

La contraccezione moderna è un genocidio silenzioso

di Ljudmila Barakova
[Russian Faith](#), 23 novembre 2022

Nota del redattore: un'importante ostetrica-ginecologa di San Pietroburgo ha parlato di un genocidio di massa con l'aiuto della contraccezione moderna. La relazione è stata fatta al XVIII Congresso Asia-Pacifico su Fede, Famiglia e Vita.



In qualità di ostetrica-ginecologa con 40 anni di esperienza lavorativa, vorrei condividere con voi i miei pensieri sull'effetto sulla salute e sulla capacità di generare figli di diverse generazioni di persone nate davanti ai miei occhi, a causa dell'uso diffuso di vari contraccettivi.

Per cominciare, vorrei chiarire il significato del termine stesso: contraccezione. Questi sono mezzi, modi o comportamenti che impediscono il concepimento di un bambino.

Solo nell'ultimo decennio, la fiorente industria dei contraccettivi ha iniziato a produrre contraccettivi e tecnologie che non sono contraccettivi. Cioè, non portano alla

contraccezione promessa, ma contribuiscono alla distruzione di vite già iniziate.

E cos'è questo, se non un genocidio?

Questo è qualcosa che dovrò spiegare. Anche se ognuno di noi ha ricevuto un'istruzione riguardo all'attività fisica esteriore, sono ancora convinta che non tutti sappiano a fondo da dove vengono i bambini. Pertanto, mi prenderò del tempo per discuterne in modo più dettagliato.

Non mi occuperò ora di questioni di psicologia, religione, distruzione dell'istituzione della famiglia nel mondo moderno, modi per restaurare questa istituzione e così via. Di questo si è già parlato molto.

Ma proprio dal punto di vista della fisiologia del processo del parto, è necessario sapere che l'organo riproduttivo più importante nell'uomo è *il cervello*. È da qui che emanano gli impulsi, che contribuiscono allo sviluppo degli organi e dei sistemi appropriati nel corpo di un uomo e di una donna, necessari per la preparazione al concepimento, alla gestazione e alla nascita di un bambino.

Nel mondo moderno, che considera il comfort e il piacere come priorità assolute, l'istinto di procreazione (senza il quale l'umanità non può sopravvivere) è oppresso in ogni modo. In primo luogo si colpisce il sistema nervoso centrale e quindi si riduce la capacità di una persona di avere figli.

Oggi è facilmente confermato dagli studi di demografia: solo in alcuni paesi dell'Africa, del Sud America e alcuni stati insulari i tassi di natalità sono abbastanza alti da garantire il mantenimento della popolazione attuale. Nella maggior parte degli altri paesi (e specialmente nei paesi sviluppati) il tasso di natalità è inferiore al livello di mantenimento. Cioè, l'umanità sta morendo. Questo non è un processo rapido. Durerà più a lungo di una vita umana.

Ma noi siamo responsabili di ciò che accadrà all'umanità tra 200-300 anni. Dovete solo guardare un po' oltre a questo problema e porvi la domanda:

"Cosa posso fare esattamente per assicurarmi che i miei pronipoti e pronipoti vivano? In quali condizioni e in quale ambiente vivranno?"

È a questo scopo che voglio dettagliare la fisiologia della nascita di una nuova persona, in modo che possiate vedere il problema da una prospettiva leggermente diversa.

Per mettere al mondo una nuova persona, è prima necessario che i futuri genitori lo desiderino. Quindi è necessario unire le cellule germinali maschili e femminili (concependo una nuova vita). Quindi abbiamo bisogno di condizioni adeguate per portare avanti la gravidanza e, in ultima analisi, per la nascita di questa nuova persona.

Idealmente, prima del concepimento, è necessario creare una famiglia - un'unione indissolubile di un uomo e una donna, basata sull'amore reciproco, sulla lealtà, sulla fiducia, sulla comprensione reciproca, sul sostegno e sulla disponibilità a propagare l'umanità. Allora si deve creare uno spazio d'amore in cui si può ricevere un bambino. Solo allora è

sicuro creare le condizioni per il concepimento. Oggi, purtroppo, ciò accade spesso in una sequenza completamente diversa e non tutte le fasi sono presenti.

Tuttavia, è importante sapere che per il concepimento è necessaria una cellula germinale maschile (uno spermatozoo) e una cellula femminile (una cellula uovo). Nel corpo maschile, a partire dalla pubertà e quasi fino alla fine della vita, si generano continuamente nuovi spermatozoi. Hanno una durata di vita di circa 3 mesi, dopodiché muoiono e vengono eliminati dal corpo naturalmente, oppure vengono rimossi durante l'intimità mediante l'eiaculazione.

Le cellule germinali femminili (in uno stato immaturo) si trovano tutte nelle ovaie di una donna fin dal momento in cui è nata e in seguito non vengono generate nuove cellule uovo. Il suo corpo ne contiene circa mille volte più di quanto sarà necessario per tutta la sua vita. In ogni ciclo mestruale, una cellula uovo matura e viene rilasciata dall'ovaia (in rari casi vengono rilasciate due uova). Il rilascio di una cellula uovo si chiama ovulazione.

Passando da uno stato immaturo a uno stato completamente maturo, la cellula uovo è in grado di essere fecondata solo per 6 giorni, e solo in questi 6 giorni si creano nel corpo femminile le condizioni per preservare la vita dello sperma prima dell'ovulazione. Nei restanti giorni del ciclo, non ci sono condizioni per la sopravvivenza degli spermatozoi nel corpo femminile. Dopo l'ovulazione, l'uovo vive solo un giorno, dopodiché muore e viene rimosso dal corpo, come tutte le altre cellule morte. Naturalmente, dopo la morte dell'uovo, il concepimento diventa impossibile.

Nessun calcolo può prevedere la data esatta dell'ovulazione per una donna specifica in un dato ciclo mestruale. Se nei giorni precedenti l'ovulazione c'è stato un momento d'intimità coniugale, la probabilità di concepimento è alta, altrimenti un nuovo ciclo inizierà circa due settimane dopo la morte dell'uovo.

Tutti questi processi sono regolati nel corpo della donna dalla successiva produzione di diversi ormoni sessuali da parte di diversi organi produttori di ormoni. Questo è un processo di autoregolazione molto complesso che influenza e dipende da tutte le altre ghiandole ormonali che non sono direttamente coinvolte nella funzione della fertilità.

Ora, recuperata la fisiologia della funzione riproduttiva di un uomo e di una donna, vediamo cosa ci offrono i contraccettivi per prevenire concepimenti indesiderati, ma allo stesso tempo per non negarci il piacere di unirvi spontaneamente quando vogliamo, e non solo in quei giorni in cui il concepimento è fisiologicamente impossibile. Inoltre, è necessario imparare a riconoscere questi giorni e questa conoscenza è inaccessibile.

Lasciate che vi offra una semplice classificazione di metodi contraccettivi. Il fatto è che se parliamo di contraccezione, allora, in senso stretto, ciò implica la creazione della completa impossibilità di incontrare lo spermatozoo con la cellula uovo.

Da questo punto di vista, l'astinenza è il metodo contraccettivo più affidabile. Ma l'industria contraccettiva ci offre i seguenti rimedi:

Barriere (preservativi, diaframmi, membrane), cioè tali mezzi che promettono l'assenza di sperma nel corpo della donna. Qui iniziano le furbizie. Il fatto è che tali mezzi non esistono,

poiché per questo scopo si usano materiali a trazione elastica, che ovviamente non possono essere impenetrabili, altrimenti non si allungherebbero. E i pori che assicurano l'estensibilità di questi prodotti (micropori) hanno un diametro circa una volta e mezza maggiore del diametro della testa di uno spermatozoo e decine di volte più grande della dimensione di virus e microbi patogeni. Pertanto, tutti questi prodotti non forniscono l'effetto contraccettivo promesso nel giorno dell'ovulazione, ma riducono solo leggermente la possibilità di concepire un bambino e non sono affatto un mezzo di protezione contro le infezioni a trasmissione sessuale.

Un altro gruppo di contraccettivi è costituito dagli spermicidi chimici. Cioè, paste e creme che hanno un ambiente acido, inadatto allo sperma. Ma qui è possibile la delusione. In quei giorni, quando avviene il processo di maturazione dell'uovo, nel corpo di una donna avviene un'alcalinizzazione fisiologica delle vie di penetrazione degli spermatozoi. Per neutralizzare questo ambiente naturale e renderlo piuttosto acido sono necessari ambienti acidi molto aggressivi, intollerabili per i delicati tessuti dell'apparato riproduttivo femminile. Di conseguenza, nei giorni più fertili, gli spermicidi non sono in grado di fornire un effetto contraccettivo.

Ebbene, il metodo contraccettivo più aggressivo e spesso irreversibile è la sterilizzazione maschile e femminile. Dal mio punto di vista si tratta di un'operazione estremamente dannosa e non necessaria, inoltre, non garantisce al 100% contro il concepimento, poiché molto dipende dal chirurgo. E il danno psicologico di questa operazione è incommensurabilmente grande (vivere con la costante consapevolezza della nostra incapacità di diventare genitori non è qualcosa che tutti possono fare).

I cosiddetti contraccettivi

E ora consideriamo i mezzi che si chiamano contraccettivi, ma che non forniscono questo effetto, che invece provocano la cessazione della vita già iniziata, appunto - l'infanticidio. E in molti casi distruggono anche la salute della madre.

Esistono vari tipi di questi cosiddetti "contraccettivi":

Inserito intrauterino (o spirale). Secondo il medico che raccomanda questo strumento, l'inserito intrauterino impedisce allo sperma di incontrare l'uovo. Ma questa è già una bugia aperta, poiché lo strumento viene inserito nella cavità uterina, mentre la fecondazione avviene prima, nella tuba di Falloppio. Le dimensioni microscopiche dello spermatozoo gli consentono di penetrare liberamente nella tuba di Falloppio, anche senza "accorgersi" di un ostacolo come una spirale.

Pertanto il concepimento avviene naturalmente, ma dopo circa una settimana l'embrione raggiunge l'utero, e la spirale ivi situata rende impossibile all'embrione di attaccarsi alla parete uterina e svilupparsi. Il feto muore e c'è un aborto spontaneo, che la donna presume sia solo un'altra mestruazione.

Per questo motivo, l'inserito intrauterino non dovrebbe mai essere definito un "contraccettivo". Il 100% delle volte, questo metodo provoca aborti.

Il secondo grande gruppo di rimedi per l'aborto precoce sono i **contraccettivi ormonali**. Ci

soffermeremo su di loro in modo più dettagliato. Naturalmente, qualsiasi sostenitore dei contraccettivi ormonali mi presenterà molte obiezioni, sostenendo che non sono mezzi abortivi.

Ma ragioniamo logicamente. Sotto i nostri occhi, lo sviluppo e il miglioramento di queste risorse ha avuto luogo negli ultimi 50-60 anni. Continuiamo a sentir parlare di "pillole di seconda generazione", "pillole di terza generazione", "contraccettivi ormonali di ultima generazione"... ecc. E i contraccettivi sottolineano spesso come ogni nuova generazione contenga dosi sempre più basse di ormoni. Come funzionano questi farmaci?

Dopo tutto, questa è la promessa principale di un contraccettivo: *creare condizioni in cui sarà impossibile per una cellula uovo raggiungere la maturità*. Allora davvero si fornirà un effetto contraccettivo.

Ma perché ciò avvenga è necessario introdurre dosi relativamente elevate di ormoni sintetici (analoghi agli ormoni prodotti dalle ovaie), in modo da sopprimere completamente la produzione di questi ormoni da parte delle ovaie stesse.

Ma questi ormoni ovarici naturali sono coinvolti nella regolazione ormonale generale di tutti i processi del corpo e non solo nella creazione delle condizioni per il parto.

Così, la prima generazione di pillole usate negli anni '60 e '70 dava davvero un effetto contraccettivo, ma produceva troppi effetti collaterali nel corpo della donna, portando spesso a una rapida disabilità e a volte alla morte.

Ciò ha provocato una riduzione graduale del numero di ormoni nella pillola, con il risultato di dosi moderne minime che non portano all'inibizione dell'ovulazione e quindi non interferiscono con il concepimento, ma spesso portano all'impossibilità di essere gravide o di concepire un bambino. E proprio come con una spirale, una donna ha un aborto spontaneo nel primo periodo della gravidanza, risultando in quella che la donna crede essere solo un'altra mestruazione.

È improbabile che conosceremo mai i numeri esatti, fornendo un quadro completo degli effetti dei contraccettivi ormonali sulle funzioni riproduttive delle donne. Ma penso che il fatto che questi distruggano la sua salute, non sia un segreto per nessuno.

Dopo i 40 anni, come regola generale, molte donne hanno malattie non mortali non correlate alla gravidanza: problemi con l'attività cardiovascolare, instabilità del sistema nervoso, problemi con la vista o l'udito, dolori articolari, funzionamento anormale del sistema escretore e del metabolismo, ecc. Di norma, i medici di varie specialità non associano queste malattie all'uso di contraccettivi ormonali, sebbene il parallelo qui si suggerisca da solo.

Il mio obiettivo non è raccontarvi in dettaglio la classificazione dei contraccettivi ormonali utilizzati. Sono sotto forma di pillole, di iniezioni, di impianti, dei cosiddetti dispositivi intrauterini contenenti ormoni, ce ne sono di ciclici da ripetere ogni giorno e di prolungati, ci sono mezzi di cosiddetta contraccezione d'emergenza, utilizzati dopo i rapporti con intento francamente abortivo, ecc. Possono contenere o un analogo dell'ormone ovarico, oppure due in proporzioni e dosaggi diversi. L'essenza alla loro base non cambia.

Con un'analisi imparziale, la conclusione principale è questa: gli ormoni sessuali femminili sintetici, usati a scopo contraccettivo, non hanno un effetto contraccettivo, ma hanno principalmente *un effetto abortivo*. Inoltre, contribuiscono alla distruzione della salute delle donne.

E questo è assolutamente *incompatibile* con il ruolo e la funzione di un medico. Dopotutto, siamo chiamati a fare la guardia alla salute e alla vita umana. Eppure si scopre che facciamo di tutto per distruggere la salute di una donna e contribuire alla cessazione di una vita che è appena iniziata.

Parliamo di un altro pericolo di interruzione anticipata della gravidanza, di cui si parla molto poco.

Subito dopo la fecondazione dell'ovulo (concezione), inizia la rapida divisione delle cellule embrionali per preparare il "materiale" da cui presto si formeranno gli organi e gli apparati del bambino. Questo è ancora un insieme di cellule a bassa differenziazione (non se ne conosce lo scopo). Solo dopo 2-3 settimane dal concepimento cominceranno a ricevere la loro differenziazione (muscoli, tessuto connettivo, ghiandole, cellule nervose, ecc.).

Ma lo stesso processo di divisione (la formazione di nuove cellule, ancora poco differenziate) avviene in altri organi della gestante: nell'utero, nelle ghiandole mammarie e in altri organi che lavoreranno con maggior sforzo durante la gravidanza. Inoltre, queste cellule non diventano immediatamente altamente differenziate: all'inizio si accumula solo il numero di cellule.

Se in questo primo periodo (2-4 settimane dopo il concepimento) c'è un'interruzione della gravidanza (non importa quale sia la ragione), allora le cellule scarsamente differenziate nell'organismo materno rimangono senza il loro scopo - queste sono cellule potenzialmente maligne in futuro. Cioè, le interruzioni precoci della gravidanza *portano automaticamente a un aumento del rischio di sviluppare neoplasie maligne* nelle donne.

Non ci sono malattie e condizioni che richiedano un simile trattamento con ormoni sessuali femminili sintetici.

E non ci sono scuse per il moderno sistema sanitario, che ha dato agli ostetrici-ginecologi una scelta spaventosa: *o diventare assassini e distruttori della salute di una donna e dei suoi figli, oppure lasciare la professione*.

L'uso di ormoni per qualsiasi scopo, come regola generale, alla fine porta alla sterilità. Anche se questi farmaci vengono usati per un po', e poi c'è una gravidanza e un parto riuscito, spesso i bambini nascono con ridotte possibilità di riproduzione.

Penso che qualsiasi medico onesto che osservi da tempo il cambiamento del livello di salute delle nuove generazioni noterà che oggi i bambini nascono più indeboliti rispetto a 30-40 anni fa, e sono aumentate notevolmente i problemi di funzionamento del sistema riproduttivo sia degli uomini che delle donne. Si può parlare dei danni dell'ecologia, del cibo geneticamente modificato, dell'acqua di scarsa qualità, ecc. Ma dobbiamo anche tener conto del danno diretto della contraccezione moderna. Considero reato l'utilizzo degli ormoni sessuali femminili, non solo a scopo contraccettivo, ma anche per le cosiddette "finalità

terapeutiche", come la regolazione della funzione mestruale nelle ragazze, la cura dell'acne giovanile e delle mestruazioni dolorose, la "terapia sostitutiva " nei periodi di premenopausa e postmenopausa, ecc.

Il danno derivante da un tale "trattamento" supera così tanto i benefici attesi che perde il diritto di esistere. Naturalmente, se si dà fuoco a una casa, non ci sarà mai un incendio al suo interno. Se si distrugge il sistema riproduttivo di una donna, anche le difficoltà associate al suo funzionamento saranno ridotte. Ma cos'è questo, se non genocidio?

Il terzo - l'ultimo tipo di cosiddetta tecnologia contraccettiva - è **l'interruzione della gravidanza** (aborto) ufficialmente consentita e disponibile nella stragrande maggioranza dei paesi. Anche questo è considerato un dovere del ginecologo ostetrico. Questo si chiama: "il diritto della donna di controllare la propria vita e il proprio corpo".

E chi si prenderà cura dei *diritti del bambino* che non può difendersi da solo?

E non abbiamo nemmeno parlato dei *diritti del padre*, senza i quali questa concezione sarebbe impossibile. Nella legislazione attuale dov'è la clausola che richiede il consenso del padre per poter abortire?

Qui vorrei spendere alcune parole sulla lotta contro l'aborto in molti paesi e sulla lotta per proibirlo. Oggi le moderne tecnologie consentono di interrompere una gravidanza precoce con l'ausilio di dosi shock di ormoni (il cosiddetto aborto medico, timidamente sostituito dal termine "regolazione del ciclo mestruale"). Sebbene questo metodo includa spesso l'uso di strumenti per svuotare la cavità uterina al fine di prevenire complicazioni ancor peggiori, questi dettagli non fermano i moderni "medici".

Fino a quando le nazioni non aggiorneranno le loro costituzioni, proteggendo la vita umana dal momento del concepimento fino alla morte naturale, nessuna lotta contro l'aborto porterà al risultato sperato.

Oggi, l'unica protezione di questo tipo che conosco si trova nella costituzione dell'Ungheria, che dovrebbe essere ammirata da tutti.

In questo forum, propongo la seguente risoluzione, che è un fatto riconosciuto da tempo dalla scienza:

La vita umana inizia dal momento della fusione dei nuclei cellulari delle cellule germinali maschili e femminili, cioè dal momento del concepimento. Da quel momento dovrebbe essere protetta dallo Stato. Qualsiasi attentato alla vita di una persona deve essere perseguito.

Riassumendo la conversazione sui contraccettivi moderni e sulle loro tecnologie, vorrei dire che la conseguenza più significativa e terribile è l'infertilità, o ridotta fertilità, cioè l'impossibilità di futuri concepimenti e gravidanze per quelle coppie in cui la contraccezione è stata utilizzata da tempo.

Permettetemi di ricordarvi che i contraccettivi sono prescritti da un ostetrico-ginecologo. Questo è il suo "dovere" nella nostra società moderna. Ma più tardi, questa stessa donna o

questa stessa coppia andrà dall'ostetrico-ginecologo con un problema di infertilità.

FIVET: fecondazione in vitro

E ora la medicina moderna sta lavorando con tecnologie ancora più terribili, come la concezione artificiale dei bambini. All'inizio si chiamava "fecondazione in vitro", poi questa procedura è stata semplicemente chiamata FIVET, e ora è definita "tecnologia innovativa FIVET".

La fecondazione in vitro è un esperimento globale sugli esseri umani, con conseguenze imprevedibili.

Temo che anche i medici che lavorano nei cosiddetti "centri di pianificazione familiare" non si rendano pienamente conto del danno che provocano. Dopotutto, credono di svolgere una nobile missione: dare ai genitori sterili l'opportunità di avere un figlio.

Purtroppo, le attività in questi centri di pianificazione spesso portano ad un aumento del numero di coppie infertili.

Da una prospettiva a volo d'uccello, diamo un'occhiata alla stessa procedura di fecondazione in vitro. In primo luogo, al corpo di una donna viene somministrata una massiccia iniezione di ormoni, stimolando in modo innaturale il suo corpo a rilasciare un numero maggiore di cellule uovo rispetto a quelle normalmente prodotte durante un ciclo normale.

Quindi uno spermatozoo viene introdotto chirurgicamente nell'uovo (mentre in natura l'uovo "seleziona" lo sperma da un gran numero di richiedenti). Quindi un embrione (nella maggior parte dei casi più embrioni) viene introdotto nell'utero nella speranza che la gravidanza progredisca.

Sfortunatamente, i medici che lavorano nei centri di pianificazione familiare spesso non spiegano adeguatamente l'intera catena degli effetti dannosi sul corpo di una donna e di un bambino. Un medico esamina la salute dei futuri genitori, un altro esegue la stimolazione ormonale dell'iperovulazione, il successivo monitora la crescita degli ovociti nell'ovaio con gli ultrasuoni (con effetti non sicuri sulle cellule riproduttive), il successivo rimuove gli ovuli dall'ovaia, il successivo inserisce lo sperma nelle uova, ecc.

Allo stesso tempo, nessun medico è responsabile in ultima analisi di nulla, perché viene prelevato un modulo di liberatoria dai potenziali genitori, in cui si afferma che sono informati dell'imperfezione della metodologia.

Ci sono perdite di vite umane in ogni fase: non tutti gli ovuli fecondati sopravvivono fino allo stadio dell'impianto nell'utero, non tutti gli embrioni impiantati sopravvivono fino al termine della nascita, e talvolta è necessario risolvere la difficile questione dell'uccisione di embrioni "extra", se questi continuano a svilupparsi.

Inoltre, non dobbiamo dimenticare che gli ormoni devono essere iniettati artificialmente nel corpo della donna in ogni fase di questo processo. Altrimenti, prolungare la gravidanza diventerebbe impossibile.

Di conseguenza, con la fecondazione in vitro, solo il 5% circa degli ovuli fecondati sopravvive fino alla nascita come bambino vitale.

L'iniezione aggressiva di ormoni durante tutto il processo alla fine ha un effetto dannoso sulla salute del neonato. L'effetto più dannoso è sulla funzione riproduttiva dei bambini nati con fecondazione in vitro "artificiale".

Troppo spesso i bambini concepiti in vitro non possono avere figli. Ma qui sorge un enorme problema psicologico: in seguito, quando uno di questi bambini fecondati in vitro sarà cresciuto e diventerà un coniuge, come creeranno le proprie famiglie? Avranno inevitabilmente lo stesso problema: l'infertilità. Cos'è questo, se non un genocidio?

C'è qualche osservazione dei risultati a lungo termine di tali esperimenti? O sono dati riservati? Solo con il passaparola conosciamo i tanti problemi che sorgono nelle famiglie in cui sono nati bambini concepiti in vitro. Ci sono parecchie famiglie distrutte, numerose malattie infantili, ridotto adattamento sociale, ridotta capacità di apprendimento e così via.

Non vorrei concludere con una nota così pessimistica. Pertanto, ritengo mio dovere affermare che esistono metodi ben sviluppati e statisticamente verificati per riconoscere i giorni fertili del mese. In qualsiasi giorno, con un uso appropriato, qualsiasi coppia sposata può sapere se il concepimento è possibile o meno in quel particolare giorno.

Questi metodi non richiedono spese finanziarie, non sono dannosi per la salute di uomini o donne, eliminano completamente la necessità di utilizzare qualsiasi mezzo e metodo contraccettivo, non richiedono tempo e fatica, forniscono il concepimento desiderato per le coppie con ridotta fertilità e consentono anche a una coppia di posticipare il concepimento del figlio successivo fino a un momento desiderato. È solo necessario educare coloro che desiderano ricevere questa conoscenza. E questo è un costo significativamente inferiore rispetto alle "tecnologie riproduttive ECO-innovative".

Auguro a tutti i partecipanti al Congresso buona salute e forza per un lavoro lungo e fruttuoso volto a beneficio delle generazioni future.