

MAGDALENA RADKOWSKA-WALKOWICZ  
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UW, Warszawa

ŚLUZ, MODLITWA I LAPAROSKOPIA.  
POPULARYZACJA NAPROTECHNOLOGII W KONTEKŚCIE  
POLSKIEJ DEBATY NA TEMAT ZAPŁODNIENIA IN VITRO<sup>1</sup>

„Pan Bóg dał dwa sposoby, jak postępować w razie niepłodności – człowiek wybrał program in vitro. Ale Hilgers powiedział uparcie: »Nie, ja nie będę robił programu in vitro. Ja będę szanował życie i będę próbował szukać innych rozwiązań«. I opracował naprotechnologię” – czytamy w tekście Tadeusza Wasilewskiego (2010), ginekologa, który w latach 1990. pracował w Białymstoku przy programach zapłodnienia in vitro<sup>2</sup>, a w 2009 roku założył pierwszą w Polsce klinikę leczenia niepłodności zgodnego z wytycznymi zawartymi w dokumentach Kościoła katolickiego. Zaproponowana w tym cytacie stylistyka biblijna nie jest przypadkowa. Naprotechnologia, terapia promowana jako alternatywa dla potępianego m.in. przez hierarchów Kościoła i konserwatywnych polityków i publicystów zapłodnienia pozaustrojowego, rzeczywiście wydaje się – jeśli czytamy doniesienia medialne – metodą nie z tego świata, cudownym lekiem na problemy ogromnej rzeszy ludzi.

W swoim tekście chciałabym zaproponować antropologiczną refleksję nad naprotechnologią. Traktuję ją tutaj jako element sporów wokół zapłodnienia in vitro, jako fenomen dyskursywny, polityczny, o którym czytam w mediach, zwłaszcza w Internecie, nie zaś jako ucieleśnione doświadczenie konkretnych aktorów społecznych (choć nie mam wątpliwości, że takie badanie mogłoby wiele wnieść do zrozumienia kulturowych podstaw funkcjonowania w Polsce naprotechnologii). Warto wspomnieć, że naprotechnologia jak dotąd nie była przedmiotem antropologicznej czy socjologicznej interpretacji<sup>3</sup>. Informację o niej czerpię z największych dzienników i tygodników katolickich (np. „Nasz Dziennik”, „Niedziela”, „Gość Niedzielny”;

<sup>1</sup> Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki, przyznanych na podstawie decyzji nr DEC-2011/01/B/HS3/03126.

<sup>2</sup> Zdaję sobie sprawę, że termin „in vitro” jest szeroki i dotyczy różnych działań w laboratorium (nie tylko na ludzkich gametach). Stosuję go tu jednak na określenie zapłodnienia pozaustrojowego u ludzi. Trzeba też zwrócić uwagę, że w debacie publicznej używany jest zazwyczaj jako synonim wszelkich terapii wspomagających proces zapłodnienia.

<sup>3</sup> Poza rozdziałem w mojej książce, którego niniejszy tekst jest rozwinięciem (Radkowska-Walkowicz 2013), moim artykułem opublikowanym w piśmie „Sociologický časopis / Czech Sociological Review” (2014), który w części pokrywa się z rozpoznaniem prezentowanymi tutaj, i świetnym tekstem Barbary Dolińskiej, która analizuje naukowy, ekspercki dyskurs związany z naprotechnologią (2011).

mających jedne z najlepszych wyników sprzedawalności czasopism w Polsce), z katolickich portali internetowych (np. Fronda.pl, Opoka.pl), stron poświęconych naprotechnologii (np. Naprotechnology.com, Leczenie-nieplodnosci.pl, Pro-familia21.pl) i firmowanych przez kliniki naprotechnologiczne (np. Napromedica.pl, macierzynstwoizycie.pl). Śledziłam także fora internetowe dotyczące płodności i niepłodności, m.in. na stronach NaszBocian.pl (najpopularniejsze miejsce wymiany doświadczeń związanych z niepłodnością w polskim internecie), Gazeta.pl, 28dni.pl (serwis przeznaczony dla kobiet, na którym można prowadzić obserwacje swoich cykli menstruacyjnych, stosując metody Naturalnego Planowania Rodziny i Metody Rozpoznawania Płodności). Interesowało mnie też, co na temat naprotechnologii mówią politycy, których wypowiedzi znajdowałam w stenogramach z posiedzeń Sejmu i Senatu i śledziłam w różnych mediach. Ważnym kontekstem, w którym analizuję fenomen naprotechnologii, jest debata dotycząca zapłodnienia *in vitro*, która sięga lat 1970., kiedy technologia ta się rodziła, i którą dokładnie opisałam w innych moich publikacjach (m.in. Radkowska-Walkowicz 2013).

#### IN VITRO

Pierwsze „dziecko z *in vitro*” w Polsce urodziło się w Polsce w 1987 roku, w Białymstoku, dzięki pracy zespołu kierowanego przez prof. Mariana Szamatowicza. 20 lat później minister zdrowia Ewa Kopacz zapowiedziała, że rząd podejmie starania o refundację zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego z budżetu państwa. Słowa te zapoczątkowały bardzo burzliwą dyskusję na temat dopuszczalności i warunków stosowania zapłodnienia *in vitro* w Polsce (Radkowska-Walkowicz 2013), której głównymi aktorami okazali się hierarchowie Kościoła katolickiego, związani z nim publicyści i politycy. Kiedy śledzi się tę debatę, widać, że dotyczy ona nie tyle samej technologii reprodukcyjnej, ile narodu, obywatelstwa, praw i społecznych ról, w tym oczywiście ról płciowych. Technologia *in vitro* to jedno z pól (obok m.in. aborcji), na którym rozgrywa się debata nad rolą Kościoła katolickiego w państwie, nad usytuowaniem symbolicznym Polski w kontekście przemian zachodniej cywilizacji, z jednej strony, i konserwatywnej tradycji katolickiej i narodowej z drugiej.

Dzisiaj w Polsce działa ok. 50 klinik leczenia niepłodności, w których wykonuje się zabiegi zapłodnienia pozaustrojowego. Bardzo istotnym kontekstem leczenia w Polsce niepłodności – która dotyczy nawet 20 proc. par starających się o dziecko (Sanocka, Kurpisz 2003; Radwan 2011a, s. 14) – jest brak prawa regulującego dostępność i warunki wykonywania zabiegów *in vitro*. Pewna zmiana nastąpiła tutaj w 2013 roku, kiedy przyjęto program częściowej refundacji zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego z budżetu państwa, a jednocześnie określono ramy prawne wykonywania zabiegów *in vitro* dla klinik biorących udział w tym programie. Niemniej w Polsce można skorzystać z zabiegów i technik związanych ze wspomaganym rozrodem, które w innych krajach mogą być zakazane (takie jak dawstwo zarodków czy preimplantacyjna diagnostyka genetyczna).

Od lat 1990. CBOS pyta Polaków o zdanie na temat zapłodnienia pozaustrojowego i uzyskuje wynik wskazujący na ciągle wysokie poparcie dla tej technologii (w granicach 70 proc.) w przypadku korzystania z niej nieplodnych par heteroseksualnych (m.in. CBOS 1995, 2008, 2010, 2012, raporty na [www.cbos.pl](http://www.cbos.pl)). To poparcie nie maleje mimo bardzo ostrego i jednoznacznego ataku Kościoła katolickiego<sup>4</sup> i jego reprezentantów na technologię in vitro, nasilonego po deklaracji Ewy Kopacz. Dla Watykanu – co jest wyrażane w oficjalnych dokumentach, takich jak instrukcje *Donum vitae* (opublikowana w 1987 roku) i *Dignitas personae* (2008 r.), encyklika *Evangelium vitae* (1995 r.) czy Katechizm Kościoła katolickiego (por. Szymański 2009) – in vitro jest procedurą „niegodziwą”, niszczącą wiele istnień ludzkich i niedopuszczalną moralnie pod żadnymi warunkami. Polscy biskupi, korzystając z instrukcji watykańskich, wyrażają się w tej kwestii bardzo ostro, mówiąc o zapłodnieniu in vitro jako „wyrafinowanej aborcji”, a nawet holocaustie, czy porównując je do prac doktora Frankenstein (Pieronek 2009). Hierarchowie Kościoła, jego rzecznicy i konserwatywni politycy ustanowili więc sobie wroga, oskarżanego o coraz gorsze zbrodnie. Ponieważ jednak nieplodność, na którą w jakimś stopniu remedium są technologie typu in vitro, jest problemem, któremu nie da się zaprzeczyć – zwłaszcza w obliczu „kryzysu demograficznego”, o którym coraz częściej wspomina się w Polsce (por. Mishtal 2012) – trzeba było wprowadzić do debaty o współczesnej reprodukcji kolejnego bohatera: naprotechnologię.

#### NAPROTECHNOLOGIA

Naprotechnologia została opracowana na początku lat 1980. przez Thomasa W. Hilgersa, ginekologa, założyciela Instytutu Pawła VI w Omaha (Nebraska). Hilgers, jak przyznaje w wywiadach, stworzył tę metodę jako odpowiedź na wezwanie zawarte w encyklice Pawła VI *Humanae Vitae. O zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego* (opublikowanej w 1968 r.), a jego działania wpisują się dobrze w pejzaż wyznaczany przez amerykański tzw. ruch *pro life*, mający bardzo duży wpływ na działania polskich instytucji „broniących życia”.

W Polsce metoda zaczęła być stosowana i propagowana pod koniec pierwszej dekady tego wieku, a więc w tym samym czasie, w którym rozpętała się wielka debata na temat dopuszczalności i penalizacji zapłodnienia in vitro. W debacie głos zabrali najważniejsi polscy politycy, niektórzy to właśnie dzięki niej zyskali silną pozycję i rozpoznawalność na polskiej scenie politycznej (w tym parlamentarzyści, przedstawiciele Kościoła katolickiego, publicyści). Pierwsza polska klinika naprotechnologiczna została otwarta w 2009 roku w Białymstoku, kolebce polskiego in vitro, przez

---

<sup>4</sup> Kościół instytucjonalny w sprawie in vitro mówi niemal jednym głosem, o czym świadczy dołączona 13 grudnia 2009 r. do różnych gazet katolickich broszura pt. „Dodatek Bioetyczny”, w której swoją krytykę in vitro przedstawili polscy biskupi i katolicy publicyści. Znalazło się tu też miejsce wywiad z Thomasem Hilgersem na temat naprotechnologii.

cytowanego Tadeusza Wasilewskiego, wcześniej pracującego m.in. z prof. Marianem Szamatowiczem. Dziś jest w Polsce kilkudziesięciu lekarzy i instruktorów naprotechnologów i wciąż powstają nowe ośrodki proponujące leczenie tą metodą, działające także przy kościołach.

Rzecznicy naprotechnologii opisują ją jako alternatywę dla zapłodnienia *in vitro*<sup>5</sup>, choć wiele problemów medycznych (jak azoospermia – brak plemników w ejakulacie, czy całkowita niedrożność jajowodów) może być rozwiązanych tylko przez sztuczne zapłodnienie, ponadto wiele technik medycznych, na które składa się naprotechnologia, stosowanych jest w konwencjonalnym leczeniu, poprzedzającym zapłodnienie pozaustrojowe. Naprotechnologia kładzie akcent na diagnostykę i dokładną obserwację ciała kobiety, przy zupełnym odrzuceniu zapłodnienia pozaustrojowego oraz inseminacji<sup>6</sup> – jako niezgodnych z nauką Kościoła, ale też z naturą i niebędących, według naprotechnologów, leczeniem, ale „omijaniem problemu”. Naprotechnologia jasno formułuje, co jest etyczne, a co moralnie niedopuszczalne. Choć posługuje się językiem specjalistycznym i wykorzystuje narzędzia klasycznej medycyny, jest ugruntowana w wierze i to Bóg jest definiowany jako ostateczny sprawca aktu poczęcia. Można przeczytać o tym na stronie Fundacji Instytutu Leczenia Niepłodności Małżeńskiej im. Jana Pawła II, która prowadzi m.in. klinikę naprotechnologiczną w Lublinie: „Pamiętamy, że Stwórca daje możliwość poznawania przyczyn i leczenia bezpłodności, zatem jeśli niepłodność jest chorobą czy objawem choroby, nie należy proponować małżeństwu sztucznej reprodukcji w »fabrykach dzieci«, jakimi są kliniki »in vitro« i zootechnicznych metod hodowlanych. [...] Fundacja Instytut Leczenia Niepłodności Małżeńskiej im. Jana Pawła II została założona aktem notarialnym w kwietniu 2008 roku, wcześniej zwróciła się do ks. Arcybiskupa Metropolity Lubelskiego Józefa Życińskiego z prośbą o błogosławieństwo dla swoich poszukiwań i prac związanych z utworzeniem ośrodka leczenia i profilaktyki niepłodności, szkoleń w zakresie NaProTechnology oraz pomocy dla małżeństw w budowaniu postaw otwartości na życie”<sup>7</sup>.

Podstawą naprotechnologicznej diagnozy, która według rzeczników tej metody jest kluczem do skutecznego leczenia, jest obserwacja śluzu kobiecego. Należy go

---

<sup>5</sup> Nie tylko promotorzy naprotechnologii starają się ją ukazywać jako alternatywę dla *in vitro*. W 2014 roku władze Częstochowy, które dwa lata wcześniej jako pierwsze w Polsce miasto postanowiło dopłacać do procedur *in vitro*, zdecydowało o dofinansowaniu również naprotechnologii, co pokazuje traktowanie obu metod jako równorzędnych.

<sup>6</sup> Zgodnie ze stanowiskiem Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, jeśli sperma konieczna do inseminacji zostanie uzyskana przez stosunek seksualny (żeby ją pozyskać należy jednak użyć specjalnej perforowanej prezerwatywy, która nie zawiera środków plemnikobójczych i pozwala plemnikom przeniknąć do pochwy) dopuszcza się metodę LTOT (*low tubal oocyte transfer*) polegającą na przeniesieniu żeńskiej gamety z jajnika do jajowodu lub do macicy, gdzie może być zapłodniona nasieniem; oraz tzw. GIFT (*gamete intra-fallopian transfer*), czyli równoczesne przeniesienie obu gamet do jajowodu (Sporniak 2006). Niemniej w medialnych przekazach, których autorami są czy to hierarchowie Kościoła, czy publicyści ich wspierający, nie zauważa się w ogóle, że takie technologie medyczne mogą być przez Kościół akceptowane.

<sup>7</sup> <http://www.leczenie-nieplodnosci.pl/pl/fundacja/> dostęp: 20.10.2012.

badać, analizować, kategoryzować. „Trudno oprzeć się wrażeniu, iż w złożoności śluzu szyjkowego kobiety objawia się inteligencja Natury” – pisze Edyta Kopera (2010) w katolickim piśmie „Życie i Płodność”. „Obserwowanie codziennych zmian w obrazie śluzu pozwala każdej kobiecie być stałym obserwatorem i uczestnikiem swego zdrowia w obszarze ginekologicznym i prokreacyjnym. Jest kilka parametrów, które można oceniać, badając śluz kobiety. Należą do nich rozciągliwość, kolor czy konsystencja. Aby w pełni oprzeć się na obserwacjach prowadzonych przez kobiety i móc je zastosować do celów diagnostycznych, należy posiadać wystandaryzowany sposób prowadzenia tych obserwacji oraz ich zapisu. Tak, aby subiektywna ocena stała się obiektywnym opisem. Taką możliwość daje CREIGHTON MODEL System (CrMS)” (Kopera 2010).

Naprotechnologia polega więc na dokładnej diagnostyce płodności kobiety przez fizjologiczną i biochemiczną analizę jej cyklu miesięczkowego, z uwzględnieniem gospodarki hormonalnej. Głównym narzędziem jest tu model Creightona, zstandaryzowany system „obiektywnej oceny wydzieliny śluzowej”, „regularnie, przez całą dobę, przy każdym pobycie w łazience” (Berczentewicz 2009), dzięki któremu analizuje się także następujące parametry: długość cyklu menstruacyjnego, długość fazy przed- i poowulacyjnej, występowanie dnia owulacji, zmienność występowania krwawienia, obecność plamień i zabrudzeń. Parę wspomagają wyszkoleni trenerzy, którzy nie muszą mieć medycznego wykształcenia, i ginekolodzy. Ważne jest leczenie farmakologiczne, niekoniecznie według najnowszych trendów wypracowanych przez medycynę głównego nurtu. Stosuje się leki pozarejestrowane, przeznaczone do leczenia innych schorzeń – np. naltrekson, antagonistę opiatów, który zarejestrowany jest w Polsce jako lek stosowany w uzależnieniach od alkoholu, w niskich dawkach promowany w kręgach medycyny niekonwencjonalnej (LowDoseNaltrexone); czy mniej inwazyjne mukolityki i gwajafenezynę, czyli preparaty rozrzedzające wydzielinę oskrzelową, aby poprawić jakość śluzu szyjkowego; a także witaminę D3 (Boyle 2007; Jędrzejczyk 2010). Lekarze naprotechnolodzy stosują w swojej terapii leki hormonalne, zwłaszcza progesteron i klomifen, mający stymulować jajczkowanie (bardzo często diagnozują problemy z owulacją), który naprotechnolodzy mogą stosować dłużej, niż zalecają to stowarzyszenia medyczne, takie jak Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu (ze względu na skutki uboczne)<sup>8</sup>. Mimo wykorzystywania w terapii mocno ingerujących w ciało farmaceutyków (jak progesteron) rzecznicy naprotechnologii podkreślają, że jest to metoda „naturalna” i „ekologiczna”. Do tego nierzadko – częściej niż w medycynie głównego nurtu – zaleca się chirurgiczne zabiegi diagnostyczno-lecznicze, takie jak histeroskopia i laparoscopia.

Ostatnim etapem leczenia naprotechnologicznego jest jednak adopcja. Jak przeczytamy na stronie Fundacji, Instytutu Leczenia Niepłodności Małżeńskiej im. Jana

---

<sup>8</sup> Klomifenu nie zaleca się stosować dłużej niż 6 miesięcy – wg rekomendacji SPiN: <http://spin.org.pl/wp-content/uploads/Post%C4%99powanie-z-niep%C5%82odn%C4%85-par%C4%851.pdf>, dostęp: 5.11.2012; niektórzy zarzucają naprotechnologii nadużywanie tego leku – por. <http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php?f=6&t=56550&start=450>, dostęp: 5.11.2012. Por. też Dolińska 2011, s. 120.

Pawła II: „Szczególną uwagę zwraca wykorzystanie nowoczesnych technik laserowych, waporyzacji laserowej ognisk endometriozy, chirurgia rekonstrukcyjna jajowodów, wykorzystanie technik chirurgicznych w leczeniu PCOS, specyficzne postępowanie przeciwzrostowe. [...] Jeżeli nie uzyskamy powodzenia, należy doraźać adopcję”<sup>9</sup>.

Duży nacisk naprotechnolodzy kładą na dietę. Leczące się tą metodą kobiety muszą zrobić sobie dokładne testy alergiczne, z których najczęściej wynika, że mają uczulenie na wiele produktów, w tym mleko krowie i gluten, o czym dotychczas nie wiedziały. Dieta jest nieodłączną częścią leczenia naprotechnologicznego i podstawowym elementem reżimu ciała, którym muszą poddać się kobiety zmagające się z niepłodnością. Proces diagnostyczno-terapeutyczny trwa w naprotechnologii około dwóch lat, choć oczywiście ciąża może zdarzyć się wcześniej lub leczenie należy wydłużyć.

Naprotechnologia ma swoich rzeczników także wśród lekarzy, zwłaszcza tych związanych z Kościołem katolickim, choć, jak się wydaje, kadra medyczna specjalizująca się w leczeniu niepłodności w znacznej większości krytycznie odnosi się do tej metody (por. Szamatowicz 2009b, 2012)<sup>10</sup>. Na internetowych portalach i w publikacjach katolickich można jednak przeczytać historie par, które po wielu latach starań skorzystały z pomocy naprotechnologii i zostały rodzicami<sup>11</sup>. Dobrze drogę naprotechnologiczną i korzystanie w jej trakcie z przeróżnych dyskursów eksperckich i z pozoru wykluczających się światopoglądów obrazuje historia przedstawiona na forum portalu AbrahamiSara.pl:

*po 3 latach starań, w 17 cyklu „pod dyktando” naprotechnologii, ujrzeliśmy po raz pierwszy w życiu 2 kreski na teście... test wykonailiśmy w P+18 (w dzień powrotu z urlopu), a P+17 wypadła akurat w Dzień Dziecka... [...] ja – od zawsze nieregularne cykle, wielka bolesność przy miesiączkowaniu, problemy z owulacją, policystyczne jajniki, ale na szczęście wizualnie, insulinoporność, lekkie problemy*

---

<sup>9</sup> <http://www.leczenie-niepłodności.pl/pl/leczenie/diagnostyka-i-leczenie-wg-naprotechnology/#more-550>, dostęp: 201.10.2012.

<sup>10</sup> Nie rekomendują jej Sekcja Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu, których przedstawiciele w swojej rekomendacji w sprawie leczenia niepłodności metodami rozrodu wspomaganego piszą: „Celem metody jest identyfikacja przyczyny niepłodności oraz jej leczenie z uwzględnieniem naturalnej gospodarki hormonalnej kobiety, przy użyciu powszechnie stosowanych metod diagnostycznych. W terapii nie dopuszcza się stosowania inseminacji i zapłodnienia pozaustrojowego, tym samym metoda ta nie jest w stanie pomóc m.in. kobietom z niewydolnością jajników, zaawansowaną endometriozą, niedrożnością lub ograniczeniem drożności jajowodów, oraz w męskim czynniku niepłodności. Proponowany w ramach naprotechnologii algorytm postępowania nie znajduje potwierdzenia w kontrolowanych badaniach klinicznych. Z tych powodów naprotechnologia nie może być postępowaniem rekomendowanym w leczeniu niepłodności” (Kuczyński i in b.d.w.).

<sup>11</sup> Jak zaznaczyłam na wstępie, interesuje mnie w tym tekście dyskurs wyrażany w różnych publikacjach i na internetowych forach, a nie wcielone doświadczenie konkretnych osób, zatem nie będę rozstrzygać o realności opisywanych historii i ich rzeczywistym przebiegu. Niemniej nie mam też podstaw, by kwestionować prawdziwość historii przytaczanej przeze mnie poniżej i innych, które można znaleźć na różnych portalach katolickich.

*hormonalne, ogromna podatność na stres i stresująca praca i podejrzenie endometriozy... mąż – bardzo słabe parametry nasienia (zarówno ilościowe jak i jakościowe) – wg „normalnych” lekarzy bez szans na naturalną ciążę, podwyższony cholesterol, żylaki powrózka nasiennego... Dzięki naprotechnologii, leczeniu jakie zostało nam zaproponowane, moje cykle się uregulowały, bolesność zmniejszyła, gospodarka hormonalna się ustabilizowała, a ja sama jeszcze przed rozpoczęciem leczenia zmieniałam pracę na spokojniejszą. Mąż został również potraktowany suplementami, witaminami itp. – parametry nasienia się poprawiły, ostatecznie jednak przeszedł operację żylaków (...) Również od 2 dnia cyklu (tego szczęśliwego) mówiłam nowennę pompejańską... kosztowało mnie to wiele wysiłku (wiele razy wcześniej się przymierzałam, ale zawsze się poddawałam...), ale tym razem znalazłam tyle siły by znaleźć czas, chęci i ciszę do modlitwy...*

*Dodatkowo mniej więcej od października zeszłego roku mój mąż zaczął też prowadzić aktywniejsze życie – zaczął trenować sztuki walki, a od tegorocznej wiosny biegać... Ja od roku regularnie pływałam, ćwiczyłam jogę i grałam w siatkówkę...*

*Również mniej więcej od października zmienialiśmy stopniowo swoją dietę – dużo więcej warzyw i owoców, mniej smażonego, więcej lekkiego i wartościowego pożywienia (wszystko białe zamieniliśmy na pełnoziarniste), w miarę regularne posiłki, zero napojów gazowanych, a od stycznia zero alkoholu... Oczywiście z diety zdarzały się jakieś wyjątki, ale było ich naprawdę stosunkowo niewiele...*

*I jeszcze jeden istotny element:) w marcu tego roku sprawiliśmy sobie psa:) słodki szczeniak wprowadził mnóstwo radości do naszego życia, oczywiście obowiązków też, ale wypełnił pewną pustkę, z której istnienia chyba sobie nie zdawaliśmy sprawy...*

*Wszystkie powyższe, plus na pewno modlitwy wszystkich członków naszej rodziny oraz to, że zawsze ktoś z nas wierzył w sukces, kiedy drugie podupadało w tej wierze, sprawiły, że dziś wiemy, że i my możemy:<sup>12</sup>*

W powyższej opowieści terapii naprotechnologicznej towarzyszy przemiana, która następuje w walce o dziecko. Bohaterowie musieli zmienić wiele w swoim życiu, poczynszy od stylu życia (aktywność, dieta, pies), przez pracę, skończywszy na praktykach religijnych (codzienne odmawianie modlitwy pompejańskiej). Każdy z tych elementów może w ostatecznym rozrachunku okazać się znaczący. Medycznym zabiegom muszą więc towarzyszyć zmiany w sferze społecznej i duchowej, co – jak wynika z moich badań nt. nowych technologii reprodukcyjnych (Radkowska-Walkowicz 2013) – wydaje się nie mieć większego znaczenia dla lekarzy reprezentujących dyskurs biomedyczny (np. Clarke i in. 2003).

#### POLITYCZNOŚĆ TERAPII

Naprotechnologia trafiła w Polsce na podatny grunt. Dziś można o niej przeczytać i usłyszeć w ważnych, także publicznych, polskich mediach czy na różnych konferencjach, nie tylko środowisk katolickich, i sympozjach naukowych<sup>13</sup>, choć w innych

<sup>12</sup> <http://abrahamisara.pl/forum/naprotechnologia/nasze-male-i-duze-sukcesy>; dostęp 15.06.2014.

<sup>13</sup> Np. sympozjum *Profilaktyka zdrowia reprodukcyjnego*, zorganizowane na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w październiku 2011 roku, w zasadzie całe poświęcone katolickim dyskursom reprodukcyjnym; czy I Międzynarodowa Konferencja *Nieplodność w XXI wieku. Mity i Rzeczywistość*, która odbyła się w październiku 2012 roku w Warszawie i podczas której naprotechnologia przedstawiana była jako usankcjonowana praktyka medyczna na równi z oficjalnym leczeniem.

krajach jest praktycznie nieznaną (ośrodki zajmujące się naprotechnologią znajdują się też w Irlandii, Kanadzie i Stanach Zjednoczonych) i trudno szukać wzmianek na jej temat w literaturze specjalistycznej czy na kongresach ginekologicznych. Naprotechnologia znalazła wielu swoich orędowników w polskim parlamencie, jest wspominana podczas posiedzeń plenarnych oraz w oświadczeniach i interpelacjach poselskich. Niewątpliwie jest fenomenem politycznym. Poseł Czesław Hoc pyta: „dlaczego nie rozwijamy naprotechnologii, systemu terapii skuteczniejszej, tańszej, godnej i respektującej zasady prawa naturalnego, która jest szansą na naturalne poczęcie kolejnego dziecka?”<sup>14</sup>. Wtórzuje mu poseł Tadeusz Wita: „Na pewno nie jest in vitro metodą leczenia niepłodności. Naprotechnologia, naprotechnologia”<sup>15</sup>. A Maria Nowak pyta: „Jakie środki są przeznaczane na naprotechnologię, która, powtarzam, rzeczywiście potrafi się już teraz obronić konkretnymi przykładami?”<sup>16</sup>.

Naprotechnologia w oczach konserwatywnych polityków jest metodą niemal doskonałą, tanią, ekologiczną, dająca świetne efekty. Poza tym ma być etyczna, skuteczna i nowoczesna. Niemniej, choć ma ponad 30 lat, trudno znaleźć artykuły w recenzowanych pismach medycznych na jej temat – w bazie PubMed do końca 2013 roku notuje się tylko cztery, w tym dwa podające wyniki badania skuteczności w leczeniu niepłodności (Stanford i in. 2008, Schliep, Stanford 2012)<sup>17</sup>, ale obu można zarzucić spore niedociągnięcia metodologiczne (Sills, D. J. Walsh, A. P. H. Walsh 2009; Dolińska 2011)<sup>18</sup>. Niemniej jej rzecznicy starają się ją przedstawić jako w pełni naukową, jako część medycyny opartej na faktach (*evidence based medicine*), nowoczesną metodę diagnostyczno-terapeutyczną. Nie odwołują się do innych systemów leczniczych (jak np. medycyna chińska), tylko właśnie do uznawanej w kulturze euro-amerykańskiej oficjalnej medycyny i do jej udokumentowanych osiągnięć (najczęściej jednak sprzed 20, 30 lat). Jednocześnie jest w swej istocie jej krytyką. Maciej Barczentewicz, ginekolog, główny propagator idei naprotechnologii w Polsce, a jednocześnie ojciec 11 dzieci, pisze: „Główną różnicą wobec »nowoczesnej« Medycyny Reprodukcyjnej, czyli tej skierowanej najpierw na regulację poczęć

<sup>14</sup> <http://orka2.sejm.gov.pl/Debata6.nsf/main/14AE9F53>, dostęp: 20.10.2012.

<sup>15</sup> <http://orka2.sejm.gov.pl/Debata6.nsf/main/3FA9890A>, dostęp: 20.10.2012.

<sup>16</sup> <http://orka2.sejm.gov.pl/Debata6.nsf/main/5733C310>, dostęp: 20.10.2012.

<sup>17</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=naprotechnology&cmd=correctspelling> dostęp: 30.10.2012.

<sup>18</sup> Barbara Dolińska po przeanalizowaniu szczegółowo jedynego artykułu z bazy Pubmed, który dotyczy skuteczności naprotechnologii, oraz wielu artykułów badających skuteczność różnych technik leczenia niepłodności i możliwości spontanicznego zajścia w ciążę mimo zdiagnozowanej niepłodności, pisze: naprotechnologia, pomijając kwestie światopoglądowe i wynikające z nich ograniczenia, nie jest niczym innym niż powszechnie stosowaną konwencjonalną terapią niepłodności. Nic też nie wskazuje na jej unikalną skuteczność ani odmienność. Obligatoryjny wymóg diagnostyki płodności zgodnie z modelem Creightona i angażowanie do tego celu przeszkolonych instruktorów nie wydaje się mieć żadnego wpływu na skuteczność metody, gdyż odsetek ciąż uzyskanych w ten sposób jest podobny lub niższy do odsetka ciąż spontanicznych u par niepłodnych. Określanie metody posiłkującej się głównie farmakoterapią o negatywnych skutkach ubocznych (Hughes i in., 2000) mianem ekologicznej wydaje się zdecydowanie nieuzasadnione” (Dolińska 2011, s. 132).

poprzez różne metody antykoncepcji i terminacji ciąży (niszczenia poczętego życia ludzkiego), a później na zastępowanie naturalnych procesów przekazywania życia, naturalnej prokreacji metodami hodowlano reprodukcyjnymi stosowanymi przez zootechnikę, czyli inseminacje oraz techniki »in vitro«, jest ukierunkowanie na dobrą diagnostykę i skuteczne leczenie<sup>19</sup>.

Polski sukces naprotechnologii wynika nie tylko z zaangażowania w jej promocję środowisk kościelnych i politycznych, choć ich rola jest tu nie do przecenienia. Wiąże się z niewydolnością i słabością systemu lecznictwa w Polsce w ogóle i poczuciem wielu pacjentek i pacjentów, że lekarze w „klasycznych” placówkach nie mają dla nich czasu, nie podchodzą do ich problemów z należytą starannością i całościowo, w związku z czym wiele objawów ignorują. Naprotechnologia, według jej rzeczników, upodmiotawia pacjenta, podkreśla czynnik psychiczny i humanistyczny badania, które często zapoznaje współczesna biomedycyna, opierająca się na zaufaniu do technologii (por. Postman 2004, s. 114–130) i wyników laboratoryjnych, na biopolityce i technokratycznych światopoglądach. Naprotechnologia sprzeciwia się zatem zaawansowanym formom biomedycyzacji, które szczególnie widoczne są w przestrzeniach nowych technologii reprodukcyjnych działających na poziomie molekularnym, zmieniających „życie samo w sobie” (Rose 2011) i które nie są już tak bardzo zainteresowane klinicznym spojrzeniem, jak to było w przypadku nowoczesnych medycyzacji. Naprotechnologia, inaczej niż medycyna reprodukcyjna głównego nurtu, podkreśla konieczność indywidualnego podejścia do pacjentek i pacjentów, krytycznie odnosi się do standaryzacji i normalizacji, które definiują myślenie biomedyczne (por. Lock i Nguyen 2010, s. 1). Standardom towarzystw medycznych (takich jak Polskie Towarzystwo Ginekologiczne i Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu) przeciwstawia się opowieść o tym, jak bardzo różne są ciała kobiet.

#### NAUKA?

Jedną z ważniejszych kategorii pojawiających się i w dyskursach biomedycznych, i naprotechnologicznych kontrpropozycjach jest czas: „moje zmarszczki to nie oznaczają tylko moich zmarszczek, tylko oznaczają, że ja już nie mogę mieć dzieci” – mówi jedna z moich rozmówczyń<sup>20</sup>. Naprotechnologia to przede wszystkim propozycja innego zarządzania czasem. I jak się wydaje, to on – oprócz argumentów natury religijnej – odgrywa w dyskusji między naprotechnologami a większością ginekologów zasadniczą rolę. „Proponowanie bałamutnych, nieskutecznych metod jest kradzieżą czasu reprodukcyjnego kobiety” – pisze Marian Szamatowicz (2009, por. Szamatowicz 2004), podkreślając istotność rezerwy jajnikowej i zmniejszających się

<sup>19</sup> <http://www.leczenie-nieplodnosci.pl/pl/leczenie/roznice-miedzy-naprotechnology-a-medycyna-reprodukcyjna/>, dostęp: 30.09.2012.

<sup>20</sup> Badania z niepłodnymi kobietami, które poddały się procedurze in vitro, prowadzone w latach 2012–2013. Por. Radkowska-Walkowicz 2013.

wraz z wiekiem szans zajścia w ciążę. W innym miejscu doda: „Mnie wkurza to, że mężczyzn leczą się farmakologicznie, a nie ma żadnego naukowego dowodu, że to może być skuteczne, w tym czasie zaś kobieta się starzeje, a gdy w końcu okaże się, że ta naprotechnologia nie przynosi skutku, najczęściej już nie można pomóc. Nazywam to złodziejstwem czasu reprodukcyjnego” (Szamatowicz 2012). Lekarze z ośrodków leczenia niepłodności, w których wykonuje się zapłodnienie pozaustrojowe, przekonują, że czas odgrywa tu ogromną rolę i wiek pacjentki może być wskazaniem do wykonania zabiegu *in vitro*. Jak podaje literatura medyczna, w ciągu roku starań (regularne współżycie bez stosowania środków antykoncepcyjnych) w ciążę ma szansę zajść 84 proc. kobiet, po dwóch latach – 92 proc, a po trzech – 93 proc. (Radwan 2011, s. 11). Ale to tylko statystyki. Nawet przy słabych wynikach medycznych zdarza się spontaniczna ciąża. Lekarze tego nie wykluczają, ale biomedyczny światopogląd, oparty na rachunkach prawdopodobieństwa i statystykach, nie może pozwolić sobie na wkalkulowanie go w kalendarz terapii.

Zdecydowanie się na zapłodnienie pozaustrojowe nie jest jednoznaczne z uznaniem, że do ciąży nie mogłoby dojść innymi metodami, wbrew temu, co często oponenci tej technologii zdają się mówić. Problem tkwi w kalkulacji, statystyce i zarządzaniu ryzykiem. Oparty na standaryzacji i normalizacji umysł biomedyczny będzie skłaniać się ku rozwiązaniom bardziej inwazyjnym i technologicznym niż światopogląd odwołujący się do innego rodzaju ekspertyz (więcej o zarządzaniu ryzykiem i jego doświadczaniu w kontekście technologii wspomaganego rozrodu zob. Becker 2000, s. 79–101). Naprotechnologia proponuje miesiące żmudnej obserwacji ciała, całkowitego się na nim skupienia: badanie śluzu i rodzaju zabrudzeń bielizny, podejmowanie stosunków seksualnych w ściśle wyznaczonym czasie, dietę. Oczywiście procedura związana z zapłodnieniem *in vitro* także jest bardzo angażująca i wymaga ogromnego poświęcenia, co więcej, po obciążających organizm przygotowaniach do *in vitro*, punkcji i samym transferze może się okazać, że para jest w punkcie wyjścia. W techniki wspomaganego rozrodu wpisana jest nadzieja na szybkie rozwiązanie problemu – i czasem okazuje się ona pułapką („*maybe-next-time-promise*”, określa zapłodnienie *in vitro* Karen Throsby 2004, s. 8, por. Franklin 1997, s. 135). Dlatego tak trudne jest definitywne zakończenie leczenia (Throsby 2004, s. 57). Technologia jest tu postrzegana jako potencjalnie doskonała, ciało zaś przeciwnie: jako niedoskonałe, będące główną przeszkodą w staniu się rodzicem. W naprotechnologii jest odwrotnie: nowe technologie reprodukcyjne są postrzegane jako zbyt ingerencja, która pozostawia podmiot zawsze naznaczony, poturbowany; zaś recepty należy szukać przede wszystkim wewnątrz kobiety, w jej ciele, i pracy nad nim. Tu zamiast biomedycznej i późnonowoczesnej ingerencji w same podstawy biologicznego życia (Rose 2007, 2011) proponuje się medykację w wersji nowoczesnej: diagnozowanie, parcelowanie, kontrolowanie (Foucault 1998). Ciało naprotechnologiczne jest poddawane reżimom dietetycznym, jest obiektem klinicznego spojrzenia władzy i uwewnętrznionego nadzoru ujarzmionego podmiotu w stopniu być może większym niż ciało pacjentki, która zdecydowała się na zabieg *in vitro*. Celem naprotechnologicznego działania jest zebranie jak największej liczby danych o ciele pacjentki, nawet tych, które z punktu

widzenia medycyny głównego nurtu nie mają wiele wspólnego z samą płodnością. Metoda ta jest więc nie tyle spadkobierczynią ludowych i nieeuropejskich podejść do leczenia, które zwracają uwagę na całościowe pojmowanie człowieka, lecz medycyny w jej wymiarze jak najbardziej nowoczesnym, medycyny samej w sobie<sup>21</sup>. Co więcej, trudno ocenić, jaka jest jej skuteczność, wyznaczana standardami medycyny opartej na faktach, ale na pewno oferuje sprawne techniki nadzorcze.

„Naprotechnologia ma tylko jedną fatalną cechę – trwa długo, a współczesny świat jest niecierpliwy” – powiedział Bolesław Piecha<sup>22</sup>, ogromny zwolennik tej metody, były minister zdrowia, poseł, senator. Naprotechnologia jest więc formą walki z niepłodnością, ale także walki ze światem współczesnym, stechnologizowanym i szybkim, którego *in vitro* staje się w analizowanym dyskursie symbolem. Okazuje się zatem nie tylko przykładem nowoczesnego działania medycyny, lecz również propozycją dotyczącą stylu życia i w tym sensie wciela ideał nowoczesnej władzy, dla której celem jest zdyscyplinowanie całej jednostki przez zdyscyplinowanie jej ciała. Jest też krytyką późnej nowoczesności w jej aktualnej formie, oddającej zbyt duże pole wyboru samej jednostce, a jednocześnie manipulującej przy życiu nie na poziomie widzialnego ciała, lecz jego struktur molekularnych.

Na przykładzie naprotechnologii ponadto dobrze widać tendencję w Kościele, który nie chce konkurować ze światem nauki, a dyskurs naukowy wprowadza do swojej argumentacji i wzmacnia nim moralny przykaz. Przekaz staje się wiarygodny dopiero dzięki naukowej legitymizacji. „Trzydzieści lat badań naukowych nad cyklami miesięczkowymi, zarówno prawidłowymi, jak i nieprawidłowymi, przyniosło ostatecznie wyjaśnienie ich tajemnicy”<sup>23</sup> – przekonują autorzy portalu naprotechnology.pl, opowiadając się nie po stronie „tajemnicy kobiecości”, tajemnicy rozrodczości, która wydaje się w wielu przypadkach stać za sprzeciwem wobec *in vitro*, lecz za odczarowaniem. Niemniej z „tajemnicy życia” nie da się zrezygnować: „Nauka o rozrodczości kobiety i jej ochronie chroni także macierzyństwo – świadomość uczestniczenia kobiety w wielkiej tajemnicy odwiecznego rodzenia jako obcowania z tajemnicą życia” – pisze w artykule o naprotechnologii Irena Grochowska (b.d.w.), teolożka z UKSW.

Choć jedną z linii podziału w polskim sporze wokół zapłodnienia *in vitro* wyznacza stosunek do nauki, oczywiście nie jest tak, że po jednej stronie znajdują się zwolennicy jej rozwoju, zaś po drugiej zdecydowani przeciwnicy. Ten podział nie organizuje już publicznego dyskursu, niemniej przeciwnicy tej technologii wskazują na niebezpieczeństwa związane z technologicznymi zmianami, z niepozostawieniem miejsca na tajemnicę stworzenia (czy jak często mówią „otwartości na życie”), nad nadmierną władzą nad ciałem i reprodukcją. W wielu kwestiach dotyczących

---

<sup>21</sup> Zgadzam się z anonimowym recenzentem tego tekstu, że bardzo ciekawe byłoby przyjrzenie się naprotechnologii w kontekście niekonwencjonalnych i alternatywnych terapii medycznych, bardzo popularnych w Polsce i stosowanych w przypadku bardzo różnorodnych schorzeń. Niemniej uważam, że temat ten wymagałby dodatkowych, pogłębionych badań.

<sup>22</sup> <http://www.blogpress.pl/node/13752>; dostęp: 10.03.2013.

<sup>23</sup> <http://naprotechnology.com.pl/>; dostęp: 16.06.2014.

rozrodczości, także np. antykoncepcji (o zbliżeniu języka Kościoła do języka nauki w kontekście „naturalnego planowania rodziny” por. Peperkamp 2012), jest jednak widoczny swego rodzaju romans Kościoła z nauką, wskazujący na odczarowujący charakter katolicyzmu, co nie musi zaskakiwać w kontekście chociażby encykliki papieskiej *Fides et ratio*, która rozpoczyna się słowami: „Wiara i rozum (*Fides et ratio*) są jak dwa skrzydła, na których duch ludzki unosi się ku kontemplacji prawdy” (Jan Paweł II 1998).

#### POTĘGA CYKLU KOBIECEGO

„Porównując biologiczne funkcjonowanie obu płci, można powiedzieć, że ciało mężczyzny jest zamknięte, nie ma rytmu ani tajemnicy, jego funkcjonowanie nie jest nastawione na oczekiwanie nowego życia. Natomiast ciało kobiety posiada naturalny rytm, jej płodność jest cykliczna. Biologiczny rytm nie jest zależny od ciała mężczyzny, zależność jest przeciwna, to rytm biologiczny kobiety z jego wpływem na psychologię i duchowość, a więc na osobowość kobiety jest wskazaniem dla ciała i seksualności mężczyzny” – pisze cytowana już Grochowska (b.d.w.), dowartościowując ciało i rolę kobiety w procesie reprodukcji (w tym dyskursie najczęściej mówi się o prokreacji). Naprotechnolodzy podkreślają, że skupiają się na problemach kobiet, postrzegając ciało całościowo, nie ignorując żadnych aspektów jego funkcjonowania. Kobieta – twierdzą – w terapii naprotechnologicznej jest podmiotem, a nie przedmiotem.

Mogłoby się wydawać, że naprotechnologia jest bliska tej części krytyki feministycznej, która zwraca uwagę na patriarchalizm i technokrację wpisane w biomedycynę mającą sprowadzać kobietę do roli przedmiotu w grze męskich fantazji technologicznych. Technologia zapłodnienia pozaustrojowego bywa bowiem postrzegana jako technologia męska, ingerująca w ciało kobiety i wzmacniająca przekonanie o tym, że każda kobieta może i powinna być matką (feministyczna krytyka *in vitro* jako technologii esencjalizującej macierzyństwo i uprzedmiotawiającej kobiety por. Thompson 2002, Stanworth 1987, Corea 1985). Kiedy jednak przyjrzymy się bliżej naprotechnologii, okaże się, że to także jest propozycja ugruntowująca tradycyjne role genderowe, zgodnie z którymi to kobieta, a dokładniej jej ciało odpowiedzialne jest za kształt rodziny. „Uwolniona potęga cyklu kobiecego” – takie hasło zaprasza nas do odwiedzenia strony [www.naprotechnology.pl](http://www.naprotechnology.pl). Chirurgiczna ingerencja w ciało kobiety, dokładne jej zbadanie, zanalizowanie i opisanie, okazuje się kluczem do stworzenia rodziny i co za tym idzie (w tym dyskursie) szczęścia pary. Ponadto, jak podkreślają naprotechnolodzy, ich celem jest upłodnienie kobiety, spowodowanie zatem nie tyle, że będzie miała dziecko (jak przy zabiegach *in vitro*, gdzie to jest ostatecznym celem), ile że będzie mogła mieć dziecko. Idealny kobiecy podmiot w naprotechnologii musi być płodny, otwarty na poczęcie.

Trzeba też jednak badać mężczyznę, bowiem „Płodność mężczyzny i kobiety nie powinny być traktowane oddzielnie. Podczas gdy mężczyźni są płodni stale, kobiety przez większą część cyklu są niepłodne. Płodność małżeństwa wymaga zdrowia pro-

kreacyjnego obojga – męża i żony. Dlatego choć zrozumienie płodności pary skoncentrowane jest na kobiecie, NaProTECHNOLOGIA nie zapomina o mężczyźnie<sup>24</sup>. W naprotechnologii: „Specyfika badania nasienia respektuje godność aktu małżeńskiego i nie zakłada pobrania nasienia poprzez masturbację. Nasienie pobiera się po normalnym akcie małżeńskim przy użyciu *seminal collection device*, zbiorniczka umożliwiającego takie pobranie. Wyniki badań naukowych potwierdzają wyższą wartość diagnostyczną nasienia pobranego w sposób naturalny, w stosunku do pobrań za pomocą masturbacji. Po ustaleniu rozpoznania następuje etap leczenia przyczynowego” (Barczentewicz 2009).

Także ten fragment wskazuje na potrzebę legitymizacji wyborów moralnych nauką. Nie wystarczy już tylko, jak autor tekstu w wysokonakładowym tygodniku katolickim „Niedziela”, powiedzieć: „By pozyskać męski materiał genetyczny, konieczny jest akt samogwałtu. Już to powinno wystarczyć, aby odrzucić tę metodę zapłodnienia [...] Onanizm nie ma nic wspólnego z macierzyństwem. Jest anormalną praktyką” (Konik-Korn 2008, s. 25). Trzeba pokazać, że nauka wspiera moralne wybory i że moralność jest konsekwencją pewnego obiektywnego porządku, który da się opisać w kategoriach naukowych. Przytoczony cytat wskazuje nam jednak inny ważny obszar: zadbanie o męską godność. Może być ona narażona, według oponentów techniki *in vitro*, w akcie masturbacji, zwłaszcza jeśli musi się on dokonać w ośrodku leczenia niepłodności, w osobnym pokoju, w towarzystwie nagich mieszkanek pism pornograficznych. Tego szczególnie nie lubią konserwatyści sprzeciwiający się dopuszczalności technik wspomaganego rozrodu. Zaskakująca jest ta dbałość o męską godność w kontekście leczenia niepłodności, które w największym stopniu dotyczy ciała kobiety (i chodzi tu także o leczenie z wykorzystaniem metod wspomaganego rozrodu). Mężczyzna musi oddać nasienie, co bywa upokarzające, niemniej to kobieta – i w nowych technologiach reprodukcyjnych, i w naprotechnologii – poddaje swoje ciało oględzinom, terapiom hormonalnym, zastrzykom, farmaceutykom, laparoskopiom itp.

Naprotechnologia więc, wbrew deklaracjom jej rzeczników, jest technologią patriarchalną, co więcej technologią kontroli i władzy. Nie tylko całościowo traktuje ciało i duszę kobiety, ale także chce całościowo zająć się jej życiem. Na stronie poradni NaProPlus tak definiowany jest udział instruktora w leczeniu: „Zadaniem instruktora CrMS jest przede wszystkim nauczenie pary prowadzenia dokładnych obserwacji i ustandaryzowanego zapisu na karcie oraz reguł interpretacji karty – wyznaczania okresów płodności i niepłodności. Dodatkowo instruktor wyczula kobietę na pewne symptomy, które powinny ją zaniepokoić i skłonić do wizyty u lekarza. Często objaśnia znaczenie różnych nietypowych obserwacji.

Ważną częścią pracy instruktora z parą jest tzw. SPICE – rozmowa o trudnościach i sukcesach w stosowaniu metody i pogłębianiu więzi małżeńskiej. Często zdarza się również, że instruktor motywuje i dopinguje do dalszego leczenia, a przede wszystkim... słucha.

<sup>24</sup> [http://www.lichen.pl/pl/282/czym\\_jest\\_naprotechnologia](http://www.lichen.pl/pl/282/czym_jest_naprotechnologia), dostęp: 16.06.2014.

Jedna z moich pacjentek leczących niepłodność określiła to tak: »Instruktor, to ktoś, kto towarzyszy nam na naszej trudnej drodze«<sup>25</sup>.

Naprotechnologia zakłada więc związanie instruktora i/lub lekarza z pacjentką i kontrolę nad wieloma aspektami jej funkcjonowania: zdrowotnymi, duchowymi, moralnymi i w końcu dotyczącymi stylu życia. A nade wszystko jasno definiuje podstawową rolę kobiety: jest nią bycie matką. I to w jej ciele umieszcza się odpowiedzialność za płodność i możliwość stworzenia rodziny. Nie ma więc tu miejsca na emancypację kobiety od zadanej jej roli, a także od technologii i władzy.

#### ZAKOŃCZENIE

Naprotechnologia ukazuje niejednoznaczności wpisane w dzisiejsze dyskursy katolickie, tworzące w dużym stopniu polskie oblicze demokracji potransformacyjnej, i obrazuje złożone podejście w Polsce do nowoczesności i tradycji, negocjacje znaczeń w odniesieniu do tych dwóch porządków i próby pogodzenia bardzo różnych dyskursów. Jako odpowiedź na technologiczne paradygmaty biomedycyny naprotechnologia proponuje jednocześnie klasyczne interwencje medyczno-farmaceutyczne, nowoczesne reżimy ciała, biopolitycznych nadzorców i nauczycieli, rozwiązania z zakresu medycyny niekonwencjonalnej i modlitwę. Przeciwnicy *in vitro* zachęcają do upodmiatawiającej kobiety naprotechnologii, a jednocześnie obejmują je nowoczesnym klinicznym spojrzeniem zamykającym podmiot w patriarchalnych dyskursach władzy. Analiza naprotechnologii może ujawniać też specyfikę polskiej demokracji, uwięzionej między neoliberalizmem gospodarczym i katolicko-narodowymi dyskursami; będącej pod wpływem zarówno zachodniej sekularyzacji, jak i moralności postulowanej w dokumentach Kościoła katolickiego. Wiele badaczek wskazuje na to, że proces demokratyzacji w Polsce związany jest z ograniczaniem praw reprodukcyjnych (np. Graff 2008; Mishtal 2009; Watson 1993) i chociaż w postkomunistycznym państwie kobiety mają do odegrania ważną rolę: biologicznych reproduktorek narodu (*the biological reproducers of the nation*), jak pisze Nira Yuval-Davis (1996), to jednak kontrola nad procesem reprodukcji należy do mężczyzn, także tych związanych z Kościołem katolickim, który w Polsce walczy o monopol na stanowienie, co jest moralne, właściwe, dobre dla rodziny i narodu. Jego głos w sprawach reprodukcji i ról płciowych w Polsce jest niezwykle silny i mocno reprezentowany w przestrzeni publicznej, w tym prawnej i politycznej. Aby zrozumieć rolę Kościoła w Polsce, trzeba odwołać się do kategorii narodu, która z kolei jest nierozłącznie związana z kwestią reprodukcji (stąd m.in. tak ogromne znaczenie nadawane kwestiom takim jak *in vitro*, aborcja, antykoncepcja, płodność, przez polskich konserwatywnych polityków i reprezentantów Kościoła katolickiego). Gail Kligman pisze: »Reprodukcja w fundamentalny sposób wiąże się z tożsamością »narodu« jako »wymagowanej społeczności«, której państwo służy, którą chroni, i nad którą sprawuje władzę, bądź też z toż-

<sup>25</sup> <http://naproplus.pl/czesto-zadawane-pytania>, dostęp: 16.09.2014.

samością rodzinną i genealogiczną (w większości przypadków w linii męskiej) mającą na celu ochronę i przetrwanie rodu i nazwiska” (Kligman 2010, s. 16). Niemniej, jak pisze dalej badaczka, „jeśli chodzi o reprodukcję, interes narodu, interes jednostek, interes rodzin i interes polityczny różnią się w ogromnym stopniu” (tamże, s. 17), nawet, dodajmy, a może zwłaszcza w obliczu kryzysu demograficznego, który jest punktem odniesienia dla państwa i jego biopolityki, nie jest jednak żadnym znaczącym czynnikiem indywidualnych wyborów reprodukcyjnych poszczególnych aktorów społecznych. Na te wybory jednak wpływ ma prawodawstwo, polityka państwa silnie związanego z Kościołem, a także treści przekazywane w różnych mediach, w tym na portalach internetowych, kazaniach w kościołach i podczas lekcji religii w szkołach.

#### LITERATURA

- Barczeniewicz Maciej 2009, NaProTechnology – nowa wizja NPR w Polsce, *Życie i Płodność*, nr 2, (<http://www.zycieiplodnosc.pl/kwartalnik/arttykul/104>).
- Becker Gay 2000, *The elusive embryo. How women and men approach new reproductive technologies*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London.
- Boyle Philip 2007, *New developments low dose Naltrexone, role of diet, food intolerances, vitamin deficiencies*, (prezentacja na AAFCP meeting, Wichita, Kansas, 20 July, <http://www.fertilitycare.net/AAFCP%202007/documents/NaPro-NewApproaches07.pdf>).
- CBOS 1995, *Dziecko z „próbówki”*. Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.
- 2008, *Opinie o dopuszczalności stosowania zapłodnienia pozaustrojowego*. Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.
  - 2010, *Etyczne aspekty zapłodnienia in vitro*. Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.
  - 2012, *Postawy wobec stosowania zapłodnienia in vitro*. Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.
- Clarke Adele E., Shim Janet K., Mamo Laura, Fosket Jennifer R., Fishman Jennifer R. 2003, Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine, *American Sociological Review*, vol. 68, issue 2, s. 161–194.
- Corea Gena 1985, *The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*, Harper & Row, New York.
- Dolińska Barbara 2011, Naprotechnologia – przekłamanie czy nieporozumienie?, *Nauka*, t. 1, s. 115–135.
- Foucault Michel 1998, *Nadzorować i karać*, przeł. Tadeusz Komendant, Wydawnictwo Fundacji Aletheia, koedycja z wyd. Spacja, Warszawa.
- Graff Agnieszka 2008, *Rykoszetem: rzecz o płci, seksualności i narodzie*, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa.
- Grochowska Irena b.d.w., *W jakim sensie naprotechnologia jest nadzieją*, (<http://www.stowarzyszeniefidesratio.pl/Presentations0/02Grochowska.pdf>).
- Jan Paweł II 1998, *Fides et ratio. Do Biskupów Kościoła katolickiego o relacjach między wiarą a rozumem*, ([http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/encyclicals/documents/hf\\_jpii\\_enc\\_14091998\\_fides-et-ratio\\_pl.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jpii_enc_14091998_fides-et-ratio_pl.html)).
- Jędrzejczyk Małgorzata 2010, Naprotechnologia: metoda leczenia na miarę XXI wieku!, *Nasz Dziennik*, t. 275 (25.11), (<http://www.leczenie-nieplodnosci.pl/pl/teksty/nasz-dziennik-o-naprotechnologii>).
- Kligman Gail 2010, *Polityka obłudy. Kontrola rozrodczości w Rumunii pod rządami Ceausescu*, przeł. Piotr Art, Universitas, Kraków.
- Konik-Korn Marcin 2008, Grzechy in vitro, *Niedziela*, t. 2, s. 25.

- Kopera Edyta 2010, NaProTechnology – ekologia kobiecego cyklu, *Życie i Płodność*, t. 2, (<http://www.zycieiplodnosc.pl/kwartalnik/artukul/140>).
- Kuczyński Waldemar, Kurzawa Rafał, Oszukowski Przemysław, Pawełczyk Leszek, Poręba Ryszard, Radowski Stanisław, Szamatowicz Marian, Wołczyński Sławomir b.d.w., *Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności*, (<http://spin.org.pl/wp-content/uploads/Post%C4%99powanie-z-niep%C5%82odn%C4%85-par%C4%851.pdf>).
- Lock Margaret, Nguyen Vinh-Kim 2010, *An anthropology of biomedicine*, Wiley-Blackwell, Malden-Oxford-West Sussex.
- Mishtał Joanna 2009, Matters of ‘conscience’: The politics of reproductive healthcare in Poland, *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 23, issue 2, s. 161–183.  
– 2012, Irrational non-reproduction? The dying nation’ and the postsocialist logics of declining motherhood in Poland, *Anthropology & Medicine*, vol. 2, no. 19, s. 153–169.
- Peperkamp Esther 2012, Płodne ciało i wzajemne zapładnianie reżimów dyscyplinarnych. „Techniki siebie” w pewnym polskim katolickim ruchu młodzieżowym, przeł. Michał Petryk, [w:] *Antropologia seksualności: teoria, etnografia, zastosowanie*, red. A. Kościńska, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 218–237.
- Pieronek Tadeusz 2009, *Pierwowzorem in vitro jest Frankenstein*. Z biskupem Tadeuszem Pieronkiem rozmawia Wojciech Harpula, ([http://wiadomosci.onet.pl/1527301,240,1,1,pierwowzorem\\_in\\_vitro\\_jest\\_frankenstain,kioskart.html](http://wiadomosci.onet.pl/1527301,240,1,1,pierwowzorem_in_vitro_jest_frankenstain,kioskart.html)).
- Postman Neil 2004, *Technopol*, przeł. Anna Tanalska-Dułęba, Wydawnictwo Muza, Warszawa.
- Radkowska-Walkowicz Magdalena 2013, *Doświadczenie in vitro. Niepłodność i nowe technologie reprodukcyjne w perspektywie antropologicznej*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.  
– 2014, Between advanced medical technology and prayer: Infertility treatment in post-socialist Poland, *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, vol. 50, no. 6, s. 939–960.
- Radwan Jerzy 2011, Epidemiologia niepłodności, [w:] *Niepłodność i rozród wspomagany*, red. J. Radwan, S. Wołczyński, Termedia. Wydawnictwo Medyczne, Poznań, s. 11–14.
- Rose Nikolas 2007, *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton University Press, Oxford.
- Sanocka Dorota, Kurpisz Maciej 2003, Infertility in Poland – present status, reasons and prognosis as a reflection of Central and Eastern Europe problems with reproduction, *Medical Science Monitor*, vol. 9, s. 16–20.
- Sills Eric Scott, Walsh David J, Walsh Anthony P.H. 2009, Re: outcomes from treatment of infertility with natural procreative technology in an Irish general practice, *Journal of the American Board Family Medicine*, vol. 22, s. 94–95.
- Sporniak Artur 2006, Pusty pokój dziecienny, *Tygodnik Powszechny*, nr 29, (<http://tygodnik2003-2007.onet.pl/0,1346477,druk.html>; dostęp: 10.04.2013).
- Stanford Joseph B., Parnell Tracey A., Boyle Phil C. 2008, Outcomes from treatment of infertility with natural procreative technology in an Irish general practice, *Journal of the American Board of Family Medicine*, vol. 21, s. 375–384.
- Stanworth Michelle 1987, *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine*, University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Szamatowicz Marian 2004, Kradzież czasu reprodukcyjnego jako jatrogena szkoda w medycynie rozrodu, [w:] *Zapobieganie szkodom jatrogennym w położnictwie i ginekologii*, red. T. Paszkowski, Wydawnictwo IZT, Lublin, s. 21–24.  
– 2009, *Jeśli nie in vitro, to co? Na pewno nie naprotechnologia*, ([http://bialystok.gazeta.pl/bialystok/1,85677,6310911,Jeśli\\_nie\\_in\\_vitro\\_to\\_co\\_Na\\_pewno\\_nie\\_naprotechnologia\\_.html](http://bialystok.gazeta.pl/bialystok/1,85677,6310911,Jeśli_nie_in_vitro_to_co_Na_pewno_nie_naprotechnologia_.html)).  
– 2012, Nie zabierajcie ludziom szczęścia (w rozmowie ze Zbigniewem Krzywickim), *Przegląd*, nr 44, (<http://www.przegląd-tygodnik.pl/pl/artukul/nie-zabierajcie-ludziom-szczescia-rozmowa-prof-marianem-szamatowiczem>).

- Thompson Charis 2002, Fertile ground: feminists theorize infertility, [w:] *Infertility around the globe. New thinking on childlessness, gender and reproductive technologies*, red. M. C. Inhorn, F. van Balen, University of California Press, Berkley, s. 52–78.
- Throsby Karen 2004, *When IVF fails: Feminism, infertility and negotiation of normality*, Palgrave, London.
- Wasilewski Tadeusz 2010, Od in vitro do NAPROtechnologii, *Milujcie się*, nr 1, ([http://www.milujciesie.org.pl/nr/temat\\_numeru/od\\_in\\_vitro\\_do.html](http://www.milujciesie.org.pl/nr/temat_numeru/od_in_vitro_do.html)).
- Watson Peggy 1993, The rise of masculinism in Eastern Europe, *New Left Review I*, no. 198, s. 71–82.
- Yuval-Davis Nira 1996, Women and the biological reproduction of the nation, *Women's Studies International Forum*, vol. 19, issue 1–2, s. 17–24.

MAGDALENA RADKOWSKA-WALKOWICZ

MUCUS, PRAYER AND LAPAROSCOPY. POPULARIZATION OF NAPROTECHNOLOGY  
IN THE CONTEXT OF POLISH DEBATE ON IN VITRO FERTILIZATION

Key words: Naprotechnology, In vitro fertilization, Catholic Church,  
Poland, Infertility treatment

In vitro fertilization technology has been in use in Poland for over 25 years with success and social approval. Moreover, it is highly politicized and pathologised. Catholic Church, the main actor in the public debate on reproductive technologies in Poland, promotes naprotechnology as a “new infertility treatment method”, “a cheaper and more effective alternative to in vitro”. Naprotechnology is primarily based on close observation of the female fertility cycle, but also involves pharmacological or surgical treatments. Most Polish gynecologists specialising in infertility treatments are strongly critical of the method, which virtually is not referenced in international medical literature. However, naprotechnology found extremely favourable conditions in Poland. One can both read and hear about it in important Polish media, including the public ones; the method has also been debated in the Polish Parliament.

The aim of this article is to follow the naprotechnology, especially in the context of body regimes, control of women's bodies and gender constructions. It is situated within the wider discussion about medicalisation, biomedicalisation, and science.

M. R. W.

Adres Autorki:

Dr hab. Magdalena Radkowska-Walkowicz  
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UW  
ul. Żurawia 4, 00-503 Warszawa  
e-mail: m.radkowska-walkowicz@uw.edu.pl

