

Michael Laimer

Igen vagy nem, de hogyan?

A születésszabályozás megengedett és meg nem engedett módjai

mű a Pázmány Péter Elektronikus Könyvtár (PPEK)
– a magyar nyelvű keresztény irodalom tárháza – állományában.

Bővebb felvilágosításért és a könyvtárral kapcsolatos legfrissebb hírekért
látogassa meg a <http://www.ppek.hu> internetes címet.



Impresszum

Michael Laimer S. J.
Igen vagy nem, de hogyan?

A születésszabályozás megengedett és meg nem engedett módjai

Egyházi jóváhagyással

A mű eredeti címe: Die Pille
Fordította: Kovács Pál

A könyv elektronikus változata

Ez a publikáció az azonos című könyv elektronikus változata. A könyv 1986-ban jelent meg az Opus Mystici Corporis kiadásában. Az elektronikus változat Valentiny Géza prelátus úr, az Opus Mystici Corporis vezetője, engedélyével készült. A könyvet lelkipásztori célokra a Pázmány Péter Elektronikus Könyvtár szabályai szerint lehet használni. Minden más szerzői jog az Opus Mystici Corporisé.

Tartalomjegyzék

Impresszum	2
Tartalomjegyzék	3
A Kiadó előszava	4
Bevezetés	5
Problémavázolás	6
I. fejezet: A születésszabályozási meg nem engedett módjai	7
1. A magzatelhajtás	7
2. Sterilizálás (meddőítés)	8
3. A közösülés megszakítása	10
4. Mechanikus fogamzásgátló készítmények	11
5. Kémiai fogamzásgátlók	12
6. Fogamzásgátló tabletta	12
Kinek nem szabad egészségi okok miatt tablettát szednie?	14
Orvosi szempontból nézve meddig szedheti valaki a fogamzásgátló tablettát?	15
Hogyan gátolja meg a tabletta a fogamzást?	15
Miért mond néha mégis csődöt a tabletta?	17
A tabletta mellékhatásai	17
A tabletta használatából származható károsodások betűrendben	18
Mindezek ellenére miért szedik a nők mégis a tablettát?	28
A tabletta és a tizenévesek	28
A tabletta és a harmadik világ	29
A tabletta és az orvostudomány	30
A tabletta és az egyház	32
Mit mond VI. Pál pápa a Humanae vitae enciklikában?	35
„Tablettaiszony” és más fogamzásgátló módszer utáni kutatás	38
II. fejezet: A születésszabályozás megengedett módjai	40
A hosszú ideig tartó megtartóztatás	43
Időszakos önmegtartóztatás	43
Természetes fogamzásgátló módszerek	43
1. A naptár vagy Ogino-Knaus módszer	44
2. A Hillebrand-féle hőmérsékletmódszer	48
3. Peteéréses vagy Billings-módszer	51
4. Önvizsgálati módszer (autopalpatio, önkítapintás) Rötzer szerint	55
5. Az emberi száj nyálának minőségét vizsgáló módszer	57
6. A természetes születésszabályozás módszereinek rövid összefoglalása az úgynevezett „simpto-termál” módszerben	57
Zárószó	62
Néhány fogalom magyarázata	63

A Kiadó előszava

Sok katolikus házaspár – néha be sem vallott – problémájához kínál megoldást ez a könyv. A *probléma* röviden így foglalható össze: a II. Vatikáni Zsinat lelkiismereti kötelességgé tette a felelős családtervezést. Ugyanakkor a katolikus egyház Tanítóhivatala a legtöbb születésszabályozási módszert súlyos bűn terhe mellett tiltja. Az eredmény? Sokan évekig nem járulnak szentségekhez, mások (főleg nyugaton) semmibe veszik a problémát, nem csinálnak lelkiismereti kérdést belőle. Egyik sem megoldás.

Könyvünk részletesen tárgyalja a születésszabályozás, fogamzásgátlás különféle módszereit. Nem szűkíti le a kérdést pusztán *erkölcsi* problémává, hiszen a kis-család modell, a fehér ember szűkülő világának jellemző tünete nem csak morális kérdés, gyökerei sokkal mélyebbre nyúlnak. Jóllehet Szerzőnk *világos határt húz a megengedett és meg nem engedett módszerek közé*, ki sem ejti ezt a szót: bűn. Nem akar a mindent-tudó szakember szerepében tündökölni, hanem minden szakkérdésben szakembert idéz. Mindig a pápák tanításával ismerteti a katolikus egyház álláspontját, ha pedig orvosi kérdésekről vagy jogi nehézségekről esik szó, akkor is világtekintélynek örvendő szakembereket, bizottságokat szólaltat meg. Emellett a legújabb kutatásokról, módszerekről is tudósít, amelyek még dr. Rötzer közismert könyvéénél (Natürliche Geburtsregelung) is újabbak. Ugyanakkor a könyv minden sorából *a tapasztalt jezsuita gyóntató szól hozzánk*, akinek több évtizedes gyakorlata higgadt bölcsességet, közérthető kifejezőmódot, megértő emberséget ajándékozott. Nemcsak azokhoz szól, akik védekezni akarnak a gyermekáldás ellen, hanem azokhoz is, akik gyermeket szeretnének vállalni.

A könyv olvasása közben föltűnhet, hogy a Szerző szinte csak *informál*, nem *motivál*. Vagyis a szabad akarattal rendelkező emberhez szól, aki elég érett ahhoz, hogy maga döntsön a kellő ismeretek birtokában. Nem meggyőzni akar, de világosan ismerteti a problémák napos és árnyas oldalát, ugyanakkor a legmegbízhatóbb katolikus álláspont felől sem hagy kételyt. Kortársaink számára, akik kizárólag a jóléti társadalom jövőjéért aggódnak, nyilván föltűnik, hogy a könyvben az emberről, mint nemzetgazdasági tényezőről szó sem esik. Ezzel is képviseli a pápák tanítása mögött meghúzódó alap-meggyőződést, ami a Tanítóhivatal nyilatkozatainak végső értelme: *emberi életről nem szabad pragmatikusan gondolkodni*. Emberérettel kapcsolatban soha nem jogos kérdés: megéri-e, hasznos-e, mire kell ez nekem! A gazdasági életben manapság egyre elkerülhetetlenebb a fogyasztói mentalitás. Azt azonban soha senki sem engedheti meg magának, hogy ezt az életszemléletet emberi kapcsolataira átvigye. Ez a meggyőződés készíti a pápákat nemcsak arra, hogy a fogamzás első pillanatától védelmükbe vegyék az emberi életet, hanem emiatt emelik föl szavukat a háborúk, az euthanasia, a koncentrációs táborok, a terrorizmus, a törzsirtások és a szegények elnyomása ellen is.

Meggyőződésünk, hogy könyvünk nemcsak szex-kresz ismeretekkel gazdagítja olvasóinkat, hanem az emberi szinten tülemelkedve bepillantást ad – különösen a pápai megnyilatkozások idézésével – a szerelem, a gyermekvállalás természetfölötti távlataiba is. Ugyanakkor nem-hívó is haszonnal forgathatja ezt a kis művet, mert megbízható szakismeretekkel gyarapítja az Olvasó ismereteit, így nem marad bizonyos gettó-irodalom szűk keretei között, amely csak bizonyos emberekhez szól, hanem minden jószándékú embernek kínálja tartalmát.

Bevezetés

Többéves lelkipásztori működésem folyamán egyre világosabb lett előttem, hogy sok leánynak és asszonynak jóval kevesebb lelki és fizikai aggodalma lenne, ha testük és egyes szerveik működésére vonatkozólag tájékozottabbak lennének. Ezen eltűnődve érlelődött meg bennem az az elhatározás, hogy rövid ismertetővel segítségükre leszek bizonytalan helyzetükben.

Nem akarok tudományos színben föltűnni, még kevésbé szeretnék a szakemberek dolgába beleszólni. Ez a füzet nem akar más lenni, mint gyakorlati segítség azoknak, akiknek „születésszabályozási” gondjaik vannak.

Így értelmezzék a különféle idézeteket és fölvonultatott forrásaimat is. Ezek között számos szaktekintély mellett folyóiratok és újságok is vannak, amelyek nem lépnek föl a tudományosság igényével, mégis nagy szerepet játszanak sok ember gondolkodásának irányításában és a nyilvánosság tájékoztatásában.

Célkitűzésem ezzel a könyvvel:

1. *A lelkipásztoroknak*, akik a „fronton vannak” és úton-útfélen szembetalálják magukat a „születésszabályozás – de miként?” kérdésével, rövid formában világos és gyakorlati segítséget szeretnék nyújtani, hogy a kérdésre megnyugtató választ tudjanak adni. Ne legyenek kénytelenek tucatszámra könyveket vásárolni, olvasni, tanulmányozni, hogy jól értesültek legyenek, hanem néhány rövid oldalon megkapják a lényegét.

2. *A házastársaknak*, akik egyrészt meg akarják tartani az emberi élet továbbadásának isteni törvényét, másrészt azonban úgy érzik, hogy nem tudják minden évben újabb gyermek felelősségét vállalni, gyakorlati útmutatást szeretnék adni ennek a kérdésnek a megoldásában. Remélem, soraimmal megvilágíthatok néhány kérdést, és ezenkívül bebizonyíthatom, hogy nem lehetetlen követelményt vállalnak a keresztény házastársak, hiszen a női természet adottságával maga Isten mutat kivezető utat a nehézségekből.

3. *A fiataloknak*, akik már a házasságkötés előtt igénylik a jogot egymás testének kölcsönös átadásához, „ami egyébként kizárólagosan a házastársak sajátos joga” (VI. Pál, *Humanae vitae* 8), és attól tartanak, hogy enélkül már nem tartanák őket modern embereknek, meg szeretném sugni, hogy a minden házasságban jelentkező áldozatokat csak akkor tudják majd elviselni és meghozni, ha már ifjú éveikben megtanulták, hogyan kell önmagukon uralkodni.

Problémavázolás

A legelső nemzetközi népszámlálás szerint 1832-ben egy milliárd ember élt a földön. Azóta ez a szám a négyszeresére emelkedett. A következő 30 esztendőben ez a szám megduplázódik, és az eddigi gyarapodás arányában az új évezred érkezését több mint nyolc milliárd ember fogja ünnepelni.

Az UNESCO számítása szerint ennek a nyolc milliárd embernek 2000-ben szüksége lesz legalább:

- 65 millió tanítóra, akik a 6 és 14 év közötti gyermekeket tanítják;
- 7,5 millió orvosra, hogy minden ezer emberre jusson egy orvos;
- azonfölül mégegyszer annyi tejre, húsrá, halra és kenyérre, mint amennyit napjainkban termelünk.

Ezért fölmerül a kérdés: Hogyan tovább? Hogyan lehet a világ népesedését határok közt tartani? Mit lehet tenni a népesedés túlszorodása ellen? A születésszabályozás érdekében megengedett-e minden módszer?

Amit a társadalom egészéről megállapítottak, az vonatkozik annak legkisebb sejtjére, a családra is.

Ma inkább, mint valaha, fölmerül a kérdés: *Hogyan tervezhetem meg családomat?* Minden évben egy gyerek? Még egy gyerek? A lakáskérdés! Az eltartás kérdése! A nevelés problémája! Az egészség megőrzése!

Állandóan visszatérő kérdés: Mit lehet tenni? Mit kell és mit szabad tenni?

Így merül föl mint megoldási ötlet a születésszabályozás fogamzásgátlás által.

A kérdés nemcsak napjaink problémája. Az emberiség történetében már nagyon régen történtek kísérletek a gyermekáldás korlátozására. A legelső ránk maradt ilyen utalás egy egyiptomi papirusztekercsen található, amely Krisztus előtt 1900-ból származik. A nemkívánt terhesség elleni védekezésre különböző anyagokkal átitatott hüvelytamponokat ajánl.

A közösülés megszakítását, a fogamzásgátlásnak ezt a valószínűleg legősibb módját említi az ószövetségi szentírás (Ter 38,6-10).

1960-ban megjelent a piacon az első fogamzásgátló tabletta. Ezt a találmányt egyenértékűnek nyilvánították azzal a fölfedezéssel, ahogy Kolumbusz megtalálta Amerikát. Úgy vélték, ezzel megoldódott az egész világ túlnépesedési kérdése. Valóban úgy látszott, hogy a fogamzásgátló tabletta lesz a 20. század születésszabályozásának a kolumbusztojása. Valóban az lett-e? Beváltotta-e valóban a hozzáfűzött reményeket?

Fogamzásszabályozásra, születéskorlátozásra még az igazságosabb jövedelemelosztás mellett is elengedhetetlenül szükség lesz, ha a következő évtizedekben azt akarjuk, hogy legyen elég ennivalójuk az embereknek. Ezzel egyszersmind fölmerül a kérdés: A születésszabályozás dolgában használható-e minden módszer és eszköz, amit nagydobra verve hirdetnek? Megegyezik-e mindaz a természettörvénnyel és az egyház parancsával?

„Az egyház gyermekeinek nincs megengedve, hogy a születésszabályozásnál olyan módszereket kövessenek, amelyeket az egyház az isteni törvény magyarázata során elvet” (2. Vat. Zsinat, Az egyház a mai világban, 51).

„Ahogyan az embernek ugyanis általában nincs joga, hogy korlátlanul rendelkezék a teste fölött, ugyanígy különleges okokból nincs feltétlen joga a nemző képesség mint ilyen fölött sem, minthogy ennek benső rendeltetése az életadásra szól, ennek létalapja pedig az Isten” (VI. Pál, Humanae vitae, 13).

I. fejezet:

A születésszabályozási meg nem engedett módjai

1. A magzatelhajtás

A meg nem született gyermek szántsándékos megölése

A magzatelhajtás szokott módjai:

a) A „*méhkaparás*” (curette, francia szó = kaparó). Meghajlított, kanálalakú késsel a magzatot az anyaméh nyálkahártyájával együtt kikaparják az anyaméhből. A magzat legtöbbször földarabolva kerül ki, és utána megtisztítva összeillesztik – egyberakják –, hogy ellenőrizték, vajon mindenestől kiszedték-e.

b) „*Sóoldat befecskendezése*”. A hasfalón át az anyaméhbe szúrt injekciós tűvel a magzatvíz egy részét kiszívják, és annak helyébe magas sótartalmú folyadékot bocsátanak be. Az anyaméhben levő magzat ezt az erős sóoldatot elnyeli, és ebbe belepusztul. A halálküzdelem egy óra hosszat is eltarthat. Néhány nap múlva beállnak a szülési fájdalmak, és a fölázott, elpusztult magzat távozik.

c) A „*kiszívás*”. Legtöbbször előre befecskendezett oldófolyadékkal a magzatot föláztatják, és utána „gyermekfasírt” módjára (az elnevezés Paul Marx doktor, egyetemi tanártól való, aki az USA-ban Minnesota egyetemén tanít) vízlégszivattyú segítségével kiszippantják, miközben a kezek, lábak, mellkasi részek és koponyamaradványok az összezúzott masszában még megkülönböztethetők. Kemény műanyag vagy fémcsövet helyeznek az anyaméhbe. A cső egy üvegedénnyel és elektromos vákuumpumpával van összekötve. A magzat a burokkal együtt néhány másodperc alatt kikerül.

d) *Császármetszés*. Éppen úgy, mint amikor a gyermek császármetszéssel születik, itt is kiveszik a magzatot a hasüregből, és köldökzsinórját elvágják, majd magárahagyják, és engedik, hogy elpusztuljon. Azután vagy elégetik, vagy bevándorol a műtő hulladék-vödrébe, vagy kísérlet céljából továbbadják.

e) *Prostaglandin hormon* beadása: Ezt a hatóanyagot mint tablettát vagy kúpot adják be, vagy pedig mint injekciót a vénába illetve az anyaméh izomzatába fecskendezik be. A prostaglandin a nőknél – a terhesség bármelyik időszakában legyenek is – tartós összehúzóódásokat vált ki a méhben, míg végre a gyermek eltávozik.

Egyházi álláspont

Az egyház mindenféle magzatelhajtást elítél. A magzatelhajtás elutasításának teológiai megindokolását XII. Pius pápa 1951. október 29-n így adta meg: „*Minden emberi lénynek, így az anyaméhben szunnyadó gyermeknek is közvetlenül az Istentől, nem pedig a szülőktől vagy valamiféle emberi közösségtől illetve fennsőbbiségtől van joga az élethez. Éppen azért senki ember, semmiféle emberi tekintély, vagy tudomány, semmilyen orvosi javaslat, eugenetikai, társadalmi, szociális, gazdasági vagy erkölcsi „indoklás” nem nyújthat vagy kölcsönözhet érvényes jogcímet ahhoz, hogy közvetlen és szándékos módon rendelkezék ártatlan emberélet fölött, vagyis nem hozhat olyan rendelkezést, amely ennek az életnek a megsemmisítésére irányul, legyen ez akár cél, akár eszköz, amely önmagában talán nem is volna meg nem engedett.*”

XXIII. János pápa 1960-ban az I. Római Szinóduson: „...Figyelmeztetni kell a híveket, hogy ...utódaik szántsándékos megölését tekintsek szigorúan tilosnak, ami semmiféle körülmény között, még egészségi okok miatt sincs megengedve...” (Amikor a szinódusi

iratokban az utódokról van szó, a pápa mindig a magzatot érti, bármilyen fejlődési szakaszban van is.) XXIII. János pápa volt az, aki a 2. Vatikáni Zsinat megkezdése előtt egy hónappal kijelentette: a zsinaton az 5. és a 6. parancsolat minden megsértését és megszegését megtárgyalják és világosan elítélik”. (TV-nyilatkozat 1962. szept. 11-én).

VI. Pál pápa a Humanae vitae enciklikában (14): „Újból kijelentjük, hogy ...a szándékkal előidézett és végrehajtott terhességmegszakítás még akkor is, ha gyógyászati indoklással történik, semmi körülmények között nem minősülhet a születésszabályozás megengedett eszközének, tehát teljesen ki kell azt zárni.”

VI. Pál pápa 1973-ban az olasz jogászokhoz: „Legyetek az emberi életnek, valamint az ember élethez való elvitathatatlan jogának hathatós védelmezői”.

A II. Vatikáni Zsinat a magzatelhajtást – mind a törvényest, mind a törvénytelen – „szégyenletes büntettnek” nevezi.

II. János Pál pápa 1979. október 8-án Washingtonban: „Valahányszor a meg nem született élet szent volta kérdését érintjük, szót emelünk és kijelentjük; soha senki nem jogosult arra, hogy a meg nem született életet elpusztítsa.”

II. János Pál pápa 1981. nov. 28-án keltezett apostoli iratában: „Az egyház arra hivatott, hogy mindenki felé ismételten – egyre világosabb és szilárdabb meggyőződéssel – kifejezze azt az akaratát, hogy az emberi életet, bármilyen helyzetben és fejlődési fokon legyen is az, minden erejével és minden veszedelemmel szemben védi és oltalmazza”.

II. János Pál 1982. november 2-án Madridban: „Semmiféle személy és intézmény, sem egyénileg, sem nyilvánosan, nem hagyhatja figyelmen kívül a feltétlen nagybecsülést az emberi élettel szemben. Ha valaki a világ legártatlanabb és leggyöngébb emberi személyével szemben, azzal az emberi személlyel szemben, aki már megfogamzott, de még nem született meg, megtagadná a védelmet, ezzel súlyosan sértené az erkölcsi rendet. Az ártatlan emberélet kioltása soha nem igazolható”.

2. Sterilizálás (meddőstítés)

Az ondóvezeték illetőleg a petevezeték elmesztése

a) A férfi sterilizálása (vasektómia) az ondóvezeték elmesztése útján történik. A herezacskó két oldalán, illetőleg a lágyékhajlatban kis metszést végeznek, azután az ondóvezetékét elkötik, esetleg mindkét ondóvezetékéből 1 cm darabot kivágnak. Ezáltal a megtermékenyítéshez szükséges ondósejtek, amik a herékben képződnek, nem tudnak följutni a prosztatamirigy váladékához az ondóhólyagba, és nem tudnak a váladékkal keveredni. A prosztatamirigy váladéka továbbra is képződik, de ejakulációkor ondósejtek nélkül lövelődik ki.

b) A nő meddőstítése a petevezeték elmesztésén alapul. A petevezetékét vagy elkötik, vagy átmetszik, vagy összeforrasztják az úgynevezett laparoszkopikus hasüreg megvilágító cső és villanyforrasztó segítségével. A köldök mentén a hasfalon keresztül vékony tükrömegvilágító vizsgáló csövet (laparoscop) bocsátanak be. A hasfalon egy másik rövid (1-2 cm) vágáson át elektromos vezetékkel ellátott finom harapófogót bocsátanak le: a petevezetékét összezsípi és árammal összeforrasztják.

A műtét következménye:

a) A pete már nem vándorolhat az anyaméhbe, és

b) az ondószál már nem találkozhat a petével, így tehát a fogamzás megghiúsul. Tévedés azonban azt gondolni, hogy az ilyen műtét valakit teljes biztonsággal fogamzásképtelenné tud tenni, mert bizonyos körülmények között ennek ellenére a fogamzás még bekövetkezhet. A

teherbeesés Hugó Husslein doktor bécsi nőgyógyász szerint egy és másfél százalékban valóban be is kövekezik.

A meddősítésnek van azonban néhány kellemetlen következménye is:

aa) Testi nehézség: A műtét visszafordítása a nők esetében éppúgy, mint a férfiaknál, csak nagyon nehezen hajtható végre. Éppen ezért, aki meddősíteni akarja magát, jó előre számoljon azzal, hogy a beavatkozás végleges jellegű.

bb) Lelki hátrány: Különböző országokból származó statisztika szerint azoknak a nőknek a száma, kik meddősítették magukat, de utána megbánták, eléri a tizenöt százalékot. Ezt a tényt az Innsbruck melletti Igls-ben 1975. májusában tartott nemzetközi családtervezési szimpózium keretében állapították meg. Éppen ezért a legtöbb nyugati országban az egészségi okokon kívül, csak akkor alkalmaznak meddősítést, ha a nő legalább 25 éves és 3 gyermeke van, vagy 30 éves, és van már 2 gyermeke.

Egyházi álláspont

A fogalmak tisztázása: Különbséget kell tenni közvetlen és közvetett meddősítés (sterilizáció) között.

a) A *közvetlen* sterilizációnak első és kizárólagos célja, hogy a művi beavatkozás következtében testi közösülés ellenére se fakadhasson új élet.

b) A *közvetett* sterilizáció művi beavatkozás során következik be, amikor valamilyen beteg szervet eltávolítanak a testből és az illető ezáltal lesz meddő, de ezt a tényt csak elfogadják anélkül, hogy ilyen szándékuk lett volna.

Az első esetre nézve:

Az egyház a közvetlen meddősítést elutasítja. XII. Piusz pápa 1951. október 29-én: „... a közvetlen, tehát szándékos meddősítés, amely mint eszköz vagy cél azért történik, hogy a gyermeknemzést megghiúsítsa, az erkölcsi törvények súlyos megsértése, ezért nem megengedett. A közhatalomnak sincs joga ezt bármilyen ürüggyel megengedni, még kevésbé van joga azt elrendelni vagy védtelen emberek kárára végrehajtani. Ezt az alapelvet már XI. Piusz pápa is leszögezte enciklikájában. Amikor a sterilizációt mind gyakrabban követelték, akkor a Szentszék kötelezve érezte magát, hogy nyomatékosan és világosan kijelentse: „*Tilos a természet törvény alapján akár a végleges, akár az ideiglenes meddősítés, akár férfin, akár nőn végzik*, és ennek a tilalomnak a hatálytalanításához az egyháznak sincs joga”.

XXIII. János pápa 1960-ban az I. Római szinóduson: „A híveket figyelmeztetni kell, hogy a *közvetlen sterilizáció* semmiféle körülmények között *nincs megengedve*, még egészségi okokból sem”.

A Hittani Kongregáció 1977. dec. 18-án: „A *közvetlen sterilizáció* az egyház tanítása alapján minden esetben *tilos*, az érintett személy jóhiszeműsége esetében is, még akkor is, ha azért tervezik, hogy megelőzzenek egy terhesség esetén bekövetkező testi vagy szellemi károsodást, amelyet előre sejtenek, és amitől tartanak”.

VI. Pál pápa: „Ismételnem kell, hogy ...a *közvetlen sterilizációt mind a férfiaknál, mind a nőknél, ki kell zárni a megengedett születésszabályozó lehetőségek sorából*, akár végleges, akár ideiglenes meddősítés legyen az”. (*Humanae vitae*, 14)

Ez a három dokumentum nem tesz említést arról, hogy a sterilizáció súlyos bűn. Valójában az egyház tanítása szerint a közvetlen meddősítés és a szándékos herélés súlyos bűn, mert az emberi test súlyos megcsonkítása.

II. János Pál pápa 1981. november 28-án kelt *Familiaris consortio* (keresztény családi élet) kezdetű apostoli buzdításában írja: „Az egyház megítélése szerint az emberi személy és az igazságosság súlyos megsértése a kormányoknak vagy közhatalmaknak minden olyan cselekedete, amely arra irányul, hogy bármi módon korlátozza a házastársak szabadságát a gyermekek kérdésének eldöntésében. Ebből következően a közhatalom minden erőszakos

beavatkozása, amellyel megakadályozza a fogamzást, vagy ahogy mondják, sterilizációt hajt végre, beleértve az abortuszt is, határozottan elutasítandó és teljesen elítélendő”.

b) A *közvetett sterilizáció*, illetőleg a herélés, azaz a szervek elkötése, illetőleg a beteg nemi szerv eltávolítása bizonyos körülmények között meg van engedve. Ilyennek tekinthető a még egészséges nemi szerv eltávolítása, ha annak meghagyása az egész szervezet egészségét súlyosan fenyegeti (pl. a petefészkek eltávolítása, ha azok belső működése mellrákot idéz elő). A közvetett meddősítést, illetőleg a herélést a kettős következményekkel járó cselekedetek alapelve szerint kell elbírálni. Ez az alapelv így szól: Az olyan cselekedet, amely kettős, vagyis jó és rossz következménnyel jár, csak a következő négy feltétel mellett megengedett:

a) A tervezett cselekedetnek jónak, illetve legalább erkölcsileg semlegesnek kell lennie; sohasem szabad tehát rossz cselekedetnek lennie.

b) Ha az ilyen cselekedetből valami rossz származik, ugyanakkor jónak is kell belőle következnie, a jónak azonban sohasem szabad a rossz cselekedetből folynia.

c) A szándéknak csak a jó cselekedetre szabad irányulnia.

d) Elégséges ok kell hozzá, hogy a rosszat elfogadjuk.

3. A közösülés megszakítása

A férfi még a magömlés bekövetkezése előtt eltávolítja hímvesszőjét a hüvelyből, így fogamzásról nem lehet szó. Ezt nevezték régen onanizmusnak. Valószínűleg ez volt a fogamzásgátlás legősibb módja.

Egyházi álláspont

Az egyház a közösülemegszakítást elutasítja. XI. Piusz pápa 1930. december 31-én „A tiszta házasságról” szóló körlevelében mondja: „Sokan odáig mennek, hogy a gyermeket a házasság súlyos terhének tekintik és azt ajánlják, hogy a házastársak ne csak a tisztes önmegtartóztatással (ami kölcsönös megegyezés alapján a házasságban meg van engedve), hanem a házaselet eltorzításával tartsák távol az utódokat... Minthogy azonban a házaselet gyakorlása természeténél fogva az új élet fakasztására van rendelve, azért akik így gyakorolják házaseletüket, azok cselekedetüket annak benső természetes erejétől fosztják meg, természetellenesen cselekszenek, és olyat tesznek, amit el kell marasztalni, mert benső természete szerint erkölcsileg nem megengedett”.

XII. Piusz pápa 1951. október 29-én a katolikus szülésznőkhöz intézett beszédében mondja: „Elődünk, XI. Piusz pápa a katolikus házastársaknak szóló körlevelében 1930. december 31-én újból ünnepélyesen leszögezte, a házaselet gyakorlásának és a házassági közösülésnek alapelvét, hogy tudniillik a házastársak részéről minden olyan beavatkozás a házaselet gyakorlásába vagy annak természetes következményeivel való lefolyásába, azzal a céllal, hogy azt természetes erejétől megfossza és az új élet fakadását meghiúsítsa erkölcsileg nem helyes. A bensőleg helytelen erkölcsi cselekedetet viszont nem lehet semmiféle «megokolással» vagy kényszerhelyezettel erkölcsileg helyesnek és megengedettnek nyilvánítani.

Ez a szabály ma, tegnap, holnap és mindig is érvényes, mert nem egyszerű emberi jogi előírás, hanem a természet törvénye és magának Istennek parancsa”.

XXIII. János pápa az első Római szinóduson: „...figyelmeztetni kell a híveket, ...hogy a házassági onanizmus... lényegénél fogva tilos.”

VI. Pál pápa „Humanae vitae körlevelében: „A házaselet egész gyakorlásának az élet továbbadására nyitottnak kell maradnia” (11). „Ez a tétel, amelyet az egyházi tanítóhivatal már többször kifejtett, azon a felbonthatatlan kapcsolaton alapszik, amely Isten akaratából áll

fenn a házaselet kettős értelme, az egyesülés és az életadás között. Ezt az embernek saját kezdeményezéséből nem szabad megtörnie” (12). „*A már megkezdett nemzési folyamat megszakítása, a születésszabályozás megengedett eszközei közül feltétlenül kizárandó*”. (14).

II. János Pál Familiaris consortio körlevelében: „A házastársak valahányszor a nemzés megszakításával élnek házaseletet, szétválasztják azt a két tartalmat, amit a Teremtő a férfi és a nő természetébe és nemi egyesülésük gyakorlásába oltott. Úgy viselkednek, mint akik kényük-kedvükre fölülbírálják az Isten tervét, közben lefokozzák az emberi nemiséget s ezzel együtt saját személyüket, de a házastársukét is, hiszen egyesülésüknél nem történik meg a teljes önátadás. Míg a nemek találkozása egész természete szerint a házastársak kölcsönös és maradéktalan odaadását juttatja kifejezésre, addig a fogamzás megakadályozása éppen ellenkező magatartássá változik: a teljes önátadás megtagadásává.” (Fam. cons. 32.)

Megjegyzés

A nemzés megszakításának természetesen semmi köze sincs a férfinél előforduló *akaratlan magömléshez* (ejaculatio praecox). Így nevezik azt, amikor a férfi még nem bocsátotta nemiszervét a hüvelybe, de a magömlés már bekövetkezik. Ennek a magömlésnek különböző okai lehetnek. Erősen fejlett nemi ösztön, vagy ha a partnernek túl szűk a hüvelye, esetleg hosszú megtartóztatás utáni nagy nemi feszültség.

Valahányszor ilyen magömlés fordul elő a házasságban (nemi közösülés ugyanis csak a házasságban megengedett), pedig a házastársak az Isten törvénye szerint kívánták élni házaseletüket, bűnről természetesen nem lehet szó.

4. Mechanikus fogamzásgátló készítmények

a) Férfiak számára:

Kondom

A gyógyszeripari fogamzásgátló készítmények között a kondom minden bizonnyal a legrégebbi. Az olasz Gabriello Falloppio anatómus már 1555-ben úgy írja le, mint férfiak számára készült óvszert, mindenesetre a nemibetegség elleni védekezésül és nem fogamzásgátlás céljára.

A kondom vékony gumihártya, amit a férfi fölhúz merev hímvesszőjére. A gumihártyában benn marad az ondó, és így nem jöhet létre fogamzás.

b) Nők részére

Pesszárium

A pesszárium gyűjtőneve azoknak a mechanikus készítményeknek, amelyeket a nők helyeznek hüvelyükbe vagy méhükbe, hogy megakadályozzák az ondószálakat abban, hogy bejussanak a méhbe, vagy legalább a megtermékenyített petét megakadályozzák abban, hogy be tudjon ágyazódni az anyaméhbe.

A három leginkább használt pesszárium:

aa) *Hüvelypesszárium* (más néven: diaphragma, méhnyaksapka, méhszájsapka) 2-3 cm széles, másfél cm hosszú kis sapka, alacsony gyűszűhöz hasonlít, leginkább gumiból vagy más műanyagból készül. A hüvelyen belül a méhszájra borítva megakadályozza az ondószálakat, hogy a méhbe, illetőleg a petevezetékbe jussanak.

bb) *Fogamzásgátló szivacs*: kerek, puha, 4-5 cm hosszú szivacs, olyan hatóanyagokkal átitatva, amelyek megölik a termékenyítő sejteket. Nemi érintkezés előtt mélyen a hüvelybe vezetik be.

cc) *Anyaméhpesszárium* (IUP): A méhbe helyezhető fogamzásgátló hurok vagy spirál, amelyet rendszerint az orvos helyez az anyaméhbe. A hurok 2-3 cm hosszú, kb. 1 cm széles. Néha a hurok végén két nyílonszálcscsa van (a nő ujjával a méhszájnál ezt kitapinthatja),

hogyan ellenőrizhető legyen. A pesszárium általában műanyagból vagy rézből készül. Fogamzásgátló volta azon a régi megfigyelésen alapul, hogy a méhen belül elhelyezett idegen test megghiúsítja a terhesség kihordását.

Dr. Thomas Hilgers (St. Louis egyetem, USA) az IUP működésének szakembere mondja: „Sajnos bebeszélték azoknak az asszonyoknak, akik ezt a módszert használják, hogy fogamzásgátló szerről van szó. *A pesszárium főhatása ezzel szemben a terhesség megszakítása, általában a terhesség egészen korai szakaszában, néha azonban csak később.*”

Egyházi álláspont

Az egyház mindenfajta mechanikus fogamzásgátló használatát elítéli, akár férfi, akár nő használja azt, mert „minden házastársi érintkezésnek nyitottnak kell maradnia az élet továbbadására” (VI. Pál pápa Humanae vitae, 11). Természetesen az anyaméh pesszáriumot tiltja leginkább, mert a pesszárium megakadályozza a megtermékenyült pete beágyazódását, tehát itt annak lehetőségéről van szó, hogy egészen kezdeti időszakban sokszoros magzatelhajtás történik. A pesszárium ugyanis hónapokon át az anyaméhben marad, így akár minden hónapban előfordulhat, hogy egy-egy megtermékenyült pete pusztulását okozza. Ez pedig mindmegannyi magzatelhajtás. Ami az egyszeri abortuszra vonatkozik, ugyanaz annál inkább érvényes a sokszoros elhajtásra.

5. Kémiai fogamzásgátlók

Ősrégi az a próbálkozás, hogy az asszonyok fogamzásgátlás céljából különféle kémiai anyagokat helyeztek hüvelyükbe. Ilyen kémiai módszer legrégibb leírása Krisztus előtt 1900 körüli időkből maradt ránk a „Kahun” egyiptomi papirusztekercsen.

A mai kémiai fogamzásgátlók kettős célt szolgálnak: Elzárni az anyaméhszájat és egyszersmind mozgásképtelenné tenni, sőt ha lehet még el is pusztítani a közeledő ondósejteket.

A hüvelyben használatos kémiai fogamzásgátlók lehetnek *krémek, kocsonyás jellegű zselék, habzó tabletták, szprék, kúpok*. Az antibébi tablettát különleges jelentősége miatt külön fejezetben tárgyaljuk.

Egyházi álláspont

Az egyház a kémiai fogamzásgátlókat elveti. Az egyház álláspontja: „Mindenfajta nemi érintkezésnek nyitottnak kell maradnia az élet továbbadására”. (VI. Pál Humanae vitae, 11).

„A születésszabályozás megengedett eszközei közül ki kell zárni minden olyan cselekedetet, amely

- akár a házassági együttlét megkezdése előtt (kondom, pesszárium)
- akár annak lefolyásában (közösülés megszakítása)
- akár természetes következményeinek alakulásában célként tűzné ki, vagy a cél érdekében eszközként használná a fogamzásgátlást (magzatelhajtást)” (VI. Pál Humanae vitae 14)

6. Fogamzásgátló tabletták

A fogamzásgátló tablettát a németben egyszerűen „Pille”-nek nevezik (régies népi szóval a magyarban: „pirula” a latin „pillula” = golyócska nyomán). A német nyelvhasználatban a Pille közös elnevezése azoknak a gyógyszeripari készítményeknek, amelyek hormon tartalmuknál fogva vagy megakadályozzák a megtermékenyíthető pete kifejlődését, vagy, ha mégis megtermékenyül a pete, akkor lehetetlenné teszik, hogy be tudjon ágyazódni az

anyaméhbe. A fogamzásgátló tabletta lapos drasztikus formájú, de injekció formában is beadható.

A tabletta súlya átlagban egy centigramm, hormon tartalma pedig csak néhány ezredgramm. A tabletta anyagának legnagyobb része kötő- és töltelékanyag. Azonkívül jó adag édesítő és festőanyag van benne, hogy bevétele kellemesebb legyen.

Általában dr. Gregory Pincus amerikai biológust (1903-1967) tartják a tabletta föltalálójának. Szorosabban vizsgálva a dolgot, *ez nem felel meg a valóságnak*, mert az osztrák nőgyógyász, dr. Hermann Knaus professzor állatkísérletei alapján már 1930-ban be tudta bizonyítani, hogy bizonyos hormonok látszat-terhességet tudnak okozni és a valódi terhesség létrejöttét meg tudják akadályozni. Knaus professzor fölfedezését abban az időben szakkörökben is közreadta, és a találmányához szükséges anyagok pontos összetételét ismertette. Így aztán amikor Pincus föltalálta a tablettát, dr. Knaus azt mondhatta, hogy a tabletta későbbi fölfedezői és népszerűsítői az ő kísérleteinek eredményét vagy nem ismerték, vagy elhallgatták azokat. Hiszen dr. Knaus a tablettát már a harmincas években piacra dobhatta volna, de nem akarta, mert ő természetes fogamzásgátló módszerek után kutatott.

Gyakorlatilag mégis dr. Pincus számít a tabletta föltalálójának.

Régóta ismert volt, hogy a terhesség idején a női petefészkek a progeszteron hormon képződése miatt nem termelnek petét. *Dr. Pincusnak eredeti ötlete támadt*: ha mesterséges úton juttatna a női szervezetbe progeszteront, akkor ugyanennek kell bekövetkeznie: a petefészkek nem fognak petét érlelni, és nem következhet be a terhesség. Ennek az ötletnek segítségével lett dr. Pincus a fogamzásgátló tabletta fölfedezője.

Dr. Pincus az első tablettát embereken történő kipróbálás végett átadta dr. John Rock professzornak, aki a Harvard egyetem (Massachusetts, USA) nőgyógyász tanára volt. Dr. Rock ezt a hormont teljesen ellentétes célra használta föl: gyermektelen asszonyokat akart gyermekhez juttatni. Dr. Rock ugyanis rájött arra, hogy egyik-másik meddő asszonynál nincs teljesen kifejlődve az anyaméh. Az volt a gyanúja, hogy emiatt nincs ezeknek az asszonyoknak gyermekük.

Tény, hogy a terhesség ideje alatt fejlődésnek indul az anyaméh. Ez szolgáltatta dr. Rock gyógymódjához az alapötletet, nagyobb mennyiségű progeszteron és ösztrogén hormon beadásával látszat-terhességet akart előidézni a kísérlet alatt álló asszonyoknál. A kísérleti idő alatt – gondolta – annyira ki fog fejlődni a méh, hogy a hormonbeadás megszüntetése után lehetséges lesz majd a terhesség, hiszen megindulhat a petefejlődés és beérés.

A két orvos homlokegyenest ellenkező irányban dolgozott: az egyik megszüntette a hormonnal a peteérést, a másik elősegítette az anyaméh kifejlődését; az egyik megakadályozta a terhesség létrejöttét, a másik elősegítette annak bekövetkezését.

Mindkét kutató elérte célját: dr. Pincus fölfedezte a fogamzásgátló tablettát; dr. Rock pedig hozzásegítette a gyermektelen nőket, hogy gyermekük lehessen.

1960-ban jelent meg az első fogamzásgátló tabletta a piacon „Enovid” néven. Ez a készítmény napjainkban inkább csak mint orvosság jön számításba és nem mint fogamzásgátló. Helyette a nyugati világ több mint húsz országában vagy nyolcvan fajta különféle néven szereplő készítményt kínálnak. Többek között: Aconcen, Anovlar, Estirona, Etalontin, Ferlutal, Lyndiol, Mykrogynon, Orthonovum, Ovranelle, Ovulen, Ovysem és még több más. Valamennyit naponként kell szedni húsz-huszonkét napon át egyfolytában, a készítmény fajtája és utasítása szerint.

Vannak egészen más fajtájú fogamzásgátlók. Ilyenek: az időleges kapszula, a háromhavi injekció, az uterus-gyöngy, a fogamzásgátló pisztoly és a minipirula. Ezt az ötöt progeszteron pirulának is mondhatjuk, mert fajtájuk szerint valamennyien annyi progeszteront juttatnak a szervezetbe, hogy a méhnyakelzáró nyálka nem tud föloldódni és az anyaméh nyálkahártyája nem tud kellőképpen kifejlődni.

Az időleges kapszula 2-3 cm hosszú, átszivárogató, porózus, törhetetlen műanyag tok, amit a comb felső részében helyeznek el. Így a kapszulából mindig kicsiny mennyiségben hosszabb időn át szivároghat be a hormon a női szervezetbe.

A háromhavi injekciónál a progeszteront desztillált vízben föloldva fecskendezik az ülőizmokba.

Az uterus-gyöngynél az áteresztő kapszulát a progeszteronnal együtt a méhben helyezik el, és az még a menstruáció alatt is ottmarad.

A fogamzásgátló pisztolynál a progeszteront magába a méhbe fecskendezik.

A minipirulát azért nevezik így, mert csak nagyon kis mennyiségben tartalmaz progeszteront, és ezt 20-22 napon át kell minden hónapban (ciklusban) bevenni. Ez csak a méhnyakat elzáró nyákdugó föloldását akadályozza meg, de nem hátráltatja a méh nyálkahártyájának fölépítését.

Létezik ma már ezenkívül többféle kimondottan magzatelhajtó tabletta. Ilyenek:

- a svéd pirula,
- a morning-after pirula,
- a prosztoglandin pirula,
- az R2323 francia pirula.

A svéd pirulát svéd cég hozza forgalomba és Svédországban az uppsalai egyetemen próbálták ki. Ha 4-7 nappal a megtermékenyülés előtt veszik be, meggátolja a pete beágyazódását. Ezenkívül a már fönnálló terhességnek is véget vethet!

A morning-after pirulát, amint már neve is mutatja, nem rendszeresen szedik, hanem csak rendszerint reggel („morning”), a nemi közösülés után („after”). A fogamzást már nem tudja megakadályozni, csak elvetélést okoz.

Hogyan működik ez a tabletta? A megtermékenyült pete az anyaméhbe vándorol, hogy ott majd beágyazódjék. A tabletta azonban ezt megghiúsítja, mert a pete útját annyira meggyorsítja, hogy előbb ér a méhbe, még mielőtt az a befogadására fölkészülhetett volna: így a megtermékenyült pete táplálékot nem talál, beágyazódni nem tud, elpusztul, éhenhal.

Minthogy a morning-after pirula igen tekintélyes adag ösztrogén hormont tartalmaz, és egymást követő öt napon át kell bevenni, másrészt pedig szedése kellemetlen émelygéssel is jár, azért a nők csak nagyon ritán élnek vele.

A prosztoglandin pirulát nem lenyelni kell, hanem havonként egyszer a hüvelybe behelyezni. Akár terhes valaki, akár nem, a tabletta behelyezése után néhány órával beáll a vérzés, ezért nevezik ezt a szert menstruációs tablettának is. Így állítja ezt Karim professzor (Makerere egyetem, Kampala).

Az R2323 francia magzatelhajtó pirulát hetenként veszik be. Nem tartalmaz sem ösztrogént, sem progeszteront. Mindamellet kémiai úton előállított anti-hormon tartalma által megakadályozza az anyaméh-nyálkahártya képződését, és ezzel lehetetlenné teszi a megtermékenyült petének a beágyazódást.

1960 óta már jó néhány tablettát – rákkeltő hatás gyanúja miatt – kivontak a forgalomból. Így 1969-ben a Neonovum tablettát, 1971-ben a Delpregnin, Menoquens, Niagestin és Planovin tablettát, 1976-ban a Tri-Ervonum, Oraconal és Kombiquens tablettát.

Kinek nem szabad egészségi okok miatt tablettát szednie?

Minden orvos megegyezik legalábbis abban a pontban, hogy a nők minden esetleges károsodás elkerülése végett, amit a tabletta okozhat, *csakis orvosi felügyelet mellett szedhetnek tablettát*. Elvégre is a tabletta nem olyan ártalmatlan, mint a rágógumi!

Az orvostársadalom ezért azt ajánlja a hölgyeknek, hogy amikor először íratja föl valaki magának a tablettát, vesse alá magát alapos orvosi vizsgálatnak: Meg kell mérteni a vérnyomását, megvizsgáltatni a vizelet cukortartalmát, ellenőriztetnie kell a mellek és a

nemiszervek állapotát. Ezen a vizsgálaton az orvosnak elsősorban azokat kell kiszűrnie, akik a tabletta szedésénél *semmi körülmények között nem kerülhetnek szóba*. Ilyenek:

- a negyven éven fölül asszonyok,
- az erős dohányosok (napi 20 cigaretta fölött),
- a 35 év fölötti erős túlsúlyban lévők,
- az erős visszértágulásban szenvedők,
- akiknek már volt visszér-trombózisuk vagy tüdőembóliájuk,
- a különböző okokból vérszegények,
- akiknek magas a vérnyomásuk,
- a máj betegségben szenvedők,
- növekedésben lévő, fejletlen lányok (a hormonok ugyanis idő előtt leállítják a testhossz növekedését, és gátolják a belső nemiszervek kifejlődését).

Orvosi szempontból nézve meddig szedheti valaki a fogamzásgátló tablettát?

Amikor 1960-ban megjelent a tabletta, akkor az amerikai gyógyszerfelügyelőség – az FDA az egész világon a legszigorúbb és legalaposabb gyógyszerellenőrzési főhatóság – azt ajánlotta, hogy minden évben hagyjanak föl néhány hónapra a tabletta szedésével. Néhány éves tapasztalat után a FDA ezt az időbeli korlátozást beszüntette. Dr. Louis Hellmann, New York állam egyetemének nőgyógyász professzora, az FDA Bizottság szócsöve erről a korlátozás megszüntetéséről azt mondta: „*Úgy határoztunk, hogy okosabb, ha a tilalmat fölfüggesztjük, mintha a tablettát átengedjük a feketepiacnak*.” Nincs módunk rá, hogy a nőket a tablettaszedésről lebeszéljük. Nem kívánnak lemondani róla. Ha receptre kapják, legalább azt remélhetjük, hogy az orvosuk meg tudja őket győzni, hogy szabályos időközönként jelentkezzenek nála fölül vizsgálatra.”

Mindenkinek, aki a tablettát szedi, két-három havonként fölülvizsgálatra orvoshoz kellene mennie. Ha hirtelen felszökik a vérnyomása, vagy ha szokatlan főfájás jelentkezik, vagy ha hirtelen látászavar lépne föl, akkor a tablettaszedéssel azonnal föl kell hagynia, vagy másfajta tablettára kell áttérnie.

Aki rendszeresen szedi a tablettát, annak *évente legalább kétszer, alapos orvosi vizsgálatnak kellene alávetnie magát*. Sok orvosnak még ma is az a véleménye, hogy a tablettát egy évnél hosszabb időn át nem szabad szedni, hogy így vizsgálattal ellenőrizni lehessen, vajon a pangásra kényszerített petefészkek képesek-e újból rendszeres működésre.

Hogyan gátolja meg a tabletta a fogamzást?

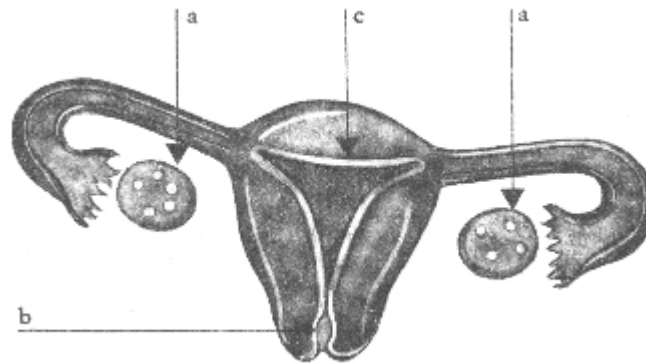
A tabletta 99 %-os biztonságot nyújt a fogamzás ellen, ha valaki:

- a) helyesen és rendszeresen szedi,
- b) ha utána nem hányja ki és nincs hasmenése,
- c) ha közben nem szed olyan gyógyszert, amely a hormon hatását közömbösíti.

Százszázalékos biztonságot tulajdonképpen csak egyetlen módszer, a teljes megtartóztatás nyújthat. Még ha meddővé tettek is valakit, akkor is másfél százalékos esélye lehet a terhességre.

A tabletta ezt a 99 %-os biztonságot azért tudja nyújtani, mivel három oldalról indít rohamot a fogamzás ellen:

- a) a petefészekben
- b) a méhnyakat elzáró nyálkadugó befolyásolásával
- c) az anyaméh nyálkahártyájában.



1. A tabletta az összes eset 50 %-ában megakadályozza a peteérést (ovulatio). Eleinte (1960-ban), amikor a tablettát bevezették, még 93 %-ban akadályozta meg; azonban az ösztrogen és progeszteron émelyítő utóhatása miatt ennek a két hormonnak az adagját mérsékeltek, ezzel együtt azonban a tabletta hatásfoka, legalábbis a peteérés elleni hatásfoka is gyöngébb lett. (Tökéletes peteérés-gátló, amint azt kezdetben mondták, szoros értelemben sohasem volt ez a szer.) Hogy a tabletta 99 %-ban fogamzásgátlásra képes, azt a progeszteron hormon két további mellékhatásának köszönheti:

2. Ez a hormon megakadályozza, hogy a méhnyak bejáratát elzáró nyálkahártya dugója fellágyuljon és folyékonnyá tudjon válni. Rendes körülmények között egyébként a peteérés idejére ez a nyákdugó az ösztrogén hatására föloldódik, folyékonnyá válik, ezáltal az ondósejtek szabad utat találnak, és könnyen elérhetik a beérett petét.

3. A progeszteron másik gátló szerepe abban áll, hogy *nem engedi a méhnyálkahártya kifejlődését és megerősödését olyan mértékben, ahogyan erre szükség volna*. Ennek aztán az a következménye, hogy a beérett pete, még ha megtermékenyül is, nem tud a méh nyálkahártyájába beágyazódni. A megtermékenyült pete nem talál megfelelő megélhetésre, és nyomorultul elpusztul, majd a legközelebbi havivérzésnél kiürül.

A tabletta tehát nemcsak a peteérést, hanem annak beágyazódását is lehetetlenné teszi, vagyis tulajdonképpen vetélést is okozhat, (hiszen a megtermékenyült pete szeretne, de nem tud beágyazódni az anyaméh nyálkahártyájába). Ez a körülmény biztosítja azt a hatást, hogy a tabletta kilencvenkilenc százalékban megfiúsítja a terhességet.

A beágyazódás gátlásának tényét, azaz, hogy *a tablettának vetélést előidéző hatása van*, a tabletta készítői a kezdet kezdetétől fogva *soha nem is tagadták*. Már akkoriban is minden további nélkül bevallották, hogy a tablettaszedés ellenére is az esetek hét százalékában esély van a peteérésre, tehát a fogamzás is bekövetkezhet. Meghiúsul viszont – kevés kivételtől eltekintve – a megtermékenyített petének a nyálkahártyába történő beágyazódása.

Hogy a tabletta a megtermékenyített pete beágyazódását meggátolja, azt ma még kevésbé lehet letagadni, minthogy a jelenleg gyártott tabletta a pete beérését már csak körülbelül ötven százalékban hiúsítja meg. Hogy a tabletta továbbra is biztos hatásfokkal működjék, a beágyazódási gátlás fokozására van szükség. *(Kézenfekvő, hogy az egyház a tablettát már csak ennek a ténynek a megfontolása alapján sem hagyhatja jóvá, hiszen itt nyilván kezdeti stádiumban történő magzatelhajtásról van szó.)*

A tabletta hatása a bevétel első napján jelentkezik. Az első hónapban azonban csak 90 %-ban gátolja meg a fogamzást. A második hónaptól viszont 99 %-ban hat (a luzerni női klinika főorvosa, André Hauser professzor szerint).

Miért mond néha mégis csődöt a tabletta?

Vannak asszonyok, akik rendszeresen szedik a tablettát, és olykor mégis teherbe esnek. Dr. Iván Stockley, a belfasti egyetem gyógyszereseti professzora ennek így adja magyarázatát: *Vannak gyógyszerek, amelyek nem férnek össze a tablettával*, hanem lerontják, vagy legalábbis annyira legyöngítik hatását, hogy fogamzás lesz a vége.

Aki tehát a tablettát szedi és ugyanakkor bizonyos más gyógyszereket is szed, nem lehet nyugodt a terhességet illetően!

Stockley: „Ilyen gyógyszerkombináció következtében Angliában 200 nő közül 25 esett teherbe”.

Stockley professzor meg is nevezi azokat a készítményeket, amelyek ilyen meglepetéssel szolgálhatnak. *Általánosan elterjedt gyógyszerekről van szó*, amelyek részben recept nélkül is kaphatók. *Többek között: influenza és fejfájás elleni készítmények, nyugtatók és migréncsillapítók, baktériumölő gyógyszerek.*

„A legtöbb nő nem értesül arról orvosától, hogy bizonyos fájdalomcsillapítók, mint Pyramidon, vagy nyugtató tabletták, mint a Librium, Valium vagy Cyrpon a tabletta hatását leronthatják. Az olyan antibiotikumok, mint Binotal és Amblosin, Paraxin és Leukomycin is korlátozhatják a tabletta fogamzásgátló hatását” – írja a Stern képesmagazin 1980. május 8-i száma.

A „Medizin heute” című német képes újság minden nőt arra figyelmeztet, hogy akik tablettával élnek, „legyenek óvatosak bizonyos gyógyszerekkel szemben, különben úgy járhatnak, mint azok a nők, akik a tabletta használata ellenére egynémely altató szedése mellett teherbeestek”.

A tabletta mellékhatásai

Unos-untalan olvasható, hogy mielőtt a tablettát forgalomba hozták, Porto Ricóban *éveken át asszonyok „ezrein” kipróbálták*, és csak pozitív eredménynél járó kísérlet után hagyta jóvá a tablettát az Amerikai Gyógyszerellenőrzési Főhatóság, az FDA, és engedte meg két évi időtartamra az árusítását.

Mennyi az igazság ebben a megállapításban?

Puerto Ricóban 1956-ban kezdték meg a tabletta kipróbálását a Río Piedras klinikán. *Az akkori kísérletek azonban csakis arra terjedtek ki, hogy a tabletta meg tudja-e hiúsítani a fogamzást vagy sem.* A nők szervezetének megfigyelése ekkor még nem kezdődött meg. Az ilyen irányú vizsgálat csak egy év múlva kezdődött. A megfigyelték sorába nagyon sok alacsony jövedelmű és kevés képzettséggel rendelkező nő volt. Már az első kezdeti év során a kísérletekben tablettákat szedő nők kétharmad része eltűnt, és többé nem mutatkozott. Ezeket a megfigyeléseket dr. Pincus és dr. Celso Ramon vezette. Dr. Pincus mondja: „A nők nyomában akarunk maradni, amennyire csak lehetséges. Próbáljuk a távolmaradókat újabb vizsgálatra rábírnunk ami körülbelül 20 %-ban sikerül is”.

Ennyit a Portó Rico-i nők „ezreiről”.

Napjainkban körülbelül 50 millió nő – Ausztriában a nők egyharmada 14-44 éves korban – *szedi a tablettát, minden meggondolás nélkül*, „hiszen a tablettát sok ezer nőnél kipróbálták”. Úgy gondolják magukban, hogy a legjobb és a legmegbízhatóbb óvszer birtokában vannak. Évek során mégis bebizonyosodott, hogy a tabletta mellékhatásait nem szabad lebecsülnünk. Ezt jelentette ki világosan a bázeli egyetem professzora dr. André

Hauser az Innsbruck melletti Igls-ben 1975-ben. *Nemcsak a tablettaszedés kezdetén lehetnek bizonyos mellékhatások, hanem bizonyos következmények hosszú távon is jelentkezhetnek. Hauser professzor szerint a nők 30-40 %-a fölhalgy a tablettaszedésével a kellemetlen mellékhatások miatt.* Ezekkel a mellékhatásokkal még az amerikai kongresszusnak is foglalkoznia kellett. Meghökkenették őket a legújabb angol vizsgálatok, amelyek a tablettaszedés és trombózis közötti összefüggésekkel foglalkoztak. Közben illetékes körök a tablettának körülbelül 50, részben ártalmatlan, részben azonban az egészségre káros mellékhatását állapították meg.

A tartós tablettaszedésből származható legriasztóbb károsodásként a szakértők a trombózist, embóliát, anyaméhnyak- és mellrákot, valamint a nemiszervek megbetegedését állapították meg. Vitathatatlan mindnyájuk szerint, hogy a tablettaszedő nőknek tízszer akkora az esélyük a visszérgyulladásra, mint azoknak, akik nem szedik a tablettát.

Dr. G. Dallenbach-Hellweg mannheimi orvosnő azon az egyetlen nyugatnémet női klinikán dolgozik, ahol a tablettaszédés mellékhatásaival rendszeresen foglalkoznak. Egy 1974-ben, Grácban tartott szakértői tanulmányi napon sürgetően figyelmeztetett arra, hogy a tablettával nem szabad könnyelműen bánni. *Asszonyok, lányok, akik gondos orvosi ellenőrzés és kezelés nélkül éveken át szedik a tablettát, a legsúlyosabb egészségi károsodásoknak tehetik ki magukat:* terméketlenség, mellmirigy elfajulás, halvaszületések, kromoszómarendellenességek, utódaik nemi károsodása, vérkeringési zavarok és nem utolsósorban bénulások, valamint különféle rákbetegségek. Ezek közül nem egyet már nem lehet többé gyógyítani. Még örökletes károsodások sincsenek kizárva, amelyek majd csak a második nemzedéknél mutatkoznak. Röviden: a női szervezet hormon háztartásának a tablettával történő megbolygatása éppen olyan káros lehet, mint amilyen kiszámíthatatlan. Azért, aki a tablettáról azt hirdeti, hogy az kipróbált születésszabályozó eszköz, illetve megoldja a szexproblémákat, az lelkiismeretlenül cselekszik.

Dr. Schaetzing berlini nőgyógyász azt mondja a tablettáról, hogy az kényelmes megoldás a férfiak számára. „A legtöbben nem csinálnak gondot maguknak belőle. A férfiak egyáltalán igen nagyvonalúak mindabban, ami a női szervezetben végbemenő mellékhatásokat illeti”.

„A tablettaszedés legnyugtalanítóbb tulajdonsága az, hogy az egész szervezetre befolyással van. Több, mint harminc ismert mellékhatást írnak le orvosi szaklapok és tájékoztatnak erről vezető orvosi szervezetek (pl. WHO, Világegészségügyi szervezet és az FDA...)”

Minél hosszabb ideig szedik az asszonyok a tablettát, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy a mellékhatások föllépnek”. (E. Billings).

Ha napjainkban még valószínűleg nem is ismerjük a tablettaszedés valamennyi mellékhatását, a már ismert rossz hatásainak gondolkodóba kell ejteni bennünket. *Minden nőnek, mielőtt elszánja magát, hogy a tablettát használni fogja, meg kell gondolnia, hogy előbb-utóbb milyen veszély kockázatát vállalja.*

A tablettaszedésből származható károsodások betűrendben

Anyagcsere zavarok

Dr. Ravens kiEli magántanár jelenti, amit ő 100 tablettafogyasztó nőnél tapasztalt. Tízszer gyakrabban fordul elő náluk, mint más nőknél, magas vérnyomás, zavarok a szervezet cukorforgalmában (cukorbetegséghez vezethet), magasabb koleszterin tartalom (agyvérzést és infarktust okozhat) és vérkeringési zavarok (érelmeszesedést mozdítja elő).

Bőrfoltosodás

Némelyik nőnek szebb lesz tőle a bőre, selymesebb és szárazabb. Némely bőrbetegséget, pörsekeneket egyenesen a tablettával lehet gyógyítani. A tablettaszedés azonban sok nő bőrére rossz hatással van. Az amerikai bőrgyógyász dr. Sorell Resnik az egyik amerikai orvosszövetség

összejövételen, 1966-ban Chicagóban bevallotta, hogy a szakértő majdnem minden esetben azonnal tudja, ki szedi és ki nem szedi a tablettát. Paciensai legtöbbször azok közül, akik tablettát szednek, az arcán, homlokán barna bőrszíneződések láthatók. Körülbelül ilyesmit állít dr. Eduard Leinzinger professzor, a linzi női klinika főorvosa: „Erősebb napsugárzás hatására a tabletták bőrelváltozást okozhat; a nyakon barna foltok keletkeznek, és csak nagyon nehezen lehet őket kikezelni.”

Epekő

Azok között a nők között, akik fogamzásgátló tablettával élnek, kétszer annyian szenvednek epekő bántalmakban, mint akik nem szedik. A heidelbergi Schlürf professzor állítja: „Aki a tablettát szedi, annak a koleszterin szintje lényegesen magasabb a koleszterin kristályosodhat, és így keletkeznek az erős fájdalmat okozó epekövek”.

Érelmeszesedés

Tablettát szedő nőknek lényegesen nagyobb az esélyük az érelmeszesedésre, mint a többieknek. Ez a gráci egyetem orvos-biológiai intézetének megállapítása sorozatos vizsgálatok alapján.

Fejfájás

Egyes asszonyoknál a tablettaszedéssel megszűnt a fejfájás, másoknál pedig a tablettaszedéssel kezdődött. A hatás egyének szerint változott. Az a fejfájás, ami a tablettaszedéssel kezdődik, rendszerint magától meg is szűnik. Ha a fejfájás – a tablettacsere ellenére – fokozódik, akkor az orvosok óvatossági szempontból a tablettaszedés beszüntetését tanácsolják. A fejfájás ugyanis idegbántalom előjeleként szerepelhet,

- a látás gyengüléséhez,
- beszédzavarokhoz,
- sőt arcbénuláshoz vezethet.

Gyermekhiány

A fogamzásgátló tabletták következménye a népeségpolitikában ma már világosan látható. A statisztika erről nagyon is világosan beszél.

Svájcban a tabletták elnéptelensítik az óvodákat. Míg azelőtt hónapokkal, sőt évekkel előbb be kellett jelenteni a gyermeket, hogy az óvodában helyet biztosítsanak neki, most pl. Bázelen 1971-ben január és július között 5 óvodát be kellett zárni. A 22 %-os visszaesés legfőbb oka a fogamzásgátló tabletták.

Ausztriában a születések száma 25 %-kal esett vissza. Az Osztrák Köztársaság 1978-ban az évi 85402 születéssel elérte fennállása óta az abszolút mélypontot. Alacsonyabb ez a szám, mint 1937-ben, amikor a legkisebb volt a születések száma.

Pusztuló nép lettünk. Kérdés: ki fogja majd előteremteni a nyugdíjat a nyugdíjasoknak, akiknek a száma egyre növekszik, a dolgozók száma pedig egyre csökken? Hiszen pl. Ausztriában 1975 óta többen halnak meg, mint ahányan születnek.

A *Német Szövetségi Köztársaság* közben olyan ország lett, ahol a leggyatrább az évi születések száma az egész világon. Ha nem lennének vendégmunkásai, évenként 200 000 fővel apadna a lakosság száma. Nyugat-Németország idővel elnéptelenedik, ha a születések száma nem lesz a mostaninál magasabb. Ez a Nyugatnémet Népeségstudományi Egyesület 1976-os frankfurti kongresszusának megállapítása.

1965-75 között Nyugat-Németországban a születések száma majdnem a felére csökkent. 1965-ben még 1,1 millió, tíz évvel később már csak 600 000 született évente, a vendégmunkások gyermekeit is számítva. Tehát 40 %-kal kevesebb. Több a halálos eset, mint a születés. Theodor Schmidt-Kaler bochumi népeségstudományi szakértő véleménye szerint a

Nyugatnémet Köztársaságban a születések mostani száma majdnem 40 %-kal alacsonyabb, mint amire a német népállományának a megmaradásához szüksége volna.

„Ha ez továbbra is így marad, akkor 2030-ra már csak 42 millió német polgár lesz” írja a „Bild”.

Ország	Születések száma 1973-ban	Visszaesés %-ban 1965 óta
NSZK	632 000	–40%
Finnország	57 000	–27%
Ausztria	97 000	–25%
Anglia	779 000	–22%
Svájc	88 000	–22%
Hollandia	195 000	–20%
Belgium	129 000	–17%
Dánia	72 000	–16%
Olaszország	876 000	–12%

Szakértők nem tartják lehetetlennek, hogy egy szép napon betilthatják a tablettá forgalmazását, mert a társadalomnak gyermekekre van szüksége. Ausztrália lesz talán majd az első világrész, ahol a tablettát betiltják. Nevielle Wills egyetemi tanárnak (Newsouthwales) és még számos tudós az az álláspontja, hogy a fenyegető születéscsökkenés miatt a kormány a legközelebbi időben drasztikus lépésre fog kényszerülni. Wills professzor: „Ausztráliában a fogamzásgátló tablettá következtében a fehérbőrű lakosság gyakorlatilag kihal.”

Hajhullás

Weber professzor nürnbergi bőrgyógyász szakértő a „Deutsches Ärzteblatt”-ban valamennyi orvosnak fölhívta a figyelmét arra, hogy a leggyakrabban használt fogamzásgátló tabletták főleg nagy mennyiségű progeszteron tartalmuk miatt egyik-másik asszonynál hajhullást okozhatnak. Hosszas használat után különösen a 30. év fölött járó nőknél a dolog annyira elfajulhat, hogy még a homlok fölötti hajrészen is bekövetkezhet.

Hízás

Amerikai orvosnők állítják, hogy a tablettával élő nőknek több mint 70 %-a már az első hónapokban 2-3 kg-t, ritkább esetben még 10 kg-t is hízott. Kövérek lettek, és erősen megnőtt a mellük. „A hölgyek néhány hónap leforgása alatt kigömbölyödnek”. (Dr. Hermann Knaus). Csaknem szabálynak tekinthető, hogy aki a tablettát szedi, annál súlygyarapodás lép föl.

Hormonzavarok

Dr. Frédéric Vester müncheni biológus figyelmeztet bennünket a fogamzásgátló tablettá segítségével történő jelenlegi születésszabályozás beláthatatlan következményeire: „Túl sokat vitatkoztak a dolog erkölcsi oldaláról, és csak nagyon kevés szó esett arról, hogy mit jelent az, ha az emberi szervezet hormonháztartását annyira megzavarják, mint ahogyan mi az antibébi pirulával mostanában tesszük.”

„Túl keveset tudunk még a hormonokról ahhoz, hogy felelősségtudattal megengedhetnők magunknak a nők hormonháztartásába történő éveken át tartó beleszökkenést” – így vélekedett évekkal ezelőtt az USA területén élő egyik szakértő.

A sajtó egyre-másra szokatlan jelenségekről számol be olyan emberekkel kapcsolatban, akik hormontermelő üzemből dolgoznak. Az egyik tablettagyártó üzemből az asszonyoknak szakálluk nőtt, és szabálytalanságok jelentek a menstruációs ciklusukban is. A férfiak viszont potenciazavarokról és súlygyarapodásról panaszkodtak. Az egyik római

gyógyszergyárban hasonló esetek történtek, csak azért, mert a munkások, mind a nők, mind a férfiak, elfeledték fölvenni a védőmaszkot, és így aztán női és férfi hormonokat szívtak be magukba a levegővel.

A berlini Schering Műveknél a nőknek egyáltalán be sem szabad lépniük a tablettát gyártó osztályokba, mert a havi ciklusuk úgy megkeveredik, hogy belebetegszenek. Az ösztrogén részlegben a férfiaknak is csak porfogó álarccal és mindig csak egy hétig szabad dolgozniuk, mert a munka itt az ő számukra sem veszélytelen: megnő a mellük, kikerekedik a csípőjük, ellágyul a hangjuk valamint impotensek lesznek.

A Daily Telegraph angol újság írja, hogy az angol Thomas Kerfoot gyógyszerárú műveknél – ahol elsősorban fogamzásgátló tablettát gyártanak – már nem alkalmaznak férfiakat, mert akik a tablettagyártásban részt vettek, azoknak úgy megnőtt a mellük, akár a nőknek. A tablettagyártásban dolgozó női munkásoknak már a változó koron túl kell lenniük, mert a termelésben résztvevő nőknél nagyon sok volt az egészségügyi károsodás és véralvadások keletkeztek a szervezetükben. Az alkalmazott nőknek azonkívül különféle védőöltözetre, védősüvegre és kesztyűkre van szükségük. Ezenkívül minden műszak után zuhanyozniuk kell, hogy a veszélyes tablettá porából semmi ne maradhasson rájuk tapadva.

Ha már a hormongyártó üzemek levegőjének a belélegzése is ilyen zavarokkal járhat, mi mindenre lehet számítani akkor, ha a tablettá használata folytán a bevett és fölszaporodott hormon minden ciklusban annyi, mint amennyi természetes körülmények között hat terhesség alatt kerül a szervezetbe? (Bunte Österreich 1970. február 10. szám.)

Barbara Seamann könyvet írt: „Orvosok a tablettá ellen” címmel. A könyv bevezetőjében dr. Davis, a John-Hopkins egyetem tanára ezt írja: „Ez a helyzet valóságos botrány. Még soha az emberiség történetében nem fordult elő, hogy annyi ember szedett volna olyan nagy hatóerejű hormonkészítményt, mint amilyen a fogamzásgátló tablettá, miközben édeskeveset tud azokról a veszedelmes következményekről, amelyek belőle származhatnak. Tudják-e a nők, hogy tulajdonképpen mit tesznek? A legutóbbi időkben lefolytatott vizsgálati eredmények véget vetettek annak a tíz évig tartó ábrándnak, hogy a fogamzásgátló tablettá ártalmatlan. A tablettá szedése egyértelmű és súlyos mértékű veszélyekkel jár; ezt a tényt már nem lehet tovább tagadni. Most, hogy a tablettát hosszabb időn át mind többen használták, az agyfüggelékmirigyben, májban, petefészekben és más szervekben végbemenő változások mind nagyobb nyugtalanságot okoznak.”

Kóros nemi viselkedés

A tablettá egyes nőkben féktelen érzékiséget ébreszt: végre „élhetnek”, ahogy akarnak, nem kell félni a következményektől. Végre szabadon élvezhetik a nemiséget. A tablettá „fölszabadítja” őket és szerelmi éhségüket.

Más nők viszont teljesen frigidek lesznek a tablettától. „Jóllehet a tablettá megvédi a nőt a szexuális kapcsolat következményeitől, azonban mit ér ez, ha – mint gyakran előfordul – a szex egyáltalán nem érdekli már. Védelmet kap olyasvalami ellen, amit már nem is kíván. Nem csoda, ha sok nő becsapva érzi magát, és úgy találja, hogy a tablettá, a nők úgynevezett felszabadítója, az elnyomásnak csak újabb eszköze” (Anne Summers).

Más nők viszont férfigyűlölővé válnak (nőkbe lesznek szerelmesek). Egy 38 éves svéd asszony kártérítésért perelte Malmö városát, mert kétéves kísérleten vett részt, ahol újfajta fogamzásgátlót próbáltak ki rajta. Hirtelen szakálla nőtt, basszus hangja lett, a férfiak iránt megszűnt minden érdeklődése, és helyette nőkhöz vonzódott. Házassága fölbomlott, jelenleg egy nővel él együtt. „Meg vagyok győződve arról – mondja –, hogy a fogamzásgátló injekciós kísérletek változtattak meg ennnyire.”

Másik lehetséges következmény: Ha fiatal lányok 12-13 éves korban szedik a tablettát, ilyen „leszboszi” magatartásúvá válhatnak. (Nőknek nők iránti szerelme Lesbosz szigetéről

van elnevezve.) Ettől tart a nagyrabecsült francia professzor, Jérôme Lejeune. Állatkísérletek mutatnak ebbe az irányba: fiatal patkányokat a tabletta hormonjával etettek, ezek a patkányok a másneműekkel valóságos ellenségként viselkedtek.

Az örökléstankutató Lejeune: „A hormonok a még fejlődésben lévő agyvelőre olyan kedvezőtlen befolyást tudnak gyakorolni, hogy az illető nemi magatartása a normálistól eltérhet”.

Májdaganat

„Az utóbbi években végzett kutatások bizonyítják, hogy a tablettaszedés és a lehetséges májdaganat kifejlődése között összefüggés áll fenn”, írja Evelyn Billings (Schluss mit der Pille).

A British Medical Journal 1977. augusztus 6-i száma vezércikkének ez a címe: Májdaganat és a fogamzásgátló tabletta. Ezzel kezdi: „Tudjuk már, hogy a tablettát szedő nők májdaganatot kaphatnak.” Az a tény, hogy azok a nők, akik májdaganatban szenvednek, majdnem mind szedik a tablettát, világosan és érthetően rámutat az okozati összefüggésre. 1976-ban megállapították, hogy akik öt-hét éven át rendszeresen szedik a tablettát, azoknál ötszörösen nagyobb annak a veszélye, hogy májdaganat keletkezik náluk; ez a veszély huszonötszöröse emelkedik azoknál, akik kilenc éven át szedik a tablettát. A müncheni egyetemi klinika belgyógyászai: dr. Josef Eisenburg, dr. Wolfgang Kruls és dr. Marlene Weinzierl is úgy találták, hogy a tabletta hosszabb időn át történő használata számos esetben rosszindulatú májdaganathoz vezet.

Nemibetegségek

A penicillin föltalálása óta úgy gondoltuk, hogy gyakorlatilag eltűntek a nemibetegségek. Valóban ez a betegség már csak a prostituáltakra és látogatóikra korlátozódott. 1957-ben volt ez a kór mélyponton.

Manapság azonban már mind a szifilisz, mind a tripper járványszerűen elterjedt az egész világon, ahogy ez kitűnik a Világegészségügyi Szervezet vizsgálataiból. Egyetlen félév alatt (1970. januártól júliusig) az Amerikai Egyesült Államokban 8 %-kal emelkedett az újonnan jelentett szifilisz fertőzések száma és 16 %-kal a trippereké. (Az influenza mellett ezek a leggyakoribb fertőző betegségek.)

Majdnem 80 000 fiatal amerikai válik évenként nemibetegség folytán nemzőképtelenné. Riasztóan magas szám! Nincs azonban kizárva, hogy ez a szám a valóságban még magasabb is lehet, mert a valós szám, vagyis megbetegedések, amelyeket az egészségügyi szerveknek egyáltalán nem jelentenek, a „sötétben maradó szám” a tapasztalat alapján jóval magasabbra, nyolcvan százalékra is mehet.

Ehhez a két gyógyítható nemibetegséghez újabban még egy magas fokban fertőző, világszerte gyorsan terjedő, mai napig gyógyíthatatlan nemibetegség is társul: a Herpes SV (Herpes Simplex Virus) vagy hólyagos betegség. Jelenleg tíz millió európai és húsz millió amerikai (Amerikai Egyesült Államok) állampolgár szenved benne (félmillió újabb fertőzés jön évente hozzá).

A nemibetegségek robbanásszerű emelkedésének fő okát a müncheni bőrgyógyász, dr. Franz Dittrich a tabletta elterjedésének növekedésében látja. Ő mondja: „A nemibetegség elterjedése elsősorban érintkezés folytán történik. A kondom ezen a téren lényegesen nagyobb biztonságot nyújtott, mint a tabletta, mert ez a fertőzés ellen mit sem ér.” Az újjeländi egészségügyi minisztérium állami nemibeteggyógyászati tanácsosa, dr. W. M. Platts írja: „A tablettáról kiderült, hogy förtelmes terjesztője a nemibetegségnek, nemcsak azért, hogy biztonsággal kecsget és ezzel gondtalanná teszi a nemi érintkezést, hanem azért is, mert szemlátomást elősegíti a gonokokkusz (a tripper bacilusa) terjedését.”

Dr. Nikolas Fiumara, a bosztoni fertőző és nemibeteg osztály igazgatója állítja: a tablettaszedő nő sokkal inkább ki van téve a fertőzésnek olyan betegséggel szemben, amely nemi úton terjed. Az a nő, aki gonorrhea-fertőzött férfival érintkezik, de a tablettát nem használja, csak 40 %-ban van kitéve a fertőzésnek, a tablettát használó azonban majdnem 100 %-ban biztos lehet, hogy fertőződik. A tablettával élő nők a hüvelye mindig nyirkos, és több szénhidrátot gőzölög ki – ez pedig a gonokokkusz legjobb termőtalaja.

Az újjeländi kormány járványtani tanácsosa, dr. W. A. Lopez írja: Wales-ben megállapították, hogy a tablettát szedő nők közt kétszer annyi a tripperben szenvedő, mint azok között, akik nem élnek a tablettával.

A „Kurier” c. bécsi napilap 1976. szept. 18-i száma hírt ad a bécsi szifiliszkongresszusról. Itt olvasható: „A figyelem a szifilisz és tripper rohamos terjedésére irányul. Ennek okát az ifjúság féktelen életmódjában és a tablettá által nyújtott szabadosságban látják”.

Öröklődési károsodások

„Amint annak idején, amikor az ártalmatlannak vélt Contergan nyugtató tablettáról kiderült, hogy rettenetes méreg és oka annak, hogy az anyák méhében torzszülöttek fejlődtek, éppen így kiderülhet most a tablettáról, hogy végzetes csapás az eljövendő nemzedékre”, így nyilatkozik most későbbi tanulmányai alapján Ernst Enzmann professzor, az a német tudós, aki 40 évvel ezelőtt dr. Pincus hormonkutatóval együtt a mai antibébi tablettá alapjait előkészítette.

„Attól tartok, hogy ezek a készítmények hosszabb távon átöröklési károsodásokat okozhatnak, a hormonok változásokat idézhetnek elő az örökléshordozókban. A tablettá hormonjának veszélyes hatása esetleg abban nyilvánulhat meg, hogy az emberi pete megtermékenyülésekor egyes átörökléshordozók fölcserélődhetnek. Ez a zavar, ami az új élőlény első sejtjében következhetnek be, magánál a nőnél, aki a tablettát hosszabb időn át használta, talán nem is látszik. Lehet, hogy az ártalom csak a későbbi nemzedékek során fog jelentkezni”.

A tablettá szedését ezért egyenesen „az emberiség történetében emberen végrehajtott legnagyobb kísérletezésnek” nevezi.

Ingrid Trobisch írja „Mit Freuden Frau sein” c. könyvében: Az utóbbi években vizsgálati eredmények kerültek nyilvánosságra, amelyek szerint olyan nőknél, akik korábban a tablettát használták, az abortusz maradványok többségében öröklési károsodásokra bukkantak. Ténylegesen olyan magzatokról van szó, amelyek öröklési állományukban sérülést szenvedtek és életképtelenek voltak, ezért maguktól elvetélődtek. Így legalább bizonyíték van arra, hogy a tablettá hatása az átöröklődési állományra is kiterjedhet. Nincs kizárva, hogy külső látszatra egészséges gyermekeknél nincs-e rejtett öröklődési meghibásodás. Gyermekek, akik a tablettá használata után későbbi időben fogannak, rejtett átöröklődési károsodások hordozói lehetnek (heterozygota génhordozók). Katasztrofális eredményre vezethetne ez akkor, ha két ilyen heterozygota génhordozó egyén kötne egymással házasságot.

Pszichikai zavarok

Amerikai orvosok az állítják, hogy a tablettát használó nők 20 %-a depressziótól szenved, tehát levertség, ideges ingerültség, kedvetlenség és undor gyötri őket. Ez biztosan nem véletlenül történik. Hiszen test és lélek egységben él, és egymásra hatással van. Könnyen érthető, hogy a tablettá a peteérést – a női szervezet minden ciklusának igen lényeges jelenségét – és annak beágyazódását fölborítja, és ez bizony hatással van a nő lelki egyensúlyára.

Bovet svájci orvos és házassági tanácsadó a pete beérésének elfojtását a nő „lelki amputálásának” nevezi, amiről sajnos sohasem beszélnek, és amit egy férfi át sem élhet.

Az ismert német kutató, Sigusch professzor (Hamburg) úgy minősíti a tablettát, hogy az megközelíti, sőt „súrolja” a súlyos „erőszak” fogalmát.

A tablettától nem minden nő sérül meg lélektanilag. De pszichikailag ép nők között is sokkal gyakoribbak ezek a hibák, mint ahogy ez általában ismeretes. Kiegyensúlyozatlan nőknél a tabletták mellékhatásai természetesen jóval gyakrabban jelentkeznek – mutat rá az orvos és pszichoterapeuta dr. Peter Petersen (Hannover) a „Deutsche Ärzteblatt” 1978. májusi számában. A hormonális egyensúlyzavar az oka részben ennek a szellemi megbomlásnak, ebben nem lehet kételkedni. „A depresszió valószínűleg a leggyakoribb ok arra, hogy fölhagyjanak a tabletták szedésével. Fáradtságérzet, túlzott alvási igény, borúlátás, a nemi érdeklődés hiánya és ingerültség... a tablettával élő nők 10-40 százalékánál ezek a panaszok állapíthatók meg” (Dr. Kegin Hume, Melbourne).

Itt most egy másik veszélyre is rá kell mutatnunk: a férfiak féltékenykedésére. A férfiak egy része ugyanis alapvetően féltékeny pusztán gyanakvó természete alapján, még akkor is, ha semmi oka sincs erre. Féltékenységnél nem is annyira a feleségük, mint inkább sajátos lelki beállítottságuk játszik szerepet. Az ilyen természetű férfi féltékenysége csak erősödik, ha megtudja, hogy felesége fogamzásgátló tablettát szed. „Én lehetnék a legboldogabb férj, s hogy nem vagyok az, azt a tablettának köszönhetem... Ha nem vagyok odahaza, úgy gyötör a féltékenység, hogy majd megesz. Hol vígad a feleségem, amikor nem vagyok a közelében? Ezt azelőtt soha sem éreztem. Már pusztán az a tény, hogy most minden kockázat nélkül más férfival lehet együtt, ez a lehetőség megőrjíti engem.”

Csapodár természetű nőket a tabletták-nyújtotta lehetőségek mellett most könnyebb elcsábítani, ez világos, hiszen a nemkívánt gyermek fenyegető réme most gyakorlatilag ki van zárva.

Rák

1969 májusában a német gyártmányú Neonovum fogamzásgátló tablettát kivonták a forgalomból, mert olyan hatóanyagokat tartalmazott, amelyek a női mellben csomókat okoztak és esetleg rákosodáshoz vezethettek volna. „A Silag Chemie üzem ennek a készítménynek az árusítását sohasem szüntette volna meg, ha 100 %-ban bizonyítani tudták volna, hogy Neonovum nem tartalmaz olyasmit, ami rákos sejttúltengést okozhat” – mondja a wiesbadeni nőorvos, dr. Wolfram Kühnau.

Semmiképpen sem megnyugtatóak a megfigyelései dr. Roy Hertz amerikai tudós és hormonkutatónak sem. Majmokat, kutyákat és hörcsögöket etetett a fogamzásgátló tabletták női hormonanyagával, az ösztrogénnel. „Az állatoknál nagyon sok esetben 10 év múltával mellrák jelentkezett”.

Hertz professzor attól tart, hogy 8 millió amerikai nő közül soknál jelentkezhet mellrák. Habár napjainkig a rákbetegség és a tabletták között az okozati összefüggés még nincs egyértelműen bizonyítva, mégsem lehet tagadni azt a tényt, hogy az USA-ban a rák, legalábbis a méhrák 1969 (tehát a tabletták megjelenése) óta 40 %-kal és az USA egyes államaiban – az ORF 1976 jún.-i jelentése szerint – 150 (!) %-kal emelkedett még akkor is, ha az amerikaiak ismételtelen és újra azt jelentik, hogy a tabletták ártalmatlanok és nem okoznak rákot. „Akkor miért nem adnak magyarázatot arra, hogy náluk a nép a tablettát halátablettának nevezi?” (Dr. Oskar Guhr, Hamburgi rákszűrő állomás).

A tabletták hatásainak alapos vizsgálata után egy orvosi bizottság tagjai arra a meggyőződésre jutottak: nem lehet kizárni azt a gyanút, hogy a tabletták mell- és nemi szervrákot okozhatnak.

„Ma már tudjuk”, írja a British Medical Journal (1976. márciusi számában), „hogy kik azok a nők, akik abban a veszélyben forognak, hogy méhnyakrákot kaphatnak:

- 1. akiknek szétesett a házasságuk és többszörösen férjhezmennek;
- 2. akik a nemibeteg kezelő klinikákat látogatják;

- 3. akik túl korán mennek férjhez;
- 4. különösen azok, akik serdülőkoruk nagyon korai szakaszán aktív nemi életet élnek.”

A nemi érintkezésnek van ebben a legfőbb szerepe, úgy tűnik, hogy a gyakori partnercsere és a túl korai nemi élet jelenti itt a legfőbb kockázatot. (A legritkábban kapnak méhnyakrákot azok a nők, akik sosem éltek nemi életet, és azok, akik nem folytattak házasságkötés előtti és házasságuk idején házasságon kívüli nemi életet.)

Egyszerűen azt állítani: egyedül a tabletta az oka annak, hogy a házastársak között manapság gyakrabban kerül sor partnercserére, mint régebben, és hogy a mai ifjúság jóval korábban kezdi gyakorolni a szexuális életet, az azt jelentené, hogy a kérdést nagyon leegyszerűsítjük. Egy azonban biztos: A tabletta a régebbi gátlásokat félretolta, – elsősorban a nemkívánt gyermektől való félelmet – és ezáltal különösen az ingatag természetűeket könnyebben ráveszi a kalandra, hisz „nem lehet belőle semmi baj”. A tabletta abban is részes, hogy a nőknek egyszerre több férfitartnerük lehet, (promiszkuitás), és így nagy mértékben utat nyit a későbbi években föllépő rákveszélynek.

Dr. Ratner egészségügyi igazgató (Oak Park, Illinois) sok kollégájának véleményét foglalja egybe: „Nem értem, hogy az amerikai gyógyszerellenőrzési főhatóság, az FDA, miért nem tiltotta be már régen föltehető rákkeltő hatása miatt a fogamzásgátló tablettát? Valóságos botrány, hogy 8 millió amerikai nő végigcsinálja ezt a soha ki nem próbált, gigantikus kísérletet, amelyet mi születésszabályozásnak nevezünk”.

Az FDA fölfigyelt és elrendelte, hogy az USA-ban 1978. februárjától kezdve minden fogamzásgátló tabletta csomaghoz figyelmeztető írást kell mellékelni, amiben utalnak az esetleges rákveszélyre. Tehát maga az FDA mutat rá arra, hogy összefüggés lehetséges a tabletta használata és a keletkezhető mell- és méhnyakrák között.

Egy 1983. októberében közzétett statisztika, amelyet a Délkaliforniai egyetemen végeztek, igazolja ezt a föltevést: aki éveken keresztül olyan fogamzásgátló tablettát szed, amelynek magas a hormontartalma, – különösen a 25. életéve előtt – négyszeresen veszélyeztetett a mellrákra.

Az amerikai rákkutatók nyilvánvaló összefüggést mutattak ki a melanóma (fekete bőrdaganat, ami gyakran az anyajegyből fejlődik ki) valamint a fogamzásgátló tabletták huzamosabb ideig történő szedése között.

„Legfőbb ideje, hogy minden nő megtudja, milyen kockázatot jelent számára a fogamzásgátló tabletta” – mondja Mildred Scheel, a NSZK volt elnökének neje, a német Ráksegélyező főnöknője (meghalt rákbetegségben 1985-ben).

Szembetegség – látászavar

Akik hosszabb időn át szedik a tablettát, arra számíthatnak, hogy színvakság fenyegeti őket. Dr. Oskar Neubauer, bécsi szemorvos ezt állapította meg vizsgálatai alapján. Orvosi tapasztalat szerint elsősorban a túladagolt hatóanyagot tartalmazó készítmények okozhatnak látási zavart és színvakságot.

Dr. Neubauer sorozatos szemvizsgálatot végzett olyan nőknél, akik (rövid megszakítással) 6 éven át szedték a tablettát. Körülbelül minden negyedik nőnél látási zavarokat állapított meg a zöld szín észlelésénél, más 25 %-nál pedig a piros szín látásánál volt hiba. Dr. Neubauer: „Ez az utcai közlekedéssel kapcsolatban feltétlenül gondolkodóba ejt bennünket, hiszen ott minden tilos jelzés piros”. Minél tovább szedi a tablettát a nő, annál nagyobb a színvakság veszélye.

Fritz Hollwich, münsteri professzor mondja: „A tabletta szárítja a szemet. Ezenkívül: amíg a rövidlátás a nőknél 35 éves korukban megszűnik, addig a tablettaszedőknél a rövidlátás rohamosan elhatalmasodik.”

Szívinfarktus

Dr. Michael Oliver angol szívspecialista mondja: „A fogamzásgátló tabletta megjelenése óta az utolsó 15 évben a szívinfarktus a fiatal nők között rohamosan emelkedett”. Különösen veszélyben forognak az erős dohányos nők (napi 20 cigaretta fölött) és a 40 éven fölüliek.

1975-ben a British Medical Journalban két tanulmány jelent meg, amelyek világosan bizonyították, hogy a tabletta szedésének jelentős kapcsolata van a szívinfarktussal. Egy európai kardiológus kongresszuson angol orvosok kijelentették: „Azok a nők, akik a tablettát szedik, háromszor akkora veszélyben forognak, hogy szívinfarktust kapnak, mint azok, akik a tablettát nem használják. Ha más egyéb veszélyeztető tényező is jön még hozzá (pl. erősen túlsúlyban vannak) akkor akár hússzoros is lehet a veszély, sőt egyéb kockázati tényezők hozzájárulása esetén 100 %-ban várhatják az infarktust.”

A hormonkutató Bettendorf professzor (Hamburgi egyetem) úgy véli: „A tablettaszedés ideje alatt a vér zsírtartalma (koleszterin) felszökhet. A koleszterin tartalom emelkedése érlemeszesedést, ez pedig szívinfarktust idéz elő.”

Terméketlenség

Dr. Plate, holland nőgyógyász hároméves tudományos kísérletsorozat után megállapította: Ha csak két évig szedi is valaki a tablettát, ez már elég ahhoz, hogy az illető terméketlenné váljon. „Megállapítottuk, hogy a tabletta a nőknél a petefészekben elváltozásokat okoz. A tabletta zavarokat okozhat a menstruációban, és meddővé teheti a nőt, egyben pedig azt is jelenti, hogy a keletkezett kárt a tabletta leállításával már nem lehet jóvátenni.”

Dr. James Whitelaw fogamzásszakértő az amerikai szenátorok előtt kijelenti, hogy azoknak 10 %-a, akik a tablettát szedik, terméketlen lesz. Közülük végleg az marad 1 %, a többi gyógyítható.

A British Medical Journal 1972. október 14-én írja:

A szájon keresztül bevett fogamzásgátló szerekekkel történő kezelésnél nyugtalanító körülmény vonja magára a nőgyógyászok éber figyelmét: a nők egynémelyikénél, akik abbahagyják a tablettaszedést, nem tér vissza a normális havi vérzés hanem évekig is elmaradhat.

Tanulmány igazolja, hogy az olyan nők közül, akik abbahagyták a tabletta szedését, 30,3 % harminc napon belül menstruált, 59,8 % harminc-ötvenkilenc napot várt, míg az első havi vérzést tapasztalta, 2,2 %-nál pedig még 180 nap után sem jelentkezett a vérzés. „A magam részéről úgy gondolom, hogy ilyen nagymérvű mérgezést semmiféle más gyógyszernek nem lehetne tulajdonítani – hiszen a nők a tablettaszedés előtt teljesen egészségesek voltak”. (Dr. Kevin Hume)

Trombózis és embólia

Sunder professzor, általános orvos tanár a New York-i egyetemen azt mondja: „A tablettát nem vizsgáztathatom, de nekem úgy tűnik, hogy most több nővel találkozunk, akinek vérrög van a tüdejében.”

„Olyan dolgokat tapasztalunk, amelyeket azelőtt sohasem láttunk” mondja dr. Donald Derauf, magánpraxist folytató belgyógyász (St. Paul, USA). „Minden előzetes tünet nélkül, amivel a hirtelen jelentkező betegséget meg lehetne magyarázni, fiatal nők jelentkeznek tüdőembóliával, visszértágulás nélkül és minden előzetes olyan betegség nélkül, ami a vérröggképződést megmagyarázná.” Az egyetlen közös ok, amely mindnyájuknál megvan: a nők valamennyien szedték a tablettát.”

A tablettától óv egy angol kormánybizottság is, mivel nagymértékben vérröggképződéshez vezethet. „A bizonyosságot megközelítő valószínűséggel megállapították, hogy a tablettaszedés és a tüdőembólia – vérröggképződés és tovasodrás az erekben – között okozati

összefüggés van”. Korábbi vizsgálatokra hivatkozik, amelyek szerint a tablettaszedés óta az ilyen esetek a tízszeresére emelkedtek.

Dr. W. H. W. Inman az angol gyógyszerbiztonsági bizottságból (BGCSB) és dr. M. P. Vessey az angol gyógyszerkutatói tanácsból (BMRC) átvizsgálta 20-44 éves korban elhunyt 334 nő betegségének kórtörténetét, akik tüdő-, agyembóliában vagy szívrohamban haltak meg. Vizsgálatuk eredménye: a tablettát fogyasztó nőknek 7-8-szor akkora az esélye arra, hogy tüdő- vagy agyembóliában halnak meg, mint azoknak a hasonló korú nőknek, akik a tablettát sohasem szedték.

Dr. M. P. Vessey és dr. Richard Doll (szintén a BMRC-ből) úgy találta, hogy minden 2000 angol nő közül egy, aki a pirulát szedi, számolhat a kockázattal, hogy embóliával vagy trombózissal kerül kórházi ágyra.

Dr. Alfred Rockenschaub, a bécsi Semmelweis klinika docense azt mondja: „A British Medical Journal statisztikát állított össze a tablettá veszélyességével kapcsolatban, és megállapítja: Minden millió leányra és asszonyra, azok közül akik a tablettát egy éven át szedik, 21 haláleset jut. A halál leggyakoribb oka: trombózis”. Hogy a tablettá szedése agyvérzést okozhat, attól sok német ideg orvos is tart. Dr. Bernd Krakenhagen és dr. Gert Klaus Köhler, a bonni egyetem idegklinikájáról 9 fiatal agyvérzéses nőt kezelt – valamennyien tablettaszedők voltak. Mindkét orvos azt állította, hogy normális körülmények között ilyenkorú embereknel ilyen betegséggel nem kell számolni.

Számos német orvosnak már az a meggyőződése, hogy a tablettá hormonja nem egy nőnél nemcsak a vér folyékonyságában, hanem magukban az erekben is károsodást okozhat.

Henning Soestroem stockholmi ügyvéd úgy látja, elégséges bizonyíték áll rendelkezésére, hogy tablettaszedésből halálos vérrögök származnak, és a berlini tablettagyárat, a Schering AG-t beperelje. „Számomra bizonyított tény, hogy a tablettá a nőknél trombózist okoz. Több mint húsz esetről tudok, amikor a nők ilyen vérröggel a szívükben, tüdejükben vagy az agyukban meghaltak vagy megbénultak.”

Richard Merkel professzor nőgyógyász (Topeka, Kansas) azt mondja, hogy az utolsó években több nőt látott tüdőembóliával a kórházba kerülni, mint a tablettá megjelenése előtti hosszú orvosi gyakorlatának ideje alatt.

„Ma már mindenki elfogadja, hogy a tablettaszedőknél a trombózis-okozta halál veszélye 4-8-szor nagyobb mint normálisan, különösen akkor, ha még megterhelő tényező is szerepet játszik” (Evelyn Billings).

Vérnyomás emelkedése

A bécsi egészségügyi hivatal egy tanulmánya messzemenően megszilárdította azt az eddigi gyanút, hogy a tablettá többéves szedése betegesen magasra hajthatja föl a vérnyomást (különösen 40 év körüli nőknél). Míg azoknál, akik más módszerrel védekeznek a fogamzás ellen, alig 9 %-ban voltak magasabb vérnyomásúak, addig a vizsgálat alá eső 40 éves tablettaszedőknél 19,3 %-nak volt túl magas a vérnyomása.

Vérzések

Azoknak a nőknek, akik a tablettaszedést megkezdik, 30 %-ban abban a meglepetésben van része, hogy a szedés első két hónapjában magán a cikluson belül is vérzés keletkezik. Rendszerint csak gyöngébb vérzések és nem tartanak sokáig. Néha azonban ez a vérzés elérheti a normális menstruáció mennyiségét.

Dr. Collings washingtoni nőgyógyász és szülészorvos: „Nagyon sok tablettaszedő nővel találkoztam, akiknek vérzése igen komoly és csillapíthatatlan volt, úgy hogy kórházba kellett menniük. Mihelyt a tablettaszedést abbahagyták, a vérzés is magától megszűnt. Számomra ez elégséges klinikai bizonyíték.”

Visszértágulás

Minden harmadik nő visszértágulásban szenved, akár szedi, akár nem szedi a tablettát.

Nincs ugyan még egyértelmű bizonyítékunk arra, hogy a tabletta visszértágulást okoz, de ha valaki már abban szenved, annak minden orvos azt fogja tanácsolni, hogy ne nyúljon a tablettához, mert az csak fokozhatja ezt a bántalmat.

Eduard Leinzinger professzor (tartományi női klinika, Linz) állítja: „Lányok, akiknek hajlamuk van az értágulásra, sokkal gyorsabban kapják meg a visszértágulást, ha tablettát szednek.”

Mindezek ellenére miért szedik a nők mégis a tablettát?

Ha a tabletta hosszas szedése ilyen nagy kockázattal jár, akkor miért szedi mégis annyi nő?

Erre a kérdésre dr. Richard Merkel nőgyógyász (Topeka, Kansas) válaszol: „Egész gyűjteményem van ebből az irodalomból, amit a pacienseimnek meg szoktam mutatni. Nyíltan megmondom nekik, ha a tablettát szedik, megvakulhatnak. Akkor arról mesélnek nekem, hogy minden barátnőjük szedi. Köztudott dolog: a tabletta a fogamzásgátlás modern és leginkább gyakorolt módszere. Inkább megkockáztatják a megvakulás lehetőségét, vállalják utódaik lehetséges károsodását, mindezt csak azért, hogy modernnek tartsák őket. A receptkérők azt mondják nekem: „Jól van, doktorom, elmondtá a figyelmeztetést, de most már írja föl a receptet.” „Jól van” – mondom én –, „itt van, megírtam, de ne tessék aztán majd visszajönni és nekem fölronni, ha komoly nehézségei támadnak belőle.”

A tabletta és a tizenévesek

Egy teenager 16. születésnapja előtti napon az apjának a következő levelet írta: „Apukám, most hagyd el a tortát, és egy csomag fogamzásgátló tablettát adj helyette. Ez nekem inkább a fogamra való!”

A 15 éves kislány édesanyját küldi az orvoshoz, hozzon neki receptet fogamzásgátló tablettához.

Két teenager egymásközt csereberéli a tablettát, és kísérik vele egymást.

Mit szóljunk mindehhez?

A választ az Osztrák Egészségügyi Minisztérium adja meg, amikor ezt írja: „A tabletta erős hatású gyógyszerkészítmény, amit csak alapos szakismereti tanácsadás és ellenőrzés mellett lehet szedni. Teljesen kifejlett nők is csak alapos nőgyógyászati vizsgálat után használhatják. Fiatal lányoknál még nagyobb óvatosság ajánlatos.”

Az egészségügyi Minisztérium ehhez aztán még három különösen szigorú kikötést csatol:

– 16 évnél fiatalabb lányok semmi körülmények között ne szedjék.

– A tabletta szedés előtt már meg kell lennie a szabályos és állandósult menstruációs ciklusnak, különben súlyos hormonzavarok várhatók.

– A magassági növekedésnek (testmagasság) teljesen befejezettnek kell lennie, különben fennáll a veszélye annak, hogy zavarok lépnek föl a növekedés körül.

A Köznevelési Minisztérium hozzáteszi: „Hiszen itt fiatal lányaink egészsége forog kockán.”

A Minisztérium véleményét sok szaktekintély is megerősíti. Elég ha kettőt idézek közülük:

Dr. Eduard Leinzinger professzor, a tartományi női klinika vezetője (Linz) írja: „A petefészkeknek és a méhnek évekig van szüksége a teljes kifejlődéshez. A tabletta ezt a folyamatot megszakítja. Ezekben a szervekben sorvadást idéz elő. A tétlenségre ítélt petefészkek étvágytalanságot, teljes teljesítménycsökkenést okoznak. A nemi kívánságot is

lefékezik. A méh elsatnyul. A tablettá leállítja a magassági növekedést, a csöves csontok nem fejlődnek tovább. Az érbetegségekre hajlamos lányok értágulása fölgyorsul. Erősebb napfény sugárzásra barna foltok jelentkeznek a bőrükön.”

„A tablettá hormonja megálljt parancsol a szervezet magassági növekedésének” – kutatómunkája eredményeként ezt tette közzé Hannes Dietel professzor (Hamburg).

Amerikai orvosok nemcsak azt követelik, hogy a tablettát csak a növekedési és érési folyamatok befejeztével adják illetve vegyék, hanem egyes megalapozott kivételektől eltekintve a nők csak akkor szedik az antibébi tablettát, ha már meggyőződtek arról, hogy termékenységre képesek, vagyis ha már gyermeket szültek illetve fogantak. Különben sok esetben arra a keserű tényre ébrednek, hogy hasztalan várnak gyermekre.

A kínai származású amerikai tudós, Min-Chueh-Chang, aki Pincus professzorral együtt a fogamzásgátló tablettát föltalálta, minden más, csak nem boldog találmánya miatt: „A születésszabályozásra kerestünk és találtunk lehetőséget, de nem állt szándékunkban, hogy a fiatalok számára úgynevezett édes életet teremtsünk... Megrontottuk az ifjúságot és akaratlanul túl sok szabadságot teremtettünk nekik.” – véli Chang professzor.

A tablettá és a harmadik világ

Európában nincs túlnépesedés, hanem népességsökkenésben szenvedünk. Ha ez továbbra is így folytatódik, akkor Európa az öregedők kontinense lesz. Népszaporodási robbanás csak az úgynevezett „harmadik világban”, mindenekelőtt Indiában, Afrikában és Dél-Amerikában van. Mi a tablettá jelentősége ezeknél a népeknél? Kell-e nekik a tablettá? Nem találja-e éppen ezeknél a természeti népeknél leküzdhetetlen nehézségekkel szembe magát?

Egyiptomban orvoscsoportokat küldtek tablettával megrakva a falvakba. A fellahok egyöntetű ellenállásába ütköztek. Ezek a földművesek úgy látják, hogy az ő gyermekeik a legolcsóbb munkaerő, éppen ezért legkisebb hajlandóságot sem mutatnak a népszaporodás ellen indított harcban való részvételre. A vallási vezetők – márcsak hagyományuk miatt is – szintén elutasítják a tablettát. Elutasítják a nacionalisták is, azt hangoztatva: „a tablettával csak az egyiptomi népet akarják kiirtani.”

Afrika egyéb részeiben még kisebb a kilátás a tablettá hathatós bevetésére. Afrikában a fogamzásgátlókat egyöntetűen elutasítják. Ez könnyen érthető is. Az afrikai feketéket teljesen átjárja a család és a törzsi együttérzés gondolata. A törzsnek számszerűleg erősnek kell lennie, hogy megállja helyét a többi törzs ellenében. A gyermektelenség ott szégyenszámba megy, minél több a gyermek, annál nagyobb a család becsülete.

Afrikára még ma is érvényes, amit egy algériai orvos így fogalmazott meg: „Ha bébi-tablettát ajánlok, milliárdos lehetek, de ha az antibébi tablettát kínálok, azzal legföljebb a fejemet kockáztatom vagy éhenhalhatok.”

Indiában a kormány, miután a méhenbelüli fogamzásgátlóval csődöt mondott, a tablettával kísérletezett. Nem volt szerencséje: ebben az óriási államban a sok kisebbség csak számának megtartásával tudja magát megvédeni a nagyobb nemzetiségek versenyével szemben. Azért örvendenek a sokgyermekes családok tekintélynek. Ha a földműves öregségére nem akar éhenhalni, akkor gyermekeire szorul.

Brazíliában sem várt nagyobb dicsőség a tablettára. Az egyház, a kommunisták és a nemzeti büszkeség egyesült erővel állták útját a tablettá terjedésének.

Éppen itt, a világ öt legszaporább országának egyikében született meg a tablettá ellen az esztendő nagy slágere. Annak dallamát dúdolja egész Brazília: „Rá se nézz a tablettára, nemzeteknek gyilkosára”. Mióta ez a lemez forgalomban van, még kisebb a kereslet a tablettá iránt.

W. Staechelin írja a Basler Nachrichten 1968. augusztus 17-i számában: „A tablettának a fejlődő országokba való bevezetését nemcsak haszontalannak, hanem kimondottan ártalmasnak találom, mivel ez is, mint a tapasztalat szerint a többi fogamzásgátló, csak a felsőbb köröket érdekli. A tabletta csak azt eredményezné, hogy az értelmiség vékony rétegét a színes világban még jobban vékonyítsa, holott arra kellene törekedni, hogy ez a réteg megerősödjék, mert különben minden marad a régiben”.

Don Helder Camara, Olinda és Recife érseke, egy Baden-Badenben tartott sajtókonferencián rendkívül élesen válaszolt német újságíróknak, akik azt állították, hogy a népesség robbanásszerű növekedése az oka elsősorban, hogy Brazília nyomorba és krízisbe került: „Minket nem a demográfiai robbanás fenyeget, hanem az önzés robbanásszerű növekedése. A világ egyharmada, a gazdagok, meglopják a kétharmadot kitevő nincsteleneket, nemcsak a nyersanyagot és a gazdasági javakat rabolják el, hanem a szeretetre való képességet is, amennyiben előírják, hogy lehetőleg kevés gyermeket vállaljanak. Nem fogjuk hagyni, hogy népünk a háttérből irányított tabletta- és sterilizációs hadjárat áldozata legyen. Az étel- és más gazdasági javak bőséggel állnak rendelkezésre Latin-Amerika országaiban, a szegényektől azonban elrabolják a gazdagok”. A fegyverkezés esztelen kiadásainak csökkentése mellett az érsek abban látja a probléma megoldását, hogy „nem a kívülről ránk erőltetett születésszabályozást kell szorgalmazni, hanem Észak-Amerika és Európa gazdagainak nyereségvágyát kell szabályozni.”

A tabletta és az orvostudomány

Mi jót lehet gyógyászati szempontból a tablettáról mondani?

1. A tabletta, mint orvosság (therapeutikum)

Manapság minden ember beszél a tablettáról, de mindenki kizárólag fogamzásgátlót ért rajta. Csak kevesen tudják, hogy a tabletta ma már egyik legfontosabb orvossággá küzdött föl magát a nőgyógyászatban. „Elgondolhatatlan, hogy nélkülözzük az orvos gyógyászati kincsei között.” (Dr. Rolf Kaiser, egyetemi tanár, München, Női klinika.)

A tabletta ma már a sebészeti kés nagy versenytársa lett, mert bizonyos betegségeknél, pl. cisztánál, petefészek-tömlő és méhnyálkahártya körüli hibáknál a tabletta használata helyettesítheti a műtéti beavatkozást.

Cikluszavar eseteiben is jó szolgálatot tehet, amikor a ciklus túl rövid, túl hosszú, vagy hosszabb ideig kimarad (négy hónapnál hosszabban, terhesség bekövetkezése nélkül), ilyen esetekben a hormon szabályossá teheti és állandósíthatja a ciklust. A kezeléstől kezdve 3-6 hónapon belül a szervezet működése normálissá lesz és az marad a változó kor beálltáig. „A pirulának alkalmi és rövid ideig tartó használatánál nemigen kell félni káros következményeitől” – véli dr. Franz Brücke bécsi egyetemi professzor. (Megjegyzés: Dr. Kevin Hume, Melbourne láthatólag más véleményen van, amikor ezt mondja: „A tabletta hatásának alaposabb ismerete alapján manapság az óvszer ilyen esetekben való alkalmazását orvosilag felelőtlennek tartanám, különösen fiatal leányokkal és olyan nőkkel kapcsolatban, akiknek még nem volt alkalmuk arra, hogy saját fogamzásképeességükről meggyőződjenek”.)

Nem felejtethetjük el a tényt, hogy a tabletta sok terméketlen nőnél segített abban, hogy gyermekük lehessen.

2. A tabletta mint fogamzásgátló

A tabletta, ha nem is veszélytelen, a fogamzás ellen mégis 99 %-ban biztonságot nyújt.

Egészen ártalmatlan azért mégsem lehet a tabletta használata, ha az amerikai gyógyszerellenőrzési felügyelőség, az FDA 1968. jún. 30-án (tehát néhány nappal a Humanae vita pápai körlevél megjelenése előtt) azonnali hatállyal elrendelte, hogy valamennyi

tablettagyártó üzem minden csomagot címkével lásson el, amely fölhívja a tablettá használóinak figyelmét arra, hogy a tablettá szedése veszélyes a szervezetre és az ember életére. Ugyanez az FDA 1978. február havától azt is megkívánja, hogy az USA egész területén minden tablettacsomagon újabb figyelmeztető szöveg legyen rajta, amely fölhívja a figyelmet, a tablettá tartós használatával együtt járó kockázatra, hogy szívrohamot vagy agyvérzést okoz, továbbá rákbetegség esetleges fokozott veszélyével jár. A nők tehát minden csomag tablettával együtt mellékelt cédulán emlékeztetőt kapnak arra vonatkozólag, hogy személyesen kell dönteniük, vállalják-e a kockázatot vagy sem!

Egészen ártalmatlan mégsem lehet a fogamzásgátló tablettá, ha Borisz Petrovszki, a Szovjetunió egészségügyi minisztere kijelentette: náluk csak akkor fogják a fogamzásgátló tablettá használatát megengedni, „ha a tudományos világ szavatolja, hogy a tablettá ártalmatlan”. A mai eredményekkel ő ugyanis semmiképpen nincs kibékülve.

Teljesen ártalmatlan a tablettá tartós használata mégsem lehet, ha dr. Hermann Knaus, a 20. század talán legismertebb nőgyógyásza – mindenesetre a naptármódszer megalapozója – kénytelen volt kijelenteni: „Én a tablettát elsősorban súlyos egészségi okok miatt utasítom el, mint egészen következetes és illetékes szakember a tablettá ellen foglalok állást.” Hangsúlyozza, hogy még soha sem létezett ennyire elterjedt és következményeiben ilyen kevésbé kikísérletezett gyógyszer. Minden ilyenfajta készítményt évtizedekig sorozatosan ki kell próbálni, és csak aztán szabad emberi használatra közrebocsátani.

Knaus professzor a következő négy okból utasítja el a tablettá tartós használatát:

a) *A nők 20 %-a nem bírja a tablettát.* Ha mármost bármely más orvosság az összes esetek számának 20 %-ban elviselhetetlen lenne, azt már biztosan kivonták volna a forgalomból. Nem így a tablettát, mert hatalmas ipar áll mögötte.

b) *A nők néhány hónapon belül meghízhatnak.* 5 és több kilós súlygyarapodásról tudunk. A tablettá látszatterhességet okoz, az pedig súlygyarapodással jár.

c) *Egyáltalán nincs bebizonyítva, hogy a tablettá nem rákkeltő.* Knaus professzor az egyik legjelentősebb német rákkutatót, Bauer professzort idézi, aki egy cikkében a rékveszélyről írja: „Nagy jelentőséget kell tulajdonítanunk a nők mellrákjának. Le kell szögeznünk, hogy a sebészeti és besugárzási kezelés, nem különben az antihormonális gyógymód ellenére a mellrák veszély úgyszólván minden korosztályban terjed. Ezért meg kell kérdeznünk, hogy vajon arra vezethető-e vissza ez, hogy általában a rák minden más formája is terjedőben van, vagy esetleg arra, hogy az utolsó évtizedekben kétségkívül megsokszorozódott az izgató szexuálhormonok használata?” A tablettá tulajdonképpen azt a hormont tartalmazza, amely a mellmirigy növekedését szabályozza. Tartós alkalmazása tehát nem lehet veszélytelen. Ha mármost egy nő két éven át szedi a tablettát és nem lesz rákos, abból még korántsem lehet megállapítani azt, hogy a tablettá nem kelthet-e rákot. Ez majd csak akkor tűnik ki, ha az összes többi nő is eléri a bizonyos kort, hiszen a következményeknek nem kell azonnal szembeszökőnek lenniük.”

d) *A nők közül nem egy érzéketlen és rideg lesz a férfiakkal szemben.* „A vizsgálati eredmények összességét tekintve minden egyéb helyénvaló, semmint az a lelkesedés, hogy a tablettá volna a legjobb fogamzásgátló”, véli dr. Petersen professzor (Hannover). „A tablettá nyilvánvalóan nem más, mint egészségügyi és gazdasági kockázat, amit eddig csak elkendőztek és nem voltak rá tekintettel. A lelki károsodásoknak népgazdasági jelentősége egyébként abban nyilvánul meg, hogy velük együtt csökken az emberi tettekre készség, az önkéntes vállalkozókedv és a munkaképesség”.

„Ennek előtte még sohasem fordult elő, hogy annyi egészséges embert oly hosszú időre vetettek volna alá olyan patikakészítménynek, amelyet nem gyógyászati céllal készítettek”, mondja Legator biológus.

Szakértők kutatócsoportjának kongresszusán 1971-ben Stockholmban kijelentették a tudósok: „A tablettáért való lelkesedés... nagyon is elsietett dolog volt... a nők egészségére így is, úgy is csak káros hatással van”.

1977-ben az angol egészségügyi minisztérium rámutatott arra a veszélyre, hogy a tabletták használata nyomán sérült (abnormális) gyermekek jönnek a világra.

„Azoknak a katolikusoknak, akik a tabletták mellett hadakoznak és már semmiféle vallásos érvre rá sem hederítenek, még egy utolsó világveszélyre szeretném föl hívni a figyelmét: Mit kezdenének a maguk családokozhatatlanságával, ha mondjuk 50 esztendő múlva milliárdos tablettafogyasztás után végeredményképpen a harmadik és a negyedik generációban újabb Contergan-katasztrófa ütné föl a fejét? Sok szakember nem is tartja ezt olyan lehetetlennek, mivel állatkísérletek alapján bebizonyosodott, hogy a peteérés-gátlók kromoszóma-zavarokat okoznak a petesejtekben. Ebből viszont visszaütő átöröklődési károsodások származhatnak, amelyek az első generációban ugyan még nem fejlődnek ki, de a következő generációkban két ilyen öröklődési károsult egyén találkozásakor fenotíp módon (létük megjelenési formájában) is szembeszökőek lehetnek” (Dr. Siegfried Ernst, Ulm, az európai orvosakció megalapítója német nyelvterületen).

A tabletták és az egyház

Amikor 1951. október 29-én XII. Piusz pápa szülésznőkhöz beszélt, akkor többek között azt is kifejtette, hogy „szociális és egészségügyi okokból” szükség lehet a gyermekek számának korlátozására, de nem fogamzásgátlókkal vagy más természetellenes mesterkedéssel, hanem egyes-egyedül a megtartóztatással vagy az anya terméketlen napjainak kihasználásával. Ez akkor kisebbfajta szenzációnak hatott.

A második szenzációt a II. Vatikáni Zsinat szolgáltatta az „Egyház a mai világban” című konstitúciójával (1965. nov.), ahol ezt olvashatjuk:

1. XI. Piusz pápa a házasságot még olyan szövetségként fogalmazta meg, amely gyermekek nemzésére jön létre. A zsinat most ezzel a céllal egyenértékűnek ismeri el a házastársak harmonikus egybekapcsolódását.

2. A gyermekek számának szülői felelősségtudat alapján történő szabályozását nem mondja a zsinat a házasság lényegével összeférhetetlennek.

Ebben a konstitúcióban olvassuk:

„A gyermekek nemzésében és nevelésében vegyék figyelembe a szülők, mind a saját javukat, mind a már megszületett vagy a jövőben születő gyermekeik javát, mérlegeljék a korról és az életkörülményekkel adott anyagi és szellemi föltételeket, vessenek számot végül a családi közösség, a földi társadalom és az egyház javával. Ezt a döntést végelemzésben maguknak a házastársaknak kell Isten színe előtt meghozniuk” (50.§).

Most már tehát minden katolikus ember tudta, hogy gyermekeinek számát magának lehet és kell meghatározni, de hogy ebben milyen eszközzel élhet, az még mindig nem volt világos előtte. Miután a lekipásztori konstitúció újból elvetett minden mesterséges védekező módszert, úgy látszott, hogy a XII. Piusz pápa által előírt szabályzat marad érvényben, amely szerint a teljes megtartóztatás mellett csak az időleges megtartóztatás jöhet számba mint megengedett születésszabályozás.

1960-ban hozták forgalomba az első antibébi tablettát. Teljesen új születésszabályozó. Azonnal fölmerül a kérdés: „A tabletták is a tiltott fogamzásgátlók közé tartozik-e, vagy pedig a katolikus nők is minden további nélkül használhatják?”

Az erkölcstanítók egy része szabad utat adott a tablettának „mert hisz – szerintük – az embernek joga van saját teste és gyönyörélete fölött rendelkezni”; az erkölcstanárok másik része elutasította a tablettát, „mert a pápák világosan beszéltek és csak a teljes

önmegtartóztatást vagy pedig a nő fogamzásmentes napjainak kihasználását engedték meg”. Így nagy zavar uralkodott már ezen a téren. Az emberek nem tudták, mi tegyenek.

És a pápa hallgatott.

Miért hallgat a pápa? – kérdezték az emberek. Vajon ez a hallgatás csöndes beleegyezés az ismert mondás szerint: hallgatás = beleegyezés? Háttha ez a hallgatás egyszersmind XI. és XII. Piusz pápa születésszabályozás terén kiadott rendeleteinek csöndes visszavonását jelenti?

Akkor 1968. július 25-én megjelent VI. Pál pápa *Humanae vitae* enciklikája a születésszabályozásról. „Tabletta enciklikának” hívták, holott a tabletta szó elő sem fordul benne. A pápa gondja nem a tabletta, hanem az erkölcsileg megengedett születésszabályozás volt, részletkérdésekre szándékosan nem is kívánt kitérni, hanem az elvi kérdésre akart rámutatni. Az enciklikát nagyon sokan elítélték és „második Galilei-esetnek” nevezték, ami azonban az egyház számára végzetesebb lesz, mint az első volt. „Papi nőtlenségben élő, vénülő agglegény döntésének” nevezték az enciklikát. Azt beszélték, hogy „győzött a világtól való elzárkózás”, és azt mondták, hogy ez valóságos „őrültség”. A pápát, aki a rendeletet kiadta, az „emberiség elsőszámú közellenségének” nevezték, és a németek „Pillenpaul” („Pirula-pál”) névvel csúfolták.

A születésszabályozással kapcsolatban a Zsinat nem adott konkrét megoldásokat, hanem csak a házasságról fejtett ki a hagyományos tanítás szellemében harmonikusabb és teljesebb szemléletet. A születésszabályozás kérdéseiben a pápa magának tartotta fenn a döntést, egyben bizottságot állított föl a kérdés megvizsgálására. A bizottság a „totalitás elvét” vallotta: ennek értelmében a házasság egészének kell nyitottnak lennie a gyermekáldásra. A pápa ezzel a fölfogással szemben leszögezte, hogy minden egyes házastársi találkozásnak nyitottnak kell maradni az életadásra. Az orvosi szakértőket a kérdés további kutatására buzdította, a püspökkari konferenciáknak pedig a konkrét megoldások keresését állította feladatul. Neki mindenekelőtt a hagyomány folytonossága és a házasságnak mint szeretetszövetségnek a tisztasága volt a gondja.

VI. Pál pápa: „Az egyháznak és az egész emberiségnek tartoztunk ezzel a válasszal... A lelkiismeret nyugalma és a keresztény hívek egysége miatt végtelenül fontos, hogy a hit- és erkölccstan dolgában mindenki az egyház tanításához alkalmazkodjék és aszerint éljen.”

A pápa nem könnyen szánta rá magát ennek az enciklikának a megírására. 1968. július 31-én (tehát néhány nappal az enciklika megjelenése után) ő maga jelentette ki Castel Gandolfóban a zarándokok előtt: „Mindenekelőtt a ránk nehezedő felelősség óriási súlya volt az oka az egésznek. Ettől az érzéstől sokat szenvedtünk. Eddig ugyanis még soha nem éreztük, hogy súlyos hivatalunk az emberiség szolgálatában ilyen erősen nehezedik ránk, mint ebben az esetben. Olvastunk, tanulmányoztunk, vitatkoztunk, amennyire csak képesek voltunk, és sokat imádkoztunk. Fölvettük a kapcsolatot számos szakértővel, akik nagy erkölcsi, tudományos és lelkipásztori elismerésnek örvendenek. Közben kértük a Szentlélek Isten fölvilágosítását, teljes egészében az igazság szolgálatára álltunk, midőn kizárólag az Isten törvényét akartuk kifejtetni... Figyelembevettük az egyház hagyományos, mindmáig érvényes tanításának egyéb elemeit, és különösen az utolsó zsinat tanítására voltunk tekintettel. A különböző véleményeket egymással egybevetve és mérlegelve egyáltalán nem kételkedtünk abban, hogy kötelességünk döntésünket a kérdéses enciklika keretei között kinyilvánítani”.

1978. július 23-án a bíborosi testülethez szólva VI. Pál pápa ezt mondta: „Pápaságunk nehezen átkínlódott tanúságtétele ez, nemcsak a benne tárgyalt komoly és kényes problémák miatt, hanem talán inkább bizonyos elvárások miatt, amelyek nyomán a katolikusoknál és a széleskörű közvéleménybe beivódott az a gondolat, hogy az egyháznak az erkölcsről és a házasságról szóló tanításában állítólag engedmények, könnyebbítések és szabadabb nézetek várhatók.”

Az enciklikával kapcsolatban azonban nemcsak *elitáló hangok* hallatszottak, hanem nagyon sok *helyeslés* is, és pedig – ami különösen öröndetes – olyan oldalról is, ahonnan egyáltalán nem volt várható. Nagyon sokan, még másvallásúak is megköszönték a pápának a világos beszédet. *Hans Georg von Studnitz evangélikus újságíró* így ír: „A pápa másképpen nem is cselekedhetett volna, igen, így kellett cselekednie, ahogyan tette... Az olyan pápa, aki a tablettát jóváhagyja, az euthanasiát (gyógyíthatatlan beteg halálának szándékos siettetését) is elfogadhatja... Ahogy az euthanasia, úgy a tablettá is az emberre bízta, hogy értékes és értéktelen élet között válogathasson... Korai állapotban a tablettá is megadja az irgalmas halált, megadja a kegyelemdöfést... Az olyan egyház, amely a (tablettával földözött) meddősítéssel szabad utat biztosít az élvezet számára, amennyiben híveinek megengedi, hogy maguk döntsék el, melyik házassági aktusuk szolgálja a nemzést és melyik csupán az élvezetet, ez az egyház önmagát adná föl. Szabad kezét adna az embernek ahhoz, hogy belekontárkodjék a teremtésbe. Ezen az alapon az egyház még az öngyilkosságot is elfogadhatná.”

Ugyanígy ír az *Ulmi Emlékirat evangélikus kezdeményezőinek egyike*. Az emlékiratot több, mint 400 orvos, köztük 45 professzor, köztük 25 nőgyógyászprofesszor és négy egyetem vezetője írta alá, tiltakozva a születéskorlátozás melletti nyilvános propaganda ellen. Az evangélikus vallású kezdeményező ezt írja levelében: „Én magam úgy gondolom, elsőrendű kultúrpolitikai tett, hogy VI. Pál pápának – a hivatalos hírközlő eszközök minden agymosása ellenére, a politikai, személyi és üzleti törekvésekkel szemben és világosan előre látva, hogy ez milyen uszításokat fog ellene fölkavarni – volt bátorsága világos, ésszerű és személyek fölött álló elvek mellett kitartani, és a kényelmes megalkuvásra való hajlandóság és az ösztönösséggel szembeni meghátrálás helyébe azt a követelményt állítani, hogy a modern ember a jellemes magatartás és fejlődés irányába haladjon.”

Az egyik legtapintatosabb állásfoglalás az enciklika mellett *Pia Maria Plechl* vezércikke a *Presse* napilapban (1968. júl. 30.). A cikk már címével fején találja a szöveget: „A népszerűtlenséghez való bátorság”. „VI. Pál pápának a születésszabályozásról szóló enciklikája nem okoz meglepetést annak, aki a katolikus egyházat még nem tévesztette össze holmi emberbaráti egyesülettel vagy valamiféle tudományos vitaklubbal... Az egyháznak önmagától kellene fölbomlania, ha saját korszerűsítését úgy értelmezné, hogy adott esetben félre kell vonulnia, ha hagyományos tanításával több-kevesebb ember véleménye szerint valahogy útjába kerülne a haladásnak... VI. Pál pápa nem hagy bennünket kétségben aziránt, hogy az ő fölfogása szerint a természetes folyamatokba történő minden beavatkozás nemcsak a keresztény hitet és tanítást sérti meg, hanem magát az emberi természetet is. Ezzel tudatosan ki akarja hangsúlyozni, hogy nem lehet katolikus módon élni és egyben a mai életstílusban gátlástalan kényelemmel résztvenni. A pápa hangsúlyozza, hogy egyedül Isten az egyház törvényhozója, és nem szabad emberi tetszés és jelszavak felé sandítania... Ez az enciklika a népszerűtlenség bátorságának dokumentuma. Hajlandó szembeszállni azzal a fölfogással, hogy minden időhöz kötött és viszonylagos. Emlékeztetni akar arra, hogy az ember kézbentartására az elvilágiasodott mai államok milyen hatalmat kaptak arra, hogy beleavatkozzanak az egyén legbensőbb világába. A pápának ezt a magatartását tisztelettel kell fogadnunk.”

De a legjobb méltatás, amit a *Humanae vitae* enciklikáról írtak, dr. *Johann Messner* bécsi szociológus tollából származik. Azt írja: „Annak láttán, amit a pápa a *Humanae vitae* enciklikájában nem mond ki, és annak megfontolása után, amit kimond, a szemünkbe ötlük, hogy olyan elhamarkodott lépésre figyelmeztet, amelyet az emberi élet továbbadásának megakadályozása körül követnek el. A történelemnek talán nem is távoli korszakában az enciklikát úgy fogják fémjelezni, mint az emberiség számára a legfontosabb okmányt, amely a XXI. század küszöbén megjelent.”

Mit mond VI. Pál pápa a *Humanae vitae* enciklikában?

Az enciklika legfontosabb pontjai:

1. *A házasságnak kettős célja van:* az egymás iránti kölcsönös szeretet és az új élet fakasztása, táplálása és nevelése. Mindkét cél egyenrangú.

2. *A szülői felelőséget helyesen kell értelmezni:* ez azt jelenti, hogy a szülők annyi gyermeket akarjanak és annyi utódjuk legyen, mint ahányat az Istentől kapott képességeik szerint nemcsak a világra hozni, hanem táplálni és fölnevelni is tudnak. Felelős apaság- anyasággal még a tizedik gyermekhez is örömmel és hálával igent lehet mondani. De ugyanígy lehetséges az időleges és fájdalmas lemondás a további gyermekről a család további növelésének képtelensége miatt, elsősorban akkor, ha például az újabb terhesség a családfa egészségét veszélyeztetné. A felelős apaság- anyaság igen sok esetben azt is megszabja, hogy az egymásután következő születések közt bizonyos időköz legyen, és így az anya egészségét kímélik, vagy esetleg ilyen módon tegyék lehetővé gyermekeik számának növekedését. Egyedül a szülők joga, hogy gyermekeik számát meghatározzák. A gyermekek számát csak erkölcsileg helyes okok miatt szabad korlátozni. Csupán kényelmességből és az áldozatkészség hiányából lemondani a gyermekekről, bűnös dolog.

Ezzel az utolsó ponttal kapcsolatban az osztrák püspökök még világosabban és érthetőbben nyilatkoznak: „*Aki csupán önző okokból zárja ki házasságából a gyermekeket, az ne tartsa magát mentesnek a súlyos bűntől.*”

3. *Erkölcseileg csak a feleség fogamzásmentes napjainak a kihasználása megengedett.* Tilos és bűnös azonban minden olyan eszköz, aminek használata a fogamzás gátlására szolgál, mert „minden nemi érintkezésnek nyitva kell maradnia az élet továbbadására.”

Mi a lényeges különbség a két fölfogás között? Az első esetben a házastársak kihasználják a természet bizonyos adottságát és a továbbiakban rábízák magukat a dolgok természetes lefolyására. A második esetben megakadályozzák a természetes folyamat érvényesülését.

Összefoglalva és kiegészítőleg azt kell mondanunk:

Az, hogy tilos a fogamzásnak mindenféle közvetlen meggátlása, voltaképpen nem is pápai tilalom, mintha bizony a pápa a maga rendelkezési jogát akarná gyakorolni és azt mondaná: „Megtiltok minden önhatalmú beavatkozást a nemi egyesülés terén!”

Valójában a pápa tanítói döntése abból a fölismerésből származik, hogy a fogamzásnak minden közvetlen meggátlása, amellyel az ember önhatalmúlag beleavatkozik a nemi együttélés lefolyásába és következményeibe, a természettörvénnyel ellenkezik, ezért önmagában véve rossz és ezért bűn.

Ha VI. Pál *nem is hangsúlyozza sehol* a *Humanae vitae*-ban kifejezetten, hogy a fogamzás közvetlen meggátlása súlyos bűn, ebből a tényből még semmiképpen nem következtethetünk arra, hogy pusztán bocsánatos bűnről volna itt szó; a pápa ugyanis – ahogyan ő maga mondja – ezzel az enciklikájával mindenekelőtt emlékeztetünkbe idézi és megerősíteni akarja azt az egyházi tanítást, amely már évszázadokra megy vissza, és amelyet az egyház „általános tanítóhivatala”, sőt 1930-ig – ekkor fogadták el az anglikánok püspökkari konferenciájukon hivatalosan a születésszabályozást – valamennyi keresztény egyház egyértelműen, állandóan és nyomatékosan tanított: *a fogamzásgátló mesterkedések súlyosan sértik az isteni törvényt.*

Ha nem is számíthat a *Humanae vitae* pápai körlevél az egyház „rendkívüli tanítóhivatala” részéről hozott tévedhetetlen tanítói döntésnek, a benne képviselt *tanítást* azért mégis úgy kell tekintenünk, mint az „általános tanítóhivatal” *tévedhetetlen tanítását*: „Ha ugyanis a katolikus egyház tanítása ebben a sok milliónyi ember lelkiüdvével mélyen és szorosan összefüggő pontban oly hosszú időn át változatlan maradt, ebből szükségszerűen arra kell következtetnünk, hogy a tanítás igaz és megváltoztathatatlan. Különböző lényeges

dologban vétené el isteni küldetését az az egyház, amelyet az Istenember, Jézus arra alapított, hogy az erkölcsi törvényt értelmezze és az üdvösség útjára vezesse a lelkeket” (Kelly SJ).

Néhány szempont az egyház tanítói hivatalának és döntései kötelező jellegének megértéséhez:

1. Az egyház *általános* tanítóhivatala csalatkozhatatlan:

Amikor az egyetemes egyház püspökei a pápával együttesen valamit egyöntetűen hitigazságnak vallanak, akkor az egyház ebben a hitében nem csalatkozhat.

2. Az egyház *rendkívüli* tanítóhivatala csalatkozhatatlan:

a) Amikor a pápa mint az egyháznak hit és erkölcs dolgában legfőbb pásztora és tanítója valamilyen igazságot ünnepélyesen úgy ad elő, mint véglegesen és döntően kötelező hittételt, akkor ebben a döntésben nem csalatkozhat. (Példa lehet rá Szűz Mária mennybevitelének hittétele, amelyet XII. Piusz pápa 1950. november 1-n hirdetett ki). Ilyen döntések azonban nagyon ritkák.

b) Amikor a zsinat a pápával együttesen véglegesen és kötelezően ad elő valamilyen hit- és erkölcsi igazságot, akkor ebben a döntésben nem csalatkozhat. (Példa lehet rá az Atyának és a Fiúnak és a Szentléleknek azonos természetéről szóló hittétel, 2. Konstantinápolyi Zsinat, 553-ban)

Az egyházi tanítóhivatal csalatkozhatatlanságának végső megindokolása abban található, hogy Krisztus az egyházra bízta igéjét és igazságait, hogy tanúságot tegyen róla a világban. Krisztus Lelke az egyházban a biztosíték arra, hogy valóban ott van benne az igazságnak és a hitnek a kegyelme és így hatékony és győzedelmes marad.

„A fogamzásgátlásnak a III. században történt legelső világos említése óta mindmáig egyöntetűen főnnáll annak egyházi elítélése: *Azok a cselekedetek, amelyek közvetlenül a fogamzás meggátolására irányulnak, önmagukban rosszak, és lényegüket tekintve tárgyilag (magából a dologból következően) súlyosan bűnösök*” (J. T. Noonan Jr., *Contraception*, 1965)

A püspököknek egymás közötti és a pápával való általános megegyezése alapján nem kell csodálkozni azon, hogy a katolikus egyházban nem volt említésre méltó ellenvélemény, amikor XI. és XII. Piusz újra kifejezetten igazolta és megerősítette a fennálló tanítást. Tudatában volt mindenki, hogy ez a tanítás az egyház erkölcsstanának hagyományos és áthagyományozott része.

XI. Piusz elítéli a fogamzás közvetlen meggátolását mint „természetellenes bűnt” (Körlevél a keresztény házasságról, 1930. dec. 31.).

XII. Piusz nyomatékosan megerősíti XI. Piusz tanítását: „Ez a tanítás ma éppen úgy érvényben van, mint volt tegnap, lesz holnap, és marad mindvégig!”

VI. Pál ezenfölül megállapítja, hogy a keresztény erkölcsstan alapelveit nem az egyház gyártja, hanem ezek a természettörvényen nyugszanak, és ezért az egyház semmit sem változtathat rajtuk. Az egyháznak csupán őrködni kell fölöttük, és ki kell fejtenie azokat, mert Krisztus üdvözítő tanításának egy részét képezik.

A világ püspökeinek 216 képviselője 1980-ban a püspöki szinódus római tanácskozásán „egyértelműen és kifejezetten” megerősítette ezt az egyházi tanítást, és pedig döntő megnyilatkozásuk alkalmából. Nyilatkozatukkal nem jött ugyan létre tévedhetetlen hittani döntés, mégis a szinódus kijelentésének igen nagy a tekintélye. Amikor ugyanis az egyház feje püspököket hív össze az egész világról, hogy tanácskozásaikkal segítsék ezt a kérdést közelebb vinni a megoldáshoz, akkor kijelentésüknek megfelelő súlya van. II. János Pál a püspöki szinódus tagjaihoz intézett záróbeszédében egyértelműen megerősítette a tanácskozások eredményeit.

„A felelősséggel vállalt szülői tisztség” tanulmányi szeminárium résztvevőiehez intézett beszédében (Castel Gandolfo, 1983. szeptember) *II. János Pál* kijelenti: „A Humanae vitae és a Familiaris consortio tanításában fölhozott indokok mindenek előtt teológiai jellegűek. Az

emberi természet kiindulópontja mindenkor az Isten teremtői tette marad. Egyetlen ember sem jut véletlenségből az élethez, és az ember mindig az Isten teremtői szeretetének végcélja. Ebből az alapvető hitigazságból és észigazságból adódik, hogy az emberi természetbe oltott nemiség – legmélyebb valósága szerint – az Isten teremtő erejével való együttműködés. Ha tehát a házastársak a fogamzásgátlással kizárják nemi életükből a házasságban azt a lehetőséget, hogy új életet hozzanak létre, akkor vakmerően olyan hatalmat tulajdonítanak maguknak, amely egyedül az Istent illeti meg: ez a hatalom azt jelenti, hogy nem akarnak többé mint munkatársak együttműködni az Isten teremtői erejével, hanem végső fokon maguk akarnak dönteni az emberélet fölött. *Így tárgyilag tekintve mint mélységesen megengedhetetlennek kell tartanunk a fogamzásgátlást, és helyességét soha semmiféle indoklással nem igazolhatjuk.*”

Még egy szót azokkal a kijelentésekkel kapcsolatban, amelyeket egyházi részről újra meg újra hallunk, és amelyek a pápa világos szavaival („a fogamzás közvetlen meggátolását tárgyilag és egész mélységében tekintve megengedhetetlennek kell tartanunk”) nyilvánvalóan durva ellentmondásban állnak. Ilyen mondások: „A születésszabályozás módja a házastársak lelkiismereti kérdése!” „Az ember erkölcsi tetteiben végső soron a lelkiismerete szerint dönt!”

Az ilyesfajta kijelentések értelmezésénél nem arról van szó, hogy a lelkiismeret „autonóm” (görögben autos = maga; nomos = törvény). Az autonóm beállítottságú ember azt tesz, amit akar, és senkinek nem tartozik számadással azért, amit tesz. Viszont nincs az ember tetszésére bízva, hogy önkényesen döntsön cselekedeteinek megengedett vagy nem megengedett volta felől.

Sokkal inkább arról a lelkiismeretről van itt szó, amelyik igyekszik tárgyi értékmérők szerint tájékozódni, és tudja, hogy kötve van ezekhez az értékmérőkhöz.

Belső biztonságra van szükségünk, hogy követni tudjuk lelkiismeretünket. Gondolunk itt arra az egyéni biztonságra és személyes meggyőződésre, ahogyan döntenünk, cselekednünk kell. Ez a biztos ítéletű lelkiismeret.

a) *lehet helyes és igaz*, ha megegyezik a tárgyilag adott normával, ahogyan az megtalálható Isten parancsaiban és a természettörvényben, és ahogyan az egyház kifejti azt tanításában

b) *lehet azonban téves*, amennyiben az ember jóhiszeműen eltér a tárgyilag adott normától.

Az ilyesfajta lelkiismereti tévedések nem is olyan ritkák, és ennek sokféle oka lehet: hiányos ismeret, hibás nevelés, a közvélemény nyomása, nem elégséges vagy hiányzó erkölcsi fegyelmettség. Így előfordulhat, hogy valaki idővel erkölcsileg megengedettnek tart valamit (egyéni lelkiismereti állapota szerint), ami önmagában (tárgyi adottságában) nem megengedett.

„Amíg valaki lelkiismerete szerint biztosan áll önmaga előtt, és meggyőződése, hogy ezt vagy azt kell tennie, addig világos számára, hogy a fogható valóság szerint mi a kötelessége”. (Alois Sustar püspök, Laibach)

Ez annyit jelent: amíg valaki nem ismeri föl lelkiismereti tévedését, addig – még ha téves volna is a biztos lelkiismerete – mégis végső fokon ez dönt arról, hogy mit kell követnie.

Köteles viszont minden ember keresni az igazságot és legyőzni a tévedést. Mindenkinek kötelessége, hogy alakítsa lelkiismeretét és kerülni tudja a rosszat.

A katolikus ember értékes segítséget talál lelkiismerete alakításához az egyházi tanítóhivatalban. Krisztus az egyházra bízta a tőle hirdetett igazságot. A katolikus ember tehát köteles hallgatni az egyházi tanítóhivatal megnyilatkozására: ez több neki, mint jó tanács vagy értékes eligazítás. Lehetővé teszi számára, hogy egyéni lelkiismereti állapotát összhangba hozza a tárgyilag adott lelkiismereti normával.

A keresztény tehát csak akkor hivatkozhat arra, hogy végső soron a lelkiismerete dönt tetteinek értékelésénél, ha ilyenfajta biztos és igaz lelkiismeret kialakítására törekedett és foglalkozott a kérdéssel.

Ezen az alapon állva kell az osztrák és német püspökök 1968. szeptemberi nyilatkozatát megértenünk és magyaráznunk. Vagyis: *Egyáltalán nem az egyén tetszésétől függ, hogy az egyes cselekedetek megengedett voltát megítélje*, ahogy éppen tetszik, hanem mindenki köteles lelkiismeretét az egyházi tanítóhivaltól értelmezett objektív normákhoz igazítani.

Ha valaki figyelmen kívül hagyja az erkölcsstan alapvető megfontolásait, akkor tévesen fogja értelmezni az egyes püspöki karok nyilatkozatait vagy az egyes kijelentéseket (ezeket úgyszintén elég gyakran rövidítve közlik!).

„Vannak olyan elvek és szabályok, amelyeket az egyház habozás nélkül úgy adott tovább, mint tanításának szerves részeit, még akkor is, ha a világ vélekedései és erkölcssei épp az ellenkezőjét akarják állítani. Ezeknek az elveknek és szabályoknak az eredete... az isteni törvény és az emberi természet ismerete...” (Hittani kongregáció, Nyilatkozat a nemi erkölcs egyes kérdéseiről, 1976.)

„Az egyház tagjai ezekhez az elvekhez tartják magukat. Nem szabad a születésszabályozás terén olyan utakra lépniük, amelyeket a tanítóhivatal az isteni törvény magyarázatában elítél”. (II. Vatikáni Zsinat, Az Egyházról a mai világban 51.)

„A magam részéről apostoli hivatalomnak tartozom azzal, hogy olyan világosan és határozottan, amennyire csak lehet, újra igazoljam, amit Krisztus egyháza ebben a vonatkozásban tanít, és nyomatékosan megismétlem a mesterséges fogamzásgátlás elítélését”. (II. János Pál, 1981.)

„Tablettaiszony” és más fogamzásgátló módszer utáni kutatás

Még csak 18 év múlt el VI. Pál pápa, „Az emberi élet továbbadásának helyes rendjéről” tárgyaló enciklikájának megjelenése óta. Ez a 18 év elég volt arra, hogy a pápát rehabilitálja. Világszerte igazat adnak már neki. A hajdani szembefordulás az egyház tanításával ma már csöndes nagyrabecsülésre változott. VI. Pál pápa még életében megélhette ezt a változást. Röviddel halála előtt 1978. június 23-án VI. Pál pápa a bíborosi testülethez szólva, bizonyára nem minden emberi elégtétel érzése nélkül hangoztatta: „Úgy tűnik nekünk, hogy a Humanae vitae enciklika megjelenése óta eltelt évtized elégséges idő volt ahhoz, hogy – amint a tudományos kutatás megállapítja – kellőképpen méltányolják döntésünket, amit akkor az Úr színe előtt hoztunk. Azért úgy gondoljuk, itt az alkalom, hogy újból leszögezzük azokat a jelentős elveket, amelyeket akkor olyan különösen nagy igyekezettel megfogalmaztunk. Ezek: a természeti törvények tiszteletbentartásának az elve és az öntudatos, erkölcsös szülői felelősségtudat alapelve.”

Ma kezd már a szabadelvű sajtó, még a Presse is igazat adni a pápának, pedig 1968-ban talán még kissé túlkorán az „elefántcsont toronyba zárkózott vén cölibátus lovag” gúnynévvel illette. Most ez a lap fölteszi magának a kérdést: Vajon a kémiai fogamzásgátlók nem válnak-e valami végzetes tévedéssé az úgynevezett haladás nevében?” Még a Spiegel c. lapnak is el kell ismernie, hogy 20 évvel a Puerto Rico-i bennszülött nők közt végzett nagy kísérleti eredmények és 16 évvel a tablettá nemetországi bevezetése után egyre több nő lázad föl a fogamzásgátló ellen. Amit annak idején a nemkívánt terhesség járma alóli nagy fölszabadtásként köszöntöttek és ünnepeltek, most mint valami „fenyegető vész” ellen lázadnak az antibébi tablettá ellen. (Dr. Alfred Häussler) Mind több nő fordul el a tablettától: Hány százalék és kik ezek a nők, (azok, akik már évek óta szedték, vagy azok a fiatalok, akik

a tablettá beszedése után mindjárt abba is hagyták a használatát)? Erről nem esik szó. Mindenesetre Angliában pl. 1977 óta 500 000-en elpártoltak a tablettától.

A Stern c. német képesújság 1980. máj. 8. számában kénytelen bevallani ezt a búcsúvételt a tablettától.

Szót kap a cikkben dr. Karl Oeter a hannoveri orvosi főiskoláról, aki hosszas tanulmányozás alapján rájött, hogy „minden második nő, aki a tablettát szedi... egészségi aggályokkal küzd”, és ezért néhány év után föl hagy a szedésével.

Még kifejezettebben tárgyalja a nők tablettaiszonyát Evelyn Billings „Elég a tablettából” c. könyve, amelyet az Ullstein-Verlag adott ki.

Suse Hönes doktornő (Stuttgart, Pro Familia Családi tanácsadó) így nyilatkozik: „Míg régebben a nők azzal jöttek, hogy receptet kértek tőlem a tablettára, most gyakran eljönnek és azt mondják: Tablettát nem kérek!

Dr. Karl Kurz nőgyógyász (Düsseldorf) úgy ítéli meg a helyzetet, hogy főleg az utolsó két évben minden harmadik tablettá-fogyasztó elsősorban a nagy városokban, föl adta a tablettaszedést.

A nők „*bele fáradtak*” a tablettázásba. Ez nemcsak azt jelenti, hogy sok nő a tablettát egyszerűen már nem használja, hanem azt is, hogy

a) *a nők ma már sokkal óvatosabbak a fogamzásgátlókkal szemben*, mint még 20 évvel ezelőtt (már jobban tudják, milyen ártalmas a tablettá).

b) *Ma már nem hajlandók a nők arra, hogy minden további nélkül bevegék mindazt*, amit a kutatók rájuk tukmálnak, és amiről azt sem tudják, hogy előbb vagy utóbb nem lesz-e kárukra.

c) A nők ma a tablettá helyett *valami mást keresnek*. Távol akarnak maradni a vegyi készítményektől és az emberi szervezettel szemben idegen anyagoktól. Természetes módon kívánnak a fogamzás ellen védekezni.

„Vissza akarnak térni a természetes útra, le akarnak mondani minden természetellenes készítményről, át kívánnak térni a naptári és testhőmérséklet mérési módszerre, amivel meg tudják állapítani a terméketlen napokat, hogy újból természetük rendje és ciklusai szerint tudjanak élni” (Dr. Viola Frick pszichológusnő, Egyetemi Nőgyógyászati Klinika, Tübingen).

Ez pontosan ugyanaz, mint amit VI. Pál az annyit vitatott Humanae vitae enciklikájában mint egyetlen erkölcsileg megengedett fogamzásgátló-módszert elismer, miközben minden más mechanikai és kémiai eszközt elítél.

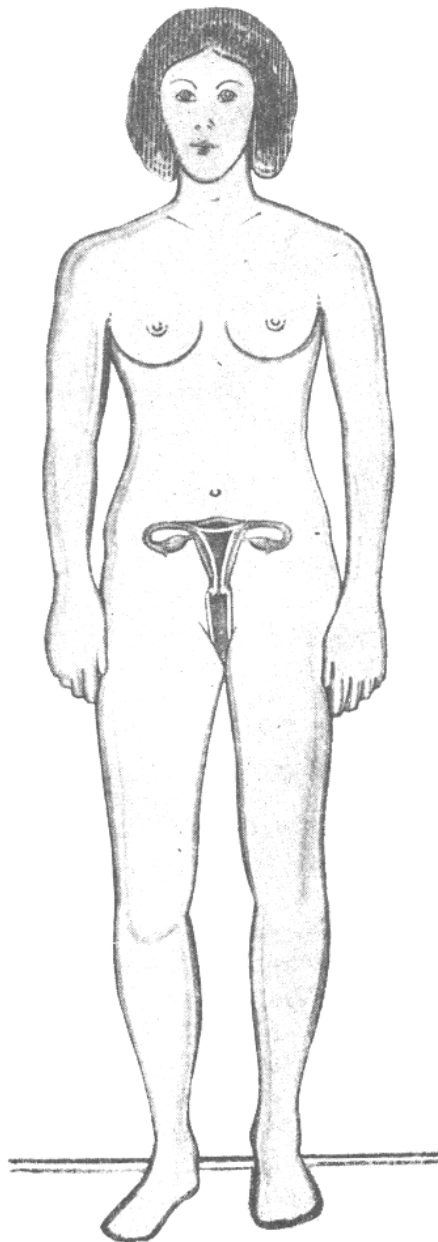
Milyen jót tett a pápa akkor, amikor a születésszabályozás dolgairól világosan beszélt és nem mondott megengedettnek mindenfajta eszközt! Ez már abból is kitűnik, hogy VI. Pál pápának a születésszabályozásról szóló enciklikája mellett manapság mind többen sikraszállnak. Nevezetesen az orvosok maguk is állítják, hogy a tablettában „olyan erős hatóanyag van, amit csak gyógyászatra volna szabad használni.” Hosszabb távon tekintve a dolgot, a fogamzásgátló tablettá egyenesen az „emberiség katasztrófájává” válhat.

II. fejezet:

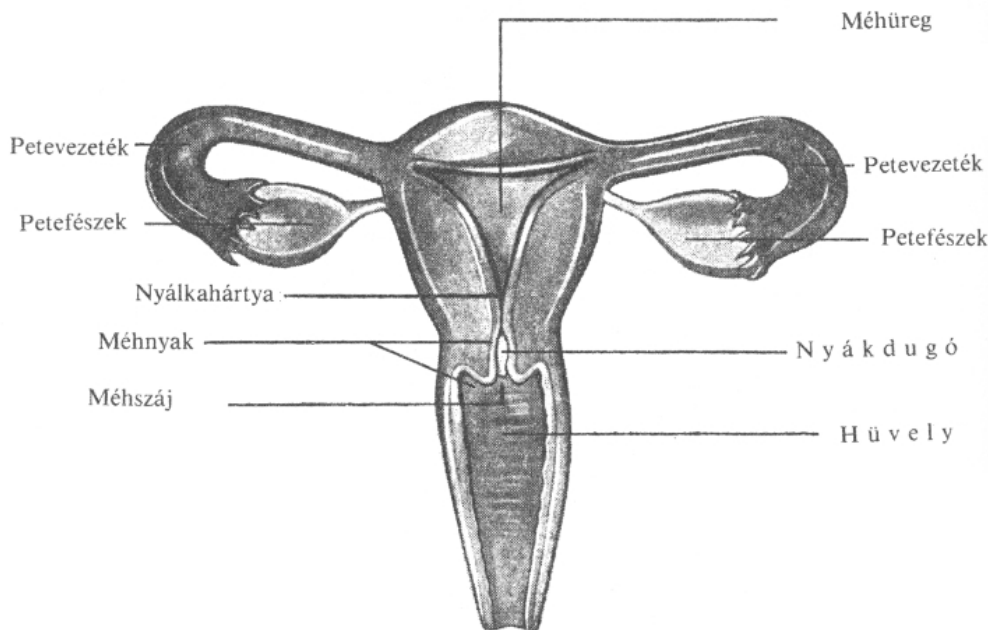
A születésszabályozás megengedett módjai

Ámbár az *egyház* mint meg nem engedettet továbbra is elutasítja azoknak az eszközöknek a használatát, amelyek közvetlenül a fogamzás ellen irányulnak, *mégis megengedi, ha komoly és súlyosnak minősülő okok forognak fenn*, hogy „a házastársak testi vagy lelki állapotából vagy külső körülményekből eredően... egyes gyermekeik születése között időszakokat hagyjanak” (VI. Pál) a feleség terméketlen napjainak kihasználásával.

A belső női nemi szervek elhelyezkedése



A nő belső nemiszervei (keresztmetszet)



A nemileg kifejlett nők (a serdülő kortól a változó korig) ugyanis havi ciklusaikon belül nem minden nap termékenyek, azért nem is lehet szó minden nap fogamzásról. A teremő Isten bölcsessége minden havi ciklusban kevés termékeny nappal és számos terméketlen nappal ajándékozta meg őket.

Ez a kevés termékeny nap, akkor érkezik el, amikor termékeny petét hordanak, azaz a peteérés idején. Ugyanis minden ciklusban fölváltva hol a jobb, hol a bal petefészekben, tüszőbe foglalt pete fejlődik ki. Amikor a pete megérett, a tüsző fölreped, és megtermékenyülésre alkalmasan szabaddá teszi a petét. A szabaddá vált pete, a petefészekből kimosódva, közvetlenül a petevezetékbe kerül, és onnan a méh felé vándorol. Amennyiben a következő 8-10 órán belül nem termékenyül meg, elhal, és legkésőbb a következő menstruáció folyamán eltávozik. Amennyiben azonban megtermékenyül, az anyaméhbe kerül, hogy ott beágyazzon magát.

Amennyiben a nő termékenysége idejét, azaz a peteérést pontosan ki lehet számítani, akkor adva van annak lehetősége is, hogy mechanikai vagy kémiai úton előállított eszközök nélkül is ésszerű határok közt lehet tartani a születendő gyermekek számát, márcsak azáltal is, hogy a házastársak a néhány termékeny nap alatt minden házastársi érintkezéstől tartózkodnak.

Sok orvos egyetért abban, hogy *ma sincs egyéb olyan tökéletesen biztos fogamzásgátló, amely a termékeny napokban a fogamzás lehetőségét kizárja, mint a tökéletes nemi megtartóztatás* ezekben a napokban.

„A termékenység napjaiban csak a házassági érintkezéstől és ennek minden lehetséges változatától való tökéletes önmegtartóztatás véd meg a felelősséggel nem vállalható terhességtől” (Rötzer, Gyermekek száma a szerelmi házasságban).

Az erkölcs oldaláról senkinek semmi kifogása nem lehet az ellen, ha a házaspár komoly oknál fogva arra szánja rá magát, hogy csak azokban a napokban fognak intim módon egymáshoz közeledni, amikor nincs jelen az asszonytól megtermékenyíthető, érett pete. A

mondottak szerint ugyanis ilyenkor is érvényben van a házasság elsőrendű célja. Különben is maga a Teremtő az, aki ezt a megoldást mint kivezető utat a női természetbe behelyezte.

Ilyen komoly ok lehet:

- a gyermekek születése közé bizonyos pihenő időszakok beiktatása;
- az édesanya megerősödése;
- lakásügyi nehézségek;
- anyagi és egyéb gond.

A pápák egyértelműen tanítják, hogy a szülők, amennyiben komoly okuk van rá, a terméketlen napok kihasználásával lemondhatnak az újabb születendő gyermekről. XI. Piusz pápa a Keresztény házasságról szóló enciklikájában (1930. dec. 31.) így ír: „Nem járnak el természetellenes módon azok, akik házastársi jogukat egész természetességgel gyakorolják, noha tettükből nem fakadhat új élet természetes okok miatt, legyen ez az ok akár bizonyos önmegtartóztatási idő, akár valami adottság hiánya”.

XII. Piusz pápa mondja: „Ennek a pozitív kötelességnek a teljesítésétől (az emberi nem fönntartásának gondjától) komoly okok hosszabb időre is, sőt a házasság egész tartamára is fölmenthetnek, ahogyan ez gyógyászati, egészségügyi, gazdasági és társadalmi indoklással nem ritkán elő is fordul. Ebből következik, hogy a terméketlen időszakok betartása erkölcsileg megengedhető, és az említett föltételek mellett valóban meg is engedett.”

XII. Piusz pápa 1958. szeptember 12-én, halála előtt alig néhány héttel Rómában beszédet intézett a nemzetközi Hematológiai Kongresszus résztvevőihez, és többek között ezt is mondta: „A terméketlen napok kihasználása az Ogino-Knaus módszer szerint, nem sérti meg a természet rendjét, mivel ez a házastársi önátadás a Teremtő gondolatának megfelel. Ha komoly megfontolás alapján élnek ezzel a módszerrel, akkor erkölcsileg igazolható. Már 1951. október 29-én mondott beszédünkben kijelentettük ezt, nem azért, hogy a biológiai vagy orvosi oldalát világítsuk meg, hanem azért, hogy sok hívőnk lelkiismeretét megnyugtassuk, akik házaseletükben ezzel a módszerrel élnek. Úgy van, ahogy leszögeztük: nincs semmi kifogásunk az Ogino-Knaus módszer ellen”.

VI. Pál pápa a Humanae vitae-ben (16) megerősíti ezt:

„Ha tehát a házastársak testi vagy lelki állapotából vagy külső körülményeiből eredően komoly okok forognak fenn arra, hogy időszakokat hagyjanak a szülések között, az egyház azt tanítja, hogy ilyenkor számításba szabad venni a nemző funkcióban rejlő természetes ritmusokat, azaz meg van engedve, hogy a házastársak csupán a terméketlen időszakokban éljenek házassági jogukkal, és ekként – azoknak az erkölcsi elveknek sérelme nélkül, amelyekre ismételten figyelmeztettünk – szabályozzák a gyermekek születését.

Az egyház teljesen hűséges marad tanításához, amikor megengedettnek tekinti a terméketlen időszakok igénybevételét, viszont elítéli a közvetlenül a termékenység ellen irányuló eszközök használatát... A két módszer között ugyanis lényeges különbség van: az első esetben a házastársak jogosan alkalmaznak magukra egy természetes adottságot, a második esetben meggátolják a természetes folyamatok kialakulását.”

II. János Pál pápa mondta 1982. júl. 3-án a római Jézus Szíve katolikus egyetem orvosi karának tartott beszédében: „Mivel a házaspárok kulturális, faji és személyi adottságai nagyon különböznek, gondviselészerű, hogy különböző módszerek állnak rendelkezésre, amelyek lehetővé teszik, hogy a mindenkori helyzetnek megfelelhessenek. Ugyanezen az alapon jó, ha a szakemberek többféle módszert ismernek, hogy szükség esetén egy bizonyos házaspárnak a legmegfelelőbbet ajánlják, vagy meg is taníthassák.”

II. János Pál a Familiaris consortio (32) apostoli buzdításában a keresztény családokhoz ezt írja: „Ha a házastársak a terméketlen időszakok figyelembevételével megőrzik az egyesülésnek és a nemzésnek szétválaszthatatlanságát, amely az ember nemiségében adva van, akkor úgy viselkednek, mint Isten tervének szolgái. A nemiséggel pedig ősi, dinamikus

ereje szerint élnek, azaz mesterkedések és beavatkozások nélkül tökéletesen odaajándékozzák egymásnak magukat.”

A hosszú ideig tartó megtartóztatás

A hosszú ideig tartó megtartóztatás a házasságban (teljes megtartóztatás)

Amíg a női szervezet havi ciklusainak viselkedése nem volt eléggé ismert, addig a házastársaknak, akik nem voltak képesek felelősséggel újabb gyermeket elfogadni, csak azt a tanácsot tudtuk adni, hogy éljenek teljesen önmegtartóztató életet.

Régen bizonynyal ez volt a legegyszerűbb megoldás. Még ma is az lenne, ha megoldás volna. De ez a „megoldás” a hősiességig menő kíváncsi lenne, mindenekelőtt fiatalok számára, amit nem lehet tőlük elvárni. Ezt a nagy áldozatot csak nagyon buzgó, vallásos és igen nagy kegyelmekkel elhalmozott egyének tudnák meghozni. Szt. Pál apostol is ezen a véleményen volt, amikor a korintusiaknak (1Kor 7,5) ezt írja: „Ne tartózkodjatok egymástól, legfőbb közös megegyezéssel egy időre, hogy az imádságnak szenteljétek magatokat. Aztán térjete vissza egymáshoz, hogy a sátán meg ne kísértse, mivel nem tudtok önmegtartóztatásban élni. Ezt engedményképpen mondom, nem parancsként.”

Az állandó megtartóztatás viszont súlyos teherként nehezednék a házastársak vállára. Túlságosan nagy volna a veszély, hogy ha a házastársak folytonosan távol tartják magukat egymástól, végül is tönkremegy a házasság. Az Isten különös kegyelme és különleges elhívás nélkül a házasságot valóban veszélybe lehet sodorni, ha az ember túl sokat követel önmagától és házastársától. Az emberiség legnagyobb részének a tartós megtartóztatás nem megoldás.

Időszakos önmegtartóztatás

Időszakos önmegtartóztatásra minden házasságban sor kerül (pl. ha a feleség beteg, vagy a gyermekszülés előtt és közvetlen utána), és ezt mindenki természetesnek tartja.

Dr. Rötzer Kinderzahl und Liebesehe (Gyermekek száma szerelmi házasságban) c. könyvében találóan írja az időleges megtartóztatással kapcsolatban: „Már tisztán emberi megfontolás alapján is szükséges az időnkénti megtartóztatás, hogy különbség legyen az ünnepnapok között – amikor a házastársak teljesen egymáséi lehetnek – és az előkészületi napok között, amikor a kölcsönös szeretet kimutatásában nagyon leleményesnek kell lenniök. Nem lehet állandóan ünnepelni és mindig élvezetben élni anélkül, hogy az illető testi egészsége ne vallaná kárát. Amint a közelgő ünnepnek örvendhet az ember, úgy lehet a tökéletes emberi egyesülés lehetőségének is előre örvendeni. A helyes benső belátással és őszinte meggyőződéssel vállalt időleges megtartóztatás egyáltalán nincs zavaró hatással a közvetlen szeretet kimutatása utáni vágyakozásra. Ha felelősséggel és teljes meggyőződéssel élük át a házaspárok ezeket az időszakos megtartóztatásokat, alkalmuk lesz megtapasztalni, milyen sokféle lehet a valódi szeretet megnyilatkozása, csak álljanak készen, hogy megragadják a lehetőségeket. A helyesen kiszámított terméketlen napok kihasználásával a házastársak már házasságuk kezdetétől fogva törekedhetnek a felelősségteljes fogamzásszabályozásra”.

Természetes fogamzásgátló módszerek

Valamennyi természetes fogamzásgátló módszer – amelyek mind a női természet adta lehetőséget veszik figyelembe, anélkül, hogy azt meg akarnák változtatni – négy, manapság általánosan ismert biológiai tényből indul ki:

a) Minden ciklusban (a menstruáció első napjától a következő menstruáció kezdete előtti utolsó napig) rendszerint csak egy peteérés van (néha – az ikreknél – kettő, de ugyanazon a napon, Prof. Knaus).

b) ennek a petének élettartama 8-10 óra;

c) A nőnek ezt a termékenységi idejét aránylag könnyen és pontosan ki lehet számítani;

d) a méhnyak nyálkájába bejutott férfi ondószálak két napig megtartják életképességüket és termékenyítő képességüket.

Minden máig ismert természetes fogamzásgátló módszer (a naptár, a hőmérős módszer, a peteérési, az önmegfigyelési és nyálvizsgálati módszer) a maga módján igyekszik, amilyen pontosan csak lehet, a nő termékeny napjait megállapítani:

1. Az Ogino-Knaus vagy naptármódszer egy év leforgása alatt készült pontos följegyzések szerint megállapított leghosszabb és legrövidebb ciklus alapján történő számítással.

2. A hőmérős módszer Hillebrand szerint a napi ébredéskor végzett hőmérsékletmérés alapján.

3. A peteérést észlelő módszer Billings szerint a ciklikus nyákos napok pontos megfigyelésével.

4. Az önmegfigyelési módszer: az anyaméh vizsgálata a méhszáj változásainak pontos megfigyelésével Rötzer szerint.

5. A nyálvizsgálat Foster és Lincz módszere szerint a szájban lévő nyál minőségének megfigyelése útján.

6. A szimpto-termal módszerrel az ébredési hőmérsékletből és más tünetekből.

1. A naptár vagy Ogino-Knaus módszer

Ez a módszer abban áll, hogy a házastársak házassági joguk gyakorlására azokat a napokat választják ki, amikor fogamzásról nem lehet szó. Ezt a módszert naptármódszernek is nevezik, mivel gyakorlásához az úgynevezett menstruációs naptárra van szükség. Ismertebb nevén Ogino-Knaus módszernek nevezzük. Fölfedezői dr. Hermann Knaus (1892-1970) bécsi nőgyógyász és egyetemi tanár, valamint japán kollégája dr. Kyusaku Ogino (1882-1975), akik egymástól függetlenül állapították meg a nők termékeny, illetőleg terméketlen napjait.

Régóta tudták, hogy a nők a havi ciklus folyamán nem minden nap fogamzóképesek, de senki sem tudta pontosan megmondani, mikorra esnek ezek a terméketlen napok.

Századunk folyamán a harmincas évek során ennek a két kutatónak sikerült kiszámítani a nők termékeny, illetőleg terméketlen napjait. Ez mindenképp azért sikerült nekik, mert kiküszöbölték az eddigi kutatók két elemi hibáját. Az első hibát azzal kerülték el, hogy nem úgy tették föl a kérdést, mint elődeik, akik azt kutatták, hogy az utolsó menstruáció után hányadik napon következett be a peteérés. Ők azt kérdezték: a peteérés után hányadik napon kezdődött a havi vérzés? (Hiszen a menstruáció azért következett be, mivel a pete nem termékenyült meg és nem fordítva!)

Elődeik második hibáját úgy kerülték el, hogy nem tekintették bizonyított ténynek miszerint minden nő szabályos ciklusa 28 napos. Megállapították, hogy ilyen „normáleset” valójában nem is létezik, mivel a nők 99 %-ában ez a ciklus részben néhány nappal hosszabb, más esetben pedig néhány nappal rövidebb ideig tart (pl. 26, 28, 29, 26, 27 napig.) Ez a ciklusformának nevezett ingadozás 2, 3, 4, 5, 6, 7 vagy még több naptól is állhat. A ciklusforma napjai szerint mondjuk pl. hogy az illető nőnek 26-tól 29 napig terjedő ciklusformája van.

Minden nőnek egyéni ciklusformája van: az egyiknél kétféle ciklus fordul elő (ha ciklusai között csak kétféle hosszúságú fordul elő pl. 28 és 29 nap). A másik nőnek három-, öt- vagy

hétféle ciklusa van, mindig aszerint, hogy a ciklusban három, öt, illetve hét hosszúság fordul elő.

Menstruációs naptárminta

1986

JANUÁR					FEBRUÁR					MÁRCIUS				
H			13	20 27			10	17 24			10	17 24 31	H	
K			14	21 28			11	18 25			11	18 25	K	
Sz	1	8	15	22 29			12	19 26			5	12 19	Sz	
Cs	2	9	16	23 30			6	13 20 27			6	13 20	Cs	
P		10	17	24 31			7	14 21			7	14 21	P	
Sz		11	18	25			8	15 22			8	15 22	Sz	
V		12	19	26			9	16 23			9	16 23	V	
ÁPRILIS					MÁJUS					JÚNIUS				
H		7	14	21 28		5	12	19 26		2	9	16	30	H
K	1	8	15	22 29		6	13	27		3	10	17		K
Sz	2	9	16	30		7	14	28		4	11	18 25		Sz
Cs	3	10	17			1	8	15 29		5	12	19 26		Cs
P	4	11	18			2	9	16 30		6	13	27		P
Sz	5	12	19			3	10	17 24 31		7	14	28		Sz
V	6	13	20			4	11	18 25		1	8	15 29		V
JÚLIUS					AUGUSZTUS					SZEPTEMBER				
H		7	14	28		4	11	25		1	8	22 29	H	
K	1	8	15	29		5	12	26		2	9	23 30	K	
Sz	2	9	16	23 30		6	13	27		3	10	24	Sz	
Cs	3	10	17	24 31		7	14	21 28		4	11	25	Cs	
P	4	11	25			1	8	15 22 29		5	12	19 26	P	
Sz	5	12	26			2	9	23 30		6	20	27	Sz	
V	6	13	27			3	10	24 31		7	21	28	V	
OKTÓBER					NOVEMBER					DECEMBER				
H		6	20	27		3	17	24		1	15	22 29	H	
K		7	21	28		4	18	25		2	16	23 30	K	
Sz	1	8	22	29		5	12	19 26		3	17	24 31	Sz	
Cs	2	9	16	23 30		6	13	20 27		4	11	18 25	Cs	
P	3	17	24	31		7	14	21 28		5	12	19 26	P	
Sz	4	18	25			1	15	22 29		6	13	20 27	Sz	
V	5	19	26			2	16	23 30		7	14	21 28	V	

Saját egyéni ciklusformáját minden nő csak akkor tudja megállapítani, ha legalább egy teljes éven át minden ciklusát pontosan megfigyelte és a naptárba bejegyezte. Ez az eljárás a legegyszerűbben úgy sikerülhet, hogy **minden hónapban a havivérzés első napját és a következő vérzés előtti utolsó napot mindig bejegyzí a naptárba**. Amikor azután az új ciklus megkezdődik, akkor pontosan megszámlolja, hogy az előző éppen letelt ciklus hány napig tartott, és ezt bejegyzí a hónap alján a naptárba. Ha egy éven át folyamatosan megfigyelte és bejegyezte a ciklusait, meg tudja állapítani saját ciklusformáját.

Mintának szolgájon a 79. oldalon található naptár a hónapok alatt föltüntetett számokkal: 29, 27, 26, 28, 27, 30, 29, 29, 28, 27, 28, 29 nap. A legrövidebb ciklus 26, a leghosszabb pedig 30 napos. Ciklusformája tehát 26-tól 30 napig terjed.)

Ezeknél a följegyzéseknél igen nagy gondot kell arra fordítani, hogy a vérzés első napjaként mindig azt a napot jegyezzék be, amelyen a vérzés normális erősségben este 20

óraig jelentkezett. Ha ezután jelentkezik, akkor csak a következő napot szabad az első menstruációs napként bejegyezni.

Ogino-Knaus úttörő megállapításai, illetőleg fölfedezései

1. Ogino saját megfigyelése alapján szerzett eredményekből arra az önmagának is nagy meglepetéssel szolgáló megállapításra jutott, hogy a peteérés minden ciklusban mindig a következő menstruáció megkezdése előtti 16. és 12. nap közötti időben következik be, mindegy, hogy milyen hosszú is a ciklus. (Knaus szerint mindig – legalábbis az egészséges nőknél – a következő havivérzés előtti 15. napon. Azokról a körülményekről, amelyek a normális ciklusra zavarólag hatnak, később lesz szó).

2. A tüszőből kiszabadult *pete 8-10 órán belül képes megtermékenyülni* (Knaus). Tehát megtermékenyülése is csak a peteérés idején történhet meg, azaz a következő havivérzés megkezdődése előtt a 16. napon (Knaus szerint a 15. napon), vagy legkésőbb a 15. nap első óráiban, illetőleg a 14. napon, vagyis a ciklusnak legfőljebb két napja alatt.

3. A megtermékenyülés a férfi magjának ondószála által történik úgy, hogy az behatol a petébe és vele egybeolvad. *A férfi ondószálai a női hüvelybe jutva, már két óra leforgása alatt elvesztik mozgóképességüket és elhalnak. Ha azonban még időben bejutnak a méhszáj nyálkahártyájának váladékába, termékenyítőképességüket még 30-40 óra múltán sem veszítik el, tehát két napon át is életben maradhatnak*, bevárhatják a pete beérését, és megtermékenyíthetik azt (Knaus). Így megtörténhet, hogy az együttválás után még két nap múlva is bekövetkezhet a fogamzás, ha a pete beérése akkor történik.

„A tudománynak ezen megállapításai után már nem volt más hátra, mint ezen az alapon használható, gyakorlati módszert kidolgozni, vagyis útmutatást adni, hogy a különféle hosszúságú és ingadozó ciklusok figyelembevételével, az időszakos megtartóztatás segítségével hogyan lehet elkerülni a fogamzást” (dr. I. E. Georg, Ehe ohne Gewissensnot – Gondtalan házasság).

A két kutatónak, Knausnak és Ogionak sikerült is ez. Így ők a naptár-módszer föltalálói.

Hogyan lehet a nők termékeny és terméketlen napjait meghatározni a naptár-módszer szerint?

Termékeny napjait akkor tudja meghatározni a nő, ha az éves naptárban bejegyzett legrövidebb ciklusának napjaiból 19-et, a leghosszabb ciklus napjaiból pedig 12-t levon. A ciklus többi napja mind terméketlen.

Miért kell 19-et, illetőleg 12-t levonni?

Dr. Oginótól tudjuk, hogy a nők *termékeny ideje legkorábban a 16. napon kezdődik és legkésőbb a 12. napon végződik a legközelebbi havivérzés előtt*. Ennek alapján és önmagában elégségesnek kellene lennie, ha a házastársak a következő havivérzés megkezdődése előtti 16. naptól a 12. napig bezárólag minden érintkezéstől tartózkodnak.

Ez elég is volna, ha a fogamzás csak a feleségtől függne. A megtermékenyítéshez szükséges ondószálak, amelyek már eljutottak az anyaméhnyak nyálkájába, ott két napig elevenen megtartják termékenyítő képességüket, kivárhatják azt a két napot, amíg a pete beérik. Azért a peteérésre adott legkorábbi időponthoz (rendszerint a 16. nap a menstruáció kezdete előtt) visszafelé számolva még 2 napot hozzá kell adni (tehát 16 + 2 nap a menstruáció előtt), hogy biztosan elkerülhető legyen a fogamzás.

A nagyobb biztonság kedvéért mindkét kutató pótlólag még egy napot csatolt ahhoz a tulajdonképpeni időhöz, amikor fogamzás lehetséges, tehát összesen 19 napot kell levonni a legrövidebb ciklus napjainak számából.

A leghosszabb ciklus napjainak számából 12 napot kell levonni, mert Ogino szerint a következő havi vérzés bekövetkezése előtti 12. napon is lehetséges még a pete beérése.

Két példával akarjuk ezt a számítást bemutatni:

1. Egy A-val jelölt nő ciklusformája 30-34 napig terjed. Termékeny napjainak kiszámítása: $30-19=11$ (a legrövidebb ciklusból 19 napot levonva). A 12. nap már termékeny nap, míg az előtte eltelt 11 nap terméketlen volt. A termékeny napok vége: $34-12=22$ (Hosszabb ciklusból levonva 12 nap). A 22. nap még termékeny, míg a 23. nap már terméketlen végig, egészen a következő ciklus termékeny napjainak megérkezéséig.

2. Egy B-vel jelölt nő ciklusformája 25-28 napig terjed. Periódusa kezdődjék mondjuk szept. 12-én. Kiszámítás: a termékeny napok kezdete: $25-19=6$ azaz, a periódus kezdetétől számított 6 nap (esetünkben szept. 12., 13., 14., 15., 16. és 17.) terméketlen, a 7. napon (tehát esetünkben szept. 18-án) már kezdődnek a termékeny napok. A termékeny napok vége: $28-12=16$, vagyis a termékeny napok a ciklus 16. napjáig bezárólag tartanak (esetünkben szept. 28.). Szept. 29-től kezdve a következő ciklus peteérése napjáig minden nap terméketlen.

Megjegyzés

1. A 23-27 napig terjedő ciklusformánál gyakorlatilag a peteérés előtt mint terméketlen időszak csak a menstruációs napok jöhetnek számításba: $23-19=4$. (Jegyezzük meg: az a hiedelem, hogy a nemi érintkezés a menstruációs napok alatt káros lenne, a mesék világába tartozik!)

2. Dr. Rötzer állítja: „Akinak a ciklusa 25 napnál rövidebb, annak főleg dolog a 19-es számmal bíbelődni. Az ilyen ciklusoknak az a sajátossága, hogy rövidségük ellenére a peteérés sohasem jelentkezik úgy, hogy akár a hatodik napon történő érintkezésből terhesség következhetne be.”

3. *Minél hosszabb a ciklus*, annál több a terméketlen napok száma a következő peteérés első napjáig.

A módszer előnyei

1. Nagyon egyszerű a kezelése: nem kell hozzá más, csak a menstruációs naptár pontos vezetése.

2. Csak néhány napi megtartóztatást kíván.

3. Nem ártalmas az egészségre: mivel a terméketlen napok kihasználása nem jelent hormonbeavatkozást a női szervezetbe, miként az a tablettánál történik. Nem kell gyulladásveszélytől tartani mint a méhgyűrű, méhsapka vagy más pesszárrium esetében, nincs semmi beavatkozás a nemi szervekbe, miként az a szprék, krémek, zselék vagy kondomok alkalmazásánál megesik.

4. Nem kell vele soha fölragyni (mint a tablettával).

5. Ha helyesen számolják ki a napokat, akkor a módszer biztonságos. „Aki módszerem szerint jár el és mégis teherbe esik, annak csak a gondatlanság az oka... Büszkén mondhatom, hogy eddig minden nőnek, pedig nem kevesen voltak, be tudtam bizonyítani, hogy nem én, hanem ő tévedett, és a hiba nem az én módszeremben keresendő, hanem az ő számításában” – mondja dr. Knaus.

Hátrányai

„Nos, azt hátránynak lehet mondani” – véli Knaus professzor – hogy nem lehet minden éjjel ölelkezni, de arra nincs is szükség. Azonkívül úgy gondolom, hogy nem is felel meg a valóságnak, hogy a házastársak minden éjjel ölelkeznek. A házasságban csakhamar kevéssel is beéri az ember, és belenyugszik, ha azt a néhány napot ki kell hagynia. Utána minden előről kezdődik... Az orvosok számára persze egyszerűbb néhány tollvonással megírni a receptet a tablettára... Ha viszont az én módszeremet kell magyaráztatnia, – amivel gyakran maga sincs tisztában – ez elég sok idejébe kerülne, és azt senki sem honorálja”.

Knaus professzor maga is kénytelen bevallani, hogy az *időszakos megtartóztatás mint fogamzásgátló módszer elveszítheti biztonságát, ha a nő ciklusa megváltozik bizonyos körülmények miatt*. Ez bekövetkezhet:

- a) *szülés vagy vetélés után*,
- b) *a környezettel kapcsolatos zavaró körülmények folytán*, mint pl. utazás, éghajlatváltozás, a megszokott életmódban bekövetkező változások, így pl. megerőltető munka, szokatlan sportteljesítmény, a táplálkozásban beálló változások: erős diéta, soványító kúra stb.
- c) *legyengítő, lázas betegség*, súlyos balesetek és sérülések, műtét vagy súlyos lelki megrázkódtatás, pl. rendkívül nagy öröm vagy bánat, hirtelen támadt ijedség, súlyos aggodalom átélése után.

Mindezeket a megfigyeléseket az asszonynak föl kellene jegyeznie. A felsorolt események a női ciklus lefolyását úgy megzavarhatják, hogy a peteérés kiszámítása már alig lehetséges.

Azért ilyen esetben ezt a módszert addig nem lehet használni, amíg legalább három egymás után következő hónap ciklusából ki nem tűnik, hogy érvényben van-e a régi ritmus, vagy pedig új menstruációs ciklus alakult ki.

Az Ogino-Knaus naptár-módszer rövid összefoglalása

1. A ciklusforma megállapítása:

Az utolsó 12 hónap legrövidebb és leghosszabb ciklusa (pl. 30-34 nap).

2. A termékeny napok első napját úgy állapítjuk meg, hogy a legrövidebb ciklus napjaiból 19 napot levonunk.

Pl. $30-19=11$. A 12. ciklusnap már a termékeny napok közé számít, míg a példa előző valamennyi 11 napja még terméketlen.

3. Az utolsó termékeny napot megkapjuk, ha a leghosszabb ciklus napjai számából 12-t levonunk.

Példánkban: $34-12=22$. A 22. ciklusnap bezárólag tehát termékeny, míg a 23. ciklusnap ismét terméketlen.

2. A Hillebrand-féle hőmérsékletmódszer

Hendrik van de Velde holland nőgyógyász (1873-1937) már 1904-ben észrevette, hogy fiatal, nemileg érett nőknél (a serdülő kortól a változás koráig) az ébredési testhőmérséklet reggel mindig vissza-visszatérő változásokat (hullámozást) mutat. Az ébredési hőmérséklet a ciklus első felében mindig alacsony, 36,3 és 36,8 Celsius fok, sőt a ciklus közepe táján – két-három napon át – a normális hőmérséklethez viszonyítva még lejjebb is száll (a peteérés idejében a mérés eléri a legmélyebb pontját). A menstruáció előtti 12. naptól kezdve emelkedik a hőmérséklet – 48 óra leforgása alatt két, három, sőt hét tized fokkal (37,0-37,2 fokra). Ez a magasabb hőmérséklet aztán megmarad, mígnem kb. 24 órával a bekövetkezendő menstruáció előtt a hőmérséklet visszatér a megszokott szintre.

Van de Velde hangsúlyozta, hogy ez a hőmérsékletemelkedés a peteérésnek lehet hírnöke, de ennek bizonyításával adós maradt.

Wilhelm Hillebrand, az Aachen melletti Rott község katolikus plébánosa (1892-1959) hívta föl elsőnek a figyelmet 1934-ben arra, hogy a nők lázgörbjét föl lehetne használni arra, hogy terméketlen napjaikat meghatározzák. „Alapvető összefüggést látott a nő testhőmérsékletének ciklusszerű változásai, és a cikluson belül ismétlődő termékenység között. Ezzel a családtervezés új módszerét dolgozta ki... ami annak idején sokkal megbízhatóbb volt, mint a többi fogamzásgátló módszer. A házassági tanácsadás gyakorlatában is sok házaspáron segített módszerével, hogy megbízhatóan tudják családjukat

megtervezni. Ez nem állt ellentétben a katolikus egyház erkölcstanításával. A korabeli nőgyógyászok közül senkinek nem támadt az a gondolata, hogy a testhőmérséklet időszakos változásai oksági összefüggésben állnak a nők terméketlen napjaival. Annál érdekesebb, hogy egy katolikus plébános jött rá ennek lehetőségére. Ezzel a születésszabályozásnak újabb, időmegválasztásos módszerét teremtette meg” (Dr. Gerhard Döring, München.) Ezért az úttörő munkájáért a kölni egyetem díszdoktorrá avatta.

Hogyan lehet az ébredési-hőmérséklet mérésével a nők terméketlen napjait meghatározni?

A terméketlen napok meghatározásánál kétféle időszakot kell megkülönböztetnünk: a hőmérséklet emelkedés utáni és előtti időszakot, vagyis a peteérés utáni és előtti időszakot.

a) *A peteérést követő hőmérséklet emelkedés utáni terméketlen napok meghatározása:*

A peteérés utáni terméketlen napok meghatározása egyáltalán nem jár nehézséggel: hiszen ma több vizsgálat és megfigyelés alapján tudjuk, hogy az *átlag 1-2 napig* tartó hirtelen hőmérséklet emelkedés a peteérés után következik be.

Ebből az ismert tényből, továbbá Knaus professzor három további fölfedezése alapján (minden hónapban egy pete, ez legfőljebb 8-10 óráig marad életben, a méhnyakba bejutott férfi ondószálak pedig legfőljebb 2 napig maradnak életben), *tudjuk, hogy a fogamzás legfőljebb négy vagy öt napon belül jöhet létre, ezek a napok pedig a hirtelen hőemelkedés előtt vannak, éppen ezért a hirtelen hőemelkedés után következő napok megbízhatóan terméketlen napoknak tekinthetők.* „Valóban, a hőemelkedést követő harmadik naptól kezdve még nem fordult elő, hogy valaki teherbe esett volna” (Döring, Die Temperaturmethode zur Empfängnisverhütung).

„A biztosan terméketlen napok akkor következnek be, amikor három egymás után következő mérés – mindegyik mérés önmagában tekintve – magasabb mint a megelőző hat alacsonyabb mérés” (Rötzer).

„Az ún. „szoros értelemben vett hőmérőzési módszer”, amely mindenesetre csak a hőmérséklet hirtelen fölugrása és a következő menstruáció közötti 11 napot határozza meg, éppen olyan megbízható, mint a tabletta, hátránya azonban, hogy a megtartóztatási idő túl hosszú. Eszerint a szorosan vett módszer szerint minden ciklusban csak 11 nap áll a házastársak rendelkezésére házassági joguk gyakorlására. Hogyan állapítjuk meg a hirtelen hőemelkedés-, vagyis a peteérés előtti napokat?

b) *A hőmérséklet emelkedés előtti (peteérés előtti) terméketlen napok meghatározása.*

Ezek meghatározása a következőképpen történik: egy éven át mérni kell a hőmérséklet változásokat, és pontosan föl kell jegyezni az eredményt. Az ébredési hőmérséklet egy évig tartó mérése után (miként a naptár módszernél is) megállapítható, mikor volt a legkorábbi hőmérsékletemelkedés. *Abból a ciklusnapból, amelyen a legkorábbi hőemelkedés megfigyelhető volt, le kell vonnunk hat napot.* „Ebből a hat napból: a) 2 napot számolunk a pete átlagos beérési idejére a hőemelkedés előtt, b) újabb 2 napot adunk az időközben beérkezett ondószálak életképességére és termékenyítő képességére és c) végül 2 napot biztosító tényező gyanánt adunk még hozzá” (Döring, Die Temperaturmethode zur Empfängnisverhütung – hőmérősmódszer mint fogamzásgátló).

A peteérés előtti többi napot terméketlen napnak tekinthetjük.

Ha a házaspár igénybe veszi mind a havivérzés előtti teljesen megbízható terméketlen időszakot (tehát az ún. szorosan vett hőmérő módszer), mind pedig az előző havivérzés utáni időszakot, amely valószínűleg ugyancsak terméketlen, akkor a hőmérő módszer „kibővített” formájáról beszélhetünk, amely nem annyira megbízható, mint annak a „szoros formája”.

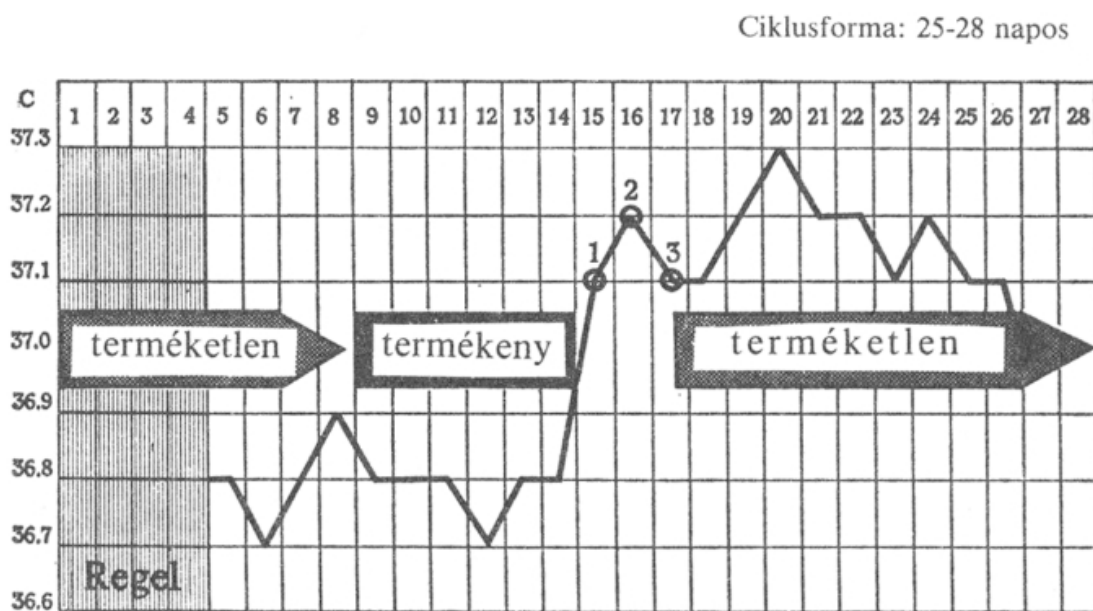
Szükséges, hogy az ébredési hőmérséklet mérése:

- a) feltétlenül a reggeli ébredéskor történjék (ébredési hőmérséklet), a hőmérő tehát mindig kéznél legyen;
- b) reggelenként rendszeresen ugyanabban az időben történjék (egy órával előbb vagy utóbb, nem számít);
- c) fölkelés előtt, még a reggeli és a dohányzás előtt;
- d) a mérés mindig ugyanazzal a lázmérővel történjék (közönséges hőmérő is megfelel);
- e) mindig ugyanolyan módon történjék: vagy a szájbán a nyelv alatt (a száj csukva marad és orron át lélegzünk) vagy a végbélben vagy a hüvelyben (soha ne a hónalj alatt, mert ott nem pontos a mérés);
- f) legalább öt percig tartson;
- g) a lázgörbén azonnal föl kell tüntetni az eredményt.

Megjegyzések

1. Nincs hatással az ébredési hőmérsékletre, ha valaki éjjel egyszer-kétszer rövid időre fölkel.
2. Az egészségben bekövetkezett minden változást, mint pl. nátha, fejfájás, ami átmeneti hőemelkedéssel járhat, föl kell tüntetni a lázgörbén, különben megeshetik, hogy zavart okoz a hőmérős módszerben.
3. Befolyást gyakorolhat a hőmérős módszer számításaira, ha az alvási idő hirtelen 3-5 órával megrövidül, vagy ha valaki az alvás előtt több alkoholt ivott.
4. Ez a módszer nem való azoknak a nőknek, akik nem alszanak rendszeresen naponta legalább 6 órát. (Három műszakban dolgozóknak sem való. *A ford. megj.*)

Hőmérő-táblázat



Hogy értelmezzük a hőmérséklet-görbét? Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megállapítja: akkor következik be a peteérés, amikor a hőmérséklet 3 egymást követő napon legalább 0,2 C fokkal magasabb, mint a megelőző 6 napon. Ezután a nő biztosan terméketlen.

(Ha a 6 megelőző alacsonyabb hőmérsékletű napon csak egyetlen is magasabb, a számításnál figyelmen kívül lehet hagyni; ennek más oka van.)

A módszer előnyei:

- a) teljesen ártalmatlan
- b) a módszer szorosan vett formája biztonság szempontjából nem marad el a tablettától; a módszer kibővített formájának biztonsága nem annyira teljes.
- c) jó kiegészítése lehet a naptármódszernek (Döring professzor azt állítja, hogy 100 nő közül, akik ezt a naptár-hőmérős módszert kombinálva egy éven át használták, csak egyetlenegy esett teherbe. A tablettánál sem lehet jobb eredménnyel számolni).

A módszer hátrányai:

- a) az évek, évtizedek során végzett hőmérőzés nagy megterhelés a nők számára;
- b) a hőmérőzés közben elkövetett pontatlanságok megtéveszthetik a nőket, és így azt gyaníthatják, hogy a peteérés már lezajlott. Ez a tévedés annál könnyebben megeshet, miután a hirtelen hőemelkedésnek más oka is lehet, amit a nő esetleg figyelmen kívül hagy.

Az ébredési hőmérős-módszer rövid összefoglalása

1. Megfigyelni 12 ciklus során hogy a ciklus melyik legkorábbi napján történt a hirtelen hőemelkedés (pl. a ciklus 15. napján).
2. A legelső termékeny napot úgy kapjuk meg, ha a legkorábbi ciklusnapból, amikor hirtelen hőemelkedés következett be, 6 napot levonunk. (Példánkban: $15 - 6 = 9$. Tehát termékeny napok a ciklus 9. napjától a 15. ciklusnapig tartanak. A ciklus első 8 napja tehát példánkban terméketlen.)
3. A termékeny időszak vége biztosan elérkezett, amikor egymásután három olyan mérés következik, amely magasabb hőmérsékletet mutat, mint az előtte levő 6 napon mért hőmérséklet.

3. Peteéréses vagy Billings-módszer

Noha Knaus professzor azt állítja, hogy „módszere az elgondolható legegyszerűbb és minden nő öt perc alatt megtanulhatja”, mégis meg kell mondanunk, hogy az Ogino-Knaus módszer (úgyszintén a hőmérős módszer) sok ember számára – mindenekelőtt a harmadik világban, ahol nagyon sok még az analfabéta, aki naptárt vagy hőmérőt még soha nem látott – alig legyőzhető nehézségekkel jár. Mit ér viszont a legjobb módszer, ha nem használható?

Az ötvenes évektől kezdve éppen ezért Evelyn és John Billings ausztráliai orvosháaspár (J. Billings egyébként az orvostudomány doktora a Melbourne-i egyetemen) olyan ismertetőjel után kutatott, „amely az emberi szervezetben magától jelen van, egyszerűen fölfogható, könnyen alkalmazható, és minden nő számára lehetővé teszi, hogy peteérésének idejét (vagyis termékenysége napjait) saját maga állapíthassa meg egyszerűen azáltal, hogy megfigyeli azokat a változásokat, amelyek havi ciklusának félideje körül szervezetében lejátsszódhatnak.”

Amikor a Billings házaspár a peteérés ismertető jelei után kutatott, figyelmét az anyaméhnyak váladékára fordította: erre különben már a harmincas évek derekán úgy mutatott rá Knaus professzor, „*mint ami a peteérés bekövetkezésének egyetlen előhírnöke*”. Miután ennek a módszernek a lényege tulajdonképpen pusztán megfigyelés és pedig a méhnyak váladékára összpontosított figyelem – ez a nyák ugyanis a peteéréskor és csakis a peteérés idején jelenik meg, és az emberi ujjak között fonalszerűen megfigyelhető – ezért ezt a módszert „*peteérést észlelő módszernek*” nevezték el. Fölfedezője után *Billings-módszernek* is mondják.

„A Billings-módszer olyas valamin alapszik, ami a nő szervezetében játszódik le, és amit a nő ciklusának lefolyása alatt önmagán napról-napra megfigyelhet” (Dr. Capella).

Eddig erről a méhnyakváladékról csak annyit tudtak, hogy az valami különleges nyálka, amelyet a méhnyak sejtjei választanak ki. Noha *a nők 90 %-a érzékelték ezt a nyálkát*, mégsem tulajdonítottak neki semmi jelentőséget. A nők megelégedtek az orvosok válaszával, amikor azt hallották, hogy ez biztosan nem valamilyen betegség tünete. Ezzel aztán a nyálka-kérdést elintéztnek tekintették.

Egészen új fordulatot vett a kérdés azon a napon, amelyen Lyn Billings férje új könyvének (The Ovulation Method) kefélenyomatát elkezdte javítani. Ebből mindent megtudott, és egyszersmind megértette, hogy valójában miről folyik a kutatás. A végén annyira otthonos lett a témában, hogy 1966-tól kezdve rendszeres tanfolyamokat rendezett erről a tárgyról. Ezzel bizonyította, hogy „minden nő képes ezt a módszert elsajátítani és alkalmazni” (Billings).

A Billings házaspár annak a sok-sok nőnek segítségével ért el döntő eredményt, akik saját szervezetük megfigyelésével arra az eredményre jutottak: *minden nő képes arra, hogy nyálkájának tulajdonságait fölismerje. A nyálka kezdetben nem áttetsző, hanem zavaros és ragadós, aztán viszont folyékonyabb, tisztább, sikamlósabb és fonálszerűen nyúlós, majd később ismét ragadós és nem áttetsző sűrű váladékká alakul, végül pedig teljesen eltűnik.* Egyszeriben megértették: a nyák megjelenéséből *maguk megállapíthatják*, hogy megjöttek a termékenység napjai, anélkül, hogy hosszas mérlesekkel és számítást kellene végezniük. A szabályt egy mondatba foglalták össze: Kerüld a nyálkát! Nyálkás napokon tartózkodj meg magad, ha nem akarsz teherbe esni!

1966-ban Lyn Billings *a termékeny napok tetőfokát is fölfedezte abban a simaság, nedvesség és sikamlósság érzetben, amelyet a nők függetlenül a nyálka mennyiségétől és nyúlósságától azokban a napokban a szeméremtestben tapasztalnak.*

A sikósság „érzetének” fölfedezésével egyidejűleg másik „érzést” is fedezett föl. Az is biztos jelnek bizonyult. *Igaz, hogy nem a termékenység napjainak jele, hanem a terméketlenség napjainak csálthatatlan bizonyítéka, nevezetesen: a tiszta szárazságnak „érzete” a szeméremtestben.* Rájött arra, hogy ennek a „szárazság érzetnek” napjai – mind a nyirkosság érzetének napjai előtt, mind azok után – valamennyien terméketlen napok.

„A természet nagyon is célszerűen úgy rendezkedett be, hogy csak a peteérés előtt néhány napon át és a peteérés ideje alatt alakuljanak ki a méhszáj körül olyan körülmények, amelyek lehetővé teszik a férfi ondószálak bejutását, a túlélést és a fölvonulást a megtermékenyítésre. A peteérés elmúltával az anyaméhnyak nyálkája elapad és besűrűsödik. Így azután az ondószálak útja az anyaméh felé elzárul. Az anyaméh irányában kialakuló természetes elzáródás elegendő arra, hogy a peteérésnek és a sárgatest működésének lejátszódása után a következő ciklusig minden teherbeesés lehetetlenné váljék” (Rötzer).

A méhnyak váladéka (cervixnyálka)

Amint már említettük, az anyaságra alkalmas nők 90 %-ánál a peteérés abból észlelhető, hogy az anyaméhnyakból és a hüvelyből sok nyálka válik ki. Ez a nyálkiválasztás *a peteérés előtt legkorábban 5, legkésőbb 3 nappal előbb kezdődik – mindig a ciklus szabályos vagy szabálytalan voltától függetlenül – és a peteérés után két nappal megszűnik.* Azt a kis mennyiségű nyálkát, ami a méhnyak nyálkahártyájában bizonyos sejtekben állandóan képződik, külsőleg alig lehet észlelni. A nyálka, amelynek a ciklus folyamán alig találjuk a nyomát, *a peteérés előtt néhány nappal a szokott mennyiségnek tízszeresére növekszik.* Betölti az egész hüvelyt, sőt onnan ki is lép, jelentkezik a szeméremtestben, ahol a nők észlelhetik. Jellemző tulajdonságokat mutat, amelyek alapján a nők észrevehetik, ha elszívároga a hüvely falán belép a szeméremtestbe. „A folyós és híg nyálka annyira

megszaporodik, hogy gyöngye zuhanyként permetez a méhnyakból lefelé a hüvelybe” (Rötzer).

Ez a nyálka kettős szerepet tölt be:

a) *A peteérés előtt* az a feladata, hogy „biológiailag” útját állja a férfi ondószálaknak, amelyek a hüvelyből a méhbe igyekeznek: ebben az időben ugyanis tapadós, enyves, csomós, sőt halálos az ondószálakra nézve, amelyek túlélni igyekeznek. Ez a finom szálakból sűrűszövésű hálóból alakult nyálka a méhnyakban kocsonyás dugószerű nyálkacsomót képez, amely a férfi ondószálaknak áthatolhatatlanul útját állja és természetes biológiai sorompót képez.

b) *A peteérés közeledtével* ez a nyálkadugó vízszerű, folyós anyaggá változik át, és akkor már magába gyűjti, életben tartja és táplálja az ondószálakat, megkönnyíti útjukat, hogy a méhnyak csatornáján átjutva a méhbe, illetőleg a petevezetékhez eljussanak. Csakis ennek a nyálkának köszönhetik az ondószálak, hogy oda bejutva 48 órán át még életképesek maradnak, azaz hogy akár két napon át várhassák a peteérést és meg is termékenyítsék a petét. Utána a folyékony nyálka megint sűrű dugóvá alakul és újból zárat képez.

„Száras talajon nem csírázik ki a mag. Ha azonban eső jön, akkor számíthatunk termésre. Ugyanígy van a nőknél is. Ha három egymást követő napon ez a nedves talaj nyálka formájában termelődik, akkor a nő számíthat arra, hogy gyermeke lesz” (az Egészségügyi Világszervezet szövegéből, amelyet a Közép-Amerikai El Salvadorban az ovulációs módszer elterjesztésére állítottak össze).

Peteérés idején a nyálka, amely a méhnyakból kiszivárog;

- alkaloidos, tehát nem savanyú;
- üvegszerűen fényáteresztő, hasonló a nyers tojásfehérjéhez;
- vízszerű (kissé tapadós) és híg;
- sima és sikamlós: ez a sima sikamlósság okozza a peteérés idején a nő szeméremtestén belül a tipikus nyirkossági, csuszamlós érzetet, ezt az igen jellegzetes érzést, amely különösen akkor lehet fontos, ha maga a nyálka esetleg nem volna látható;
- fonalszerű; ez annyit jelent, hogy a nyálka 10-12 cm-re nyújtható és nem szakad el – ellenben a ciklus termékenységi időszakán kívüli napokban a nyálka vagy egyáltalán nem nyúlós, vagy legföljebb 2-3 cm-re nyújtható.

Mit tegyen az a nő, aki úgy véli, hogy nem tapasztal magánál ilyen nyálkafolyást?

Erre a kérdésre dr. Rötzer a következő választ adja:

a) minden nő napjában többször betér az illemhelyre, és végeztével megtapintja magát a *toalettpapírral*. Ahelyett, hogy a papírt látatlanban elhajítaná, nézze meg ilyenkor, nem tapadt-e rá némi nyálka. Utána hajtsa össze a papírt, majd hajtsa ismét széjjel, és akkor meggyőződhet a nyálka nyúlósságáról.

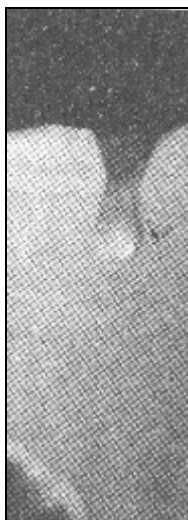
b) *Ugyanígy fekvő állapotban vagy ültében, illetve fölkelés után egyik lábát székre emelve*, kezének mutatóujjával mélyen benyúlhat hüvelyébe. Ujját kihúzva a termékeny napokban ujjahegyen ott láthatja az átlátszó, fonalszerűen nyújtható méhnyakváladékot.

c) Angol szakorvosnőtől származó ajánlat: a nő *megtisztított mutató és középső ujját nyomja be mélyen a hüvelyébe*, majd kihúzva onnan feszítse szét ollószerűen ezt a két ujját. Szétterpesztett ujjai közt a termékeny napokban ott találja majd az üvegszerűen átlátszó, fonalszerűen nyújtható méhnyakváladékot. Összefoglalásként leszögezhetjük:

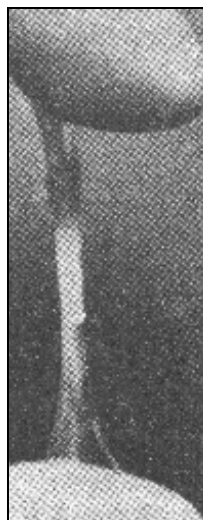
- a hüvely bajáratánál észlelt nedvességgel
- és a toalettpapírral végzett próbával

a termékenység korában járó nők 90 %-a eredményesen használhatja ezt az önvizsgálati módszert.

A terméketlen nyálka
nem áttetsző, kemény,
ragadós, nem nyúlós



A termékeny
nyálka átlátszó,
tisztá, rugalmas,
nyúlós



Megjegyzések

1. A kiválasztott nyálka mennyisége egyes nők és egyes ciklusok szerint más és más. A gyakorlat számára meg kell jegyezni, hogy egyáltalán nem a nyálka mennyisége a fontos, mert a nyálka egész kicsi mennyisége is fölidézheti azt a bizonyos sajátos érzetet, és azért minden nő könnyen észlelheti.

2. Amikor nincs peteérés, akkor nincs meg a peteérésről árulkodó jellegzetes nyálka sem, vagyis az üvegszerűen áttetsző, sima, sikamlós, fonálszerűen nyúlós váladék. Ilyen állapotot találunk a serdülő korban, a szoptatás idején, a változás korában és olyan nőknél, akik abbahagyták a tabletták szedését, és a peteérés csak vontatottan tér vissza náluk.

3. Dr. Harold Kosasky (Harvard egyetem, Boston) *termékenységi jelző* szerkezetet készített és a „Ovutimer” nevet adta a készüléknek. Egy mélyen a hüvelybe dugható műszer érzékeli a nyálka változásait. A műszer számértékben fejezi ki és skálára vetítve tünteti föl észleléseit. Amikor a műszer sűrű, ragacsos, enyves nyálkát észlel, akkor zöld fényt villant föl, amikor ellenben folyékony nyálkát észlel, akkor piros fénnel villog, ezzel jelezvén a termékenységet, tehát „tilos” napokat.

A módszernek hátrányai nincsenek. Előnyei:

- a nőknek nincs szükségük hosszas számításokra, mint a naptármódszernél, és nincs szükségük mindennapos reggeli hőmérőzésre, mint a hőmérős módszernél;
- nem kell tekintettel lenni a ciklusformára;
- alkalmazható serdülőkorban, a szoptatás idején és a változás éveiben is;
- teljesen ártalmatlan, semmi mellékhatást nem okoz;
- megbízhatóbb, mint a naptármódszer és a hőmérős módszer;
- analfabéták is használhatják;
- jó arra is, hogy a naptármódszert és a hőmérős módszert használhatóbbá tegye: nem egy nő ugyanis azon aggódik, hogy a bejegyzett hirtelen hőmérséklet ugrás csakugyan „valódi” hőemelkedés-e. Ha viszont a nő a hirtelen hőemelkedés előtt 3-4 napon belül fonálszerűen nyúlós nyálkát talált magánál, akkor nyugodt lehet afelől, hogy a bejegyzett hirtelen hőemelkedés valóban a termékeny napok elmúlását jelezte.

A Billings-módszer rövid összefoglalása

1. *Legkorábban 5 nappal, legkésőbb 3 nappal a peteérés előtt* – függetlenül a ciklus hosszúságától – *feltűnően nagy mennyiségű nyálka* jelenik meg a szeméremajkak közt.

2. *Amely napokon a nők a méhnyakvándárnak ezt a folyós távozását észlelik, akkor van náluk a termékenység ideje: ha nem kívánják a fogamzást, akkor attól a naptól kezdve, amikor a nyálka jelenlétének legnagyobb mennyiségét tapasztalták, négy napon át minden nemi érintkezéstől tartózkodniuk kell.*

3. *A többi napot, az úgynevezett „száraz napokat”, mind a nyálka jelenléte előtti napokat, mind az utána következőket, terméketlen napoknak kell tekinteni.*

Az Egészségügyi Szervezet Uniójának tanulmánya szerint a Billings-módszer használatánál legföljebb 1,5 % a hibátényező (a tabletta használatánál is ennyit mutattak ki, csak a Billings módszernek nincs káros mellékhatása).

Ez a módszer kétségtől *a legegyszerűbb az összes ilyen módszer között*, és alkalmas arra, hogy *minden nő megállapíthassa* vele termékenységének napjait, legyen bármilyen szegény vagy képzettségben elmaradott is. Még vakok és analfabéták is képesek arra, hogy a termékenység napjaiban észleljék a nyálka megjelenését, a peteérés megbízható jelét. Ugyanígy meg tudják állapítani, mikor jöttek meg a „száraz napok” (vagyis a nyálka megjelenése előtti és a nyálkás napok tünete utáni napok egészen a következő ciklus újabb nyálkás napjainak közeledtéig), melyek mind terméketlennek számítanak. Ezt a módszert 75 országban terjesztik és gyakorolják.

A Billings-módszer csakugyan megérdemli, hogy a természetes születésszabályozás módszerének nevezzék. Az egész módszer pusztán *a női szervezet megfigyelésén alapszik*. Nem kell hozzá sem mechanikus, sem kémiai készítmény, nem kell hozzá hosszas ciklusjegyzék, sem számítás, *látható és megbízható tények alapján állapíthatja meg minden nő termékeny illetve terméketlen napjainak érkezését*. Mindössze csak annyit kell megtanulnia, hogy figyeljen a természetnek ezekre a jeleire. Joggal állítja dr. Billings: „A peteérési módszer tulajdonképpen a termékenység és a terméketlenség természetes ismertetőjeleit értelmezi. A Teremtő jóságának üzenete ez a módszer a nő számára, amelyet azért adott, hogy fölfogja ezeket a jeleket”.

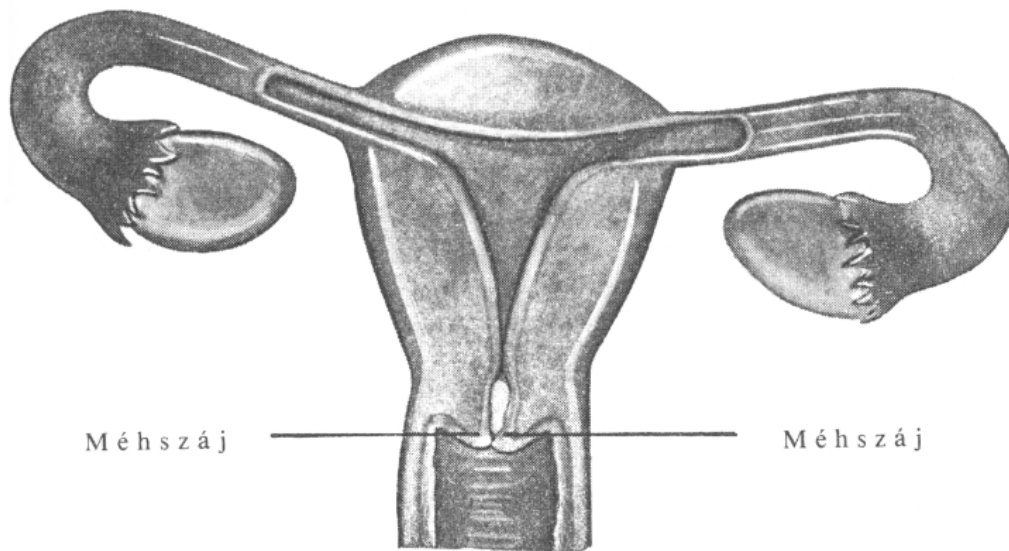
„Korunk anyagi társadalmában élő férfiak és nők előtt, akik közt a szexuális élet egész robbanásszerű heveséggel burjánzott el, talán primitívnek tűnhet az ilyen fogamzásgátló módszer” – írja szószerint P. Concetti az Osservatore Romano-ban, majd így folytatja: „Ha azonban arra az alapos kifogásra és fenntartásra gondolunk, amelyet a minden gyanú fölött álló tanúk a születésszabályozás különféle mesterséges készítménye ellen fölhoznak, arra a következtetésre kell jutnunk, hogy legalábbis egészségi szempontból a Billings-módszernek vitathatatlan elsőbbséget és megbízhatóságot kell tulajdonítanunk.”

4. Önvizsgálati módszer (autopalpatio, önkitapintás) Rötzer szerint

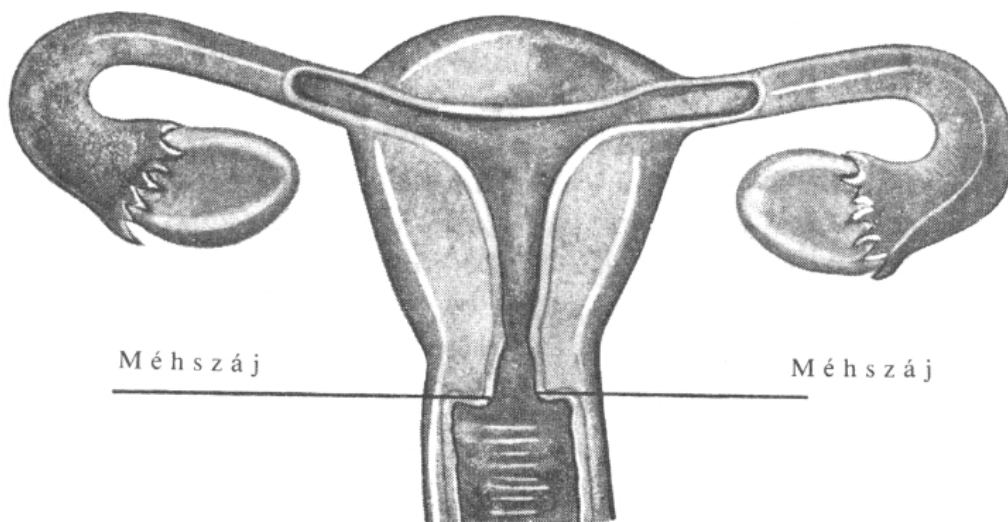
Szóljon maga dr. Rötzer: „Fekvő vagy guggoló helyzetben vagy pedig egyik lábat egy székre emelve kezünk mutatóujjával és középujjával a hüvelybe be lehet nyúlni. A körmök legyenek rövidek, az ujjak tiszták, jól mossunk kezét. Másik kezünk öklével a has alsó részén a hasfalat benyomva a méhet jól lefelé nyomjuk. *A mutatóujjal ekkor ki lehet tapogatni a méhszájat, és úgy találjuk, hogy az boltozatos félgömbben végződik, amelyen kis mélyedés vagy nyílás található. Ha sikerül a mutatóujjal és a középujjal a hüvelybe kellően behatolnunk és az ujjhegyekkel a méhszáj végét kissé kinyomnunk, akkor esetleg sikerül annak a méhnyak-vándárnak a képződéséről meggyőződnünk, amelyekre az ondószálaknak az életbenmaradáshoz van szükségük. Az ujjakat kihúzával és ollószerűen szétnyitva esetleg ott láthatjuk az ujjak közt ezt a jellegzetes nyálkát. Mindenesetre azon kell lennünk, hogy ki*

tudjuk tapintani a méhszáj különféle változásait. A méhszáj kitapintását akkor tudjuk a legjobban elsajátítani, amikor a termékeny napok a végükhöz közelednek.

A méhszáj
Terméketlen napokban zárt és porckemény



A méhszáj
A termékeny napokban nyitott és lágy



A nők mindig alaposan meglepődnek azon, hogy a méhszáj milyen gyorsan bezárul, megkeményedik és porcogóssá válik. Némi tapasztalat birtokában *azután meg tudjuk majd ítélni az anyaméhszájnak a termékenység napjai előtti változásait.*

– *A menstruáció után az anyaméhszáj zárt és kemény (kivéve a nagyon rövid ciklusokat).*

– Amint a ciklus folyamán a méhszáj lágyabb és nyílása tágabb lesz, akkor a termékeny napok közeledésével számolhatunk, egynémely nőnél a lágyulás pusztán egymagában is ezt jelenti. A nyílás annyira kitágulhat, hogy az emberi ujj be is csúszhat a méhszáj csatornájába. A termékeny napokban a méhszáj fölfelé húzódhat annyira, hogy az ujjal el sem érhető (ez is fontos jele lehet a különlegesen nedves, vagyis termékeny napoknak). Utána a méhszáj ismét lefelé vándorol és könnyebben kitapintható lesz. *A terméketlen napokban a méhszáj olyan kemény, mint az ember porcogós orrhegye, a termékenység napjaiban lágy, mint az emberi ajak*” (Josef Rötzer, Natürliche Geburtsregelung – Természetes születtesszabályozás).

„Az Egyesült Államokban egy sereg olyan nő, aki ciklusa folyamán a termékenység napjainak meghatározására ezt az önkítapintó módszert használja, nem tud olyan esetről, amikor váratlan teherbeesés következett volna be.”

5. Az emberi száj nyálának minőségét vizsgáló módszer

(Raymond Foster és Albert Lincz szerint)

A teljesség kedvéért még hadd utaljunk a születtesszabályozás egyik módszerére, amely jelenleg még kutatás alatt áll. Épp ezért általában még nem használatos. Ennél a módszernél a következőkről van szó: megpróbálják a nők nyálának kémiai elemzésével meghatározni a peteérés közeledő idejét.

Egészségre ártalmatlan kémiai anyaggal átitatott és bizonyos enzimekre (erjedési anyagokra) reagáló, fehér, erre a célra készült papírszeletet használnak akik ezt a vizsgálatot végzik. A papírszeletet a nő naponként néhány percre szájába veszi. A termékenység napjainak közeledtével a szájbavett papírszelet színe hirtelen kékre változik.

Dr. Raymond Foster és dr. Albert Lincz (Ottawa, Illinois USA) amerikai tudósoknak föltűnt, hogy közvetlenül a peteérés előtt bizonyos változás történik a nők szájának nyálában: erősen megnövekedik egyfajta enzim mennyisége.

A tudósok több ezer nővel kipróbálták ezt a próbalapocskát. Dr. Foster azt mondja vizsgálatainak eredményéről: „Egyetlen nő sem esett teherbe, ha figyelembe vette a kék színű figyelmeztető jelzést”.

A hivatásos kutatók, akik ezen a területen működnek, még nem adtak egyértelmű, világos választ arra a sok beérkezett kérdésre, hogy a nyálvizsgálati módszer túljutott-e már az első vizsgálati fokon, és hogy a közeljövőben meg lehet-e már szerezni a próbalapocskákat.

Amint a kutatók olyan megbízható anyagot találnak, ami gyorsan és elég erősen reagál, és így egyszerű, mindenki által hozzáférhető módon bárki megállapíthatja nyálának változásából, hogy néhány nap múlva várható a peteérés, akkor talán majd a kezünkben lehet a jövődöbeli legegyszerűbb természetes születtesszabályozási módszer.

6. A természetes születtesszabályozás módszereinek rövid összefoglalása az úgynevezett „szimpto-termál” módszerben

Amikor ma a természetes vagy időmeghatározó születtesszabályozási módszerről beszélünk, akkor már nem csak tisztán Ogino-Knaus fölfedezését értjük ezen, noha azt még mindig valamennyi ilyen módszer kiindulópontjának kell tekintenünk. A peteérést meghatározó mai módszerek messze túlmennek Ogino-Knaus eljárás módján.

Ezért a leányokkal és a fiatal asszonyokkal ne csak egy módszert ismertessünk meg, hanem mutassuk be nekik összképben az összes módszereket együttesen is.

A nők legyenek tehát tájékozottak

- ciklusformájukról
- az ébredési hőmérséklet vissza-visszatérő hullámzásáról
- az anyaméhnyak váladékának ciklikus változásairól
- az anyaméhszáj megkeményedéséről és föllágyulásáról egy-egy havi cikluson belül
- a termékeny napok összes esetleges többi ismertető jegyének föllépéséről.

Az ilyen összesített módszert – ahogyan ez a kifejezés már eddig nem egy országban polgárjogot nyert – joggal nevezhetnénk „szimpto-termál” módszernek, mivel ezen nemcsak az ébredési hőmérsékletet (görögül *thermosz* = hőmérséklet), hanem egyszesmind valamennyi, többi jelenséget (görögül *szimptoma* = tünet, jelenség) is értjük.

Ez tehát azt jelentené:

Minden fogamzóképes korban lévő nő önmaga tudja megállapítani, hogy melyek a termékeny, illetőleg terméketlen napjai, egyszerűen azáltal, hogy megfigyeli azt, ami egy ciklus folyamán szervezetében játszódik.

Ha fölhívják rá a figyelmét, akkor havi ciklusainak a közepe táján – nem fontos, milyen hosszú a ciklus – minden nő észreveheti a hüvelyében erősen megszorodott nyálkát. („A közeledő peteérés egyetlen látható jele”, mondja dr. Hermann Knaus professzor.) Egyes asszonyoknál ez a nyálkfolyás olyan heves lehet, hogy még annak a nyálkadugónak a távozását is érezhetik, amely a ciklus javarészában a méhszájat elzárja.

Ezek a nyálkában bővelkedő napok (jól jegyezzük meg, nem a nyálka mennyiségén múlik!) a peteérés, vagyis a termékeny időpont előtt legkorábban az 5. napon, legkésőbbben a 3. napon következnek be. Ezek a napok azt jelentik *annak az asszonynak, aki gyermeket szeretne*: Figyelem! Hamarosan itt lesz nála a peteérés ideje, amikor gyermeket foganhat.

Ugyancsak ezek a nyálkában bővelkedő napok hozzák tudomására annak, *aki megfelelően súlyos okból pillanatnyilag nem szeretne újabb gyermeket*: Kerülj most a nyálkás napok utáni negyedik napig minden nemi érintkezést a házastársaddal, ha úgy érzed, hogy egyenlőre nem tudsz gyermeket vállalni.

Ezek a nyálkás napok annak a nőnek, *aki a naptármódszert használja* ezt mondják: Most közelednek az Ogino-Knaus által fölfedezett termékeny idők (a 16. naptól a 12. napig bezárólag a havi vérzés előtt). *Annak az asszonynak, aki gyermek után vágyakozik, ez a legkedvezőbb idő. Annak, aki nem akar gyermeket, ez a legalkalmatlanabb idő.*

A nyálka megjelenésének napjai azokat a nőket, *akik a hőmérős módszert használják*, arra figyelmeztetik: Itt az idő, mérni kell az ébredési hőemelkedést! Nemsokára megérkezik a kiemelkedő hőmérséklet, amikor bekövetkezik a peteérés. *Azoknak az asszonyoknak, akik gyermeket akarnak, eljött a legkedvezőbb idő, akik most nem akarnak gyermeket, azoknak elkezdődött a legalkalmatlanabb idő.*

Akik az *önvizsgálati módszert* használják, azokat arra figyelmeztetik ezek a nyálkában bővelkedő napok, hogy tapogassák le maguknál a méhszájat: az most lágy, mint „az emberi ajak”, és nyílása tágult, míg a terméketlenség napjaiban porcogós tapintású, „mint az ember orrhegye”. *Azok a nők akik gyermeket akarnak, figyeljenek föl, most van a legjobb alkalom; akik nem akarnak gyermeket, tartóztassák meg magukat.* (Rötzer egyszerű szabálya: „Míg a méhszáj kemény és zárt, nincs szükség a hőmérőre”.)

A hüvelyben érezhető bő nyálka egyes nőknél egybeesik azokkal a napokkal, amikor

- úgy érzik, hogy *zsíros és sima a hajuk*,
- *migrénszerű fejfájásuk* van,
- gyakori *hányinger* kínozza őket,
- *pörsenések* jelennek meg arcukon vagy a hátukon,
- heves *viszketegséget* éreznek hasukon vagy a szeméremtáján,
- fokozott *vizelési vagy székelési ingert* tapasztalnak,
- néhány napos *gyöngébb hasmenésük* van,

- néhány csepp vér szivárog a hüvelyükből,
- erős fölfivódástól szenvednek,
- szűrő fájdalmat éreznek visszeres lábukban,
- különös levertséget vagy ingerültséget éreznek.

Kedvező idő azoknak az asszonyoknak, akik gyermek után vágyakoznak, kedvezőtlen azoknak, akik nem kívánnak gyermeket.

Azokban a napokban, amikor a nyálka nedvesíti be a hüvelyt, igen sok nőnél a peteéréssel együtt fájdalom is jelentkezhet, úgynevezett *középfájdalom*, a has alsó felében fölváltva, hol jobb, hol bal oldalon jelentkezik, és jelzi, hogy közeledik a peteérés ideje: *a gyermeket kívánóknak a legalkalmasabb idő, akik most nem kívánnak gyermeket, azoknak a legalkalmatlanabb.*

Középfájdalomnak nevezik, mert körülbelül a két menstruáció közötti idő közepén lép föl. A legtöbb asszony és lány, aki tud a létezéséről, úgy is észleli és magyarázza, mint ilyen jellegű fájdalmat.

Rendszerint csak rövidebb, legfőljebb egy vagy két napig tartó, hol jobb, hol baloldalt az alsó testben érezhető szűrő vagy húzó fájdalomérzetről van szó. Ez a fájdalom néha olyan heves is lehet, hogy sok nő már arra gondol, hátha heveny vakbélgyulladásról, petefészekgyulladásról van szó. Néha ez a fájdalom a „nemi szervekre gyakorolt nyomás” érzetét is keltheti, vagy „hasüregi feszültségként” is jelentkezhet. Máskor lágyéki vagy keresztcsontfájdalom érzetét keltheti. Ha viszont a nők tudnak már az ilyesfajta fájásról, akkor már előre számolnak meghatározott időben velük, és egyben azt is megállapíthatják, hogy általában két hét múlva megjön a havivérzésük.

Ezekhez a peteérési tünetekhez csatlakozhat még az úgynevezett mellbántalom tünete. Ez azonban szorosan véve nem peteérési jelző, hanem sokkal inkább annak a jele, hogy a peteérés már lezajlott. A tünet abban nyilvánul meg, hogy a nők bizonyos telítettséget, feszültséget, nyomást éreznek a mellben. A mellre gyakorolt legkisebb nyomás is kínzó fájdalmat okoz. A menstruáció idejének közeledtével ezek a kellemetlen fájdalmak mindinkább enyhülnek, és a vérzés beálltával azonnal elmúlnak.

Ha tehát egy nő időt szentel arra, hogy foglalkozzék mindazzal, ami testében a ciklus folyamán történik, hamar fölfedezi milyen nagyszerűen, egyedülálló bölcsességgel alkotta meg a természet Teremtője, hogy az asszonyokat gyermekhez segítse, illetve hogy az édesanyák számára az egyes gyermekek között pihenési időt biztosítson.

„És látta Isten, hogy minden, amit alkotott, igen jó” (Ter 1,31).

Ciklusforma: 198.... év

Kombinált menstruációs-naptár minta

Termékeny napok Knaus szerint:		ciklusnapig bezárólag,	
Ciklusnapok	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45	
Megjegyzések			
Celsius fok			
37.5			
4			
3			
2			
1			
37.0			
9			
8			
7			
6			
36.5			
4			
3			
2			
1			
36.0			
Hónap			
Nap			

A = Alkohol

Bl = Felfűtődés

Blu = Vércsapódás a hüvelyből

D = Hasmenés

H = Hajzsírosodás

J = Viszketés

K = Betegség

Ko = Erős fejfájás

Kr = Visszér-szűrés

Mil = Baloldali középfájás

Mir = Jobboldali középfájás

■ = Havi vérzés

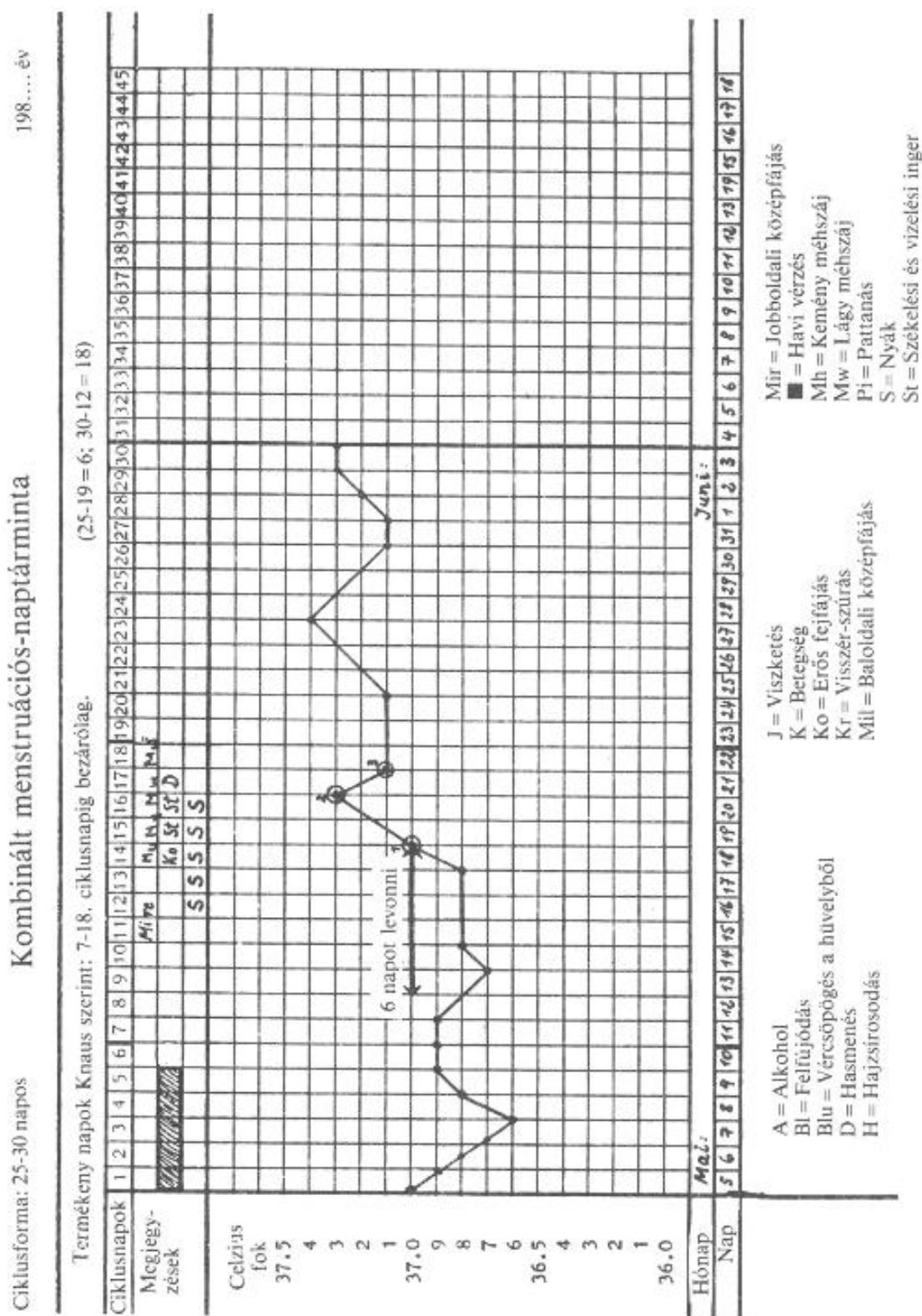
Mh = Kemény méhszáj

Mw = Lágy méhszáj

Pi = Pattanás

S = Nyák

St = Székelési és vizeletési inger



Zárószó

1980. január 24-én az egyik osztrák hetilapban cikk jelent meg ezzel a címmel: „Die sanfte Pille” (Ártatlan tabletta). A cikkben egyebek között a következő megállapítás is olvasható:

„Olyan egyszerű, természetes óvszer, amely a természetes folyamatot, nevezetesen a nők fogamzásképeségét meg tudná gátolni, nem létezik”.

Ahogy ez a mondat fogalmaz, az egyáltalán nem téves. Az író azonban másra gondolt, mégpedig erre: nincs semmiféle egyszerű, természetes mód arra, hogy a fogamzást megakadályozzuk. Az ebből vont következtetés, amelyet az író levon, viszont alapvetően téves.

A „természetes módszerek” nem akadályozzák a nő fogamzó-képességét, hanem kihasználják időszakos fogamzás-képtelenségét, és ezáltal óvják meg a tényleges fogamzástól.

Maga Isten, minden jó adományozója mutatott utat a nők természeti adottságai révén azoknak a házaspároknak, akik a népesség robbanásszerű növekedésének idején felelőségük tudatában élnek, és a helyzetet kilátástalannak tartják.

Néhány fogalom magyarázata

Abortusz (latin szó: koraszülés, hibás szülés)

1. *Vetélés*: a terhesség spontán megszakadása (magzatelhajtás szándéka nélkül), mielőtt a magzat még életképes volna (általában a terhesség 28. hete előtt).

2. *Magzatelhajtás*: a terhesség szándékos (művi) megszakítása a meg nem született gyermek életének kioltásával.

Abortuszról beszélnek néhol halvaszületés esetében is.

Aids (édsz): Új, 1980 óta föllépő fertőző betegség. Az „Aids” rövidítési formája a betegség angolnyelvű meghatározásának: „Acquired Immune Deficiency Syndrome” (= a szervezet ellenálló erejének fertőzés folytán bekövetkező hiánya). Így nevezik a betegséget, mert az aids-keltő vírusok megbénítják a szervezet ellenálló képességét, és ennek következtében a baktériumok és vírusok akadálytalanul tudnak beléhatolni. Az orvostudomány mindmáig nem ismeri még ennek a betegségnek a kiváltó okait. Tovább terjedhet aids-betegek vérével és váladékával történő közvetlen érintkezés útján, aids-fertőzött vérkonzervek által, csókolódzással, nemi érintkezéssel, főleg homoszexuális férfiak analis (altesti) érintkezése nyomán. A lappangási (inkubációs) időszak (vagyis a fertőzéstől a betegség kitöréséig terjedő idő) 6-36 hónapig terjedhet. Éppen ez a veszélyes ennél a betegségnél: beteg lehet az illető anélkül, hogy érezne valamit. Orvosi segítség vagy védőoltás nincs. A halálozási arány elrettentően magas (86 %!).

Akné (görög szó): Bőrkiütés, pattanás

Anyaméh (latinul: uterus): Izomszövetekből álló, üreges szerv. Lapított körteformájú, a medenceüreg közepe táján helyezkedik el. Lefelé keskenyedik. Felső, szélesebb végén a petevezetékek torkollanak bele; alsó vége a hüvelybe nyílik. (A szóösszetételben általában a „méh” szót használjuk az „anya” szó mellőzésével.)

Autopalpatio (görög-latin szóösszetétel: autosz = sajátmaga [görög], palpare = simogat, tapint [latin]): Önkitapintás, a saját magán végzett méhnyak-kitapintás.

Beágyazódás (latinul: implantatio): A megtermékenyített petének a méh nyálkahártyájába történő beágyazódása. Más elnevezéssel: Befészkelés (latinul: nidatio – nidus = fészek).

Ciklus (görög szó: küklosz = kör): Bizonyos időszak, mialatt ugyanaz a jelenség rendszeresen megismétlődik. A havivérzések közti időszak megjelölésére szolgál. Jelenti a havivérzés első napjától a következő havivérzés előtti napig terjedő, vagyis a két havivérzés között eltelt időt.

Ciklusforma: A ciklusok nem egyforma hosszúak. Az egyik lehet néhány nappal hosszabb, mint a másik volt. A legrövidebb és leghosszabb női ciklus közti időingadozást nevezzük ciklusformának.

Ciszta (görög szó: küsztosz = hólyag): Folyékony vagy nyálkás tartalmú daganat.

Csikló (latinul: clitoris): A nők nemi szervének része a kis szeméremajkak elülső végénél. A csikló duzzadásképes test, amely nemi érintkezésnél kéjérzetet hivatott keltetni.

Contergan: Bizonyos talidomid (altatószer) készítmények kereskedelmi elnevezése. 1961-ben kivonták a kereskedelmi forgalomból. Nagy Contergan-botrány volt a 60-as évek elején. Sok asszony, aki a terhesség ideje alatt ezt a nyugtatót szedte, torzszülötteket hozott a világra: csonka kézzel vagy lábbal, rövidült vagy hiányos tagokkal született illetve korlátozott szellemi képességű gyermekeket. Minden 7. Contergan-t szedő asszonytól testileg vagy szellemileg sérült gyermek jött a világra. Csupán Németországban 4 000 körül (egész Európában kb. 20 000) ilyen gyermek született. Contergan-per 1968-1970. Kiegyezéssel zárult, eredmény nélkül. A Grünenthal vegyi vállalat 100 millió márkát adott a nyomorék „Contergan-gyermekek” javára.

Császármetszés (a latin Sectio Caesarea kifejezés helytelen fordítása, helyesebben fordítva: szülés levezetése hasmetszéssel): Operációval megnyitják a hasüreget és a méhet, hogy így vegyék ki a gyermeket, főleg amikor akadálya van a normális szülésnek (pl. medence-szűkületnél); használják azonban magzatelhajtásnál is.

Curettage: lásd Küret

Ébredési (bazal) hőmérséklet: Az a legalacsonyabb normál testhőmérséklet, amelyet nyugalmi állapotban közvetlenül az ébredés után még a fölkelés előtt mérünk.

Embólia (görög szó: embolé = behatolás): lásd Trombózis

Embrió (görög szó: embrüon = ami belül növekedik): Meg nem született magzat a terhesség első két hónapjában.

Endometriózis (görög szó: endo = belső, belül található; metra = anyaméh; endometrium = az anyaméh nyálkahártyája): Az anyaméh nyálkahártyájának előfordulása olyan helyen, ahol normális módon nem kellene lennie.

Familiaris consortio: II. János Pál pápa apostoli buzdítása: „A keresztény család feladatai a mai világban” 1981. november 22-én.

FDA (angol rövidítés: Food and Drug Administration = Élelmiszer és gyógyszer ügykezelés) Az FDA az amerikai gyógyszerellenőrzési központ Washingtonban. A világ legszigorúbb gyógyszervizsgálati hatóságának számít. Minden olyan gyáros, aki az Amerikai Egyesült Államokban gyógyszert akar a piacra hozni, köteles az FDA előtt a készítménynek nemcsak veszélytelenségét, hanem hatékonyságát is bizonyítani. Ha csak a legkisebb kétség is fölmerül valamelyik gyógyszer elfogadhatósága körül, akkor az FDA általában megtiltja a forgalombahozatalt.

Fogamzás (latinul: conceptio) A férfi ondósejt egybeolvadása a fogamzásra érett női petesejttel és a megtermékenyült petesejt beágyazódása a méh nyálkahártyájába.

Fogamzásképes idő: Időszak, amelyben az érintkezés megtermékenyüléshez vezethet.

Folliculus (latin szó: tüsző, zsákocskák): lásd Petetüszők.

Gén (görög szóból: geneszthai = lenni, keletkezni): Az átöröklődési tulajdonságok anyagi hordozója.

Genitalia (latin szó: gigno = nemz, szül; genitalis = nemzessél kapcsolatos, nemző; genitalia [membra] = nemi részek, nemi szervek): lásd Nemi szervek.

Gesztagené: Gyűjtőnév azoknak a hormonoknak a megjelölésére, amelyek lehetővé teszik a terhesség létrejöttét és megmaradását. A legfontosabb természetes gesztagen a progeszteron (sárgatest hormonnak is nevezik, mert mindenekelőtt az ún. sárgatest hatására képződik a havi ciklus második felében).

Gonorrhea: lásd Tripper.

Herék (latinul: testiculus): A herezacskóban (latinul: scrotum) elhelyezkedő két tojásalakú szerv, a férfi ondósejtek termelő mirigye. A serdüléstől kezdődően milliószámra termeli az ondószálakat.

Herpes simplex (görög-latin szó: herpo = csúszik, kúszik; simplex = egyszerű): A HSV (= Herpes Simplex Vírus) vírussal továbbadott nemi betegség. Ismerte már az ókori görögök orvosa, Hippokratész is (a Kr. e. V. században). Az utóbbi évszázadokban alig fordult elő, mostanában viszont újra erősen időszerű lett. Ez a vírus főleg a bőrön keresztül terjed érintkezéssel (csók, nemi érintkezés stb.). A betegség főleg a felső ajkat és a nemi részeket (a szemérem ajkakát illetve a makkocskát) érinti; a fertőzés után 3-7 napra vízenyös piros hólyagocskák képződnek; nemi érintkezésnél és vizelésnél viszkető illetve égő fájdalmakat okoz. Többnyire megduzzadnak ezzel kapcsolatban a környező nyirokmirigy-csomók a testhajlatban, néha magas lázat is kap a betegségben szenvedő. Néhány nap múltán újra eltűnnek a hólyagocskák maguktól. Aki azonban megkapta a betegséget, az egész életében nem szabadul tőle, még ha egy időre látszólag lappang is nála. 4-8 hét időközben vagy hosszabb idő múltán újra előtör. Újabb kitörését az orvos nem tudja meggátolni. Nincs bevált gyógyszer mindmáig a herpes vírusok ellen. „Az egyetlen védelem a vírus ellen: hűség a saját partnerhez. Aki nem megy idegenhez, az aligha kap ilyen érintkezési fertőzést” – mondja Theodor Naselmann professzor, a Hamburgi egyetem bőrklinikájának igazgató főorvosa.

Heterozigóta (görög szó: heterosz = más, másjellegű, ellentétes, idegen; zügon = iga): A szülők eltérő tulajdonságú iversejtjeinek egyesüléséből származó egyed, illetve megtermékenyített petesejt (a két kromoszóma lokuszán különböző összetételű és funkciójú gén ül).

Hipofízis (görög szó: hüpophüszisz = utód, sarjadék, utánpótlás): Cseresznyemag nagyságú agyfüggelék. Az agyalapi mirigy jelentősége: a többi mirigy sarkallója. Egyik feladata az, hogy a petefészekben minden négy hétben petét érlel.

Humanae vitae: VI. Pál enciklikája (körlevele): „Az emberi élet továbbadásának helyes rendje”, 1968. júl. 25-én jelent meg.

Hüvely (latinul: vagina): A méhtől kiinduló kb. 10 cm hosszú tömlő, csatorna. Nemi érintkezés alkalmával a hüvelybe ömlik az ondó. Belső vége a méhnyakon át a méhbe vezet. Külső bejáratát érintetlen leányoknál a hymen, a szűzhártya zárja el.

Indikáció (latin szó: indicare = rámutat, megjelöl, jelent): Orvosi műszó: az orvos javasol valamilyen gyógyszert, gyógymodot, gyógyeljárást.

Infarktus (latin szó: infarcire = eltöm; infarctus = eltömődés): Valamelyik szervben föllépő érelzáródás a véredényben jelentkező vérrög vagy dugó következtében.

IUP = Intra-Uterin-Pessarium: műanyagból vagy rézből készült hurok, amelyet az anyaméhbe helyeznek el, hogy a megtermékenyült pete beágyazódását megakadályozza.

Kasztrálás (latin szó: castratio = herélés): A herék illetőleg a petefészkek művi eltávolítása.

Kondom: Conton nevű angol orvos (XVII. sz.) találta föl ezt a fogamzásgátló szert férfiak használatára. Vékony gumiburok, amit a hímvesszőjükre húznak a férfiak, hogy meggátolják vele a fogamzást, illetve a fertőzést.

Kromoszóma (görög szó: króma = szín, szóma = test): Az átöröklődési anyag alaphordozója. A kromoszómák a sejtmag mikroszkopikusan kicsiny, könnyen színeződő alkatrészei.

Küret (francia szó: curette = kaparókanál): Méhkaparás: éles, gömbölyű kanállal kikaparják az embriót (magzatot) a méh nyálkahártyájáról.

Magömlés (latinul: eiaculatio = kilövés, kihajtás): A termékenyítő férfi sejtek (ondó, férfimag, sperma) kilövelése. Egyszeri magömlésnél 200-500 milliónyi termékenyítő férfitest kerül kilövelésre.

Magzat (latinul: fetus, a fecundare = megtermékenyíteni, teherbe ejteni igéből, téves írásmódja; foetus): A meg nem született ember az anyaméhben a terhesség 3. hónapjától kezdve.

Laparoszkóp (görög szó: lapara = has; szkopein = nézni, szemlélni, vizsgálni): Tükörrel ellátott eszköz a has belvilágának vizsgálatához.

Leszboszi szerelem (másképpen: Szaphói szerelem): Nők közötti homoszexualitás (= egyneműek közötti szerelmi viszony nőekkel kapcsolatban). Lesbosz szigetéről kapta nevét. Itt vezetett Kr. e. 600 körül Szaphó görög költőnő múzsa-iskolát szép fiatal lányok számára, akiket szenvedélyes költeményekkel magasztalt és énekelt meg.

Limfa (latin szó: lymphra = víz): Nyirok: a szervezet szöveteiben képződő és a nyirokerekben keringő sárgás folyadék.

Lipper-hurok: Művi fogamzásgátló eszköz nők számára. Nevét Jack Lipper amerikai orvos után kapta (1960 körül). Két fonálkával ellátott hurok, a fonálkák ellenőrzés céljából kilógnak a méhszájból.

Luesz (latin szó: lues = szerelmi kéjből eredő fertőzés): A szifilisz megjelölése más szóval.

Lutein (latin szó: luteus = sárgás): A tojás sárgájának sárga színező anyaga

Méhl lásd Anyaméh

Méhkürt (latinul: tuba): A méhkürt illetve egyszerűen kürt elnevezés más név a petevezetékek megjelölésére; azért nevezik így, mert a petevezeték a petefészkek felől tölcséralakú nyílással kezdődik.

Méhnyak (latinul: portio): A méh alsó, összeszűkült kivezető csatornája, amelyben a peteérés előtti néhány nap kivételével ragacsos és áthatolhatatlan nyálkadugó foglal helyet, hogy megakadályozza az ondósejtek továbbjutását a méhbe.

Méhnyak-váladék: A méhnyak sejtjeinek váladéka. Noha kisebb mennyiségben állandóan jelen van – csak akkor figyelnek föl rá a nők, amikor peteérés előtt néhány nappal mennyisége a tízszeresére is fölszaporodhatik és a hüvelyen át utat keres magának. „Néha ez a nyálkafolyás olyan erős lehet, hogy még a nyálkadugó távozása is észlelhető” (Rötzer).

Méhsapka: Fogamzásgátló művi védőeszköz nők számára. Gumiból vagy műanyagból készült kupak, amelyet a méhnyakra borítanak, hogy útját állja a férfi ondószálak előrejutásának.

Méhszáj: A hüvelynek a méhbe vezető nyílása.

Menstruáció (latin szóból: mensis = hónap): A nemileg érett nő havi vérzése. Rendszeres időközökben (átlagosan 28 naponként) véres, nyákos váladék ürülése a méhnyak-váladék felületi ún. funkcionális rétegének leöklődése következtében. – A peteérés befejeződése utáni 14. napon következik be. A sárgatest tevékenysége véget ér, ez okozza a menstruációt. A méh faláról leválik a nyálkahártya, eközben sebek szakadnak föl, innen a vérzés, a menstruáció megindulása. A vérzés idején a régi nyálkahártya leöklődik, majd a tisztulási folyamat során új nyálkahártya képződik. Ekkor – rendszerint 5-6 nap után – a vérzés megszűnik.

Migrén (görög-latin szó: hemi = fél; granium = fej, tehát a fej fele): Fájdalom az agy egyik felében. Gyakran hányingerrel, rosszulléttel és látási zavarokkal jár együtt.

Nemi betegség (latinul: morbus venereus; Vénuszról, a szerelem istennőjéről nevezték el. Maga a venereás elnevezés a francia Jacques de Bethencourt [†1527] orvostól származik): A nemi betegségek érintkezés útján terjednek. Ilyen betegség a szifilisz (vérbaj) és a tripper (gonorrhea).

Nemiszervek (latinul: genitalia = nemzési szervek): Az elsődleges nemi szervek megkülönböztetik a nőt a férfitől. Ezek termelik azokat a sejteket (pete és ondószálak), amelyek az élet továbbadását szolgálják. A nőknél a petevezeték, méh, hüvely, kis- és nagy szeméremajkak, csikló; a férfiaknál a hímvessző, az ondóvezeték, nemi mirigy, ondóhólyag és prosztatata tartozik az elsődleges nemi szervekhez. A prosztatata a férfi húgycső kezdeti szakaszát körülfogó részben simaizomból álló mirigy, amelynek váladéka az ondóval keveredik. A másodlagos vagy járulékos nemiszervek részben a magzat táplálását szolgálják (tejmirigy, mellmirigy), részben pedig semmi kapcsolatuk nincs ezekkel: a hajzat, a kíváncsú, szép testalkat stb.

Nyálkadugó: A méhnyak nyálkahártya hosszúra nyúló vékony szálai sűrű szövésű hálónak állnak össze, és ragacsos, áthatolhatatlan dugóvá alakulnak. Ez a nyálkadugó szorosan elzárja a méhszájat és a méhnyakat, és nem engedi be az ondószálakat a méhbe, hogy a petevezeték megközelíthessék. A peteérés előtt legkorábban 5 vagy legkésőbb 3 nappal ez a dugó föllágyul, olvadásnak indul. Ilyenkor a vérben emelkedik az ösztrogén, a nyálka pedig folyóssá válik, ellepi a hüvelyt, és kifelé igyekszik (nyálkás napok). A méhnyak-váladék csak ezekben a napokban viselkedik így, ezzel megkönnyíti és elősegíti az ondószálak útját, hogy azok a méhbe bejuthassanak és a petét megtermékenyíthessék. A peteérés befejezése után ez a folyékony nyálka a sárgatest hormonjának, a progeszteronnak hatóereje következtében

ismét megváltoztatja minőségét, újból megsűrűsödik, és porcogós, kemény nyákdugóvá alakul.

Ondó: A magömlésnél kilövellt termékenyítő férfi sejtek (ondószálak) váladéka.

Orgazmus (görög szó: organ = duzzadni, dagadni, hevesedni): A nemi élvezet kiejzés tetőpontja mindkét nemnél.

Ösztrogén: A női nemi hormonok gyűjtőneve. Tüszőhormonnak, follikula hormonnak is nevezik, mivel a follikulusban képződik (latin: folliculus = tüsző). Serdülő korban az ösztrogén dolga a női nemi szervek és a női alak külső jellegének fejlesztése. A nemi érettség idején pedig az a feladata, hogy kellő időre fölépítse a menstruáció után minden ciklusban megújuló méhnyálkahártyát és így előre szállást készítsen a megtermékenyült petének.

Patológia (görög szó: patosz = fájdalom; logia = tan): Betegségeknek, föllépéseknek és klinikai tüneteknek tudományos ismerete, körismeret, kórtan.

Periódus (görög: körforgás): Időszak, ami alatt ugyanaz a jelenség rendszeresen megismétlődik. Havivérzés ismétlődése.

Pesszárium: Mechanikus (nem kémiai) női fogamzásgátlók gyűjtőneve.

Peteérés (latinul: ovulatio): A nemileg érett nő minden ciklusában megismétlődő jelenség, amikor a petetüsző repedése után az érett pete a tüszőből megtermékenyülésre készen kiszabadul. A kisagyfüggelék mirigyének ösztönzésére fejlődik és érik be a pete. A vérkeringés útján kétféle hormont indít a petefészekhez: A follikulusz-stimuláló hormont (FSH) és a lutenizáló hormont (LH). Az FSH a ciklus első időszakában, az LH pedig a ciklus második szakaszában fejti ki hatását. A follikulusz-stimuláló hormon, FSH végzi a tüszőérési folyamatot. Közben a follikulusz (tüsző) maga is hormont termel, a follikulint, amit ösztrogénnek is neveznek. Ez az ösztrogén a) megakadályozza újabb pete fejlődését és beérését, b) utasítást ad a méhnyak nyálkahártyájának arra, hogy hormonja révén oldja föl a méhnyakat elzáró dugót, tegye azt folyékonnyá, és nyissa meg az utat az esetleges ondószálaknak, hogy a méhbe bejussanak, c) harmadik feladata: fölépíteni a már lezajlott menstruáció alatt elpusztult méhnyálkahártyát, hogy már készen várja az esetleg megtermékenyülő petét, idejében beágyazódjék és tovább tudjon fejlődni. A ciklus második szakaszában működésbe lépő lutenizáló hormon LH akkor kezd meg működését, amikor az érett pete már kilépett a tüszőből. Az érett petétől megszabadult tüsző most maga is átalakul miriggyé, az ún. „sárgatestté” (latinul: corpus luteum). Ez termeli mindenekelőtt a progeszteront. Ennek a hormonnak az a feladata, hogy a folyékony nyálkát megsűrűsítse, és így újból képződjék a nyálkadugó, ami útját állja az ondószálaknak. Ennek a hormonnak van még egy másik feladata is. A nő testhőmérsékletét 0,2-0,7 Celsius fokkal megemeli. Ebből a hőemelkedésből ki lehet számítani a peteérés idejét.

Petefészek (latinul: ovarium; ovum = tojás, pete): Páros női nemi mirigy, ebben érlelődnek a peték és a hormonkeltők is. A páros petefészek a női nemi élet legfontosabb mirigye. Alakja és nagysága mandulaféle. Kissé lapított, 2,5-4,5 cm hosszú és 0,5-1,5 cm széles. Leánygyermek születésekor a kisleány két petefészek kb. 2 millió petét tartalmaz. Ezek legnagyobb része még a serdülő korban elhal. Megmarad belőlük kb. 400 000. A szülésre képes nő életében 500-nál kevesebb pete éri el az érettségi fokot, a többi pete a nő életében elhal.

Petevezeték (latinul tuba = kürt, utalás tölcészerű alakjára [méhkürt]): 10-12 cm hosszú és 0,5 cm vastag csővezeték a petefészek és a méh között. A petevezeték a petefészek felőli végén tölcészerűen kezdődik, és a méh felső oldalán vezet a méhbe. Az érett pete útja 4-6 napig eltarthat, amíg eljut a méhbe.

Petetüszők (latinul: folliculus): Graaf-tüszőnek is nevezik fölfedezőjük, a holland Reiner de Graaf neve után. A petefészekben fejlődő, petesejteket tartalmazó érett tüsző. Még a ciklus elején, tehát már a havivérzés alatt fejlődésnek indul az egyik petefészekben egy tüsző és föltűnő gyorsasággal kifejlődve eléri a mogyoró nagyságot. Átlátszó, tiszta folyadék tölti ki. Amikor a pete beéri, a tüsző fölreped, és a 0,2 mm, szemmel nem látható pete a folyadékkal bemosódik a petevezetékbe. Körülbelül 4 napi utazás után jut be a méhbe. A tüsző fölrepedését nevezzük ovulációnak (latin: ovum = tojás, pete).

Pille (latinul: pillula = labdac; lapított gömb alakú tabletta, „pirula”): Az antibébi tabletta német elnevezése. Ez a tabletta olyan vegyileg előállított termék, amely nagy befolyást gyakorol a női szervezetre az élet továbbadásában vagy annak meggátolásában. Ha a tabletta ösztrogén és progeszteron hormon tartalma a női szervezetbe jut, látszat-terhességet idéz elő. Ennek következtében az agyalapi mirigy (hipofízisz) rögtön működésbe lép, és kevesebb peteérlelő hormont (FSH) továbbít a szervezetbe, ami által hármaz zárlatot hoz létre: a) a peteérések száma 50 %-ra lecsökken, b) az a nyákdugó, ami a méhnyakban megtelepedve elzárja az ondószálak útját, és amelynek az ösztrogén hatására föloldódnia és folyékonnyá válnia kellene, továbbra is kemény marad, nem engedi be az ondószálakat, és ezek nem tudják az érett petét megtermékenyíteni, c) a megújulásnak indult méhnyálkahártya vontatottan épül, nem tud időre elkészülni, és ha netán egy megtermékenyült pete be akarna ott ágyazódni, nincs rá lehetősége, el kell pusztulnia.

Progeszteron: a női nemi hormonok közt a legfontosabb. Sárgatest hormonnak is nevezik, mivel a ciklus második szakaszában a sárga testben képződik.

Prosztaglandin: Sajátos anyagok a szervezetben, amelyeknek az a tulajdonságuk, hogy izomösszehúzódnásokat váltanak ki az anyaméhben.

Rák (görögül: karkinosz, karkinoma, latinul: cancer): Gyűjtőnév minden rosszindulatú daganat illetve olyan betegségek megjelölésére, amelyek a szervezet egyes sejtjei öröklődésállagának változásaira mennek vissza. A „rák” kifejezés a bőrrák bizonyos fajtájának megjelöléséből ered, miután ez ollószerűen terjed.

Sárgatest (latinul: corpus luteum): A petefészek nemi mirigye. Kifejlett állapotban a színe olyan mint a tojás sárgája, innen a neve. Amikor az érett pete a tüszőből kiszabadul, a tüsző falsejtjei hirtelen növekedésnek indulnak. Alig néhány nap leforgása alatt a tüsző belseje megtelik sárga testtel. A peteérés után a 9. napon ez a sárga test eléri teljes kifejllettségét, és a 10. napon már hervadásnak és szétesésnek indul. Fejlődésének 13. napján működése végetér. Ennek az a következménye, hogy 24 óra múlva elkezdődik a havivérzés.

Sterilizáció (latinul sterilis = csíramentes, görögül: szterein = megfosztani): A nemző utak elzárása mindkét nemű egyéneknek. A férfiaknál történhet ez vasektómia útján (latinul vas = edény, vezeték, görögül ektemnein = kimetszeni.) Vasektómia, az ondóvezeték egy szakaszának műtéti kimetszése. Herélés útján is történhet.

Szeméremajkak: hüvely bejáratát körülzáró bőrredők.

Szülés: A gyermek világra jövele az anya testéből. A köldökzsinór elvágásával megszűnik testének az anyához fűződő szerves kapcsolata, és a gyermek önálló életet kezd.

Tripper (német szó: triefen = csöpög, görög szóval: gonorrhea vagy blenorrea; gonosz = mag; rein = folyik; blenna = nyálka, genny): Nyálkafolyás, gennyfolyás, fehér folyás. A tripper elsősorban a húgycsövek nyálkahártyáinak, a méhnek és a petevezetéknek a megbetegedése.

Trombózis (görög szó: trombosz = vérrög; tromboszisz = vérrögösödés): A véredényekben keringő vér rögösödése. A trombózis következtében érelzáródás keletkezhet; ha ugyanis a vérrög elszabadul, akkor a vérkeringéssel vándorolni kezd és fontos eret zárhat el.

Változás évei, klimax (görög: klimaktérion, klimaktér = lépcső): A változás kora. 45-50 éves korban szokott bekövetkezni a nőknél. Olyan testi, lelki, endrokin változásokkal járó tünetegyüttes, amely a nemi virágzás megszűnésétől az öregedés korszakáig tart; fő tünete a menstruáció elmaradása.

Vazektomia (latin-görög szó: vas = edény; ektemnein = kivág): Más elnevezés a férfi sterilizálásának megjelölésére.

Vérrög: lásd Trombózis.

Visszerek: A visszereknek olykor nagyon fájdalmas kitágulása vérpangás következtében. Az erek megcsavarodnak és szabálytalanul megvastagodnak.