

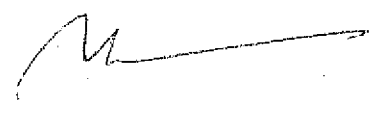
DOSAR INFORMATIV

privind Taina căsătoriei, darul nașterii de prunci și păcatele împotriva acestuia
– atitudini patristice și actuale –

I. Cuprins

1. Rugăciunea întâi din taina Cununii (din *Molitfelnic*)
2. Viața conjugală a Sfintei Gorgonia (din *Cuvântarea a 8-a* a Sf. Grigorie Teologul)
3. Sf. Părinți despre idealul cumpătării conjugale
4. Sf. Metodie din Olimp despre procreație (din *PSB* vol. 10)
5. Sf. Vasile cel mare despre viața intrauterină (din *PSB* vol. 17)
6. „Începătorul vieții” (din *Îndrumătorul Bisericesc*, Sibiu, 1999)
7. Condamnarea avortului în Biserica primară (din *Îndrumătorul Bisericesc*, Sibiu, 1998)
8. Avortul după sfintele canoane
9. Patologiile sexualității după *Molitfelnic*
10. Scrisoarea pastorală a Sf. Sinod al BOR, 1 iunie 1997
11. „Învățătura de credință ortodoxă” (catehismul oficial al BOR) despre evitarea nașterii de prunci
12. P. Paisie Aghioritul despre înfrânare în căsătorie
13. Dialog cu P. Arsenie Țapacioc despre iertarea păcatelor împotriva procreației
14. P. Arsenie Boca despre „avortul terapeutic”
15. Dr. med. Rudolf Ehmann (Elveția): Mijloacele anticoncepționale – efecte secundare fatale despre care nu se vorbește
16. Factorii de risc pentru cancerul de sân (Pliant *Ministerul Sănătății și Familiei*)
17. Dr. med. Antun Lisec (Croatia): Efecte medicale, sociale și spirituale ale mijloacelor anticoncepționale
18. Brian Clowes (USA), Despre educația sexuală fără valori morale
19. Asociația Pro-Vita Sibiu, Memoriu înaintat Sf. Sinod despre programul „Educație pentru sănătate în școlala românească”
20. Asociația Pro-Vita Sibiu, Scrisoare deschisă către directorii de școli privind educația sexuală
21. Conștiința creștină a medicului obstetrician-ginecolog (din *Îndrumătorul Bisericesc*, Sibiu, 2003)
22. Dr. med. Christa Todea-Gross (Cluj-Napoca), Metode contraceptive și abortive
23. Dr. med. Christa Todea-Gross (Cluj-Napoca), Boli cu transmitere sexuală
24. Dr. med. Christa Todea-Gross (Cluj-Napoca), Dezvoltarea embrionară

II. Tematică

1. Idealul conjugal – reperele Tradiției Ortodoxe
 2. Procreația ca act divino-uman
 3. Patologia darului procreației după Tradiția Ortodoxă
 4. Atitudini oficiale ale BOR față de procreație
 5. Părinți duhovnicești contemporani despre diferite aspecte ale vieții conjugale
 6. Aspecte medicale, sociale și pedagogice ale atitudinilor patologice față de procreație
- 

toți sfinții pomenind-o ; pe noi înșine și unii pe alții și toată viața noastră lui Hristos Dumnezeu să o dăm.

Preotul, ecfonisul :

Că Ție se cuvine toată slava, cinstea și închinăciunea, Tatălui și Fiului și Sfintului Duh, acum și pururea și în vecii vecilor.

Strana : Amin.

Diaconul : Domnului să ne rugăm.

Preotul zice cu glas mare această

Rugăciune

Dumnezeule cel preacurat și Ziditorule a toată făptura, Care din iubirea Ta de oameni ai prefăcut coasta strămoșului Adam în femeie și i-ai binecuvântat pe dinșii și ai zis : creșteți și vă înmulțiți și stăpiniți pământul ; și pe amîndoi i-ai arătat un trup prin însoțire ; căci pentru aceasta va lăsa omul pe tatăl său și pe mama sa și se va uni cu femeia sa și vor fi amîndoi un trup, și pe care i-a unit Dumnezeu omul să nu-i despartă.

Cel ce ai binecuvîntat pe robul Tău Avraam și ai deschis pîntecele Sarrei, și i-ai făcut tată a multe neamuri ; Cel ce ai dăruit pe Isaac Rebecă și ai binecuvîntat nașterea ei ; Care ai însoțit pe Iacov cu Rahela și dintr-însul ai arătat doisprezece patriarhi ; Cel ce ai însoțit pe Iosif cu Asineta și le-ai dăruit lor prunci pe Efrem și pe Manase ; Care ai primit pe Zaharia și pe Elisabeta și le-ai dat lor prunc pe Înaintemergătorul ; Cel ce din rădăcina lui Iesei după trup ai crescut pe pururea Fecioara, și dintr-însa Te-ai intrupat și Te-ai născut spre mîntuirea neamului omenesc ; Care, pentru negrăitul Tău dar și

multa bunătate, ai venit în Cana Galileii și nunta care era acolo ai binecuvîntat-o, ca să arăți că din voia Ta se face însoțirea cea după Lege și nașterea de prunci dintr-însa.

Însuți, Stăpîne. Preasfinte, primește rugăciunea noastră a robilor Tăi și precum acolo și aici, fiind de față cu ajutorul Tău cel nevăzut, binecuvîntează nunta aceasta. Și dă robilor Tăi acestora (N) viață pașnică, lungime de zile, înțelepciune, dragoste unuia către altul întru legătura păcii, dar de prunci, seminție cu viață îndelungată, cununa cea nevestejită a măririi. Învrednicește-i pe dînșii a-și vedea pe fiii fiilor lor. Păzește viața lor fără bîntuială. Și le dă lor din roua cerului de sus și din belșugul pămîntului. Umplescasele lor de grîu, de vin, de untdelemn și de toată bunătatea, ca să dea și celor lipsiți; și dăruiește și celor ce sînt dimpreună cu dînșii toate cererile cele pentru mîntuire.

Că Dumnezeu milostiv și îndurat și de oameni iubitor ești, și Ție slavă înălțăm, împreună și Celui fără de început al Tău Părinte și Preasfîntului și bunului și de viață făcătorului Tău Duh, acum și pururea și în vecii vecilor.

Strana : Amin.

Diaconul : Domnului să ne rugăm.

Iar preotul citește cu glas mare această

Rugăciune

Binecuvîntat ești, Doamne Dumnezeu nostru, sfințitorul nunții celei tainice și preacurate și legiuitorul nunții celei trupesti, păzitorul nestricăciunii și chivernisitorul cel bun al celor de trebuință vieții. Însuți Stăpîne, Cel ce din început ai zidit pe om și l-ai pus pe dînsul ca pe un stăpîn al făpturii și

ai
lu
fer
m
di
tat
ar
de
m
ro
bu
vo
E
cu
pe
pe
ne
tria
pro
pe
pe
Du
Ana
pre
P.
zit
nos
pe
pe
pes
a a

ortodoxă. Părinții de la Chalcedon au cinstit-o pe împărăteasa Pulheria, strigând cu glas mare: „Mulți ani trăiască binecinstitoarea împărăteasă, iubitoarea de Hristos. Mulți ani trăiască dreptslăvitoarea”³⁰¹.

Sfânta Pulheria împreună cu chibzuitul și virtuosul ei soț, Sfântul Marchian, au lucrat într-un gând, folosindu-și averea spre a zidi case pentru săraci, spitale, biserici și mănăstiri. Pe lângă datoriile și nevointele lor administrative și filantropice, se îndeletniceau și cu privegherea, postul, rugăciunea și învățarea altora.

Sfânta Pulheria a mai trăit doi ani. Ea a murit la 10 septembrie 453 și a fost îngropată cu multă cinstire. Și-a lăsat toată averea săracilor.

Sfântul Marchian a continuat să domnească singur, apărând cu înfocare hotărârile Sinodului de la Chalcedon și sporind belșugul imperiului printr-un șir de reforme financiare. Era cunoscut ca „un ostaș ce iubea pacea fără a se teme de război”³⁰². El a refuzat să plătească tribut hunului Attila, însă a scăpat de război prin moartea lui Attila.

Sfântul Marchian s-a dus cu pace la odihna veșnică în Hristos, în anul 457. Patruzeci de ani mai târziu, slăvita sa amintire era încă așa de vie pentru bizantini, încât atunci când la tron a venit Anastasie, poporul a strigat: „Să cârmuiești precum Marchian!”³⁰³

Biserica cinstește pe Sfintii Pulheria și Marchian în această zi, iar pe Sfânta Pulheria singură, la 10 septembrie.

Sfânta Gorgonia

23 februarie

Iconia și Cappadocia, sec. IV

Sfânta Gorgonia a trăit la Iconia, în centrul Asiei Mici, ca femeie căsătorită, împreună cu credinciosul ei soț, Alipie. Ei au crescut cinci copii în credință: doi băieți și trei fete. Se crede că amândoi fiii au ajuns episcopi, deși numele lor nu au ajuns până la noi. Cele trei fiice – Alipiana, Evghenia și Nona, numită așa după bunica din partea mamei, Sfânta Nona (5 august; viața ei e

dată la 1 ianuarie) — erau îndrăgite în chip deosebit de către unchiul lor, fratele Gorgoniei, Sfântul Grigorie Teologul (25 ianuarie). El le-a pomenit îndeosebi în testamentul său.

Suntem fericiți să avem o descriere amănunțită și apropiată a vieții acestei soții și mame cu adevărat nemaipomenite, lăsată nouă de fratele ei, Sfântul Grigorie Teologul, unul dintre cei mai mari teologi și ritori din istoria Bisericii. Cuvântul său la înmormântarea ei este așa de mare, încât îl cităm aici pe larg³⁰⁴:

„Rostind lauda surorii mele, mă voi afla privind cu minunare la aceea ce este mădular al familiei mele. Dar deși aceea pe care o slăvesc îmi este rubedenie, lauda mea nu va fi mincinoasă; ci mai curând faptele ei, adevărate fiind, vrednice sunt de laudă. Iar faptele ei nu doar cu totul drepte sunt, ci încă și lucruri binecunoscute multora. Chiar de aş voi cu părtinire a vorbi întru folosul ei, nu mi s-ar îngădui, căci fiecare dintre cei ce aud stă ca un iscusit judecător între cuvintele mele și adevăr, lepădând orice întrece măsura, dar cerând tot ceea ce se cuvine, de este cu dreptate. Deci nu mă tem a trece marginile adevărului, ci dimpotrivă, în urma adevărului a rămâne și mult a împruina cu lauda mea slava de care este vrednică. Căci foarte cu anevoie este a afla cuvintele și fapta care să se potrivească strălucirii ei...

Ținutul de baștină al Gorgoniei a fost Ierusalimul cel de sus, nu cetatea văzută, ci cea cugetată, unde este adevărata noastră petrecere (cf. Filip. 3, 20) și către care alergăm. În acea cetate cel dintâi locuitor este Hristos, iar cei dimpreună locuitori cu el sunt adunarea și Biserica celor întâi-născuți care sunt scriși în ceruri (cf. Evrei. 12, 23). Ei toți prăznuiesc împrejurul Marelui Întemeietor al cetății, contemplând slava lui și luând parte la dănuirile cele nesfârșite.

Nobletea ei a fost păstrarea chipului dumnezeiesc din ea și ajungerea la asemănarea cu Întâiul Chip dumnezeiesc. Aceasta o împlinea prin chibzuință, virtute și dorință curată, mai vârtos plâsmuindu-se pe sine după lucrurile lui Dumnezeu. Și asemeni celor ajunși cu adevărat la începătura tainelor cerești, ea a înțeles de unde, cum și de ce ne-am luat ființă...

Așa de mult a înaintat întru înțelepciune (*sophrosyne*), și așa de mult a întrecut toate femeile vremii ei — ca să nu mai pomenesc pe cele din vechime, vestite pentru smerenia lor —

încât în ce privește cele două împărțiri ale vieții acesteia, adică starea căsătoriei și starea celor necăsătoriți (cea din urmă fiind mai prețuită și mai dumnezeiască, însă și mai cu suferințe și mai primejdioasă, iar cea dintâi mai smerită și mai sigură), ea a ocolit neajunsurile fiecăreia. Căci cu adevărat ea a ales și a îmbinat tot ce este mai bun în amândouă viețuirile – înălțimea celei dintâi și siguranța celei de-a doua –, înțeleptă făcându-se fără a se trufi. Și amestecând bunătățile căsătoriei și celibatului, ea a dovedit că nici una dintre stări nu ne leagă cu totul nici de Dumnezeu, nici de lume și nici ne desparte de acestea (altfel ar trebui să lepădăm pe una din ele prin chiar firea ei și să lăudăm numai pe cealaltă). A dovedit că mintea poate stăpâni minunat atât peste căsătorie, cât și peste feciorie și poate da formă fiecăreia, îndreptându-le spre virtute, precum o materie netocmită în iscusita mână a rațiunii.

Și pentru unirea cea după trup a căsniciei, ea nu s-a despărțit de Duhul; și nici, avându-și soțul drept cap, a rămas neștiutoare de întâiul ei Cap. Ci împlinind acele puține datorii cerute de lume și de fire, după legea trupului – ori mai curând după voia Celui ce a rânduit aceste legi trupului –, și-a afierosit întreaga ființă lui Dumnezeu.

Dar lucru nespus de minunat și măreț, ea și-a adus și soțul la felul viețuirii ei, câștigând prin aceasta nu un stăpân nechibzuit, ci un bun împreună-slujitor. Ba încă a făcut ca și rodul trupului ei – vreau să zic copiii ei și copiii copiilor ei – să se facă rod al duhului său, afierosindu-și lui Dumnezeu nu numai sufletul, ci întreaga familie și casă. Ea a făcut căsătoria vrednică de laudă prin felul bine-plăcut al căsniciei sale și prin roadele sale cele alese. Atâta vreme cât a trăit, s-a făcut pildă odraslelor ei întru toată bunătatea. Și când a fost chemată din viața de aici, și-a lăsat în urmă dorința ca un tăcut îndemn pentru familia sa.

Dumnezeiescul Solomon, în înțelepciunea sa învățătoare – vreau să zic în *Pildele* sale (31, 10-31) – laudă pe femeia ce-și îngrijește casa și își iubește soțul, osebind-o de cea care umblă în toate părțile, nestăpânită și fără cinste, care vânează sufletele alese cu vorbe și purtări nerușinate. Dar cea care se dăruiește pe sine cu cinste casei sale, cu bărbăție își

împlinește datoriile de soție, având neconținut mâna pe fus și două rânduri de haine țesând bărbatului ei. Ea cumpără moșie la vreme potrivită, se încredințează că slujitorii au tot ce le trebuie și primește pe prieteni cu masa întinsă. Și cu adevărat vedește toate celelalte însușiri ale femeii chibzuite și harnice pe care Solomon o slăvește în cântarea sa.

Dar de ar fi să-mi laud sora după aceste trăsături, ar fi ca și cum aș lauda un chip cioplit pentru umbră ori un leu pentru gheare, trecând cu vederea cele mai însemnate și înalte înzestrări ale ei. Căci cine era mai vrednică de privit decât ea ? Și totuși, cine ca ea se ținea cât se poate mai nezărită ? Cine știa mai bine decât ea marginile cuviincioase atât la întristare, cât și la bucurie ? Că nici amărăciunea ei nu părea a fi o rece nepăsare, și nici bucuria nu-i era lipsită de măsură; ci chibzuită în una și gîngășă în cealaltă, ținea dreptarul cuviinței, îmbinând milostivirea cu demnitatea.

Ascultați, voi femeilor ce sunteți delăsătoare și prea vă îngrijiți de a face paradă, puțin socotind acoperământul smereniei: Cine alta și-a mai înfrânat ochii așa de mult ca ea ? Cine a mai nesocotit răsul așa de mult, încât și începutul unui zâmbet îi părea lucru mare ? Cine și-a mai învins în așa chip porțile auzului ? Cine și le-a deschis mai mult către cuvintele dumnezeiești – sau mai curând, cine altul și-a mai făcut cugetul în așa chip stăpân al limbii, încât să grăiască judecățile lui Dumnezeu ? Cine alta și-a mai pus astfel îngrădire buzelor sale ?

Și poate că aici ați vrea să vă vorbesc despre încă una dintre însușirile sale. Este ceva ce ei i se părea de mică însemnătate, ca și tuturor femeilor cu adevărat smerite și cuviincioase din fire. Însă în zilele noastre aceea însușire a ajuns să pară marea din pricina celor ce peste măsură se îngrijesc de podoabe și găteală și care nu se lasă îndreptate de cei ce încearcă să le învețe în privința acestor lucruri. Ea nu s-a împodobit vreodată cu aur lucrat cu meșteșug în giuvaieră nespun de minunate, nici cu deplin ori în parte arătate suvițe bălaie, ori cu cozi iscusit împletite, nici cu măiestre împodobiri ce preschimbă capul cel vrednic într-un lucru cu totul lipsit de vrednicie...

Deși cunoștea feluritele podoabe obișnuite printre femei, totuși nici una nu a prețuit atât în ochii ei cât zidirea

firii sale și strălucirea răspândită de aceasta. Numai o singură rumeneală îi era dragă: roșeața sfiei; și doar o singură albeală, aceea a stăpânirii de sine...

Cu neputință este a spune cum se cuvine chibzuința ei și evlavia. Ea însăși nu a avut prea multe pilde de sfințenie spre a le urma, afară de părinții ei după fire și de părinții ei duhovnicești, care i-au fost singurele modele. Și în nici un chip nu a rămas în urma virtuții lor, deși, așa cum era gata să recunoască ei erau obârșia bunătății și rădăcina luminării sale.

Ce oare era mai ascutit decât mintea sa ? Căci cunoscută era ca grabnic sfătuitoare, nu numai familiei, prietenilor și apropiaților, ci și tuturor celor din împrejurimi, care luau sfatul și povața ei ca pe o lege de neîncălcăt. Ce era oare mai nimerit decât cuvântul înțelepciunii ei, și mai grăitor decât tăcerea ei ?

Și fiindcă am pomenit tăcerea ei, am să vă spun lucrul care vorbea cel mai mult despre ea – ceva cu totul potrivit femeilor îndeobște și foarte trebuincios în vremurile de azi. Cine știa mai mult despre cele dumnezeiești, atât din Sfintele Scripturi, cât și din înțelegerea ei ? Și totuși, cine era mai puțin dornic să grăiască, rămânând asemenea ei în marginile cuviinței femeiești ? (...) Și cine mai mult ca ea a împodobit astfel bisericile cu daruri, chiar și pe aceasta – care, acum că ea s-a dus, nu știu cum va mai fi așa de împodobită ? Ori, mai degrabă, cine s-a mai dăruit astfel pe sine lui Dumnezeu ca o biserică vie ? (...)

Cine și-a deschis casa cu o primire mai gingașă și mai darnică celor ce viețuiesc în căile lui Dumnezeu ? Și, lucru încă și mai însemnat, cine a primit oaspeții cu o asemenea smerenie și vorbe cuvioase ? Și pe lângă acestea, cine s-a arătat a fi mai neclintit în mijlocul suferințelor ? Al cui suflet a fost mai milostiv către cei aflați în necazuri ? Ale cui mâini au fost mai darnice către cei aflați în nevoi ?

Voi îndrăzni chiar a o împodobi cu vorbele lui Iov: «Ușa ei la tot cel ce venea se deschidea, și în afara casei sale nu rămânea străin. Era ochi orbilor, picior șchiopilor și maică orfanilor» (cf. Iov 31, 32 și 29, 15). Ce oare ar mai trebui să zic despre milostivirea ei către văduve, decât că

roada ce a dobândit-o de aici a fost aceea că nu a ajuns niciodată să fie ea însăși numită văduvă ?...

Risipit-a, dat-a săracilor (*Ps. 111, 8*). Și după făgăduința nemincinoasă și de neînlăturat a Evangheliei, și-a adunat multă comoară în teascurile cerești (*Mat. 6, 20-21*) și de multe ori l-a primit pe însuși Hristos în persoana celor pe care i-a ajutat. Și mai presus de toate, n-a arătat înaintea altora mai multă cuvioșie decât avea cu adevărat, ci în taină lucra evlavia înaintea Celui ce vede întru ascuns.

Toate le scăpa de stăpânitorul lumii acesteia, toate le muta în jitițele de sus cele adăpostite. Nimic nu a lăsat pe pământ, fără numai trupul său. Toate le-a dat în schimbul nădejzii cerești; și singura comoară lăsată copiilor ei a fost chiar pilda viețuirii ei pe care s-o urmeze...

Și iată cum a întrecut nu numai pe femei, ci încă și pe cei mai credincioși bărbați: cu cântarea psalmilor cu băgare de seamă; cu cercetarea, tâlcuirea și amintirea la vreme potrivită a dumnezeieștilor Scripturi; cu plecarea genunchilor care se făcuseră tari și aproape că prinseseră rădăcini în pământ; cu lacrimile care să-i spele păcatele, cu inimă zdrobită și duh de umilință; cu rugăciunea înălțându-se până la ceruri și cu mintea ridicându-se întru cele înalte fără a se risipi. În toate acestea și în fiecare din ele, cine între bărbați ori între femei se poate lăuda a o fi întrecut ? (...)

O, nopți de priveghere și de psălmuire și de stat în picioare de la o zi la alta ! O, Davide, ai căruia psalmi viersuitori nu par prea lungi sufletelor credincioase ! O, gingășie a mădularelor ei căzute la pământ și, potrivit firii, făcându-se aspre ! O, izvoare de lacrimi, semănate întru jale, ca întru bucurie să rodească (*Ps. 125, 6*) ! O, strigări de noapte, străpungând norii și atingând cerul !...

O, fire femeiască biruind pe cea bărbătească în străduința de obște întru mântuire, dovedind că osebirea bărbatului și femeii ține de trup, iar nu de suflet ! O, curăție de botez a sufletului ei, mireasă lui Hristos, în curata cămară de nuntă a trupului ei ! O, amara gustare (a fructului oprit), și Eva, maica neamului nostru și a păcatului nostru, și șarpele cel șiret, și moartea însăși – toate biruite de înfrânarea ei ! O, deșertarea de sine a lui Hristos și chipul cel de rob luat de El



(cf. Filip. 2, 5-8), și patima lui – toate cinstite cu a ei omorâre de sine !...

Ain să vă aduc aminte acum de câteva lucruri ce tuturor s-au făcut cunoscute, ca mai apoi să zic despre cele ce au rămas tănuite, nevoind ea, din creștinească smerenie, să facă arătate dumnezeieștiile daruri pe care le-a primit. Țineți minte când catării care-i trăgeau trăsura s-au speriat și, luând-o la goană, au răsturnat trăsura, trăgând-o după ei. Cât de groaznic a fost rănită, spre sminteala necredincioșilor ce se miră cum pot să se întâmple asemenea nenorociri celor drepti ! Dar cât de iute a fost muștrată necredința lor, căci, aflându-se cu măduarele și cu toate oasele zdrobite și rupte (ori așa părea), nu a îngăduit vreunui doctor să se apropie, fără numai Aceluia ce a îngăduit vătămarea. Căci era prea sfioasă spre a se lăsa în seama ochilor și mâinilor unor bărbați, voind mai bine a-și păstra demnitatea chiar și în mijlocul unor astfel de suferințe. Și a voit să fie ajutată doar de Acela ce a îngăduit să se întâmple aceasta, astfel ca scăparea ei să nu se datoreze nimănui altcuiva decât Lui.

Astfel s-a făcut că toți cei ce fuseseră izbiți de nenorocirea ei au fost încă mai uimiți de minunata și neașteptata ei însănătoșire. Iar oamenii au tras concluzia că tragedia aceea s-a întâmplat întru slăvirea ei prin suferință, căci precum suferința ei fusese cu adevărat omenească, tot așa tămăduirea ei era mai presus de om. Această întâmplare a dat o pildă tuturor celor ce vor veni, nu doar despre marea ei credință în mijlocul suferințelor și răbdarea ei în mijlocul nenorocirilor ei, încă mai mult, despre iubirea de oameni a lui Dumnezeu arătată celor asemenea ei. Căci minunatei făgăduințe către cei drepti, *Când va cădea, nu se va zdruncina (Ps. 37, 24)*, s-a adăugat acum o altă făgăduință pentru ea: Chiar de se va zdruncina, *scoate-l-voi pe dânsul și-l voi slăvi*.

Însă următoarea întâmplare a rămas ascunsă celor mai mulți oameni, datorită împotrivirii Gorgoniei de a-și face cunoscute darurile primite de la Dumnezeu, cum am pomenit mai devreme. Dar acum că ea s-a dus, o, cel mai luminat și desăvârșit dintre păstori și călăuzitor al acestei oi sfinte³⁰⁵, oare nu ni se cuvine nouă, singurii cărora ni s-a încredințat această taină la care am fost martori, să o facem acum cunos-

cută ? Așa cum se cuvenea să rămânem tăcuți atunci, negreșit acum este vremea să înfățișăm minunea, nu doar întru slava lui Dumnezeu, ci și pentru mângâierea celor întristați.

Era bolnavă cu trupul, suferind groaznic de o ciudată și hidoasă boală. Trupul îi ardea neconținut. Sângele i se răscolea și fierbea, apoi dintr-o dată se răcea, chipul ei făcându-se nespun de palid, mintea amortită și trupul înțepenit. Aceasta se întâmpla nu la răstimpuri îndelungate, ci cu grabnice schimbări urmându-se.

Silnicia bolii întrecea putințele ajutorului omenesc. Iscusința doctorilor ce au cercetat-o cu multă băgare de seamă, atât singuri cât și laolaltă, n-a fost de nici un folos. Lacrimile părinților păreau și ele fără folos (deși durerea părintească pentru copii are adeseori o mare putere), ca și cererile și mijlocirile de obște. Cu toții se rugau ca și cum ei înșiși s-ar fi aflat suferind; căci socoteau sănătatea ei a fi sănătatea lor, tot așa cum suferința și boala ei le socoteau a fi necazul tuturor.

Deci ce anume a făcut ea – acest suflet măreț, vrednic de cele mărețe ? Care era leacul suferinței sale ? Ajungem acum la cele tănuite. Pierzând nădejdea în orice alt fel de ajutor, s-a dus către Doctorul tuturor. A așteptat până la căderea nopții și, într-o clipă de ușurare a bolii, a căzut dinaintea sfântului altar al bisericii. Strigând cu glas mare și cu tot felul de rugăminți, l-a chemat pe Cel ce este cinstit în acel loc. A poménit toate faptele cele mărețe pe care le făcuse El, atât în vechime cât și în zilele de acum, pe care prea bine le cunoștea.

La urmă a făcut un lucru plin de evlavioasă și strălucită cutezanță; cu nesfialnică îndrăznire, ea s-a asemuit femeii cu scurgerea de sânge ce s-a tămăduit când s-a atins de poala hainei lui Hristos. Și cum oare a făcut aceasta ? Strigând din nou cu glas mare, și-a pus capul pe altar și, cu belșug de lacrimi – întocmai femeii din vechime care a scăldat picioarele lui Hristos cu lacrimile ei (*Luca 7, 37-38*) – a făgăduit că nu se va desprinde de acolo până ce se va tămădui. Apoi, luând sfintele cinstului Trup și Sânge al lui Hristos³⁰⁶ și păstrându-le în mână, le-a folosit ca pe un leac, ungându-și întregul trup cu ele și amestecându-le cu lacrimile sale.

Și o, minune ! De îndată a plecat, simțind că a fost mântuită, ușurându-se cu sănătatea trupului, sufletului și minții. Ca răsplătire a nădejzii ei, a dobândit cele nădăjduite; prin tăria sa sufletească și-a recâștigat tăria cea trupească.

Oricât ar fi de mărețe acestea, nemincinoase sunt. Ci credeți-le toți – fie că sunteți bolnavi ori sănătoși – ca să vă păstrați ori să vă redobândiți sănătatea. Iar faptul că această povestire nu e doar laudă de sine se vedește din tăcerea cu care ea a înconjurat cele pe care vi le-am descoperit acum. Fiți încredințați că nu le-aș fi făcut cunoscute astăzi de nu m-aș fi temut ca minunea să nu rămână cu totul tăinuită de credincioșii și de necredincioșii din vremea noastră, că și de cei ce vor veni după noi.

Astfel a fost viețuirea ei. Multe amănunte le-am trecut cu vederea, ca nu cumva să lungim cuvântul și ca nu cumva să par a fi stăpânit de dorința neostoită de a o lăuda. Dar poate că am nedreptăți sfânta și slăvita ei moarte, de nu am pomeni câteva dintre clipele sale cele mai minunate, mai ales că până acum a tot tânjit după ea și a căutat-o. Așadar, le voi aduce aminte pentru noi, pe cât voi putea mai scurt.

Și-a dorit mult sfârșitul, căci multă îndrăznire avea către Cel ce a chemat-o pe ea și mai bine voia a fi cu Hristos, mai vârtos decât cu orice era pământesc (*cf. Fil. I, 23*). (...) Tânjea să fie cu Cel Bun întru curăție și să-l primească pe Cel Iubit în chip deplin – pe Acela care, aș adăuga, a fost Iubitul ei. Cu razele Lui, deși poate că slabe acum, suntem cu toții luminați și cunoaștem pe Acela, chiar încă despărțiți de El fiind.

Gorgonia nu s-a lipsit de plinirea dorinței sale atât de dumnezeiești și de înalte. Și lucru încă mai măreț, ea s-a bucurat de mai înainte a-l avea alături pe Cel Minunat, prin înainte-vedere și multele sale privegheri. Într-o noapte, somnul i-a adus negrăite desfătări, căci a aflat în vis vremea rânduită pentru plecarea ei. Dumnezeu i-a dat să afle acea zi de mai înainte, ca să poată fi pregătită, iar nu tulburată, atunci când ea va veni.

Nu demult a dobândit fericirea curățirii și desăvârșirii, pe care noi toți am primit-o de la Dumnezeu ca pe un dar de obște și ca temelie a noii noastre vieți³⁰⁷. Dar cu adevărat, în ceea ce o privește, toată viața i-a fost o curățire și desăvârșire.

Și deși a primit cu adevărat o nouă viață de la Duhul Sfânt (prin Botez), ea se încredințase de aceasta prin virtutea vieții ei de mai înainte. De-aceea, cel puțin în ce o privește pe ea, aș îndrăzni a zice că Taina i-a fost mai curând o pecetluire decât un dar al harului.

Apoi, singura ei dorință a mai rămas desăvârșirea (adică Botezul) soțului ei – ați dori oare să vi-l înfățișez pe scurt? Nu văd ce altceva ar trebui să spun despre el, decât că a fost soțul ei. Ea și-a dorit acest lucru pentru ca să se afierosească lui Dumnezeu cu întregul trup și să nu plece doar pe jumătate desăvârșită³⁰⁸, sau cu ceva din ea care să fi rămas nedesăvârșit. Și nu s-a lipsit nici de această cerere a ei către Cel ce face voia celor ce se tem de El și Care plinește toate cererile lor.

Iar când toate au fost orânduite precum a dorit, nerămânându-i nici o dorință neîmplinită, s-a apropiat vremea rânduită. Deci fiind de-acum pregătită de moarte și de plecare, a plinit legea ce stăpânește aceste lucruri și a căzut la pat. Apoi întărind povește către soț, copii și prieteni – cum și era de așteptat de la o femeie așa de plină de dragostea față de soț, de copii și de frați – și ținând un strălucit cuvânt despre lucrurile cele de sus, făcând astfel din ziua cea de pe urmă o zi de prăznuire, a adormit.

Nu a ajuns la plinirea zilelor omului³⁰⁹, lucru de care nici nu se îngrijea... Ci mai curând ajunsese cu asupra de măsură la plinirea zilelor Domnului – cu mult mai mult decât îmi pot cu ușurință închipui că au ajuns mulți dintre cei ce pleacă cu capul încărunțit și ale căror vieți au ajuns a cuprinde un mare număr de ani. Deci ea a fost slobozită sau, mai bine spus, luată de Dumnezeu, ori a plecat, ori și-a schimbat sălașul, ori și-a părăsit trupul pentru o vreme.

Dar cum era să uit a mai spune ceva despre ea? Poate că domnia voastră, care îi sunteți duhovnic³¹⁰, nu mi-ați fi îngăduit să trec cu vederea minunea pe care ați ascuns-o cu grijă până acum, dar mie mi-ați descoperit-o. Este un lucru însemnat pentru cinstirea ei și pentru pomenirea virtuții ei de către noi și pentru întristarea noastră la plecarea sa. Și, amintindu-mi minunea, simt cum mă cuprinde un tremur și lacrimile mă năpădesc.

Pe când murea, dându-și ultima suflare, cu o grămadă de rude și prieteni împrejur, cântând de-acum cântări de îngropare, bătrâna sa mamă stătea aplecată asupra ei, cu sufletul pustit de mâhnirea plecării fiicei sale. Toți erau plini de dragoste amestecată cu suferință. Unii voiau a auzi niște cuvinte arzătoare care să li se întipărească în amintire. Alții ar fi vrut să zică ceva, dar nimeni nu îndrăznea. Lacrimile erau mute, iar chinurile durerii fără mângâiere – căci jelirea nu părea a fi o cinstire potrivită pentru cea care murea astfel.

Tăcerea era adâncă; moartea ei era un fel de slujbă religioasă (*telete*). Ea zăcea, după cum se părea, fără suflare, nemișcată, fără de grai. Liniștea trupului ei părea o amortire; măduarele graiului păreau să fi murit, iar cel în stare a le pune în mișcare părea să fi plecat.

Apoi călăuzitorul ei, care privea totul cu băgare de seamă în aceste clipe înfricoșate, a zărit cum buzele ei parcă se mișcau. Deci și-a apropiat urechea de ele (lucru pe care starea sa și simțământul de dragoste i-au dat îndrăzneala să-l facă). Poate că tu, Păstorule, ai fi cel mai potrivit să dezvălui deplinul înțeles al acestei taine a liniștirii (*isihia*), căci nimeni nu s-ar îndoi de cuvintele tale ! O dată cu răsuflarea, ea rostea un psalm – ultimul stih al unui psalm. Erau cuvinte care, cu adevărat, dau mărturie de încrederea plină de îndrăzneală cu care pleca. Și fericit este cel ce intră în viața de apoi cu aceste cuvinte: *Cu pace împreună mă voi culca și voi adormi (Ps. 4, 8, care se termină astfel: căci tu, Doamne, deosebi întru nădejde m-ai așezat).*

Căci așa cum ați cântat: O, cea mai minunată între femei, așa s-a și întâmplat, căci cântarea voastră s-a făcut aievea, fiindu-i ca un epitaf la plecare. Minunat ai ajuns tu la pace după suferință. Pe lângă odihna ce se dă tuturor, ai dobândit și somnul cuvenit celor iubiți. Și cuvenit lucru este acesta celei ce a viețuit și a plecat între asemenea cuvinte binecinstitoare.

Și, cum preabine știu, cu mult mai bune și cu mult mai prețioase decât toate cele ce se pot vedea sunt cele de acum ale tale – glasul celor ce prăznuiesc, cântările îngerilor, cetele cerești, vederea slavei și strălucirea Preasfintei Treimi,

curată și desăvârșită mai presus de toate. Acea strălucire nu mai ocolește acum mintea, ce nu mai este legată și abătută de simțuri, ci este deplin văzută și cuprinsă de mintea întreagă, strălucind asupra sufletelor noastre cu întreaga lumină a dumnezeirii. Fie să aveți parte de desfătarea deplină a tuturor acelor lucruri de care, pe când vă aflați încă pe pământ, v-ați bucurat doar în parte prin stăruința cu care v-ați aplecat asupra lor.

Iar acum, de puneți cumva preț pe lucrurile noastre – și dacă sufletelor sfinte le-a fost dat a pricepe acestea –, primiți cuvintele mele grăite vouă, în locul multor laude și mai potrivite decât acelea. Asemenea cuvinte am rostit înaintea voastră și despre Chesarie³¹, iar acum, după el, ținutu-v-am acest cuvânt, căzându-mi mie sarcina a rosti lauda fratelui și a surorii mele. De va voi cineva, după cele ce v-am spus, a mă cinsti pe mine întru același chip, nu pot a zice. Ci mai bine să fiu cinstit cu cinstirea cea întru Dumnezeu și fie ca mergerea și sălășluirea mea să fie întru Hristos Iisus, a Căruia fie slava, împreună cu Tatăl și cu Duhul Sfânt, în veci. Amin.“

Sfânta Gorgonia a plecat din această viață în anul 374. Probabil că soțul ei Alipie i-a supraviețuit, dar nu se știe când a murit.

Sfântul Ethelbert și Regina Bertha

24 februarie

Anglia, sec. VI-VII

Prin anul 560, Ethelbert a ajuns regele iuților, care trăiau în ținutul Kent, din partea de sud-est a Angliei. Aprigi călăreți, care năvăliseră din Danemarca, iuții cuceriseră acea parte a Anglie și se așezaseră acolo cu un veac mai înainte.

Pe la anul 590, Ethelbert se închina încă zeităților teutone ale strămoșilor săi. Familia sa pretindea că coboară direct din Wodin, stăpânul zeilor nordici. Sprijinul său din partea poporului se întemeia în parte pe acest lucru. Dorind deci să-și întindă înfrăurirea în lume, el s-a însurat cu Bertha, fiica lui Charibert,

Sfinți Părinți despre idealul cumpătării conjugale :

Sf. Iustin Martirul:

„Dar dacă în principiu noi nu ne căsătorim decât cu scopul de a crește copii, în cazul când renunțăm la căsătorie, facem aceasta cu scopul de a ne înfrâna cu desăvârșire.” (Apologia întâia)

✠ Atenagora Atenianul:

„De dragul nădejzii în viața veșnică, noi suntem în stare să disprețuim nu numai bunurile vieții pământești, ci chiar și unele plăceri îngăduite ale sufletului, încât și cu femeia cu care ne-am însoțit în căsătorie, potrivit rânduielilor căsătoriei, noi nu ne îngăduim alte raporturi decât cele legate de gândul de a naște copii.” (Solie în favoarea creștinilor)

✠ Clement Alexandrinul:

„Iar împreunarea nesăvârșită pentru nașterea de prunci este o batjocorire a firii pe care trebuie să ne-o întipărim ca pe un dascăl al înțeleptelor învățăminte de a păzi vremea potrivită care-și spune cuvântul atât pentru bătrânețe cât și pentru copilărie. Căci celor bătrâni nu le mai îngăduie să se căsătorească, iar celor prea tineri nu li se socotește sosită încă vremea, astfel să nu se căsătorească nicidecum. Căci căsătoria este dorința de a avea copii, iar nu aruncarea fără rost a seminței. [...] Firea însăși nu dă întotdeauna îngăduință ca să se împlinească rostul căsătoriei. Este de dorit îmbrățișarea care se face la timpul potrivit.” (Pedagogul)

✠ Sf. Atanasie al Alexandriei:

„Fericit cel ce luând de bunăvoie în tinerețea sa jugul căsătoriei s-a folosit de fire spre nașterea de prunci. Însă dacă s-a folosit spre desfrânare îl așteaptă pedeapsa despre care a scris Apostolul.” (cf. Evrei 13,4) (Epistola către Amun, sau Canonul 1)

Sf. Grigorie din Nazianz:

„E bine să te căsătorești, sunt de acord, căci nunta este cinstită în toate, iar patul neîntinat. E bine pentru cei cumpătați, iar nu pentru cei neînfrânați și care doresc să dea cărnii mai mult decât ceea ce i se cuvine. Când este numai căsătorie și conjugare și dorință pentru urmași, căsătoria este cinstită căci caută să placă mai mult lui Dumnezeu. Însă când aprinde materia și ne aruncă în spini și descoperă calea răutăților, atunci revin spunând că nu e bine să te căsătorești.” (Cuvântarea 37)

✠ Sf. Chiril al Ierusalimului:

„Să fie cu bună nădejde cei căsătoriți, cei care folosesc căsătoria după lege, după așezământul dumnezeiesc iar nu după bunul plac al destrăbălării, cei care cunosc vreme de reținere, pentru a se îndeletnici cu rugăciunea, cei care aduc la Sfânta Liturghie în Biserică trupuri și veșminte curate, cei care au intrat în căsătorie pentru naștere de prunci, iar nu pentru iubirea de plăceri.” (Cateheze baptismale, 4)

Sf. Ioan Gură de Aur:

„[Isaac] toate le făcea pentru cele de sus, dând dovadă de înțelepciune și cumpătare. Căci și după ce a născut un copil el n-a mai avut legături trupești cu femeia sa și abia după ce a trecut floare tinereții s-a căsătorit cu ea, arătând că n-a făcut aceasta din patimă ci ca să slujească făgăduinței lui Dumnezeu.” (Omiliile la Evrei, 24)

Nil Ascetul:

„Căci viețuirea potrivit cu firea ne-a fost rânduită aceeași nouă și dobitoacelor, de către Făcător [...] De aceea [dobitoacelor] le sunt puține și plăcerile de sub pânțele, pentru că nu-și aprind dorințele de nici o mâncare grasă, încât nici nu știu totdeauna de deosebirea dintre partea bărbătească și cea femeiască. Căci un singur timp al anului le stârnește această simțire, când legea firii le-a rânduit împreunarea pentru înșămânțarea aceleiași specii, spre păstrarea neamului; în cealaltă vreme așa de mult se înstrăinează, încât uită cu totul de o astfel de dorință. Dar oamenilor, pofta nesăturată după plăcerile desfrânate, odrăslită din belșugul și felurimea mâncărilor, le-a semănat dorințe furioase, neîngăduindu-le patima să se liniștească în nici o vreme.” (Cuvânt ascetic, 71)

✠ Sf. Chiril al Alexandriei:

„Așadar unirea (trupească) este osândită dacă nu-l are ca lege pe Cel ce încununează și ca început cu adevărat al lucrului dorința nașterii de prunci. Prin urmare, cel puțin referitor la apetiturile singure și la

mișcarea carnală, zămislirea noastră e într-o fărădelegi și mamele concep într-o păcate. Dacă nașterea are iubirea de carne a trupurilor ca rădăcină, bolnavă e și ea și cele născute din ea.” (Comentariu la Psalmi)

✠ Sf. Maxim Mărturisitorul:

„...Când e vorba de femeie, judecata dreaptă cu privire la împreunare trebuie să vadă scopul ei în nașterea de prunci. Deci, cel ce urmărește plăcerea greșește în judecată, socotind ceea ce nu e bine ca bine. Așadar, unul ca acesta face rea întrebunițare (abuzează) de femeie, împreunându-se cu ea.” (Capete despre dragoste, II, 17)

Sf. Grigorie Palama:

„Deoarece mișcarea care răscolește trupul este fără de voie, se opune clar legii minții, cu toate că poate fi ținută supusă de către cei mai cuminți (feciorelnici) și lăsată numai spre nașterea de prunci, și deci aduce la arătare osândirea dintru început și este numită corupție a firii și naștere spre stricăciune și este o mișcare împătimită.” (Cuvânt despre Iconomia cea după trup a Domnului și Mântuitorului nostru Iisus Hristos)

✠ Sf. Cosma din Etolia:

„Și dacă vrei să te împreunezi cu femeia ta, ia exemplu și întreabă plugarul să vezi de câte ori însămânțează ogorul: o dată pe an, după care îl lasă până când sămânța crește și o seceră, după care, dacă vrea, îl însămânțează iarăși. Asemenea și tu, fratele meu... Și fă patruzeci, cincizeci de copii.” (Învățăături, II)

Sf. Ioan Gură de Aur:

„Vin (la căsătorie) să se facă un trup. Iată iarăși taină a iubirii. Dacă cei doi nu se fac una, cât timp rămân, doi nu se înmulțesc, iar când au venit la unitate, atunci se înmulțesc. Ce învățăm din aceasta? Că mare e puterea unirii. Sfatul cel înțelept al lui Dumnezeu a despărțit la început pe unul în doi; și voind să arate că și după despărțire încă rămân unu, n-a suferit ca unul singur să fie suficient pentru naștere. Căci nu e unu cine nu e încă unit, ci jumătatea lui unu; și e limpede, pentru că nu face copii, după cum s-a întâmplat și la început. Vezi taina căsătoriei? Din unu (Adam) a făcut unu (Eva); și iarăși, astfel face unu, făcându-i pe aceștia doi unu; ca și acum din unu să se nască omul. Căci femeia și bărbatul nu sunt doi oameni ci un om.[...]

Iar un singur trup cum se fac? Ca și cum ai separa partea cea mai curată din aur și ai amesteca-o cu alt aur. Și aici, într-adevăr, femeia primind partea cea mai bogată contopită cu plăcerea, o hrănește și o încălzește și, împreună cu propria ei contribuție, reda un om. Iar copilul este ca un pod, încât cei trei se fac un trup, copilul împreunându-i pe fiecare din amândouă părțile. Căci așa cum două orașe pe care le separă cu totul un râu se fac un singur oraș când le unește din amândouă părțile un pod, așa și aici, ba chiar mai mult; căci podul însuși este din substanța fiecăruia. Și pentru rațiunea aceasta sunt una, precum capul și trupul sunt una. Căci sunt separate prin gât, însă nu atât separate cât împreunate, deoarece fiind la mijloc le adună pe fiecare. [...]

Dar oare când nu e un copil, nu vor fi unu și atunci? Fără îndoială; căci unirea lor lucrează aceas' întrepătrunde și amestecă trupurile amândurora. Și precum turnând mir în untdelemn, se face un singur tot, întocmai și aici. Știu ca mulți se rușinează de cele spuse, dar motivul este lascivitatea și neînfrânarea voastră. Astfel săvârșit actul conjugal, astfel stricat, lucrul este defăimat. Dar “nunta e cinstită, iar patul nespurcat.” (Evr.13, 4) De ce te rușinezi de ceva de cinste, de ce roșești de ceva nespurcat? Acestea sunt pentru eretici, pentru cei ce aduc aici desfrânate. De aceea doresc ca nunta să se curățească deplin, pentru a o readuce la noblețea ei proprie, pentru a închide gura ereticilor. Darul lui Dumnezeu, rădăcina originii (genezei) noastre e vătămată. Căci e mult gunoiul, e multă mocirlă în jurul rădăcinii. Deci pe acestea le curățăm prin cuvântul nostru. Rabdă puțin căci și cel cu mocirla rabdă duhoarea. Vreau să vă arăt că nu trebuie să vă rușinați de acestea, ci de acelea pe care le faceți. Dar tu nerușinându-te de acelea, te rușinezi de acestea; ei bine, îl judeci pe Dumnezeu care a rânduit astfel.

Să-ți spun cum este căsătoria și taină a Bisericii. Hristos a venit către Biserica și s-a făcut din ea și s-a unit cu ea într-o împreunare duhovnicească, “v-am logodit, zice, cu bărbat, fecioară curată.” (2Cor. 11,2) Iar că suntem din El, ascultă cum zice: “Sunteți toți din mădularele Lui și din trupul Lui”. Cugetând deci la toate acestea, să nu facem de rușine o taină atât de mare.” (*Omilia la Coloseni, XIX*)

celor păstoriți, călăuza celor convertiți, desăvârșirea celor înaintați, mântuirea trupului și a sufletului, izgonitorul tuturor răutăților, pricinuitorul tuturor bunătăților, distrugerea păcatului, răsădul învierii, pomul vieții veșnice.

Prin urmare acest lemn cinstit cu adevărat și venerabil, pe care Hristos s-a adus jertfă pe sine-și în locul nostru, trebuie venerat, pentru că s-a sfințit prin atingerea cu sfântul lui trup și sânge...

Ne închinăm, deci, semnului cinstitei și de viață făcătoarei cruci, chiar dacă este făcută din altă materie. Noi nu cinstim materia — să nu fie! — ci semnul, ca simbol al lui Hristos...

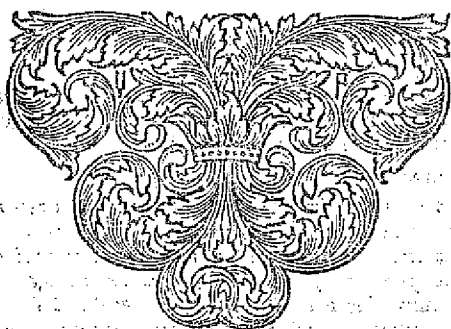
Prin urmare trebuie să ne închinăm semnului lui Hristos. Acolo unde va fi semnul, acolo va fi și El. Dar nu trebuie să ne închinăm materiei, din care este făcut semnul crucii, chiar dacă ar fi din aur și din pietre scumpe" (Sf. Ioan Damaschinul, Dogmatica — trad. Pr. D. Fecioru, București, 1943, p. 301—303).

Petru Damaschin (sec. XI), în scrierea: Învățăături duhovnicești.

De asemenea trebuie să ne minunăm, cum prin semnul cinstitei și de viață făcătoarei cruci, se izgonesc dracii și felurite boli, lucru cu neputință tuturor. Și cine poate număra laudele crucii? Iar simboalele acestui sfânt lemn ni le-au predat Sfinții Părinți, ca să stăm împotriva necredincioșilor și ereticilor. Căci cele două degete și o singură mână arată pe Domnul nostru Iisus Hristos cel răstignit, cunoscut în două firi și într-un singur ipostas. Iar dreapta amintește de puterea lui nemărginită și șederea de-a dreapta Tatălui. Coborând ea de sus, ne arată pogorărea Lui din Ceruri până la noi. Iar trecând de la dreapta la stânga izgonește pe vrăjmași și arată că prin puterea Sa nebiruită a biruit Domnul pe diavol, care stă la stânga, lipsit de tărie și întunecat" (Filocalia 5, p. 189).

Crucea a fost puterea Românului de totdeauna, care nu ieșea singur, sau cu carul, din curte, fără să-și facă Sfânta Cruce, trăind în toată viața sa în duhul troparului: „Crucii Tale ne închinăm Hristoase și Sfântă Învierea Ta o cântăm și o mărim”.

Preot ZOSIM OANCEA
iconom stavrofor



INCEPĂTORUL VIETII

Învățătura despre obârșia dumnezeiască a sufletului nostru omenească este unul dintre articolele de căpătâi ale dreptei credințe și oricine ar pune-o la îndoială s-ar afla pe sine în apostazie, în afara adevărului și a Sfintei Biserici a lui Hristos. Vremurile pe care le trăim scot însă în evidență și o altă învățătură, nu mai puțin importantă, cea despre obârșia divină și a trupului nostru. Tăgăduirea acesteia din urmă nu este o noutate, dar are astăzi o înfățișare aparte. Dacă de mai bine de un secol evoluționismul darwinist și neodarwinist proclamă sus și tare originea animalică a omului — teorie cu care ne-am obișnuit resemnați, căci îi lăsăm pe dascăli s-o predea și pe copii s-o învețe la școală, fără să mai protestăm (ca să nu mai vorbim de naivele încercări ale unora de-a pune de acord Revelația cu evoluționismul) — de câteva decenii asistăm la un uragan al unei apostazii practice, apostazia uciderii de prunci, pe care l-a dezlănțuit „începătorul minciunii”. Că astfel își împlinește poftele „cel ce de la început a fost ucigaș de oameni” (Ioan 8, 44) nu e de mirare. Marea și dureroasă mirare este aceea că la crimă reușește să-și facă părtași tocmai pe cei pe care Dumnezeu — „de la care își ia numele toată paternitatea în cer și pe pământ” (Efes. 3, 15) — îi chema să fie împreună lucrători cu Sine la taina venirii în existență a celor ce încă nu sunt.

Poate nu puțini sunt aceia care, recunoscând gravitatea păcatului și primejdia osândii, caută să îl evite, însă nu pe calea dobândirii virtuților, prin lucrarea poruncilor, a postului și rugăciunii*, ci pe cea a falsificării conștiinței cu sofismele unor savanți care ar demonstra, se pretinde, că viața omului ar începe nu cu zămisirea (fecundarea) ci cu aproape două săptămâni mai târziu (cu așa-numita nidație sau implantare). Până atunci, n-ar fi vorba decât de un „cocoloș de celule” fără suflet, ce poate fi îndepărtat după dorință. Înarmate cu această „nouă cucerire a științei”, o legiune de instituții de stat sau civile, organizează în numele „dreptului de sănătate” o campanie mondială de „planificare familială”, al cărei instrument îl reprezintă mijloacele contraceptive. Cum acționează acestea? Iată ce ne spune un pliant de popularizare realizat, printre alții, de Ministerul Sănătății: „Mijloacele contraceptive nu urmăresc altceva decât să împiedice întâlnirea dintre spermatozoid și ovul sau să determine modificări ale învelișului uterului pentru a nu fixa sarcina [...] Metodele contraceptive împiedică apariția sau dezvoltarea unei sarcini” (subl. mea). Așadar, se recunoaște senin că metodele contraceptive sunt, în mare parte (și anume toate tipurile de pilule, steriletul) și contraceptive**: împiedică implantarea embrionului uman în uter. A-

* Postul păzește pruncii, face curat pe tânăr, umple de vrednicie pe bătrân [...] Postul este pentru femei podoaba cea mai potrivită; frâu pentru oamenii în floarea vârstei, talismanul căsniciei, păzitorul fecundității. Așa sunt binefacerile pe care le aduce postul în fiecare casă”. (Sfântul Vasile cel Mare, Omilia a II-a despre post, în „Scrieri. Partea întâia”, PSB 17, p. 361. Aici și în continuare, au urmat cu ușoare modificări, traduceri românești existente: Sfânta Scriptură după ediția sinodală din 1914, iar Sfântii Părinți după colecția „Părinți și Scriitori Bisericești”).

** Restul metodelor fie nu au eficiența dorită, fie o au numai cu prețul mutilării firii.

ceasta nu este o prevenire a sarcinii, ci o întrerupere a ei, adică un avort!

Teoria despre neînsuflăţirea embrionului înainte de implantare, care ar putea îndreptăţi în mintea unora folosirea contraceptivelor, nu numai că nu are nici un temei ştiinţific, dar este în contradicţie flagrantă cu învăţătura Sfintei Biserici despre statutul fiinţei umane la începuturile sale (lămuririle necesare pot fi găsite în „Revista Teologică”, nr. 1/1998). Mai mult decât atât, indiferent de momentul în care Dumnezeu îi dăruieşte suflet, trupul embrionului este şi el opera singurului Creator al tuturor. Nimeni nu poate tăgădui — şi aici aportul ştiinţei moderne este semnificativ — că trupul fiecăruia dintre noi începe să existe odată cu fecundarea. Prin urmare, intervenţia distructivă a omului în procesul conceperii este un act îndreptat direct împotriva acţiunii creatoare a lui Dumnezeu! Modul cum recunoaşte şi afirmă Biserica, prin Sfânta Scriptură şi Sfinţii Părinţi, această lucrare dumnezeiască de zămislire a unei noi fiinţe umane, sub aspectul ei trupesc, este ceea ce urmărim să înfăţişăm pe scurt în continuare.

În capitolul al treilea din **Faptele Apostolilor** ne sunt înfăţişaţi Sfinţii Petru şi Ioan care, urcând la Templu să se roage, întâlnesc un olog din pânțelezele maicii sale, pe care îl vindecă în numele lui Iisus Hristos (3, 1-6). Desigur, o minune ca aceasta nu stă în puterea sau cucernicia omenească (3, 12), ci aparţine puterii Celui înviat, Cel pe Care, lepădat şi omorât de bărbaţii lui Israel; L-a înviat şi L-a slăvit ca Fiul al Său „Dumnezeul lui Avraam, al lui Isac şi al lui Iacov, Dumnezeul părinţilor noştri” (3, 13). Sfinţii Apostoli îl numesc în acest context pe Mântuitorul Hristos Începătorul vieţii (3, 15). Or, această viaţă al cărei Începător e Hristos nu e doar „viaţa de apoi”, ci viaţa în integralitatea ei, începând cu cea biologică. Numai Cel ce a zidit pe om îl poate rezidi; iar cine rezideşte nu poate fi decât Ziditorul. Este o evidenţă a credinţei întemeiată pe Cuvântul lui Dumnezeu — „Şi a zis Domnul către Moise: Cine a dat gură omului? Sau cine a făcut rău la auz şi surd, văzător şi orb, au nu Eu Dumnezeu?” (Ieşire 4, 11) — şi pe care întreg poporul lui Israel o recunoştea: „Din veac nu s-a auzit să fi deschis cineva ochii unui orb din naştere” (Ioan 9, 32). Tocmai această evidenţă descoperită în minunea vindecării ologului din naştere o invocă Apostolii pentru a-L propovădui pe Iisus Hristos ca Fiul al lui Dumnezeu înviat.

Faptul că rezidirea omului prin învierea Mântuitorului Hristos — „primul născut din morţi” (Col. 1, 18; Apoc. 1, 5) — şi zidirea lui prin actul procreaţiei stau împreună în economia mântuirii ni-l arată şi Sfântul Ioan Gură de Aur, când tâlcuieşte versetul din Geneză 4, 25: „De aceea şi mama, când a pus numele copilului, l-a pus cu mulţumire, că n-a atribuit pruncu născut nici firii, nici puterii de naştere, ci puterii lui Dumnezeu. Căci aceasta a deşteptat şi firea spre naştere. Şi zice: „I-a pus lui numele Seth, zicând: Mi-a ridicat mie Dumnezeu altă sămânţă în locul lui Abel, pe care l-a omorât Cain”. Uită-te cât de precis este cuvântul. N-a spus: „Mi-a dat Dumnezeu”, ci „Mi-a ridicat”. Iată că aici, prin aceste cuvinte, ni se arată obscur semnele care prevestesc învierea. Cu alte cuvinte a grăit aşa: „În locul celui mort, mi l-a ridicat pe acesta.

Chiar dacă Abel a căzut la pământ de mâna fratelui său și a murit, însă puterea lui Dumnezeu mi l-a ridicat pe acesta în locul celui căzut". Pentru că nu era încă timpul învierii, Dumnezeu n-a ridicat pe cel căzut, ci pe altul în locul aceluia. De aceea a și spus: „Mi-a ridicat Dumnezeu altă sămânță în locul lui Abel, pe care l-a omorât Cain". Ai văzut înțelepciunea femeii? Ai văzut iubirea de oameni a Stăpânului? [...] Pe aceasta s-o imităm toți. Să atribuim totul harului de sus! Chiar dacă firea lucrează, însă nu prin puterea ei ci ascultând de porunca Creatorului". (Omilia la Facere, în „Scrieri. Partea întâia", PSB 21, p. 248).

Așadar, venirea pe lume a omului nu stă într-o simplă putere de generare a firii; ci într-o intervenție specifică a Celui ce a zidit-o și care lucrează prin ea. Sfântul Ioan Gură de Aur revine cu insistență asupra acestui adevăr revelat. Mai întâi, referindu-se la cuvintele Evei, mama tuturor celor vii: „Și a zis: „Am dobândit om prin Dumnezeu" (Gen. 4, 1). Vezi că pedeapsa ce s-a dat a făcut-o mai înțeleaptă pe femeie? Căci atribuie pruncel născut nu firii, ci lui Dumnezeu, și își arată recunoștința. Ai văzut cum i s-a făcut osanda temei de povățuire? Căci zice, „am dobândit om prin Dumnezeu". Nu firea, zice, mi-a dăruit pruncul, ci harul cel de sus". (Ibidem, p. 214).

Apoi, urmărind istoria dramatică a obârșiei poporului iudeu prin împlinirea făgăduinței făcute de Dumnezeu lui Avraam, marele ierarh folosește prilejul pentru a-i muștra pe soții care își disprețuiesc soțiile sterile: „Unii ca aceștia judecă ușor și fără socoteală, când atribuie femeilor lor nașterea sau nenașterea de copii; nu-și dau seama că totul se datorează Creatorului firii; că nici unirea dintre bărbat și femeie, nici altceva n-ar putea face nimic pentru nașterea de copii, dacă n-ar fi ajutorul mâinii celei de sus, care deșteaptă firea spre nașterea de fiu [...]. După cum noi, îi spune Sara lui Avraam, închidem și deschidem casa, tot așa face și Stăpânul firii; cu porunca Lui închide și iarăși, când vrea, deschide și poruncește firii să îndeplinească lucrarea ei". (Omilia la Facere, în „Scrieri. Partea a doua", PSB 22, p. 52).

Două generații mai târziu, nașterea fiilor lui Israel apare în chip lămurit ca o lucrare a providenței divine, ocazie pentru Sfântul Ioan Gură de Aur să o reafirme: „Și a deschis pântecul ei" (Gen. 29, 31). Din aceste cuvinte află, iubite, că Cel ce rânduiește totul este Creatorul universului; El trezește firea spre nașterea de copii și că fără ajutorul de sus nu-i de folos traiul împreună al bărbatului cu femeia. De aceea a spus Scriptura: „A deschis pântecul ei", ca să cunoaștem că însuși Stăpânul a vrut ca Lia să aibă copii, pentru ca să-i mângâie tristețea. Dumnezeu este Cel ce plămădește pruncii în pântec și le dă viață, precum spune și David: „Tu m-ai alcătuit din pântecul maicii mele" (Ps. 133, 12). Și atât că Dumnezeul Scripturii ne arată că prin puterea Sa Creatorul firii a făcut și una și alta: a deschis pântecul Liei, iar pe al Rahilei l-a închis. Dumnezeu lucrează cu ușurință pe toate pentru că e Stăpânul firii". (Ibidem, p. 225).

Tălcuirea Sfântului Ioan Gură de Aur nu este arbitrară. El ne avertizează împotriva unor interpretări care, pentru a-și dovedi propria in-

telepciune, ignoră precizia cuvântului Scripturii: „Noi, însă, vă rog, să nu dăm ascultare acestora, ci să ne astupăm urechile la glasul lor, să dăm crezare cuvintelor dumnezeieştii Scripturi, urmând spusele ei”. (Omiliu la Făcere. Partea întâia, p. 153—154). Care sunt spusele Sfintei Scripturi care ne pot lămuri în problematica noastră, şi pe care avându-le în vedere Sfinţii Părinţi ne-au întărit învăţătura mântuitoare despre alcătuirea de către Dumnezeu a fiecăruia dintre noi? Dacă locurile scripturistice nu sunt prea multe, ele sunt cât se poate de limpezi şi adevărul lor delimitează graniţele Bisericii, aşa cum rezultă din slujba Tainei Botezului, în care trupul celui ce urmează a se boteza este uns cu untdelemn sfinţit cu cuvintele Psalmului 118, 73: „Măinile Tale m-au făcut şi m-au zidit”. Iată pe cele mai semnificative dintre ele:

„Măinile Tale m-au plămădit şi m-au făcut, după aceasta schimbându-mă m-ai doborât. Adu-Ţi aminte că din lut m-ai plămădit şi iarăşi în pământ mă vei întoarce. Au nu ca laptele m-ai muls şi nu m-ai încheagat ca pe caş? Cu piele şi carne m-ai îmbrăcat, m-ai ţesut din oase şi din vine. Viaţă şi milă mi-ai dat, şi cercetarea Ta a păzit duhul meu” (Iov 10, 8—21).

„Că Tu ai zidit rărunchii mei, Doamne, sprijinitu-m-ai din pântecetele maicii mele. Mărturisi-mă-voi Ție, căci cu înfricoşare Te-ai făcut minunat. Minunate sunt lucrurile Tale, şi sufletul meu le cunoaşte foarte. Nu s-au ascuns de la Tine oasele mele, pe care le-ai făcut într-o ascuns, şi fiinţa mea într-o cele mai de jos ale pământului. Cele nelucrate de mine le-au văzut ochii Țăi şi în cartea Ta se vor scrie” (Psalmul 138, 13—16).

„Precum oasele în pântecetele celei însărcinate, aşa nu vei cunoaşte lucrurile lui Dumnezeu, pe toate câte le va face” (Eclesiastul 11, 5).

„Aşa zice Domnul Dumnezeu Cel ce te-a făcut pe tine şi te-a plămădit din pântec. Încă vei avea ajutor, nu te teme, sluga Mea Iacove şi iubite Israele, pe care l-am ales” (Isaia 44, 2).

„Şi eu sunt un om muritor asemenea tuturor şi din neamul celui dintâi plăsmuit; şi în pântecetele maicii s-a întocmit trup vreme de zece luni, întărit în sânge din sămânţă bărbătească şi în somn de dulceaţă împreunându-se” (Înţelepciunea lui Solomon 7, 1—2).

„Nu ştiu cum v-aţi zămislit în pântecetele meu, nici nu v-am dat eu duh şi viaţă şi alcătuirea fiecăruia n-am meşteşugit-o eu. Ci Ziditorul lumii Cel ce a plămădit facerea omului [...], şi duhul şi viaţa vouă iarăşi cu milă vă va da, devreme ce acum vă treceţi cu vederea pentru legile Lui” (2 Macabei 7, 22—23).

Două întrebări importante se pot ivi în mintea cititorului şi, nelămurite, pot deveni obiecţii faţă de cele de mai sus. Prima, este aceea dacă nu cumva numai primul om, Adam, este opera unei lucrări speciale a lui Dumnezeu, pe când urmaşii săi sunt doar rezultatul unei lucrări a firii, desigur în virtutea puterii date ei de Creator. În ce raport se află, aşadar, facerea primului om cu naşterea urmaşilor săi? La această întrebare avem la îndemână răspunsul Sfântului Atanasie cel Mare, patriarhul Alexandriei:

„Iar dacă ar fi să-i recunoaştem celui dintâi zidit un privilegiu, ca fiind învrednicit de mâna lui Dumnezeu, acesta e unul numai de cînte iar nu de fire. Căci s-a făcut din pămînt ca şi toţi [ceilalţi], iar mâna care l-a plămădit cândva pe Adam, aceeaşi [e cea care] şi acum şi întotdeauna plămădeşte şi îi constituie pe cei care vin după el. Şi Însuşi Dumnezeu îi zice aceasta lui Ieremia, precum am mai spus: „Înainte de-a te plămădi tu în pîntece te ştiu“ (Ier. 1, 5), şi despre toţi a grăit: „Toate acestea le-a făcut mâna Mea“ (Isaia 66, 2); şi iarăşi prin Isaia zice: „Aşa grăieşte Domnul Cel ce te-a izbăvit şi te-a plămuit pe tine în pîntece: Eu Domnul Cel ce săvârşeşte toate, întins-am cerul singur şi am întărit pămîntul“ (Isaia 44, 24). Cunoscând aceasta şi David psalmodiază: „Măinile Tale m-au făcut şi m-au zidit“ (Ps. 118, 73), iar cel ce grăieşte în Isaia: „Aşfel zice Domnul Cel ce M-a plămădit din pîntece ca să-l slujesc“ (Isaia 49, 5), aceleaşi înţelege. Deci, după fire nu se deosebeşte de noi cu nimic, deşi premerge în timp, devreme ca cu toţii am fost constituiţi şi am fost zidiţi de aceeaşi mână“ (Epistola despre Sinodul de la Niceea, Patrologia Greacă 25, col. 429—431).

Se poate ridica acum o a doua întrebare. Care mai este atunci rostul şi rolul părinţilor? Nu numai că învăătura noastră de credinţă nu îi pune în umbră şi nu le micşorează aportul, ci dimpotrivă, doar ea îi arată pe părinţi în autentică lor demnitate, aceea de săvârşitori ai „tainei creaţiei omului“, taină pe care „omul civilizat“ de astăzi n-o mai înţelege şi n-o mai recunoaşte, spre propria lui nenorocire. Referindu-se totmai la acest temei al poruncii cinstirii părinţilor, Sfântul Chiril al Alexandriei ne spune: „Aşadar, după ce am pus mai întâi ca o temelie necesară cunoştinţa dreaptă despre Dumnezeu şi le-a înrădăcinat ştiinţa despre Dătătorul Legii, coboară la cele omeneşti şi înfăţişează îndată ca vecin şi unit cu respectul faţă de Dumnezeu, pe cel faţă de tată şi de mamă, prin care am fost aduşi, la porunca lui Dumnezeu, la fiinţă şi existenţă, ţinând, aşa-zicând, al doilea loc după Creatorul. Căci firea modelează în sine pe cel ce se naşte prin porunca dumnezeiască, printr-o lucrare ne-învăţată, imitând slava Creatorului. Şi precum Dumnezeu e începutul şi obârşia tuturor, ca Făcător şi Creaător, aşa şi fiecare dintre cei ridicaţi în ştiinţa de născători este ca o rădăcină a naşterii copilului ca născut din sine şi ca un izvor al trecerii lui în existenţă. Aşadar, slujba tatălui şi a mamei spre aducerea la existenţă a tuturor celor de pe pămînt este un chip al Creatorului tuturor“ (Închinarea şi slujirea în duh şi adevăr, în „Scrieri. Partea întâia“, PSB 38, p. 239).

În scrierile altui „dascăl al lumii şi ierarh“, Sfântul Vasile cel Mare, aflăm subliniate atât contribuţia lui Dumnezeu, cât şi cea a părinţilor, într-un mod la care se cuvine să luăm aminte. Pe de-o parte, Sfântul Vasile pune în evidenţă contribuţia divină: „Acesta este omul: intelect legat într-un trup folositor şi potrivit. Acesta este plămuit în sânurile materne de către Prea Înțeleptul Meşter al tuturor. Acesta în vremea durerilor naşterii merge spre lumină din acele cămări de nuntă întunecoase“ (Despre a nu ne lipsi de cele lumesti, în „Scrieri. Partea întâia“, PSB 17, p. 557). Desigur, „acesta“ nu poate fi decât omul întreg, suflet (identificat aici cu intelectul) şi trup, unite într-o însoţire nupțială, şi nu

doar sufletul sau doar trupul. În altă parte însă, pare a atribui lui Dumnezeu mai mult sufletul, iar părinților mai mult trupul, cum face când se adresează unui tată: „Căci socot că este drept să-i ceri ascultare în celelalte; căci, în privința trupului, ți se supune atât prin legea firii, cât și prin cea civilă după care viețuim. Sufletul însă, provine dintr-o obârșie mai dumnezeiască și se cade să fie îndatorat altei autorități” (Epistola 276, în „Scrieri. Partea a treia”, PSB 12, p. 562). Trebuie să înțelegem aici că Dumnezeu și omul nu stau pe același plan în sinergia procreației. Sufletul vine doar de la Dumnezeu; dar în privința trupului, părinții sunt înălțați la conlucrarea cu Creatorul, așa cum îl face Sfântul Vasile pe Dreptul Iov să afirme: „El este Plămăditorul neamului meu, iar eu o unealtă!” (Despre a nu ne lipsi . . . , p. 562—563).

Este o caracteristică a stilului Sfântului Vasile aceea de a înfățișa când una, când cealaltă dintre cele două lucrări. De pildă, arătând începutul alcătuirii omului, spune: „Natura face întâi inima; inima ia de la natură structura sa în raport cu ființa pe care are s-o alcătuiască, pentru că trupul se țese împrejurul inimii, potrivit legilor proprii care stau la temelia diferitelor forme și mărimi ale ființelor” (Omilie la Psalmul I, în „Scrieri. Partea întâia”, p. 185). Însă, iarăși, lucrarea naturii este opera proprie a lui Dumnezeu: „Așa de bine privește Dumnezeu pe fiecare, că privește inimile pe care însuși le-a plămuit fără vreun amestec de răutate. Că simplă a plămuit Dumnezeu, Creatorul oamenilor, inima lor, ca să păstreze în ea chipul lui Dumnezeu” (Omilie la Psalmul XXXII, ibidem, p. 257).

Considerarea inimii ca un organ central al ființei umane nu este întâmplătoare. Desigur, din punct de vedere biologic, inima nu este singurul organ vital (de altfel, capul, rinichii și chiar oasele ocupă un loc nu mai puțin important în „anatomia duhovnicească” a Sfintei Scripturi și a Sfintei Tradiții). Altul e sensul acestui cardiocentrism. Inima reprezintă prin excelență unitatea trupească-sufletească a făpturii umane. Sufletul dat de Dumnezeu și trupul plămădit prin lucrarea firii vin în existență împreună și rămân în veșnicie în providența divină și în unitatea lor personală. Suntem persoane întrucât suntem în providența lui Dumnezeu, cu trup și suflet, de la începutul existenței noastre până în eoul nesfârșitei îndumnezeiri pentru care ne-a hărăzit Creatorul.

Dacă era cumva de înțeles absența acestei învățături de credință fundamentale din catehismele și manualele noastre de dogmatică sau morală dinainte de 1989, absența ei astăzi trădează o neglijență greu de scuzat. Ea lipsește și din catehezele sau predicile prin care ierarhii și preoții își exercită slujirea învățătoarească, iar urmările sunt, vai, pe cât de tragice, pe atât de ușor de constatat. Se poate pune întrebarea când și de la cine ar trebui să învețe credincioșii acest capitol al dreptei credințe? Așa cum am văzut, el există în Sfânta Scriptură, în scrierile Sfinților Părinți și chiar în cântările sfintelor slujbe. Dar oare e suficient să contăm numai pe râvna lor autodidactică? Să rămână oare numai o „temă pentru acasă”? Realitățile înconjurătoare ne pretind, cred, altceva.

Asist. SEBASTIAN MOLDOVAN

CINSTIREA SF. ICOANE

Duminica întâia din Sfântul și Marele Post al Sfințelor Paști, ne oferă prilejul să cunoaștem importanța Sfințelor icoane și cinstirea pe care trebuie să le-o acordăm lor. Se cade mai întâi să prezentăm un eveniment dureros, care nu ar fi trebuit să se întâmple în ogorul istoriei bisericești universale.

În secolul al optulea și chiar în prima parte a secolului al nouălea d. Hr.; în vremea când imperiul bizantin era condus de împărații Constantin Pogonatul și Leon Isaurul, prin ordinul acestora s-au scos sfințele icoane din bisericile creștine, din casele oamenilor și s-au distrus. O astfel de faptă nelegiuită s-a săvârșit în temeiul că iconoclaștii adică spărgătorii, defăimătorii icoanelor socoteau închinarea la acestea, idolatrie.

Sfinții Părinți ai Bisericii lui Hristos, în număr de 367, împreună cu 136 Arhimandriți și stareți, s-au strâns la Constantinopol în anul 737 d. Hr., și au hotărât toți împreună să se condamne nelegiuții defăimători ai icoanelor și ele să fie din nou reintroduse în locurile cuvenite.

În anul 842, împărăteasa creștină Teodora împreună cu Sfinții Părinți bisericești au luat hotărârea ca zi de aleasă cinstire și prăznuire a icoanelor să fie prima Duminică din Postul Sfințelor Paști „Duminica Ortodoxiei”, lucrare care se săvârșește și azi.

Important este faptul că Biserica a creat icoana și tot Biserica a pus în ea un înțeles anumit, un conținut dogmatic, pentru că ea este chemată să exprime pe viu învățătura Bisericii „Întruparea Mântuitorului din Curata Fecioară Maria este cauza de primă căpătâi care temeinicește existența icoanelor în ogorul creștinătății” (Arh. V. Kuznețov, Icoana ortodoxă ca expresie a învățaturii dogmatice a Bisericii. Rev. Ort. 1/1971, pg. 576). Acestei afirmații i se dă următoarea explicație:

„A nu fi de acord cu acest adevăr menționat însemna la primii creștini tăgăduirea realității Întrupării Fiului lui Dumnezeu. Ca atare cinstirea icoanelor înseamnă cinstirea dreptei credințe” (V. Kuznețov, op. cit., pg. 577).

Precum bine știm, drept măritorii creștini nu se închină materialelor, culorilor din care se constituie icoana ci celor pe care ea îi reprezintă: Mântuitorului Iisus Hristos, Maicii Domnului, Sfinților. „Icoanele perpetuiază prezența lui Dumnezeu și a Sfinților în noi și de aceea credincioșii vor să aibă cu ei nu numai cuvântul lui Dumnezeu până la sfârșitul veacurilor ci și fața Lui umană și prin ea fața dumnezeirii, ca izvor al tuturor fețelor omenești”. (Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, Icoana în cultul ortodox, Rev. Ort. nr. 1/1979, pg. 478).

Mântuitorul Iisus Hristos a mărturisit la înălțarea Sa de pe pământ la cer că vrea să fie cu Sfinții Apostoli până la sfârșitul veacurilor; ca atare și prin icoană vrea acest lucru. Vrea ca icoana Lui să ne vorbească despre El. Icoanele fac pe Iisus Hristos și pe Sfinți prezenți înaintea noastră. Ele sunt mijloace de înduhovnicire a credincioșilor după

CONDAMNAREA AVORTULUI ÎN BISERICA PRIMARĂ

Care a fost poziția Bisericii primare față de viața prenatală și față de păcatul de moarte al avortului? Faptul că Noul Testament nu menționează explicit acest păcat nu înseamnă că Biserica apostolică și postapostolică n-a avut nimic de spus despre subiectul acesta. Dimpotrivă, atitudinea ei a fost categorică și întemeiată pe adevărul Revelației divine exprimat în Sfânta Scriptură. Este ceea ce ne propunem să ilustrăm în cele ce urmează.

Iată ce aflăm în canonul 21 al sinodului local de la Ancira (Galatia, anul 314, ale cărui hotărâri au fost confirmate de sinodul Trulan, canonul 2): „Despre femeile care desfrânează și omoară pe cei ce se nasc și se silesc a face avorturi, norma anterioară le-a oprit [excomunicat] până la ieșirea din viață [...], însă aflând ceva mai iubitor de oameni, am hotărât să împlinească vreme de zece ani în treptele [penitențiale] hotărâte.” Nu este clar care este „norma anterioară” la care se face referire, dar e important că ea exista odată, ca normă, și că epitimia ei era mai exigentă decât cea stabilită de Părinții de la Ancira. Prin urmare, Biserica preconstantiniană, Biserica persecutată, nu căutase ocazii de compromis cu lumea în această privință. Într-adevăr, Tradiția primelor trei secole cunoaște mai multe condamnări explicite ale avortului. O parte dintre acestea le vom examina pe scurt în continuare.

Învățătura celor Doisprezece Apostoli (Didahia), datează din a doua parte a secolului I, deci dintr-o perioadă în care canonul Noului Testament nu era încă încheiat. E cunoscută de mulți autori creștini, de pildă Sfântul Atanasie cel Mare, care o pune, alături de „Înțelepciunea lui Solomon” și altele, printre cărțile bune de citit (într-o epistolă pascală din care a fost extras cel de-al doilea canon al său). Manualele de drept canonic o trec în rândul colecțiilor de legi bisericești.

Alcătuită ca lucrare catehetică, pe structura învățăturii despre „cele două căi, una a vieții și alta a morții” (cf. Deut. 30, 15), comună în cateheza primară (cf. Matei 7, 13-14 și paralele, Epistola lui Barnaba), conține o etică eclesială, sacramentală și eshatologică în care apare predica Mântuitorului (citează „Predica de pe Munte” după Matei) dar și o sinteză a moralei Vechiului Testament (Ieșire, Deuteronom, Cărțile sapiențiale). În ceea ce ne interesează, citim:

„A doua poruncă a învățăturii: Să nu ucizi, să nu săvârșești adulter, să nu strici copii, să nu desfrânezi, să nu furi, să nu practici magia, să nu folosești leacuri, să nu ucizi prunc în avort nici să nu omori pe cel născut, să nu poțesteți cele ale apropiatului [...]. Aceasta este calea vieții” (II, 1 și IV, 14, trad. de Pr. D. Fecioru, în „Scrierile Părinților Apostolici”, PSB 1, ușor modificată; toate sublinierile din textele citate îmi aparțin). Apoi:

„Calea morții este aceasta: Mai întâi de toate este rea și plină de blestem (cf. Deut. 11, 26): ucideri, adultere, poftă, desfrânări, [...], nu cunosc pe Creatorul lor, ucigași de prunci, stricători ai plăsmuirii lui Dumnezeu...” (V, 1-2, cf. supra).

Sunt de observat aici mai multe lucruri. Mai întâi că referirile la avort sunt incluse în ambele liste de porunci, respectiv călcări de porunci, care descriu conținutul moral al celor două căi. Calea vieții debutează cu porunca iubirii lui Dumnezeu, „Creatorul tău” (I; 2), porunca pe care Mântuitorul însuși o întărește ca fiind cea mai mare din Lege (Mt. 22, 37 par.) și continuă cu poruncile Decalogului de la porunca a șasea, „să nu ucizi”, așa cum făcuse și Mântuitorul (Matei 19, 17-19). Accentul pe cunoașterea, adică, în sens biblic, iubirea lui Dumnezeu în calitatea pe care se insistă, aceea de Creator al omului, și așezarea poruncii „să nu ucizi” la începutul celor două căi constituie contextul în care apare condamnarea avortului. Dacă se ține cont că de vreme ce pe calea morții se află cei care calcă poruncile căii vieții, iar „omorători de prunci” (infanticizi) trimite la „să nu ucizi pe cel născut”, atunci expresia „stricători ai plăsmuirii (făpturii sau chipului) lui Dumnezeu” se referă la porunca „să nu omori prunc în avort”. Așadar, avortul este considerat ca fiind prin excelență un act opus actului creator al lui Dumnezeu, iar cei care îl săvârșesc calcă nu doar porunca a șasea ci, mai ales, „marea și întâia poruncă” a iubirii lui Dumnezeu, Creatorul tuturor.

Un alt aspect ce trebuie evidențiat este menționarea „leacurilor”. Termenul *pharmakeo* desemnează aici nu folosirea unor „otrăvuri” oarecare (toate medicamentele sunt „otrăvuri”, iar *pharmakon* desemnează uneori în literatura creștină chiar Euharistia), ci a filtrelor erotice, băuturi pregătite cu descântece și vrăji de dragoste, practică asociată nu doar magiei, amintită și ea aparte, dar și uciderii și avortului, după cum putem constata și din canonul 8 al Sfântului Vasile cel Mare. Cuprinderea în înțelesul familiei termenului *pharmakeo* a practicilor contraceptive și avortive (lucru atestat de literatura antică și medievală, medicală și profană) are o însemnătate aparte, întrucât îl întâlnim și în Gal. 5, 20; Apoc. 9, 21; 18, 23; 21, 8; 22, 15. Dacă în celelalte locuri citate contextul nu ne dă siguranța că sunt avute în vedere și mijloacele contraceptive și avortive, în Apoc. 18, 23 se vorbește despre căderea mării desfrânate, cetatea Babilonului, care cu *pharmakeia* ei răstăcise toate neamurile (cf. Isaia 47, 12; Naum 3, 4). Or, în recuzita meșteșugului ademenirii și desfrânării, „leacurile” ucigăse sunt indispensabile!

Scrisă într-un mediu alexandrin, către anul 130, ca o cateheză cu accente anti-iudaizante (vezi introducerea respectivă din op. cit., supra), Epistola zisă a lui Barnaba, reia condamnarea avortului din Didahie aproape literal, în același context al învățăturii despre cele două căi, numite de data aceasta „calea luminii” și „calea întunericului”.

„Calea luminii este aceasta [...] Să iubești pe Cel ce te-a făcut, să te temi de Cel ce te-a plăsmuit [...] Să nu ucizi prunc în avort, și nici să nu omori pe cel născut...” (= Did. II, 1).

„Calea întunericului este strâmbă și plină de blestem, că este întru totul calea morții veșnice cu pedeapsă; pe ea se află cele ce pierd sufletele: [...] fermecătoria, magia, [...] cel care nu cunoște pe Creatorul lor, ucigași de prunci, stricători ai plăsmuirii lui Dumnezeu...” (= Did. V, 2).

Capitolul X conține o alegorie morală la interdicțiile alimentare privitoare la animalele spurcate. Nu despre mâncări e vorba aici, spune Pseudo-Barnaba, ci, într-un sens spiritual, de nelegiuiri morale, printre care sodomia, adulterul sau perversiunea sexuală (pedofilia este numită în XIX, 4, cf. Did. II, 1), care au o implicație contraceptivă și/sau avortivă directă și evidentă. De altfel, termenul *phthoreus* din X, 7 („stricător“ în traducere literală, „desfrânat“ în traducerea citată) trimite la *en phthora* (în avort) și la *phthoreis plasmatis theou* (stricători ai plasmuirii lui Dumnezeu), așa încât nu e exclus sensul de „avortor“.

Trecând la categoria scrierilor apologetice, *Epistola către Diognet* (autor necunoscut, după unii specialiști ar fi Clement, episcopul Romei, la începutul secolului II) afirmă, într-o pagină memorabilă despre identitatea creștină, „se căsătoresc [creștinii] ca toți oamenii și nasc, dar nu aruncă pe cei născuți“ (V, 6). Expunerea (aruncarea) copiilor și infanticidul (pruncuciderea), amintite și în scrierile de mai sus, reprezentau metoda principală de „control demografic“ în Antichitate. Evreii, iar mai târziu creștinii, aveau tocmai reputația respingerii și condamnării lor. „Întrucât ne privește pe noi, pentru a nu săvârși nici o nedreptate și nici o impietate, noi am fost învățați că a expune, adică a părăsi pe copii, este un obicei al celor răi“, afirma Sf. Iustin Martirul în *Apologia întâia* (XXVII, trad. de Pr. Olimp Căciulă, în „Apologeti de limbă greacă“, PSB 2) către Cezarul, Senatul și poporul roman. Acuzați de ucidere și antropofagie, pe lângă ateism și incest, răspunsul creștinilor formulat de Apologeti nu este o simplă dezmintire de genul „noi nu facem...“ ci o prezentare coerentă, rațională (în sens clasic) a temeiurilor profund religioase ale conduitei creștine, temeuri care demonstrează absurditatea acuzațiilor aduse.

Solia în favoarea creștinilor a lui Atenagora Atenianul, adresată către 180, împăraților Marc Aureliu și Commodus, argumentează astfel:

„După ce rațiune am săvârși noi astfel de ucidere, când și pe cele ce fac uz de avortive le considerăm ucigașe și zicem că de avort vor da socoteală înaintea lui Dumnezeu? Căci nu putem socoti totodată și pe cel din pânțele ca o ființă vie, și pentru aceasta aflat în purtarea de grijă a lui Dumnezeu și, pe de altă parte, pe cel înaintat în viață să-l ucidem. După cum nu aruncăm un copil venit pe lume — căci cei ce aruncă copii sunt pruncucigași — nici nu omorăm copilul care a ajuns să crească. Ci suntem în toate și pretutindeni asemenea și egali cu noi înșine, ascultând de rațiune și neopunându-i-ne“. (XXXV; traducerea corespunzătoare a acestui pasaj din PSB 2 e foarte interpretativă, dar nu schimbă în fond concluzia).

Acest text ne descoperă contradicția dintre morala păgână curentă și morala creștină: prima nu consideră fătul ca ființă vie și nici avortul ca ucidere, aflându-se astfel în opoziție cu Dumnezeu cel adevărat, pe care de altfel îl uita din pricina unor zei inventați de oameni — tocmai moravurile acestor zei corespunzând acuzațiilor aduse creștinilor, după cum observă Atenagora. Apelul la judecata rațiunii nu este întâmplător aici: să nu uităm de filosofia stoică a împăratului Marc Aureliu. O nuanță

apropiată stoicismului are și pasajul semnificativ de mai jos, a cărui temei se află însă nu într-o filosofie oarecare ci în filosofia vieții veșnice:

„De dragul nădejzii în viața veșnică, noi suntem în stare să disprețuim nu numai bunurile vieții pământești, ci chiar și unele plăceri îngăduite ale sufletului, încât și cu femeia cu care ne-am însoțit în căsătorie, potrivit rânduielilor căsătoriei, noi nu ne îngăduim alte raporturi decât cele legate de gândul de a naște copii. Așa cum agricultorul așteaptă cu răbdare recoltarea seminței aruncate pe pământ, fără să se grăbească să mai semeie din nou, așa este și viața de familie cu soțiile noastre“. (XXXIII, trad. de Pr. T. Bodogae, op. cit.; cf. și Sf. Iustin, Apol. I, 29).

Așadar, o morală conjugală ireproșabilă, neumbrită de inevitabilele uneltiri (la propriu!) contraceptive și abortive pe care le atrage lipsa frâului. O morală exigentă, desigur — dar o exigență după valoarea „comorii ascunse în țarină“ și a „mărgăritarului de mult preț“ (Matei 13, 44-46) — pe care Biserica a păzit-o neabătut de-a lungul veacurilor. O morală pe care Clement Alexandrinul o va reafirma cu vigoare în scrierile sale, atât de elocvente și astăzi. În *Pedagogul*, cartea a II-a, citim:

„Întreaga noastră viață se va scurge conform naturii, dacă ne stăpânim de la început poftele și nu ucidem cu mijloace rele progenitura umană procreată prin promia dumnezeiască. Căci cele care, pentru a acoperi desfrâul folosesc leacuri abortive ce scot afară o materie complet moartă, avortează odată cu embrionul și iubirea de oameni“ (II.X.96 1, trad. de Pr. D. Fecioru, în Clement Alexandrinul, „Scrieri. Partea întâia“, PSB, 4, ușor modificată).

Secolul al III-lea va fi străbătut de o constantă afirmare a valorii umane a celui zămislit în pântec și de o condamnare corespunzătoare a practicilor abortive. Tertulian (*Apologeticul*, IX, 6, 8) și Mîncius Felix (*Dialogul Octavius*, XXX, 2; ambele opere în „*Apologeti de limbă latină*“, PSB 3), Sfântul Ciprian (*Epistola* LII, 2), Metodiu de Olimp (*Banchetul*, II, 6, în „*Sfântul Grigorie Taumaturgul și Metodiu de Olimp. Scrieri*“, PSB 10) sunt martorii acestei poziții categorice.

Toți acești autori și toate aceste scrieri își întemeiază pozițiile apelând sistematic la Sfânta Scriptură. Să fie această metodă un abuz, o dorință irezistibilă de a pune Scriptura în serviciul unei cauze față de care ea însăși nu găsisse nimic de spus? Ce anume citesc în Scriptură creștinii atunci când o invocă împotriva avortului și contracepției? Poporul Vechiului Testament n-a cunoscut decât avortul accidental (Ieșire 21, 22-23) sau spontan (Numeri 12, 12), căci progenitura numeroasă este, alături de pământul făgăduinței, acea binecuvântare a lui Dumnezeu care face din Israel poporul Alianței (cf. Deut. 6, 3). După Sfânta Scriptură, nu numai originea primului om se află în mâinile lui Dumnezeu, ci și a fiecărui om în parte, zidit, cunoscut și chemat de Dumnezeu din pântecul maicii lui (Iov 10; Psalmi 21, 9-10; 139; Isaia 49, 1; Ieremia 1, 5; Luca 1, 15; Galateni 1, 15). Maternitatea are valoare soteriologică (Matei 23, 37; I Corinteni 4, 15; Galateni 4, 19; Filimon 10; I Tesaloniceni 2, 11). E adevărat că în Hristos omenirea a ajuns la „Adam cel de pe urmă“ (I Corinteni 15, 45) și că Noul Testament o privește în destinul ei transcendent, nu atât

în cel istoric, așa încât continuarea arborelui genealogic sădit în Eden nu mai este avută direct în vedere. Dar dacă istoria nu s-a încheiat și arborele continuă să zămislească mlădițe noi, totuși, în Hristos această zămislire își află un temei nou, cum spune Sfântul Chiril al Alexandriei: „Dar nu pentru că ar fi fost necesară pentru propria Sa natură nașterea cea în timp și în vremurile din urmă ale veacului, ci pentru ca să binecuvinteze și însuși începutul existenței noastre și pentru ca născându-L, femeia unit cu trup să înceteze blestemul cel împotriva a tot neamul, care trimite la moarte trupurile noastre cele din pământ și pentru ca să fie nimicit prin El și acel „Întru dureri vei naște fii” și să se adeverească ce s-a zis prin gura profetului „A înghițit moartea biruind” și iarăși „A șters Dumnezeu lacrima de la toată fața”. Din pricina aceasta, zicem că El a binecuvântat nunta și fiind chemat a venit în Cana Galileii împreună cu sfinții apostoli”. (Epistola sinodului alexandrin din anul 430, trad. de N. Popovici, în „Începuturile Nestorianismului”, Sibiu, 1933, p. 32-33).

Pentru vremurile în care trăim, în care evidența interioară a cuvântului Sfintei Scripturi a fost ștearsă de moravuri care întrec în josnicie și barbarie până și pe cele ale lumii păgâne precreștine, aceste cuvinte au vreo rezonanță? Dacă ne numim creștini și pe autorii citați mai sus Sfinți Părinți, iar mărturia lor o socotim o tâlcuire autentică a Scripturii, aceasta ne obligă să îi urmăm în atitudini. Fenomenului avortului în România postdecembristă se află în momentul în care industria internațională de produse contraceptive intră în acțiune, nu din motive filantropice desigur, ci pentru marea piață de desfacere pe care o preconizează prin înlocuirea avortului chirurgical cu cel chimic. Însă cu ocazia aceasta se va auzi cu siguranță și întrebarea perfidă „Ce a făcut Biserica Ortodoxă până acum?” Nădăjduim să fie cât mai mulți ortodocși — ierarhi, preoți și mireni — care să poată da răspunsul cuvenit.

Asist. SEBASTIAN MOLDOVAN



CU PRIVIRE LA RESPONSABILITATEA MORALĂ, SOCIALĂ ȘI NAȚIONALĂ FAȚĂ DE AVORT

Prin suprimarea vieții unei persoane, orice fel de ucidere este o crimă și ca atare este supusă unui fel de judecată. Cu atât mai mult când este vorba de avort. Drepturile pe care le deține copilul nenăscut ca persoană, din momentul concepției, nu le-a primit de la părinți, de la familie, de la societatea în care se găsește, ci sunt drepturi conferite de Creator. Întrebarea e, cum reacționează membrii unei societăți proavortioniste în fața dreptului copilului la viață ca persoană autentică? Imaginea ce ne apare în societatea noastră de astăzi este, indiscutabil, dramatică. Dacă într-adevăr ni se arată drept un lucru grav și îngrozitor — mai grav decât oricând în istoria acestui neam — fenomenul ce ni-l descoperă uciderea atâtor ființe nevinovate prin avort, nu mai puțin cutremurător se vedește faptul că însăși conștiința morală, întunecată de către gândirea seculară a acestui veac, percepe tot mai greu distincția dintre crimă și lucrul permis, dintre rău și bine. Fărădelegea, în această condiție a nesesizării ei, și mai departe, prin acceptarea ei în forme juridice, deși neconstituționale, își pierde gravitatea, dar, ea rămâne tot crimă, iar ca faptă umană atrage după sine responsabilitatea.

Cine sunt vinovații crimei privind avortul? Fără îndoială, cea mai mare vină îi revine mamei. Ea de fapt și gustă fructul amar al actului pe care l-a săvârșit. Pe lângă mama pruncuigașă, însă, mai există nenumărate persoane, așezate în cercuri concentrice, care au contribuit la suprimarea vieții pruncului nenăscut. (Oare noi, preoții, nu putem ajunge să ne stropim odăjdiiile de slujbă cu sânge nevinovat, prin dezlegări invalide și sacrilege?). Cei mai aproape de comiterea crimei sunt cei care într-un mod nemijlocit execută actul nelegiuit. Pentru a descoperi faptul răspunderii față de avortul provocat, în mod simbolic alcătuiesc o scrisoare pe care o adresez specialistului în „înteruperi de sarcină”.

STIMATE DOMNULE DOCTOR,

Mă adresez D-voastră din partea Asociației Pro-Vita, ca și din partea Seminarului de Ecoteologie și Bioetică din cadrul Facultății de Teologie din Sibiu, cu rugămintea de a-mi acorda câteva minute din timpul deosebit de prețios de care dispuneți, citind aceste rânduri.

Vă scriu dintr-o constrângere interioară, într-un moment istoric deosebit de grav. Potrivit datelor curente, mai mult sau mai puțin cunoscute de opinia publică, în spitalele noastre au avut loc, într-o perioadă de numai opt ani de zile, aproximativ 8 000 000 înteruperi de sarcini. Dacă mai adăugăm cel puțin 8 milioane de avorturi din cabinetele particulare de înteruperea sarcinii, care nu sunt înregistrate în nici o statistică oficială, ajungem la cifra de 16 milioane. În fața oricărei conștiințe lucide, acest lucru înseamnă 16 milioane de oameni care și-au pierdut viața, loviți de cruzimea unui blestem întunecat. Cine dintre noi se poate elibera de culpa reală a acestei cutremurătoare statistici? Cine

Avortul după sfintele canoane

Anul trecut (1998) pagina creștină a cotidianului "Ziua" a publicat în două părți (în numerele din 14-15 feb. și 28 feb.-1 mar./ 1998) un articol al Părintelui Alexander Webster (aparținând Episcopiei Ortodoxe Române din America) conținând argumente din Sfânta Scriptura, scrierile Sfinților Părinți, legile canonice și scrieri teologice contemporane privitoare la poziția de condamnare fără echivoc a avortului de către Biserica Ortodoxă. Întrucât situația actuală este atât de gravă, nu numai că repetarea acestor argumente și relevarea unora noi nu este o obsesie oarecare sau o cauză personală, ci o datorie absolută a întregii Biserici și a fiecărui credincios în parte. "În fiecare zi ne vorbești de milostenie și de iubirea de oameni", i s-a reproșat cândva Sfântului Ioan Gură de Aur. "Da, în fiecare zi! Și nu voi înceta de a vă vorbi [...] De s-ar întâmpla cuiva o boală de ochi, iar eu aș fi doctorul și l-aș părăsi pentru că n-am reușit mare lucru [...] oare bolnavul n-ar veni la ușa casei mele și n-ar țipa la mine, învinuindu-mă că sunt un trândav, că l-am lăsat tot bolnav?" (Omilia LXXXVII la Matei, PSB 23, p. 987) Mai mult decât o boală este aici și realitățile zilnice ne dovedesc că "doctorul" nu are timp de odihnă.

Vom prezenta în continuare locul avortului în corpul canonic al Bisericii a cărui relevanță și autoritate nici un credincios ortodox nu le poate pune la îndoială fără să se pună pe sine însuși în afara Bisericii.

Sinodul de la Ancira

Întrunit către anul 314 în capitala provinciei Galatia, imediat după încetarea persecuției lui Maximin, a fost un sinod general al Bisericilor din Asia Mica și Siria. Hotărârile sale au fost confirmate prin canonul 2 Trulan, care îl așează imediat după Sinodul ecumenic de la Niceea. Deși scopul principal privea atitudinea de urmat față de cei căzuți în timpul persecuției, apar și alte câteva chestiuni privitoare la disciplina generală bisericească, printre care cele privitoare la ucideri, adulter, desfrânare, zoofilie, vrăjitorie. În privința avortului, este prima dintre hotărârile canonice sancționate de Sinodul Trulan care face referire la acesta. Canonul 21 spune următoarele:

"Despre femeile care desfrânează și omoară pe cei ce se nasc și se silesc a face avorturi, hotărârea anterioară le-a oprit până la ieșirea din viață, (și aceasta se ține), însă aflând ceva mai iubit de oameni, am hotărât să împlinescă vreme de zece ani în treptele [penitențiale] hotărâte."

Nu este foarte clar care este "hotărârea anterioară" la care se face referire, dar e important că ea există ca atare, ca normă, și că epitimia ei era chiar mai exigentă decât cea stabilită de Părinții de la Ancira. Prin urmare, Biserica preconstantiniană, Biserica persecutată, nu căutase ocazii de compromis cu lumea în aceasta privință. Într-adevăr, Tradiția primelor trei secole cunoaște mai multe condamnări explicate ale avortului. (Vezi materialul anterior, "Condamnarea avortului în Biserica primară")

Sinodul din Neocezareea

Cândva între anii 314 (sinodul de la Ancira) și 325 (cel de la Niceea) are loc la Neocezareea cel de-al doilea sinod local confirmat de Trulan. Semnificativ pentru noi este canonul 6:

"Despre cea însărcinată, că trebuie să se lumineze [boteze] când voiește. Căci în aceasta [pravință] cea care naște nu împărtășește nimic cu cel ce se naște, pentru ca să se arate propria voință a fiecăruia în privința pocăinței sau mărturisirii credinței."

Fondul problemei rezolvată prin acest canon era dilema destul de serioasă dacă pruncul nenăscut trebuia considerat botezat sau nu odată cu mama care se botează în timpul sarcinii. Mortalitatea la naștere

era o eventualitate de luat în seama în epocă, așa încât amânarea botezului nu era o soluția cea mai bună. Dacă fătul ar fi considerat botezat odată cu mama, propriul său botez ar fi însemnat o repetare, ceea ce trebuia exclus; dar dacă botezul mamei nu-l implica și pe el, nebotezarea lui după naștere ar fi însemnat să rămână nebotezat. Canonul considera fătul autonom față de mamă, o "persoana" distinctă am zice astăzi, și nu doar o parte a pântecului ei.

Sfântul Vasile cel Mare

Se poate considera fără nici o exagerare că atenția pe care o dă Sfântul Vasile avortului reprezintă momentul de fixare a formei definitive a atitudinii Bisericii. Sinodul Trulan nu va face decât să sancționeze la nivel ecumenic poziția Sfântului Vasile. **Canonul 2** afirma următoarele:

"Cea care strică [embrionul] intenționat se supune pedepsei uciderii. Examinare amănunțită [dacă fătul este] 'format' sau 'fără înfățișare [umană]' noi nu facem. Căci aici se judecă nu doar cel ce se va naște ci și cea care însăși a atentat la sine, căci de multe ori mor femeile în asemenea operațiuni. Însă la aceasta se adaugă și stricarea embrionului, altă ucidere, cel puțin după gândul celor ce îndrăznesc aceasta. Desigur, nu trebuie extinsă penitență lor pana la ieșire [din viață], ci să primească măsura celor zece ani, însă terapia să se hotărască nu după timp ci după modul pocăinței."

În fața răului fizic și metafizic al avortului, Sfântul Vasile adoptă poziția cea mai eficientă de combatere a lui, în condițiile vremii sale. În locul distincției între embrion format-neformat/însușit-neînsușit pe care se baza o anumită atitudine față de avort, de sorginte iudaică (inspirată de textul din leșire 21, 22-23), distincție ce părea "științifică" dar era foarte controversată, Sfântul Vasile invocă două argumente concrete, imposibil de respins. Indiferent de stabilirea momentului când embrionul poate fi considerat om, avortul trebuie judecat ca ucidere pentru că: a) distruge voluntar pe cel ce "va fi om" - căci tocmai pentru aceasta e urmărită distrugerea lui! - și a cărui venire pe lume se află sub providența absolută a lui Dumnezeu; și b) atentează involuntar, dar cu consecințe dintre cele mai grave, la viața mamei. Și astăzi, campionii "drepturilor omului", unii legiuitori și chiar anumiți specialiști caută tot felul de momente din dezvoltarea continuă a embrionului ca făptură umană, înainte de care acesta n-ar fi decât o "masă de celule", iar atunci când nu le mai găsesc, invocă "drepturile" și chiar "sănătatea" mamei. Adevărul e că medicina îi dă din ce în ce mai multă dreptate Sfântului Vasile, atât în privința vieții embrionului cât și a consecințelor avortului. Pruncul nenăscut e singurul nevinovat, dar nu și singura victimă!

La rândul său, **canonul 8**, în care se stabilesc criteriile distincției între un omor voluntar și unul involuntar, aduce în plus condamnarea complicității la săvârșirea uciderii:

"...Însă și dacă cineva prepară o băutură magică din alt motiv, dar ucide, aceasta o considerăm ucidere voluntară. În acest fel fac mai ales femeile care încearcă să atragă pe unii spre dragostea lor cu incantații (descânțece) și legături (noduri) magice și le dau leacuri, producându-le întunecarea minții. Astfel unele ca acestea omorând, chiar dacă una urmărind, altceva au făcut, totuși pentru caracterul magic și prohibit al îndeletnicirii se socotesc între cei ce ucid voluntar. Astfel și cele ce dau leacuri avortive ucigașe sunt și ele, și cele ce iau otrăvurile embrocide."

O observație importantă este că, așa cum e normal să se considere chiar din cuvintele Sfântului Vasile, epitimia prevăzută pentru avort poate fi și prelungită nu numai redusă, în funcție de modul pocăinței. Epitimia nu este atât o pedeapsă, cât un instrument al unei arte medicale puse în slujba vindecării unei boli recunoscute ca atare în actul mărturisirii - cu toate durerile ce însoțesc această vindecare; numai moartea nu e dureroasă! - nu a minimalizării și prelungirii ei prin simple sentimente de compasiune și vorbe de încurajare care evocă mila lui Dumnezeu și iertarea păcatelor dar ignoră voia Lui ca bolnavul "să se întoarcă pentru ca să fie viu".

Sinodul Trulan

Cel mai important moment al "codificării" disciplinei canonice a Bisericii Ortodoxe. Sinodul desfășurat în 691-692 în "Cupola" palatului imperial din Constantinopol, conține un singur canon dedicat chestiunii avortului, și acela constituind o reluare cu modificări minime a concluziei canonului 8 al Sfântului Vasile cel Mare:

"Pe cele care dau leacuri și pe cele care iau otrăvurile embriice, le supunem epitimiei uciderii."

Motivul pentru care cazul este tratat atât de lapidar se află probabil în caracterul definitiv pe care poziția Sfântului Vasile o aduce condamnării avortului, așa încât nu se mai simte nevoia nici unei justificări. De altfel, canonul 102, care cuprinde sinteza principiilor artei pastorale și penitențiale, invocă direct exemplul și autoritatea Sfântului Vasile în materie. E remarcabil de asemenea faptul că pentru aprecierea avortului se reține nu canonul 2, cu trimiterea să implicată la o anumită cazuistică privind viața fătului, ci tocmai concluzia canonului 8, care condamnă fără nici o altă discuție, atât pe cea care îl săvârșește cât și pe complicele ei. Totuși, trebuie observat că unica modificare pe care o întreprinde Sinodul Trulan este una semnificativă, anume substituția expresiei "ucigașe sunt" cu expresia "le supunem epitimiei uciderii". Această substituție nu poate fi interpretată în sensul unei simple echivalente penitențial-canonice între avort și ucidere, ci în sensul în care tot canonul 102 încredințează "celor ce au primit de la Dumnezeu puterea de a dezlega și lega", adică episcopilor, răspunderea pentru "întoarcerea oii celei rătăcite și tămăduirea ei" și nu pentru "împingerea ei spre prăpastia deznădejdi", dar nici pentru "renunțarea la viața și disprețuirea ei [prin continuarea păcatului]". E vorba deci de a recupera din canonul 2 al Sfântului Vasile tocmai "arta vindecării". Avem în această modalitate de "receptare" a poziției Sfântului Vasile privitoare la avort un exemplu elocvent pentru felul în care Tradiția Bisericii se cristalizează cu timpul în forme definite care exprimă esența unui principiu, fără a pierde nimic din elasticitatea proprie actualizării lui permanente.

Sfântul Ioan Ajunătorul

*Kanōnikōn*ul atribuit Sfântului Ioan al IV-lea Ajunătorul, patriarh ecumenic între 582-585, este o colecție de reguli pastorale, un manual al duhovnicului în vederea prescrierii epitimiiilor. Această colecție împarte canoanele în trei grupe conținând păcatele corespunzătoare celor trei facultăți ale sufletului, rațiunea, dorința și iuțimea, după modelul expus de Sfântului Grigorie al Nisei în epistola sa pastorală (respectiv canoanele sale 1 și 2). Orientarea terapeutică a canoanelor este astfel subliniată și sub aspectul formal al alcătuirii colecției. Canoanele care tratează pruncuciderea fac parte din grupa a treia, referitoare la păcatele facultății irascibile a sufletului, păcate împotriva iubirii aproapelui. Ele au fost numerotate de Sfântul Nicodim Aghioritul în Pidalionul său din 1800, dar această numerotare diferă în diversele ediții.

33. *"Vasile cel Mare în canonul său al 2-lea și al 8-lea zice că cele ce strică embrionii intenționat, și cele care dau și cele care iau leacuri, încât să avorteze, și ca feșii să cadă afară prematur, se supun pedepsei uciderii. Noi însă hotărâm ca acestea să se ieqonomisească cel mult până la cinci sau și trei ani."*

34. *Iar cea care fără voie a pierdut fătul, primește epitimie de un an.*

35. *Iar cea care adoarme pe prunc și[-l] asfixiază, după trei ani se învrednicește de comuniune, depărtându-se în zile rânduite de cărnuri și brânză, și celelalte săvârșindu-le cu osteneală. Iar dacă din lenevire sau din neînfrânarea născătorilor [părinților] s-a întâmplat aceasta, se asemănă cu uciderea intenționată. Dacă însă din viclenia vrăjmașului, fapta este vrednică de iertare. Totuși și această are trebuință de epitimiile potrivite, căci din cauză altor greșeli s-a întâmplat aceasta părăsire.*

36. *Cea care disprețuiește pe cel zămislit și în neglijență acesteia avortează, i se da pedeapsa uciderii intenționate."*

Așa cum însuși textul afirmă, în primul dintre canoane avem de a face cu o prelucrare din canoanele 2 și 8, respectiv 33 și 52 ale Sfântului Vasile. De altfel, Sfântul Vasile este reperul constant al

colecției, mai ales în privința uciderilor. Există o diferență evidentă în stabilirea epitimiei, care apare mult mai blândă sub aspectul numărului anilor. Însă această reducere privește păcatul uciderii în general. Canonul 31 stabilește ca timp de pocăință 5 ani pentru uciderea voluntară, și 3 ani pentru cea involuntară, menționând însă că scutarea este condiționată strict de manifestarea unui pocăințe cotidiene prin ajunare, mâncare uscată și un mare număr de metanii (300). Totuși, epitimia avortului nu pare absolut identică cu cea a uciderii, epitimia uciderii apărând ca o limita superioară pentru cea a avortului, ceea ce nu înseamnă că avortul iese din sfera uciderii. O demonstrează canonul următor care supune unei epitmii chiar avortul spontan, neintenționat. Mai mult, canonul 36 revine asupra avortului neintenționat dar provocat din neglijență, și îl supune epitimiei uciderii intenționate.

În canonul 35 apare infanticidul și, împreună cu celelalte, dovedește atenția deosebită pe care o dă acest îndrumător circumstanțelor pruncuciderii. E incriminată aici nu numai o lipsă de dragoste maternală cât se poate de nefirească, dar și punerea mai presus de grija părintească a unei pasiunii trupesti care nu-și găsește frâu nici când între soți apare lăptura atât de fragilă a noului născut. De asemenea, remarcabilă este legătura făcută între destinul pruncului și contextul moral mai general în care trăiesc părinții. Chiar moartea accidentală poate descoperi o fisură în viața conjugală prin care are acces în familie o acțiune demonică, de unde necesitatea unei epitmii potrivite, nu numai pentru moartea pruncului, ci și pentru refacerea integrității morale a soților.

Cu privire la avort, trebuie subliniat că nu beneficiază de o "blândețe" aparte. Aceasta este o caracteristică generală a *Kanonikonului*. Deși în acest fel autorul face apel tocmai la sensul terapeutic al canoanelor, "multul pogorământ" pe care îl arată față de diversele păcate a trezit reacții negative, așa cum ne dovedește răspunsul patriarhului ecumenic Nicolae al III-lea Gramaticul (1086-1111) către monahii atoniți, care afirmă că aplicarea regulilor acestui *Kanonikon* "a pierdut pe mulți" și deci nu recomandă folosirea lui (canonul 11 al lui Nicolae al III-lea). Cu toate acestea au intrat în uzul exomologetic general, de pildă în "Cartea foarte folositoare de suflet" a Sfântului Nicodim Aghioritul și în *Molitfelnicul Mare*.

Un text deosebit de important atribuit Sfântului Ioan Ajunătorul, care privește nu numai avortul ci și contracepția, se află în lucrarea "*Așezare și Rânduială cu privire la cei ce se mărturisesc*", citată de Sfântul Nicodim Aghioritul în colecția canonică din a sa "Carte foarte folositoare de suflet":

"Iar asupra femeilor trebuie să se facă o mare cercetare și precizare. Căci ele ajung repede până la vrăjitorii și otrăviri și la alte fapte rușinoase, pe care e înfricoșător chiar și să le pomeniți, cu atât mai mult să le faci.[...] Femeile ajung la crima până și împotriva zămislirii, ba chiar și împotriva zămislirilor deja împlinite. Căci unele dintre ele ucid lună de lună cu o iarbă, precum eu, nevrednicul, și acest lucru vrednic de plâns l-am luat asupra mea, laolaltă cu cele scrise înainte. Și astfel trebuie să înaintăm cercetând toate: câți copii au ucis, și mai ales cele necășătorite, și prin care metode au ucis. Căci una este a bea o pojiune și a nu mai zămisli, ceea ce este mai grav dintre toate, și alta este a ucide prin băuturi fătul deja purtat în pânțe. A lepăda lună de lună prin ierburi embrionul este cea mai mârșavă dintre toate crimele, care de altfel și are epitimia până la moarte. Chiar dacă ur înceta (lepădarea), să nu se împărtășească. Femeile, când sunt tăiate de la Biserică, să facă numai închinăciuni, fără metanii. Totuși, femeile nu sunt la fel de slabe ca și bărbații; unele își păzesc fecioria și nu cunosc de loc unirea cu un bărbat nici în minte. Acestea sunt cu privire la cercetarea riguroasă și la deosebirea celor ce se mărturisesc." (PG 88, 1904 B-C)

N-ai uneltit împotriva vreunei rude, sau a altcuiva, ca să-l cobori din cinste și să-l pierzi dinaintea oamenilor?

Nu primești sfaturile ereticilor sau pările lor împotriva creștinilor ortodocși, și nu le dai lor dreptate în paguba acestora?

N-ai stat împotriva Bisericii? Sau nu cumva n-ai ascultat pe arhiereul tău, întru cele ce te-a învățat spre folos?

Nu te-ai certat cu arhiereul sau cu preotul tău și n-ai luat iertare de la dânsii?

Și mai ales n-ai făcut sau nu faci ceva împotriva Bisericii și a canoanelor sfinților părinți?

Iar dacă este femeie să o întrebi pe rând așa:

Spune-mi, fiică, n-ai luat buruieni sau doctorii ca să nu faci copii? Sau nu ți-ai otrăvit pântecele ca să lepezi copiii, sau, grea fiind, n-ai umblat fără rânduială, ridicând ceva sau alergând peste puțină, sau altceva și s-a întâmplat și ai născut pruncul fără de vreme, mort?

N-ai pus baieră sau cercel la copii sau la dobitoac ca să trăiască? N-ai vrăjit ca să știi cât vei trăi? Sau câți copii vei naște, sau să știi ceva din cele neștiute?

Nu cumva ai păcătuit de fată mare sau când ai fost logodită? Sau să fi făcut păcate cu altă fată sau femeie?

N-ai păcătuit cu altul, având bărbat, și nu l-ai înșelat cu alte feluri de meșteșuguri, cu minciuni sau cu alte viclenii?

N-ai furat ceva de la dânsul, spre paguba lui? N-ai păcătuit cu bărbatul tău împotriva firii?

N-ai îndemnat femeia cuiva spre desfrânare?

N-ai ascultat pe la ferestre?

N-ai purtat minciuni cu care să fi învrăjbit pe vreunii din oameni?

Nu te împodobești sau sulimenești, sau nu te ungi cu alte feluri de mirosoari, punându-ți în gând să amăgești pe tineri spre răvna păcatului?

Nu cumva intri sulimenită în sfânta biserică, tulburând pe creștini, și nu cumva vorbești în biserică, spre paguba ta sufletească și spre ocara ta trupească?

Nu joei și râzi în chip nestăpânit și fără socoteală și nu cumva umbli din casă în casă fără treabă și gura o pornești nestăpânită spre multe feluri de vorbe netrebnice?

Porți cinstea bărbatului tău precum se cuvine, sau îl ocărăști, sau îl nedreptățești, sau, pentru multă mândria ta, îl faci să cheltuiască pe îmbrăcăminte sau pe alte lucruri mai mult decât are el, din care vi se poate trage vouă sărăcie?

Nu cumva îl pornești cu mânie asupra aproapelui?

Nu te juri pe tine sau pe dânsul ca să vă răzbunați asupra cuiva pentru vreo greșeală?

N-a făgăduit bărbatul tău să dea ceva bisericii, sau milostenie la săraci, sau alte fapte bune a vrut să facă și tu l-ai oprit? Sau, din lene, nu porți grijă de casa ta precum trebuie?

Și așa, cu toată socoteala și purtarea de grijă, să iei seama celor ce se mărturisesc la tine, ținând seamă de este slujbaş sau dregător sau om simplu; de este sănătos sau bolnav; cărturar sau necărturar; și învățându-l să-i zici așa:

Iată, de acum, de toate acestea dator ești să te păzești, de vreme ce te-ai botezat cu al doilea botez, după rânduiala Tainelor creștinești. Pune, dar, de acum început bun, nădăruind spre Dumnezeu, Cel ce poate să-ți ajute; și mai vârtos te păzește ca să nu te mai întorci la greșelile pe care le-ai făcut, ca să nu fii de răs și batjocură diavolilor și lumii. Căci păcatele nici un folos nu aduc creștinilor, ci neputință, boală, sărăcie și multe feluri de necazuri în această lume; iar pentru cealaltă, arvunesc osândă veșnică și chinul iadului. Drept aceea datori suntem toți, mici și mari, săraci și bogați, ca fiecare din noi cu frica lui Dumnezeu și cu cucernicie să viețuim, ca pururea să fim întăriți cu harul lui Dumnezeu.

Acestea toate zicându-le către dânsul și ispitindu-l cu de-amănuntul, și el iarăși cu de-amănuntul pe rând mărturisindu-le și descoperindu-le, să-i zici lui: Pleacă-ți capul. Și, plecându-și el capul și îngenușându-se, citește-i această rugăciune:

Insemnare: Prea Cucericii Preoți vor citi acest Cuvânt pastoral
în bisericile parohiale, în ziua de Duminică,
1 iunie 1997.



SFÂNTUL SINOD AL BISERICII ORTODOXE ROMÂNE

*Prea iubitului cler și dreptmăritorilor creștini
din cuprinsul Patriarhiei Române
har, milă și pace de la Dumnezeu-Tatăl,
iar de la noi arhiereshi și părinteshi binecuvântări*

*«Precum sunt săgețile în mână
celui viteaz, așa sunt copiii părinților
tineri» (Ps. 126, 4).*

*Iubiți credincioși,
Părinți ai fiilor Bisericii noastre,*

Ne bucurăm că suntem cunoscuți și apreciați pentru credința noastră, pentru tradițiile noastre și pentru felul în care ne manifestăm la marile praznice și sărbători creștine. Aceste aprecieri se întemeiază pe o realitate vie și obiectivă a vieții și spiritualității noastre creștine, numai că ne paște un mare pericol: acela de a crede că toate lucrurile merg bine. Nu ne referim de data aceasta la aspectul material al vieții, fiindcă este limpede pentru oricine cu câte lipsuri și greutatea se confruntă credincioșii în această perioadă de timp: ci ne referim la trăirea noastră creștină, la aspectul duhovnicesc al vieții noastre.

Sunt nenumărate relele care macină vloga sufletului și trupului poporului român, dar una le întrece pe toate, pentru că pătrunde până la rădăcina tainică a vieții: *este vorba de avort*, de pruncucidere. Acest păcat strigător la cer curmă viața la aproape un milion de copii în fiecare an. Evident că pentru justificarea suprimării vieții, înainte de naștere, se invocă numeroase motive legate de starea materială a omului și anume: sărăcia unora dintre tinerii căsătoriți, lipsa locuințelor, o lege post-decembristă mai permisivă decât oriunde în favoarea avortului. Se uită însă cel mai serios motiv, care este absența unei convingeri creștine puternice, referitoare la rostul familiei și al copilului și care trece dincolo de greutatele materiale și greutatea tranziției.

Căsătoria creștină, ca Taină a iubirii este un act sfânt, de origine dumnezeiască în care, prin preot, se împărtășește harul Sfântului Duh, unui tânăr și unei tinere ce se unesc liber în căsătorie, care sfințește și înalță legătura naturală a căsătoriei lor la demnitatea reprezentării unirii duhovnicești dintre Hristos și Biserică. Iubirea dintre soți rodește în Taina căsătoriei multe daruri, între care cel mai mare este acela al nașterii de prunci. Fericirea celor doi este deplină și binecuvântată de Dumnezeu, atunci când apar și pruncii: *«Fericit este omul care-și va umple casa de copii»*, spune Proorocul David (Ps. 126, 5). Iubirea este energie creatoare, ea cheamă la viață și îmbogățește viața. Comuniunea dintre soț și soție nu impune numai nedesfacerea acestei legături, divorțul constituind o grea și dureroasă boală morală a vrenurilor noastre, ci aduce cu sine puterea ziditoare pentru început. Consfințită în Taina căsătoriei, iubirea își găsește expresia în reciproca și tainica dăruire a celor două ființe chemate la desăvârșire spirituală și urmează o lege universală, ieșită din plinătatea darurilor dumnezeiești: *«nașterea de prunci»*. Această iubire, însă, ieșind de la Dumnezeu se întoarce tot la El, nu singură, ci cu spor de viață nouă și sfințită de o altă taină: copiii. Lumina din sufletul copilului pregătește cu anticipare venirea Împărăției lui Dumnezeu. De aceea Mântuitorul vede în copil prototipul cetățeanului Împărăției cerurilor: *«Adevărat zic vouă: de nu vă veți întoarce și nu veți fi ca pruncii, nu veți intra în Împărăția cerurilor»* (Matei 18, 3).

A avea copii, înseamnă a primi binecuvântarea lui Dumnezeu în casa ta și în sufletul tău. Cei ce nu iau aminte și disprețuiesc o familie cu copii, sunt oameni fără frica lui Dumnezeu. Când vezi o mamă cu pruncul în brațe, ai în față Icoana Maicii Domnului cu Dumnezeiescul Prunc Iisus Hristos în brațe și te gândești la cuvintele Mântuitorului: *«Cine va primi un prunc ca acesta în numele Meu, pe Mine Mă primește»* (Matei 18, 5).

Nașterea de prunci atrage după sine în fiecare familie o mare responsabilitate. Părinții lăcrimează și trudesec tainic la soarta copiilor lor cărora le dau naștere, aducându-i în trup care este lăcașul sufletului. Se îngrijesc de cele necesare

creșterii trupului, dar sunt profund responsabili și de formarea lor duhovnicească. Copiii moștenesc de la părinți nu numai particularități fizice, ci și trăsături morale. Copiii poartă în ei calitățile și, din păcate, și unele defecte ale părinților. De aceea, și răspunderea viitorului părinte este foarte mare. De aceea, o viață curată până la căsătorie este premisa nașterii de copii sănătoși, sufletește și trupește, care vor fi mai târziu bucuria părinților lor.

Iubiții noștri fii sufletești,

Cu durere vedem că în lumea noastră nu toți oamenii sunt cu frica lui Dumnezeu și, încercați de greutate, sau ispitiți de o viață mai ușoară, uită lesne de poruncile lui Dumnezeu. Așa se face că până și rostul căsătoriei poate fi răstălmăcit până la pervertire. Mulți văd în ea fie doar un mijloc lesnicios de a dobândi plăceri, fie o asigurare împotriva neputințelor de la bătrânețe și nicidecum o Taină sfântă a comuniunii și a iubirii. Nu-și dau seama de faptul că menirea căsătoriei este desăvârșirea personală a soților și nașterea de prunci. Uitarea acestui lucru generează egoismul dus până la limită, uneori întemeiat pe argumentul sărăciei materiale și îi determină pe unii dintre semenii noștri să nu-și dorească prunci. Tragic pentru ei și pentru neam este că, dacă totuși ei se zămislesc în pânțece, recurg cu o iresponsabilă ușurință la oribila crimă a *avortului*. Ba se întâmplă ca uneori și, din păcate tot mai frecvent ca, tinerii luați de valul păcătoșeniei, ce-l revărsă puterea celui rău în lume, greșind înainte de căsătorie, și aflându-se în fața unei sarcini să recurgă cu ușurință tot la această fărădelege. Porunca a 6-a din Decalog spune limpede: «Să nu uciži!» (Ieșire 20, 13). De aceea, nu numai oamenii Bisericii, ci și medicii, antropologii și biologii cinstiți, ne spun că avortul, din moment ce întrerupe o viață cu identitate separată, este crimă. Embrionul, din momentul conceperii, este viață cu existență, cu identitate de sine, individ cu toate drepturile.

Consecința acestui principiu fundamental — și anume că embrionul este o persoană din momentul conceperii — este aceea că femeia care avortează copilul, cu voie, săvârșește

ucidere; iar complicitatea la avort a bărbatului și a medicului ginecolog, este complicitate la crimă. Pentru Biserica Creștină avortul nu este un oarecare act nepermis, ci este, fără nici o nuanțare, omor; omor mai grav și mai oribil decât altele pentru că ia dreptul la viață unei ființe omenești înainte de a fi gustat din aceasta și mai ales înainte de a se învrednici de Sfântul Botez.

Lipsurile materiale nu sunt un argument serios pentru a justifica avortul. Poți uide pe altul ca să trăiești tu? Iar pe de altă parte, Dumnezeu îi dă fiecăruia pâinea cea de toate zilele. Ba s-a observat și faptul că aversiunea față de copil crește odată cu avuția. Iată de ce s-a și constatat că în zonele bine situate economic, există de multe ori o natalitate scăzută.

Tinerii căsătorii, soții în general, ducând o viață de familie cumpătată, trebuie să primească binecuvântarea cerului, născând și crescând copii. N-am dorit să intrăm, cu îndrăzneală, în cea mai intimă taină a iubirii: comuniunea dintre soț și soție. Dar ne-am văzut siliți, în calitate de părinți sufletești, care ne adresăm unor părinți, să vă împărtășim aceste gânduri, pentru că deși suntem un popor creștin și cvlavios, batem un trist record în lume cu întreruperile de sarcină și cu familiile destrămate prin divorț, care se înmulțesc de la o zi la alta.

Iubiții noștri, fii și fiice sufletești,

Toate păcatele sunt urâte de către Dumnezeu. Crima, însă, din rândul căreia face parte și avortul, este un păcat din categoria celor strigătoare la cer. Sângele vărsat strigă la Dumnezeu pentru răzbunare. Nici un atentat împotriva copilului nu rămâne fără urmări. Nu numai avortul, dar și contracepția, au urmări grave și dureroase. Violarea legilor naturale, așezate de Dumnezeu, prin practici anticoncepționale presupune și expunerea la sancțiuni ulterioare. Natura nu se lasă înșelată fără ca sănătatea femeii, mai ales, să nu resimtă loviturile răzbunătoare ale ei.

Dincolo de consecințele tragice ale avortului asupra mamei în particular și asupra familiei în general, acest păcat are urmări catastrofale, cu consecințe de nebănuit și pe țărâm

național. De aceea, considerăm că acest aspect l-ar putea observa cu mai multă atenție și forurile legiuitoare, reanalizând condițiile liberalizării avortului. Noi am fost un neam sănătos și viguros, însă nu după mulți ani, dacă vom continua așa, vom deveni o țară îmbătrânită, lipsită de vlagă și perspectivă, aducând atingere gravă ființei biologice și spirituale proprii. Ne place să ne lăudăm cu înaintașii noștri, și nu e rău, dar ei aveau o altă mentalitate. Oricât de greu le-ar fi fost, ei aduceau copii pe lume și-i creșteau în frică de Dumnezeu. Când iudeii se lăudau cu strămoșul Avraam, Mântuitorul le-a zis : «dacă ați fi fiii lui Avraam, ați face faptele lui Avraam» (Ioan 8, 39).

Nădăjduind că aceste frământări și tristeți din sufletele noastre vor ajunge la inimile fraților voastre, mame și tați, tineri și bunici și că împreună vom medita serios asupra perspectivei noastre vremelnice și veșnice, atât ca Biserică, cât și ca neam, vă împărtășim părintești binecuvântări și ne rugăm Bunului Dumnezeu ca pruncii și nepoții să vă crească frumoși și sănătoși «*ca niște vâlstare tinere de măslin, împrejurul mesei voastre*» (Ps. 127, 3).

Președintele Sfântului Sinod

† TEOCTIST

Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române

Păcatele împotriva Duhului Sfânt sunt acelea prin care creștinul se împotrivesc cu îndărătnicie poruncilor dumnezeiești și tuturor lucrărilor Sfântului Duh. Și, întrucât virtuțile teologice (credința, nădejdea și dragostea) sunt lucrări ale Duhului Sfânt, păcatele împotriva Duhului Sfânt se îndreaptă mai ales împotriva acestor virtuți.

Astfel, *păcate împotriva credinței sunt:*

□ Împotrivirea față de adevărul dovedit al credinței creștine. De acest păcat s'au făcut vinovați fariseii, care nesocoteau valoarea faptelor Mântuitorului, declarându-le fapte ale diavolului (Mt 9, 34); de asemenea se fac vinovați toți aceia cărora le place să păcătuiască, dar pentru că credința creștină îi oprește, ei o tăgăduiesc, se leapădă de ea sau o prigonesc.

Păcate împotriva nădejzii sunt:

□ Încrederea nesocotită în bunătatea lui Dumnezeu. De acest păcat se face vinovat cel ce păcătuiește neîncetat, și totuși crede că Dumnezeu, fiind atotbun, îl va ierta; de asemenea și cel ce socotește că se va putea mântui numai prin credința lipsită de fapte bune (Rm 2, 4-5; Iac 2, 26).

□ Deznădăjduirea în mila și bunătatea lui Dumnezeu. Sunt oameni care socotesc că păcatele făcute de ei sunt atât de mari, încât nu vor mai putea găsi iertare la Dumnezeu, chiar dacă s'ar pocăi, și de aceea nu mai încearcă să se îndrepte, ci păcătuiesc mereu (Ioil 2, 12-13).

De acest păcat s'a făcut vinovat Iuda, care, după ce L-a vândut pe Mântuitorul, s'a dus și s'a spânzurat (Mr 27, 5).

Păcate împotriva dragostei sunt:

□ Pizmuirea aproapelui pentru harul ce i s'a împărțit, pentru sporul lui în fapte bune, precum și neîndrumarea celor rătăciți pe calea cea bună.

Cine se face vinovat de acest păcat nu va putea moșteni împărăția lui Dumnezeu (Ga 5, 21).

□ Nepocăința până la moarte și nesocotirea darurilor lui Dumnezeu.

De acest păcat se face vinovat cel care, cu toate că este creștin, nu voiește să întrebuințeze mijloacele puse la îndemână de Sfânta noastră Biserică pentru îndreptarea sa și petrece în păcate până la moarte, împotrivindu-se astfel lui Dumnezeu, „*Cel Ce voiește ca toți oamenii să se mântuiască și la cunoștința adevărului să vină*” (1 Tim 2, 4).

107. Care sunt păcatele împotriva Duhului Sfânt?



Cel ce va grăi cuvânt împotriva Fiului Omului va fi iertat; dar cel „Care va grăi împotriva Duhului Sfânt nu va fi iertat nici în veacul acesta, nici în cel ce va să fie” (Mt 12, 32).

Din aceste cuvinte înțelegem că păcatele împotriva Duhului Sfânt sunt foarte grele. Ele dezrădăcinează din suflet înclinarea spre pocăință și îndreptare și-l înstrăinează pe credincios de Dumnezeu. Totuși, prin cuvintele de mai sus, Mântuitorul nu spune că ele nu s'ar putea șterge printr'o căință adevărată și nici că pentru vina lor nu s'ar putea dobândi niciodată iertarea. Pricina neiertării unor astfel de păcate stă în îndărătnicia omului de a nu se pocăi, în împietrirea inimii lui. Cel ce săvârșește astfel de păcate nu primește iertarea, fiindcă nu vrea să fie iertat și nu vrea să asculte de poruncile lui Dumnezeu.

Dacă însă un astfel de vinovat se căiește din adâncul inimii și, hotărât să nu mai păcătuiască, cere îndurarea lui Dumnezeu, atunci, prin Sfânta Taină a Pocăinței, el va putea primi iertare, căci *nu este păcat, oricât de greu ar fi el, care să covârșească bunătatea și dragostea de oameni a lui Dumnezeu.*

Sfântul Apostol Petru s'a lepădat de trei ori de Mântuitorul, dar, pocăindu-se, recunoscându-și păcatul și hotărându-se să asculte de Mântuitorul până la moarte, a fost iertat și reșezat în cinstea de Apostol (In 21, 15-19).

Se numesc strigătoare la cer păcatele care tind a nimici imboldurile puse de Dumnezeu în firea noastră. Ele sunt atât de grele, încât, mai mult decât altele, cer o răsplătire de la Dumnezeu chiar în lumea aceasta. Ele nu izvorăsc dintr'o slăbiciune a credinciosului, ci din vătata răutate a voii lui, fiind săvârșite cu precugetare.

Păcatele strigătoare la cer sunt:

1) *Uciderea săvârșită cu voie.* Un astfel de păcat a săvârșit, de pildă, Cain. Cu privire la acest păcat citim în Sfânta Scriptură: „Și a zis Domnul (lui Cain): *Ce-ai făcut? Glasul sângelui fratelui tău strigă spre Mine din pământ*” (Fc 4, 40).

Tot de acest păcat țin și cruzimile prin care se tinde la nimicirea vieții aproapelui, ca: răpirea libertății prin robie, războiul de pustiire, precum și lovirea în cinstea aproapelui, socotită ca o ucidere morală a lui.

2) *Sodomia*, adică desfrâul împotriva firii, precum și împiedicarea cu știință a zămislirii de prunci și lepădarea lor.

108. Ce spune Mântuitorul despre păcatele împotriva Duhului Sfânt?

109. Care păcate se numesc strigătoare la cer?

110. Care sunt păcatele strigătoare la cer?

✱

Cuvioasele Pădărilor Atchionite
pământ dacă ar fi existat o pereche neprihănită, așa cum au fost Sfinții Ioachim și Ana.

Romano-catolicii au ajuns la înșelare și cred, chipurile din evlavie, că Maica Domnului s-a născut fără să aibă păcatul strămoșesc. Dar Maica Domnului nu s-a născut fără păcatul strămoșesc, ci așa cum a vrut Dumnezeu să se nască oamenii după creație. Ea a fost preacurată¹, pentru că zămisirea ei s-a făcut fără plăcere trupească. Sfinții Ioachim și Ana, după rugăciunea fierbinte făcută către Dumnezeu pentru a le dăruia un copil, s-au împreunat nu din poftă trupească, ci din ascultare față de Dumnezeu. Iar taina aceasta mi s-a descoperit la Sinai².

Înfrânarea în viața de căsătorie

Dumnezeu *"pe toate le-a făcut bune foarte"*. Bărbatul simte o atracție firească spre femeie și femeia spre bărbat. Dacă nu ar fi existat această atracție, niciodată nimeni nu s-ar fi încumetat să facă familie, ci

¹ Maica Domnului s-a născut în chip firesc și nu fără împreunare. "A fost preacurată", pentru că, așa cum scrie și Sfântul Ioan Damaschin în cuvântul său "La Nașterea Preasfintei Stăpânei noastre Născătoarea de Dumnezeu și pururea Fecioara Maria", s-a zămislit "în întreagă înțelepciune" (vezi P.Q. 96, 669A), dar, prin nevoia ei, și-a sporit sfințenia pe care a primit-o de la părinți, respingând "tot gândul nefolositor și vătămător de suflet înainte de a se îndulci de el" (Ibidem 676B).

² Starețul a pustricit la Sinai, la Peștera Sfinților Galaction și Epistimia, între anii 1962-1964. Iar cele descoperite lui, Starețul nu ni le-a spus.

³ Fac. 1, 31.

Viața de familie 201. Evangheliștii, 2003 X
s-ar fi gândit la greutățile pe care le-ar fi întâmpinat mai târziu cu creșterea copiilor, etc., și nu ar fi hotărât să pornească pe această cale.

După căderea celor întâi zidiți, cugetarea trupească ar fi putut fi la unii oameni de cinci la sută, la alții zece, treizeci, etc. Însă astăzi unde se mai află oameni care să aibă numai cinci la sută cugetare trupească, adică să aibă o cugetare curată. Cu toate acestea, tuturor oamenilor li s-a dat de la Dumnezeu posibilitatea să ajungă la nepătimire, dacă se nevoiesc cu mărire de suflet.

Cei căsătoriți, fiindcă duc o viață conjugală, nu sunt îndreptățiți să uite că omul nu este numai trup, ci este și duh, și să trăiască astfel fără frâu⁴. Ci trebuie să

⁴ Referitor la subiectul relațiilor dintre soți, Părintele Paisie a scris într-o scrisoare: 'Despre subiectul de care mă întrebi, referitor la relațiile între soți, atât ale preoților căsătoriți, cât și ale mirenilor, Sfinții Părinți nu rânduiesc ceva precis, și de aceea el este ceva care nu poate fi încadrat în canoane, pentru că nu pot fi puși toți oamenii pe același calapod. Sfinții Părinți lasă lucrul acesta la discernământul, mărirea de suflet, sensibilitatea duhovnicească și la puterea fiecăruia. Pentru a mă face mai înțeles îți scriu câteva cazuri de preoți căsătoriți și mireni care încă trăiesc și pe care îi cunosc. Dintre aceștia sunt unii care au venit în contact după căsătoria lor și după ce au dobândit unul, doi sau trei copii, au hotărât apoi să trăiască în curăție. Alții vin odată pe an, pentru naștere de prunci, după care trăiesc ca frații. Alții evită perioadele posturilor și după aceea vin în contact. Iar alții nu pot izbuti nici aceasta. Unii, o dată în mijlocul săptămânii, pentru a avea trei zile înainte de Sfânta Împărtășanie și trei zile după. Iar alții se poticnesc și în aceasta. De aceea și Hristos, după Înviere, atunci când S-a arătat apostolilor, cunoscând neputința firii omenești, a rostit mai întâi aceste cuvinte: 'Precum M-a trimis pe Mine Tatăl, vă trimit și eu pe voi... Luați Duh Sfânt; cărora veți ierta păcatele,

se nevoiască pentru a-și supune trupul duhului. Iar dacă vor încerca să trăiască duhovnicește, sub povățuirea duhovnicului lor, vor începe să guste încet-

le vor fi iertate și cărora le veți ține, vor fi ținute". Scopul este să se nevoiască omul cu discernământ și mărimă de suflet, potrivit cu puterile lui duhovnicești. La început, firește, nu ajută vârsta, dar, cu cât trec anii și se vlăguiește trupul, se poate impune duhul și astfel pot și cei căsătoriți să guste puțin și din desfătările dumnezeiești. Și astfel se retrăg în chip firesc de la plăcerile trupesti, pe care încep să le vadă ca pe niște nimicuri. În felul acesta se înduhovnicesc, oarecum, și cei căsătoriți ajungând astfel în Rai pe cărarea odihnitoare cu cotituri. Monahii însă o iau de-a dreptul, cățărându-se pe stânci și astfel se urcă în Rai. Trebuie să ai în vedere, Părinte, că subiectul relațiilor conjugale nu este numai subiectul tău și nici nu ai dreptul să-l aranjezi numai tu singur, ci "cu bună învoială", după cum spune Apostolul Pavel. Dar și atunci când se face "cu bună învoială", este trebuință de atenție. Căci cel tare duhovnicește trebuie să se pună în situația celui slab. De multe ori, ca să nu mânănească un soț pe celălalt, spune că este de acord să se înfrâneze pentru o vreme, dar launtric se chinulește. Iar aceasta o pătimesc mai ales femeile, care au și puțină frică de Dumnezeu, dar au și un trup vioi. De multe ori, unii bărbați evlavioși din lipsă de discernământ, atunci când aud de la femeile lor că sunt de acord, se silesc să prelungească această perioadă de înfrânare, făcându-le astfel pe femeile lor să se chinuiască, să izbucnească în crize de nervi, etc... Bărbații crezând că femeile lor au sporit în virtutea înfrânării, vor să trăiască în înfrânare pentru perioade și mai mari de timp, dar în felul acesta duc pe femeile lor în ispită, silindu-le să-și caute prietenii. Și dacă se întâmplă aceasta, le chinuie mustrarea conștiinței pentru cădere, iar bărbații încearcă să trăiască și mai virtuos, văzând pe femeile lor că nu mai au dispoziție. Și cred astfel că ele au sporit duhovnicește și nu mai doresc lucruri trupesti. Firește, pricina este egoismul femeiesc justificat și invidia lor, datorate sentimentului de complexitate pe care îl au. Femeia atunci când îl vede pe bărbatul ei că vrea să ducă o viață duhovnicească, se silește pe sine ca să-l întrecă. Dar, iartă-mă,

încet bucurii și mai înalte, duhovnicești, și nu le vor mai căuta pe cele trupești. Soții au datoria să se nevoiască pentru a se înfrâna, ca să nu transmită patima trupească și copiilor lor. Un copil al cărui părinți au multă cugetare trupească are de mic astfel de inclinații, pentru că ia cugetare trupească de la ei. La început ea este slabă, ca și toate celelalte patimi ce se moștenesc – ca urzica care, atunci când o plantezi, o poți lua în mână, dar când se mărește înțeapă – dar se poate vindeca de către un duhovnic bun care are discernământ. Iar dacă nu o taie la o vârstă mică, va trebui să se nevoiască mult să o taie atunci când ea va crește.

*Intervenția rațiunii omenești în voia lui
Dumnezeu, cu privire la nașterea de prunci*

De multe ori, destule perechi de soți îmi destăinuiesc neliniștea lor cu privire la nașterea de prunci și îmi cer părerea. Unele perechi se gândesc să facă doi-trei copii, iar altele doresc să dobândească mai mulți. Însă

că am intrat în livezi strălune, căci lucrarea monahului este șiragul de metanii și nu aceste subiecte. Dar ca să nu te măhnesc, am fost nevoit să-ți scriu câteva din cele (pe care le știu de departe), care îi chinuiesc pe frații noștri din lume și prin care dau loc vrăjmașului. Are mare însemnătate și faptul ca amândoi soții să aibă același temperament. Iar dacă se întâmplă ca unul să aibă un temperament mai domol și celălalt mai vîol, atunci trebuie să se facă o jertfă din partea celui mai puternic pentru cel slab, care încet-încet va fi ajutat să-și dobândească sănătatea sufletească. Și astfel, sănătoși amândoi, să meargă înainte" (Preot Dionisie Tați "Starețul Paisie", Konița 1995, pp. 176-178).

ceea ce îi va ajuta cel mai mult este să lase lui Dumnezeu acest subiect al nașterii de prunci. Să-și încredințeze viața lor Proniei dumnezeiești și să nu-și facă programele lor. Trebuie să creadă că Dumnezeu, Care se îngrijește de păsările cerului, cu atât mai mult se va îngriji de proprii lor copii. Era un marinar care s-a căsătorit la vârsta de douăzeci și opt de ani. Sărac și el, săracă și fata pe care a luat-o, au închiriat un subsol în care să locuiască. Tânăra a găsit ceva de lucru și trăiau foarte cumpătat. Închipuiți-vă, drept masă aveau o ladă de fructe, pe care le-au cumpărat o singură dată. După aceea au dobândit și copii și făceau mari economii ca să-i crească. Și cu toate acestea, încet-încet s-au căpătuit.

Unii încearcă mai întâi să le aranjeze pe toate celelalte și după aceea se gândesc la copii. Nu-L pun la socoteală deloc pe Dumnezeu. Alții spun: "Astăzi viața este grea. Ajunge un copil, cu toate că și pe acesta îl crești cu destulă greutate", și nu mai fac alți copii. Aceștia nu-și dau seama cât de mult păcătuiesc cu această concepție a lor, pentru că nu-și pun nădejdea în Dumnezeu. Dumnezeu este milostiv și de îndată ce va vedea că nu mai pot face față, nu le va mai dărui alți copii.

Mulți se căsătoresc, dar nu se gândesc că scopul căsătoriei este să facă copii și să-i educe creștinește. Nu vor copii mulți, ca să nu aibă necazuri, dar au în apartamentele lor câini, pisici... Mi-au spus unii că acum⁵ în America, unii oameni țin în casele lor în loc

⁵ S-a spus în noiembrie 1990.

de câini, un fel de purceluși, care sunt foarte scumpi și nu cresc repede. Au fost făcuți în așa fel, încât să-i poată ține în apartamentele lor. Nu vor să aibă copii, pentru că le vine greu să-i spele, etc., dar să spele porci nu. Câinele cel puțin este și paznic. Dar ca să ții porci în casă... Înfricoșător! În Australia am văzut⁶ azile pentru câini, pisici..., chiar și cimitir pentru animale. Oamenii, așa cum progresează, vor crește șoa-reci și vor face conserve din ei pentru a hrăni pisicile, și vor crește iepuri pentru a hrăni câinii, în timp ce atâția oameni mór de foame. Și ca să vezi, dacă omoară cineva un câine, se poate să plătească mai mult decât dacă ar omori un om. Depinde, firește, și al cui este câinele... Unde am ajuns?! În vremea noastră omul valorează mai puțin decât un câine.

Și mă mir cum de unii duhovnici pot spune anumite ciudățenii. Odată niște închinători care au venit la Colibă m-au întrebat: "Părinte, Sfântul Ioan Gură de Aur scrie undeva ca soții să nu facă copii?". "Ce sunt acestea pe care le spuneți? De unde le-ați auzit?", îi întreb. "Părintele cutare ne-a spus". Mă duc atunci la acel părinte și-l întreb: "Ai spus așa ceva?". "Da", îmi răspunde acela. "Dar unde ai găsit scris astă?" îl întreb din nou. "Sfântul Ioan Gură de Aur spune aceasta în cuvântul său «Despre Feciorie», îmi răspunde. "Ascultă, îi spun, eu nu l-am citit pe Sfântul Ioan Gură de Aur, dar nu se poate ca el să fi spus așa ceva, altceva o fi spunând acolo. Adu-mi cartea să văd ce scrie". Acela

⁶ Starețul a mers în Australia în 1997, în urmă invitației făcută de Biserică, pentru a-i ajuta duhovnicește pe grecii de acolo.

imi aduce cartea și-mi arată locul. Îl citesc și văd că Sfântul scrie acestea: "Acum s-au înmulțit oamenii și vi se dă posibilitatea să trăiți și în feciorie. Nu mai este ca în vechime când trebuiau să lase urmași⁷, și nu zice "să nu nașteți copii". Însă acela continua să insiste. Este cu puțință ca fiind cleric și teolog, să spună astfel de lucruri? Pe lângă faptul că vrea să arate că îl citește pe Sfântul Ioan Gură de Aur, că scrie și lucrări teologice, mai vrea să fie considerat și un duhovnic bun. Știți ce vătămare pricinuesc astfel de interpretări greșite oamenilor care vor să-și odihnească gândul?

Pentru mulți care trăiesc lumește, astăzi familia nu mai are sens. De aceea tinerii fie nu se căsătoresc, fie se căsătoresc dar nu fac copii, fie își omoară copiii prin avorturi, și astfel ei singuri își stârpesc neamul lor. Adică ei singuri se distrug, nu îi distruge Dumnezeu. În timp ce oamenii credincioși, care țin poruncile lui Dumnezeu, primesc harul dumnezeiesc, pentru că Dumnezeu este obligat oarecum să-i ajute în acești ani grei prin care trecem. Și vedem creștini familisti, aducând la viață pe toți copiii dăruți de Dumnezeu, și crescându-i în frica Lui. Iar toți acești copii sunt echilibrați, bucuroși, și sporesc în toate, având asupra lor binecuvântarea lui Dumnezeu. Și de la neliniștea pentru apropierea sfârșitului lumii, vedem astăzi cum, cu harul lui Dumnezeu, propășește o generație bună. Diavolul distruge, dar și Bunul Dumnezeu lucrează și nu va lăsa să dispară neamul nostru.

⁷ Sfântul Ioan Gură de Aur, "Despre feciorie", XVI, PG 48, 546.

Greutăți în nașterea de prunci

– Părinte, o femeie care nu este ortodoxă, dacă nu poate dobândi copil, îi este îngăduit, dacă cere, să se încingă cu panglica ce o atingem de Sfintele Moaște ale Sfântului Arsenie?⁸

– Crede cu adevărat în puterea Sfântului sau se gândește că va fi ajutată în chip magic? Dacă crede în puterea Sfântului i se îngăduie s-o poarte.

La unele femei care nu pot dobândi copii acționează legile duhovnicești, pentru că nu au făcut familie la timp. Încep să aleagă, zicând: "Nu, acesta este așa, celălalt altfel", dau apoi o făgăduință cuiva, dar în același timp se uită și la altul, după aceea spun "nu" celui căruia îi dăduse făgăduința, iar acesta în loc să considere o binecuvântare faptul că îl lasă înainte de a se căsători, merge să se sinucidă. Ei, ce fel de familie va face o astfel de tânără? Alte femei nu pot face copii pentru că în anii tinereții lor au trăit o viață destrăbălată. Iar altele sunt afectate de alimentație, căci un număr mare de alimente conțin multe chimicale și hormoni.

Există și perechi care, de îndată ce se căsătoresc, vor să dobândească imediat copii și dacă întârzie puțin îi cuprinde neliniștea. Dar cum să dobândească copii

⁸ Sfântul Arsenie, așa cum se vede din viața lui, în cazurile de sterpiciune binecuvânta o sforcică și o dădea femeii s-o poarte ca să i se dezlege sterpiciunea. Starețul ne spunea că în cazurile asemănătoare să atingem o bucată de panglică de Sfintele Moaște ale Sfântului Arsenie și să o dăm femeii care are problema, s-o poarte.

când ei sunt plini de neliniște și stres? Dacă vor alunga neliniștea și stresul și vor pune o bună rânduială duhovnicească în viața lor, atunci vor dobândi copii.

Uneori Dumnezeu intenționat întârzie să dea copii unei perechi. Ați văzut că Sfinților părinți Ioachim și Ana, precum și Proorocului Zaharia și Sfintei Elisabeta abia la bătrânețe le-a dăruit Dumnezeu copil? Și aceasta a făcut-o în ambele cazuri, pentru a împlini planul său cel din veșnicie de mântuire a oamenilor.

Soții trebuie să fie totdeauna pregătiți să primească voia lui Dumnezeu în viața lor. Pe cel care se încrede în Dumnezeu, El nu-l va lăsa. Noi nu facem nimic pentru Dumnezeu, iar El face atâtea pentru noi. Cu câtă dragoste și dărnicie ni le dă pe toate! Există oare ceva pe care Dumnezeu să nu-l poată face? O pereche avea cinci copii, care, atunci când s-au făcut mari, au plecat și s-au aranjat la casele lor, lăsându-i astfel singuri pe părinți. Atunci aceștia au hotărât să mai facă încă un copil, ca să-l aibă lângă ei la bătrânețele lor. Cu toate că femeia era la vârstă la care nu mai putea face copii și, omeneste, aceasta era cu neputință, aveau însă mare credință în Dumnezeu și de aceea au dobândit un băiat. Astfel au avut împreună cu el la bătrânețe pe fiul lor cel mai mic, pe care l-au crescut și l-au căpățuit apoi și pe el.

Nașterea de prunci nu depinde numai de om, ci și de Dumnezeu. Când Dumnezeu vede smerenie la perechea care întâmpină greutatea în dobândirea de copii, atunci el le dă nu numai un copil, ci chiar și mai mulți. Însă atunci când vede încăpățănare și egoism, nu le împlinește cererea lor, deoarece aceasta ar

însemna să-i odihnească în patimile lor. De aceea soții trebuie să se lase cu totul în voia lui Dumnezeu și să spună: "Dumnezeul meu, Tu te îngrijești de binele nostru, «facă-se voia Ta". Și atunci se va împlini ceea ce cer. Deoarece numai atunci se va face voia lui Dumnezeu când spunem: "facă-se voia Ta" și ne încredințăm Lui întru toate. Însă noi, pe de o parte spunem: "Facă-se voia Ta", iar pe de alta insistăm să se facă voia noastră. Atunci ce să mai facă Dumnezeu cu noi?

Cazuri de nerodire

– Părinte, doi soți care au stigmatul anemiei mediteraneene ne-au întrebat dacă trebuie să facă copii. Noi le-am spus să-l întrebe pe duhovnicul lor.

– Duhovnicii nu pot spune acestor perechi să nu facă copii. Ci trebuie să le cultive mărimea de suflet, care să-i îndemne la înfrânare și să-i iconomisească cu discernământ.

– Părinte există perechi, care, deși trăiesc foarte duhovnicește și vor să dobândească copii, totuși nu pot.

– Dumnezeu multora nu le dă copii, pentru ca astfel să iubească pe toți copiii din lume ca pe ai lor și să-i ajute la renașterea lor duhovnicească. Cineva nu avea copii, dar atunci când ieșea din casă, toți copiii din vecini alergau lângă el și îl înconjurau cu multă dragoste. Nu-l lăsau să meargă nici la servicii. Vedeti, Dumnezeu nu i-a dat acestuia copii, dar i-a hărăzit binecuvântarea ca toți copiii din vecinătate să-l

iubească ca pe un părinte, și să-i ajute duhovnicește după puterea lui. Judecățile lui Dumnezeu sunt adânc de nepătruns.

Alteori Dumnezeu nu dă copii pentru a se aranja și vreun orfan. Cândva, am cunoscut un creștin bun, care exersa profesia de judecător. Odată, când am trecut prin orașul în care locuia, l-am vizitat și multa lui bunătate m-a înduplecat să rămân o zi la el. Am cunoscut-o și pe soția lui, care și ea îi semăna soțului ei în virtute. De la soție am aflat despre viața duhovnicească a soțului ei, iar de la el despre starea duhovnicească a soției. Mai târziu am aflat despre ei și de la alți mulți creștini, care i-au cunoscut și care s-au împărtășit de facerile lor de bine. Acest om al lui Dumnezeu își îndeplinea în mod corect profesia de judecător. Dacă vedea că cineva era escroc, nu numai că nu-i primea dosarul, ci îl și muștra cu asprime pentru a-și reveni. Dacă vedea pe unul că era vinovat, dar se căia, încerca să aranjeze cumva lucrurile sau să-i micșoreze pedeapsa. Dacă vedea că este sărac și nedreptățit, nu lua deloc bani de la el, și încerca să-l îndreptățească la judecată. Trăia foarte simplu și puținii bani pe care-i câștiga îi ajungeau, chiar și pentru a ajuta familiei sărace. Casa judecătorului credincios era cu adevărat o oază duhovnicească în Sahara orașului. Acolo se adunau oameni îndurerăți, săraci, fără serviciu, cu probleme familiare, pe care îi sprijinea ca un părinte bun. Avea și cunoscuți în diferite posturi, și pe oricare dintre ei îl ruga să ajute pe cineva pentru loc de muncă, boală, etc., niciunul nu-i spunea "nu", pentru că toți îl iubeau și îl prețuiau. Tot

astfel lucra și femeia lui. Ajută copiii săraci sau tineri care aveau greutăți cu studiile lor, și toți o aveau ca pe o mamă. La un moment dat ea mi s-a plâns, spunându-mi: "Părinte, atunci când m-am căsătorit, îndată mi-am lăsat serviciul, căci am fost profesoară, deoarece m-am gândit că astfel voi putea fi o mamă mai bună. Am cerut de la Hristos să-mi dea și până la douăzeci de copii, dar, din nefericire, nu mi-a dat niciunul". Atunci i-am spus: "Soră, tu ai mai mult de cincisute de copii și încă te mai plângi? Hristos a văzut intenția ta cea bună, și te va răsplăti pentru ea. Acum când ajută pentru renașterea duhovnicească a atâtor copii, te faci o mamă mai bună decât multe mame și le depășești pe toate femeile cu mulți copii. Vei avea și cea mai mare răsplată, pentru că, prin renașterea lor duhovnicească, copiii se asigură duhovnicește în viața veșnică". După un timp au adoptat și o fată, căreia i-au dat toată averea lor. Iar ea purta grijă de ei și după ce bătrânii au murit, s-a dus la mănăstire, cu toate că și casa lor era ca o mănăstire, căci în ea se citeau toate slujbele. La vecernie și pavecerniță veneau și alți frați în Hristos, iar miezonoptica și utrenia le citeau ei trei. Aceste suflete binecuvântate au odihnit multe suflete îndurerate. Dumnezeu să-i odihnească și pe ei.

De aceea spun că cel mai mare și cel mai bun părinte este cel care s-a renăscut duhovnicește pe sine însuși și ajută și pentru renașterea duhovnicească a copiilor din toată lumea, pentru a-i ajuta astfel să ajungă în Rai.

- Părinte, unii soți care nu pot face copii se gândesc să înfleze vreun copil.

– Da, este mai bine să înfieze. Nu trebuie să insiste, căci ce vrea omul nu este întotdeauna și voia lui Dumnezeu.

– Părinte, părinții adoptivi trebuie ca la o anumită vârstă a copilului să-i spună că este înfiat?

– Ei, cel mai bine este să-i spună copilului la o anumită vârstă. Dar ceea ce are mai mare valoare este să-l iubească mult și cum trebuie pe copil. Există copii care trăiesc cu părinții lor firești, dar iubesc mai mult pe alți oameni pentru că părinții lor nu au dragoste.

Familiiile cu mulți copii

Dumnezeu iubește și poartă de grijă mai mult de perechile care au mulți copii. Într-o familie mare se pricinuiesc copiilor mai multe privilegii ca ei să se dezvolte normal, atâta timp cât părinții le dau o educație bună. Căci un copil îl ajută pe celălalt, fiica cea mai mare o ajută pe mama, al doilea copil poartă de grijă de cel mai mic, etc. Există sentimentul de dăruire și trăiesc într-o atmosferă de jertfă de sine și dragoste. Cel mic îl și iubește, dar îl și respectă pe cel mare. Într-o familie cu mulți copii acestea toate se cultivă în chip firesc.

De aceea, atunci când în familie sunt doar unul sau doi copii, părinții trebuie să fie foarte atenți cum să-i crească. De obicei părinții acestor copii caută să nu le lipsească nimic, iar ei, având de toate, se netrebnicesc cu desăvârșire. Ia uită-te la o fată singură la părinți și

care le are pe toate. Are și servitoarea ei, care-i aduce mâncarea la ora fixă, care-i va aranja și camera, etc. Servitoarea este plătită, dar și sporește duhovnicește, deoarece se dăruiește pe sine, se jertfește, în timp ce aceea, dacă nu va face nici cea mai mică jertfire de sine, va rămâne buștean. Eu recomand tinerilor să-și ia soții din fetele familiilor numeroase, deoarece copiii care cresc cu lipsuri materiale se obișnuiesc cu jertfirea de sine, și astfel se gândesc cum să-i ajute pe părinții lor. Iar lucrul acesta rar îl întâlnești la copiii deprinși cu traiul bun.

Părinții cu mulți copii au o inimă bună. Mi-aduc aminte că în timpul ocupației germane, printre vecinii noștri era un copil orfan care rămăsese complet singur. Unui familist sărac, cu zece copii, i s-a făcut milă de el, l-a luat în casa sa și l-a crescut și pe acela împreună cu copiii lui. Și știți ce binecuvântare a primit după aceea acel om de la Dumnezeu! Oare, Dumnezeu l-ar fi lăsat neajutat pe acela ce avea o astfel de mărime de suflet?

Se poate ca unul cu mulți copii să înfrunte la început multe greutăți, dar Dumnezeu nu-l va lăsa. Să vă spun un caz. Un familist care avea șase copii mi-a cerut odată să fac rugăciune pentru ei, ca să nu-i scoată proprietarii din casă. Din păcate, mulți proprietari preferă să-și închirieze casa lor la doi oameni și cinci câini sau pisici care o murdăresc, și nu vor să o închirieze la familii cu mulți copii, ca să nu le strice, chipurile, casa. Așadar acest familist obosise, sărmanul, fiind alungat dintr-o casă în alta, grăbindu-se să

închirieze înaintea altuia în altă parte, ostenindu-se să transporte lucrurile și copiii din casă în casă. Lucra din greu ca să-și economisească cele absolut necesare pentru familie și nu se târguia pentru chirie, numai ca să fie lăsat de proprietar mai mult timp în casă, pentru a nu se chinui cu mutările, dar nici așa nu era îngăduit. Când am auzit aceasta mi s-a făcut milă de el și i-am spus: "Nu te mâhni, Dumnezeu se va îngriji și de copiii tăi. El este Creatorul, Cel care le dă copiilor ceea ce este mai important, adică sufletul. Voi, ca împreună-creatori cu El, le dați numai trupul. Așadar Dumnezeu se îngrijește de copii mai mult decât voi". Nu au trecut două-trei luni, când într-o zi vine la mine și-mi spune: "Slavă lui Dumnezeu! Dumnezeu mi-a rânduit și casă și-mi prisosesc și destui bani". L-am întrebat ce s-a întâmplat, iar el mi-a povestit următoarele: "Odată am vrut să merg în satul natal și așa cum așteptam la auto-gară să vină autobuzul, se apropie de mine un vânzător de bilete de loterie și mă îndeamnă să cumpăr. Eu însă nu am vrut să iau, deoarece conștiința de creștin nu-mi îngăduia. Dar după ce acela s-a îndepărtat puțin, m-am gândit că poate se află într-o mare sărăcie și i-am strigat să aștepte. Am scos bani pentru un bilet și i-am dat, fără să iau biletul. Dar acela fiind cinstit, nu a primit aceasta. Atunci neștiind ce să fac, dar dorind totuși să-l ajut, i-am spus: "Dă-mi un bilet. Poate îmi va trebui". Și astfel am luat un loz cu scopul de a-l bucura pe acela și nu pe mine, căci eu mă mâhnisem puțin, deoarece îmi călcasem rânduiala. Dar cu lozul acela am câștigat o mare sumă de bani. Cu o parte din ei mi-am cumpărat o casă. O altă parte

i-am lăsat pentru întreținerea copiilor, iar o altă parte i-am pus într-un plic pe care l-am lăsat în căsuța poștală a vânzătorului de lozuri, deoarece în mână nu i-ar fi primit sub nici un chip". Este uimitor cum lucrează dragostea lui Dumnezeu pentru cei cu mărime de suflet.

Avorturile sunt un păcat înfricoșător

– Părinte, o oarecare femeie de patruzeci de ani, care are copii mari, este însărcinată în luna a treia. Bărbatul ei o amenință că va divorța dacă nu face avort.

– Dacă va face avort, vor plăti ceilalți copii cu boli și accidente. Astăzi părinții își omoară copiii prin avorturi și nu au binecuvântarea lui Dumnezeu. Mai demult dacă se năștea un copil bolnav, îl botezau, iar dacă murea, pleca îngeraș. Dar părinții aceleia rămâneau cu alți copii sănătoși și astfel aveau binecuvântarea lui Dumnezeu. Astăzi, însă, părinții își omoară copiii sănătoși cu avorturile și țin în viață pe cei bolnăvicioși. Apoi aleargă în Anglia și America să-i vindece. Iar acești copii, dacă vor trăi, vor face familie și poate să dea naștere la alți copii bolnavi. În timp ce, dacă ar fi făcut și alți copii, nu ar fi alergat atât de mult pentru unul, pentru cel bolnav, și nu s-ar fi mâhnit atât de mult dacă ar fi murit, căci ar fi plecat îngeraș de aici.

– Părinte, am citit undeva că în fiecare an, în întreaga lume, se fac cinci milioane de avorturi și două sute

de mii de femei mor din cauza întreruperilor de sarcină pe care le fac⁹.

— Îi omoară pe copii, pentru că, așa cum spun ei, dacă se va înmulți lumea, oamenii nu se vor putea întreține și nu vor avea ce să mănânce. Există atâtea suprafețe necultivate, atâtea păduri, care, în puțină vreme, cu mijloacele care există astăzi, ar putea să le facă, de pildă, plantații de măslini, și să le dea celor ce nu au proprietăți. Ei spun că nu taie copaci, deoarece nu va mai exista apoi oxigen, însă măslinii tot copaci sunt. În America ard grâul, iar în Grecia aruncă fructele, etc., în gropi de gunoi, în timp ce în Africa oamenii mor de foame. Atunci când în Etiopia mureau oamenii de foame pentru că era mare secetă, i-am spus unui oarecare cunoscut, care era armator și ajuta în astfel de cazuri, să meargă la o astfel de groapă de gunoi, să-l roage să-l lase să încarce un vapor de fructe și să-l ducă acolo în dar. Însă sub nici un chip nu i-au dat voie.

Câte mii de embrioni mor în fiecare zi! Avortul este un păcat înfricoșător. Este o ucidere, și încă una mare, căci copiii mor nebotezați. Părinții trebuie să înțeleagă că viața începe în clipa zămislirii.

Într-o noapte, Dumnezeu a îngăduit să văd o înfricoșătoare vedenie, care mi-a arătat care este soarta acelor copii. Era în noaptea spre Marțea Luminată. Aprinsesem două lumânări în două tinichele, așa cum obișnuiesc să fac chiar și atunci când dorm, pentru cei ce suferă sufletește și trupește, vii și morți. La ora

⁹ S-a spus în 1980.

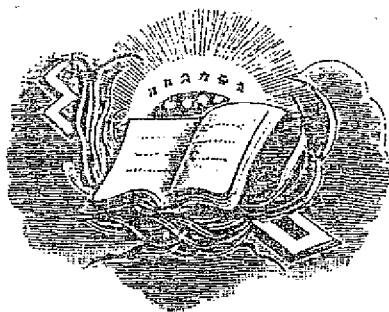
douăsprezece, în miezul nopții, în timp ce rosteam rugăciunea lui Iisus, văd un ogor mare, înconjurat cu un gard de zid, semănat cu grâu care abia începuse să crească. Eu stăteam în afara ogorului și aprindeam lumânări pentru cei morți, pe care le lipeam de zidul împrejmuitor. În partea stângă era un teren vîran, plin de stânci și vîgăuni, care se mișcau mereu din pricina unui vuiet puternic alcătuit din mii de țipete sfâșietoare, care-ți rupeau inima. Chiar și cel mai împietrit om s-ar fi umilit, dacă le-ar fi auzit. În timp ce sufeream din pricina acelor țipete sfâșietoare și mă întrebam de unde provin și ce înseamnă toate acestea pe care le vedeam, am auzit o voce spunându-mi: "Ogorul cu grâu, care încă nu a dat în spic, este cimitirul cu sufletele morților care vor învia. Iar în locul care se cutremură de țipetele sfâșietoare, se află sufletele copiilor care au fost omorâți prin avorturi". După această vedenie mi-a fost cu neputință să-mi revin multă vreme, din pricina marelui dureri ce am simțit-o pentru sufletele acelor copii. Nu am putut nici măcar să mă odihnesc după aceea, cu toate că eram istovit de oboseală.

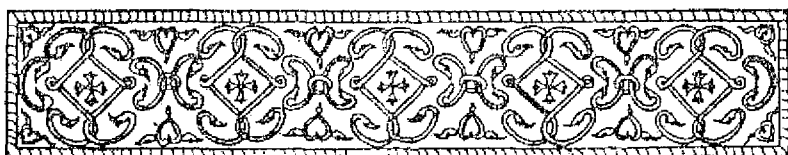
– Părinte, se poate face ceva pentru a se abroga legea cu privire la avorturi?

– Se poate, dar trebuie să se miște puțin guvernul, Biserica, etc., astfel încât lumea să fie informată despre consecințele ce le va avea subnatalitatea. Preoții să explice lumii că legea pentru avorturi este împotriva poruncilor evanghelice. La fel și medicii să vorbească despre pericolele prin care trece femeia care face abort. Vezi, europenii au avut noblețea și au

lăsat-o moștenire copiilor lor. Noi am avut frica de Dumnezeu, dar am pierdut-o și nu am lăsat-o moștenire generației următoare, de aceea acum legiferăm avorturile, căsătoria civilă, etc.

Atunci când un om încalcă o poruncă a Evangheliei, responsabil este numai el. Dar când un lucru care se opune poruncilor evanghelice se face din partea statului, atunci vine urgia lui Dumnezeu peste tot neamul, ca să se îndrepte.





CAPITOLUL 2

Rolul mamei în educația copiilor

Dragostea mamei

Părinte, ne-ai spus odată că omul crește și se maturizează prin dragoste.

– Nu ajunge să iubească cineva pe altul, ci trebuie să-l iubească mai mult decât pe sine. Mama își iubește copiii mai mult decât pe ea însăși. Rămâne flămândă pentru a-și hrăni copiii, dar simte o bucurie mai mare decât aceea. Copilașii se hrănesc trupește, iar mama duhovnicește. Acela rămân cu gustul mâncării, în timp ce mama cu veselia duhovnicească.

O tânără, înainte de a se căsători, poate dormi dimineața chiar și până la ora zece și poate dori ca și ceașca de lapte să i-o pregătească mama ei. Nu are chef să facă nimic. Le vrea pe toate de-a gata, și vrea ca toți să poarte grijă de ea. Are pretenții de la mama, pretenții de la tata, iar ea își caută de huzurul ei. Deși există dragoste în firea ei, ea nu se dezvoltă, pentru că primește mereu ajutor și binecuvântare de la mama ei, de la tatăl ei și de la frații ei. Însă din clipa în care

✱ **Dialog cu Părintele Arsenie Papacioc
despre canonisirea femeilor
care și-au lepădat pruncii**

• **Ce canon obișnuiți să dați femeilor care au făcut
avorturi?**

E atât de important, pe de-o parte, și de delicat, pe de altă parte, să poți să comunici public canonul pe care îl dai pentru diferite păcate. Consider că acest păcat este printre cele mai mari păcate posibile. Mi-am zis în sinea mea - motivat - că a ucide un copil în pânțece e mult mai grav decât a omorî un om botezat. Mai întâi de toate, acest copil e autonom. Mama care îl poartă în pânțece n-are drept asupra vieții lui. El e, fără discuție, liber să crească fără alt stăpân decât Dumnezeu. Și-apoi, în marile planuri ale lui Dumnezeu, acest fapt se transformă într-un fel de fraudă conjugală, urmată de ucidere. Dumnezeu, în planurile Lui, unde putea să asigure creșterea fătului mai bine ca în pânțece de mamă?!

S-a constatat, de când e lumea, cât de iubitoare este mama pentru pruncul ei. Am avut ocazia, la o mănăstire mare pe care o conduceam - Slatina, în Bucovina -, să mă

duc odată către stâna mănăstirii. Și pe când mă apropiam, am auzit câinii lătrând puternic lângă un tufiș din pădure. Cum m-au văzut pe mine că vin, băteau și mai tare. M-am apropiat; și ce credeți că era acolo? O lupoaică își apăra doi pui cu o îndârjire nemaipomenită. Acest lucru mi-a folosit și, sigur, mi-a fost ușor să fac legătura cu sentimentele mamei pentru apărarea puiului. Cu cât mă apropiam, câinii îndrăzneau și mai tare. În cele din urmă, lupoaica a luat unul din pui în gură și a fugit, iar pe celălalt l-am luat eu și l-am dus la muzeu. Mi-am zis atunci: uite cât de jertfitoare este o mamă pentru puii ei!

Se mai știe că lupoaicele alăptează copii de oameni; o lupoaică îl alăptează, iar mama lui îl ucide! Vă dați seama ce cruzime și ce abdicare de la rosturile de mamă, de femeie, care este atât de lăudată și de necomparat în fața lui Dumnezeu!

Deci, avortul este o crimă foarte mare, pentru că acest prunc mai întâi moare nebotezat. El are suflet din momentul zămislirii. Chiar în Dreptul Roman se spune: "*Copilul, odată zămislit, are drept de cetățean*". Cu condiția să se nască, spun ei. Dar nouă nu ne arde de inventar acum; dacă nu e-n inventar...

Deci, sufletul există din momentul zămislirii. O părere relativă a unor Sfinți Părinți spune că pruncul avortat "*nu ar fi la bine pentru nebotez, nici la rău pentru nevinovăție*". Nu ne amestecăm; noi îi pomenim

CANON DE POCĂINȚĂ

la proscomidie, știți, pe *"pruncii înainte de vreme"*. Chiar am avut o discuție cu un părinte însemnat, un mare profesor, care nu recunoștea că *"pruncii înainte de vreme"* sunt copiii aceștia avortați. I-am demonstrat și a rămas convins.

Canonul Sfinților Părinți este foarte mare. Aceștia opresc de la Sfânta Împărtășanie chiar până aproape de sfârșitul vieții. Însă contează foarte mult problema căinței în fața duhovnicului a mamei care a făcut un avort. Nu poți să-i dai unei mame care are căință un canon de cincisprezece ani sau douăzeci de ani - cum, de altfel, s-a întâmplat din partea unor duhovnici, lucru pe care, vă spun drept, nu l-am acceptat.

Nu mă interesează cine, dar, în tot cazul, într-o vizită pe care am făcut-o la Sihăstria - și eu sunt sihăstrean, dar am plecat de mic - i-am întrebat pe unii duhovnici pe care i-am adus eu în mănăstire și doream să-i mai văd și doream să mai știu cum canonisesc. Și mi-au spus așa: *"Dacă au un număr de avorturi, noi nu-i mai dezlegăm"*.

• Până la moarte nu-i mai dezleagă, dacă au foarte multe avorturi?

Au fost puțini cei care au dat canon până la moarte, dar au dat. Au socotit importanța mare a Sfintei Împărtășanii. Sau au dat-o așa, pentru că se dă, că e ucidere grozavă. Nu, nu-i așa. *"Și ce faceți cu ăștia dacă ni-i*

CANON DE POCĂINȚĂ

dezlegați, îi trimiteți la Arsenie?" - l-am întrebat pe respectivul părinte, care-mi era fiu duhovnicesc. Nu m-a bucurat deloc poziția asta, pentru că, dragii mei, Domnul Iisus Hristos S-a răstignit, S-a jertfit pentru toate păcatele posibile, ținând cont de gravitatea lor, de numărul lor, ținând cont de acel *"de șaptezeci de ori câte șapte"*, care înseamnă permanență. Cuvântul "șapte" în Scriptură înseamnă "mai mult" și vrea să spună Mântuitorul "permanent", dacă există căință. Deci, nu trebuie să mărginim, nu trebuie să punem limite jertfei de pe Golgota, refuzând căința. Dacă Sfânta Împărtășanie este atât de mare încât n-o merităm, tot atât de important și chiar mai important este să n-o neglijăm tocmai pentru că este mare.

În ce privește oprirea de la Sfânta Împărtășanie a femeilor care au făcut avorturi, eu n-am depășit trei ani, dacă se căiesc din toată inima. Și se căiesc! Dar, mai mult decât a canonisi, le arăt cu orice chip marea greșală pe care au făcut-o. Copiii aceștia lepădați ne văd, și este încă timp să plângem și să cădem cu fața la pământ.

Le dau canon - sfătuitor, bineînțeles - în sensul unei nevoițe scurte, dar permanente; zi de zi, toată viața, să facă ceva, care e chestie de secunde, dar care ține de pocăința aceasta sinceră. Să fie conștientă toată viața de ceea ce a făcut. Nu mă interesează un canon rece, pe care îl face tur-tur-tur sau nu-l face, ci un canon la care să participe. Și am rezumat numai la câteva secunde durată

acestui canon pe care îl dau, numai să fie o stare de prezență continuă a ceea ce a făcut.

Oprire de la împărtășit sub trei ani; n-am depășit trei ani. Dar nu fac lucrul acesta de capul meu, ci urmărind canoanele Pidalionului. Acum sunt șapte ediții; când predam, odată, așa ceva, nu era nici o ediție; ba era una, destul de ascunsă, făcută de un preot îndrăzneț. Sfântul Vasile cel Mare, care are foarte multe canoane mari, încât e considerat în lumea duhovnicească drept cel mai tare în canoane, are un canon, Canonul 74, care spune așa: *“Dacă oricare dintre cei ce au făcut păcatele menționate mai înainte se va face sânguitor, mărturisindu-se, în acest caz, dacă acela căruia prin iubirea de oameni a lui Dumnezeu i s-a încredințat puterea de a lega și dezlega, văzând covârșirea mărturisirii celui ce a păcătuit, s-ar face mai blând întru a micșora timpul epitimii, nu este vrednic de osândire; fiindcă examinarea Scripturilor ne face cunoscut că cei ce cu mare durere se mărturisesc degrabă ajung iubirea de oameni a lui Dumnezeu”*. De unde se înțelege că intensitatea unei pocăințe, a unei trăiri, te apropie foarte mult de starea omului duhovnicesc și de iertare. De aceea am spus eu: Urmăriți elasticitatea canoanelor, nu numai decît litera, ajungând astfel la canoane de zeci de ani. În canonisire, duhovnicii ar trebui să-i explice cât de cât cum stau lucrurile celui ce se mărturisește. Să-l pună într-o stare de îngrijorare, nu să-l înspăimânte la gândul

CANON DE POCĂINȚĂ

că nu va mai fi iertat. Să-l asiguri că este iertat, că-l dezlegi, cu condiția ca el să-L împlânzească pe Dumnezeu prin acte de pocăință, de prosternare câteva secunde pe zi, în fiecare zi cât va trăi pe pământ.

Deci, Sfântul Vasile cel Mare spune, chiar el, în Canonul 74, ceea ce v-am spus! Și mai este o însemnare la Canonul 86, tot al Sfântului Vasile cel Mare, că pe vremea aceea se dădeau canoane mari pentru că era și credință multă. Noi trebuie să ținem cont și de momentul istoric pe care îl trăim. Nu aceasta ar avea cuvânt determinant, numaidecât, ci starea reală a sufletului omenesc din acest moment istoric. Plus faptul că sunt o serie întreagă de împrejurări, de situații între soț și soție, o serie întreagă de judecăți și prejudecăți de care trebuie să ții cont, ca duhovnic, mai ales când este vorba să oprești ani de zile de la împărtășit.

Deci, eu nu sunt pentru o oprire prea mare. Pe duhovnici îi întreb dacă au fost prea aspri sau prea blânzi. Dacă au fost cu pogorământ, e foarte bine, dar bazându-se pe trăirea celui care se căiește. Nu trebuie să rămâi la un canon rece - *"faci atât pentru că ai făcut atât"*. Când vin la mine la spovedit diferiți credincioși, femei mai ales, și îmi spun cât au fost opriți de la împărtășit, îmi dau seama ce au făcut după anii cât au fost opriți. Asta nu înseamnă duhovnicie, ci înseamnă un fel de *dura lex sed lex* - *"legea e aspră, dar e lege"* -, care în

CANON DE POCĂINȚĂ

justiția laică se potrivește, dar la noi nu, pentru că aici se face uz de mila lui Dumnezeu cu orice chip.

În sfârșit, sunt multe lucruri de spus în legătură cu poziția aceasta duhovnicească și cu grija mântuirii noastre.

Primul lucru - și singurul, de fapt - de care trebuie să țină seamă duhovnicii când dau canoane femeilor care au făcut avorturi este căința cu orice chip. Să boteze copii, să facă milostenie... De altfel, aceasta este obligat orice creștin s-o facă. Aspectul esențial al sfatului și al canonului este căința propriu-zisă. De ea trebuie să ținem cont. Am întâlnit femei, după 20-30 de ani, care făcuseră avorturi și nu spusese niciodată lucrul acesta - din diferite motive. Deci, este în funcție de intensitatea pocăinței, nu de cantitatea timpului, pentru că nu timpul decide! Nu timpul decide împărtășirea, ci pocăința ta interioară este cea care decide. Este gândul la iad, dar nădejdea la Dumnezeu, știind cu orice chip - trăind știința aceasta! - că este peste măsură de iubitor și că iadul este marea durere a Lui! În toată opera Sa, în tot ceea ce face, Dumnezeu nu are gândul să-l piardă pe om. Și a dat duhovnicului - care este, ca ființă, la același nivel cu cel care se spovedește, că e om și el, - puțința de a-l rânduî, de a-l pune pe drumul cel mai mare, adică pe drumul singur al veșniciei fericite; cu putere nelimitată: "*Ții locul Meu; ai băgat de seamă, fiule?*" - îi zice Dumnezeu. Preotul ține locul lui Dumnezeu; nu se

CANON DE POCĂINȚĂ

discută lucrul acesta. Dar dacă știi cine ești și faci uz de puterea aceasta, ești foarte vinovat; dar mai vinovat ești dacă ești inconștient de puterea pe care o deții. Așa că eu sunt silit, în cazul avorturilor, când stau de vorbă cu duhovnicii, dacă este cazul, să-i canonisesc pentru că au fost nepăsători și au dat la întâmplare canoane de ani și ani. Nu timpul decide, ci pocăința ta interioară. S-ar putea, într-un timp foarte scurt, să ajungi și la marea milostivire a lui Dumnezeu. Deci, contează enorm de mult trăirea aceasta în Dumnezeu, smerenia... "*prăpastie de smerenie*", cum se spune. Aceasta va decide.

Dar oamenii vin și nepregătiți din punct de vedere al gravității păcatelor - sau vin din obicei la Crăciun, la Paști, așa, pentru că trebuie să se spovedească. Ei, atunci trebuie să-l pui un pic în simțire, dacă l-ai prins.

Dar eu mai spun și următorul lucru: mărturisirea în sine este un canon! Nu este ușor să vii și să dezgolești păcate atât de ascunse. Pe de altă parte, întreb și asta: "*Ai spus și la altcineva că ai făcut?*" - că se împrăștie vorba: "*A făcut, și cutare, cutare...*"

Am întrebat adeseori femei, fete, despre chiuretaj. Și ce am constatat: când întrebam de niște păcate neînsemnate, spuneau foarte greu că le-au făcut; le era rușine - că au mințit, că au furat etc. Dar când întrebam de avort, spuneau imediat: "*Da, am făcut!*", ca și cum avortul era un lucru neînsemnat. Aceasta pentru că în

vremea de astăzi este considerat un lucru oarecare. Mă interesa să-i pun în starea de trezvie, de simțire că întreruperea de sarcină este un păcat foarte mare, grozav de mare.

• Ce sfaturi de mângâiere obișnuiți să dați acestor femei care vin, femei care uneori deznădăjduiesc pentru păcatul pe care l-au făcut?

Adevărul este că nu le las în situația de a fi hărțuite de fel de fel de sfaturi, ci le spun: *"Da, este iertare. Eu te dezleg acum pentru totdeauna, numai că urmează să-L împlânzești pe Dumnezeu cu acest simulacru de canon pe care ți-l dau. Dar canon de simțire, nu de nevoie"'*. Deci, cu orice chip o asigur că este iertată și nu mai este nevoie să-l tot mărturisească. Se mai spune că trebuie să-l spui din nou, din când în când... Nu este adevărat! Dacă-l mai spui, s-o faci numai cu gândul. Unii duhovnici spun că e bine să mai spui din când în când păcatele mari, să faci mărturisire generală. Eu te sfătuiesc să-ți amintești ce ai făcut fără o nouă spovedanie, pentru că astfel se diminuează puterea pe care o are dezlegarea respectivă - ca și cum m-aș boteza din nou, ca să fiu sigur că m-am scăpat de păcatul lui Adam. O singură dată se mărturisește păcatul; dar mă interesează ca mărturisirea să fie cu simțire proprie, cu participarea lui. Deci, îl asigur că este iertat, să intre într-o stare de continuă nădejde, dar cu o căință permanentă. Tocmai acesta este canonul pe care îl dau; să facă milostenie, să boteze un copil, vin după

CANON DE POCĂINȚĂ

aceea. Pentru că este posibil ca respectiva să nu aibă bani nici de pâine, dar de botez!

• Mai este o situație specială în ajunul Paștelui sau în ajunul Crăciunului, când vine foarte multă lume la spovedit, mai ales în Săptămâna Mare. Atunci preoții se confruntă cu multe cazuri speciale - de exemplu, fete tinere, care sunt încă la școală sau la liceu, necăsătorite, care trăiesc în desfrânare sau au făcut avorturi, dar vin numai o dată pe an să se spovedească. Ce faceți cu ele când vin așa? Ce le recomandați preoților să facă, când știu că nu mai vin altă dată?

Și acum vedeți coadă mare la ușa mea - asta e zilnic. Dacă o prind la spovedanie - pe ea, mică sau mare - discut cu ea despre gravitatea păcatului și, sigur, o invit să mai vină. *"Când să mai vin, părinte?" - "Când ești rănită. Dar s-a terminat cu păcatele acestea"*. Le spun în așa fel, ca să nu înțeleagă că păcatul acesta se mai poate repeta.

Nu știi pe cine omori; el nici nu se poate apăra de lucrul acesta; nu știi, lașule?!

Era un împărat care a cucerit pe alt împărat, și a vrut să omoare tot neamul împăratului, după ce a intrat în palatele lui. Și într-o cameră a descoperit un copil mic. Copilul, când l-a văzut, a ridicat mâinile spre tiran,

râzând și astfel l-a dezarmat complet. Ei, vedeți? Copilul, în pânțece, nu poate să se apere. S-a demonstrat că fătul simte pericolul, simte cuțitul ucigaș și se rotește puternic, într-un strigăt mut, dar nu se poate nicidecum apăra. Va să zică, este ființă! El nu se poate apăra, și tu îl ucizi cu atâta cruzime și cu dezinvoltură... Poate să iasă un preot, poate să iasă un mare despicător de idei... Nu știi pe cine omori. Avortul a devenit un obicei, iar acum statisticile însumează cifre îngrozitoare.

• După Revoluție mai ales, soțiile s-au întors la credință, unii bărbații rămân încă necredincioși; ei duc în continuare o viață de familie. Ca să nu mai facă avorturi, ce le sfătuiți pe femei să facă? Pentru că bărbatul nu este de acord cu înfrânarea sau cu păstrarea pruncilor zămislți.

Cu nici un chip să nu facă avort, indiferent ce s-ar întâmpla. *"Pe viață și pe moarte"*, le spun eu. Cu nici un chip n-au voie să ucidă. Despărțire, orice altceva, dar nu avort, nu ucidere.

• Pot fi recomandate mijloacele anticoncepționale, cu pretextul că este un păcat, dar este un păcat mai mic?

Dragă, anticoncepționalele și alte mijloace asemănătoare sunt fraudă conjugală și atentat împotriva planurilor lui Dumnezeu. Nu e crimă; e numai atentat. Este

CANON DE POCĂINȚĂ

un păcat mai mic. Dar noi nu îngăduim nici cel mai mic păcat! Pentru că, din momentul în care m-așez pe această poziție de acceptare a unor păcate mai mici, încep să mă gândesc: dar care-i mic și care-i mare? Sau "*șarpe mic și șarpe mare*"; dacă un șarpe mic te mușcă cu atâta otravă încât să mori, nu mai e nevoie să te muște altul mai mare! Deci, e o mare greșală. Nu accept, însă nu-i pot opri de la împărtășanie pentru aceste fraude conjugale ca pe cei care au făcut avort. Îi împărtășesc mai repede. Nu putem să ținem lucrurile pe loc; nici nu putem condamna femeia să reziste la tirania unui păgân de soț. Am zilnic cazuri din acestea! Nu putem nici asta. Însă nu putem accepta cu nici un chip păcatul. Pot merge până acolo încât să se despartă! Pentru că și aceste lifte de bărbați necredincioși - sunt destul de multe cazuri - trebuie înțelepțiți și ei prin refuzul femeii... Ea nu e jucăria lui, nu este păpușa căreia să-i strâmbe gâtul pentru că știe că e flexibil. Nu! Femeia, cum obișnuiesc să le spun pe la cununii, "*cu el totdeauna, ca el totdeauna*". Adică, e liberă ca și el. Cum să facă crima aceasta?! Și atunci zic: nu e obligată, săraca, să suporte tirania acestor lucruri; e liberă și se poate despărți.

• Deci, le spuneți clar: să nu folosească anti-concepționale.

Cine poate să le spună altfel?! Păi, cum să spunem noi: "*Folosește anticoncepționale*"?! Noi întâlnim persoane care ne spun că au făcut lucrul acesta, și trebuie

să luăm niște măsuri mai ușoare decât dacă ar fi făcut crimă; dar nu ca și cum n-ar fi făcut nimic.

Dar eu am întâlnit un preot care, văzând cât de multe femei cu avorturi vin la el, ca totuși să nu mai facă crima asta atât de mare, le-a zis: *“În loc de păcatul ăsta mare, măcar alegeți unul mai mic, dacă nu puteți să faceți altceva”...*

Dragă, eu am întâlnit și altceva: niște îngeri buni care s-au făcut drați. Putem să acceptăm oare acest sistem de compromis și chiar să facem lege din sistemul și metodele noastre? Nu se poate! Păcatul rămâne păcat. Un duhovnic n-are voie să dezlege nici ca să se mănânce de dulce, măcar că în Canonul 69 Apostolic, în jurul căruia se învârt toate rigorile postului, se spune până la urmă așa: *“...afară de caz de boală”*. Dar eu nu dezleg dinainte. *“Domnule, dumneata, dacă ai omorât un om, vii la mine și te spovedești și te dezleg. Dar nu-ți spun dinainte: «Omoară-l»”*. Nu spun dinainte: *“Mănâncă de dulce”*. Nu am voie, ca duhovnic, să dezleg înainte ceea ce, de fapt, e legat de Biserică. Eu dezleg după ce ai făcut fapta, dar nu anticipez.

Preoții trebuie să fie foarte blânzi, foarte îngăduitori, dar pe poziția lui Hristos. Hristos n-a putut să accepte nici cel mai mic păcat! Pentru aceasta, El a suferit toate împunsăturile, loviturile și scuipările. Nu poate să accepte! Că te iartă dacă te pocăiești, asta e altceva.

CANON DE POCĂINȚĂ

Duhovnicul, care este însărcinat cu acest nemaipomenit har, nu poate să facă compromisuri prealabile.

Dumnezeu a creat două lucruri nemaipomenite, care nu pot fi mai desăvârșite: a creat o femeie distinsă, care a născut un Dumnezeu, și preoția, prin care Îl aduce pe Dumnezeu din cer și-L naște din nou pe Sfânta Masă. Vă dați seama ce înseamnă preoția?! Vă dați seama în ce haină S-a îmbrăcat un Om, ca oamenii, și cu ce har dumnezeiesc?! Are putere... Și atunci, nu poți să faci un astfel de compromis. Ții locul lui Dumnezeu - nu este o simplă vorbire și respectiv o comparație care trece drept lăudabilă și figură de stil; e un adevăr! Și noi avem puterea să dezlegăm cu orice chip, orice, dar nu anticipăm păcatul. *"Eu Mă răstignesc"* - a zis Mântuitorul; dar nu *"pentru unele da, pentru unele nu"*. Nu se poate accepta să faci compromisuri. Să fim blânzi, să nu-l oprim prea mult, să-l iubim, să ne pară rău de păcat, și să spunem: *"Foarte bine că a venit!"* Atunci omul spune tot, și tu poți să-i dai dezlegare. Că a căzut și l-ai scos din adânc de ape, foarte bine, dar nu-l mai certa de ce e ud... Asta e important, să-l salvezi; ăsta e scopul, nu? Să-l aduci la linia de plutire, să-l readuci la respirație și să intre pe drumul cel bun. Nu acceptăm cu nici un chip compromisuri.

Femeia care este forțată de bărbat să facă avort se poate și despărți. Sunt patru motive pentru care se pot

CANON DE POCĂINȚĂ

despărți, printre care aste și acesta: dacă te omoară duhovnicește celălalt.

• Deci femeia trebuie să-și ducă crucea până la capăt, chiar dacă are copii, chiar dacă nu?

Dragă, dar unde spune să n-o duci până la capăt?! Ce, numai până la capul locului?! Nu există sfârșit; până la moarte! Noi respirăm fără oprire; inima bate într-o nemișcată permanență de zeci și zeci de ani în tine. Ea nu se contrazice; așa să fii și tu în misiunile pe care le ai pe fața pământului - ca bărbat, ca femeie, ca doctor, ca inginer, ca duhovnic, ca preot.

Interviu cu părintele Macarie Ioniță de la Mănăstirea Pasărea

• Părinte Macarie, ce canon dați femeilor care au făcut avorturi?

Nu se poate da un canon prea scurt; e un păcat prea mare! Și apoi, ei se împietresc, nu mai simt... "A - zice -, *mi-a dat părintele, dar...*" - și de-aia nu le-am dat prea scurt canonul. Mi-a dat cel mai bun rezultat *Tatăl nostru*. Le dau să spună de douăzeci și cinci de ori pe zi *Tatăl nostru*.

Acum, se întâmplă să fie diferite persoane, căzute în diferite forme. A venit aici un moș - am auzit că a murit - de la Brănești. A avut o viață - zicea el așa - liberă. Făcea păcate. Și Dumnezeu l-a adus aici. M-am uitat la el... A primit ceea ce i-am dat; i-am dat de o sută de ori pe zi *Tatăl nostru*. Dar a primit cu atâta dragoste... Era cam surd - zicea cu voce tare, și-i supăra pe cei din casă. "Nu mai zice așa" - i-am spus. "În taină să zici". Trei ani de zile a dus-o moșul meu așa de bine, și i-am dat Sfânta Împărtășanie. A fost o minune: s-a lăsat de toate relele, s-a căit - plângea moșul ca un copil.

Părintele însuși a iubit-o, lucru pe care ni l-a demonstrat în întâlnirile noastre de la București și Drăgănescu, unde l-am căutat mai târziu.

Ne-am despărțit de Părintele, bucuroși și fericiți și cu binecuvântarea Sfinției Sale, mulțumindu-i că ne-a primit; mai așteptau și alții să intre la Părintele.

Pe la sfârșitul lunii octombrie soția era însărcinată și un timp starea ei era bună, dar pe măsură ce sarcina înainta au apărut probleme, tot mai complicate, de sănătate: nu putea mânca, slăbise mult. Am fost siliți să căutăm medici ginecologi, pentru tratament, dar fără un rezultat pozitiv de sănătate. În cele din urmă, un vestit ginecolog din Sibiu, pe atunci, ne-a spus că singura soluție de a salva soția este avortul sarcinii.

Atunci am scris Părintelui Arsenie, la Prislop, în care-i arătam situația disperată, sfatul medicului și dorința noastră de a păstra sarcina; îl rugam să se roage pentru noi și să ne dea sfatul Sfinției Sale.

Așteptam cu înfrigurare răspunsul Părintelui Arsenie, în timp ce ne rugam, după puterile noastre lui Dumnezeu, pentru sănătatea soției, care răbda cu stoicism și nădejde în Dumnezeu toate acele suferințe, de care numai o mamă este în stare.

În timpul Sărbătorilor de Crăciun am primit răspunsul Părintelui Arsenie la scrisoarea noastră, răspuns datat 26. XII. 49, pe care pentru importanța lui, în care se reflectă concepția Părintelui asupra unei probleme vitale de viață, o redăm în întregime, precum și scrisoarea, olografică, pentru a vedea și alții scrisul inconfundabil al Părintelui Arsenie; acest scris l-a caracterizat toată viața, scris frumos, ordonat, același, arătând ordinea interioară, echilibrul, siguranța și preciziunea. Iată scrisoarea:

Dragii mei,

Necazul vostru e destul de mare, dar trag nădejde că-l veți depăși, cu ajutorul Sfintei Împărățanii.

Așa se țin ispitele de orice hotărâre eroică pentru legea lui Dumnezeu.

Dragii mei greu sfat îmi cerurați.

Nădăjduiesc că Stăpânul vieții nu va arăta deșartă osteneala atâtor rugători pentru viață.

Poate că voi vreți să vă vorbesc și ca un om mai real.

N'aș putea decât:

1. Consultând cele mai autorizate păreri ale medicilor, din care unul ar fi de părerea întreruperii sarcinei, pe baza unei decizii a tribunalului, iar alții ar conta pe puterea de supraviețuire a organismului mamei – să renunț la medicii care propun întreruperea sarcinei, să asigur mamei toată liniștea de birou și grijă și să aștept.

25

Ediția 2003

2. Grija sufletească prin sf. Taine, care sunt un factor neprevăzut de medicină.

3. Conștiința voastră de creștini are însă ultimul cuvânt. O mamă, care se hotărăște să-și sacrifice viața, dar nicidecum copilul, cred că e o mamă care-i mai trebuie lui Dumnezeu în lumea aceasta și nu cred s-o ia din lume.

Ceva mai apropiat de raționile Vieții nu pot surprinde deocamdată pentru voi.

Cred în ce v'am! Și credeți și voi.

Factorul credinței de mult s'a dovedit un factor de viață.

26. XII. 49. Arsenie

Să vă fie copilul un dar al Nașterii Domnului.

(n. b. sublinierile aparțin Părintelui Arsenie)

Dragi mei,

Receand voastră a destui de mare, dar, trăg udește, că-1
votă, deșigur, cu ajutorul Sfintei, după taina.

Am de tre ispitile de oia hotărâre amica pentru lape
lui Dumnezeu.

Dragii mei, creu ofat lui ceruții, deșigur
Nu deșigur că Sf. pănuil voștră nu va arăta oțeneală
atâtă rugători pentru viață.

Forța voi vrede să n vorbă de cu nu mai năil.
Hăz ptea lădă: a. Conștință cele mai autotitate păsene
medicină, via care quă ar fi de păsenele interperet narcelui, pe lăra
unei deșigur a tribunaliului, dar pti ar contă de pe murea de
replacitune a organizării umane, - că se vult la medice care
prognostic interperet narcelui, ad argeu murea toate lăile de
biru și epă și ad așapt.

a. bolja mfeleance pînă sfetaine, care sunt un factor
neprevăzut de medicină.

3. Conștința voastră de creștini are însă ultimul cuvânt.
O mamă care se hotărăște să-și sacrifice viața, dar nicidecum
copilul, cred că e o mamă care-i mai trebuie lui Dumnezeu
în lumea aceasta și nu cred s-o ia din lume.

Ceva mai apropiat de raționile Vieții nu pot surprinde
deocamdată pentru voi.

Cred în ce v'am! Și credeți și voi.

Factorul credinței de mult s'a dovedit un factor de viață.

26. XII. 49.

Să vă fie copilul un dar al Nașterii Domnului.

Aceasta este scrisoarea, pe care am păstrat-o până azi. Ea ne-a liniștit. Am înțeles sfatul Părintelui, am înțeles că se roagă pentru noi; ne-am întărit conștiința de creștini și ne-a răsunat în minte, totdeauna, mai ales cuvintele: **„O mamă care se hotărăște să-și sacrifice viața, dar nicidecum copilul, cred că e o mamă care-i mai trebuie lui Dumnezeu”** ce ne-a determinat să renunțăm la părerea medicilor și să urmăm sfatul Părintelui nostru, să mergem la puterea sfințelor Taine, Spovedania și Împărtășirea. Chiar a doua zi ne-am dus la biserica Sf. Nicolae, unde slujeam ca diacon, și soția s-a mărturisit Preotului paroh, Constantin Nicolae și apoi s-a împărtășit cu Sfânta Euharistie. Toate durerile și neplăcerile legate de sarcină au dispărut și soția curând s-a putut duce la birou și lucrurile au evoluat spre o stare tot mai bună, până la nașterea primului nostru copil.

Prin oare cine i-am transmis, la Prislop, Părintelui îndreptarea lucrurilor, mulțumindu-i pentru ajutor și sfat. De atunci iubirea și cinstirea Părintelui Arsenie a crescut pentru noi și nu vom uita această intervenție, în viața noastră, niciodată.

În noaptea spre 28 iunie, anul 1950, s-a născut fiul nostru, Nicolae Pavel Zian (ca recunoștință față de Părintele Arsenie, care purta, înainte de monahism și numele de Zian), acasă, în locuința din Str. Dorobanților, din spatele depoului CFR Sibiu. Moașe a fost doamna Boca (coincidență cu numele de familie al Părintelui) o femeie foarte pricepută, în profesiunea sa, din Cartierul Lazaret, unde stăteam și noi. Nașterea a decurs normal, fără complicații, deși copilul avea o greutate de aproape 4 kg.

Ceea ce complica îngrijirea copilului a fost faptul că plângea mult și nu adormea decât cu mare greutate, după ce era legănat mult, cu căruciorul în care era așezat.

Spre toamnă, am auzit că Părintele Arsenie trece prin Sibiu, spre a merge să cerceteze într-un sat din județul Făgăraș pe un bun credincios, care era foarte bolnav. De fapt îi scrisesem o scrisoare la Prislop, comunicându-i ce este cu copilul.

S-a oprit în Sibiu și mulți voiau să-l vadă, să-l întâlnească, să-i ceară sfaturi. Nu-mi mai amintesc la cine l-am căutat și mi-a zis, când l-am întâlnit:

- Știu problema voastră, că mi-a dat scrisoarea voastră cel ce mi-o aducea, când să mă urc în trenul spre Sibiu. Voi veni deci la voi acasă, să văd copilul și cum stați, numai vino după mine, aci spre seară, după ce termin cu cei de pe aci.

Nu știu ce am răspuns, dar m-am bucurat mult înțelegând că vrea să vină la noi și mai mult vrea să doarmă la noi.

Pe seară m-am dus după Sfînția Sa și a venit la locuința noastră, întâmpinându-l soția Elena, cu mare bucurie, că iată Părintele Arsenie, marele duhovnic, ne trece pragul locuinței noastre, modeste, cu chirie,

formată dintr-o singură cameră - dormitor și bucatărie, fără baie și mai mult va dormi la noi. A văzut copilul, i-a fluierat de câteva ori, cu acel fluier pe care îl mai auzisem, pe la Sâmbăta și soția i-a spus cum stau lucrurile;

- Părinte, nu știm ce să mai facem cu el, că plânge mult și mai ales înainte de a dormi, până nu e legănat, mult, cu căruciorul. Este cam rău.

- Nu-i zice niciodată că este rău, căci cuvintele au puterea să facă, după numele rău. Zi-i bunule și alte cuvinte frumoase.

După ce am luat cina, la noi în casă, cu Părintele, ne-am pregătit de culcare. În dormitor aveam un pat dublu și am zis către Părintele:

- Părinte, Sfinția voastră veți dormi acolo și noi cu copilul, care plânge, în bucatărie, unde mai avem un pat, ca să nu vă deranjeze.

- Nu, a zis. Ci vom dormi împreună în patul mare și vom lua și pe Nicolae Pavel Zian, cu noi, iar mama lui va dormi în bucatărie.

A trebuit să facem așa cum a zis Părintele.

Am luat deci copilul, cu căruciorul, și l-am așezat în partea spre care dormea Părintele. După rugăciune, s-a uitat la el, a vorbit cu el și curând a adormit fără să mai fie legănat; toată noaptea a dormit fără să se miște, până dimineța. Dimineța soția i-a zis:

- Ce bine a dormit, Părinte, lângă Sfinția voastră!

- Se va liniști cu timpul și va dormi mai ușor.

Curând copilul s-a liniștit și dormea așa cum a zis Părintele.

După ce am luat micul dejun, am plecat cu toții, cu Părintele, care ne-a spus, că vrea să meargă la fiica doamnei Balinton, cunoscută încă de la Sâmbăta, fiind, pe atunci, o colportoare de cărți de rugăciuni, icoane, cruciulițe și obiecte mici bisericești, care-l rugase să meargă pe la fiica sa, care stătea aproape de gara CFR din Sibiu.

Această fiică a doamnei Balinton era căsătorită și nu avea copii. S-a plâns, când am fost în casa lor, de acest lucru Părintelui, care a stat de vorbă cu ei, despre problemele lor, i-a întărit și mângâiat. La un moment dat le-a zis:

- Îi vedeți pe ei (adică pe noi), întrebați-i cum au dobândit copilul, prin rugăciune, spovedanie și împărtășanie.

Ce s-a mai întâmplat cu familia fiicei doamnei Balinton nu mai știu, căci, plecând din Sibiu, nu ne-am mai întâlnit cu nimeni din familia respectivă.

Ziua în care Părintele Arsenie a venit în locuința noastră, a dormit la noi și toate cele discutate atunci, au rămas pentru noi amintiri de neșters.

Auziți? Marele duhovnic se smerește, vine în locuința noastră modestă, de începători și doarme în același pat cu mine, ne-a binecuvântat pe noi, pe copilul nostru și casa noastră! Vă întreb, oare, câți ierarhi, care vizitează casele preoților lor, se smeresc până acolo să doarmă în același pat cu preoții lor sau în aceeași cameră? Una dintre

Ținerete cinstită - bătrânețe fericită



Milloace anticoncepționale Efecte secundare fatale despre care nu se vorbește.

Un bilanț critic din punctul de vedere al unui ginecolog

Dr. med. Rudolf Ehmman

medic primar ginecologie / obstetrică la spitalul cantonal Stans, Elveția, CH - 6370

În colaborare cu *Otto Döpfer*

(1)

(Articolul de mai jos este textul lărgit și revăzut al conferinței susținute de dr. Ehmman pe 22.09.1990 la Dresda, la Congresul internațional „World Federation of Doctors Who Respect Human Life”)

I. INTRODUCERE

Contracepția - binecuvântare sau blestem?

Contracepția este inseparabil legată de starea moral-spirituală a Europei și a aproape întregii lumi industrializate contemporane. Ridicată în slăvi ca o mare binecuvântare de unii, condamnată ca un blestem de alții, ea a provocat mari transformări sociale și ideologice.

Ruptura între sexualitate și procreație. Pentru prima dată în istoria omenirii s-a ajuns la o despărțire de mari proporții între sexualitate și procreație. Această sciziune, aparținând până acum doar sferei private, a năvălit deodată în domeniul public. S-a promovat un drept la uzul liber al sexualității conducând la sfărâmarea tuturor hotarelor anterioare. Principiul plăcerii a căpătat prevalență față de finalitatea biologică a sexualității, reproducerea. Valul de pornografie a pregătit teoretic acest proces, anticoncepționalele l-au realizat practic.

Medicalizarea controlului sarcinii. În cadrul acestei desfășurări de fenomene, s-a produs ceva cu totul nou: reglementarea concepției a ajuns să fie aproape total medicalizată; medicul, protectorul vieții până atunci, s-a transformat pe negândite, și la început involuntar, într-un important factor de codeoizire la împiedicarea vieții și un monstruos reducător al numărului de nașteri, iar lumea occidentală va avea de suferit încă mult timp de urmările acestei situații.

Medicalizarea nu s-a produs din întâmplare: contraceptivele moderne cele mai importante sunt „medicamente” în sensul cel mai larg al termenului. Adică ne aflăm în fața unor mijloace care au efect direct pe o cale sau alta asupra organismului omenesc și a căror administrare trebuie să fie monitorizată în mod obligatoriu de specialiști în materie. A fost de asemenea o noutate și faptul că pentru prima dată în practica medicală, produsele farmaceutice au fost folosite în stil mare nu sub prescripție medicală, ci din alte motive.

Răul mai mic. Nu a fost prea greu să se câștige pentru acest proiect corpul medical, sugerându-i-se acestuia și, de altfel întregii populații, cuvântul de ordine „mai bine să previi decât să avortezi”. Extrem de puțini au observat însă că astfel se înlocuia diavolul cu belzebut. Pentru că în același timp a fost propagată — chiar de teologi, indecosebi! — ideea „răului mai mic”; nici ea nu și-a ratat ținta. A acționat foarte insidios din primele momente și încă mai are efect.

Din cine este format lobby-ul internațional. Avortul a fost propagat aproape concomitent în toate țărilor occidentale, sistematic și gradat, cu toate mijloacele la dispoziție, inclusiv prin minciună și manipulare verbală. În prima fază, au fost intenționat încălcate prevederile legale din domeniu, apoi acestea au fost înlăturate de factorii puterii legislative și astfel a fost distrusă conștiința asupra demnității inviolabile și a dreptului inalienabil la viață ale copilului nenăscut.

Procesul formării opiniilor parlamentare a fost „(re)structurat” cu statistici false. Iată câteva exemple de cifre false asupra avorturilor pentru Germania de vest și SUA (14: Concepte vol. 5-9/1990, p. 17-18):

1964: *Pro familia*: 1.051.000 avorturi.

1971: *Stern*: „Anual, în jur de un milion de femei se supun avortului. Sute din ele decedează, zeci de mii rămân bolnave sau sterile”.

1986: *Conducătorii SPD-ului*: „An de an, între o jumătate și trei sferturi de milioane de femei riscă întreruperea ilegală de sarcină.” Ca dovadă se avansează estimările celui de-al 45-lea Simpozion medical din 1928: 800.000 de avorturi în Reich-ul german. 10.000 de femei mureau, 50.000

se îmbolnăveau, multe din ele cronice. Toate aceste date sunt de mai multe ori inexacte: Al 45-lea Simpozion medical nu a avut loc în 1928, ci pe 25-26.6.1926, iar despre avorturi nu s-au făcut nici un fel de estimări!!!

Adevărul arată cu totul altfel: în 1972, ginecologul Prof. Heinz Kirchhoff, din Göttingen, aducea rectificările de rigoare. De exemplu, nu era vorba de 15.000 de cazuri mortale, sau alte cifre astronomice, ci pur și simplu de 97! Christopher Tietze, colaborator al Institutului american Allan Guttmacher și recunoscut specialist în 7 grupe științifice de lucru ale Organizației Mondiale a Sănătății, în periodicul său „Weltübersicht zur Abtreibung” (Privire generală la nivel global asupra avortului), înregistrează numai 4.900 avorturi în Germania în anul 1970.

Medicul american Dr. Bernhard Nathanson, odinioară personalitatea cu rol conducător în acțiunea de creare a NARAL (Liga Americană pentru Dreptul la Avort), un medic care a efectuat personal peste 60.000 de avorturi și care se numără în prezent printre cei mai hotărâți adversari ai avortului, ne arată acum în diferite conferințe publice cum au „(re)structurat”, el însuși și alți protagoniști, procesul formării opiniilor democratice prin statistici false: „Noi falsificăm numărul avorturilor ilegale... Știm bine că numărul total al avorturilor ilegale din SUA se ridică aproximativ la cifra de 100.000. Însă cifra pe care o prezentăm în mod repetat - în mod repetat!! - publicului și medilor de informare era de un milion... În urma avorturilor ilegale mureau anual între 200 și 250 femei. Cifra pe care o reluăm constant și o furnizăm medilor de informare era 10.000. Aceste cifre începeau să măreze conștiința publică în America”.

Dr. Nathanson descrie și o altă tactică: „Tactica cea mai importantă și mai eficientă pe care noi, cei din NARAL, am folosit-o între 1968 și 1973 a fost «cartea (de joc) catolică»... Adică:

1. atacuri și calomnii directe împotriva Bisericii catolice: înapoiată, reacționară, nu merge în pas cu vremea; și

2. falsă reacție a multor funcționari din organismele bisericești și episcopilor catolici la aceste lovituri neîncetate (14: Concepte vol. 5-9/1990, p. 18).

Numai această tactică ar fi îndejuns pentru a ne demonstra că nu se poate lua în serios sloganul anticoncepționiștilor „mai bine să previi decât să avortezi”. După cum se vede, este vorba de același lobby, adică cel al planificatorilor populației (de exemplu International Planned Parenthood Federation, Populația Council și altele). Dacă s-ar fi avut într-adevăr în vedere anticoncepția preventivă, nu s-ar fi propagat masiv și în paralel avortul, ajungându-se ca o consecință directă a acestei presiuni asupra legiuitorilor la posibilitatea efectuării de avorturi practic fără pedeapsă legală. Dacă se urmărea promovarea prevenirii sarcinii avortul ar fi trebuit să fie combătut pe scară largă.

Linia de unire între anticoncepție și avort: copilul ca amenințare. Astăzi o știm: anticoncepția și avortul se află în strânsă legătură. Nu numai în planul mecanismului de acțiune (așa cum se va vedea în continuare), ci mai ales din punct de vedere ideologic și psihologic. O anticoncepție eficientă urmărește să prevină: *Ceea ce trebuie să fie împiedicat este tocmai copilul.* Astfel se formează și se dezvoltă intensiv o concepție negativă despre copil, se cristalizează rapid imaginea copilului-dușman. Dar întrucât în toate acestea este implicată sexualitatea, un instinct dominant al umanității, era absolut inevitabil ca sexualitatea să ajungă rapid prioritară față de copil. Copilul a devenit tot mai mult fenomenul nedorit ce însoțește sexul. Și atunci când în ciuda anticoncepționalelor acest fenomen asociat se produce, el este respins și îndepărtat prin avort. Promotorilor contracepției le era bine cunoscută realitatea că nici un anticoncepțional nu poate oferi garanție absolută, ultima soluție fiind numai avortul. Astfel încât avortul este necesar ca asigurare a contracepției și tocmai de aceea este propagat în mod egal

[8]. Din cazul Californiei aflăm că 40% din cele 300.000-500.000 avorturi dintr-un an sunt legate de rateuri ale contraceptivelor [41]. Deosebit de semnificativă este și observația că tocmai în țările care au acceptat în stil mare contracepția, numărul de avorturi nu numai că nu a scăzut, ci, dimpotrivă, a crescut masiv exact în aceeași perioadă de timp. Situația din Iugoslavia ne dovedește că pentru mulți oameni o perfidă schimbare de mentalitate înlocuiește în cele din urmă contracepția cu avortul. Iar în ceea ce îi privește pe planificatorii populației, în final și ei îl recomandă ca mijloc curent de „control al nașterilor”. În acest sens descifrează cei mai mulți medici infamia înșelătoare: „mai bine să previi decât să avortezi”.

Chiar Christopher Tietze de la Population Council din New York, unul din liderii planificatorilor populației, declară deschis în 1983:

„Întrucât avortul și contracepția au ca scop comun evitarea nașterilor nedorite sau ratate, în masa populației, între avort și practica anticoncepțională se instalează un înalt grad de intersanjabilitate acolo unde ambele sunt accesibile și perechile caută să controleze numărul copiilor și intervalul dintre nașteri. În astfel de societăți, femeile care au practicat contracepția au probabilitatea mai mare de a fi făcut un avort decât cele care nu au practicat-o. Avortul singur nu este o metodă eficientă a regularizării sarcinii, dar își sporește semnificativ eficacitatea în urma extinderii uzului contraceptivelor, jucând rolul de mijloc de siguranță retroactiv.” (sublinierea redacției germane) [129]

Și Pierre Chauvin vede o legătură:

„Nu există un mijloc de prevenire, unul de avort și un altul de sterilizare. Ele constituie toate, împreună, un tot în care se dezvoltă unul din altul în mod inevitabil. Așa cum iubirea, sexualitatea și procreația alcătuiesc un întreg de realități relativ autonome dar imposibil de separat complet, tot așa prevenirea artificială a sarcinii, avortul și sterilizarea nu sunt decât trei faze ale aceleiași politici familiale.” [12, p. 207]

Cele mai recente statistici din Anglia dovedesc falsitatea teoriei mereu repetate că folosirea anticoncepționalelor ar conduce la scăderea numărului de avorturi, teorie exprimată direct prin cuvântul de ordine „mai bine să previi decât să avortezi”. Anglia face parte dintre țările cu cel mai înalt nivel de acceptare a pilulei: acolo 43% (!) din femei iau pilula; aproape jumătate! Dacă folosirea anticoncepționalelor ar conduce la scăderea numărului de avorturi, atunci cota de avorturi din Anglia ar trebui să coboare în mod corespunzător. Dar nu este așa. Conform cifrelor oficiale oferite în 1988 de guvernul britanic, cota avorturilor din Anglia a ajuns la un nivel record. Numărul avorturilor a crescut din 1969 în 1988 de la 7% la 20%. Este o creștere de aproape 300%! Între adolescenți numărul lor a crescut chiar de la 9 la 36%, deci de patru ori. [112] În Scoția, cifra uciderii copiilor în trupul mamei lor totaliza 16% din cazuri. Avortul a fost legalizat în Marea Britanie din 1967, iar în 1989 termenul limită pentru uciderea nepedepsită a copilului nenăscut a coborât de la 28 la 24 săptămâni. [112]

Manipularea limbajului. Dr. med. B. Nathanson (care a condus un an și jumătate cea mai mare clinică specializată în avorturi din SUA și care, de la Saul la Paul, a devenit între timp cel mai hăruțat adversar al avortului) a creat următoarea expresie: „Verbal engineering precedes always social engineering.” Adică, *manipularea verbală precede întotdeauna manipularea socială; manipularea limbajului - manipulare a societății.*

Politica evoluează în sfera puterii: lupta pentru putere, lupta pentru menținerea la putere, influențarea cetățenilor. Dar puterea este totală numai atunci când își poate aservi și gândirea. Gândirea se transmite prin limbă. De aceea, limba este și politică! Deja Friedrich Nietzsche formula o previziune: Adevăratul deținător al puterii va fi în viitor cel ce va putea impune noi reguli în limbaj. [48] „O astfel de răspândire a propriilor reguli verbale are întotdeauna caracterul unui proces de dominare.” [61, p. 44]

Prof. Dr. Günther Rohmoser din Stuttgart scrie: „Toate schimbările din societatea noastră sunt rezultatul unor schimbări culturale revoluționare care le-au premers și anume: mai întâi limba, apoi, prin limbă, conștiința și în cele din urmă prin conștiință sunt modificate cerințele oamenilor. Din aceste cerințe necesități rezultă revoluția așteptărilor în ascensiune și corespunzător acestor noi speranțe se instalează și se impun și politic noi valori și noi norme.” [99, 100]

„Dimensiunea fundamentală a procesului de modificare a societății se împlinește în modificările antropologice, în domeniul formării și interpretării realității sociale.” [100]

Scotarea din domeniul criminalității a uciderii copiilor în trupul mamei lor a devenit posibilă prima dată prin limbaj.

Un exemplu clasic pentru o astfel de manipulare a limbajului este modificarea paragrafului 218 din Codul Penal pe vremea guvernului social-democrat (SPD) în Germania. Textul de lege în speță, în vigoare până în 1974, definea fapta în următorii termeni:

„O femeie care își ucide fătul („Leibesfrucht” în germană, „rodul

trupului”, n.tr.) sau permite altei persoane să o facă, va fi pedepsită”. [110]

Obiectul protecției legale împotriva acțiunii de ucidere, copilul nenăscut, era numit făt. Spre deosebire de această formulare, norma schimbată de SPD și valabilă din 1974 ne spune numai că:

„Cel care întrerupe o sarcină va fi pedepsit”.

Obiectul protecției legale, copilul nenăscut, nu mai este desemnat, este incriminată numai o intervenție asupra corpului femeii! O flagrantă manipulare verbală. În baza cunoștințelor moderne de embriologie umană, prescripția legală ar fi trebuit să sune cam așa: „Cel care ucide un copil nenăscut în trupul mamei va fi pedepsit. Noul om începe din momentul fecundării”.

O altă manipulare de limbaj: folosirea termenului „indicii” sau „reguli de indicare” pentru a desemna condițiile obligatorii în care i se permite unui medic să aplice nepedepsit procedura de ucidere a unui copil nenăscut. Cuvântul „indiciu” (din lat. *indicare* = a arăta, a indica) desemnează de fapt semnele înșănătoșirii [93], nu „semnele uciderii”. „Semnele uciderii” au fost redactate aici cu termenul *Indikation* (în germană, *indicii*) ca „indicii ale înșănătoșirii”.

Studiile de cultură și limbaj realizate de Sapir și Whorf au arătat că limba de fiecare zi influențează decisiv, profund și durabil trăirile subiective, acțiunile și percepțiile omului. [61, p.44]

Regulile și normele limbii au modificat în profunzime conștiința juridică. În paralel cu dispariția conștiinței a ceea ce este drept, dispare întotdeauna și conștiința a ceea ce este nedrept, ca faptă sau neglijență criminală. Nu trebuie deci să ne mirăm că a dispărut aproape cu desăvârșire conștiința naturii criminale a uciderii copiilor nenăscuți. S-a dorit, aceasta? A fost o politică deliberată? Ce amployare a luat pierderea conștiinței și a răului ne pot arăta într-un mod cutremurător cele relatate de o soră de caritate despre practicile din secția de ginecologie dintr-o mare clinică din Hamburg, de la mijlocul anilor '80. Cităm din *Schwäbischer Zeitung* — (apare la Leutkirch 1 D - 7970, Postfach 1145, Rudolf - Roth - Str. 18) — articolul „Biserica și Viața” din 05.12.1990:

„...Altă dată am participat la o întrerupere de sarcină în luna a șasea. Femeii i se aplicase perfuzia pentru stimularea nașterii, adică procesul de expulzare a fătului fusese provocat artificial, pe cale medicamentoasă. De îndată ce a început travaliul de eliminare am chemat medicul de gardă. Femeia se afla întinsă pe pat. I-am pus plosca dedesubt și copilul a căzut în ea. Scăncea... Necrezându-și urechilor, femeia a întrebat: «Trăiește cumva? Strigă?» Medicul a tăiat cordonul ombilical și a pus capacul pe vas. Am dus oala în spălătorul secției, unde, conform regulamentului interior, trebuia lăsată circa două ore, interval după care copilul era sigur mort. De acolo ajungea la lada de gunoi a clinicii.... Din câte știu eu, situația din secție nu s-a schimbat de atunci încolo”.

În cazul de mai sus nu este vorba de un avort în sensul paragrafului 218 din Codul Penal german, ci de omor cu premeditare în sensul paragrafului 211. Dar și aici se aplică formula lingvistică trecută cu vederea: omorul premeditat al unui copil în vârstă de 6 luni - r' viu! - este desoris drept „întrerupere de sarcină în luna a șasea”...

S-a folosit aceeași tactică „manipularea limbajului-manipularea societății” pentru a impune nepedepsirea de facto a pornografiei.

Sloganuri ca „mai bine să previi decât să avortezi” sau „a te păzi este un rău mai mic” ca și multe altele sunt toate manipulări ale limbii făcute cu scopuri precise.

Ce efect au aceste idei? În prima fază ele provoacă o relativizare a structurilor etice transmise de-a lungul timpului și perfect verificate. „Răul mai mic” trece cu totul cu vederea faptul că „nu este îngăduit să facem nimic negativ pentru a obține ceva pozitiv”. Și [această aserțiune rămâne valabilă chiar dacă am face abstracție de situația că acel „pozitiv” nu este și nu va fi atins în nici un fel, pentru că urmările acestui comportament au fost și sunt întotdeauna ceva încă și mai negativ.]

Medicina fără valori — medicina fără etică. Cu această relativizare a ideilor morale s-a urmărit în stil mare o etică „eliberată” de valori. Este inadmisibil să-i impui cuiva propriile tale concepții valorice, chiar dacă ele sunt juste. Așa a apărut medicina a-valorică, medicină fără etică. S-a ajuns atât de departe, încât un medic, „bun catolic” referindu-se chiar la numele unei asociații („World Federation of Doctors Who Respect Human Life” — Federația Mondială a Medicilor care Respectă Viața Umană) a atras atenția: „Nu este medic cel ce nu respectă viața”, dar același medic implantează femeilor spirala care provoacă aver motivând că ele doresc aceasta, dar nu reușesc să o facă singure. Acești pozitivi trimite la o altă urmărire de proporții a „eticii moderne” -

permisivitatea în medicină. Pacientul poate dori orice - medicul este doar executantul neutru, neconstrâns de considerații moral-valorice. Atitudine care își extinde valabilitatea de la abordarea cosmetizată a contracepției, la diagnoza prenatală și avort, până la eutanasiu.

Provocarea panicii prin teoria suprapopulării. Un alt factor creator de motivații care a ajutat atât emoțional cât și ideologic la pătrunderea și instalarea anticoncepției moderne a fost ideea stăvilirii „suprapopulării” și ea tot o minciună crasă. [91] De fapt nu există o suprapopulare. Inițial, anticoncepționalele trebuiau să țină în frâu „suprapopularea” țărilor din Lumea a Treia. Dar conducătorii acestor țări au sesizat la timp resorturile jocului, iar femeile de acolo nu au acceptat să se supună acestor agresiuni artificiale. A fost atunci necesară o fulgerătoare comutare a propagandei spre a se dovedi că *femeile națiunilor industrializate* acceptau de exemplu pilula și spirala avortionistă, ceea ce era adevărat într-o măsură neașteptată de mare. Numai că efectul a fost o implozie a numărului populației în aceste țări industrializate, în timp ce în Lumea a Treia creșterea populației a continuat. Până în prezent, metodele anticoncepționale moderne nu au reușit să pătrundă în Lumea a Treia; dimpotrivă, se folosește într-o măsură crescândă controlul natural al nașterilor.

Ce s-a petrecut la noi a fost sintetizat de doctorița engleză dr. med. Ellen Grant în cartea sa demnă de toată atenția, *„The Bitter Pill”* (Amara pilulă). *„Sănătatea femeilor a fost jertfită pe altarul planificării populației”*. [26]

Efecte amenințătoare asupra structurii demografice — Exemplul Germaniei. Câteva cifre sunt îndejuns spre a ne arăta amenințătoarele urmări pentru structura populației în Germania de Vest. Implementarea și menținerea în viabilitate a dinamicii reformei sistemului de pensii introdusă în 1957 sub cancelariatul lui Konrad Adenauer (CDU) depindea direct de un anumit număr minim de copii absolut necesar pentru a menține sistemul stabil. Dacă notăm acest număr necesar din 1957 cu 100%, în 1983 numărul de copii a scăzut la aprox. 60%. Adică, în 1983 lipseau deja 40% din copiii care ar fi întreținut stabilitatea sistemului. Depresiunea demografică a început în 1970. Coeficientul net de reproducere, care între 1956-1969 a fost constant supraunitar - în 1969 era de 1,037 - a scăzut în 1970 exact sub 1, la 0,946 și de atunci încoace a coborât în continuare. În 1982 era de numai 0,647 pentru teritoriul vest-german. [121, 111]

Coeficientul net de reproducere este cifra care indică dacă populația unui stat stagnează, rămâne constantă (= 1.00); dacă ea scade, cifra este subunitară, dacă populația șporește, coeficientul devine supraunitar.

Iată coeficientul net de reproducere calculat pe baza statisticilor serviciului federal din Wiesbaden [121, 111]:

- 1881-1913 în Reich-ul German = 1,409 (populația în creștere)
- 1925 în Reich-ul German = 1,000 (populația stagna)
- 1930 în Reich-ul German = 0,852 (populația în scădere)
- 1931 în Reich-ul German = 0,770 (populația în scădere)
- 1935 în Reich-ul German = 0,890 (populația în scădere)
- 1949-1955 în Germania de Vest = 0,934 (populația în scădere)
- 1956-1969 în Germania de Vest = 1,118 (populația în creștere)

În perioada 1956-1969, pe vremea guvernării CDU/CSU, coeficientul a fost peste 1. Din 1970, anul începutului declinului demografic, serviciul federal de statistică din Wiesbaden oferă coeficienții de reproducere atât pe întreaga populație, cât și separat, pe germani și pe străinii din Republica Federală.

Coeficientul de reproducere pe populația germană a atins în 1978 cel mai coborât nivel (0,627), a crescut foarte puțin în 1979 (0,628) și în 1980 (0,658), apoi a început iar să scadă:

- 1981 = 0,655
- 1982 = 0,647
- 1983 = 0,620
- 1984 = 0,604
- 1985 = 0,602 (nivelul cel mai coborât)

Din 1986 a crescut iarăși, ușor, dar a rămas mult sub 1 (în 1988 era de 0,663 pentru întreaga populație a Germaniei de Vest !)

Ratele de reproducere pentru 1989 și 1990 nu sunt deocamdată date publicității.

Dacă luăm în considerare ratele nete de reproducere până în 1969 (supraunitare) și cele din 1970 încoace (subunitare), se observă imediat o *coincidență temporală*, care ar putea fi întâmplătoare: căderea ratei de reproducere sub 1 coincide cu luarea puterii politice de SPD, care a ocupat postul de cancelar federal din octombrie 1969 până în septembrie 1982 (Willy Brandt, octombrie 1969 — mai 1974; Helmut Schmidt, mai 1974 — septembrie 1982). Chiar dacă din această simplă coincidență nu putem deduce nici o relație cauzală, totuși este un fapt că în perioada de guvernare SPD (1969-1982) s-au produs modificări legislative cu

un larg spectru politic și social, ale căror consecințe, voite sau nu, au zguduit din temelii întreaga structură de valori tradiționale creștine, ceea ce în mod sigur nu a rămas fără efecte asupra căsătoriei, familiei, raporturilor părinți-copii, raporturilor cetățeni-stat, asupra educației și atitudinilor din planul eticii. Modificările legislative priveau, de exemplu, domeniul moravurilor, dreptul familiei, executarea pedepselor, majoratul, înălțarea „puterii parentale” și înlocuirea ei cu „dreptul la îngrijire din partea părinților”, modificarea paragrafului 218 din Codul Penal, legislația din domeniul impozitelor și cea din domeniul social etc.

Realitatea faptului că legislația își pune amprenta asupra moravurilor a fost negată și considerată drept o concepție învechită și depășită. [137] Fundamentele spirituale și morale ale Germaniei de Vest au fost profund și puternic zdruncinate. Viața economică s-a destabilizat și a fost inițiată atât de controversata Ostpolitik (politica față de țările răsăritene).

Drept urmare, totala interdicție a produselor pornografice a fost ridicată într-o mare măsură, iar controlul exercitat de stat a fost înlăturat, toate sub motivația că morala publică și privată ar fi, chipurile, o zestre juridică inutilă. [119, 137] SPD a respins ca fiind o ideologie conservatoare și a combătut cu hotărâre concepția că pornografia, „conform normelor superioare”, este desfrâu, încălcă „ordinea sexuală a căsătoriei” și „legea moravurilor” (art. 2 din Constituția Republicii Federale Germane) și trebuie să fie reprimată, pentru că în caz contrar regulile de control „ale tuturor formelor de sexualitate care nu servesc perpetuarea speciei” ar exploda. [119, p. 13]

În anul 1988, Renate Schmidt, vicepreședinta fracțiunii SPD din Bundestag prezenta strategia din anii '70 în modul următor: „Reușita ieșire de sub acest control, cu intenții emancipatoare, de stânga, avea drept țel eliberarea vieții sexuale sub toate aspectele prin desprinderea ei de reprezentările legate de stigmatul desfrăului, păcatului și murdăriei!” [113, p.13]

Sexualitatea trebuia să fie separată de perpetuarea vieții și trebuia să fie prezentată ca o necesitate corporală, biologică, oarecare. Cu ce profunde consecințe! Plăcerea a fost „privatizată”, urmările plăcerii însă, „socializate”. „Punctul de vedere «Apărarea demnității femeii» nu a stat în centrul dezbaterilor” (Observație a redacției publicației germane: e vorba de discuțiile din anii '70, legate de modificarea Codului Penal referitor la moravuri), a recunoscut în 1988 dr. Wilfried Penner, președinte adjunct al fracțiunii parlamentare SPD. [119, p. 19] Privind retrospectiv, Renate Schmidt, din SPD, constată în 1988 următoarele: „Eroarea revoluției sexuale a fost aceea de a considera sexualitatea eliberată de stigmatul „desfrăului” și constrângerile procreației... drept o necesitate fiziologică ca oricare alta...”. [119, p. 14]

În fața consecințelor persistente - creșterea nivelului general al agresivității, climatul generalizat de violență, inclusiv cel din mediile de informare [83; 119, p. 223]; o evoluție care, de altfel, ar fi fost întru totul previzibilă, atunci când se coboară pragul tolerabilității și se distruge sentimentul podoarei - cercul de lucru al fracțiunii parlamentare SPD pentru egalitatea dintre bărbați și femei și-a pus în 1988 pentru prima dată „problema unei posibile limitări sau chiar eliminări a liberalizării” și a unei alte atitudini „față de sexualitate”. [119, p. 14] La sfârșitul lucrărilor s-a ajuns chiar la concluzia că „avem nevoie de o nouă etică” și, firește, acesteia ar trebui „să-i revină sarcina de a susține lămurirea situației noastre prezente”. [119, p. 224]

În februarie 1943, la invitația Universității Durham, prof. dr. C.S. Lewis a tratat în trei conferințe problema *obiectivității principiilor morale primare*, prezentând cu o rară ascuțime de spirit ideea că este pusă în joc existența sau pieirea omenirii („a fi sau a nu fi”) dacă omul disprețuiește legea morală valabilă în mod absolut și consideră că își poate construi o etică nouă, convenabilă lui. Cele trei prelegeri au fost publicate într-un volum tot în 1943, sub titlul, în original: „The Abolition of Man, or Reflections on education with special reference to the teaching of English in the upper forms of schools”. (În 1979 cartea a apărut și în limba germană: „Die Abschaffung des Menschen” („Lichidarea omului”) [62].)

„...Legea naturală sau morala tradițională sau Primul Principiu al Rațiunii Practice... nu este un (sublinierea redacției) sistem de valori înăuntrul unei serii de posibile sisteme de valori. Ea este șansa unică a tuturor judecăților de valoare”, spune foarte convingător prof. dr. Lewis. „Dacă ea este refuzată, atunci va fi respinsă orice valoare. Dacă se păstrează vreuna din valori, atunci se menține și ea. Încercarea de a o înlătura și de a pune în locul ei un nou sistem valoric constituie o contradicție în sine. Un sistem valoric radical nou nu a fost dat sau produs niciodată în istoria lumii și nici nu va fi niciodată. Curente care au pretenția că ar fi un nou sistem sau (așa cum se spune în prezent) o nouă ideologie sunt plămuite din fragmente disperate din Legea naturală sau din morala tradițională, extrase arbitrar din întreg și hipertrofiate până la demență în izolarea lor și care își datorează întâmplătoria lor valabilitate tot aceluiași legi naturale. Dacă obligația morală față de părinți este o superstiție, atunci tot

superstiție este și obligația mea față de urmași. Dacă dreptatea este o superstiție, atunci și datoria morală față de patria și neamul meu tot superstiție va fi. Așa cum este o valoare veritabilă cercetarea științifică, tot așa este și fidelitatea conjugală. Rebeliunea noilor ideologii împotriva «Legii naturale» este răzvrătirea crengii împotriva trunchiului; dacă ar izbândi, rebelii ar fi puși în situația de a constata că s-au distrus pe ei înșiși. Spiritul uman are tot atât de puțină putere de a inventa o valoare nouă, pe cât are puterea de a imagina o nouă culoare primară sau de a crea un nou soare pe un nou firmament.” [62; Lewis, p. 49, 50]

Tot așa spunea și Confucius în „Convorbirile didactice”: „Omul nobil lucrează pe trunchi”, sau: „Este nefolositor să urmezi sfatul care merge pe alt drum”. [62; Lewis, 51] „Lipsa de constrângere în cele ce nu sunt de mare importanță este folositoare. Dimpotrivă, libertatea neîngrădită față de temeliile ultime ale Rațiunii Practice sau Teoretice este o imbecilitate... În afara legilor moralei nu există nici un teren de pe care să se poată supune examenului critic legile morale sau orice altceva.” [62; Lewis, p. 51, 52]

În aceeași perioadă de timp, din octombrie 1969 până în septembrie 1982 s-a desfășurat și apriga luptă pentru înălțarea protecției prin Codul Penal a copiilor nenăscuți, aflați în trupul mamei lor (§ 218 Cod Penal): Libertatea de a ucide era fundamentată pe un pretins drept la libera dispunere de sine însăși a femeii.

Preluarea guvernării de către CDU/CSU în octombrie 1982 (cancelar federal Helmut Kohl, CDU) nu a putut stopa prăbușirea cotelor demografice în RFG. A lipsit mai ales promisa cotitură spiritual-morală.

Câteva cifre revelatoare:

Conform statisticilor oficiale ale Ministerului Federal pentru Tineret, Familie, Femei și Sănătate, numărul de copii sub 15 ani din RFG a variat astfel [16]:

- 1970: 14,3 milioane
- 1983: numai 9,7 milioane, deci cu 33% mai puțin decât în 1970! Pentru 1995 se estimează un număr de numai 7,5 milioane de copii, deci deja 48% mai puțin decât în 1970, adică din 1970 până în 1995 numărul de copii ar trebui să scadă de două ori! Efectul asupra întregii structuri sociale sunt semnificative (în domeniul pensiilor, asigurărilor de boală etc.).

În mod corespunzător de prezintă și numărul de copii în familiile vest-germane [16]:

- în 52% din familii - numai 1 copil
- în 34% din familii - numai 2 copii
- în cca. 14% din familii: 3 sau mai mulți copii.

Fiecare a cincea familie vest-germană (deci 20%) este fără copii. Un coeficient net de reproducere în valoare de numai 1,00 ar cere minimum 2,13 copii de fiecare femeie în întreaga Germanie [12, p. 200].

Un ultim exemplu pentru această evoluție primejdioasă, în care numărul de copii scade mereu, iar numărul persoanelor în vârstă crește mereu [18]:

Pentru fiecare 100 de locuitori:

- în 1910 în Reich-ul German erau
 - 5 vârstnici (oameni peste 65 ani) la
 - 34 copii (până la 14 ani)
 - raport 1 : 6,8
- în 1988 în întreaga Germanie (RFG + RDG)
 - 15 vârstnici la
 - 16 copii
 - raport aproape 1 : 1
- pentru 2040 se apreciază (pentru întreaga Germanie)
 - 29 vârstnici la
 - 12 copii
 - deci un raport total inversat: 2,4 : 1

Cu raportul din 1910, 1 : 6,8, ar fi trebuit să fie la 29 de vârstnici 197 (!) de copii.

Unul din semnalele de început ale acestei evoluții nesănătoase a fost pedagogia emancipatoare de stânga a Școlii de la Frankfurt prin „teoria critică” (numită până în 1933 teoria marxistă !!) care promova următoarele idei:

- înălțarea și distrugerea educației impregnate de creștinism;
- coborârea pragului pudorii, eliberarea (prin jurisprudență) a instinctului sexual, disocierea lui de procreare și de „căsătorie ca ordine sexuală”, cu o concomitență anihilare a sentimentului rușinii;
- distrugerea legăturilor cu familia, părinții, cultura creștină, cu religia, cu Biserica, cu neamul și cu staulul; o răsturnare a extremei false: „Tu nu ești nimic. Poporul tău este totul!” în cealaltă falsă extremă: „Tu ești totul, poporul tău nu înseamnă nimic!”;
- recomandarea și sprijinirea uciderii copiilor nenăscuți în trupul mamei lor;

- contestarea și combaterea unei ordini specifice și apriorice pentru om, înscrisă în articolul 2 al Constituției RFG cu termenul juridic de „Lege a moravurilor”,
- și în acest fel dirijarea spre inuman și chiar bestial.

În 1990 impozitul pentru asigurarea de pensii era de 18,7%. Dacă evoluția demografică negativă își urmează cursul actual, în 2030, impozitul ar trebui ridicat la 40% sau chiar mai mult pentru a se menține actualul nivel al pensiilor. [111] Iar dacă, ulterior, puținii tineri rămași în Germania nu vor mai fi de acord să suporte costurile pentru numeroșii bătrâni din țară, iar cotitura spiritual-morală tot nu se va produce, atunci va începe discuția despre pilula morții. În timp ce, pe de o parte, speranța de viață a omului a crescut mereu ca urmare a măsurilor sociale și medicale, pe de altă parte, sunt lăsați să se nască tot mai puțini copii. În acest fel, speranța atingerii unui înalt nivel de viață este din nou redusă la zero.

O protecție socială sigură a vârstnicilor poate fi garantată în Germania la un nivel acceptabil de impozitare-cotizare,

- dacă se vor naște mult mai mulți copii, astfel încât coeficientul net de reproducere să rămână mai mult timp semnificativ mai mare de 1,0 (1,00 cere deja minimum 2,13 copii pentru fiecare femeie) [12, p. 200]
- dacă vor fi mult mai multe familii cu 3 și mai mulți copii
- dacă se micșorează drastic numărul anual de avorturi și de ireponsabile ucideri de copii nenăscuți în trupul mamei lor
- dacă se formează o nouă conștiință a deosebitei demnități de femeie și mamă și a demnității copilului nenăscut, ambele în totală opoziție cu propaganda susținută oficial în favoarea anticoncepției artificiale.

Propusa promovare a conceptului de *Homo sapiens sapiens contraceptiv*

[22] de către dr. med. Karl H. Kunz, conducător în 1991 al Institutului Internațional de Cercetări pentru Medicina și Biologia Reprodusei, este nu numai necaritabilă și ignoră datele naturale ale problemei, ci constituie și o exacerbare egocentrică a dorinței de maximizare a plăcerii și a satisfacției proprii. Este o orientare pe care o semnalase Ferdinand Oertel încă din 1979: „În condițiile societății preindustriale a-ți crește proprii copii era ceva legitim, legitimat de sistem. În prezent, dimpotrivă, este «la modă» și marchează direcția socială cel care nu are copii și își folosește întregul venit pentru plăceri proprii cât mai mari [111]. Nu Homo contraceptivus este Homo sapiens sapiens, ci Homo procreator (un înțelept co-creator, un devotat dăruitor în continuare). Așadar, dacă Homo sapiens sapiens germanic nu devine curând un Homo sapiens sapiens procreator, atunci își răpește singur șansele de supraviețuire. Copiii sunt un mijloc al strategiei de supraviețuire în natură.

Homo contraceptivus se lasă întreținut fără rușine de copiii lui Homo sapiens sapiens procreator. Iar copiii lui Homo sapiens sapiens procreator s-ar putea ca, într-o bună zi, să li se pară firesc să exercite în felul lor funcțiunile reglatoare ale călărețului biblic asupra parazitului Homo contraceptivus.

Cercetările francezului Pierre Chaunu [12, p. 202-203] au arătat că în anii 1978-79 Münchenul a atins coeficientul net de reproducere 0,35:

„Dacă fertilitatea actuală se va menține la același nivel scăzut, din anul 2010 populația Münchenului va avea următoarea structură:

sub 20 de ani	6,0%
peste 65 de ani	45,0%
peste 75 de ani	25,0%
cifra nașterilor	2,1‰
cifra mortalității	40,3‰

fiecărei nașteri îi corespund 19 decese.

Chiar așa! Intrăm în domeniul absolutei absurdități. Dar nu calculele sunt absurde! Situația în care alunecăm fără să ne dăm seama este absurdă. Dacă nu se întâmplă ceva, rapid și masiv, dacă ne lăsăm mânăși în continuare ca până acum, dacă femeile germane din Bavaria și RFG vor ajunge la aceeași fertilitate medie ca acelea din München între 1975 și 1979, atunci vom avea în față următoarea imagine:

	1978	2278
Bavaria	10.819.000 loc.	1136 loc.
RFG	61.300.000 loc.	6400 loc.

Rezultatul situației constante la nivelul de 51% peste 60 de ani și 15 decese față de o naștere.”

Pentru Germania, cea mai mare națiune industrială din Europa, modelul evitării sarcinii, modelul lui Homo contraceptivus este cel mai greșit posibil, fiind mortal. Pierre Chaunu spune [12, p. 202-203]:

„Acest model pentru cea mai mare națiune industrială a Europei, patria lui Luther, Bach, Kant, Mozart, Goethe și Beethoven, este modelul unei morți tăcute peste maximum 50 de ani, este modelul spectacolului care, în numele sacrelor principii ale individualismului, constă pasiv cum exagerările fără măsură distrug libertatea și persoana. Cunoșcând aceste date ale problemei, ar fi pur și simplu o ineptie și nebunie să ne mai așteptăm la o autoregresare. Un astfel de abis în înimă lumii industriale înseamnă cel mai mare pericol pentru Europa și pentru întreaga umanitate. Numai o recunoaștere imediată a primejdiei și o voință politică în adevăratul sens al cuvântului ar mai putea, în extremis, să dezamorzeze această mașină infernală montată spre totală noastră nimicire”. (va urma)



Tinerete cinstită - bătrânețe fericită

Rubrică realizată de **ASCOR - Sibiu**



Mijloace anticoncepționale Efecte secundare fatale despre care nu se vorbește.

Un bilanț critic din punctul de vedere al unui ginecolog

Dr. med. Rudolf Ehmann

medic primar ginecologie / obstetrică la spitalul cantonal Stans, Elveția, CH - 6370

În colaborare cu *Otto Döpper*

(2)

(Articolul de mai jos este textul lărgit și revăzut al conferinței susținute de dr. Ehmann pe 22.09.1990 la Dresda, la Congresul internațional „World Federation of Doctors Who Respect Human Life”)

II. MIJLOACE CONTRACEPTIVE ARTIFICIALE

Deosebim cinci mari grupe de astfel de mijloace:

1. Spirala sau IUD (Intra-Uterin-Device)

Există deja de la începutul secolului 20. Pe vremea aceea se fabrica din ceramică. Din cauza unor experiențe neplăcute s-a renunțat, dar în perioada contemporană, noile materiale sintetice ar putea-o readuce masiv în uz.

Spirala este în primul rând un mijloc avortiv timpuriu. Prin producerea intenționată a unei congestii de iritație în țesutul conjunctiv uterin, implantarea embrionului este împiedicată și acesta moare. Rolul spermicid al cuprului înglobat în materialul spiralei moderne nu schimbă hotărâtor acest mecanism de funcționare. Tot atât de puțin convingătoare este și descrierea mai recentă a spiralei care pretinde că IUD pur și simplu ar împiedica realizarea fecundării.

Efecte secundare

Cele mai importante sunt, aici, infecțiile, mai ales în zona trompelor uterine, ceea ce conduce adesea la închiderea lor și deci la sterilitate. Datorită acestor infecții apare un mare pericol de sarcină extrauterină (de 10 ori mai frecventă decât la femeile fără spirală) și sarcină ovariană (de 4 ori mai frecventă). Prin urmare, implantarea unui IUD la o nulipară este, din punctul de vedere al ginecologiei academice, un procedeu greșit profesional.

Un alt efect sunt perforații ale uterului, însoțite de pericolul rănirii peretelui intestinului, de exemplu.

Sângerările și durerile sunt alte posibile efecte secundare.

În SUA, din cauza acestor factori de risc, se află în curs circa 2500 procese de responsabilitate personală, implicând pretenții la daune de ordinul a miliarde de dolari. Din această cauză, din anul 1987, IUD a fost retras de pe piață în SUA. Industria farmaceutică a avut această inițiativă chiar înainte de a se fi pronunțat interdicția FDA (Food and Drug Administration). Această abilită mișcare de șah a avut drept scop asigurarea posibilității de a produce în continuare spirale pentru export în alte țări. Verdictul FDA ar fi provocat mari dificultăți pentru continuarea exportării produsului.

Și în acest caz putem constata un spectru larg de efecte colaterale, pe de o parte, iar pe de alta, efectul de avort timpuriu, cu aspecte etice care nu pot fi trecute cu vederea.

2. Condom-ul sau prezervativul

A fost mult timp criticat și respins. I s-a atribuit un foarte ridicat coeficient de eșecuri în evitarea sarcinii. Abia odată cu masiva răspândire a Sindromului Imuno-deficienței Umane Dobândite (SIDA) a reintrat

brusc în uz, propagat de stat cu milioane luate din veniturile din impozite, deși ar trebui să se recunoască un coeficient foarte ridicat de eșecuri și în evitarea propagării SIDA.

Astfel, medicul ginecolog Prinz, din München, a stabilit prin calcule statistice [92] că - la un index Pearl de 5 - 100 bărbați infectați cu SIDA infectează anual 35 de femei, dacă aceștia utilizează în exclusivitate prezervativul. Îl putem asemăna cu ruleta rusească. Este deci clară iresponsabilitatea celor care susțin prezervativul ca o protecție împotriva SIDA: se trece alături de miezul problemei și trebuie să o numim o adevărată înșelătorie periculoasă.

3. Spermicide sub forma de supozitoare, săruri, alifii, spray-uri, tampoane

Acestea sunt substanțe chimice destinate uciderii spermatozoizilor.

Incertitudinea împiedicării fecundării prin acest procedeu nu este nevoie să mai fie scoasă în evidență. Vom semnală doar o informație recentă, furnizată de Societatea Central-europeană pentru Medicina Reproductivă, de Societatea Elvețiană pentru Planificarea Familiei și de Societatea Elvețiană pentru Sterilitate și Fertilitate în cadrul unei sesiuni de perfecționare care a avut loc în ianuarie 1989 la Schaffhausen: Toate sărurile, alifiile, spray-urile, tampoanele, supozitoarele anticoncepționale conținând monoxidul-9 nu produc doar reducerea mobilității spermatozoizilor și a funcției lor acrosomiale, ci au ca efect și o „decondensare a nucleului lor celular”. Se pot produce leziuni moleculare în spermatozoizi și modificări ale structurii ADN. În cazul unei fecundări, acestea conduc la malformații ale zigotului. Până în prezent nu s-au semnalat, totuși, nașteri cu malformații, pentru că, oricum, embrionii astfel apăruți se elimină de regulă prin avort timpuriu. Așadar, și în acest caz ne aflăm în fața unui efect abortiv, care nu fusese identificat ca atare până în prezent.

4. Sterilizarea bărbatului și a femeii

Este cunoscută de mult timp. Se realizează pe cale chirurgicală, deseori fără o indicație medicală, și constituie un mijloc radical de evitare a sarcinii.

Există două tehnici operaționale: *laparotomia*, deschiderea cavității abdominale, și *laparoscopia*, intervenție realizată prin examinarea vizuală a cavității abdominale. Penetrarea cu succes a abdomenului este asigurată în mare măsură de tehnica nouă a laparoscopiei, care face superfluă laparotomia.

Efecte secundare

Intervenția nu este lipsită de riscuri și aceasta mai ales în cazul femeilor, la care este necesară anestezia totală și deschiderea abdomenului, indiferent de metoda adoptată pentru sterilizare.

Pericole deosebite prezintă sterilizarea tubelor prin laparoscopie; dubla introducere a acestora în abdomen, fără control vizual, orbește, poate produce, de exemplu, răniri ale vezicii urinare, intestinelor și pe traiecul vaselor sangvine etc.

Conform unui studiu întocmit de Royal College of Obstetricians and Gynecologists (1978) [104] cota de cazuri cu complicații este de

29,1 la 1000 de laparoscopii pentru diagnostic și de 40,6 la 1000 de laparoscopii de sterilizare.

Hirsch (1977) [37] prezintă comparativ ratele de cazuri mortale pentru sterilizarea tubară cu laparoscopie, sterilizarea chirurgicală, inhibitorii de ovulație și IUD:

- Sterilizare tubulară prin laparoscopie: 2,5 - 10,0 la 100.000
- Sterilizare chirurgicală transabdominal/transvaginal: 10,0 - 43, 0 la 100.000
- Inhibitor de ovulație (anual): 2,2 - 4,5 la 100.000
- IUD (anual): 0,1 - 1,0 la 100.000

Urmări pe termen lung ale sterilizării

> Sarcini extrauterine :

Acestea survin în urma unor eșecuri în sterilizare. Diferite studii indică procente variind între 13,6 și 90% din cazuri.

Sarcina extrauterină după sterilizare tubulară este o complicație foarte gravă și constituie cauza a circa 10% din cazurile de deces a mamei.

> Tulburări ale ciclului menstrual :

O serie de cercetări descriu în mod repetat tulburări menstruale de diferite tipuri: hipermenoree și dismenoree urmate de frecvente hysterectomii (20% mai multe hysterectomii după sterilizarea tubulară). Sindromul de șoc la tampon apare accentuat mai frecvent la femeile sterilizate față de cele nesterilizate.

Donnez și colaboratorii [20] au „cercetat în 1981 funcțiunea luteică după sterilizare și au constatat la 54% din femei un nivel foarte scăzut al progesteronului după electrocoagularea tubelor, comparativ cu numai 20% după sterilizarea cu clipsuri Kulka-Clemens. Acest efect este atribuit întreruperii continuității arterei utero-ovariene. Măcar parțial, își găsesc astfel o explicație și tulburările menstruale menționate mai sus. De curând s-a formulat supoziția că la femeile supuse sterilizării tubulare apare cu frecvență mai mare carcinomul mamar; se poate lua în considerare și ipoteza că apariția carcinomului mamar este legată de tulburările hormonale (dereglarea ciclului).

> Tulburări psihice :

În 1978, psihiatrul Petersen [83] semnala că în jur de 5% dintre femei regretă intervenția (de sterilizare). În 1986, literatura de specialitate vorbește de 10-15% — adică de două până la trei ori mai multe cazuri în 10 ani! Deși Petersen afirmă că majoritatea femeilor, bărbaților și a cuplurilor au senzația unei despoșări după sterilizarea tubară, totuși, tot el subliniază seriozitatea consecințelor psihice și consideră: „Faptul real al dificultăților scoate în evidență cu pregnanță că această intervenție în sfera sexuală este un act cu efecte profunde și care trebuie să fie tratat cu toată seriozitatea; el impune explicații deplin transparente, consilieri individualizată și o decizie bine cântărită”.

Referitor la urmările nefavorabile, percepția multora dintre persoanele interogate a fost contradictorie (așa numita disonanță cognitivă). Pe de o parte, se exprimă energic satisfacție pentru rezultatele operației. Dar pe de altă parte, se relatează și situații nedorite consecutive acestora, „negându-se însă, în general, legăturile interne cu operația. Probabil este vorba aici de «satisfacție de justificare» cu ajutorul căreia persoanele operate caută să-și înăbușe propriile îndoieli sau scepticismul altora în absența posibilității de a produce astfel de dovezi. Îndoiala (ambivalența) sporește inconștient în forul lor interior, dând naștere la tulburări cu atât mai puternice”. În continuare, Petersen spune: „O cercetare foarte amănunțită pe durata unui an la un grup de femei din Zürich a furnizat o concluzie importantă, cu puternice valențe generalizatoare: femeile cu sensibilitatea medie trec printr-un fel de doliu tăcut de 6 până la 12 luni; ele trebuie să facă față în acest timp unei dorințe după copil care apare în mod repetat sub diferite forme (de pildă, «fanteziile de restituire», reprezentări mentale ale dorinței de a purta o sarcină, care ar fi un semn de sănătate psihică și de dominare sănătoasă a situației de contracepție ireversibilă). Femeile mai robuste psihic, puternic răzbătătoare nu trec prin astfel de situații. Cele nevrotice sau care au suferit tulburări sufletești din diverse alte cauze își refulează tristețea — dar dezvoltă în schimb tulburări sexuale și psihosomatice (cum ar fi simptomele unei sarcini)”.

O prognoză defavorabilă au, după o serie de autori, acele femei la care sterilizarea s-a produs asociată cu o operație cezariană, cu un

avort sau cu perioada de leuzie. De asemenea, pentru femeile cu personalitate preoperatorie tulburată, cu probleme relaționare cronice sau acute, cu motivare contraceptivă redusă sau cu un comportament precedent neglijent în ceea ce privește contracepția sau indicațiile medicale, psihiatrice și eugenice. „În general, atunci când responsabilitatea proprie este înlăturată și este acordată unei alte instanțe de decizie și responsabilitate (medic, familie, autoritate oficială etc.), cu atât mai mare va fi nemulțumirea ulterioară. Din această cauză, nemulțumirea este mai mare în urma operației la indicația medicală, psihiatrică sau eugenică, decât la cea din motive de planificare familială. Cei afectați și-au declinat responsabilitatea și transformă în țapi ispășitor medicul sau chiar indicația impersonală.” [85]

Pentru practica medicală este important faptul că nici vârsta subiectului în momentul operației și nici numărul copiilor proprii nu au vreo influență asupra urmărilor psihice a contracepției ireversibile... Maturitatea personală și maturitatea deciziei pentru contracepția definitivă nu se pot aprecia nici după numărul copiilor, nici după numărul anilor trăiți.” [85]

> În ceea ce privește libidoul, facem trimitere la considerațiile dezvoltate cu privire la inhibitorii de ovulație, valabile în totalitate și aici.

Împotriva sterilizării în perioada de leuzie există constatarea frecventă a așa-numitor „sudden unexpected death”, respectiv „sudden infant death syndrome” (SIDS); adică bruscă și neașteptata moarte a copilului, care survine în primul an de viață a acestuia.

> Sintetizând cele de mai sus, putem spune:

Alături de argumentele împotriva sterilizării în timpul leuziei rata mult prea ridicată a complicațiilor după sterilizarea tubară constituie un argument împotriva opțiunii pentru această intervenție. Pe lângă toate acestea, creșterea de două-trei ori în numai zece ani a repercusiunilor psihice ale intervenției arată că nu ne este permis să neglijăm nici acest aspect al problemei.

> În afară de aceasta, observăm în ultimul timp o creștere a cererilor de refertilizare (procesul invers sterilizării). Cea mai căutată este metoda coagulării (căile ovariene/trompele uterine sunt sudate în trei locuri situate alăturat). Dar cota de succese în refertilizare este încă foarte nesatisfăcătoare.

Este însă demn de semnalat că în anii 1986-1987 ginecologii americani și-au afirmat deschis consensul de a aplica pe viitor deosebit de restrictiv sterilizarea tubară.

5. Efectul depresiv asupra ovulației și cel de avort timpuriu exercitat de Pilula-Anti-Baby

5.1. Preistoria

Cercetările asupra mecanismelor de comandă hormonale pot fi urmărite până spre anii '20 ai secolului nostru. Savanții germani Lu Haberland, Adolf Butenandt, Karl Junkmann și Werner Bickenbach, alături de Walter Stöckel și Heinrich Martins au lucrări scrise în domeniul cercetării medicale hormonale.

În SUA, în anul 1943, chimistul Russel E. Marker este primul savant care reușește să producă progesteron pur dintr-un extract de rădăcini de jam mexican sălbatic. În 1951, o echipă condusă de George Rosenkranz și Carl Djerassi obține din același material de bază primul progestagen eficace pe cale orală, denumit Noréthisteron.

În același an, activista feministă Margaret Sanger, cu ocazia unei vizite în SUA, i-a cerut lui Gregory Pincus, fiziologul principal de la Worcester Foundation, să elaboreze noi metode de prevenire a sarcinii. Mijlocul trebuia să fie „nedăunător, absolut sigur, simplu și practic, universal valabil și estetic”. Cinci ani mai târziu, în 1956, Pincus împreună cu ginecologii John Rock și Celso Garcia puteau deja să ant în revista „Science” primele încercări reușite de evitare a sarcinii cu o pilulă combinată conținând estrogen și progestagen.

Rezultatele au fost verificate cu o serie de teste pe parcursul a trei ani în mahalalele din San Juan, Puerto Rico, pe un grup de 1308 femei care s-au oferit voluntar. Pincus realizase prima pilulă Anti-Baby pentru evitarea sarcinii. Enovid-10 se chema preparatul care, pe data de 18 august 1960, a fost pus în vânzare și care promitea femeilor absolută siguranță împotriva unei sarcini nedorite. El conținea o combinație între hormonul sexual feminin estrogen și progestagen, cu o doză de 85 micrograme estrogen.

De la bun început, savanții și medicii au fost unanimi în a considera că acest nou medicament nu trebuie să fie comercializat decât sub control medical strict. Pe atunci, se recomanda ca pilula să nu fie administrată mai mult de doi ani consecutivi.

Deși doza era mult prea ridicată, totuși era însoțită de reclama dibace care lauda calitățile de absolută siguranță și de bună tolerabilitate și susținea că produsul nu este vătămător, pilula Anti-Baby și-a început mersul triumfal în jurul lumii, purtând vălul care ascundea modul în care se realiza efectul scontat: luată fără grijă și reflecție de către femei, prescrisă de către medici fără grijă și reflecție suplimentară. A devenit mina de aur a vânzătorilor de pilule și medicamente.

Deja în 1961, la un an după americani, pătrundea pe piață și Schering AG din Berlin cu „Anoviar”, prima pilulă Anti-Baby europeană.

Astăzi, sunt 50, multe cu aceleași substanțe în compoziție. Nu pot fi comparate în nici un caz cu cele din 1961. Conținutul în hormoni, cu cele 85 micrograme de estrogen, era de circa 40 de ori mai mare decât cel din pilulele noilor generații. Compoziția și dozajele au fost continuu modificate și reduse în scopul diminuării proporțiilor efectelor secundare posibile (14 : Concepte vol. 10/1990, p. 7).

În SUA, țara de origine a pilulelor Anti-Baby, s-a produs un mare reflux de la mijlocul anilor '70, o mișcare de retragere care se menține și în prezent: vânzările au scăzut drastic, după ce comisia de supraveghere americană a avertizat împotriva unor grave efecte secundare ale pilulei cu hormoni. Numai cca. 1 din 13 din femeile între 15 și 45 de ani din SUA mai iau pilula ca mijloc de reglare a sarcinii, adică un procent de numai 8%. Alta e situația în Germania: aici 1/3 din femeile între 15 și 45 de ani (deci 33%) înghit regulat pilula. Pe tot globul, se apreciază că 60 până la 80 de milioane de femei își administrează zilnic mijlocul de evitare a sarcinii. De pe la mijlocul anilor '70, numărul consumatoarelor de pilule a rămas aproximativ constant (14 : Concepte vol. 10/1990, p. 7).

Preparatul hormonal „Pilula” este un preparat chimic, prin care se intervine intenționat în ciclul natural de reglare hormonală a corpului feminin, deconectându-l de la ritmul natural, cu efecte importante asupra întregului organism. Acest tip de produse chimice face parte din *clasa steroizilor* (de care aparțin și preparatele cu cortizon), cu toate avantajele și dezavantajele lor.

Prin hormonii artificiali, pilula Anti-Baby are efect asupra mai multor organe din corpul feminin, fie împiedicând sarcina, fie provocând avort timpuriu:

> Asupra *ovarelor*, împiedicând eliberarea ovulelor (inhibitor al ovulației)

> Asupra *consistenței mucozității cervixului* în colul uterin, îngroșând mucusul și astfel îngreunând sau chiar împiedicând înaintarea spermatozoizilor spre uter și trompele uterine

> Asupra *țesutului mucoasei uterului*, astfel încât implantarea vitală a ovulului fecundat în acest țesut nu mai poate avea loc și ovulul fecundat moare (inhibarea implantării, deci efect de avort timpuriu)

> Asupra *trompelor uterine*, în sensul că ovulul fecundat este transportat atât de lent, încât nu mai ajunge la timp la implantarea salvatoare și pierе (factorul tubar, tot efect de avort timpuriu).

Se discută deja despre o corelație cauzală între scăderea artificială a vitezei de transport a ovulului fecundat în trompele uterine (ceea ce determină epuizarea rezervei proprii de materii nutritive) și creșterea numărului de sarcini extrauterine (în trompele uterine). Ovulul fecundat, care și-a epuizat rezerva de hrană înainte de a ajunge la implantarea în țesutul uterin, face o ultimă încercare de supraviețuire prin implantarea în tub.

Fără îndoială că revoluția în prevenirea sarcinii (numită contracepție) o datorăm „inhibitorilor de ovulație”. De fapt, această formulă verbală este un fals, pentru că, așa cum am văzut mai sus, efectele pilulei Anti-Baby nu se limitează la inhibarea ovulației și la modificarea mucoasei colului uterin, ci poate acționa și în sensul avortului timpuriu. Dar având în vedere că în literatura de specialitate a intrat în uz formula inhibitori de ovulație (prescurtat IO), acest termen va fi folosit și de noi, în continuare. (În Anglia, dimpotrivă, s-a încetățenit în literatura medicală termenul de Orale Contraceptives, cu prescurtarea OC.)

Așadar, în cele ce urmează, formula inhibitori de ovulație va fi folosită nu doar în sensul de împiedicare a ovulației, ci și în acela de avort timpuriu.

Asupra acestor inhibitori de ovulație vom plasa centrul de greutate

al considerațiilor noastre.

5.2. Efectul de inhibare a eliberării ovulului

Inhibarea ovulației

Intenția inițială a inventatorilor pilulei era inhibarea ovulației prin imitarea procesului ciclic cu componente de estrogen și progesteron în doză ridicată. Tipurile de pilulă produse la început corespundeau acestui model într-o mai mare măsură prin conținutul enorm de mare de estrogen și progesteron.

Efectele secundare obligă la micșorarea fracțiunii de hormoni

Din cauza ratei înalte de efecte secundare obiective și subiective, fapt curând constatat, procentul de hormoni a fost micșorat continuu. S-a indicat drept ideală o limitare a dozei de inhibitori ai ovulației de 0,05 mg ethinylestradiol, în timp ce fracțiunii de progesteron nu i se dădea prea mare atenție. S-a descoperit apoi că, la o scădere în continuare a fracțiunii de estrogen până la 0,035-0,030 mg ethinylestradiol, este absolut necesară asocierea în inhibitor și a unui progestagen nou produs, de exemplu desogestrelul. De altfel, este clar că potențialul în progestagen trebuie să fie corespunzător de ridicat. În ultimul timp, se vorbește despre „doza de inhibare a ovulației”.

7-10% ovulații care străpung bariera

Scăderea numărului de hormoni a condus la o creștere a numărului de ovulații care nu au putut fi împiedicate. Deja în anii '60 erau 7% cazuri, apoi 7-10%. Dovada ovulațiilor penetrante la doze scăzute de hormoni a fost făcută atât histologic, cât și pe cale chimică, în laborator. Astfel, Kurt S. Ludwig, în 1983 [66], relatează asupra unor cercetări histologice asupra ovarelor aflate sub influența inhibitorilor de ovulație. El a găsit foliculi aproape gata de migrare în primele două cicluri. Deja în 1985 el putea să dovedească prezența de corpora lutea în cursul primelor două și, parțial, în cursul celui de-al doilea ciclu. Dar pe vremea aceea erau în uz doar inhibitori cu doze mari, astfel încât putem deduce că în cazul preparatelor cu doze joase, ovulația survine mult mai frecvent.

> Un studiu din Olanda [132] arăta că 30% din mostrele de foliculi erau de 18 mm sau mai mult, ceea ce corespunde unei mărimi preovulatorii în stratul exterior. La aproape 60% din cazurile cercetate apăreau creșteri foliculare. La 4% din cazuri s-a presupus existența unei ovulații la doza de 0,03-0,04 mg ethinylestradiol și diferite doze de progesteron.

Correspunzător, s-au furnizat și cote de eșec. De exemplu:

- La preparatele trei faze 1,87%
- La preparatele două faze 3,7%
- Minipilula 13,7%

Pentru minipilulă, Ludwig [66] a găsit în mod regulat corpora lutea recente.

> La preparatele-trei-faze nu se dă ca sigură inhibarea ovulației. În unele condiții este posibil să se producă în medie o ovulație la fiecare 4 luni. Referitor la contracepția orală cu combinații de doză joasă, revista *Extracta gynecologica* din 1986 [71] dădea publicității următoarea concluzie: După 7 zile fără hormoni, geneza foliculară a ovarelor arată în a șaptea zi foliculi deja atât de dezvoltati, încât se poate vorbi de o oarecare breșteră a nivelului gonadotropic. Iar această situație survine mai ales atunci când, în timpul celor 7 zile precedente de administrare a pilulei, una din ele a fost uitată. Iar atât de des recomandată înghirire a două pilule în ziua următoare uitării poate determina chiar o ovulație favorizată de constelația în estrogen astfel rezultată! De asemenea și o amânare a administrării pilulei după intervalul fără hormoni crește riscul unei sarcini nedorite. În ceea ce privește obișnuitele serii de 21 de zile, autorii recomandă insistent să se adauge în completare și o formă de contracepție alternativă, dacă s-a uitat luarea pilulelor în primele 7 zile după începutul seriei.

Toate acestea corespund și celor descrise în detaliu în broșura „Pilula” [90] ca fiind „regula celor 14 zile”: după fiecare uitare de a lua pilula (adică orice amânare mai mare de 12 ore), urmează o perioadă de 14 zile în care există pericolul unei sarcini nedorite și, deci, în care este recomandabil un mijloc de protecție suplimentar. De asemenea, omiterea unei pilule spre sfârșitul seriei în curs are fără îndoială efect asupra intervalului fără pilulă, trebuind să fie respectată și în acest caz „regula celor 14 zile”.

> După d-na prof. Marianne Mall-Häfel, Basel, 1983 [68], în cazul preparatelor cu doze scăzute de estrogeni și o doză de progestagen de tărie medie sau joasă, se constată în timpul tratamentului o situație favorabilă ovarului cistic: astfel, se pot observa în timpul administrării de IO foliculi de curând deplasați, corpora lutea și implantări luteice. Determinări ale progesteronului pot dovedi prezența ovulațiilor. Astfel de „tipuri de reacție” se pot explica prin creșterea inițială și apoi scăderea concentrației de estrogen determinată de pilule tocmai în mijlocul ciclului de tratament. Aceasta poate acționa în sensul unei reacții-inverse-pozitive (feed-back pozitiv), prin care se pot explica eșecurile izolate semnalate (referirea se face la pilulele-trei-faze).

> Pe lângă aceasta, „combinația cu Chlormadinon arată o putere de inhibare mai redusă decât la Diane. În consecință, se constată cazuri de valori ale progesteronului mai ridicate în cursul tratamentului, respectiv la 3 din 29 de paciente. Explicația acestei situații ar fi că în cazuri izolate se ajunge la ovulație, formare de corpus-luteum sau luteinizare”.

„Dar întrucât la cercetarea unor grupe mari de aplicare a Chlormadinonului nu s-au observat produceri de sarcini, putem considera acest fapt drept o indicație a efectelor legate de factori multipli ale inhibitorului de ovulație. Chlormadinonul se comportă în doze mici similar cu progesteronul, adică menține efectul inhibitor al estrogenului la nivelul hipofizar”. În felul acesta, Mall-Häfel indică acțiunea de inhibiție a implantării ovulului exercitată de pilulă.

> După d-na N. Van de Vange [132], într-un referat din iunie 1986, în tratamentul cu micropilulă apar 4,2% cazuri de ovulații ciclice și corpora lutea. În afară de acestea, ea mai scrie următoarele: „Pe baza cercetărilor întreprinse se poate concluziona că siguranța contraceptivă a micropilulelor nu se sprijină pe inhibarea ovulației”.

5.3. Efectul de ucidere a ovulului fecundat

Impiedicarea implantării

Impiedicarea implantării se bazează pe modificările secretorii ale endometriului și pe schimbările regresive ale acestuia, în sensul secreției insuficiente, transformări provocate de IO. Schimbările regresive devin tot mai severe odată cu mărirea duratei de administrare a „inhibitorului”. La tratamentul cu preparatele în combinație se observă aproape totdeauna așa numita „secreție încrămențată”, în care glandele sunt îngustate și în stare de nefuncționare, cu un aspect aproape de atrofie, iar stroma arată o reacție pseudodeciduală. După administrarea constantă de preparate combinate de-a lungul a mai multor ani stroma este de obicei a-funcțională și fibroasă. Femeile reacționează diferit la o administrare de lungă durată de preparate secvențiale și pe trepte; în unele cazuri, și după multe luni de tratament, pot rămâne semne de activitate secretorie a glandelor, dar în alte cazuri, după scurt timp deja, ele își pierd capacitatea funcțională cu o preponderență reacție de stromă.

Diversi autori indică în literatura de specialitate efectul de împiedicare a implantării ovulului exercitat de pilulă:

> Mutscheler, de exemplu, scrie în al său „Manual de farmacologie” [73]: „Anticoncepționalele orale, chiar dacă se mai produc ovulația, împiedică totuși implantarea ovulului (întrucât încetează activitatea normală a endometriului)”.

> De asemenea Häussler [32]: Directorul celei de-a doua clinici universitare de ginecologie din München, prof. dr. R. Fikentscher afirma în referatul său...că la așa numiții inhibitori ai ovulației efectul de împiedicare a ovulației nu se realizează întotdeauna și în circa 7% din cazuri au loc ovulații (Goldzieher, Mears și Gual). Dar încă de atunci, din 10 decembrie 1967, prof. Fikentscher mergea cu raționamentul mai departe: „Nu este potrivit să se considere tratamentul medical hormonal drept un inhibitor al ovulației, ci drept o potențială împiedicare a implantării”.

> Reprezentanții unei mari firme producătoare de hormoni admiteau deja în cadrul unui simpozion medical din 1967 că la administrarea de inhibitori ai ovulației au loc până la 67% emiteri de ovule și că este deci posibilă fecundarea, dar în continuarea procesului va fi, de regulă, împiedicată implantarea ovulului fertilizat în uter. [32]

> Hauser, Lucerna, spunea în 1974 [33] că expresia „inhibitor

al ovulației” „nu este o formulă întru totul corectă” din cauza celor 7% produceri totuși posibile de ovule.

> În același sens, s-a pronunțat și Haller, din Göttingen [30]: „Folosirea termenului de substanțe care împiedică ovulația pentru preparatele aflate în comerț poate fi contestată în ceea ce privește rigurozitatea ei”.

> Beller, Münster, 1979/80 [5]: „Efectul abortiv al pilulei - pilula și IUD = abortive timpurii”.

> În același sens și Centrala Federală pentru Cercetare în Domeniul Sănătății din Köln (80): „Inhibitor al ovulației care împiedică implantarea”.

> Taubert și Kuhl, în cartea lor „Contracepție cu hormoni” (1980) [125]: „Efectul de împiedicare a implantării al aproape tuturor pilulelor”.

> În revista „Der informierte Arzt” (Medicul informat) din 1987 [142]: „D-na prof. Marianne Mall-Häfel din Basel este convinsă că blocarea axei hipotalamo-hipofizare în tratamentul cu micropilula este de o foarte mare importanță. Atunci când se administrează pilule în doze înalte, datorită blocării acestei axe funcționale, ovarul intră într-o stare de imobilism; această presiune este mai redusă în cazul preparatelor cu doze mici. Dar întrucât efectul anticoncepționalelor orale este multifactorial, siguranța tratamentului nu are de suferit datorită acestei schimbări. Totuși, datorită blocajului mai mic se poate ajunge la o creștere foliculară în ovar și, în continuare, la o producere endogenă de estrogen. Această relativă hiperestrogenemie se exprimă fiziologic la pubertate și premenopauză prin ușoare sângerări, sângerări bruște și congestii sânilor ca semne clinice. Dacă astfel de simptome apar în mod persist. la consumatoarea de pilule, D-na prof. Mall-Häfel este de părere că este indicată trecerea la un preparat cu progestageni mai puternic inhibitori”.

Și aici se face referire la *efectul multifactorial*, deci la *împiedicarea implantării* și la factorul tubar; factorul cervical nu arată direct efectul avut în vedere inițial. La acest efect multifactorial se fac referiri în mod repetat și în alte publicații recente.

> Este de asemenea interesant că în SUA, la Congresul „Federației Naționale a Avortului” (NAF - National Abortion Federation) din 1985 [74], cu ocazia discuțiilor asupra planificării familiei s-a ajuns la următoarea formulă acceptată de Congres: „Make no mistake, the pill and IUD are abortive” („Nu vă faceți iluzii. Pilula și spirala sunt abortive”).

5.4 Modificarea mucoasei cervicale

Este cunoscut faptul că în ciclul natural progesteronul îngroașă mucoasă cervicală și creează astfel o anumită barieră pentru ascensiunea spermatozoizilor. Această stare face parte și din efectele IO dar creșterea vâscozității nu este deplină, situație dovedită de sarcinile care apar la pacientele care-și administrează pilula, cazurile fiind în continuă creștere numerică în ultimii ani datorită preparatelor cu doze tot mai mici. Se putea deduce din toate acestea și faptul că progestagenii folosiți în pre... ca înlocuitori - așa cum rezultă și din ultimul citat din d-na prof. Mall-Häfel -, pe lângă blocajul mai redus, au și un efect mai redus asupra cervixului și deci este ușurată ascensiunea spermatozoizilor. În experiențele pe animale chiar și la preparatele cu doze mari s-a constatat prezența spermatozoizilor în tuburi.

5.5. Un alt efect ucigător al pilulei cu hormoni artificiali: factorul tubar sau transportul încetinit al ovulului fecundat în trompele uterine

Vom prezenta aici teoria conform căreia motilitatea tubului este tulburată de anticoncepționalele hormonale și drept urmare este încetinit transportul embrionului.

În această privință, d-na prof. dr. Mall-Häfel, Basel [67]: „Acțiunea pilulei este multifactorială - transportul tubar încetinit, el singur, conduce la îmbătrânirea ovulului și la împiedicarea dezvoltării unui embrion viabil, așa cum am putut constata și la fertilizările *in vitro*”. Adică, datorită faptului că embrionul are de suportat un transport prea lent prin trompele uterine, el suferă anumite vătămări și în momentul când ar trebui să realizeze implantarea nu mai are capacitate vitală și moare. Efectiv „se usucă” pentru că nu ajunge la timp la implantarea care i-ar salva viața oferindu-i substanțe hrănitoare necesare dezvoltării.

De asemenea și din Schering- Information [107]: „Estrogenii și progestagenii influențează mobilitatea tubelor și astfel transportul

ovulului, încât ovulul nu mai ajunge în timp util la endometriu pentru a găsi condiții favorabile implantării. În afară de aceasta, se modifică și compoziția secrețiilor tubului și, drept urmare, maturizarea ovulului."

5.6. Factorii exogeni (externi) care influențează „efectul de împiedicare a sarcinii” al pilulei

Perseverența pacientei

După cum arată diverse studii, nu se poate conta prea mult pe seriozitatea administrării. S-a constatat uitarea administrării pilulei în 2-7% din cazuri.

Organon descrie într-un studiu despre Marvelon că 4-5% dintre femei uită 1-4 tablete pe ciclu. Totuși, la 1 : 160 femei, deci 15 : 222 cicluri, s-a produs o singură sarcină [79]. *Chiar și această „siguranță” trebuie să constituie o indicație pentru acest tip de efect multifactorial al „inhibitorilor de ovulație” și deci a acțiunii lor abortive.*

Interacțiunile: alcool, cafeină, nicotină, medicamente

Până acum a fost prea puțin cunoscut și s-a dat prea puțină atenție rolului important jucat de cantitățile mari de alcool, cafeină sau nicotină. Mai ales cafeina și nicotina au o influență care nu poate fi neglijată. Au intrat în discuție și interacțiunile cu medicamentele (de exemplu cu Antizida, administrarea îndelungată a laxativelor etc.). Mai de mult se considera că mai ales sau chiar exclusiv antibioticele ar avea o influență dăunătoare asupra efectului anticoncepțional. În prezent însă sunt referiri la aproape toate grupele de medicamente, așa cum reiese din Organon-Broschüre [78]. Nu degeaba a editat Organon această broșură extrem de scumpă. Cu cât este mai jos dozată pilula, cu atât mai frecvent intervin astfel de interacțiuni, ceea ce putem afirma bazându-ne și pe propria noastră experiență.

Formulă enzimatică atipică

Observațiile lui Grünental [27]: „Afară de aceasta sunt cazuri de paciente la care, probabil din cauza unei constituții enzimatică personale diferită de medie, pilula nu este pe deplin eficientă (paciente care în ciuda administrării atente a pilulei au rămas totuși gravide de 2-3 ori)”.

Tulburări în tranzitul intestinal

Este de mult cunoscut că diareea și voma reduc folosirea pilulelor în mod remarcabil. Așa cum s-a constatat de repetate ori, este suficientă masiva indispoziție a întregului aparat digestiv, sesizată adesea abia retrospectiv de paciente, ca să se ivească refuzul pilulei. Dar și recomandarea de a lua o a doua pilulă în caz de diaree sau vomă nu are prea multe șanse de succes, pentru că modificările enterice împiedică resorbția suficientă a celei de-a doua pilule. La pilulele cu dozaj redus acest fenomen este și mai clar marcat.

Alimentația naturală acidă din Asia

Este interesantă de asemenea o comunicare din publicația Deutschen Ärzteblatt (1986) [42], în care se face o comparație între efectul „inhibitorilor de ovulație” în Asia și Europa. În Asia predomină o alimentație naturală acidă, care neutralizează efectul alcalin al pilulei. În consecință sunt numeroase eșecuri, dacă nu chiar ineficiență totală.

Toți acești factori completează tabloul indiciilor care dovedesc efectul de avort timpuriu al pilulei.

Informații manipulate despre efectul de avort timpuriu al pilulei cu hormoni și al spiralei. O definiție a omului, cu efect nimiceitor

S-a căutat ani de zile să se ascundă efectul de avort timpuriu al pilulei și al spiralei, știindu-se foarte bine că o divulgare promptă a acestui fapt ar fi determinat multe femei să se abțină de la folosirea pilulei.

Această tactică face parte din arsenalul managementului și este sintetizată în formula „Verbal engineering precedes social engineering” (Manipularea prin limbaj = manipulare a societății).

Următorul exemplu ne arată aceasta foarte limpede: *Un grup de ginecologi din mai multe țări întruniți în cursul anilor '60 „fixa” drept „început” al vieții omului implantarea, deci și definirea începutului stării de sarcină începând cu acest moment.* [5] În acest fel, primele 14 zile după fecundare rămân fără nici o apărare. Pe vremea aceea, această

doctrină era importantă pentru *modul de acțiune abortiv al spiralei* care era deja binecunoscut grupului respectiv.

Aceasta privește și inhibitori de ovulație, al căror efect abortiv timpuriu îl cunosc desigur și ei.

Dar și pentru fertilizarea-in-vitro/transferul-de-embion este această graniță a celor 14 zile de foarte mare importanță. Într-adevăr, fertilizarea-in-vitro/transferul-de-embion lucrează direct cu embrioni ca materie primă și în unele țări în acest interval de timp este permisă utilizarea embrionului în scopuri de cercetare. Iată de unde rezultă „lărgimea de orizont” a deciziei grupului.

Devine vizibilă aici o foarte bine încheagată ideologie a valorii și non-valorii (Wert-Umwert-Ideologie), pe care sociologa Gerlinda Smauz a sintetizat-o, într-un text din 1983, în felul următor:

„Când trebuie uciși oameni, li se atribuie mai întâi prin definiție un statut inferior, non-uman. Este și cazul fătului: pentru a-l putea ucide legal în trupul mamei, se decide că nu i se vor recunoaște nici un fel de calități specifice omului.” [117] Ideea se aplică, desigur, și pentru oul omenesc fecundat până la realizarea completă a implantării, datorită faptului că începutul vieții omului s-a hotărât, din motive pur utilitariste, să fie considerat la sfârșitul implantării. Întocmai cum remarcă Gerlinda Smauz : pentru a cobori pragul care oprește uciderea celui nenăscut, i s-a atribuit un statut inferior, non-uman, motivat de dimensiunile microscopice ale oului omenesc fecundat.

De asemenea practici fac uz statele unde domnește nedreptatea, care consideră grupele de populație nedorită drept inferioare rasial sau nedemne de a trăi sau chiar contestă membrilor lor calitatea de ființe omenești. Dar omul nu devine om printr-o definiție, ci este om din clipa fecundării!

În articolul „Noțiunea «om» în dreptul penal”, apărut în 1964 în Österreichische Juristenzeitung, 1964, p. 383ff, consilierul alic Dr. Raimund Meyer arată următoarele: „Viață și sănătate sunt termeni care aparțin nemijlocit atât ființei cât și originii dumneavoastră în virtutea ordinii existențiale primare: ființă și conținut, început și sfârșit al vieții sunt determinate în exclusivitate pornind de la biosferă. Chiar și ordinea de drept și-a recunoscut dependența de acest domeniu al ordinii ontologice, exterior sferei juridice. Faptul în sine, momentul temporal precis și cauza morții, ca sfârșit al vieții sunt precizate exclusiv de medicină. Numai acolo unde îi lipsește medicinii obiectul de cercetare, adică mortul, pășeste în locul ei știința juridică sprijinindu-se pe supozițiile specifice juridice oricând contestabile: realitatea morții, timpul și cauza morții în cadrul procedurii juridice de cercetare a cazului de deces. De pe poziția acestei ordini existențiale a vieții se ia o hotărâre și asupra începutului ei. Ceea ce aparține odinioară în această direcție concepției despre lumea teologică speculative a devenit în ultimele decenii proprietatea comună a cunoștințelor și concluziilor bine fundamentate ale biologiei și științelor ei ajutatoare.

Atât în sperma bărbatului cât și în celula-ou a femeii se găsesc acele gene corporale și spirituale din care, prin unirea lor, rezultă oameni nou formați. Viața lor proprie are o durată limitată în timp. Numai prin unirea lor apare o viață nouă. *Știința biologică, în cercetările ei, consideră că această nouă viață începe odată cu fecundarea.*

Dar acest obiect de cercetare al științei, supus nenumăratelor ei experiențe, este o realitate a lucrurilor dinainte de formularea concluziilor științei. Deci nu avem de a face cu o ordine a lucrurilor stabilită de om în cursul evoluției lor, ci o ordine ontologică a existenței, total independentă de cunoștințele omenești și de voința omului. Această ordine existențială ontologică a creației nu a fost scoasă din lume de necunoașterea ei de-a lungul mileniiilor cât a durat această ignoranță; tot atât de puțin ar putea să o facă înoperantă o majoritate parlamentară, opinia publică, manipularile de limbaj, un consens al literaturii juridice și al jurisprudenței sau al oricărui congres internațional de ginecologie, cu toate ingenioasele lor formulări.”

Informație manipulată asupra cotei reale de eșecuri ale pilulei

Având în vedere datele expuse mai sus, siguranța pilulei moderne nu mai poate fi garantată. „Proverbiale” ei siguranță se clatină. Guttmacher-Institut din New York a apreciat în 1989 că procentul de eșecuri ale pilulei este în prezent de 6%. [43] Cei ce refuză pilula dovedesc acest fapt și noi cunoaștem situația din practica de zi cu zi. Siguranța în folosirea pilulei nu mai corespunde datelor oficiale, deși industria farmaceutică persistă să conteste această realitate.

Cotă ridicată de eşecuri în cazul persoanelor tinere

Toate acestea devin o problemă tot mai importantă pentru cei tineri. Pentru aceştia cota de eşecuri este minimum de două ori mai mare decât pentru cei mai în vârstă.

Ne speriem când aflăm că în SUA la fiecare 30 de secunde o fată tânără (sub 20 de ani) este însărcinată. „Mai mult de o treime din cazurile de început de sarcină din SUA sunt la femei tinere, sub 19 ani. Este procentul cel mai ridicat din toată lumea.” [76]

Dar mai nouă este informația că în 18% dintr-un număr de 51 cazuri de graviditate la tinere s-au folosit inhibitori de ovulație. [63] Revista *Selecta* scrie despre protecția împotriva gravidității la adolescenți: „Libertinajul sexual, înlesnit de pilulă, pune o problemă foarte mare celor tineri, neexperimentați în contracepție: tot mai multe adolescente ajung gravide fără să o dorească, iar numărul de avorturi crește. Trebuie să se însușească noi forme de evitare a sarcinii și să se inventeze anticoncepționale de efect.” [76] Și aici, iarăși, nerecunoașterea sau nesocotirea adevăratelor cauze ale răului.

DEGRADAREA BIOLOGICĂ ȘI SPIRITUALĂ A OMULUI

Homosexualitatea

Succintă analiză a „păcatului contra firii”

Nicolae Rădulescu

Student medicină anul V - ASCOR - Sibiu

În ultima vreme se vorbește la noi mai mult parcă decât oricând despre problema homosexualității. Românul, prins în treburile cotidiene, mai puțin inițiat în ale orgiilor occidentale, ducând o viață bazată pe legea Domnului (deși, după 1990, odată cu demo(n)ocrația, s-au cam înmulțit și la noi anumite practici occidentale) rămâne surprins la inițiativa unora de a legaliza homosexualitatea. Părerile sunt împărțite: unii sunt împotriva (slavă Domnului că sunt încă majoritatea – ne arată sondajele), alora nici că le pasă (acestora le-aș zice că și păcatul nepăsării este mare, arătând lipsa de dragoste, credință și nădejde, lăsând pe aproapele să păcătuiască și să se piardă), iar alții sunt pentru legalizarea acestei anormalități. Dintre aceștia din urmă, pe de o parte sunt practicanții acestei fărădelegi, iar pe de alta se află ai noștri reprezentanți în conducerea țării, care în loc să urmărească prevenirea și respectiv aducerea la normal a acestor viciați, ei se compromit cu legalizarea unui păcat, doar-doar s-or alinia „standardelor”. State din SUA, cum sunt Texas, Arizona, Georgia și alte vreo douăzeci pedepesc homosexualitatea cu douăzeci de ani de închisoare fără a risca să fie etichetați ca „neamericani” sau „neeuropeni” (după cele două civilizații occidentale – nordamericană și europeană), fără a considera cineva de acolo că această lege ar aduce încălcări ale drepturilor omului. Senatorii și deputații noștri se grăbesc, la cererea unora, să legalizeze sodomia. Dar, după cuvântul Sfinților Apostoli, *„trebuie să ascultăm pe Dumnezeu mai mult decât pe oameni”* (Fapte 5, 29). Dacă Dumnezeu, creator și proniator al omului, interzice și pedepsește această practică (avem exemplul cu Sodoma), cum ea, creatura, se împotrivesc Celui ce toate le-a tocmnit? Dumnezeu a creat o natură punându-i la bază legi și imprimându-i o dinamică. L-a creat și pe om, dar nu l-a lăsat supus simțurilor, instinctelor, ci l-a făcut creatură aleasă, comunicându-i din însușirile Lui, pentru care și zicem că *Dumnezeu l-a creat pe om după chipul și asemănarea Lui*. L-a creat materie (trup) și spirit (suflet), spiritul fiind sursă de eliberare a corpului. L-a creat bărbat și femeie și i-a oferit apoi posibilitatea de procreare prin relație heterosexuală (=relația între două sexe opuse). Așa a lăsat Dumnezeu! Dacă ar fi dorit Dumnezeu ca oamenii să practice și relații homosexuale, desigur că ne-ar fi înștiințat!

În ceea ce privește obiectivarea științifică, se pot face anumite precizări începând cu cele legate de terminologie. Homosexualitatea (H.S.) (numită și inversiune sexuală, sodomie) este o tulburare psihosomatică a sexualității, mai precis o deviație sau perversiune sexuală care constă din atracția și obținerea satisfacției psihosexuale în compania unui partener de același

sex; ea poate fi masculină sau feminină (aceasta din urmă se mai numește homoerotism feminin, lesbianism). Etiopatogenia (cauzele și mecanismele de apariție a acestei devieri) este foarte complexă și are multe lacune. H.S. ar avea o origine predominant psihică, pe un teren genetic predispozant (notă genetică o sugerează cercetările pe gemeni, care deveneau homosexuali indiferent de mediul diferit în care erau crescuți, precum și existența unor familii cu frecvență semnificativă a H.S. printre membrii săi); un rol deosebit – și poate cel mai important – îl are ecologia socială, mediul în care se dezvoltă individul. S-a constatat implicația deosebită a ambianței familiale: o mamă prea autoritară sau prea blândă, alături de un tată prea slab (sau lipsă) fac ca băiatului mic să i se imprime o identificare de tip feminin; o conjunctură nefavorabilă, de grup, în care se pot angaja acești homosexuali poate să prelungească sau să permanentizeze deviația sexuală, și exemplele pot continua. Mediul în care se dezvoltă individul are deci o mare influență asupra lui; un copil nu se poate naște homosexual (bineînțeles că există și aberații cromozomiale și alte defecte genetice care dau defecte morfofuncționale și comportamente asemănătoare homosexualității, dar la majoritatea homosexualilor sexul genetic, cromozomial, și echilibrul androgeno-estrogenic sunt normali fiind încă incomplet dezvoltat, e posibil de formare și educație). Copilul, spre deosebire de puii tuturor speciilor, nu este condus exclusiv de instincte, ci are un comportament determinat și de educație, aceasta fiind dobândită progresiv prin conviețuirea cu părinții și bineînțeles prin contactul cu alte persoane morale.

Este locul să amintesc despre dezastrul ecologic social pe care l-ar aduce legalizarea H.S. și a căsătoriilor între homosexuali și de la sine înțeles că aceștia nu pot avea copii; prin urmare vor avea pretenția să înfieze (cum se întâmplă în unele state); raportându-ne la importanța mediului în care se dezvoltă copilul, ne putem da seama ce va ieși din copilul care se dezvoltă într-un mediu de homosexuali. Vor obține de asemenea statutul de minoritate sexuală (în cazul în care H.S. ar intra în legalitate) și se vor organiza după exemplul altor țări obținând o serie de drepturi – propagandă prin mass-media, căsătoria și înfierea, așa cum am amintit mai sus, etc. H.S. devine astfel o adevărată amenințare a biologicului, ducând la degradarea biologică a umanității. Este motivul pentru care noi creștinii, nu putem accepta legalizarea acestei devieri de la normă. Ceea ce putem noi face este să ne rugăm la fel pentru toți oamenii inclusiv pentru cei căzuți în robia acestui păcat. Să ne rugăm pentru lepădarea lor de această fărădelege, pentru iertarea greșelilor luminarea lor, să se poată mântui și ei. Amin.

- Poate că este mai bine așa.
- Este mai bine în vremurile astea când se vorbește mult și se face puțin. **Să facem ceva!!!**
- Ce să facem *Prea Cuvioase* ca, să oameni învățați, sînt atîtea școli, sînt schimbăm ce-i în față? V-am cerut un cuvînt de folos pentru a ști tineretul încotro să o nu m-am născut eu să orientez creștinii! apuce...
- Să o apuce spre Dumnezeu!!!
- Știe drumul?
- Sîntem creștini de 2000 de ani, găsim noi drumul! Plus că în zilele noastre sînt și predicatori, biserici... Găsim noi drumul,

*Interviu realizat de Fabian Anton -
Mănăstirea Antim, București, 12 mai
2000*

Mijloace anticoncepționale

Efecte secundare fatale

despre care nu se vorbește.

Un bilanț critic din punctul de vedere al unui ginecolog

Dr. med. Rudolf Ebmann,

Medic primar ginecologie/obstetrică la spitalul cantonal Stans, Elveția, CH - 6370.

În colaborare cu **Otto Döpfer**.

(3)

(Articolul de mai jos este textul lărgit și revăzut al conferinței susținute de dr. Ebmann pe 22.09.1990 la Dresda, la Congresul internațional „World Federation of Doctors Who Respect Human Life”).

III. EFECTE SECUNDARE ALE PILULUI ANTI-BABY

De la începutul anilor '60, de când au fost scoși pe piață „inhibitorii de ovulație”, s-au adunat mii de publicații despre efectele secundare ale pilulei. Până de curând opinia publică cunoștea foarte puțin, dar în ultimul timp pătrund tot mai multe știri și în mediile de informare pentru publicului larg. Până în 1970 apăruseră deja 600 de lucrări științifice despre efectele colaterale, însă studenții de la medicină nu auzeau aproape nimic despre ele. Dar și în prezent, studenții mediciști nu află mai nimic despre aceste efecte secundare.

Până în anul 1981, circa 50 de milioane de femei din lumea întreagă foloseau „inhibitorii de ovulație” ca mijloc de evităre a sarcinii. Cităm din C.Y. Genton: „O atât de largă răspândire a anticoncepționalelor hormonale orate pun pe medic într-o situație neobișnuită. Pentru prima dată sunt tratați oameni tineri, sănătoși, ani de-a rândul, cu medicamente cu efect puternic, fără să existe elemente care să indice acest tratament, o boală oarecare de exemplu. Intenția de a realiza prin acest tratament medicamentos o planificare familială optimă este acceptabilă pentru medic dacă acest scop se poate atinge în condiții de risc practic nul pentru individ. Dar este așa în realitate?”

Nu se puteau formula mai bine, din punctul de vedere medical, exigențele față de orice metodă de planificare familială.

Deja spre sfârșitul anilor '60, Barbara Seamon, din S.U.A., publica un best-seller, „The Doctors' Case Against the Pill”, în care se descriu aproape toate efectele secundare mai importante pe baza unor anchete pe lângă ginecologi americani de renume. Volumul editat în 1970, în limba germană, de Ullstein Verlag, sub titlul „Ärzte contra Pille” („Doctori contra pilulei”) - în sens de acuzare în fața justiției) a dispărut extrem de rapid de pe piața germană.

1. Efecte secundare cardiovasculare și cerebrovasculare
2. Favorizarea de infecții
 - a) Sterilitate
 - b) Urmări pentru starea de sarcină și pentru urmași
3. Riscul de cancer
 - a) Cervix (colul uterin)
 - b) Corpus (tesutul mucoasei uterine)
 - c) Ovarian
 - d) Mamar
 - e) Piele
 - f) Ficat
4. Tumori benigne
 - a) Cervix
 - b) Ovar
 - c) Mamar
 - d) Ficat
5. Modificări stomacale și intestinale
6. Tulburări oculare
7. Malformații (ale embrionului)
8. Tulburări psihice
9. Tulburări ale sexualității

1. Efecte secundare cardiovasculare și cerebrovasculare (infarct cardiac, îmbolnăviri ale sistemului circulator, hemoragii cerebrale)

Royal College of General Practitioners din Anglia publica în 1977 în revista The Lancet rezultatele unui studiu retrospectiv, iar în 1981 [103] ale unui studiu prospectiv efectuat asupra a circa 200.000 mii ani-femeie. Concluzia era că se constată o rată cu 40% mai ridicată de decese prin efectele secundare cardio și cerebrovasculare, mai ales *infarct cardiac și hemoragii cerebrale*, în cazul celor ce folosesc inhibitorii de ovulație față de cei care nu îi folosesc. Prin cel de-al doilea studiu a căzut chiar și granița celor 5 ani de administrare a inhibitorilor de ovulație, adică aceleași modificări (patologice) pot să apară nu numai la administrări de lungă durată, ci și după o administrare recentă, de scurtă durată. S-a putut constata și un risc de mortalitate crescut printr-o îmbolnăvire a sistemului circulator cardiac la administrarea pilulei în paralel cu o creștere a numărului de nașteri.

Pilula și fumătorele

Studiile arată, de asemenea, că riscul administrării inhibitorilor este clar mai mare odată cu creșterea în vârstă și la fumătoare. Sunt vizate în special femeile peste 35 de ani.

Rata de mortalitate suplimentară anuală:

- pentru femei între 35-44 ani: 1 la 6700 la nefumătoare față de 1 la 1000 la fumătoare
- la femei peste 45 de ani 1 la 2500 la nefumătoare față de 1 la 500 la fumătoare

Hemoragii cerebrale

Alte studii confirmă aceste rezultate [86]:

Riscul unei hemoragii cerebrale este la fumătoare de 5,7 ori mai mare decât la nefumătoare; la cele ce iau pilula și sunt nefumătoare e de 6,5 ori mai mare, iar la cele ce iau pilula și totodată fumează, de 22 ori mai mare. Chiar și după renunțarea la pilulă, riscul relativ de hemoragie cerebrală rămâne de 5,3, deci semnificativ, mai ridicat.

Trombo-embolie

După Porter și colab. (1982) [91] există o asocierie semnificativă, reală între administrarea de inhibitori de ovulație și trombo-embolia venoasă, cu o rată de risc de 8,3. Dimpotrivă, nu s-a putut stabili nici o legătură între inhibitorii de ovulație și apoplexie sau infarctul miocardic acut. Aceste rezultate îmbunătățite au un rol retroactiv corector, pentru că datele publicate anterior



dădeau impresia că administrarea pilulelor se putea face cu mai multă acuratețe, excluzându-se riscurile pentru pacienți. Se putea ajunge la subestimarea riscurilor reale ale administrării pilulei în ceea ce privește hemoragiile cerebrale. Un studiu suedez [52] nu a confirmat părerea că trombozele venoase profunde ar surveni doar la doze mari de estrogen; ele apar și la doze mici.

În acest sens Schindler (1985) [108]: „Această reducere a ethinylestradiolului a promovat ideea că și efectele secundare vor scădea remarcabil. Dar în 1980, Böttinger și colaboratorii au stabilit că trecerea de la așa-numitele anticoncepționale hormonale cu doză ridicată de estrogen la așa-numitele anticoncepționale hormonale cu doză redusă de estrogen nu a condus la nici un fel de modificare semnificativă a efectelor secundare vasculare. Aceasta deschide problema efectelor secundare ale progestagenilor.”

Progestagenii nou creați au dat, într-adevăr, rezultate chimice de laborator mult mai bune, dar, în practică, noi și colegii noștri am trăit realitatea cazurilor de femei cu atac cerebral și paralizii. Deutsche Medizinische Wochenschrift publica în 1986 [49] descrierea mai multor cazuri de *închidere acută în zona circulatorie vertebrobazilară*: din 6 femei 5 luaseră pe o perioadă lungă de timp anticoncepționale orale, iar 3 din ele erau, în plus, și fumătoare. Alte studii neagă însă o legătură între inhibitorii de ovulație și vătămări ale sistemului circulator, de exemplu cele ale lui Detering și Kallisching.

Micropilule: Femovan (Gynera)-Minulet

S-au anunțat de curând, între 1987 și 1989, 13 trombo-embolii în Germania și 8 în Anglia, fiecare cu câte un caz mortal, în situații de administrare a celor mai noi micropilule (Femovan în Germania și Gynera în Elveția). Suspiciunea cade asupra noului progestagen „Gestoden”. Serviciul federal german al sănătății publice consideră că obligația sa să emită un avertisment scris și să arate riscul trombozelor venoase reprezentat de micropilulă”. În același sens și telegrama medicală din 1989: „Un caz de tromboembolie survine în medie la 700 ani-femeie. Pornind de la ipoteza că o femeie își administrează timp de 20 de ani (deci de la vârsta de 15 ani la vârsta de 35 de ani) Femovan sau Minulet, se poate calcula că fiecare a 35-a femeie poate fi atinsă de acest accident patologic. Accidentul vascular poate fi trecut neobservat, fără să se manifeste ca tulburare vitală, adică tulburare a vederii, a auzului, dureri de cap etc. Dar pot interveni și complicații tromboembolice grave sub forma unor embolii pulmonare, cardiace sau vătămări ale creierului, conducând la invaliditate sau deces. Așadar Femovan/Minulet sunt semnificativ mai greu suportate decât anticoncepționalele cu 50 μ g sau cu mai mult conținut în estrogeni - măsurate după datele lui Vessey și colaboratorii din British Medical Journal 292 (1986), 526, care se refereau la anticoncepționalele orale de tip mai vechi și descriu 20 cazuri la 32.000 ani-femeie de observații [2]. Rețeaua de informații actuală a înregistrat până acum 20 de anunțuri de evenimente tromboembolice după Femovan/Minulet, în majoritate la tinere femei, cu vârste între 17 și 24 de ani.”

În telegrama medicală din 1990 se poate citi: „Cu toată scăderea cererii de Femovan - 670.154 cicluri de tratament, vândute în februarie 1989, față de 324.337, în decembrie 1989 - numărul de cazuri de tromboembolie datorat acestei combinații hormonale a crescut în Republica Federală de la 14 cazuri până în februarie 1989 la 119 până în decembrie 1989.”

Pornind de la vânzările de Femovan, în perioada februarie 1989 - decembrie 1989, frecvența cazurilor de tromboembolie, calculată conform datelor Schering AG, se ridică în Republica Federală la cifra de 1 caz la 8230 de femei care utilizează Femovanul.

La alte anticoncepționale orale comparabile nu găsim o modificare chiar atât de dramatică a raportului dintre risc și utilitate

După studii comparative efectuate de terți independenți timp de un an, Schering nu a reușit să infirme concluziile grupului de lucru al profesorului Kuhe (Universitatea de Ginecologie Frankfurt); după o administrare îndelungată de Femovan/Gynovin/Minulet nivelul de gestoden și ethinylestradiol cresc cumulativ.

Deja prize unice de Femovan produc la femei sănătoase nivele de progestagen de 4 ori mai mari decât pentru Marvelon, deși doza „este doar pe jumătate”. În ciclurile următoare de tratament valorile cresc și ele: „... Nivelul este atât de ridicat încât m-am speriat și am interzis acest preparat propriei mele fiice”. Nu mai încapă nici o îndoială că steroizii moderni (nota red. — dintre ei fac parte și produsele cu cortizon), care sunt „atât de eficiente” pe cale orală, au efect atât de puternic numai pentru că „sunt atât de prost metabolizați - altminteri am putea înghiți, totuși, progesteron” (Kuhl - 16.02.1990, la Berlin).

Cercetările experimentale indică grave vătămări ireversibile ale hormonului de metabolizare P-450 din sistemul enzimatic al ficatului, produse de progestagenul sintetic conținut de Femovan/Gynovin/Minulet. Mai mult, Anticoncepționalele conținând gestoden puse acum la dispoziția publicului sunt supravegheate. La administrare individuală sau pe mai multe luni, ele conduc la nivele de hormoni excesiv de înalte, care nu sunt necesare pentru siguranța anticoncepțională. De acest fenomen sunt, probabil, legate o serie de efecte dăunătoare ale pilulei, cum ar fi hipertensiunea arterială și risc de tromboembolie. Cine prescrie Femovan/Gynovin/Minulet trebuie să aibă certitudinea că tratamentul cu această „micropilulă” e de neîndoielnic. Producătorii acestui preparat nu pot răspunde convingător la atât de întemeiatele dubii științifice ale momentului actual.”

Prof. dr. Alfred Hildebrandt, de la Serviciul german al sănătății publice din Berlin, spune în 1990 într-un interviu că WDR Köln a anunțat în revista T.V. „Monitor”, din 05.06.1990: „De prin 1987 avem circa 320 reclamații din proprie inițiativă pentru Femovan și un număr mai redus pentru Minulet. Din aceste 320 reclamații circa 210 le considerăm grave: periculos pentru viață, efecte ireversibile, urmări tardive, și ajutor medical spitalizat sau la domiciliu.” După acest anunț T.V., medicii din serviciul federal au anunțat și ei 6 cazuri de deces în legătură cu Femovan. La întrebarea de ce serviciul federal nu a scos de pe piață produsele Femovan și Minulet, prof. dr. Alfred Hildebrandt răspunde: Nu este vorba de efecte secundare calitativ noi (!).

„Acele efecte secundare sunt clar descrise în lista de avertismente. Și medicul și pacientul sunt în cunoștință de cauză.” „Pentru a stabili dacă aceste medicamente, așa-zis noi, deci o generație mai puțin periculoasă, au totuși un potențial de efecte secundare mai ridicat decât precedentele”, Serviciul federal ar trebui „să curioască, în primul rând, frecvența acestor efecte.” [140] Pentru o interdicție stadiul cunoștințelor nu este suficient, după cum spune prof. dr. A. Hildebrandt: „Nu putem hotărî interdicția în momentul actual bazându-ne pe instrumentul reprezentat de anunțuri spontane”. Adică: reclamarea a 6 morți și a 320 relativ grav bolnavi, în legătură cu micropilulele, nu este suficient ca Serviciul federal să emită un ordin de interdicție.

Micropilula Marvelon

Și o altă micropilulă, *Marvelon*-ul, a produs în Anglia, între 1982 și 1988, 25 episoade tromboembolice, din care 6 cu rezultat fatal, iar în Germania, din 1981 în 1988, 15 cazuri, din care 2 fatale. În Elveția 5 cazuri, dar nici unul terminat prin deces. [94]

Interesante sunt aici încercările de apărare făcute de producătorii pilulelor care au întreprins eforturi disperate să facă iar „curată” pilula. Măcar un lucru sigur putem totuși spune: Serviciul federal nu a emis neîntemeiat avertismentul, după cum o demonstrează și relatările citate din mijloacele de informare medicală.

Avertismente împotriva pilulei în Austria

Serviciul cancelariei federale austriece (Secțiunea VI/Sănătatea publică), în septembrie 1990, prin Österreichischen Ärztezeitung, organul camerei medicilor austrieci, atrăgea în mod oficial atenția medicilor că în străinătate se semnalează cazuri de complicații serioase cu „anticoncepționalele orale cu dozaj redus”.

Oberösterreichische Nachrichten din 20.9.1990 relatează: „Femeile care iau această pilulă anti-baby cu extrem de puțini hormoni par să aibă un risc de tromboze sau embolii mai ridicat decât cele ce iau alte pilule. Aceste noi pilule cu puțin estrogen și progestagen au fost considerate de mulți medici drept un mare progres din cauza speranței că ar prezenta un risc mai redus de tromboze și embolii și au fost prescrise cu zel în ultimii trei ani.”

Prof. univ. Herbert Fröhlich (Clinica ginecologică de land, Linz) ne spune: „Dovada hotărâtoare că un nou medicament este eficient și cunoscerea sigură a faptului că el are sau nu efecte secundare, ni le oferă întotdeauna abia folosirea lui la scară mare pe zeci de mii sau chiar sute de mii de oameni.” (citată după „Vision 2000”, 1550, nr. 6, p. 19)

2. Favorizarea infecțiilor

Această problemă este și ea controversată în literatură. Există chiar lucrări care constată un risc redus de boli inflamatorii pelviene (Pelvic Inflammatory Disease: PID) sub tratament cu pilule.

În 1987, Aral și colab. [1] au putut stabili că probleme de fertilitate apar mai frecvent între pacientele care iau inhibitori de ovulație. Cele ce iau pilule și au probleme PID, prezintă mult mai des probleme de fertilitate decât cele ce folosesc IUD și au și o infecție. Aceste



descoperiri au surprins, dar concordau cu ipoteza că inhibitorii de ovulație sunt asociați cu infecții chlamydice pe suprafețe restrânse [135], infecții care sunt mai greu de constatat, de diagnosticat și de tratat, decât, de exemplu, infecțiile cu gonococi. Acest fapt e confirmat și de lucrările lui Louv și colab. din februarie 1989 [65], care au putut arăta că rata de infecții cu chlamyde și gonococi la grupa inhibitori de ovulație e cu 70% mai mare decât la femeile care nu au luat deloc inhibitori.

Sterilitate

După Hoc (1986) [38], „salpingitis este cauza cea mai frecventă a sterilității provocate de infecții la femei. După studii suedeze, un singur atac poate cobori deja cu 20% fertilitatea. În SUA, anual circa 100.000 tinere femei ajung sterile în urma unei astfel de infecții”.

Washington și colab. [136] au stabilit în 1985 că 10% din americancele în vârstă de 15-19 ani sunt deja sterpe în urma infecției chlamydice. Dar ei nu spun nimic referitor la cele ce iau inhibitori de ovulație în acest context. Putem însă presupune că mare parte din acele tinere au înghițit în mod regulat pilule.

Legătură fără echivoc între sarcina extrauterină pe trompele uterine și infecția chlamydică

Un grup francez condus de Diquelou [19] a putut dovedi de curând că există o legătură directă între graviditatea tubară și infecția chlamydică. În cazurile de indiciu pozitiv chlamydic în cervix erau pozitive și trompele uterine. Acest grup de cercetători consideră deci, ca și Louv, că infecțiile chlamydice se dezvoltă subacut și de aceea adesea abia de pot fi diagnosticate. Din această cauză, rata de circa 70% infecții chlamydice printre cele ce folosesc inhibitorii de ovulație capătă o semnificație imensă și plină de consecințe. Diquelou și colab. consideră că spermatozoizii devin posibili purtători ai chlamydiei și vehiculează infecția la embrion. Ne putem chiar imagina că un spermatozoid infectat reușește fecundarea și deci embrionul va fi a priori infectat...

Rată crescută de nașteri premature

O altă urmare a infecțiilor pe traseul genital al femeii este o neîndoielnică rată crescută de nașteri premature, condiționată de o amnionitis. Toth M. și colab. (1988) [130] au găsit o legătură între amnionitis și infecția cavității uterine preexistente sarcinii, ca factor ce predispune la naștere prematură. Această constatare era în legătură cu spirala, dar și independent de ea. În plus, nou născutul poate suferi de pneumonie gravă (mergând până la pericolul mortal) în urma contractării unei infecții chlamydice în timpul nașterii.

Sinteză și concluzie:

Așa cum am văzut, la un procent foarte ridicat din femeile care iau pilula apare o astfel de infecție și astfel se încheie acest cerc devastator.

Sigur este un lucru: Aceste infecții sunt urmarea libertinajului sexual care, o repetăm mereu, a devenit posibil abia prin practica anticoncepțională modernă.

Înmulțirea infecțiilor, legate de folosirea pilulei are ca rezultat, pe de o parte, creșterea sterilității, iar pe de altă, sporirea sarcinilor tubare și cu aceasta o rată crescută de nașteri premature, împreună cu toate posibilele vătămări și maladii, cum ar fi: tulburări respiratorii, hemoragii cerebrale, pneumonii ale nou-născutului care îi pun în primejdie viața.

Pilula și SIDA

Este plină de interes teza emisă de curând în SUA că răspândirea largă a sindromului imunodeficienței umane dobândit (SIDA) se află în legătură și cu inhibitorii de ovulație, independent chiar și de practicile sexuale. Dar întrucât la inhibitorii de ovulație este vorba de hormoni steroidici similari cortizonului, putem deduce că aceștia slăbesc apărarea imunitară înlesnind nu numai răspândirea infecțiilor chlamydice și a altor infecții, ci oferă teren favorabil și pentru SIDA. Se va supune de asemenea cercetării și ipoteza că mutații ale unor virusi inofensivi ar putea duce la periculoase forme HIV, de exemplu în urma modificării mediului vaginal prin inhibitorii de ovulație. [23]

3. Riscul de cancer

Carcinomul cervixului: cancerul colului uterin

Numeroase lucrări indică o relație

între inhibitorii de ovulație și apariția



carcinomului de cervix. Ușoare modificări benigne apar retroactiv după întreruperea tratamentului cu pilula, iar cele mai pronunțate evoluează spre un carcinom la 2-3 ani după administrarea pilulei. Se poate constata o legătură a fenomenului cu durata tratamentului și tăria pilulelor. Este important de semnalat că fumatul a peste 20 de țigări pe zi sporește în mod semnificativ (de 3-4 ori) riscul de carcinom de cervix. Pentru dysplasia severă este răspunzător și alcoolul în cantități mari.

În prezent, știm următoarele: Un carcinom de cervix se dezvoltă cu atât mai timpuriu cu cât a avut loc mai devreme primul contact sexual, cu cât a fost mai murdar primul partener și cu cât are loc mai frecvent un schimb de partener.

Carcinomul corporal: cancerul țesutului mucoasei uterine

Preparatele în combinație cu doza mare oferă o protecție împotriva carcinomului corporal. Aceasta mai ales la femeile nulipare. [40] [50] [121] Administrarea preparatelor secvențiale și a tuturor celorlalți inhibitori de ovulație mărește riscul de apariție a carcinomului endometrial. Tocmai din cauza acestui risc de carcinom preparatul secvențial Oracon a ajuns unicul inhibitor de ovulație retras din comerț.

Intrucât în prezent preparatele cu doză ridicată abia de mai sunt oferite din cauza efectelor secundare cardiovasculare, efectul lor de protecție față de acest tip de carcinom nu mai prezintă importanță.

Carcinomul ovarian: cancerul ovarului

Weis și colab. [138] au arătat în 1981 că administrarea de inhibitori de ovulație timp de 4 ani sau mai mult are un efect de protecție împotriva dezvoltării carcinomului ovarian.

Rosenberg și colab. au arătat în 1982 că riscul de apariție a cancerului ovarian scade proporțional cu durata administrării inhibitorului de ovulație. Acest efect de protecție pare să se mențină circa 10 ani după încetarea tratamentului cu inhibitori de ovulație. Dar acest efect nu a putut fi stabilit cu o semnificație statistică suficientă. Un studiu al Center for Disease Control din 1983 arată că riscul de carcinom ovarian scade odată cu creșterea duratei de administrare a inhibitorului de ovulație și rămâne coborât mult timp după încetarea tratamentului. Autorii apreciază că mai mult de 1700 de cazuri de carcinom ovarian au fost împiedicate anual în SUA prin administrarea de inhibitori de ovulație.

După T. Rabe și B. Runnerbaum (1986), efectul favorabil al pilulei combinatorii, în sensul împiedicării carcinomelor de ovar și endometru, se bazează pe preparatele combinatorii cu doze mari, 50 μg și mai mult, de ethinylestradiol avute în cazurile studiate de diverși autori. Este foarte posibil ca în folosirea micropilulelor efectul de protecție respectiv să scadă. Trebuie așteptate rezultatele unor studii pe scară mai largă.

Carcinomul mamar: cancerul sânului

Și această problemă este foarte controversată. Multe valuri au provocat lucrările lui Pike și colab. (1981) și ale lui Pike (1983) [89], după care riscul de cancer de sân este mai mult decât dublu la folosirea pilulei înainte de prima sarcină dusă la capăt (Full-Term Pregnancy; FTTP). Riscul este sporit și dacă s-a început tratamentul cu pilula înainte de vârsta de 23-25 ani.

Proportional cu creșterea duratei de administrare crește semnificativ și riscul relativ. Există chiar o dependență de conținutul de progestagen, și anume un conținut mai ridicat de progestagen ridică și riscul. Însă riscul relativ scade după o sarcină purtată, dar rezultatele statistice nu sunt suficient de semnificative în acest sens. Alte studii, publicate în 1983 [128], 1985 [120] și 1986 [114] se pronunță împotriva unei legături între tratamentul cu inhibitori de ovulație și carcinomul mamar. În timp ce, pe de altă parte, Meink și colab. [69] constată un risc dublu după 12 ani de administrare a pilulei.

Recent, un grup din Boston [70], Manchester [51] și Oxford [131] a putut stabili apariția carcinomului mamar prin inhibitorii de ovulație.

Joyeux, Montpellier [44], vede o legătură directă între inhibitorii de ovulație și carcinomul mamar. Intrucât acest tip de carcinom poate apărea uneori abia după trecerea mai multor ani, multe dintre cercetările care neagă o astfel de legătură nu sunt semnificative și nu sunt îndreptățite să dea verdict, pentru că s-au întins pe o durată de timp prea redusă. El mai spune: „În China s-a produs o revenire la metodele naturale pe de o parte pentru că sterilizarea și pilula sunt prea scumpe și pe de altă parte pentru că s-a constatat o creștere a numărului de cancere la sân.” Și mai departe: „Cancerul de sân nu se manifestă chiar din primul an următor administrării de hormoni, ci zece sau chiar mai mulți ani mai târziu. De aceea nu se constată apariția sa. În perioada actuală asistăm la o creștere explozivă a cazurilor de cancer ovarian și de sân, dar în Europa nu se



vorbește deloc despre acest fapt, spre deosebire de SUA unde tratamentul cu pilula scade extraordinar de rapid (ca și consumul de tutun, de altfel)."

Cancerul pielii

Beral și colab. au constatat în 1977 [7] că femeile care s-au luat timp îndelungat inhibitori de ovulație prezintă rate mai înalte de melanoame maligne și alte carcinoame ale pielii, decât femeile care nu au luat niciodată pilula. Creșterea numărului de carcinoame se limitează la membrele inferioare.

Holly și colab. au cercetat în 1983 [39] legătura între melanoame superficiale (superficial spreading melanoma; SSM) și tratamentul cu pilula. Între 61 femei cu SSM, cele ce luau pilula de 5 sau mai mulți ani erau mai des atinse de carcinoame decât celelalte. La o administrare a pilulei de 5-9-10 ani sau mai mult riscul relativ era de 2,4-3,6. La o administrare sub 4 ani, diferențele practic nu mai există. Se publică în continuare lucrări cu concluzii contradictorii asupra legăturii inhibitori de ovulație - melanom.

Cancerul ficatului

După Forman și colab. 1986 [21], administrarea de inhibitori de ovulație creează un risc relativ sporit de 3,8 ori de apariție a carcinomului celulelor hepatice. Iar o administrare de 8 sau mai mulți ani crește riscul relativ la 20,1 ori.

Neuberger și colab. au putut arăta în 1986 [75] că folosirea de scurtă durată a inhibitorilor nu e legată de un risc crescut de apariție a tumorilor, dar la 8 și peste 8 ani factorul de risc crește de 4,4 ori.

Keiser și Pfeiderer în Manualul lor de ginecologie: „Printre femeile cu carcinom al celulelor hepatice predominante sunt cele ce au luat anticoncepționale orale.” [48]

Este de remarcat faptul că de curând, o firmă producătoare de pilule a recunoscut ca singur caz de efect secundar observat un caz de deces prin carcinom hepatic celular.

4. Tumori benigne

Tumori benigne ale cervixului, ovarului, sânului și ficatului sunt descrise frecvent. Pentru cervix este cunoscut un caz de viraj în formă malignă, cum s-a amintit mai sus. Pentru ovar s-au observat în repetate rânduri chisturi. Modificările la sânii au aspectul de mastopatii. La ficat e vorba de adenoame benigne, dar care pot fi mortale prin hemoragiile consecutive spargerii lor. Astfel, Baum și colab. au descris în 1973 pentru prima dată [4] apariția tumorilor benigne de ficat. Până în 1982 se înregistrau cca. 650 cazuri de tumori benigne de ficat în corelație cu tratamentul cu inhibitori de ovulație. Unul dintre autori propunea să se renunțe la inhibitorii de ovulație ca mijloc de planificare familială numai pe motivul acesta: hemoragiile mortale ale adenomului de ficat.

5. Modificări în aparatul digestiv

Braendli și Filippini [9] ca și Ritschard și Filippini [96] descriu suferințele stomacale și intestinale consecutive folosirii inhibitorilor de ovulație. Formarea de pietre la vezica biliară este favorizată de inhibitorii de ovulație. Kaiser și Pfeiderer [47]: „Riscul de litiază biliară este sporit în mod clar de 2 ori, în special de fracțiunea de estrogen din preparatele secvențiale sau combinatorii”.

Pot fi mărite transaminazele și bilirubina, ajungându-se la necesitatea de a întrerupe administrarea inhibitorilor de ovulație datorită creșterii lor prea mari. „Nu trebuie să ia anticoncepționale orale femeile care au avut icter de sarcină sau prurit de sarcină și nici cele ce prezintă defecțe enzimatice hepatice, sindrom Dubin-Johnson sau Rotor sau boli cronice ale ficatului” [47].

6. Tulburări oculare

- Neuritis nervi optici (inflamația nervilor optici)
- Tromboză retiniană (picături de sânge în țesutul ocular)

7. Malformații

În „materialul de avort” al femeilor care au rămas însărcinate în timpul administrării pilulei sau în primele 6 luni după administrare se pot constata:

- tulburări cromozomiale (triploidie și monosomie X) în 48% cazuri
- poliploidie (multiplicarea seriei cromozomiale peste numărul normal) în 30% din cazuri.

Aceste cifre sunt clar superioare celor de la femeile care au rămas însărcinate fără să fi luat pilula (22%) și, respectiv, 5% [72]. Fülgraff și Palm [24] menționează în al lor „Manual de



Farmacoterapie-Farmacologie clinică", la capitolul „Situatii speciale în terapia medicală din perioada de sarcină și de menopauză” anumite efecte ale administrării de anticoncepționale: aspect anormal exterior pentru sexul respectiv, anomalii în masa corporală a membrilor, inimă, esofag, trahee și rinichi.

După Kabarity și Mazrooei (1984) [46], anumiți inhibitori de ovulație induc aspecte inhibitoare ale diviziunii celulare, care au ca urmare profaze anormale și un considerabil număr de micronuclee. După tipul de progestageni diferă și exprimarea mai tare sau mai slabă a acestor modificări. Pinto [87] descria în 1986 rupturi (întreruperi) cromozomiale în limfocite corelate cu administrarea pilulei. Aceste constatări făcute *in vivo* (pe viu) arată o creștere semnificativă de aberații cromozomiale. Liu și Ding [64] reușeau să stabilească în 1987 prin experiențe pe animale apariția de modificări cromozomiale la sarcinile timpurii în urma administrării de inhibitori de ovulație. Ei trag concluzia că la om, în urma eșecurilor pilulei, există un potențial efect mutaționist ca pericol pentru făt.

Dovada rupturilor cromozomiale ne face să presupunem cu îndreptățire urmări teribile pentru generațiile următoare.

8. Tulburări psihice

Despre efectele pilulei, Peterson (1978) [85] se pronunță astfel: „Înspăimântătoarea înrăutățire a afectivității (stare suflătoare și impulsivitate) și a relațiilor interumane la grupa celor ce folosesc pilula este produsă, fără îndoială, într-o bună măsură de psihosindromul endocrin (M. Bleuer) provocat de acțiunea hormonilor, dar și motivația anticoncepțională ambivalentă, neclară, a multor femei le dezechilibrează foarte mult”. Pominind de la propria lor experiență, femeile spun următoarele: stare de spirit depresivă, mergând până la depresiunea propriu-zisă. De asemenea, ele remarcă prin auto-observație modificări de personalitate bine marcate.

9. Tulburări în sexualitate

O mare parte din femei suferă - și aceasta mai ales sub efectul noilor inhibitori de ovulație - de o scădere a libidoului până la totală lui dispariție, ceea ce, pe de o parte, este un efect al tratamentului cu hormoni, iar pe de alta, rezultatul separării sexualității de procreație, reușită aproape perfect abia acum, prin pilulă. Se știe că este de ajuns posibilitatea sarcinii pentru a stimula în mod remarcabil libidoul. Dar dacă se face apel la o metodă de a planifica familia, care transformă procrearea într-un proces controlat, cu timpul natura, subconștientul dacă doriți, întoarce la un moment dat comutatorul automat, ceea ce se exprimă în scăderea libidoului. S-a constatat de altfel că până și o pierdere totală a libidoului a fost reversibilă după un timp oarecare de la renunțarea la pilulă. (Cazuri foarte frecvent constatate în urma trecerii la reglarea sarcinii prin metode naturale.)

Contraziceri în literatura de specialitate

Din cele de mai sus reiese cât de frecvent au apărut controverse în problematica legată de efectele secundare ale inhibitorilor de ovulație. Este firesc ca această situație să creeze confuzie pentru medici.

Fiecare material publicat împinge pe medic să nu ia în serios efectele secundare descrise în alt material. Astfel, se creează mereu câmp liber pentru cei ce doresc să administreze pilula.

Exact același efect îl au acum explicațiile și lămuririle referitoare la SIDA. Pe de o parte, mediile de informare seamănă panica, iar pe de alta, tot prin ele, cu știri liniștitoare, situația se prezintă ca neprimejdioasă, ceea ce determină o neutralizare a comportamentului și evaluării raționale.

Judecând logic, trebuie să spunem cu toată siguranța că ceva nu se potrivește în toate acestea. Nu pot fi ambele adevărate. Deci, suntem îndreptățiți, din start, măcar la un dubiu... Medicul trebuie să urmeze principiul său hipocratic, „Primum nil nocere”, deci prima linie de conduită este să nu aducă vreo vătămare pacientului său. El trebuie să acționeze întotdeauna în primul rând ca medic, nu de pe subredă poziție de asistent social.

Așadar, atât timp cât persistă un dubiu asupra lipsei de nocivitate a „inhibitorilor de ovulație”, el nu trebuie să îi prescrie sau să nu îi mai prescrie.

H. Ludwig, Basel, spunea cu ocazia Congresului anual al Societății Elvețiene pentru Planificarea Familiei, 1985, Lucerna: „Gândiți-vă bine că avem de-a face cu tinere femei sănătoase și nu avem voie să le îmbolnăvim”.

Aici este oportun să adăugăm și următoarele: Dacă nu există nici o necesitate medicală, riscul legat de folosirea unui produs farmaceutic este infinit; doar necesitatea medicală micșorează considerabil riscul în sensul restabilirii unui echilibru.



Aceasta este adevărat mai ales pentru inhibitorii de ovulație, pentru că în cazul lor în 99% din situații nu există nici un fel de necesitate medicală de a fi folosiți.

Se poate deci spune :

- Niciodată până acum nu s-a mai administrat un produs farmaceutic atât de puternic, cu atât de multe efecte necunoscute unor oameni sănătoși, fără ca să existe necesitate din punct de vedere patologic (medical)
- Niciodată până acum nu s-a mai permis prezența în comerț a unui produs farmaceutic cu atât de multe și grave efecte secundare cunoscute ca inhibitorii de ovulație
- Niciodată până acum un produs farmaceutic nu a mai edus atâtia bani industriei chimice. În SUA, pilula este desemnată drept „the biggest moneymaker of pharmaceuticals”.
- Joyeux a descris foarte sugestiv situația [45]:

„Dar dacă apar una sau două publicații științifice care arată pericolele acestea legate de pilulă, atunci în mod sigur luna următoare se dau publicității luări de poziție care susțin exact contrariul, pentru a neutraliza urmările prea periculoase pentru industria farmaceutică”.

Obligațiile de transparență și obligațiile de protecție generală ce revin producătorilor de medicamente față de consumatori sunt valabile deja de la prima suspiciune asupra efectelor secundare dăunătoare ale pilulei Anti-Baby

Înalta instanță Penală a Tribunalului de Land Aachen a produs în instrumetarea cazului Contergan următoarea formulare (din 18.12.1970) [60]:

„Nu există nici un medicament care să nu aibă și unele efecte secundare nedorite, lucru valabil și pentru pilula Anti-Baby”.

În perioada de incertitudine, adică între momentul anunțării unei suspiciuni și dovedirea efectelor secundare nedorite, instanța Penală consideră că riscul trebuie să fie al producătorului, pentru că acesta riscă doar pierderi bănești, pe când consumatorul vătămarea sănătății.

Instanța enumără indiciile a căror acumulare trebuie să determine producătorul să acționeze spre protecția consumatorului, adică momentul în care se consideră apariția situației de suspiciune: gravitatea și frecvența cazurilor semnalate de vătămare a sănătății, rapoartele asupra stării sănătății și valorii terapeutice a preparatului.

Măsurile care trebuie luate pentru protecția consumatorului ar fi, în principal, următoarele:

1. o informare suficientă a medicilor și consumatorilor
2. introducerea obligației de a vinde numai pe bază de rețetă
3. retragerea produsului de pe piață

În orice caz, producătorul are datoria de a anunța medicul și consumatorul de existența unor suspiciuni asupra efectelor secundare ale preparatului, astfel ca aceștia să fie în cunoștință de cauză.

Dacă aplicăm principiile fundamentale stabilite de Camera Corecțională (de punere sub acuzare) Aachen (prezentate mai sus) în cazul Pilulei Anti-Baby putem stabili următoarele:

1. Cu foarte rare excepții, nu există necesitate de tratament medical (o indicație medicală) pentru prescrierea și administrarea pilulei Anti-Baby; deci valoarea terapeutică a preparatului este practic nulă.
2. Pentru un preparat care, cu foarte rare excepții, este administrat fără să existe necesitate de tratament medical, efectele secundare vătămătoare semnalate (până în prezent) sunt inadmisibil de numeroase (de exemplu: 6 cazuri de deces și alte 320 de cazuri de îmbolnăviri, din care unele grave).
3. Întrucât între interesele producătorilor de pilule de a comercializa un preparat cu valoarea terapeutică practic nulă și interesele de sănătate ale pacienților aceștia din urmă sunt, din punctul de vedere juridic, de un nivel mai înalt, rezultă că pilulele Anti-Baby trebuie să fie retrase de pe piață.

După cum constata prof. dr. Peter S. Schönhöfer (Institutul de Farmacologie Bremen), Serviciul federal german pentru sănătatea publică din Berlin, în calitate sa de autoritate de stat cu putere de control și supraveghere în Germania, s-a dovedit a fi în incapacitate de a oferi protecția consumatorilor. „Faptul că nu s-a putut opune intereselor de grup, este o expresie a slăbiciunii administrative a Serviciului”. (va urma)

35

Mijloace anticoncepționale

Efecte secundare fatale

despre care nu se vorbește.

Un bilanț critic din punctul de vedere al unui ginecolog

Dr. med. Rudolf Ehmann,

Medic primar ginecologie/obstetrică la spitalul cantonal Stans, Elveția, CH - 6370.

În colaborare cu *Otto Döpper.*



(Articolul de mai jos este textul lărgit și revăzut al conferinței susținute de dr. Ehmann pe 22.09.1990 la Dresda, la Congresul internațional „World Federation of Doctors Who Respect Human Life”)

IV. BILANȚUL CONTRACEPȚIEI ȘI URMĂRILOR EI

Ce datorăm contracepției din ultimii 30 de ani?

1. Contracepția modernă a făcut posibil un libertinaj al sexualității fără frâne, în sensul ruperii dintre sexualitate și procreare. Sexualitatea a devenit bunul de consum numărul 1 și a găsit locul în afara comunității maritale în urma unei eliberări juridice a pornografiei impusă și intenționată politic. Consecința directă a fost că vârsta primelor contacte sexuale la tineri a coborât drastic.

2. Avortul nu a putut fi îndiguit prin contracepție, frecvența lui a crescut tocmai în țările cu mai mare acceptare a anticoncepționalelor. A devenit și este necesar ca mijloc de anulare a cazurilor de eșec în folosirea anticoncepționalelor. Datorită faptului că acceptarea inhibitorilor de ovulație și a spiralei este relativ scăzută chiar și în țările industriale, nici după 30 de ani nu se poate aștepta o îmbunătățire a situației, în sensul evitării avortului prin anticoncepționale. Astfel încât deviza „mai bine să previi decât să avortezi” devine tot mai evident o minciună.

3. Distrugerea fundamentelor morale ale lumii occidentale, mai ales ale țărilor creștine, datorită revoluției sexuale și instituționalizării avortului, mijlocul de planificare familială cel mai des folosit în acest timp (conform OMS, circa 50 de milioane de avorturi pe an). Prin toate acestea s-a realizat mai ales nimicirea moralei tinerilor.

4. Creșterea bolilor transmise pe cale sexuală (STD - Sexual Transmitted Diseases) prin libertinajul sexual, mai ales a anexitelor. Urmarea acestei situații este numărul sporit de sarcini tubare și sterilități de origine tubară.

Astfel s-a creat terenul pentru medicina de reproducere artificială de tip IVF/ET și prin această ruptură între procreare și sexualitate. Demn de subliniat este faptul că, printre altele, însăși medicina este cea care prin practica ei oferă acest substrat favorizant (întrucaț administrează medicația anticoncepțională). Astfel se închide un mare cerc vicios.

Extinderea SIDA ca cea mai periculoasă formă de boală cu transmitere sexuală. Este posibil ca inhibitorii de ovulație ca atare să fi contribuit direct la extinderea SIDA: favorizarea mutațiilor virotice maligne, facilitarea producerii de infecții și favorizarea izbucnirii bolii datorită slăbirii apărării imunitare consecutivă tratamentului cu steroizi.

5. Alte efecte secundare devastatoare din punct de vedere medical, printre altele și

datorită IO (inhibitori) și IUD (spirală).

6. Masive implozii demografice în țările industriale care au devenit populații muribunde. Ca urmare, masive imigrații de oameni din Lumea a treia pentru a se putea garanta standardul de viață al națiunilor industrializate. Odată cu aceasta pericolul de decădere și marginalizare mai ales a culturii creștine.

7. Nici un fel de limitare a creșterii demografice în lumea a treia, pentru că acolo nu pot penetra nici inhibitorii de ovulație, nici spirala, nici sterilizarea.

8. Întrucât contracepția modernă datorită efectelor secundare și cotei de eșecuri nu oferă satisfacție, se caută metode de planificare familială noi și mai bune („perfecte”). În prezent, acestea se prezintă sub forma RU 486 (progesteron antagonist) și Epostane (inhibitor al sintezei progesteronului), în combinație cu prostaglandina. Acestea permit avortul pe cale medicamentoasă și în faze înaintate ale sarcinii și pot înlocui în mare măsură avortul chirurgical, în multe privințe o intervenție incomodă sau împovărată.

În continuare, vaccinarea anti-baby (Anti-HCG-inocular) care va apărea curând în calitate de adaos suplimentar, tot un mijloc de avort timpuriu. Cu aceasta, uciderea perfecționată a copiilor nenăscuți își continuă drumul „tot mai triumfal” în societatea noastră, cu urmarea directă a unui veritabil holocaust al nenăscuților. Se poate spune că marea tragedie a sfârșitului de veac este sărăcirea în vieți omenești, care ar fi trebuit să-și facă mai târziu datoria și au fost împiedicate de la aceasta.

În ciuda acestor catastrofale realități, care este imposibil să fi rămas ascunse (sau necunoscute) anumitor cercuri conducătoare, această evoluție nu este stăvilită. Dimpotrivă, ea își continuă cu precizie și cu o accelerație de necrezut cursa spre abis...

Dezvoltarea contracepției artificiale cu toate urmările amintite confirmă adevărul profeticei enciclice „Humane Vitae” a papei Paul VI emisă în 1968. Ea avea dreptate, are dreptate și va avea dreptate.

Personal, am convingerea că, din faptele prezentate, orice om rațional va trage concluzia că învățătura Bisericii nu trebuie privită sau simțită ca o povară sau acuză sau chiar ca o șicană pentru oameni, ci servind binele lor. Ea îndreptățește la o adâncă încredere în călăuzirea de către Biserică.

Rezolvarea mai mult decât înălcitei situații prezente nu poate consta în dezvoltarea unor anticonceptionale mai eficiente și mai sigure — chiar dacă ar acționa prin împiedicare și nu abortiv —, ci prin îngrădirea libertinajului sexual. Trebuie creată o nouă înțelegere a sexualității. În acest sens se exprimă chiar și atât de libe al-gânditori editori de la Obstetrical & Gynecological Survey [6].

Partenerii multipli - promiscuitatea, dacă permiteți să ne exprimăm așa - nu este un fundament pentru o căsnicie bună, monogamică. Căminele sparte fac din copiii noștri niște orfani”. (...) „Trebuie neapărat să predicăm evanghelia abstinenței premaritale. În calitate noastră de medici ginecologi avem datoria de a încerca măcar să ne educăm pacientele. Însălmântătoarea amenințare SIDA este un motiv foarte întemeiat să o facem și ne oferă totodată un prilej foarte bun pentru discuția cu pacienta”.

Acesta este un apel insistent, să ne străduim cu seriozitate și perseverență să reinstaurăm ordinea legislativă morală precedentă pierdută în prezent. Trebuie ca omul modern și mai ales tânărul să fie adus în situația de a fi din nou conștient de sensul creator și misiunea sexualității. Trebuie să învățăm să sesizăm iarăși în toată profunzimea sa semnificația cuvântului: „*făcut după chipul Său*”. Singura cale pe care i se face omului dreptate în adevăratul înțeles și se poate interveni într-un mod demn la nivelul său este, după experiența mea, reglarea naturală a sarcinii.

(preluat din „Concepte Zeitschrift fuer ethische Orientierung” Hefte 11-12 / 1990, p. 23)

Traducere: Valentin Moga



CODUL EUROPEAN CONTRA CANCERULUI

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI FAMILIEI
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU
BIROUL DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI
PROGRAME DE EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE
Str. Mitropoliei nr. 2, tel.: 0269-214977

1.

A nu fuma

2.

Moderarea consumului de băuturi alcoolice.

3.

Evitarea expunerii la soare.

4.

Respectarea normelor de protecție (substanțe cancerigene).

5.

Consumarea frecventă de fructe, legume proaspete și alte alimente bogate în fibre.

6.

Evitarea excesului ponderal și limitarea consumului de grăsimi.

7.

Consultarea medicului în caz de semn anormal – de ex. sângerare, nev (aluniță) tumefacți, etc.

8.

Consultarea medicului în cazul unor tulburări persistente (tuse, tulburări de tranzit, slăbire inapetență).

9.

Practicarea regulată de către femei a examenului secreției vaginale (Ex. Papanicolau).

10.

Supravegherea sânilor și după 50 de ani practicarea regulată de către femei a mamografiei.

PREVENIȚI

CANCERUL DE SÂN



SE DISTRIBUIE GRATUIT !

CE ESTE CANCERUL DE SÂN ?

Cancerul mamar este o înmulțire anarhică și necontrolată a unor celule anormale în zona sânelor.

FACTORI DE RISC PENTRU CANCER MAMAR:

- vârsta peste 40 - 45 ani
- ereditatea - antecedente familiale
- femeile care au născut prima dată după 30 de ani
- femeile care nu au avut niciodată copii
- femeile care nu au alăptat

(desigur, nu este vorba despre fecundare)

Evoluția unui nodul depistat la sân

Alți factori care favorizează apariția cancerului de sân sunt: zona geografică, profilul lipidic și colesterolul, stresul, obezitatea, administrarea prelungită și abuzivă a unor medicamente.

De asemenea, se mai citează (pentru toate cancerurile, nu neapărat pentru cel mamar): situația materială precară, infecții virale repetate, disfuncții tiroidiene, stări febrile prelungite, poluarea, administrarea de estrogeni, expunerile prelungite la razele X sau UV. etc.

CUM SE POATE DESCOPERI PRECOCE CANCERUL DE SÂN ?

1. Efectuați periodic mamografiile
2. Mergeți la medic pentru examinarea sânelor
3. Examinați-vă singură sânii în fiecare lună

MAMOGRAFIA

Ce este mamografia ?

Este cea mai eficientă metodă pentru a descoperi precoce cancerul de sân, cu mai mult de doi ani înainte ca el să fie palpabil. Mamografia este o radiografie specială a sânelor. Doza de raze X folosită este foarte mică. Mamografia evidențiază cancerul pentru că acesta apare mai dens decât elementele normale ale sânelor.

Mărimea medie a unui nodul ce poate fi văzut la mamografie.



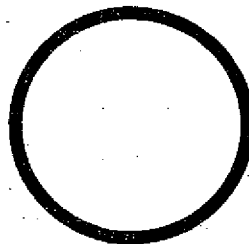
Mărimea medie a nodurilor descoperite la un examen clinic.



Mărimea medie a unui nodul depistat de o femeie care își examinează singură sânii lunar.



Mărimea medie a unui nodul depistat de o femeie care nu își examinează sânii lunar.



Iubește copilul și lasă-l să trăiască



Copiii sunt bucuria și speranța noastră. Ei ne înfrumusețează și ne îmbogățesc viața. Pe ei se sprijină viitorul omenirii. Trebuie să trăim, să muncim și să facem sacrificii pentru ei.

Copiii au nevoie de dragostea și de ocrotirea noastră, mai ales înainte de a se fi născut. Prin iubirea față de ei, ne clădim respectul și propria noastră noblețe.

Copiii ne ajută să ne regăsim pacea inimii, a familiei noastre, a întregii omeniri.

Domnul nostru Iisus Hristos ne spune în Sfânta Evanghelle :

„Nimeni nu poate să slujească la doi domni, căci sau pe unul îl va urî și pe celălalt îl va iubi, sau de unul se va lipi și pe celălalt îl va disprețui ; nu poți să slujești lui Dumnezeu și lui mamona. De aceea vă zic vouă : Nu vă îngrijiți pentru sufletul vostru ce veți mânca, nici pentru trupul vostru cu ce vă veți îmbrăca ; au nu este sufletul mai mult decât hrana și trupul decât îmbrăcămintea ? Priviți la păsările cerului, că nu seamănă, nici nu secără, nici nu adună în jitnițe, și Tatăl vostru Cel Cerească le hrănește. Oare nu sunteți voi cu mult mai presus decât ele?

Și cine dintre voi, îngrijindu-se, poate să adauge staturii sale un cot ?

Iar de îmbrăcămintă de ce vă îngrijiți ? Luați seama la crinii câmpului cum cresc : nu se ostenesc, nici nu torc. Și vă spun vouă că nici Solomon, în toată mărirea lui, nu s-a îmbrăcat ca unul dintre aceștia. Iar dacă iarba câmpului, care astăzi este și mâine se aruncă în cuptor, Dumnezeu astfel o îmbracă, oare nu cu mult mai mult pe voi, puțin credincioșilor ?

Deci, nu duceți grijă, spunând : ce vom mânca, ori ce vom bea, ori cu ce ne vom îmbrăca ? Că după toate acestea se străduiesc neamurile ; știe doar Tatăl vostru Cel Cerească aveți nevoie de ele. Căutați mai întâi Împărăția lui Dumnezeu și dreptatea Lui și toate acestea se vor adăuga vouă.

Nu vă îngrijiți de ziua de mâine, căci ziua de mâine se va îngriji de ale sale. Ajunge zilei răutatea ei.” (Matei 6, 24 - 34)

Copilul încă nenăscut beneficiază de cea mai bună locuință, așezată chiar sub inima mamei sale. El are nevoie de foarte puțină hrană, pe care o primește prin sângele matern.

Între copilul născut și cel nenăscut există o singură deosebire : că ei se află în locuri diferite. Ori, omul e om prin ceea ce poartă în sine, nu prin locul în care se află. De aceea, indiferent de situația în care a fost conceput, indiferent de condițiile de mediu, dacă a fost dorit sau nu, dacă este sănătos sau bolnav, întotdeauna, iubește copilul și lasă-l să trăiască !

Din păcate, „mama” simte de multe ori că nu este suficient loc și iubire în inima ei pentru copilul care urmează să se nască și nu vrea să-i dea viață. Mama poate să reînvie iubirea în sufletul ei. Aceasta depinde doar de voința ei. Deci, să ne hotărâm de acum să iubim pe fiecare copil zămislit și, într-o clipă, inima noastră își va regăsi această iubire.

Sfaturi utile

- Să ne întoarcem la Dumnezeu cu rugăciunea ca El să ne arate ce trebuie să facem pentru salvarea vieții copiilor încă nenăscuți care sunt în pericol.
- Să convingem pe toți ce mare rău este avortul și folosirea mijloacelor de orice fel împotriva vieții copiilor nenăscuți.
- Să ne rugăm ca cei vinovați de războiul purtat împotriva copiilor încă nenăscuți să se căiască de păcatul lor.
- Să iubim atât pe copiii noștri cât și pe ai altora.
- Să avem grijă de buna creștere a copiilor.
- Să fie întotdeauna loc în inima noastră pentru copii, atât cei născuți cât și cei încă nenăscuți.
- Să convingem pe semenii noștri ce mare rău este viața sexuală în afara căsătoriei binecuvântate de Dumnezeu prin Taina Cununiei. Copiii rezultați din relațiile din afara căsătoriei sunt cei mai expuși voinței ucigașe a părinților lor.
- Dacă se vrea - pentru motive bine întemeiate - evitarea concepției, singura modalitate permisă este abstinerea sexuală totală.
- Să nu folosim metode și mijloace antibaby. Ca mijloace împotriva naturii, ele nu numai că afectează grav sănătatea femeii, dar folosirea lor este un păcat tot atât de grav ca și avortul. Femeia care recurge la ele săvârșește neconștient păcatul avortului.
- Spirala (steriletul) este foarte dăunător sănătății femeii. În SUA, femeile au renunțat la folosirea spiralei. Ea are efect avortiv. În ciuda folosirii spiralei, are loc, de multe ori, fecundarea, dar spirala împiedică implantarea fătului în uter și, ca urmare, acesta moare cel mai adesea încă în primele zile. Dacă lipsește menstruația, înseamnă că fătul totuși a supraviețuit, că s-a implantat și că trebuie să i se păstreze viața.
- Chiar dacă se iau toate felurile de pilule antibaby, totuși, adeseori, ovulația are loc. Atunci însă copilul moare, cel mai adesea, de foame, deoarece pilulele usucă glandele și micșorează cantitatea de hrană (glicogen) din mucoasa uterină. Dacă ciclul menstrual lipsește în ciuda folosirii pilulelor, aceasta înseamnă că fătul a rămas în viață. A recurge la avort într-o astfel de situație nu înseamnă altceva decât a stărui în fapta ucigașă.
- Între consecințele folosirii pilulelor este și posibilitatea morții femeii care recurge la ele.
- Nu permiteți diagnosticele dinainte de naștere, care au ca scop depistarea și uciderea fătului bolnav.
- Contracepția, sterilizarea, uciderea copiilor și

fecundarea artificială (inseminarea, fecundarea în eprubetă...), prin care conceperea are loc în afara raportului conjugal caracteristic, sunt păcate, iar păcatele sunt întotdeauna interzise.

Cum arată fătul înainte de naștere

Viața umană începe în chiar momentul concepției, când celula masculină și cea feminină se contopesc. Copilul este viu încă din momentul fecundației. Acest fapt se poate vedea din creșterea, dezvoltarea, metabolismul, diviziunea celulelor etc.

Încă de la prima celulă este stabilit dacă fătul este fată sau băiat, care va fi culoarea ochilor și a părului său, ce temperament va avea, cum îi vor funcționa organele.

Copilul deja conceput este cea mai valoroasă creatură a întregului univers, în cantitatea cea mai mică de materie.

Niciunul dintre noi nu a fost vreodată nici spermatozoid și nici ovul, dar fiecare avem la origine corpul format dintr-o singură celulă numită zigot. Concepția are loc cu aproximativ două săptămâni înainte de data menstruației așteptate și care nu a avut loc, de obicei în trompele uterine. De aici, copilul se deplasează în uter și, după 7-10 zile, dacă totul este în ordine, el se implantează. Mai rar se întâmplă ca fătul să se implanteze în afara uterului.

În a 18-a zi după fecundație - și aceasta este după mai puțin de o săptămână de la lipsa menstruației -, inima este atât de dezvoltată încât începe să bată, iar după alte câteva zile, în a 21-a zi de la concepție, ea pompează sângele în vasele sanguine. La trei săptămâni, pe creier se observă scoarța cerebrală. Mișcările copilului sunt prezente încă în prima celulă, deoarece și în aceasta există mișcare. Dar la cinci săptămâni și jumătate el își mișcă deja capul, iar după șase săptămâni își va mișca mânuțele și picioarele, la fel ca și un copil nou-născut. Mama însă va sesiza aceste mișcări mult mai târziu, în săptămânile 16-21.

Reflexele copilului apar în săptămâna a 6-a. Când s-a atins buza și nasul fătului de 6 săptămâni cu un instrument fin, s-a văzut că el și-a întors capul. La 6 săptămâni a putut fi înregistrată și activitatea electrică a creierului (EEG). Se cunoaște însă faptul că activitatea electrică este prezentă în orice celulă vie, deci și în prima celulă - zigotul.

Deși inima își începe activitatea mult mai devreme, EKG a fost înregistrat în a 45-a zi, ba chiar și mai devreme.

La 8 săptămâni, copilul își strânge pumnii, sughite, doarme și se trezește din somn. Atingerea palmei deschise determină strângerea ei în pumn.

Încă din a 10-a săptămână, copilul prezintă pe vârful degetelor amprente, care îi vor rămâne toată viața.

În săptămâna a 11-a, copilul are mărimea degetului mare al unui adult și arată ca și noi, dar, bineînțeles, la dimensiuni miniaturale. Copilul este atunci atât de deștept încât își pune singur degetul în gură și îl sugă. Reacționează la zgomote, astfel încât gălăgia din exterior îi provoacă trezirea din somn. Dr. Liley a înregistrat pe cameră video cum un astfel de copil se zbate de durere dacă este înțepat cu un ac. Dacă înainte de înțepare se emit de câteva ori semnale sonore și asocierea acestor semnale cu înțepătura acului se repetă, după un timp copilul se va zbate la simpla prezență a semnalelor sonore care anunță înțepătura.

Urmările întreruperii vieții unui copil nenăscut

1. Pierderea copilului. Fiecare copil este mai prețios decât orice bogăție materială din lumea aceasta

2. Urmările fizice asupra mamei (din care unele pot provoca moartea)

– leziunea colului uterin, perforația uterului, hemoragii, lezarea intestinelor sau a altor organe abdominale ale mamei, inflamația uterului, a trompelor, a pelvisului și a întregii cavități abdominale, starea septică (otrăvirea sângelui), tromboembolie (cheaguri de sânge care astupă vasele sanguine) ;

– obturarea trompelor uterine, sterilitate, hemoragii uterine neregulate, endometrioză, creșterea frecvenței sarcinilor extrauterine, cicatrici și îngustarea colului uterin, creșterea frecvenței avorturilor „spontane”, predispoziție la nașteri premature, prelungirea nașterii, placenta previa, dereglări în perioada a treia a nașterii, atonia uterului, izoimunizare, insuficiența placentei, mortalitate perinatală crescută...

3. Urmările psihice. Depresii, sentiment de vinovăție, tristețe, insomnii și coșmaruri, atacuri de anxietate, frustrare, pierderea respectului de sine, distrugerea psihicului propriu, apariția răcelii emoționale, pesimismul, pierderea motivației, dereglări sexuale. Pot apărea și dereglări în ce privește comunicarea cu semenii, precum și cu partenerul de căsătorie și cu copiii deja născuți. Câteodată apar și reacții psihotice acute, reacții schizofrenice, psihoză afectivă (depresie, pierderea memoriei, dificultăți de concentrare, pierderea interesului pentru activitățile desfășurate și predispoziție pentru bolile de dependență, schimbări dramatice ale persoanei, predispoziție pentru plâns. Dacă și tatăl a participat la omorârea copilului, aceste urmări apar și la el.

4. Urmări asupra familiei. Datorită urmărilor fizice sau psihice care apar la părinți, apar evident dereglări ale relațiilor dintre membrii familiei. Pierderea motivației, răceala

emoțională, dezamăgirile și alte stări nevrotice sau psihice cauzate de omor simt chiar și copiii născuți.

5. Urmări asupra societății. Societatea ar fi mult mai fericită dacă membrii ei nu ar fi răniți de traumatismul uciderii copiilor nenăscuți. Orice boală fizică sau psihică a indivizilor se reflectă asupra întregii societăți. În afară de aceasta, uciderea copiilor nenăscuți a dus la o scădere dramatică a natalității.

Sunt cazuri când copilul de pe o stradă oarecare nu are cu cine se juca, deoarece pe unii dintre copiii generației lor părinții i-au omorât înainte de naștere. Chiar dacă copilul își va găsi totuși tovarăși de joacă, aceasta nu va fi o joacă în adevăratul sens al cuvântului ; numărul lor nu este suficient nici măcar pentru o echipă de fotbal, darmite pentru două !

Ce viitor pot avea cei ce refuză să-i primească pe copii?

6. Urmările întreruperii vieții copilului nenăscut asupra celor care au participat la săvârșirea acestui act. Persoanele care au săvârșit această crimă, cum ar fi unii doctori, surori medicale, farmaciști, sunt afectați de tulburările psihice deja enumerate. Toate acestea se răsfrâng negativ și asupra familiilor lor, după cum recunosc ei înșiși.

7. Întreruperea vieții unui copil nenăscut vine în contradicție cu normele etice.

Porunca lui Dumnezeu este : Să nu ucizi ! Această poruncă este înscrisă în conștiința omului. Fiecare medic, înainte de a i se înmâna diploma de medic, a depus un jurământ public. Formularea de la Geneva a jurământului lui Hipocrate conține următoarele cuvinte : „...*voi respecta în mod absolut viața omului încă din momentul concepției sale... declar aceasta în mod liber și în deplină cunoștință de cauză, făcând apel la onoarea mea!*...”

În țara noastră există un tarif contravențional pentru câteva sute de animale special ocrotite, după care se plătește o amendă anume dacă se ucide, de pildă, vrabia în ou, privighetoarea în ou, dacă se distruge furnicarul din pădure etc., fără deosebire dacă o vrem sau nu. Dar răspunderea pentru viața copilului nenăscut nu și-o asumă nimeni ?

Lasă copilul să trăiască !

Autor : dr. med. Antun Lisec

(prelucrare în românește de pr. prof. dr. Vasile Mihoc)

Sponsor : Human Life International

Editor : Editura «Oastea Domnului»

Str. Ch. Darwin, nr. 11

2400 – Sibiu

Ați auzit deja ?

Steriletul - factor criminal

Steriletul (spirala sau firul uterin) acționează ca un factor avortiv (ucigaș), deoarece, după testele folosite pentru stabilirea sarcinii timpurii (beta HCG), în ciuda folosirii spiralei, fecundația se petrece de câteva ori pe an. Însă steriletul împiedecă nidarea fătului, și astfel fătul moare, de cele mai multe ori, după una sau două săptămâni.

Fecundația are loc cu aproximativ două săptămâni înaintea menstruației așteptate. Steriletul ucide pruncul, cel mai adesea exact înainte de menstruația așteptată. În această situație, menstruația totuși apare, astfel încât femeia, care fusese însărcinată, poate crede că, de fapt, n-a fost. Și este la fel de grav faptul că a ucis un prunc atât de mic ca și dacă l-ar fi ucis ceva mai târziu.

Uneori se întâmplă că, luptând pentru viață, fătul se nidează totuși în uter, astfel că nu mai are loc menstruația. În acest caz, steriletul încearcă să elimine fătul, chiar după nidare. Trebuie să accentuăm faptul că nici în acest caz nu este permis avortul. Să luăm aminte, avortul nu este niciodată permis ! El este crimă !

Steriletul este un corp străin, și de aceea intervine o reacție a țesuturilor. Din cauza prezenței spiralei apar infecții care se pot extinde în trompă și chiar în interiorul abdomenului. În trompă pot apărea aderențe, care cauzează obstrucție și, deseori, infertilitate sau sarcini atopice.

Infecțiile din abdomen pot degenera în peritonite purulente și, în aceste cazuri,

poate avea loc foarte ușor infectarea sângelui (septicemie), femeia putând să moară în chinuri îngrozitoare. Spirala poate cauza dureri, sângerări grave, anemie. În cazul anemiei, femeile devin palide, nervoase, își pierd puterea de concentrare, obosesc repede și chiar ajung la ameteți și leșin.

Definiția spiralei ar putea fi următoarea: un șarpe, pe care femeia îl poartă sub inimă; acest șarpe se hrănește cu copii, îmbolnăvind femeia sănătoasă!

Uneori se întâmplă că steriletul perforează uterul. În Statele Unite, unele dintre firmele care produc sterilete au dat faliment deoarece au trebuit să plătească despăgubiri femeilor care au suferit efecte secundare ca cele menționate. Au mai rămas însă câteva firme care exportă spirala în alte țări.

Pilulele - factor criminal

Pilulele anti-baby conțin hormoni sintetici, care îmbolnăvesc femeia sănătoasă. Din cauza pilulelor, femeile sunt expuse la cancer de piele, la cancer mamar și la cancer uterin, la pericolul de hemoragie cerebrală și infarct; sunt mult mai expuse infecțiilor, deoarece hormonii din pilulă se aseamănă cu așa-numitul corticosteroid (ceea ce înseamnă că ei suprimă sistemul imunitar).

Pilulele afectează nervii optici și ficatul și cauzează perturbări în coagularea sângelui. Femeile care folosesc pilula sunt expuse flebitelor și pericolului formării de trombi, care, conduși prin sistemul circulator, pot cauza embolii în plămâni, în creier etc.

Iată cele patru moduri în care acționează pilulele:

— Împiedică ovulația și eliberarea

ovulului, cu toate că de multe ori ovula
se produce în ciuda pilulelor de orice fel.

La primele pilule, la sfârșitul anilor '60,
ovulația avea loc la 2 - 10 % din cicluri.
Aceasta înseamnă că ovulația și
eliberarea ovulului aveau loc în perioada
în care se luau două până la zece cutii de
pilule din fiecare 100 cutii folosite.

Pilulele actuale conțin o cantitate mai
mică de hormoni decât pilulele anterioare
și, în consecință, ovulația are loc mai des.

-- Pilulele dăunează secreției colului
uterin, iar ca urmare, aceasta îngreuiază
penetrarea spermatozoizilor. Este însă
sigur că, chiar dacă secreția este
deteriorată, spermatozoizii pot pătrunde
spre ou. Aceasta înseamnă că, orice tip
de pilule s-ar fi folosit, fertilizarea oului
poate totuși avea loc. În aceste cazuri
apar următoarele două efecte ucigătoare
ale pilulelor:

- Pilulele deteriorează mucoasa
uterină, care se subțiază, și nu mai are
destule glande și hrană (glycogen) pentru
copil. Acesta moare de foame, în timp ce
mama sa râde, se plimbă, vorbește sau
mănâncă.

- Așa numitul „factor tubar”: Pilulele
împiedică dinamica trompei, astfel încât
fetița sau băietelul conceput adeseori nu
poate ajunge la timp în uter. Din această
cauză, copilul poate să moară.

Având în vedere faptul că fecundația
are loc aproximativ cu două săptămâni
înainte de lipsa menstruației și că pilulele
omoaară copilul chiar în aceste două
săptămâni, menstruația totuși va avea loc
și femeia nici nu va observa că a fost
însărcinată. Este însă indiferent la ce
vârstă se ia viața copilului, la concepere
sau mai târziu, fiindcă ambele înseamnă
același mare păcat.

În timp ce pilulele, steriletul și celelalte

mijloace avortive au devenit arme de luptă împotriva credinței, a vieții, a familiei, a sănătății, a moralei, împotriva unor întregi națiuni; industria chimică și farmaceutică încasează sume uriașe de bani.

Trebuie să subliniem faptul că pilulele nu reprezintă o soluție nici pentru femeile cu cicluri lunare haotice. Ireregularitatea ciclului, de cele mai multe ori, nu este o boală. Menstruația poate să întârzie datorită întârzierii ovulației în luna respectivă, ca urmare a unor situații stresante. Pilulele nu vindecă ciclurile haotice, nu îmbunătățesc situația. Hemoragia care apare atunci când încetează luarea pilulelor nu este o menstruație adevărată. După luarea pilulelor, situația este aceeași, numai că pilulele au multe consecințe negative, menționate sau nementionate. În cazul în care o femeie este cu adevărat bolnavă, de exemplu dacă are o tumoră a glandei pituitare (hipofiza), pilula nu face altceva decât să amâne diagnosticarea corectă și deci și tratamentul.

Argumentele amintite mai sus arată, așadar, că există diferite mijloace fals numite „anticoncepționale”. Chiar dacă sunt folosite, fecundarea are loc, iar aceste mijloace omoară pruncii în primele zile ale vieții lor. Aceste mijloace ucid aproximativ același număr de copii ca și avorturile așa-numite „chirurgicale”. Nu de mult s-a dovedit chiar că spermicidele care conțin „nonoxynol 9” (cele mai multe conțin această substanță) pot cauza mărtașia pruncului, atunci când fecundarea are loc în ciuda folosirii lor.

Când se folosesc Depo-Provera, implanturi, diferite mijloace de după relațiile sexuale etc., fecundarea are, de asemenea, loc și aceste mijloace în mod automat ucid pruncii.

Care este soluția?

Soluția este să iubim copiii, să fim generoși față de ei, iar nu să ne fie frică de ei. Pentru copii, merită să facem sacrificii. Trebuie să păstrăm castitatea înainte de căsătorie și fidelitatea în căsnicie, să respectăm faptul că sexualitatea umană nu poate fi folosită în afara căsătoriei binecuvântată de Dumnezeu și care este indisolubilă.

În cazurile serios justificate, pentru evitarea concepției, singurul mijloc permis este abstenența totală.

Nu folosiți în nici un fel avortul, contracepția sau sterilizarea. Nu permiteți și nu practicați metode artificiale de fecundare, în care zămislirea are loc în afara actului specific de iubire conjugală a părinților.

Nu participați și nu permiteți procedurile de diagnostic prenatal cu intenția de a detecta și de a ucide un copil bolnav. Ceea ce nu este îngăduit să-i faci unui copil bolnav născut, nu este îngăduit să-i faci nici bolnavului încă nenăscut ! Nu există nici o deosebire între omul născut și cel nenăscut. Singura deosebire constă doar în locul în care acesta se află. Omul este om oriunde s-ar afla. Omul este o ființă vie, este fetiță sau băiat, chiar din momentul concepției sale!

Vă rugăm să transmiteți și altora informațiile pe care le-ați aflat aici, motivându-le cu respectul pentru viața umană și pentru valorile morale, spre a evita astfel participarea la uciderea oamenilor din momentul zămislirii lor și pe mai departe, fără excepție, spre a evita participarea la păcat.

O nouă problemă : SIDA

Dacă iumea este decimată acum de

vorturi, anticoncepționale și sterilizări, este, de asemenea, decimată de SIDA, care se poate transmite chiar și prin sărut, deoarece saliva conține nenumărate limfocite și virusuri.

În ce privește SIDA, nu se cunoaște doza infecțioasă (numărul exact de virusi suficient pentru infectare), ceea ce înseamnă implicit că trebuie să evităm primirea în trupul nostru chiar a celor mai mici cantități de virusi.

S-a stabilit posibilitatea infectării cu SIDA și prin folosirea mijloacelor imorale, anume a prezervativului. Prezervativul are microfisuri de 5-50 microni, iar virusul SIDA este mult mai mic, având 0,1 microni.

Mulți dintre cei infectați cu HIV (cum se numește virusul care cauzează SIDA) nu sunt conștienți de acest lucru, deoarece perioada medie de incubație a virusului este de zece ani !

Nu uitați că virusul care cauzează SIDA rămâne viu la temperatura camerei, în afara trupului, mai mult de două săptămâni !

Soluția este să respectăm cele zece porunci date de Dumnezeu, iar înainte de căsătorie să facem testele necesare HIV.

Numai oamenii buni, numai familiile bune și numai popoarele care au un număr destul de mare de oameni morali vor supraviețui.

Trebuie să ne rugăm zilnic lui Dumnezeu, cerându-l să ne arate ce mai putem face pentru a proteja viețile umane și valorile morale atât de grav pereclitate!

Text de Dr. med. Antun Lisec
Prelucrare în rom. de Pr. prof. Vasile Mihoc
Sponsor : Human Life International
Editor: Editura «Oastea Domnului» – Sibiu

De la avort la BTS (boli cu transmitere sexuală), societatea a plătit foarte scump educația sexuală

Europa moare. Numai două țări europene, Irlanda și micuța Maltă, își înlocuiesc populația proprie. Odinioară perechile căsătorite din Europa aveau în medie cinci copii; acum însă idealul este doar un băiat și o fetiță. Treizeci și opt din cele patruzeci și șapte de națiuni ale Europei (33 din 35, dacă nu luăm în considerare fosta U.R.S.S.) se află fie la nivelul, fie sub nivelul fertilității de înlocuire. Din 1965 încoace, 12 popoare europene au rămas continuu sub nivelul de înlocuire al populației.

Ce se întâmplă?

Una dintre cauzele fundamentale este aceea că programe generale și obligatorii de educație sexuală „value-free” („liberă de valori”), au separat relațiile sexuale de contextul căsătoriei, familiei, procreației și chiar al iubirii în mințile a milioane de europeni, conducând la o largă acceptare a contracepției, sterilizării și avortului. Cei mai mulți oameni consideră acum actul sexual ca ne fiind altceva decât o sursă de plăcere, iar sarcina a devenit o boală înspăimântătoare ce trebuie evitată cu orice preț. Pentru a elimina această „boală”, avortul și contracepția sunt universal accesibile pe banii publici, cu foarte puține excepții. *Adevărul și Sensul Sexualității Umane* constată că: „...societatea noastră s-a rupt și depărtat de adevărul deplin asupra omului, de adevărul despre ceea ce sunt în mod real bărbatul și femeia ca persoane. De aceea ea nu poate înțelege în mod adecvat adevăratul înțeles al dăruirii persoanelor prin căsătorie, iubire responsabilă aflată în serviciul paternității și maternității și reala măreție a procreației și educației.”¹

Implicațiile unor astfel de programe, instituționalizate la scară continentală, sunt cutremurătoare. Și deplin previzibile. Danemarca este un exemplu. Îngrijorată de creșterea numărului nașterilor nelegitime, țara a introdus în 1970 educația sexuală obligatorie. Rezultatul? În 30 martie 1985 *Human Events* raporta că „nașterile nelegitime, despre care se presupunea că vor scădea, de fapt aproape s-au dublat; rata avorturilor, despre care se prezicea că va coborî prin accesul imediat la prezervative și alte anticoncepționale la chioșcuri, în realitate s-a dublat; bolile venerice au crescut de mai mult de două ori, iar divorțurile s-au dublat”.

Așa cum spunea Alan Guttmacher: „Singurul drum pe care pot merge International Planned Parenthood Federation și aliații ei pentru a câștiga bătălia pentru avortul la cerere este cel al educației sexuale.”²

Expertii se pronunță

„Sexologi” de frunte din SUA au recunoscut că a preda adolescenților o educație sexuală integrală³ – incluzând informație contraceptivă – este complet inefficient în ceea ce privește oprirea gravidității la adolescenți. Jane Mauldon și Kristin Luker afirmă că „în ciuda sprijinului public de lungă durată pentru educația sexuală în școli, e dificil să se vadă efecte concrete ale educației sexuale asupra comportamentului sexual și contraceptiv.”⁴

Cercetătorul D.A. Dawson găsește că „este important să notăm de la bun început că cei mai mulți dintre cercetători sunt de acord că educația sexuală nu scade rata gravidității la adolescenți sau incidența activității sexuale... Este larg răspândită credința că este crucial să oferi adolescenților informații despre sarcină și controlul nașterii dacă se urmărește reducerea

incidenței gravidității la adolescenți și că programele sistematice de educație sexuală sunt un mijloc important pentru furnizarea informației... Cu toate acestea, analizele efectuate de noi nu reușesc să demonstreze nici o legătură consistentă între supunerea subiecților la educația contraceptivă și inițierea ulterioară a relației sexuale. Concluzia finală care rezultă din aceste cercetări este că nici educația privitoare la graviditate, nici educația contraceptivă nu produc nici un efect semnificativ asupra riscului gravidității premaritale printre adolescenții activi sexual, concluzie care pune sub semnul întrebării argumentul că o educație sexuală sistematică ar fi ar fi un instrument eficace pentru reducerea gravidității la adolescenți.”⁵

William Marsiglio și Frank Mott au publicat rezultatele unui studiu de amploare printre adolescentele de liceu: „În 1982, 1888 de femei (între 15 și 18 ani) au fost urmărite în cadrul studiului și cercetătorii au descoperit că, frecventarea anterioară a unui curs de educație sexuală este asociată pozitiv și semnificativ cu inițierea activității sexuale între vârstele de 15-16 ani.”⁶

Comentatorul Thomas Sowell relatează în *Forbes*:

Programele de educație sexuală au pătruns în sistemul școlilor publice americane în anii 1970, subvenționate masiv de la bugetul federal, adesea sporite de clinici aflate în școli, oferind informații suplimentare și referințe în chestiuni de relații sexuale, graviditate și avort. Înainte de începerea acestor programe, graviditatea în rândul adolescenților se afla deja în scădere de mai bine de un deceniu. Apoi acest lung declin al gravidității adolescente a suferit o răsturnare și sarcinile printre adolescente au crescut rapid pe măsură ce „educația sexuală” s-a răspândit și a pătruns pretutindeni în școlile publice. Rata gravidității printre femeile între 15 și 19 ani era în 1970 de 68 la mie, iar în 1980 de 96 la mie...

După Sowell, ratele în creștere ale avortului dezvăluie tocmai rate în creștere ale gravidității. De pildă, între 1970 și 1987, numărul avorturilor a crescut cu 250.000, deși numărul adolescenților a scăzut cu 400.000.⁷

Uimitor, dar chiar și un veteran „sexolog” ca Sol Gordon spune că „e nevoie ca adolescenții să fie din nou asigurați că este normal să nu aibă relații sexuale. Iar cei mai potriviți să-i învețe aceasta sunt propriii lor părinți. Nu există nici un înlocuitor al îndrumării din partea părinților. O educație sexuală fără etică și valori este inutilă.”⁸

Cu excepția lui Sowell, citatele reproduse mai sus sunt exclusiv din surse general proavortioniste și favorabile unei educații sexuale integrale, așa încât nu se pot invoca „prejudecăți pro-vita” pentru a suspecta aceste surse.

De ce continuă un program care a eșuat?

Investiția psihologică și financiară în programele de educație sexuală integrală este imensă. A părăsi sau a schimba această direcție atât de târziu ar însemna nu doar recunoașterea greșelii ci și a responsabilității. Totodată, experții în educație sexuală sunt deja angrenați în propriul lor sistem birocratic auto-generator, al cărui scop principal este, ca în orice birocratie, supraviețuirea și, pe cât posibil, extinderea. Astfel că, pe măsură ce ratele gravidității adolescente cresc, „sexperții” continuă să prescrie doze mereu mai mari din otrava care a fost principala cauză generatoare a bolii.

Educația sexuală integrală a contribuit în mod hotărât la o rată explozivă a gravidității adolescente încurajând creșterea desfrâului. În 1970, doar 4,6% dintre fetele de 15 ani avuseseră relații sexuale înaintea căsătoriei. În 1990, acest procent crescuse de mai bine de 7 ori,

la 33,1%. Dintre toate fetele cuprinse între 15 și 19 ani, în 1970 desfrânaseră 28,6%. Procentul era mai mult decât dublu în 1990, adică 61,4%.⁹

În 1986, Harris și colaboratorii au realizat pentru Planned Parenthood o anchetă completă privind activitatea sexuală la adolescenți și efectele pe care le are educația sexuală în această privință. Iată rezultatele.¹⁰

- Adolescenți care primesc educație sexuală integrală – 46% au intrat în relații sexuale
- Adolescenți care nu primesc nici un fel de educație sexuală – 32% au intrat în relații sexuale
- Adolescenți care primesc educație sexuală biologică – 26% au intrat în relații sexuale

Din această statistică este evident că un program de educație a castității bine pregătit, prezentat de părinți care trăiesc într-o căsătorie așa cum a lăsat-o Dumnezeu să fie, ar conduce la un nivel mult mai scăzut al desfrâului decât oricare dintre cele trei variante de mai sus.

Rezultatele pe termen lung

Educația sexuală obligatorie o avem deja de multă vreme. Nu este deloc de mirare că Washington, D.C., primul oraș important care a impus programe obligatorii de educație sexuală, are cele mai mari rate ale gravidității adolescente și ale avortului din toată țara.

Fără nici o îndoială, o educație sexuală „liberă” de criterii morale și valorice a avut un efect profund asupra societății americane. Când oameni cu autoritate spun unei întregi generații de copii că sexul este pentru distracție sau recreiere și că toate manifestările sexuale - atât în cadrul căsătoriei cât și în afara ei - sunt bune, aceste atitudini vor fi transpuse și întrupate în stiluri de viață. Așa cum spunea Dr. Donald McDonald, fost administrator al Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration: „A pretinde școlilor să predea o educație sexuală neutră din punct de vedere etic și moral înseamnă a pretinde eșecul.”¹¹

Și e cât se poate de sigur că am eșuat. Din 1960 până în 1991, într-un interval de abia 30 de ani, am asistat la următorul curs al societății americane, pentru care o mare parte de vină le revine educatorilor sexuali.¹²

- Avorturile au crescut cu 800%
- Rata nașterilor nelegitime a crescut cu 457%
- Abuzul sexual de copii a crescut cu peste 500%
- Rata divorțurilor a crescut cu 133%
- Procentul familiilor cu un singur părinte a crescut cu 214%
- Concubinajul a crescut cu 279%
- Incidența BTS a crescut cu 245%
- Rata sinuciderilor printre adolescenți a crescut cu 214%
- Rata crimelor violente juvenile a crescut cu 295%

Nu deloc surprinzător că educatorii sexuali au avut un efect atât de profund asupra societății. Puterea și scopul lor au cuprindere mondială. Rețeaua lor este extrem de bine organizată și de abundent finanțată, și controlează drastic moravurile sexuale din această țară.

Castitatea conjugală

Adevăratul înțeles al castității este aproape universal falsificat ca fiind doar completa abținere de la raporturi sexuale înainte de căsătorie. În realitate, „cei căsătoriți sunt chemați să trăiască în castitate conjugală, alții practică o castitate în înfrânare (totală).”¹³ Ce anume înseamnă aceasta poate fi ușor rezumat: abținerea înainte de căsătorie și fidelitate deplină după aceea.

Fructele desfrâului sunt putrede, așa cum s-a văzut mai sus, însă cele ale adulterului, avortului și contracepției sunt încă și mai amare. Vătămare fizică și moarte, divorț, cămine ruinate, sărăcie generalizată pentru femei și copii, abuz de copii și o adânc înrădăcinată neîncredere între soți.

Castitatea dintre soț și soție trimite direct la problema educației sexuale, deoarece din adolescență copii sunt perfect conștienți de sexualitatea părinților, de felul cum o evaluează și o trăiesc ei. Părinții fideli unul față de altul în gândire și fapte, care respectă darul fertilității și îi prețuiesc pe copiii iviți astfel, vor fi capabili să transmită asemenea valori copiilor lor. Părinților care folosesc anticoncepționale, care „se opresc la doi” și apoi se sterilizează, care consumă pornografie sau urmăresc emisiuni ori filme TV dubioase, le va fi imposibil să-i învețe castitatea pe copiii lor. Într-adevăr, părinții nu pot preda castitatea fără s-o înțeleagă, și n-o pot înțelege fără s-o practice.

Brian Clowes, director al Institutului de Instruire Pro-Vita al Human Life International. Articol extras din cartea sa *The Facts of Life*.

¹ Consiliul Pontifical pentru Familie, *Adevărul și Sensul Sexualității Umane: Îndrumări pentru educația familială*. 21 noiembrie 1995

² *Humanity*, Aug.-Sept. 1979, p. 11.

³ Conform asociației Planned Parenthood Federation of America, cel mai mare promotor al educației sexuale integrale din SUA, aceasta se definește ca fiind o instrucție ce include cel puțin patru din cele șase subiecte următoare: date biologice despre reproducerea umană; informații despre dezvoltarea sexuală; informații despre prevenirea abuzului sexual; informații despre avort și cum poate fi obținut; informații despre contraceptive și cum pot fi procurate. (n. trad.)

⁴ Jane Mauldon și Kristin Luker, *The Effects of Contraceptive Education on Method Use at First Intercourse*, *Family Planning Perspectives*, Jan.-Feb. 1996, p. 19-24.

⁵ D.A. Dowson, *The Effects of Sex Education on Adolescent Behaviour*, *Family Planning Perspectives*, Jul.-Aug. 1986, p. 162-170.

⁶ William Marsiglio și Frank Mott, *The Impact of Sex Education on Sexual Activity, Contraceptive Use and Premarital Pregnancy among American Teenagers*, *Family Planning Perspectives*, Jul.-Aug. 1986, p. 151-162.

⁷ Thomas Sowell, *The Big Lie*, *Forbes*, 23 Dec. 1991, p. 52

⁸ Sol Gordon and Judith Gordon, *Rising a Child Conservatively in a Sexually Permissive World*, New York: Simon and Schuster, 1983.

⁹ *The U.S. Family Staggers into the Sexy Secular Future*, *Family Research Newsletter* Jan.-Mar. 1991, p. 1, tabelul 1 intitulat „Procentajul femeilor în vârstă de 15-19 ani care au afirmat că au avut raport sexual premarital, după rasă și vârstă, în SUA, între 1970-1988”. Extrapolare liniară a datelor pe 1988-1992 din ratele pe 1985-1988.

¹⁰ *American Teens Speak: Sex, Myths, TV, and Birth Control*. Ancheta realizată pentru Planned Parenthood Federation of America de către Louis Harris and Associates, Sept.-Oct. 1986.

¹¹ *Censorship Is in the Eye of the Beholder*, *New Dimensions* Dec. 1990, p. 15.

¹² United States Department of Commerce, Bureau of the Census. *Reference Data Book and Guide to Sources*, *Statistical Abstract of the United States*, 1990 (110th Edition), Washington D.C., United States Government Printing Office, 1990. Tables 80, 90, 185, 296, 297. United States Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, *Sourcebook of Criminal Justice Statistics*, 1992, Washington D.C., United States Government Printing Office, 1992.

¹³ Catehismul Bisericii Catolice, no. 2349.

Asociația PRO-VITA Sibiu

Str. Mitropoliei nr. 20, Sibiu

Înalt Prea Sfinției Sale, Înalt Prea Sfințitului Arhiepiscop și Mitropolit

Dr. Antonie Plămădeală

Arhiepiscop al Sibiului și Mitropolit al Ardealului

Înalt Prea Sfințite Părinte,

Cu fiască supunere, dorim să Vă aducem la cunoștință unele evoluții foarte grave ale campaniei pro-avortioniste din țara noastră.

Conform informațiilor oficiale existente (a se vedea anexa), începând cu anul școlar în curs, 2003-2004, în învățământul primar, gimnazial și liceal din România a fost introdusă o disciplină opțională numită „Educație pentru Sănătate”. Întrucât o asemenea disciplină este de cel mai mare interes pentru sănătatea morală și fizică a întregului popor român, „Asociația Pro-Vita Sibiu” a întreprins o anchetă privind conformitatea obiectivelor și conținutului disciplinei cu învățătura morală a Sfintei noastre Biserici. În acest sens, au fost examinate materiale informative făcute publice până la acum, și anume documentele: 1) „Program național „Educația pentru sănătate în școala românească”” (prezentarea programului de către Direcția Generală pentru Activități Extrașcolare din cadrul Ministerului Educației Cercetării și Tineretului); 2) „Programe școlare pentru disciplina opțională Educație Pentru Sănătate. Clasele I-XII-a” (programele analitice ale disciplinei, elaborate de către Consiliul Național pentru Curriculum al MECT și aprobate cu ordinul ministrului Nr. 4108/05.06.2003); 3) Kit-ul multimedia pentru profesori pe temele „Sănătatea reproducerii”, „Droguri”, „Abuzuri”, „Elemente de metodică” (reprezentând un ghid pentru profesorii care predau această disciplină, prezentat sub format electronic, ca și compact disc (CD)). Anexa memoriului de față conține primele două documente, precum și cuprinsul pe capitole și subcapitole al celui de-al treilea.

În cele ce urmează supunem atenției Înalt Prea Sfinției Voastre elemente semnificative din conținutul acestor documente, urmate de o serie de observații.

A. Din documentul „Program național „Educația pentru sănătate în școala românească””:

- Definirea sănătății drept “o stare de bine fizică, *mentală* și socială, și nu doar absența bolii sau infirmității” (p. 1; subl. n.)
- “Educația pentru sănătate ...vizează nu numai transmiterea către elevi a unui bagaj de informativ corect din punct de vedere științific, cât *mai ales crearea unor comportamente individuale sănătoase, a unor atitudini ce corespund idealului educațional.*” (p. 2, subl. n.)

- "Unul dintre elementele esențiale pentru dezvoltarea împăcării dorit este inițierea și realizarea programelor de educație pentru sănătate *la vârste cât mai tinere.*" (p. 2, subl. n.)
- "*Proiectele pilot realizate până în prezent...conduse atât prin intermediul organizațiilor guvernamentale cât mai ales prin organizații neguvernamentale, au demonstrat succesul și receptivitatea tinerilor pentru acest tip de inițiative.*" (p. 2, subl. n.)
- "Studiul Sănătății și Reproducerii România 1999 ... a arătat că "discuțiile cu părinții și orele de educație sexuală din școli par să fi avut un efect notabil asupra cunoștințelor despre utilizarea metodelor contraceptive." (p. 2, subl. n.)
- "Conform datelor oferite de Ministerul Sănătății, *incidența sifilisului în rândul populației s-a dublat în 2000 față de 1989. În ultimii patru ani, numărul adulților infectați cu HIV s-a triplat.*" (p. 3, subl. n.)
- "Cercetarea Sănătății Reproducerii din România-1999 a arătat că... în 1999 56,3% dintre femeile sub 20 de ani și 80,5% dintre bărbații de aceeași vârstă începuseră viața sexuală; 34% dintre femeile active sexual și 86% dintre bărbații activi sexuali au raportat că au avut relații sexuale cu mai mult de un partener. Majoritatea bărbaților tineri (62%) au declarat că au avut relații sexuale cu mai mult de patru parteneri, iar 27% au raportat mai mult de zece parteneri." (p. 4, subl. n.)
- "Scopul acestui program este introducerea "Educației pentru Sănătate" în toate unitățile de învățământ, ca disciplină opțională (ofertă integrală) și/sau ca ore integrale în alte materii, cât și ca activitate extrașcolară..." (p. 5, subl. n.)

B. Din documentul „Programe școlare pentru disciplina opțională Educație Pentru Sănătate Clasele I-XII-a”:

a) Din "Notă de prezentare”:

- "Programul Național "Educația pentru sănătate în școala românească" .. este adresat în special *cadrelor didactice* care doresc să își asume rolul de formatori și facilitatori ai dezvoltării armonioase a copilului și adolescentului, a stării lui de bine și a unei calități superioare a vieții... În același timp se adresează elevilor, părinților acestora și întregii comunități." (p. 2; subl. n)
- "Obiectivele urmărite în cadrul Programului Național "Educația pentru sănătate în școala românească" vizează: ... funcționarea optimă din punct de vedere somatic, fiziologic, *mental, emoțional, social și spiritual...*" (p. 2; subl. n)
- "În procesul de elaborare a curriculum-ului de Educație pentru Sănătate pentru învățământul primar, gimnazial și liceal s-au avut în vedere ... raportarea la acele tendințe ale sistemului românesc de învățământ care sunt pertinente din punctul de vedere al *redimensionării valorilor educației.*" (p. 3; subl. n)

b) Din "Curriculum pe clase”:

- "Pentru clasa a VIII-a, obligatorie este parcurgerea temelor ... "Sarcina nedorită și avortul; servicii: planificare familială, adrese". (p. 17; cf. și p. 19)

- "În cele două module (clasele a IX-a – a X-a și clasele a XI-a – a XII-a), ponderea activităților este destinată domeniului *Sănătatea reproducerii*, Consumul și abuzul de substanțe toxice." (p. 21; subl. n)
- "Clasele a IX-a – a X-a. 1. Utilizarea unor noțiuni, concepte, legi și principii specifice educației pentru sănătate. Conținuturi: ... - *metode contraceptive (abstinența, metode naturale, metode de barieră, contracepția hormonală, steriletul, contracepția de urgență, sterilizarea voluntară).*" (p. 22; subl. n)
- "Clasele a IX-a – a X-a. 2. Investigarea și rezolvarea unor probleme vizând sănătatea. Conținuturi: ... - *cabinetele de planificare familială: adrese, informații utile.*" (p. 22; subl. n)
- "Clasele a XI-a – a XII-a. 1. Utilizarea unor noțiuni, concepte, legi și principii specifice educației pentru sănătate. Conținuturi: ... - *Aspecte particulare ale raportului sexual. – Disfuncțiile sexuale.*" (p. 23; cf. și p. 25; subl. n)
- "Listă orientativă de conținuturi pentru anul I (clasele IX-X)...VII. Sănătatea reproducerii. 1. Comportament sexual – valori, toleranță, normalitate. 2. Comportamente deviate: zoofilia, pedofilia, gerontofilia, necrofilia, tulburări ale comportamentului sexual." (p. 24; subl. n)
- "Listă orientativă de conținuturi pentru anul I (clasele IX-X)...X. Noțiuni de bioetică. 1. *Eugenie și eutanasiu*. 2. *Sfaturi genetice.*" (p. 24; subl. n)

C. Din kit-ul multimedia pentru profesori pe temele „Sănătatea reproducerii”, „Droguri”, „Abuzuri”, „Elemente de metodică”:

Tema "Sănătatea reproducerii"

- Cap. V. Comportament sexual. 1. Comportament sexual normal.

b) Homosexualitatea:

„Poate fi definită ca înclinația unei persoane către relații sexuale cu indivizi de același sex. Conform acestei definiții, homosexualitatea se referă atât la bărbați cât și la femei. *Deși mulți oameni consideră încă homosexualitatea ca ceva anormal, pervers, știința modernă precum și normele juridice internaționale o acceptă în sfera normalului.* Motivele sunt multiple: în situații speciale (închisoare, război), aproape orice individ poate adopta atitudini homosexuale (nu s-a descoperit încă nici o cauză obiectivă (anomalie genetică, dezechilibru hormonal, afectare mintală etc.) care să stea la baza comportamentului homosexual. Individul nu-și "alege" cu luciditate să fie homosexual, această atitudine fiind legată, se pare, de subconștient. *Argumentului conform căruia relațiile homosexuale ar fi anormale deoarece se abat de la scopul reproductiv, i se poate opune foarte ușor constatarea faptului că și numeroase raporturi sexuale între persoane de sex opus nu au un scop reproductiv, ci doar furnizarea plăcerii orgasmice.* În același timp însă, normele moral-religioase ale unor societăți se constituie într-un motiv foarte serios pentru care homosexualitatea nu este acceptată încă de mulți ca fiind un lucru normal. *Legiferarea căsătoriei între homosexuali în anumite state reprezintă un câștig cert în ceea ce privește drepturile acestei minorități, dar și o toleranță și disponibilitate sporită la înțelegerea din partea societăților respective.*" (subl. n.)

- Cap. V. Comportament sexual. 2. Aspecte particulare ale raportului sexual

a) Masturbare:

„Conform studiilor medicale întreprinse, în prezent se știe că masturbarea este o formă firească de activitate sexuală, care începe în copilărie și poate continua și la vârsta adultă.”

b) Felație și cunnilingus:

„Considerat ca o relație din sfera normalului de către sexologi și apreciat de cei care îl practică, sexul oral-genital este condamnat în continuare de anumite persoane sau grupuri populaționale datorită criteriilor moral-religioase sau, pur și simplu, lipsei de experiență.” (subl. n.)

- Cap. V. Comportament sexual. 4. Perversiuni sexuale:

„Denumite și parafilii, perversiunile sexuale sunt comportamente sexuale anormale determinate de neputința obținerii în alte condiții a orgasmului și care se substituie conduitei psihologice și fiziologice naturale de obținere a orgasmului.”

- Cap. VI. Contracepția. 4. Contracepția hormonală:

a) Contraceptive orale

„Ambele timpuri de pilule (combinat sau minipilula) previn implantarea în uter a ovulelor fertilizate.” (subl. n.)

- Cap. XI. Bioetica. 3. Eugenism:

„Eugenismul științific abia se conturează. Acum el se reduce la eliminarea fetilor anormali genetic. În timp se va determina structura genetică a embrionilor și vor fi păstrați doar cei ce au o constelație genetică favorabilă.” (subl. n.)

Observații asupra obiectivelor și conținutului disciplinei școlare “Educație pentru Sănătate”:

1. Așa cum rezultă din “Argumentul” Programului Național “Educația pentru Sănătate în Școala Românească”, starea de sănătate precară a populației, și mai ales situație catastrofală a “sănătății reproducerii” în țara noastră, reprezintă punctul de pornire al acestui Program de anvergură națională (sprijinit de foruri internaționale, precum Fondul Națiunilor Unite pentru Populație) având ca obiectivul general îmbunătățirea stării existente prin educația sistematică a tinerei generații, în mod direct, și a celei adulte, în mod indirect. De remarcat că se vizează nu doar o informare cu scop preventiv ci, mult mai important, o educație la nivelul mentalităților și a spiritualității, urmărindu-se nu mai puțin decât “redimensionarea valorilor educației” în acord cu un “ideal educațional”.

2. Introducerea disciplinei “Educația pentru Sănătate” în curriculum-ul școlar, de la clasa I-a până la clasa a XII-a, reprezintă componenta centrală a Programului, însă nu și singura, întrucât sunt prevăzute și acțiuni extracurriculare și extrașcolare (ceea ce se observă evident în organigrama factorilor implicați în realizarea programului). De altfel, programul a fost precedat de proiecte-pilot de “educație pentru sănătate” desfășurate în școli și în afara lor de către organizații non-guvernamentale din țară și străinătate. În mai 2001 “Asociația Pro-Vita Sibiu” a adresat eparhiilor și Sf. Sinod un memoriu cu privire la educația sexuală contraceptivă desfășurată în școli prin aceste programe-pilot.

3. Cu toate că se afirmă interesul major pe care îl reprezintă acest program pentru părinții elevilor, ca și pentru întreaga societate, Programul nu beneficiază de nici o dezbatere publică semnificativă, iar informațiile despre acesta sunt ținute departe de accesul public.

4. Între temele generale ale Programului și ale disciplinei școlare, precum igiena, activitatea și odihna, sănătatea alimentației, sănătatea mintală, sănătatea mediului, consumul și abuzul de substanțe toxice, violența, o temă centrală o reprezintă "sănătatea reproducerii". Este tema căreia i se acordă cea mai mare importanță în "Argumentul" Programului (documentul 1) și, de asemenea, tema cu cea mai mare pondere în ghidul electronic pentru profesori (documentul 3). De remarcat că această componentă centrală a programului național educațional de față se adaugă altor programe naționale precum „Campania Națională pentru Sănătatea Reproducerii” și „Sprijin pentru programul de Sănătate a Reproducerii și Sexualității” (declanșate în anul 2000).

5. Din analiza conținutului tematicii privind "sănătatea reproducerii", se poate constata că această problemă deosebit de gravă a societății românești este tratată din perspectiva ideologiei unei educații sexuale liberale și contraceptive. Aceasta se caracterizează prin ignorarea valorilor morale creștine cu privire la locul unic al căsătoriei în împlinirea dimensiunii sexuale a ființei umane, prin apărarea homosexualității, prin separarea sexualității de procreație, ca și prin promovarea "soluției contraceptive" la problema "sarcinii nedorite".

6. Este de remarcat amploarea pe care o are în ghidul pentru profesori (documentul 3) argumentarea normalității homosexualității, bisexualității, masturbării și a celorlalte realități sexuale nefirești.

7. Este de remarcat absența totală din același ghid a oricărei referiri la omniprezența și tragică problemă a avortului. Singura apropiere de această problemă o reprezintă recunoașterea efectului contragestiv al contraceptivelor hormonale și steriletului (împiedicarea împalntării embrionului), doar că avortul este în același timp negat printr-o manipulare de limbaj, embrionul uman, însuflețit de la concepere, fiind numit "ovul fecundat".

8. Din programele analitice pe grupe de clase (documentul 2) nu rezultă explicit atitudinea față de avort a acestui Program, însă recursul la expresia "sarcina nedorită", consacrată de ideologia pro-avortionistă, și mai ales îndrumarea elevilor către cabinetele de planificare familială, care recunosc avortului legitimitatea, fie și numai ca "ultimă soluție", dovedesc încadrarea Programului în aceeași atitudine pro-avortionistă.

9. În privința consecințelor medicale ale metodelor anticoncepționale, ghidul pentru profesori maximalizază avantajele medicale ale contraceptivelor și minimizează riscurile lor, deși există deja suficiente dovezi despre cazuri de îmbolnăviri grave și chiar mortale.

10. În mod abuziv, abstinerea este prezentată ca una dintre metodele contraceptive. Nu se acordă nici o atenție castității și fidelității conjugale.

11. În întreg contextul educației sexuale prezentate, religia sau criteriile morale și religioase sunt menționate numai sub aspect negativ, ca opunându-se homosexualității sau "aspectelor particulare ale relației sexuale".

12. Tratarea temelor de bioetică este grevată de aceeași ignorare a moralei creștine, așa cum rezultă din lumina favorabilă în care este prezentat eugenismul „științific”, identic în fapt cu un rasism pe criterii genetice.

Credem că observațiile de mai sus ne îndreptătesc să considerăm că atât programul național „Educație pentru Sănătate în Școala Românească”, precum și disciplina „Educație pentru Sănătate” promovează o educație în contradicție cu valorile morale creștine și potrivnică idealului dăinuirii neamului românesc. În forma actuală ele reprezintă nu un mijloc de curmare a fenomenului pro-avortionist din țara noastră, ci un pas mai departe pe linia adâncirii tragediei pe care o trăim din decembrie 1989 încoace.

În acest sens, Vă rugăm, Înalte Prea Sfinția Voastră, să aduceți la cunoștința Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române acest memoriu în vederea adoptării măsurilor care se cuvin.

Cu încredințarea întregului nostru devotament
În numele Asociației

Sibiu, 22 octombrie 2003

Preot Prof. Ilie Moldovan

Anexă:

1. Dischetă magnetică conținând documentele „Program național „Educația pentru sănătate în școala românească”” și „Programe școlare pentru disciplina opțională Educație Pentru Sănătate. Clasele I-XII-a”.

2. Cuprinsul temei „Sănătatea reproducerii” din documentul electronic (CD) Kit-multimedia pentru profesori pe temele „Sănătatea reproducerii”, „Droguri”, „Abuzuri”, „Elemente de metodică”:

I. Anatomie

1. Aparatul genital feminin
2. Aparatul genital masculin

II. Ceasul biologic

1. Ceasul organismului feminin
2. Ceasul organismului masculin

III. Procesul de reproducere

Asociația PRO-VITA Sibiu
Str. Mitropoliei nr. 20, Sibiu

Stimată Doamnă Directoare / Stimate Domnule Director,

Asociația Pro-Vita Sibiu, luând cunoștință de începerea derulării în instituțiile școlare din țară și din județul Sibiu a unor cursuri sau programe de „educație sexuală” care promovează contracepția și eliberarea actului sexual de unicul său cadru adecvat de exprimare, cadrul conjugal, dorește, cu tot respectul, să vă atragă atenția asupra efectelor tragice pe care o educație sexuală lipsită de valori și criterii morale le are asupra tinerei generații și a națiunii întregi.

Iată ce creează o asemenea „educație sexuală”:

1. **Impune mentalitatea că singura rațiune a actului sexual e plăcerea iar singurul criteriu valabil pentru angajarea în actul sexual e satisfacția personală sau a cuplului.** Se relativizează astfel valoarea morală și religioasă a căsătoriei ca unic loc propriu de exprimare a iubirii prin actul sexual, se discreditează (ca „prejudecată”) valoarea castității înainte de căsătorie și a fidelității conjugale, ignorând gravitatea morală și socială a relațiilor sexuale extraconjugale, încurajând desfrâu, adulterul și divorțul.

Viața sexuală înainte și în afara căsătoriei binecuvântate de Dumnezeu constituie un păcat de moarte. Tot păcate de moarte sunt și contracepția, sterilizarea, fertilizarea artificială în care concepția are loc în lipsa actului specific al iubirii conjugale, precum și uciderea oricărui copil nenăscut, fără nici o excepție, încă din momentul concepției. Păcatul nu reprezintă soluția nici unei probleme, ci doar cauzează noi probleme inutile ce afectează sufletul persoanei care-l săvârșește, familia și societatea.

2. **Generează atitudini egocentrice față de sexualitate, care, pe termen lung, duc cel mai adesea la tulburări de personalitate și dezechilibre psihice și emoționale serioase (frigiditate).**

Mai mult, persoana umană a fost creată pentru a atinge integritatea morală. Dacă începe să comită păcate într-un anumit domeniu al vieții, foarte adesea va continua să păcătuiască în alt domeniu, apoi în altul, încât îi va fi tot mai greu să se oprească. Dacă școala promovează și încurajează păcatele din domeniul sexualității umane, cum îi va mai putea convinge să nu comită celelalte păcate? Cum va putea avea succes în prevenirea alcoolismului, a fumatului, a folosirii drogurilor sau a traumatismelor psihologice, a sinuciderilor? Vor mai putea acești elevi să-și respecte părinții și profesorii, vor mai putea fi buni elevi, vor mai avea dragoste de muncă, vor mai avea grijă de familiile lor, vor mai fi buni conducători auto, atunci când tot ceea ce-i va preocupa va fi doar satisfacerea egoistă a plăcerilor și a voii proprii fără simțul răspunderii pentru consecințele faptelor lor?

3. **Impune ideea nefastă că sarcina poate fi considerată o boală ce poate fi prevenită sau tratată ca atare, recurgând la contracepție (curentă sau „de urgență”) sau abort.**

Chiar când se recunoaște avortului gravitatea morală și medicală, liberalizarea lui este susținută ca și „tratament de ultimă instanță” al sarcinii. De asemenea, pentru a promova ideea că avortul poate fi prevenit prin contracepție, se ascunde faptul că clase întregi de contraceptive (cele hormonale și steriletul) au și efect abortiv timpuriu, prin împiedicarea implantării embrionului în uter. Iată ce citim într-un pliant de popularizare realizat, printre alții, de Ministerul Sănătății: „Mijloacele contraceptive nu urmăresc altceva decât să împiedice întâlnirea dintre spermatozoid și ovul sau să *determine modificări ale învelișului uterului pentru a nu fixa sarcina* [...] Metodele contraceptive *împiedică* apariția sau dezvoltarea unei sarcini.” (subl. noastră; a se vedea de asemenea, Prof. univ. dr. Nicolae Crișan și colab., *Terapeutică hormonală ginecologică*, Societatea Știință și Tehnică SA, 1998, sau Ministerul Sănătății, Institutul de Igienă și Sănătate Publică, *Manual de Family Planning*, Editura Medicală, f.a.)

45

Așadar, se recunoaște că aceste metode împiedică implantarea embrionului uman în uter. Aceasta nu este o prevenire a sarcinii, ci o întrerupere a ei, adică un avort!

Grav este faptul că manuale sau materialele informative folosite în școli au tendința de a ignora această realitate. De pildă, „manualul orientativ” *Educația pentru sănătate în școală*, sub redacția Dr. Gh.E. Bucur și Dr. O. Popescu (ed. a II-a, ed. Fiat Lux, București 1999), trece sub tăcere efectul abortiv timpuriu al majorității anticoncepționalelor menționate (p. 284-285).

De asemenea, se minimizează în general efectele secundare negative ale tuturor anticoncepționalelor. Un ginecolog de renume, Dr. Rudolf Ehmann (Elveția) se referă la clasa inhibitorilor de ovulație astfel: „Niciodată până acum nu s-a mai administrat un produs farmaceutic atât de puternic, cu atât de multe efecte necunoscute unor oameni sănătoși, fără ca să existe necesitate din punct de vedere patologic. Niciodată până acum nu s-a mai permis prezența în comerț a unui produs farmaceutic cu atât de multe și grave efecte secundare cunoscute, ca inhibitorii de ovulație.” (*Mijloace anticoncepționale. Efecte secundare fatale despre care nu se vorbește. Un bilanț critic din punctul de vedere al unui ginecolog*, în „Concepte. Zeitschrift fuer ethische Orientierung”, Hefte 11-12/1990, p. 23). Un manual românesc recent recunoaște: „Contraceptivele orale sunt răspunzătoare de modificări la nivelul sistemului nervos central, manifestate clinic prin cefalee, hiperexcitabilitate, depresie, alterări ale libidoului”, evidențiind și „creșterea riscului neoplaziei de sân, de col uterin, a carcinomatozei hepatice, a melanomului malign, a corio-carcinomului.” (Prof. univ. dr. C-tin Pârvu și colab., *Sexualitatea umană și sănătatea*, Ed. Tehnică, București, 2000, p. 194; a se vedea pe larg lucrările *Terapeutică hormonală ginecologică* și *Manual de Family Planning* citate mai sus).

4. Duce la creșterea incidenței bolilor cu transmitere sexuală, în ciuda tuturor afirmațiilor contrare. Promovarea contracepției încurajează elevii să săvârșească păcate legate de sexualitate. După asemenea cursuri și programe vor fi mai puțini tineri care vor respecta castitatea și, drept consecință, va spori numărul persoanelor afectate de boli venerice (precum SIDA, herpesul genital, sifilisul, gonoreea), de infecții cu virusul papiloma uman responsabil de producerea cancerului de col uterin, de infecții cu Chlamydia Trachomatis care cauzează moartea pruncului pe când acesta se află în pântecele mamei, etc.

În bilanțul contracepției, dr. Ehmann include „creșterea bolilor transmise sexual prin libertinajul sexual, mai ales a anexitelor. Urmarea acestei situații este numărul sporit de sarcini tubare și sterilității de origine tubară.” (art. cit., p. 26) Conform statisticilor, în SUA, unde educația sexuală este obligatorie de aproape trei decenii, incidența BTS a crescut cu 245% în intervalul 1960-1991 (după B. Clowes, *De la avort la BTS, societatea a plătit foarte scump educația sexuală*, în *The Facts of Life*, Human Life International, 1997).

În ce privește eficiența prezervativului de-a evita transmiterea SIDA, o carte celebră recunoaște: „Conform unor cercetări atente, prezervativele sunt eficiente împotriva HIV-SIDA cam în 69% din cazuri. (...) Cu alte cuvinte, chiar dacă folosiți prezervativ, în medie una din trei copulații cu o persoană infectată vă va expune la HIV-SIDA.” (Dr. D. Reuben, *Tot ce ai vrut să știi despre sex...dar ți-a fost teamă să întrebi*, Ed. Curtea Veche, București, 1999, p. 313-314)

5. Impune o atitudine negativă față de copilul conceput, considerat ca un eventual dușman al fericirii părinților sau fraților săi. Determină în acest fel „fuga de paternitate”, contribuind decisiv la declinul demografic al țării, cu efecte catastrofale pe termen mediu și lung.

Din punct de vedere demografic, România deține în ultimii ani recordurile cele mai triste cu privire la numărul avorturilor, al scăderii natalității și al sporului natural negativ al populației. În țara noastră la un nou născut se fac în medie două avorturi (fără a lua în considerare avorturile făcute în cabinetele particulare, pentru care nu există statistici oficiale). Rata totală actuală a fertilității (copii născuți vii la o femeie), de 1,30, este cu mult sub limita de înlocuire a populației (2,07). Conform Raportului Fondului Națiunilor Unite pentru Populație din anul 1999, se prevede că până în anul 2050 populația României va scădea la 16 milioane de persoane, ceea ce reprezintă o scădere incredibilă, cu peste 25% din populația actuală!

Raportul citat este confirmat de Raportul Strategiei Naționale Pentru Dezvoltare Durabilă din 1999: „Opt ani de scădere a natalității înseamnă tot atâtea generații din ce în ce mai mici la baza piramidei vastelor. De fapt, ar mai trebui să adăugăm un număr de astfel de generații, pentru că în nici un fel nu ne putem imagina o redresare de substanță a natalității pe termen scurt și chiar mediu (...). Există cu certitudine un cost economic și un cost demografic al tranziției. Costul demografic este aproape imperceptibil pentru generațiile actuale. Îl vor cunoaște însă generațiile viitoare, când marile dezechilibre demografice produse după 1989 vor avea efecte negative pe plan economic și social.”

6. Relativizează valoarea familiei ca locul cel mai adecvat pentru o autentică educație sexuală. Așa cum spune un specialist american, Sel Gordon, „e nevoie ca adolescenții să fie din nou asigurați că este normal să nu aibă relații sexuale. Iar cei mai potriviți să-i învețe aceasta sunt proprii lor părinți. Nu există nici un înlocuitor al îndrumării din partea părinților. O educație sexuală fără etică și valori este inutilă.” (cit. de B. Clowes, *op. cit.*)

Tinerii care săvârșesc păcate legate de sexualitate au tot mai puține șanse să-și păstreze fertilitatea și sănătatea și să dobândească o căsnicie fericită și reușită. Cu ce ochi, cu ce psihic, cu ce suflet și cu ce trup vor intra ei în căsătorie? Își vor mai putea educa ei proprii copii într-un mod normal?

7. Desolidarizează comunitățile sociale prin facilitarea falsei soluții contraceptive la „problema sarcinilor nedorite”, transformând nașterea de prunci într-o afacere cu răspundere privată. Or, așa cum dovedește criza copiilor instituționalizați, nașterea și creșterea copiilor este o răspundere ce angajează întreaga societate.

Stimată Doamnă Directoare / Stimate Domnule Director,

Părinții își trimit copiii la școală fiindcă au încredere în sistemul școlar, și tot ei sunt cei ce plătesc manualele și impozitele pentru salarizarea personalului didactic. Mai mult de 90% din cetățenii României sunt creștini. Este inadmisibil ca școlile să abuzeze de încrederea și de banii creștinilor, promovând programe împotriva creștinismului. În timpul regimului comunist, în școli copiii erau mințiți că Dumnezeu nu există. Acesta încălca Porunca întâia a lui Dumnezeu. Dar știți că sunt Zece Porunci și nu ne este permis să nesocotim nici una dintre ele. Porunca a șasea spune „Să nu ucizi!”, iar Porunca a șaptea „Să nu desfrânezi!”.

O educație sexuală care nu are în centru respectarea castității pre-maritale și fidelitatea conjugală încurajează desfrâul și adulterul!

O educație sexuală care nu are în centru respectarea vieții omului din momentul concepției îndeamnă la ucidere prin avortul chirurgical sau hormonal!

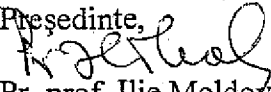
Și nu doar avortul este împotriva voii lui Dumnezeu, ci și orice formă de contracepție. Printre păcatele de moarte strigătoare la cer – atât de grave încât Dumnezeu nu poate să le treacă cu vederea – se află și următoarele: „Sodomia, adică desfrâul împotriva firii, precum și împiedicarea cu bună știință a zămislirii de prunci și lepădarea lor” (Întrebarea 110: „Care sunt păcatele strigătoare la cer?”, par. 2, în *Învățătură de credință ortodoxă*, tipărită cu aprobarea Sfântului Sinod, Ed. Institutului Biblic și de Misiune al BOR, București 1992, p. 363).

Nici școala și nici un alt factor instituțional nu au dreptul să dea o educație împotriva valorilor moralei creștine, încurajând și pregătind pe alții cum să comită diverse păcate legate de sexualitatea umană și de procreație.

Avem convingerea că apelând la Dumneavoastră ne adresăm unei instituții vitale pentru țara noastră. Vă rugăm cu tărie să nu permiteți nici un fel de educație care să atenteze la prezentul și viitorul ei! Vă rugăm să interveniți cu hotărâre pe lângă forurile de decizie la nivel național – Ministerul Educației și Cercetării, Direcția Generală a Activităților Extrașcolare din cadrul MEC, Serviciul de Promovare a Sănătății din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei – pentru a opri programele de educație sexuală contraceptivă aflate deja în derulare!

În speranța că veți lua în considerare prezentul apel de conștiință, Vă asigurăm de întregul nostru respect.

Bunavestire,
Sibiu, 25 martie 2001

În numele asociației,
Președinte,

Pr. prof. Ilie Moldovan

N.B. Discheta alăturată conține câteva materialele informative relevante privind implicațiile medicale și sociale ale educației sexuale contraceptive, precum și atitudinea Bisericii în această privință. Asociația „Pro-Vita” vă stă oricând la dispoziție cu alte informații de specialitate. Vă vom fi recunoscători pentru orice răspuns, comentariu sau critică privind apelul nostru.

-Dr. med. Rudolf Ehmann, *Mijloace anticoncepționale. Efecte secundare fatale despre care nu se vorbește. Un bilanț critic din punctul de vedere al unui ginecolog*, în „Concepte. Zeitschrift fuer ethische Orientierung”, Hefte 11-12/1990, p. 1-27 (fișier „Efecte fatale ale contracepției.doc”).

-Brian Clowes, *De la avort la BTS, societatea a plătit foarte scump educația sexuală*, din vol *The Facts of Life*, Human Life International, 1997 (fișier „Educ.sex.doc”).

-*Începătorul vieții: Credința creștină despre conceperea omului* (fișierul „Începătorul vieții.doc”).

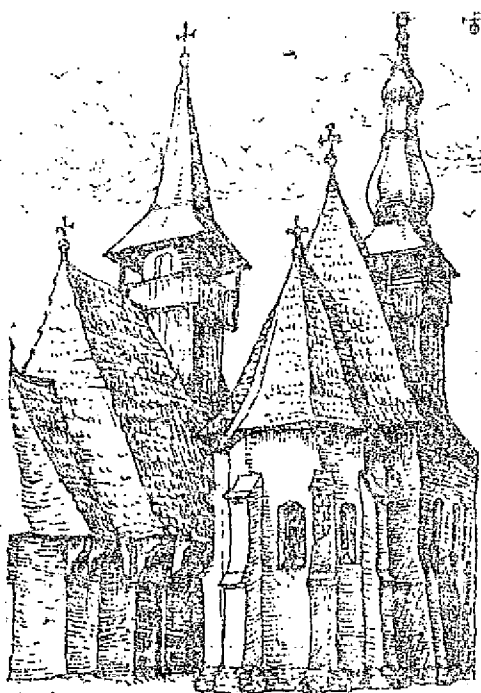
-*Avortul creează sărăcie* (fișierul „Saracia.doc”).

-*Apelul Pro-Vita adresat forurilor de conducere ale municipiului și județului Sibiu cu ocazia Zilei Internaționale a Copilului 2000* (fișierul „Apel2000”).

-*Etapale intrauterine ale dezvoltării copilului-imagini reale* (fișierul „Dezvoltare fat.doc”).

pedicându-l să vadă lumina zilei, iar a doua oară, lumina vieții viitoare pe care creștinii o dobândesc prin botez. În înțelesul în care, prin Întruparea Sa în sânul Prea Curatei Fecioarei Maria, Hristos Domnul ia firea omenească, cu fiecare copil care e rânduit să apară în lume, se naște într-un fel Mântuitorul însuși. De aceea și mamele care își ucid copii, îl ucid pe Hristos în fiecare din aceștia. Într-adevăr, în fiecare prunc, în mod explicit în cel botezat, sălășluiește Hristos. Fiecare prunc este o nouă „întrupare” a lui Iisus. El pășește în lume însoțit de acest cuvânt divin: „Cine va primi un prunc ca acesta în numele Meu, pe Mine mă primește” (Matei 18, 5). Într-o lume în care avortul hormonal se dovedește a fi în măsură să nimicească popoarele nu întrezărim decât o singură rază spre salvare: este acest copil, copilul pe care Mântuitorul Iisus Hristos îl ține strâns în brațele Sale. Căci acestui copil nu-i este asigurat doar viitorul personal, ci prin el și viitorul însuși al neamului său.

Pr. Prof. Dr. ILIE MOLDOVAN



47

CONȘTIINȚA CREȘTINĂ A MEDICULUI OBSTETRICIAN-GINECOLOG

Odată cu Sfintele Sărbători ale Nașterii, Tălerii împrejur și punerii Numelui de Iisus, precum și Arătării și Botezului Domnului, am intrat într-un nou an de la venirea în lume a Fiului lui Dumnezeu pentru mântuirea noastră. Cum bine știm, începutul mântuirii s-a făcut, de fapt, prin conceperea Domnului Iisus Hristos, de la Duhul Sfânt și din Fecioara Maria, eveniment pe care îl serbăm la Bunavestire. Însă noi, creștinii, serbăm nu numai Conceperea și Nașterea Domnului ci și conceperea și nașterea celor mai importante persoane prin care Tatăl a trimis pe Fiul Său în lume, adică Fecioara Maria (ziua conceperii — 9 dec., ziua nașterii — 8 sept.), și la propovăduire, adică Sf. Ioan Botezătorul (ziua conceperii — 23 sept., ziua nașterii — 24 iunie). Ce semnificație au aceste evenimente ale mântuirii pentru o categorie aparte dintre fiii Bisericii noastre și anume pentru medici? Valoarea socială a profesiei medicale este astăzi mai importantă decât oricând iar societatea îi acordă un prestigiu pe măsură. Însă medicii au și ei nevoile, atât în exercitarea profesiei cât și personal, de ajutorul și tămăduirea, singura deplină, singura mântuitoare, a Doctorului Iisus Hristos. Cei care o caută și o acceptă devin mădule ale Trupului și membri ai Bisericii, partași împreună cu toți sfinții la cunoașterea „Celui ce poate să facă, prin puterea cea lucrătoare în noi, cu mult mai presus decât cerem sau pricepem noi” (Efes. 3, 20). Călea acestei cunoașteri este anevoioasă și pentru aceea Dumnezeu ne-a dăruit drept călăuze apostoli, profeți, păstori și învățători, fără de care nu ne putem maturiza în credință și familiariza cu viața lui Dumnezeu (Efes. 4, 18). Astfel, medicii creștini se află, la rândul lor, încredințați purtării de grijă a îndrumătorilor bisericești. Prin natura actului pastoral duhovnicesc, problemele lor de conștiință ajung în conștiința preotului duhovnic iar acesta are misiunea rezolvării lor în Duhul Sfânt. O parte dintre probleme de conștiință sunt fără îndoială profesionale, dar prin aceasta nu sunt numaidecât străine preotului. Un caz grăitor în reprezintă situația medicilor cu specialitatea obstetrică-ginecologie, majoritatea membri ai Bisericii Ortodoxe. Problemelor de conștiință ridicate de profesiunea în cauză sunt probabil cele mai grave din lumea medicală de astăzi și îi privesc în modul cel mai direct pe păstorii comunităților parohiale din care fac ei parte. Mai ales în cazul lor — însă nu doar al lor — o pastorație ce se rezumă la oficierea serviciilor religioase e mai degrabă o trecere pe lângă cel căzut între tâlhari. Ce valoare au de fapt astfel de servicii pentru cei care se află, după toate rândurilele Bisericii, în situația excomunicării, chiar dacă nepronunțate, din pricina pruncuciderii? Rândurile de mai jos vor să ofere câteva argumente pe care preotul paroh le poate folosi în pastorația mai apropiată a acestei categorii de „credincioși” atât de importante și împovărate totodată.

Înainte de toate, preotul trebuie să știe că medicul obstetrician-ginecolog are dreptul să refuze săvârșirea unui avort, conform normelor morale ale profesiei sale: „Atentatul la viața embrionului uman, prin întreruperea de sarcină, nu poate fi practicat decât în cazurile și în condițiile prevăzute de lege. Orice medic este liber să refuze — fără explicații — cererea de întrerupere voluntară a sarcinii” (Art. 25 din Codul de Deontologie Medicală, al Colegiului Medicilor din România, subl. n.). Faptul că majoritatea covârșitoare practică sistematic avortul se datorează multor motive. Le vom avea în vedere numai pe cele de natură intelectuală și morală, mai ales că acestea au o circulație largă în opinia publică.

a) **Medicul și umanitatea embrionului.** După cum știu medicii mai bine decât oricine, apariția pe lume a fiecărui om este o taină pe care nici cercetările cele mai avansate n-au deslușit-o. Proorocul David exclamă: „Tu ai zidit rărunchii mei, Doamne, sprijinitu-m-ai din pântecul maicii mele. Mărturisii-mă-voi Ție, căci cu înfricoșare Te-ai făcut minunat. Minunate sunt lucrările Tale, și suflitul meu le cunoaște foarte. Nu s-au ascuns de la Ține oasele mele, pe care le-ai făcut întru ascuns și ființa mea [pe care ai făcut-o] întru cele mai de jos ale pământului”. (Ps. 138, 13—16). Desigur, datorită progresului enorm al științei medicale, se știu astăzi incomparabil mai multe detalii despre începutul vieții omului decât știa proorocul David, însă cât de remarcabil este faptul că toate descoperirile confirmă ceea ce credința noastră a afirmat de la origini, și anume statutul deplin uman și individual al celui pe cale de a se naște!

Astăzi nu se mai poate susține că pruncul nenăscut este un țesut sau o parte impersonală a mamei sale. Este, biologic vorbind, un organism uman individualizat, aflat într-o interacțiune reciprocă tot mai complexă cu organismul mamei. Știm astăzi că în timpul sarcinii mama nu doar transmite ceva esențial copilului, ci și primește anumite caracteristici specifice ale lui. Începând cu primele etape ale diviziunii celulare, apoi cu implantarea, are loc un dialog tot mai intens, pe cale chimică, sangvină și celulară, prin care organismul mamei se adaptează la prezența copilului și fără de care acesta ar fi expulzat. Din săptămâna a cincea, de la copil trec la mamă celule-stem hematopoietice care se implantează în măduva spinării (se regăsesc și în ficatul mamei, ca hepatocite) unde produc limfocite și receptori pentru neuro-transmițători, capabile de a comunica cu sistemul nervos central al mamei pentru tot restul vieții ei.

De asemenea, ideea unei umanizări ulterioare a embrionului, prin implantare și gastrulație, nu are suport științific. În general, se poate vorbi de oul fecundat ca doar un primordium al viitorului adult, dar nu ca primordium al viitorului organism, pentru că el este deja organismul individual a cărui dezvoltare normală duce la stadiul de adult. Orice primordium se dezvoltă ca membru al unei specii, nu spre acea specie. Așadar, și din punct de vedere biologic, zigotul, embrionul, apoi fătul se dezvoltă ca om, nu spre a fi om:

b) Medicul și drepturile omului. După o anumită ideologie politică ar exista un „drept al femeii asupra propriului trup”. În primul rând, propriul trup al nici unui om nu-i aparține numai lui, așa cum ar pretinde ideologia amintită. În măsura în care suntem ființe sociale și întrucât absolut tot ceea ce facem are ca suport biologic funcționarea trupului, toți suntem constrânși să acceptăm ca alții să beneficieze în urma eforturilor trupului nostru. Tot ceea ce facem în calitate de membri ai unor comunități (familiale, profesionale, naționale etc.), implică o anumită punere, voluntară sau nu, a trupului nostru în slujba celorlalți, și nu ne putem sustrage acestuia decât cu prețul auto-izolării sau expulzării din comunitate.

În al doilea rând, așa cum s-a văzut, în cazul unei sarcini medicul obstetrician-ginecolog nu are de a face cu un singur pacient, ci cu doi: mama și copilul, și este chemat să-i respecte împreună, pe fiecare în condiția sa specifică, dar deplin umană. Nu este medic veterinar (cu tot respectul pe care îl avem față de această onorabilă și indispensabilă profesiune), nu numai pentru că mama e om, ci și pentru că copilul e om. De asemenea, nu este un simplu automat prestator de servicii de specialitate nu numai pentru că mama și copilul sunt oameni, dar și pentru că ea sau el, medicul, este om. Pacientul (sau clientul, de vreme ce sarcina normală nu este o boală!) poate dori orice, însă medicul nu poate fi doar executantul neutru, neconstrâns de considerații moral-valorice, al unei cereri remunerate. Tocmai apărarea demnității umane și integrității morale a medicului caută să o asigure jurământul medical, care în cazul de față exclamă: „voi respecta în cel mai înalt grad viața umană, chiar din momentul concepției”. (Declarația de la Geneva a World Medical Association). Dacă aceasta este exigența unei etici independente de credința cuiva în Dumnezeu, cu cât mai exigentă trebuie să fie etica medicului creștin, botezat în numele Fiului conceput și născut, mort și înviat pentru viața lumii!

Desigur, mama poate să aibă motive care o duc la hotărârea ei tragică, dar medicul nu poate lua în considerare decât motive medicale și, chiar în acest caz, are datoria de a urmări binele ambilor pacienți. Dacă nu poate sconta acest bine comun, are datoria ca măcar să nu facă rău nici unuia dintre ei. Astfel, el trebuie să acționeze întotdeauna ca medic, nu ca asistent social, pentru care nu are calificare profesională, autoritate și deci responsabilitate în acest sens. Dacă poate și dorește să facă ceva pentru înlăturarea cauzelor nemedicale ale hotărârii mamei, este liber și meritoriu să o facă. De fapt, ca și creștin, are chiar datoria de a se angaja în sensul acesta, împlinind porunca iubirii aproapelui.

c) Medicul și binele femeii. Se invocă mereu statistici privind marele număr de femei moarte datorită avortului empiric și clandestin. Dar există mult mai puțin interes pentru femeile îmbolnăvite grav (de la uter perforat la sarcini extrauterine, cancer de sân sau sterilitate) în urma avortului profesional, ca să nu vorbim de numărul de copii omorâți în toate cazurile. Nu se mai poate ascunde cât de mult sunt femei-

le însele victime ale avortului, în afară de gravele consecințe medicale, de gravul sindrom post-avort, este și faptul manipulării la care conștiința lor este supusă de către cei ce le încurajează pe calea aceasta. De cele mai multe ori ele ignoră informațiile științifice cele mai sigure despre dezvoltarea copilului nenăscut și își reprimă instinctul sau iubirea maternă cu mitologia răspândită iresponsabil de unii sau alții despre așa-zisa lipsă de personalitate umană a embrionului sau fătului. Dar cum poate cineva pretinde vreun drept pe seama femeii dacă ea nu are nici dreptul elementar și nici posibilitatea de a cunoaște întreg adevărul despre viața care se infiripă în sânul ei și despre consecințele medicale și morale ale retezării ei?

Dar poate cea mai mare crimă comisă împotriva femeii este concepția înjositoare promovată de apărătorii dreptului la avort după care femeia este sau poate fi ceva în lumea aceasta numai cu prețul sacrificării copilului ei. Ca și când capacitatea ei de a naște nu este decât o pedeapsă, o inferioritate sau un eșec de care este vinovată și pentru care trebuie să-și ceară scuze. A pretinde că emanciparea femeii nu se poate fundamenta decât pe avort, înseamnă a refuza orice emancipare a femeii!

d) Medicul și calitatea vieții. Dacă medicul privește totuși dincolo și de interesul imediat al clienței sale, dar și de dreptul la viață al copilului nenăscut, spre responsabilitatea pe care ar putea să o aibă în privința calității vieții, fie a vieții comunității restrânse în mijlocul căreia ar veni pe lume copilul (familia mamei sau familia de origine a mamei sau a tatălui etc.), fie a vieții națiunii respective sau a umanității întregi, el se poate întreba asupra fericirii sau nefericirii viitoare a copilului sau a comunităților amintite. Atingem aici problema „sarcinii nedorite” din motive economico-sociale, întrebarea fundamentală la care trebuie să răspundem este următoarea: este vreodată venirea pe lume a unui om cu adevărat inoportună? Ca să luăm un exemplu, un pliant informativ privind dreptul la viață populariza această dilemă morală: „Ați considera necesar avortul în următoarea situație? Tatăl este alcoolic, mama are tuberculoză. Ei au patru copii. Primul este orb, al doilea a murit, al treilea este surd și cel de-al patrulea are tuberculoză. Ea rămâne din nou însărcinată. În această situație, considerați justificat avortul? Dacă ați spus da, v-ați pronunțat pentru avortarea lui Beethoven”.

Ar putea replica cineva că următorul copil ar putea fi însă un mare răufăcător. Da, ar putea fi, numai că argumentul acesta nu are valoare. Orice copil, nu numai al cincilea (sau oricare altul) și nu doar cînt-o familie săracă, ar putea fi un răufăcător. Îi vom suprima pe toți cei ce s-ar naște după noi din teama de răufăcători? Trebuie să recunoaștem un adevăr incontestabil: După Dumnezeu, omul este creatorul și suportul tuturor celorlalte valori, sociale, economice, politice, culturale și existența sa are așadar prioritate față de calitatea condițiilor ei relative. Civilizația umană nu poate dăinui decât mizând pe valoarea pe care o poate aduce în lume fiecare nou-venit.

Să ne gândim la oricare dintre copiii generației '67—'68, acum matur: pentru soțul sau soția sau copiii sau prietenii săi este acest om un inoportun, un neavenit, unul fără de care lumea ar fi fost mai fericită? Și dacă nu există practic oameni de care să nu se bucure nimeni, că există, cum putem accepta filosofia „copilului nedorit”? Aceasta nu înseamnă că a crește unul, doi sau mai mulți copii e ușor, aceasta înseamnă numai că justificarea economico-socială a avortului este cu totul nefondată.

Dar dacă cel în cauză ar fi el însuși nefericit de existența sa? Mulți părinți se justifică zicând „nu avem ce să-i oferim copilului”. Să fie suprimarea lui o soluție? Dacă este legitim a suprima viața cuiva pentru că riscă să fie atât de lipsit încât nu merită să trăiască, de ce nu am avea și dreptul să-i suprimăm pe cei ce sunt deja pe cale să moară de foame, de frig sau din alt motiv? O justificare asemănătoare auzim și când este vorba de copii cu handicap (diagnosticat prenatal), numai că aici nu părinții ci „natura” însăși nu e mai dărnică. Pretenția că acești copii (un exemplu cunoscut sunt trisomicii) nu s-ar bucura de viață este cât se poate de falsă, cum bine știu părinții lor. Aceasta nu înseamnă că a naște și crește copii bolnavi sau în sărăcie este ușor, nici că a fi un astfel de copil este de dorit; aceasta înseamnă numai că nimeni nu poate substitui subiectivitatea altora și nu se poate pronunța în locul lor, stabilind de la ce nivel de sănătate sau fericire viața cuiva merită trăită. Să nu uităm eugenia nazistă și să nu ne lăsăm influențați de utopia unei societăți ideale biologic și material, numai cu exemplare perfecte și avute. S-ar putea ca nici unul dintre noi să nu aibă drept de existență acolo.

Cât privește costurile sociale ale susținerii în viață a celor „inutili” economic, nu putem crede că o lume fără vârstnici, fără deficienți și fără copii nenăscuți ar fi raiul pe pământ. Dimpotrivă, eforturile care existența lor le preînde de la noi ne obligă să ne solidarizăm. Singura soluție la problema calității vieții cu adevărat demnă de umanitate este nu suprimarea unor categorii de oameni, ci crearea unor alte condiții de viață, mai bune, mai drepte, lucru posibil numai cu oameni mai solidari unii față de alții, mai cinstiți, mai credincioși în Dumnezeu.

e) Medicul și „soluția” contraceptivă. După una dintre cele mai răspândite opinii, soluționarea tragediei avortului s-ar afla în promovarea folosirii pe scară largă a anticoncepționalelor și răspândirea educației contraceptive. Din nefericire, nu avem parte de o soluție reală. Un aspect medical foarte important privește efectele secundare negative ale utilizării anticoncepționalelor, cu toate că până acum au fost în general minimalizate. Există însă suficient de multe voci autorizate care incriminează folosirea acestor metode ca dăunătoare pentru sănătate și uneori chiar fatale. De pildă, un ginecolog de prestigiu, Dr. Rudolf Ehmann (Elveția) se referă la contraceptivele hormonale astfel: „Niciodată până acum nu s-a mai administrat un produs farmaceutic atât de puternic, cu atât de multe efecte necunoscute unor oameni sănătoși, fără ca să existe necesitate din punct de vedere patologic. Niciodată până acum

nu s-a mai permis prezența în comerț a unui produs farmaceutic cu atât de multe și grave efecte secundare cunoscute, ca inhibitorii de ovulație".

Dar, dincolo de acest aspect, contracepția nu poate fi considerată o metodă eficientă de combatere a avortului din două motive. Mai întâi, pentru că cel puțin în unele cazuri nu face decât să înlocuiască o formă de avort cu alta. Așa cum se știe, fertilizarea are loc uneori și când se recurge la oricare gen de pilule, pre sau post-coitale, sterileturi sau implanturi, iar toate aceste mijloace au ca efect și împiedicarea implantării embrionului în uter și ca atare omorârea lui. De asemenea, sărurile, alifiile, spray-urile, tamponanele și supozitoarele spermicide conținând nonoxinol-9 conduc, în cazul fecundării, la malformații ale embrionului și la avort timpuriu.

În al doilea rând, chiar când se recunoaște avortului chirurgical gravitatea morală și medicală, acesta devine inevitabil în cazul eșecului metodelor contraceptive, atâta timp cât educația contraceptivă contribuie la întărirea atitudinii negative față de procreație. O contracepție eficientă urmărește să prevină, or ceea ce trebuie prevenit este tocmai copilul. Din punct de vedere psihologic, se formează astfel imaginea copilului-dușman al fericirii părinților sau fraților săi sau umanității. Sarcina, dacă apare, este cu atât mai nedorită și mai decis destinată avortului. Toate programele de educație contraceptivă susțin recursul la avort ca „ultimă posibilitate”. Iată ce declara un lider al planificării populației: „Intrucât avortul și contracepția au ca scop comun evitarea nașterilor nedorite sau ratate, în masa populației, între avort și practica anticoncepțională se instalează un înalt grad de intersanjabilitate acolo unde ambele sunt accesibile și perechile cantă să controleze numărul copiilor și intervalul dintre nașteri. [...] Avortul singur nu este o metodă eficientă a regularizării sarcinii, dar își sporește semnificativ eficacitatea în urma extinderii uzului contraceptivelor, jucând rolul de mijloc de siguranță retroactiv”. (*Induced Abortion-A World Review 1983*). Ce speranță ne mai rămâne că avortul poate fi combătut când, în caz de sarcină, legitimitatea lui morală este admisă iar solicitarea lui întărită? Ce credibilitate pot avea în ochii unui medic creștin programe care recunosc dreptul uciderii unor inocenți?

Pe de altă parte, politicile contraceptive nu sporesc ci diminuează solidaritatea dintre familie și comunitatea în care trăiește. Atâta timp cât contracepția va fi prezentată ca „o soluție ușoară la problema sarcinii nedorite”, aproape orice naștere va deveni dintr-un act uman firesc și dorit o chestiune de eroism moral. Dacă cineva și-l asumă, iar apoi solicită ajutorul comunității pentru creșterea copilului, va primi replica pe care o putem deja auzi deseori: „Să ți-l crești, dacă l-ai făcut! De ce n-ai luat pilula, sau de ce nu l-ai avortat?” În afara unei întregi comunități, și nu doar a unei familii, care să o susțină atât moral cât și material, nașterea și unui singur copil poate fi transformată de mentalitatea contraceptivă promovată astăzi într-o sarcină aproape imposibil de purtat.

Să ne gândim la situația țării noastre: Ce bine ne-a adus duzina de ani de când copiii sunt nedoriți și sacrificați în numele unei bunăstări clădite nu pe iubire de semenii și solidaritate socială ci pe negarea individualismului feroc? Avem mai multe sarcini adolescente, mai multă violență în familie, mai mult abuz de copii, mai multe divorțuri, mai mulți copii adulți și bătrâni ai străzii, mai multe boli cu transmitere sexuală, mult mai mult consum de droguri, în general mai multă sărăcie și o societate mai violentă și mai dezintegrată.

De asemenea, nu ne putem face iluzii cu privire la consecințele dezechilibrului demografic major prin drastică reducere a populației foarte tinere și răsturnarea piramidei vârstelor. Din munca cui vor primi mâine o pensie părinții care astăzi se îngrozesc de copii și recurg la sacrificarea lor? Nu vor fi obligați frații lor „doriți” să liberalizeze eutanasia? Care va fi viitorul unei Românii excesiv de îmbătrânite în comunitatea internațională, acolo unde forța demografică joacă un rol atât de important? Vor plăti vest-europenii întreținerea unei nații care sucombă din lipsă de contribuabili? Un popor are soarta mamelor și copiilor săi. Copiii nenăscuți și mamele însărcinate sunt veriga cea mai plăpândă a lanțului unui popor. Și cum țaria oricărui lanț o dată veriga sa cea mai slabă, un popor valorează tot atâta câtă valoare acordă acestor mame și copiilor lor nenăscuți.

f) Medicul și conștiința creștină. Pentru o conștiință creștină mentalitatea contraceptiv-avortivă este încă și mai inacceptabilă. Credința noastră afirmă limpede și ferm că omul nu e în mod simplul rezultat unui hazard biologic, ci în crearea lui este implicat printr-o intervenție specifică Dumnezeu, Ziditorul tuturor. Cum am putea accepta atunci ideea că venirea pe lume a unui om este vreodată cu totul neavenită și de evitat cu orice preț? Desigur, acest eveniment este, după cum îi spune și numele, o sarcină și anume una deosebit de grea, uneori chiar o cruce. Creștinismul este însă altceva decât chemarea de a ne asuma fiecare crucea personală (Marcu 8, 34) și, totodată, de a ne purta sarcinile unii altora (Gal. 6, 2)? Din punct de vedere creștin, contracepția nu este doar un eșec medical ci și un păcat grav. Conform catehismului oficial al Bisericii Ortodoxe Române, *Învățătura de credință creștină ortodoxă*, printre păcatele de moarte se află și sodomia, adică desfrâul împotriva firii, „precum și împiedicarea cu bună știință a zămislirii de prunci și lepădarea lor”. (Întrebarea 110: „Care sunt păcatele strigătoare la cer?”, par. 2, op. cit., tipărită cu aprobarea Sf. Sinod, EIBMBOR, București 1992, p. 363). Această atitudine nu vine de la oameni ci de la Dumnezeu, „de la Care își trage numele toată paternitatea în cer și pe pământ” (Efes. 3, 15), dar înțelepciunea ei este confirmată și de conștiința morală a celor de bună credință și de legile existenței sociale.

Să nu uităm că, atunci când e vorba de împărăția lui Dumnezeu, nimeni nu va putea intra acolo fără să fi fost mai întâi conceput și născut aici, în această lume. Așa cum spune unul dintre Sfinți, „întrucât Bi-

serica este trup al lui Hristos [...], până când n-au venit la existență sau au bineplăcut toți, nici trupul lui Hristos nu este întreg, nici lumea de sus nu se umple — iar aceasta este Biserica lui Dumnezeu — căci mulți sunt astăzi în lume necredincioși, [...] mulți care trebuie încă să se nască și bine să placă lui Dumnezeu până la trâmbița cea de pe urmă. Căci trebuie să se nască și să fie aduși la existență toți cei preștiuți și să se umple lumea cea mai presus de lume a Bisericii celor în-tâl născuți..." (Sf. Simeon Noul Teolog, Discursuri teologice și etice, Scrieri I, Ed. Deisis, Sibiu, 1998, p. 138—139).

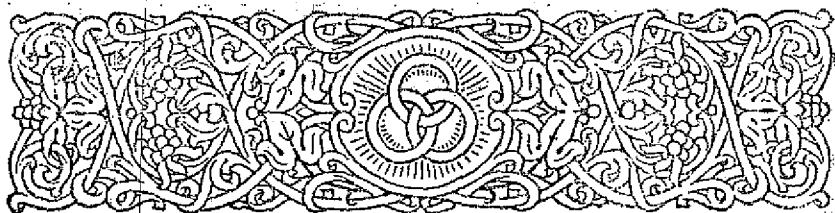
În acest sens, începutul vieții fiecăruia este de o importanță cu adevărat capitală, încât ar trebui să vorbim de cei 7 ani și 9 luni de acasă. Acum au loc achiziții biologice și spirituale fundamentale, alfabetul cu care se va scrie cartea adultului de mai târziu. Tocmai datorită caracterului privilegiat al acestei etape a vieții pune și Mântuitorul Iisus Hristos un accent deosebit pe valoarea copilăriei, așa cum evidențiază toate cele patru Evanghelii: „De nu vă veți întoarce și nu veți fi precum copiii, nu veți intra în împărăția cerurilor” (Matei 18,3); / „Oricine va primi, în numele Meu, pe unul din acești copii pe Mine Mă primește” (Marcu 9, 37); / „Lăsați copiii să vină la Mine și nu-i opriți, că unora ca aceștia este împărăția lui Dumnezeu” (Luca 18, 16); / „De nu se va naște cineva de sus, nu va putea să vadă împărăția lui Dumnezeu” (Ioan 3, 3).

Așadar, nu atât puterea și autonomia adultului, cât inocența și capacitatea de a primi viața ca pe un dar părintesc sunt esențiale pentru a primi cineva mântuirea și viața veșnică. Alitudinea pe care o avem față de această viață efemeră, a noastră și a celorlalți, ne recomandă sau nu pentru cealaltă, veșnică. „Bine, slugă bună și credincioasă, peste puține ai fost credincioasă, peste multe te voi pune” (Matei 25, 21), îi va spune Dumnezeu cu dragoste celui ce a primit cu recunoștință și a folosit cu nevinovăție darul vieții de aici sau îi va ajuta cu devotament pe alții să facă acestea.

În această perspectivă, să slujească împlinirii normale a vocației materne firești a femeii și să contribuie astfel la împlinirea voinței lui Dumnezeu cu privire la totalitatea umanității, aceasta este vocația cu adevărat sfântă a medicului obstetrician-ginecolog.

SEBASTIAN MOLDOVAN





Varia

ISTORIE ȘI EVLAVIE ÎN EVUL MEDIU ROMÂNESC

„Acest boier era bogat și fără pereche în această țară... Îl vedeam cum se scula obișnuit la vremea citirii rugăciunilor de la miezul nopții, citind neînțet Psalmii profetului David și restul ritualului stabilit, de la începutul slujbei până la sfârșit, stând într-unul din colțurile bisericii, fără să prișească nici la dreapta, nici la stânga și sânguindu-se din toată inima, când se ivea prilejul, să aprindă și să stingă lumânările și [să facă] alte slujbe de bisericăști, ca și când ar fi fost un paracliser sau chiar și cu mai multă însuflețire, astfel încât tare se minunau de el”.

Însemnarea aparține arhidiaconului Paul de Alep, care a vizitat Țara Românească la sfârșitul domniei lui Matei Basarab, însoțindu-l pe Patriarhul Macarie al Antiochiei în călătoria acestuia. Cel care a impresionat prin evlavia sa a fost Preda Brâncoveanu, nepotul domnitorului și bunicul viitorului domn Constantin Brâncoveanu.

Preda Brâncoveanu - așa cum semnează la 11 august 1644 și așa cum i se spune ca mare dregător - sau Preda din Brâncoveni era, cum am arătat mai sus, nepotul lui Matei Basarab. Astfel, într-un document din 29 martie 1635 se arată că mama sa, Maria *au fost vară primară mării sale domnul nostru* (tații lor fiind frați). Matei Basarab îi spune nepot, iar din documentul dat în 20 noiembrie 1668 se arată că el și sora sa Stanca spătăreasa erau nepoții Calei, sora lui Matei Basarab. De altfel, Matei Basarab și Preda Brâncoveanu, în calitate de rude apropiate, stăpâneau împreună sate. După „petrecania” lui Matei Basarab *toate moșiile și țigăniile sale au rămas pe seama familiei lui Preda*. Preda din Brâncoveni s-a căsătorit cu Păuna, fiica lui Papa Greceanu, mare vornic. Într-o fază de început, Preda apare când boier fără titlu, când cu titlu, mai precis postelnic (1624-1625), respectiv spătar (1629), ca în 1630 să-l găsim

METODE CONTRACEPTIVE si ABORTIVE :

- I.) Metode naturale - contraceptive
 - II.) Metode de barieră (locale) - contraceptive
 - III.) Contraceptia hormonală feminină – contraceptive și abortive
 - IV.) Contraceptia de urgență (postcoitală) - abortivă
 - V.) D.I.U.(steriletul) - abortiv
 - VI.) Antihormoni- RU 486 - abortiv
 - VII.) Vaccinuri –contraceptive / abortive
 - VIII.) Sterilizarea chirurgicală voluntară - contracepție definitivă
-

I.) Metodele naturale :

- 1.) Metoda abstinentei periodice .
- 2.) Metoda coitului întrerupt,
- 3.) Metoda calendarului (Ogino-Knaus) ;
- 4.) Metoda mucusului cervical (Billings) ;
- 5.) Metoda temperaturii bazale;
- 6.) Metoda simpto-termală (combinată).

II.) Metodele locale, de barieră :

1.) Masculine: prezervativul sau condomul:

- este confecționat din latex foarte subțire, care se poate rupe ușor sau poate provoca reacții alergice la femeie ;
- este acoperit cu un lubrifiant sau cu substanțe spermicide care contin Nonoxinol 9 – o substanță toxică pentru spermatozoizi dar și pentru

organismul femeii, deoarece absorbit în sânge poate provoca alergii la femeie dar este și teratogen pentru copil provocând malformații ;

- în cadrul utilizării obișnuite rata de esec este mare: 14 sarcini la 100 femei în primul an de utilizare;

2.) Feminine: metode de barieră vaginale:

- sunt metode de barieră care se afla sub controlul femeii, sunt amplasate în vagin cu puțin timp înainte de contactul sexual;
- exista mai multe tipuri de metode locale/vaginale:

a.) Spermicide - tablete, ovule, tablete spumante, filme, geluri, creme; spermicidele distrug spermatozoizii sau le afectează motilitatea astfel încât aceștia nu mai pot ajunge în trompele uterine să fecundeze ovulul; produc iritații atât la femei cât și la bărbat; reacțiile secundare produse de Nonoxinol 9 au fost descrise mai sus;

b.) Diafragma - o cupolă moale de cauciuc care acoperă colul uterin și care se folosește împreună cu un gel sau o cremă spermicidă; crește frecvența infecțiilor aparatului genital;

c.) Cupola cervicală - o cupolă mai mică decât diafragma;

d.) Bureți vaginali - confecționate din colagen / impregnate cu spermicide / tampoane cu clorură de benzalconiu;

Rata de esec: 20 de sarcini la 100 de femei în primul an de utilizare:

III.) Contraceptia hormonală feminină:

Def. (după literatura de specialitate) :

- reprezintă modalitatea de prevenire a sarcinii cu ajutorul hormonilor sexuali, administrați oral, parenteral, vaginal sau prin implant intradermic ;

În realitate :

- hormonii folosiți, estrogenul și progesteronul, sunt doi hormoni feminini care administrați unei femei sănătoase, produc modificări însemnate la nivelul organelor

genitale și a întregului organism, generând un întreg lanț de reacții secundare care provoacă în timp boli cronice grave, dar cel mai grav efect al lor este avortul hormonal ! Efectul lor contraceptiv este minor în comparație cu efectul lor abortiv și al efectelor secundare asupra întregului organism ! Dr. Rudolf Ehmman din Elveția consideră că s-a pus pe piața cel mai sinucigas medicament care a existat vreodată !

Istoric :

- în 1900 Haberland a constatat că *corpul galben de sarcină care secretă progesteron inhibă ovulația*, deci ar avea un efect contraceptiv ;
- în 1950 Colton și Dierassi sintetizează hormonul progesteron (Norethisteron) ;
- în 1954 Pincus, Chang și Rock utilizează în Clinică progesteron sintetic macrodozat, adică cu o cantitate mare de hormon care, din acest motiv, avea și foarte multe efecte secundare ;
- în 1955 se sintetizează primul hormon combinat , estrogen cu progesteron (mestranol, norethynodrel) ;
- în 1960 are loc comercializarea largă în S.U.A. a CO ;
- în 1961 apare pe piață și în Anglia;
- în 1963 se sintetizează și se utilizează progestative de depozit, adică în cantitate mare care se administrează intramuscular, o dată la trei luni (*D.M.P.A.*) ;
- în 1964 se sintetizează estroprogestative cu 50 micrograme de estrogen ;
- în 1972 se sintetizează progestative microdozate, cu o cantitate mică de progesteron, respectiv 25-30 micrograme de etinilestradiol, cu scopul de a evita multe reacții secundare apărute, dar, cum se va vedea mai târziu, nu s-a atins acest scop ;
- în 1975 apar pe piață progestativele cu durată lungă de acțiune prin *implant subdermal* (*Norimplant*).
- în România vor fi introduse pe piață imediat după revoluția din dec. 1989.

Tipuri de contraceptive si abortive hormonale:

1.) Contraceptive si abortive hormonale orale :

a.) estroprogestative combinate

- normodozate
- minidoxate,
- secvențiale

b.) progestative

- macrodoxate,
- microdozate,
- cu acțiune întârziată,
- asociate cu alte tipuri de mijloace contraceptive.

2.) Contraceptive si abortive hormonale injectabile :

- conțin **progesteron** ;
- se administrează prin injecții, la un interval de 3 luni (DMPA) ;
- particulele de progesteron sunt minuscule, fixate pe un polimer care, după injectare se dizolvă și **eliberează hormonul la un ritm dat !**
- efectul este cel descris mai jos și este atât contraceptiv cât și abortiv.

3.) Implanturi hormonale (Norplant) :

- conțin un **progestativ** (levonorgestrel) **de depozit** , înglobat într-o capsulă care se introduce sub piele (subdermal) ;
- mecanismul de acțiune este același cu al unui CO și abortiv hormonal ;
- Norplant-ul conține 5 capsule, eficace timp de **3-5 ani !**
- progesteronul înglobat în capsulă va fi eliberat într-un ritm oarecum constant până la epuizarea stocului .

Structura C.O.

- structura chimică a hormonilor a fost în așa măsură schimbată încât să se atingă efectul maxim al acestora , atât contraceptiv cât și abortiv ;
- astfel se utilizează hormoni cu o structură diferită de cea a hormonilor naturali ;
- hormonii **naturali** se inactivează rapid în organism, eliminându-se astfel orice cantitate suplimentară a lor din organism în timp de 24 de ore ;
- hormonii **sintetici** au un metabolism modificat, nefiind inactivați în întregime și într-un interval scurt de timp de organism, stocându-se astfel în ficat și acționând vreme îndelungată ; în acest fel se explică de ce și după întreruperea consumului lor, reacțiile secundare continuă să existe, motiv ce a îngrijorat pe medici dar nu suficient încât să se sisteze de tot acest toxic « medicament ».

Acțiunea C.O.

A.) Efectul contraceptiv :

- blochează secreția hormonilor care induc ovulația (hormoni secretați în creier), ca urmare este anulată ovulația,

- inhibiția ovulației se realizează numai cu cantități mari de progesteron, rămâne totuși o mare rată de eșec, în aceste cazuri având loc ovulația; cantitatea mare de progesteron are ca efect creșterea reacțiilor secundare;
- combinarea celor doi hormoni nu a scăzut efectele secundare deoarece se sumează și cele provocate de către estrogen;
- modificarea mucusului colului uterin, prin îngroșarea acestuia, împiedicând înaintarea spermatozoidilor spre uter;
- împiedicarea penetrării ovulului de către spermatozoid prin scăderea activității unor enzime.

B.) Efectul abortiv:

- distrofia, respectiv uscarea mucoasei uterine (în special pilulele minidozate!), prin atrofia glandelor și al arterelor spiralate care hrănesc embrionul după nidație;
- încetinirea transportului oului prin inhibarea mișcărilor peristalticii trompelor uterine, astfel, oul nu va ajunge la timp și se va usca, deci va fi avortat.

C.) Efectul asupra celorlalte organe (efecte sistemice):

1.) Aparatul cardiovascular :

- cresc cu 40% frecvența bolilor cardiovasculare;
- favorizează apariția **bolii tromboembolice venoase și arteriale** : a.) 50-75% din cazurile de tromboflebită profundă (afectarea venelor) la femei sunt direct legate de utilizarea C.O.; teoretic riscul mortalității prin embolii pulmonare la aceste femei este apreciat a fi crescut; b.) **afectarea arterelor** : crește riscul trombozelor arteriale cu 4,4 % și a bolii Raynaud cu 1,7 %;
- favorizează apariția **cardiopatiilor ischemice**: a.) mortalitatea prin **infarct miocardic** este de 3,4 ori mai mare, mai ales la femeile cu vârsta peste 40 de ani și la cele cu boli ca diabet zaharat, obezitate, lipide crescute în sânge, iar la fumătoare riscul este de 39 de ori mai mare (20 țigarete/zi). Această afecțiune cardiovasculară o produc hormonii estrogeni și progesteron în urma modificărilor care au loc în sânge, în special creșterea coagulabilității sângelui; astfel se formează cheaguri în sânge, unele vor adera de vasele sanguine, le vor obstrua și vor favoriza apariția infarctului; altele se vor rupe și vor migra la plămâni provocând embolii pulmonare, fatale de obicei; se menține în permanență o hipercoagulabilitate a sângelui cât timp se administrează acești hormoni; b.) apariția **hipertensiunii arteriale** prin creșterea valorilor ei în medie cu 5-7 mmHg pentru tensiunea sistolică și cu 1-3 mmHg cea diastolică, în special la femeile cu alte boli asociate, precum dislipidemii, diabet, obezitate, etc

2.) Efecte asupra metabolismului :

- **a.) metabolismul lipidelor :** crește colesterolul și fracțiunile lipidice care se vor depune pe vasele sanguine (artere), favorizând apariția aterosclerozei; riscul dislipidemiilor este crescut în special de către folosirea estrogenilor ; de aceea s-a scăzut mereu doza lor ajungându-se în cele din urmă la micropilula dar aceasta va avea în consecință un efect contraceptiv tot mai mic, neîmpiedicând ovulația, iar efectul abortiv rămâne principalul ei efect prin modificările pe care le induce la nivelul mucoasei uterine, făcând improprie nidația ;
- **b.) metabolismul glucidic :** scade toleranța la glucoză, atât la femeile sănătoase cât și la cele cu predispoziție pentru diabet; astfel crește glicemia dimineța sau după mâncare; frecvența apariției unui diabet clinic după administrarea estroprogestativelor este apreciată ca fiind între 3,5-4%;

3.) Sistemul endocrin și aparatul genital:

- inhibiția ovulației prin blocarea secreției hipotalamo-hipofizare de către estrogeni și progesteron, ca urmare nu va mai avea loc ovulația, cu sau fără menstruație;
- favorizează uneori aparitia chisturilor foliculare ;
- efectul hormonilor la nivelul ovarului este complex, plecând de la blocarea totală a funcției ovariene și anovulație până la o activitate apropiată de cea de normal ; astfel efectul hormonilor asupra organelor genitale și a întregului sistem endocrin trebuie privit ca o însumare a acțiunii hormonilor sexoizi exogeni (pilula) și a celor endogeni (secretați de către ovare); în consecință apar tulburări de ciclu menstrual, mai ales după oprirea contraceptivelor: fie un flux menstrual scăzut datorită atrofiei mucoasei uterine, fie o creștere a fluxului menstrual și tocmai asta reprezintă o nouă capcană pentru tinere: sunt nevoite să reia consumul de C.O pentru a evita hemoragiile care apar frecvent; astfel se formează un cerc vicios și în momentul când tânăra își dorește copii se află în situația uneori de a nu mai putea rămâne însărcinată; efectul sterilizant al C.O a fost demonstrat , mai ales după 5 ani de consum de CO, dar apare frecvent și doar după un an de consum;
- hormonii estrogeni și progestativi stimulează sinteza de hormoni tiroidieni, favorizând apariția uneori a unui hipertiroidism ;
- efectul abortiv a fost descris anterior ;

4.) Sistemul nervos central :

- modificările produse la nivel de SNC se manifestă clinic prin :
 - cefalee,
 - depresie nervoasă ,
 - scăderea libidoului ,
 - hiperexcitabilitate cu nervozitate;

- **a.) cefaleea :** este legată atât de retentia apei în organism din cauza estroprogestativelor cât și de un accident vascular cerebral ; la epileptici se poate declanșa o criză epileptică ;
- **b.) stările depresive :** nu au fost explicate ; unii autori consideră că ele apar atât datorită faptului că femeia conștientizează faptul că este privată de dreptul ei de a fi mamă cât și datorită faptului că aceste pilule cu hormoni duc la repetate avorturi hormonale de care femeia nu este conștientă dar care își lasă urme adânci în psihicul femeii ca urmare a unui mare păcat, a omorării unui sau a mai mulți copii ; multe femei acuză că au coșmaruri cu copii avortați, deși ele nu știu de vreun avort .

5.) Pielea și fanerele :

- la nivelul pielii pot produce eczeme, urticarie, edem alergic (din cauza estrogenilor), apariția părului în exces, transpirații abundente (din cauza progesteronului) , acnee, herpes și boli precum lupus eritematos cutanat, porfirie cutanată, etc.;

6.) Organe de simt (ochiul) :

- dezlipirea de retină cu orbire este o complicație majoră datorată tromboembolismului vaselor retiniene ;

7.) Sistemul imunitar :

- scade apărarea organismului la infecții a organismului precum și a bolilor autoimune, deci organismul reacționează împotriva unor structuri proprii (Lupus eritematos, etc.).

8.) Sistemul hepatobiliar :

- ficatul prelucrează și stochează hormonii iar printr-o acumulare excesivă de estrogen și progesteron (!) este lezat ficatul, provocând diferite tulburări în funcția hepatică ;
- se constată un efect toxic al estrogenului pe un teren genetic determinat ;
- cea mai frecventă manifestare a disfuncției hepatice este icterul , însoțit de mâncărime ;
- litiaza biliară este favorizată de hormoni datorită în special a creșterii conținutului bilei în colesterol ;

- hepatita cronică asimptomatică poate fi agravată de CO, devenind activă și evoluând spre ciroză iar hepatita virală acută poate fi de asemenea agravată ;
- adenomul hepatic (tumoră benignă de ficat);

9.) Aparatul urinar :

- infecția urinară apare cu o frecvență mai mare, în special candidoza prin modificările pH-ului ;

10.) Cancerul :

- favorizează apariția cancerului de sân, de col uterin , de ficat și de piele . ;
- apariția cancerului este *favorizată* de nașteri la vârsta de peste 35 de ani, la cele cu *avorturi multe*, la femeile care au folosit *timp îndelungat CO (8-10 ani !)*, inclusiv la cele care au consumat CO la vârsta de peste 35 ani ;

Indicațiile C.O. în diferite afecțiuni (după literatura de specialitate):

În anumite afecțiuni care necesită tratament hormonal, se administrează aceste preparate , fără un scop contraceptiv:

- amenoree secundară (lipsa menstruației);
- menometroragii (menstruații prelungite sau aundente);
- tulburări de ritm menstrual ;
- chist ovarian ;
- endometrioză ;
- sindrom premenstrual (dureri de sân, abdominale) ;
- dureri menstruale.

Beneficiul adus de către contraceptive în aceste afecțiuni este neînsemnat în comparație cu efectele lor secundare ! Astfel, medicamentele antiinflamatoare pot rezolva anumite afecțiuni precum sindromul premenstrual și durerile menstruale iar literatura însăși ne specifică (vezi mai sus) că după un timp mai îndelungat, consumul de CO poate favoriza chiar apariția de chiste ovariene foliculare și tulburări de ciclu, mai ales oligo- și amenoree ! Deci se formează un cerc vicios și la un moment dat chiar CO întrețin afecțiunea pentru care de fapt s-au administrat !

Contraindicațiile CO (după literatura de specialitate) :

2.) afecțiuni vasculare :

- prezența trombozei arteriale sau venoase sau predispoziție pentru aceste afecțiuni ;
- boli de inimă (cardiopatie ischemică, hipertensiune arterială, etc.) ;
- migrenă persistentă ;
- tulburări ale circulației cerebrale cu atacuri ischemice tranzitorii, AVC în antecedente, etc. ;

3.) afecțiuni hepatice :

- icter în timpul unei sarcini anterioare,
- hepatită virală,
- alte ictere congenitale,
- adenom hepatic,
- porfirie, etc.

4.) alte boli cu indicații relative :

- herpes genital recidivant,
- otoscleroză,
- depresie severă,
- migrenă,
- diabet,
- afecțiune renală cronică,
- boala Crohn,
- malabsorbție,
- astm bronșic,
- boli de sânge,
- artrită reumatoidă,
- boala Hodkin,
- dislipidemii,
- obezitate, etc..

În realitate !

C.O. ar trebui să NU se producă pe piață fiind un ‘antimedicament’ de fapt , cu peste 60 (!) de efecte secundare din care s-au amintit cele mai importante ;

Acești hormoni desigur se pot folosi în dozaj corespunzător în diferite afecțiuni, un timp limitat pentru a preveni efectele negative și nici într-un caz cu scop contraceptiv și abortiv (cele două efecte neputând fi despărțite).

IV.) Contraceptia de urgență, postcoitală (de a doua zi) – ABORTIVĂ !

- 1.) D.I.U. – descrise mai jos;
- 2.) CO hormonală : se administrează în primele 72 de ore de la contactul sexual;
 - a.) Estorprogestative : Metoda Yuzpe : este o asociere între 50 micrograme de estrogen (etinilestradiol) și 250 micrograme de progestativ (levonorgestrel) ; doza este foarte mare și apar efecte secundare precum : vărsături , dureri de cap, dureri de sân, deseori hemoragii !
 - b.) Estrogei : DES : se folosesc 2,5 – 5 mg /zi de EE (etinilestradiol), reprezentând doza pentru 2-3 ani dacă ar lua zilnic o pilulă de 30 micrograme ! Efectele secundare sunt atât de importante încât metoda a fost părăsită ;
 - c.) Progestativele : preparatul Postinor (Ungaria) : 4 tb. de câte 0.75 levonorgestrel sau Norethisteron (China) : 5 mg/zi, timp de 10-14 zile !

În realitate ce se întâmplă ?

Concepția deja a avut loc, embrionul format este la nivelul trompei uterine și începe migrarea către uter, dar doza mare de hormoni (valabilă pentru câteva luni, în mod normal !), încetinește mișcările trompei uterine pentru a nu putea înainta copilul ; se atrofiază mucoasa uterină, implicit cea a trompelor uterine (se usucă glandele care hrănesc copilul) și acesta nu se mai poate hrăni iar dacă totuși supraviețuiește până în uter aici nu se va putea nida negăsind condiții prielnice, deci va fi avortat și ne întâlnim din nou cu situația unui avort hormonal !

V.) Antihormoni : Mifegyne RU 486 (mifepristone)- ABORTIVE !

- este un steroid de sinteză cu acțiune antiprogesteronică și produce următoarele modificări :

- la mucoasa uterină : separă placenta de embrion (corionul de trofoblast), rupe practic copilul de sursa lui de hrană ;
- la nivelul musculaturii uterine : provoacă contracții uterine, favorizând eliminarea embrionului ;
- la nivelul colului uterin : îl înmoaie și îl dilată , asemenea unei pregătiri pentru un avort (sau naștere) ;

În concluzie : nidatia nu va avea loc sau dacă s-a întâmplat se va desface placenta de la nivelul uterului, embrionul va muri și va fi expulzat din uter, deci avortat !

VI.) Vaccinuri (CO imunologică):

- a.) vaccinul antispermatic: nu este suficient de eficient datorit a faptului că nu se pot neutraliza un număr atât de mare de spermatozoizi) iar revenirea la o funcție normală a spermatozoizilor este dificilă și nu este o metodă ușor acceptată de bărbat ; în consecință s-a propus ca tot femeia să accepte vaccinul !
- b.) vaccinul antiovul : s-a încercat realizarea unui vaccin anti-zona pellucida (împotriva membranei gelatinoase a ovulului) ; astfel organismul formează anticorpi împotriva acestui vaccin care vor împiedica pătrunderea spermatozoizilor în ovul, fiind contraceptiv dar împiedică și nidarea (!) fiind deci și abortiv !
- c.) vaccinul anticorionic : este vaccinul care a ajuns deja în faza de încercări clinice (!); el este îndreptat împotriva gonadotrofinei corionice, deci împotriva placentei care nu se mai poate dezvolta ; după declarația OMS, acest vaccin reprezenta în anii 1990 o mare speranță ! Este abortiv !

În realitate !

Un vaccin prin definiție este o substanță care se sintetizează cu scopul de a apăra organismul împotriva unei boli anume. Astfel vaccinul conține de obicei un virus viu atenuat (ca virulență scăzută și care nu poate da boala) , care stimulează organismul să formeze anticorpi împotriva acelu virus. Dar niciodată în medicină NU s-a realizat un vaccin care să ucidă un om, un copil, în propriul organism al mamei ! Iată unde a ajuns Medicina modernă a zilelor noastre iar Forurile Superioare ale Medicinii Universale (OMS și alții) se laudă cu acest genocid .

VII.) Dispozitive intrauterina (D.I.U.) –Steriletul :

Def.

- sunt obiecte produse dintr-un material solid care se introduc în cavitatea uterină și care împiedică nidația ovului provocând eliminarea lui, deci avortul ! De aceea D.I.U. sunt considerate a fi mijloace abortive și nu contraceptive cum este specificat în literatura de specialitate care dezinformează lumea în mod voit.

Istoric

- primul dispozitiv intrauterin a fost cel atribuit doctorului Richard Richter din Germania în anul 1009. Materialul folosit este argintul. După anii 1959-1960, metalul este înlocuit cu plastic-polietilen-material biologic « inactiv » spun medicii dar se va demonstra că nu este tocmai așa ;
- în 1962 D.I.U. vor fi folosite pe scară largă în New-York ;
- în 1975 apar pe piață primele sterilete îmbogățite cu hormoni, respectiv progesteron;
- în 1976 aceste dispozitive cu progesteron vor fi aprobate și în S.U.A.;
- în 1986, la al XII-lea Congres mondial asupra fecundității și sterilității recomandă D.I.U. drept cea mai utilizată metodă contraceptivă(!), dezinformând din nou populația unui glob întreg, ascunzând adevărul;

Clasificare:

- 1.) bioactive: a.) cupru, argint
b.)substanțe hormonale
- 2.) inerte : a.) plastic,
b.)oțel

Mod de acțiune : ce se întâmplă în realitate ?

- aceste dispozitive sunt recunoscute de către organism ca un obiect străin lui, împotriva căruia reacționează . Astfel apar modificări la nivelul uterului, a colului uterin și a trompelor uterine ;
- aici medicina recunoaște că efectul principal al acțiunii D.I.U.este antinidatoriu, dar menționează în continuare că este contraceptiv. Se contrazice astfel, dar acest contradicții de fapt sunt foarte simplu rezolvate prin faptul că medicina nu recunoaște oul fecundat ca fiind o sarcină până la nidație, ci doar după . Dar se naște întrebarea : « ce este acest ou fecundat , acest embrion în timpul celor 14 zile de migrare ? » El totuși există, după Sfinții Părinți el este deja un copil, un om însuflețit. Doar în felul acesta a putut rezolva medicina toate contradicțiile, deci cu o minciună, pe care probabil nici ei nu o cred...

- modificările produse sunt biochimice (inflamatorii, vasculare, de sângarare), traumatice (atrofia, adică uscarea mucoasei uterine), mecanice (ocupă cavitatea uterină și nu are loc oul pentru nidație), imunologice (scade toleranța uterului la prezența ovulului fecundat, a blastocistului), hormonale (produse de progesteron);
- toate aceste modificări fac endometrul impropriu nidării, blastocistul, negăsind un mediu propice implantării și astfel este eliminat, adică avortat!
- efectul **contraceptiv** al D.I.U. este minor: astfel mediul nefavorabil acționează și asupra : a.) spermatozoizilor, constatându-se modificări calitative, ei fiind "captați" de către endometrul inflammat și ajung doar într-o cantitate redusă în trompe; de asemenea cuprul are un efect toxic asupra spermatozoizilor, b.) a mucusului cervical care este îngroșat decât progesteron, împiedicând astfel înaintarea spermatozoizilor ; c.) a trompelor uterine, perturbând și încetinind migrarea spermatozoizilor spre trompe;
- efectul abortiv este realizat și prin a.) **modificările ovulului fecundat** de către mediul hormonal și inflamator de la nivelul mucoasei uterine, eliminându-l ;de asemenea cuprul are un efect toxic și asupra oului, b.) modificările de la nivelul **trompelor uterine** prin scăderea contracțiilor acestora și astfel se încetinește drumul oului către uter, oul murind, practic se usucă, neavând suficientă hrană și în cele din urmă este avortat.c.) **modificările hormonale și inflamatorii** de la nivelul mucoasei uterine, descris mai sus.
- **alte efecte negative ale D.I.U.:**a.) **hemoragiile:**4,4-15%; b.) **infecția:**bariera complexă antiinfecțioasă reprezentată de mucusul colului uterin este parțial distrusă de inserția steriletului și a prezenței unui corp străin care este firul steriletului, astfel microorganismele colonizează ascendent mucoasa uterină, sterilă în condiții normale, și scade deci și apărarea antiinfecțioasă a mucoasei; în continuare colonizarea se produce și la nivelul trompelor uterine, putând genera o infecție gravă, a întregii regiuni genitale numită **pelvipерitonită** sau chiar **peritonită** c.) **perforația** : în timpul introducerii intrauterin sau ca urmare a migrării lui transuterine, accidente posibile mai ales dacă se introduce steriletul după un avort sau în utere cicatriciale (după cezariană, cicatrici postavort sau postinfecții, etc.), d.) **expulzia:** prin contracții uterine apărute imediat după inserție, organismul încercând să elimine acest corp străin , cu o rată de minim 20 expulzii / 100 de femei/an! e.) **sarcina ectopică:**minim 3/100 femei/an!

Un Părinte compara acest sterilet cu « UN ȘARPE CARE SUGE SÂNGELE COPILULUI !

VIII.) Sterilizarea:

a.) feminină (ligatura trompelor uterine):

- constă în blocarea sau sectionarea trompelor uterine, astfel încât ovulele eliberate de ovare nu mai pot veni în contact cu spermatozoizii.
- rata de eșec: 0,5 sarcini la 100 femei în primul an de utilizare, depinde parțial de tehnica folosită.
- de obicei metoda este permanentă, ireversibilă;
- tehnicile sunt diverse: operația poate fi efectuată sub anestezie locală și sedare ușoară; abordarea se face de cele mai multe ori cu ajutorul laparoscopului, mai rar prin minilaparotomie;
- după operație, femeia va avea cicluri menstruale normale.

b.) masculină (vasectomia):

- constă în blocarea sau sectionarea canalelor/ductelor/vaselor deferente, împiedicându-se astfel eliminarea spermatozoizilor;
- rata de eșec: 0,5 sarcini la 100 cupluri în primul an de utilizare;
- anestezia este locală, la nivelul scrotului, unde sunt abordate cele 2 canale deferente;
- după operație, bărbatul va avea erecții și ejaculări normale, cu diferența că în lichidul ejaculat (spermatic) nu mai sunt prezenți spermatozoizi (fapt care poate fi constatat doar prin efectuarea unei spermograme).

1.) GONOREEA:

Agentul etiologic: - *Neisseria gonoreae*

a.) Infectia genitală la bărbat:

acut - după o perioadă de 3 - 5 zile de la infectare apare uretrita gonococică anterioară - se manifestă cu mâncărimi intense, roseata puternică la nivelul orificiului extern al uretrei, ulterior aparând și o scurgere uretrală galbenă care lasă urme pe lenjeria intimă. La mictiune (urinare) apar dureri și mâncărimi - se poate vindeca singură sau poate să evolueze spre uretrită totală - pacientul este chinat de urinări frecvente, cu dureri la terminare, uneori apare sângerarea;

cronic - poate evolua deschis sau închis. Deschis - există o scurgere uretrală continuă, mâncărime de intensitate scăzută, cu perioade de acutizare. Închis - are perioade în care manifestările lipsesc complet întrerupte de perioade în care se acutizează.

b.) Infectia genitală la femei:

acut - rar întâlnită și, dacă există, se manifestă sub forma unei infecții extinse la nivel uretral, vulvar, și cervical (col uterin). Pacienta este deranjată de apariția unei scurgeri galben-verzuie abundente, însoțită de usturime și dureri la mictiune.

cronic - cea mai frecventă formă de manifestare - scurgerea galben-verzuie este în cantitate foarte mică, putând lipsi usturimea și durerea din timpul mictiunii. Se acutizează frecvent după menstruație.

la fetite - se manifestă forma acută - cu dureri și mictiuni frecvente cu usturime, apariția scurgerii galben-verzui abundente. (uretro-vulvo-vaginită = inflamația uretrei, vulvei și vaginului). După o perioadă variabilă de 3 - 4 săptămâni se trece în faza cronică (vezi mai sus).

c.) Infectia extragenitală (alte organe și sisteme):

- **ochi** - apare la nou-născut cel mai frecvent dacă mama este bolnavă (acut sau cronic). La adult - apare de obicei la un singur ochi și se manifestă sub forma unei conjunctivite cel mai frecvent.

- **tub digestiv** : la nivelul cavității bucale și faringian - se manifestă sub forma unei amigdalite acute cu sau fără secreții, sau poate fi asimptomatică; la nivel anal - cel mai frecvent este fără nici o manifestare (după contact ano-genital).

Infectia generalizată se produce cel mai frecvent la femei în condițiile unei scăderi a imunității (sarcină, perioada menstruală). Bolnavă prezintă febră cu frisoane, dureri articulare continue care nu scad la repaus, leziuni cutanate roșii inițial mergând până la apariția unor bule cu puroi sau chiar necroza (la nivelul degetelor). Boala progresează fără tratament adecvat spre inflamația articulațiilor mari, atacarea inimii, a organelor pelvine și a învelisurilor creierului (rar).

d.) Complicatii:

La barbati:

- îngustarea preputului (*fimoza si parafimoza*), balanita
- inflamatia prostatei, a întregului traect genital (prostatită),
- în final (cronicizare) - îngustari uterereale si **sterilitate !**

La femei:

- inflamatia vulvara și vaginală (*vulvovaginite*),
- inflamatia mucoasei uterine (*endometrite*), apoi a trompelor uterine (*anexite*) și în final a întregului pelvis
- în final (cronicizare) - îngustari uterereale si **sterilitate !**

e.) Diagnostic:

– se pune doar de catre *medicul obstetrician-ginecolog sau urolog* prin îndrumarea persoanei bonave catre un laborator de bacteriologie care va pune în evidenta bacteria prin frotiu direct sau cultura.

f.) Tratament:

- indicat tot de catre medicul specialist!!! - consta în administrarea de antibiotice - Pencilina (frecvent bacteria este rezistenta), Tetraciclina, Ceftriaxon si cefalosporine de generatia a doua si a treia. Se mai pot administra amestecuri de Pencilina sau Amoxicilina cu Acid clavulanic (Augmentin, Amoxiclav).

ATENȚIE - netratarea bolii sau tratamentul urmat incorect poate duce la *complicatii severe, inclusiv sterilitate!!!*

2.) Trichomoniasa :

Agentul infectios - *Trichomonas vaginalis*

a.) Trichomoniasa genitală la bărbat:

- atunci cand se manifesta - locul de electie este uretra : uretrită acută - apare o scurgere purulenta insotita de mancarimi intense, dureri sub forma de usturimi; se extinde catre prostata si veziculele seminale;
- frecvent este fara nici o manifestare, dar poate invada tot tractul genital masculin - prostata, veziculele seminale, epididimul;
- netratata sau nedepistata - se produce o inflamatie cronică a uretrei cu scurgeri, mancarimi reduse și se extinde catre prostata si veziculele seminale; în final poate duce la sterilitate prin afectarea spermogenezei!

b.) Trichomoniasa genitală la femeie:

- la femei, dupa o perioada de incubatie de aproximativ 2 luni sau mai mult, apare o vaginită care se manifestă printr-o scurgere vaginala albicioasa, spumoasa sau poate fi chiar cremoasa galben - verzuie, urat mirositoare cu mancarimi intense, dureri sub forma de arsuri intense, dureri vaginale vagi (*dispareunie*); în evolutie secretia scade in intensitate devenind alba ca laptele, lichida; se reactiveaza cu ocazia perioadelor menstruale sau în timpul sarcinii;
- se poate croniciza și poate afecta si organele genitale interne (trompe, uter);
- manifestarile la nivelul întregului organism sunt nespecifice si sunt reprezentate de ameteli, oboseala cu depresii usoare.

Tratamentul:

- se administrează Metronidazol (antibiotic) in doza unica sau pe o perioada de 7 - 10 zile;
- NU se administrează la gravide;
- NU se consuma alcool in aceasta perioada de tratament.
- se trateaza ambii parteneri.

3.) Uretrite negonococice:

Agenti etiologici : *Chlamidia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Corynebacterium genitalium*, etc.

a.) Manifestările uretritei la barbati:

- mictiuni frecvente
- scurgere clara, mucoasa.
- epididimita,
- cistita, prostatita, balanita

b.) Manifestările uretritei la femei:

- vaginita, cervicita,
- salpingita
- infertilitate
- avorturi spontane
- malformatii ale fatului
- uretrite.

Diagnostic - examen de laborator, culturi.

Tratament - Tetraciclina, Doxiciclina, Sulfamide, Chinolone, Macrolide.

4.) Micozele vaginale (candidozele) :

Definitie:

Numărul persoanelor infectate de candidoza organelor genitale devine în fiecare an tot mai impunător. Statistica diferitor instituții și țări dau cifre între **25%-65%**. Printre pacienți se implementează concepția fatalistă, că această maladie este ca ceva incurabil și nu mai are rost de tratat. Ar fi așa în cazul când candidoza ar avea în etiologia sa numai o singură cauză a dezvoltării. Dar reieșind din multiplele condiții ce pot crea candidoza depinde și principiul tratamentului și profilaxiei.

Condițiile ce favorizează apariția candidozei:

- preparatele hormonale, în deosebi steroizi sistemici (Cortizon) care modifică sistemul imun;
- **contraceptivele orale și spermicidele vaginale;**
- antibioticele. 25-65% din femei acuză apariția candidiei după utilizarea antibioticelor, în special cele cu spectrul de activitate larg;
- **contactul sexual;**
- **bolile cu transmitere sexuală** : afectează microbiologia vaginului micșorând rezistența la infecții;
- preparatele intravaginale medicamentoase cât și spălăturile vaginale sistematice;
- statutul imunologic compromis de stresuri, surmenaj fizic și psihic, dietă deficitară;
- maladiile organelor gastrointestinale (ulcere gastrice, constipatii);
- îmbrăcămintea strânsă, colanți, costume de baie, deoarece fungii cresc în locuri întunecoase, calde și umede;
- nu în ultimul rând: scaunele, piscinele, WC-urile, sînt locuri unde se poate infecta cu ciuperci.

Etiologia candidozei (cine o provoacă):

- **Candida albicans.** Acest microorganism este prezent la om la nivel intestinal și perianal. Pînă la 30% din pacienți sînt colonizate vaginal fără a avea careva simptome de infecție.
- **Candida tropicalis și glabrata.** Microorganisme rar întâlnite, dar cu o rezistență deosebită la terapia uzuală (tradițională) datorită cărora pînă la 20% din pacienți au efect negativ pe parcursul tratamentului.

Simptomele bolii:

- senzația de arsură vaginală;
- prurit (mîncărime) vaginal;
- secreție vaginală, de o consistență groasă, uneori apoasă;
- culoarea gălbuie, verzuie sau maronie;

- mirosul este determinat de pacientă deseori fără prezența secreției;
- mirosul sever (greoi, neplăcut) este determinat în cazurile avansate a procesului, la asociația cu alte infecții.

Tratamentul: O infecție cu ciuperci a vaginei poate fi azi foarte bine tratată, principiul de bază fiind:

- diagnosticul de laborator corect;
- determinarea factorului ce a putut provoca infecția, deoarece de el depinde în mare măsură tactica tratamentului, durata lui.
- neglijarea acestui principiu duce la agravarea candidozei depistate, provocarea agresivității ei în deosebi la cele 30% de paciente cu candidă nepatogenă.

Important: acest tratament trebuie aplicat în orice caz pe timp îndelungat, chiar dacă simptomele au disparut deja, altfel poate apărea o nouă „aprindere” a infecției:

Cu ce metode simple puteți sprijini terapia medicului?

- folosiți pentru igiena personală numai prosoape ce pot fi fierte, schimbati-le zilnic;
- lenjeria de corp trebuie schimbată zilnic;
- nu folosiți lengerie din fibre sintetice;
- folosiți lenjerie din fibre naturale, care de asemenea trebuie dezinfectate prin fierbere; și chiar dacă este modern, pantalonii strâmți nu sînt acum pentru dvs! Ei pot duce la încălzire și umezeală în zona intimă-climă avantajoasă pentru micoze;
- spălați zilnic, delicat regiunea vaginală externă, cel mai bine cu un săpun slab și foarte multă apă curată;
- loțiunile intime și spray-urile în acest moment nu trebuie folosite;
- renunțați la contact sexual pînă cînd micoza va fi sigur vindecată.

Regim anticiuperci:

Este permis:

Lactate;

Legume;

Salate și mirodenii;

Vegetale (varză acră);

Produse din făină integrală;

Pește;

Carne;

Preparate din ouă, grăsimi;

Apă minerală, ceai, cafea (fără zahăr).

Strict interzis:

Zahăr, miere, marmeladă;

Fructe dulci, sucuri de fructe, băuturi cu adaos de zahăr;

Dulciuri, produse din făină albă (prăjituri, paste făinoase);

Orez.

Alte condiții: Îmbrăcămintea lejera și răcoroasă ajută să se mențină pielea uscată. Astfel ciupercile au puține șanse să se instaleze în organism.

Și niciodată nu trebuie să vă așezați pe scaunul unui WC public.

5.) Vegetati veneriene (condiloame acuminat) :

Agentul etiologic: *Human papiloma virus* (HVP)

Frecvent apar la tineri, cu o usoara predominenta la femei.

Perioada de incubatie - variaza intre 3 saptamani si 8 luni.

Transmitere - predominant pe cale sexuala. Alte căi - prin obiecte recent contaminate, maini infectate.

Manifestarea infectiei - condiloamele acuminat sau vegetatiile veneriene - formatiuni pediculate, alingite, filiforme, moi, putand forma mase conopidiforme, localizate cu predilectie la barbat la nivelul frenului, santului balanopreputial, gland, la femeiintersand orificiul vaginal, labiile mici si mari, clitorisul, uretra, vaginul, colul uterin.

Diagnostic - de laborator - examenul microscopic, microscopia electronica, citologia exfoliativa, metode serologice.

Tratament

- a.) *medicamentos* - citostatice topic: podofilotoxina, podofilina, 5-fluorouracilul; citostatice intralezional - bleomicina sulfat; caustice local, interferon alfa, beta.
- b.) *chirurgical* - crioterapia, electrodesicarea, electrocoagularea, laser, coagularea cu infrarosii, chiuretare.

6.) Hepatitele virale(A, B,C, D):

Agenti infectiosi = *virusul hepatitic A, B, D, C*

Cel mai frecvent este implicat **virusul hepatitic B** în transmiterea sexuală;

Perioada de incubatie variaza in functie de tipul de virus mergand de la 15 - 45 zile pana la 30 - 180 zile.

Clinic se manifesta ca si o hepatita obisnuita, B sau B+D, C fiind cel mai adesea asimptomatice.

Evolutia este cel mai adesea spre hepatita cronica complicandu-se cel mai adesea cu ciroza hepatica sau hepatomul (neoplasm hepatic) pentru B, B+D, C; pt A evolutia complicata sau nu este spre vindecare, fara a se mai produce vreodata reinfectare.

Diagnostic - de laborator:

- Hepatita tip A - anticorpii anti VHA (IgM si apoi IgG);
- Hepatita tip B - AgHBs, AgHBe, ADN circulant, Ac HBs, Ac HBc;
- Hepatita C - Ac anti VHC.

Tratament - in caz de hepatita B, B+D, C complicata cu hepatita cronica activa - vidarabina, interferon alfa. Transplant hepatic.

7.) Herpesul genital :

Def.:

- este o boală foarte contagioasă, venerică, provocată de virusul herpetic;
- în urma infectării cu herpes genital, pe organele genitale apar erupții veziculoase;
- în cazul unei femei gravide boala se poate transmite fătului sau copilului nou-născut;

Simptomele:

- în stadiul incipient a herpesului se simte o mâncărime sau senzație de arsură pe piele;
- după 2-12 zile pot apărea plăgi dureroase în regiunea organelor genitale și adânc în vagin;
- din aceste plăgi se scurg uneori secreții apoase și frecvent există senzația de arsură în timpul urinării;
- plăgile se cicatrizează, devin uscate și dispar după o săptămână;
- simptomele herpesului genital durează aproximativ 3 săptămâni;
- odată pătruns în organism, el nu poate fi eliminat definitiv, deci practic nu se vindecă, rămâne în stare de latență și poate reveni – se reactivează – la o scădere a imunității organismului.

Complicații:

- la o femeie gravidă cu formă activă de herpes e mai mare probabilitatea de a avorta dacă ea a fost infectată la o etapă timpurie a sarcinii (primele trei luni);
- uneori la femeile gravide, bolnave de herpes, se dezvoltă forma activă a ulcerelor în timpul nașterii;
- în asemenea cazuri se recomandă operația cezariană;
- în urma contactului direct cu infecția, la naștere, nou-născutul poate să moară sau să aibă tulburări cerebrale.

8.) Infectia cu citomegalovirus:

- agentul etiologic = virusul *citomegalic* (CMV);
- este o infectie prin care trecem majoritatea dintre noi pana la pubertate,
- infectia se transmite si prin contact sexual / dupa nastere / prin saliva / urina / transfuzii / transplante.
- se manifesta doar la cei la care imunitatea este compromisa (infectia cu HIV, etc.)
- este o infectie generala si se manifesta prin penumonii, hepatite, febra, atingeri oculare si gastro-intestinale, encefalopatie, etc.
- tratament – antiviral cu Ganciclovir.

9.) SCABIA (râia):

Agentul etiologic parazitar = *Sarcoptes scabiei*, varianta umană (hominis). Boala este foarte contagioasă, se transmite prin contact intim (și sexual) și prin lenjeria intimă și haine infestate;

Perioada de incubatie

- de la infestare pana la aparitia manifestarilor parazitozei - variaza intre 3 zile si 8 saptamani.
- cel mai rapid apare **mancarimea nocturna** cu aparitia santului acarian (dunga curba, de culoare inchisa, de 5 - 15 mm lungime) si **vezicula perlată** la capătul șanțului;
- alte manifestari sunt reprezentate de: vezicule, zgarieturi determinate de scarpinatul insistent.
- localizarea predilecta este in partile laterale ale degetelor de la maini, pumn, coate, sub brat, sani, in jurul ombilicului, penis, perigenital, fese și sub fese;
- netratata boala se poate complica!!!

Diagnostic:

- mancarime nocturna + leziuni cutanate specifice + contact cu o persoana infestata.
- la microscop se pune in evidenta parazitul.

Tratament :

- cu insecticide de contact - lindan, malahtionul, crotamitonul.
- cu scabicide - sulful, benzoatul de benzil;
- se aplica sub forma de creme de la gat in jos pe toata suprafata corpului.
- se trateaza toti partenerii

11.) Sancrul moale (Sancroid):

- această boală cu transmitere sexuală, cauzată de o bacterie, este mai întâlnită la persoanele care trăiesc în zonele **tropicale**;
- este o boală care poate apărea la oricine care a avut contact sexual sau dermic cu o persoană infectată, chiar dacă nu prezintă simptome;
- **majoritatea** femeilor infectate cu sancroid **nu prezintă simptome**;
- dacă **simptomele** apar, ele, de obicei, implică apariția unei rani mici, reliefate și dureroase, înconjurată de o margine roșie, care se dezvoltă de la 3 la 7 zile după infectarea inițială;
- ea apare, de obicei, pe vulva, pe vagin și col vaginal,
- tratamentul se face cu antibiotice.

12.) Granulomul inghinal:

Agentul etiologic = *Calymmatobacterium granulomatis*

Perioada de incubatie - 7 zile - 3 luni.

Manifestari clinice:

- apare un nodul unic sau multiplu care poate evolua spre o ulceratie curata, dura, fara dureri.
- localizarea la barbat; la preput, sant, coronar, glandului, scrotul,
- localizarea la femeie este cea mai frecventa la : labii mari, vulva, vagin, col uterin.

Extragenital se manifesta prin atingeri la nivelul cavitatii bucale, buzelor, fetei, gatului, torace, mana.

Diagnostic - de laborator - microscopic.

Tratament - Tetraciclina, Cotrimoxazol, Cloramfenicol, Eritromicina, Gentamicina

13.) Moluscum contagiosum:

- agentul infectios = Pox virus

- este o boala autolimitata, se vindeca spontan,

Clinic - apar mici basicute de culoarea pielii, frecvent la copii; la adulti se grupeaza in zona genitala sau paragenitala;

Atentie - numarul mare de vezicule ca si o afectare faciala predominata poate sugera si o infectie de tip HIV existenta!

Tratament - nu exista tratament specific - se tenteaza una din urmatoarele metode: chiuretare, electro/criocauterizare, laser, podofilotoxina.

14.) SFILIS:

Agentul etiologic: Treponema pallidum:

Mod de transmitere:

- în peste 90% din cazuri se transmite pe cale sexuală.
- în 9% din cazuri se transmite prin: placenta de la mamă la făt; intepături, tăieturi, muscături, sărut;
- foarte rar: prin leziuni deschise ale altor afecțiuni ale pielii, prin urina, sperma, saliva, sânge,
- foarte, foarte rar: prin obiecte contaminate (agentul infectios este foarte sensibil în mediul extern;

Evoluția bolii :

1.) Sifilisul primar:

- după o perioadă de incubatie (dezvoltare) de aproximativ 21 zile până la apariția primelor semne și simptome (perioada este între 19 - 90 zile), boala începe să se exprime și are durată de 4 - 8 săptămâni;
- principalul semn în prima parte a evoluției bolii este apariția leziunii sifilitice (șancrului sifilitic) împreună cu inflamația ganglionilor (adenopatia satelită) Șancrul sifilitic reprezintă o leziune (ulceratie) frecvent superficială, unică, rotund-ovalară, mică în dimensiuni (0,3-2,5 cm) care este de culoare roșie, nu are secreții, și mai ales **NU DOARE!!!** Este localizat la nivelul locului de inoculare - la nivel genital cel mai frecvent.
- alte localizări rare - buza, amigdala, limba, sân, degete. La bărbați se observă mult mai ușor, pe când la femei, leziunile pot fi ascunse datorită existenței lor la nivel vaginal sau la nivelul colului uterin. Adenopatia satelită este reprezentată de creșterea în volum a ganglionilor de la nivel inghinal de o singură parte sau de ambele părți. Aceștia sunt duri, **NEDUREROȘI**, și se mișcă ușor când sunt palpați, apar la aproximativ o săptămână de la apariția șancrului sifilitic;

2.) Sifilis secundar:

- este cea de-a doua perioadă de evoluție a bolii. Aceasta perioadă începe dacă **NU** a existat tratament antibiotic adecvat sub **STRICTA** supraveghere medicală (dermatologie) la aproximativ 6 - 8 săptămâni de la apariția primei leziuni.
- în această perioadă apar leziuni sub formă de pete mici, rotunde-ovalare, rozii, slab delimitate, care impanzesc corpul și partea superioară a bratelor și a coapselor. Nu sunt însoțite de mâncărime ca într-o alergie. O altă leziune care poate apărea sunt tot ulceratii rotund-ovalare la nivelul gurii, mucoasa genitală și anală. La nivelul feței, genital, palme și talpi apar mici denivelări, roșu închis care, la fel ca precedentele, sunt nepruriginoase și evoluția lor este ondulatorie,

atunci cand dispar lasa in urma mici pete inchise la culoare. In aceasta perioada de evolutie a bolii sunt afectate majoritatea organelor interne - inima, stomac, ochi, ficat, envelopurile creierului, par, unghii. Toate acestea pot fi insotite de febra, scadere in greutate, dureri de oase, de articulatii si muschi, dureri rebele de cap.

3.) Sifilisul latent - dupa manifestarile sifilisului secundar, daca nici acum nu s-a facut un tratament simplu cu antibiotice (Penicilina) se instaleaza o perioada lipsita de orice manifestare, dar in care agentul infectios exista in organism si se poate transmite.

4.) Sifilisul tertiar - se manifesta dupa aceasta acalmie care poate dura intre 2 si 30 ani!!! In aceasta perioada apare la nivelul pielii numerosi noduli duri, NEDUREROSI, rosii inchisi, grupati cuprinzand cu predilectie fata, spatele si membrele. Mai pot apare noduli si la nivelul limbii, mucoasei bucale, buza, inima, ficat, splina, oase (generalizat) si cel mai important - creierul determinand chiar dementa.

Diagnosticul este rapid si usor (binecunoscuta reactie RBW). Deasemenea este obligatoriu inainte de casatorie si in timpul sarcinii datorita efectelor asupra fatului.

Tratament - **PENICILINA** intr-o schema standard administrata sub supraveghere medicala. Cefalosporinele au de asemenea efect de distrugere a agentului infectios.

73

725/1

INFECTIA CU VIRUSUL IMUNODEFICIENTEI UMANE (HIV) SI SIDA

SIDA - Sindromul de Imunodeficienta Deficitara - a fost raportata pentru prima data în SUA în 1981 în Los Angeles si New York, la un grup de barbati la care s-a produs o epidemie de Pneumonie cu Pneumocystis Carinii si sarcom Kaposi în conditiile unei aparente stari de sanatate. Ulterior SIDA a luat proportiile unei epidemii mondiale majore. SIDA este provocata de virusul imunodeficientei umane (HIV). Prin distrugerea celulelor de baza ale sistemului imun, HIV anihileaza progresiv capacitatea organismului de a se apara împotriva infectiilor si anumitor forme de cancer. Persoanele diagnosticate cu SIDA sunt susceptibile la aparitia unor infectii amenintatoare de viata, numite infectii oportuniste, provocate de agenti microbieni care de obicei nu produc îmbolnaviri la omul sanatos.

În prezent exista în întreaga lume peste 30 milioane de persoane infectate cu HIV. La fiecare 6 secunde o noua persoana se infecteaza, si se estimeaza ca la finele anului 2000 vor exista pe plan mondial peste 50 milioane de infectati cu HIV. Cifrele reale este posibil sa fie însa mai mari, având în vedere ca în multe tari sistemele de supraveghere lasa mult de dorit.

Incubatia bolii este foarte lunga si poate varia de la cateva luni la mai multi ani. Unele persoane infectate cu HIV au ramas asimptomatice mai mult de 10 ani. La ora actuala nu exista nici un vaccin care sa ofere protectie împotriva HIV. Desi nu exista un tratament care sa vindece SIDA, exista o serie de agenti terapeutici care încetinesc evolutia bolii si permit controlul si prevenirea majoritatii infectiilor oportuniste.

Transmitere:

De obicei HIV se transmite prin contact sexual cu un partener infectat. Virusul poate patrunde în organism prin mucoasa vaginala, a vulvei, penisului, rectului sau gurii în timpul actului sexual.

Virusul se transmite si prin contact cu sange infectat. Înainte de introducerea screeningului sangelui pentru depistarea HIV a tehnicilor de distrugere a HIV din derivatele de sange prin încălzire, virusul se transmitea destul de frecvent prin transfuzii si injectarea de derivate din sange. Daca înainte de 1989 în Romania aceasta era o cale frecventa de transmitere, astazi ea s-a redus foarte mult.

HIV se transmite frecvent la utilizatorii de droguri intravenos prin folosirea de catre mai multe persoane a acelor sau seringilor contaminate cu mici cantitati de sange provenit de la cineva care este infectat cu acest virus. Cu toate acestea, transmiterea de la pacient la personalul sanitar sau vice-versa prin întepaturi accidentale cu ace contaminate sau alte instrumente medicale este rara.

Femeile însărcinate pot transmite virusul fatului în timpul sarcinii sau la nastere. Aproximativ un sfert pana la o treime din totalul femeilor însărcinate infectate cu HIV si netratate vor transmite virusul copiilor lor. Sansa transmiterii HIV noului nascut scade însa semnificativ daca mama este tratata cu medicamentul AZT în timpul sarcinii.

Deși cercetătorii au izolat HIV din saliva persoanelor infectate, nu există nici o dovadă ca virusul se transmite prin contact cu saliva. Studiile de laborator au descoperit ca saliva conține în mod natural unele compusi care inhibă infectiozitatea HIV. Studiile efectuate asupra persoanelor infectate cu HIV nu au identificat nici măcar un caz de transmitere a HIV prin saliva (de ex. prin sărut). Cu toate acestea, riscul de infecție în cazul sărutului francez, în cursul căruia se schimbă cantități însemnate de saliva între cei doi parteneri, este necunoscut. De asemenea, oamenii de știință nu au găsit nici o dovadă ca HIV s-ar transmite prin sudoare, lacrimi, urină sau materii fecale.

Studii efectuate asupra familiilor care au membri HIV pozitivi au arătat cu claritate ca HIV nu se transmite prin contact obișnuit, cotidian, cum ar fi folosirea în comun a veselei, tacămurilor, prosoapelor și lenjeriei de pat, a bazinelor de înot, telefoanelor sau scaunelor de toaletă. HIV nu se transmite nici prin înțepături de insecte cum sunt țânțarii sau plosnitele.

HIV poate infecta orice persoană care se implică în următoarele comportamente de risc:

- Contact sexual (heterosexual sau homosexual) neprotejat cu o persoană infectată sau cu cineva al cărui status HIV este necunoscut; prezenta unei alte boli cu transmitere sexuală.
- ca sifilisul, herpesul genital, infecțiile cu clamidii sau gonoreea tind să crească susceptibilitatea de achiziționare a infecției cu HIV prin contact sexual cu un partener infectat. Orice contact sexual cu o persoană al cărui status HIV este necunoscut este un comportament cu risc; la fel și contactele sexuale cu parteneri multipli sau cu prostituate.
- folosirea în comun a acelor sau seringilor;
- folosirea acelor sau seringilor nesterilizate pentru injecții sau orice procedură care penetrează pielea, inclusiv acupunctura, folosirea drogurilor intravenoase ilicite, injectarea de vitamine sau steroizi, proceduri stomatologice, perforarea urechilor sau altor părți ale corpului, tatuarea.

Primele simptome:

Multe persoane nu prezintă nici un simptom în perioada imediat următoare infectării cu HIV. Unii însă prezintă o boală asemănătoare gripei care apare la 1-2 luni după expunerea la virus. Aceștia pot suferi de cefalee, febră, stare generală proastă și mărirea ganglionilor (adenopatie). Aceste simptome dispar de obicei în interval de cca. o săptămână până la o lună și sunt foarte des greșit interpretate drept altă infecție virală.

Simptomele mai persistente sau mai severe pot să nu apară timp de zece sau mai mulți ani după patrunderea HIV în organismul adult, și timp de cca. doi ani la copiii născuți cu infecție HIV. Această perioadă de "infecție asimptomatică" este foarte variabilă. Unele persoane pot începe să aibă simptome doar după câteva luni, în timp ce alții pot părea perfect sănătoși mai bine de 10 ani. În timpul acestei perioade însă virusul HIV este foarte activ, infectând și ucigând celulele sistemului imunitar. Acest efect al HIV se poate evidenția cel mai bine prin scăderea nivelului celulelor CD4 din sânge, care sunt luptătorii cheie ai organismului împotriva infecțiilor.

Pe măsura ce sistemul imunitar se deteriorează încep să apară o serie de complicații. Unul din primele simptome experimentat de mulți din cei cu infecție HIV este adenopatia care durează mai mult de 3 luni. Alte simptome care apar adesea cu luni sau ani înainte de instalarea bolii SIDA includ slăbiciunea generală, pierderea în greutate, episoade febrile

frecvente si transpiratii dese, infectii micotice frecvente (vaginale sau orale), eruptii cutanate sau uscaciuni ale pielii persistente, boala inflamatorie pelvina care nu raspunde la tratament si pierderea memoriei de scurta durata. Unele persoane sufera de infectii herpetice severe si repetate care produc leziuni dureroase la nivelul gurii, regiunii genitale sau anale, sau o afectare foarte dureroasa a nervilor periferici, numita herpes zoster. La copii pot aparea oprire în crestere sau hipotrofie staturo-ponderala.

SIDA:

Termenul "SIDA" se aplica la stadiile cele mai avansate de infectie HIV. Criteriile oficiale de definire a SIDA au fost puse la punct de Centrul de control al bolilor (CDC) din SUA. Pe scurt, boala SIDA se poate diagnostica în situatia în care numarul limfocitelor CD4 la un pacient HIV pozitiv a scazut sub 200/mm³. (În mod normal numarul lor la adult depaseste 1000/mm³). Pe langa aceasta, definitia de SIDA include 26 de boli care îi afecteaza pe cei cu infectie HIV avansata. Majoritatea sunt infectii oportuniste, care afecteaza foarte rar persoanele sanatoase. La cei cu boala SIDA însa, aceste infectii sunt severe si uneori fatale pentru ca sistemul imun este în asa masura distrus de HIV încat organismul nu se mai poate apara de bacterii, virusuri sau alti microbi.

Infectiile oportuniste la persoanele cu SIDA produc simptome cum sunt tuse, dispnee, accese convulsive, dementa, diaree severa si persistenta, febra, pierderea vederii, cefalee severa, casexie, oboseala extrema, greata, voma, tulburari de coordonare, coma, crampe abdominale, dificultati sau dureri la înghitit.

Desi copiii cu SIDA sunt susceptibili la aceleasi infectii oportuniste ca si adultii, ei sufera si de alte forme de infectii bacteriene severe la care copiii în general sunt mai susceptibili, cum sunt conjunctivita, infectiile otice si amigdalene.

Persoanele care sufera de SIDA au un risc mare de a dezvolta diferite forme de cancer, cum ar fi sarcomul Kaposi sau cancere ale sistemului imun numite limfoame. Acestea sunt de obicei mai agresive si mai dificil de tratat la bolnavii cu SIDA. Sarcomul Kaposi este anuntat la pacientii cu ten deschis de aparitia unor pete rotunde, maronii, violacei sau rosiiatice care apar la nivelul pielii sau pe mucoasa bucala. La pacientii de culoare, petele sunt mai colorate.

În timpul infectiei HIV, la majoritatea bolnavilor se produce o scadere treptata a numarului limfocitelor CD4. Simptomele care caracterizeaza stadiul de SIDA pot aparea si la niveluri ale limfocitelor CD4 peste 200/mm³, dar în general ele sunt prezente dupa scaderea sub 200/mm³ a numarului lor.

Unii din bolnavii cu SIDA sunt în asa masura invalidati de boala încat nu mai fac fata la locul de munca si nici îndatoririlor gospodaresti. Altii trec prin perioade de boala grava care alterneaza cu intervale în care functioneaza aproape normal.

Un mic numar de persoane infectate cu HIV în urma cu 10 sau mai multi ani nu au dezvoltat simptomele de SIDA. Oamenii de stiinta încearca sa afle ce anume i-a protejat, si anume daca este vorba de caracteristici ale sistemului lor imun sau de o infectie cu o tulpina mai putin virulenta a virusului HIV.

Diagnostic:

Dat fiind faptul ca infectia cu HIV nu produce adesea nici un simptom imediat, infectia se depisteaza în principal prin testarea sangelui pentru prezenta anticorpilor împotriva HIV. Acesti anticorpi nu ating niveluri detectabile în general decat dupa 1-3 luni de la infectie, si se poate întâmpla sa dureze chiar sase luni pana ce nivelul lor poate fi detectat prin testele standard.

Persoanele expuse la HIV trebuie testate de imediat ce se considera ca au avut timp sa produca anticorpi. Aceasta va permite administrarea tratamentului corespunzator la un moment în care organismul lor se afla în cea mai buna stare de lupta contra HIV, ceea ce permite prevenirea aparitiei anumitor infectii oportuniste. Testarea precoce permite de asemenea avertizarea persoanelor HIV pozitive cu privire la evitarea implicarii în comportamente de risc care favorizeaza transmiterea infectiei.

Testarea pentru HIV se efectueaza în spitale si policlinici si se însoteste întotdeauna de counseling. Testarea se face în conditiile respectarii confidentialitatii.

Se folosesc doua teste de depistare a anticorpilor anti-HIV: ELISA si Western Blot. Daca exista o mare probabilitate ca o persoana sa fie infectata cu HIV si totusi aceste teste au fost negative, medicul poate testa prezenta virusului în sange. De asemenea, pacientului i se cere adeseori sa repete testul dupa un anumit timp, cand anticorpii anti-HIV au atins niveluri detectabile.

Nou-nascutii din mame infectate cu HIV pot fi sau nu infectati cu acest virus, dar toti au în sange anticorpi anti-HIV proveniti de la mama, care persista cateva luni. Daca sugarul nu prezinta nici un simptom, diagnosticul definitiv folosind numai testele de detectare a anticorpilor nu se poate face decat dupa împlinirea varstei de 15 luni. Exista unele teste speciale, costisitoare, care permit depistarea infectiei cu HIV sub varsta de 3 luni.

Tratament:

Daca la aparitia SIDA în SUA si apoi în restul lumii nu existau medicamente care sa combata deficitul imun si prea putine care sa tina sub control infectiilor oportuniste, pe parcursul ultimilor 10-15 ani s-au pus la punct metode terapeutice care chiar daca nu vindeca SIDA, încetinesc mult evolutia ei si tin în frau mult mai bine infectiile oportuniste.

Primul grup de medicamente care au aparut în tratamentul infectiei cu HIV au fost inhibitorii de revers-transcriptaza, care actioneaza prin întreruperea precoce a replicarii virale. Din aceasta categorie de medicamente fac parte AZT (zidovudina), ddC (zalcitabina), ddI (dideoxyinozina), d4T (stavudina), si 3TC (lamivudina). Ele încetinesc raspandirea HIV în organism si întarzie debutul infectiilor oportuniste. Este de retinut faptul ca ele (ca dealtfel nici un alt medicament) nu pot preveni transmiterea virusului altor persoane.

O alta clasa de medicamente sunt inhibitorii de revers-transcriptaza non-nucleozidici: delvaridina (Rescriptor) and nevirapina (Viramune), care se folosesc în combinatie cu alti compusi antiretrovirali.

Recent a devenit disponibila o noua clasa de medicamente eficiente în tratamentul infectiei cu HIV: inhibitorii de proteaza, care actioneaza prin inhibarea replicarii virale într-un stadiu mai tardiv. Din aceasta clasa fac parte medicamente ca ritonavir (Norvir),

saquinavir (Invirase), indinavir (Crixivan), si nelfinavir (Viracept). Din cauza ca virusul HIV poate deveni rezistent la oricare din categoriile de medicamente prezentate mai sus, se folosesc combinatii din ambele clase care sunt necesare pentru a supresa în mod eficient multiplicarea virusului.

Medicamentele antiretrovirale disponibile la ora actuala nu pot vindeca infectia cu HIV sau SIDA, si în plus toate au efecte secundare care pot fi severe. AZT poate provoca scaderea marcata a globulelor rosii sau albe, în special atunci cand este folosit în stadiile avansate ale bolii. Daca pierderea de globulelor rosii este severa, tratamentul cu AZT trebuie oprit. DdI poate provoca inflamatie pancreasului si leziuni nervoase dureroase.

Cele mai frecvente efecte secundare provocate de inhibitorii de proteaza sunt greata, diareea si alte simptome gastrointestinale. În plus, inhibitorii de proteaza pot interactiona cu alte medicamente, producand efecte secundare foarte serioase.

Exista mai multe medicamente utile pentru tratarea infectiilor oportuniste. Printre acestea se includ foscarnetul si ganciclovirul pentru tratamentul infectiilor oculare cu cytomegalovirus, fluconazolul care se foloseste pentru micozelor, biseptolul sau pentamidina pentru tratamentul pneumoniei cu *Pneumocystis carinii* (PCP), etc.

Pe langa terapia antiretrovirală, bolnavii la care numarul limfocitelor CD4 scade sub 200 primesc un tratament de prevenire a PCP cu biseptol. Bolnavii care au avut un episod de PCP (care este una din cele mai severe infectii oportuniste) primesc pentru tot restul vietii tratament medicamentos pentru a preveni reaparitia acestei pneumonii.

Pacientii HIV pozitivi care fac carcinom Kaposi sau alte cancere sunt tratati cu radioterapie, chemoterapie sau injectii cu alfa interferon.

Prevenire:

Întrucat nu exista nici un vaccin contra HIV, singura modalitate de prevenire a infectiei este evitarea comportamentelor care expun la riscul de infectare, de ex. folosirea în comun a seringilor si acelor sau contactele sexuale neprotejate. Cea mai sigura cale de prevenire a infectiei cu HIV nu este - asa cum se afirma de multi - folosirea prezervativului, ci limitarea relatiilor sexuale la un singur partener neinfestat (monogamia) în cadrul legitim al casatoriei.

Întrucat multi din cei infectati cu HIV nu au nici un simptom, nu exista nici o modalitate de a sti cu certitudine daca un partener sexual este infectat sau nu decat daca el sau ea a fost în mod repetat testat(a) pentru HIV sau nu s-a implicat niciodata în comportamente cu risc. Specialistii recomanda fie abtinerea de la relatii sexuale, fie protejarea prin folosirea prezervativelor din latex ori de cate ori se întretin raporturi sexuale orale, anale sau vaginale cu o persoana despre care nu se stie cu certitudine daca este sau nu infectata cu HIV sau cu alte boli cu transmitere sexuala. Este însa bine sa se stie ca prezervativul este o bariera relativ eficienta împotriva virusului HIV. Din cauza unor pori care exista în mod natural în latexul de cea mai buna calitate (si care au diametrul de pana la 50 de ori mai mare decat diametrul unui virus HIV), precum si datorita unor defecte de fabricatie, depozitare, întretinere sau folosire, exista riscul transmiterii infectiei cu HIV chiar în conditiile folosirii prezervativului. Aceasta metoda preventiva relativa este însa promovata atat de agresiv datorita faptului ca se considera ca monogamia si abstinenta de la relatiile sexuale premaritale sunt concepte perimate, pe care majoritatea nu le mai respecta azi. Si atunci se alege raul mai mic din doua rele.

Deși există unele dovezi de laborator ca spermicidele pot ucide virusul HIV, oamenii de știință evaluează utilitatea spermicidelor în prevenirea infecției cu HIV.

Riscul de transmitere a HIV de la femeia însărcinată la făt este semnificativ redus dacă aceasta ia AZT în cursul sarcinii, travaliului și nașterii, și dacă și sugarul este tratat cu acest medicament pe parcursul primelor șase săptămâni de viață.

Primele 12 săptămâni

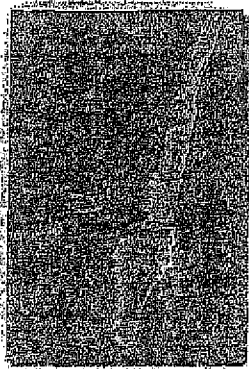
Dezvoltarea intrauterină în primele 12 săptămâni de viață

Adevăruri medicale despre dezvoltarea bebelușului în uter

Multe din celulele corpului uman sînt celule "somatice", fiecare conținînd în nucleul sau 46 de cromozomi. Spermatozoidul și ovulul sînt celule embrionare sau "gameti", fiecare cu cîte 23 de cromozomi. Unirea acestor gameti într-o singură celulă care conține 46 de cromozomi dispusi în 23 de perechi, se petrece în procesul fecundării.

În timpul orgasmului un bărbat poate ejacula între 200 și 400 de spermatozoizi în vaginul femeii. Unii dintre aceștia strabat mucusul secretat de colul uterin, care devine mai puțin dens și dispus într-un strat mai subțire în perioada ovulației (perioada de fertilitate a femeii), și traversează uterul, ajungînd (doar cîteva sute de spermatozoizi) în trompa uterină. Dacă ovulul n-a fost eliberat, spermatozoidul mai poate aștepta, el supraviețuind în trompa maximum 48 de ore.

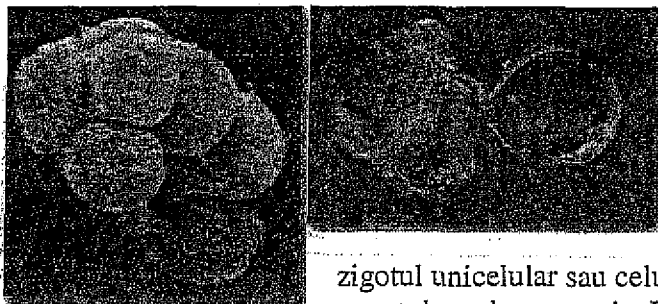
După fenomenul ovulației, ovulul apt pentru fecundație este atras de către trompa uterină și, înaintînd prin lichidul folicular datorită mișcărilor ondulatorii ale trompei, ajunge în treimea ei externă, locul de întîlnire cu spermatozoidul.



Săptămîna I

Prima zi de viață

Sperma depozitată în traiectul reproductiv feminin are nevoie de cca 7 ore pînă ce enzimele sale penetrează peretele extern al ovulului (zona de protecție sau zona pellucidă). O dată ce un spermatozoid a pătruns în ovul nici un altul nu o mai poate face, ovulul creîndu-și un scut de protecție. Spermatozoidul își pierde coada, iar capul



incepe sa-si mareasca volumul. Dupa penetrare, mai sint necesare cca 12 ore pina ce spermatozoidul, facindu-si loc prin citoplasma, va fuziona cu nucleul haploid al ovulului, formind o singura celula,

zigotul unicelular sau celula ou, o individualitate unica din punct de vedere genetic. Fuziunea sau singamia mai dureaza inca 2 ore. Din acest moment, prin aranjamentul unic al materialului genetic (ADN) este determinat sexul si toate celelalte caracteristici ale dezvoltarii somatice (culoarea parului, a ochilor, fizionomia, etc) si apar conditiile pentru mitoza (diviziunea celulara).

Procesul incepe cu o celula dubla, apoi o celula tripla a-cronica, apoi o celula cvadrupla dupa care progresa prin multipli de 2 (8, 16, 32, etc) pina va ajunge la cele 30.000.000 de celule ale corpului uman (in perioada adulta).

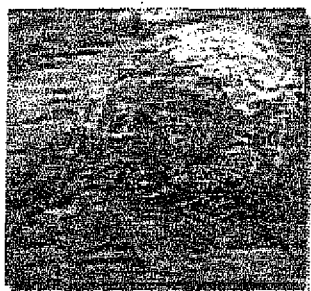
Prima diviziune are loc la cca 18 ore de la fuziune, fiecare din cele doua celule (si urmatoarele) continind in mod identic si total acelasi mesaj genetic (ADN).

In **ziua a patra**, embrionul numara cca 12-16 celule, fiind denumit morula (cuvint preluat din latina si care insemna dudu) datorita aranjarii in ciorchine a celulelor). El este localizat la intrarea dinspre trompa uterina in uter. Aici a ajuns prin miscarile contractile ale trompei. In acest stadiu, un lichid secretat de cavitatea tubara se infiltreaza in spatiile intercelulare ale morulei care fuzioneaza pentru a forma o cavitate primitiva, blastocelul. Ca urmare, morula devine blastocist sau blastula. Celulele sale vor forma pe viitor doua grupe: invelisul periferic (trofoblastul) care va da nastere structurilor nutritive, inclusiv placentei, si masa interna, centrala (butonul embrionar sau embrioblastul) care constituie embrionul insusi.

In **ziua a cincea** embrionul a ajuns deja in cavitatea uterina, si mai ratacesta inca 24 de ore, cautindu-si locul ideal de implantare. Sub influenta hormonala, endometrul (peretele intern al uterului) se transforma intr-un adevarat burete imbuibat de elemente nutritive. Implantarea embrionului/oului se face mai frecvent in mucoasa fundului uterin deoarece, la acest nivel, tonusul muscular este mai scazut in saptamina care urmeaza ovulatiei. De indata ce oul se aseaza pe suprafata endometrului, structura care va determina aparitia viitoarei placente adera la celulele superficiale ale mucoasei uterine.

Saptamina a II a

In aceasta perioada are loc, printr-un proces enzimatic, erodarea tesutului uterin superficial, cu scopul de a-i deschide oului drum prin mucoasa uterina.

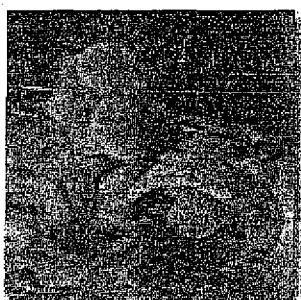


Pe tot parcursul acestei săptămîni oul se afundă progresiv în endometru, pînă cînd va fi acoperit total de acesta. Acest proces se numește nidație (cuibarire). În paralel, prelungiri pornite din stratul extern al embrionului (trofoblast) încep să patrundă prin endometru, pentru a se conecta la vasele de sânge ale mamei. Acestea vor forma ulterior placenta și cordonul ombilical.

În această perioadă are loc contactul propriu-zis între organismul matern și embrion, stabilindu-se toleranța imunitară a mamei vis-a-vis de acest "corp străin".

Embrionul își semnalează prezența prin substanțe placentare și hormoni, oprind menstruația.

În timpul perioadei anterioare nidației are loc fenomenul impropriu denumit "pierdere". Se estimează că între 20 și 50-60% dintre ovulele fertilizate sînt date afară din uter. Ele nu reușesc să se implanteze și sînt "pierdute" (fără ca mama să știe) datorită unor dezechilibre chimice în sistemul reproductiv sau datorită unor gene cu defecte, purtate de embrion.



Săptămîna a III a

După ce embrionul se nidează cu succes, el suferă o restructurare sau diferențiere a celulelor componente denumită "gastrulație" sau "organogeneza". Are loc o rearanjare a celulelor care se dispun în 3 straturi: ectoderm, mezoderm și endoderm embrionar care vor da naștere diferitelor părți componente ale corpului bebelușului.

Tot acum se conturează și trasatura primitivă sau primitive body axis, care determină dezvoltarea inițială a sistemului nervos și a coloanei vertebrale a embrionului.

Se formează tubul cardiac primitiv care începe să bată în ziua a 18-21-a. Se dezvoltă rețeaua vasculară anexă și se instalează primele schimburi sanguine între circulația embrionară și sângele matern.

Săptămîna a IV a

La sfîrșitul acestei săptămîni embrionul măsoară cca. 4,5 mm. El are o formă puternic arcuită (curba) și un cap foarte dezvoltat în raport cu restul corpului.



La o luna, embrionul este de 10.000 de ori mai mare decit oul fecundat originar si se dezvoltă rapid.

Inima pompeaza cantitati tot mai mari de sange prin sistemul circulator. Placenta formeaza o bariera unica ce permite ca singele mamei sa ramina separat, dar in acelasi timp, permite hranei si oxigenului sa treaca prin ea. Oul se scaldă deja intr-o cavitate amniotica voluminoasa.

Forma umana devine clar vizibila prin achizitia unei structuri tridimensionale.

Apar primele organe de simt: ochii, urechea interna si gura.

Incep sa se formaze structurile care vor determina dezvoltarea muschilor si a oaselor (in mod special vertebrele si coastele), a dermului si a cordoanelor nefrogene (din care ulterior se vor dezvoltă rinichii).



Saptamina a V a

Apar mugurii viitoarelor membre si a celor 5 degete de la miini. Ochii se inchid la culoare pe masura ce se produce pigmentarea.

Incep sa se formeze emisferele cerebrale (telencefalul).

Apar celulele olfactive care, infundindu-se in tesutul subiacent, determina formarea foselor nazale.

Apare intestinul, ficatul si pancreasul care vor continua sa se dezvoltă capatind o forma definitiva la sfirsitul saptaminii a 8 a.



Saptamina a VI a

Incepind cu ziua a 40 a se pot deosebi si inregistra undele cerebrale cu ajutorul Electroencefalogrammei (EEG). De acum creierul incepe sa coordoneze miscarea muschilor si a organelor.

Saptamina a VII a



Embrionul incepe sa se miste spontan iar aceste miscari sint vizibile cu ajutorul ecografului. La inceput miscarile nu au amplitudine dar, pe masura dezvoltarii sistemului muscular si osos, el va incepe sa faca sarituri, sa-si duca minutele la gura sau sa-si prinda piciorusele, sa se rasuceasca.

Mama va simti primele miscari abia in luna a patra (cele care sint la prima nastere) sau cel mai devreme la sfirsitul lunii a treia (cele care au mai nascut). Aceasta sensibilitate tardiva este datorata mai multor factori; in saptaminile VII – XIV embrionul nu este destul de puternic pentru a efectua miscari ample; miscarile lui sint amortizate de lichidul amniotic in care se scalda ca un astronaut; datorita dimensiunilor sale reduse el nu preseaza inca asupra peretelui uterin a carui strat extern este acoperit cu o membrana senzitiva peritoneala. Stratul intern al uterului nu este prevazut cu inervatii senzitive.

Se formeaza maxilarele, iar radacinile celor 20 de dinti de lapte apar in gingii.



Saptamina a VIII a

Incepind cu aceasta saptamina embrionul isi schimba denumirea, fiind numit pe viitor fat, cuvint care vine din latina si insemna tinar sau copil.

Fătul masoara cca 2 cm si cintareste aproape un gram.

Memebrele au capatat clar toate cele trei segmente (brat, antebraț, mina, coapsa, gamba, laba piciorului) iar degetele si articulatiile sint bine individualizate.

Acum toate organele interne exista. Inima bate de mai bine de o luna, stomacul produce sucuri gastrice si rinichii incep sa functioneze. Intestinul s-a diferentiat deja in partile sale succesive: esofag, stomac si intestin propriu-zis. Abdomenul are deja o forma rotunjita.

Aparatul respirator se dezvolta intens si capata o structura arborescenta, de o parte si de alta a inimii. Aceasta a ajuns la forma sa externa definitiva si la compartimentarea in patru cavitati. Totusi circulatia sanguina va ramine intr-o forma primitiva pina la nastere pentru ca ea nu cuprinde decit marea circulatie. Mica circulatie, cea pulmonara, va deveni functionala doar la nastere. Pina atunci oxigenarea singelui se va face prin placenta si nu prin plamini.

Trupul fatului raspunde la atingere.

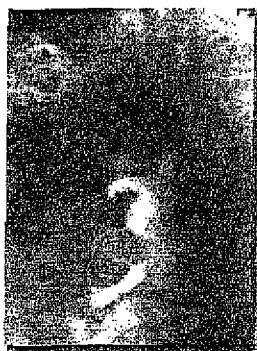


Saptamina a IX a

Amprente sunt deja evidente în piele.

Fătul își va îndoi degetele în jurul unui obiect pus în palma lui.

Fizionomia este clar umană: ochii încă foarte laterali și fără pleoape, nasul, urechile, gura, separate de fosele nazale prin valul palatin, limba, toate sunt la locul lor.



Saptamina a X a

Uterul se dublează în mărime.

Fătul se poate uita cu ochii întredeschisi, își poate mișca limba și poate înghiți, își poate încrunta fruntea.



Saptamina a XI a

Acum fătul are cam 4 cm. Apare urinarea. Mișcările musculor devin mai coordonate. Încep să funcționeze mugurii gustativi.



Saptamina a XII a

Fătul are deja cca. 30 de grame.

Fătul doarme iar când se trezește își exersează puternic musculatura: își întoarce capul, își îndoaie degetele de la picioare, își deschide și închide gura, face sărituri, încearcă

să stea în cap.

Dacă e mângâiată, palma se va strânge într-un pumn închis tare.

Fătul respiră lichid amniotic nu pentru că ar primi astfel oxigen ci pentru a-si

dezvolta sistemul respirator.

Teoretic ar trebui sa fie vizibile la ecograf organele sexuale pentru ca diferentierea lor are loc incepind cu saptamina a XI a. Practic acest lucru va fi posibil pe la inceputul lunii a Va.

Incep sa creasca unghiile.

Curind se vor inchide pleoapele, pentru a proteja ochii sensibili la lumina ai embrionului, si se vor redeschide in luna a VII a.