NaPro Technológia mellett. Az örökbefogadás nem minden házaspárnak az útja, hiába nem születik kisbabájuk. A mesterséges módszerek

[1] Az endokrinológia a belső elválasztású mirigyek – leginkább a pajzsmirigy, a mellékpajzsmirigyek, a mellékvese, a hasnyálmirigy – működésének élettanával foglalkozik. (A szerk.)

sokaknál, sőt a legtöbb embernél egyszerűen nem működnek. De nagyon sok olyan házaspár is van, akik – miután pontosan megismerik az adott folyamatokat – orvosi vagy erkölcsi megfontolásból döntenek úgy, hogy nem vetik alá magukat mesterséges eljárásoknak. Az összes fentebb felsorolt ellenérv kiküszöbölhető, ha valaki úgy dönt, hogy az erkölcsileg nem kifogásolható, egészségesebb, sikeresebb, a megfogant életet és a házaspárok méltóságát tiszteletben tartó módszert, a NaPro Technológiát választja.

A NaPro Technológia erkölcsileg nem kifogásolható, mert a segítségét igénybe vevő pároknál a megtermékenyülésre a férj és a feleség közreműködésével, házaséletük során, a hálószobájukban kerül sor. Így nem termelődik „embrió-felesleg" sem.

A NaPro Technológia azért egészségesebb, mint más eljárások, mert a gyógyításra koncentrál. A kiváltó okot igyekszik fölfedezni, majd azt gyógyítani. Mindezt a természetes ciklussal összhangban teszi. Nem invazív, nem kényszeríti a szervezetet egy cikluson belül hat-hét hónapnyi munkára: a petefészek egy ciklus során egy (vagy két) petesejtet termel.

Az élve születések tekintetében – a módszert kidolgozó VI. Pál Intézet adatai alapján – a NaPro Technológia 40–80 százalékos sikerességi mutatókkal rendelkezik, természetesen a meddőséget kiváltó okok függvényében. Nehéz összehasonlítani ezt a számot egyéb meddőségi központok eredményeivel, ez komoly kutatást igényel. A meddőségi központok ugyanis az elért várandósság, nem pedig a megszületett gyermekek száma alapján adják meg sikerességi mutatóikat.

A lombikklinikák élve születési értékei azonban valójában 35 százalék körül mozognak.

A NaPro Technológia története az 1960-as évek második felében kezdődött, az Egyesült Államokban. Egy katolikus nőgyógyász, Thomas Hilgers (1943–) nagy várakozással figyelte, hogy milyen választ ad az Egyház az akkortájt kirobbanó szexuális forradalomra és a fogamzásgátló tabletta megjelenésére. Sokakban felmerült a kérdés, hogy vajon az „új találmány" bármit megváltoztat-e majd az Egyház álláspontjában a szexualitást, illetve a fogamzásgátlást illetően.

E kérdésre VI. Pál pápa 1968-ban kiadott *Humanae vitae* kezdetű enciklikája adta meg a választ. A *Humanae vitae* teljesen megváltoztatta Hilgers életét: meghallotta VI. Pál pápának az enciklikában leírt, az orvosoknak és a tudósoknak szóló felhívását, hogy tudásukkal és tanácsaikkal segítsenek a katolikus házaspároknak az Egyház tanítása szerinti életet élni, és dolgozzanak ki egy megbízható módszert, melyet a házaspárok a családtervezés terén alkalmazhatnak. Ekkor már létezett egy, ausztrál orvosok által kidolgozott módszer – amit később Billings ovulációs módszernek neveztek el, a módszert kidolgozó Billings házaspárról –, melyet egyre többen használtak, de Amerikában még nem volt tudományosan alátámasztva. Ennek bizonyítására kapott megbízást a hetvenes években Thomas Hilgers.

Thomas Hilgers – nőgyógyász lévén – nagyon sok nő bevonásával vizsgálhatta és tudta továbbfejleszteni a módszert. Munkásságának eredményeként nemcsak bebizonyította, hogy a Billings-módszer valóban hatékony, de egyúttal ki-

dolgozott egy továbbfejlesztett és standardizált módszert, a Creighton Model FertilityCare (CrMS) elnevezésű rendszert.

Mivel a vizsgálatában részt vevő nők saját páciensei voltak, megfigyelhette, hogy az általa kidolgozott és a nők által a ciklusuk alapján lejegyzett Creighton-táblázatok eltéréseket mutattak – állapottól, egészségtől, betegségektől függően.

Ekkor fogalmazódott meg benne, hogy – ha megtalálja a módját annak, hogy minden nőnek egészséges ciklusa legyen, azaz adott paramétereknek megfelelőek legyenek a táblázataik, akkor – amint a táblázat egészséges ciklust mutat, a kóros állapot is megszűnik. Ez az a módszer, amivel – a táblázatok alapján, a modern orvostudomány eszközeivel – diagnosztizál és kezel a NaPro Technológia.

Thomas Hilgers az omahai Creighton Egyetemen végezte kutatásait, majd 1985-ben megalapította a VI. Pál Intézetet, ahol ma is gyógyít, kutat. Munkásságának köszönhetően immár kétszázharminc, NaPro Technológiát alkalmazó központ van világszerte.

Európában a NaProTechnológiával Dr. Phil Boyle ír orvos kezdett el elsőként gyógyítani a 2000-es évek elején, és jelenleg is a helyreállító orvoslás szempontjai szerint gyógyít és kezel dublini Neo Fertility klinikáján. Lengyelországban közel hatvan orvos alkalmazza a NaPro Technológiát.

Figyelemreméltó és örömteli, hogy a helyreállító orvoslás területén napjainkban már a világ számos országában folynak kutatások, vizsgálatok, és kidolgozásra kerültek

további módszerek is (mint pl. Neo, Femm). Remélhetőleg idővel ezek is elérhetők lesznek hazánkban.

Magyarországon jelenleg két, NaPro Technológiában képzett orvos praktizál; és több orvos érdeklődik a módszer iránt. A diagnosztizálás és gyógyítás alapját képező Creighton Model FertilityCare módszert már magyar oktatók segítségével, magyar nyelven is tanulhatják. A magyarországi oktatókkal a könyv végén feltüntetett honlapokon keresztül vehetik fel a kapcsolatot.

A könyv felépítése a következő: először két neves, NaPro Technológiát alkalmazó lengyel nőgyógyásszal folytatott beszélgetést olvashat az Olvasó, majd az egyik magyar oktató is megszólal: beszél a NaPro Technológiáról és a Creighton-módszerről, valamint arról, hogy miért döntött úgy, hogy megtanulja a módszert. A könyv második felében olyan sikertörténetek olvashatók, amelyekben házaspárok a NaPro Technológia segítségével váltak szülőkké. Vannak, akik sikertelen lombikkezelés után döntöttek a NaPro Technológia mellett; olyanok is, akik ki sem próbálták a mesterséges módszereket, és vannak, akik örökbe akartak fogadni gyerekeket, majd a NaPro Technológiának köszönhetően született gyermekük. Mivel Magyarországon még kevéssé elterjedt ez az orvosi módszer, a megszólaló párok többsége külföldi.

A NŐGYÓGYÁSZAT KATOLIKUS MEGKÖZELÍTÉSE

Maciej Barczentewicz[2], a lublini Macierzyństwo i Życie (Anyaság és Élet) Klinika orvosa

Hogyan indul a NaPro folyamata?

– Előfordul, hogy egy konkrét problémával érkezik hozzánk a pár, ez a ritkább; vagy több hónapnyi, esetleg több éve tartó kivizsgálás és kezelés után, úgy, hogy mindezen vizsgálatok és kezelések ellenére fennáll a problémájuk, és ezt szeretnék megoldani. Előzetes kivizsgálás után a nőt alapvető, a ciklussal kapcsolatos vizsgálatokra irányítom. Egy hónap múlva találkozunk, és amennyiben az eredményeiből úgy látjuk, hogy van esély a sikerre, akkor elküldöm egy Creighton-oktatóhoz. Három hónap múlva újra találkozunk, három

[2] Dr. Maciej Barczentewicz szülész, nőgyógyász, tagja a Lengyel Nőgyógyászok Egyesületének, a lengyelországi Perinatális Orvoslás Egyesületének, a Katolikus Orvosok Egyesülete Nőgyógyász Szekciójának és az International Institute of Restorative Reproductive Medicine (Helyreállító Reprodukciós Orvoslás Nemzetközi Intézete) nevű intézetnek. 2010 óta a lublini Macierzyństwo i Życie (Anyaság és Élet) NaPro Technológiát alkalmazó meddőségi klinika igazgatója. A lengyel püspöki konferencia bioetikai kérdésekkel foglalkozó tanácsadó testületének szakértője. Nős, tizenegy gyermek apja.

hónap elteltével tehát már vannak megfigyeléseink, eredményeink – és ekkor elkezdjük a gyógyítást.

Előfordul, hogy a pár már kitöltött táblázattal és megfigyelésekkel érkezik?

– Igen, ha az adott pár először már talált egy oktatót, akkor akár többciklusnyi megfigyelésük is lehet. Háromciklusnyi megfigyelés már alapja lehet a diagnosztikának – ehhez jönnek a további vizsgálatok; laboratóriumi, anatómiai (petevezetékek átjárhatóságára vonatkozó, ultrahangos vizsgálatok, tüszőfigyelés) és invazívabb beavatkozások, mint a laparoszkópia[3], hiszteroszkópia[4]. Felhasználjuk tehát a modern orvostudomány számos eszközét, hogy először felismerjük a problémát, majd minél jobb ovulációs ciklusokat eredményezzünk a nőnél. A hatékonyság mértéke ennél a módszernél nem feltétlenül a megtermékenyülés, hanem a jó ciklusok. A jó ciklus a meghatározott, jó hormonszinteket, jó minőségű és megfelelő mennyiségű nyákot és a megfelelő vérzést jelenti. Odafigyelünk a vérzés előtti és vérzés végi pecsételővérzésekre, a cikluskö zi vérzésekre, és figyeljük a menstruációt megelőző tünetegyüttest is (premenstrual syndrome – PMS), ami hormonális elégtelenségre utal. Fontos a tüszőfigyelés és az anatómiai adottságok feltérképezése is, például az átjárhatóság, az endometriózis[5], az

[3] hastükrözés

[4] méhtükrözés

[5] Nőgyógyászati kórkép, melyben a normál esetben csak a méh belső felszínén jelen lévő nyálkahártya a méh üregén kívül is megtalálható.

összenövések kizárása – ezek a tényezők mind okozhatják a házaspár gyermektelenségét. Mindezekhez természetesen még megfelelő spermiogram és házasélet is szükséges. Az egész program mintegy 18–24 hónapig tart. Ha 24 hónap elteltével nem jön létre várandósság, akkor megmondjuk a házaspárnak, hogy megtettünk mindent, amit a diagnosztika és a gyógyítás terén lehetett. A NaPro Technológiát alkalmazó orvosok nem vállalkoznak lombikeljárásra, sem inszeminációra[6], és nem is küldenek senkit ilyen kezelésekre.

Miért?

– A NaPro Technológia célja a meddőség okának megszüntetése, és annak elősegítése, hogy a megtermékenyülésre a házasélet eredményeként kerüljön sor. Ez a gyermek megfoganásának egyetlen méltó helye és módja. A mesterséges módszerek helyettesítő módszerek, technikák, az állatorvoslásból származnak, nem tartják tiszteletben a gyermek és a házasság méltóságát.

Miért fontos, hogy a vizsgálatokat a Creighton-táblázat alapján, a nő által meghatározott napon végezzék?

– Hilgers professzor és csapata jelentős munkát végzett, több ezer női ciklust vizsgáltak. A táblázat segítségével számos eltérés mutatható ki, melyeket másként nem lehetne észrevenni. Hiszen nem lehet egy nő hormonszintjét naponta megvizsgálni, sem ultrahanggal figyelni. Ám a nyák szabá-

[6] Inszeminació: a meddőség kezelése mesterséges spermafelhelyezéssel.

lyozott megfigyelése és e megfigyelések jegyzése lehetővé teszi számunkra, hogy a diagnosztikát a nő ciklusához igazítsuk. Nincs két egyforma nő, de azt is tudjuk, hogy gyakran ugyanannak a nőnek sincs két teljesen azonos ciklusa. Tudatosítanunk kellene, hogy ma a női ciklusoknak csak a tíz százaléka „ideális", 28 napos ciklus, amelyről a száz évvel ezelőtt írt szakkönyvek írnak. Lehet, hogy akkoriban több ilyen ciklus létezett, de ma már teljesen másként alakulnak. Ehhez a helyzethez kell igazodnunk, és minden nő számára egyéni programot kell létrehoznunk, melyet hónapról hónapra figyelemmel kísérünk, és minden hónapban korrigálunk. Egyre többet beszélnek a személyre szabott gyógyításról – amikor a kezelést az adott páciens genetikai adottságaihoz igazítják, például amikor az onkológiában személyre szabják a rák elleni gyógyszereket. E téren is ugyanilyen modern hozzáállásra lenne szükség. A nő által vezetett megfigyeléseknek köszönhetően személyre szabottá válhat a nőgyógyászati kezelés.

Tegyük fel, hogy megtörténik a megtermékenyülés, de a nőnek alacsony a progeszteronszintje, és ezért problémás lehet a várandósság megtartása. Az orvos ilyenkor tovább foglalkozik-e a nővel?

– Igen, mert a NaPro Technológia része a perinatális[7] gyógyítás, illetve a vetélések, koraszülések megelőzése. Ha fennáll az említett kockázati tényező, akkor a várandósság ideje alatt

[7] a születés előtti

mindvégig figyeljük a progeszteronszintet. Hilgers professzor könyvében egész fejezetek foglalkoznak terhespatológiával; magyarázva, hogy mely esetekben alkalmazható a NaPro Technológia. A professzor olyan lehetőségekről ír, amelyeket az orvosok nagy része figyelmen kívül hagy: például pontos hormonszintmérésekről, már kidolgozott normatartományokról a várandósság különböző szakaszaiban (akár a progeszteron, az ösztrogén, akár más, termékenységre utaló hormonok tekintetében).

Miért fontos az ösztrogén a megtermékenyülés vagy a várandósság szempontjából?

– Az ösztrogénszint utal a Graaf-tüsző, az érett tüsző minőségére. Ezt az információt használják a petefészek stimulációját követő mesterséges módszereknél. Itt is nagyon fontosak a normatartományok, amelyek a gyógyítás monitorozásának alapját képezik. Ha alacsony az ösztrogénszint, akkor feltételezhető, hogy gyenge a tüsző, és ebből következően „gyenge minőségű" az ovuláció.

Milyen betegségeket lehet gyógyítani a NaPro Technológiának köszönhetően?

– Különböző nőgyógyászati betegségeket: például cisztákat, a premenstruációs szindrómát, hormonális elégtelenségeket, rendellenes vérzéseket, gyulladásos állapotokat; ezenkívül – amint már említettem – különféle terhespatológiákat, visszatérő vetéléseket, a koraszülést. Ez nemcsak a gyógyszeres kezelést jelenti, hanem a sebészeti beavatkozásokat is.

Megelőző eljárás lehet például az endometriózis sebészeti kezelése, mert az endometriózis nemcsak meddőséget okoz, de visszatérő vetélések okozója is lehet.

Vannak-e olyan helyzetek, amikor nem tud segíteni a NaPro Technológia?

– Természetesen. Vannak olyan genetikai betegségek, amelyek meddőséget okoznak; és bizonyos anatómiai elváltozások is lehetnek a meddőség okai (ezen elváltozások nem feltétlenül genetikai adottság következményei, hanem lehetnek a magzati korban kialakult esetleges fejlődési rendellenességek, vírusfertőzés vagy a várandósság hetedik-nyolcadik hetében szedett gyógyszerek mellékhatása is), például amikor egy nőnek nincs méhe vagy petevezetéke. Előfordul, hogy a petevezeték károsodik, amit már nem lehet sebészeti úton korrigálni. Ne feledjük azonban, hogy sok nőnek átjárhatóvá tehető a petevezetéke. A mesterséges módszerek elterjedése előtt, a hetvenes-nyolcvanas években jobb eredményeket értek el a sebészeti korrekcióval, több sikeres terhességet segítettek elő a nem átjárható petevezetékű nők esetében, mint ma lombikkal. Sajnos a lombik bevezetése következtében jelentősen háttérbe szorult a mikrosebészet. Hilgers professzor továbbfejlesztette a mikrosebészeti technikákat, és ma jobb eredményeket tud felmutatni, mint a lombikklinikák. (Nehéz a lombikeljárást gyógyításnak nevezni – ez az eljárás csak megkerüli a problémát, és mesterségesen előállított „gyermeket termel", ám a házaspár egészségi állapota

nem változik. Ezért inkább „lombikgyárnak” nevezném a lombikklinikákat).

És mi történik, ha a probléma a férfi oldalán van? A férfiakkal is foglalkozik a NaPro Technológia?

– Igen. Most újra az irányadó nőgyógyászatról kell szólnom néhány szót. Az uralkodó nőgyógyászati hozzáállás szerint, ha egy férfi hímivarsejtjeinek száma tízmilliónál kevesebb, akkor küldhetjük inszeminációra, ha hárommillió alatti az egy milliliter ondóban található hímivarsejtek száma, akkor lombikra. A gyakorlatban látom – mert sok ilyen páciensem van –, hogy az orvosok nem foglalkoznak egyénileg az esetekkel. Sok férfinál tapasztaltam, hogy szinte evidens okai vannak az elégtelenségeknek (hormonzavarok, fertőzések, herevisszér, vitaminhiány), és nagyon egyszerűen gyógyítható ez az állapot, de a mainstreamnek megvan az elfogadott rendszere, és mindenki ezt az utat követi. Amennyiben alacsony a hímivarsejtszám, szóba sem állnak a pácienssel. Egész Európából jönnek hozzám férfiak, mert szeretnék megtudni, hogy mi okozza a problémáikat, és hogy lehet-e orvosolni.

Vitathatatlan, hogy a termékenységgel kapcsolatos problémák legfőbb oka a házaspárok, különösképpen a nők életkora. Ez a civilizációs változásokból következik: a fiatalok egyre később házasodnak, vagy ha fiatalon kötnek is házasságot, túl későn döntenek a gyermekáldás mellett. Más a nő termékenysége 22 évesen, és más, ha elmúlt 30 vagy 35 éves, nem beszélve arról, ha már 40 évesnél idősebb.

A hozzánk érkező házaspároknak nem javaslunk mesterséges módszereket, ezzel tisztában is vannak. Gyakran éppen azért érkeznek hozzánk, mert szeretnék megismerni ciklusaikat, és szeretnék megtudni, mi áll a meddőség hátterében. Szeretnék, ha a gyógyítás a Katolikus Egyház tanítása szerint való lenne. Dr. Phil Boyle egy konferencián azt mondta: „Sok páciensem van, de nem azért, mert katolikusok, vagy mert ez a módszer összhangban van a katolikus tanítással, hanem azért, mert hatékony." Nem kell reklámoznom, sem óriásplakátokon hirdetnem a klinikámat, a hozzánk érkezők mindig olyan ismerőseiktől hallanak rólunk, akiket mi kezeltünk.

Beszélne a NaPro Technológia hatékonyságáról?

– A hatékonyságot mindig a publikált adatok alapján kell mérni, és ez felvet egy problémát: a lombiktémában több száz kutatást végeztek az elmúlt harminc évben, mindezeket publikálták is szakmai lapokban; nagyon kevés azonban az úgynevezett restorative reproductive medicine[8]-t vagy a NaPro Technológiát érintő kutatás. Ezt az arányok is mutatják: nézzük meg, hány orvos végez lombikot, és hányan foglalkoznak a NaPro Technológiával. Ezért jött létre az IRRM (Institute for Restorative Reproductive Medicine), londoni székhellyel. A publikált kutatások: Dr. Boyle írországi kutatásai 2008-ban; Elisabeth Tham kutatásai Torontóban, 2012-ben; továbbá mi is nyilvánosságra hozzuk az eredményeinket, együtt-

[8] helyreállító reprodukciós orvoslás

működve a utahi Salt Lake City Egyetemen dolgozó Joseph B. Stanford professzorral. Részt veszünk továbbá az INEST (International NaProTechnology Evaluation and Surveillance of Treatment) kutatásban is, egyéb NaPro-klinikákkal és az IRRM-mel együtt. A NaPro Technológiával 18–24 hónapon át kezelt házaspárok az esetek körülbelül ötven százalékában örvendhettek gyermek születésének. A lombik más adatokat mutat: a beültetésenkénti terhességet; a statisztikai adatok javítása érdekében gyakran kimarad a vetélések száma. Mi a megszületett gyermekek számát adjuk meg, a nálunk gyógyított házaspárokra lebontva. Ezért nehéz összehasonlítani e két csoportot. Ha összevetnénk az e két módszerrel – a NaPro Technológia segítségével, illetve a lombikkezelés eredményeként (olyan pároknál, akik két év alatt mondjuk három-négy eljárást végigcsináltak) – született gyermekek számát, ahogy ezt Stanford professzor tette írországi kutatások alapján, az eredmény közel azonos lenne.

Érdemes azonban elgondolkodni azon, hogy az adott eredményt milyen áron érik el. Nem az anyagi áldozatra gondolok, ez kevésbé fontos (bár ebben is igen nagy az eltérés a lombik és a NaPro Technológia között) – az emberi életáldozaton kell elgondolkodni. Ha megnézzük a lombikra vonatkozó, 2013-ban publikált brit statisztikai adatokat (csak Nagy-Britanniának vannak erre a területre vonatkozó pontos adatai), megtudhatjuk, hogy hány petesejtet szívtak le, hány embriót „hoztak létre", és ezek közül hány gyermek jött a világra. Sokkoló adatok: kiderül belőlük, hogy 1996 és 2006 között 122 ezer gyermek született lombikeljárással,

miközben több mint 3,8 millió embrió élete indult el. A lombik valódi hatékonysága tehát három százalék. Száz emberi embrióból három megszületett gyermek. Természetesen a lombikközpontok ettől eltérő statisztikai adatokat hoznak nyilvánosságra, leggyakrabban a terhességek számát embriótranszferenként, de ne felejtsük, hogy a valós adatok mások. Száz „létrehozott" gyermekből három született meg, a többi embriót eliminálták, „hibásnak" nyilvánítva; lefagyasztották – és várják az esélyüket, hogy valamikor megszülethessenek; vagy nem élték túl ezeket a manipulációkat, és elhaltak.

Hogyan fogalmazná meg a NaPro Technológia és a „mainstream" nőgyógyászat közötti különbség lényegét?

– Ma többnyire megtagadják a gyermek fogantatástól kezdve való tiszteletét, mert valamiképpen elterjedt az a felfogás, hogy a várandósság a beágyazódással kezdődik. Az implantáció előtt tehát mindent szabad, nem merül föl erkölcsi kérdés (például az abortusz, a szelekció, a lombikeljárás kapcsán). Az élet tisztelete a megtermékenyülés pillanatától – ez különbözteti meg a NaPro Technológiát az uralkodó trendtől. Lengyelországban százan tartoznak a katolikus nőgyógyászok egyesületéhez, jóllehet az egész országban nyolcezer nőgyógyász van. Ez megmutatja, hogy hányan akarnak azonosulni a Katolikus Egyház tanításával. Más országokban még kedvezőtlenebb az arány, kevés orvos azonosul a katolikus felfogással. Ez azt is megmagyarázza, hogy miért van sokkal több tudományos publikáció lombiktémában, és miért születik oly kevés a NaPro Technológiáról.

További különbség, hogy nekünk nem az a felfogásunk, hogy az embernek joga van a gyerekhez – mi ajándékként tekintünk a gyermekre. A házasságot kötő embereknek joguk van házaséletet élni, mely nyitott az életre, de nincs olyan, hogy gyermekhez való jog. A gyerek nem tárgy, nem áru, amihez jogunk van. A gyermek Istentől kapott ajándék, szuverén egyéniség, a fogantatás pillanatától örök élete van. Ez különböztet meg minket a nőgyógyászat uralkodó irányzatától: ahogy az életre, az emberre, a házasságra, az emberiségre tekintünk. Ez különböztet meg minket attól az oldaltól, amelyik a lombikeljárást javasolja.

A NaPro Technológia kevéssé ismert Lengyelországban és Magyarországon…

– Az egész világon kevesen ismerik; csak mintegy ötszáz képzett orvos alkalmazza ezt a módszert. Úgy vélem, hogy a technika által nyújtott lehetőségek néha megtévesztik az embert. Amikor – a nyolcvanas évek elején – megjelent a lombik, sok orvos azt gondolta, hogy ez a módszer a leggyorsabb, a leghatékonyabb, figyelmen kívül hagyva az erkölcsi aggályokat, hogy mi történik az embriókkal, hogy úgy tekintik, mint manipulálható, biológiai anyag, amelynek nincs emberi méltósága. Biztos, hogy az anyagi tényezők is fontos szerepet játszanak, hiszen a mesterséges módszerek gyorsan elérhető, nagy hasznot jelentenek a lombikklinikáknak és a gyógyszergyáraknak. A NaPro-gyógyítás olcsóbb, hatékonyabb – ami még fontosabb –, és elismeri, hogy megfogant emberi életről van szó, nem növényről vagy állatról, vagyis

vannak bizonyos határok, melyeket nem léphetünk át. Sajnos kevesebben vannak azok az orvosok, akik mindezt értik.

Mi győzte meg Önt a Creighton-módszerrel és a NaPro Technológiával kapcsolatban?

– A termékenység felismerésével segíthetünk azoknak a házaspároknak, akik gyermekre vágynak. Ha egy nő a Creighton-módszer alapján figyeli a ciklusát, számos eltérést fedezhet fel, ami befolyásolhatja nőgyógyászati egészségét, és amely eltéréseket gyógyítani kell vagy kellene. Ez győzött meg a módszerrel kapcsolatban. Egész munkásságom alatt – azaz mintegy tizenkilenc évvel a NaPro Technológia előtt – alapvetően távolságtartó voltam a természetes családtervezéssel szemben, olyan értelemben, hogy sokan katolikus fogamzásgátlásnak tekintik.

A *Humanae vitae* kezdetű enciklika a felelős szülőségről beszélve nem azt mondja, hogy két gyermekünk legyen. Felelős szülőség a bőséges gyermekáldás is. A felelős szülőség a gyermekek elfogadása úgy, ahogy Isten tervezte; annyi gyermek, ahányat Isten eltervezett – ez az Egyház szerinti felelős szülőség, amiről VI. Pál pápa beszél enciklikájában (melynek szerkesztésében szorosan együttműködött vele Karol Wojtyła bíboros). Meghatározott körülmények között – ez a körülmény Istennel, az ő akaratával való együttműködés –, határozott vagy határozatlan időre elhalasztható a gyermeknemzés. Mélyebb összefüggésben ez a felelős szülőség értelme és jelentése.

A természetes családtervezés módszereinek bemutatásakor – sajnos katolikus körökben is – gyakran jelentős mértékben elferdítik ennek értelmét, és mi ennek viseljük következményeit. Demográfiai katasztrófához vezet, hogy nem születnek gyerekek. Ha a katolikus országok társadalmait nézzük, például Lengyelországot, akkor felmerül a kérdés, hogy miben különböznek a katolikusok és a nem katolikusok. Nekik is egy, legfeljebb két gyerekük van – azaz kívülről nézve nem látunk különbséget. Az előbbiek természetes családtervezést alkalmaznak, az utóbbiak fogamzásgátlót vagy spirált. Nem akarom egy sorba állítani a természetes családtervezést a fogamzásgátlással, és semmiképp sem szeretném, ha ezt így tennék, de kívülről nézve bizony sokan így értelmezik. Arra jöttem rá, hogy ha ezeket a módszereket a gyermektelenség okának felismerésére használjuk, hatalmas mozgásterünk van. Ezért akartam elköteleződni ebben a munkában, amivel azoknak a házaspároknak segíthetünk, akiket gyakran kizárnak a meddőségi kezelésekből. Ezek a házaspárok azt hallják, hogy „ha nem akarnak inszeminációt, nem akarnak lombikot, akkor nincs más ajánlatunk az önök számára, viszlát!". A NaPro Technológiának azonban van más javaslata.

Miért döntött úgy, hogy nőgyógyász lesz?

– Amikor huszonhat évvel ezelőtt elkezdtem nőgyógyászként praktizálni, már határozott értékrendem volt, tudtam, hogy vannak bizonyos határok, amelyeket nem akarok átlépni. Találkoztam a feltámadt Jézus Krisztussal egy

neokatekumenális katekézis során, és e tapasztalat teljesen megváltoztatta az életemet. Soha nem gondoltam volna arra, hogy kettőnél több gyermekem legyen. Ma tizenegy gyerekem van, egyiküket örökbe fogadtuk. Azért választottam a nőgyógyászatot, mert megérintett, amit a római közösségben élő testvéreim mondtak. Kiko Argüello, a Neokatekumenális Út alapítója szerint „a mai világban a sátán annyira támadja a családot, a nőt, hogy szükség van olyan nőgyógyászokra, katolikus nőgyógyászokra, akik hivatásukat a katolikus hitből merítik". Ez volt az oka, hogy a nőgyógyászatot választottam. Korábban meg sem fordult a fejemben ez a szakirány. Amikor egyetemista voltam, Lengyelországban engedélyezett és széles körökben elterjedt volt az abortusz. Az idő tájt azt mondták, hogy a nőgyógyászat nem szakterület, hanem „mentalitás". Meg sem fordult a fejemben, hogy abortuszt végezzek, tehát szóba sem jött a nőgyógyászat. Ma elvárják, hogy a nőgyógyász végezzen abortuszt – újra negatív szelekció alapján válogatnak nőgyógyászokat; a vallásosakat eltántorítják attól, hogy ezt a hivatást válasszák. Ma is az a „mentalitás" az elvárt, amely nemet mond az életre, elfogadja a fogamzásgátlást, az abortuszt. Az állam meg akarja fosztani az orvost a lelkiismeretétől: az orvos végezze csak az – államtól vagy pácienstől kapott – utasítást; ajánljon abortuszt, lombikot; szűrje ki a nem tervezett vagy beteg gyerekeket, még születésük előtt, implantáció előtti vagy éppen a születés előtti tesztek eredményeként. Ha az orvosnak más a világnézete – akkor eltávolítják a rendszerből –, ahogy az tavaly Charzan professzor esetében, a varsói Szent Család

Kórházban történt. Ma már végeznek terhességmegszakítást – beteg gyermekek megölését – a varsói kórházban.

Első példaképem Włodzimierz Fijałkowski professzor volt, aki pályafutásom elején megmutatta, hogy milyen az igazi szülész, nőgyógyász. Thomas Hilgers *Naprotechnology* című könyvére pedig, ami 2004-ben került a kezembe, nemcsak mint a nőgyógyászati ismeretek kiegészítésére tekintek, hanem mint a nőgyógyászat katolikus megközelítésének újabb példájára. Sokak számára a „katolikus" negatív jelző, de számomra ez az egyetlen elfogadható. A hit és az értelem között nincs ellentmondás. Nincs ellentmondás a hit és a nőgyógyászati tudás között sem, bármily sokan gondolják is így.

NEM LÉTEZIK „KATOLIKUS LOMBIKMÓDSZER”

Tadeusz Wasilewski[9], a białystoki Napromedica Klinika alapítója és orvosa

Kutatások bizonyítják, hogy a házaspárok körülbelül húsz százaléka nehézségekkel küzd a gyermeknemzés terén. Meg tudná mondani, hogy mik a gyermektelenség leggyakoribb okai?

– Meddőségről akkor beszélünk, ha a rendszeres, védekezés nélküli házasélet ellenére nem történik gyermeknemzés. A meddőség visszafordítható jelenség, azaz okai feltárhatóak,

[9] Dr. Tadeusz Wasilewski egyike volt az első lombikeljárást végző nőgyógyászoknak Lengyelországban. 1993 és 2007 között, 14 éven keresztül, Lengyelországban elsőként lombikbeavatkozásokat végző klinikán dolgozott Białystokban. 2007 elején egy lelkigyakorlat után véglegesen megerősödött benne, hogy orvosként az ő legfiatalabb páciensei az embriók, és így többé nem akar lombikbeavatkozást végezni. Hónapokig kereste, hogy mi az a lelkiismeretét is megnyugtató etikus módszer, mellyel valóban gyógyítani és segíteni tudja a meddőséggel küzdő párokat. Megismerve a NaPro Technológiát, 2009. január 1-jén megnyitotta az első lengyelországi klinikát, mely a NaPro Technológiával kezeli a meddőséget; itt dolgozik ma is. Lengyelország egész területéről, de Európa számos más országából is járnak hozzá gyógyulni vágyó párok.

és ezen okokat megpróbálhatjuk megszüntetni. Kérdezhetnénk, hogy miért szükséges egy évig próbálkozni, miért csak egy év után ismerjük fel a meddőséget. Ez a természetes valószínűségből adódik: egy egészséges ciklusban 35 éves korig a gyermeknemzés esélye nagyjából húsz százalék. Ha ehhez a húsz százalékhoz még hozzátennénk azt az ismeretet, amely alapján meg tudjuk mondani, hogy a nő melyik napon termékeny, esélyeinket akár harminc százalékig is növelhetnénk. Statisztikai adatok alapján így nem kellene egy évet várnunk, elég lenne hat hónap, hogy beteljesítsük az utódnemzéssel kapcsolatos vágyainkat; ha viszont nem történt gyermeknemzés, már fél év után elkezdhetnénk keresni a problémák gyökerét. Mivel azonban a nők ma nemigen foglalkoznak saját termékenységükkel, vagyis igen minimális tudásuk van saját termékenységükkel kapcsolatosan, marad a húsz százalék körüli esély és az egy év próbálkozás.

A meddőség okairól: Ahogy említette, a házaspárok húsz százaléka küzd gyermektelenséggel. Mondhatjuk tehát, hogy a meddőség társadalmi probléma – nem csak egy család szenved. Az orvos megpróbál nevet adni a jelenségnek, igyekszik megoldani, megtalálni az okát, jellemezni; próbál olyan megoldást találni, amely segít kezelni azt az állapotot, ami meddőséghez vezet. Ha már az elnevezéseknél tartunk: a meddőséget nem volna szabad betegségnek nevezni. A meddőség kóros jelenség, mely két embert – vagy társadalmi szemszögből nézve egy egész társadalmat – érint, és valamilyen betegség tünetét képezi. Azaz van egy betegség, és ez a kóros állapot a termékenységet is befolyásolja, azaz

csökkenti a megtermékenyülés esélyét. A meddőség mint jelenség tehát egy kóros állapot következménye, mely kóros állapot lehet a nő, a férfi vagy mindkét fél oldalán. Statisztikai megközelítésből: száz, meddőséggel küzdő pár esetében negyven százalékuknál a női, negyven százalékuknál a férfi, húsz százalékuknál pedig mindkét oldalon találnánk okot, mely meddőséget eredményez.

Milyen okok lehetnek a férfi oldalon?

– A férfiaknál három olyan paraméter van, amit azonnal meg lehet vizsgálni, és értékelni lehet. Ezen értékek nagy jelentőséggel bírnak, az ondó paraméterei: a hímivarsejtek száma, azok mozgása és morfológiája, azaz felépítése. Ezeknek a paramétereknek tudományosan meghatározott normatartománya van. Ha a férfi ondójában alacsony a hímivarsejtek száma, koncentrációja, lassúak a spermiumok vagy abnormális a felépítésük, akkor ennek következményeként a férfi oldal miatt csökken a nő megtermékenyülésének esélye.

Számtalan oka lehet, ugyanakkor az egész szervezetben kell keresnünk az okokat. Bármi is zajlik a szervezetben – vagy azt is mondhatnánk, hogy minden, ami a szervezetben zajlik –, azt eredményezi, hogy vagy nagyon termékenyek vagyunk, vagy gyengébb a termékenységünk. Akár csak egy gyulladás a szervezetben – bárhol, például a szájban, azaz nem feltétlenül csak a szaporítószerveket érintve – már gyengébb fertilitást[10] eredményezhet. Az alkohol, a cigaretta,

[10] termékenységet

a drogok mind hozzájárulhatnak ahhoz, hogy alacsonyak legyenek a spermiogram[11] értékei. Korunkban nagymértékben érinti a társadalmat az elhízás veszélye, és ez jelentősen rontja az értékeket. A pajzsmirigy működése is befolyásolja a férfi termékenységét; az emésztőrendszer működése, különféle intoleranciák, ételallergiák, az ivarszervek vérellátottságának zavara, például a herék esetében a herevisszeresség – mindmind csökkenthetik a férfi nemzőképességét.

Milyen okai lehetnek a meddőségnek a női oldalon?

– A nők esetében a hipotalamusz–hipofízis–gonád[12] tengely mentén érdemes kezdeni a problémák keresését. Ezek működésének zavara azt eredményezheti, hogy az ovuláció során nem a legjobb minőségű petesejt termelődik, vagy az ovuláció nem a legtökéletesebb, és máris termékenységi problémákkal állunk szemben. A ciklus második felében is tapasztalhatunk eltéréseket, vagyis a sárgatest működésében. Ennek is hatalmas jelentősége van, mert – még ha meg is termékenyül a petesejt – nincs meg az a védelem az ösztrogén és a progeszteron (azaz a sárgatest) működésének formájában, mely óvná a néhány pillanattal korábban létrejött életet. A működési zavarokon kívül a szervek, mirigyek különféle betegségei is befolyásolhatják a termékenységet.

---

[11] spermakép

[12] A szaporodási (reproduktív) endokrinológia magában foglalja a hipotalamusz–hipofízis–gonád tengelyt, illetve a mellékvesekéreg hormonjait. Ezek a hormonok elengedhetetlenek a normális reproduktív funkciókhoz.

A működéssel kapcsolatos okokon kívül az ivarszervek anatómiai felépítése is vezethet megtermékenyüléssel kapcsolatos nehézségekhez. Előfordulhat, hogy valakinek nincs nehézsége a megtermékenyüléssel, ám elváltozások vannak az ivarszervek felépítésében, így nem tud megfelelőképpen beágyazódni és továbbfejlődni az embrió, tehát az anatómiai felépítés okozza a várandóssággal kapcsolatos nehézségeket. Valószínűleg nem tévedés azt állítani, hogy a különféle belső, a szervezet működésével kapcsolatos, valamint külső körülmények (mint a dohányzás, egészségtelen étrend, sugárzás stb.) az ember ivarszerveit érintik a legérzékenyebben. Ezeken kívül még sok más tényezőt fel lehetne sorolni; az elhízásnak például mind a női, mind a férfi oldalon nagy jelentősége van a megtermékenyülés szempontjából.

Vagyis nagyon sok oka lehet a meddőségnek…

– Az orvostudomány e területe harmincöt évvel ezelőtt még arról szólt, hogy a meddőség okát kerestük, igyekeztünk diagnosztizálni, majd próbáltuk orvosolni a tüneteket, betegségeket: azaz megszüntetni a gyulladást, korrigálni az anatómiai akadályokat, gyógyítani a kóros állapotot. A cél tehát a betegség megtalálása, annak gyógyítása volt, melynek következtében a termékenységünk visszatért a természettől kapott ciklusonkénti körülbelül húsz-harminc százalékra. A gyógyításnak köszönhetően ez a húsz-harminc százalék több volt, mint a meddőségi kezelés előtti esély. Amikor azonban – közel negyven éve – az orvostudomány fölfedezte a lombikprogramot, a méhen kívüli megtermékenyítést, az

egész addigi tudás, ami kifejezetten a meddőséget kiváltó okok keresésére épült, fölöslegessé vált, szinte kidobtuk az ablakon. Mert az okok keresése fölösleges és munkaigényes. Korunk felfogása szerint nem annyira hatékony, mint a lombik; vagyis nem érdemes a meddőség okát kutatni, inkább arra kell összpontosítani, hogy megfelelő gyógyszerek beadása után petesejteket tudjunk szerezni. Majd a petesejteket a hímivarsejtekkel egyesítve különféle mikro- és makroeszközökkel hozunk létre teremtményeket, pár napig figyeljük osztódásukat az anyaméhen kívül, majd eldöntjük, hogy melyeket ültessük be az anya méhébe, hogy ott továbbfejlődjenek. Így tehát az orvostudomány ezen ága kezdett fejlődni.

Azaz a mikrosebészet, a gyulladások keresése, egyéb endokrin betegségek kutatása elvesztette a jelentőségét?

– Természetesen továbbra is van jelentőségük, még a lombiknál is, de miért összpontosítsunk ezekre, ha lehet „lombikozni" is? Ha elsőre nem sikerül, lehet próbálkozni másodszor, harmadszor, negyedszer is. Mert nincs százszázalékos módszer; nincs olyan megoldás, tabletta, injekció, melyet beadunk, és a következő hónapban ott a kisbaba, mert megoldottuk a házaspárok gyermektelenséggel kapcsolatos problémáit. Ilyen nincs az orvostudományban. Esélyt tudunk adni, kisebb vagy nagyobb esélyt, de a természetnél nem leszünk hatékonyabbak. A lombikeljárás sem hatékonyabb a természetnél; még ma sem, több mint harminc év elteltével sem. Ellenben egyre többet tudunk a hatásairól.

Milyen hatásokról? Beszélhetnénk röviden a lombikeljárásról? Önnek nagy tapasztalata van e téren.

– Mindenekelőtt szeretnék leszögezni valamit, mert egyre gyakrabban találkozom ezzel a tévhittel: nincs olyan lombikeljárás, mely minden egyes, az eljárás során létrejött élet számára biztonságos. Nincs „keresztény" vagy „katolikus lombik", amikor csak egy vagy két életet hozunk létre, azokat beültetjük, és mossuk kezeinket, hogy mi nem járultunk hozzá ezek esetleges pusztulásához. Vannak orvosok, akik csak egy vagy két petesejtet termékenyítenek meg a szervezeten kívül, de ekkor is létrehoznak két nagyon pici embert, akik embrióként már léteznek; beültetik az anya méhébe, befejezik az eljárást, és várják az eredményt. A nő gyógyszereket kap, két hét múlva elvégez egy tesztet, és megtudja, hogy megtörtént-e az implantáció, fejlődésnek indultak-e az embriók, és létrejött-e várandósság. Tudni kell azonban, hogy létrejöttük pillanatától egészen a transzfer pillanatáig folyamatosan veszélynek van kitéve az embriók élete: különféle tényezők, a módszer alkalmazása során végrehajtott különböző eljárások veszélyeztetik. Vagyis, amíg a nő testén kívül vannak, bármikor elpusztulhatnak. Ilyen hatással van rájuk a külső környezet. Elpusztulhatnak az osztódási folyamat során, fölléphet valamilyen fertőzés, elpusztulhatnak a transzfer során, azaz amikor az anya méhébe juttatják őket. A transzfer igen veszélyes lehet az embriók számára. Számít, hogy milyen eszközöket használunk, meghatározó a transzfert végző személy tapasztalata, fontos a női ivar-

szervek felépítése, anatómiája. Összegezve, nem lehet úgy végrehajtani a lombikprogramot, hogy százszázalékosan garantáljuk az eljárás során létrejött embriók biztonságát. Ez nagyon fontos tényező.

A következő helytelen eljárás a lombikkezelés során: az embriók fagyasztása, az úgynevezett fölös embriók – melyeket az eljárás során nem ültettek be a nő méhébe – kriokonzerválása, amikor ezek az embriók közel mínusz kétszáz fokos folyékony nitrogénben tárolva várják, hogy felolvasztás után esetleg mégis beültetik őket egy másik lombikeljárás során. Hatékonyságát tekintve igen sokat fejlődött az elmúlt húsz évben az úgynevezett kriokonzerválási technika, de azért nem százszázalékos e hatékonyság. A fagyasztás, olvasztás folyamán számos, embriószakaszban lévő élet elpusztul; vagy amikor behelyezik őket a nő méhébe, nem lesz elég erejük, s a várt hatás elmarad.

Helytelen folyamat az embriók kiválasztása is, amikor arról döntenek, hogy mely embriókat ültessék be. Például adott hat embrió, és kiválasztunk egyet vagy kettőt. Négy embrió marad. Kiválasztjuk azokat, amelyek a szakember szerint a legnagyobb eséllyel életképesek lesznek, várandósságot eredményeznek – majd megszületik egy gyermek. A kérdés viszont az, hogy mi alapján választunk. Egyszerűen szelektálunk. Kierőszakolt szelekció, mesterséges. Eugenizmus[13] a mikroszkóp alatt.

---

[13] Az eugenika vagy eugenetika irányzata szerint az ember öröklődő testi és szellemi tulajdonságait mesterséges beavatkozással kell javítani.

További helytelen eljárás a lombikkezelés során a preimplantációs diagnosztika. Mielőtt beültetik az embriót, meg tudják állapítani, hogy genetikailag egészséges-e, megfelelő kromoszómákkal, génekkel rendelkezik-e; meg tudják mondani, hogy a születendő gyermek beteg lesz-e, vagy lesz-e valamilyen genetikai rendellenessége. Ha ilyen vizsgálatokat végeznek az embriótranszfer előtt, és az embriónál valamilyen rendellenességet állapítanak meg, akkor ezt az embriót nem ültetik be, nem is fagyasztják le. Egyszerűen kidobják. Van-e jogunk ehhez? Ezek szerint az embrionális szakaszban lévő beteg embereket szabad ily módon eliminálni? Ez nagyon fontos kérdés… Az én válaszom: Nem! Pedig a lombikeljárás során éppen ez történik. Ezek a közvetlen vagy azonnali hatások.

Vannak későbbi hatások is?

– Egyre többet tudunk minderről – figyelve a várandósságokat, születéseket, gyermekeket, egészségüket, sorsukat –, és egyre többet tudunk a hatásokról is. Nagyon sokat fejlődött a lombikeljárás, ennek következtében igen sok ismeretet sikerült összegyűjteni a megfigyelésekből. Sok gyermek született lombikkezeléssel. Így tehát megállapítható, hogy – összehasonlítva természetesen fogant társaikkal – a lombikkezelés útján született gyerekeknek nagyobb százalékban van valamilyen veleszületett rendellenességük. Ez a nagyobb esély közel harminc-negyven százalékot jelent. Senki sem vonja kétségbe, ez tény. E rendellenességek nem a meddőség következményei, nem az anya korából adódnak,

hanem bizonyítottan a lombikeljárás következményei. Több oka is lehet. Ha az első sejtosztódások a nő szervezetén kívül történnek, mindenféle külső hatás éri az embriót, és új genetikai mutációk fellépésére kell számítani.

Adódhat abból is, hogy szinte kikényszerítjük a petesejt és a hímivarsejt találkozását, jóllehet nem tudhatjuk százszázalékos biztonsággal, hogy az adott petesejt teljesen egészséges, vagy az adott hímivarsejtnél nincs-e valamilyen eltérés. Technikailag ki tudjuk kényszeríteni ezek egyesülését, de lehet, hogy a természetben soha nem egyesülne az adott petesejt és hímivarsejt.

A harmadik elem az úgynevezett genetikai bevésődés. Ez az anya szervezetén kívüli időszak következménye, amikor az emberi élet első két-három-négy vagy öt napja az anyaméhen kívül zajlik: ekkor következhet be az úgynevezett genetikai imprinting. Ez egy új genetikai kifejezés, még nem teljesen ismert, de annyit már tudunk róla, hogy ha megvalósul, befolyásolja a gyermek egészségét. Ma azon tanakodnak, hogy a megtermékenyítés utáni ötödik napon kerüljön sor az embriótranszferre, amikor a legnagyobb eséllyel tud kifejlődni, vagy inkább a megtermékenyítés utáni második napon – anélkül, hogy tudnák, vajon fejlődésnek indul-e az embrió. Ugyanakkor csökkentik a méhen kívüli időszakot, mert az ötödik napon nagyobb a várandósság esélye, de a megbetegedési százalék is nagyobb, mint a második napi transzfereknél, ahol viszont a hatékonyság kisebb. Mindez azt bizonyítja, hogy a lombikkezelés veszélyes eszköz – ami nem jelenti azt, hogy minden lombikgyerek beteg vagy

fogyatékos. Nagy részük teljesen egészséges, de nagyobb százalékban figyelhetünk meg valamilyen betegséget náluk, összehasonlítva a természetes úton fogant társaikkal.

A lombikeljárásnál gyakoribbak a méhen kívüli terhességek: kétszer akkora a kockázat, mint a természetben. Ha valaki azért megy lombikra, hogy csökkentse a méhen kívüli terhesség kockázatát, akkor nagy tévedésben él. Ez nem így van.

A lombikkezelés során több a vetélés, a koraszülés, gyakrabban fordul elő, hogy szülés közben meghal a kisbaba. Nem tudjuk, pontosan miért, de ez történik.

A lombikprogram során gyakoribb az ikerterhesség. Átlagosan minden harmadik várandósság ikerterhesség, ami abból adódik, hogy állandóan a sikerre törekszünk. Az eredmény gyakran a beültetett embriók számán múlik: minél több embriót ültetünk be, annál nagyobb a várandósság esélye, de ennek az az ára, hogy növekszik az ikerterhesség esélye. Az ikerterhesség esetén pedig több a vetélés, több a koraszülés, nagyobb az esély a szülés közbeni elhalálozásra. A lombikklinikákon dolgozó orvosok tökéletesen tisztában vannak ezzel. S annak érdekében, hogy ne legyen tragédia az ikerterhességből, föltalálták az úgynevezett embrióredukciót: az anyaméhben megölik és eltávolítják a megfogant életeket azért, hogy a négyes ikerterhességből kettes ikerterhesség legyen, és minimalizálják a vetélés, a koraszülés veszélyét, egyúttal növeljék annak esélyét, hogy amikor a gyerekek világra jönnek, képesek legyenek az önálló életre.

Milyen hatással van a lombikeljárás a nő egészségére?

– Biztos, hogy hatást gyakorol a nő egészségére, mert a nagy mennyiségű ösztrogénnel végzett stimulációknak mindig lehet kockázata, szövődménye. Az orvosok hangsúlyozzák, hogy nagyobb az esély a mell- és a petefészek-daganatra. Gyakran találkozunk azzal a kérdéssel, hogy vajon az idő múlásával csökken-e ezen kockázatok veszélye, netán teljesen megszűnik-e. Nem feltétlenül, mert a melldaganat tíz-tizenöt-húsz év múlva is előfordulhat, és a betegséget kiváltó okok egyike lehet a lombikeljárás, a nagy mennyiségű ösztrogénnel végzett stimuláció. Különösen akkor, ha a lombikkezelést többször is alkalmazták, annak érdekében, hogy sikert érjen el a házaspár, hiszen egyetlen eljárás sosem lehet százszázalékos hatékonyságú.

Mindemellett meg kell említenünk a pszichés, érzelmi, anyagi rombolást, amit egy lombikprogram eredményezhet, továbbá a szülők esetleges későbbi aggályait. Született egy gyermekük; a gyermek először embrió volt. Rajta kívül volt négy embriójuk, ők négyen elpusztultak – és négy-öt év múlva fölmerül a szülőkben, hogy hiszen azok is az ő gyerekeik voltak, azok az embriók is emberek voltak… Sokszor megszólal a lelkiismeret, és ez befolyásolhatja későbbi életüket.

Nagyon gyakran úgy végeznek lombikeljárást, hogy nem vizsgálják meg, pontosan mi is okozza a meddőséget, mert nincs rá szükségük, hogy megtudják. Egyszerűen átugorják a tényt, hogy a petesejt és hímivarsejt képtelen egyesülni; stimulálják a petefészkeket; elérik, hogy egy ciklus alatt

termeljenek annyit, mint egy egész év alatt, és ha közben voltak olyan betegségek, amelyek valamilyen természetes módon blokkolják a megtermékenyülést, akkor a lombik ezt a blokkot átugorja vagy megkerüli. A valóságban azonban nem ez történik. Mert még ha sikerül is megvalósítani a megtermékenyítést az anya szervezetén kívül, jó lenne, ha az embriók, amikor az anyaméhbe kerülnek, egészséges környezetbe kerülnének. Az eljárást megelőző vizsgálatok nélkül azonban ezek az embriók gyakorta olyan nő méhébe kerülnek, aki valamilyen szempontból nem egészséges. Egészen biztos, hogy ez nem kedvez a születendő gyermeknek.

Mit lehet tudni a különböző módszerek hatékonyságáról?

– Ha kétévnyi kezelést vizsgálunk: ez idő alatt három-négy lombikprogramot végeznek el. A hatékonyság ekkor körülbelül hatvanszázalékos. Ez az érték lehet kicsit több, lehet kevesebb, attól függ, milyen pácienskört vizsgálunk, de vegyük átlagnak a hatvan százalékot. Ezzel szemben, ha a helyreállító orvoslás elemeit vizsgáljuk, és szintén két évig figyeljük a pácienseket, akkor ugyanígy száz páciensből körülbelül hatvan szül gyermeket. Vagyis ugyanazt az eredményt értük el, mint a lombikeljárás. Akkor miért fejlesztették ki a lombikkezelést? Harminc-negyven évvel ezelőtt az orvoslás még megközelítőleg sem volt olyan fejlett, mint ma. Az egész orvostudományról beszélek. Tudásunk sokkal kisebb volt, mint ma, ebből következően akkoriban nem volt esélye az orvosoknak, hogy oly egyértelműen feltárják a meddőséget kiváltó okokat, mint ma. Gondolok itt a szájsebészetre, az

allergológiára, a dietetikára, az immunológiára, az endokrinológiára, vagyis az egész orvostudományra. Ma már, ezen a fejlettségi szinten, sokkal pontosabb diagnosztikára van lehetőségünk, tehát kiküszöbölhetjük a betegségeket, és így visszaadhatjuk a ciklusonkénti 20-30 százalékos esélyt a természetes fogantatásnak, mintegy legyőzve a lombikeljárást. Az a tény ugyanis, hogy a hatékonyság két év alatt kiegyenlítődik, akár a lombikkezelésről, akár a helyreállító orvoslásról beszélünk, arra indít bennünket, hogy az apa és az anya számára egészségesebb változatot válasszuk, és igyekezzünk kiküszöbölni minden, életre veszélyes eljárást.

Mindenki egyetértett azzal a fejlődési iránnyal, ami a lombikeljárással kezdődött?

– A lombikkezelés feltalálása, fejlesztése, széles körben való megismertetése ellenére vannak orvosok, akik nem egyeztek bele az ilyen irányú fejlődésbe, és azt mondták, hogy ők nem végeznek lombikeljárást, inkább építik tovább azt az irányt, amely évszázadok óta fejlődik: ezen az úton igyekeznek segíteni azoknak a házaspároknak, akiknek nem lehet gyerekük. Kijelenthetjük tehát, hogy a helyreállító orvoslás nem újdonság, hanem annyi idős, mint az emberiség, hiszen a meddőség az emberi lét kezdete óta föltűnik. Ellenben a lombikprogram újdonság.

Egy amerikai orvos, Dr. Hilgers adott nevet a helyreállító orvoslásnak: NaPro Technológiának nevezte el. Megismerte először a Billings házaspár munkásságát, megtanulta a különféle hüvelyváladékok megfigyelését, és rájött arra, hogy

ez a megfigyelés fontos diagnosztikai eszköz lehet, ami akár valamiféle rendellenességekre is utalhat – ez esetben a ciklusban fellépő rendellenességekre, melyek meddőséget okoznak, de valójában valamiféle kóros állapot következményei. Erre az ismeretanyagra fölépített egy egész tudományt, melyet NaPro Technológiának nevezett el. Ha a NaPro Technológiát kiegészíthetjük a dietetikával, az emésztőrendszer rendellenességeinek gyógyításával, egy sokkal tágabb értelmű kifejezéshez jutunk: *helyreállító orvoslás*. Ez a meghatározás sokkal tágabb értelmezés, mint a NaPro Technológia.

Az orvostudomány eddigi eredményei, fejlődése az endokrinológia, a plasztikai sebészet, a mikrosebészet, a szájsebészet, a gasztroenterológia, az immunológia, az allergológia terén kimondhatatlanul fontosak a házaspárok meddőségi kivizsgálása szempontjából. Számtalan megbetegedés következménye lehet ugyanis a meddőség. Ha valaki azt állítja, hogy mindent megtett, talán még meg is műtötték, de semmit sem segített, mert még több összenövése alakult ki, s csak a lombikkezelés marad, mert a sebészet már nem segít, akkor téved – mert olyan műtétekről, olyan technikákról beszél, amelyek 30-40 évesek. Korábban nem voltak olyan mikrosebészeti, vékonyszálas, speciális eszközök, mint amilyenekkel ma tudunk műteni. Akik a NaPro Technológiánál maradtak, bizonyítani tudják ezeket. De az endokrinológia eredményeit se becsüljük le: mind-mind nagy lépések az orvostudományban, melyek hozzájárulnak a meddőség diagnosztikájához és gyógyításához. Az orvostudomány fejlődése

az elmúlt harmincöt év folyamán jelentősen hozzájárult a prokreatív orvostudomány eredményeihez is.

Gyakran hallunk olyan véleményeket, hogy a NaPro Technológia a prokreatív idő pazarlása, miközben a lombikprogram során azonnal gyermek fogan.

– Ezt olyan emberek állítják, akik nem objektív tényekre alapozzák a véleményüket. Tudom, hiszen tizenöt éven keresztül részt vettem a lombikprogramban. Nem azért ismerem ezt az oldalt, mert rengeteg könyvet elolvastam, hanem mert részt vettem benne. De eljött egy pont, amikor azt mondtam: „Állj, nem csinálom tovább." Ekkor tértem át a helyreállító orvostudomány oldalára, és ezt alkalmazom már mintegy hét éve. Össze tudom hasonlítani, hogy milyen a gyógyítás folyamata, milyen a hatékonyságuk. A fenti állítás egyszerűen nem igaz. Ha elkezdjük alkalmazni a NaPro Technológiát, nagyon gyorsan sor kerülhet a fogantatásra.

Nagyon fontos, hogy a NaPro Technológia a betegséget keresi és gyógyítja; visszaállítja a természetes, biológiai egészséget. A gyermeknemzésre csak a házaspárok közreműködésével, a hálószobában kerül sor. További fontos tényező, hogy a folyamat során meggyógyulnak, vagyis ha megfogan a gyermek, egészséges szervezetben fejlődik – ez rendkívül fontos a gyermek egészsége szempontjából. Ha az édesanya beteg, a gyermek egészsége is veszélyben van. Ilyen szempontból is át kellene gondolni a kérdést. Mi azt mondjuk, hogy a meddőségi kezelés sikere az, ha egészséges gyermek születik.

A NaPro Technológia egyáltalán nem kevésbé hatékony, mint a lombikprogram: nap mint nap tapasztalom a rendelőmben. Vannak olyan pácienseim, akik sikertelen lombik után jönnek hozzánk. Elemezve a nő, a férfi, a házaspár egészségét, számos rendellenességet, betegséget találunk, ami hozzájárulhatott a termékenység csökkenéséhez. A betegségeket diagnosztizálva, gyógyítva nő a termékenység, és mindeközben próbálkozik a házaspár. Sok páciensem eléri a vágyva vágyott várandósságot.

Akik a lombikeljárást védik, azt állítják, hogy ők is diagnosztizálnak, ők is keresik az okokat. De ez csak elmélet, mert a mindennapi gyakorlatban ez a keresés gyakran minimális, általában elmarad, sőt, van, hogy a házaspároknak azt mondják: „Kár az időt húzni, itt azonnali, radikális kezelésre van szükség, vagyis kezdjék a lombikkezelést." Ez a gyakorlat. Elméleti előadásokban tényleg hallunk az okok kutatásáról, az okok megszüntetéséről, és ha ezek nem működnek, csak akkor jön a lombikprogram. De jelenleg ez csak elmélet. Talán a házaspárok egy részét kivizsgálják, de csak kis részüket. Általában nem szentelnek időt a betegségek kikutatására sem a nő, sem a férfi oldalán, mert nincs rá idő, vagy mert a keresgélés kevéssé hatékony – azok szerint, akik lombikeljárásokat végeznek. És megkezdik a lombikban való megtermékenyítést.

Ön szerint mi a NaPro Technológia legnagyobb előnye?

– Az élet és az ember iránti tisztelet. Úgy gondolom, hogy a hatékonyság mellett ez a legfontosabb. Ezt a módszert alkal-

mazva minden életért küzdünk, és ne felejtsük el, hogy az élet először két, négy, majd nyolc sejttel kezdődik. A NaPro Technológia minden megfogant életnek esélyt ad, minden életre igent mond. És ha a természet később nemet mond, és az embrió nem fejlődik tovább? Ilyen esetekben a természet dönt, az embernek nincs erkölcsi felelőssége abban, ami történt.

A CREIGHTON-MÓDSZER TERMÉSZETES

Déri Viktória védőnő, Creighton-oktató

Miért döntött úgy, hogy megtanulja a Creighton-módszert?

– 2011-ben a pécsi egyetemen tartott előadást a NaPro Technológiáról Dr. Boyle és Dr. Wasilewski. Miközben hallgattam az előadókat, egyre csak az járt az eszemben, hogy vajon eddig miért nem hallottam erről, és hogy ezt miért nem tanítják a főiskolán. Védőnőként dolgozom tizenkilenc éve, és milyen sokat segített volna, ha már tudtam volna erről a módszerről… Eszembe jutott az a körzetemben élő sok nő, akik meddőséggel, vetélésekkel küzdenek, vagy szülés után valamilyen természetes módszert keresnek, ami működik és biztosan segít a családtervezésben. A tájékoztató előadás végén csak arra tudtam gondolni, hogy meg akarom tanulni a Creighton-módszert, mivel ez a NaPro Technológia alapja. Az előadás végén „lerohantam" az orvosokat, és kikérdeztem őket az oktatásról. Ekkor két akadályát láttam az oktatásban való részvételemnek: hiányzott a megfelelő angoltudás és az anyagi feltétel. Ezek elég nagy akadálynak tűntek, így 2011 őszén feladtam a tervem.

Amikor 2012 tavaszán az első magyar oktató, Schaffler Orsolya és testvére tájékoztató előadást tartottak a Creighton-

módszerről Szombathelyen, ismét ugyanaz az érzés lett úrrá rajtam: „Meg akarom tanulni, nekem kell ez a tudás." Orsit kikérdeztem az oktatás részleteiről, és kliensként nekiálltam tanulni, vezetni a Creighton-táblázatot.

Mi késztette arra, hogy oktató legyen?

– A második szombathelyi előadás közben arra jutottam: nem véletlen, hogy ilyen erősen érzem, hogy ezt meg akarom tanulni, és a tudást a lehető legtöbb nőnek és családnak át akarom adni. Orsi folyamatosan támogatott, biztatott, hogy ha ennyire meg akarom tanulni, jelentkezzem a képzésre. Kliensként folyamatosan tanultam a módszert, angoltudásomat is fejlesztettem. Úgy éreztem, hogy ezzel a tudással képes leszek még többet segíteni a nőknek, lányoknak, pároknak.

Hogyan lehet röviden megfogalmazni e módszer, a Creighton Model System lényegét?

– A Creighton Model System (CrMS) a női ciklus során fellépő biológiai jelek megfigyelésére szolgáló módszer. Kidolgozása 1976-ban kezdődött, és még ma sem ért véget. A biológiai jelek megfigyelésének rendszere nemcsak azoknak a házaspároknak ad igen széles spektrumú eszközt a kezébe, akik természetes családtervezést szeretnének folytatni, hanem olyan egyedülálló nőknek is, akik szeretnék tudni, hogy mi zajlik a szervezetükben, és értelmezni szeretnék a szervezetük által leadott jeleket, melyek utalhatnak egészséges működésre vagy épp kóros elváltozásra is. A CrMS

alapja a nyák napi megfigyelése és e megfigyelések jegyzése szabványosított módon, egyformán az egész világon. A megfigyelések vezetésének köszönhetően kiváló eszköz kerül a nő kezébe: nemcsak a termékeny és nem termékeny napokat tudja nagy biztonsággal megkülönböztetni, hanem a kóros eltérések diagnosztizálásához is segítséget nyújthat, a kezelések során pedig figyelemmel kísérheti a terápia sikerességét és hatékonyságát. Vagyis azon tudással, amihez a Creighton-módszer segítségével jut, nemcsak kiválóan képes értelmezni nőiességének természetes ritmusát, hanem tudatosan és hatékonyan figyelemmel kísérheti saját egészségét.

Hogyan tudja hasznosítani munkájában a tanultakat?

– A lányokkal, kismamákkal, édesanyákkal folyamatosan a női test működéséről, változásairól beszélgetünk. Creighton-oktatóként plusz ismeretet tudok átadni nekik. Kamaszlányokkal beszélgetve a módszerről nagyon jó érzés, hogy ennyire érdeklődőek. A gyermekre vágyó párok kitartóan tanulják a módszert; az édesanyák kíváncsian szemlélik például a szoptatás idején történő változásokat. Klimaxszal küzdő klienseim is jobban átlátják, hogy milyen változásokon mennek keresztül.

Vannak sikertörténetek? Mi számít sikernek?

– Ez attól függ, hogy a párok miért kezdik tanulni a módszert: azért, hogy „összejöjjön" a baba, vagy éppen, mert el akarják kerülni a várandósságot. Az számít sikernek, amikor az történik, amiért elkezdik alkalmazni a módszert.

Kezdetben úgy gondoltam, hogy az lesz siker, ha a több éve meddőséggel küzdő pár eléri a várandósságot, de ma már úgy érzem, több sikeres eredményt is tapasztalhatok az oktatás során. Egy férj például, miután feleségével meghallgatták bevezető előadásomat, így értékelte a hallottakat: „Végre átláthatóbb lett ez a bonyolult hormonháztartás. Már értem, mi az ösztrogén és a progeszteron." Nagy sikerként könyveltem el magamban azt is, amikor a nőgyógyász a vizsgálata után hozzám irányította a kisbabára vágyó párt, hogy tanulják meg a módszert, mert ennek segítségével hamarabb elérhetik a várva várt állapotot. Négy éve oktatom a módszert, és tizenegy kliensem lett kismama, akik 2–5 éve vártak a várandósságra.

Szükség van-e egészségügyi végzettségre ahhoz, hogy valaki oktató legyen?

– Nem. Igaz, nekem segítséget jelentett az egészségügyi végzettségem, például az anatómiai rész tanulásában, de ha előtte nem tanultam volna, akkor is memorizálható lett volna a tananyag.

Mesélne az oktatók képzéséről?

– Tizenhárom hónapig tartó elméleti és gyakorlati oktatás. Vannak intenzív, többnapos képzési egységek (két ilyen intenzív képzés van: az első és a hetedik hónapban); és a gyakorlatban is tanítjuk a módszert, egy szupervizor felügyeletével. Az elméleti oktatás Európa valamelyik nagyvárosában zajlik, amerikai oktatók vezetik, akik évtizedes

tapasztalatokkal rendelkeznek e módszer oktatásában. A képzés angolul zajlik, a tananyagok (könyvek, táblázatok, kérdőívek) is angol nyelvűek – de már folyamatban van fordításuk, és reméljük, hogy előbb-utóbb magyar nyelven is elérhetőek lesznek. A szupervizorokkal – legalább havonta egyszer – folytatott konzultációk telefonon vagy skype segítségével történnek: ezek alkalmával megbeszéljük az összes általunk oktatott pár esetét. A szupervizor az általunk vezetett dokumentációt is ellenőrzi.

Mi a Creighton-módszer erőssége, és mi okozhat nehézségeket?

– E módszer legnagyobb előnye, hogy az alkalmazó nőhöz igazodik. Az általa végzett, aprólékos megfigyelések alapján megalkotjuk az adott nő egyéni termékenységi modelljét, meghatározva termékeny és nem termékeny napjait. A biológiai jelek elemzése lehetővé teszi az eltérések, kóros jelenségek diagnosztizálását, ami végül a termékenységgel kapcsolatos betegség meghatározásához vezet.

A CrMS fontos tulajdonsága a jelzésrendszer szabályozottsága, ami közös kódrendszert jelent a módszer alkalmazói számára a világ minden pontján. Akár Írországban, akár az Egyesült Államokban vagy Magyarországon tanulja a módszert, mindenki ugyanúgy fogja tudni értelmezni a táblázatot. Ahhoz azonban, hogy az adott személy tényleg tökéletesen tudja alkalmazni a Creighton-módszert, igen pontosan meg kell ismernie a megfigyelések és azok jelzésének módszerét. Az első dolog, ami a felhasználók számára nehézséget okozhat, a jelzésrendszer elsajátítása, annak

helyes használata. Egy-két hónapon belül azonban megoldódik és megszűnik ez a probléma.

Mi mindent lehet kiolvasni a táblázatból?

– A legfontosabb a nyák minőségi és mennyiségi értékelése. Az értékelést a leírások széles skálája segíti, hiszen azok alapján tudjuk értékelni a nyák színét, nyújthatóságát, állagát. A nyák jellemzőiből következtethetünk többek között a termékeny és nem termékeny napokra, és utalásokat találhatunk esetleges hormonális eltérésekre, gyulladásra, polipra, a részlegesen vagy nem megrepedő tüsző szindrómára (LUF), policisztás petefészek szindrómára (PCO) vagy endometriózisra. Ezeket az utalásokat végül természetesen orvos diagnosztizálja és kezeli. A táblázat lehetőséget nyújt a nőgyógyászati egészség figyelésére és a gyors reagálásra, ami nemegyszer javítja a nő általános egészségi állapotát; de már olyan is előfordult, hogy a gyors reagálás életet mentett.

Voltaképpen mi a CrMS-oktató feladata?

– Minden konzultáción igen részletesen átnézzük az adott nő táblázatát és az utolsó ciklusát. A kliens igen részletesen vezeti a megfigyeléseket, és beírja a táblázatba a megfigyelt nyákot, illetve az egyéb tüneteket (például mellfeszülés, hasfájás). Az oktató ellenőrzi, hogy a táblázatban valóban az szerepel-e, amit a nő be akart írni; egyúttal a hozzárendelt matricát is. Ezután közösen elemezzük a ciklust: megnézzük, hogy jó helyre került-e a „peak-nap" (a nyákos napok csúcsa), hogy megfelelő-e a nyákciklus és az azt megelőző,

illetve azt követő fázis; hogy találunk-e valamilyen rendellenességre utaló jelet.

Az oktató pontos dokumentációt vezet a nő hormonális egészségére vonatkozóan. Részletes kikérdezés alapján pontos képet kap a kliens általános egészségéről, az eddigi betegségekről, kezelésekről. Minden konzultáció során meg kell bizonyosodnunk arról, hogy a nő betartja-e az alapvető szabályokat, érti-e a működés alapelveit, az alapdefiníciókat.

Miben különbözik a CrMS a többi természetes családtervezési módszertől?

– A CrMS nagyon részletesen és pontosan ugyanúgy végzi és vezeti a megfigyeléseket – ez minden nőre, minden párra ugyanúgy vonatkozik, akár itt tanulják, Magyarországon, akár Kínában, akár Amerikában. Ebben rejlik egyedülállósága, hisz a részletes megfigyeléseknek köszönhetően pontosan értékelhető és elemezhető a nyák, ezáltal kiszűrhetőek az esetleges kóros állapotok is. A NaPro Technológia a CrMS-táblázatra építve tud vizsgálatokat végezni, illetve kezelni. Nagyon fontos megemlíteni, hogy a NaPro Technológia az egyetlen olyan orvostudomány, amely teljesen természetes, a ciklussal összhangban gyógyít, és kihasználja a nőgyógyászat legújabb eredményeit. Hiszen először pontosan meg kell ismerni a nő ciklusát, hogy meghatározhassuk, majd – a diagnózist követően, sebészeti vagy gyógyszeres úton – gyógyítsuk az esetleges kóros állapotokat. Eredményeként természetesen megvalósulhat az egészséges várandósság.

HONNAN TUDHATOM, HOGY NEKEM VALÓ-E A CREIGHTON-MÓDSZER?

Ahhoz, hogy erre a kérdésre válaszolhassunk, érdemes végiggondolni az alábbi kérdéseket. Ha legalább az egyikre „igen" a válasz, érdemes jobban megismerni a Creighton-módszert.

1. Szeretne többet megtudni a menstruációs ciklus működéséről?

2. Elege van a mesterséges fogamzásgátlókból, az óvszerekből, vagy nem szereti a hüvelyi méhszájsapkát?

3. Természetes módszert keres, amelyben saját maga meg tudja állapítani, hogy mikor termékeny, és mikor nem?

4. Olyan természetes módszert keres, amely családtervezésre és egyúttal egészsége megfigyelésére is alkalmas?

5. Olyan családtervezési módszert keres, amely teljesen biztonságos, és amelynek nincs semmiféle mellékhatása?

6. Elege van abból, hogy bármilyen nőgyógyászati problémájára azonnal fogamzásgátlót írnak föl?

7. Olyan családtervezési módszert keres, mellyel nagyon meg vannak elégedve az azt alkalmazó párok, és kutatások is alátámasztják?

8. Termékenységgel kapcsolatos problémáira (gyermektelenség, vetélések, koraszülések) keres megoldást?

9. Hatékony segítséget keres a PMS (premenstruációs szindróma) tüneteinek enyhítésére? Önt is érinti a PCO? Rendszertelen a vérzése?

10. Olyan családtervezési módszert szeretne alkalmazni, amely segít erősíteni a házastársával való kapcsolatát? Olyan módszert, melyben a nő és a férfi együttműködik egymással?

11. Olyan családtervezési módszert keres, mely erkölcsileg elfogadható az Ön és házastársa számára?

Forrás: http://www.creightonmodel.com/ask.htm

HÁZASPÁROK BESZÁMOLÓI

MÉRHETETLEN GONDOSKODÁS ÉS ÉRZÉKENYSÉG

Jakub és **Ilona Tarasiuk**

Jakub: Szeretnénk mesélni az utunkról, hogy miken – milyen megfigyeléseken, milyen kezeléseken – mentünk keresztül a kislányunkért, a gyermekért vívott küzdelemben. Nem volt egyszerű út, voltak elkedvetlenedéseink, de bízunk benne, hogy történetünk többeket arra indít, hogy esélyt adjanak a NaPro Technológiának, a rólunk halló orvosoknak pedig felkeltjük az érdeklődését, és mélyebben, behatóbban kezdik vizsgálni a szaporodási funkcióval kapcsolatos egészséget. A feleségem beszéli el a történetünket, mert szeretnénk mindent elmondani, semmilyen részletet nem akarunk kihagyni, és igyekszünk az időrendiséget is betartani, hogy kerek és logikus történet rajzolódjon ki.

Ilona: 2008 óta vagyunk házasok, és nagyjából egy évig tartó próbálkozás után tudatosult bennünk, hogy gondjaink vannak – nemcsak a megtermékenyüléssel, hanem a termékeny és nem termékeny napok meghatározásával is. Eleinte nem aggódtunk emiatt, mert úgy gondoltuk, hogy akkor majd spontán, meglepetésszerűen fog megfoganni a

kisbabánk, nem korábban eltervezett baba lesz. Telt-múlt az idő, egyre gyakrabban mentem nőgyógyászokhoz. E látogatások fő oka többek között nagyon hosszú ciklusaim voltak. Előfordult, hogy egy vagy két ciklusom volt évente. Az orvosok azonban nem mondtak semmi újat, hanem – ahogy azt már az esküvő előtt is tapasztaltam, amikor a menstruáció hiányára panaszkodtam – rendszeresen fogamzásgátlót írtak föl a ciklus rendezése érdekében. Én pedig a már szinte szokásos kérdésemet tettem föl, hogy miként segíthet nekem a fogamzásgátló, és mivel sohasem győzött meg az orvos magyarázata, elvittem ugyan a receptet, de a gyógyszert nem váltottam ki, és új orvost kerestem. Mindig abban bíztam, hogy majd a következő orvos megmondja, hogy tulajdonképpen mi a probléma oka, mi a baj a petefészkemmel. Voltak orvosok, akik arról próbáltak meggyőzni, hogy a ritka menstruációk hozzám tartoznak, tanuljak meg együtt élni ezzel; mások azt mondták, hogy híznom kell, mert mindig sovány voltam – most is, a szülés után néhány hónappal is 44 kiló vagyok. Megint mások azt tanácsolták, hogy ne aggódjam a baba miatt, a gyermek majd úgyis jön magától. Én egyáltalán nem aggódtam, hisz röviddel az esküvő után elkezdtünk próbálkozni, és még nem tartottunk ott, hogy azonnal szeretnénk kisbabát. A hozzánk közel állók sem tudtak arról, hogy próbálkozunk, úgyhogy a téma egyáltalán nem okozott stresszt akkortájt.

Problémáinkról beszélgettünk egy természetes családtervezést oktató barátunkkal, Kasiával, aki a sympto-thermal-

módszert[14] (ST) tanítja. Ismerte a ciklusaimat, a táblázataimat, amelyekben soha semmit nem tudtunk értelmezni, nem találtuk meg azt a pontot, amikor hirtelen felemelkedett a testhőmérsékletem, vagy határozottan megváltozott a nyák minősége. Azt javasolta, hogy vegyem fel a kapcsolatot egy Creighton-oktatóval, Mirkával. Úgy döntöttünk, hogy megfogadjuk a tanácsát, annak ellenére, hogy messzire kellett utaznunk: Mirka Poznańban tanított, mi pedig az attól háromórányi utazásra lévő Wrocławban lakunk. Az volt az érzésünk, hogy most végre emberként fognak kezelni, nem tárgyként. Azonban kételyek is voltak bennünk, tudtuk ugyanis Kasiától, hogy először meg kell tanulnunk a megfigyelést, és a ciklusaimat teljesen új szempontból kell majd értelmezni. Nagyon megrémített a tudat, hogy volt olyan ciklusom, ami fél évig vagy akár egy évig is elhúzódott. Azt gondoltam, hogy így soha nem leszek terhes, és talán tényleg el kellene mennünk egy olyan orvoshoz, aki gyógyszeres segítséggel ovulációt idéz elő, és akkor próbálkozhatunk. Ám az a gondolat, hogy nem ismerjük a probléma gyökerét, nem hagyott – pontosabban a férjemet nem hagyta – nyugodni, és férjemnek köszönhetően, rábeszélésére beleegyeztem, hogy elinduljunk Poznańba, és belevágjunk a NaPro Technológia nevű kalandba.

---

[14] A sympto-thermal (szimptotermális) módszer a családtervezés ébredési hőmérséklet és egyéb megfigyelt biológiai jelek alapján meghatározott módszere. (A szerk.)

Nem megyek bele túl sok részletbe a kezeléseket illetően, de azt szeretném elmondani, hogy az egész folyamat nagyon jó iskola volt számunkra, melynek során önfegyelmet tanultunk, támogattuk egymást. Mindvégig segítségünkre volt az oktatónk, Mirka, aki lelket öntött belénk az elkeseredés és a szomorúság pillanataiban. Néha könnyes szemmel néztem a táblázataimat, amin azt láttam, hogy nem történik semmi, nincs rajta változás. Múltak a hetek, és azt gondoltam, hogy nem bírom tovább a bizonytalanságot és a peak-nap keresését. (A peak-nap az, amikor látjuk a változást a nyák képében, ami az ovulációt követő progeszterontermelődés eredménye.) Mindemellett nagy örömet okozott, hogy egyre jobban megismertük a ciklusomat, és sokat merítettünk a beszélgetésekből; hogy a termékenységünket, nemiségünket nem „technikailag" közelítjük meg, hanem lelki és pszichológiai oldalról is. Nehéz szavakba önteni, de úgy gondolom, hogy a házastársi egység megőrzése és az, hogy a saját nemiségüket megfelelően szemléljék a párok, az oktatók és a NaPro Technológiában jártas orvosok feladatai közé tartozik. Ez alapvetően megkülönbözteti őket a többi orvostól, akikkel korábban találkoztunk, annak ellenére, hogy sokan közülük nagyon kedves és jó orvosok.

Öt hónapnyi megfigyelés után elmentünk egy Lublinban NaPro Technológiát alkalmazó orvoshoz, Dr. Maciej Barczentewiczhez. Komoly elhatározásra volt szükségünk, hogy azon a januári, havas, ködös reggelen útra keljünk – de érdemes volt. A doktor úr nagyon barátságosan fogadott minket, figyelme mindenre kiterjedt: végignézte a táblázato-

mat, kikérdezett mindkettőnket, átnézte a vizsgálati eredményeimet, és – ami hatalmas örömet jelentett – végre konkrét diagnózissal tértünk haza. Alapvetően nem bonyolult dolog: policisztás ovárium szindrómám (PCO) volt, és a kezünkben volt a kezelési terv is. Ha jól tudom, más orvosok úgy tekintik a PCO-t, mint olyan állapotot, amit nem lehet gyógyítani. A kezelési terv szerint továbbra is együttműködtünk az oktatónkkal, mert ugyan kaptunk gyógyszereket, tabletta és injekció formájában, de ezek szedését a saját ciklusom sajátosságainak figyelembevételével kellett összehangolni. Ez is megkülönbözteti a NaPro Technológiát az ovuláció általánosan alkalmazott előidézésétől, amikor nem veszik figyelembe az adott nő hormonháztartását.

Hazatérve elkezdtünk várakozni és figyelni. Vártuk a nyák minőségében bekövetkező változást, hogy azon a napon beszedjem a meghatározott gyógyszereket, majd beadjuk a szükséges injekciót. Szerencsére ezzel a feladattal nem maradtunk egyedül: rendszeresen küldözgettük a táblázatunkat az oktatónknak. Ugyanakkor éreztük, hogy a mi felelősségünk az, ami történik, nem orvosi beavatkozás függvénye; s hogy nem kell olyan szavakat várnunk, hogy: „most megrepedt a tüsző, most tessék a tettek mezejére lépni". Épp ellenkezőleg: megtanultuk – és ezt Mirka, az oktatónk, valamint Barczentewicz doktor is megerősítette –, hogy megismerve a ciklusunkat, tökéletesen beazonosítva a termékeny és nem termékeny időszakot, szedve a fölírt gyógyszereket, spontán és szeretetben szeretkezhetünk a potenciálisan termékeny időszakban. Ez nagy szabadsággal és örömmel töltött el:

olyannyira, hogy már az első gyógyszeres ciklusban megfogant a kisbabánk. Ezt szinte azonnal tudtuk, hisz láttuk a táblázatban az egyre hosszabb száraz időszakból.

Az oktatónkkal és Barczentewicz doktorral folytatott telefonos konzultációknak köszönhető, hogy azonnal HCG- és progeszteronszint-mérést csináltattunk, és az eredményeket látva lépni tudtak – így sikerült megtartanunk a babát. Az történt ugyanis, hogy néhány nap leforgása alatt kritikus szintre csökkent a progeszteronszintem, miközben nőtt a HCG, vagyis várandós voltam. Ezeket a vizsgálatokat biztosan nem végeztük volna el, ha nincs a NaPro Technológia. Dr. Maciej Barczentewicz javaslatára megkezdtük a progeszteronpótlást, amit aztán hétről hétre csökkentettünk. Ennek köszönhetően sikerült megtartani az oly veszélyeztetett várandósságot. A későbbiek során, amikor más orvosokkal találkoztam – hiszen a terhesség idejére találnom kellett egy nőgyógyászt a saját városomban –, még egyértelműbb lett számomra, hogy milyen nagyszerű lehetőséget kaptunk a NaPro Technológiával. Minden orvos nagyon meg volt lepődve: egyrészt, hogy honnan tudtam ilyen korán, hogy várandós vagyok, másrészt azért, hogy miért csináltam enynyi hormonvizsgálatot, és minek aggódtam. Arról próbáltak meggyőzni, hogy fölösleges volt a progeszteronpótlás és az egész kezelés, mert a baba valószínűleg úgyis megfogant volna. Úgy éreztem, hogy ugyanazok az orvosok, akik korábban nem tudtak segíteni abban, hogy a kisbabánk megfoganjon, a NaPro Technológiát amatőr játszadozásnak tekintik, miközben észre sem veszik, hogy beszűkült a gondolkodásmódjuk,

és hogy rengeteget tudnának segíteni a gyermektelenséggel küzdő párokat, ha az orvostudomány által biztosított összes lehetőséget megismernék és alkalmaznák.

Jakub: Nem vagyunk nőgyógyászok, tehát nyilván nincs olyan tudásunk, mint nekik, de meg merjük kockáztatni azt a kijelentést, hogy rengeteg életet lehetne megmenteni, ha a nőgyógyászok nagyobb elköteleződéssel és gondoskodással vennék figyelembe a nők megfigyeléseit, a szervezetükben napról napra történő változásokat, és nem csak a véletlenszerűen elvégzett ultrahangos vizsgálatra hagyatkoznának. Fölfedeznék, hogy megfogant egy élet – és így, a várandósság nagyon korai szakaszában, ha a vetélés veszélye fenyeget, gyorsabban tudnának reagálni. Ez történt ugyanis a mi esetünkben. Véleményünk szerint nem jó, hogy az orvosok oly könnyen elfogadják a vetéléseket. Természetesen tisztában vagyok azzal, hogy vannak olyan esetek, amikor sem a NaPro Technológiában jártas nőgyógyász, sem az általános nőgyógyász nem tehet semmit, hogy megakadályozza a vetélést, mert ilyen a szervezetünk. Csak arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy a várandósság felismerése az első napokban – amit a NaPro Technológia lehetővé tesz – és az a meggyőződés, hogy az élet a fogantatás pillanatában kezdődik – ami a NaPro Technológia alapfeltevése, és ezáltal a NaPro Technológiában jártas orvosoknak is sajátja – minimalizálná a korai vetélések számát. Ha nem így gondolkodott volna, és nem ezek alapján cselekedett volna a két orvos, Anna Dzioba és Maciej Barczentewicz, valamint az oktatónk,

Mirka – akik még szabadidejükben is, telefonon keresztül, a távolból is küzdöttek a feleségem méhében megfogant életért –, akkor ma nem lenne velünk kislányunk, Marcsi.

Az orvosok és az oktatók lelkületét – és ezáltal a módszert is – mérhetetlen gondoskodás és érzékenység jellemzi. Az is lehet, hogy egy NaPro Technológiát alkalmazó orvos feleannyi pácienst tud fogadni naponta, mint egy általános nőgyógyász, de a páciensekre szánt idő, empátia, erőfeszítés és munka áldott gyümölcsöt hoz.

Szeretnénk még egyszer megköszönni oktatónk, Mirka; orvosaink, Dr. Maciej Barczentewicz és Dr. Anna Dzioba odaadó munkáját, és bár már többször megköszöntük nekik, tudniuk kell, hogy hálánk örökké kísérni fogja munkájukat. Az orvosoknak becsületességet és megelégedettséget kívánunk a jó válaszok kutatása során, amelyeket a megfelelően feltett kérdésekre keresnek.

Bátorítjuk a babáért küzdő házaspárokat. Tapasztalatból mondjuk, hogy érdemes esélyt adni magunknak a NaPro Technológián keresztül. Ez a módszer megerősített minket abban a meggyőződésben, hogy nem nekünk van jogunk a gyerekhez, hanem a gyermeknek van joga a mi szeretetünkre. Arra a szeretetre, amelyik türelmes, szép, és az igazságot keresi.

EGY MÓDSZER, AMELY TISZTELETBEN TARTJA ISTEN AKARATÁT

Alicja és **Tomasz Andreasik**

Tomasz: Szeretnénk beszámolni az utunkról, arról, hogy mi minden történt velünk, mire világra jött Sara. Öt éve vagyunk házasok. Nagyjából egy évvel az esküvőnk után kezdtünk tudatosan arra törekedni, hogy kisbabánk legyen. De ezt a történetet a feleségem mondja el.

Alicja: Nagyon boldogan és örömmel beszélek erről. Még nem volt alkalmunk arra, hogy ilyen nagy olvasóközönségnek számoljunk be a tapasztalatainkról, de beszélgettünk párokkal egyenként, összeismertettük őket oktatókkal, orvosokkal, és még ma is meglep, hogy milyen komoly és széles köröket érintő probléma a gyermektelenség. Nem is tudatosult ez bennünk mindaddig, míg ki nem derült, hogy érintettek vagyunk, és amíg el nem kezdtünk erről beszélgetni másokkal. Nem tudtuk, hogy milyen sokan szenvednek a gyermektelenség vagy a vetélések miatt. Ahogy Tomek is mondta: immár öt éve vagyunk házasok, és úgy gondolom, hogy hatalmas szerencsénk volt azzal, hogy házasságunk harmadik évében rátaláltunk a NaPro Technológiára.

Hozzá kell tennem, hogy nem vágtunk bele gondolkodás nélkül, azonnal. Ezért is tartom fontosnak, hogy elmeséljük a történetünket, és esetleg kedvet csináljunk a NaPro Technológiához azoknak, akik bizonytalanok. Szeretnénk mindenkit arra bátorítani, hogy esélyt adjanak maguknak. A NaPro Technológia vagy egy évig „járt utánunk": hol egy szórólap akadt a kezünkbe, hol egy meghívó valamilyen előadásra erről a módszerről, hol egy névjegykártya – mi azonban nem éltünk ezekkel a lehetőségekkel. Nem használtuk ki, mert nem mertük. Nem mertük bevallani azt, hogy gondjaink vannak. Mert az is bizonyos bátorságot igényel, hogy az ember egyáltalán bevallja, hogy gondjai vannak.

Amikor elkezdtük a NaPro Technológiát, tudtuk, hogy nem vagyunk meddők, ugyanis már túl voltam az első vetélésen. Az első várandósság is csak mintegy másfél évvel az esküvő után jött létre. Valójában az történt, hogy egy évvel az esküvő után, amikor még nem voltam várandós – bár ahogy Tomek is mondta, akkor még nem is igazán próbálkoztunk –, már el is keseredtem. Tele voltam negatív érzésekkel. De nem hagytuk, hogy befolyásoljanak ezek az érzelmek, és igyekeztünk normális életet élni. Néhány hónap elteltével, egy hormonvizsgálat során kimutatták a terhességet. Megfogant az első kisbabánk. Amilyen hosszadalmas volt a várakozás, olyan rövid ideig tartott az örömünk: a terhesség ötödik hetében elment a csöppség, akinek nevet is adtunk.

Azt gondoltuk, hogy gyorsan összeszedjük magunkat, mert erősek akartunk maradni. De az az igazság, hogy én csak akartam erős lenni – sajnos nem így alakult. Azt mon-

dogattam magamnak, hogy ha egyszer már sikerült, akkor hamarosan megint terhes lehetek. De sajnos a tények megcáfolták e gondolkodásmódot: nem jött össze olyan hamar a következő terhesség. Fél év sem telt el, és már súlyos depresszióról szenvedtem. Ilyen vagyok, sajnos. Gyanítom, hogy a nők nagy része erősebb nálam, szerencsére. Az orvosok különböző módon vélekedtek: egyesek depressziót, mások neurózist állapítottak meg – mindenesetre olyan gyógyszereket kaptam, amelyek szedése mellett nem lehetett várandósságot remélni, így bezárult a kör. Talán ez volt az egész időszak legnehezebb része számunkra.

Nagy változás 2010 végén következett be: elhatároztam, hogy keresek egy keresztény szemléletű nőgyógyászt, aki mind az életet, mind a gyógyítást keresztény módon közelíti meg. Rátaláltam Iwona Michnikowska-Grzegorczyk doktornőre, aki valóban komolyan vett. Az általa alkalmazott gyógyítási folyamatba nem tartozott bele a lombikeljárás; ő volt az első orvos, aki nem akart hormontartalmú fogamzásgátlókat fölírni nekem. Ő javasolta a NaPro Technológiát. Elhatároztuk, hogy: jó, legyen a NaPro Technológia. Már a vizsgálaton is bólogattam: persze, jó, tudom, már ismerem ezt a módszert, hallottam róla. Valójában azonban nem igazán ismertem. Amikor hazamentem, elmondtam a férjemnek, hogy mi történt, és elkezdtünk keresgélni az interneten. Akkoriban még nem volt könnyű bármit is találni róla. Ráleltünk egy riportra: egy házaspár történetét ismerhettük meg. Ez volt az utolsó lökés. Az ő esetük segített, hogy megtegyük a következő lépéseket. Bielsko-Białában felvettük a

kapcsolatot egy orvos házaspárral, akik Creighton-oktatók. Meghívtak minket egy bevezető előadásra. Úgy döntöttünk, hogy elkezdjük a programot: először tehát megtanuljuk a megfigyelést, a táblázatvezetést. Mindez 2011 januárjának végén történt.

A személyre szabott oktatás, a megfigyelések, a jelölések logikus felépítése lehetővé tette, hogy viszonylag hamar elsajátítsam a Creighton-módszert. Előtte egy másik, önmegfigyelésen alapuló módszert alkalmaztam, de azzal nem tudtam megbirkózni, nem volt áttekinthető számomra, gondot okoztak a bejegyzések. A Creighton-módszer ezzel szemben nagyon konkrét volt, és ez sokat segített. Az oktatónk már az első ciklus végén rámutatott bizonyos eltérésekre, melyeket utána a vizsgálatok be is bizonyítottak. A második ciklus végén beutaltak minket egy, a NaPro Technológiában jártas orvoshoz Skoczówban, Dr. Adam Kuznikhoz.

Így hol Bielsko-Białába, hol Skoczówba jártunk, és két szakember is foglalkozott velünk. Biztonságban éreztük magunkat. Volt oktatónk, aki nagyon pontosan javítgatta a hibákat a táblázatomban, igen részletesen kikérdezett a megfigyelésekkel kapcsolatosan; és volt egy orvos, aki ezen megfigyelések alapján fölállított egy diagnózist, és elkezdte a gyógyítást. Hozzá kell tennem, hogy anyagilag is mást tapasztaltunk, mint amitől eleinte tartottunk – mert lehet, hogy sok párt ez a tényező tart vissza. A tempó is, ahogy az események zajlottak, lenyűgöző volt számunkra. Először kaptunk egy hosszú vizsgálati listát, amelyeket el kellett végeznünk. Ez is kihívás volt, mert rengeteg labort, egész-

ségügyi központot végig kellett járnunk, hogy a lista végére érjünk. Voltak olyan vizsgálatok, amelyeket bizonyos laborokban nem is ismertek, nem is tudták, hogy mi az. Bizony eltartott egy ideig, míg az összes vizsgálatot végigcsináltuk – de megérte.

Az egyik vizsgálat kimutatott nálam egy baktériumot: az ureaplasma nevű kórokozót, ami vetélést és meddőséget okoz. Nyilván nem ez volt az egyetlen dolog, mert majdnem minden látogatáskor valami újat tudtunk meg, amit végig kellett vizsgálni. Volt endometriózisgyanú, ételintolerancia – ennek megállapítása nagyon fontos része a kivizsgálásoknak, és az én esetemben is igen fontos szerepet játszott. Minden hormonszintet megvizsgáltak: a progeszteronszintem gyakorlatilag nulla volt, a prolaktinszintem[15] pedig a normaérték többszöröse. Minthogy nem vagyok orvos, nem tudom fölsorolni, hogy mi minden nem volt rendben nálam, mégis folyamatosan azt éreztük, hogy valami jó történik velünk, jó irányban haladunk. Előtte mindig oly tudatlannak éreztük magunkat, olyan lassan történtek körülöttünk a dolgok; nem lehetett igazán sejteni, hogy minden rendben van-e, vagy van valami gond. Itt pedig végre valami jó kezdődött.

Ekkor – éppen a laparoszkópot[16] fontolgattuk, ám én kicsit tartottam a műtéttől –, miután kikezeltük az ureaplasmát,

---

[15] A prolaktin-túltermelődés (hyperprolactinaemia) azt jelenti, hogy a tejtermelést serkentő prolaktin hormonból túl sok termelődik. Ez nehezíti a teherbeesést. (a szerk.)

[16] Laparoszkópiával a hasüreg, illetve a kismedence szerveit vizsgálják vagy operálják. (a szerk.)

kiderült, hogy várandós vagyok. Fantasztikus volt. Mindez 2011 szeptemberében történt. Nem tudtuk elhinni. Hiszen még mindig kezelés alatt álltunk, és úgy éreztük, hogy még annyi minden vár minket, még oly sok tennivalónk van. Ekkor már nyolc hónapja tartott a NaPro Technológiával való kalandunk. Visszatértem Michnikowska doktornőhöz, akitől az egész történet elindult.

Annak ellenére, hogy minden nagyon szépen alakult, tökéletesek voltak az eredményeim, minden jónak tűnt, már szinte meseszerű volt, kiderült, hogy nem mi, nem is az orvosok, hanem a Jóisten az élet ura, és a kilencedik héten megszűnt a szívhang, meghalt a kisbabánk. Azt gondolhatnák, hogy ezután minden összeomlott, és teljesen magam alá zuhantam, hogy mindezt nem lehet másodszor elviselni, hogy én ezt nem bírom ki. Azonban másként alakultak a dolgok. El tudtuk temetni a babát, gyászmisét mondtunk érte, és nem voltunk a gyászunkkal egyedül, mert ezúttal nem csináltunk titkot a várandósságból: mindenki tudott róla, nyitottak voltunk ezzel a témával kapcsolatban. Ez a nyitottság azt eredményezte, hogy nem alakult ki depresszió, nem kellett semmit újból gyógyítani. Természetesen nem azt mondom, hogy nem voltam szomorú, vagy hogy nem szenvedtem, de mindezek mellett hatalmas béke volt bennem.

Az orvosok hagytak időt, hogy magamhoz térjek. Folytattam a megfigyeléseket, de a kezelést csak néhány hónap múlva kezdtük újra, decemberben. És januárban kiderült, hogy harmadszor is várandós vagyok. Be kell vallanom, hogy az öröm és boldogság mellett nagy félelem is volt bennem.

Már szinte „megtanultam”, hogy a mi gyerekeink nem születnek meg. Féltem, hogy talán most túl hamar jött ez a baba, vagy valami más baj lesz. Visszatértem Michnikowska doktornőhöz, de ezúttal állandó kapcsolatban álltunk Kuznik doktorral is, e-mailben, telefonon. Ő adagolta a hormonokat. Ez a várandósság a kezdetektől fogva nehéz terhesség volt, az eredmények nem voltak olyan kiválók, mint korábban, ezért tényleg szükség volt a hormonkezelésre. HCG-injekciókat kellett beadni, progeszteront is. A férjem rengeteget segített, ő szerezte be a gyógyszereket, mert az első trimeszterben végig feküdnöm kellett, gyógyszerezni, injekciózni. Nem volt könnyű időszak. Ma is nagyon hálásak vagyunk az orvosainknak, mert nemcsak orvosilag voltak támaszaink, hanem érzelmi, lelki értelemben is.

Szeptemberben megszületett Sara.

Nagyon szerencsések vagyunk. Ma már teljesen másként látom a boldogságot, mint öt évvel ezelőtt, az esküvőnk napján, amikor az ember még úgy képzeli, hogy minden olyan csodálatos, minden olyan egyszerű lesz. De hálát adhatok Istennek, mert mindezek az események megerősítettek minket, a kapcsolatunkat. Tudom, hogy vannak olyan párok, akiket az ilyen események eltávolítanak egymástól, nem tudnak közösen megbirkózni a problémával. Mi azért érezzük magunkat szerencsésnek, mert ez az egész összekötött minket.

Hálát adok Istennek azokért az orvosokért, akik kedvesek, fantasztikusak, csodálatosak, és mi megbízhatunk bennük. Köszönöm a Jóistennek a gyermekeinket, nemcsak

a kislányunkat, hanem a két másik babát is, akik a mennyországban várnak minket.

Tomasz: Csak annyival szeretném kiegészíteni a történetet, hogy mi volt az, ami engem megfogott az elejétől fogva. Az összes orvossal és oktatóval kapcsolatban, akikkel találkoztunk, azt tapasztaltam, hogy nemcsak az élet iránti tisztelet hatalmas bennük, hanem hogy nagy tisztelettel vannak a nő iránt is. Ekkor értettem meg, hogy nem kötelességünk vagy jogunk a gyermek; hogy az a tény, hogy szeretjük egymást és nagyon szeretnénk egy kisbabát, még egyáltalán nem jogosít fel arra, hogy gyermekünk legyen.

Ezek a tapasztalatok, ahogy a Jóisten alakította a történéseket, azt mutatták meg nekem, hogy vannak dolgok, amelyekben nem én – a férfi, a férj – hozok döntéseket a családunkban. Számomra is meghatározó élmény volt megtapasztalni, ahogy az átélt események közelebb vittek egymáshoz. Hiszen én, a férfi akár el is hagyhattam volna Alicját, ha nem fogadtam volna el, hogy nem szül nekem gyermeket. Nem így történt. Ezek az események közelebb vittek egymáshoz.

A temetéssel kapcsolatban, amiről Alicja mesélt, őszintén el kell hogy mondjam, hogy semmi kedvem nem volt hozzá. Nem hiányoztak a barátok, a vállon veregetések, a sajnálat. Nem akartam másokkal megosztani, egyszerűen tartottam az élménytől. De Michnikowska doktornő rábeszélésére mégis átadtuk az egészet Istennek, és így adtunk esélyt a gyógyulásra.

A NaPro Technológiát alkalmazó orvosokat érzékenység és alázat jellemzi. Amikor felhívtam Dr. Kuznikot, hogy Alicja babát vár, nagyon ideges voltam. Teljesen meggyőztem magam, hogy felelőtlen vagyok, hogy várnunk kellett volna még három hónapot, hogy mekkora balek vagyok, egy idióta. Kuznik doktor azonban nem tett szemrehányást – pedig tényleg erre számítottam –, hanem annyit mondott, hogy: hála Istennek! Nagy kő esett le a szívemről.

Azt tapasztaltam a NaPro Technológiával kapcsolatban, hogy nem olyan módszer, amivel bármit kierőltethetek az én akaratom szerint, kierőszakolva valamit a Jóistentől, a természettől. Ez a módszer tiszteletben tartja Isten akaratát, együttműködik vele.

Számunkra az a csodálatos, hogy egyáltalán ráleltünk erre a lehetőségre. Találkoztunk ugyanis olyanokkal, akik hasonló szenvedéseken mentek keresztül, de nem tudták megoldani a problémáikat. Ezért tartjuk kiváltságnak, hogy megismerhettük a NaPro Technológiát.

„HA MOST FÖLADJÁTOK, PÁR ÉV MÚLVA BÁNNI FOGJÁTOK”[17]

Anna és **Wojciech Gralinski**

Wojciech: Tizennégy évet vártunk, hogy kisbabánk szülessen. Harmincegy éves voltam, amikor összeházasodtunk. Ebben a helyzetben már nem akartuk a gyermekkel kapcsolatos döntéseket halogatni. De kiderült, hogy mindez nem annyira egyszerű. Egyre nehezebb volt családi ünnepekre járni, mert folyamatosan ismétlődtek, a „Na, mikor…?” kérdések. A jóindulatúak különböző orvosok elérhetőségeit adták nekünk, vagy egyszerűen kerülték a témát; a kevésbé jóindulatúak csípős, néha gúnyos megjegyzéseket tettek. Szinte leprásnak éreztük magunkat. Bejártuk Lengyelországot, számos intézményt fölkerestünk, de mindenütt ugyanazt tapasztaltuk, a vizsgálatok és a kezelés ugyanúgy zajlott, és mindig ugyanazzal ért véget. Arra a kérdésre, hogy mi a baj, az orvosok azt válaszolták, hogy nem tudják. A kezelésekről inkább ne is beszéljünk; nagyon kellemetlen emlékek számomra és a feleségem számára is. Az egyik kezelés után két hétig hánytam, Anna pedig máig nem utazik bizonyos városokba, mert rossz emlékek fűzik oda. Idővel egyre inkább

[17] A cikk eredetije a *Gość Niedzielny* című lapban jelent meg.

alábbhagyott a lelkesedésünk. Különféle hibás gondolataink támadtak: én azon gondolkodtam, hogy miért éppen velünk történik mindez; a feleségem kijelentette, hogy talán az lenne a legjobb, ha széthullana a házasságunk. Elkezdtünk lázadni, hisz az Egyház csak a természetes módszereket támogatja.

Mi segített? Igazából azt kellene megkérdezni, hogy ki? Egy pap. Karácsony után meglátogatott, velünk imádkozott, lelkileg támogatott. Egyik látogatásakor megkérdezte: „Igazán hiszitek-e, hogy egyszer meg fog születni az a gyermek?”„Igen!” – feleltük egyszerre. „Ez a legfontosabb. A hit csodákra képes” – válaszolta az atya. A remény körülbelül három-négy éve csillant fel újra, amikor Varsóba kerültünk, Dr. Bogdan Chazan professzorhoz. Sajnos a feleségem ekkor súlyosan megbetegedett: lebénult a gerince, a lábfejéig. Meg kellett műteni, és az idegsebész határozottan ellenezte a várandósságot, mondván, hogy nem bírná a gerince. Egy ideig ezért nem próbálkoztunk. Feleségem felépülése után újra elkezdtem keresgélni: így jutottunk el egy gyermektelen házaspároknak szervezett konferenciára. Ott beszéltünk először Marią Środoń-nyal, a MaterCare nevű szervezet (a lengyelországi katolikus nőgyógyászok szervezete) elnökével, és ott hallottunk első ízben a NaPro Technológiáról. Ugyancsak ez idő tájt került a kezünkbe egy újságcikk erről a módszerről. Valójában először 2004-ben hallottam NaPro Technológiáról, de ekkor még senki sem foglalkozott ezzel Lengyelországban. Külföld meg sem fordult a fejünkben, ugyanis egyikünk sem beszél jól idegen nyelveken.

Amikor megtudtam, hogy Dr. Maciej Barczentewicz NaPro Technológia-rendeléseket tart Lublinban, egy meddőségi klinikán, elküldtem neki az évek során összegyűlt orvosi papírokat. Dr. Barczentewicz két héten keresztül tanulmányozta a leleteket Anna Dzioba doktornővel. Nem kértem, hogy állítson fel diagnózist, vagy gyógyítson meg minket, hanem csak azt, hogy mondják meg, egyáltalán van-e még értelme próbálkozni bármivel is. Kérdésünkre egyértelmű választ kaptunk: „Ha most föladják, pár év múlva bánni fogják, hogy nem próbáltak meg mindent." Mi azonban addigra már ott tartottunk, hogy köszönjük, nem. Anna már nem akart többet utazni, ráadásul ezek a táblázatok, matricák… Nem. Már elegünk volt az egészből.

Ekkor a poznani NaPro Technológia-oktató, Paulina azt mondta a feleségemnek, hogy a ciklusfigyelés és a táblázat kitöltése közös feladat a férjjel; mindkettőnknek el kell sajátítanunk a módszert. Anna, látva, hogy nem marad egyedül ezzel az egésszel, úgy döntött, hogy még egyszer megpróbálja. Utoljára.

Anna: Minden este az volt a program, hogy Wojciechhel megbeszéltük a megfigyeléseimet. Együtt gondoltuk át, hogy mit írjak be. Sokszor hívtuk fel az oktatót, kérdezgettünk. Eleinte rengeteg hibát követtünk el. Táblázatunk tele volt piros javításokkal, mint az iskolában. A megfigyeléseket négy hónapon keresztül vezettük, csak ezután mentünk először Dr. Barczentewiczhez. Két órát voltunk nála. Az ezt követő találkozók másfél órásak voltak. Feltűnt, hogy teljesen

más a hozzáállása, mint amihez az évek során hozzászoktunk. A NaPro Technológia azért magasabb rendű, mert mindenkit egyénileg szemlél, és egyedileg vizsgál minden ciklust. A korábbi helyeken egy átlagos vizit tízperces volt. Az is előfordult, hogy sok kilométer megtétele után tudtuk meg, hogy ilyen vagy olyan okok miatt mégsem kerül sor a vizitre. Tudom, hogy sok nőgyógyász sarlatánságnak tartja a NaPro Technológiát. Én más véleményen vagyok: a NaPro Technológiában jártas orvosok jól képzett szakemberek, akik igen magas etikai alapelveket vallanak.

A megfigyeléseket gyógyítás követte. Dr. Maciej Barczentewicz olyan problémákat tárt fel, amiket mások korábban észre sem vettek. További vizsgálatokat írt elő, megfelelő terápiát alkalmazott, majd adott nekünk három hónapot, hogy próbálkozzunk. Ekkor fogant meg a most két hónapos Michalinka.

Épp paradicsomot ültettünk. Késett a vérzésem, de nem foglalkoztam vele, mert sokat utaztunk, gépeket kellett venni a gazdaságba. Nem gondoltam, hogy várandós lehetek. Wojciech biztatott, hogy csináljak egy tesztet, de én még várni akartam. Végül, amikor egyedül maradtam otthon, elvégeztem a tesztet. Nem hittem a szememnek. Még egyszer elolvastam a használati útmutatót, hátha valamit rosszul csináltam. Emlékszem, amikor Wojciech hazaért, azt mondta, lehet, hogy olyan gyógyszert szedek, amitől hamis eredményt kaptunk. De azért fölhívtuk Barczentewicz doktort. Egyből vizsgálatokat írt fel, melyeket később néhányszor megismételtünk. Lehetett látni, hogy ott van a baba, és a

terhesség szépen fejlődik. Később adódtak még problémák, így a megyeszékhelyen kellett szülnünk.

Valahogy úgy alakult, hogy gyakran jönnek hozzánk olyan emberek, akik gyermektelenség miatt szenvednek. Emlékszem, volt egy pár, akik nagyon magukba roskadtak. Ám végighallgatva a történetünket, hogy milyen problémáink voltak, megállapították, hogy nekik igazából nem is olyan rossz. Úgy mentek el tőlünk, mintha szárnyakat kaptak volna. Ezt kívánom mindenkinek, aki a mi történetünket hallja.

NEM ÉRDEMES LERÖVIDÍTENI AZ UTAT[18]

Aneta és **Piotr Stankiewicz**

„A jövő szülőit gyógyítjuk", „Garantált siker", „Hatékony meddőségi kezelések, kényelmes körülmények között" – ilyen szlogenekkel próbálják magukhoz csábítani a lombikklinikák a klienseket, átlátszó reklámokkal etetik őket. A lombikra vonatkozó tévhitek, mosolygó családok, sok helyes gyermek képe elillan, amikor olyan emberek történetét hallgatjuk, akiknél sokadik próbálkozásra sem sikerült a beültetés. Azok között a nők között, akikkel beszélgettem, volt, aki közel tíz, a szervezetet igen erősen megterhelő lombikkezelésen volt túl. Ennek ellenére az orvos igazából csak arra volt kíváncsi, hogy van-e pénze a következő beültetésre.

A lombikeljárások alkalmazása igen kockázatos a procedúrát vállaló nők számára, ám ezekről nem mindig tájékoztatják őket. A gyermektelenség okát sem szokás itt komolyan kutatni – eleve az a hozzáállás, hogy a lombik az egyetlen megoldás.

Stankiewiczéknál karácsony előtt három héttel ünnepelték a kis Gáspár első születésnapját. A várva várt kisfiú Aneta

[18] A cikk eredetije a *profamilia.pl* honlapon jelent meg.

és Piotr házasságának tizenegyedik évében született. Igazi karácsonyi ajándék. „A hit csodákra képes" – mondja az apuka. Nem tagadja, hogy bár hívő, nem a buzgóság mintaképe. De két és fél hónappal gyermekük megfoganása előtt feleségével Częstochowába zarándokoltak, hogy gyermekáldásért imádkozzanak. Mindketten akkor voltak először Częstochowában, a Jasna Góra-i kegyhelyen.

Korábban évekig hiába vártak a gyermekre. Úgy döntöttek, hogy belevágnak a lombikprogramba. A bydgoszczi meddőségi központról rémes emlékeik vannak: „Csak a pénz számított, hogy minél több pár befizessen a beültetésre. Nem volt semmilyen komolyabb vizsgálat. Folyamatosan azt ismételgették, hogy minden rendben, nem látják okát a gyermektelenségnek" – meséli Piotr. Aneta hozzáteszi, hogy az egyetlen vizsgálat, amit elvégeztek nála, az ultrahang volt. Petefészkek rendben, ovuláció van – mondta az orvos. A későbbi, NaPro Technológiát alkalmazó kezelés és diagnosztika kimutatta, hogy az ovulációval kapcsolatban nem volt teljesen igaza a bydgoszczi orvosnak. Aneta ma már nem érti, hogy miért nem kérdezősködött többet, hogy miért nem végeztek nála és a férjénél alapvizsgálatokat. „Megbíztunk az orvosokban, azt gondoltuk, hogy ők biztosan jobban tudják."

A petesejtek leszívása előtt, annak érdekében, hogy több petesejtet lehessen egy ciklusban kinyerni, mint egy természetes ciklus során, Aneta nagy mennyiségű stimuláló hormont kapott. E kezelés, mely a lombikeljárás részét képezi, komoly komplikációval járhat: a petefészek hiperstimulációját okozhatja, ami szélsőséges esetben akár

halálos is lehet. E szindróma természetes körülmények között nagyon ritka. Az a hormonterápia, amit a lombikeljárást vállaló nők kapnak, jelentősen megnövelheti ennek az esélyét. A természetes ciklus során az egyik petefészekben termelődik egy tüsző, amelyből kiszabadul az érett petesejt. A hormonterápia hatására egy ciklus során számos tüsző érik meg, közben ciszták és folyadék termelődhet a hasüregben. A hiperstimuláció kezelése kórházi felügyeletet igényel, de minthogy a lombikklinikák nem foglalkoznak az OHSS-szindróma kezelésével, a páciensek állami kórházba kerülnek. A lombikeljárás jelentősen növeli a mellrák és a méhnyakrák kockázatát. Ezek a tünetek természetesen nem jelentkeznek azonnal, így a mesterséges reprodukciós eljárásokat alkalmazó intézmények nem vállalják a felelősséget; ugyanígy nem foglalkoznak a nők lelki problémáival, nemritkán előforduló depressziójával sem.

A petesejtek leszívása után Aneta újabb adag hormont kapott. Ezután megkezdődött a várakozás, hogy kiderüljön, sikerült-e a megtermékenyítésük. Később jött a hívás a klinikáról: a hat petesejtből kettőt sikerült megtermékenyíteni.

„Este mentünk a beültetésre a férjemmel. Nagyon meglepődtünk azon, hogy a számunkra oly fontos pillanatban nem volt jelen a saját orvosunk. A beültetést számunkra ismeretlen személyek végezték. Magamnak kellett hormoninjekciót beadni, az ampullákat a klinikáról hoztuk el. (…) Egy napon aztán nagyon erős alhasi fájdalmaim jelentkeztek. Nagyon megijedtem. Fölhívtam a klinikát. Csak annyit mondtak, hogy minden rendben, ez így normális” – meséli Aneta.

A következő vérzés ideje előtt elkezdett vérezni. Már lehetett tudni, hogy nem sikerült. Anetának a férje, az édesanyja és a húga segített feldolgozni a történteket. Nem volt egyszerű.

A NaPro Technológiáról Piotr a Mária Rádióban hallott először. Rögtön fölkeltette az érdeklődését. Hamar megszerezték egy Creighton-oktató elérhetőségét. Az első megfigyelésekre, a Creighton-oktatásra 2009 novemberében került sor. 2010 januárjának végén mentek először vizitre egy NaPro Technológiát alkalmazó orvoshoz. „Az első pillanattól kezdve nagyon tetszett Aleksandra Baryła doktornő hozzáállása. „Végre egy orvos, aki hosszan beszélgetett velünk, megvizsgált, végignézte az eddigi eredményeinket" – mesélik. Nagyon meglepődtek, amikor már a második vizit alkalmával konkrét betegségekre derült fény, amelyekkel korábban senki sem foglalkozott, és akár okozói is lehettek a gyermektelenségnek. Ő volt az első orvos, akinek föltűnt Aneta magas vércukorszintje. További vizsgálatokat javasolt.

Megint feléledt a remény. Aztán megint egy csalódás: Baryła doktornő tájékoztatta őket, hogy a lombikkezelés részét képező hormonális stimuláció hatására sérülhettek a petefészkek. Újra az elkeseredés, és a könnyek. Ennek ellenére belevágtak a kezelésbe. Talán még bírják a petefészkek…

„Történetünk befejezése igen gyorsan alakult: két és fél hónappal az első kezelés megkezdése után kiderült, hogy babát várok" – fejezi be a történetet Aneta. Hálás, hogy elmesélhette történetét. Talán valakinek segít.

ÉS ÉNEKELTEM NEKI...

Záhonyi Kata és **Lajos**

Ő Isten ajándéka – mondja a Záhonyi házaspár, Kata és Lajos gyermekükről, Simonról. Kisfiuk születése előtt sok éven át vártak a gyermekáldásra, keresték a probléma okát. Majd megismerték a NaPro Technológia természetes meddőségkezelési módszert, és a kezelések után megtörtént a „csoda". Simi most kétéves, érdeklődve fogad minket az ajtóban, amikor megérkezünk az Újpesten élő családhoz. Rövid ismerkedés és némi megilletődés után már mutatja is a játékait, kommentálja az eseményeket. Később az édesapa nővére, Bogi a játszótérre viszi a kicsit, hogy a házaspár elmondhassa nekünk fájdalmakkal és bizakodással teli történetét.

A felesége azt mondta, hogy amióta megtörtént a csoda, és kilencévi várakozás után gyermekük született, missziónak tekintik a NaPro-módszer melletti kiállást, továbbítják a gyermekre vágyó házaspároknak a jó hírt, hogy megéri kitartani.

Záhonyi Lajos: Ez a misszió természetes indíttatásból is fakad. Amikor ajándékot kapunk, jó megosztani másokkal az örömöt és a hálát, amit érzünk. Isten gyermeket adott nekünk, és szeretnénk vállalni – a sok nehézséggel is járó – történetünket, ami nagyon szépre kerekedett. Fontos része ennek a NaPro-módszer, amely Amerikában már harminc

éve működik, már Lengyelországban és Szlovákiában is elérhető, nálunk, Magyarországon viszont egyelőre alig ismert. Szeretnénk, ha a gyermekre vágyó párok tudomást szereznének erről a lehetőségről.
Záhonyi Kata: Kilenc évig vártunk, hogy megkapjuk ezt az ajándékot Istentől. Nagyon hosszú idő ez, és közben számos sorstársunkkal találkoztunk. Bekapcsolódtunk a fővárosban, a Margit körúti ferences plébánián működő gyermekre vágyók imaközösségébe is. Láthattuk, milyen sokan érintettek.

Mindig vallásos közegben éltek?

Lajos: Vallásos családban nőttem fel, de felnőtt fejjel megértettem, hogy különbség van a vallásosság és a hit között. Ma már sokkal inkább hívőnek tartom magam. Vallásos hívőnek. *(Elmosolyodik.)*
Kata: Én úgy szoktam fogalmazni, hogy a családom látens keresztény. Felnőtt fejjel keresztelkedtem meg. Megtért hívő ember vagyok, s ez rendkívül sokat jelentett számomra azon az úton, amit végigjártunk. Egyébként a házasságkötésünk előtt egy évvel kereszteltek meg.

Mikor kötöttek házasságot?

Lajos: 2006. szeptember 30-án.
Kata: És 2005. szeptember 18-án keresztelkedtem meg.
Lajos: Egy munkahelyen dolgoztunk, másfél évi udvarlás után kértem meg Kata kezét. A házasságkötésünk után alakítottuk ki közös életünket, előtte nem éltünk együtt. A kezdeti

évek remekül teltek. Volt időnk egymásra, s a munkánkat is szeretjük. Kata jogász, én egy informatikai cégnél dolgozom, s mindkettőnknek van egy erős „civil élete" is. Régóta vezetem Újpesten a helyi cserkészcsapatot, tagja voltam a budapesti műszaki egyetemen létrejött, hitkereső Quo vadis? közösségnek is. Máskülönben Újpesten nőttem fel, jelenleg is a kertvárosi plébániához tartozunk.

Kata: Én Székesfehérvárról kerültem Budapestre, itt jártam egyetemre, s utána itt kezdtem el dolgozni. 1999 óta részt veszek a Teljes Élet Szociális Alapítvány munkájában. Fogyatékkal élő gyerekeket, fiatalokat nyaraltatunk önkéntes – többnyire fiatal – segítőkkel a Fejér megyei Söréden. Jelenleg kuratóriumi tag is vagyok az alapítványnál, korábban tábort is vezettem, idén újra segítőként voltam jelen. Mióta Simi megszületett, azóta őt is viszem magammal. Nagyon jól éreztük magunkat a táborban. Az életemnek fontos részei a sörédi barátok.

Lajos említette, hogy a házasságuk kezdetén örömben, gondtalanul teltek az évek – igaz, gyermektelenül.

Lajos: Az első három évben fel sem merült, hogy a gyermektelenség probléma lenne. Egyébként zárójelben megjegyzem, hogy bibliai alapon igaz, és vallom is, hogy a házasságnak nem elsődlegesen a gyermek a célja, hanem egymás elvezetése az üdvösségre. Nos, ifjú házasok lévén elröppent az idő, a gyermek nem érkezett meg, de ez nem zavart minket.

Kata: Inkább a „Mikor szeretnétek kisbabát?" kérdéseket éltük meg zavarónak. Három év után azonban már úgy

voltunk vele, hogy tényleg jó lenne, ha mi is megkapnánk a gyermekáldást. Ekkor döntöttünk úgy, hogy orvosilag utánajárunk, van-e ennek valami egészségügyi akadálya. Egy rutin nőgyógyászati vizsgálattal kezdtük, majd folytattuk a probléma keresését – további öt éven át.
Lajos: Ellenvetés nélkül álltam elébe a vizsgálatoknak. Az a típus vagyok, aki a megoldást keresi, ha valami probléma merül fel. Végig nyitottan fogadtam az eseményeket, egészségügyi és lelki szempontból is.
Kata: Egészen egyszerűen ki akartuk deríteni, van-e valami egészségügyi oka annak, hogy nem lehet gyermekünk. S ha van, lehet-e gyógyítani. Mert egészségesen akartuk fogadni a gyermeket, ha lehet. Több meddőségi központot is felkerestünk, ahol tájékoztattak bennünket az egészségügyi okokról. Főképp az én hormonális problémáimról, melyeket később a NaPro Technológia is megerősített. De lényegében nem találtunk olyan helyet, ahol a gond valódi okát tárták volna fel, és meggyógyítottak volna. Mindenhol a mesterséges eljárások (inszeminácio, lombikprogram) felé tereltek, mi azonban nem akartunk ezen az úton járni.

Eleve kizárták ezeket a módszereket?

Kata: Hazudnánk, ha azt mondanánk, hogy nem fordult meg a fejünkben ez a lehetőség. Sokat vívódtunk, imádkoztunk, hogy világossá váljon, mi az utunk. Végül találtunk egy olyan orvost, aki elfogadta az álláspontunkat, megértette, hogy nem szeretnénk a mesterséges beavatkozás útjára lépni. Hormonkezelést és inszeminációt javasolt. Ezen aztán

hetekig tipródtunk. Éppen elkezdődött a nyár, mindenféle programok, főleg a táborok vártak ránk. Úgy döntöttünk, megvárjuk az őszt, és belevágunk, ám ekkor egyszer csak kaptam egy e-mailt a választott intézettől: „Kedves pácienseink! Sajnálattal tájékoztatjuk, hogy az intézetünk a mai nappal megszűnt…" Egyértelművé vált számunkra, hogy ez jel: nem ez a mi utunk.

Lajos: Kétségek között őrlődtünk ebben az időszakban, és fel-felbukkantak újabb lehetőségek is. Úgy gondolom, az volt a mi nagy hitbeli erősségünk, hogy felismertük a jeleket, az Úr feleletét a „merre tovább" kérdésére. Ahogy az említett e-mail esetében is történt.

Házasságuk nagy próbatétele lehetett ez.

Kata: Nagyon összekovácsolódtunk a nyolc év alatt, s egyúttal be is zárult a kapcsolatunk. A sok orvoshoz járás, a tortúrák olyan fájdalmakat hoztak elő, amelyek nem engedték, hogy másoknak is beszéljünk minderről. Még a családunknak sem. Egyszerűen nem tudtunk megnyílni. Aztán elérkezett az idő – körülbelül az ötödik év után –, amikor az emberek már nem is kérdeztek minket arról, hogy mikor lesz gyermekünk. A kívülállók nem tudtak mit kezdeni velünk. A családosok sem, az idősebbek sem, a fiatalabbak sem. A gyermekre vágyók imaközösségében találtunk sorstársakra.

Lajos: Utólag már látjuk, hogy azok a párok, akik hasonló cipőben járnak, végig ugyanazokat az érzéseket élik át, mint amelyekben nekünk is részünk volt.

Kata: Most már tudom, hogyan közeledjem sorstársaimhoz, mi az, amivel támogathatom őket, és mi segíthet nekik abban, hogy kitartsanak. Folyamatosan imádkozunk értük, ismerve és ismeretlenül.
Lajos: Minden ötödik párt érinti a meddőség problémája. Megdöbbentőek az orvosi statisztikák. A barátaink körében is rendre azt halljuk a hosszabb ideje házas emberektől: „Sajnos még nincs gyerekünk."

Az elmúlt kilenc évben volt olyan pillanat, amikor elgondolkodtak az örökbefogadáson?

Lajos: Különböző időpontokban érkezett el hozzánk ez a választás. Kétségbeesés és bizakodás hullámzásában éltünk. Időnként én voltam az erősebb, máskor Kata. Akkortól fogva, hogy felsejlett annak a lehetősége, hogy soha nem lesz vér szerinti gyermekünk, én az örökbefogadás pártján álltam. Ugyanakkor meg kell érteni, hogy ez az út nem mindenki számára járható. Amikor elérkezett az a pont, hogy mindketten úgy éreztük, talán felajánlhatjuk a Jóistennek, és ezzel elengedhetjük a vér szerinti gyermekre vágyást, akkor beadtuk az örökbefogadási kérelmet.
Kata: Ez nekem volt nehezebb. Bennem ugyanis soha nem merült fel az a kérdés, hogy miért nincs gyerekünk. Ha végiggondolom, igazából a következő út vezetett a hitem mélysége felé: kitartottam amellett, hogy a Jóisten tudja, mikor jön el a megfelelő idő, hiszen az ő akarata a gyermek. S most eszembe jut határtalan szeretete, és a nyolcévi várakozás

is… (Sír, majd erőt vesz magán.) Amikor megismerkedtünk a NaPró-val, nagy remény ébredt bennem: bizakodás, hogy van orvosi megoldás.

Honnan hallottak a NaPro-módszerről?

Kata: A keresztapám, a lelkivezetőnk, Tornyai Gábor atya szólt, hogy Pécsen erről tartanak előadást papok számára. Megpróbáltunk utánanézni a módszernek az interneten. Ez egyébként éppen egy időben történt azzal, hogy megérkezett az a bizonyos e-mail az intézettől, annak megszűnéséről.
Lajos: A neten rátaláltunk a hazai oktatóra, Schaffler Orsira, és nem sokkal később elkezdtük a programot. Elsőként a Creighton-módszert sajátítottuk el. Ezáltal az életünk részévé vált a NaPro.
Kata: Ez erőt adott. Sokkal komplexebb, célirányosabb volt, mint azok a módszerek, amelyekkel korábban találkoztunk. Minden nő ciklusa más, ezért egyedi módon kell kezelni, s ebben segít a Creighton-féle táblázat vezetése, amely alapján az orvos választ ad a problémára. Ezt el kellett sajátítanunk az orvosválasztás előtt. Tudtuk, hogy akár két-három évig is eltarthat a NaPro-módszer folyamata, de biztosan nem húzódhat határtalan ideig. Van ugyanis egy olyan pont, amelyen túl már nem tudnak segíteni, csak imádsággal. Egyébként Orsi is és szlovák orvosunk is mindvégig imádkozott értünk, és ez fantasztikus érzés volt.

Két év telt el. A NaPro-kezelések vége felé jártunk már, s még nem látszott eredmény. Akkor nyáron eldöntöttem, hogy megpróbáljuk az örökbefogadást. 2014 őszén el is

kezdtünk járni az ehhez szükséges tanfolyamra. Bevallom, nagyon élveztem.
Lajos: Sok fontos információt adott, és lelkileg is feltöltött minket.
Kata: Feléledt bennünk a remény. Ahogy a férjem szokta mondani: vagy így, vagy úgy, de lesz gyerekünk. Vártuk a határozatot, amely december 22-én meg is érkezett. Örökbefogadó szülők lettünk. Igaz, hogy ötezer-valahányadikak a sorban, de ez nem számított. Szép reményekkel telt a karácsony. Éppen benne voltunk egy NaPró-s kezelésben, s közben megbetegedtem, gyomorfertőzést kaptam. A ciklusom is rendszertelenebbé vált. Szilveszterkor elmentünk egy fürdőbe, ahol aztán „sikerült" megfáznom, hörghurutom lett, és nem jött meg a menstruációm.

E-mailben újévi jókívánságot küldtem Orsinak, a Creighton-oktatónknak, bővebben írtam neki magunkról, és azt is megemlítettem, hogy késik a vérzésem. Ekkor Orsi felhívott Angliából: „Olyan nincs, hogy késik" – mondta, és megkérdezte, hogy csinálnék-e egy várandóssági tesztet. Azt sem tudtam, hogy van-e otthon teszt.
Lajos: Én azért mindig vettem. Volt otthon.
Kata: A teszt pozitív lett. Először Orsit hívtam, aki megerősített abban, hogy az eredmény nem valamiféle hibából adódik. Azután felhívtam a férjemet, kértem, hogy siessen haza – és akkor megkezdődött a csoda. Egyszer, még évekkel azelőtt, a Szentírást olvasva, megakadt a szemem a Simon néven, amelynek jelentése: Isten által meghallgattatott. Akkor mondtam is a férjemnek, hogy ha egyszer kisfiunk

születik, Simon legyen a neve, jeleként annak, hogy minket is meghallgatott a Jóisten.
Lajos: Kata felhívott a munkahelyemen, és elmondta, hogy megtörtént a csoda. Ránéztem a naptárra, és láttam, hogy aznap épp Simon napja van. Mi már akkor tudtuk, hogy kisfiú érkezik.

Mindig ilyen biztos az isteni jelek értelmezésében?

Lajos: Azért nekem is voltak hullámvölgyeim, de nagy erőt adott az Istenbe vetett bizalmam, bizalmunk. Utólag már látom, hogy semmi sem volt véletlen, a történetünk kerek egésszé állt össze, s ebben mindenkinek és mindennek megvolt a szerepe.
Kata: Isteni kegyelem, hogy a Szentlélek szinte beleégett a szívünkbe, és a döntéshelyzetekben rávezetett, merre menjünk. Nagyon sokat jelentett számomra az is, hogy egy mozgássérült barátom, Gyüszü Gábor mindennap rózsafüzért imádkozott értünk. Mátraverebély-Szentkúton Kosinszki Ági is imáiba foglalt minket, s ugyanígy több barátunk és ismerősünk.

Hogyan élték meg ezek után a kilenc hónapot?

Lajos: Nagyon nyugodt időszak volt. Kata majdnem végig dolgozott.
Kata: A várandósságom végén Simi természetes szülés útján érkezett a világra. Kilencedik hó kilencedikén – ekkorra volt kiírva.

Apás szülés volt?

Lajos: Bevállalós vagyok, ennek ellenére tartottam az egésztől. Aztán mégis bementem. Ez volt életem legszebb élménye. S még egy fontos dolog: a szülés után rövid ideig még nem lehetett Katára helyezni a babát, ezért én tarthattam a karomban abban a nagyon fontos pillanatban. Kimentem vele a váróba – Simivel, a gyermekemmel. Folyamatosan egymás szemébe néztünk *(Elérzékenyül, már sírva mondja:),* és énekeltem neki…

Kata: A gyermekre vágyóknak el szoktuk mondani, hogy sokáig mi sem tudtuk, lesz-e valaha is gyermekünk. Ugyanakkor azt is hangsúlyozzuk, hogy a Jóisten tudja, mi a mi utunk, és meg kell tanulnunk bízni benne. A hívő ember talán legnagyobb feladata, hogy el tudja fogadni a számára kijelölt utat.

Az interjút Körössy László készítette.
Megjelent az Új Ember 2017. szeptember 24-i számában.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ez a könyv nem készülhetett volna el édesanyám, férjem, húgom és egy nagyon jó barátom támogatása nélkül.

Köszönöm beszélgetőtársaimnak, kollégáimnak és mindenkinek, aki hozzájárult e könyv létrejöttéhez.

ELÉRHETŐSÉGEK

Schaffler Orsolya honlapja: *www.termekenyvagy.hu*
A Creighton-módszer magyar oktatóinak közös honlapja: *www.csaladtervezo.hu*
A VI. Pál Intézet honlapja: *www.popepaulvi.com*
A VI. Pál Intézet Creighton-módszerről szóló honlapja: *www.creightonmodel.com*
A VI. Pál Intézet NaPro Technológiáról szóló honlapja: *www.naprotechnology.com*

TARTALOM

AJÁNLÁS 5
BEVEZETŐ 9

A nőgyógyászat katolikus megközelítése
– *Maciej Barczentewicz* 15
Nem létezik „katolikus lombikmódszer”
– *Tadeusz Wasilewski* 31
A Creighton-módszer természetes – *Déri Viktória* 49
Honnan tudhatom, hogy nekem való-e
a Creighton-módszer? 57

HÁZASPÁROK BESZÁMOLÓI
Mérhetetlen gondoskodás és érzékenység
– *Jakub és Ilona Tarasiuk* 61
Egy módszer, amely tiszteletben tartja Isten akaratát
– *Alicja és Tomasz Andreasik* 69
„Ha most föladjátok, pár év múlva bánni fogjátok”
– *Anna és Wojciech Gralinski* 79
Nem érdemes lerövidíteni az utat
– *Aneta és Piotr Stankiewicz* 85
És énekeltem neki… – *Záhonyi Kata és Lajos* 89

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS 99
ELÉRHETŐSÉGEK 101

ISBN 978-963-9981-69-0

Magyar Kurír, Budapest, 2017
Felelős kiadó: Kuzmányi István
Tördelés: Fábián Attila

Nyomdai munkák: Séd Kft., Szekszárd
Felelős vezető: Dránovits István

Sajnálatos módon folyamatosan nő azok száma, akik valamilyen oknál fogva nem tudnak az élet továbbadásának örömében részesülni. Az orvostudomány óriási erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy minél kevesebben maradjanak végleg megfosztva az élet továbbadásának képességétől. De ebben az esetben is igaz, hogy ami technikailag lehetséges, az nem biztos, hogy erkölcsileg jó is. Vannak olyan technológiák, amelyek használatától a keresztény embernek tartózkodnia kell. Ez a könyv bizonyítja, hogy az Egyház komolyan törekszik segíteni azoknak a házaspároknak, akik nehézségekkel küzdenek ezen a téren, és van is olyan technológia, amely erkölcsileg ajánlható, illetve egyedül elfogadható. E kiadvány segíteni akar mind a hívőknek, mind a nem hívőknek, hiszen a hittől függetlenül is fontos, hogy az élet továbbadásának területén mutatkozó emberi méltóság és érzékenység a lehető legnagyobb mértékű tiszteletben részesüljön.

Veres András
győri megyéspüspök,
a Magyar Katolikus
Püspöki Konferencia elnöke

1390 forint

9 789639 981690