

TEOLOGIA I MORALNOŚĆ
Volumen 11(2016), numer 2(20)
doi: 10.14746/TIM.2016.20.2.13

LENA SZTUROMSKA-JÓZWIK

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
Wydział Teologiczny

Naprotechnologia jako holistyczna medycyna przyjazna rodzinie

NaProTechnology as Family Friendly Holistic Medicine

WPROWADZENIE

Z pojęciem naprotechnologii (NPT – *Natural Procreative Technology*), czyli technologii naturalnej prokreacji, można spotkać się zarówno w opracowaniach naukowych, jak i popularnonaukowych, a także w publikacjach pochodzących ze środowisk medycyny konwencjonalnej. Ta medyczna metoda rozpoznawania i przywracania naturalnego zdrowia prokreacyjnego znajduje grono zdeklarowanych zwolenników, ma jednak także niemało przeciwników. Nierzadko ukazywana jest jako kontrowersyjna, często o wydźwięku pejoratywnym. Pomimo tej heterogeniczności stanowisk, najbardziej zdumiewający jest fakt, że żadne z opracowań negatywnie przedstawiających tę metodę, nie zawiera pełnego czy też chociażby rzetelnego jej opisu. Z racji luk informacyjnych czy też zafałszowań, publikowane wnioski bywają błędne, a opinia na temat samej metody – nieadekwatna wobec faktycznego stanu rzeczy oraz oparta na błędnych przesłankach.

Z drugiej strony, w prezentacjach na temat naprotechnologii akcentowane są zazwyczaj medyczne aspekty metody, innowacyjne rozwiązania, konfrontacja z zapłodnieniem *in vitro*, ukazująca naprotechnologię jako alternatywę, statystyki na temat jej (nie)skuteczności, czy wreszcie pionierskie rozwiązania leczenia, które są, co prawda, ważne, nie oddają jednak jej pełnego obrazu. W ten sposób pomniejszona zostaje rzeczywista wartość metody. Poza i ponad medycznymi aspektami, naprotechnologia to także jasna i spójna wizja małżeństwa i rodziny, realizowana i nauczana w praktyce podczas całego procesu leczenia. Nauka modelu Creightona i związane z nim leczenie nie odbywają się w moralnej próżni, ale każdy zabieg, diagnoza czy zalecenie nasycone jest katolicką wizją małżeń-

stwa, której istotnym aspektem jest jego nierozzerwalność, pomimo trudności leczenia, a nawet ewentualnego negatywnego jego skutku. Bardzo rzadko, wręcz marginalnie, wspomina się takie holistyczne podejście w ramach tej metody wobec par, ale także wobec samych posługujących się nią lekarzy i instruktorów, a jeżeli się to czyni, to raczej w formie ogólnikowej, nie do końca sprecyzowanej. Właśnie ów niemedyyczny aspekt naprotechnologii zostanie wyakcentowany w niniejszym artykule.

2. NAPROTECHNOLOGIA A MEDYCZNE ASPEKTY NIEPŁODNOŚCI

Niepłodność jest specyficzną, chroniczną chorobą, dotyczącą w ujęciu naprotechnologii zawsze pary, nigdy wyłącznie jednostki. Wywołuje ona poważne psychospołeczne skutki, a jej przyczyny są wieloczynnikowe, wciąż badane i weryfikowane. Przyczyny te obejmują powszechnie występujące zaburzenia zdrowotne, nieodpowiedni styl życia, ale także zaniedbania ze strony opieki medycznej¹. Ze względu na zasięg problemu, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO – *World Health Organization*) uznała niepłodność za chorobę społeczną i umieściła ją w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD – *International Classification of Diseases*): niepłodność męską pod numerem N46, a kobiecą z rozszerzeniami przyczynowymi pod numerami N97.0-97.9². Niepłodność (*sterilitas*) definiowana jest jako niemożność zajścia w ciążę w ciągu dwóch lat regularnego współżycia bez stosowania antykoncepcji³. W badaniach klinicznych w różnych krajach oraz w powszechnie obowiązującej terminologii, a także praktyce naprotechnologii, okres ten skracany bywa do jednego roku⁴. Niepłodność postrzegana bywa także, i to nie tylko w środowiskach religijnych, jako niesprawność, piętno, brak błogosławieństwa Bożego czy nawet jako kara za grzechy⁵.

Uwzględniając niski wskaźnik miesięcznej płodności człowieka, zajście w ciążę odnotowuje się u 60% par po 6 miesiącach starań, 84% po roku oraz 92% po

¹ J.B. Stanford, T.A. Parnell, P.C. Boyle, *Outcomes From Treatment of Infertility With Natural Procreative Technology in an Irish General Practice*, "The Journal of the American Board of Family Medicine" 21 (2008) nr 5, s. 375.

² Por. P. Jędrzejczak, A. Sokalska, *Niepłodność żeńska*, w: *Niepłodność*, red. Z. Słomko, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 476-484; Por. World Health Organization, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, nr 2, Geneva 2011.

³ World Health Organization: *Reproductive health indicators for global monitoring: Report of the second interagency meeting*, Geneva, 2001, WHO/RHR/01.19, s. 23 [dostęp: 19.05.2016].

⁴ S.O. Rutstein, H.S. Iqbal, *Infecundity, Infertility, and Childlessness in Developing Countries*, DHS Comparative Reports nr 9, Calverton [USA, Maryland] 2004, s. 3; T. Hilgers, *Reproductive Anatomy and Physiology. A primer for FertilityCare Professionals*, Omaha 2002, s. 157.

⁵ R. Bogusz, E. Gałęziowska, *Bioetyczne oraz społeczne uwarunkowania zapłodnienia in vitro w opinii położnych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” t. 17 (2011), nr 2, s. 76.

2 latach⁶. W związku z tym szacunkowo problem niepłodności dotyczy 10-15% par na świecie. Wśród tego odsetka, odnotowuje się 45-65% przypadków, w których przyczyna niepłodności leży po stronie kobiety, 25-45% po stronie mężczyzny⁷, a w ok. 10% przypadków przyczyna zależna jest od obojga partnerów. Warto zauważyć, że u ok. 10-20% par etiologia niepłodności pozostaje jednak nieznaną i określaną jest mianem idiopatycznej⁸. W praktyce naprotechnologii wyróżniono dodatkowo niepłodność podstawową oraz wtórną, przy czym podstawowa odnosi się do par, u których nigdy nie doszło do zapłodnienia, wtórna natomiast obejmuje pary, u których przynajmniej raz zapłodnienie miało miejsce. U około 60% par z problemem niepłodności występuje niepłodność podstawowa, u 40% natomiast – wtórna⁹. W związku z istniejącymi statystykami i skalą problemu, Światowa Organizacja Zdrowia zaliczyła prawo do leczenia niepłodności do podstawowych praw człowieka¹⁰. Rozumiane jest ono jako prawo do otrzymania pomocy terapeutycznej wszystkimi dostępnymi metodami na obecnym etapie rozwoju medycyny¹¹.

W to zamierzenie pomocy osobom dotkniętym niepłodnością wpisuje się naprotechnologia. Jest ona zintegrowanym i systematycznym podejściem do małżeństw niepłodnych, które spełnia wymagania podstawowej opieki medycznej. Jest ono oparte na szczegółowej analizie przemian zachodzących podczas cyklu, gdzie także pacjenci otrzymują gruntowną wiedzę na temat płodności oraz analizy biomarkerów cyklu. W rezultacie stają się oni równorzędnymi partnerami w procesie oceny i leczenia swoich własnych cykli¹².

Płodność analizowana i leczona w oparciu o naprotechnologię traktowana jest jako proces. Z biologicznego punktu widzenia metoda ta zakłada cykliczność

⁶ T. Bączkowski, R. Kurzawa, *Diagnostyka i leczenie niepłodności w warunkach ambulatoryjnych*, „Przewodnik Lekarski” 1 (2012), s. 154-158.

⁷ R.Z. Spaczyński, L. Pawelczyk, *Profilaktyka i epidemiologia niepłodności*, w: *Profilaktyka w położnictwie, ginekologii i neonatologii*, red. Z. Słomko, K. Drews, T. Niemiec, Poznań 2005, s. 29-41.

⁸ W. Kuczynski, R. Kurzawa, P. Oszukowski, L. Pawelczyk, R. Poreba, S. Radowicki, M. Szamatowicz, S. Wolczynski, *Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności*, „Ginekologia Polska” 83 (2012), nr 2, s. 151., Niepłodność statystycznie mierzona jest współczynnikiem obliczonym jako iloraz liczby urodzeń żywych i liczby kobiet w wieku rozrodczym, tj. 15-49 lat, Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny 2013*, Warszawa 2013, s. 202.

⁹ T. Hilgers, *Reproductive Anatomy and Physiology. A primer for Fertility Care Professionals*, Omaha 2002, s. 157.

¹⁰ J. Haberko, *Prawo do leczenia niepłodności a finansowanie świadczeń zdrowotnych ze źródeł publicznych*, „Ginekologia Praktyczna” 2(15) 2007, s. 23-29; R. Bogusz, E. Gałęziowska, *Bioetyczne oraz społeczne uwarunkowania zapłodnienia in vitro w opinii położnych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 17 (2011), nr 2, s. 75-79.

¹¹ J. Haberko, *Prawo do leczenia niepłodności a finansowanie świadczeń zdrowotnych ze źródeł publicznych*, s. 23-29.

¹² J.B. Stanford, T.A. Parnell, MD, P.C. Boyle, *Outcomes From Treatment of Infertility With Natural Procreative Technology*, „Irish General Practice” 5 (21) 2008, s. 376.

zmian zachodzących w organizmie obserwowanych z perspektywy płodności małżeńskiej. Płodność traktowana jest zatem jako konstytutywna cecha osoby. Założenie to stanowi pewnego rodzaju ramę, która określa charakter podejmowanego działania, podjęcia współżycia lub jego zaniechania, wyboru sposobu leczenia ewentualnej niepłodności, dopuszczalności zabiegów i stopnia ingerencji dokonywanej w ich ramach.

Pomimo że naprotechnologia nie została jeszcze uznana za powszechnie dostępny sposób leczenia, który byłby promowany i refundowany w ramach programów NFZ w Polsce czy HSE w Irlandii, znajduje swoich zwolenników w środowiskach medycznych i licznych odbiorców wśród pacjentów, których liczba nieustannie wzrasta. Ważnym aspektem tej metody jest jej neutralność dla zdrowia, tzn. jej nieszkodliwość. Jak wszystkie naturalne metody planowania rodziny (NPR), naprotechnologia jako metoda leczenia także nie stoi w opozycji do naukowej wiedzy czy krytycznej oceny rozumu praktycznego. W NPR wiara i rozum stają się naturalnymi sprzymierzeńcami¹³, a technologia medyczna okazuje się być kompatybilna z wiarą¹⁴.

2. TEOLOGICZNOMORALNY WYMIAR NAPROTECHNOLOGII

Naprotechnologia harmonijnie łączy osiągnięcia różnych dziedzin nauki, zarówno medycyny, jak i teologii. Chociaż każda z tych dziedzin należy do różnego obszaru dociekań naukowych, to jednak w przypadku niepłodności obydwie odnoszą się do poważnych problemów osób i ich relacji, i w tych problemach się też nieuchronnie spotykają. Każda opieka zdrowotna pozbawiona refleksji filozoficznej oraz religijno-teologicznej zostaje zredukowana do leczenia cierpienia, traktowanego jako patologia czy też jedynie przedmiot ekspertyzy. Z kolei teologia, pozbawiona wrażliwości na cierpienie i żywe doświadczenie, pozostaje zbiorem nakazów i zakazów. Zasięg obu dziedzin jest różny, ale, jak zauważa Michał Heller, pojęcie stworzenia w teologii nie ogranicza się jedynie do orzekania o materii, ale wykracza poza tę granicę. Formułowane w refleksji teologicznej wnioski wykraczają poza wyłączne orzekanie o empirycznie mierzalnym stanie rzeczy¹⁵. W naprotechnologii chodzi o coś więcej, niż tylko o diagnozę zaburzeń organizmu. Ta właśnie cecha naprotechnologii zdobyła jej miano podejścia holistycznego.

Właściwe porozumienie między pracownikiem służby zdrowia (w tym przypadku może nim być lekarz lub instruktor NPR) a pacjentem jest jednym z pod-

¹³ R. Mirkes, *Women's Health Care and the New Humanism*, "The Catholic Response" 1(1) 2004, s. 20.

¹⁴ Tamże, s. 23.

¹⁵ W.W. Macek, *Teologia nauki według księdza Michała Hellera*, Warszawa 2010, s. 207.

stawowych warunków skutecznego leczenia na wszystkich jego etapach. Ich obopólna relacja powinna opierać się na dialogu uwzględniającym wysłuchanie, szacunek i zainteresowanie. Dialog ten winien być prawdziwym spotkaniem między ludźmi wolnymi, winien być spotkaniem zaufania z uczciwością¹⁶. By odpowiedzieć na oczekiwania pacjentów, ważne jest, aby lekarze/instruktorzy byli nie tylko merytorycznie solidnie przygotowani do swojej pracy, ale aby znali i realizowali kluczowe wartości medycyny, takie jak współczucie i autonomia pacjenta. Wartości te, wraz z poszanowaniem praw człowieka, stanowią podstawę etyki medycznej¹⁷. Jak określił to obrazowo M. Zembala, pacjent ma być dla lekarza „religią”, świętością. Jeśli zadaje lekarzowi sto pytań, to ten powinien odpowiedzieć także na sto pierwsze¹⁸. W czasie spotkań z instruktorem naprotechnologii pary mają niejednokrotnie po raz pierwszy możliwość porozmawiania o swoim małżeństwie, trudnościach, odmiennościach, jakie napotkali w swoim związku. W pewnym więc sensie chodzi o założenie „fundamentu” pod przyszłą rodzinę. Bez względu na efekt leczenia, takie podejście daje pewną, niewymierną, ale realną korzyść dla małżeństwa i rodziny. Stanowi czynnik wspierający jego trwałość.

Dla wierzących istotnym aspektem jest kompatybilność podejścia naprotechnologicznego z nauczaniem Kościoła. Zgodnie z nauczaniem Magisterium Kościoła katolickiego, do moralnie dopuszczalnych działań, mających na celu pomoc w prokreacji czy leczeniu niepłodności, należą te techniki, które szanują: „a) prawo do życia i do integralności fizycznej każdej istoty ludzkiej od poczęcia aż do naturalnej śmierci, b) jedność małżeństwa, pociągająca za sobą wzajemne poszanowanie prawa małżonków do stania się ojcem i matką wyłącznie dzięki sobie, c) specyficznie ludzkie wartości płciowości, które wymagają, by przekazanie życia osobie ludzkiej nastąpiło jako owoc właściwego aktu małżeńskiego, aktu miłości między małżonkami. Techniki przedstawiane jako pomoc do przekazywania życia nie dlatego są do odrzucenia, że są sztuczne. Jako takie świadczą o możliwościach sztuki medycznej, jednak powinno się je oceniać pod kątem moralnym w odniesieniu do godności osoby ludzkiej, wezwanej do realizacji powołania Bożego, w darze miłości i w darze z życia”¹⁹. Taki punkt wyjścia do podejmowania konkretnych decyzji przyjmują lekarze, instruktorzy oraz cały personel medyczny zaangażowany w nurt medycyny uprawianej w ramach naprotechnologii.

¹⁶ Por. Jan Paweł II (przemówienie do lekarzy włoskich 27.10.1980), w: T. Pasiński, *Humanizacja nauczania medycyny w Polsce w XXI wieku*, www.docplayer.pl/14657216-Humanizacja-nauczania-medycyny-w-polsce-w-xxi-wieku.html [dostęp: 19.05.2016].

¹⁷ J.R. Williams, *Podręcznik etyki lekarskiej*, tłum. M. Szewczyński, 2005, s. 9-10.

¹⁸ Por. T. Pasiński, *Humanizacja nauczania medycyny w Polsce w XXI wieku*, w: www.docplayer.pl/14657216-Humanizacja-nauczania-medycyny-w-polsce-w-xxi-wieku.html [dostęp: 29.05.2016].

¹⁹ Kongregacji Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae*, nr 12.

Wszystkie zjawiska dziejące się w otaczającym nas świecie mają charakter przyczynowo-skutkowy. Żadne zabiegi, techniki, proces leczenia nie pozostają obojętnymi dla człowieka i to nie tylko w sferze fizycznej, biologicznej. Podobnie jest z ludzką płodnością, której ostatecznym przeznaczeniem jest wzbudzenie nowego życia²⁰. Tak rozumianą płodność oraz leczenie współdziałające z mechanizmami i naturalną specyfiką płodności promuje i zajmuje się naprotechnologia. Specyfikę tego podejścia widać nie tylko w kwestii niepłodności, ale jest ona widoczna w generalnym podejściu do odpowiedzialnego rodzicielstwa. Parafrazując Janet Smith i Christophera Kaczora, można stwierdzić, że pary korzystające z antykoncepcji, same czynią siebie niepłodnymi, zaś pary korzystające z jakiejś formy NPR, współpracują z niepłodnością czasową, która jest naturalną konsekwencją przemian zachodzących w cyklu kobiety²¹.

Ujęcie to zakorzenione jest ponadto w fundamentalnym stwierdzeniu, że człowiek jest jednością, całością biologiczno-psychologiczno-społeczno-duchową. Żadne ludzkie życie nie może być zredukowane do którejkolwiek z tych części czy funkcji, bowiem człowiek jest „wypadkową” tych elementów²², a wszystkie one tworzą w osobie ludzkiej spójną całość²³. Poważnie szkodliwe dla adekwatnego oglądu i opisu osoby jest redukcja jej istoty do którejkolwiek z tych składowych. Analiza człowieka, prowadzona przez pryzmat biologicznych uwarunkowań, w rzeczywistości ukazuje tylko przebieg ewolucji i kształtowanie w jej wyniku konkretnych tendencji rozwojowych, w których dana linia ewolucyjna, okazując się korzystną przystosowawczo, zostaje utrwalona. Przyroda bowiem może tworzyć gatunki, ale nigdy nie wykreuje osoby. Z kolei wyakcentowanie jedynie psychologicznego wymiaru człowieka, może prowadzić do dyskryminacji czy wręcz wykluczenia społecznego osób, których stan psychiczny jest w jakiś sposób zaburzony, ograniczony. Upośledzenie jednak niczego nie dodaje, ani niczego nie ujmuje osobie ludzkiej w sensie jej nadrzędności wśród wszystkich istot żywych. Tym, co wyróżnia osobę spośród wszystkich istot żywych i jednocześnie nadaje jej nadrzędne miejsce wśród stworzeń, jest oczywiście sfera duchowa, dusza ludzka. Jednak „osoba nie tworzy się w człowieku, w określonym momencie ewolucji gatunku (socjobiologizm), w wyniku pomyślnej sytuacji społecznej (utilitaryzm) lub na podstawie umowy pomiędzy społeczeństwem a jednostką (kontraktualizm). Od momentu poczęcia człowiek jest

²⁰ Por. T. Pacholczyk, *NFP and the Telos of Sex*, Making Sense of Bioethics, 05.2011, s. 2, www.ncbcenter.org/document.doc?id=735 [dostęp: 29.05.2016].

²¹ T. Pacholczyk, *NFP and the telos of sex*, 11.05.2011, www.catholic-sf.org/news_select.php?newsid=6&id=58535 [dostęp: 29.05.2016].

²² M. Lebech, *Statement on Caring and giving hope to persons living with progressive cognitive impairments and those who care for them*, „The National Catholic Bioethics Quarterly” 10 (2010), nr 3, s. 555; Benedict XVI, Encyklika *Deus Caritas est*, nr 5. 23.

²³ Por. *International Association of Catholic Bioethicists, Statement on Regenerative Medicine and Stem Cell Research*, „National Catholic Bioethics Quarterly” 8.2 (2008), nr 3, s. 322-339.

osobą i nie przestaje nią być aż do momentu śmierci”²⁴. Jedyne więc całościowa perspektywa teoretyczna prowadzi do prawidłowej i adekwatnej praktyki. W naprotechnologii spójna koncepcja człowieka nadaje kierunek oraz wyznacza granicę medycznej interwencji, aby ta w żaden sposób nie naruszała godności osób, a także małżeństwa. Nieodłącznym elementem tej metody jest więc nie tylko wiedza medyczna, ale także specyficzna duchowość, której podstawą jest szacunek dla każdej osoby ludzkiej jako niepowtarzalnego Bożego stworzenia. Każde życie ludzkie „od samego początku domaga się «stwórczego działania Boga» i pozostaje na zawsze w specjalnym odniesieniu do Stwórcy, jedyne go swego celu. Sam Bóg jest Panem życia, od jego początku aż do końca”²⁵. Jak to stwierdził Hans Urs von Balthasar, „stworzony człowiek jest «dwoistą jednością», stanowi dwie odrębne, ale nieodłączne od siebie rzeczywistości, z których jedna jest pełnią drugiej, a obydwie są skierowane ku nieokreślonej bliżej definitywnej jedności”²⁶.

Pojęcie osoby jako jedności cielesno-duchowej, fundamentalne dla katolickiego rozumienia osoby ludzkiej i Bożego planu stworzenia i odkupienia, znajduje w naprotechnologii, na każdym etapie jej praktyki medycznej oraz przygotowawczej, swój wyraz i realizację. Właśnie z tego podejścia wynika specyficzna duchowość, właściwa dla tej metody. W jej ramach szczególnie podkreślony jest bezinteresowny dar z siebie, stojący u podstaw każdej zdrowej relacji międzyosobowej, a tym bardziej relacji małżeńskiej. Jan Paweł II wielokrotnie przestrzegał rodziny przed skutkami egoizmu, stwierdzając, że „wielkie niebezpieczeństwo dla życia rodzinnego – w łonie każdego społeczeństwa, którego bożkami są wygoda, przyjemność i niezależność – tkwi w tym, że ludzie zamykają własne serca i stają się samolubni. Lęk przed ustawicznymi poświęceniami może przerodzić wzajemną miłość męża i żony w dwie miłości samych siebie – dwie miłości istniejące obok siebie, zanim się rozłączą”²⁷. Wydawać by się mogło, że wymiar duchowy jest w leczeniu niepłodności drugorzędny, jednak taki pogląd jest całkowicie błędny. Pytanie o to, czym właściwie jest miłość małżeńska i na czym powinna się ona opierać, aby potrafiła unieść ciężar bycia razem i przetrwać zmienne, często trudne etapy małżeństwa, w tym także problem niepłodności i związanego z nim leczenia, a przy tym zachować osobowy charakter relacji, jest pytaniem podstawowym.

²⁴ A.J. Katolo, *ABC bioetyki*, www.mateusz.pl/ksiazki/ajk-abcb/ajk-abcb-03.htm [dostęp: 01.06.2016].

²⁵ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, nr 53. Por. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 69.

²⁶ H.U. von Balthasar (2006), *Teodramatyka*, tłum. W. Szymona, t. 2/1, Kraków, s. 144.

²⁷ Por. Jan Paweł II, *Celebracja życia*. Homilia podczas Mszy Świętej na Capitoll Mall, Waszyngton 7.09.1979, w: Jan Paweł II, *O małżeństwie i rodzinie* (1978-1982), red. A. Wiczorka, T. Żeleźnika i J. Sobiepana, Warszawa 1983, s. 121-124.

3. INDEKS SPICE WYRAZEM TROSKI O MAŁŻEŃSTWO

W ramach naprotechnologii, rozumianej jako całościowa opieka nad małżeństwem i rodziną, opracowano indeks podstawowych wymiarów jedności małżeńskiej, określanej mianem SPICE. Akronim ten pochodzi od angielskich słów, określających te wymiary: *spiritual, physical, intellectual, creative, emotional*. W swoim specyficznym postępowaniu na każdym etapie – czy to współpracy z instruktorem, czy z lekarzem, poprzez podejście oparte na wytycznych indeksu SPICE, zabiega się w ramach naprotechnologii o kompleksową opiekę nad małżeństwem.

3.1. Punkt wyjścia indeksu SPICE

Punktem wyjścia w omawianiu relacji małżeńskiej na bazie indeksu SPICE jest pojęcie kontaktu seksualnego. Jego definicja jest bardzo szeroka, a określany nim aspekt więzi dotyczy osób w ich całej cielesno-duchowej strukturze, angażując je w budowanie wspólnoty. Jednocześnie kontakt seksualny pozwala umieścić płodność człowieka we właściwym miejscu, podnosząc zasadniczo jakość całego życia. Dlatego szczegółowa analiza tego zagadnienia i praktyczne jej zastosowanie są tak istotnie i akcentowane w naprotechnologii. Kontakt seksualny dokonuje się na wszystkich płaszczyznach wymienionych w indeksie SPICE: duchowej, fizycznej, rozumowej, twórczej i emocjonalnej. Dlatego wszystkie te obszary łączy w sobie i zespala. Każda z tych sfer przekłada się na zadowolenie z relacji, a także zadowolenie z pożycia. Wbrew pozorom bowiem, to nie narządy płciowe, ale mózg jest najważniejszym organem seksualnym człowieka²⁸. Oczywiście indeks SPICE nie ogranicza się jedynie do kwestii współżycia seksualnego, ale pojęcie to ukazuje w nowym wymiarze.

Rozwój wszystkich wymienionych aspektów umożliwia odzyskanie w życiu małżonków równowagi i spojrzenie na łączący ich związek całościowo. Każdy z elementów wskazuje na inny punkt relacji, który powinien być realizowany przez oboje, w myśl stwierdzenia, że dobry układ nie przydarza się ani losowo, ani nie powstaje automatycznie, ale wymaga cierpliwości, czasu i dwóch osób, które chcą pracować nad tym, żeby być ze sobą. Każdy z tych wymiarów jest także kreowany przez oboje małżonków, ale nie tyle na zasadzie komplementarności, ile raczej pełnej akceptacji drugiego i siebie, wzajemnej odmienności i poszanowania swoich potrzeb²⁹. Wszystko to musi dokonywać się w atmosferze

²⁸ T. Hilgers, *Creighton Model FertilityCare System. An authentic language of a woman's health and fertility: An Introductory Booklet for New Users*, Omaha 2011, s. 5. Także T. Hilgers, *The Creighton Model FertilityCare System. A standardized Case Management Approach to Teaching. Book I: Basic Teaching Skills*, Omaha 2002, s. 231.

²⁹ P. Boyle, *SPICE Index for infertile couple*, www.slideserve.com/irisa/spice-index [dostęp: 26.05.2016].

miłości, która, jak to podkreślał kard. Karol Wojtyła, stanowi naczelną motywację ludzkiego działania, nadającą formę istnienia w świecie, urzeczywistniania się. Chodzi tu o działanie szanujące godność osoby będącej podmiotem działania, ale także tej osoby, co do której jest ono kierowane. Działanie oparte na miłości wyklucza jakiegokolwiek używanie osoby, w tym także jej ciała³⁰. W momencie, kiedy osoby podejmują decyzję angażującą je w składanie daru z siebie, wyrażającego się w troskliwej, wzajemnej obecności, rodzi się wspólnota. Idealna sytuacja zachodzi wtedy, gdy to postanowienie koresponduje z przysięgą małżeńską, a ta zawarta zostaje między kobietą i mężczyzną. Tego ideału bronią i promują osoby zajmujące się naprotechnologią, na każdym etapie współpracy.

Standardy naprotechnologii zakładają dbałość o relację małżeńską (jeżeli jest ona zakłócona), o jej zawiązanie na nowo i trwale umocnienie. „Dom nie jest domem, gdy żyjemy w nim daleko od siebie. [...] dom nie jest domem, gdy nikogo w nim nie ma”³¹. Każda wspólnota osób jest ciągłym stawianiem się, wydarzeniem, jest doświadczeniem tego, że będąc ze sobą, zawsze staramy się podtrzymać realność i żywotność naszych więzi. Wspólnota rodzi się, gdy dochodzimy do wspólnego sensu³². Znalezienie sensu małżeństwa jest przełomowym momentem w jego historii. „Człowiek z wizją, «z sensem», ma coś, za co warto umrzeć, czemu warto poświęcić życie; jeśli mamy coś, za co warto oddać życie, mamy też po co żyć. Starcza nam wówczas energii i na to, by umrzeć, i, oczywiście, na to, by żyć”³³. Najlepsza sytuacja zachodzi wtedy, gdy małżonkowie znajdą sens ich małżeństwa przed zawarciem związku, a małżeństwa sakramentalne połączą swoją odpowiedź ze słowami składanej przysięgi. Jest to niezmiernie ważne, biorąc pod uwagę nieuniknione sytuacje trudne i konfliktowe w małżeństwie. Przewyciężenie ich w sposób konstruktywny jest dużo łatwiejsze dzięki konfrontacji w wierze z paradoksem krzyża, ukazany na Golgocie. Jest on jednocześnie pocieszeniem i złożoną przez Boga obietnicą, że wierna miłość, pomimo trudności, wreszcie osiągnie spełnienie. Cierpienie jest, co prawda, wpisane w życie ludzkie, ale znajomość powodu cierpienia nie wyczerpuje tajemnicy jego istnienia, podobnie jak znajomość jego rozwiązania. Wiele osób paradoksalnie właśnie w sytuacjach trudnych odnajduje nadzieję. Dla chrześcijan takie sytuacje stanowią wyzwanie do solidarności i jedności, a także współczucia i opieki³⁴. Dla małżonków doświadczenie niepłodności, utraty dziecka czy leczenia jest doświadczeniem trudnym, czasem pytań, pozostających często bez odpowiedzi, zmagania, także z sensownością trwającego związku. W tym wszystkim pomocna

³⁰ K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 1982, s. 88.

³¹ L.A. Gokim Tagle, *Ludzie Wielkiej Nocy*, tłum. M. Chojnacki, Kraków 2014, s. 34.

³² Tenże, s. 34.

³³ Tenże, s. 16.

³⁴ M. Lebech, *Statement on Caring and giving hope to persons living with progressive cognitive impairments and those who care for them*, „The National Catholic Bioethics Quarterly” 10 (2010), nr 3, s. 558.

i scalająca osobę oraz związek okazuje się wiara chrześcijańska. To praktyka religijna, wpływająca z niej, wskazuje na „wizję życia, wizję człowieczeństwa, wizję tego, czym możemy się stać w Jezusie Chrystusie. W czasie rozczarowań powracamy do naszej wiary, by obudzić osłabłego ducha i odnaleźć nowe siły, szukając pełni życia”³⁵.

3.2. Płaszczyzna duchowa

Płaszczyzna ta wskazuje na perspektywę życia, dzięki której łatwiej jest określić, co warto robić, a czego unikać, aby życie człowieka, traktowane całościowo, miało sens³⁶. W kontekście podejmowanych decyzji, związanych z leczeniem niepłodności czy chorób układu rozrodczego, jest to o tyle ważne, że powszechnie oferowane i technologicznie możliwe zabiegi mają wpływ na osoby, a nie tylko na ich ciała. W naprotechnologii każdy z tych aspektów jest gruntownie przemyślany, aby prowadzone działania służyły osobie, małżeństwu, w każdej z wymienionych sfer. W. Gruehn zauważa, że „każdy człowiek z natury swej jest religijny. Dusza z natury swojej posiada pęd ku temu, co nadprzyrodzone. [...] Myśl o Bogu powoduje przemianę wewnętrzną, wpływa na życie i wychowanie”³⁷. Idealna sytuacja zachodzi wtedy, gdy małżonkowie mają „wypracowaną” wspólną duchowość, wspólny sposób modlitwy. Jeżeli takiej nie ma, instrukcja SPICE zaleca zaangażowanie zmierzające w tym kierunku. Charakter modlitwy, jej formę, długość, częstotliwość małżeństwo powinno dobrać samo, uwzględniając potrzeby obojga. Modlitwa umacnia i rozwija duchowe potrzeby człowieka, przypomina o transcendencji, której świadomość pomaga unieść trud życia, także tego we dwoje. Wskazuje ona na miłość rozumianą jako przyjęcie drugiego takim, jakim jest, ale też akceptację siebie samego oraz wspólnego dla obojga „tu i teraz”. Starą prawdą, podkreślaną już przez Tertuliana w III wieku, jest przekonanie, że „szczęściem w małżeństwie jest wspólne życie wiarą, gdy małżonkowie razem się modlą, umartwiają i poszczą, zachęcają i podtrzymują oraz razem są w Kościele Bożym i przy stole Pańskim, razem w trudnościach, prześladowaniach i pociechach”³⁸. Twórcy indeksu SPICE dążą do uczynienia modlitwy codzienną praktyką rodziny. Nie ulega wątpliwości, że sfera duchowa jest ważna, jest ona bowiem istotowym elementem osoby ludzkiej.

3.3. Płaszczyzna fizyczna

Człowiek został stworzony jako byt płciowy, który wyraża siebie w ciele. Z natury został „ukierunkowany na partnerstwo, miłość i wspólnotę, na istnienie z kimś

³⁵ L.A. Gokim Tagle, *Ludzie Wielkiej Nocy*, tłum. M. Chojnacki, Kraków 2014, s. 19.

³⁶ S. Głaz, *Sens życia*, Kraków 1998, s. 13-14.

³⁷ Tenże, s. 13.

³⁸ K. Lubowicki, *Duchowość małżeństwa w nauczaniu Jana Pawła II*, Kraków 2005, s. 279.

i we dwoje. Najpełniejszym wyrazem tej konstytutywnej dla człowieka rzeczywistości jest współistnienie, czyli partnerstwo mężczyzny i kobiety w ogóle, a w szczególności partnerstwo w małżeństwie³⁹. Jak to już stwierdził Tadeusz Ślipko, dobre odniesienia w małżeństwie „ureczywistniają ideał miłości erotycznej, zintegrowanej z moralnym sensem płciowości, służą doskonaleniu działającego podmiotu jako osoby rozumnej i wartościowej”⁴⁰. Siła popędu seksualnego powinna zostać wkomponowana w osobowość człowieka, być świadomie i rozumnie kształtowana⁴¹, a istniejąca więź powinna łączyć oboje, także w wymiarze duchowym i uczuciowym⁴². Dla chrześcijańskiej wizji seksualności ważne jest to, iż „cel, ku któremu zmierza płciowość, to relacja daru”⁴³.

Płaszczyzna ta dotyczy wszelkich form wzajemnych kontaktów, dokonujących się poprzez ciało, przede wszystkim jednak przez dotyk, któremu warto w tym miejscu poświęcić trochę więcej miejsca. Chodzi o dotyk, który cechuje się „wewnętrzną duszą”⁴⁴ (*inner soul*), jak podkreśla się to w ramach naprotechnologii. Chodzi zatem o formę bliskości znacznie głębszą niż powierzchowny kontakt fizyczny. Wskazuje się na dotyk nasycony „duchową” treścią, który nie powinien być zaniechany w żadnym momencie cyklu czy ze względu na diagnozę lekarską⁴⁵. *Inner soul* seksualności oscyluje w obrębie dwóch rodzajów dotyków – dotyku afirmującego oraz pobudzającego, konsekwentnie określając granicę między nimi w codzienności.

Uświadomienie sobie znaczenia dotyku w relacji małżeńskiej znacznie ułatwia naukę samoopanowania i współodpowiedzialności, bez których trudno mówić o właściwym rozumieniu czystości małżeńskiej. Dotyk afirmujący jest tą formą kontaktu, która „uskrzydla” osobę, uzdalnia do twórczego działania. Afirmacyjny kontakt jest szczególną formą bliskości osób, dającą poczucie bezpieczeństwa, przynależności, odpowiedzialności i wzajemności. Ta forma kontaktu zasadniczo podnosi wartość osoby, do której jest kierowana. Z kolei dotyk pobudzający stymuluje erotycznie obie strony, ukierunkowując ich aktywność na współżycie i przygotowując do niego. Niezmiernie ważna jest umiejętność określenia granicy pomiędzy tymi dwoma formami dotyku, aby w czasie, gdy współ-

³⁹ J. Grześkowiak, „Tajemnica to jest wielka”. *Sakramentalne przymierze małżeńskie*, Opole 2010, s. 81.

⁴⁰ T. Ślipko, *Zarys etyki szczegółowej*, t. 2, Kraków 1982, s. 300.

⁴¹ S. Olejnik, *Zarys teologii moralnej. W odpowiedzi na dar i powołanie Boże*, Warszawa 1979, s. 715.

⁴² Por. J. Höffner, *Chrześcijańska nauka społeczna*, tłum. I. Bokwa, Warszawa 1999, s. 85-89.

⁴³ J. Troska, *Moralność życia płciowego, małżeńskiego i rodzinnego*, Poznań 1998, s. 16.

⁴⁴ Por. T. Hilgers, *The Creighton Model FertilityCare System. A standardized Case Management Approach to Teaching*. Book I: *Basic Teaching Skills*, s. 17; por. Jan Paweł II, adhortacja apostolska *Familiaris consortio*, nr 11.

⁴⁵ Por. T. Hilgers, *The Creighton Model FertilityCare System. A standardized Case Management Approach to Teaching*. Book I: *Basic Teaching Skills*, s. 233.

życie jest niewskazane, bliskość cielesna, ów dotyk, który cechuje *inner soul*, został zachowany. Co ważne, w tym zakresie powinna być realizowana pełna wolność osób, wyrażająca się w możliwości odmowy współżycia, przyjętej i zaakceptowanej przez współmałżonka. Małżeństwa korzystające z naprotechnologii rozwijają w sobie umiejętność dotyku nieprowadzącego do orgazmu, a więc dotyku afirmującego. „Przytulanie, całowanie, trzymanie za ręce może być doświadczeniem dającym dużo wewnętrznej siły, także mężczyznom. Prawdopodobnie jedną z najgłębiej skrywanych tajemnic jest to, że, podobnie jak kobiety, mężczyźni lubią być obejmowani i przytulani”⁴⁶. Natura ludzka sama dyktuje te prawidłowości. Znany jest efekt miesiąca miodowego. Kiedy małżeństwo unika kontaktu genitalnego podczas okresu płodnego czy czasu wskazanego przez lekarza, początek czasu dozwolonej aktywności genitalnej tworzy szczególną jakość aktu współżycia.

Umiejętność rozróżniania różnych form dotyku pozwala spojrzeć na małżeństwo z innej perspektywy, zachowując właściwe proporcje. Inne formy kontaktów fizycznych mogą obejmować proste czynności, takie jak spacer, ustanawianie specjalnej pory na rozmowę o planach na kolejne dni, wspólne obejrzenie filmu, mycie naczyń, porządki itd. Te czynności budują mosty porozumienia pomiędzy małżonkami oraz stymulują komunikację. Budują też zaufanie w relacji i zwiększają poczucie własnej wartości, redukując jednocześnie potrzebę powierzchownego wzmocnienia więzi poprzez współżycie, kontakt genitalny. Interakcje zachodzące w rodzinie, te wyrażane na co dzień, wpływają ponadto nie tylko na poczucie bliskości jej członków, ale są także istotne z perspektywy dzieci już obecnych w rodzinie. One bezwiednie uczą się okazywania uczuć, radzenia sobie z nimi, a zachowania rodziców stają się modelem dla ich własnych zachowań. Zdobyte poprzez to doświadczenie rzutuje na rozwój ich własnych uczuć, poznawanie i postrzeganie innych i siebie oraz umiejętności rozwiązywania problemów⁴⁷. „W pierwszym okresie życia dziecko związane jest przede wszystkim z matką, później z ojcem. Ten proces dotyczy zarówno chłopców, jak i dziewczynek. Nawiązanie prawdziwego kontaktu z ojcem dokonuje się w sposób naturalny tylko wtedy, kiedy między matką a ojcem istnieje pełna zgoda, harmonia i miłość. Dziecko nie widzi wówczas w obojgu rodzicach dwóch różnych źródeł miłości, ale odkrywa ich jako jedno”⁴⁸. Tym bardziej zatem jest to zagadnienie istotne. Jego znaczenie sięga poza zakres jednego pokolenia, gdyż w kolejnych mechanizmy te zostają utrwalone.

⁴⁶ T. Hilgers, *Creighton Model FertilityCare System. An authentic language of a woman's health and fertility*, s. 36.

⁴⁷ T. Olearczyk, *Oddziaływanie wychowawcze rodziny a pola wpływów „pedagogiki pozarodzinnej” w warunkach demokracji*, w: *Edukacja prorodzinna*, red. M. Chymuk, D. Topa, Kraków 2000, s. 185.

⁴⁸ L. Szymczyk, *Relacje w rodzinie a rozwój tożsamości i identyfikacji płciowej dziecka w wieku przedszkolnym*, „Fides et Ratio” 3 (2013), s. 93.

Kontakt fizyczny małżonków związany jest także z prowadzeniem obserwacji i wypełnianiem karty. Najbardziej pożądaną sytuacją jest ta, gdy żona prowadzi obserwacje, a mąż wypełnia kartę. Codzienna współpraca nad najintymniejszą sferą ich związku – rozumianą szeroko seksualnością, zgodnie z definicją kontaktu seksualnego, przejętą w ramach naprotechnologii, otoczona zostaje w ten sposób ich wzajemną opieką i współodpowiedzialnością.

3.4. Płaszczyzna rozumowa

Płaszczyzna ta obejmuje te formy aktywności w zakresie płodności i seksualności, które pomagają zrozumieć działanie prokreacyjne lub intencje jego zaniechania. Świadomość, w jaki sposób, w ramach modelu Creighton'a, szanowane jest ciało i osoba, może stanowić wsparcie intelektualne dla osób korzystających z systemu. Wspólne zgłębianie tego tematu jednoczy związek, pomaga zrozumieć stanowisko małżonka, a co za tym idzie – jego konkretne formy wyrazu, sposoby zachowania i potrzeby. Tym samym umożliwia dialog i dojście do konsensusu, uwzględniającego stanowiska obydwójga. Małżeństwo powinno rozważyć główne cele, jeżeli chodzi o korzystanie z proponowanej metody – czy pragną na daną chwilę jeszcze jednego dziecka, czy też ważne jest odłożenie współżycia ze względów medycznych? Każdej dyskusji powinien towarzyszyć dialog oparty na argumentach i zawierający przemyślenia obydwójga. Słowna dyskusja na temat intencji związanych z posługiwaniem się metodą jest bardzo ważna w rozwoju pozytywnej postawy względem odkładania współżycia, a także względem współmałżonka.

3.5. Płaszczyzna twórczo-komunikatywna

Ta płaszczyzna ma dwojaki charakter. Z jednej strony zakłada realizację wspólnych zadań i projektów, przy czym nawet najmniejsze prace, które mogą być wykonane przez jednego, są w imię wspólnoty małżeńskiej realizowane razem. Następuje tutaj podział czynności w oparciu o motywacje, zdolności, preferencje i dostępny czas obydwójga, a co najważniejsze, odbywa się to za ich obopólną zgodą. Z drugiej strony, twórczy wymiar relacji obejmuje te działania, które umacniają więzi oraz zwiększają ich intensywność. Niezmiernie ważna w tym procesie jest znajomość partnera, jego preferencji odnośnie do sposobu, w jaki będzie okazywana mu miłość. Chodzi zatem o specyficzny język miłości. Język wyrażania uczuć można rozpoznać u drugiej osoby poprzez codzienną obserwację jej zachowań w kontakcie z innymi oraz to, w jaki sposób ona sama okazuje wdzięczność czy uznanie. Wprawdzie takie podejście nie jest stuprocentową receptą na kryzys małżeński, ale zdecydowanie poprawia komunikację, a co za tym idzie – zrozumienie i zaakceptowanie odmienności partnera. Zastosowanie np. „kodu miłości”, proponowanego przez Garego Chapmana⁴⁹, wymaga spełnienia

⁴⁹ G. Chapman, *Pięć języków miłości*, Kraków 2014, w: www.5lovelanguages.com [dostęp: 29.05.2016].

jednego warunku: małżonkowie muszą chcieć pracować nad swoim związkiem w atmosferze poszanowania dla odmienności partnera, którą przyjmują i akceptują.

3.6. Płaszczyzna emocjonalno-psychologiczna

Pierwsze relacje międzypersonalne kształtują się w rodzinie. Wzajemna odpowiedzialność rodziców za dzieci, następnie dzieci za rodziców jest przekazywana w wielu kulturach i omawiana w różnych systemach filozoficznych. Jest ona wyrazem wewnętrznej potrzeby człowieka do ochrony i promowania wspólnego dobra⁵⁰. Idea ta towarzyszy także osobom chcącym założyć rodzinę, wchodzącym w związek małżeński. Tutaj nauka budowania relacji, więzi odbywa się ciągle, biorąc pod uwagę dynamikę związku i zmienne etapy małżeństwa. Wskazuje się tu na naukę sposobu mówienia o ważnych sprawach, wydarzeniach z danego okresu, które nie pozostają obojętne dla związku. Istotne jest zatem ćwiczenie umiejętności wyrażania emocji i uczuć oraz określania faktów, ale i umiejętności słuchania ze zrozumieniem, a także przekazu niewerbalnego. Małżeństwa powinny odkrywać swoje uczucia oraz nazywać i wyrażać je w sposób zrozumiały dla partnera. Ze względu na to, że wyrażanie to może być dla małżeństwa czymś zupełnie nowym, rolą instruktora jest wspieranie i zachęcanie do trwania w podjętym wysiłku. Takie przedsięwzięcie, jeżeli dokonuje się w kontekście zaufania, może okazać się bardzo pomocne w rozwoju uczciwości w relacji małżeńskiej. Postawa otwartości, jaką powinni przyjąć małżonkowie, pogłębia bliskość i intymność, a tym samym gruntuje związek.

Rozmowom małżeńskim często towarzyszą epizody frustracji. Wiążą się one z nagromadzoną przez dłuższy czas złością, w żaden sposób niewyrażoną. Poprzez proces uzewnętrzniania swojego niezadowolenia małżonkowie mogą nauczyć się rozpoznawać ważne dla drugiej strony sprawy. Równoległe z tym procesem dobrze jest pracować nad rozwiązaniem ujawnionych przezeń trudności. W przeciwnym razie samo uzewnętrznianie nie doprowadzi do zmiany istniejącej trudnej sytuacji, a tylko pogłębi konflikt. Dlatego tak ważne jest, aby pojawiające się epizody stresogenne omawiać i wyjaśniać możliwie jak najszybciej. Owe wybuchy złości mogą być pewnego rodzaju oczyszczeniem. Często stają się one początkiem rozmowy właściwej, szczerzej. Jednakże należy nauczyć się właściwie do nich podchodzić i reagować na nie w stosowny sposób. Niemniej zaleca się minimalizowanie takich sytuacji i rozwiązywanie każdego pojawiającego się problemu na bieżąco, niebagatelizowanie go. Skoro współmałżonek o nim mówi, oznacza to, że sprawa ta jest dla niego ważna.

⁵⁰ M. Lebech, *Statement on Caring and giving hope to persons living with progressive cognitive impairments and those who care for them*, "The National Catholic Bioethics Quarterly" 3 (2010), s. 557.

Komunikacja w związku może przybierać różne formy i odznaczać się różną intensywnością, niemniej jednak nieodzownym jej elementem powinno być poczucie humoru. Ważne, aby humor i dowcip pojawił się we właściwym czasie i właściwy sposób, rozumiany i lubiany przez oboje. Umiejętność śmiania się z siebie, swoich wad i porażek, jest sztuką, której warto się uczyć⁵¹.

PODSUMOWANIE

Płodność i seksualność są najbardziej pierwotną i jednocześnie najbardziej wrażliwą sferą człowieka. Niepłodność, choroby związane ze zdrowiem ginekologicznym, ale także odkładanie poczęcia oraz wszelkie inne zabiegi dokonywane w tych zakresach, dotyczą nie tylko ciała, ale odciskają znaczący ślad na całej osobie, wspólnocie małżeńskiej. Praktyka naprotechnologii jest sposobem podejścia do tych problemów, biorącym pod uwagę duchowo-cielesny wymiar człowieka i wynikający z niego stosunek do technologicznie możliwych zabiegów. Z drugiej strony, założenia metody wskazują na rangę wspólnoty małżeńskiej, którą na każdym etapie podejmowanych działań otaczają szacunkiem i dążą do jej ochrony. W tym celu został stworzony indeks SPICE jako „miernik” i podstawa pracy na rzecz małżeństwa. Wprowadzenie związku (ale też siebie samego) w sferę kształtowaną przez indeks SPICE, przekłada się na konkretne zachowania. Należą do nich: prawdziwy dialog małżeński, wzajemny szacunek, podział odpowiedzialności za płodność i jej rozwój, konkretne, codzienne decyzje oraz zdolność do wyrażania czułości i miłości, wierności i uczciwości. Owocem wspólnego wysiłku jest przede wszystkim diametralna poprawa jakości życia we dwoje. Budowanie relacji w związku, w oparciu o indeks SPICE, jest gwarantem trwałości, solidności, zadowolenia, zarówno z codziennej prozy życia we dwoje, jak i ze współżycia seksualnego. Obie sfery zasadniczo się przenikają i dopełniają. Czasowe unikanie kontaktów genitalnych otwiera możliwość rozwoju związku w innych obszarach indeksu SPICE. Rozwój pozagenitalnych form komunikacji buduje zaufanie w małżeństwie i rozwija je. Daje jednocześnie poczucie wolności i bezwarunkowej miłości. Tym samym jedność genitalna nabiera głębszego znaczenia, a jej jakość diametralnie wzrasta. Nauka, poznanie i rozwój w ramach indeksu SPICE nowych interakcji seksualnych gwarantuje całościowy rozwój osób i ich związku, zapewniając jego autentyczność, uczciwość i wierność.

⁵¹ Por. T. Hilgers, *The Creighton Model FertilityCare System. A standardized Case Management Approach to Teaching*, Book I: *Basic Teaching Skills*, s. 234.

SUMMARY

NaProTechnology is an integrated and systematic system about treatment of marital infertility. It is based on an analysis of the transformations occurring in women's bodies, where patients receive knowledge about fertility and analyze specific biomarkers. As a result, patients become equal partners in the process of assessment and treatment of their own cycles.

NaProTechnology is also precise and consistent knowledge about family and marriage, of which indissolubility is an essential aspect, despite the difficulties of treatment, or its possible negative effect. SPICE index is an important part of NaProTechnology. The acronym comes from the English words: spiritual, physical, intellectual, creative and emotional. Work on each of these aspects is undertaken in cooperation with the instructor. The starting point in discussion about marital relationship is a definition of sexual contact, which is very wide. It consists of physical and mental structure of people involved in building the community. At the same time sexual contact can put the fertility of a man in the right place, improving essentially the quality of life. Sexual contact is made at all levels listed in the SPICE index, because all of these areas are united.

Keywords

infertility, NaProTechnology, SPICE index, responsible parenthood, touch, marital relationship, dialogue, natural regulation of conception

BIBLIOGRAFIA

- Balthasar H.U. von, *Teodramatyka*, tłum. W. Szymona, t. 2/1, Kraków 2006.
- Bączkowski T., Kurzawa R., *Diagnostyka i leczenie niepłodności w warunkach ambulatoryjnych*, „Przewodnik Lekarski” 1 (2012), s. 154-158.
- Benedict XVI, Encyklika *Deus Caritas es*.
- Bogusz R., Gałęziowska E., *Bioetyczne oraz społeczne uwarunkowania zapłodnienia in vitro w opinii położnych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” t. 17 (2011), nr 2, s. 75-79.
- Boyle P., *SPICE Index for infertile couple*, www.slideserve.com/irisa/spice-index [dostęp: 26.05.2016].
- Chapman G., *Pięć języków miłości*, Kraków 2014, w: www.5lovelanguages.com [dostęp: 29.05.2016].
- Głaz S., *Sens życia*, Kraków 1998.
- Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny 2013*, Warszawa 2013.
- Gokim Tagle L.A., *Ludzie Wielkiej Nocy*, tłum. M. Chojnacki, Kraków 2014.
- Grześkowiak J., „*Tajemnica to jest wielka*”. *Sakramentalne przymierze małżeńskie*, Opole 2010.
- Haberko J., *Prawo do leczenia niepłodności a finansowanie świadczeń zdrowotnych ze źródeł publicznych*, „Ginekologia Praktyczna” 2(15) 2007, s. 23-29.
- Hilgers T., *Reproductive Anatomy and Physiology. A primer for FertilityCare Professionals*, Omaha 2002.

- Hilgers T., *Creighton Model FertilityCare System. An authentic language of a woman's health and fertility. An Introductory Booklet for New Users*, Omaha 2011.
- Hilgers T., *The Creighton Model FertilityCare System. A standardized Case Management Approach to Teaching*, Book I: *Basic Teaching Skills*, Omaha 2002.
- Höffner J., *Chrześcijańska nauka społeczna*, tłum. I. Bokwa, Warszawa 1999.
- International Association of Catholic Bioethicists, Statement on Regenerative Medicine and Stem Cell Research*, "National Catholic Bioethics Quarterly" 8.2 (2008), nr 3, s. 40.
- Stanford J.B., Parnell T.A., Boyle P.C., *Outcomes From Treatment of Infertility With Natural Procreative Technology in an Irish General Practice*, "The Journal of the American Board of Family Medicine" 21 (2008) nr 5.
- Jan Paweł II, adhortacja apostolska *Familiaris consortio*, nr 11.
- Jan Paweł II (przemówienie do lekarzy włoskich 27.10.1980), w: T. Pasierski, *Humanizacja nauczania medycyny w Polsce w XXI wieku*, www.docplayer.pl/14657216-Humanizacja-nauczania-medycyny-w-polsce-w-xxi-wieku.html [dostęp: 19.05.2016].
- Jan Paweł II, *Celebracja życia*. Homilia podczas Mszy Świętej na Capitoll Mall, Waszyngton 7.09.1979, w: Jan Paweł II, *O małżeństwie i rodzinie* (1978-1982), red. A. Wiczyński, T. Żeleźnik i J. Sobiepan, Warszawa 1983, s. 121-124.
- Jan Paweł II, encyklika *Evangelium vitae*, nr 53.
- Jędrzejczak P., Sokalska A., *Niepłodność żeńska*; w: *Niepłodność*, red. Z. Słomko, wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 476-484.
- Lebech M., *Statement on Caring and giving hope to persons living with progressive cognitive impairments and those who care for them*, "The National Catholic Bioethics Quarterly" 10 (2010), nr 3.
- Katolo A.J., *ABC bioetyki*, www.mateusz.pl/ksiazki/ajk-abcb/ajk-abcb-03.htm [dostęp: 01.06.2016].
- Kongregacji Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae*, nr 12.
- Kuczyński W., Kurzawa R., Oszukowski P., Pawelczyk L., Poręba R., Radowski S., Szamatowicz M., Wołczyński S., *Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności*, „Ginekologia Polska” 83 (2012), nr 2, s. 151.
- Lubowicki K., *Duchowość małżeństwa w nauczaniu Jana Pawła II*, Kraków 2005.
- Macek W.W., *Teologia nauki według księdza Michała Hellera*, wyd. UKSW, Warszawa 2010.
- Mirkes R., *Women's Health Care and the New Humanism*, "The Catholic Response" 1(1) 2004.
- Olearczyk T., *Oddziaływanie wychowawcze rodziny a pola wpływów „pedagogiki pozarodzinnej” w warunkach demokracji*, w: *Edukacja prorodzinna*, red. M. Chymuk, D. Topa, Kraków 2000.

- Olejniak S., *Zarys teologii moralnej. W odpowiedzi na dar i powołanie Boże*, Warszawa 1979.
- Pacholczyk T., *NFP and the Telos of sex*, Making Sense of Bioethics, 05.2011, s. 2, www.ncbcenter.org/document.doc?id=735, [dostęp: 29.05.2016].
- Pacholczyk T., *NFP and the telos of sex*, 11.05.2011, www.catholic-sf.org/news_select.php?newsid=6&id=58535, [dostęp: 29.05.2016].
- Pasierski T., *Humanizacja nauczania medycyny w Polsce w XXI wieku*, w: www.docplayer.pl/14657216-Humanizacja-nauczania-medycyny-w-polsce-w-xxi-wieku.html [dostęp: 29.05.2016].
- Rutstein S.O., Iqbal H.S., *Infecundity, Infertility and Childlessness in Developing Countries*, DHS Comparative Reports nr 9, Calverton, Maryland, USA: ORC Macro and the World Health Organization, 2004.
- Spaczyński R.Z., Pawelczyk L., *Profilaktyka i epidemiologia niepłodności w: Profilaktyka w położnictwie, ginekologii i neonatologii*, red. Z. Słomko, K. Drews, T. Niemiec, Poznań 2005, s. 29-41.
- Szymczyk L., *Relacje w rodzinie a rozwój tożsamości i identyfikacji płciowej dziecka w wieku przedszkolnym*, „Fides et Ratio” 3 (2013).
- Ślipko T., *Zarys etyki szczegółowej*, Kraków 1982, t. 2.
- Troska J., *Moralność życia płciowego, małżeńskiego i rodzinnego*, Poznań 1998.
- Williams J.R., *Podręcznik etyki lekarskiej*, tłum. M. Szewczyński, 2005.
- Wojtyła K., *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 1982.
- World Health Organization, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, nr 2, Geneva 2011.
- World Health Organization, *Reproductive health indicators for global monitoring: Report of the second interagency meeting*, Geneva, 2001, WHO/RHR/01.19, s. 23, [dostęp: 19.05.2016].
- Wróbel J., *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999.

Lena Szturomska-Jozwik, absolwentka Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Instruktorka naprotechnologii. Mieszka w Irlandii.