



STOWARZYSZENIE WSPIERANIA  
MAŁŻEŃSTW NIEPŁODNYCH  
"ABRAHAM I SARA"

# TOWARZYSZĄC TĘSKNOCIE

Co duchowni powinni wiedzieć  
o parach doświadczających  
niepłodności



*Bóg nie przyszedł po to,  
by usunąć cierpienie.  
Nie przyszedł nawet po to, by je wyjaśnić,  
lecz nappełnić swoją obecnością.*

Paul Claudel

# Spis treści

1. <u>Impresja (zamiast wstępu):</u>	
<u>Co może zauważyć ksiądz?</u> .....	3
2. <u>Jesteście skarbem Kościoła</u> .....	4
3. <u>Informacje wstępne</u> .....	6
4. <u>Pierwsze kroki</u> .....	11
5. <u>Psychologia</u> .....	16
6. <u>Duszpasterstwo, modlitwa, wspólnota</u> .....	23
7. <u>Leczenie</u> .....	31
8. <u>Problemy wokół <i>in vitro</i></u> .....	37
9. <u>Dzieci z serduszka, czyli o adopcji i rodzicielstwie zastępczym</u> .....	47
10. <u>Ważne linki i kontakty (zamiast zakończenia)</u> .....	52

## O czym jest ta broszura?

- Wiemy, że towarzyszenie małżeństwom starającym się o poczęcie nie jest proste... Wielu księży pyta, jak mogą pomóc swoim parafianom w takiej sytuacji.
- Przede wszystkim zależy nam na tym, aby pomóc księżom i wszystkim osobom wierzącym, towarzyszącym parom niepełnym, zrozumieć ich ból i trudności, z jakimi się borykają.
- Broszura powstała w Stowarzyszeniu Wspierania Małżeństw Niepełnych "Abraham i Sara", wśród małżeństw doświadczających problemów z płodnością oraz osób im towarzyszących. Chcemy podzielić się wiedzą o niepełności wynikającą nie tylko z przeczytanych księzek, ale także z naszego wieloletniego doświadczenia.
- Mamy nadzieję, że informacje te będą przydatne w konfesjonale, rozmowach przy okazji "kolędy", na spotkaniach wspólnot małżeństw i w innych sytuacjach duszpasterskich.
- Staraliśmy się część tekstów napisać tak, by były gotowymi odpowiedziami na częste pytania, dylematy i zarzuty. Niektóre kwestie są oczywiste dla księży, ale dla ludzi świeckich - niekoniecznie i dlatego napisaliśmy o nich.
- Nie zawsze powołujemy się na dane statystyczne, ponieważ można je znaleźć w wielu publikacjach, np. tych podanych na końcu broszury. Część naszych informacji pochodzi od ludzi, z którymi rozmawiamy, natomiast dla części zagadnień odpowiednie statystyki nie są dostępne.
- W tekst wplecione są świadectwa osób, które doświadczyły problemów z płodnością, fragmenty te są wyróżnione kursywą, większość pochodzi z portalu [AbrahamiSara.pl](http://AbrahamiSara.pl).

# 1. IMPRESJA (zamiast wstępu)

*Okres Bożego Narodzenia, tzw. kolęda...*

*Chodzimy od domu do domu, poznając nowych parafian, rozmawiając z tymi już znanymi, omijając puste domy tych mieszkających już w Niebie. Wchodzimy w końcu do domu, w którym mieszka młode małżeństwo. Widzimy ich po raz piąty, a są siedem lat po ślubie. Ona - wykształcona, pracuje jako lekarka w nieodległym szpitalu. On również po studiach, pracownik korporacji. Oboje, biorąc po uwagę ich wielki dom i dwa samochody, dobrze zarabiają. Podczas rozmowy uśmiechają się, opowiadają o swoich sukcesach w pracy, ale coś w ich spojrzeniach nie daje nam spokoju...*

*Czas spowiedzi przed mszą wieczorną...*

*W kościele jeszcze cicho, ale po chwili słyszymy kroki, a następnie szuranie kogoś przyklękającego przed kratką naszego konfesjonatu. Kobieta wykonuje znak krzyża, wyszeptuje swój wiek, wspomina o małżeństwie, czasie od ostatniej spowiedzi. Wyznaje grzechy. "Obmawiałam siostrę za jej plecami."; "Denerwowałam się na męża."; "Oskarżałam Boga o to, że nie dał nam jeszcze dziecka i ośmieszał nas wobec rodziny"...*

*Msza święta w niedzielę Świętej Rodziny...*

*Wygłaszamy jedno z najlepiej przygotowanych przez nas kazań o wspaniałości daru rodzicielstwa, o posiadaniu potomstwa jako celu małżeństwa, o męskości stojącej za byciem ojcem oraz prawdziwej kobiecości bycia matką, o trudach przeżywanych przez rodziców, o... chwileczkę! Dlaczego ta pani wychodzi z ławki i kieruje się z płaczem do drzwi? Dlaczego ten pan idzie za nią, patrząc na nas w taki sposób? Przecież nie powiedziałem nic złego...*

Podane przykłady są potencjalnymi scenariuszami, z jakimi mogą spotkać się księża w zetknięciu z parami borykającymi się z nieplodnością. Opisane zdarzenia są oparte na doświadczeniach wielu osób. Zostały zebrane przez Basię i Krystiana - małżeństwo związane ze Stowarzyszeniem „Abraham i Sara”.

## 2. JESTEŚCIE SKARBEM KOŚCIOŁA

Miłość znajduje drogę. Podzielę się bardziej niż wskażę ścisłe zasady mojego towarzyszenia duszpasterskiego małżonkom, którzy powierzają mi swój problem niepłodności. Kiedy



słyszę, że szept spowiedzi powoli zamienia się w złamany łkaniem głos, wiem, że sam nie poradzę. Przyzywam Ducha Świętego, by wspierał mnie w słuchaniu i słowie do osoby, która wyplakuje swój problem. Bardzo często jest to ten problem: „Nie mamy dziecka, choć się tak długo staramy...”. Gdy opadną emocje, zachęcam do modlitwy wspólnej, przez którą rozumiem nie tylko modlitwę męża i żony (biblijna Księga Tobiasza – modlitwa Tobiasza i Sary), ale przesłanie intencji na naszą skrzynkę mailową, gdyż z pewną radością mówię o istnieniu Krakowskiego Duszpasterstwa

Małżeństw Niepłodnych.

Co jako kapłan mogę powiedzieć osobie/malżonkom na bieżąco?

1. Jesteście skarbem Kościoła. Wasz brak dziecka nie jest deficytem waszej osobowości, nie jesteście „wybrakowani” czy gorsi. Jezus przyszedł do ubogich i chorych.
2. Spróbujcie się zgodzić z tym, że nie ma teraz odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego?”. Przyjmijcie fakt swej niepłodności, czyli pewnej niedoskonałości zdrowotnej, swego ograniczenia i niespełnienia, i powierzcie ten ciężar Jezusowi, łącząc się z Jego krzyżem.
3. Umiećcie siebie kochać mimo braku dziecka; siebie jako mnie i siebie wzajemnie w waszej relacji małżeńskiej.

4. Korzystajcie z pomocy mądrych i uczciwych osób, które służą zdrowiu.
5. „Bóg dał czas na nadzieję, czas na siew i czas na żniwa...” – słowa tej oazowej piosenki ustawiają nasze podejście do Boga, który jest Panem życia, czasu, historii. Po ludzku zróbcie wiele, aby dziecko mogło się począć (nie wszystko, np. nie *in vitro*, bo to wielopoziomowe niszczenie intymności i dosłownie nowego życia przez eliminację zarodków czy zamrożenie ich w ciekłym azocie; podobnie nie sztuczna inseminacja, macierzyństwo zastępcze itp.).
6. Jesteście i będziecie w mojej osobistej modlitwie i błogosławieństwach.
7. Warto się nam, kapłanom, wgłębić w temat: KKK 2374-2379.

ks. Mirosław Czapla

(od 2012 r. opiekun duchowy  
Krakowskiego Duszpasterstwa Małżeństw Niepłodnych  
i kapelan Stowarzyszenia “Abraham i Sara”)

### 3. INFORMACJE WSTĘPNE

Niepłodność to stan, kiedy para długo się leczy i wciąż nie ma dziecka.

FAŁSZ

Medyczna definicja niepłodnością nazywa stan, gdy małżeństwo nie zachodzi w ciążę, chociaż przez 12 miesięcy regularnie współżyje nie unikając poczęcia (przy stosowaniu metod rozpoznawania płodności) lub nie stosując antykoncepcji. Taka para może nie podejmować żadnego leczenia, nie musi także współżyć w dniach największej płodności (choć zazwyczaj udaje się to w naturalny sposób). Powyższa definicja jest dość precyzyjna, jednak nie zawsze zgodna z odczuciem konkretnej pary, która może być nawet zdziwiona lub oburzona, że lekarz określił ich stan jako "niepłodność".

Bezpłodność i niepłodność to jedno i to samo.

FAŁSZ

Problemy małżeństw starających się o potomstwo to temat wymagający bardzo dużej **delikatności**. Za tą delikatnością powinna iść także duża **precyzja wypowiedzi**, co może uchronić przed wieloma nieporozumieniami i przykrościami. Dlatego chcemy zwrócić uwagę na ogólnie przyjęte rozróżnienie na dwie różne sytuacje: niepłodności i bezpłodności.

Niemożliwość zajścia w ciążę z przyczyn nieodwracalnych (np. brak narządów rozrodczych) nazywana jest **bezpłodnością**. Najczęściej jednak para nie może zajść w ciążę z powodów, które są odwracalne (np. zaburzenia hormonalne, słaba jakość nasienia, bardzo duże nasilenie stresu) - wtedy mówimy o **niepłodności**.



Bardzo ważne jest dobre wyjaśnienie znaczenia tych dwóch słów tak, aby nikt nie czuł się stygmatyzowany ani nie traktował słowa "niepłodność" jako wyrok. Celem jest to, żeby z jednej strony para stanęła w prawdzie wobec swojej sytuacji, ale z drugiej strony by zrozumiała, że niepłodność trzeba traktować jako stan przejściowy z nadzieją, że on kiedyś minie.

**Rozmawiając z małżeństwami nie należy używać słowa "niepłodność".**

**PRAWDA** **FAŁSZ**

Jest to bardzo delikatny temat i wciąż budzący emocje.

Wiele par, szczególnie tych, które są na samym początku leczenia, boi się używania słowa niepłodność. Mają poczucie, że słowo to stygmatyzuje ich, odbiera nadzieję, i w efekcie rani. NIE CHCĄ być niepłodni, NIE CHCĄ, by tak o nich mówiono, NIE CHCĄ się przyznać, że jest to ich problem. I dlatego pierwszy raz rozmawiając z parami, lepiej mówić np. o "problemach z płodnością".

Jednak biblijna zasada "poznacie prawdę, a prawda was wyzwoli" powinna mieć zastosowanie także tutaj. Wydaje nam się, że kiedy małżonkowie stają w prawdzie i zaczynają nazywać swój problem po imieniu, rozpoczyna się proces leczenia ich serc i dusz. Dlatego nie trzeba się słowa "niepłodność" bać i wcześniej czy później warto zacząć go używać...

**Nawet 15% par dotyka problem niepłodności.**

**PRAWDA**

Badania pokazują, że nawet co 6 para doświadcza problemów z płodnością. U części małżeństw występuje

tw. niepłodność wtórna, tzn. po urodzeniu pierwszego dziecka mają trudność z poczęciem kolejnego – może to dotyczyć nawet 4% par. To oznacza, że trudności z poczęciem dziecka dotyczą statystycznie dużą grupę młodych małżeństw w parafiach. Ci małżonkowie będą wdzięczni za podjęcie modlitwy o dar potomstwa.

Księża powinni mieć świadomość problemów tych par i możliwych sposobów pomocy im. Lepiej jednak unikać zadawania pytania wprost o to, dlaczego dane małżeństwo nie ma **jeszcze** dzieci. Niektóre pary nie są gotowe na to pytanie. Warto za to uważnie słuchać, czym sami zechcą się podzielić.

**Rodzina jest dopiero wtedy, kiedy małżonkowie mają dzieci.**

**FAŁSZ**

Rodzina rozpoczyna swoje istnienie już w momencie zawarcia sakramentu małżeństwa przez mężczyznę i kobietę, którzy **deklarują**, że są gotowi na przyjęcie i wychowanie dzieci.

**Niechciana bezdzietność czasem wynika z niemożności zajścia w ciążę, a czasem z niemożności donoszenia ciąży (poronień).**

**PRAWDA**

Przyczyną tego, że małżeństwo nie ma dzieci, często są problemy z zajściem w ciążę. Taka para zastanawia się, czemu nie może uzyskać poczęcia i czy to się kiedykolwiek uda.

Bywa też, że kobieta szybko zachodzi w ciążę, ale ma trudność z donoszeniem jej i przeszła jedno lub więcej poronień. W takiej sytuacji warto podkreślać, że **JEST** już mamą, a jej mąż – tatą. To specyficzne rodzicielstwo, bo ich dziecko jest w niebie, a oni nie mieli szansy go poznać ani przytulić. Jednak

doświadczyło ono ich miłości i jest teraz w niebie ich specjalnym orędownikiem! Można zachęcać parę, aby prosiła swoje dziecko o wstawiennictwo w modlitwach. Tym bardziej jest to ważne, że małżeństwa z takim doświadczeniem często bardzo się boją, czy uda się donosić kolejną ciążę.

**Niepłodność częściej jest problemem kobiety niż mężczyzny.**

**FAŁSZ**

Prawdą jest, że nowe życie ludzkie rozwija się w organizmie kobiety i to właśnie tam dochodzi do wszystkich procesów kluczowych dla początków życia: zapłodnienia, zagnieżdżenia i wzrostu dziecka w macicy. Przez to leczenie zaburzeń płodności w organizmie kobiety (tzw. czynnika kobiecego) jest bardziej skomplikowane niż męskiego.

Jednak **przyczyny niepłodności procentowo rozkładają się mniej więcej po równo pomiędzy mężczyzn i kobiety.** Dlatego

tak ważne jest, aby diagnozować i leczyć płodność obojga małżonków.

Leczenie mężczyzny jest długotrwałe i czasem ciężko uzyskać optymalne wartości parametrów nasienia. W takiej sytuacji warto zatroszczyć się, aby płodność kobiety była jak najlepsza. Dzięki temu wzrasta szansa na uzyskanie poczęcia i donoszenie ciąży.



## Mężczyźni często czują niechęć przed badaniem nasienia.

PRAWDA

Mężczyźni są bardzo wrażliwi na punkcie "sprawdzania" swojej płodności i czasem boją się wyników badania. Jednak na męskość składa się wiele różnych cech psychicznych i fizycznych. Parametry plemników są ważną składową tej całości, ale nie decydują o tym, czy ktoś jest bardziej czy mniej "męski".

Pocieszający jest fakt, iż często wystarczy zmiana nawyków, diety i trybu życia mężczyzny lub odpowiednia suplementacja, aby poprawić męską płodność. Warto pamiętać, że pełny cykl produkcji nasienia (czyli spermatogenezy) trwa około 72 dni, więc czekanie na efekty leczenia i poprawę jakości plemników wymaga cierpliwości – a właśnie tej postawy często brakuje parom nieplodnym.

## Badanie nasienia to błahostka dla mężczyzny.

FAŁSZ

Wbrew pozorom wykonanie badania nasienia nie jest dla wielu mężczyzn prostą sprawą, ze względu na sposób pobrania materiału poprzez masturbację. Na szczęście możliwe jest także pobranie nasienia w najbardziej fizjologiczny sposób, z poszanowaniem godności mężczyzny i kobiety – materiał pobrany jest w czasie stosunku płciowego, z użyciem specjalnej, przekłutej "prezerwatywy". Pobranie takie jest zgodne z wytycznymi WHO. Ma ono jednak swoje ograniczenia: para musi zdążyć dostarczyć nasienie do laboratorium w ciągu co najwyżej 60 minut, na wcześniej umówioną godzinę. Może to powodować stres i przyczynić się do niepowodzenia całej procedury.

## 4. PIERWSZE KROKI, CZYLI CO WPŁYWA NA PŁODNOŚĆ

Pierwszym etapem starania się o dziecko powinno być zadbanie o zdrowy tryb życia.

PRAWDA

Na płodność obu małżonków mają wpływ przede wszystkim:

- Prawidłowa masa ciała.
- Zróżnicowana i zbilansowana dieta wsparta właściwą suplementacją (witaminy, składniki mineralne, antyoksydanty, w tym szczególnie kwas foliowy i wit. D3).
- Spożywanie żywności nieprzetworzonej, pozbawionej konserwantów i "ulepszaczy". Jedzenie dużych ilości warzyw i owoców pochodzących ze zdrowych źródeł. Unikanie smażenia potraw na rzecz gotowania na parze, pieczenia lub duszenia.
- Umiarkowana (nie bardzo intensywna), regularna aktywność fizyczna.
- W miarę możliwości ograniczenie stresu - zadbanie o odpoczynek, znajomość technik relaksacyjnych, umiejętność nabrania odpowiedniego dystansu do stresujących sytuacji (np. w pracy). Czasem sytuację poprawiają konsultacje psychologiczne, które służą lepszemu radzeniu sobie ze stresem.
- Unikanie używek (papierosy, alkohol itp.).
- Troska o zdrowie, wykonanie podstawowych badań oraz kontrolna wizyta lekarska.

"Bez problemu zajdziemy w ciążę po 30-tce".

FAŁSZ

Współczesna kultura i styl życia powodują, że pary odkładają rodzicielstwo "na później". Tymczasem u kobiety (dużo szybciej

niż u mężczyzny) płodność obniża się z wiekiem. Szczególnie po 35. roku życia czas starań o dziecko może znacznie się wydłużyć. Czasem para potrzebuje nawet specjalistycznego leczenia, czego mogłaby uniknąć, gdyby starała się o poczęcie w młodszym wieku.

**Osobom otyłym trudniej jest zajść w ciążę.**

**PRAWDA**

Nie wszystkie otyłe kobiety mają problem z płodnością, jednak statystycznie częściej dochodzi u nich do zaburzeń owulacji i poronień, a wyniki leczenia niepłodności są mniej zadowalające niż w grupie kobiet z prawidłową masą ciała. W przypadku "puszystych" pań zmniejszenie masy ciała nawet o 10% może znacznie poprawić jakość owulacji i zwiększyć szanse na uzyskanie ciąży.

Również u mężczyzn zbyt wysoka masa ciała może prowadzić do zaburzeń procesu produkcji plemników, pogorszenia jakości nasienia i w efekcie do obniżonej płodności.

**Palenie papierosów nie wpływa na płodność.**

**FAŁSZ**

W dymie tytoniowym zawarte są tysiące szkodliwych substancji chemicznych: zatruwają one cały organizm, zaburzają także prawidłowe funkcjonowanie układu rozrodczego. Substancje te wpływają na dojrzewanie komórek jajowych, uszkodzenie materiału genetycznego plemników, równowagę hormonalną i ogólnie upośledzają płodność. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Dlatego osoby starające się o poczęcie powinny rzucić palenie!

## Duże nasilenie stresu może utrudniać poczęcie dziecka.

PRAWDA

Stres nie sprzyja płodności, ponieważ:

- ma niekorzystne działanie na cały organizm człowieka, w szczególności na układ hormonalny i rozrodczy, zaburzając ich prawidłowe funkcjonowanie,
- nagły i silny stres może zahamować owulację w danym momencie cyklu, a odblokować ten proces jakiś czas później. Organizm nie dopuszcza, aby w sytuacji tak niekorzystnej dla kobiety i dziecka doszło do poczęcia,
- przy jego nasileniu częściej może dochodzić do poronień.

Często bliscy sugerują: "nie denerwuj się", "odstresuj się", co najczęściej denerwuje jeszcze bardziej. Warto podpowiedzenia sposoby na zmniejszenie natężenia stresu to: odpoczynek, rozmowa z mężem/przyjaciółką, praktykowanie hobby, średnia aktywność fizyczna, świadome ograniczenie zaangażowania w pracy, stosowanie technik relaksacyjnych, sprawianie sobie drobnych przyjemności.

Jest to także doskonała okazja dla duszpasterzy, aby zachęcić małżonków do zadbania o swoją duchowość, zawierzenia swojej sytuacji Bogu, medytacji i modlitwy z Pismem Św. itd. Jeśli stres jest bardzo nasilony, uzasadnione jest zmotywowanie małżonków do skorzystania z profesjonalnej pomocy katolickiego psychologa.



## **Życie pary starającej się o dziecko i podejmującej leczenie jest podporządkowane procedurom medycznym.**

**PRAWDA**

Jeśli małżonkowie bardzo poważnie traktują starania o potomstwo, ich życie toczy się od jednej wizyty u lekarza do kolejnej. Przyjmują całe garście różnego rodzaju tabletek (*Łykam tyle tabletek, co moja osiemdziesięcioletnia babcia!*), kilka razy w miesiącu robią USG, a co miesiąc badania laboratoryjne z krwi. Spędzają godziny, próbując dodzwonić się do szpitali, i nawet współzycie podejmują pod dyktando lekarzy. Muszą pamiętać, kiedy przyjąć ten lek, a kiedy wziąć tamten zastrzyk i tak zaplanować datę zabiegu, aby odbył się w określonym dniu cyklu (i trzeba uważać na nieregularne miesiączki).

To wszystko jeszcze bardziej utrudnia ich funkcjonowanie i przysparza dodatkowego stresu.

## **Wcześniejsze stosowanie antykoncepcji może powodować niepłodność.**

**PRAWDA**

Na obniżenie płodności mogą mieć wpływ:

- częste zmiany partnerów seksualnych i idące za tym zwiększone ryzyko chorób przenoszonych drogą płciową (również u mężczyzn!),
- długotrwałe przyjmowanie antykoncepcji hormonalnej,
- stosowanie wkładek domacicznych,
- przyjmowanie tzw. antykoncepcji awaryjnej, tabletek "dzień po",
- przeprowadzenie aborcji.

Trzeba mieć świadomość, że część kobiet przyjmuje antykoncepcję hormonalną bez związku z aktywnością seksualną.



Lekarze przy różnych zaburzeniach cyklu zapisują ją czasem nawet bardzo młodym dziewczętom "dla ich zdrowia". Młode kobiety często nie wiedzą, że zaburzenia można leczyć inaczej, a przyjmowana długotrwale antykoncepcja hormonalna może mieć negatywny wpływ na ich dalszą płodność.

Warto, aby księża uwrażliwiali kobiety (np. penitentki) na uczciwe podejście lekarzy do pacjentów oraz ich świadomość etyczną. Lista godnych polecenia lekarzy znajduje się na stronie [wtrosceoplodnosc.pl](http://wtrosceoplodnosc.pl) lub [oplodnosci.pl](http://oplodnosci.pl).

**Małżeństwa niepłodne są same sobie winne tej sytuacji.**

FAŁSZ

**Znaczna większość sytuacji niepłodności nie jest świadomie zawiniona przez małżonków.** Duża część chorób, które powodują niepłodność, jest wrodzona, ma podłoże genetyczne, jest związana ze zmianami w stylu życia współczesnych ludzi lub zatruciem środowiska.

Oczywiście czasem zdarza się, że niepłodność jest spowodowana wcześniejszym postępowaniem któregoś z małżonków. Najczęściej zawinione będzie wieloletnie odkładanie macierzyństwa i ojcostwa na później, kiedy – niestety – płodność się zdecydowanie pogarsza. Czasem będzie to rażące zaniedbanie własnego zdrowia, częsta zmiana partnerów seksualnych lub – rzadko – aborcja. Osoby, które miały w przeszłości takie doświadczenia, szczególnie boleśnie przeżywają skutki swoich wcześniejszych działań i czasem ciężko jest im wybaczyć sobie samym. Mogą one oskarżać się o zawinioną niemożność dania dziecka współmałżonkowi. Również współmałżonek może mieć do nich żal, mniej lub bardziej dobitnie wyrażany. **Takie osoby szczególnie potrzebują opieki duszpasterskiej – mądrej rozmowy i nade wszystko spowiedzi.**

## 5. PSYCHOLOGIA



### Chcesz mi pomóc? Porozmawiaj ze mną!

1. Czasem potrzebuję porozmawiać o moim problemie niepłodności.
2. Twoje pytanie o to, jak się czuję w związku z tym, nie rani mnie.
3. Potrzebuję, byś był delikatny w trakcie naszej rozmowy. Nie potrzebuję oceny, tylko wysłuchania.
4. Jeśli będę potrzebować rady, to o nią poproszę. Nie oczekuję, że rozwiążesz moje problemy.
5. Twoja obecność i wysłuchanie mnie to dla mnie najlepsze wsparcie.
6. Jest mi przykro, gdy mówisz, że to nic takiego i smutek przejdzie z czasem. Ja to wiem, ale teraz właśnie cierpię.
7. Jest mi przykro, gdy mówisz, że przesadzam i że to nie koniec świata, bo dla mnie to jest koniec świata, o jakim marzę.
8. Trudno mi uwierzyć, że rozumiesz, jak to jest, bo Ty masz dziecko.
9. Kiedy mówisz, że na pewno w końcu doczekam się dziecka, ja słyszę pustą obietnicę.
10. Potrzebuję usłyszeć, że mnie kochasz i będziesz przy mnie, kiedy będzie mi ciężko.
11. Czasem nie mam ochoty rozmawiać. Proszę, uszanuj to.

**Osoba mająca problem z płodnością często ma poczucie, że jest niepełnowartościową kobietą / niepełnowartościowym mężczyzną.**

**PRAWDA**

Pragnienie posiadania dziecka jest jednym z najważniejszych, które odczuwa każde małżeństwo. Jeśli nie jest ono spełnione, małżonkowie mogą doświadczać poczucia niskiej wartości. Tymczasem na męskość i kobiecość składa się wiele czynników:

- cechy fizyczne,
- cechy psychiczne,
- rola w małżeństwie, rodzinie, społeczeństwie.

Pary potrzebują sporo czasu i dużego wsparcia, aby uświadomić sobie, że parametry płodności nie są wyznacznikiem ich cech płciowych, że w ich relacji geny, plemniki i komórki jajowe nie są ważniejsze od osób. Potrzebują też zachęty, aby zmienić myślenie z przekonania typu: "Jestem nieplodny/-a, więc jestem niepełnowartościowym/-ą mężczyzną/kobietą", w kierunku: "Pragnę mieć dziecko, więc jestem bardzo męski/bardzo kobieca".

Ważne, żeby zachęcać małżonków do dbania o siebie: wygląd i dobrą formę, o rozwijanie swoich typowo kobiecych czy męskich cech. Bardzo istotną rolę w rozwoju kobiecości i męskości ma także zauważenie i docenienie tych cech przez współmałżonka oraz inne bliskie osoby.

**Małżeństwa doświadczające nieplodności często cierpią psychicznie tak, jak osoby śmiertelnie chore.**

**PRAWDA**

Przedłużający się czas oczekiwania na dziecko i niepowodzenia prokreacyjne z tym związane stanowią źródło ogromnego stresu i cierpienia, co potwierdzają liczne badania.

Stres ten pochłania siłę i energię życiową oraz często prowadzi do zmęczenia i osłabienia zdrowia. Jest to bardzo trudny dla małżeństwa czas, związany także z podwyższonym ryzykiem depresji lub podjęcia decyzji o rozwodzie.

*Dostrzegałam w sobie obecność innych mechanizmów (nazwę je tu destrukcyjnymi), które trudniej opisać, wypowiedzieć i trudniej się do nich przyznać, a które nie zniknęły pod wpływem np. górskiej wycieczki. Miałam wrażenie, że rosną we mnie uczucia, które mnie tak czy siak coraz bardziej niszczą. Trudno to zaakceptować. No bo jak pokochać w sobie uczucia niekochane: rozpacz, żalu do Boga, poczucia opuszczenia, strasznej bezradności odbierającej chęć do życia, poczucia niezrozumienia przez innych, okropnego buntu, że przytrafiło się to właśnie mnie, złości, gniewu, lęku o przyszłość i można by tu dodać wiele innych negatywnych uczuć targających człowiekiem w takim momencie. Jeśli czegoś tu nie wymieniłam, to tylko dlatego, że brak mi odwagi, aby robić to tu, na forum.*

**Osoba, która ma problem z płodnością, często samą siebie wini za to, że nie może dać dziecka współmałżonkowi.**

**PRAWDA**

*Do domu przyjechałam zdruzgotana – zatem to moja wina, że nie mamy dzieciątka! (...) Zabieg odbył się dwa miesiące później i potwierdził wstępną diagnozę. Z początku byłam bardzo przytłoczona poczuciem „winy” i gorszości – bo przecież wszystkie moje koleżanki mogły mieć dzieci, a ja okazałam się wadliwa...*

Najczęściej nie wiadomo, jaka jest geneza problemów z płodnością. Zazwyczaj nie jest to niczyja świadoma wina. Jednak do poczucia bycia gorszym (bo nieplodnym) czasem dołącza lęk przed odrzuceniem przez plodnego małżonka i rozpacz z powodu niemożności dania dziecka ukochanej żonie/ mężowi.

**Małżeństwo może przeżywać żałobę, kiedy uświadamia sobie, że już nigdy nie będzie miało biologicznego dziecka.**

**PRAWDA**

Czas nieudanych starań o dziecko i przeżywania niepełności dzieli się na kilka etapów. "Żałoba" jest ostatnim z nich. Zwykle pary dochodzą do tej fazy po kilku latach. Jest to czas bardzo trudny, choć potrzebny, bo wiąże się z "opłakaniem" swojej niepełności i w końcu - z jej akceptacją. Wtedy też przychodzi ważny moment - chęć ułożenia sobie życia na nowo, rozwijania siebie, być może podjęcia adopcji lub innego zaangażowania w życie społeczne i religijne.

**Terapia psychologiczna może zwiększyć szanse na powodzenie leczenia niepełności.**

**PRAWDA**

W sytuacji par leczących się celem psychoterapii może być:

- lepsze radzenie sobie z cierpieniem i stresem związanym z przedłużonym oczekiwaniem na dziecko,
- przepracowanie w małżeństwie kryzysu, który pojawia się jako efekt niepełności,
- zmobilizowanie sił psychicznych pacjentów do walki o płodność i przez to podniesienie skuteczności leczenia,
- znalezienie psychicznych przyczyn niepełności (lęków, stresu związanego np. z pracą) i zajęcie się nimi.

**Małżeństwa doświadczające niepełności czują się niezauważone i pomijane w społeczeństwie.**

**PRAWDA**

Niepełne małżeństwa mogą czuć się niezauważone, kiedy nikt nie oferuje im realnego wsparcia, a jedynie "dobre rady"

lub żarty, które są nie na miejscu. Często ludzie chcieliby pomóc takim parom, ale po prostu obawiają się lub nie wiedzą, jak prowadzić rozmowę, żeby ich nie urazić. Czasem robią to niewłaściwie, nietaktownie, bo nie są świadomi sytuacji, w jakiej znajdują się niepełodni.

Sytuacji nie poprawia fakt, że pary niepełodne nie mówią otwarcie o swoich problemach, bo się boją, wstydzą, bo jest to po prostu dla nich bardzo trudne. Dlatego potrzeba wielkiej delikatności w rozmowie oraz dyskrecji, jeśli decydujemy się z małżonkami poruszyć temat rodzicielstwa.

Z drugiej strony, trzeba uwrażliwiać małżeństwa doświadczające niepełodności, że nie każdy, kto – w ich odczuciu – był nietaktowny, miał złe intencje. Że dla ich otoczenia to także jest trudne, kiedy nic nie mówią, a w ich oczach tak często widać łzy. Albo gdy reagują złością na słowa, które były podyktowane troską.

*Siedziałam właśnie na kasie (pracuję w sklepie), kilka osób stało obok, kiedy nadeszła koleżka mojej sąsiadki, pani Stasi: "To kiedy następne dziecko? Państwa Kasia na pewno już tęskni za siostrzyczką!". Zamarłam! Co za tupet! Co za brak taktu! Jak mam zareagować?? Na szczęście ołśniło mnie, powiedziałam tylko tyle: "Pani Stasiu, proszę się modlić w tej intencji!".*

*Od tego czasu pani Stasia za każdym razem, kiedy mnie widzi, mówi szeptem, rozglądając się dookoła (!): "Modlę się!".*

## **Para, która nie ma dzieci, myśli tylko o karierze.**

**FAŁSZ**

Problem niepełodności jest na tyle trudny, że pary czasem nie chcą lub boją się przyznać, że nie udaje im się zająć w ciąży. I choć obiektywnie wydaje się, że mają dużo pracy, że "dorabiają się", to prawda może być zupełnie inna. Kariera może być tylko wykorzystaniem czasu związanego z leczeniem lub "przykrywką" problemu, do którego istnienia ciężko się przyznać.

Oczywiście bywają też małżeństwa, które faktycznie poświęcają się karierze i z tego powodu w danym momencie nie chcą mieć dzieci. Czasem bardzo trudno jest odróżnić jedne pary od drugich. Dlatego zawsze lepiej być bardziej delikatnym, nie krytykować i mieć świadomość, że małżonkowie mogą nie chcieć podzielić się swoim prawdziwym problemem.

**Kobiety niepełodne (mężczyźni rzadziej) odczuwają cierpienie i zazdrość, kiedy widzą matki w ciąży i malutkie dzieci.**

**PRAWDA**

Kiedy kobiety, które od dłuższego czasu bezskutecznie starają się o poczęcie, spotykają matki w ciąży, doświadczają bardzo silnych emocji: smutku, złości lub zazdrości. Widok ten dobitnie przypomina im, że one same nie są w ciąży i nie mają dziecka.

Zdarza się, że kobieta mająca problemy z płodnością, nie chce wziąć na ręce niemowlęcia lub płacze, kiedy usłyszy "radosną" nowinę, że jej najbliższa koleżanka jest w stanie błogostawionym.

Emocje te powodują, że pary niepełodne często izolują się, zrywają kontakty z bliskimi dotychczas przyjaciółmi. Jest to trudne do zrozumienia dla otoczenia, które często mówi o "przewrażliwieniu" tych par. W jednej z historii zamieszczonych na naszym portalu opisane jest to w następujący sposób:

*Kolejne miesiące nie przynosiły u nas planowanej ciąży, za to u naszych znajomych i w rodzinie - owszem. Każda nowa wiadomość o kolejnym dziecku wzbudzała w nas z jednej strony radość, a z drugiej jednoczesną ogromną zazdrość i rozgoryczenie, że*



*to znowu nie my. W pewnym momencie ograniczyliśmy nawet wyjazdy i spotkania rodzinne do minimum, aby uniknąć oglądania kolejnych dzieci, które nie są nasze, i ostrzału pytań w stylu: „A wy kiedy?”. Emocje, które wtedy nam towarzyszyły, były zbyt wielkie, aby nad nimi zapanować.*

Takie uczucia są naturalne, jednak są także czymś, nad czym można i trzeba pracować, bo całkowite odizolowanie się od małych dzieci lub kobiet w ciąży nie jest ani możliwe, ani dobre. Problem ten może pojawiać się w konfesjonale, kiedy kobieta będzie spowiadała się np. z unikania kontaktu z siostrą w ciąży lub niechęci do chrześniaków. Takiej kobiecie można zasugerować:

- szczerą rozmowę z ciężarną siostrą/przyjaciółką i opowiedzenie jej o swoich trudnych emocjach;
- poproszenie kogoś z rodziny o pełnienie funkcji “adwokata” łagodzącego napięcia wynikające z takiej sytuacji;
- podzielenie się uczuciami z inną kobietą doświadczającą niepłodności (np. w duszpasterstwie!);
- “przepracowanie” swoich emocji i staranie się o to, by nie “żywić”/nie wzmacniać tych uczuć;
- a w najtrudniejszych przypadkach – wizytę u psychoterapeuty.

## **Organizowanie wspólnych nabożeństw dla starających się o poczęcie i kobiet w ciąży to dobry pomysł.**

**FAŁSZ**

W wielu miejscach organizowane są tego typu nabożeństwa, często połączone np. z błogosławieństwem dla kobiet brzemiennych. Jednak wiele żon długo starających się o dziecko skarży się, że źle czują się patrząc na rządęk pań z zaokrąglonymi brzuskami. Może to być dla nich bardzo raniące i niepotrzebnie wzmacniać ich frustrację. Dlatego unikają takich miejsc i tym bardziej mają poczucie, że Kościół nie uwzględnia ich potrzeb. Dobrze jest więc – przy organizacji nabożeństw – rozdzielić te dwie grupy: kobiety ciężarne i niepłodne.



## 6. DUSZPASTERSTWO, MODLITWA, WSPÓLNOTA

– Z jakimi duchowymi problemami najczęściej przychodzą pary nieplodne?

– Ks. dr Piotr Kieniewicz MIC: Można wskazać cztery podstawowe. Pierwszym jest kryzys relacji między małżonkami wynikający z poczucia winy i oskarżania samych siebie, że „zawiedliśmy jako ludzie”. To dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet: uważają, że coś z nimi jest nie tak. Może temu towarzyszyć oskarżanie drugiej strony. (...) Z tej postawy wynikają kolejne problemy. Dwa dotyczą bezpośrednio Boga i można je wyrazić stwierdzeniami: „Bóg mnie nie kocha, dlatego mi nie daje dziecka” albo „Pan Bóg mnie karze”. Czwarty problem duchowy pomija Boga. To przyjęcie postawy żądania: „Ja chcę mieć dziecko i już, i proszę mi je dać”.

[pl.aleteia.org/2017/02/10/bog-mnie-karze-o-duchowych-problemach-nieplodnych-par](http://pl.aleteia.org/2017/02/10/bog-mnie-karze-o-duchowych-problemach-nieplodnych-par)

**Pary nieplodne często przechodzą etap oskarżania Boga o brak dziecka.**

**PRAWDA**

Skoro „dzieci są darem Pana”, bardzo wiele par bezskutecznie starających się o poczęcie ma poczucie, że Bóg ich opuścił i NIE CHCE obdarzyć ich potomstwem. Oni się modlą i modlą, a dziecka wciąż brak... Wtedy piękne i dobre pragnienie rodzicielstwa okazuje się niszczące, bo dziecko staje się ważniejsze niż Bóg...

Bunt przeciwko Dawcy Życia czasem oznacza tylko łzy i „krzyczenie” na Boga, ale niekiedy przyjmuje bardzo radykalne formy, łącznie z niechęcią do modlitwy i chodzenia do kościoła.

Jedna z kobiet wyrażała to tak:

*Bóg - który wciąż jest zbyt zajęty światem, żeby przez ułamek sekundy spojrzeć w naszą stronę. Który mnie tak bardzo oszukał. Któremu tak całkowicie zaufałam, a On mnie zostawił całkiem samą. Do którego nawet nie powinnam mieć żalu i złości, bo przecież On zawsze wie najlepiej, co dla mnie dobre... Naprawdę? Po tylu latach zaczynam w to wątpić.*

*Ale czuję też, że przez to wszystko, co się wydarzyło w moim życiu, coraz bardziej tracę wiarę i spadam coraz głębiej w jakąś otchłań, z której już nie ma powrotu. Że za chwilę już mnie nie będzie ani na niedzielnej Eucharystii, ani na wieczornej modlitwie (i tak już coraz bardziej sptyconej), ani w Kościele w ogóle. Chodzi o moje osobiste doświadczenie odrzucenia przez Boga. Tego, który niby miał być dobry, łaskawy i miłosierny, w Którego całe życie wierzyłam, że zostawi 99 innych owieczek, żeby mnie uratować, jeśli będę tego potrzebowała... Tego samego, który od lat jest dla mnie surowy, bezlitosny i okrutny.*

Ogrom cierpienia, przez jakie pary przechodzą i jakie przyniata je na tyle, że ich zaufanie do Boga się załamuje, to jeden z powodów, dla których jako Kościół musimy się za nich modlić ("Jedni drugich brzemiona noście").

**Modlitwa o dar potomstwa  
zawsze skutkuje.**

**PRAWDA FALSZ**

Jako ludzie wierzący wiemy, że Bóg wysłuchuje nasze modlitwy. Jednak rzadko modlitwa skutkuje w 100% i dokładnie tak, jak byśmy chcieli. Ładnie oddaje to powiedzenie: "Pan Bóg nie jest złotą rybką". Skutkiem modlitwy o dar potomstwa nie zawsze będą narodziny dzieci.

Co zatem będzie owocem takiej modlitwy?

Powierzenie swoich problemów Bogu w modlitwie otwiera

serce małżonków, daje cierpliwość, wytrwałość (a ta po dłuższym czasie być może zaowocuje poczęciem...).

Czasem na modlitwie para usłyszy inny pomysł na poradzenie sobie z niepłodnością niż ten, który dotychczas stosowali. Czasem wymodlimy pomoc drugiego człowieka – “anioła”, który pomoże nam przewyciężyć trudności lub podpowie jakieś nowe rozwiązanie.

Na koniec cytaty, pokazujące może najważniejszy owoc modlitwy:

*Modliliśmy się i czekaliśmy. Najważniejsze jednak dla mnie było zaufanie Panu Bogu. Zgoda na to, że będzie tak jak On tego chce. Akceptacja, że możemy dziecka się nie doczekać i tylko Pan Bóg wie, dlaczego. Bez tej zgody przeżycie tego czasu oczekiwania byłoby nie do zniesienia.*

**Trzeba uświadomić sobie, że dla małżonków przejście z poziomu “Chcę mieć dziecko”, na poziom “zgadzam się na Twoją wolę, Panie Boże” jest ogromną pracą.** Łatwiej jest wykonać ją przy wsparciu wspólnoty i życzliwych ludzi wierzących.



„Zadania, jakie Pan Bóg stawia przed nami, są na miarę każdego z nas. Nie przekraczają naszych możliwości. Bóg przychodzi na pomoc w chwilach naszej słabości. On jeden zna ją naprawdę. Zna ją lepiej niż my sami, a przecież nas nie odtrąca. Przeciwnie, w swej miłosiernej miłości pochyła się nad człowiekiem, by go umacniać. To umocnienie człowiek otrzymuje przez żywy kontakt z Bogiem.”

**Modlitwa całego Kościoła specjalnie za pary niepełodne nie jest potrzebna, skoro modlimy się ogólnie za wszystkich chorych i cierpiących.**

**FAŁSZ**

Małżonkowie starający się o poczęcie to szczególna grupa osób cierpiących: młodsza, na pierwszy rzut oka zupełnie zdrowa, często sprawiająca wrażenie, że niczego im nie brakuje. I nie bardzo odnajdująca się wśród ogółu "chorych i cierpiących". Dlatego potrzebują oni naszej specjalnej troski.

Trzeba także pamiętać, że małżonkowie długo starający się o poczęcie są narażeni na wiele zagrożeń, w tym zwiększone ryzyko rozwodu, depresję, poddanie się zabiegowi *in vitro* (co może być grzechem ciężkim), a nawet utratę wiary.

Skuteczności modlitwy wspólnoty Kościoła o dar potomstwa nie będziemy liczyć wyłącznie w narodzonych dzieciach. Owocem tej modlitwy ma być również wzmocnienie wiary i nadziei par oraz ich poczucie, że Kościół (a szczególnie ich parafia) jest z nimi, że dostrzega ich cierpienie i chce ich otaczać wsparciem, akceptacją, życzliwością.

Właśnie z tego powodu od kilku lat Stowarzyszenie Wspierania Małżeństw Niepełodnych "Abraham i Sara" organizuje w jedną z niedziel Adwentu Ogólnopolski Dzień Modlitw o Dar Potomstwa. To inicjatywa, w której chcemy zachęcić cały Kościół do modlitwy za małżeństwa starające się o poczęcie. Ułatwiamy to poprzez przygotowanie materiałów do takiej modlitwy. Informacje o tym wydarzeniu można znaleźć na stronie [AbrahamiSara.pl](http://AbrahamiSara.pl)

**W zwykłej parafii nie da się nic robić dla par niepełodnych.**

**FAŁSZ**

Na pewno łatwiej jest zgromadzić pary niepełodne w specjalizowanym duszpasterstwie (takie duszpasterstwa funkcjo-

nują m.in. w Warszawie i Krakowie) lub przy sanktuariach (np. Matki Bożej Brzemiennej w Matemblewie). Jednak w każdej parafii osoby starające się o poczęcie mogą znaleźć wsparcie modlitewne i opiekę duszpasterską. Co może zrobić **każdy** ksiądz?

- ofiarować własną modlitwę,
- wysłuchać i spróbować zrozumieć,
- przeczytać naszą broszurę :) aby mieć większą wiedzę i lepiej rozumieć specyficzne problemy tych par,
- być wyczulonym na ten problem w konfesjonale i w innych sytuacjach duszpasterskich,
- włączyć parafię w Dzień Modlitw o Dar Potomstwa, który od kilku lat jest organizowany w jedną z niedziel Adwentu,
- organizować regularne msze św. w intencji małżeństw starających się o potomstwo,
- zachęcać małżonków do uczestnictwa w duszpasterstwie lub rekolekcjach dla par pragnących potomstwa,
- mówić parom o mszach św. o dar potomstwa online organizowanych przez wspólnotę z Matemblewa każdego 8. dnia miesiąca: [8dm.pl](http://8dm.pl),
- przekazać informację o **telefonie wsparcia (881-206-661)**, gdzie pary mogą uzyskać pomoc od innych osób doświadczających (obecnie lub w przeszłości) niepłodności: [abrahamisara.pl/telefon-wsparcia/](http://abrahamisara.pl/telefon-wsparcia/).

Zapewne tylko kilka z tych propozycji jest możliwych do wdrożenia, jednak warto zadbać o to, by pary mogły znaleźć wsparcie jeśli nie w każdej parafii, to w większym mieście czy dekanacie.

**W Biblii można odnaleźć wiele opowiadań o niepłodności.**

**PRAWDA**

Na kartach Starego i Nowego Testamentu pojawia się wiele par niepłodnych, m.in. Abraham i Sara (Rdz 15); Rebeka i Izaak; żona Manoacha i matka Samsona (Sdz 13); Anna, żona

Elkany i matka Samuela (1 Sm 1-2); Elżbieta i Zachariasz (Łk 1).

W tamtych czasach niepłodność uznawano za hańbę i karę za grzechy, a dzisiaj patrzymy na to inaczej. Jednak opisane w Biblii uczucia kobiet niepłodnych i ich modlitwy przed Bogiem pozostają wciąż aktualne, dlatego warto do tych tekstów wracać i omawiać je. Pojawiają się one także w stałym cyklu czytań Kościoła, więc w homilii można nawiązywać do tej tematyki, zarówno wzmacniając zaufanie Bogu u par niepłodnych, jak i uświadamiając ból niepłodności pozostałym wiernym. W takich okolicznościach warto włączyć modlitwę o dar potomstwa do modlitwy wiernych lub adoracji.

**Przyjście do wspólnoty małżeństw niepłodnych jest bardzo trudne, bo wymaga stanięcia w prawdzie.**

**PRAWDA**

Wiele par, które usłyszały o Duszpasterstwie Małżeństw Niepłodnych, bardzo długo wahało się, zanim do niego trafiło.

Jedna z par przyznała się, że ich opory wynikały z lęku przed nazwaniem siebie niepłodnymi.

Inne małżeństwo mówiło o tym tak:

*Obawialiśmy się, że wchodząc na mszę św. dla małżeństw niepłodnych będzie tak, jakbyśmy przykleili sobie do czoła karteczkę z napisem "niepłodni". Bardzo nas to krępowało. Nie myśleliśmy wcale o tym, że przecież wszyscy tam mają ten sam problem.*



Najlepiej oddają to trzy cytaty z wpisów samych małżonków:

*Bardzo swobodnie mi było na rekolekcjach [wspólnoty Abraham i Sara – przyp. redakcja]: niepełna wśród niepełnych. Otoczona miłością sióstr nazaretanek. Jedyne miejsce, w którym nie jestem „taka biedna, bo nie mam dzieci” i „nie wymyślaj sobie diet, przecież nie jesteś gruba”. Można było poplotkować o skuteczności diety i o swoich doświadczeniach. Wracałam do domu jakby z innego świata. Gdyby można było w nim zostać...*

*Wiedzieliśmy już, że nawet jako bezdzietne małżeństwo możemy się realizować i pełnić ważne role w społeczeństwie. Czuliśmy, że znaleźliśmy nasze miejsce na ziemi, czuliśmy się potrzebni, a tego nam wcześniej brakowało.*

*W duszpasterstwie poznaliśmy przede wszystkim małżeństwa, które doświadczały tego samego problemu, co my, oraz pełne serdeczności siostry nazaretanki goszczące nas w swoim domu. Doświadczyliśmy tam mnóstwo ciepła, delikatności, szczerości i zrozumienia. Okazało się, że nasze problemy nie są takie straszne, gdy można się nimi podzielić z innymi. Największym darem, jaki otrzymaliśmy od tej wspólnoty, był spokój ducha, pewność, że Bóg jest z nami mimo naszej niepełności, potrzebuje nas, akceptuje nas takimi jakimi jesteśmy i ma dla nas plan, choć być może jest on jeszcze dla nas ukryty. Nieoceniona była również świadomość, że wiele osób modli się za nas, w tym – w sposób szczególny – jedna z sióstr nazaretanek.*

## Modlitwa za małżonków niepłodnych

*Panie Boże, nasz Ojczy i Dawco życia!*

*W swojej nieskończonej dobroci przyjdź z pomocą wszystkim małżonkom, którzy doświadczają bólu niepłodności. Obdarz ich wytrwałością i cierpliwością w oczekiwaniu na dziecko. Prosimy Cię, daj im radość cieszenia się upragnionym potomstwem, które mogliby wychować i oddać Tobie. Jeśli jednak Twoja wola jest inna, i chcesz, aby ich płodność realizowała się w inny sposób, spraw, by potrafili to rozemnić i zrealizować.*

*Nade wszystko nie dozwól, aby zamknęli się w smutku i bólu. Niech ich usta błogosławią, wychwalają Ciebie i świat, który stworzyłeś. Otwórz ich oczy i spraw, aby umieli odczytać swoje trudności jako specyficzne zadanie od Ciebie. Niech ich serca będą zawsze gorące, gotowe do miłości i służby. Niech ich ręce będą gotowe, by podnosić i umacniać innych.*

*Przymnóż im wiary i ufności ku Tobie!*

*Spraw, aby – jako małżonkowie – kochali się wzajemnie coraz bardziej i darzyli się jeszcze większym szacunkiem. Ponieważ na świecie wszystko przemija – i cierpienia, i radości – ale prawdziwa miłość nigdy nie ustaje.*

*Przez Chrystusa, Pana naszego. Amen.*

Autor: ks. prof. Andrzej Muszala



## 7. LECZENIE NAPROTECHNOLOGICZNE

Niepłodność jest objawem wielu różnych chorób.

PRAWDA

Niepłodność jest objawem najczęściej kilku stanów chorobowych występujących jednocześnie. Mogą one leżeć zarówno po stronie mężczyzny, jak i kobiety. Często nie są one bardzo nasilone i każdy z nich z osobna nie daje wyraźnych objawów. Niepłodność może być ich jedynym zauważalnym symptomem i dopiero długie starania o poczęcie dziecka powodują, że para zaczyna się diagnozować i leczyć. Mogą to być problemy związane z przebiegiem cyklu kobiety, endokrynologiczne (np. choroby tarczycy), anatomiczne, niedobory składników odżywczych (np. witaminy D) i wiele innych, które nie są bezpośrednio związane z płodnością. Sprawia to, że diagnostyka i leczenie niepłodności wymaga szerokiej wiedzy medycznej i wielodyscyplinarnego podejścia angażującego ginekologów, endokrynologów, andrologów, internistów, immunologów, a także dietetyków. Bardzo ważne jest także spersonalizowane podejście do każdej pary.

Jeśli zaburzenia są odpowiednio zdiagnozowane i leczone, często można doprowadzić do przywrócenia płodności. Takie są założenia **naprotechnologii** – kompleksowej metody leczenia m.in. problemów z naturalnym poczęciem dziecka.

Kluczową sprawą w leczeniu niepłodności jest znalezienie i wyleczenie jej przyczyn.

PRAWDA

Przyczyn niepłodności jest wiele, a znalezienie ich bywa bardzo trudne. Jednak bez skutecznego wyleczenia przyczyn problemy z płodnością wciąż będą się pojawiać. Irlandzki lekarz naprotechnolog dr Phil Boyle leczył między innymi pary, które

wcześniej przeszły nieskuteczne próby in vitro. Okazało się, że około 25% z nich doczekało się naturalnego poczęcia i narodzin dzieci po wyleczeniu **przyczyn** niepłodności.

Niestety nie można zagwarantować, że takie leczenie zakończy się upragnionym poczęciem. Jednak dla niektórych par już sama diagnoza to bardzo wiele. Bywa, że poznanie przyczyny niepłodności jest dla nich rodzajem odciążenia i uwolnienia od silnego poczucia winy.

## W naprotechnologii potrzebny jest Model Creightona.

PRAWDA

Model Creightona to metoda obserwacji określonych objawów fizjologicznych, która pozwala kobiecie opisywać swoje cykle, monitorować zdrowie ginekologiczne oraz wyznaczać czas płodny i niepłodny w cyklu. Małżeństwu umożliwia wybranie najlepszego czasu na współżycie tak, aby zaplanować lub odłożyć poczęcie w czasie.

Karta Modelu Creightona jest także bardzo potrzebna, aby lekarz-naprotechnolog mógł skutecznie leczyć kobietę. Jeśli pacjentka wie, jak wyglądają jej cykle i prowadzi kartę obserwacji, lekarz może wdrożyć terapię zgodną z jej cyklem: zlecić wykonanie badań i włączyć leczenie w optymalnym dniu cyklu. Dzięki zapisaniu cykli na karcie lekarz ma wgląd w ich przebieg dzień po dniu w przeciągu kilku miesięcy, co sprawia, że może je dokładnie analizować i wyłapać nawet niewielkie nieprawidłowości. To ułatwia i kierunkuje diagnostykę.

Za naukę Modelu Creightona odpowiedzialny jest nauczyciel i może on na bieżąco sprawdzać, czy obserwacje są prowadzone prawidłowo i czy karta dokładnie odzwierciedla przebieg cyklu. Powoduje to, że lekarz, podejmując decyzje dotyczące leczenia, może zaufać informacjom pozyskanym z karty.

## Przyczynowe Leczenie Niepłodności to praktycznie to samo co Naprotechnologia.

PRAWDA

Lekarze, którzy ukończyli kurs naprotechnologii i leczą zgodnie ze standardami prof. Thomasa Hilgersa (twórcy tej metody), spotykali się z wieloma zarzutami środowiska lekarskiego. W tym środowisku słowo "naprotechnologia" zostało wyśmiane, ze naprotechnolodzy przedstawiani są jak niezający sztuki lekarskiej znachorzy.

W związku z tym lekarze nie stosujący zabiegów *in vitro* i pragnący leczyć zgodnie z etyką katolicką, stworzyli bardziej medyczne określenia etycznych metod postępowania w niepłodności. Nazwali je "Przyczynowym Leczeniem Niepłodności" lub "Naprawczą Medycyną Prokreacyjną". Nazwy te nawiązują do idei szukania i leczenia chorób, które są przyczyną problemów z płodnością.

## Leczenie niepłodności nie jest drogie.

FAŁSZ

Niestety w Polsce nie ma programów, które pozwalają na uzyskanie refundacji kosztów poniesionych na leczenie naprotechnologiczne. Para sama musi pokryć koszty wizyt lekarskich, wykonywanych badań, leczenia (czasem są to nier refundowane i drogie leki) i **zazwyczaj są to spore sumy, idące w tysiące złotych**. W niektórych województwach można uzyskać refundację części spotkań w ramach nauki Modelu Creightona, ale są to programy ograniczone czasowo. Jeśli lekarze-naprotechnolodzy mają taką możliwość, kierują pacjentów do współpracujących z nimi szpitali lub innych specjalistów, aby mogli uzyskać świadczenia refundowane z NFZ. Jednak często oczekiwanie na takie świadczenia jest długotrwałe i dodatkowo wyczerpuje psychicznie.

## Istnieją zaburzenia, w których leczenie naprotechnologiczne nie daje efektu.

PRAWDA

Takimi zaburzeniami będą m.in.:

- znaczna niedrożność lub dysfunkcja jajowodów,
- brak lub ekstremalnie niska liczba plemników w nasieniu,
- problemy genetyczne.

W dużej części tych zaburzeń również procedura *in vitro* będzie możliwa tylko przy skorzystaniu z komórek rozrodczych dawcy (dziecko nie będzie biologicznym potomkiem jednego z rodziców) lub będzie powiązana z dużą liczbą zarodków "odrzuconych" (czyli uśmierconych) z powodu wadliwego kodu genetycznego.

## Przyczynowe leczenie niepłodności – "Przecież każdy lekarz to wie!".

FAŁSZ

Niestety, w kwestii metod obserwacji płodności, fizjologii nietypowych cykli czy przyczynowego leczenia niepłodności, podręczniki medyczne pozostawiają wiele do życzenia. Lekarz, jeśli sam świadomie nie zgłębi tej wiedzy, raczej nie dowie się tego na uczelni medycznej.

Dodatkowo na skuteczność leczenia niepłodności ogromny wpływ ma doświadczenie lekarza. W związku z tym warto wspierać lekarzy, którzy chcą i dopiero zaczynają zajmować się przyczynowym leczeniem niepłodności. Potrzebują oni zachęty i dyskretnego pokierowania na odpowiednie kursy i szkolenia tak, aby poznali m.in. specyfikę niestandardowych cykli i umieli wspierać małżeństwa właściwym leczeniem oraz nauczyli się indywidualnego podejścia do każdej kobiety.

Wiele autorytetów nie uznaje naprotechnologii i uważa ją

za szkodliwą, ponieważ odrzuca ona (najsukuteczniejsze według nich) metody wspomaganego rozrodu. Trzeba jednak mieć świadomość, że większość nieinwazyjnych metod leczenia wygląda tak samo w standardowej medycynie i naprotechnologii. Różnica polega na powiązaniu fizjologii konkretnej pacjentki a stosowanym u niej leczeniem i przez to na bardziej zindywidualizowanym podejściu. A przede wszystkim - na **większej trwałości w szukaniu przyczyn** niepłodności.

*Oczywiście miałam wiele wątpliwości odnośnie naprotechnologii. Co prawda wiedziałam, że jest to metoda dla mnie i dla mojego męża, ponieważ jest zgodna z moimi zasadami etycznymi, (...) że szanuje godność małżonków, aktu małżeńskiego... Ale miałam wątpliwości co do skuteczności, czy ostatecznie uda się tą niepłodność rozpoznać i wyleczyć. Miałam wiele różnych lęków, obaw związanych z tą metodą, ale z drugiej strony wiedziałam, że jest to jedyna metoda, na którą mogę liczyć. I muszę przyznać, że zarówno te konsultacje lekarskie, jak i wcześniej jeszcze wizyty u instruktora modelu Creightona jakoś mnie tak bardzo wyciszały i z dużym optymizmem starałam się podchodzić do tych problemów. (...)*

*Myślę, że naprotechnologia akurat w moim przypadku była naprawdę skuteczną metodą i polecałabym ją wszystkim tym, którzy problem niepłodności przeżywają, ale przede wszystkim tym, którzy mają też głęboką wiarę, bo uważam, że to też jest związane z duchowością i wiarą... Jakoś jest łatwiej przeżywać cierpienie niepłodności dzięki naprotechnologii.*

Irlandzki lekarz naprotechnolog, dr Phil Boyle, opublikował dane dotyczące skuteczności leczenia niepłodności w jego klinice. W latach 1998-2002 zgłosiło się do niego 1239 par małżeńskich z powodu niepłodności. Średni wiek kobiet to 35,8 lat, średnia długość trwania niepłodności - 5,6 roku. 33% par wcześniej było leczonych z pomocą programu *in vitro*. Wskaźnik żywych urodzeń dzieci wyniósł 52%. Udało się pomóc także około 30% par, które wcześniej bez powodzenia korzystały z procedur *in vitro*.\*

Dobre porównanie skuteczności leczenia naprotechnologicznego i tego z zastosowaniem metod wspomaganego rozrodu (*in vitro*, inseminacja) nie jest obecnie możliwe z wielu względów (m.in. brak porównywalnych danych w zakresie leczonych populacji; fakt, że jest to jedna procedura, a leczenie - ciągłe, czasem kilkuletnie). Jednak dostępne dane wskazują na podobne współczynniki urodzeń żywych (uwzględniając wielokrotne próby *in vitro*) oraz znacznie mniejsze współczynniki powikłań (np. ciąż mnogich i małej urodzeniowej masy ciała) w przypadku naprotechnologii.

(Na temat skuteczności *in vitro* patrz s. 40)

\* badania opublikowane w Journal of the American Board of Family Medicine, 2008.



## 8. PROBLEMY WOKÓŁ PROCEDURY *IN VITRO* (IVF)

(IVF to skrót oznaczający *in vitro fertilization* (ang.), czyli zapłodnienie *in vitro*)

W klinikach *in vitro* ze względu na presję czasu (tzw. "kradzież czasu reprodukcyjnego") pary często nie są porządnie zdiagnozowane.

PRAWDA

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników zalecają dokładną diagnostykę, jednak nie wszyscy lekarze ją podejmują, argumentując to stratą cennego "czasu reprodukcyjnego" oraz wysokimi kosztami. Lekarze zazwyczaj skupiają się na podstawowych badaniach ginekologicznych i andrologicznych, nie patrząc całościowo na organizm człowieka. Nie szukają ukrytych przyczyn niepłodności, bo to wymaga czasu - drobiazgowego wywiadu, szczegółowej diagnostyki i umiejętnego leczenia często w wielospecjalistycznym zespole.

Zdarza się, że dopiero po kilku niepowodzeniach sztucznego zapłodnienia małżonkowie sami podejmują próby dokładnego zdiagnozowania własnego zdrowia.

Pary leczące się z powodu niepłodności bardzo często słyszą od lekarzy, że *in vitro* jest dla nich jedyną szansą.

PRAWDA

W rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników pada stwierdzenie: „Wskazania do leczenia metodą pozaustrojowego zapłodnienia obejmują wszystkie przyczyny powodujące niepłodność”. W związku z tym niejednokrotnie lekarze po bardzo ograniczonej diagnostyce proponują małżeństwom procedurę *in vitro* jako **jedyny** sposób na zaradzenie niepłodności.

*Żona była u 11 ginekologów. 10 z nich próbowało nas przekonać, że jedynym wyjściem z sytuacji jest in vitro i inseminacja.*

Trudno się dziwić, że w takiej sytuacji wiele par, których zaufanie do lekarzy jest duże, wiedza o leczeniu niewielka, a wrażliwość etyczna niska – zgadza się na tego typu nieetyczne procedury.

**Pary przystępujące do *in vitro* często nie zdają sobie w pełni sprawy, czym ta procedura jest.**

**PRAWDA**

Kiedy lekarz zachęca parę do przystąpienia do programu *in vitro*, przedstawia IVF jako połączenie komórki jajowej i plemnika w warunkach laboratoryjnych poza organizmem matki oraz następnie przeniesienie powstałego zarodka do macicy. Wiele par nie jest świadomych, że:

- procedura jest obarczona ryzykiem wystąpienia negatywnych skutków dla zdrowia kobiety,
- statystycznie podczas tej procedury powołuje się do życia kilkoro dzieci, z których część obumrze w trakcie procedury, część zostanie zamrożona i tylko 1-2 będzie przeniesionych do łona matki,
- *in vitro* nie leczy przyczyn niepłodności, ale z różnym powodzeniem próbuje je "omijać",
- pary nie mają także pojęcia, że popełniają czyn moralnie zły.

Zdarza się, że małżonkowie, którzy dowiadują się więcej o przebiegu i skutkach procedury IVF, zmieniają już podjętą decyzję o przystąpieniu do programu:

*Zacząłem wówczas szukać informacji na temat in vitro. Im więcej znajdowałem danych, tym bardziej byłem przerażony. Podczas tych poszukiwań z jakiejś przyczyny nieustannie wracało do mnie zdanie z Ewangelii św. Mateusza: „Cóż bowiem za korzyść odniesie człowiek, choćby cały świat zyskał, a na swej duszy szkodę poniósł?”. Przeżywaliliśmy oboje z żoną głęboki dy-*



*lemat natury moralnej, ale po pewnych perturbacjach ostatecznie zdecydowaliśmy, że powiemy tej metodzie NIE.*

**Procedura *in vitro* jest bardzo obciążająca psychicznie.**

**PRAWDA**

Wywołana lekami huśtawka hormonalna, bardzo techniczna procedura, ogromne koszty i wielka nadzieja szybko pojawiająca się w ciągu kilku dni (i bardzo częsty zawód...) – wszystko to powoduje, że zapłodnienie pozaustrojowe jest procedurą bardzo obciążającą psychicznie.

*Po pierwszym takim zabiegu płakałam wielkimi, gorzkimi łzami. To, co miało być naturalne i wynikające z miłości i ciepła, nagle zaczęło się odbywać w sterylnym gabinecie, bez obecności męża... i z obcymi ludźmi za cienkimi drzwiami w wielkiej i tłocznej poczekalni.*

**Pragnienie dziecka jest często silniejsze niż wszystkie argumenty.**

**PRAWDA**

Pary często nie zdają sobie sprawy z istoty procedury, a lekarze nie mówią o niewygodnych faktach. Jednak często bywa także tak, że pary NIE CHCĄ wiedzieć więcej. Ich pragnienie posiadania dziecka przesłania wszystkie racjonalne, medyczne oraz etyczne argumenty przeciw.

Jeśli małżonkowie są na takim etapie, ksiądz (a nawet kierujący się zasadami etyki lekarz) najczęściej nie jest w stanie przekonać ich do rezygnacji z podjęcia próby zapłodnienia *in vitro*. To, co możemy parze w takim momencie ofiarować, to przede wszystkim bardzo intensywna modlitwa.

W jednej procedurze *in vitro* powstaje zazwyczaj kilka zarodków.

PRAWDA

Pierwszy etap procedury *in vitro* to przyjmowanie przez kobietę wysokich dawek hormonów, co może zagrażać jej zdrowiu. W wyniku tej terapii dochodzi do rozwoju kilku komórek jajowych (podczas gdy w cyklu wspomaganym metodą naprotechnologii powstaje 1-2). Następnie są one pobierane z jajników i łączone z plemnikami w laboratorium, gdzie dochodzi do zapłodnienia. W ciągu doby może powstać (zgodnie z ustawą z 2015 r.) do 6 zarodków (dzieci!), z których wybiera się 1-2 „najlepsze” (zdaniem diagnosty) i podaje do jamy macicy. Pozostałe zarodki zamraża się i są one przechowywane, nawet latami, w ciekłym azocie.

Taki sposób postępowania uprzedmiotawia człowieka (który jest dopiero na zarodkowym etapie rozwoju) i narusza jego godność. Jest też związany z dużym ryzykiem śmierci oraz zwiększonym ryzykiem wad wrodzonych.

Skuteczność *in vitro* wynosi nawet 68%.

FAŁSZ

Kliniki wykonujące procedurę *in vitro* piszą o jej skuteczności sięgającej nawet 68%. Jednak czytając statystyki dotyczące skuteczności, zawsze należy zwracać uwagę, czego DOKŁADNIE one dotyczą: do jakiego punktu początkowego i jakiego punktu końcowego konkretne dane się odnoszą. W zależności od punktu początkowego (którym może być moment przystąpienia do procedury, albo pobranie komórek jajowych albo transfer, czyli przeniesienie powstałego embrionu do organizmu kobiety) oraz końcowego (ciąża albo urodzenie dziecka) można mówić o różnych wskaźnikach skuteczności. **Skuteczność, która tak naprawdę interesuje pacjentów, to szansa na to, że rozpoczyna-**

**jąc cały proces (“przystąpienie do procedury”) zakończą go narodzinami dziecka.** Tymczasem w Polsce rzadko podaje się takie dane.

W źródłach rządowych można znaleźć informację, że “Zgodnie z danymi udostępnionymi przez Ministerstwo Zdrowia, średnia skuteczność metody *in vitro* w ramach Narodowego Programu Leczenia Niepłodności w latach 2013–2016 wyniosła **32% ciąż klinicznych w przeliczeniu na transfer zarodka.**” Oznacza to, że statystycznie spośród 100 kobiet, u których udało się doprowadzić do powstania zarodka, 32 doczekały widoku bijącego serca dziecka w USG. Nic to jednak nie mówi o tym, ile z kobiet zgłaszających się do programu doczekało się narodzin dziecka. Bo przecież nie u wszystkich pań udaje się pobrać komórki jajowej i doprowadzić do ich zapłodnienia, a część ciąż kończy się poronieniem.

Dane statystyczne ze Stanów Zjednoczonych za 2016 r wskazują, że średnia **skuteczność** (ta, która nas interesuje) **pojedynczego cyklu *in vitro* wynosi 22%.** W najlepszym przypadku, przy gotowości na **wielokrotne powawianie procedury** pobierania komórek jajowych i dokonywania transferów embrionów **u kobiet poniżej 35 roku życia, skuteczność zapłodnienia *in vitro* wynosi maksymalnie ok. 60%** w ciągu roku od pierwszego pobrania komórek jajowych.

Dane te potwierdzają, że **zapłodnienie *in vitro* w znacznym odsetku kończy się niepowodzeniem.** Ewentualne powodzenie tego procesu zależy od wielu czynników, np. wieku kobiety czy sprawności technicznej i doświadczenia zespołu wykonującego zapłodnienie *in vitro*.

(na temat skuteczności naprotechnologii – patrz s. 36)

## W pojemnikach z ciekłym azotem w Polsce przechowywane są dziesiątki tysięcy dzieci na etapie zarodkowym.

PRAWDA

Sytuacja prawna "nadliczbowych" embrionów powstałych w wyniku *in vitro* jest uregulowana od czasu wejścia w życie ustawy o leczeniu niepłodności z 2015 r. Zdolne do prawidłowego rozwoju **zarodki nie mogą zostać zniszczone** ani przekazywane do badań, podlegają tzw. kriokonserwacji, czyli są przechowywane w temperaturze poniżej  $-150^{\circ}\text{C}$ . Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że na koniec 2020 r. w Polsce przechowywanych było 122 197 zarodków - to o 20 tys. więcej niż rok wcześniej.\* Z roku na rok ta liczba wzrasta.

Po część zarodków ich rodzice wrócą, szczególnie w przypadku nieudanej pierwszej próby *in vitro*. Jednak wiele par, którym urodzi się dziecko, nie decyduje się na kolejne. W takiej sytuacji istnieje jedynie możliwość oddania zarodków do adopcji prenatalnej innej parze lub przechowywanie ich w ciekłym azocie przez wiele lat. Ich dalszy los jest nieznan.

Wiele małżeństw, które mają zamrożone zarodki i z różnych przyczyn nie mogą lub nie decydują się ich urodzić, cierpi.

Oto trzy posty jednej użytkownicy z forum [nasz-bocian.pl](https://www.nasz-bocian.pl):

*Mam córeczkę, 9 lat, po in vitro, 3 podejście, pozostały trzy zamrożone zarodki. Po trzech latach narodził się synek, poczęty naturalnie. Synek (...) ma deficyty rozwojowe i pewnie już tak zostanie mimo ciągłej rehabilitacji. Z powodu jego niedomagań temat mroziaczków [zamrożonych zarodków - przyp. redakcja] został świadomie oddalony, ponieważ synek wymagał poświęcenia mu czasu więcej niż przeciętnemu dziecku. (...)*

*Teraz mam 40 lat, zapomnieć, że są jeszcze trzy zarodki, nie mogę. Chcę dać im szansę, chcę urodzić, chcę mieć jeszcze dzieci. To takie dla mnie naturalne, że zarodków nie można zostawić... Ale mój mąż ma niestety odmienne zdanie (...).*

Wiem, że w Polsce jest tysiące zarodków, które są opuszczone. Nie wiem, jaki czeka los moje zarodki. (...) Przecież wszystkie nie mają szans na adopcję. Dla mnie to jest ostatni dzwonek, by je przyjąć, dać im szansę. (...) Jeśli nie, to zostanie mi tylko bicie się z myślami do końca życia.

(...) Może po prostu rodzice dzieci po *in vitro* muszą dźwigać piętno zamrożonych lub oddanych do adopcji zarodków. Tysiące, miliony zarodków jest na świecie po *in vitro*, myślę, że przystępujący do procedury zupełnie nie zdają sobie sprawy, jak to się kończy....

Ja miałam nadzieję, że mam ich tylko trzy, może nawet tylko dwa i dam radę „posprzątać”, ale teraz nie wiem. Cholernie mnie to boli....

[nasz-bocian.pl/forum/viewtopic.php?t=86805](http://nasz-bocian.pl/forum/viewtopic.php?t=86805)

[\\*pulsmedycyny.pl/ministerstwo-zdrowia-w-2020-r-w-polsce-w-procedurze-in-vitro-wykorzystano-prawie-33-tys-zarodkow-1109937](http://pulsmedycyny.pl/ministerstwo-zdrowia-w-2020-r-w-polsce-w-procedurze-in-vitro-wykorzystano-prawie-33-tys-zarodkow-1109937)

**Kościół, uznając procedurę *in vitro* za nieetyczną, występuje przeciwko szczęściu niepełnych małżonków.**

**FAŁSZ**

Podstawowym obowiązkiem Kościoła jest dbanie o dobro każdego człowieka, również tego na etapie zarodkowym. Dlatego w kwestii leczenia niepłodności akceptuje tylko te metody, które szanują życie, nie prowadzą do niszczenia życia człowieka w fazie embrionalnej oraz nie rozdzielają poczęcia dziecka od intymnej relacji małżeńskiej. Procedura *in vitro* jest niezgodna z tymi zasadami, uprzedmiotawia człowieka, a dodatkowo negatywnie wpływa na zdrowie matki i dziecka (patrz na str. 45). Obciąża także małżonków moralnie: są odpowiedzialni za stworzone i zamrożone zarodki - dzieci, które być może nigdy się nie urodzą.

Para, działając pod silną presją pragnienia posiadania potomstwa, często nie zdaje sobie sprawy z konsekwencji moralnych swoich czynów. Świadomość popełnionego zła może pojawić się w przyszłości, kiedy emocje opadną i lepiej słyszalny stanie się głos sumienia.

Kościół z troski o swoich wiernych przestrzega ich przed podejmowaniem działań moralnie nagannych. Wytrwale przypomina, że „początek życia ludzkiego ma swój prawdziwy kontekst w małżeństwie i w rodzinie, w której zostaje ono poczęte poprzez akt wyrażający wzajemną miłość mężczyzny i kobiety” (zob. Dignitas Personae).

**Ksiądz, który odradza nieplodnym małżonkom podejmowanie procedury *in vitro* i mówi im o grzechu ciężkim, nie rozumie ich uczuć.**

FAŁSZ

W mediach procedura *in vitro* przedstawiana jest najczęściej bardzo emocjonalnie, jako jedyny sposób na to, by małżonkowie byli SZCZĘŚLIWI. Również wielu lekarzy, zachęcając do procedury, nie wspomina o jej negatywnych konsekwencjach.

**Ksiądz często będzie jedyną osobą, jaką spotka para, która może im powiedzieć o negatywnych psychicznych i medycznych następstwach procedury, problemach z zamrożonymi zarodkami oraz – szczególnie – obciążeniu duchowym.**

To ogromnie ważna rola, jaką kapłan może podjąć. Oczywiście rozmowa taka musi być delikatna i powinna uwzględniać uczucia małżonków, jednak trzeba, by duchowny był także bardzo JEDNOZNACZNY, żeby był dobrze zrozumiany.

# Dlaczego NIE dla *in vitro* (IVF)?

## 1. NARAŻA DZIECI NA ŚMIERĆ

Powołując do istnienia nowe istoty ludzkie za pomocą techniki IVF wiadomo z góry, że większość z nich nigdy nie będzie miała możliwości rozwoju zakończonych narodzinami. Szansę na urodzenie ma mniej niż 10% poczętych tą metodą dzieci. Pozostałe giną w przebiegu procedury, zostają świadomie zniszczone na różnych jej etapach lub są zamrażane i przetrzymywane w temperaturze ciekłego azotu (-196°C) bez perspektywy przeniesienia do łona matki i dalszego rozwoju.

## 2. ZWIĘKSZA NIEBEZPIECZEŃSTWO WYSTĄPIENIA U DZIECI PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH

Dzieci poczęte metodą zapłodnienia *in vitro* są obarczone zwiększonym ryzykiem wcześniactwa, urodzenia z niską (poniżej 2500 g) i bardzo niską (poniżej 1500 g) masą ciała oraz wystąpienia wad wrodzonych narządów wewnętrznych (np. przewodu pokarmowego, serca). Po zastosowaniu IVF wzrasta prawdopodobieństwo wystąpienia u dzieci niektórych rzadkich schorzeń o podłożu genetycznym.

## 3. WIĄŻE SIĘ Z PODWYŻSZONYM RYZYKIEM NEGATYWNYCH KONSEKWENCJI DLA ZDROWIA MATKI

U części kobiet przyjmujących substancje pobudzające jajniki do produkcji komórek jajowych występuje zespół hiperstymulacji jajników (OHSS). Choć najczęściej przebiega on łagodnie, w skrajnych przypadkach objawia się zagrażającymi życiu zaburzeniami oddychania, krzepnięcia krwi i pracy nerek. Opisano przypadki śmierci z powodu ciężkiej postaci OHSS.

Zapłodnienie *in vitro* wiąże się z wielokrotnym zwiększeniem liczby ciąż mnogich i w konsekwencji podwyższonym ryzykiem wystąpienia u matki nadciśnienia tętniczego ciążowego, stanu przedrzucawkowego, cukrzycy ciążowej, patologii łożyska, krwotoków podczas ciąży i w okresie okołoporodowym oraz konieczności wykonania cięcia cesarskiego. Zwiększone prawdopodobieństwo tych negatywnych konsekwencji obserwuje się również w ciążach pojedynczych po zastosowaniu IVF.

#### 4. ODDAJE POCZĘCIE DZIECKA W RĘCE OSÓB TRZECICH

W metodzie zapłodnienia *in vitro* bezpośrednim sprawcą powołania do życia nowego człowieka nie są rodzice dziecka, ale pracownik laboratorium. Małżonkowie sprowadzeni są do roli dawców komórek jajowych i plemników, które następnie używane są bez żadnej ich kontroli do poczęcia dzieci.

#### 5. SPROWADZA ZAPOCZĄTKOWANIE ŻYCIA CZŁOWIEKA DO CZYNNOŚCI TECHNICZNEJ

Poczęcie przy zastosowaniu procedury *in vitro* jest całkowicie odzielone od intymnego aktu miłości małżonków i jest wynikiem przeprowadzanych w laboratorium czynności, które przypominają proces produkcji. W metodzie IVF dziecko traktuje się jak rzecz: jest ono hodowane, badane pod mikroskopem i poddawane ocenie jakości, na podstawie której podejmowane są decyzje o jego dalszym losie.

Tekst zaczerpnięto z ulotki "Zapłodnienie in-vitro - dlaczego "nie"



**In vitro jest finansowane przez państwo, co zachęca małżeństwa do wzięcia udziału w tym programie. Pary odbierają to jako realną pomoc oraz dozwoloną etycznie procedurę! W tym samym czasie za leczenie naprotechnologiczne płaci się z własnych środków.**

**PRAWDA**

Metoda *in vitro* przedstawiana jest często jako jedyny skuteczny sposób leczenia niepłodności, do tego jest ona (obecnie) finansowana przez państwo. Z drugiej strony pary mają do wyboru leczenie naprotechnologiczne, które jest niesłusznie niedoceniane przez wielu lekarzy, drogie, i - niestety - finansowane przez samych zainteresowanych. Z tego powodu dla wielu małżonków przystąpienie do procedur wspomaganego rozrodu może się wydawać rozwiązaniem najlepszym, nawet jeśli deklarują oni, że są ludźmi wierzącymi.



## 9. DZIECI Z SERDUSZKA, CZYLI O ADOPCJI I RODZICIELSTWIE ZASTĘPCZYM.

Decyzja o adopcji jest trudna.

PRAWDA

Często myśl o adopcji pojawia się, kiedy lekarze nie dają już leczącym się małżonkom nadziei na zajście w ciążę. Czasem wcześniej – ktoś stwierdza, że nie chce całego swojego życia podporządkować procedurom medycznym lub rezygnuje z kolejnych etapów (np. z powodów finansowych).

Z pewnością decyzja o adopcji należy do najtrudniejszych w życiu. Dodatkowo muszą ją podjąć dwie osoby, które powinny być całkowicie przekonane i nie mogą ulegać presji partnera. Chodzi tutaj o psychiczną gotowość na zrobienie tego kroku. Paradoksalnie – im ktoś ma większe poczucie odpowiedzialności, tym może mu być trudniej podjąć decyzję, przecież dziecko nie jest „towarem”, który można w razie czego zwrócić.

*Osobiście miałem wątpliwości, czy będę potrafił pokończyć dziecko, które nie jest biologicznie moje. Do tej pory coś ściska mnie za serce, kiedy pomyślę, jak bardzo się myliłem. Kasia również miała swoje wątpliwości – nie wiedziała, czego się bardziej boi: ryzyka utraty kolejnego dziecka [poronienia - przyp. redakcja] czy adopcji. Początkowo martwiliśmy się, czy damy radę, czy będziemy potrafili zaakceptować historię dziecka, które do nas trafi.*

Nie każda para po kursie adopcyjnym uzyska kwalifikację do adopcji.

PRAWDA

Zdarza się, że kandydaci nie otrzymują kwalifikacji. Jeżeli zespół ośrodka uzna, że nie są gotowi na adopcję, może nie wy-

razić zgody na kwalifikację lub ją opóźnić poprzez np. wystanie kandydatów na dodatkowe szkolenie w celu "przepracowania" jakiegoś tematu.

Do najczęstszych przyczyn odmowy wydania kwalifikacji należą: niepokodzenie się z brakiem swojego dziecka biologicznego i brak gotowości do adopcji, problemy w małżeństwie, niepokojące wyniki testów psychologicznych oraz gdy decyzja o adopcji nie była wspólna.

## Procedura adopcyjna może trwać nawet kilka lat.

**PRAWDA**

Czas trwania procesu adopcyjnego może być różny w różnych ośrodkach adopcyjnych. Będzie to zależeć m.in. od liczby kandydatów na rodziców adopcyjnych, od możliwości ośrodka adopcyjnego do przeprowadzenia szkolenia oraz od liczby dzieci zgłoszonych do adopcji (czyli mających uregulowaną sytuację prawną).

Proces adopcyjny obejmuje:

- Spotkania indywidualne z pracownikami ośrodka adopcyjnego. W ich trakcie bada się predyspozycje kandydatów: wiek, stan zdrowia oraz ich status życiowy. Etap ten trwa ok. 3-4 miesiące i kończy się wstępną kwalifikacją.
- Szkolenie grupowe zgodne z programem zatwierdzonym dla kandydatów do przysposobienia dziecka (ok 4-6 miesięcy), na którym m.in. przedstawia się potencjalne problemy związane z wychowywaniem dzieci adoptowanych.
- Decyzję o całościowej kwalifikacji do adopcji podejmowaną przez zespół ośrodka. Decyzja pozytywna rozpoczyna okres oczekiwania na dziecko, który może być najdłuższym etapem procesu adopcyjnego, trwającym nawet ponad rok.
- Przedstawienie przez ośrodek konkretnego dziecka. Najpierw

kandydaci na rodziców zapoznają się z jego historią. Po nawiązaniu kontaktu z dzieckiem pozostaje sformalizowanie sprawy w sądzie.

**W domach dziecka jest mnóstwo dzieci, które czekają na adopcję.**

**FAŁSZ**

Trzeba zdawać sobie sprawę, że chociaż w ośrodkach opiekuńczych znajduje się wiele dzieci, to nie wszystkie mają uregulowaną sytuację prawną i nie mogą zostać adoptowane (np. gdy jeden z rodziców biologicznych nie został pozbawiony praw rodzicielskich). Część stanowią też dzieci z jakimś stopniem niepełnosprawności, dzieci starsze (powyżej 10 roku życia) lub rodzeństwa, które nie powinny być rozdzielone. Dla tych podopiecznych ośrodki czasem nie mogą znaleźć potencjalnych rodziców.

Wbrew krążącym opiniom, chętnych na zostanie rodzicami adopcyjnymi jest więcej, niż dzieci, które mogą zostać adoptowane, co wpływa na wydłużenie czasu oczekiwania na adopcję.

**Dzieci oddawane do adopcji często mają za sobą traumatyczną historię, co utrudnia relacje w rodzinie adopcyjnej.**

**PRAWDA**

Każde dziecko oddawane do adopcji ma doświadczenie odrzucenia przez biologicznych rodziców. Dodatkowo część z nich została odebrana rodzicom, którzy w rażący sposób zaniedbywali swoje pociechy lub wręcz dopuszczali się czynów karalnych. Te przeżycia pozostają w psychice dziecka. Nie każdy dorosły jest w stanie poradzić sobie z trudną przeszłością dziecka, które czasem doświadczyło w swoim krótkim życiu więcej traum niż jego adoptowani rodzice. W związku z tym małżonkowie po-

dejmujący decyzję o adopcji muszą zastanowić się, na ile są silni psychicznie, by w razie potrzeby być wsparciem dla dziecka. Ważne jest także, by świadomie podjęli decyzję, jakie dziecko są w stanie do siebie przyjąć, z jakimi chorobami czy zaburzeniami.

Rodziny adopcyjne częściej niż biologiczne potrzebują psychoterapii i różnego rodzaju wsparcia, nie ma w tym nic wstydliwego – to wyraz troski o rodzinę “po przejściach”. Warto zdawać sobie także sprawę, że niezbędne wsparcie psychologiczne jest drogie i rodziny adopcyjne nierzadko wydają na nie znaczną część domowego budżetu.

## Rodzina zastępcza jest tym samym, co rodzina adopcyjna.

FAŁSZ

Rodzina zastępcza znacząco różni się od adopcji i to nie tylko w aspektach prawnych. Jest ona czasową formą opieki nad dzieckiem, dlatego mogą do niej trafić wszystkie te dzieci, których sytuacja prawna nie pozwala na adopcję. Jej funkcją jest zapewnienie bezpieczeństwa, rodzicielskiej miłości do czasu uregulowania sytuacji prawnej dziecka, które może wrócić do rodziny biologicznej lub zostać umieszczone w rodzinie adopcyjnej. Dlatego tak ważna jest świadomość tymczasowości i gotowość rodziców zastępczych do oddania dziecka nowej rodzinie. Jest to bardzo trudne, gdyż więzi wytwarzają się szybko i rozstania bywają bolesne.

Rodzice zastępczy muszą mieć świadomość, że dla dobra dziecka adopcja czy powrót do rodziny będzie najwłaściwszą decyzją, a oni swoją miłością i troską zapewnią mu najlepsze warunki w chwilach, gdy bardzo tego potrzebowało. Zdarza się jednak, że dziecko pozostaje w rodzinie zastępczej do usamodzielnienia lub zostaje przez nią adoptowane.

**Rodziną zastępczą może być każdy.**

**FAŁSZ**

Aby zostać rodzicem zastępczym, trzeba spełnić szereg wymogów takich jak: odpowiednie warunki mieszkaniowe, stałe źródło dochodu, pozytywna opinia o stanie zdrowia. Poza tym każdy kandydat do rodzinnej pieczy zastępczej przechodzi diagnozę psychologiczną oraz odbywa obowiązkowe szkolenie.

**W Polsce brakuje rodzin zastępczych.**

**PRAWDA**

W latach 2012–2021 liczba rodzinnych form pieczy zastępczej spadła o 8%. Szczególnie dotkliwy jest brak rodzin zawodowych pełniących funkcje pogotowia rodzinnego i specjalistycznych, do których mogłyby być kierowane dzieci z deficytami wychowawczymi lub zdrowotnymi.

**Rodzina zastępcza powinna podtrzymywać kontakt z rodziną biologiczną dziecka.**

**PRAWDA**

Rodziny zastępcze powinny dbać o utrzymywanie relacji dziecka z jego rodzicami biologicznymi lub dalszymi krewnymi, chyba że sąd postanowił inaczej. Spotkania z rodziną biologiczną można organizować we własnym domu lub w specjalnych pomieszczeniach (np. w MOPS), a dzieci nastoletnie często spotykają się z krewnymi samodzielnie.

## 10. WAŻNE LINKI, KONTAKTY I OPRACOWANIA (zamiast zakończenia)

Ta broszura nie wyczerpuje wszystkich zagadnień związanych z tematem niepłodności, chcemy więc podpowiedzieć, gdzie jeszcze można szukać informacji.



STOWARZYSZENIE WSPIERANIA  
MAŁŻEŃSTW NIEPŁODNYCH  
"ABRAHAM i SARA"

Przyświeca mu hasło: „Aby nikt ze swoją niepłodnością nie pozostał sam”. Prowadzi działalność na rzecz małżeństw doświadczających problemów z płodnością, która obejmuje:

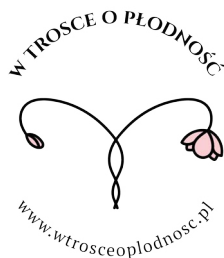
- prowadzenie portalu [AbrahamiSara.pl](http://AbrahamiSara.pl),
- rekolekcje (co roku wiosną i jesienią),
- Dzień Modlitw o Dar Potomstwa (w Adwencie),
- dyżury telefoniczne (Telefon Wsparcia w Niepłodności),
- spotkania ze specjalistami,
- pomoc psychologiczną,
- popularyzację metod leczenia bezpiecznych dla życia.

[AbrahamiSara.pl](http://AbrahamiSara.pl)

[stowarzyszenie@abrahamisara.pl](mailto:stowarzyszenie@abrahamisara.pl)

**TELEFON WSPARCIA: 881 206 661**

oraz [wsparcie@abrahamisara.pl](mailto:wsparcie@abrahamisara.pl)



## Fundacja "W Trosce o Płodność"

Można tu znaleźć:

- **kontakty do lekarzy naprotechnologów oraz instruktorów Modelu Creightona z całej Polski;**
- informacje dotyczące obserwacji cyklu kobiecego z pomocą Modelu Creightona;
- podstawową wiedzę na temat problemów z płodnością i leczenia metodą NaProTECHNOLOGY™.

[wtrosceoplodnosc.pl](http://wtrosceoplodnosc.pl)

[kontakt@wtrosceoplodnosc.pl](mailto:kontakt@wtrosceoplodnosc.pl)

## Adopcja

- Katarzyna Kotowska, *Wieża z klocków*;
- [gov.pl/web/rodzina/adopcja](http://gov.pl/web/rodzina/adopcja) (strona o procedurach adopcyjnych)
- [abrahamisara.pl/adopcja/](http://abrahamisara.pl/adopcja/)
- [przystanekrodzina.pl](http://przystanekrodzina.pl) (strona o rodzicielstwie zastępczym)

## IVF

- [abrahamisara.pl/in-vitro/skuteczność-metody-zapłodnienia-in-vitro/](http://abrahamisara.pl/in-vitro/skuteczność-metody-zapłodnienia-in-vitro/) (dłuższy wykład o skuteczności *in vitro*);
- Jacques Testart, *Przejrzysta komórka* (Książka biologa, pierwszego francuskiego "ojca" dziecka z probówki, a dziś krytyka i przeciwnika metody *in vitro*, który doszedł do swoich wniosków jedynie na drodze czystego racjonalizmu);
- Tomasz Terlikowski, *Robienie dzieci. Terlikowski śmiało o in vitro*;
- ks. Piotr Kieniewicz, *Bioetyczny labirynt*;
- Cebirat Stanisław, Cebirat Małgorzata, *Człowiek przejrzysty, czyli jego problemy z własną genetyką*;
- [poradniabioetyczna.pl](http://poradniabioetyczna.pl);
- <https://jedenznas.pl/>.

## Psychologia

J. Kwaśniewska, J. Kuczmierowska, A. Doboszyńska, *Nadzieja na nowe życie. Poradnik dla marzących o dziecku*.

## Przyczynowe leczenie niepłodności

- [procreatio.pl](http://procreatio.pl) (szkolenia dla lekarzy i wykłady on line dla par dotyczące przyczynowego leczenia niepłodności);
- [oplodnosci.pl](http://oplodnosci.pl) (baza wiedzy o płodności i **lista lekarzy** zajmujących się zdrowiem prokreacyjnym, korzystających w swojej praktyce z metod rozpoznawania płodności).



## Duszpasterstwa małżeństw starających się o poczęcie

Adres	Więcej informacji
<b>Kraków,</b> klasztór s. Nazaretanek, ul. Nazaretańska 1	Msza św. i spotkanie w 2 sobotę miesiąca <a href="http://AbrahamiSara.pl/duszpasterstwo/krakow">AbrahamiSara.pl/duszpasterstwo/krakow</a>
<b>Warszawa,</b> kościół NMP Matki Miłosierdzia, ul. Św. Bonifacego 9	Msza św. i spotkanie w 2 niedzielę miesiąca <a href="http://pragniemypotomstwa.pl">pragniemypotomstwa.pl</a>
<b>Katowice,</b> Archidiecezjalna Poradnia Psychologiczna PRZYSTAŃ, ul. Curie-Skłodowskiej 30/7	Msza św. i spotkanie w 3 sobotę miesiąca <a href="http://droganadziei.pl">droganadziei.pl</a>
<b>Pasierbiec,</b> Sanktuarium Matki Bożej Pocieszenia w Pasierbcu, Limanowa	Msza św. w 3 niedzielę miesiąca <a href="http://duszpasterstwo.pasierbiec.com">duszpasterstwo.pasierbiec.com</a>
<b>Rzeszów,</b> dom diecezjalny Tabor	Msza św. i spotkanie w każdy 8. dzień miesiąca <a href="http://tabor.rzeszow.pl/msza-swie-ta-o-dar-potomstwa/">tabor.rzeszow.pl/msza-swie-ta-o-dar-potomstwa/</a>
<b>Gdańsk Matemblewo,</b> Sanktuarium MB Brzemiennej	Modlitwa o potomstwo z transmisją każdego 8. dnia miesiąca <a href="http://8dm.pl">8dm.pl</a>

Informacje o pozostałych duszpasterstwach aktualizujemy na stronie [AbrahamiSara.pl/duszpasterstwo](http://AbrahamiSara.pl/duszpasterstwo)

Link do broszury w wersji PDF:



Izabela Salata, Anna Kozyra, Ewelina Ogorzały

Opracowanie graficzne: Katarzyna Skowronek

Źródło zdjęć: Freepik.com

Dziękujemy wszystkim współautorom oraz konsultantom, którzy pomogli nam zadbać o merytoryczną stronę poszczególnych rozdziałów.

Kraków 2024

*Pierwsze przykazanie polega na słuchaniu. Na słuchaniu Boga, a także ludzi. Zwłaszcza powinno to być także pierwsze przykazanie każdego duszpasterza. Chcąc więc właściwie myśleć, mówić czy pomagać małżeństwom nie mogącym doczekać się potomstwa, potrzebujemy usłyszeć od nich czy znających ich problemy, czym oni naprawdę żyją, czego się boją, o czym marzą, czego oczekują. Inaczej nie tylko paradoksalnie im nie pomożemy, ale sami możemy przyczyniać się do dodatkowych ich cierpień. Najpierw poprzez niedostrzeżenie ich wśród wiernych, a następnie przez raniące pytania, niestosowne wypowiedzi, czy nieadekwatne porady.*

*Cieszę się, że kapłani otrzymują do ręki swoje kompendium wiedzy na ten temat. To oczywiście nie zastąpi osobistego spotkania i towarzyszenia konkretnym małżeństwom, ale na pewno ułatwi i pomoże w otrzymaniu stosownej wiedzy nie tylko teoretycznej, ale i praktycznej na temat niepłodności.*

*Znając od lat osoby, które stoją za tą publikacją, jestem przekonany, że warto im zaufać i korzystać z ich przemyśleń i doświadczeń dla dobra tak wielu małżeństw oczekujących na dar potomstwa. Wszystkim Autorom oraz Czytelnikom z serca błogosławię.*

**bp Artur Ważny**

**biskup sosnowiecki**

(pierwszy duszpasterz  
Duszpasterstwa Małżeństw  
Niepłodnych w Krakowie)