

Acest capitol este extras din cartea "Fearfully and wonderfully made" de Dr. Megan Best, Matthias Media, 2012, tradus, cu permisiunea editorului, de către Iulia Ciubotariu, medic rezident obstetrică-ginecologie.

Link către carte: <https://matthiasmedia.com/products/fearfully-wonderfully-made>

Contracepția

Generația actuală de adulți fertili nu a cunoscut o vreme în care contracepția să nu fi fost sigură și ușor de obținut. Ca urmare, aceștia au crescut cu credința neîndoielnică exprimată odată cu apariția pilulei contraceptive orale: poți avea "sex fără reproducere".

Dar este acest lucru cu adevărat veridic? A existat cu adevărat o ruptură a legăturii dintre sex și sarcină? Rata avorturilor ar părea să indice că nu. Deși sarcina nedorită nu reprezintă toate cazurile de avort efectuate anual în Australia (spre deosebire de avortul unde sarcina reprezintă o amenințare la adresa vieții mamei, de exemplu), cu siguranță reprezintă cea mai mare parte a acestora. De fapt, unul dintre factorii care au determinat cererea de avorturi accesibile a fost convingerea că nu mai este necesar ca sarcina să fie o consecință inevitabilă a faptului de a fi activă din punct de vedere sexual. Dar, indiferent de ceea ce societatea noastră ar gândi, realitatea este că cuplurile fertile care se angajează în relații sexuale au întotdeauna o șansă de a obține o sarcină.

Totuși, mitul conform căruia sexul nu mai este legat de nașterea de copii încă persistă, și gândul că ar putea exista obiecții etice la utilizarea de contraceptive în căsătorie nu se întâmplă multor cupluri protestante. Ne poate lua ceva timp să ne gândim la ce forme de contracepție am putea folosi, dar foarte puține cupluri stau să se gândească dacă ar trebui să nu le folosească deloc. Suntem obișnuiți cu ideea lumească potrivit căreia putem controla nașterea de copii așa cum putem controla (cel puțin, așa ne place să credem) majoritatea celorlalte domenii ale vieții noastre. Este interesant să menționăm, totuși, că folosirea contracepției a fost contestată de către protestanți încă din timpul lui Luther până în 1930, când au avut loc primele mișcări instituționale în vederea acceptării sale. Chiar și astăzi, multe biserici (mai ales Biserica Romano-Catolică) resping majoritatea formelor de contracepție artificială.

Este permisă din punct de vedere moral utilizarea contraceptivelor de către cuplurile creștine căsătorite? Există cel puțin două întrebări etice importante la care trebuie să se răspundă:

- Este vreodată permisă din punct de vedere moral folosirea contracepției de către creștini?

- În caz afirmativ, există anumite metode de contracepție care ar trebui evitate?

Acest capitol va examina ambele întrebări. Îmi cer scuze în avans că acest lucru va dura ceva timp - dar problemele sunt complexe și au o istorie îndelungată. Capitolul se împarte în trei părți:

1. O scurtă istorie a contracepției, care analizează modul în care opiniile față de contracepție au evoluat și s-au schimbat în istoria creștinismului (în funcție de nivelul de interes, unii cititori ar putea dori să sară peste această secțiune).

2. O teologie a contracepției, care analizează învățătura Bibliei cu privire la faptul dacă este permisă din punct de vedere moral utilizarea contraceptivelor de către creștini.

3. Înțelegerea diferitelor contraceptive, care analizează gama largă de contraceptive disponibile, precum și la implicațiile morale ale utilizării fiecăruia dintre ele.

În toate acestea, intenția mea nu este de a face pe cineva să se simtă vinovat pentru experiențele din trecut. Aș dori să vă încurajez să vă gândiți la acest subiect în rugăciune și să folosiți informațiile oferite pentru a vă fundamenta alegerile viitoare.

1. O scurtă istorie a contracepției

Există documente egiptene antice care datează între 1900 și 1100 î.Hr. și care oferă rețete pentru ca femeile să evite sarcina. Formulele includ ingrediente precum balebă de crocodil, miere, flori de salcâm și curmale, care erau unse în jurul vulvei sau plasate în uter în încercarea de a împiedica sperma să pătrundă în acesta. Ingrediente precum carbonatul de sodiu apar în rețete de contraceptive în literatura europeană, astfel încât este probabil ca unele dintre aceste cunoștințe să fi persistat până la creștinism.

Putem fi siguri că tehnica retragerii era cunoscută printre evrei prin povestea lui Onan (Gen 38:8-10). Talmudul conține referiri nu numai la această tehnică, ci și la pesare, poțiuni sterilizante și operații de sterilizare. Societatea greco-romană antică a fost educată de *Istoria animalelor* a lui Aristotel și de *Istoria naturală* a lui Plinius. Deși acești scriitori erau interesați mai mult de știința de bază, ei au oferit instrucțiuni pentru contracepție. În secolul al II-lea d.Hr., ginecologul grec Soranus din Efes a scris despre asocierea dintre ovulație și fertilitate și a promovat o versiune defectuoasă a metodei ritmului. De asemenea, el a oferit informații despre poțiuni și pesare, precum și o metodă de contracepție mai puțin științifică, care presupunea ca femeia să se ridice după sex, să se ghemuiască și să strănute puternic pentru a alunga sperma! (Nu încercați asta acasă.) Unii dintre contemporanii săi au recomandat un unguent care să fie aplicat pe organele genitale masculine (posibil ca spermicid), precum

și amulete (sugerând poate, dacă magia merita o încercare, că niciunul dintre contraceptivele cunoscute nu era deosebit de fiabil). Cartea lui Soranus, *Ginecologia*, a fost cel mai important ghid de contracepție nu numai în timpul Imperiului Roman, ci și, prin intermediul arabilor, în întreaga Europă medievală.

Nu există nicio îndoială că în timpurile biblice existau *cunoștințe* despre tehnicile contraceptive. Cu toate acestea, utilizarea lor nu a fost considerată a fi obișnuită în Israel din cauza valorii acordate nașterii de copii în Vechiul Testament. Dumnezeu binecuvântează omenirea în Geneza 1:28 și le poruncește bărbatului și femeii: "Creșteți și înmulțiți-vă". Această instrucțiune este repetată după potop (Gen 9:1), iar în Deuteronom, Israelului i se spune că Dumnezeu "vă va iubi, vă va binecuvânta și vă va înmulți". De asemenea, El va binecuvânta rodul pântecelui tău... Nu va fi nici bărbat, nici femeie stearpă printre voi" (Deut 7:13-14).

În timp ce utilizarea metodelor contraceptive nu este considerată a fi fost răspândită printre evrei, nu există nicio îndoială că era răspândită printre romani. Deși imoralitatea sexuală era răspândită la sfârșitul Imperiului Roman, la fel era și lipsa copiilor și scăderea natalității - atât de mult încât au fost introduse legi care interziceau contraceptivele în încercarea de a crește dimensiunea populației. Este puțin probabil ca evreii sau creștinii din Noul Testament să fi ignorat un fenomen social atât de răspândit.

Filon (20 î.Hr. - 50 d.Hr.) a fost primul filozof evreu care a discutat despre contracepție și se crede că el oferă un exemplu de gândire evreiască despre căsătorie în timpul lui Isus. El a fost influențat de stoici, o școală austeră de filosofie greacă. Stoicii nu aveau încredere în emoții și încercau să controleze dorințele trupești prin gândire rațională. Ei erau mai interesați de dreptate decât de dragoste. Căsătoria bazată pe pasiune, prin urmare, era suspectă. Conform credinței stoicilor, trebuia să existe un alt motiv pentru căsătorie și, în mod evident, acesta era reproducerea. Deși Filon a respins eliminarea stoică a tuturor emoțiilor, el considera totuși că dorința prea puternică pentru soț sau soție este o sursă de răutate: "Acum, chiar și plăcerea naturală este adesea foarte vinovată atunci când dorința pentru ea este nemăsurată și nesățioasă... cum ar fi dorința pasională pentru femei manifestată de cei care, în furia lor pentru relații sexuale, se comportă necuviincios. Nu cu soțiile altora, ci cu ale lor". Din alte scrieri, se pare că "a se comporta necuviincios" se referă la a avea relații sexuale pentru plăcere. El interpretează Vechiul Testament ca învățând că Dumnezeu binecuvântează cuplurile căsătorite care întrețin relații sexuale în mod special pentru copii, cum ar fi Avraam și Sara, și îi blestemă pe cei care nu o fac, cum ar fi Onan, care s-a folosit de Tamar fără să o lase însărcinată (Geneza 38). Scrierile sale au influențat o serie de Părinți ai Bisericii din secolul al II-lea.

Noonan comentează că dezvoltarea doctrinei creștine este, de obicei, un răspuns al comunității creștine atât la meditația asupra Scripturii, cât și la presiunile mediului înconjurător. Se crede că dezvoltarea unei doctrine creștine timpurii a contracepției a fost o reacție la cele două atitudini cele mai influente din lumea greco-romană - gnosticii și păgânii seculari.

Gnosticii au fost o sectă eretică din cadrul creștinismului timpuriu care privea lumea fizică ca fiind rea și coruptă. Pentru gnostici, adevărata spiritualitate era mistică și non-fizică. În consecință, ei credeau în celibatul total și condamnavă căsătoria ca fiind un impediment păcătos pentru adevărata spiritualitate și evlavie, susținându-și argumentele prin apelul la exemplul lui Isus. Ei au indicat acele părți din Noul Testament (cum ar fi 1 Corinteni 7) care învață că celibatul și celibatul sunt opțiuni valide pentru creștini.

Clement din Alexandria (circa 50-215 d.Hr.) a argumentat împotriva gnosticilor, susținând că mariajul era legitim, scopul său fiind procrearea. El a apelat la legea naturii, așa cum este descrisă de Pavel în Romani 2:15, pentru a construi o lege naturală a căsătoriei, punând în contrast actul natural și intenționat al procreării atât cu permisiunea sexuală, cât și cu abținerea forțată în cadrul căsătoriei. El a învățat că a întreține relații sexuale în căsătorie "înafară de a procrea copii înseamnă a aduce un prejudiciu naturii".

Astfel, "natura" a devenit un factor cheie în învățătura creștină ortodoxă și, de atunci, a stat la baza învățăturii romano-catolice despre sexualitate. Este interesant faptul că Părinții Bisericii primare (cum ar fi Origen, Clement, Ambrozio și Ieronim) au folosit conceptul de "natură" în trei sensuri distincte. Un sens a comparat sexul cu semănatul unui câmp. Ideea era că un model descoperit într-un proces necontaminat de oameni era "natural" și, prin urmare, putea fi transpus fără probleme în lege pentru oameni. Într-un al doilea sens, naturalul era considerat a fi ceea ce fac animalele - încă o dată, din moment ce păcatul uman nu era implicat, o astfel de activitate putea fi prezentată ca un model universal de comportament. Al treilea sens al cuvântului "natural" se referea la ceea ce se observa în corpul uman, în special la funcția diferitelor organe - astfel, faptul că "ochii sunt pentru a vedea cu ei" ne spunea ce era natural pentru ochi. Astfel de funcții erau considerate evidente, neavând nevoie de alte dovezi; și nu erau neapărat văzute în contextul întregului corp.

Pe scurt, abordarea legii naturale i-a condus pe Părinții Bisericii primare să concluzioneze că dorința sexuală era rea, deoarece putea să îl determine pe bărbat să își folosească soția în alte scopuri decât procrearea. Odată ce ai semănat sămânța, ar trebui să aștepti recolta, nu să continui să semeni mai multă sămânță peste ea. Deși un soț ar trebui să-și iubească soția, dragostea și sexul erau văzute ca fiind separate. Aceasta însemna că sexul doar pentru plăcere, sexul în timpul menstruației, sexul în timpul sarcinii, sexul la bătrânețe

și sexul cu contracepție erau toate rele. Actele sexuale nefirești erau, de asemenea, condamnate.

Au existat câteva voci disidente. La sfârșitul secolului al III-lea și începutul secolului al IV-lea, Lactanțiu și Sfântul Ioan Hrisostom au apărat învățătura lui Pavel, potrivit căreia căsătoria nu era doar pentru a fi părinte, ci și pentru a promova puritatea sexuală, permițând implicit o anumită libertate pentru uniuni sexuale mai frecvente în cadrul căsătoriei. Cu toate acestea, ei nu și-au extins argumentele pentru a permite contracepția.

Opoziția Bisericii față de utilizarea contraceptivelor este cel mai puternic influențată de scrierile lui Augustin din Hipona (354-430 d.Hr.). În tinerețe, Augustin a fost implicat mulți ani într-o nouă religie, maniheismul, care promova relații sexuale frecvente fără procreare și avortul. Se crede că învățăturile lui Augustin despre sex și contracepție au fost o reacție directă la implicarea sa cu maniheiștii, împotriva cărora a scris două cărți în decurs de un an de la convertirea sa.

Augustin susținea că scopul căsătoriei și, prin urmare, al actului sexual în cadrul căsătoriei, era procrearea. El a motivat că, dacă, așa cum învață Biblia, bărbatul și soția devin un singur trup în actul sexual (Gen 2:24; Matei 19:5; Ef 5:31), atunci omul devine cu totul trup în actul sexual, ceea ce reprezintă o amenințare la adresa libertății sale spirituale. Sexul conjugal trebuie, prin urmare, să aibă un scop extern care să justifice acest pericol (adică procrearea). Mai mult, în opoziție cu învățătura eretică a lui Pelagius, Augustin a învățat că, din moment ce păcatul original se transmite prin generare sexuală, dorința sexuală (pe care el o vedea ca fiind rea) trebuia să fie echilibrată de binele unei posibile procreări. În caz contrar, relațiile sexuale, chiar și în cadrul căsătoriei, erau păcătoase. El s-a opus utilizării contraceptivelor chiar și în cadrul căsătoriei, considerându-le corupte din punct de vedere moral, sugerând că acestea transformau relațiile matrimoniale în prostituție și soția în prostituată. El a folosit povestea lui Onan ca mod de judecată pentru evitarea înmulțirii copiilor în cadrul căsătoriei. El s-a opus în special metodei "planificării naturale a familiei", care era strategia contraceptivă folosită de maniheiști. (Este ironic faptul că principala metodă aleasă și condamnată de un proeminent purtător de cuvânt al Bisericii în materie sexuală este singura metodă permisă de Biserica Catolică în prezent).

Augustin și-a sintetizat poziția susținând că bunurile căsătoriei sunt descendența, fidelitatea și stabilitatea simbolică - *proles, fides, sacramentum*. Nu este menționată dragostea dintre soți. Procrearea trebuia evitată doar printr-o abținere completă. Și, conform lecturii sale a Bibliei, din moment ce virginitatea este preferabilă căsătoriei, continența în căsătorie este, de asemenea, preferabilă actului sexual. Prezentarea puternică a lui Augustin a

argumentelor împotriva contracepției a avut o influență uriașă și a persistat în cadrul bisericii occidentale timp de 1000 de ani.

În secolele care i-au urmat lui Augustin, opoziția față de contracepție și față de plăcerea sexuală în căsătorie a continuat în cadrul bisericii în mare parte fără opoziție.

Papa Grigore cel Mare (papă între 590-604), a reușit chiar să îl "întreacă" pe Augustin prin limitarea relațiilor sexuale în căsătorie la scopul procreării, dar și prin condamnarea oricărei plăceri obținute în timpul actului. Deoarece majoritatea oamenilor au găsit dificil să le separe pe cele două, copularea însăși a devenit o activitate inevitabil păcătoasă. Contracepția era de neconceput. Grigore nu a considerat această măsură ca fiind împotriva căsătoriei sau ca fiind o nouă doctrină, citând Psalmul 51:5 ("în păcat m-a zămislit mama mea").

Mișcarea monahală, care a făcut atât de mult pentru a păstra și transmite învățătura creștină în perioada 500-1100 s-a opus, de asemenea, cu fermitate contracepției. Atitudinea monahală față de sexualitate și contracepție este reflectată în "penitențialele" lor - liste de păcate, fiecare cu penitențe prescrise. Dacă ne uităm la penitențialele scrise între secolele al VI-lea și al IX-lea, contraceptivele descrise sunt poțiuni băute de femei. Deși nu știm cât de serios erau aplicate penitențele, utilizarea contracepției era considerată un păcat grav, cu penitență prin post timp de 7-15 ani (doar pâine și apă). Acest lucru indică gravitatea cu care era privită utilizarea contraceptivelor. În același timp, actul sexual anal sau oral era, de asemenea, privit ca un păcat grav, adesea privit mai grav decât omorul sau avortul. (Acest lucru sugerează că controlul poftei era factorul cheie, mai degrabă decât protecția vieții). *Coitus interruptus* (metoda retragerii) merita o penitență de până la 10 ani. Actul sexual în care femeia se afla deasupra bărbatului era respins pe motiv că împiedică procrearea (neadevărat, de fapt) și că este "câinesc". Acesta primea o penitență de 40 de zile (și chiar mai mult dacă era un comportament obișnuit).

Cel mai semnificativ rezultat al penitențialelor pentru doctrina contracepției a fost textul *Si aliquis*, care a devenit drept canonic în secolul al XIII-lea. Prima sa exprimare a fost următoarea: "Dacă cineva (Si aliquis), pentru a-și satisface pofta sau din ură deliberată, face ceva unui bărbat sau o femeie astfel încât să nu se nască niciun copil din el sau din ea, sau îi dă să bea astfel încât el sau ea să nu poată genera sau să conceapă, faptul să fie considerat omucidere".

În 1230, Papa Grigore al IX-lea l-a însărcinat pe călugărul dominican Raymond Pennaforte să elaboreze o colecție de decrete (*Decretele*), care avea să devină legea Bisericii Catolice pentru următorii 685 de ani. A fost inclus *Si aliquis*, contracepția artificială fiind din nou asimilată cu omuciderea. Pe lângă cele 6 secole de comportament sexual interpretat de penitențe, acest lucru a creat mentalitatea că mariajul era destinat procreării, că un comportament

sexual dincolo de poziția "misionarului" era inacceptabil și că contracepția era rea.

Până în acest moment, opoziția Bisericii Catolice față de contracepție a fost pecetluită, bazată pe abordarea legii naturale inițiată de Clement, pe învățăturile lui Augustin, pe regulile și penitențele călugărilor, pe *Si aliquis*, pe o teologie exprimată în mod consecvent care vedea procrearea ca singurul scop legitim al relațiilor sexuale conjugale.

Toma din Aquino (1224-1274 d.Hr.) ne oferă expresia clasică a viziunii catolice. Puternic influențat de învățătura lui Augustin, el a considerat că Geneza 1:28 înseamnă că procrearea de copii este scopul principal al căsătoriei. El a promovat "legea naturală", susținând că ceea ce este în natură provine de la Dumnezeu însuși, și că, în timp ce folosirea contracepției poate să nu pară un păcat atât de grav ca, de exemplu, păcatele care ne rănesc aproapele, ea este totuși, de fapt, un păcat împotriva lui Dumnezeu. Toma a condamnat contracepția deoarece era omucidere (distrugea viața potențială), era împotriva naturii (prin faptul că împiedica scopul actului sexual, care era inseminarea) și distrugea relațiile maritale (prin încălcarea scopului principal/unic al actului sexual marital). În această prezentare, interzicerea contracepției ar putea fi argumentată în mod rațional ca fiind necesară pentru binele omului. Este demn de remarcat faptul că, în cazul în care o femeie nu poate concepe din cauza sterilității sau a sarcinii, actul sexual nu era considerat nenatural. Nu lipsa procreării, ci evitarea depunerii spermei în vagin făcea ca actul să fie "nenatural".

Toma a întărit norma care a devenit ipoteza de bază a scriitorilor de mai târziu: actul conjugal heterosexual, bărbatul deasupra femeii, cu inseminare. Acesta este actul "natural", stabilit de Dumnezeu, de la care abaterea deliberată este o ofensă împotriva lui Dumnezeu. Gravitatea ofensei constă fie în prejudiciul adus vieții umane potențiale, fie în frustrarea procesului normal de conservare a rasei umane. De asemenea, Toma a acceptat idealul iubirii conjugale și a considerat că este posibil să aibă loc relații sexuale conjugale fără păcat, deoarece chiar și animalele păreau să se bucure de sex.

Nu voi continua povestea abordării romano-catolice a contracepției, decât pentru a spune că, deși ideile augustiniene au fost contestate și sancțiunile au fost îndulcite, iar contracepția nu a mai fost privită ca o crimă, ci pur și simplu ca o încălcare a scopurilor căsătoriei, contracepția a rămas condamnată.

Odată cu sosirea Reformei, liderii bisericii protestante, precum Martin Luther și Jean Calvin, s-au distanțat de romano-catolicism în multe privințe. Cu toate acestea, în ceea ce privește contracepția, ei au rămas în mare parte în linie cu doctrina catolică. Luther s-a ținut în mare parte de învățătura augustiniană privind sexualitatea, precum și de accentuarea faptului că pruncii sunt o binecuvântare de la Domnul (Gen 1:28). Calvin a argumentat în favoarea

a trei scopuri ale căsătoriei: **compania** (Gen 1:27; 2:18, 21), **procrearea** (Gen 1:28) și **exercitarea controlată a sexualității** date de Dumnezeu (Gen 2:22). El a respins ideea că celibatul era o stare superioară căsătoriei. Atât Calvin, cât și Luther, s-au opus contracepției pe baza Genezei 38. Noonan sugerează că menținerea de către protestanți a liniei catolice a încurajat Biserica Catolică să nu-și schimbe poziția. Poziția protestantă cu privire la contracepție a rămas în mare parte neabordată până în secolul al XIX-lea. Discuția nu a mers cu adevărat dincolo de condamnarea coitus interruptus pe baza poveștii lui Onan. Între timp, utilizarea contraceptivelor s-a răspândit în liniște.

La sfârșitul secolului al XIX-lea, ca răspuns la lobby-ul exercitat de protestanți, în Statele Unite au început să se adopte legi pentru a suprima utilizarea contraceptivelor. Legi precum Legea Comstock, adoptată în Statele Unite în 1873, a interzis distribuirea de contraceptive și de informații despre controlul nașterii (pe motiv că ar fi vorba de materiale obscene). Astfel de legi nu numai că au limitat accesul la informații despre contracepție, dar au creat o percepție publică potrivit căreia contracepția trebuia asimilată pornografiei (ceea ce poate explica de ce discuția despre contracepție era adesea considerată rușinoasă). Abia în 1960, Curtea Supremă a Statelor Unite a anulat o lege din Connecticut care interzicea folosirea contraceptivelor de către cuplurile căsătorite.

Până în anii 1920, fiziologia reproducerii a fost pentru prima dată supusă cu exactitate la studiu, iar metoda ritmului calendaristic a fost introdusă în 1932. În același timp, mișcarea de control al nașterilor a luat amploare la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea, ca răspuns la legile Comstock. Condușă de Margaret Sanger și Marie Stopes, mișcarea a folosit argumente privind necesitatea de a limita creșterea populației în funcție de resursele disponibile și de a salva femeile sărace de la avort în cazul unei sarcini neplanificate. Momentul de cotitură a avut loc în 1930, când episcopii anglicani, în cadrul Conferinței Lambeth, au votat în mod controversat pentru aprobarea utilizării limitate a contraceptivelor în cadrul căsătoriei - o inversare a opoziției puternice exprimate cu zece ani înainte. Rezoluția din 1930 recunoștea că pot exista motive morale pentru restricționarea parentalității și că utilizarea limitată a contraceptivelor era permisă:

Rezoluția 15: Viața și mărturia comunității creștine - Căsătoria și sexul

„În cazul în care se simte în mod clar obligația morală de a limita sau de a evita creșterea copiilor, metoda trebuie să fie decisă pe baza principiilor creștine. Metoda principală și evidentă este abținerea completă de la relații sexuale (în măsura în care este necesar) într-o viață de disciplină și autocontrol trăită în puterea Duhului Sfânt. Cu toate acestea, în acele cazuri în care există o obligație morală atât de clar simțită de a limita sau de a evita maternitatea și

în care există un motiv moral solid pentru a evita abstința completă, Conferința este de acord că pot fi folosite alte metode, cu condiția ca acestea să fie făcute în lumina aceluiași principii creștine. Conferința își exprimă condamnarea fermă a folosirii oricăror metode de control al concepției din motive de egoism, lux sau simplă comoditate.

Vot: Pentru 193 | Împotriva 67"

Biserica Romano-Catolică a răspuns cu *Casti Connubii* ("Despre căsătoria creștină"), o enciclopedie scrisă de Papa Pius al XI-lea. Acesta a reiterat învățătura augustiniană conform căreia bunurile căsătoriei erau descendența, fidelitatea și sacramentul, descendența fiind bunul principal. Dumnezeu s-a adresat tuturor celor căsătoriți atunci când le-a poruncit: "Creșteți, înmulțiți-vă și umpleți pământul". A întărit interdicția împotriva contracepției, dar a făcut un comentariu ambiguu despre "metoda ritmului" de control al nașterilor, care a fost considerată o posibilă aprobare. (Confuzia nu s-a clarificat până în 1951, când Papa Pius al XII-lea a aprobat în mod oficial metoda ritmului pentru toate cuplurile catolice).

Contracepția a fost aprobată în mod oficial de către Biserica Unită a Canadei în 1932, de către Consiliul Federal al Bisericilor din Statele Unite în 1931 și de către episcopii luterani din Suedia în 1952. În fiecare caz s-a menționat că decizia trebuia luată cu atenție de către fiecare cuplu în parte, conform conștiinței lor și în lumina învățăturii scripturale. De atunci, majoritatea confesiunilor protestante au urmat acest exemplu.

La începutul anilor 1960, a devenit disponibilă pilula contraceptivă orală. Richard Albert Mohler Jr. a remarcat că:

„Lipsiți de o teologie substanțială a căsătoriei, a sexului sau a familiei, evanghelicii au salutat dezvoltarea "pilulei" la fel cum lumea a sărbătorit descoperirea penicilinei - ca încă o piatră de hotar în marșul inevitabil al progresului uman și al cuceririi naturii.”

Folosirea contraceptivelor de către protestanți a continuat, neîndoindu-se.

Următoarea declarație a Bisericii Catolice a venit în 1968, prin *Humanae Vitae* ("Despre viața umană"), emisă de Papa Paul al VI-lea. Era de așteptat ca acesta să relaxeze poziția tradițională privind contracepția, în conformitate cu recomandările unei comisii papale și cu spiritul Conciliului Vatican II (1962-1965). Dar nu a fost să fie așa. El a proclamat că "fiecare act marital (actul sexual) trebuie să păstreze în mod necesar relația sa intrinsecă cu procrearea vieții umane". El a pronunțat că atât sensul unitiv (în care cuplul căsătorit crește în iubire și companie), cât și sensul procreativ (în care se realizează potențialul de a avea copii) al actului sexual în cadrul căsătoriei trebuie să fie realizat în fiecare act sexual. Opoziția tradițională față de contracepția

artificială a fost reiterată. Motivația pentru învățătura romano-catolică este de înțeles: "a experimenta darul iubirii conjugale respectând în același timp legile concepției înseamnă să recunoști că nu ești stăpânul surselor vieții, ci mai degrabă slujitorul proiectului stabilit de Creator". Cu toate acestea, deși doresc să-L recunoască pe Dumnezeu ca fiind cel de care depinde toată viața (Iov 1:21), protestanții nu sunt de acord cu opinia catolică potrivit căreia observarea proiectului lui Dumnezeu în natură poate fi un ghid fiabil pentru stabilirea unei teologii a căsătoriei și a contracepției. Noi ne derivăm convingerile nu din observarea naturii, ci prin citirea atentă a Scripturii. Mai mult, nu am fi de acord cu implicația că folosirea contracepției este la fel de ofensatoare ca și avortul, așa cum pare să sugereze *Humanae Vitae*.

Punctul de vedere protestant contemporan recunoaște validitatea actului sexual pentru "completarea comuniunii conjugale" independent de orice intenție de a concepe copii. Rezoluția Conferinței Lambeth din 1930 a permis pentru prima dată utilizarea contraceptivelor atunci când sunt alese în conformitate cu "principiile creștine". În discuția despre contracepție din lucrarea sa în mai multe volume, *Dogmatica bisericească*, teologul protestant Karl Barth susține că aspectul unitiv este "prima semnificație esențială" a actului sexual și că actul sexual nu trebuie să fie asociat cu dorința de a avea copii. El sfătuiește că utilizarea contracepției este permisă uneori în cadrul căsătoriei, dar că decizia de a o folosi ar trebui să fie "sub porunca divină și cu un sentiment de responsabilitate față de Dumnezeu, nu din capriciu". Astfel de "principii creștine" și "porunci divine" pot fi elaborate doar dacă ne uităm la ghidul suprem pentru luarea deciziilor etice creștine: Biblia.

2. O teologie a contracepției

Din prezentarea noastră istorică putem observa că poziția protestantă contemporană cu privire la contracepție nu a fost punctul de vedere predominant în istoria creștinismului. Cum s-a format punctul de vedere protestant modern? Cum am decis că este permis ca actul sexual în cadrul căsătoriei să fie folosit doar în scop unitiv?

În timp ce căutăm îndrumarea Bibliei cu privire la subiectul contracepției în cadrul căsătoriei, trebuie să analizăm învățătura ei cu privire la scopul căsătoriei și la locul sexului în cadrul căsătoriei.

Această învățătură începe cu porunca divină din Geneza 1:28 către Adam și Eva: "Creșteți, înmulțiți-vă, umpleți pământul și supuneți-l". Această poruncă este repetată lui Noe și fiilor săi după potop (Gen 9:1). Apoi o putem vedea cum este pusă în aplicare prin povestea lui Israel. Promisiunea de a avea urmași din belșug a fost una importantă în Vechiul Testament, care se încheie cu reamintirea lui Dumnezeu, prin Maleahi, că dorește să vadă ca rezultat al căsătoriei "sămânță dumnezeiască" (2:15). Într-adevăr, într-un anumit sens,

Întreaga poveste a Vechiului Testament este o punere în practică a promisiunii lui Dumnezeu din grădina Edenului că, prin urmașii Evei, se va ridica un salvator. Această promisiune culminează în Noul Testament cu venirea lui Hristos.

Vechiul Testament consideră copiii ca fiind o binecuvântare:

„Iată, fiii sunt o moștenire de la Domnul, rodul pântecei este o răsplătă dată de El.

Ca săgețile în mâna unui războinic, așa sunt fiii făcuți la tinerețe.

Ferice de omul care își umple tolba de săgeți cu ei!” (Ps 127:3-5)

„Nevastă-ta este ca o viță roditoare înăuntrul casei tale; copiii tăi stau ca niște lăstari de măslin împrejurul mesei tale.

Așa este binecuvântat omul care se teme de Domnul.” (Ps 128:3-4)

Raportul conjugal este văzut ca o datorie în Vechiul Testament:

„Dacă-i va lua (un bărbat) o altă nevastă, nu va scădea nimic pentru cea dintâi din hrană, din îmbrăcăminte și din dreptul ei de soție.” (Exod 21: 10)

În Mișna (învățăturile rabinice consemnate în Talmud), rabinul Eliezer este consemnat spunând că frecvența datoriei conjugale "pentru bărbații cu mijloace independente era în fiecare zi, pentru muncitori de două ori pe săptămână, pentru cărauși o dată pe săptămână, pentru cămătari o dată la treizeci de zile, pentru marinari o dată la șase luni". Potrivit școlii rabinice a lui Shammai, dacă un bărbat făcea jurământul de a evita relațiile sexuale cu soția sa, perioada nu trebuia să fie mai mare de două săptămâni, iar potrivit școlii lui Hillel era de numai o săptămână.

În Noul Testament se pune mai puțin accentul pe procreare, iar discuțiile despre căsătorie includ menționarea locului legitim al celibatului. De exemplu, discuția lui Isus despre căsătorie din Matei 19:10-12 deschide posibilitatea ca unii să aleagă să se facă eunuci (adică să renunțe la căsătorie) de dragul împărăției. De asemenea, Pavel identifică celibatul ales ca fiind un dar care îi permite celui care îl primește să rămână liber de problemele acestei lumi și, în schimb, să fie preocupat de treburile Domnului și de a-l fi pe plac (1 Cor 7:32-35). Unii consideră, de asemenea, că Apocalipsa 14:1-5, unde Ioan îi vede pe cei 144.000 care nu s-au pângărit cu femeii, este o recomandare suplimentară a celibatului - deși, având în vedere natura simbolică a Apocalipsei, este mai bine să nu împingem acest verset prea departe.

Deși există puține învățături specifice în Noul Testament cu privire la aspectul procreativ al căsătoriei și al sexului, este foarte posibil ca acest lucru

să fi fost pur și simplu un dat. Atunci când Pavel a lăudat datoria reciprocă a relațiilor sexuale conjugale (1 Corinteni 7:2-5), este puțin probabil că nu se aștepta să rezulte copii - deși este demn de remarcat faptul că el nu menționează de fapt procrearea în întregul pasaj.

Unii au sugerat că există o diferență semnificativă între Vechiul și Noul Testament în această privință. Karl Barth, de exemplu, susține că, de la venirea lui Hristos, înmulțirea rasei umane, așa cum este poruncită în Geneza 1:28, a încetat să mai fie o poruncă necondiționată. Necesitatea din Vechiul Testament de a procrea "secvența sfântă a generațiilor" și-a atins scopul în nașterea lui Isus. Prin urmare, în comunitatea creștină, moștenitorii nu mai au aceeași semnificație pe care o aveau în Israel, deoarece toți oamenii sunt copii ai lui Dumnezeu prin unitatea lor spirituală cu Fiul lui Dumnezeu (Ioan 3:6). Căsătoria rămâne o opțiune valabilă pentru copiii lui Dumnezeu, dar acum ea îl reprezintă pe Hristos și comunitatea sa (Ef 5:22-33; 2 Cor 11,2). Această nouă stare de lucruri explică de ce nu mai este rușinos să nu ai copii sau să nu fii căsătorit, deoarece toți aleșii lui Dumnezeu fac parte din mireasa lui Hristos și vor fi invitați la ospățul nunții Mielului.

Christopher Ash a contestat acest punct de vedere. El remarcă faptul că caracterul prospectiv al Vechiului Testament nu se concentra doar asupra lui Mesia, ci și asupra edificării lui Israel și a continuității umanității. El remarcă faptul că genealogiile urmează uneori linia davidică, dar nu întotdeauna (de exemplu, Geneza 10:36). El pune sub semnul întrebării ideea că israeliții evlavioși au căutat urmași prin relații maritale doar cu speranța de a contribui la genealogia lui Mesia, deoarece acest lucru ar face ca întregul fundament etic al relațiilor maritale să fie un fel de "loterie a procreării". În plus, adaugă Ash, dacă acesta este cazul, este ironic faptul că Mesia a fost conceput în cele din urmă fără relații sexuale între părinți.

În timp ce diferența dintre Testamente poate fi ușor exagerată în acest punct, apariția și aprobarea celibatului cast în Noul Testament sprijină afirmația că Dumnezeu nu cere ca toți oamenii să se reproducă. Acest lucru stabilește onoarea vocației persoanei singure. Cu toate acestea, nu clarifică ceea ce ar trebui să facă cuplurile căsătorite. Atâta timp cât lumea va exista, cineva trebuie să furnizeze generațiile umane necesare pentru a o conduce și a o îngriji. Dar înseamnă asta că toate cuplurile căsătorite trebuie să aibă numărul maxim de copii posibil sau, de fapt, să aibă orice fel de copii?

Chiar și în Vechiul Testament, există sugestii că o propagare maximă a rasei umane nu a fost niciodată intenția lui Dumnezeu. Proverbe 5:18-19, de exemplu, îl îndeamnă pe soț să o încânte pe soția tinereții sale; iar Cântarea Cântărilor este faimoasă pentru celebrarea deliciilor iubirii sexuale. Niciunul dintre aceste pasaje nu menționează copiii. Relațiile sexuale conjugale nu sunt descrise în aceste pasaje ca fiind doar o datorie de procreare. Potrivit Papei

Paul al VI-lea în *Humanae Vitae*, căsătoria este onorată doar dacă actul sexual conjugal este deschis la conceperea unui copil. Dar teologul anglican Oliver O'Donovan subliniază că această afirmație nu recunoaște faptul că actul sexual de-a lungul unei căsătorii are propria sa calitate cumulativă, construind intimitatea în contextul unei uniuni fizice regulate pe parcursul întregii vieți împreună. Utilizarea contracepției nu reduce sexul conjugal la același nivel cu o serie de aventuri de o noapte, ceea ce ar putea părea să implice opinia Papei.

În plus, știm că nu orice act sexual are ca rezultat un copil. Nu este posibil din punct de vedere fizic. Dumnezeu nu le-a făcut pe femeii fertile pe toată durata vieții lor adulte (spre deosebire de unele animale). În timp ce unele cupluri, din păcate, sunt complet sterile, toate cuplurile trec prin episoade în care procrearea pur și simplu nu este posibilă - de exemplu, în timpul fazei infertile a ciclului lunar al unei femei și după menopauză. Chiar dacă ne-am construit teologia contracepției pe baza observației naturii (așa cum face romano-catolicismul), am fi forțați să concluzionăm că, deși procrearea este în mod natural inerentă căsătoriei în general, nu poate fi așa pentru fiecare act sexual în parte.

Cu toate acestea, este evident că Dumnezeu încurajează nașterea de copii ca normă în căsătorie, chiar dacă nu este întotdeauna posibil. În afară de porunca divină inițială de a fi roditor, Dumnezeu își încurajează poporul să crească în număr, chiar și în vremuri dificile (Ier 29:6). În mod similar, în Noul Testament, văduvele sunt încurajate să se recăsătorească și să aibă copii (1 Tim 5:14). Escatologia biblică nu răstoarnă sau contrazice ordinea creată. Altfel spus, voia lui Dumnezeu pentru cuplurile căsătorite în "zilele de pe urmă" este aceeași care a fost în "primele zile"; ei trebuie să fie deschiși să aibă și să primească copii. Sarcina probei ar părea să revină oricui ar vrea să argumenteze că pruncii nu mai sunt inerenți scopurilor lui Dumnezeu pentru căsătorie.

Unii autori au identificat interdicții împotriva unor forme specifice de contracepție în versete precum Deuteronom 23:1, unde ni se spune că "Cel scopit, sau famenul, să nu intre în adunarea Domnului". Cu toate acestea, este mai probabil ca aceasta să fie o condamnare a practicilor religioase canaanite corupte care implică castrarea decât o interdicție împotriva sterilizării masculine. Oricare ar fi cazul, noi nu mai suntem legați de astfel de cerințe în cadrul noului legământ.

Onan are onoarea îndoielnică de a oferi singurul exemplu explicit de practică contraceptivă din Biblie:

„Iuda a luat întâiului său născut, Er, o nevastă numită Tamar. Er, întâiul născut al lui Iuda, era rău înaintea Domnului, și Domnul l-a omorât. Atunci, Iuda a zis lui Onan: „Du-te la nevasta fratelui tău, ia-o de nevastă, ca cumnat, și ridică sămânța fratelui tău.” Onan, știind că sămânța aceasta n-are să fie a lui,

vărsa sămânța pe pământ ori de câte ori se culca cu nevasta fratelui său, ca să nu dea sămânță fratelui său. Ce făcea el n-a plăcut Domnului, care l-a omorât și pe el.” (Gen 38:6-10)

Conform legii leviratului de mai târziu (Deut 25:5), datoria lui Onan era să crească un moștenitor pentru fratele său decedat, având relații sexuale cu văduva fratelui său, Tamar. Dar, deoarece copilul născut din această relație nu ar fi fost considerat al lui, el nu a finalizat în mod intenționat actul sexual cu Tamar pentru a evita să o lase însărcinată. El a părut să accepte obligația care i s-a impus de a se căsători cu cumnata sa, dar apoi nu a reușit să o ducă la îndeplinire. A fost un păcat repetat. În timp ce această poveste a fost adesea folosită în sprijinul interzicerii contraceptivelor pentru creștini, este puțin probabil ca pedeapsa ulterioară a lui Onan să fie cauzată de faptul că a folosit o metodă contraceptivă.

Am observat mai sus că metodele contraceptive erau cunoscute și utilizate pe scară largă în vremurile biblice. Dacă orice utilizare a contraceptivelor ar fi fost interzisă, ne-am fi așteptat să o vedem menționată în text. Cu toate acestea, un pasaj precum Leviticul 20:10-21, care conține o listă lungă de infrațiuni sexuale, nu conține nicio mențiune a unei interdicții privind practicile contraceptive. Dacă utilizarea contracepției merita pedeapsa cu moartea, cu cât mai mult ar trebui să o vedem noi apărând?

Este mai probabil ca pedeapsa lui Onan să se fi datorat faptului că nu și-a onorat fratele mort și nu s-a supus poruncii lui Dumnezeu. Motivele sale au fost senzuale și egoiste, acceptând să aibă relații sexuale, dar împiedicând concepția pentru ca moștenirea sa să nu fie diminuată prin nașterea unui nepot. Deși pedeapsa pentru sfidarea legii leviratului din Deuteronom era rușinea publică, acțiunile lui Onan au fost deosebit de exploitative. L-a nemulțumit pe Dumnezeu, iar Dumnezeu l-a judecat, dându-l la moarte.

Așadar, Biblia nu interzice în mod expres contracepția. Dar o aprobă în mod specific? În 1 Corinteni 7, Pavel permite abținerea de la sex în cadrul căsătoriei în scopuri spirituale, dar numai ca o practică temporară și de comun acord:

„Să nu vă lipsiți unul pe altul de datoria de soți, decât doar prin bună învoială, pentru un timp, ca să vă îndeletniciți cu postul și cu rugăciunea, apoi să vă împreunați iarăși, ca să nu vă ispitească Satana din pricina nestăpânirii voastre.” (1 Corinteni 7:5)

Teologul din Statele Unite John J Davis consideră că acest lucru implică un principiu mai larg, conform căruia „cuplurile creștine au dreptul de a alege să treacă peste responsabilitatea obișnuită de a procrea (Gen 1:28) pentru o perioadă de timp, pentru a urmări un bine spiritual”. Cu toate acestea, având în vedere restricțiile puse de către apostol cu privire la acest domeniu, (că este o excepție, nu o regulă; că este doar pentru o perioadă de timp determinată

pentru un motiv anume, după care cuplul trebuie să se reunească; și că te expune unui pericol moral), este foarte greu de văzut că Pavel recomandă abținerea în acest pasaj ca metodă regulată de control al nașterilor. Într-adevăr, pasajul nici măcar nu discută despre nașterea de copii, ci mai degrabă despre necesitatea de a fi uniți sexual în căsătorie pentru a fi sfinți.

În absența oricărei interdicții scripturale împotriva contracepției și având în vedere că Biblia a fost scrisă într-o lume în care contracepția era bine cunoscută și practică pe scară largă, s-ar părea că există un loc legitim pentru contracepție în căsătorie. Dacă acesta este cazul, când este acceptabilă?

Relatarea Genezei despre creație, în care omenirea i se poruncește să procreze, ne ajută să abordăm această întrebare. Dacă luăm în considerare faptul că omenirea este făcută în imaginea lui Dumnezeu și este chemată să fie reprezentantul lui Dumnezeu în lume, nu numai că suntem dependenți de Dumnezeu, fără ajutorul căruia nu se naște niciun copil (cf. Gen 4:1), dar suntem și persoane care sunt libere să facă alegeri, fie ele bune sau rele (Gen 2:16-17; Gal 6:7-8). Avem responsabilitatea de a acționa ca buni administratori - atât ca părinți, cât și ca indivizi. În calitate de părinți, nu este suficient doar să generăm urmași; suntem, de asemenea, chemați să ne îngrijim copiii pe măsură ce cresc. Și știm, din cadrul nostru etic, că trebuie să căutăm să avem motive evlavioase și să realizăm acțiuni care sunt în concordanță cu voia lui Dumnezeu.

În ceea ce privește motivele noastre, așa cum am menționat anterior, ar trebui să începem relațiile sexuale cu înțelegerea faptului că paternitatea poate fi o consecință (sexul fără copii fiind un mit). Având în vedere înalta considerație a Bibliei față de copii, orice încercare de a evita nașterea lor trebuie să fie făcută cu conștiința împăcată și nu în scopuri arbitrare sau în interes personal. Dacă vom căuta să-L onorăm pe Dumnezeu în toate deciziile noastre, vom fi conștienți că un astfel de interes personal este în mod clar opus voinței lui Dumnezeu. Cu toate acestea, chiar și atunci când motivele noastre sunt corecte, deciziile nu sunt întotdeauna simple și unele situații sunt mai clare decât altele.

Contracepția poate avea un loc în căsătoria creștină atunci când scopul ei este de a temporiza sosirea copiilor. Controlul nașterilor permite cuplurilor căsătorite să aibă timp să-și consolideze dragostea și angajamentul la începutul căsătoriei, înainte de sosirea copiilor. Îngrijirea nou-născuților poate fi solicitantă și obositoare, iar contracepția poate da timp cuplului să se pregătească pentru a fi părinți.

Deoarece responsabilitățile de părinte se extind dincolo de naștere, factori precum restricțiile financiare sau pastorale temporare pot face ca momentul sosirii copiilor să fie un considerent important. În 1 Timotei 5:8, Pavel ne spune că trebuie să avem grijă de rudele noastre și, în special, de familia noastră

apropiată. Acest lucru sugerează că părinții trebuie să fie administratori responsabili în ceea ce privește capacitatea lor de a întreține copiii și să fie realiști în ceea ce privește numărul de copii pe care îi pot întreține eficient. Iar aprovizionarea include nevoile fizice, emoționale și spirituale. Bunăstarea copiilor deja născuți poate necesita un timp suplimentar între copii pentru a permite îndeplinirea corespunzătoare a responsabilităților parentale - mai ales dacă, de exemplu, un copil se naște cu un handicap. Astfel de decizii ar trebui să fie luate în rugăciune și în comun de către soț și soție și cu conștiința faptului că Dumnezeu ne poate anula planurile.

Alegerea de a nu avea copii

Un cuplu poate avea motive întemeiate pentru a decide să nu aibă copii. În lumea noastră decăzută, pot exista momente în care un cuplu poate tânji după binecuvântarea de a avea copii, dar, din păcate, consideră că această cale nu este înțeleaptă, având în vedere circumstanțele lor particulare. De exemplu, dacă privim contracepția ca pe o expresie a îngrijirii medicale permise pentru promovarea sănătății, este posibil să se prevadă cum ar putea fi folosită în acest scop. Unele contraindicații pentru a avea copii vor fi simple, chiar dacă tragice - cum ar fi complicațiile care pun în pericol viața soției în cazul în care aceasta ar rămâne însărcinată. Altruismul poate determina o mamă să urmărească să devină părinte indiferent de riscuri, având încredere în Dumnezeu pentru izbăvire, dar s-ar putea argumenta, de asemenea, că, în fața complicațiilor așteptate, păstrarea vieții femeii este o alegere mai bună. Uneori, copilul este cel care ar purta povara unui deznodământ nefericit, cum ar fi prin complicații ale sarcinii sau boli genetice moștenite. Într-o astfel de situație, unii părinți pot căuta alte mijloace de a deveni părinți, de exemplu prin adopție.

Adesea, contraindicațiile pentru a avea un copil pot fi mai puțin simple și necesită o judecată clinică din partea personalului medical, precum și o reflecție în rugăciune din partea celor implicați. Printre motivele pentru a lua în considerare amânarea procreării se pot număra anotimpurile de sănătate fizică sau psihologică precară. Aceeași decizie luată de două cupluri diferite poate proveni din motive complet diferite, așa că trebuie să fim atenți să nu-i judecăm pe ceilalți. Decizia de a folosi contracepția ar trebui să fie luată în mod conștient, atent și cu dorința de a-L glorifica pe Dumnezeu în alegerile noastre. Aici nu este loc pentru legalism.

Cu toate acestea, nimic din toate acestea nu înseamnă că ar trebui să alegem să nu avem copii doar din motive egoiste. În cadrul nostru etic, motivele sunt importante. Este greșit să evităm să avem copii (prin utilizarea contraceptivelor) doar pentru a ne face viața mai comodă sau mai bogată.

Unii susțin că este greșit să aducem copii într-o lume în care răul este atât de răspândit. Dar, așa cum a susținut teologul Stanley Hauerwas „creștinii nu-și pun speranța în copiii lor, ci mai degrabă copiii lor sunt un semn al speranței lor, în ciuda dovezilor considerabile ale contrariului, că Dumnezeu nu a abandonat această lume”. În timp ce Ieremia a fost instruit să nu se căsătorească și să nu aibă copii din cauza venirii judecății (Ier 16:1-4), odată ce exilații au ajuns în Babilon, el a scris încurajându-i să își întemeieze familii (29:6) ca semn că Dumnezeu nu și-a uitat promisiunea și că, în timp, îi va aduce înapoi din captivitate (29:10-14). Procrearea este în concordanță cu speranța.

Există cupluri creștine care spun că au ales să nu aibă copii pentru a putea „plăcea Domnului” (1 Cor 7:32-35), dar acest lucru este eronat din cel puțin două puncte de vedere. În primul rând, pasajul din 1 Corinteni discută situația unui creștin necăsătorit, pentru care scopurile vizate de căsătorie nu sunt relevante. În al doilea rând, acesta implică faptul că un angajament sporit față de slujire este plăcut lui Dumnezeu într-un mod în care creșterea copiilor nu este.

Deși sunt conștient că, uneori, cuplurile care nu au copii din cauza infertilității sunt acuzate pe nedrept de egoism, în alte circumstanțe, egoismul este într-adevăr motivul lipsei de copii. Există site-uri dedicate sprijinirii celor care aleg să nu aibă copii. Aceștia neagă în mod regulat acuzația de egoism, dar printre motivele invocate pentru alegerea lor se numără reticența de a schimba stilul de viață, evitarea stresului asupra relației lor și faptul că nu doresc să își asume responsabilitatea pentru copii. Rodney Clapp consideră că acesta este un rezultat logic al unei societăți care a devenit din ce în ce mai individualistă, autonomia fiind promovată ca o valoare etică importantă: „Ce ar putea împiedica mai mult autonomia mea decât responsabilitatea pentru copii, care cu siguranță își vor impune propriile așteptări și limitări asupra vieții mele?” Nu spun că aceste afirmații sunt nefondate. Cercetările efectuate în ultimii ani asupra cuplurilor fără copii au arătat în mod repetat că acestea tind să fie mai fericite și mai bogate decât colegii lor care au copii. Dar nu aceasta este ideea.

După cum a scris Oliver O'Donovan: *„O intenție deliberată de a prefera alte bunuri (cum ar fi cariera sau bogăția) în detrimentul binelui copiilor, ar constitui, în opinia mea, o lipsă de consimțământ înțelegător și, astfel, în termeni tradiționali, un motiv de nulitate. Un cuplu care nu vede ce legătură are cu copiii este la fel de departe de a înțelege căsătoria ca și un cuplu care nu vede ce legătură are permanența cu ea. Dar aș alege foarte atent între acest cuplu și un altul care, deși vede destul de clar ce legătură au copiii cu aceasta, este convins, din motive care i se par bune (vârsta sau sănătatea și înzestrarea genetică, de exemplu), că acest bine nu poate fi realizat intenționat.”*

Dar, în general, motivele justificabile pentru evitarea copiilor vor fi relativ puține. Nu depinde de noi să reprojectăm modelul de căsătorie care ne este dat

în Biblie și la care ne angajăm la nuntă. Majoritatea căsătoriilor vor fi deschise la un moment dat către copii – de fapt, trebuie să primim copiii ca pe un dar bun de la Dumnezeu.

Copiii ca un dar

Lumea occidentală este mult mai bogată decât orice altă societate dinaintea noastră. Din păcate, bogăția noastră pare uneori să ne facă mai egoiști, în loc să ne facă mai puțin egocentri. În prezent, putem observa în societatea noastră o acceptare tot mai mare a unui stil de viață care exclude complet copiii și permite adulților să trăiască într-un mod complet egocentric. În astfel de comunități, copiii pot fi văzuți nu atât de mult ca un dar, cât ca o amenințare. Viața se desfășoară în ritm rapid la oraș, iar copiii ne fac mai puțin eficienți. Kathryn Blanchard spune că, pentru cuplurile creștine din acest mediu, există riscul ca libertatea contraceptivă să „sfârșească prin a fi, în mod paradoxal, tulburătoare (mai degrabă decât o ușurare) pentru... conștiințele creștine, în sensul că pruncii nu mai sunt văzuți ca daruri de la Dumnezeu, ci ca alegeri de consum care au nevoie de o explicație.” Acest lucru pune în pericol capacitatea cuplurilor creștine de a primi cu adevărat copiii. Ne răpește spațiul pentru a încetini și a le oferi copiilor primirea sinceră pe care noi înșine am primit-o de la un Dumnezeu milostiv și iubitor. Într-o lume perfectă, am avea mulți copii și i-am întâmpina cu o bucurie destinsă și nu cu așteptări constrânse de timp. Este o formă de libertate creștină să îi permitem lui Dumnezeu să ne binecuvânteze în acest fel, dacă așa vrea El.

Christopher Ash a rezumat bine acest lucru:

„Dacă Creatorul declară procrearea o binecuvântare care ne este dată pentru a ne permite să participăm în privilegiul de a fi această lume, ar trebui să prețuim acest lucru ca dar și binecuvântare. Poate fi, și adesea este, o binecuvântare îngrijorătoare (pentru că nu suntem siguri că îi putem face față), o binecuvântare incomodă (care are un impact profund asupra stilului de viață) și o binecuvântare costisitoare, dar trebuie să fie văzută ca o binecuvântare, nu ca un blestem. Aceasta ar trebui să fie atitudinea noastră fundamentală în ceea ce privește procrearea.”

3. Înțelegerea diverselor metode contraceptive

Dacă acceptăm că utilizarea contraceptivelor poate fi permisă din punct de vedere etic pentru creștini, următoarea întrebare se referă la faptul dacă alegerea contraceptivelor este importantă din punct de vedere moral. Răspunsul la această întrebare este necesar pentru a ne ajuta să judecăm dacă acțiunile noastre vor fi plăcute lui Dumnezeu. Cu toate acestea, pentru a

răspunde la această întrebare, trebuie mai întâi să înțelegem biologia concepției.

Biologia

Femeile aflate la vârsta fertilă vor produce, de obicei, un ovocit în fiecare lună, care provine din ovar și este eliberat în trompele uterine (ovulație). În timpul actului sexual, sperma este eliberată din penisul bărbatului și călătorește din vagin prin colul uterin în uter și într-una dintre trompele uterine. Dacă acolo se află un ovocit, poate avea loc fertilizarea.

În lecția de biologie din capitolul 2, am văzut că acesta este primul pas al concepției. Prin urmare, ați putea fi scuzați dacă ați crede că un contraceptiv (adică ceva care se opune concepției) ar lucra doar pentru a ține spermatozoizii și ovocitul la distanță. Nu este așa. Contraceptivele acționează de obicei într-unul din cele trei moduri:

- prin oprirea producției de ovocite
- prin împiedicarea contactului dintre ovocit și spermatozoid
- odată ce embrionul s-a format, prin împiedicarea implantării acestuia în uter.

Cu toate acestea, orice acțiune care are loc după fertilizare înseamnă că o viață umană este deja prezentă în momentul în care se produce. Cum poate un dispozitiv cu o astfel de acțiune să fie etichetat drept "contraceptiv"?

Strategii de marketing

Este nevoie de un anumit istoric pentru a înțelege comercializarea contraceptivelor. După introducerea pilulei contraceptive orale (PCO) în 1958, Albert Rosenfeld era îngrijorat de faptul că, mai degrabă decât să împiedice spermatozoizii să fertilizeze ovocitul (definiția clasică a "concepției"), pilula ar putea, de asemenea, să pună capăt vieții umane embrionare prin inhibarea implantării (care, probabil, vă amintiți, are loc la sfârșitul primei săptămâni). Deoarece o astfel de interferență ar avea loc după concepție, el și-a dat seama că unii oameni ar spune că acest lucru reprezintă un avort. El a recomandat "soluția" la această problemă sugerată de Dr. A S Parkes din Cambridge: „Echivalați concepția cu momentul implantării, mai degrabă decât cu momentul fertilizării - o diferență de doar câteva zile”. Adică, el a ocolit faptul că aceste medicamente ar putea provoca întreruperea unei sarcini prin schimbarea definiției momentului în care începe o sarcină - pentru că dacă nu ar exista nicio sarcină, nu s-ar putea spune că se provoacă un avort. (Nu este încă clar dacă acest mecanism de avort funcționează efectiv în cazul pilulei, după cum vom vedea).

Urmând logica lui Rosenfeld, la tipărirea ulterioară a textului de terminologie al Colegiului American de Obstetricieni și Ginecologi din 1972 s-a

produs o schimbare deliberată a definiției "concepției". Opinia științifică acceptată conform căreia concepția era rezultatul procesului de fertilizare a fost modificată pentru a defini "concepția" ca implantare. Ca urmare, legătura dintre fertilizare și concepție a fost ruptă. Sarcina era în continuare definită ca fiind „starea unei femei după concepție și până la terminarea gestației”, dar textul data acum o sarcină (și implicit o viață umană) din momentul implantării embrionului în peretele uterului mamei. În conformitate cu noua definiție, orice dispozitiv care împiedica implantarea embrionului în uter putea fi comercializat ca fiind un contraceptiv.

Astfel, există două categorii de "contraceptive" comercializate: cele care împiedică fertilizarea și cele care provoacă un avort timpuriu, acționând după fertilizare. Rețineți că cei care au făcut această schimbare de definiție nu aveau autoritatea de a face acest lucru - nu erau embriologi. În ciuda multor manuale medicale care au adoptat noua definiție, manualele actuale de embriologie respectate încă marchează concepția (și viața umană) la fertilizare. Foarte puțini medici care profesază în prezent sunt conștienți de această schimbare de definiție.

Două categorii de contraceptive

Acum, dacă, în calitate de creștini, susținem că viața umană începe la fertilizare, trebuie să separăm aceste două categorii, deoarece am spune că metodele contraceptive care acționează înainte de fertilizare sunt acceptabile din punct de vedere etic, în timp ce acelea care acționează după fertilizare nu sunt acceptabile. Am stabilit deja că legea lui Dumnezeu interzice distrugerea unui embrion uman. Cu toate acestea, a stabili ce metode contraceptive se încadrează în fiecare categorie nu este un proces complet simplu, după cum vom vedea mai jos.

Mai întâi trebuie să luăm în considerare modul în care funcționează un contraceptiv. Acest lucru poate fi o problemă, deoarece, în mod surprinzător, încă nu se știe exact cum funcționează unele contraceptive standard. Astfel de cercetări sunt îngreunate de faptul că este dificil de știut cu exactitate când are loc fertilizarea la orice femeie în mod individual. De asemenea, se pare că producătorii de contraceptive sunt destul de mulțumiți de existența unor îndoieli în legătură cu mecanismele precise ale contraceptivelor, deoarece acest lucru face mai dificilă obiecția pro-viață la acestea pe motive factuale. Voi face tot posibilul pentru a clarifica modul în care funcționează anumite contraceptive pe măsură ce discut despre fiecare dintre ele.

În discuția de mai jos despre contraceptivele individuale, ratingurile de eficacitate sunt incluse ca rate de eșec. Niciun contraceptiv nu funcționează perfect. Uneori dau greș. Rata de eșec se referă la cât de bine funcționează în ceea ce privește prevenirea sarcinii, iar modul în care este listat se referă la

procentul de cupluri care vor obține o sarcină în primul an de utilizare. Nu se referă la cât de etic este din punct de vedere al funcționării. Am inclus aceste informații nu numai pentru că fiabilitatea va fi, în mod evident, un factor care merită luat în considerare atunci când se alege un contraceptiv, ci și pentru că unele persoane au ideea că, făcând alegeri etice în acest domeniu, se expun riscului unui control al nașterilor care nu este de încredere. Cifrele nu susțin acest lucru.

În acest capitol, ratele de eșec sunt înregistrate ca un interval cuprins între "utilizarea consecventă și corectă" (care analizează cât de bine funcționează metoda contraceptivă dacă este folosită perfect conform instrucțiunilor) și ca fiind "folosită în mod obișnuit" (care ia în considerare uitarea unei doze sau confruntarea cu interacțiuni medicamentoase, precum și alte aspecte ale vieții reale). "Rata de risc" a nefolosirii niciunei metode este de 85%, ceea ce înseamnă că 85% dintre cupluri vor rămâne însărcinate în primul an dacă nu se utilizează niciun mijloc de contracepție.

Consultați-vă cu medicul dumneavoastră cu privire la felul în care ar trebui folosită o anumită metodă contraceptivă, la riscurile implicate și la perioada de timp în care trebuie să o folosiți înainte de a începe să funcționeze corect.

Folosirea unei metode de contracepție

Un ultim avertisment: această secțiune nu este concepută pentru a înlocui consultul medical necesar pentru a vă asigura că metodele contraceptive sunt sigure și adecvate pentru situația dumneavoastră. Acest lucru se datorează faptului că alegerea a ce contraceptiv ați dori să utilizați implică luarea în considerare mai mult decât simpla etică. Odată ce ați stabilit care sunt contraceptivele permise din punct de vedere etic, va trebui să luați în considerare și factori precum starea dumneavoastră de sănătate, efectele secundare ale diferitelor metode, disponibilitatea și costul. Înainte de a decide care dintre ele vi se potrivește, vă recomand să discutați această problemă cu medicul dumneavoastră. Majoritatea medicilor vor fi bucuroși să vă ia în considerare poziția etică în timp ce explorați alternativele.

Unele persoane pot respinge un anumit contraceptiv (cum ar fi pilula) din cauza contextului social în care a fost dezvoltat. Aș sugera că, deși acest lucru ne poate face să privim cu mai multă atenție o metodă individuală, nu ar trebui să ne determine să o respingem din start. Etica este un proces rațional de cercetare care, în luarea deciziilor medicale, ar trebui să se bazeze pe dovezi.

Acest capitol discută utilizarea contraceptivelor în scopul evitării sarcinii. Discuția de mai jos presupune că cititorul se află într-o societate occidentală industrializată. Este posibil să existe diferiți factori etici care trebuie luați în considerare într-o țară în curs de dezvoltare în care trebuie să se țină seama de mortalitatea maternă și de mortalitatea asociată a nou-născuților.

Pentru comoditate, voi grupa diferitele metode sub următoarele rubrici:

- a. Contraceptivele hormonale
- b. Contraceptivele barieră
- c. Dispozitivele intrauterine (DIU)
- d. Conștientizarea fertilității
- e. Contraceptive masculine
- f. Alte metode
- g. Contracepția permanentă
- h. Contracepția de urgență

a. Contraceptive hormonale

Există două tipuri principale de forme contraceptive hormonale disponibile:

- combinate, care conțin atât un estrogen, cât și un progestativ (o formă sintetică a hormonului natural progesteron)

- numai cu progestativ, care conțin numai progesteron sau progestativ.

Este mai ușor să înțelegeți cum funcționează aceste contraceptive dacă sunteți la curent cu ciclul reproductiv normal de 28 de zile al femeii. Modificările care au loc în ovar și uter în timpul fiecărui ciclu au rolul de a dezvolta și de a elibera ovocitul pentru o eventuală fertilizare de către spermatozoizi și de a pregăti endometrul (mucoasa uterină) pentru implantarea ovocitului fertilizat.

În timpul primei jumătăți a ciclului menstrual, un ovocit se dezvoltă într-un folicul din ovarele femeii ca răspuns la un stimul hormonal (hormonul de stimulare a foliculilor sau FSH). Foliculul crește producția de estrogen, care acționează asupra uterului pentru a stimula creșterea endometrului. Acesta atinge un vârf cu aproximativ o zi înainte de ovulație (eliberarea unui ovocit matur în trompele uterine). Creșterea de estrogen stimulează glanda hipofiză să secrete un alt hormon (hormonul luteinizant sau LH), care, la rândul său, declanșează ovulația.

Foliculul care a eliberat ovocitul se transformă apoi într-un alt tip de celulă (un corp galben) sub influența LH. Corpul galben produce niveluri ridicate de estrogen și progesteron, care stimulează creșterea continuă a endometrului pentru a-l pregăti pentru implantarea unui embrion, dacă acesta există. În timpul unui ciclu ovulator, nivelurile de estradiol cresc de 10-16 ori, iar cele de progesteron cresc de 20 de ori, comparativ cu cele de dinainte de nivelurile de dinainte de ovulație. În cazul în care nu are loc fertilizarea, corpul galben își reduce dimensiunea și încetează să mai secrete hormoni, ceea ce duce la eliminarea endometrului sub forma unei menstruații. Dacă are loc fecundarea, corpul galben continuă să își secrete hormonii timp de 8-10 săptămâni până când placenta preia producția de hormoni pentru a susține sarcina.

Există mai multe tipuri diferite de contraceptive hormonale, inclusiv pilula contraceptivă orală, pilulele numai cu progestativ, implanturile și injectabilele, precum și plasturii și inelele care conțin hormoni. Deoarece acestea variază în ceea ce privește metoda de acțiune și eficiența, vor fi luate în considerare individual.

(i) Pilulă contraceptivă orală (PCO)

Cunoscută și sub numele de contraceptiv oral combinat (COC), pilula contraceptivă și "pilula", aceasta este un contraceptiv oral care conține doze mici de doi hormoni - un progestativ și un estrogen. Există mai multe mărci disponibile, care variază în funcție de concentrație și de alți factori, dar, în esență, toate funcționează în același mod. PCO se ia zilnic timp de 3 săptămâni, urmată de o săptămână în care se ia fie o pilulă de zahăr, fie nu se ia nicio pilulă, înainte de a relua PCO.

PCO inhibă dezvoltarea foliculară și împiedică ovulația ca mecanism principal de acțiune. Acest lucru se realizează prin suprimarea de către progestativ a eliberării de FSH și LH. Estrogenul a fost inițial inclus în PCO pentru un mai bun control al ciclului (stabilizarea endometrului pentru a reduce sângerările de ruptură), dar s-a constatat, de asemenea, că inhibă dezvoltarea foliculară și ajută la prevenirea ovulației. Acest lucru înseamnă că nu există niciun ovocit disponibil pentru a fi fecundat.

Un mecanism secundar de acțiune al tuturor contraceptivelor care conțin progestogeni este inhibarea pătrunderii spermatozoizilor prin colul uterin prin scăderea cantității și creșterea vâscozității (lipiciozității) mucusului din colul uterin. Acest lucru reduce șansele ca spermatozoizii să fie prezenți pentru a face fertilizarea.

PCO are și un al treilea efect. Acesta face ca mucoasa uterină să fie mai subțire și ostilă pentru embrion. Aceste modificări ale endometrului pot împiedica implantarea unui embrion în uter, în cazul în care ar fi prezent unul. Dacă primele două mecanisme au eșuat și acest mecanism post-fertilizare a funcționat, atunci utilizarea PCO poate provoca uneori avorturi timpurii, caz în care utilizarea sa nu este etică. Cu toate acestea, dacă acest al treilea mecanism nu funcționează singur, atunci nu există obiecții etice la utilizarea PCO. Deși din punct de vedere științific această controversă este în prezent nerezolvată, părerea mea personală este că greutatea dovezilor susține că PCO sunt acceptabile din punct de vedere etic - dar a se vedea anexa I pentru o discuție mai amplă a acestor aspect.

Este bine cunoscut faptul că mecanismul PCO este mai puțin fiabil în suprimarea ovulației în anumite circumstanțe: în prima lună de utilizare, atunci când se omite o doză, când comprimatele nu sunt absorbite din intestin (de exemplu, din cauza vărsăturilor și a diareei) și atunci când alte medicamente

interferează cu pilula (de exemplu, unele antibiotice). În aceste momente vă sfătuiesc să folosiți o metodă contraceptivă alternativă (cum ar fi prezervativul). Acest lucru se datorează faptului că PCO va fi mai puțin eficientă, nu pentru că eu cred că riscați un avort precoce. Trebuie să discutați aceste lucruri cu medicul dumneavoastră, dar ele explică de ce rata de eșec a PCO este largă, de 0,3%-8,0%.

Pentru medici

Pentru mai multă siguranță, pentru a reduce probabilitatea de ovulație, puteți lua în considerare scurtarea intervalului fără pilulă la 4 zile în mod regulat, sau puteți recomanda utilizarea prelungită a pilulei la 2, 3, 4 luni sau în mod continuu. Pilulele monofazice (în care există aceeași cantitate de estrogen și progestativ în fiecare pilulă) sunt recomandate pentru utilizarea prelungită. Este important să vă acordați timp pentru a le educa pe paciente cu privire la semnificația perioadei fără pilule - și anume, că lipsa unei pilule la începutul unui pachet sau prelungirea perioadei fără pilule cu mai mult de 7 zile crește semnificativ șansele de apariție a ovulației.

Deoarece nu există cercetări privind efectele reziduale ale contraceptivelor hormonale atunci când acestea sunt întrerupte, este imposibil de spus dacă sunt posibile efecte postfertilizare în timp ce se restabilește ovulația. Pentru a evita orice risc pentru cei care doresc să evite acest lucru, se recomandă ca un cuplu să utilizeze o metodă contraceptivă de barieră până după a doua menstruație a femeii atunci când încetează PCO.

(ii) Pilule contraceptive cu ciclu prelungit și cu utilizare continuă

Acestea sunt cunoscute, de obicei, după numele lor de marcă: *Seasonique*, *LoSeasonique*, *Lybrel* (toate conțin levonorgestrel și etinilestradiol). În 2003, FDA a aprobat utilizarea anticoncepționalelor cu regim prelungit, al căror scop era de a permite femeilor să aibă mai puține menstruații (sângerări de privație) sau deloc. Acestea au o alcătuire similară cu cea a PCO-urilor mai vechi, dar sunt ambalate diferit. Utilizarea prelungită presupune administrarea unei pilule timp de 84 de zile continuu, urmată de o altă pilulă timp de 7 zile, ceea ce înseamnă că femeia va avea doar 4 menstruații pe an. Utilizarea continuă constă în administrarea unei singure pilule fără pauză, fără menstruație până când se oprește. În acest stadiu, se consideră că pilulele cu utilizare prelungită sunt la fel de sigure ca și pilula convențională pe termen scurt (evident, nu există încă studii pe termen lung) și au o eficacitate similară, deși, la momentul redactării acestui articol, nu se cunosc detalii despre rata de eșec. Lipsa menstruației este sigură - dar multe femei sunt liniștite de apariția menstruației, pentru a ști că o sarcină este puțin probabilă. Etica utilizării va fi similară cu cea a PCO (a se vedea mai sus).

Seasonique și *LoSeasonique* se iau 84/7. *Lybrel* se ia continuu. În prezent, acestea au o distribuție limitată.

Indiferent ce decideți cu soțul/soția dumneavoastră în această privință, nu utilizați pilula dacă conștiința unuia dintre voi o interzice. Tot ceea ce nu vine din credință este păcat (Rom. 14:23b). Acest lucru implică faptul că o acțiune realizată împotriva vocii unei conștiințe informate nu poate fi niciodată corectă.

Pentru medici

Veți recunoaște această metodă ca fiind similară cu PCO convențională, doar că triciclic, care a fost făcută de mult timp de către femeile care doresc să evite sângerarea lunară. Aceasta a fost adesea utilizată pentru a trata endometrioza, dismenoreea și alte simptome asociate menstruației. Preferința personală de a evita menstruația a devenit un motiv frecvent de utilizare a noilor preparate, în special în rândul adolescentelor. Vă rugăm să consultați informațiile de prescriere pentru detalii privind utilizarea și profilul de efecte secundare. În prezent, eficacitatea exactă este necunoscută și nu există date disponibile în acest moment cu privire la efectele pe termen lung ale suprimării menstruației asupra sănătății generale a femeii. În domeniul medical există îngrijorarea că mărirea cantității de hormoni administrați în mod obișnuit de o femeie poate avea un efect negativ asupra sănătății sale pe termen lung, dar nu există date care să confirme sau să infirme acest lucru.

(iii) Injecții numai cu progestativ

Cele mai frecvent utilizate produse injectabile numai cu progestativ sunt DMPA (acetat de medroxiprogesteron; de exemplu, *Depo-Povera*, *Depo*, *Megestron*, *Petogen*) și NET-EN (enantat de noretisteronă; de exemplu, *Noristerat*, *Syngestal*).

Acestea sunt ambalate sub forma unei injecții care se administrează în mod regulat (la 3 luni pentru DMPA și la 2 luni pentru NET-EN pentru o eficacitate maximă). De obicei, acestea sunt administrate în mușchi, iar de acolo hormonul este eliberat lent în fluxul sangvin. (O formulă mai nouă de DMPA numită depo-subQ provera 104, sau DMPA-SC, se injectează sub piele și are efecte similare).

Aceste contraceptive acționează în principal prin suprimarea ovulației (astfel încât nu există ovocite) și, de asemenea, îngroașă mucusul cervical (pentru a încetini spermatozoizii) și fac ca mucoasa endometrială să fie mai subțire. Doza de progestativ utilizată suprimă în mod fiabil ovulația, astfel încât nu există niciodată un ovocit disponibil pentru a fi fertilizat. Deoarece nu se creează niciun embrion, celelalte mecanisme de acțiune nu contribuie la efectul contraceptiv. Doar pentru că sunt capabile să blocheze implantarea nu

înseamnă că aceste medicamente trebuie să folosească vreodată acest mecanism de rezervă. Prin urmare, ele sunt acceptabile din punct de vedere etic, atâta timp cât sunt injectate la timp. Ele pot fi utilizate în cazul alăptării începând cu 6 săptămâni de la naștere. Au o eficacitate sporită în comparație cu alte medicamente, deoarece nu trebuie să vă amintiți să luați o pastilă în fiecare zi. Rata de eșec este de 0,3%-3,0%.

Pentru medici

În aceste medicamente, progestativul suprimă ovulația prin intermediul axei hipotalamo-hipofizo-ovare, controlând eliberarea de LH și FSH, astfel încât ovocitul să nu ajungă la maturitate. Pentru a asigura suprimarea ovulației este important ca perioada de injectare să nu fie niciodată depășită. Este posibil ca la unele femei să apară o activitate foliculară minimă spre sfârșitul perioadei de injectare, Pentru a fi mai sigur că ovulația este suprimată, puteți oferi injecții mai frecvente - de exemplu, la fiecare 10 săptămâni pentru DMPA, în loc de cele 12 obișnuite.

Deoarece nu există cercetări privind efectele reziduale ale contraceptivelor hormonale atunci când acestea sunt întrerupte, este imposibil de spus dacă pot apărea efecte postfertilizare în timp ce ovulația este restabilită. Pentru a evita orice risc pentru cei care doresc să le evite, se recomandă ca perechea să utilizeze o metodă contraceptivă de barieră până după prima menstruație a femeii după oprirea Depo-Provera.

(iv) Contraceptiv injectabil combinat

Injectabilele lunare, numite și CIC, conțin cei doi hormoni - un progestativ și un estrogen - asemănători pilulei contraceptive orale. Acest lucru le diferențiază de DMPA și NET-EN, care conțin doar progestativ. Două combinații comune sunt acetat de medroxiprogesteron (MPA)/cipionat de estradiol (*Ciclofem, Ciclofemina, Ciclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle, Novafem*) și enantat de noretisteron (NET-EN)/valerat de estradiol (*Mesigyna, Norigynon*). Acestea acționează în principal prin împiedicarea eliberării de ovocite din ovare (ovulație). Există puține studii pe termen lung pentru injectabilele lunare, dar cercetătorii presupun că acestea au un efect similar cu cel al PCO. Aceasta înseamnă că etica utilizării acestei formule va fi similară cu cea a PCO (a se vedea mai sus). Injecțiile trebuie să fie administrate în mod regulat la fiecare 28-30 de zile. Rata de eșec este de 0,05%-3%.

Pentru medici

Deoarece nu există cercetări privind efectele reziduale ale contraceptivelor hormonale atunci când acestea sunt întrerupte, este imposibil de spus dacă există eventuale efecte post-fertilizare în timp ce se restabilește ovulația. Pentru a evita orice risc pentru cei care doresc să le evite, se recomandă ca perechea să utilizeze o metodă contraceptivă de barieră până după prima menstruație a femeii după întreruperea injectabilelor lunare.

(v) Pilulă numai cu progestativ (POP)

Aceasta este o pilulă care conține doar o doză mică de progestativ (levonorgestrel sau noretisteron). Se mai numește și mini-pilula (pentru că este o doză mică), sau după numele de marcă: *Femulen, Micronor, Microval, Noriday, Neogest, Norgeston*. Este adesea prescrisă pentru femeile care alăptează (începând cu 6 săptămâni de la naștere), deoarece nu conține estrogen, care poate reduce producția de lapte. De asemenea, poate fi recomandată femeilor mai în vârstă care fumează, deoarece administrarea de estrogeni crește foarte mult riscul de a dezvolta un cheag de sânge în acest grup.

Se pare că POP acționează prin îngroșarea mucusului cervical, astfel încât spermatozoizii să nu poată trece și prin inhibarea ovulației, astfel încât să nu existe ovocit (ambele efecte înainte de fertilizare), și prin faptul că fac endometrul ostil unui embrion (un efect postfertilizare). Atunci când este utilizat singur (fără alăptare), doza mică de progestativ face ca acesta să nu fie fiabil în ceea ce privește suprimarea ovulației, ratele de ovulație estimate cu o utilizare "tipică" fiind în medie de aproximativ 50%. De asemenea, nu este garantat că blochează trecerea tuturor spermatozoizilor. Acest lucru înseamnă că este posibil ca un spermatozoid și un ovocit să se unească și să creeze un embrion care să nu se poată implanta în endometru, deoarece POP a făcut ca mucoasa uterului să fie prea subțire pentru a permite embrionului să se implanteze și să se dezvolte normal. Prin urmare, deoarece va funcționa uneori după fertilizare dacă este utilizat singur, va fi o alegere neetică pentru creștini în aceste circumstanțe. Atunci când este folosit singur, rata de eșec variază între 0,3%-8,0%.

POP are mai mult succes în suprimarea ovulației atunci când este combinat cu alăptarea, cu condiția să fie luat conștiincios (la aceeași oră în fiecare zi). Momentul este important, deoarece acțiunea contraceptivă scade rapid după 24 de ore. În aceste condiții, rata de eșec variază între 0,1%-3,0%. Suprimarea ovulației ar face ca acest contraceptiv să fie acceptabil din punct de vedere etic. Pe măsură ce începe înțărarea, riscul de ovulație de pătrundere și, prin urmare, utilizarea contraceptivului anti-implantare crește. De îndată ce bebelușul începe să se hrănească din altă parte decât de la sân, femeia ar

trebui să utilizeze o contracepție diferită sau suplimentară (de barieră). (A se vedea metoda amenoreei de lactație, de mai jos, sau injectabilele numai cu progestativ, de mai sus, pentru alternative pentru femeile care alăptează).

Pentru medici

Cercetările privind POP au fost limitate. Se crede că, atunci când interferează cu ovulația, POP-urile acționează prin suprimarea vârfului de la mijlocul ciclului de LH și FSH. Este esențial ca POP să fie luate la aceeași oră în fiecare zi pentru a avea o eficacitate maximă. O formulă a POP care utilizează desogestrel 75 mcg (Cerazette) este mai fiabilă în suprimarea ovulației decât formele mai vechi (cu dovezi de 97% anovulație), iar producătorii de Cerazette anunță acum flexibilitatea unei ferestre de 12 ore pentru "pilula uitată" care este similară cu cea a PCO. Cerazette nu este disponibil în toate țările.

Dacă o femeie are menstruații regulate în timp ce ia un POP, este puțin probabil ca ovulația să fi fost suprimată. Deși absența sângerărilor poate indica suprimarea ovariană, aceasta poate indica, de asemenea, o sarcină.

Deoarece nu există cercetări privind efectele reziduale ale contraceptivelor hormonale atunci când acestea sunt întrerupte, este imposibil de spus dacă sunt posibile efecte postfertilizare în timp ce ovulația este restabilită. Pentru a evita orice riscuri pentru cei care doresc să le evite, se recomandă ca un cuplu să utilizeze o metodă contraceptivă de barieră până după a doua menstruație a femeii după oprirea POP.

(vi) Implanturi

Implanturile (*Implanon, Jadelle, Zarin, Fernplant*) sunt mici tije sau capsule de plastic care sunt de obicei introduse sub pielea din interiorul brațului de către un cadru medical. Acestea eliberează în mod continuu un progestativ într-un ritm foarte lent. Ele acționează prin îngroșarea mucusului cervical (pentru a împiedica sperma să treacă) și suprimarea ovulației (astfel încât nu există ovocit). De asemenea, acestea provoacă unele modificări ale endometriului (dar mai puțin decât alte contraceptive care conțin progestogen). Implanturile sunt similare cu POP în modul în care funcționează, dar au o rată de sarcină mult mai mică, deoarece complianța nu este o problemă (nu trebuie să vă amintiți să luați o pilulă în fiecare zi). Implanturile cu etonogestrel (*Implanon*) sunt atât de eficiente în suprimarea ovulației, încât este corect să spunem că acestea acționează înainte de fertilizare. Doar pentru că sunt capabile să afecteze implantarea în endometru nu înseamnă că trebuie să folosească vreodată acest mecanism de rezervă. Acest lucru le face să fie o alegere etică. Există și alte tipuri de implanturi care eliberează hormonul levonorgestrel (de exemplu, *Jadelle, Norplant II, Sino-implant II* vândut ca *Zarin, Femplant*), care sunt mai puțin fiabile în ceea ce privește suprimarea ovulației

și, prin urmare, nu ar constitui o alegere etică. Implanturile trebuie înlocuite după o perioadă de 3 (etonogestrel) sau 4 (levonorgestrel) ani. Implanturile sunt considerate cea mai fiabilă metodă contraceptivă; rata de eșec este de numai 3,05%-0,05%. Sarcina asociată cu utilizarea Implanon este foarte scăzută (mai puțin de una din 1000 pe parcursul a 3 ani).

Pentru medici

Studiile arată că ovulația poate să apară spre sfârșitul perioadei de 3 ani, astfel încât, dacă o femeie dorește o asigurare suplimentară că ovulația va fi evitată, ați putea lua în considerare înlocuirea Implanon la fiecare an în loc de 3 ani, ca de obicei.

Nu există cercetări privind efectele reziduale ale contraceptivelor hormonale atunci când acestea sunt oprite. În cazul Implanon, nu putem fi siguri dacă acesta continuă să acționeze parțial după ce ovulația a revenit. Știm însă că Implanon are un impact mai mic asupra subțierii endometrului decât alte contraceptive numai cu progesteron și, prin urmare, este puțin probabil să interfereze cu implantarea prin acest efect. Cu toate acestea, dacă pacienta dumneavoastră dorește să fie sigură că va evita orice acțiune post-fertilizare, ar trebui să utilizeze o metodă contraceptivă de barieră până după a doua menstruație după ce Implanon este îndepărtat.

(vii) Plasture combinat

Plasturele combinat (Evra, Ortho Evra) este un mic plasture de plastic adeziv purtat pe piele care eliberează continuu doi hormoni, un progestativ (norelgestromin) și un estrogen (etinilestradiol), prin piele în sânge. Plasturele este înlocuit o dată pe săptămână timp de 3 săptămâni și apoi nu se mai poartă niciun plasture în timpul celei de-a 4-a săptămâni, moment în care are loc o sângerare de privație, iar apoi se începe din nou cu un nou plasture. Metoda de acțiune și provocările etice sunt similare cu cele ale PCO (a se vedea mai sus). Rata de eșec este de 0,3%-8,0%.

Pentru medici

La momentul redactării acestui articol, Evra a fost asociat cu posibile complicații care pot pune viața în pericol și care trebuie luate în considerare atunci când se prescriu contraceptive. Incidența complicațiilor este mai mare cu Evra decât cu un PCO obișnuit, din cauza procentului proporțional mai mare de estrogen la care este expusă femeia pe cale topică. Evra nu este disponibil în toate țările.

Pentru o eficacitate sporită a supresiei ovulatorii s-ar putea recomanda utilizarea continuă a plasturilor timp de 2 sau 3 cicluri (6-9 săptămâni), urmată de un interval de repaus mai scurt (4-6 zile).

(viii) Inel vaginal combinat

Inelul vaginal combinat (*NuvaRing*) este un mic inel vaginal flexibil cu diametrul de aproximativ 5 cm pe care îl introduceți pe cale vaginală o dată pe lună. Acesta conține hormoni similari cu cei din PCO (estrogen/etinilestradiol și progesteron/etonogestrel). Hormonii sunt absorbiți în fluxul sangvin prin mucoasa vaginului. Se introduce la începutul ciclului menstrual și se îndepărtează după 21 de zile, permițând sângerarea de privație, iar apoi se introduce un nou inel după o pauză de 7 zile. Metoda de acțiune este similară cu cea a PCO. Pentru provocările etice, vă rugăm să analizați secțiunea PCO de mai sus. Experiența este limitată, dar rata de eșec pare a fi de 0,3%-8,0%.

Pentru medici

La fel ca în cazul plasurelui combinat, este posibil să creșteți încrederea că ovulația a fost suprimată prin utilizarea a 3 sau 4 inele la rând fără pauză.

b. Contraceptive barieră

Barierile fizice plasate între spermatozoizi și ovocit funcționează întotdeauna înainte de fertilizare, deoarece împiedică formarea embrionului. Acest lucru le face pe toate permisibile din punct de vedere etic pentru creștini. Pentru a fi fiabile, dispozitivele trebuie să fie în stare bună și utilizate conform instrucțiunilor. Sunt disponibile mai multe alternative.

(i) Prezervativ masculin

Prezervativul masculin arată ca un balon înainte de a-l umfla. Este o barieră mecanică realizată din latex, din pulpă de iretan sau dintr-o membrană naturală. Se aplică peste penisul în erecție al soțului și previne fertilizarea prin oprirea spermei și, prin urmare, a spermatozoizilor înainte, în timpul și după actul sexual. Rata de eșec este de 2%-15%. Problemele legate de eșecul prezervativului pot fi cauzate de defecte de fabricație, dar sunt mai des datorate utilizării incorecte. De exemplu, prezervativele din latex nu trebuie folosite cu lubrifianți pe bază de ulei, cum ar fi uleiul pentru copii sau vaselina, deoarece acestea pot deteriora latexul. Deși utilizarea spermicidului cu un prezervativ ar părea că ar putea crește protecția contraceptivă, nu s-a dovedit niciodată că acest lucru este adevărat. Unele prezervative sunt oricum fabricate cu un strat de spermicid.

(ii) Prezervativ feminin

Acestea sunt în general cunoscute după numele de marcă: de exemplu, *Care*, *Reality*, *Femidom*. Un prezervativ feminin constă într-o pungă din poliuretan subțire sau latex cu inele flexibile pe ambele părți. Acesta se

potrivește lejer în interiorul vaginului femeii și previne fertilizarea prin împiedicarea spermatozoizilor să pătrundă în colul uterin. Rata de eșec este de 5%-21%.

(iii) Diafragme, capace cervicale și burete

Acestea sunt bariere realizate din cauciuc moale sau latex, sau din spumă poliuretanică (burete), care se introduc în vagin înainte de actul sexual pentru a acoperi colul uterin. Diafragma este o cupă puțin adâncă, în formă de cupolă, cu margine flexibilă, care acoperă și o parte din vagin; calota cervicală și buretele sunt concepute pentru a se potrivi doar peste colul uterin. Se recomandă utilizarea cu spermicid (a se vedea mai jos) pentru a îmbunătăți eficacitatea. Acestea vin în diferite dimensiuni și trebuie să fie montate de un furnizor calificat, dar sunt apoi introduse de soție atunci când este nevoie. Acestea acționează prin împiedicarea spermatozoizilor de a intra în colul uterin, iar spermicidul ucide sau dezactivează spermatozoizii. Rata de eșec este de 6%-16% în cazul diafragmelor folosite cu spermicid. Rata de eșec pentru capacele cervicale este diferită în funcție de faptul că femeia a mai născut anterior (26%-29%) sau nu (9%-16%). Se crede că această diferență este legată de faptul dacă cuplul doar amână sarcina sau încearcă să o evite cu totul, ceea ce influențează cât de atent încearcă să fie. Buretele are o rată de eșec de 9%-32%. Rețineți că s-a raportat că utilizarea barierelor vaginale este asociată cu sindromul de șoc toxic, o boală rară, dar potențial fatală.

(iv) Spermicide

Spermicidele sunt creme, gelatine, geluri, spumă presurizată sau pesare care se introduc adânc în vagin, în apropierea colului uterin, înainte de actul sexual. Acestea sunt concepute pentru a sparge membrana spermatozoizilor, ceea ce le încetinește mișcarea, fie îi ucide. Acest lucru împiedică spermatozoizii să întâlnească ovocitul și astfel se evită fecundarea. Cel mai frecvent spermicid este nonoxinolul-9 (*Gynol II*), care provoacă deteriorarea peretelui vaginal atunci când este folosit frecvent. Spermicidele trebuie aplicate de fiecare dată când faceți sex - de exemplu, dacă faceți sex de mai multe ori într-o seară, trebuie să aplicați din nou spermicidul de fiecare dată. Singure, spermicidele sunt considerate mai puțin eficiente decât dacă sunt folosite împreună cu o metodă de barieră: rata de eșec este de 18%-29%. Acest lucru este un pic înșelător, deoarece se presupune că trebuie să le folosiți întotdeauna cu o metodă de barieră. Spumele și buretele sunt cele mai fiabile.

În prezent, sunt în curs de dezvoltare noi spermicide non-toxice, precum și geluri microbicide spermicide (*BufferGel*, *PRO2000 gel*), care au ca scop asigurarea unei duble protecții împotriva sarcinii și a infecțiilor cu transmitere sexuală (inclusiv HIV). Aceste geluri acționează prin creșterea acidității

vaginului, astfel încât atât spermatozoizii, cât și infecțiile să nu poată supraviețui. Se aplică în vagin înainte de actul sexual, iar în cadrul unor teste a fost folosit cu o diafragmă. Dacă acest produs ar deveni disponibil, ar fi permis din punct de vedere etic, deoarece ar acționa înainte de fertilizare.

c. Dispozitivele intrauterine

Dispozitivele intrauterine (DIU, cunoscute și sub numele de *sterilet*) sunt dispozitive mici, de obicei în formă de T, care sunt introduse în uter prin vagin și col uterin de către un cadru medical. Acestea pot rămâne la locul lor timp de mai mulți ani, în funcție de tipul lor. Aproape toate tipurile de DIU au unul sau două fire legate de ele care atârnă prin colul uterin în vagin. Chiar dacă există de mult timp, efectul contraceptiv al acestora nu este complet înțeles. Toate DIU-urile par să inducă o reacție inflamatorie care modifică climatul chimic al întregului tract genital. Este rezultatul faptului că organismul recunoaște că DIU este străin și încearcă să îl distrugă. Se crede că principalul rezultat al acestui lucru este o reducere a ratei de fertilizare. Acest lucru înseamnă că opinia comună conform căreia DIU acționează în principal prin împiedicarea implantării unui embrion în uter este incorectă. Dar, deși nu putem fi siguri cu exactitate de modul în care funcționează, știm că este posibil ca spermatozoizii să ajungă la ovocit atunci când există un DIU, pentru că, ocazional, un caz de sarcină ectopică (sarcină în care embrionul se implantează în trompele uterine) apare cu această metodă. Acest lucru înseamnă că poate exista un efect post-fertilizare care face ca această metodă să fie inacceptabilă din punct de vedere etic.

Există două tipuri de DIU cu rame: DIU inert (sau cu conținut de cupru) și DIU hormonal, care eliberează progestogen. Există, de asemenea, două tipuri de DIU fără ramă (implantabile): DIU cu cupru și DIU cu hormoni, care eliberează hormoni.

(i) DIU inert și purtător de cupru

Cele mai multe DIU nehormonale conțin cupru, care crește toxicitatea pentru spermatozoizi și ovocite. (Unele pot conține, de asemenea, argint, care are un efect similar cu cel al cuprului.) Acest lucru, împreună cu modificările chimice din tractul reproducător, deteriorează ovocitul și spermatozoizii înainte de a se întâlni, reducând rata de producere a embrionilor. Dar dacă se creează un embrion, modificarea mediului presupune că șansele sale de supraviețuire se înrăutățesc pe măsură ce se apropie de uter. Deși acționează în principal înainte de fertilizare, există dovezi certe că DIU inerte și de cupru pot acționa după fertilizare. Acest lucru înseamnă că acestea nu sunt acceptabile din punct de vedere etic ca formă de contracepție pentru cei care consideră că viața umană este valoroasă din momentul în care este creată. Rata de eșec (DIU cu

cupru) este de 0,6%-0,8%. DIU cu cupru este uneori utilizat după un raport sexual neprotejat pentru contracepția de urgență (a se vedea mai jos).

(ii) DIU hormonal (Mirena)

Aceste DIU sunt impregnate cu un hormon, levonorgestrel, care este similar hormonului progesteron. În unele locuri, ele se disting de DIU-urile cu cupru prin faptul că sunt denumite "sisteme intrauterine" (SIU). Acestea au unele efecte sistemice, cum ar fi îngroșarea mucusului cervical (inhibând mișcarea spermatozoidelor prin colul uterin) și reducerea grosimii mucoasei endometriale. În ciuda adaosului de hormoni, există dovezi că nu toate femeile care utilizează un DIU cu progestativ au un mucus cervical nefavorabil, iar pentru majoritatea femeilor doza este insuficientă pentru a suprima ovulația. Efectul principal este local. DIU provoacă daune atât spermatozoidelor, cât și ovocitelor, interferând cu modul în care funcționează și reducând supraviețuirea, scăzând astfel rata de fertilizare. De asemenea, scade șansele de supraviețuire pentru orice embrion care s-ar putea forma în trompele uterine înainte de a ajunge în uter. Acest ultim mecanism acționează după fertilizare, ceea ce face din IUS o alegere neetică pentru contracepție. Rata de eșec este de 0,2%-0,2%.

d. Conștientizarea fertilității

Metodele de conștientizare a fertilității implică învățarea femeii să recunoască momentul în care este fertilă, sau capabilă să rămână însărcinată. Cuplurile folosesc aceste informații pentru a temporiza actul sexual neprotejat. Nu există obiecții etice la această metodă de contracepție.

(i) Planificarea familială naturală (PFN)

PFN (denumită și "abstinență periodică") este un termen generic pentru mai multe tipuri diferite de metode de conștientizare a fertilității. Prin identificarea zilelor în care femeia poate rămâne însărcinată, un cuplu poate evita sarcina fie prin abținerea de la actul sexual vaginal, fie prin utilizarea unei alte metode contraceptive etice (de obicei un prezervativ sau o altă metodă de barieră) în respectivele zile. Scopul fiecărei metode este de a reduce pe cât posibil numărul de zile de abstență din fiecare ciclu menstrual fără a risca concepția. Există mai multe metode disponibile, iar indicatorii de fertilitate pot fi utilizați singuri sau în combinație pentru a identifica perioada fertilă. Utilizarea mai multor indicatori este mai eficientă.

Metodele de a spune când o femeie este fertilă includ următoarele:

- **Metodele bazate pe calendar ce implică urmărirea zilelor din ciclul menstrual** (de exemplu, metoda calendarului, metoda zilelor standard și metoda ritmului calendaristic).

- **Secrețiile cervicale pot fi observate pentru modificări în jurul perioadei de ovulație** (de exemplu, metoda ovulației (metoda Billings I)).

- **Temperatura bazală a corpului (BBT) sau temperatura corpului la trezire** poate fi măsurată pe parcursul lunii. Aceasta crește după ovulație (de exemplu, metoda celor două zile, metoda BBT, metoda temperaturii).

- **Metoda simpatico-termală sau metoda indicelui multiplu** utilizează toate indicatorii disponibili ai fertilității pentru a indica fazele infertile și fertile ale lunii.

Cu ajutorul acestor metode, o femeie poate învăța să își evalueze fertilitatea fără a utiliza un dispozitiv computerizat.

Există, de asemenea, monitoare computerizate de fertilitate, care pot urmări temperaturile bazale ale corpului, nivelurile hormonale din urină, modificările rezistenței electrice a salivei unei femei sau un amestec al acestor simptome. De exemplu, *Persona* detectează hormonul luteinizant și estrogenul (hormonii care vă controlează ciclul), iar sistemul de diagrame *WinBOM* poate fi utilizat cu metoda Billings. *Lady-Comp* este o variantă a metodei ritmului, la fel ca și *CycleBeads*. Acestea sunt menite să identifice zilele în care aveți un risc semnificativ de a rămâne însărcinată și în care ar trebui să evitați relațiile sexuale dacă se dorește prevenirea sarcinii.

Această tehnică nu se va potrivi oricărui cuplu. Trebuie să fiți foarte motivați să fiți conștienți de ciclul corporal al femeii și să țineți evidența zilelor, iar atât soțul, cât și soția trebuie să se implice în respectarea programului. Fereastra fertilă este de obicei de 8 zile, iar relațiile sexuale vaginale trebuie evitate în această perioadă. Suntem instruiți în Corinteni 7:5 că abținerea în cadrul căsătoriei trebuie întreprinsă numai prin consimțământ reciproc. Cu toate acestea, deși uneori provoacă stres, multe cupluri au raportat că acest stil de contracepție a sporit intimitatea și le-a întărit căsnicia, deoarece împart responsabilitatea pentru contracepție. Unii au relatat că abținerea periodică a menținut viața lor sexuală proaspătă și distractivă. Iar acest contraceptiv este gratuit și întotdeauna disponibil!

Biserica Romano-Catolică aprobă PFN, în timp ce se opune utilizării altor contraceptive "artificiale" (cum ar fi cele enumerate mai sus). În timp ce PFN diferă în ceea ce privește echipamentul necesar, intenția este aceeași (evitarea sarcinii), iar acțiunea deliberată este în continuare luată pentru a preveni fertilizarea cu rezultatul (sperăm) de a evita sarcina. În consecință, nu consider că PFN este superioară din punct de vedere etic altor metode permise din punct de vedere etic descrise în acest capitol.

Există o glumă veche: "Cum se numește un cuplu care folosește metoda ritmului? Părinți!" Dar acest lucru nu mai este neapărat cazul. Rata de eșec a PFN este de 3%-25%. Ratele de sarcină vor varia în funcție de diferitele tipuri de metode de fertilitate, metodele calendaristice/ritmice folosite singure fiind

cele mai puțin fiabile. Un studiu german a constatat că PFN are o rată de eșec de doar 0,3%, ceea ce este similar cu PCO. Depinde de utilizatori și de regularitatea ciclului femeii. PFN trebuie să fie predată de un instructor calificat și folosită cu atenție pentru a fi de încredere.

(ii) Metoda amenoreei de lactație

Metoda amenoreei de lactație (MAL) este utilizarea strategică a alăptării ca metodă contraceptivă. Alăptarea la sân are ca rezultat, în mod normal, amenoreea (absența menstruației). Aceasta reflectă o întârziere a revenirii fertilității după naștere, care se datorează în principal suptului copilului (din mameloanele mamei) care blochează ovulația prin eliberarea de hormoni. Durata acestei întârzieri nu poate fi precisă sau detectată în mod fiabil. În cazul MAL, o proaspătă mamă folosește alăptarea frecventă la sân, fără alimentație suplimentară, în primele 6 luni, ca modalitate de prevenire a sarcinii. Atunci când este utilizată în mod corespunzător, atât timp cât sângerările nu au revenit, MAL este mai fiabilă ca ca metodă contraceptivă decât mini-pilula (rata de eșec este de 0,9%-2,0% în comparație cu față de 0,3%-8,0%). Tehnica poate fi învățată prin intermediul centrelor care predau planificarea familială naturală. Ea trebuie urmată cu atenție, dar nu implică perioade de abțință. MAL prelungită (mai mult de 6 luni) este mai puțin eficientă.

e. Contraceptive masculine

Atunci când unele femei descriu ceea ce își doresc ca fiind un contraceptiv masculin, acesta ar arăta ceva asemănător cu un bărbat însărcinat în travaliu. Nu cred că acest lucru se va întâmpla prea curând! Cu toate acestea, există și alte evoluții la orizont.

(i) Contraceptivele hormonale masculine

Acest tip de contraceptiv se află încă în stadiul de studiu de cercetare. Implică administrarea de hormoni bărbaților pentru a reduce producția de spermatozoizi și se administrează sub formă de injecție, implant, plasturi sau pastile. Dacă ar elimina în mod fiabil sperma din ejaculare, atunci ar fi o alegere etică de contracepție, deoarece acest lucru ar face imposibilă fertilizarea. (Aveți nevoie atât de ovocit cât și de spermatozoizi pentru ca fertilizarea să aibă loc).

(ii) Vaccin contraceptiv

O clasă de contraceptive bazate pe imunocontracepție este în curs de investigare. Teoretic, vaccinul acționează împotriva unei substanțe chimice implicate în fecundare în organism, împiedicând-o să funcționeze normal. Dacă

acest produs ar fi disponibil, ar fi permis din punct de vedere etic, deoarece nu ar cauza pierderea unui embrion.

(iii) Alte metode

Alte strategii care vizează reducerea producției de spermatozoizi (spermatogeneză) și/sau a funcției acestora sunt în curs de elaborare. Acestea includ tehnici precum încălzirea testiculelor și blocarea canalului deferent (tubul care transportă sperma din testicule) cu dopuri, planta din medicina tradițională chineză *Tripterygium wilfordii* și alte medicamente precum *Adjudin*, inhibitori enzimatici și chiar medicamente pentru tensiune arterială. În cazul în care contraceptivul vizează în întregime blocarea producției sau a funcției spermatozoidelor, aceasta va fi permisă din punct de vedere etic, deoarece va acționa întotdeauna înainte de ormarea embrionului.

f. Alte metode

(i) Coitus interruptus (metoda retragerii)

Metoda retragerii este cu adevărat autoexplicativă. Aceasta presupune ca soțul să își retragă penisul din vaginul soției sale înainte de ejaculare înafara vaginului. El își ține sperma la distanță de partea externă a organelor genitale externe. Aceasta funcționează prin menținerea spermei în afara corpului femeii, astfel încât nu poate avea loc fertilizarea. După cum am menționat mai sus, are o istorie îndelungată și este singura metodă contraceptivă menționată explicit în Biblie. Este mai eficientă decât folosirea niciunei tehnici contraceptive, dar provocările legate de momentul în care se aplică pot provoca anxietate între cuplurile care încearcă să evite concepția. Necesită un grad ridicat de autocontrol dacă se dorește a fi realizată în mod corespunzător. Prin urmare, are potențialul de a reduce plăcerea actului marital, iar noi știm din Scriptură că plăcerea este un aspect important al sexului conjugal.

Cu toate acestea, este gratuit, întotdeauna disponibil, nu provoacă creșterea în greutate și este cunoscut ca fiind acceptabil pentru multe cupluri căsătorite. Nu există obiecții etice specifice în ceea ce privește utilizarea sa. Decizia de a utiliza această metodă ar trebui să se bazeze pe preferința reciprocă. Rata de eșec este de 4,0%-27,0%. Este posibil să eșueze chiar dacă retragerea este programată corespunzător, deoarece pre-ejaculatul (lichidul care iese din penis înainte de spermă) poate conține uneori spermatozoizi. Eficacitatea poate fi crescută prin utilizarea spermicidului.

(ii) Abstinența

Abținerea de la actul sexual vaginal este cea mai sigură modalitate de a evita sarcina la o femeie fertilă. Dar este aceasta o metodă contraceptivă pe care creștinii ar trebui să o folosească?

Unii autori văd o justificare pentru abstinență în reglementările Vechiului Testament. Relațiile sexuale trebuiau să fie evitate în timpul menstruației (Lev 15:24, 18:19, 20:18), după naștere (Lev 12:1-8) și de către bărbați înainte de misiuni speciale (Exod 19:15; 1 Sam 21:4-5) - deși în pasajele din Levitic nu era interzis complet. Aceste practici nu ar fi fost concepute ca o formă de control al nașterilor, deoarece prin evitarea relațiilor sexuale în momentul menstruației, cuplul ar fi avut mai multe șanse să se împreuneze imediat după această perioadă de abstinență, în momentul în care femeia are mai multe șanse să fie fertilă. Acest lucru ar acționa într-un mod direct opus contracepției. Restricțiile impuse bărbaților nu sunt specificate, dar nu sugerează o perioadă de timp prelungită (mai puțin de 3 zile în pasajul din Exodul)

În plus, aceste pasaje nu sunt plasate în contextul unei discuții despre relațiile sexuale în cadrul căsătoriei. Biblia ne învață că intimitatea sexuală trebuie să fie norma în cadrul căsătoriei:

„Bărbatul să-și îplinească față de nevastă datoria de soț și tot așa să facă și nevasta față de bărbat.

Nevasta nu este stăpână pe trupul ei, ci bărbatul. Tot astfel, nici bărbatul nu este stăpân peste trupul lui, ci nevasta.

Să nu vă lipsiți unul pe altul de datoria de soți, decât doar prin bună învoială, pentru un timp, ca să vă îndeletniciți cu postul și cu rugăciunea, apoi să vă împreunați iarăși, ca să nu vă ispitească Satana din pricina nestăpânirii voastre.” (1 Cor 7:3-5)

În cadrul căsătoriei, abstinența ar trebui să fie practică doar pentru perioade de timp determinate, de comun acord, în scopul rugăciunii. Apoi, cuplul ar trebui să reia relațiile sexuale datorită pericolului moral pe care îl reprezintă abstinența. Apostolul cu siguranță nu încurajează abstinența totală, deoarece aceasta ar încuraja tentația imoralității - ceea ce, potrivit lui Pavel, este opusul scopului urmărit de relațiile sexuale în cadrul căsătoriei.

Potrivit Bibliei, cuplurile căsătorite trebuie să se angajeze în relații sexuale regulate. Abstinența nu este o metodă de control al nașterilor pe termen lung care ar trebui să fie folosită de cuplurile creștine căsătorite.

(iii) Avortul (chirurgical, RU-486)

Din cele aproximativ 208 milioane de sarcini care au fost obținute la nivel mondial în 2008, 33 de milioane (16%) au rezultat în nașteri neintenționate și

41 de milioane s-au încheiat cu avorturi provocate (20%). Institutul Guttmacher consideră că sarcina nedorită este unul dintre principalele motoare ale avortului. Convingerea societății moderne că procrearea nu trebuie să rezulte neapărat din relațiile sexuale a făcut ca unele cupluri să vadă avortul ca pe o modalitate de "evitare" a sarcinii.

Sunt disponibile mai multe metode de avort, în funcție de stadiul sarcinii. Avortul provocat include proceduri chirurgicale și/sau utilizarea de medicamente, cum ar fi RU-486. RU-486 nu este un contraceptiv. Acesta a fost conceput special pentru a provoca avorturi. Toate formele de avort provocat sunt greșite din punct de vedere etic, fiind utilizate ca și metode contraceptive, deoarece duc direct la moartea unui copil nenăscut. Deși este posibil ca un avort tardiv să aibă ca rezultat accidental o naștere vie, acest lucru nu este niciodată intenționat; iar în cazul sarcinii timpurii, avortul este în mod clar fatal pentru copilul nenăscut. Nu avem date definitive cu privire la numărul de femei care folosesc avortul ca mijloc de contracepție. Este posibil ca femeile care fac mai mult de un avort să îl folosească în acest mod. De exemplu, singurul stat din Australia care colectează date complete despre avorturi este Australia de Sud. În acel stat, pentru anul 2008, din cele 5.101 femei care au avut întreruperi de sarcină, 1.860 (36,5%) avuseseră o întrerupere anterioară.

(iv) Ormeloxifen

Cunoscut și sub numele de *centchroman*, sau sub denumirile comerciale *Saheli*, *Novex-DS*, *Centron* și *Sevista*, ormeloxifenul este un modulator selectiv al receptorilor de estrogeni (SERM), o clasă de medicamente care acționează asupra receptorilor de estrogeni. Acesta este un contraceptiv oral nehormonal, nesteroidian, care se administrează o dată pe săptămână (după primele 16 săptămâni, când se recomandă să fie administrat de două ori pe săptămână). Provoacă o întrerupere a ciclului menstrual între ovulație și dezvoltarea mucoasei uterine, deși modul său exact de acțiune nu este cu adevărat cunoscut. Poate întârzia ovulația și pare să determine ca mucoasa uterină să se dezvolte mai lent decât de obicei. În același timp, în cazul în care se formează un embrion, ormeloxifenul face ca acesta să se deplaseze prin trompele uterine mai repede decât în mod normal. Se crede că această combinație de factori creează un mediu în care, dacă se formează un embrion, implantarea este imposibilă. Aceasta înseamnă că ormeloxifenul nu va fi o alegere etică pentru cei care prețuiesc viața umană din momentul fertilizării. Rata de eșec (estimată în urma studiilor clinice) este probabil în jur de 2%-9%.

g. Contracepția permanentă

Sterilizarea ca mijloc de contracepție implică o procedură chirurgicală care intenționează să prevină sarcina în mod permanent prin blocarea fizică a

contactului dintre ovocit și spermatozoid. Este în mod clar un adevărat contraceptiv care împiedică fecundarea, iar în acest sens este acceptabil din punct de vedere etic.

Cu toate acestea, trebuie să ne gândim dacă este în concordanță cu învățătura biblică întreruperea permanentă a fertilității unei persoane. Sterilizarea este văzută ca o formă convenabilă de contracepție pentru acele cupluri care nu se așteaptă să își dorească mai mulți copii. Dar aici se află problema. S-ar putea să nu ne așteptăm, dar nu putem prezice ce ne așteaptă pe niciunul dintre noi. Chiar dacă nu vă doriți mai mulți copii acum, ar trebui să se ia în considerare viitoarele schimbări de situație, cum ar fi moartea unui copil sau a soțului/soției, care v-ar putea determina să doriți mai mulți copii până la urmă. Văduvele tinere sunt instruite să se recăsătorească și să aibă copii în 1 Timotei 5:14. Decizia de a fi sterilizată le răpește potențialului tău soț sau potențialei tale soții posibilitatea de a avea copii cu tine. Un studiu efectuat pe un eșantion de peste 11.000 de femei din Statele Unite a constatat că 5,9%-20,3% au regretat sterilizarea. Cel mai mare scor a fost înregistrat în cazul femeilor cu vârsta de 30 de ani sau mai tinere la momentul sterilizării.

Deși unele metode sunt potențial reversibile, este dificil din punct de vedere tehnic să se revină asupra sterilizării și nu poate fi niciodată garantat. Chiar și atunci când este inversată, rata de fertilitate nu este de 100%. Nu se intenționează, în momentul în care se efectuează operația, ca aceasta să fie reversibilă. (Dacă ați dori o contracepție reversibilă, ați folosi una dintre metodele de mai sus, care este reversibilă în mod fiabil).

Argumentele tradiționale împotriva sterilizării tind să se concentreze asupra moralității de a pune deoparte în mod intenționat o funcție corporală sau de a îndepărta o parte a corpului. Este acesta un mod adecvat de a trata corpul ca pe un "templu al Duhului Sfânt" (1 Corinteni 6:19-20)? După cum s-a menționat anterior, se crede că pasaje precum Deuteronomul 23:1, în care celor castrați prin tăiere le este interzis să intre în adunarea Domnului, se referă la o interdicție a practicilor cultice canaanite. Discuția lui Isus despre eunuci din Matei 19:10-12 se referă la ideea de a nu se căsători, mai degrabă decât la celibatul în căsătorie, și subliniază că numai cei "cărora li s-a dat" pot primi această învățătură. Niciunul dintre aceste pasaje nu este o discuție despre contracepție.

Dacă luăm în considerare sterilizarea în contextul administrării trupului, ne-am putea întreba dacă îndepărtarea chirurgicală a unei părți a corpului este permisă din motive de comoditate, mai ales atunci când există alternative sigure și fiabile. Cu toate acestea, putem folosi acest lucru și ca argument în favoarea sterilizării, deoarece poate fi o bună gestionare pentru unele persoane (cum ar fi o femeie al cărei corp nu este apt să ducă o altă sarcină până la termen) să se asigure că o sarcină viitoare este imposibilă.

Un alt argument împotriva sterilizării sugerează că aceasta îl face pe cineva incapabil să îndeplinească porunca din Geneza 1:28. Dar am discutat deja despre faptul că acest verset nu poate reprezenta o cerință universală de a se reproduce.

Dacă acceptăm că există totuși un loc pentru contracepție, pe motiv că actul sexual are o funcție unitivă care poate funcționa independent de funcția procreativă, atunci este greu de văzut o obiecție la această formă particulară de contracepție. Este rezonabil să ne gândim că un cuplu poate ajunge la punctul în care crede că are atâția copii câți poate întreține în mod responsabil, iar dorința lor de a evita condamnarea din 1 Timotei 5:8 (conform căreia „dacă nu poartă cineva grijă de ai lui, și mai ales de cei din casa lui, s-a lepădat de credință și este mai rău decât un necredincios.”) îi determină să ia în considerare sterilizarea. În plus, știm că fertilitatea femeilor nu este niciodată pe viață, deoarece Dumnezeu a încorporat în corpul femeii un fel de sterilizare prin procesul normal al menopauzei.

Dacă înțelegem teologia care stă la baza responsabilității în relații, putem distinge motivele bune și rele pentru sterilizare. Nu va exista un "da" sau un "nu" general la sterilizare; va depinde de fiecare caz în parte. Dar ireversibilitatea procedurii necesită o analiză atentă, mai ales dacă vă aflați într-o categorie de vârstă mai tânără.

Dacă motivația pentru sterilizare este comoditatea și dorința de a separa contracepția de sex sau de a evita necesitatea de a lua zilnic tablete, ați putea lua în considerare utilizarea unui contraceptiv reversibil pe termen mai lung (cum ar fi *Implanon*) ca alternativă.

În cazul în care un cuplu decide să apeleze la sterilizare, atunci, cu excepția cazului în care există alte motive pentru ca femeia să fie supusă unei intervenții chirurgicale (de exemplu, trebuie să facă oricum o histerectomie pentru fibroame), este preferabil ca bărbatul să se supună unei vasectomii. Aceasta este mai ieftină și mai sigură decât sterilizarea feminină. Din cauza caracterului său permanent, este important ca persoana care se supune sterilizării să fie pe deplin conștientă de consecințe și să consimtă liber intervenției.

(i) Sterilizarea femeilor

Există două modalități principale de a înlătura capacitatea de reproducere a femeilor, ambele fiind efectuate de obicei sub anestezie generală. Rata globală de eșec este de 0,5%-0,5%. (Eșecul ocluziei tubare poate apărea la ani de zile după operație).

- **Ocluzia tubară:** Ocluzia tubară ("legarea trompelor") presupune blocarea sau îndepărtarea unei părți a trompelor uterine, astfel încât ovocitul să nu poată ajunge în tractul reproducător. Acest lucru se poate realiza prin plasarea unei benzi sau a unei cleme peste fiecare trompă uterină, sau prin arderea

electrică a trompelor. Alternativ, partea mediană a fiecărei trompe poate fi îndepărtată chirurgical. O tehnică mai nouă, numită *Essure*, implică plasarea unor bobine mici în fiecare trompă uterină care promovează creșterea țesutului cicatricial, care la rândul său blochează trompele. Aceasta poate fi efectuată fără anestezie generală.

- **Histerectomia:** Histerectomia este îndepărtarea chirurgicală a uterului. Deși aceasta este extrem de eficientă ca formă de sterilizare, operația este prea riscantă pentru a fi efectuată doar în acest scop.

(ii) Sterilizarea bărbaților

Vasectomia este cea mai frecventă formă de sterilizare masculină. De obicei, se face sub anestezie locală și presupune tăierea vaselor deferente (tuburile care transportă spermatozoidii de la testicule, unde sunt produși), astfel încât niciun spermatozoid nu mai intră în ejacularea normală. Implică o procedură chirurgicală minoră care îndepărtează o mică parte a vaselor deferente sau le blochează într-un alt mod. Este posibil să nu fie pe deplin eficientă timp de 3 luni după operație (și, ocazional, chiar mai mult), timp în care trebuie folosită o formă alternativă de contracepție. Bărbatul este considerat steril atunci când sperma sa nu conține spermatozoizi. (Puteți face cu ușurință un test pentru a verifica.) Rata generală de eșec a sterilizării masculine este de 0,1%-0,15%.

(iii) Sterilizarea pentru motive non-contraceptive

- **Sterilizarea terapeutică:** Aceasta se efectuează atunci când viața sau sănătatea unei femei este amenințată de o sarcină viitoare - de exemplu, îndepărtarea unui uter deteriorat. Dacă există o indicație medicală clară, sterilizarea în această situație este justificată din punct de vedere etic ca tratament medical necesar, motivația principală fiind păstrarea sănătății.

- **Sterilizarea eugenică:** Mișcarea eugenică din prima jumătate a secolului trecut a susținut sterilizarea persoanelor considerate nepotrivite să contribuie la fondul genetic uman. A primit sprijin guvernamental în multe țări, inclusiv în Australia. În unele părți ale Statelor Unite au fost adoptate legi care prevedeau sterilizarea obligatorie a "inadaptaților", inclusiv a violatorilor, a bețivilor, a epilepticilor și a persoanelor cu probleme psihice. Deși aceste legi au fost între timp abrogate, ideea că unii oameni nu ar trebui să aibă voie să se reproducă este încă vehiculată. Există rapoarte despre femei și fete cu dizabilități care au fost sterilizate fără consimțământul lor în Australia, cu o anumită motivație eugenică. În urma uraganului Katrina, membrul legislativului statului Louisiana, John La Bruzzo, a propus plata femeilor sărace cu 1000 de dolari pentru a fi sterilizate, cu scopul limitării numărului celor care se înscriu pe listele de ajutor social. Deși a spus că planul său ar fi voluntar și ar include stimulente pentru

bărbați (pentru a evita discriminarea de gen), acesta a inclus, de asemenea, stimulente pentru persoanele cu educație universitară și venituri mai mari pentru a avea mai mulți copii. "Ceea ce studiez cu adevărat sunt toate posibilitățile prin care putem reduce numărul de persoane care trec de la ajutorul social generațional la ajutorul social generațional", a spus el.

Ideea care stă la baza eugeniei - aceea că ar trebui să se nască doar oameni cu anumite caracteristici preferate - se opune învățaturii biblice conform căreia toți oamenii sunt făcuți după chipul lui Dumnezeu și sunt, prin urmare, valoroși, indiferent de capacitățile lor personale.

- **Sterilizarea punitivă:** Sterilizarea punitivă, cum ar fi castrarea, a fost susținută ca pedeapsă pentru infractorii vinovați de crime sexuale. Recent, a existat o discuție într-o importantă revistă medicală cu privire la avantajele și dezavantajele sterilizării chirurgicale sau chimice a infractorilor sexuali condamnați. Cei care sunt în favoarea acestui lucru (în condițiile în care deținutul își dă consimțământul) menționează beneficiile pe care infractorii le raportează din faptul că sunt eliberați de preocupările sexuale și că pot participa la programele de tratament psihologic la care au fost anterior prea distrași pentru a se înscrie. Cei care se opun se întreabă dacă un consimțământ adevărat este posibil dacă alternativa este închisoarea pe viață și, de asemenea, contestă dacă este etic ca medicii să acționeze în cel mai bun interes al societății mai degrabă decât interesul superior al pacienților lor.

- **Sterilizarea persoanelor cu dizabilități mintale:** Sterilizarea persoanelor cu dizabilități mintale (de obicei a femeilor) poate fi motivată de dorința de contracepție sau pentru a salva persoana implicată de la suferința asociată cu menstruația. Acesta este un subiect controversat care, uneori, a avut accente eugenice (a se vedea mai sus). În 2010, un tribunal australian a analizat cazul unei fete de 11 ani, "Angela", care avea o dizabilitate intelectuală severă și convulsii care erau provocate de menstruația abundentă, în ciuda medicației pe care o lua.

Discuția despre cum se poate sprijini cel mai bine sexualitatea unei persoane cu dizabilități mintale depășește scopul acestei cărți, dar ar trebui să aibă mai multe fațete și să implice măsuri de precauție pentru a evita abuzurile. Cercetările arată că ratele de agresiune sexuală a persoanelor cu dizabilități sunt mult mai mari decât cele ale populației generale. În ciuda dovezilor că aproximativ 20% dintre femeile australiene și 6% dintre bărbați vor fi victime ale violenței sexuale în timpul vieții lor, nu există o colectare de date standard la nivel național care să includă experiențele femeilor cu dizabilități. Un studiu al datelor poliției din Victoria arată că puțin peste un sfert din toate victimele agresiunilor sexuale au fost identificate ca având un handicap. Din acest grup, 130 (15,6%) aveau o dizabilitate psihiatrică sau o problemă de sănătate mintală și 49 (5,9%) aveau o dizabilitate intelectuală. Aceste date indică faptul că adulții

cu dizabilități psihiatrice și/sau intelectuale, în special, sunt suprareprezentate ca victime ale agresiunilor sexuale raportate, reprezentând doar 2,2% și 0,8%, din populația australiană per ansamblu. Acest lucru ar indica necesitatea unei reforme a politicilor pentru cei care riscă să fie supuși unor astfel de abuzuri, mai degrabă decât sterilizarea lor.

Sterilizarea persoanelor cu dizabilități mintale pe motiv că urmașii ar putea avea un handicap nu este justificată. Știm că persoanele cu retard mental nu vor da naștere neapărat unor copii cu retard, iar discriminarea pe baza capacității este contrară învățaturii biblice conform căreia toți indivizii sunt făcuți după chipul lui Dumnezeu și, prin urmare, merită respect.

Eliminarea fără consimțământ a capacității cuiva de a se reproduce este o încălcare a demnității umane. O astfel de procedură ar trebui să fie efectuată fără consimțământ doar dacă există o amenințare gravă la adresa vieții persoanei în cauză, ca în cazul de mai sus. Din cauza variatelor grade de retard și a nivelurilor de competență, fiecare caz ar trebui analizat în mod individual. Opțiunea de a recurge la tratamente reversibile pe termen lung, cum ar fi *Implanon* sau *Depo-Provera* (care poate, de asemenea, să oprească sângerarea) ar trebui să fie luată în considerare ca alternativă.

h. Contracepția de urgență (pilula "de a doua zi")

În căsătoria creștină, cuplul ar trebui să se gândească la contracepție înainte de a avea nevoie de ea, astfel încât deciziile să poată fi luate în mod chibzuit.

Contracepția de urgență nu va fi necesară foarte des. Cu toate acestea, deoarece prin definiție nu vă veți aștepta să o folosiți, este util să înțelegeți cum funcționează "contracepția de urgență", pentru orice eventualitate.

În mod tradițional, cei care sperau să prevină concepția după ce au avut relații sexuale neprotejate ar fi putut încerca spălăturile vaginale. Aceasta este încercată și astăzi, adesea cu apă și spermicid. Aceasta nu este o formă fiabilă de contracepție. Nici dușul vaginal cu Coca-Cola (o altă metodă preferată). Spermatozoizii au fost detectați în mucusul cervical în drum spre uter în termen de 90 secunde de la ejaculare. Dușul vaginal ajunge doar în vagin, așa că, în momentul în care se face, este de obicei prea târziu.

O situație mai frecventă în zilele noastre este ca medicii generaliști și farmaciștii să fie abordați de femei care solicită "pilula de a doua zi" (PAZ). Aceasta apare de obicei în urma unei defecțiuni a prezervativului sau a unui raport sexual neprotejat în ultimele 24 de ore și a fost promovată ca o formă de "contracepție retrospectivă". Eticheta obișnuită de "pilula de a doua zi" este înșelătoare, deoarece unele tipuri acționează până la 120 de ore după un raport sexual neprotejat. Societatea noastră consideră că utilizarea

contracepției de urgență (CU) este o metodă responsabilă de urmat în cazul unei sarcini nedorite.

Există mai multe forme de CU disponibile. Prima este un dispozitiv intrauterin de cupru introdus imediat după actul sexual. Celelalte sunt pilule, enumerate mai jos. Eficacitatea variază, dar niciuna nu este 100% eficientă.

(i) DIU de cupru

Atunci când un DIU de cupru este introdus în uter imediat după actul sexual, până la 5 zile după ovulație, este foarte eficient în prevenirea sarcinii. Dacă ovulația a avut loc în momentul inserției, DIU de cupru acționează în principal prin blocarea implantării. Dacă ovulația nu a avut loc în momentul introducerii DIU, acesta va acționa într-un mod similar cu utilizarea pe termen lung, care (așa cum s-a menționat mai sus) este în primul rând prin toxicitate pentru spermatozoizi, dar implică și efecte după fertilizare. Prin urmare, această metodă nu este etică indiferent de momentul în care este administrată.

(ii) Levonorgestrel

Nu se știe exact cum acționează levonorgestrelul (*Postinor-2, Levonelle, NorLevo, Plan B, Plan B One-Step, Next Choice*) în situația de urgență. Dacă este administrat înainte de valul de LH (care declanșează ovulația), acesta va inhiba de obicei ovulația și probabil va îngroșa mucusul cervical. Dacă este luat după ovulație, este mai puțin clar. Există puține dovezi care să sugereze un efect direct anti-implantare. Dacă nu este administrat la timp pentru a bloca ovulația, este posibil să nu aibă succes.

Este dificil să fii prescriptiv în ceea ce privește etica atunci când nu se cunoaște metoda exactă de acțiune. Nu ar exista niciun dubiu cu privire la moralitatea utilizării acestui medicament dacă s-ar ști că femeia ar fi pre-ovulatorie în ciclul lunar la momentul utilizării (a se vedea mai jos), deoarece nu ar exista niciun ovocit disponibil pentru fertilizare. După ovulație, nu are rost să se administreze acest medicament, din cauza efectelor secundare ale acestuia și a probabilității de eșec. Dacă există un embrion în acel moment, este probabil ca acesta să rămână acolo.

(iii) Acetat de ulipristal

Acetatul de ulipristal este o pilulă de a doua zi mai recentă, cunoscută de obicei sub numele de marcă: *ella, ellaOne*. Aceasta blochează acțiunea hormonului progesteron. Atunci când este administrat imediat înainte de a avea loc ovulația, *ella* amână ruptura foliculară (eliberarea ovocitului). Mecanismul de acțiune primar probabil este, prin urmare, inhibarea sau întârzierea ovulației; cu toate acestea, potrivit producătorului, modificările

endometrului care pot afecta implantarea pot contribui, de asemenea, la eficacitate. Doza este de un comprimat luat cât mai curând posibil, până la 120 de ore (5 zile) după actul sexual neprotejat. Nu este disponibil în toate țările.

În cazul în care ulipristalul este administrat înainte de ovulație, ar fi o alegere etică, deoarece nu ar fi eliberat niciun ovocit și, prin urmare, nu ar avea loc nicio fertilizare. Cu toate acestea, dacă este administrat după ovulație, este posibil (având în vedere starea actuală cunoștințelor actuale) ca, dacă s-ar crea un embrion, acesta nu s-ar putea implanta în uter. Ulipristalul ar fi, prin urmare, o alegere neetică. Vedeți mai jos cum să determinați momentul ovulației în această situație.

Pentru medici

Conform producătorului, acetatul de ulipristal este un agonist/antagonist al progesteronului sintetic, activ pe cale orală. Acesta blochează în mod reversibil receptorul de progesteron în țesuturile sale țintă (uter, col uterin, ovare, hipotalamus) și acționează ca un puternic agent antiprogestațional. Studiile au arătat că, în comparație cu levonorgestrelul, ulipristalul nu a fost mai puțin eficient în prevenirea sarcinilor atunci când a fost administrat în termen de 72 de ore de la actul sexual neprotejat, dar a fost mai eficient atunci când a fost administrat mai târziu (în termen de 72-120 de ore). Meta-analiza sugerează că ulipristalul poate fi mai eficient decât levonorgestrelul din prima zi și pe toată perioada de 5 zile după un raport sexual neprotejat.

(iv) Metoda hormonală combinată (Yuzpe)

Metoda Yuzpe implică o doză mare de pilulă combinată care conține atât estrogen cât și progesteron. Atunci când este administrată în termen de 72 de ore de la actul sexual neprotejat, dacă ovulația nu a avut încă loc, aceasta poate fi suprimată sau întârziată de către această intervenție. În cazul în care ovulația a avut loc, metoda Yuzpe provoacă în mod normal o dezlipire a endometrului și, dacă există deja un embrion, acesta se va pierde în fluxul menstrual.

Femeile care folosesc metoda Yuzpe riscă să provoace un avort precoce dacă nu știu în ce stadiu al ciclului lor ovulator se află în acel moment (ceea ce este de obicei cazul). Cu toate acestea, dacă ar ști unde se află în cadrul ciclului lor, ar putea lua medicamente pentru a suprima sau întârzi ovulația, astfel încât ovocitul să nu fie disponibil pentru fertilizare, reducând astfel probabilitatea unei sarcini. Aceasta ar fi un adevărat efect contraceptiv de prefertilizare.

(v) RU-486 (mifepristonă)

RU-486 (mifepristona) a fost dezvoltat în mod special pentru a provoca avorturi medicale. Uneori este numită "pilula de a doua zi", dar de fapt nu este un contraceptiv. Unii autori au sugerat că ar trebui să fie folosită ca un contraceptiv de urgență.

Determinarea momentului ovulației în cadrul urgenței

Medicii pro-viață au dezvoltat un protocol care permite revizuirea nivelurilor hormonale (estrogen și progesteron) la femeia care se prezintă după un raport sexual neprotejat. Aceste teste arată în ce moment al ciclului ovulator se află femeia, ceea ce permite medicului să determine dacă se află într-o fază potențial fertilă și să evalueze dacă aceasta prezintă într-adevăr un risc de sarcină. Ca urmare, medicii pot liniști acele femei care sunt în una dintre fazele infertile când nu au nevoie de niciun "tratament" și, prin urmare, nu vor fi expuse la efectele secundare semnificative ale acestor medicamente. Dacă se află în perioada de posibilă fertilitate înainte de ovulație, este posibil ca unul dintre regimurile de pilule de a doua zi să poată întârzia ovulația suficient de mult timp pentru a împiedica fertilizarea, fără a afecta o sarcină dacă aceasta a început deja. În cazul în care ovulația a avut loc sau este iminentă, apelarea la contracepția de urgență ar putea funcționa prin provocarea unui avort și, prin urmare, va fi neetică: Rețineți că există contraindicații pentru utilizarea unora dintre aceste metode, care trebuie verificate cu un medic înainte de utilizare.

În caz de viol

În cazul violului, îngrijirea femeii în criză trebuie să fie multidimensională, iar acest aspect nu poate fi abordat pe deplin în această carte. Testele hormonale ovariene menționate mai sus vor oferi informații valoroase femeii cu privire la riscul de sarcină. S-au făcut puține cercetări cu privire la efectul avortului după un viol, dar unele studii sugerează că femeile care continuă o sarcină în urma unui viol se descurcă mai bine decât cele care avortează.

Heather Gemmen, care a scris despre experiența sa de viol, descrie experiența ei în spital în acea noapte. Medicul i-a administrat o tabletă de hormoni care, a spus el, "schimbă mediul uterului astfel încât ovocitul să nu se poată implanta". După ce a clarificat faptul că pilula ar împiedica implantarea unui embrion și că aceasta reprezenta un avort timpuriu, ea a fost totuși încurajată să o ia. Ea a scris: "Moartea nu pare atât de înfiorătoare sau definitivă atunci când o ții în mână sub forma unei mici pastile roz".

O femeie aflată în această situație este incredibil de vulnerabilă din punct de vedere emoțional și este ușor de înțeles cum a putut fi convinsă să acționeze împotriva conștiinței sale. Oferirea imediată a unei contracepții non-avortive (care nu provoacă avort), dacă este cazul, poate evita riscul de a risca

orice altă traumă rezultată din vinovăția ei privind complicitatea la avort. Astfel de proceduri încearcă să întârzie ovulația dincolo de perioada în care sperma violatorului ar putea supraviețui, reducând astfel șansele de sarcină. Acest lucru este adecvat din punct de vedere etic și este important ca femeia implicată să fie informată în acest sens. (Citiți povestea lui Heather pentru a vedea ce s-a întâmplat în continuare).

Capitolul despre avort conține discuții suplimentare despre ce ar trebui făcut în această situație. Trebuie remarcat faptul că, în caz de viol, este acceptat în teologia catolică ortodoxă că încercarea de amânare a ovulației prin administrarea de contraceptive hormonale este legitimă, deoarece bunurile căsătoriei nu există în această împrejurare (deci nu pot fi distruse prin utilizarea contracepției).

Pentru medici și farmaciști

Profioniștii din domeniul sănătății se pot afla într-o situație dificilă atunci când un pacient solicită un tip de contraceptiv pe care aceștia îl consideră lipsit de etică. Furnizarea contracepției de urgență poate ridica întrebări etice deosebit de dificile pentru acei profesioniști din domeniul sănătății care trebuie să ofere această alternativă legală pacienților care o solicită. Este deosebit de stresant dacă femeia este extrem de îngrijorată (ceea ce nu este neobișnuit).

Unii medici au considerat util să plaseze un afiș discret în sala de așteptare, prin care să le informeze pe paciente înainte de consultație că vor fi disponibile numai contraceptive care acționează înainte de fertilizare.

Putine jurisdicții se opun dreptului de conștiință al medicilor în această privință. Farmaciștilor le-ar putea fi mai dificil, mai ales dacă nu sunt cadre superioare în farmacie. Ar putea fi posibil să ajungeti la un acord cu ceilalți membri ai personalului pentru a nu fi nevoiți să furnizați contraceptive la care vă opuneți din motive morale. În prezent, în statul meu, NSW, nu există nicio obligație legală pentru farmaciști de a stoca un anumit dispozitiv terapeutic sau tratament. Verificați legalitatea în jurisdicția dumneavoastră. Farmacistul australian John Wilks nu a stocat contraceptive orale sau prezervative timp de mulți ani. El alege să nu stocheze PAM din motive medicale, deoarece aceasta încalcă datoria sa de îngrijire în conformitate cu Codul de etică al Societății farmaceutice din Australia, principiile 1.1 și 1.2.

Indiferent de abordarea dumneavoastră privind contracepția de urgență și furnizarea acesteia, este important să profitați de această ocazie pentru a o consilia cu înțelegere pe femeia care se prezintă. În afară de protocolul de evaluare a riscului de fertilizare (mai sus), printre aspectele importante de abordat se numără disponibilitatea sprijinului pentru victimele violului sau incestului și necesitatea unei viitoare contracepții, astfel încât această situație să nu se mai repete.

Aceasta este o oportunitate pentru dvs. de a explora atitudinea femeii (și, eventual, a bărbatului) față de păstrarea unei sarcini (fie ca decizie principală, fie după un eventual eșec al cobteapției de urgență), deoarece este posibil ca nimeni altcineva să nu ridice această posibilitate. Cunoașterea serviciilor de sprijin pentru femeile însărcinate din zona dumneavoastră vă va permite să le oferiți asistență practică celor care văd inițial avortul timpuriu ca fiind singura lor opțiune, chiar dacă nu este ceea ce își doresc cu adevărat.

Uneori, doar atunci când luăm atitudine, ceilalți încep să se gândească mai atent la alegerile lor.

Rezumat

Acceptabile dpdv etic:

1. injecții doar cu progestină (DMPA, NET-EN)
2. implant Implanon
3. metode de conștientizare a fertilității
4. metode barieră: capac, prezervativ, diafragmă, burete, spermicide
5. metoda retragerii

Folosire cu precauție (vedeți în text)

1. pilula contraceptivă orală
2. pilula orală numai cu progestativ (mini-pilula)
3. contraceptiv injectabil combinat
4. inel vaginal combinat
5. plasture combinat
6. abțință
7. sterilizare
8. contracepție de urgență (pilule de a doua zi)

Neacceptabile dpdv etic:

1. implant Jadelle, Norplant
2. ormeloxifen
3. dispozitive și sisteme intrauterine (DIU și IUS)
4. avort (inclusiv RU-486)