Pastoracija, kurioje neatsižvelgiama į patirtį, nebėra pastoracija

Popiežiškoji gyvybės akademija ir knyga "Teologinė gyvybės etika".

Prieštaringai vertinama knyga

Iškart po išleidimo prasidėjo ginčai dėl knygos *„Teologinė Gyvybės etika. Šventasis Raštas, Tradicija, praktiniai iššūkiai“*. Joje, be kitų klausimų, iškeliama naudojimosi „nenatūraliais kontracepcijos metodais tam tikromis aplinkybėmis, dėl kurių būtų neatsakinga turėti vaikų“. Kai kuriuose bažnytiniuose sluoksniuose ir žiniasklaidoje kilo tam tikra sumaištis aiškinant tai, kaip Šventojo Sosto pozicijos pasikeitimą šiais klausimais. Tačiau Katalikų Bažnyčios pozicija nepasikeitė. Visi popiežiai, pradedant nuo Pijaus XI, ne kartą patvirtino apaštalų mokymą, suformuluotą Pauliaus: „Gal jau imkime ir darykime bloga, kad išeitų gera, - kaip esame šmeižiami ir kaip kai kurie sako mus skelbiant?! „(*Rom 3,8*). Negalima pozityviai (pozityvus veiksmas yra kuomet kažką darome, negatyvus – kada kažką apleidžiame) norėti to, kas iš esmės yra moralinės tvarkos pažeidimas ir todėl nevertas žmogaus orumo, net jei norima skatinti asmens, šeimos ar visuomenės gerovę (1). Rankraštyje pateikti pasiūlymai yra parengti ekspertų grupės; jie -neatspindi Akademijos pozicijos (2). Autoriai tvirtina: ,,Turime reaguoti į pasaulio troškimą vilties su naujais mąstymo šaltiniais"; ir kad "teologinis ir mokslinis apmąstymas turi neapsiriboti tuo, kas jau žinoma, kad galėtume susidurti su besikeičiančiais laikais, kuriuose gyvename, į kuriuos esame panirę". Taip, turime ir toliau galvoti apie naujoviškas idėjas, kad galėtume atremti naujus iššūkius kiekvienu istoriniu momentu. Daugelis baiminasi, kad šie žodžiai gali reikšti tokią mintį: "Katalikų Bažnyčios doktrina yra gera ir neturi keistis, bet mes turime keisti savo pastoraciją, kai reikia, taikyti priešingai, nei doktrina moko". Taip atsirastų prieštaravimas, kai kažką tvirtinama, o tikintiesiems siūloma priešingai. Galiausiai doktrina (išganomoji tiesa) būtų nustumta į teorinį idealą, o tai pakenktų tikintiesiems, manantiems, kad jie negali jo pasiekti.

Vienas pasiūlymas visiems ar keli pasiūlymai skirtingoms aplinkybėms?

Šventasis Jonas Paulius II perspėjo nepainioti pastoracinio "laipsniškumo dėsnio" su „įstatymo laipsniškumu“, tarsi Dievo įstatyme būtų skirtingų laipsnių ar formų nurodymų skirtingiems asmenims ir situacijoms. Laipsniškumo dėsnis numato, kad visi esame kviečiami gyventi pilnai laikydamiesi visų Bažnyčios pasiūlymų, net jei mums pavyktų jų laikytis po truputį (palaipsniui, ne iš karto), –priklausomai nuo mūsų asmeninių gebėjimų ir aplinkybių, pasikliaujant malone ir vedimu, kad įveiktume sunkumus. Popiežius Pranciškus mus veda šia linkme, stipriai pabrėždamas sutuoktinių palydėjimo svarbą ir gailestingąjį įžvalgumą (3): „Todėl „visų šių situacijų reikia imtis konstruktyviai mėginant paversti jas keliu į santuokos ir šeimos pilnatvę Evangelijos šviesoje. Priimti bei lydėti būtina kantriai ir jautriai." Įstatymo laipsniškumas priešingai, reikštų, kad skirtingiems žmonėms ir skirtinguose kraštuose galioja skirtingi įstatymai skirtingomis aplinkybėmis.

Pastoracinėje pagalboje reikėtų atsižvelgti į medicinos žinias.

Mes, žemiau pasirašiusieji, norėtume trumpai aptarti šių prieštaringų teologinių pasiūlymų aspektus, kurie yra susiję su mūsų patirtimi, nes kai kurie iš mūsų jau 40 metų dirba ir konsultuoja sutuoktinių poras. Mūsų darbas apima atsakingą tėvystę, jų santuokinį lytinį gyvenimą ir jiems naudojant modernius natūralius metodus (MNM), gerbiant savo vaisingumą ir gyvenant nuolatiniame dialoge, siekiant palankių sąlygų, nėštumo atidėjimui, ar vengimui. Antropologiniai principai, kuriais grindžiama atsakinga tėvystė- motinystė Bažnyčios magisteriume neapsiriboja tik dirbtinio ar natūralaus metodo pasirinkimu nėštumo atidėjimui. Šiame straipsnyje norime sutelkti dėmesį į

vieną mintį: teologinės išvados ir jų pastoracinis taikymas neturėtų būti patvirtinti, jei juose neatsižvelgiama į medicininių tyrimų patirtį. Neįmanoma tinkamai rūpintis, dvasiškai patarti, konsultuoti ir lydėti sutuoktinių porą taikant pastoracinį požiūrį, kuriame neatsižvelgiama į medicininių tyrimų patirtį. Šiandien siūlyti, kaip tai daro minėtos knygos autoriai, naudoti „nenatūralius kontracepcijos metodus tam tikromis aplinkybėmis..." yra ne tik teorinis intelektualinis bandymas, bet ir teiginys, kuriuo neatsižvelgiama nei į tyrimų apie sutuoktinių porų mokymų tikrovę, nei į daugelio santuokų patirtį. Be to, tai nėra „naujas" minties šaltinis.

Ką žinome po 60 metų geriamųjų kontraceptikų vartojimo patirties?

Remiantis daugiau nei 60 metų kontraceptikų vartojimo patirtimi ir dirbtinių pagalbinio apvaisinimo metodų naudojimo tyrimo rezultatais, galima numatyti, kokį poveikį turės šis „naujas" pastoracinis požiūris. 1960-aisiais poros buvo mokomos, kad piliulė išspręs vadinamąją gyventojų pertekliaus problemą. Po 1968 m. moterys buvo mokomos, kad piliulė apsaugos jas nuo „nepageidaujamų" nėštumų ir užkirs kelią abortams. Septintajame dešimtmetyje buvo sukurti dirbtinio apvaisinimo metodai, siekiant padėti bevaikėms poroms susilaukti „trokštamo vaiko". Vėliau, aštuntajame dešimtmetyje, buvo teigiama, kad prezervatyvai padės išvengti infekcijų ir „nepageidaujamų" nėštumų. Viso to pasekmės buvo numatytos enciklikoje *Humanae Vitae:* padidėjo šeimų griūtis ir vyriausybių prievarta, taip pat pablogėjo moterų, kurios turėjo būti „išlaisvintos" šių metodų dėka, padėtis, padidėjo iširusių santuokų skaičius, dabar kenčiame „demografinę žiemą", taip pat kyla lytiškai plintančių infekcijų epidemija. Jaunimas kenčia nes jauni žmonės trokšta ir ieško meilės, bet nežino, kaip ją rasti. Santuokoms daugiau nebėra vietos, vaikai tampa „gyvų tėvų našlaičiais" (4). Visa tai neigiamai paveiks žmonių, kuriems norime suteikti pastoracinę pagalbą, gerovę, jei nesugebėsime jos suteikti teisingai. Būtent tai išstudijavome ir patvirtinome, jog:

1. NŠP metodo, vadinamo „simptoterminiu dvigubo patikrinimo metodu", paplitimo dažnis yra 2%, o geriamųjų kontraceptinių tablečių - 7% (5). Taigi šis MNM yra maždaug penkis kartus veiksmingesnis už prezervatyvą, kurio nesėkmingo pastojimo dažnis yra 15% (6).
2. Jei reikia, ypatingomis aplinkybėmis MNM galima naudoti net apribojant lytinius santykius 100 % nevaisingomis ciklo dienomis.
3. Dabartinių kontraceptinių piliulių vienas iš veikimo mechanizmų yra ankstyvas embrionų pašalinimas, neleidžiant jiems implantuotis (7).
4. Daugelis moterų nenorėtų jų vartoti, jei žinotų, kad jos gali sunaikinti embrioną. Be to, dauguma moterų teigia, kad jos turėtų būti informuotos apie šį veikimo mechanizmą (8).
5. Geriausias iki šiol atliktas tyrimas apie piliulių ir krūties vėžio ryšį, paskelbtas žurnale "The New England Journal of Medicine", Danijoje prospektyviai įvertino beveik 1,8 mln. moterų (9). Geriamieji kontraceptikai epideminiu mastu didina krūties vėžio riziką. Jos sumažina kai kurių rūšių vėžio riziką, tačiau šis sumažėjimas nepalyginamas su krūties, kepenų ir gimdos kaklelio vėžio rizika.
6. Geriamieji kontraceptikai 60% padidina miokardo infarkto ir insulto riziką (10).
7. Moksliniuose žurnaluose „JAMA Psychiatry" (11) ir „American Journal of Psychiatry" (12) paskelbti moksliniai tyrimai (beveik pusė milijono moterų, stebėtų 8 metus), kurie rodo padidėjusią depresijos, savižudybių ir bandymų nusižudyti riziką, susijusią su geriamųjų kontraceptikų vartojimu.
8. Taikant tokius metodus, kaip Naprotechnologija, gaunami rezultatai, panašūs į dirbtinių pagalbinio apvaisinimo metodų rezultatus, tačiau išvengiama jų bioetinių trūkumų ir šalutinio poveikio (13). Ir čia slypi visų užšaldytų embrionų problema.

Jei tik būtų buvę laikomasi *Humanae Vitae* pasiūlymų, per pastaruosius 50 metų būtų buvę galima išvengti daugybės mirčių dėl aukščiau aprašytų priežasčių. Šiandien pastoracinio *Humanae Vitae*

taikymo, dėl problemų, susijusių su NŠP naudojimu, kvestionavimas galėtų sukelti vieną didžiausių visų laikų visuomenės sveikatos skandalų, nes tai paveiktų milijonų moterų sveikatą. Kita vertus, tai būtų precedento neturinti farmacijos pramonės pergalė, kuri siekia nutildyti dabartinius medicininius įrodymus apie kontraceptines piliules, kad galėtų toliau didinti savo verslą moterų sveikatos sąskaita.

Šiuolaikinė NŠP skatina santuokinę autonomiją, yra veiksminga, ekologiška ir sveika

Per šiuos metus, laimei, NŠP metodai ir toliau tobulėjo, pasiekdami vis geresnius efektyvumo rodiklius, pasitelkiant išmaniųjų telefonų programėles, į kurias įtraukti simpto- terminiai algoritmai su individualiu mokymu, ir teikiant centrų, kurie juos vis sėkmingiau ir profesionaliai propaguoja visame pasaulyje, pagalbą (14). Kai kuriose šalyse MNM finansuojamos iš socialinės apsaugos lėšų. Šių natūralių metodų sėkmė taip pat didėja siekiant nėštumo nevaisingumo atvejais.

Šiuo metu mes, kurie dirbame šiais klausimais, lydime pirmųjų geriamųjų kontraceptikų vartotojų anūkus. Šio dokumento pradžioje minėtos ekspertų darbo grupės siūlomi pastoraciniai metodai nėra nauji ir kai kur taikomi jau 60 metų. Tai yra tikriausiai todėl, kad tie, kurie juos siūlė, netikėjo *HV* arba nežinojo, kaip kitaip padėti susituokusioms poroms, arba buvo paveikti farmacijos pramonės įtakotos žiniasklaidos ir propagandos sveikatos priežiūros darbuotojams. Dabar kasdienėje praktikoje girdime visai kitokius balsus. Jaunos moterys - daugiausia netikinčios - liūdi, net pyksta, nes joms niekada nebuvo pasakyta, kad jos gali gyventi be kontracepcijos. Kartais joms net teko patirti abortą vien dėl to, kad aklai pasitikėjo tomis kontraceptinėmis priemonėmis. Dažnai jos kenčia dėl to, kad jų santykiai yra labai nesaugūs. Atradusios NŠP, jos vėl jaučiasi esančios moterimis, pirmą kartą jaučiasi iš tiesų emancipuotos, nedalomai susijusios su savo kūnu ir seksualumu. Dar daugiau, dabar jos nori būti ne tik seksualinėmis partnerėmis; jos nori būti žmonomis, kurios myli ir yra mylimos. Jos nori išgyventi motinystės pilnatvę. Šios jaunos moterys pasijuto kaip aukos. Jos nebenori sielovadininko, kuris remiasi prielaida, jog „idealas“ yra ne joms, kuris pritaria kontracepcijai, menkina abortus ir skyrybas laiko neišvengiamomis. Pastoraciniai metodai, kurie per daugelį metų buvo taikomi daugelyje vietų prarado prasmę šioms moterims, nes jos patyrė jų fizines ir psichologines pasekmes. Jos nori įgyvendinti svajonę, kurią Bažnyčia puoselėjo šimtmečius. Kai kurie gali nežinoti šios geros naujienos, nes negavo krikščioniškojo išsilavinimo; tačiau berniukus ir mergaites šis pasiūlymas patraukia, kai jiems yra paaiškinamas. Užuot ir toliau gyvenę vedami klaidingų 60-ųjų vilčių, kurios yra senos ir žlugusios, Bažnyčia gali su didesne jėga priimti šioje srityje dirbančių žmonių patirtį ir pasiekimus: atnaujinti pastoracinį vaidmenį ir būti vilties ženklu Tiesos ištroškusiam jaunimui, kuris nori kuo geriau išgyventi savo porų poreikius.

Laipsniškumo dėsnis, taikant jį šeimos planavimo srityje, reikštų, kad tiems, kurie nori atidėti nėštumą, reikia pasiūlyti NŠP, o iškilus sunkumams - lydėti juos, kol jie išspręs savo problemas, kad galėtų kaip ir kiti, gyventi Bažnyčios skelbiama gerąja naujiena. Priešingai, įstatymo laipsniškumas ir šie „nauji“ pasiūlymai prilygtų pasakytiems žodžiams: „Šis idealas - ne jums. Jūsų aplinkybėmis naudokitės prezervatyvais ar kitomis kontraceptinėmis priemonėmis“.

Atsižvelgdami į teiginius, kad „esama situacijų, kai natūralūs metodai neįmanomi ar neįgyvendinami“, ir todėl „būtina ieškoti kitų būdų, nes atsakinga karta negali ignoruoti technologijų pasiūlymų“, turime neabejodami tvirtinti, kad *HV* siūlomas mokymas yra įgyvendinamas visoms sutuoktinių poroms, padedant malonei ir pastoraciškai lydint tiems, kurie turi daugiau patirties. Tokias „situacijas“ galima spręsti ir jos iš tiesų yra sprendžiamos taikant metodus, kurie nereiškia nukrypimo nuo *HV* mokymo. Kasdien sutuoktinių poras mokantys ir palydintys specialistai atlieka šią veiksmingą užduotį ir su džiaugsmu (su sunkumais ar be jų) gyvena *HV* mokymu. Neskatindami šio palydėjimo darbo, daugelis sutuoktinių negali pasiekti santuokos pilnatvės ir gali pabloginti savo psichinę, fizinę ir seksualinę sveikatą, nes jie pasikliauja cheminėmis alternatyvomis, tokiomis kaip

kontraceptinės piliulės, arba dar mažiau veiksmingomis, tokiomis kaip prezervatyvai. Iš tiesų būtinas didesnis įsipareigojimas, kad pasauliečiai, sveikatos priežiūros specialistai ir krikščioniško įkvėpimo turintys universitetai darytų daugiau, daug daugiau, kad palengvintų ir pagerintų šių porų sielovadą.

Laikas atsisakyti nevykusių seksualinės revoliucijos paradigmų (15). Laikas Bažnyčiai plėtoti tikrą ir atnaujintą pastoraciją, kuri būtų tvari, paremta integralia ekologija, orientuota į laisvus ir atsakingus vyrus ir moteris. Tarnauti santuokoms, kurios pripažįsta savo vaisingumą, savarankiškai jį valdo ir saugo bei gyvena egalitariniu įsipareigojimu savo vaikams. Bažnyčios mokymas yra sveikas ir skatina visuomenės sveikatą. NŠP teikia pirmenybę dialogui santuokoje ir pagarbai kitam, be to, stiprina poros ryšius ir tikslus. Kai jie kyla iš meilės, jie didina tikrąją meilę; kai jie kyla iš laisvės, jie didina laisvę.

Mūsų patirtis ir mokslas patvirtina, kad galima laikytis ir taikyti Katalikų Bažnyčios mokymą ir lydėti poras jų konkrečiose situacijose nenukrypstant nuo „Humanae Vitae“ mokymo.

Jokin de Irala, MPH, PhD
Medicinos mokslų daktaras
Popiežiškosios gyvybės akademijos ordinarinis narys
Prevencinės medicinos ir visuomenės sveikatos profesorius
Ispanija

Michele Barbato MD
Akušerijos ir ginekologijos specialistas, buvęs S.C. akušerijos ir ginekologijos direktorius, RNF mokymo mokyklos nacionalinis direktorius, CAMeN simptoterminio metodo direktorius. Jau 45 metus vykdo mokslinius tyrimus ir teikia paramą poroms, besinaudojančioms NŠP.
Milanas, Italija

Jacques Aimé Bazeboso , Medicinos mokslų daktaras
Président de la Fédération Africaine d'Action Familiale
Kongo Demokratinė Respublika

Dr. Maria Boerci
Akušerijos ir ginekologijos specialistė, seksologijos terapeutė, NŠP mokytoja CAMeNsimptoterminis metodas. Italijos natūralaus vaisingumo reguliavimo centrų nacionalinės konfederacijos prezidentė.
Milanas, Italija

Dr. Paolo Bordin
Vidaus ligų ir kardiologijos specialistė, Centrinio Friuli universiteto sveikatos priežiūros centras (ASUFC)
Nacionalinio "La Bottega dell'Orefice ODV" prezidentas.
Udine, Italija

Dr. Serena Del Zoppo
Ginekologė, turinti patirties natūralaus šeimos planavimo ir nevaisingumo srityje.
Medicinos konsultantė Naprotechnologijų ir FEMM srityje.
IEEF valdybos narė.

Milanas, Italija

Dr. Isabelle Écochard
Gydytoja, NŠP ekspertė, buvusi IEEF/EIFLE prezidentė.
Prancūzija

Pierre Hernalsteen MA
NŠP mokytojų instruktorius, turintis patirties Belgijoje, Nyderlanduose, Ukrainoje ir Ruandoje.
Belgija

Furio Pesci PhD
Švietimo istorijos profesorius.
Sapienza universitetas Romoje
Italija

Burul Kabylova, senior famiily medical practitioner
Specialist in family medicine, and senior trainer-instructor in NFP-MFO (natural family planning / methods of fertility observation) with 18 years' experience.
Kyrgyzstan

Anastasiya Demkiff-Naumchenkova
Founder and Director of the International NFP Education Centre "Family World" ("Мир семьи"), Family consultant, psychologist, specialist in social work, instructor in NFP-MFO.
Russia

Gruodžio 12 d

REFERENCES

(1) Casti Connubii; Gaudium et Spes; Humanae Vitae; Veritatis Splendor; Amoris Laetitia

(2) López Barahona M., 2022. https://www.aciprensa.com/noticias/directiva-de-academiavaticana-doctrina-sobre-anticonceptivos-no-ha-cambiado-78003. Also refer to: https://www.firstthings.com/web-exclusives/2022/08/going-beyond-the-letter-of-the-law

(3) Pope Francis. Amoris Laetitia: Exhortación Apostolic exhortation on love in the family. N 294

(4) Pope Francis. Amoris Laetitia: Exhortación Apostolic exhortation on love in the family. N 51

(5) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. "Family Planning: A Global Handbook for Providers" (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.

(6) Manhart MD, Duane M, Lind A, Sinai I, Golden-Tevald J. "Fertility awareness-based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT." Osteopath Fam Physician 2013;5(1):2-8. doi:10.1016/J.OSFP.2012.09.002.

(7) Larimore WL, Stanford JB. "Postfertilization Effects of Oral Contraceptives and Their Relationship to Informed Consent". ArchFamMed. 2000;9:126-133

(8) C Lopez-del Burgo, RT Mikolajczyk, A Osorio, T Errasti, J de Irala. Women's attitudes towards mechanisms of action of birth control methods: a cross-sectional study in five European countries. J Clin Nursing, 2013 (21-22), 3006-3015.

(9) Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø. "Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer". N Engl. J Med 2017; 377:2228-39.

(10) Cochrane Database Syst Rev. 2015;(8):CD011054

(11) Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lidegaard Ø. "Association of Hormonal Contraception With Depression". JAMA Psychiatry. 2016; 73:1154-62.

(12) Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lange T, Lidegaard Ø. "Association of Hormonal Contraception with Suicide Attempts and Suicides". Am J Psychiatry. 2018;175(4):336-342

(13) Stanford JB, Parnell TA, Boyle PC. "Outcomes from treatment of infertility with natural procreative technology in an Irish general practice". J Am Board Fam Med. 2008;21(5):375-84.

(14) Selection of some webs and associations of experts in modern natural methods: http://www.factsaboutfertility.org; https://ccli.org/; http://nfpandmore.org; http://www.nfp-online.com/; https://www.vitaefertility.com/; https://www.renafer.org/; https://www.confederazionemetodinaturali.it/

(15) Gabriele Kuby, "The Global Sexual Revolution: Destruction of Freedom in the Name of Freedom", Editorial Didaskalos, 2017