

Univerzita Palackého v Olomouci

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra systematické teologie

Obor: Křesťanská výchova

Dítě je dar, máme na něj právo?

Diplomová práce

Marcela Muzikářová

Vedoucí práce: ThLic. ICLic. Vladimír Filo

Olomouc 2015

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Dítě je dar, máme na něj právo?* vypracovala samostatně. Veškeré prameny a zdroje informací které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v oddílu bibliografie.“

Ve Znojmě, dne.....2015

Velmi děkuji svému vedoucímu práce panu ThLic. ICLic. Vladimíru Filovi za jeho velkou vstřícnost, trpělivost, podněty a cenné rady při vedení diplomové práce. Děkuji také celé své rodině za jejich velkou pomoc při mém studiu, mému manželovi Radomírovi a mým dvěma synům Václavovi a Lukášovi, kteří mi byli velkou inspirací. Zvláště pak těžce nemocnému synovi Václavovi, který mi byl velkou oporou a povzbuzením a všem, kteří mě v průběhu celého mého studia provázeli modlitbou.

Obsah

Úvod	6
1. Písmo svaté o plodnosti	8
1.1. Plodnost ve Starém zákoně	8
1.2. Plodnost v Novém zákoně	10
1.3. Neplodnost v Písmu svatém	12
2. Bezdětnost z pohledu současnosti	17
2.1. Faktory současné bezdětnosti	19
2.2. Bezdětnost dobrovolná	23
2.3. Bezdětnost nedobrovolná	24
3. Neplodnost	25
3.1. Neplodnost jako přijetí životního stavu	26
3.2. Přírozené podmínky pro vznik gravidity	28
3.3. Příčiny neplodnosti	30
3.3.1. Příčiny neplodnosti u muže	30
3.3.2. Příčiny neplodnosti u ženy	32
4. Léčba neplodnosti, její možnosti a morální pohled	35
4.1. Diagnostika poruch plodnosti	35
4.2. Léčba neplodnosti	39
4.2.1. Léčba neplodnosti u muže	40
4.2.2. Léčba neplodnosti u ženy	41
5. Asistovaná reprodukce	44
5.1. Metody asistované reprodukce	45
5.1.1. Intrauterinní inseminace (IUI)	45
5.1.2. In vitro fertilizace (IVF)	45
5.1.3. Intracytoplasmatic Sperm Injection (ICSI) - intracytoplasmatická injekce	48
5.1.4. Asistovaný hatching (AH)	49

5.1.5. Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT) – přenos gamet do vejcovodu	49
5.1.6. Kryokonzervace (zmražení) gamet a embryí	50
5.1.7. Kryoembryotransfer (KET)	50
5.1.8. Prodloužená kultivace embryí (PK)	51
5.1.9. Programy dárcovství gamet	51
5.1.10. Preimplantační genetická diagnostika (PGD)	52
5.1.11. Náhradní (surogátní) mateřství	54
5.2. Zdravotní rizika v důsledku asistované reprodukce	56
5.3. Etické aspekty asistované reprodukce	58
5.4. Psychická náročnost asistované reprodukce	62
6. Existuje právo na dítě?	64
7. Východiska pro neplodné páry v souladu s učením církve	70
8. Závěr	74
Bibliografie	76
Prameny	76
Literatura	77
Internetové zdroje	79
Anotace	81
Přílohy	83

Úvod

Neznám krásnější slova, jimiž se dá vyjádřit velká vděčnost Bohu za dar mateřství, než slova modlitby, pronesená Pannou Marií při setkání s Alžbětou: „*Duše má velebí Pána a můj duch jása v Bohu, mém spasiteli, že se sklonil ke své služebnici v jejím ponížení. Hle, od této chvíle budou mne blahoslavít všechna pokolení, že se mnou učinil veliké věci ten, který je mocný*“ (Lk 1,46-49). Většinou každá žena, která se stává matkou, je naplněna nesmírnou radostí a je mnoho žen, které by za to obětovalo cokoli, jen aby se naplnila jejich touha po dítěti.

Touha, která byla do srdce každé ženy vložena naším Stvořitelem hned na počátku světa: „*A Bůh jim požehnal a řekl jim: Plod'te a množte se a naplňte zemi*“ (Gn 1,28). Ne však každá žena tento zázrak může prožívat. Někdy se pro život bez dětí rozhodne dobrovolně, někdy to vyžaduje její poslání, ale je mnoho žen, které po dětech touží a děti nepřichází. Pak jsou ochotny udělat všechno pro to, aby se jim dítě mohlo narodit. Za jakoukoli cenu. Za cenu vlastních obětí, ale i obětí druhých. Když překročí jakousi hranici v touze po dítěti, jde stranou všechno, i sex a je jim jedno, jak otěhotní. Jestli je u toho partner nebo doktor. Použijí všechny možné dostupné prostředky, jenom aby mohly mít dítě.

Kdo neprožil tuto bolest a touhu, velmi těžce může chápat, co tyto ženy prožívají. Ale musíme si klást otázku - dítě je darem od Boha, jak nám ukazuje kniha Genesis v první kapitole, kdy Bůh uděluje lidem požehnání „...*plod'te a množte se...*“ (Gn 1, 28), máme tedy na dítě právo?

Tato diplomová práce se bude snažit na tuto otázku najít odpověď. První část se zabývá pohledem na plodnost, jak nám ji zprostředkovává Písmo svaté a snaží se ukázat, že dítě je opravdu darem. Další kapitoly rozebírají, jaké důvody bezdětnosti se objevují v současné společnosti, druhy bezdětnosti, proč dnešní člověk děti vůbec nechce nebo mateřství odkládá, co je neplodnost, její příčiny a způsoby léčení.

V současné medicíně je velký rozvoj oboru reprodukční medicíny, který umožňuje mít děti i neplodným párům, které by kvůli závažným poruchám v reprodukčním systému nikdy vlastní dítě mít nemohly. Medicína skrze metody asistované reprodukce dokáže řešit stále složitější případy neplodnosti, ale za cenu velmi závažných etických a morálních přestupků. Proto je další část práce věnována asistované reprodukci, jejím jednotlivým metodám, dopadům asistované reprodukce na zdraví ženy a její psychiku

a etickým a morálním problémům s tím spojených. Poslední část práce se snaží odpovědět na otázku, jestli existuje právo na dítě. Opírá se o nauku církve, církevní dokumenty.

V závěru nabízí neplodným párům řešení jejich bolestné situace neplodnosti v souladu s učením církve.

1. Písmo svaté o plodnosti

1.1. Plodnost ve Starém zákoně

Bůh je stvořitel. Jako stvořitel je zdrojem nepřekonatelné plodnosti. Člověka tvoří ke svému obrazu. „*Bůh stvořil člověka, aby byl jeho obrazem, stvořil ho, aby byl obrazem Božím, jako muže a ženu je stvořil*“ (Gn 1, 27). Dává člověku požehnání k předávání života (Gn 1, 28). Člověk odpovídá na Boží výzvu. Schopností sdělovat život svému potomstvu zachovává lidský rod a předává mu obraz Boha. První, kdo mohl vyjádřit vděčnost Bohu za dar nového života po prvním porodu, byla první žena Eva „*S Hospodinovou pomocí jsem obdržela mužského potomka*“ (Gn 4,1). Je to jasný důkaz, že dítě je Božím darem.

Starým zákonem se prolínají dějiny lidského pokolení, objevují se zde příběhy vytouženě narozených dětí, či Boží požehnání, plná příslibu narození potomků „... zahrnu tě požehnáním a rozmnožím tvé potomstvo jako nebeské hvězdy, jako písek na mořském břehu“ (Gn 22,17).¹ Lidskou plodnost Bůh chrání zákony, jak je například uvedeno v knize Deuteronomium, kde se zvláště poukazuje na ochranu mladých žen a zasnoubených dívek: „*Když si muž vezme ženu a vejde k ní, a pak se mu znelíbí, bude ji obviňovat ze zlých skutků a rozšíří o ní zlou pověst... Starší toho města vezmou toho muže a potrestají ho*“ (Dt 22,13-18); „*Stane-li se, že panenskou dívku, zasnoubenou muži, nalezne ve městě jiný muž a bude s ní ležet, vyvedete oba dva k bráně toho města a budete je kamenovat, až zemřou; dívka proto, že ve městě nekřičela, muž proto, že ponížil ženu svého bližního*“ (Dt 22,23-24); „*Jestliže nějaký muž nalezne zasnoubenou dívku na poli, násilím se jí zmocní a bude s ní ležet, zemře pouze ten muž, který s ní ležel. Dívce neuděláš nic, protože se nedopustila provinění trestaného smrtí... Nalezl ji totiž na poli, zasnoubená dívka křičela, ale nikdo jí nepomohl*“ (Dt 22,25-27); „*Jestliže muž nalezne panenskou dívku, která není zasnoubena, zmocní se jí, bude s ní ležet a budou přistiženi, muž, který s ní ležel, dá otci té dívky padesát stříbrných. Stane se jeho ženou, protože ji ponížil; nesmí ji propustit po všechny dny*“ (Dt 22,28-29). Pomluva se trestá peněžitým trestem, cizoložství se trestá smrtí, ztracené panenství se napravuje manželstvím a věnem.

¹ DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P. et al. *Slovník biblické teologie*. Řím: Velehrad – Křesťanská akademie, 1991. s. 324.

Člověk, který poslouchá Hospodina je požehnaný „*Budeš-li dobře naslouchat hlasu Hospodina, svého Boha, dbát na všechna jeho přikázání, která ti dnes ukládám, a jednat podle nich... Požehnán bude plod tvého lůna...*“ (Dt 28,1-4). Starozákonní žalmy to potvrzují „*Hle, synové jsou dědictví od Hospodina, mzdou od něho plod lůna*“ (Ž 127,3); „*Tvá žena bude jak plodná réva uvnitř tvého domu, tvoji synové jako olivové ratolesti kolem tvého stolu*“ (Ž128,3). Boží požehnání vyjadřuje víru, že děti jsou pozváním a darem Božím člověku. Plodnost je vysoce ceněna jako Boží dar.²

Místem, kde se uskutečňuje předávání nového života, je manželství. Je to společenství, ve kterém se uskutečňuje osobní setkání muže a ženy, kteří byli stvořeni jeden pro druhého na počátku stvoření „*... jako muže a ženu je stvořil*“ (Gn 1,27) a stávají se *jedním tělem* (Mt 19,5; Mk 10,8; Ef 5,31). Manželé si mají být jeden druhému oporou, mají prožívat radost ze vzájemného společenství a jejich vztah má být místem lásky, kde se uskutečňuje vzájemné sebeodevzdání. Plodnost je ovocem a znamením jejich manželské lásky, živým svěděním oboustranného úplného sebeodevzdání manželů. Manželé tak spolupracují s láskou Stvořitele a Spasitele, který skrze ně stále rozšiřuje a obohacuje svoji rodinu.³

Starozákonní manželství je především místem, kde se uskutečňuje vzájemná láska manželů. Plodnost je chápána jako cíl manželství.⁴ Smyslem života ženy se stává rození dětí a touha po nich, jak můžeme vidět například na příběhu Chany v 1. Knize Samuelově (1S 1). Mít děti, především syny, se považovalo za Boží požehnání⁵ „*Hle, synové jsou dědictví od Hospodina...*“ (Ž 127,3). Plodnost je ve Starém zákoně vždy viděna v souvislosti s Božím požehnáním, které je téměř považováno až za přikázání.⁶

Izraelský národ v každém dítěti spatřuje lásku Boha vůči člověku a očekává narození slíbeného mesiáše „*Neboť se nám narodí dítě, bude nám dán syn, na jehož rameni spočine vláda a bude mu dáno jméno Divuplný rádce, Božský bohatýr, Otec věčnosti, Vládce pokoje*“ (Iz 9,5). Plodnost vnímali více jako záležitost společenství, než přání jednotlivců. Zajistit potomka bylo mnohem důležitější, než manželská věrnost, proto byla zcela normální praxe, když zemřel muž bez dětí, jeho nejbližší příbuzný, většinou

² ŠRAJER, J. *Plodnost v kontextu starozákonního manželství*. [Cit. 20. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=4&kod_kurzu=ket_022

³ JAN PAVEL II. Apoštolská adhortace *Familiaris consortio. O úkolech křesťanské rodiny v současném světě*. Praha: Zvon, 1992. čl. 28.

⁴ ŠRAJER, J. *Plodnost v kontextu starozákonního manželství*. [Cit. 20. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=4&kod_kurzu=ket_022

⁵ SCHWARTZ, M. *Láska v Bibli*. Praha: Euromedia Group, k. s. – Ikar, 2002. s. 105.

⁶ Srov. ŠRAJER, J. *Plodnost v kontextu starozákonního manželství*. [Cit. 20. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=4&kod_kurzu=ket_022

bratr, si měl vzít pozůstalou ženu a zplodit mu potomka. V případě neplodných manželů bylo dovoleno plodit děti s otrokyněmi, vyskytovala se polygamie.⁷ Dítě je radostí a kdo měl hodně potomků, ten se těšil Boží přízni. Plodnost ve Starém zákoně byla kvůli přežití vyvoleného národa nutností.

1.2. Plodnost v Novém zákoně

Ve Starém zákoně byla plodnost především záležitostí zachování rodu. Nový zákon přináší v tomto zcela nový pohled. Plodnost se již nestává povinností. Ježíš, který sám nezplodil tělesně žádného potomka,⁸ klade důraz více na duchovní synovství. Z pohledu Krista má být manželství spíše zaměřeno na osobní vztahy mezi mužem a ženou, plodnost je odpovědí na Boží volání.⁹

Svatý Pavel, který se ve svém 1. listě Korint'ánům zabývá otázkou manželství, také nijak nezduřazuje otázku plodení a výchovy dětí. Manželství má být místem, které je zdrojem vzájemné lásky mezi manžely a kde se uskutečňuje vzájemné posvěcování, včetně dětí „*Nevěřící muž je totiž posvěcen manželstvím s věřící ženou a nevěřící žena manželstvím s věřícím mužem, jinak by vaše děti byly nečisté; jsou však přece svaté!*“ (1Kor 7,14). Zatím co v tomto listě Pavel reaguje na otázky Korintské obce, v listě Efezanům již přirovnává manželství ke vztahu Krista a církve. Tím poukazuje na jeho duchovní rozměr „*V poddanosti Kristu se podřizujte jedni druhým: ženy svým mužům jako Pánu, protože muž je hlavou ženy, jako Kristus je hlavou církve, těla, které spasil. Ale jako církev je podřizena Kristu, tak ženy mají být ve všem podřizeny svým mužům. Muži, milujte své ženy, jako si Kristus zamiloval církev a sám se za ni obětoval, aby ji posvětil a očistil křtem vody a slovem; tak si on sám připravil církev slavnou, bez poskvrny, vrásky a čehokoli podobného, aby byla svatá a bezúhonná. Proto i muži mají milovat své ženy jako své vlastní tělo. Kdo miluje svou ženu, miluje sebe. Nikdo přece nemá v nenávisti své tělo, ale živí je a stará se o ně. Tak i Kristus pečuje o církev; vždyť jsme údý jeho těla. ‚Proto opustí muž otce i matku a připojí se k své manželce, a budou ti dva jedno tělo‘. Je to velké tajemství, které vztahují na Krista a na církev. A tak i každý z vás bez výjimky ať miluje svou ženu jako sebe sama a žena ať má před mužem úctu“ (Ef 5,*

⁷ Srov. ŠRAJER, J. *Plodnost v kontextu starozákonního manželství*. [Cit. 20. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=4&kod_kurzu=ket_022

⁸ DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P. et al. *Slovník biblické teologie*. Řím: Velehrad – Křesťanská akademie, 1991. s. 325.

⁹ Srov. ŠRAJER, J. *Význam plodnosti v manželství Nového zákona*. [Cit. 27. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=5&kod_kurzu=ket_022&identifik=ket

21-33). Jako Kristus miluje církev, tak se mají manželé milovat navzájem a vzájemně se sobě podřizovat. Tajemství, o kterém zde Pavel píše, se týká vztahu mezi mužem a ženou, není vztahováno na plození dětí.¹⁰ V manželství není plodnost na prvním místě, nejdůležitější je vztah mezi manžely. A právě vztah mezi manžely a láska, která z tohoto vztahu vychází, jsou základem pro plodnost. Plodnost je tedy ovocem a znamením manželské lásky.¹¹ Neomezuje se však jenom na plození dětí, ale manželé svým životem a životem celé své rodiny, mají vydávat svědectví světu a podílet se na plodnosti života celé církve.¹² Děti jsou v manželství samozřejmostí, nikde však v Novém zákoně není zmínka o tom, jaký má být ideální počet dětí v rodině, ani že jich má každá rodina mít co nejvíce.¹³

Přestože se zdá, že Nový zákon více poukazuje na lidskou rovinu vztahů než na plodnost, skrze kterou je na svět přiváděno potomstvo, objevují se zde místa, kde má plodnost velký význam:

- Neplodná Alžběta, která děkuje Bohu za své mateřství „*Po těch dnech jeho manželka Alžběta počala, ale tajila se po pět měsíců a říkala si: ‘Toto mi učinil Pán; sklonil se ke mně v těchto dnech, aby mne zbavil mého pohanění mezi lidmi’*“ (Lk 1,24-25).

- Samotné početí a narození Ježíše, které ukazuje na důležitost manželství a krásu mateřství, jak ho prožívala Panna Maria. Maria s Josefem byli postaveni před tajemství Ježíšova zrození a svým postojem nás učí, že každá lidská plodnost vychází od Boha, každé dítě je darem Božím, i když my ho přijímáme pomocí biologických zákonů. Muž a žena „nedělají dítě“, jak se to dnes často říká, ale každé dítě je synem mocného Boha, jedinečným a Bohem vyvoleným „*v něm nás již před stvořením světa vyvolil*“ (Ef 1,4). To od nás předpokládá, že budeme v každém dítěti, a to i docela maličkém, ctít toto tajemství.¹⁴

¹⁰ Srov. ŠRAJER, J. *Význam plodnosti v manželství Nového zákona*. [Cit. 27. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=5&kod_kurzu=ket_022&identifik=ket

¹¹ JAN PAVEL II., Apoštolská adhortace *Familiaris consortio*. *O úkolech křesťanské rodiny v současném světě*. Praha: Zvon, 1992. čl. 28.

¹² DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P. et al. *Slovník biblické teologie*. Řím: Velehrad – Křesťanská akademie, 1991. s. 326.

¹³ Srov. ŠRAJER, J. *Význam plodnosti v manželství Nového zákona*. [Cit. 27. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=5&kod_kurzu=ket_022&identifik=ket

¹⁴ BLAQUIÉROVÁ, G. *Odvaha žít lásku*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. s. 70.

- Také Ježíšovo žehnání dětem je důkazem toho, že každé dítě je Bohem chtěné, je ovocem a bohatstvím manželství a je výzvou k laskavé pozornosti vůči dětem¹⁵ „*Tu mu přinášeli děti, aby se jich dotkl, ale učedníci jim to zakazovali. Když to Ježíš uviděl, rozhněval se a řekl jim: ‚Nechte děti přicházet ke mně, nebraňte jim, neboť takovým patří království Boží. Amen, pravím vám, kdo nepřijme Boží království jako dítě, jistě do něho nevejde.‘* Objímal je, vzkládal na ně ruce a žehnal jim“ (Mk 10, 13-16).

- Důležitost plození se objevuje též v 1. listě Timoteovi. Láska v manželství a mateřství vede ke spáse. „*Chci tedy, aby se mladší vdovy vdávaly, měly děti, vedly domácnost a nedávaly protivníku příležitost k pomluvám*“ (1Tm 5,14); „*Spasena bude jako matka, jestliže setrvá ve víře, lásce, svatosti a střízlivosti*“ (1Tm 2,15).

Izrael se rozrůstal plozením lidských synů a dcer, Kristus se rozrůstá plozením duchovních synů a dcer Božích.¹⁶ Skrze křest se všichni pokřtění stávají adoptivními Božími dětmi, žijící novým životem, který přijali od Krista, skrze jeho ducha.¹⁷ Boha můžeme nazývat Otcem „... *jediný je váš Otec, ten nebeský*“ (Mt 23,9). Skrze víru se každý věřící stává plodným pro život celé církve. Máme být *solí země* (Mt 5,13) a *světlem světa* (Mt 5, 14), být ratolestí na vinném kmeni „*Já jsem vinný kmen, vy jste ratolesti. Kdo zůstává ve mně a já v něm, ten nese hojné ovoce; neboť beze mne nemůžete činit nic*“ (Jn 15,5).

Tak můžeme oslavovat toho, kdo je zdrojem veškeré plodnosti – nebeského Otce „*at' svítí vaše světlo před lidmi, aby viděli vaše dobré skutky a vzdali slávu vašemu Otci v nebesích*“ (Mt 5,16).¹⁸

1.3.Neplodnost v Písmu svatém

Neplodnost byla zpočátku vnímána jako zlo, neštěstí, Boží trest, zvláště těm, kteří se nějak provinili: „*Dolehne na tebe obojí naráz, v jediném dni, bezdětnost i vdovství; dolehnou na tebe plnou měrou navzdory spoustě tvých kouzel a nesčíslným zaklínadlům*“ (Iz 47,9). Bůh si přeje plodnost všeho živého a tak byla neplodnost doslova

¹⁵ Srov. ŠRAJER, J. *Význam plodnosti v manželství Nového zákona*. [Cit. 27. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=5&kod_kurzu=ket_022&identifik=ket

¹⁶ DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P. et al. *Slovník biblické teologie*. Řím: Velehrad – Křesťanská akademie, 1991. s. 325.

¹⁷ Srov. ŠRAJER, J. *Význam plodnosti v manželství Nového zákona*. [Cit. 27. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=5&kod_kurzu=ket_022&identifik=ket

¹⁸ DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P. et al. *Slovník biblické teologie*. Řím: Velehrad – Křesťanská akademie, 1991. s. 326.

hanbou nezajistit pokračování rodu.¹⁹ Až později přestává být neplodnost něčím špatným, jak nám například ukazuje kniha Moudrosti: „*Lepší je bezdětnost při ctnostném životě; památka na ctnost je nesmrtelná a dochází uznání u Boha i u lidí*“ (Mdr 4,1) nebo „*blaze ženě neplodné, která je bez poskvrny, když nepoznala lože hříchu, získá plod při navštívení duší*“ (Mdr 3,13). Bůh je ten, který neplodnost přemáhá a dává zaslíbení „... *ve tvé zemi nebude ženy, která by potratila nebo která by byla neplodná...*“ (Ex 23,26) nebo „*Budeš požehnaný nad každý jiný lid, nevyskytne se neplodný nebo neplodná u tebe ani u tvého dobytka*“ (Dt 7,14).

Na neplodných se ukazuje Boží milost. Často v biblických příbězích můžeme vidět, že postavy, které mají nějakou důležitost, bývají zprvu neplodné nebo se narodili neplodným rodičům.²⁰ Příkladem toho nám mohou být manželky praotců vyvoleného národa. *Sára*, manželka praotce Abraháma: „*Sáraj však byla neplodná, neměla dítě*“ (Gn 11,30). Otěhotněla až ve velmi pokročilém věku a přivedla na svět syna *Izáka*: „*Bůh však pravil: 'A přece ti tvá žena Sára porodí syna a nazveš ho Izák (to je Bude se smát)'*“ (Gn 17,19); „*Abraham dal svému narozenému synu, kterého mu Sára porodila, jméno Izák*“ (Gn 21,3).

Rebeka, žena *Izákova*, který za ni prosil Hospodina: „*Izák prosil Hospodina za svou ženu, protože byla neplodná. Hospodin jeho prosby přijal, a jeho žena Rebeka otěhotněla*“ (Gn 25,21). Rebeka potom porodila dvojčata *Ezaua a Jákoba*.

Ráchel, jedna ze dvou žen *Jákoba*, ta, kterou miloval, také trpěla neplodností. To působilo v rodině neshody a žárlivost, která vedla až k tomu, že *Ráchel* byla ochotna za to, aby měla dítě s *Jákobem*, mu dát svoji služku: „*Když Ráchel viděla, že Jákobovi nerodí, žárlila na svou sestru a naléhala na Jákoba: 'Dej mi syny! Nedáš-li, umřu.'*“ *Jákob vzplanul proti Ráchel hněvem a okřikl ji: 'Což mohu za to, že Bůh odpírá plod tvému životu?'*“ *Odvětila: 'Tu je má otrokyně Bilha; vejdi k ní! Porodí na má kolena, a tak i já budu mít z ní syny'*“ (Gn 30, 1-3). Později se Bůh sklonil k *Ráchel* ve svém milosrdenství a otevřel její lůno a porodila syna *Josefa*: „*I rozpomenul se Bůh na Ráchel, vyslyšel ji a otevřel její lůno. Otěhotněla, porodila syna a řekla: 'Bůh odňal mé pohanění. Dala mu jméno Josef...'*“ (Gn 30,22-23). Po nějaké době jí Bůh opět požehnal, znovu otěhotněla a porodila syna *Benjamína*: „*Když těžce rodila, pravila jí porodní bába: 'Neboj se, máš zase syna!' ... otec ho nazval Ben-jamín (to je Syn zdaru)*“ (Gn 35,17-18).

¹⁹ DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P. et al. *Slovník biblické teologie*. Řím: Velehrad – Křesťanská akademie, 1991. s. 271.

²⁰ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 204.

Dalším příkladem neplodných žen, na kterých Bůh ukázal svoji moc, je *Chana*, jedna z dvou žen Elkány: „... *Chanu miloval; Hospodin však uzavřel její lůno*“ (1S 1,5). Chana tím velmi trpěla. Její muž Elkána putoval každý rok do svatyně v Šílu, aby tam obětoval. Její protivnice jí neustále urážela pro její neplodnost. Jednou, když opět byli ve svatyni, Chana se vzdálila a úpěnlivě se modlila k Hospodinu s prosbou, aby jí požehnal potomkem. Hospodin její modlitbu vyslyšel a Chana otěhotněla a po čase porodila syna *Samuela*: „*Chana otěhotněla, a než uplynul rok, porodila syna a pojmenovala ho Samuel (to je Vyslyšel Bůh)*“ (1S 1,20).

Další neplodnou ženou, která se objevuje v Bibli a na které se projevila moc Boží, je žena, kterou sice neznáme jménem, ale víme, že její muž byl *Manóach*. Bůh jí sdělil, že porodí výjimečného syna. Tím synem byl silák *Samson*: „*Hle, ty jsi neplodná, nerodila jsi, avšak otěhotníš a porodíš syna*“ (Sd 13,3).

Když se podíváme na Nový zákon i tam najdeme příklad vytouženého dítěte. Je to samotný *Jan Křtitel*, který se narodil *Zachariášovi a Alžbětě*: „*Oba byli spravedliví před Bohem a žili bezúhonně podle všech Hospodinových příkazů a ustanovení. Neměli však děti, neboť Alžběta byla neplodná a oba již byli pokročilého věku*“ (Lk 1,6-7). I na nich se projevila Boží milost a Zachariášova prosba byla vyslyšena: „*Anděl mu řekl: „Neboj se, Zachariáši, neboť tvá prosba byla vyslyšena; tvá manželka Alžběta ti porodí syna a dáš mu jméno Jan*“ (Lk 1,13).

O kom bychom ještě mohli přemýšlet, jako o vytouženém dítěti je samotná *Panna Maria*. Zde bych však byla v úvahách opatrná, protože kanonická evangelia Nového zákona o narození a dětství Panny Marie nic neudávají. Tuto událost popisuje tzv. protoevangelium Jakubovo,²¹ které se řadí mezi apokryfní evangelia dětství. Autor zde uvádí, že rodiče Panny Marie *Jáchym a Anna* byli dlouho bezdětní: „... *musím naříkat nad tím, že nemám děti.*“ „... *když už Pán uzavřel tvůj klín, takže nemůžeš dát Izraeli potomka!*“²² Velmi po dítěti toužili. Jáchym se odebral do pustiny, kde se čtyřicet dní postil, Anna se v zoufalství nad svojí neplodností modlila k Bohu. Bůh jejich modlitby vyslyšel a Anna počala dítě: „... *v tom stanul opodál Boží posel a řekl jí: 'Anno, Anno! Pán vyslyšel tvou prosbu; počneš a porodíš dítě a bude se o něm mluvit po celém světě.*“²³ Anna s velkou vděčností děkovala Bohu a jemu ho zasvětila: „*ať už porodím*

²¹ DUS, A., J., POKORNÝ, P. *Neznámá evangelia. Novozákonní apokryfy*. Praha: nakladatelství Vyšehrad, 2001. s. 257.

²² Tamtéž. s. 258.

²³ Tamtéž. s. 259.

chlapce nebo děvče, odevzdám ho Pánu, svému Bohu, a bude po celý život sloužit jemu.“²⁴ Později porodila děvče a dala jí jméno *Maria*.²⁵

Bůh ukazuje, že neplodnost není trestem, ale naopak se na neplodných projevuje jeho dobrota a milost: „*Plesej, neplodná, která jsi nerodila, zvučně plesej a výskej, která ses v bolestech nesvíjela, protože synů osamělé bude více než synů provdané, praví Hospodin*“ (Iz 54,1). Neplodných se zastává a odsuzuje toho, kdo: „*odírá neplodnou, která nerodí, a vdově neprokáže dobrodiní*“ (Job 24,21).²⁶ Často se totiž v Bibli objevuje ponižující chování okolí: „*Její protivnice ji ustavičně urážela, že Hospodin uzavřel její lůno, jen aby ji dráždila*“ (1S 1,6).

Neplodnost je v biblických manželstvích velkou bolestí, trápením: „*a v hořkosti duše se modlila k Hospodinu a usedavě plakala*“ (1S 1,10). Ženy často neplodnost cítí jako pohanu: „*Otěhotněla, porodila syna a řekla: „Bůh odňal mé pohanění“* (Gn 30,23); „*Toto mi učinil Pán; sklonil se ke mně v těchto dnech, aby mne zbavil mého pohanění mezi lidmi*“ (Lk 1,25). Neplodnost však není důvodem, aby se manželství rozpadlo. Naopak, muži nesou společně se svými ženami jejich bolest, snaží se jim pomáhat a velmi často se za ně modlí, utěšují je a obětují Bohu: „*Izák prosil Hospodina za svou ženu, protože byla neplodná*“ (Gn 25,21). Svě ženy velice milují: „*Chaně pak dával dvojnásobný díl, protože Chanu miloval*“ (1. Sam 1,5); „*I vešel Jákob také k Ráchel a miloval ji více než Leu...*“ (Gn 29,30). Zajímavým rysem biblických neplodných žen je, že velmi často otěhotní ve vysokém věku, kdy bychom už ani těhotenství nepředpokládali: „*Což se může narodit syn stoletému? Cožpak bude Sára rodit v devadesáti?*“ (Gn 17,17); „*... Alžběta byla neplodná a oba již byli pokročilého věku*“ (Lk 1,7).

Tím, co pomáhá překonávat bolest z bezdětnosti je důvěra v Boha a v jeho pomoc. Dalo by se říci, že „lékem“ na neplodnost u biblických mužů a žen je modlitba. Právě ta, je jim vlastní: „*... a v hořkosti duše se modlila k Hospodinu a usedavě plakala. Složila slib. Řekla: „Hospodine zástupů, jestliže opravdu shlédneš na ponížení své služebnice a rozpomeněš se na mne, jestliže na svou služebnici nezapomeneš, ale daruješ své služebnici mužského potomka, daruji jej tobě, Hospodine, na celý život; břitva se jeho hlavy nedotkne*“ (1. Sam 1,10-11); „*... Izák prosil Hospodina za svou ženu, ... Hospodin jeho prosby přijal*“ (Gen 25,21); „*Neboj se, Zachariáši, neboť tvá prosba byla vyslyšena, ...*“ (Lk 1,13).

²⁴ DUS, A., J., POKORNÝ, P. *Neznámá evangelia. Novozákonní apokryfy*. Praha: nakladatelství Vyšehrad, 2001. s. 259.

²⁵ Tamtéž. s. 260.

²⁶ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 204.

Stojí za zmínku, že i v uvedeném protoevangeliu Jakubově se objevuje prosebná modlitba Anny. Tento Annin žalozpěv je velmi krásný, dalo by se říci, že je tak trochu obdobou Mariina Magnificat (Lk 1,46-55) nebo Zachariášova chvalozpěvu (Lk 1,68-79): „... a modlila se k Bohu těmito slovy: *‘Bože našich otců, dej mi své požehnání a vyslyš moji prosbu, tak jako jsi požehnal Sáře a dal jsi jí syna Izáka. ‘Vzhlédla k nebi, uviděla vrabčí hnízdo na vavřínu, propukla v pláč a říkala si. ‘Bože můj! Kdo mě to zplodil? Čí klín mě porodil? Synové Izraele mě zavrhlí, zesměšlili a vyhnali z chrámu! Bože můj, kdo je mi podoben? Ani ti ptáci na nebi nejsou mi podobní, protože ptáci na nebi rodí ti potomstvo, Bože můj, kdo je mi podoben? Ani ta divoká zvířata nejsou mi podobna, protože divoká zvířata rodí ti potomstvo. Bože můj, kdo je mi podoben? Ani tahle voda není na tom jako já, protože i ta voda rodí ti potomstvo. Bože můj, kdo je mi podoben? Ani ta země není mi podobna, i země přináší ve svůj čas plody a vzdává ti díky, Pane. ‘“²⁷*

²⁷ DUS, A., J., POKORNÝ, P. *Neznámá evangelia. Novozákonní apokryfy*. Praha: nakladatelství Vyšehrad, 2001. s. 258-259.

2. Bezdětnost z pohledu současnosti

Touha po dětech je současným člověkem vnímána jako něco přirozeného. U žen se předpokládá, že mají dány vlohy k mateřství. Nelze se proto divit, že v okamžiku, kdy mladý pár začne uvažovat o manželství, přirozeně počítá s dětmi. Založení rodiny je často snoubenci uváděno jako jedno z očekávání, které by jim mělo manželství naplnit. Toto očekávání nemají jenom snoubenci, ale i spolu žijící nesezdané páry. Otázku dětí řeší až natolik, že nejenom o dítě usilují, ale také často plánují, kdy se má dítě narodit, do jakých podmínek a jestli partner je ten správný.²⁸ S dítětem počítají, ale pokud možno, podle jejich plánu. S bezdětností, pokud není úmyslně plánovaná, nepočítají. Pokud je pár zdravotně v pořádku, vůbec si nepřipouští myšlenku, že by nemohli mít děti.

Současné studie demografů udávají, že asi 15 - 30 % lidí na světě je bezdětných.²⁹ Socioložka Hašková, která se ve své knize *Fenomén bezdětnosti* zabývá situací v ČR, uvádí, že v České republice se pohybovala konečná bezdětnost u generací narozených na přelomu 19. a 20. stol. kolem 20 %. Příčinnou takto vysokého procenta bezdětnosti mohla být rozšiřující se znalost antikoncepčních metod, první světová válka, hospodářská krize ve 30. letech, pozdní vstupy do manželství a nízká sňatečnost. Od 40. let 20. stol. do první poloviny 60. let konečná bezdětnost nepřesáhla 7 %. Po celé období socialismu, podobně jako v jiných státech východoevropského bloku, byla konečná bezdětnost žen na nízké úrovni. To souviselo s nízkým věkem prvorodiček a svobodných nevěst a také s vysokou provázaností prvního sňatku a prvního porodu (na konci 80. let asi 60 % prvorozených dětí bylo počato před sňatkem). Věk žen při prvním porodu se ve východoevropském bloku v 80. letech pohyboval mezi 20 a 22 lety, v ostatních částech Evropy byl věk prvorodiček mezi 25 a 26 lety, některé ženy odkládali dítě až po 30 roce věku.³⁰

Na konci 80. let se ve východoevropských zemích, ve srovnání s ostatními zeměmi Evropy, vyskytovala poměrně vysoká plodnost (kolem 2 dětí na jednu ženu). To se však vlivem zásadních politických a společenských změn, které ovlivnily další sociodemografický vývoj, začalo v průběhu 90. let 20. stol. měnit a došlo k velmi výraznému snížení plodnosti. Země s nejvyšší úhrnnou plodností v Evropě se během velmi

²⁸ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 126.

²⁹ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 204.

³⁰ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 14-15.

krátkého období staly zeměmi s nejnižší úhrnnou plodností na světě. ČR se v polovině 90. let 20. stol. zařadila mezi země s extrémně nízkou plodností (úhrnná plodnost se dostala pod 1,3 dítě na jednu ženu). Na vině je prodlužování období bezdětnosti mezi mladými lidmi a zvyšování věku prvorodiček, přičemž mnoho tzv. „odložených porodů“ se nestihne v budoucnu zrealizovat.

Před rokem 1989 se v české společnosti odborná veřejnost příliš bezdětností nezabývala, vzhledem k nízkému věku prvorodiček a nízké konečné bezdětnosti. Lze pouze vycházet ze studií Z. Jurečka, N. Zuzánkové a I. Možného.³¹ Ti došli ve svých studiích k závěru, že vyšší koncentrace bezdětných je mezi vysokoškolačkami, mezi manžely s větším věkovým rozdílem a mezi vysokoškolačkami, které pronikaly do oborů s nižším zastoupením žen (inženýrkami, lékařkami, učitelkami – dokud nedošlo k feminizaci těchto oborů).

Po roce 1989, zvláště kdy koncem 90. let 20. stol. došlo k poklesu plodnosti na 1,13 dítěte na jednu ženu, se v naší zemi začalo bezdětností zabývat více odborníků. Jako příklad uvádím: D. Sýkorová, H. Konečná, L. Slepíčková, L. Zamykalová, Pomařáková.

Proč nedocházelo k poklesu plodnosti a růstu bezdětnosti před rokem 1989 v zemích střední a východní Evropy vysvětlují následující faktory:

- a) *nedostatečné rozšíření kvalitní hormonální antikoncepce, absence sexuální výchovy a regulace porodnosti spoléhání se na potraty*
- b) *nedostatečná motivace k dosažení vyššího vzdělání z důvodu omezených možností studia, platové nivelizace a omezení možností seberealizace na trhu práce*
- c) *omezení volnočasových možností (zejména cestování)*
- d) *nízký podíl vysokoškolsky vzdělané populace*
- e) *percepce rodiny jako jediného místa seberealizace nebo úniku před státní mocí*
- f) *pronatalitní opatření, která zvýhodňovala mladé sezdané páry s dětmi (novomanželské půjčky, bytová politika).³²*

V uvedeném období sňatek uzavřelo během svého života přibližně 96 - 97 % žen a 90 - 95 % mužů a to kolem 20 let nevěsty a 23 let ženicha. Ostatní svobodní muži

³¹ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 22.

³² Tamtéž. s. 24.

a ženy zůstávali většinou celoživotně bezdětní. Bezdětnost u svobodných žen byla kolem 90 %.³³

Proč dochází k poklesu plodnosti a nárůstu bezdětnosti po roce 1989 není zcela mezi odborníky jednoznačné. Někteří se přiklánějí k tzv. *druhému demografickému přechodu* (období sociodemografických změn, ke kterým dochází v Evropě v různých časových obdobích od 60. let 20. stol., též označovaných jako období přechodu mezi dobou moderní a postmoderní) – D. J. van Kaa vyznačuje tuto éru čtyřmi sociodemografickými trendy:

- a) *odklonem od „zlatého věku manželství“ k éře nesezdaného soužití*
- b) *posunem od éry modernity, v níž bylo středem života páru dítě, k rodinám a partnerstvím, v nichž je středem pár sám*
- c) *přechodem k antikoncepci, která umožňuje sebenaplňující volbu, zda dítě mít a kdy ho mít*
- d) *vývojem k pluralitě rodinných forem a domácností*³⁴

Dále Rabušic uvádí „český populační vývoj nabral víceméně normální a standardní kurs, jehož jsme v západní Evropě svědky již tři desítky let... proměny v oblasti reprodukce jsou výsledkem moderní kulturní změny, jejíž nositelkou je současná mladá populace...“³⁵

Rychtaříková upozorňuje na existenci „*všeobecného pocitu nejistoty a stresu*“ a nárůst bezdětnosti a pokles plodnosti chápe jako důsledky „*socioekonomické transformace*“.³⁶

Na tři výrazné ekonomické faktory, které ovlivňují porodnost: *finanční nedostupnost bytů pro mladá manželství, vzestup životních nákladů po narození dítěte, rostoucí nezaměstnanost* - upozorňují Kučera, Fialová, Hamplová, Vymětalová.³⁷

2.1. Faktory současné bezdětnosti

Socioložka Hana Hašková se ve své studii, zabývající se fenoménem bezdětnosti v české společnosti věnovala faktorům, které přispívají k prodlužování bezdětnosti v české společnosti. V odborných diskuzích byla kladena otázka, zda za prodlužováním období bezdětnosti stojí vnější socioekonomické problémy nebo hodnotové změny.

³³ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 25.

³⁴ Tamtéž. s. 27.

³⁵ Tamtéž. s. 28.

³⁶ Tamtéž. s. 29.

³⁷ Tamtéž. s. 29.

Páry, které kladou důraz na hodnotové změny, upřednostňující příležitosti, které konkurují rodičovství, se stávají postupem času *dobrovolně* bezdětnými. Páry, u kterých za prodlužováním období bezdětnosti, či samotnou bezdětností stojí spíše socioekonomické problémy, vypovídají, že se rodiči stát chtějí, ale podmínky, které dítěti nepřejí a rychle utíkající věk ženy, kdy je ještě schopná mít děti, často způsobí, že dojde k *nedobrovolné* bezdětnosti. V odborné literatuře je dobrovolná a nedobrovolná bezdětnost nazývána a *childfree* a *childless*.³⁸ Hranice mezi nimi se ale nedají jednoznačně vymezit. Veřejná média i odborné diskuze velmi ostře od sebe oddělují ty, kteří děti nechtějí, protože dávají přednost jiným životním cílům od těch, kteří by děti chtěli, ale mít je nemohou. Bezdětnost dobrovolná se může časem změnit na bezdětnost nedobrovolnou a naopak.³⁹ Samostatnou kapitolu dále tvoří problematika *neplodnosti*, jako specifického případu nedobrovolné bezdětnosti, která spadá do péče odborníků - lékařů a psychologů.

Které faktory, tedy podle socioložky Hany Haškové, mohou ovlivnit bezdětnost? Co ovlivňuje reprodukční chování v českém prostředí a jaký to má vliv na prodlužování bezdětnosti?

Jako první Hašková udává, že v reprodukčním chování má stále vliv *rodinný stav, typ partnerského soužití, existence či neexistence partnerského vztahu*.⁴⁰ Velké střídání partnerů, vysoká rozvodovost, nesezdané soužití, žití partnerů v oddělených domácnostech (tzv. LAT – living apart together) spíše inklinuje k životu bez dětí, než k dlouhodobým závazkům, které z rodičovství vyplývají.⁴¹ Výzkum ukazuje, že se také vztah mezi rodinným stavem a reprodukčním chováním rozvolnil. Rodí se více dětí svobodným ženám (zvláště těm s nižším vzděláním), ale také dochází k odkládání mateřství a prodlužování bezdětnosti v manželství (zvláště u vysokoškolaček). V roce 2001 byla ve věku 25 – 29 let bezdětná v pátém roce manželství každá pátá vysokoškolačka, u žen bez maturity mělo v uvedeném období již 92 % dětí (Nývlt a Šalamounová). Mezi roky 1991 a 2001 také stoupl počet dětí narozených v nesezdaných párech. Hašková však udává, že podle šetření se stále ještě rodí více dětí v manželství, takže uzavření manželství zatím u mladých lidí hraje určitou roli.⁴² Pokud se však již dítě narodilo nesezdaným rodičům, většinou zůstávají svobodní a i další děti se rodí do nesezdaného

³⁸ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 13.

³⁹ Srov. Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 2007, Vol. 43, No. 2, SLEPIČKOVÁ, L. *Recenze* [online]. Vystaveno 12. 6. 2007 [Cit. 28. 1. 2012]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/7299c135619e38f7646caa76086bcea681c530eb_518_07-2%20RecSlepickova.pdf

⁴⁰ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 69.

⁴¹ Tamtéž. s. 70.

⁴² Tamtéž. s. 71.

soužití. Tato nová forma soužití je důsledkem hodnotových změn, které se v Evropě projevují. V Česku je již tak rozšířené, že se stává jakousi sociální normou. Stále však platí, že větší touhu po dětech mají ti, kteří jsou manžely, než ti, kteří žijí nesezdaně. Velký vliv na bezdětnost má také čím dál více skutečnost, že roste množství těch, kteří ve věku 25 – 30 let nemají stálého partnera. Tento stav také ovlivňuje skutečnost, že se prodloužilo období vzdělávání a tím, že se také více objevuje „soužití na nečisto“, se oddaluje početí dětí v období nejlepší plodnosti.⁴³

Dalším faktorem, který Hašková uvádí je *velikost a místo bydliště*. Bývá obvyklé, že ve velkých městech s počtem obyvatel nad 100 tisíc, je největší koncentrace bezdětných žen. U nás v republice je takových měst pět: Praha, Brno, Ostrava, Plzeň a Olomouc. Je to dáno tím, že je tam větší koncentrace vysokoškolaček, žen rozvedených a svobodných. Velikost místa bydliště má také vliv na počet dětí. V menších městech mají lidé více dětí než ve městech velkých. Život ve velkých městech sebou přináší změny životního stylu a to má jednoznačně i vliv na reprodukční chování. Velkoměstský způsob života bývá často neslučitelný s plánováním rodiny. Narůstá počet bezdětných žen ve městech nad 10 tis. obyvatel a podílí se na tom zvýšená migrace mladých žen do větších měst, ať už z důvodu práce, studia či volnočasových aktivit.⁴⁴

Jednou z nejčastěji uváděných bariér pro založení rodiny je mezi mladými lidmi *samostatné bydlení*. Před rokem 1989 bylo založení rodiny jednou z cest, jak toho dosáhnout, v současnosti však mladí lidé chtějí nejdříve mít vlastní bydlení, které se stává podmínkou pro založení rodiny. Bytová politika a trh s byty mají tedy velký vliv na uskutečnění rodičovství.⁴⁵

Další faktor, kterým se ve svém výzkumu socioložka Hašková zabývala, je *podobnost partnerů*. Ukázalo se, že je velmi důležitá shoda partnerů v reprodukčních plánech ohledně počtu dětí, jejich časové naplánování. Nezáleží na tom, jestli chce více dětí žena nebo muž, či jestli chce dříve děti žena nebo muž, ale je důležitá jejich shoda v plánech. Pokud se shodnou, tak svoje představy většinou naplní. Vliv na bezdětnost má i věkový rozdíl mezi partnery. Čím větší věkový rozdíl mezi mužem a ženou, tím je větší pravděpodobnost, že budou bezdětní - klesá plodnost, existence dětí z prvních manželství, nechuť ve vyšším věku mít děti.⁴⁶

Vzdělání a trh práce je faktor, který zejména ovlivňuje reprodukční chování žen. Hašková uvádí, že „ženy, které dosáhly alespoň vzdělání s maturitou, zůstávají stále

⁴³ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 217.

⁴⁴ Tamtéž. s. 77-80.

⁴⁵ Tamtéž. s. 81-83.

⁴⁶ Tamtéž. s. 83-84.

více bezdětné i po dosažení třicátého roku života a se zvyšujícím se věkem přibývá mezi bezdětnými podíl těch, které rodičovství do budoucna již vůbec neplánují.⁴⁷ Mateřství v současné době ve vztahu k trhu práce vede u žen ke stagnaci profesního růstu i mzdy a ženy jsou tím oproti mužům znevýhodněny. Proto často volí raději bezdětnost nebo mají menší rodiny. Posunutá věková hranice, kdy ženy mají první děti je také dána delším obdobím studia a tím později vstupují na trh práce, budují kariéru, později vstupují do manželství a vytvářejí vlastní bydlení. Nejvíce bezdětných po roce 1989 je mezi vysokoškolačkami. Na trhu práce mají lepší pozici, než ženy s nižším vzděláním, lepší výdělky, profesní růst, a proto více řeší, zda být matkami. A pokud se jimi stanou, vracejí se do práce od malých dětí mnohem dříve, než ženy s nižším vzděláním a častěji mají jediné dítě. Dlouhodobě nejvyšší míru bezdětnosti vykazují vědkyně, umělkyně, výzkumnice, přednášející na vysokých školách, naopak nejméně bezdětných se vyskytuje mezi úřednicemi, dělnicemi, pracujícími ve službách a zdravotnicemi (s výjimkou vysokoškolaček). Vliv zaměstnání na budoucí rodičovství či bezdětnost se projevuje nejenom v *seberealizaci*, která je někdy silnější než touha po dítěti, ale v současnosti má veliký vliv na plánování rodiny i velká *nezaměstnanost, nejistota na pracovních pozicích a nízké příjmy*. Výzkum ukázal i vliv *volnočasových aktivit* (zájmy, koníčky), které mají někdy přednost před založením rodiny, zvláště u skupin s vyššími příjmy.⁴⁸

Jako poslední faktor Hašková udává *náboženského vyznání*. Srovnává ženy bez vyznání, ženy katoličky a ženy ostatních vyznání s odkazem na analýzu O. Nývlt a P. Šalamounové. Tato analýza ukazuje, že podíl bezdětných žen během posledních deseti let vzrostl u všech sledovaných věkových skupin bez rozdílu vyznání. Nejméně často zůstávají bezdětné ženy bez vyznání, nejvíce bezdětné jsou ženy jiných vyznání než katolického. Příčina, proč ženy věřící zůstávají více bezdětné, než nevěřící pramení zřejmě z toho, že je pro ně obtížnější si najít partnera mezi stejně věřícími, z důvodu shody v budoucí náboženské výchově dětí a také s ohledem na odklad sexuálního života až do manželství. Velmi malé procento věřících se rozhoduje pro bezdětnost dobrovolně a to slibem celibátu.⁴⁹

Ve výzkumu bylo také sledováno, jak vidí své rozhodnutí pro prodloužení bezdětnosti nebo založení rodiny samotní *bezdětní a rodiče*. Rodiče uvedly, že jejich rozhodnutí mít dítě ovlivnila jejich *touha po dítěti*, bezdětní převážně hodnotily svůj stav jako důsledek *situace v partnerství* (nejistota, nestabilita, nedůvěra ve vztahu, ne-

⁴⁷ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 86-87.

⁴⁸ Tamtéž. s. 86-89.

⁴⁹ Tamtéž. s. 36.

xistence vztahu). Obě skupiny se potom shodly v tom, že kladou velký důraz na *bytovou a ekonomickou situaci* a na *názory a požadavky partnera/partnerky*.⁵⁰

Přibývá také mnoho mladých lidí, kteří vyrůstali v neúplných nebo obnovených rodinách, ale vlivem špatných vzorů, zkušeností a strachu z vlastního selhání, nechtějí zakládat rodiny.

I přes uvedené faktory, sledované v české společnosti, které ovlivňují současnou bezdětnost a větší tolerantnost společnosti k dobrovolné bezdětnosti, mnoho mladých lidí celoživotní bezdětnost odmítá (pokud to neovlivní ekonomické, zdravotní důvody nebo celibát).

2.2. Bezdětnost dobrovolná

Dobrovolná bezdětnost je termín, který se používá pro označení osob, které si nepřejí a nechtějí mít děti. Označení pro tento typ bezdětnosti je v angličtině *childfree*. Vyjadřuje dobrovolné rozhodnutí nemít děti. Často však rozhodnutí pro bezdětnost není okamžité, člověk k němu dozrává postupně. Jako jednoznačná celoživotní volba se objevuje dobrovolná bezdětnost jen v případě, kdy páry dávají jasně přednost jiným životním cílům, které jim život bez dětí nabízí. Více bezdětných se objevuje u žen mezi vysokoškolačkami. Je to dáno tím, že se před nimi otevírají větší možnosti seberealizace, mohou více cestovat, zastávají více funkce na manažerských pozicích, mohou se déle vzdělávat. Dítě se tak nestává prioritou, jako dříve zvláště v době socialismu, kdy svobodných a bezdětných zůstávalo minimum, protože vdát se a mít děti byla skoro jediná možnost, jak se v životě realizovat. Založení rodiny současní mladí lidé vnímají někdy jako omezení jejich životního standartu, na který jsou zvyklí. Psycholog Zbyšek Mohaupt dělí ženy, které se rozhodly pro život bez dětí, do tří skupin. Za prvé jsou to ženy, které se chtějí věnovat pracovní kariéře, za druhé ženy se specifickým vnitřním nastavením, např. ženy s nejasnou sexuální orientací nebo ženy, které se necítí, že by zvládly mateřskou roli a ve třetí skupině jsou ženy, které mateřství z nějakého důvodu odložily a potom ve správný čas nenašly partnera, se kterým by mohly založit rodinu.⁵¹ Jako další důvody dobrovolné bezdětnosti jsou uváděny: nedostatek touhy po dítěti až nechuť, ekonomické důvody, neochota obětovat svůj život dětem, zdravotní důvody, různé druhy obav a strachu související s porodem, výchovou a péčí o dítě, populační důvody, pocit větší užitečnosti pro společnost osobní prací než rodičovstvím, egoismus,

⁵⁰ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 98.

⁵¹ Srov. Časopis *Moje psychologie*. BENEŠOVSKÁ, J. *Zůstanu bezdětná. Protože chci*. [Cit. 21. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/domov-a-rodina/zustanu-bezdetna-protoze-to-chci>

strach z nejisté budoucnosti. Rozhodnutí mít děti je také v současné době ovlivněno i faktem, že mnoho párů žije nesezdaných. Ti více zvažují, zda mít spolu děti, protože jsou postaveni do stálé nejistoty, zda jejich vztah vydrží. Dobrovolnou bezdětnost tedy ovlivňuje mnoho okolností. Může se stát, že měnícími se životními okolnostmi se dobrovolná bezdětnost stane bezdětností nedobrovolnou.⁵² V naší společnosti podle mediálních analýz bývá dobrovolná bezdětnost spíše odsuzována a nepřijímána. Omluvitelná je pouze zdravotními nebo církevními důvody. Respektována je dočasná bezdětnost, kdy je rodičovství odkládáno do pozdějšího věku. Dobrovolně bezdětní jsou vnímáni jako ti, kteří nechtějí sami investovat do budoucí generace, ale ve stáří z ní chtějí těžit.⁵³

2.3. Bezdětnost nedobrovolná

Pojem, který se v poslední době používá u těch osob, které se v určitém životním období rozhodly mít děti, o děti usilovaly, ale vlivem životních okolností se stávají bezdětnými. Touha po dětech nepřestává, člověk by si je přál, ale situace, ve které se nachází, mu to nedovolila. Často jsou to lidé, kteří zkusili i různé druhy terapie, ale bezúspěšně a učí se žít bez dětí. Anglický termín pro tento stav je *childless*. Důvodem nedobrovolné bezdětnosti nemusí být vždy sterilita nebo neschopnost donosit dítě, ale i například že chybí partner či partnerka, neúspěch v adopčním řízení. Příčiny nemusí být tedy jenom biologické, ale i psychosociální.⁵⁴ Možnosti rodičovství, které dnes umožňuje asistovaná reprodukce nebo adopce, nejsou však volbou pro každého. Stále přetrvává touha mít geneticky vlastního potomka. A proto se i nedobrovolná bezdětnost může stát nakonec volenou. Člověk se pak stává tím, kdo sám rozhoduje o tom, zda bude rodičem: „Rodičovství ano, ale ne za každou cenu. Rodičem ano, ale ne adoptivním. Matkou ano, ale ne osamělou. Matkou ano, ale pouze v případě možnosti intenzivní mateřské péče.“⁵⁵ Hranice mezi dobrovolnou bezdětností a nedobrovolnou bezdětností se pak snižuje. Zvláštním případem nedobrovolné bezdětnosti je neplodnost.

⁵² Srov. Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 2007, Vol. 43, No. 2, SLEPIČKOVÁ, L. *Recenze*. [Cit. 21. 3. 2015]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/7299c135619e38f7646caa76086bcea681c530eb_518_07-2%20RecSlepickova.pdf

⁵³ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 124.

⁵⁴ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 14.

⁵⁵ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. s. 221.

3. Neplodnost

Neplodnost je neschopnost muže a ženy přirozenou cestou počít dítě. Jde vždy o diagnózu páru. Neplodný je takový pár, který po více než jednom roce nechráněného pohlavního styku, který je uskutečňován pravidelně asi 2 až 3 krát týdně, není schopen otěhotnět. V českém prostředí je neplodnost také označována jako *sterilita*. Neschopnost ženy donosit a porodit dítě se nazývá *infertilita*. Neplodnost může být *primární*, pokud u ženy nikdy k těhotenství nedošlo nebo *sekundární*, pokud žena již těhotná byla a těhotenství zaniklo z důvodu samovolného potratu nebo umělým přerušением těhotenství a nyní se ani po roce snažení otěhotnět nedaří.⁵⁶ Dále se objevuje pojem *idiopatická neplodnost* a to v případě, pokud není objevena příčina neplodnosti ani po různých vyšetřeních, která žena absolvuje.⁵⁷ Neplodnost je nemocí a tedy jako nemoc se může léčit.⁵⁸ Pokud se objeví příčiny neplodnosti, jsou různé postupy léčby, jak pomoci neplodnému páru, aby se příčiny neplodnosti odstranily a oni mohli počít přirozenou cestou dítě. Pokud ale jako cesta k získání dítěte je volena asistovaná reprodukce, nedá se v tomto smyslu hovořit o „léčbě“, neboť takový pár je i po narození dítěte nadále neplodný. Příčiny jejich neplodnosti nebyly odstraněny.⁵⁹

Neplodnost trápí v naší zemi podle odhadů asi 15 % až 20 % párů. Příčiny se objevují jak u žen, tak u mužů. Podle provedených podrobných vyšetření se potvrdí příčiny neplodnosti v 50 % u ženy, ve 40 % u muže, u 10 % párů příčina není nalezena a zhruba tak u 20 % párů je příčina na straně obou.⁶⁰ Proto je velmi důležité vyšetření provádět u obou partnerů a nesoustředit se pouze na vyšetření ženy. Celosvětově se neplodnost týká 60 - 80 milionů lidí na celém světě, polovina z nich zůstává celoživotně bezdětných.⁶¹

⁵⁶ ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. Praha: nakladatelství Maxdorf, 2008. s. 10.

⁵⁷ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 14.

⁵⁸ V roce 1977 byla Světovou zdravotnickou organizací prohlášena neplodnost za nemoc; červen byl vyhlášen Měsícem neplodnosti. Srov. In SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický ústav AV ČR, Praha 2006. [Cit. 24.3.02015] Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/9090dcc5f2023f0345aaf6267388d9960a87f9fa_610_06Slepickova16.pdf

⁵⁹ Srov. Hnutí pro život. *Touha po dítěti*. [Cit. 23. 3. 2015] Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/download/sklad/touhapoditeti.pdf>

⁶⁰ ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 23.

⁶¹ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický ústav AV ČR, Praha 2006. [Cit. 24. 3. 2015]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/9090dcc5f2023f0345aaf6267388d9960a87f9fa_610_06Slepickova16.pdf

3.1. Neplodnost jako přijetí životního stavu

Před vstupem do manželství, pokud se nevyskytují žádné zdravotní potíže, které by ovlivňovaly plodnost muže či ženy, si nikdo z páru nepřipouští, že by se jich měl týkat problém neplodnosti. V přípravách na manželství se často věnuje pozornost výchově dětí, ale otázku, zda počítají také s tím, že by třeba děti mít nemohli, si nikdo dopředu neklade. Někde v podvědomí přetrvává obava se tohoto tématu vůbec dotknout. Spíše to působí na páry překvapivě, když jsou na to tázáni. Zpochybnění předpokladu vlastní plodnosti znamená zpochybnění vlastní identity a kontroly nad vlastním tělem a svým životem.⁶² Selhání v této oblasti života je velkým zklamáním. Nastává proces přijetí neplodnosti. Hůře se s touto skutečností vyrovnávají ženy. Zasahuje to nejenom jejich tělo, ale celého člověka. Ony bývají těmi, které první přicházejí s tím, že je třeba se začít nějak léčit, podstupují první řadu vyšetření. Pak teprve přichází na řadu muž. Ženy se cítí neplnohodnotné, neplodností jaksi stigmatizované, neschopné, nezdravé, protože jejich životní role je více spjata s mateřstvím. Navíc jim fyziologie těla každý měsíc toto selhání připomíná. Mají pocit, že jejich vlastní tělo je zradilo, cítí se i zrazeny partnerem, protože on je ten, kdo za to může, věřící ženy mohou zažívat i pocit zrady od Boha. Dostavuje se velmi těžká životní zkouška, která může zcela změnit jejich život, sebevědomí, partnerský vztah i víru v Boha. Nastává fáze vyrovnávání se, která se dá rozdělit do pěti stádií:

1. Stadium: *Popírání a izolace* – nastává šok, popření a odmítnutí zprávy o neplodnosti.
2. Stadium: *Zlost* – uvědomění si situace a obrana proti ní. Člověk se snaží najít viníka. Věřící svoji zlost dokáže obrátit i vůči Bohu. Objevuje se zloba a vzdor, až nenávisť, kterou by člověk nejraději na Boha vykřičel. Nerozumí situaci, proč to tak je.
3. Stadium: *Smlouvání* – člověk začne tápat mezi iluzí a jistotou. Je to vůbec pravda, co mě potkalo? Objevuje se snaha s Bohem smlouvat.
4. Stadium: *Deprese* – přichází beznaděj, bezmoc, sebelítost, samota, člověk se vyhýbá jakékoli konfrontaci s dětmi, těhotnými ženami, má pocit, že mu nikdo nerozumí. Nechce ani příliš komunikovat s Bohem.

⁶² Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický ústav AV ČR, Praha 2006. [Cit. 24. 3. 2015]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/9090dcc5f2023f0345aaf6267388d9960a87f9fa_610_06Slepickova16.pdf

5. Stadium: *Přijetí reality* - smíření se se skutečností, rezignace na lidské řešení této těžké situace, protože takové není, odpuštění Bohu, že dopustil to, co nelze lidsky pochopit, přijetí této bolesti, přijetí sebe sama, přiznání se k něčemu, co ke mně teď patří. Bolest z toho, že nebudu mít vlastní děti, nezmizí, ale dává prostor k tomu, že více poznáme sebe sama. Bolest se musí prožít, uvědomit si ji a přiznat se k ní. Musí se s ní naučit žít.⁶³

Už od dětství je do každé ženy vkládána přirozená role matky. První hračku, kterou dostane, bývá obvykle panenka a k ní další vybavení pro miminko. Být matkou je tedy jakousi přirozenou rolí, kterou žena ve svém životě očekává. Proto zklamání, že dítě nepřichází, bývá u žen tak intenzivní. „*Manželka má z toho deprese, hodně touží po miminku, a díky tomu ztrácí radost z jiných věcí.*“ „*Období naděje se střídá s obdobím trápení a strachu.*“ „*Navenek vypadám, že to zvládám dobře, ale na téma dítě jsem dost citlivá.*“ „*Jednou zvládám situaci dobře, někdy hůře. Největší překážkou je neustálé vědomí neschopnosti početí.*“ „*Není to lehké. Člověk prodělá hodně zklamání a útrap.*“ „*Před každou menstruací jsem byla nervózní, a když se objevila, tak jsem ji vždy oplakala.*“ „*Přes veškerá popírání a zdůvodňování ve mně vůči Bohu rostla zloba a vzdor. Vůči Bohu, který ví, co prožívám, ví o mé bolesti, prázdnotě, samotě a který se na to klidně dívá. Prvně jsem mu řekla, že ho nenávidím.*“ „*Ze spontánního potratu jsem byla úplně vyřízená.*“ „*Už si připadám, že nejsem normální.*“ „*Když žena chce dítě a nejde to, tak ho chce tím víc.*“ „*Pro mne se zhroutil svět.*“ „*Začala jsem ztrácet smysl života. Touha po dítěti mě tak svazovala, že jsem se nedokázala na nic soustředit.*“⁶⁴

Muž se s neplodností vyrovnává lépe. Záleží ovšem na tom, kdo je v páru tou hlavní příčinou neplodnosti. Vzhledem k tomu, že mužova role není tolik spjata s otcovstvím, dokáže lépe od sebe oddělit neplodnost od své osobnosti. Pokud je však neplodnost u muže potvrzena, bývá to pro něj většinou velká rána. Potom dosti často reaguje hněvem, dostávají se pocity viny nebo situaci zcela popírá, či ji chce dokonce utajit. „*Manžel to nese těžce, hůř než já. Seřval doktorku, když mu řekla, že spermio-gram nic moc. Byl zdrcen, když mu to řekli. Z toho, že nemám vlastní dítě, mi je smutno. Snažil se problémy s dítětem utajit. Ze všeho je nervózní, špatně se s tím vyrovnával.*“⁶⁵ Pramení to z toho, že u muže dosti často plodnost bývá spojena s potencí. Je to všeobecně zažitý názor, že když muž nemůže mít děti, tak je impotentní. Příznivější reakce muže na svoji neplodnost je v těch případech, kdy láska k manželce převládá.

⁶³ FENCLOVÁ, J. *Když dítě nepřichází*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 1999. s. 5-7.

⁶⁴ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 93-98.

⁶⁵ Tamtéž. s. 105-107.

Složitější je však již situace, jak žít se skutečností neplodnosti ve společnosti. Neplodnost není sice na první pohled vidět, ale postupem času jsou bezdětní manželé, kteří touží po dítěti stále více s touto realitou konfrontováni. Stává se pro ně stále těžší setkávat se s přáteli, kteří mají děti, protože je přirozené, že se o dětech často hovoří, otázky směřované na jejich budoucí těhotenství se stávají stále bolestnější. Páry to postupně vede k izolaci. Začnou se přátelům vyhýbat, stávají se se svým problémem osamělejší, nemají s kým trávit volný čas, dovolené apod. Potřebovali by o své bolesti s někým hovořit, ale ve svém okolí nemají vždy někoho, kdo by jim rozuměl, kdo by s nimi dokázal o jejich problému otevřeně mluvit, případně jim pomoci. „*Jediné místo, kde se cítím normální, je klinika pro léčbu neplodnosti, kde jsou všichni jako já – všichni jsme neplodní.*“⁶⁶

Neplodní se takto dostávají do situace, kdy pod tlakem okolí, mají pocit, že nějak musí obhajovat svoji bezdětnost, je pro ně bolestné stále odolávat otázkám, kdy budou mít vlastního potomka, nutí je to stále znovu a znovu zkoušet různé způsoby léčby.

Pokud u neplodného páru nedojde k přijetí neplodnosti jako životního stavu a svůj život nenasměrují jinam, např. k náhradní rodinné péči, práci s dětmi či jinému uplatnění v pracovním procesu, stává se pro ně touha po dítěti utrpením.

„*A touha po děťátku byla silnější než strach*“ (Pohádka o Otesánkovi).⁶⁷ Milování se mezi manžely stává úkolem a úsilím o dítě, řízené sledováním nejvhodnějšího plodného dne pro početí. Přestává být radostí, pryč je spontánnost. Stres, který z toho plyne, může nakonec působit proti početí a dokonce může vést až k rozpadu manželství.⁶⁸

3.2. Přirozené podmínky pro vznik gravidity

Aby dítě mohlo být počato, jsou z pohledu medicíny potřebné určité podmínky.

1. *Heterosexuální partner/partnerka*⁶⁹ – tuto podmínku je možné za určitých okolností obejít. Záleží na tom, jak je to v které zemi povolené, aby osamělý člověk nebo homosexuální pár pomocí asistované reprodukce přivedl na svět

⁶⁶ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický ústav AV ČR, Praha 2006. [Cit. 24.3.2015]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/9090dcc5f2023f0345aaf6267388d9960a87f9fa_610_06Slepickova16.pdf

⁶⁷ FENCLOVÁ, J. *Když dítě nepřichází*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 1999. s. 32

⁶⁸ LÁZNIČKOVÁ, L., CENAP. *Přirozené plánování rodičovství, Neplodnost*. Brno: Kartuziánské nakl., 2003. s. 32.

⁶⁹ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 23-24.

dítě. V České republice je umělé oplodnění dovoleno jenom heterosexuálním párům, není umožněno lesbickým párům ani ženám bez partnera.⁷⁰

2. *Dobrá vůle k oplodnění a schopnost k němu*⁷¹ – může se stát, že jeden z partnerů dítě nechce, tato podmínka by se dala pomocí léčebných technik obejít, ale etické důvody to nedovolují.
3. *Oplození schopné sperma*⁷² – pokud se u muže vyskytuje snížený počet spermií, tvarová abnormalita spermií, snížená pohyblivost, jde o patospermii. Jestliže v ejakulátu spermie úplně chybí, jde o azospermii. Buď se vůbec netvoří, nebo je porucha při jejich transportu. I tento problém umí současná medicína řešit, případně se použijí spermie dárce. Záleží, jestli je to legální v dané zemi. V České republice je dárcovství zárodečných gamet povoleno.⁷³
4. *Oplození schopné vajíčko*⁷⁴ – pokud žena trpí špatnou činností vaječníků, lze medicínsky tomuto problému pomoci, případně se situace řeší oplodněním vajíčka od dárkyně, opět záleží na legislativě té dané země. V České republice je dárcovství umožněno zákonem.⁷⁵
5. *Prostupnost genitálních cest a jejich správná funkce*⁷⁶ – nezbytná podmínka pro to, aby se mohla spermie bez problémů setkat s vajíčkem. Neprůchodnost vejcovodů, špatné prostředí pochvy, změněný cervikální hlen – to mohou být např. důvody, proč se spermie k vajíčku nedostane. Metody asistované reprodukce nabízejí, jak tento problém řešit.
6. *Vhodné podmínky pro uhnízdění a vývoj vajíčka*⁷⁷ – 15 – 20 % potvrzených těhotenství končí do 20. týdne gravidity potratem. Vina může být jak na straně plodu tak matky. Moderní medicína dokáže tento problém také léčit, pokud ne, tak opět se nabízí možnosti asistované reprodukce. Geneticky vlastní embryo lze implantovat do dělohy náhradní matky. Opět zde záleží na legisla-

⁷⁰ Podle zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 6 umělé oplodnění lze provést ženě v jejím plodném věku, pokud její věk nepřekročil 49 let, a to na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně. [Citováno 26. 3. 2015] Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0131-2011.pdf

⁷¹ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 23-24.

⁷² Tamtéž. s. 23-24.

⁷³ Dárcovství zárodečných gamet je umožněno zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 3 anonymním dárce může být pouze žena, která dovršila věk 18 let a nepřekročila věk 35 let, nebo muž, který dovršil věk 18 let a nepřekročil věk 40 let. [Cit. 26. 3. 2015] Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0131-2011.pdf

⁷⁴ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 23-24.

⁷⁵ Dárcovství zárodečných gamet je umožněno zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 3 anonymním dárce může být pouze žena, která dovršila věk 18 let a nepřekročila věk 35 let, nebo muž, který dovršil věk 18 let a nepřekročil věk 40 let. [Cit. 26. 3. 2015] Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0131-2011.pdf

⁷⁶ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 23-24.

⁷⁷ Tamtéž, s. 23-24.

tivě dané země. V České republice náhradní mateřství legálně není umožněno. Současná právní úprava ho nedovoluje. Pokud se tak děje, tak jen z dobré vůle Center asistované reprodukce a osobní domluvy mezi rodiči a náhradní matkou. Dítě po narození je potom adoptováno budoucími rodiči, protože podle nového občanského zákoníku je matkou žena, která jej porodila.⁷⁸ Nový občanský zákoník je v naší české legislativě jediný, kde je zmínka o náhradním mateřství, ale pouze v té souvislosti s adopcí.⁷⁹

3.3. Příčiny neplodnosti

Plodnost u člověka je poměrně nízká, u zdravého páru je pravděpodobnost otěhotnění v normálním menstruačním cyklu asi jen 25 %. Statistiky uvádějí, že asi 60 % párů otěhotní v průběhu 6 měsíců, 80 % v průběhu 9 měsíců a 85 % až po 12 měsících intenzivního snažení. U zbývajících 15 % párů se objevují menší či větší problémy.⁸⁰ Plodnost se všeobecně v posledních letech stále snižuje. Odborníci se snaží vysvětlit příčiny snižující se plodnosti a docházejí k závěrům, že za to může stále více znečištěné životní prostředí a stres, také posun doby, kdy ženy plánují děti do vyššího věku a tím je jejich plodnost snížena i biologicky. Až 40 % je zvýšené riziko spontánního potratu u čtyřicetileté ženy. Kdo má větší podíl na snížené plodnosti, jestli více muži nebo ženy, se nedá tak jednoznačně prokázat. Dříve se příčina viděla více na straně ženy (to nakonec dokazují i biblické události). Ale dnešní medicína nám ukazuje, že je to téměř vyrovnané (viz začátek kapitoly). Medicínský pojem pro příčinu ze strany muže je *andrologická příčina*, ze strany ženy *gynekologická příčina* poruchy plodnosti.⁸¹

3.3.1. Příčiny neplodnosti u muže

- Impotence⁸² – není možný pohlavní styk – příčiny mohou být endokrinní (nedostatek testosteronu, zvýšená hladina prolaktinu, poruchy štítné žlázy, určitý typ cukrovky), neurogení faktory (poranění míchy, nádory mozku, epilepsie, Parkinsonova choroba, Alzheimerova nemoc), onemocnění

⁷⁸ *Nový občanský zákoník*, § 775. [Cit. 26. 3. 2015] Dostupné z: <http://www.novy-obcansky-zakonik.cz/cely-text-zneni-online-ucinne-1-1-2014/>

⁷⁹ Tamtéž. § 804 říká: Osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci. To neplatí v případech náhradního mateřství. [Cit. 26. 3. 2015] Dostupné z: <http://www.novy-obcansky-zakonik.cz/cely-text-zneni-online-ucinne-1-1-2014/>

⁸⁰ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 16.

⁸¹ Tamtéž. s. 18.

⁸² HNUTÍ PRO ŽIVOT. *Touha po dítěti*. [Cit. 27. 3. 2015] Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/download/sklad/touhapoditeti.pdf>

páteře a stavy po úrazech se zlomeninami pánve, porucha přítoku arteriální krve.

- Anejakulace – nedochází k výronu semene.
- Retrográdní ejakulace – sperma se nedostává ven z těla muže, ale do močového měchýře.
- Neprůchodné vývodní cesty pro spermie – nemohou se dostat z varlete a nadvarlete.
- Varikokéla – rozšíření žil v oblasti šourku s městnáním krve, které ovlivňuje tvorbu spermií ve varlatech.
- Azoospermie – netvoří se spermie, může být poškozením varlat úrazy, záněty, zářením.
- Oligozoospermie - spermie se tvoří, ale je jich velmi málo, nestačí k oplodnění vajíčka. Může za to prostředí nebo povolání muže, např. sedavé zaměstnání, práce s chemikáliemi, radioaktivními látkami, v horkém prostředí, nošení obtažených oděvů apod.
- Chromozomální postižení – postihuje v zárodku vývoj plodu.
- Kryptorchismus – nesestouplá varlata, která přetrvávají v tříselném kanálu.
- Záněty prostaty a močových cest – také se mohou podílet na neplodnosti.
- Hormonální příčiny⁸³ – nízká hladina testosteronu souvisí se špatnou funkcí varlat; zvýšené množství glukokortikoidů způsobené např. léčbou jiného onemocnění, při kterém se podávají kortikoidy; zvýšené nebo snížené hladiny hormonů štítné žlázy; diabetes.
- Imunologické příčiny – u mužů se sníženou plodností se mohou nacházet protilátky proti spermiím (antispermatozoidní protilátky).
- Ostatní příčiny – alkoholismus, nadměrné kouření, nedostatek některých stopových prvků a vitamínů, potřebných pro správnou tvorbu spermií (vit. E, C, B, selen, zinek, měď), některé léky, renální insuficience (nedostatečnost ledvin), ozařování a chemoterapie u nádorů varlat.
- Idiopatická infertilita – neobjasnitelná příčina neplodnosti.

⁸³ LÁZNIČKOVÁ, L. *Přirozené plánování rodičovství, Neplodnost*. Brno: Kartuziánské nakl., 2003. s. 4-6.

3.3.2. Příčiny neplodnosti u ženy

Reprodukční systém ženy je mnohem složitější než u muže. Proto příčin, které mohou za sníženou plodnost, případně neplodnost ženy, může být mnohem více, než u muže. Ovlivňovat to může i spousta okolností, ve kterých žena žije a jak žije. Její zdravotní stav, zda používá prostředky antikoncepce (zvláště hormonální), které velmi zasahují do reprodukčního systému ženy, zda je promiskuitní. V naší zemi používá hormonální antikoncepci zhruba 40 % žen a asi 80 % žen má zkušenost s více než jedním sexuálním partnerem.⁸⁴ Denně se u nás provádí průměrně 70 umělých potratů⁸⁵ u žen, které ještě nerodily a teprve budou chtít založit rodinu. Komplikace, které se objevují po umělých potratech, mohou nepříznivě ovlivňovat budoucí plodnost ženy. Nejčastější příčiny neplodnosti ženy jsou:⁸⁶

- Nedochozí k pohlavnímu styku – nejčastější příčina je vaginismus, tj. křečovitě stažené svalstvo kolem poševního vchodu, které nedovolí průnik penisu do pochvy. Pomoci může psychoterapie a jiné způsoby léčby, které provádí sexuolog. Reprodukční medicína nabízí jako pomoc inseminaci spermiemi manžela.
- Nedožívání oocytů (vajíček) – nejčastější příčina neplodnosti žen. Může mít centrální příčinu, kdy mozek přestane řídit vaječníky k dozrání vajíček. Může to ovlivnit např. rychlý úbytek na váze, kdy se tělo začne bránit před vyčerpáním tím, že pozastaví menstruaci nebo jiný psychický stres. Další příčinou nedozrání vajíček může být špatná činnost štítné žlázy, zvýšená hladina prolaktinu,⁸⁷ syndrom PCO (polycystických vaječnicků - jedná se o tvorbu cyst ve vaječnicích, poruchy menstruace, nadměrné ochlupení, hormonální poruchy), předčasný přechod (klimakterium) vlivem vrozených příčin nebo následkem ozáření, např. při léčbě rakoviny. Chybějící vajíčka ve vaječnicích nelze léčbou ovlivnit.
- Spermie nemohou proniknout k vajíčku – překážka je buď chemická, nebo mechanická:

⁸⁴ HNUTÍ PRO ŽIVOT. *Touha po dítěti*. [Cit. 28. 3. 2015] Dostupné z: <http://hnutiprozivot.cz/download/sklad/touhapoditeti.pdf>

⁸⁵ Český statistický úřad zveřejnil předběžnou statistiku provedených umělých potratů za rok 2014, kdy bylo zabito 21 893 dětí před narozením. Je to o 821 méně než v roce 2013 (22 714 dětí) a zároveň nejméně od roku 1958, kdy byly v ČR potraty zavedeny. [Cit. 28. 3. 2015]. Dostupné z: <http://hnutiprozivot.cz/?a=72&b=2&id=2412>

⁸⁶ ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 27-36.

⁸⁷ Hormon hypofýzy, který ovlivňuje tvorbu mléka v době kojení a zároveň tlumí dozrání vajíček.

- a) protilátky proti spermiím – mohou být v hlenu děložního hrdla i ve vejcovodu. Mohou zablokovat transport spermií, pohyblivost spermií, zvýšená fagocytóza (pohlcování spermií). Hlen děložního hrdla je pro spermie nepřátelský.
- b) Srůsty v ovariích (vejcovodech) – nejsou tak výjimečným onemocněním. Vyskytují se u žen, které prodělaly záněty vejcovodů, zánět apendixu (slepého střeva), mimoděložní těhotenství či jiné operace v oblasti malé pánve⁸⁸. Neplodnost vzniká, pokud jsou neprůchodné oba vejcovody. Při zachování průchodnosti jednoho z nich je pravděpodobnost otěhotnění 50 %. Pokud jsou neprůchodné oba, léčba je buď chirurgická, kdy se neprůchodná část vejcovodu odstraní nebo spočívá v obejití překážky a tím je umělé oplodnění. Může se stát, že vlivem vývojových vad nemusí mít žena vejcovod, jeden nebo oba, dobře vyvinuty. V tomto případě je léčba stejná jako u srůstů. Dalším důvodem neprůchodnosti vejcovodů může být onemocnění chlamydia trachomatis,⁸⁹ způsobené promiskuitním chováním žen. Způsobuje srůsty ve vejcovodech i v dutině břišní a neplodnost způsobená touto infekcí je popisována asi ve 20 % případů této prodělané infekce.
- Srůsty nemusí být jen ve vejcovodech, ale i dutině břišní, které mohou způsobovat špatnou pohyblivost vejcovodů. To může mít také za následek snížené možnosti otěhotnění.
- Vajíčko není schopné oplodnění – kvůli nějaké patologii není vajíčko schopno přijmout spermii nebo k oplodnění dojde a je nějaký problém v dalším vývoji oplodněného oocytu.⁹⁰ Diagnóza je možná pouze pomocí technik umělého oplodnění. To je však v rozporu s morálkou a etikou, protože je zde používáno technik, při kterých dochází k nedovolené manipulaci s nově počatou lidskou bytostí. Její početí je úmyslné, další vývoj není zaručen, počítá se s tím, že nebude schopná života a zemře.
 - Nedostatek hormonů nutných pro zahájení embrya – hormonální změny, které se dějí v těle ženy po dobu celého menstruačního cyklu, mají vliv na přípravu co nejlepšího prostředí dělohy ke správné nidaci.⁹¹ Pokud však u ženy dochází k nějaké hormonální disbalanci, v jejím cyklu chybí správná hla-

⁸⁸ Oblast, kde se nacházejí orgány močového ústrojí, pohlavní orgány, konečník.

⁸⁹ Onemocnění pohlavních orgánů způsobené bakterií chlamydia trachomatis, které se přenáší pohlavním stykem.

⁹⁰ Vajíčko, ženská pohlavní buňka.

⁹¹ Nidace = uhníždění embrya.

dina některého hormonu, který je zodpovědný za vznik nebo správný průběh těhotenství, nemůže žena otěhotnět. Odhalit tuto nerovnováhu mohou pomoci symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství (PPR) a vyšetření krve na hladiny hormonů. Zjištěním příčiny může být nastolena správná substituční léčba, kdy se doplní chybějící hormony.

- Děložní sliznice nedokáže embryo přijmout – příčinou může být nedostatek hormonů, chronický zánět děložní sliznice, myom nebo polyp, který deformuje dutinu děložní, záněty děložní sliznice po potratech, po předchozím zavedení nitroděložního tělíska, užívání hormonální antikoncepce. Zvláštní příčinou je onemocnění endometriózou⁹². Toto onemocnění bývá velmi často vážnou příčinou neplodnosti žen. Neschopnost děložní sliznice přijmout embryo bývá také důvodem idiopatické sterility, tj. neznámého původu. Pokud se najde příčina, lze ji většinou medikamentózně léčit. Záněty antibiotiky, myomy, polypy chirurgicky, nedostatek hormonů hormonální léčbou. Endometrióza vyžaduje zvláštní léčbu – laparoskopie, odstranění ložisek, metody umělého oplodnění. Další příčinou, proč se nemůže embryo uhnízdít v děloze, může být saktosalpinx⁹³. Dochází k vyplavování jeho obsahu a to může být příčinou, proč se embryo v děloze neuhnízdí. Je prostě vyplaveno s tímto obsahem z dělohy ven, nebo tento obsah na embryo toxicky působí. Proto, když je tato diagnóza stanovena, tak se většinou saktosalpinx chirurgicky odstraňuje.
- Nedostatečná funkce děložního čípku – oslabení jeho svaloviny – tento stav způsobuje, že i když dojde k úspěšnému otěhotnění, po jeho krátkém pokračování oslabený čípek není dostatečně schopen těhotenství uchránit nejen před vstupem infekce, ale dochází k předčasným spontánním potratům. Je to jedna z hlavních příčin infertility.⁹⁴ Je to stav vrozený nebo získaný např. po léčbě rakoviny, konizaci čípku, umělém potratu.

⁹² Endometrióza = onemocnění, při kterém se částičky endometria tj. výstelky dutiny děložní nacházejí mimo dělohu na jakémkoli místě v těle. Více na: <http://www.endometrioza.cz/co-to-je-endometrioza.php>

⁹³ Saktosalpinx = vakovité rozšíření vejcovodu vznikající obvykle při jeho zánětu a vznikem srůstů

⁹⁴ Infertilita = neschopnost donosit dítě až k porodu, dochází ke spontánním abortům (potratům).

4. Léčba neplodnosti, její možnosti a morální pohled

4.1. Diagnostika poruch plodnosti

Než manželský pár přistoupí k řešení neplodnosti, stojí před procesem různých vyšetření, která by měla vést k objasnění, proč nemohou přijít do jiného stavu. První krok většinou učiní žena, která navštíví svého gynekologa. Ten spolupracuje s lékaři jiných oborů, kteří se také podílejí na objasnění příčin snížené plodnosti. Kromě gynekologie jsou to tyto obory: urologie, endokrinologie, sexuologie, andrologie, imunologie, genetika.

Možná diagnostická vyšetření jsou:⁹⁵

1. První co se zjišťuje, je rodinná a osobní *anamnéza*, která zjišťuje vše, co se týká zdravotního stavu jak ženy, tak jejího manžela a širší rodiny – nemoci, genetická zátěž, poruchy plodnosti v příbuzenstvu, prodělané nemoci, léčení, současný zdravotní stav, životospráva, prodělaná těhotenství, antikoncepce apod. Je důležité být pozorný i k detailům a pozorně manželům naslouchat.

2. Podle závěrů anamnézy, se přistupuje k dalšímu kroku, a tím je *spermiologické vyšetření* muže. To pomáhá zjistit, zda mužovy spermie jsou schopné oplodnění. Vyšetření spočívá v získání vzorku ejakulátu masturbací, který je zachycen do čisté nádoby a ihned předán laboratoři, která vyšetření provede. Před odběrem je nutná několikadenní absence od ejakulace. Sleduje se objem, počet spermií na mililitr, tvar, jejich pohyblivost, schopnost přežívání apod. Protože z jednoho vyšetření se nedá udělat jednoznačný závěr, z toho důvodu, že na tvorbu spermií mohou mít vliv okolnosti, které na muže působily (např. stres, koupel v horké vaně, spánkový deficit, nemoc apod.), je někdy potřeba vyšetření udělat i opakovaně. Obraz spermioqramu může být ještě doplněn o podrobnější imunologické, mikrobiologické vyšetření. Odběry se provádějí v andrologické ambulanci nebo přímo ve specializovaných centrech asistované reprodukce. I když prostředí, kde má muž provést odběr, bývají tak přizpůsobena, aby se cítil dobře, bývá to pro mnohé velkým problémem.

Způsob, jakým se sperma získává, je velmi nedůstojný, může to narušit nejenom psychiku muže, ale i manželský vztah. Některá centra sice dovolují, že může být u masturbace přítomna i žena, a i když medicína za tím vidí cestu za dítětem, muž i žena

⁹⁵ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 43-49.

se dostávají do rozporu s finalitou sexuality. I když se sice tímto způsobem zdánlivě plní její plodivý úkol, rozhodně nejde o darování a odevzdání se druhému manželovi, sdílení sebe samého s ním a vlastně takto zcela chybí vyjádření vzájemné manželské lásky. Dalo by se říci, že v tomto případě jde o pomoc manželům naplnit jejich touhu po dítěti, ale je třeba zvážit, zda je to morálně správné. Je těžké toto ihned kategoricky odmítnout, když v té velké bolesti, kterou neplodné páry prožívají, je to třeba jediná naděje a klíč k tomu, aby jednou přivedli na svět dítě.

Spermioqram je totiž po prvních vyšetření ženy hned to další, co chtějí lékaři vyšetřit, aby se měli v dalším postupu léčby o co opřít. Teprve až znají výsledky spermioqramu u muže, tak podle výsledků následují další speciální vyšetření jak ženy, tak muže.

Problematika získávání spermatu masturbací a některých dalších postupů léčby neplodnosti je samozřejmě složitá, vzhledem k bolesti neplodného páru, který v touze po dítěti často ani nevnímá nebezpečí, která některá léčba sebou nese. Je dobře k nim přistupovat se zvláštní vnímavostí a ohleduplností a velmi citlivě a s osobním přístupem je seznamovat s úskalími, která některá vyšetření nebo následující léčba nese.

Východiskem pro manželský pár, aby se vyhnuli získání spermatu masturbací, by mohl být tzv. *Sims-Huhnerův test*.⁹⁶ Jde o postkoitální vyšetření, kdy po pohlavním styku je odebrán vzorek cervikálního hlenu z pochvy ženy, ze kterého se zjišťuje stav a obsah spermií, které se tam po pohlavním styku nacházejí v přítomném ejakulátu. Z tohoto vyšetření lze zjistit např. i protilátky proti spermiím. Nevýhodou je, že obraz kvality spermií bývá zkreslen, vzhledem k tomu, že většinou než se žena dostaví k vyšetření, zůstávají už jenom slabé, nevyvinuté či jinak deformované spermie, které nemají tu energii se dostat dále do reprodukčních orgánů.

Tento postup není v rozporu s morálkou, která zavazuje k respektu vůči důstojnosti lidské osoby ani se svědomím manželů.

Pro získání spermií mohou posloužit i chirurgické postupy. Tyto metody se pro svoji náročnost standardně nepoužívají, přistupuje se k nim většinou tehdy, když nedochází k výronu semene. Jde o metodu TESE (Testicular Sperm Ectraction) – získání spermií přímo z varlete, jehož část se operativně odebere a z ní se v laboratoři získají spermie; TESA (Testicular Sperm Aspiration) – sperma se nasaje ze sítě kanálků na zadní straně varlete; PESA (Percutaneous Sperm Aspiration) – spermie se získávají

⁹⁶ HNUTÍ PRO ŽIVOT. *Touha po dítěti*. [Cit. 30. 3. 2015] Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/download/sklad/touhapoditeti.pdf>

z nadvarlat; MESA (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration) – mikrochirurgická aspirace spermií z nadvarlat.⁹⁷

3. Dalším z vyšetření je *základní fyzikální vyšetření ženy i muže*. Jde o standardní gynekologickou či andrologickou prohlídku genitálií. Ta doplní anamnézu a může pomoci navést na další postupy léčby. Odhalí, zda k cestě za dítětem nebrání např. nějaké fyziologické změny či překážky, vrozené vady nebo jiné zdravotní komplikace. Je třeba, aby muž i žena byli oba dobře seznámeni s obsahem prohlídky, jejím postupem, protože může být pro někoho velmi nepříjemná.

4. *Vyšetření ovulace* patří k dalším vyšetřovacím postupům. Lze ji zjistit například z krve ženy, z děložního hrdla a ultrazvukem. Dokáže ji také na sobě rozpoznat žena sama pomocí metod PPR (přirozeného plánování rodičovství). Spočívá v pravidelném měření bazální teploty (BT), kterou si žena měří každý den ve stejnou dobu ihned po probuzení, než vstane z lůžka. Tu si zaznamenává do tabulek k tomu určených. Teplota se v druhé polovině menstruačního cyklu pod vlivem hormonu progesteronu ženě zvýší, což je příznakem ovulace a činnosti žlutého tělíska. Ke zvýšení teploty dochází asi za 24 – 48 hod. po ovulaci. Aby byl výsledek dost objektivní, lze však křivky hodnotit nejdříve až po třech měsících měření. Metoda je to spolehlivá, nenáročná, jednoduchá a neškodná.

5. *Vyšetření děložního hlenu* může posloužit ke zjištění vhodnosti prostředí pro spermie, lze podle něho stanovit ovulaci. Provádí se odsátím injekční stříkačkou nebo stěrem z čípku a poševní klenby. Lze použít i již zmiňovaný postkoitální *Sims-Huhnerův test*. Vyšetření není náročné, jen může být ženě nepříjemné pro jeho opakování. U postkoitálního testu by to z morálního hlediska mohlo vést k milování, které se stává úkolem a povinností, kdy je sice splněn význam plodivý, ale vzájemné sebedarování je ovlivňováno správným načasováním a naplánováním styku s ohledem na vyšetření (odběr se musí uskutečnit 3 - 15 hod. po styku). Může to nepříznivě zasahovat do psychiky obou manželů.

6. *Vyšetření prostředí dělohy a pochvy* je dalším ze základních vyšetření, které žena musí podstoupit. Informuje o prostředí, kudy se musí dostat spermie k vajíčku a které se stává místem, kde se vyvíjí plod. Výtěr z pochvy se odebírá štetičkou a posílá se k mikrobiologickému vyšetření, vzorek z dělohy se odebere pomocí biopsie, kdy se ostrým nástrojem odebere kousek tkáně. Někdy je potřebné odebrat celou tkáň uvnitř dělohy k podrobnému vyšetření, které může určit kvalitu děložní sliznice, vypovídá

⁹⁷ HNUTÍ PRO ŽIVOT. *Touha po dítěti*. [Cit. 30. 3. 2015] Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/download/sklad/touhapoditeti.pdf>

i o fázi menstruačního cyklu. Toto vyšetření se provádí v krátkodobé anestezii, jde o tzv. kyretáž.

7. O stavu hormonálních hladin, případných infekcích, o imunitě, genetice, o protilátkách nám může podat informace pomocí různých laboratorních metod *vyšetření krve*. Není složité, snad jen jeho časová náročnost v opakování a v čekání na výsledky, které může být psychicky náročné, zvláště u genetických vyšetření.

8. Pokud je potřebná vizuální kontrola pánevních orgánů, provádí se tzv. *laparoskopie*. Jde o operační vyšetření prováděné v celkové anestezii. Pomocí laparoskopu se břišní stěnou zavádějí nástroje, kamera a zdroj světla. Operátor pomocí televizní obrazovky a nástrojů provádí příslušný úkon. Laparoskopie, která se provádí při léčení neplodnosti má dvojí význam: diagnostický (sleduje uložení orgánů, stav vaječnicků, vejcovodů, abnormality dělohy, mimoděložní těhotenství, endometriózu) a terapeutický (snaží se řešit neprůchodnost vejcovodů, endometriózu, některé poruchy vaječnicků).

9. Přímé pozorování dutiny děložní umožňuje *hysteroskopie*, vyšetření, kterým se nahlíží přímo do dutiny děložní. Můžeme tak zjistit, jaká je průchodnost genitálních cest a jaké jsou podmínky pro uhnízdění a vývoj embrya. Provádí se také v krátkodobé celkové anestezii, může mít diagnostický význam, ale i terapeutický, pokud se při něm provede nějaký drobný léčebný výkon.

10. Někdy je potřebné rtg zobrazení dutiny děložní a vejcovodů *hysterosalpingografie (HSG)*, které nám ukazuje průchodnost genitálních cest, zda nejsou někde srůsty nebo překážka v děloze. Děloha a vejcovody se před rentgenováním naplní kontrastní látkou. K vyšetření je někdy potřebná hospitalizace, anestezie se neprovádí, bolestivost je cítit někdy při naplňování kontrastní látkou.

11. Podobným vyšetřením jako HSG je *kymoinsuflace*. Při tomto vyšetření se použije do děložní dutiny kysličník uhličitý. Na průtokoměru a tlakoměru sledujeme jeho průchod, na papír se zapisuje křivka a fonendoskopem slyšíme, jak plyn proniká do dutiny břišní. Vyšetření je časově nenáročné, je sice nepříjemné, ale není bolestivé, takže nevyžaduje narkózu a hospitalizaci.

12. Běžně známým a prováděným vyšetřením, dnes již v každé gynekologické ordinaci i při běžné preventivní prohlídce, je *sonografie* (ultrazvuk). Tímto vyšetřením se zobrazuje za pomoci ultrazvuku a obrazovky stav vnitřních orgánů. U žen slouží ke kontrole stavu dělohy, vejcovodů, vaječnicků, diagnostice těhotenství, jeho stáří, velikosti, stavu, kontrole ovulace tzv. *folikulometrie*, kvality vajíček, velikosti a stavu endometria a diagnostice patologických změn jako jsou myomy, cysty, nádory, kontrola po operacích. Vyšetření není bolestivé, nijak nezatěžuje. Při folikulometrii se pravidelně

ultrazvukem měří velikost folikulu. Podle toho se dá přibližně vypočítat, kdy asi nastane ovulace.⁹⁸

Vyšetření, která v současné době medicína nabízí pro stanovení příčiny snížené plodnosti nebo úplné neplodnosti, je mnoho. Diagnostika není nic jednoduchého, není žádným potěšením. Páry to stojí mnoho úsilí, odříkání, času, obětují tomu vše, jen aby se dozvěděli příčinu jejich „neštěstí“. Čím více vyšetření absolvují, tím více mají pocit, že se aspoň něco děje a „něco“ se najde, co by vysvětlilo jejich nepříznivý osud. Dává jim to jakousi naději. „*Pacienti jsou smutní, když se žádná příčina nenajde. Je to pro ně mnohem horší. To je jasné: známý nepřítel, poloviční nepřítel. Když nevědí proč, ztrácejí naději.*“⁹⁹ Lékaři mají různé zkušenosti s vyšetřovacími metodami a léčbou neplodnosti a neexistuje jeden jediný jednotný postup, který by se dal označit, jako ten pravý, nej-správnější. Každé pracoviště má také jiné možnosti a každý pár, který se na lékaře obrací, je se svým problémem jedinečný. Proto, co pomůže jednomu, nemusí pomoci druhému.

Bylo by však vhodné zvažovat, kam až dojít, kde je ta mez, aby to neodporovalo morálním zásadám. Už i u některých vyšetřovacích metod se zachází až za hranici toho, co je ještě dovolené a co ne, a co potom některé způsoby léčby, které jdou tvrdě jenom za tím jediným cílem a to je dítě.

4.2. Léčba neplodnosti

Manželé, kteří nemohou přirozenou cestou počít a přivést na svět vlastního potomka se ocitají na cestě, kdy se mají rozhodnout, co s tím. Pro mnohé to není rozhodnutí jednoduché. Prožívají bolest ze skutečnosti, že bez cizí pomoci asi nikdy mít vlastní dítě nebudou a otevírá se před nimi několik možností, jak celou situaci řešit. Nejhumánnější způsob by byl otevřít se náhradní rodinné péči (adopci, pěstounské péči). Ale s rozvojem medicíny a možností léčby neplodnosti včetně metod asistované reprodukce, se bohužel toto řešení ocitá až na posledním možném místě, ke kterému se manželé obracejí. Přirozeně touha po vlastním dítěti je velmi silná a tak, když jim lékař nabídne cestu k vlastnímu dítěti, většinou neváhají a nechají se strhnout kolotočem vyšetření a různých zákroků i za cenu vlastní újmy na zdraví i psychice. Nevadí jim ani čas, který je to stojí, ani peníze, které musí často do léčby investovat, zvláště když přistoupí na metody asistované reprodukce. Jsou manželé, kteří se kvůli tomu zadluží i sumou, která jde až do milionu korun. Prostě si dítě pořídí na hypotéku. Manželé se ocitají před těž-

⁹⁸ ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 40-42.

⁹⁹ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 49.

kou zkouškou, jak se rozhodnout. Je nutné si uvědomit i morální principy a etický rozměr každé z cest, po které se vydají, s ohledem nejenom na sebe, ale i budoucí dítě a celou rodinu, ve které má dítě vyrůstat. Často se stává, že po nějaké době neúspěšného boje v touze po dítěti, se manželství rozpadá. Pokud se nakonec manželé po neúspěšné cestě za vlastním dítětem rozhodnou pro adopci, bývá mnohdy tento vztah touto skutečností poznamenán.

Jaké možnosti léčby nám tedy současná medicína nabízí? Na prvním místě se nabízejí tradiční, konvenční metody¹⁰⁰, které vycházejí z diagnózy neplodnosti, která byla určena podrobnými vyšetřeními jak ženy, tak muže. Potom se nabízejí metody méně obvyklé, nekonvenční¹⁰¹. Jsou to metody, z nichž některé medicína moc neuznává, ale manželé je ve své beznaději vyhledávají a často se k nim upínají jako k poslední naději.

4.2.1. Léčba neplodnosti u muže

Jestliže se potvrdí neplodnost u muže, způsobů léčení není mnoho. Záleží na příčině. Pokud jde o varikokélu, lze situaci řešit chirurgickým zákrokem. Pokud jde o endokrinní záležitost nebo poruchu imunity, pomoci mohou specialisté těchto oborů. Léčba pomáhá k obnovení plodnosti. Hormonální léčba se podává v případech, kdy např. špatně dozrávají spermie, někdy je potřebná psychologická nebo sexuologická léčba (při poruchách potence). Doporučují se i podpůrné způsoby léčby, např. úprava životosprávy (nekouřit, nepít alkohol, neužívat drogy), podávání různých preparátů (vitamíny, minerály, enzymy), které mohou podpořit kvalitu spermií. Toto jsou způsoby léčby, které pomáhají obnovit plodnost muže a nebrání počít dítě přirozenou cestou.

V případě, kdy je špatná spermatogeneze a žena je zdravá, automaticky v dnešní době posílají manželský pár do specializovaného centra k umělému oplodnění. Zde se provádějí již zmíněné chirurgické postupy TESE, PESA, kterými se získají spermie přímo z varlete nebo nadvarlete a které jsou následně použity k oplodnění vajíčka a početí dítěte mimo tělo ženy. Většinou se v těchto případech spermie pomocí injekční stříkačky vpíchnou přímo do vajíčka (metoda ICSI)¹⁰². Metody asistované reprodukce bohužel neléčí u muže neplodnost, ale pouze obcházejí problém, protože to technicky jde. Tyto metody jsou v rozporu s morálními principy. Medicína má pomoci k manželskému úkonu, aby mohli manželé zplodit dítě přirozenou cestou, nemá manželský úkon nahrazovat!

¹⁰⁰ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 49.

¹⁰¹ Tamtéž. s. 49.

¹⁰² ICSI = Intra Cytoplasmatic Sperm Injektion

4.2.2. Léčba neplodnosti u ženy

Léčebných postupů u neplodnosti žen je mnohem více než u mužů, jelikož příčiny snížené plodnosti nebo úplné neplodnosti jsou složitější a je jich mnoho.¹⁰³

1. *Metody medikamentózní* – jde o nejčastější terapii, při které rozlišujeme tři základní medikamentózní postupy, podle příčiny onemocnění. Jde o terapii infekce, terapii imunologické poruchy neplodnosti a terapii hormonální.¹⁰⁴
 - Terapie infekce – pokud žena prodělává nějakou infekci reprodukčních orgánů, je nutné ji přeléčit antibiotiky, protože záněty mohou snižovat pohyblivost spermií, způsobit neprůchodnost vejcovodů, hormonální nerovnováhu.
 - Terapie imunologické poruchy plodnosti – imunologické poruchy se mohou projevit jako imunitní reakce proti spermiím, kdy si organismus ženy vytvoří protilátky proti spermiím, proti vlastnímu vajíčku, které imunitní systém ženy napadá a vajíčko se stává pro spermie nepropustné a imunitní reakce proti embryu. 20 - 30 % spontánních abortů má imunologickou příčinu (2 - 3 trimestr). Terapie spočívá při imunitě na spermie v používání kondomu, aby se imunita snížila, v podávání kortikoidů, doporučují se metody asistované reprodukce, konkrétně intrauterinní inseminace (IUI).
 - Hormonální terapie – pokud je neplodnost způsobena hormonální nedostatečností, přistupuje se k hormonální léčbě. Ze statistik vyplývá, že asi 40 % poruch plodnosti u žen má hormonální příčinu, způsobenou nedostatečnou funkcí ovarií. Tu může ovlivňovat nedostatečná činnost štítné žlázy, nadledvinek nebo jiné metabolické onemocnění. Hladina hormonů se zjišťuje z krve, vyšetřuje se dozrávání folikulů pomocí UZV (folikulometrie). Hormonální nedostatečnost je řešena podáváním chybějících hormonů. Léčba vyžaduje trpělivost, stává se, že nakonec pacienti dají přednost umělému oplodnění, protože mají pocit, že dítě budou touto cestou mít dříve.
2. *Chirurgická terapie* – přistupuje se k ní v případě, že za důvodem neplodnosti je nějaká anatomická anomálie. U žen to bývá především neprůchodnost vejcovodů, anomálie dělohy, děložního čípku, polycystické vaječníky, endometrióza. Tato terapie vyžaduje hospitalizaci, provádí se v anestezii. Zda byla účinná, se projeví až po delší době.

¹⁰³ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 50-59.

¹⁰⁴ Tamtéž. s. 50.

3. *Rehabilitační metoda podle paní Mojžíšové* – léčba je postavena na principu, že mezi páteří a vnitřními orgány je souvislost. Pokud je dysfunkční páteř, vykazuje nedostatečnost i určitý vnitřní orgán a opačně. Při dlouhodobém a nadměrném dráždění nervových vláken vzniká spasmus svalů kolem obratlů a svalů pánevního dna. Může to vzniknout vlivem úrazu, záněty, minitraumaty, následkem civilizačních chorob. Příliš velké napětí svaloviny vejcovodů může způsobit jejich neprůchodnost, spasmus dělohy vede k tzv. dráždivé děloze (důvod opakovaných abortů) nebo bolestivé menstruaci, spasmus pochvy způsobuje dyspareunii (bolest při pohlavním styku). Metoda spočívá v souboru cviků zaměřených na uvolnění a posílení pánevního dna a páteře, napravení disbalance svalových skupin. Tuto metodu vyvinula dnes již zesnulá paní Ludmila Mojžíšová a její přesný název je „*Rehabilitační léčba některých druhů funkční ženské sterility*“. Metodě bylo dne 3. 10. 1990 uděleno Ministerstvem zdravotnictví ČR osvědčení jako nové metodě léčení. V indikovaných případech ji proplácí zdravotní pojišťovny. Aby byla metoda účinná, je třeba, aby ji prováděl vyškolený fyzioterapeut, vzhledem k tomu, že nespočívá jen v určité sadě cviků, ale i v odborných manipulačních technikách, které musí být odborně provedeny.¹⁰⁵ Metoda není bolestivá, je jenom více náročná na čas, protože se musí cvičit pravidelně dvakrát denně, některé cviky společně v páru, součástí terapie je úprava životosprávy, dodržování pitného režimu, omezení některých sportovních aktivit. Doporučuje se s touto metodou začít hned na začátku léčby neplodnosti. Komu má pomoci, pomůže po několika měsících. Cvičení neublíží, ba naopak přispívá k dobré duševní kondici, páry mají dobrý pocit, že sami také mohou v jejich situaci něco udělat společně pro naplnění jejich touhy po dítěti.
4. *Balneotrapie* – speciální terapií, která může být nápomocná v léčení neplodnosti je lázeňská léčba. Jde o speciální léčebné postupy, které pacient absoluuje v lázeňském prostředí po dobu několika týdnů. Je vhodná u chronických nemocí, u pooperačních stavů, při rekonvalescenci u závažnějších onemocnění. Nejznámější jsou slatinné či rašelinové tampóny, zábaly nebo koupele. Účinek je mechanický, tepelný a chemický. Pro léčbu neplodnosti jsou u nás vyhlášené Františkovy Lázně.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Vyškolené terapeutky lze najít na stránkách www.lecebnarehabilitace.cz, www.fyzioterapeuti.cz

¹⁰⁶ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 58.

5. *Psychoterapie* – v našich podmínkách stále ještě převládají předsudky, že vyhledat pomoc odborníka, psychologa potřebuje člověk, který je duševně nemocný. Je to spojeno i s představou, že vyhledat psychologa znamená osobní selhání a neschopnost své problémy řešit sám. Mnoho lidí se i stydí si přiznat, že pomoc psychologa potřebuje. V léčbě neplodnosti se sice nepodařilo jednoznačně prokázat, že by psychika měla vliv na stav plodnosti, ale pomoc odborníka v situaci, kdy manželé touží po dítěti, ale jejich touha je stále nenaplněná, může pomoci se v té situaci zorientovat, naučit se zvládat stres, komunikovat spolu i s okolím, hledat cestu a řešení této těžké životní zkoušky. Je tu však jisté nebezpečí, že pokud se nedostavují pozitivní výsledky psychoterapie a tím nemusí být zrovna těhotenství, ale i přijetí situace, vyrovnání se sní a hledání jiných možností, tak může člověk upadnout do mnohem horšího psychického stavu, než byl. Všeobecně mezi lidmi převládá dojem, že psychika v touze po dítěti ženu natolik zablokuje, že už jenom kvůli tomu nemůže otěhotnět. Často se pak objevují názory, že kdyby adoptovali dítě, že se její napětí uvolní a otěhotní. Možná k tomu vedou příklady z okolí, které se objevují, ale jednoznačně není prokázána souvislost mezi adopcí a otěhotněním. Adoptované dítě nemůže a nesmí být nástrojem, pro dosažení vlastního cíle, kterým je vlastní dítě! Pokud dítě adoptujeme, tak sama adopce musí být tím cílem a ne prostředkem.
6. Další metody, se kterými často zranění manželé experimentují, jsou metody, které patří spíše do oblasti alternativní medicíny. Je to *akupunktura, homeopatie, fytotherapie, přikládání rukou, astrologické výpočty*. Jejich nebezpečí spočívá v tom, že spadají do oblasti New Age, která ovlivňuje současnou kulturu. K tomu vydala církev, konkrétně Papežská rada pro kulturu a Papežská rada pro mezináboženský dialog jednoznačné stanovisko v dokumentu „*Ježíš Kristus, nositel živé vody*“.¹⁰⁷ Je třeba se naučit dobře rozlišovat, co je ještě správné a kam už nemohu jít. Písmo svaté nám říká: „*Všecko zkoumejte, dobrého se držte, zlého se chraňte v každé podobě*“ (1Tes 5,21-22).
7. Pokud všechny tyto běžné způsoby léčby neplodnosti nejsou úspěšné, doporučují lékaři manželským párům *metody asistované reprodukce*. Vzhledem k závažnosti tohoto způsobu, jak dosáhnout vysněného cíle a tím je vlastní dítě, je tomuto tématu věnována samostatná kapitola.

¹⁰⁷ Papežská rada pro kulturu a papežská rada pro mezináboženský dialog. *Ježíš Kristus, nositel živé vody*. ČBK, 2003. [Cit. 1. 4. 2015] Dostupné na: <http://tisk.cirkev.cz/res/data/004/000509.pdf?seek=5>

5. Asistovaná reprodukce

„Asistovaná reprodukce je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermii, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy.“¹⁰⁸

První dítě ze zkumavky Britka Louise Brownová se narodila 25. 7. 1978. Zakladatelem umělého oplodnění je britský lékař Robert Edwards, který za tento objev získal v roce 2010 Nobelovu cenu. U nás v tehdejší Československu se první takto počaté dítě narodilo 4. 11. 1982 ve Fakultní porodnici Brno na Obilním trhu pod vedením profesora Mudr. Ladislava Pilky DrSc. (zemřel 25. 10. 2014).

Většina postupů asistované reprodukce slouží k léčbě neplodnosti. V oblasti preimplantační genetické diagnostiky a skladování zárodečných buněk, oblast léčby neplodnosti přesahuje. Na prvním místě v tomto medicínském oboru je ale vždy léčba neplodnosti. Dalo by se však říci, že termín „léčba“ neplodnosti je velmi zavádějící, protože asistovaná reprodukce příčiny neplodnosti neléčí, ale obchází je. Jejím jednoznačným cílem je „vyrobení“ dítěte na zakázku. Dítě se stává předmětem a pokusným subjektem, které nemůže vyjádřit svůj názor. Pokud je vybráno, je implantováno do dělohy matky a je mu dána šance se vyvíjet a narodit, pokud je nějak „navíc“, je zmrazeno a necháno osudu, dokud o něm někdo nerozhodne, co s ním bude dál. Pokud o něj biologičtí rodiče nejeví zájem, může být darováno dalším potencionálním rodičům, nebo je poskytnuto k dalším vědeckým účelům, nebo zcela zničeno. Je to velmi komplikovaná morální a etická otázka a mnoho rodičů to nenechává lhostejnými: *„My teď momentálně řešíme, že nám zbylo 5 oplodněných embryí a nevíme, co s nimi uděláme.“* *„Tak tam máme 4 a máme na výběr, buď jim je nechat na vědecké účely, nebo zničit. Je mi jich líto. Ráda bych, aby dostaly šanci na život.“* *„Kamarádka má na mrazáku 10 embryí, zavádí si vždy jedno, hned první se chytlo a 10 dětí určitě chtít nebude.“¹⁰⁹*

Metody používané při asistované reprodukci nahrazují tu část oplození a další vývoj embrya, která normálně probíhá po pohlavním styku v pohlavním ústrojí ženy. Základní princip mimotělního oplodnění spočívá v odebrání vajíček z těla ženy a přidání spermií k vybraným vajíčkům v laboratoři. Tomu předchází selekce těch nejvhodnějších vajíček. Po tom, co jsou vajíčka oplodněna, tak jsou vzniklá embrya přenesena do dělohy matky. Úspěšnost asistované reprodukce se měří podle toho, kolik se narodilo pomocí této metody dětí. Od roku 1978, kdy se narodilo první dítě ze zkumavky, se na

¹⁰⁸ ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. Praha: nakladatelství Maxdorf, 2008. s. 10.

¹⁰⁹ Výpovědi žen po úspěšném IVF. [Cit. 1. 4. 2015] Dostupné z: <http://www.emimino.cz/diskuse/car-apolinar-zmrazena-embrya-180007/>

celém světě narodilo pomocí metod umělého oplodnění několik milionů dětí. Průměrná úspěšnost center asistované reprodukce se pohybuje kolem 25 - 40 %. Jde o poměr mezi počtem zavedených embryí a počtem úspěšně těhotných žen.¹¹⁰ Metody umělého oplodnění se volí zejména u žen, které mají neprůchodné vejcovody, pozitivní protilátky proti pohlavním buňkám, endometriózu nebo idiopatickou neplodnost.

Umělé oplodnění může být *homologní* (AIH-artificial insemination husband) – dárce gamet jsou oba rodiče nebo *heterologní* (AID-artificial insemination donor) – jedna gameta pochází od dárce.

5.1. Metody asistované reprodukce

5.1.1. Intrauterinní inseminace (IUI)

Jde o nejjednodušší metodu asistované reprodukce. Speciálně upravené spermie, se pomocí tenkého katetru vstříknou přímo do děložní dutiny. Aby metoda byla úspěšná, je důležité načasování na dobu ovulace ženy, aby možnost otěhotnění byla co nejvyšší. Přestože u ženy probíhá přirozená ovulace, bývá ještě hormonálně stimulovaná, aby ovulace byla přesně načasovaná. To způsobuje riziko *hyperstimulačního syndromu*, který se může projevit bolestí v podbřišku, otoky, až selháním ledvin nebo poruchou srážlivosti a možností vzniku vícečetných těhotenství. Úspěšnost této metody je ale jenom 20 %. I když se zdá, že tato metoda jenom napomáhá jednoduššímu setkání vajíčka se spermii přímo v orgánech ženy, je k ní třeba asistenci další osoby. A proto se také dostává do morálního rozporu, protože dochází k oddělení důstojnosti manželského spojení a v popření práva dítěte, aby bylo počato skrze láskyplný akt obou rodičů. Plození se stává čistě technickou záležitostí.

5.1.2. In vitro fertilizace (IVF)

Jde o oplodnění mimo tělo. Je základní metodou umělého oplodnění. In vitro fertilizace v překladu znamená „oplodnění ve skle“. Tato léčba dokáže obejít všechny přirozené podmínky pro vznik gravidity. Dříve se používala u těch párů, kde chyběly nebo byly vážně poškozeny vejcovody. Dnešní praxe je taková, že téměř automaticky se pro-

¹¹⁰ HNUTÍ PRO ŽIVOT. *Touha po dítěti*. [Cit. 1. 4. 2015] Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/download/sklad/touhapoditeti.pdf>

vádí u všech párů, u kterých selhaly standardní léčebné postupy. Probíhá v několika fázích.

- a) *Hormonální stimulace vaječnicků* – jde o stimulaci vajíček, jejich správné dozrání, zvýšení jejich počtu, aby jich k odběru bylo co nejvíce.
- b) *Sledování stimulace pod ultrazvukem* – dbá se na to, aby nevznikly komplikace, které by mohli ženu i ohrozit na životě, např. vznik hyperstimulačního syndromu. Sleduje se růst folikulů.
- c) *Načasování ovulace* – při dozrání folikulů musí lékař vyzorovat okamžik, kdy se blíží vrchol ovulace, aby se podal hormon, který dá poslední impuls k dozrání vajíček.
- d) *Odběr vajíček* – se provádí 36 hodin po podání poslední hormonální injekce. Nesmí dojít k prasknutí folikulů, protože by jinak odběr nebyl možný. Ten se provádí v lehké narkóze přes poševní stěnu. V laboratoři se dávají do živného roztoku, který připomíná prostředí ženy. Tam se nechávají ještě dozrát. Při jednom odběru se získá běžně 7 – 10 vajíček.
- e) *Přidání spermií k vajíčku a oplodnění* - odběr spermií se provádí ve stejný den, jako odběr vajíček. Získávají se většinou masturbací. Před přidáním k vajíčkům se musí dobře vyčistit, aby se nezanesly k vajíčkům žádné bakterie ani cizorodé látky. V ideálním laboratorním prostředí se potom nechají, aby mohlo dojít k oplodnění, vlastní in vitro fertilizaci a vývoji časného embrya.
- f) *Kultivace embryí a preimplantační diagnostika* – ve speciálním kultivačním roztoku jsou embrya ponechána až do nejvyššího možného stádia vývoje, kterého je možné v laboratorních podmínkách dosáhnout, to je asi 5 - 6 dní. Tím se dosahuje prodloužené kultivace, kdy je možno embrya důsledněji sledovat. Zkoumá se kvalita a životaschopnost embryí. K tomu již v centrech asistované reprodukce slouží nová metoda tzv. *monitoring embryí*. Jde o zařízení, které připomíná inkubátor, který zajišťuje optimální podmínky pro vývoj embryí mimo tělo matky. Každé embryo je zde uloženo ve speciálních jamkách, tím je umožněno jejich dokonalé pozorování. Zařízení je vybaveno zabudovanou kamerou, která snímá postupný vývoj embryí. Embrya jsou snímána ve dvacetiminutových intervalech, snímky jsou počítačově zpracovávány, což umožňuje dokonalé vyhodnocení jejich postupného vývoje. Embryolog tak může posoudit dynamiku vývoje embrya a případné vývojové odchylky. Tím lze zajistit dokonalejší výběr nejkvalitnějšího embrya pro přenos do dělohy a sníží

se tak zavedení hůře vyvinutých embryí.¹¹¹ Embrya, která vykazují známky nějaké deformace, nemoci, slabosti bývají zničena. Ta, která se správně vyvíjejí, se dávají k další kultivaci, aby mohla být připravena na implantaci do dělohy.

- g) *Embryotransfer - ET* – přenos embryí do dělohy – se provádí v den, určený laboratoří jako nejvhodnější. Nejdříve se ET provádí druhý den po oplodnění, nejpozději šestý den po oplodnění. Prodloužená kultivace se provádí podle konkrétního případu dané pacientky. Samotný ET je velmi jednoduchý. Embrya se nasají do plastového katetru, ten se zavede do dělohy pochvou a tekutina s embryi je tam pomalu vypuštěna. Dříve se zaváděla většinou embrya tři, v současné době se podařilo, že se většinou zavádí jedno nejkvalitnější embryo. Ovlivnil to systém úhrad IVF cyklů zdravotními pojišťovnami, kdy jsou pacientky motivovány v souladu s doporučením odborné společnosti k transferu pouze jednoho kvalitního embrya¹¹² (zdravotní pojišťovny hradí čtyři pokusy místo dosavadních tří, s podmínkou že v prvních dvou pokusech se bude používat jedno, nikoli více embryí – odkaz na zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb.)¹¹³ a dokonalejší diagnostika kvality embryí ve fázi vývoje embrya v laboratoři. Tím se snížilo riziko vícečetných těhotenství, která byla riziková a při IVF se doporučovala jejich selekce. O počtu transferovaných embryí rozhoduje léčený pár, po poradě s lékařem.¹¹⁴
- h) *Diagnostika gravidity a její další vývoj* – po ET se sleduje, jestli se embrya uchytí a pozoruje se jejich další vývoj. Když vše dobře dopadne, je diagnostikováno těhotenství. Pokud se zavádí více jak jedno embryo, je pro IVF typické vznik vícečetných těhotenství. Vícečetná těhotenství jsou vždy ale považována za riziková těhotenství. Je to proto, že častěji dochází k předčasným porodům, děti přicházejí na svět nedostatečně vyvinuty a s tím souvisí větší riziko dalších komplikací, jako je např. DMO (dětská mozková obrna), slepota, hluchota apod. Ve vývoji IVF se doposud využíval způsob, kterým se redukoval počet uchycených embryí v děloze, který je ovšem z morálního hle-

¹¹¹ Monitoring vývoje embryí pomocí systému EmbryoScope. Klinika asistované reprodukce IVF CUBE. [Cit. 6. 4. 2015] Dostupné z: <http://www.ivf-cube.eu/monitoring-vyvoje-embryi-pomoci-systemu-embryoscope>

¹¹² Gynekologicko-porodnická klinika MU a FN Brno. [Cit. 1. 4. 2015] Dostupné z: http://www.saregps.cz/upload.cs/d/d57fc725_3_sar_program_2013.pdf

¹¹³ HEŘMANOVÁ J., VÁCHA M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2012. s. 102.

¹¹⁴ Sanatorium Repromeda Brno. [Cit. 1. 4. 2015] Dostupné z: <http://www.repromeda.cz/poskytovana-pecce/diagnostika-a-lecba-neplodnosti/embryotransfer-prenos-embrya/>

diska zcela nepřipustný. Spočíval v tom, že se vybraná embrya přímo v děloze matky usmrtila. Zákrok se prováděl koncem třetího měsíce těhotenství v 11. týdnu gravidity, kdy se skrze břišní stěnu matky pod kontrolou UZV zavedla jehla a do jednoho či více plodů byla vstříknuta smrtící dávka chloridu draselného. Zemřelé plody se nechávaly v děloze a po porodu je šlo najít jako jizevnatou tkáň vně plodových obalů. Tento výkon nejenom, že je zcela proti všem morálním a etickým principům, ale zvyšoval i riziko, že budou ostatní plody tímto zásahem také ohroženy a potraceny. Situace je natolik závažná a paradoxní, protože u ženy, která toužebně otěhotněla, se nakonec provádí potrat, i když částečný. Při redukci se většinou v děloze ponechávala dvě embrya. Pokud žena s tímto zákrokem souhlasí, musí podat písemnou žádost. Naštěstí se současným vývojem metod IVF, kdy se zavádí buď jedno, maximálně dvě embrya, tato redukce plodů odpadá. Tento zákrok zcela odporuje morálním principům, dítěti je odepíráno právo být zplozeno aktem lásky manželů, je zcela nabourána důstojnost a nerozdělenost vzájemného sebedarování manželů a je poskytnuta možnost manipulace s lidskými bytostmi, jejich úmyslné a pravděpodobné usmrcení.

Další techniky používané při IVF:

Patří sem *mikromanipulační techniky*, kdy se pod mikroskopem manipuluje s vajíčky a spermii nebo přímo embryi, aby se zajistilo oplodnění vajíčka a jeho uhnízdění v děloze. Nejčastější metody jsou ICSI (Intracytoplasmatic Sperm Injekcion), AH (asistovaný hatching). Kromě těchto metod lze při mikromanipulaci pomocí speciálních nástrojů a hydraulických převodů ruky vyjmout jednu z buněk embrya, vložit jádro jiné buňky a provádět další jiné úkony.

V případech snížené mužské plodnosti se využívají *mikrochirurgické techniky*, které pomáhají k odběru spermii přímo z varlete nebo nadvarlete (již zmíněné metody MESA, TESA, TESE, PESA).

5.1.3. Intracytoplasmatic Sperm Injection (ICSI) - intracytoplasmatická injekce

Jde o metodu asistované reprodukce, při které se pomůže spermii dostat se dovnitř do vajíčka. Jde o nejúčinnější metodu asistované reprodukce, která dokáže překonat jakoukoli mužskou neplodnost. Dalo by se říci, že díky této metodě, jsou všichni muži plodní. Výkon se provádí pod mikroskopem s použitím mikromanipulátoru. In-

jekční stříkačkou pomocí speciální skleněné mikrojuhly se spermie vpíchne přímo do vajíčka, aby se skutečně zajistilo oplodnění. Zavádí se jedna spermie, a protože jich je v živném roztoku mnoho, musí se jedna z nich vybrat. Výběr závisí na laborantovi, kterému je tato metoda svěřena. Vybírá se taková spermie, která vypadá nejlépe a pohybuje se. Úspěšnost IVF se díky této metodě zvyšuje, protože se otci mohou stát i muži, kteří by za normálních okolností při špatném spermioqramu, vlastní děti nikdy mít nemohli. Procento dosažených těhotenství pomocí ISCI je 50 - 60 % na menstruační cyklus.¹¹⁵

Morální aspekty této metody jsou jednoznačné. Každá manipulace se zárodečnými buňkami je morálně nepřijatelná. Opět zde platí porušení morálních principů.

5.1.4. Asistovaný hatching (AH)

Hatching = vylíhnutí. Embryo, když dozraje do stadia tzv. blastocysty, musí se dostat ven ze zony pellucidy, ochranné membrány (obalu), která embryo obklopuje. Potom je teprve schopno zanoření do děložní sliznice. Toto stádium vývoje embrya probíhá šestý den od oplodnění. Jak embryo roste, tento obal se ztenčuje, až samovolně praská a embryo se samo dostává ven. Může se stát, že některá embrya mají zonu pellucidu silnější a zůstanou uvězněna uvnitř, pak zanikají. Při asistovaném hatchingu se pomocí mikromanipulace nepatrně zona pellucida nařízne, aby se embryu napomohlo k uvolnění a uhníždění v dutině děložní. Vzhledem k tomu, že se opět jedná o manipulaci s embryi a jsou porušeny morální principy při početí dítěte, je z morálního hlediska tento zákrok nepřijatelný.

5.1.5. Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT) – přenos gamet do vejcovodu

Metoda asistované reprodukce, při níž se přenášejí gamety – vajíčka a spermie přímo do vejcovodu. První dítě počaté pomocí této metody se narodilo v roce 1982 v Brně. Tým profesora Mudr. Ladislava Pilky byl prvním na světě, který tuto metodu zavedl. Odběr i přenos gamet se děje pomocí laparoskopie, podmínkou musí být průchodný vejcovod. K samotnému oplodnění dochází přímo ve vejcovodu, mimo podmínky laboratoře. Vajíčka se odebírají po předchozí hormonální stimulaci, spermie masturbací. Metoda se snaží přiblížit gamety k sobě v jejich přirozeném prostředí, kde se lépe mohou setkat. V posledních letech se od této metody upouští, protože statistiky

¹¹⁵ ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 82.

potvrzují, že spíše hraje roli u oplodnění touto metodou zvýšený počet vajíček po stimulaci. Proto se dává více přednost samotné hormonální stimulaci a metodě IUI (intrauterinní inseminace) nebo přímo IVF. Zdá se, že tato metoda by neodporovala etickým a mravním aspektům, nejde zde o riziko spojené s manipulací s počatou lidskou bytostí, ale způsob, jakým má být dítě počato je v rozporu s finalitou manželské lásky, popírá důstojnost a význam manželství.

5.1.6. Kryokonzervace (zmražení) gamet a embryí

Je nedílnou součástí IVF. V každém cyklu bývá oplodněno třeba i deset vajíček a vzniklá embrya nelze všechna vložit do dělohy. Zavedením více embryí do dělohy je spojeno se vznikem vícečetných těhotenství, která bývají riziková, a je větší nebezpečí potratu. V dnešní době se také doporučuje zavést jedno jediné embryo. Zbýlý počet embryí se zamrazuje za účelem použití v dalších cyklech, pokud by nedošlo k úspěšnému otěhotnění nebo pokud by rodiče chtěli další dítě po nějaké době, případně pro účely dárcovství nebo vědu. Kryokonzervace samotných gamet se provádí zvláště v případě onkologického onemocnění, kdy pacienta čeká onkologická léčba spojená s chemoterapií a ozařováním. Spermie lze zmrazovat, zmrazování vajíček se příliš nedaří, u žen před léčbou rakoviny se doporučuje, pokud má stálého partnera, podstoupit umělé oplodnění a zmrazit embrya. Problém je, že kvůli IVF se musí odložit onkologická léčba, další velký etický problém pak souvisí se skutečností, že mnoho žen a mužů léčbu rakoviny nepřežijí a potom v kryobankách zůstávají jejich spermie a embrya.

Kryokonzervace se provádí postupným zmrazením na $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$, což je teplota kapalného dusíku. Embrya a spermie takto bývají uloženy ve speciálních kontejnerech s tekutým dusíkem. Při takto nízké teplotě přestanou všechny životní pochody v buňkách a embrya i spermie lze takto přechovávat velmi dlouhou dobu i po několik desetiletí. Další vývoj závisí na jejich zmrazování i rozmrazování, které musí být postupné, protože hrozí jejich poškození a zvláště u embryí jejich usmrcení. Vzhledem k tomu, že zmrazování embryí je velkým etickým a morálním problémem, bude mu věnována samostatná kapitola.

5.1.7. Kryoembryotransfer (KET)

Jde o metodu, při které se zavádějí do dělohy embrya, která byla zmrazena. Pokud se žena rozhodne pro jejich embryotransfer, kryokonzervovaná embrya se rozmrazí, odeberou se všechny ochranné roztoky, které byly přidány před zmrazením, a buď se

mohou zavést ihned, nebo se nechávají ještě tak dva dny před zavedením kultivovat v laboratoři, aby bylo vidět, zda se dobře vyvíjejí. K úspěšné nidaci je nutné, načasovat transfer tak, aby byla dobře připravena pro jejich přijetí děložní sliznice. Úspěšnost otěhotnění po kryotransferu je nižší než, když se zavádějí embrya nezmrazená. U této metody se opět potvrzuje její rozpor s morálními principy, který je navíc umocněn skutečností, že zmrazení a rozmrazení přežije asi jenom polovina embryí. Jde o zcela vědomé hazardování s nově počatými lidskými životy.

5.1.8. Prodloužená kultivace embryí (PK)

Klasická kultivace embryí probíhá 48 hodin od oplození vajíček. Do dělohy se vkládá embryo ve stadiu dvou až čtyř buněk. Toto stádium je ještě příliš malé na to, aby se dalo důkladněji vybrat to embryo, které se zdá nejkvalitnější a nejvhodnější pro embryotransfer a vymezit embrya, neschopné se dále dobře vyvíjet. Prodloužená kultivace embryí umožňuje prodloužit délku kultivace až na 120 hodin. Má nejenom ten účel, aby se více posílila naděje na úspěšný transfer do dělohy a uhnízdění embrya v děloze, ale má i význam selektivní. Jak již bylo uvedeno, prodloužená kultivace umožňuje i monitoring embrya a to zajišťuje výběr toho nejkvalitnějšího, nejspolehlivějšího, nejlepšího, které je potom vloženo do dělohy. Ač se zdá, že prodloužená kultivace je ve prospěch přežití implantovaných embryí, je zde mravně nepřijatelná selekce embryí, která se sice děje mimo dělohu, ale děje.

5.1.9. Programy dárcovství gamet

Jak roste počet párů, které nemohou mít děti, objevuje se i problematika dárcovství oocytů a spermií. V naší zemi je možné darovat jak oocyty, tak spermie. Dárcem oocytů může být žena, která dovršila věk 18 let a nepřekročila věk 35 let, dárcem spermií může být muž, který dovršil věk 18 let a nepřekročil věk 40 let.¹¹⁶ Darování je anonymní a podle zákona bezplatné. V celé Evropské unii se podporuje, aby se neobchodovalo s žádnými částmi lidských těl. Má to zabránit zneužívání situace např. sociálně slabých občanů, imigrantů, bezdomovců apod. Ani dárcovství krve, kostní dřeň nebo ledviny nemá být nijak finančně kompenzováno.¹¹⁷ Praxe CAR (Center asistované reprodukce) a spermobank je však jiná. Sice udávají, že darování je bezplatné, ale

¹¹⁶ Zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. § 3.

¹¹⁷ HEŘMANOVÁ J., VÁCHA M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ M., SLOVÁK J. *Etika v ošetřovatelské praxi*. Praha: nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2012. s. 101.

dárci dostávají finanční odměnu jako kompenzaci nákladů vzniklých při darování. Myslí se tím např. cestovné, ztráta času, u žen zvláště náročnost zákroku při odběru vajíček. U dárců spermatu se finanční odměna pohybuje od 500 Kč až do 2000Kč za jeden odběr, u žen se částka pohybuje od 15 000 Kč až do výše 25 000 Kč. Záleží na daném centru asistované reprodukce. Otázkou je, zda dárci opravdu darují své buňky ze soucitu s druhými, kteří nemají to štěstí a nemohou mít děti, nebo je zde čistě jenom chladný úmysl si finančně přilepšit. Po právnické stránce je to možná v pořádku, finanční odměna není za dárcovství gamet, ale za náklady s tím spojené, ale jak to ve skutečnosti je otázka svědomí.

Dárcovství gamet není záležitostí, o které by se dalo říci, že o nic nejde. Je třeba domýšlet souvislosti, které mnohým dárcům ani nedocházejí. Každý dárců dává takto svůj „materiál“ k dispozici nejenom k léčbě neplodnosti, která je spojena s tolik diskutovanými a morálně odsouzenými metodami asistované reprodukce, které dovolují nemorálně zacházet s lidskými bytostmi, ale otevírají cestu k pokusům na lidských embryích pro vědecké účely. Nedá se již hovořit o tom, že darování gamet je humánním skutkem, ale je čistě zlem.

Dalším aspektem je skutečnost, že dítě není plodem manželské lásky, ale je zplodeno s cizím mužem nebo ženou. Nejde tedy o homologní umělé oplodnění (manželé), ale o heterologní umělé oplodnění (jiný muž a jiná žena). V těchto případech jde ještě o mnohem závažnější morální porušení, než u homologního umělého oplodnění. Navíc to přináší nebezpečí, že nejenom v našem okolí, ale i v celém světě se budou vyskytovat děti, které budou mít více rodičů (vlastní, které je přivedly na svět a dárci) nebo se mohou potkávat sourozenci, aniž by to o sobě věděli. Stejný problém se naskytá i s darováním již nepotřebných embryí. Jsou to samozřejmě krajní situace, ale je třeba na ně pohlížet s respektem a vážností. I za těchto okolností si chceme vykřičet právo na dítě? Možná jsou to varování, kam až může lidstvo zajít na cestách asistované reprodukce.

5.1.10. Preimplantační genetická diagnostika (PGD)

PGD je specializovanou technikou používanou k rozpoznání abnormalit, defektů, chromozomálních odchylek a dědičných chorob embrya ještě před jeho transferem do dělohy. Protože se přenáší jenom zdravá embrya, tak je tato metoda také jakousi moderní variantou k postkoncepčním diagnostickým procedurám, jako je např. amniocentéza,

jejíž výsledky často slouží jako důvod k provedení potratu.¹¹⁸ Začala se více provádět od roku 2000. Provádí se na embryích asi třetí den po oplodnění o velikosti 5 – 10 buněk způsobem, že se z embrya odebere jedna nebo dvě buňky za účelem diagnostiky.¹¹⁹ Odebráním jedné či dvou buněk se vývoj embrya neohrozí. Z odebraných buněk se vyhodnotí karyotyp, extrahuje se DNA, zmnoží se metodou PCR.¹²⁰ Dalšími metodami molekulární genetiky se zjistí, zda je dítě zdravé nebo je přenašečem některé genetické nemoci. Vyšetřením embrya se zvyšuje úspěšnost umělého oplodnění. Cílem této metody je vybrat pro transfer jen taková embrya, která nevykazují známky žádné abnormality či nemoci. Takovým příkladem může být např. hemofilie typu A, Downův syndrom, svalová dystrofie, cystická fibróza, neurodegenerativní nemoci nebo riziko rakoviny prsu. Indikace k PGD jsou tedy zejména: vysoké riziko chromozomální aberace či závažné monogenní dědičné choroby u potomka, genetické vady vázané na pohlaví potomka, opakované potraty, předčasný porod nebo potrat plodu s chromozomální poruchou v anamnéze, více neúspěšných cyklů IVF.¹²¹ Vážné nebezpečí v souvislosti s PGD hrozí, že bude v budoucnu zneužívána pro určení pohlaví potomka, barvy vlasů, očí apod., že si budou chtít rodiče nechat „udělat“ dítě na zakázku. Proto za tímto účelem je PGD v západních státech zakázána.

Protože cílem PGD je selekce embryí, je zcela mravně nedovolená. Nerespektuje život a neporušenost embryí, neslouží ani k uzdravení ani k zachování života. Morálně dovolená by byla jen v tom případě, pokud by šlo o čistě léčebný zákrok, který by měl vést ke zlepšení zdravotního stavu jedince.

¹¹⁸ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 62.

¹¹⁹ HEŘMANOVÁ J., VÁCHA M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2012. s. 103.

¹²⁰ Polymerázová řetězová reakce, metoda molekulární biologie používaná k množení specifického úseku DNA in vitro. [Cit. 7. 4. 2015] Dostupné z: http://mmp.vfu.cz/opvk2011/?title=popis_metod-pcr&lang=cz in HEŘMANOVÁ J., VÁCHA M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2012. s. 103.

¹²¹ Klinika asistované reprodukce IVF CUBE. [Cit. 7. 4. 2015] Dostupné z: <http://www.ivf-cube.eu/preimplantacni-geneticka-diagnostika-pgd>

5.1.11. Náhradní (surogátní) mateřství

Náhradní mateřství spočívá v tom, že do reprodukčního cyklu vstoupí třetí osoba. Je možností pro neplodné páry, které z vážných důvodů nemohou mít vlastní dítě. Příčinou bývá aplázie nebo ageneze dělohy (jde o vrozené malformace dělohy, kdy její část nebo celá děloha chybí), děloha musela být z nějakých vážných zdravotních důvodů odstraněna (hysterektomie) nebo po předchozím komplikovaném porodu jsou na děloze nevratné změny, které již neumožňují další těhotenství. Důvodem může být i chybějící sliznice děložní nebo opakované potraty kvůli nedostatečnosti děložního hrdla. Náhradní mateřství se tak stává pro tyto ženy jedinou šancí, jak naplnit touhu po vlastním dítěti. V žádném případě nesmí žádat o náhradní mateřství žena, která udává důvod, že se bojí vlastního porodu, těhotenství nebo že si nechce zkazít těhotenstvím postavu. Způsob náhradního mateřství spočívá v tom, že je vloženo embryo neplodného páru do dělohy náhradní matky. Ta dítě odnese a po porodu je odevzdá biologickým rodičům.

V České republice není náhradní mateřství ošetřeno žádným zákonem. Pokud některá CAR pomáhají oplodnit náhradní matky, tak je to jen v jejich kompetenci. Žadatelé o náhradní mateřství si sami náhradní matku seženou a spolu s ní se dostaví do příslušného centra asistované reprodukce, které bude ochotno jim toto umělé oplodnění uskutečnit. Náhradní matky si ženy hledají pomocí internetu, někdy inzerátu v tisku, i když některé noviny se uveřejnění takových inzerátů brání z důvodu, že je to nemorální. Náhradní mateřství musí být bezúplatné, protože by se tak mohlo jednat o obchodování s dětmi. Náklady spojené s umělým oplodněním hradí pár, který si umělé oplodnění objednal. Počítá se s tím, že náhradní matka dostane nějakou finanční částku jako odměnu za výdaje s těhotenstvím, porodem a šestinedělím, rozhodně se neplatí za dítě. Finanční vyrovnání je pouze na domluvě mezi neplodným párem a náhradní matkou. Doporučuje se stanovit si jasná pravidla, za jakých okolností bude dítě rodičům předáno. Je dobré si najít právníckou pomoc, i když současná právní úprava uzavření smlouvy, jejímž předmětem by bylo náhradní mateřství, neumožňuje.¹²² Pokud by totiž předmětem smlouvy bylo předání dítěte, tak by to zcela odporovalo zákonu.

Při umělém oplodnění je náhradní matce implantováno embryo vzniklé spojením vajíčka ženy a spermie jejího muže (biologičtí rodiče dítěte). Nikdy by se nemělo přistoupit, aby se v tomto případě ještě použily dárcovské gamety nebo přímo vajíčko náhradní matky. Tím by se porušila anonymita dárce, která je u nás stanovena zákonem,

¹²² ZEMAN, M. *Náhradní mateřství v novém občanském zákoníku – promarněná příležitost?* [Cit. 7. 4. 2015] Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nahradni-materstvi-v-novem-obcanskem-zakoniku-promarnena-prilezitest-87962.html>

anebo by do celého procesu ještě vstupovala další osoba a celý proces by tím byl ještě komplikovanější. Když je potvrzeno těhotenství, tak se souhlasem náhradní matky, biologický otec dítěte uzná otcovství. Tím má na dítě veškerá práva a po narození, když se vzdá náhradní matka dítěte, tak automaticky přechází péče o dítě na otce. To vše musí proběhnout regulérně podle právních předpisů. Biologická matka pak požádá o adopci vlastního dítěte. Vzhledem k tomu, že náhradní matka, která dítě porodila, se dítěte zřekla, proběhne vše bez problémů. Je nutné, aby celý tento proces byl dopředu ošetřen, protože u nás podle zákona je matkou dítěte ta žena, která dítě porodila.¹²³ K náhradnímu mateřství se v České republice vyjadřuje pouze nový občanský zákoník, který v § 804 zmiňuje, že osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci. To neplatí v případě náhradního mateřství.¹²⁴ To znamená, že náhradní matkou může být i příbuzná v přímé linii – sestra nebo matka.

Ač se zdá, že náhradní mateřství by bylo jednoduchým řešením, jak si naplnit touhu po vlastním dítěti, když to z vlastního fyziologického hlediska nejde, tak tento způsob naráží na velmi závažné právní, etické a morální otázky. Samotné těhotenství přináší různá zdravotní rizika, rizikem je i vlastní porod, někdy je i potřebná pracovní neschopnost, je riziko, že se žena během těhotenství s plodem velmi sblíží a pak nebude ochotná se ho vzdát, co když se narodí dítě postižené, bude ho biologická matka přesto chtít, kdo bude hradit případné umístění do ústavu, co když žena, která dítě porodí, si ho ponechá a bude potom chtít platit alimenty, co když zemře v průběhu těhotenství biologický otec, kdo bude mít nárok na dědictví apod. Další nebezpečí náhradního mateřství tkví v tom, že pokud by bylo povoleno, je tu hrozba, že by pro tento účel byly zneužívány sociálně slabé ženy, které by si tak mohli touto službou přivydělávat. Mohlo by to tak sklouznout na úroveň prostituce, kdy žena prodává svoje tělo pro pobavení druhého, v případě náhradního mateřství by se tak lehce mohla stát jakýmsi „inkubátorem“ pro donošení dětí. Vzhledem k tomu, že je v této oblasti spousta nevyřešených otázek, tak se náhradní mateřství v České republice ani v jiných zemích nedoporučuje. Z morálního hlediska náhradní mateřství je zcela v rozporu s lidskou důstojností, popírá manželství, právo dítěte být plodem lásky manželů, dítě se stává subjektem jakéhosi kupčení a vymáhání si práva na něj.

¹²³ *Nový občanský zákoník*. § 775. [Cit. 7. 4. 2015] Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/obcansky-zakonik-novy/cast-2-hlava-2-dil-2>

¹²⁴ Tamtéž, § 804.

5.2.Zdravotní rizika v důsledku asistované reprodukce

Touha po dítěti je u mnoha žen natolik silná, že jsou ochotny vydržet cokoli, jen aby se jejich sen naplnil. Asistovaná reprodukce svými přístupy a metodami velmi silně zasahuje do lidského organismu a ženy, které se rozhodly pro tuto cestu za dítětem, si málokdy uvědomují rizika s tím spojená. Jsou ochotny jít za svým cílem i za cenu vlastní sebedestrukce a ohrožení zdraví. Zdraví není samozřejmostí a nemáme právo s ním jakýmkoli způsobem hazardovat, ani za cenu vyššího cíle, jakým dítě může být. Proto považují za důležité, o těchto rizicích se zmínit.

Ovariální hyperstimulační syndrom – OHSS

Jde o onemocnění, které se vyskytlo až s vývojem metod asistované reprodukce. Souvisí s hormonální stimulací ovarií, které na ni bouřlivě reagují. Ne vždy se podaří zvolit správnou hladinu folikulostimulačního hormonu a pak se stává, že se vytvoří nadměrný počet folikulů, než je organismus ženy schopen zvládnout. Projeví se silnými bolestmi v podbřišku, vlivem zvětšení ovarií cystami, nevolností, objeví se tekutina v dutině břišní. V závažných případech může dojít až k rozvratu vnitřního prostředí, k poruše srážlivosti krve a hydrothoraxu (výpotek na plicích) nebo tvorbě perikardinálního výpotku (výpotek v osrdečníku), hrozí selhání ledvin. Tyto komplikace ohrožují ženu na životě. Takto vážné komplikace se vyskytují asi u 3 - 5 % žen.¹²⁵ Většinou OHSS probíhá v mírnější formě, kterou ženy popisují jako bolest, únavu, nevolnost.

Mnohočetné těhotenství

Asistovaná reprodukce přirozeně přináší riziko vzniku mnohočetného těhotenství, vzhledem k tomu, že se zavádí více embryí do dělohy. Naštěstí v současné době se zavádí jedno, nejvíce dvě embrya, takže rizika spojená s vícečetným těhotenstvím nejsou pro ženu tak velká. Vícečetná těhotenství přinášela větší komplikace a rizika jak pro ženu, tak pro vyvíjející se děti, proto se přistupovalo k morálně nepřijatelné redukci plodů. Děti z vícečetných těhotenství se většinou rodí předčasně, je tedy riziko, že přijdou na svět nezralé a vyžaduje to potom vysoce odbornou péči, aby byly zachráněny a zdravé. Je pozitivní, že ve změně přístupu k asistované reprodukci, kdy se zavádějí maximálně dvě děti, se v ČR téměř odbourala redukce plodů. Donosit dvojčata není již takovým rizikem, jako u těhotenství troj- a vícečetných.

¹²⁵ ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 70.

Mimoděložní těhotenství

Jde o takové těhotenství, kdy se embryo uhnízdí a začne se vyvíjet jinde, než v děloze matky. Většinou je to ve vejcovodu, zřídka v ovariu nebo v dutině břišní. I u IVF, kdy se embryo zavádí přímo do dělohy, je riziko mimoděložního těhotenství 3 - 5%.¹²⁶ Stane se, že než se embryo uchytlí, tak se dostane do vejcovodu, tam se uhnízdí a začne se dál vyvíjet. Není výjimkou, že když se vloží více embryí do dělohy, může dojít k nidaci jedno z nich v děloze a druhého ve vejcovodu, tzv. heterotopická gravidita. Příčina, proč se tak děje, když jsou embrya vložena přímo do dutiny děložní, není známa. Pravděpodobně mají vliv kontrakce dělohy, které přemístí embrya do vejcovodu.

Mimoděložní těhotenství je vždy vážnou komplikací, ohrožující ženu na životě. Pokud není včas odhaleno, rostoucí plod vejcovod zatíží natolik, že praskne, dojde k akutnímu krvácení do dutiny břišní a jedinou možností, jak zachránit ženě život, je okamžitá operace a ukončení těhotenství, které se však nestává přímým a úmyslným zabitím člověka. „*Je-li plod ve vejcovodu nebo ve vaječniku a není naděje na jeho záchranu a nebezpečně ohrožuje život matky, je dovolené vyoperovat tyto orgány pro jejich patologický stav, i když při tom odumře i plod (jako vedlejší efekt).*“¹²⁷ Platí však zásada, že jestliže je možná záchrana dítěte, tak je potřeba se o ni pokusit. Možnosti medicíny však v případě mimoděložního těhotenství jsou malé a neumožňuje to zároveň záchranu matky i dítěte. Ukončení těhotenství je tedy nutné, z morálního hlediska se to však neposuzuje jako úmyslné zabití, ale jako nepřímé usmrcení. V případě, že jde o heterotopickou graviditu, nitroděložní těhotenství má vysokou naději na přežití a normální vývoj. Proto se na ně bere při operaci maximální ohled, použijí se anestetika ohleduplná k plodu a ženě se po operaci včas podávají hormonální léky, které mají ochránit plod před potratem.

Poranění při odběru oocytů

Při umělém oplodnění je nutné odebrat z vaječníků ženy nastimulovaná vajíčka. Provádí se punkcí přes poševní stěnu. S tím je spojeno riziko možného vnitřního poranění. Odběr se provádí pod kontrolou UZV, kdy lze vidět okolí vaječníků, velké cévy i střeva, aby se předešlo nečekaným komplikacím. Jehla, kterou se odběr provádí, při průchodu stěnou pochvy sice zasáhne drobné cévky, takže se může objevit po odběru

¹²⁶ ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 73.

¹²⁷ TONDRA, F. *Morálna teológia, II. časť, Prikázania*. Spišské Podhradie: Kňazský seminár biskupa Jána Vojtaššáka Spišská kapitula, 1996. s. 45.

drobné krvácení, ale velké krvácení by se objevit nemělo. Pokud by vzniklo po odběru větší krvácení do dutiny břišní, projevilo by se to během několika hodin po odběru poklesem tlaku, kolapsovým stavem a v tomto případě by byla nezbytná laparoskopie. Proto se nechávají pacientky ještě pár hodin pod dozorem na zdravotnickém pracovišti.

Spontánní aborty (samovolné potraty)

Uměle vytvořené těhotenství je velmi náchylné na jeho samovolné ukončení. Bývá to častá komplikace, kdy po pozitivně diagnostikovaném těhotenství dochází k samovolnému potratu, asi až ve 20 % případů. Pokud k potratu dojde, velmi silně to působí na psychiku ženy, protože měla již jistotu, že embryo bylo uchycené a její naděje na dítě je pryč. Aby se tomu předcházelo, těhotenství se podpoří hormonální léčbou nejméně v prvním trimestru těhotenství.

5.3. Etické aspekty asistované reprodukce

S rozvojem reprodukční medicíny přichází stále větší naděje pro neplodné páry, mít vlastní dítě. Je zcela přirozené, že rodiče touží mít potomka z vlastní krve: „*Toto je kost z mých kostí a tělo z mého těla*“ (Gn 2,23). Přináší to však stále více morálních a etických otázek, nad kterými je třeba se hlouběji zamýšlet.

Neplodnost v naší společnosti stále vnímáme jako nějaké stigma, za které se stydíme, i když víme, že za ni nemůžeme. Zvláště muži tuto skutečnost velmi těžce nesou. Možná je to následek ještě někde z dávných dob od našich prapředků, kteří neplodnost vnímali jako trest Boží, zato mnoho dětí znamenalo Boží požehnání (viz osudy starozákonních postav). Je to přirozené, stále bojovali o zachování rodu a tak potřebovali hodně dětí. Touha po dětech v nás stále přirozeně přetrvává. A i když metody asistované reprodukce sebou přinášejí nejenom rizika zdravotní, ale zvláště mnoho nejistých morálních a etických problémů, lidé ve své touze po dětech si je nechtějí připouštět a dokonce se je snaží omlouvat či raději nevidět, nepřipouštět si je. Vždyť cílem je vytvořit dítě! Ale za jakou cenu? Máme vůbec právo tímto způsobem si nechat dítě vyrobit?

Co je embryo? Není to jenom shluk buněk, embryo je osobou už jen z podstaty, že je lidské. Sice není ještě schopno se nějak projevovat svým rozumem, vůlí, ale vše má v sobě vloženo ve formě biogenetické informace,¹²⁸ je to počínající nový lidský ži-

¹²⁸ MUNZAROVÁ, M. *K etickým aspektům asistované reprodukce*. Praktický lékař 78. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 1998. Vol. 78. No. 4. s. 193.

vot, nová osoba a je nutné ji zcela chránit. Pokud je dítě zplozeno in vivo,¹²⁹ má přirozené podmínky pro další vývoj a je zcela pravděpodobné, že se jednoho dne narodí. Pokud je dítě „stvořeno“ in vitro, je zcela odkázáno na péči svých tvůrců, kteří zcela rozhodují o jeho osudu. Určitě prvotní záměr při rozvoji technik umělého oplodnění byl nahradit pouze první fázi vzniku a vývoje plodu a pak mu dopřát po implantaci vývoj in vivo. Jenže rozvoj reprodukční medicíny přináší i rozvoj různých technik, které vedou k tomu, že se embrya využívají k různým pokusům, ničí se, pokud dojde k vícečetným těhotenstvím, nebo se jejich vývoj vymyká normě, zamrazují se. Ale pořád jsou to lidské bytosti, které je třeba respektovat a chránit a pokud jsou jim dány podmínky pro další vývoj, tak z nich vyrostou zralí lidé. Nelze tedy o lidské zygotě, morule, nebo blastocytě, byť v podmínkách in vitro, říci, že je ničím.¹³⁰

Asistovaná reprodukce přináší tři závažné etické problémy, nad kterými je třeba se více zamyslet. Je to již zmiňovaná preimplantační genetická diagnostika, nadpočetná embrya a redukce těhotenství.

Preimplantační genetická diagnostika – tomuto problému byla věnována část předchozí kapitoly. Nebezpečí této metody je plíživé a velké. Mohlo by to člověka svádět k tomu, že se začnou dělat děti na zakázku – my bychom chtěli holčičku, my zase aby mělo modré oči, chceme je zcela zdravé... někteří odpůrci preimplantační diagnostiky přirovnávají selekci v laboratoři k selekci v Osvětím, jen v jiných podmínkách a genetik je ten, kdo rozhoduje o osudu nového člověka. Naštěstí je v Evropě zakázáno dělat preimplantační diagnostiku za těmito účely, i když by někteří rodiče mohli argumentovat tím, že si to zaplatí. Z morálního hlediska je preimplantační diagnostika nepřijatelná, protože jde o nedovolenou a zcela nemorální manipulaci s embryi.

Nadpočetná embrya – jde o embrya, která zbyla po úspěšném cyklu asistované reprodukce. Jsou uchovávána v tekutém dusíku, kde mohou být velmi dlouhou dobu. Není výjimkou, že ve světě bylo úspěšně provedeno umělé oplodnění z embrya uskladněného 20 let.¹³¹

Takto uskladněná embrya mají tři možnosti:

- a) Zůstanou zamrzena v embryobankách, kde čekají na svůj osud. Evropské státy si sami určují, jak dlouhou dobu to může být. Např. Velká Británie to umožňuje na 5 let, v České republice není doba omezena, ale po 10 letech jsou rodiče písemně žá-

¹²⁹ In vivo = v živém (zde se myslí přirozeně, uvnitř těla ženy)

¹³⁰ MUNZAROVÁ, M. *K etickým aspektům asistované reprodukce*. Praktický lékař 78. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 1998. Vol. 78. No. 4. s. 194.

¹³¹ HEŘMANOVÁ J., VÁCHA M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2012. s. 103.

dání, aby se vyjádřili k dalšímu uchování nebo dali povolení k likvidaci. Pokud se k tomu nevyjádří, embrya se mohou zničit i bez jejich souhlasu.¹³²

- b) Embrya jsou po nějaké době rozmrazena a zavedena do dělohy matky – pokud stejný manželský pár chce po několika letech další dítě nebo jde o pár, u kterého první embryotransfer nevyšel.
- c) Embrya se použijí k výzkumu. Jsou rozebrána na kmenové buňky. Argumentuje se tím, že když už jsou, je škoda je nepoužít, vždyť by stejně byla jednou zničena. Zmražených embryí je na celém světě několik miliónů a každým dnem jich přibývá. Mluví se o nich jako o „zmražené generaci“.¹³³

Redukce těhotenství – jde o nejzávažnější etický a morální problém. Redukce se provádí u vícečetných těhotenství vzniklých při asistované reprodukci a to mezi 10. – 14. týdnem gravidity. Je to proto, že v této době jsou již embrya natolik velká, aby se dala vyhodnotit pod UZV a daly se zjistit různé abnormality, poloha, jak probíhá vývoj. Je na lékaři, jak situaci posoudí a které embryo se rozhodne zabít. Redukce se provádí tak, že se do srdce plodu vpraví injekční roztok KCl (chloridu draselného), jestliže po 12 hod. není ještě embryo mrtvé, celá procedura se opakuje. Mrtvé embryo zůstává v děloze matky, nechá se vstřebat. Zastánci metody se obhajují, že se nejedná o potrat, protože embryo není vypuzeno ven z dělohy, pouze se v děloze vstřebává a těhotenství dál pokračuje. Ale ve skutečnosti je z dělohy vypuzeno, sice ne obvyklým způsobem, ale je zničeno. V celém procesu asistované reprodukce jde o paradox, na jedné straně se léčí neplodnost a v případě „velkého úspěchu“ se zabíjí.¹³⁴ Z etického a morálního hlediska si můžeme klást otázku, podle čeho gynekologové postupují, když se rozhodují, které embryo zabijí a které nechají žít? V současné době se od redukce těhotenství ustupuje, ovlivnila to jednak skutečnost, že se dnes zavádí pouze jedno maximálně dvě embrya a také skutečnost, kdy se prokázalo, že často docházelo k tomu, že aplikace KCl změnila celkově prostředí v děloze a nakonec zemřela embrya všechna a žena musela celou proceduru IVF absolvovat znovu. Je dobře, že legislativa v Evropě a ČR podporuje aplikaci jednoho embrya a tak se snad redukce těhotenství stane minulostí.

Dalším etickým i právním problémem je *vstup třetí osoby* (dárce spermatu, vajíček, embryí, náhradní matka) do celého procesu umělého oplodnění. U nás je zákonem chráněna anonymita dárce. Je však velký rozdíl zda se jedná o oplodnění homologní

¹³² Zákon o specifických zdravotních službách 373/2011 Sb. § 9.

¹³³ HEŘMANOVÁ J., VÁCHA M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2012. s. 103.

¹³⁴ MUNZAROVÁ, M. *K etickým aspektům asistované reprodukce*. Praktický lékař 78. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 1998. Vol. 78. No. 4. s. 194.

nebo heterologní. V případě oplodnění heterologního, kdy je dárce anonymní, je nutné si uvědomit lehkovážnost, s jakou k dárcovství bylo přistupováno. Onen genetický otec nebo matka se vědomě vzdává odpovědnosti za své otcovství či mateřství a klidně nechá po světě běhat potomka s vlastním genetickým materiálem, který nebude mít nikdy možnost zjistit svoji genetickou identitu, co horšího, může se ve svém životě vdát nebo oženit s vlastním sourozencem, aniž by něco tušil. Při darování gamet se požaduje, aby dárce byl člověk zodpovědný se schopností uvažovat do budoucnosti, jde tedy o zcela nepochopitelnou situaci, protože anonymní dárce zcela prokazuje svoje nezodpovědné chování vůči budoucímu dítěti, které má být díky němu zplozeno.

Pokud dárce není anonymní, je větší předpoklad, že darování se uskutečňuje ze soucitu, kdy převládá snaha pomoci konkrétním lidem splnit jejich touhu po dítěti (např. darování vajíčka vlastní sestře). Je možné to vnímat jako skutek z lásky, ale budoucímu dítěti to může do jeho života přinést mnoho komplikací.

Otázce náhradních matek byla věnována část v předchozí kapitole. Jednoznačně z etického, morálního i právního pohledu se nedoporučuje, u nás není povoleno ani ošetřeno zákonem.

Etických otázek kolem asistované reprodukce je mnoho. Zabývají se jimi lékařské etické komise, které jsou zřízeny v nemocnicích, na ministerstvu zdravotnictví i jinde. Mnohé etické pohledy se zčásti dostávají i do zákonů. Bylo potřeba, aby tento typ léčby byl regulován a pod kontrolou státní moci, protože hrozí reálné nebezpečí, že by člověk mohl převzít úlohu Boha v oblasti stvoření nového lidského života. V mnoha zemích zákonodárci definovali, co je dovoleno nebo zakázáno a byl ustanoven systém kontroly za účelem zajištění kvality péče, ochrany léčených párů i budoucích dětí narozených z asistované reprodukce.¹³⁵ Témata, kterými se etické komise zabývají, jsou např. morální postavení preimplantačního embrya, kryokonzervace lidských embryí, dárcovství gamet, kmenové buňky, preimplantační genetická diagnostika, náhradní mateřství, etika asistované reprodukce po smrti, dobro dítěte v lékařsky asistované reprodukci apod.

Pokud zdravotníkům, kteří mají účast na umělém oplodnění, brání svědomí, náboženské nebo morální postoje, být přítomen u postupů reprodukční medicíny a výzkumu na gametách a embryích, je pro ně řešením doložka svědomí, která jim umožňuje těchto postupů se neúčastnit.¹³⁶

¹³⁵ DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2007. s. 28.

¹³⁶ Tamtéž. s. 10.

Celou situaci kolem asistované reprodukce velmi dobře vyjádřil Jan Pavel II. v Encyklice *Evangelium vitae*: „Podobně různé způsoby umělého oplodnění, které zdánlivě slouží životu a jsou obvykle s tímto záměrem používány, otevírají zároveň možnosti pro nové úklady proti životu. Kromě toho, že je nelze akceptovat z důvodů morálních, protože oddělují plození od lidského aktu manželského spojení, vykazují tyto technické způsoby dosti vysokou neúspěšnost: ta se projevuje nikoli v tom, že by nedošlo k oplodnění, ale že zárodek pak je velmi brzy vystaven nebezpečí smrti. Dále pak musí být vždy oplodněno více zárodků, které mají být vloženy do lůna ženy, a ty, které jsou ‚přebytečné‘, jsou pak zničeny nebo používány k vědeckým výzkumům, kde pod záminkou pokroku lékařské vědy je ve skutečnosti lidský život redukován na obyčejný ‚biologický materiál‘, s nímž lze volně nakládat.“¹³⁷

5.4. Psychická náročnost asistované reprodukce

Léčba metodami asistované reprodukce dává velkou naději neplodným párům v naplnění jejich touhy po dítěti. Je v podstatě rychlá, umí obejít překážky, které brání vlastnímu přirozenému oplodnění, a když se vše podaří, tak klidně už po měsíci může být úspěšná. To vše je ještě umocněno tím, že se potencionální rodiče dovídají o úspěšnosti jednotlivých kroků, dokonce mohou vidět i vzniklá embrya, děti, které by se jim z nich mohli narodit. Jeden cyklus IVF trvá asi měsíc, kdy je pár stále v kontaktu s centrem AR, kdy se průběžně dovídají, jestli se vajíčka oplodnila, jak se vyvíjejí, kdy se mají dostavit, aby mohl být proveden transfer. Musí být připraveni na vzniklou situaci okamžitě reagovat. Partneři se vydávají ze svých časových rezerv, finančních rezerv a psychických rezerv. Metoda je velmi náročná hlavně na ženu a to jak fyzicky tak psychicky. Nejnáročnější je po transferu. Pár se nachází doslova krůček před úspěchem, ale nemůže to nijak ovlivnit. „Vím, že mám v sobě nové životy a cítím se úplně bezmocná.“ „Bála jsem se udělat jakýkoli prudký pohyb.“ „Vyprávěla jsem mu pohádky, a doufala, že bude chtít slyšet, jak to bude dál a bude mít důvod se chtít udržet při životě.“¹³⁸ O co větší je naděje, o to horší je potom zklamání. „Bylo to jak po nepovedený sebevraždě.“ „Po čtvrté jsem se zhroutila.“¹³⁹ Mezi partnery se objevují i pochybnosti o správnosti jejich rozhodnutí pro IVF. „Odradila nás představa, že oplodněná vajíčka neznámé dárkyně manželovým spermatem budou někde zmražena a časem použita na pokus o oplodnění.“ „Manipulovat se životem nenarozených lidí je nepřijatelné.“ „Myslím, že

¹³⁷ JAN PAVEL II., Encyklika *Evangelium vitae*. Praha: nakladatelství Zvon, 1995. čl. 14.

¹³⁸ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 67.

¹³⁹ Tamtéž. s. 67.

IVF není proti Bohu. V metodice je tolik náhodného (aby se udrželo vajíčko, aby se vyvinulo embryo, aby se uchytilo), že u toho jistě Bůh být musí.“ „Umělé oplodnění odmítáme, jsme věřící, vadí nám manipulace s embryi.“ „Jedno dítě máme díky AR, chtěli bychom druhé, ale mezi tím, jsme se stali věřícími a umělé oplodnění je pro nás nepřijatelné.“ „Jsme věřící, máme problémy s přijetím umělého oplodnění, jenže když na to nepůjdu, budu mít pocit, že jsem pro to neudělala vše, nedovedla bych s takovým pocitem žít.“ „Máme zmrazených pět embryí, pořád za ně platíme, nemůžu se srovnat s tím, že by je někdo spláchnul do hajzlu.“ „Říct to jedné dítěti? Byla jsem přesvědčená, že ne, ale budou se ho ptát, když přijde k lékaři, na co umřela maminka, jaké nemoci se v rodině vyskytují.“¹⁴⁰ Velmi těžká situace nastává, když se uchytilo více embryí a mají některé z nich odmítnout a ještě musí dát k zákroku písemný souhlas. „...strašné výčitky, že jsem zmařila život...“¹⁴¹ I když pro některé páry jsou metody asistované reprodukce eticky a morálně těžce přijatelné a velmi je i psychicky i fyzicky vyčerpávají, touha po dítěti je mnohem silnější než vlastní přesvědčení. „Bolest a touha po dítěti byla silnější než jakákoli snaha rozumově se podřizovat určitým etickým normám, které jinak uznávám.“¹⁴²

¹⁴⁰KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. s. 68-69.

¹⁴¹Tamtéž. s. 70.

¹⁴²Tamtéž, s. 71.

6. Existuje právo na dítě?

Vývoj reprodukční medicíny v nás může vyvolávat dojem, že neplodnost v dnešní době není tak velkým problémem. Je zcela běžné, že v gynekologických ambulancích, když přijde pacientka s podezřením, že není něco v pořádku, s manželem se snaží o miminko a ono to nejde, se gynekolog ani nesnaží hledat sám, v čem vězí problém, ale pacientku i s manželem automaticky posílá do nejbližšího centra asistované reprodukce. Však oni tam nějak pomohou. Zdánlivě se vlastně nic neděje. Když to nepůjde samo, tak si dítě prostě necháme vyrobit. Vzbuzuje to dojem, že na dítě máme právo, je to samozřejmost. Pravděpodobně to přináší i dnešní doba, kdy lidé žijí v pocitech, že mají právo např. na svobodu, na zdraví, na bydlení, na stravu, na práci, na smrt. Mohlo by se stát, že právo na dítě si začnou vymáhat i ženy svobodné, dokonce i panny nebo si ho vymáhají i homosexuální páry. Jenže toto právo není právem, ale pouze vynuceným přáním až chtěním. Nikdo se v touze po dítěti neohlíží na to, že i dítě má svá práva. Má právo se především narodit z lásky svých rodičů, narodit se svým vlastním rodičům, má právo na život, má právo se narodit do normální rodiny kde je máma a táta. Touha po dítěti nám ještě nedává právo na dítě.

II. vatikánský koncil nám říká „*Manželství a manželská láska jsou zaměřeny svou povahou k plození a výchově potomstva. Děti jsou nejvzácnější dar manželství a svým rodičům přinášejí velmi mnoho dobrého. Sám Bůh, který řekl: 'Není dobré, aby člověk byl sám' (Gn 2,18) a který 'na začátku učinil lidi jako muže a ženu' (Mt 19,4) chtěl jim dopřát nějakou zvláštní účast na svém díle stvoření a proto muži a ženě požehnal slovy: 'Plodte se a množte se!' (Gn 1,28).*“¹⁴³ Tak se „*člověk stává jistým způsobem účastníkem na panování Božím. To se projevuje ve zvláštní zodpovědnosti, která je mu svěřena zvláště v oblasti týkající se předávání života skrze akt plození, který muž a žena uskutečňují v manželství.*“¹⁴⁴ Koncil tím chtěl zdůraznit, že „*zrození dítěte je skutečností hluboce lidskou i náboženskou, protože spojuje v jeden celek zároveň manžele, kteří tvoří 'jedno tělo' (Gn 2,24) i samotného Boha, který je zde přítomen.*“¹⁴⁵ Jan Pavel II. v Evangelii vitae říká: „*Když manželé jako rodiče spolupracují s Bohem Tvůrcem při početí a zrození nového člověka... v lidském otcovství i mateřství je přítomen sám Bůh... tak v aktu plození, když rodiče předávají život dětem, díky stvoření nesmrtelné duše pře-*

¹⁴³ *Gaudium et spes. Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě.* Dokumenty II. vatikánského koncilu. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakl., 2002. čl. 50.

¹⁴⁴ JAN PAVEL II., Encyklika *Evangelium vitae*. Praha: nakladatelství Zvon, 1995. čl. 43.

¹⁴⁵ Tamtéž. čl. 43.

*náší se na ně obraz a podoba samotného Boha... který skrze ně stále rozšiřuje a obohacuje svou rodinu. Tak muž a žena spojeni v manželství se stávají účastníky na Božím díle: skrze akt plození je přijímán dar Boží a nový život vstupuje do budoucnosti.*¹⁴⁶

*Katechismus katolické církve dále říká: „Dítě není něco, co se rodičům dluží, ale je to dar. Největším darem manželství je lidská osoba. Dítě nemůže být považováno za předmět vlastnictví; za něco, k čemu by vedlo uznání domnělého ‚práva na dítě‘. V této oblasti má pouze dítě opravdová práva: ‚právo být plodem zvláštního úkonu manželské lásky svých rodičů a také právo být respektováno jako osoba od chvíle svého početí‘.*¹⁴⁷

Z toho jasně vyplývá, že na dítě nemáme právo, je darem od Boha. Člověk by si měl být vědom daru života, který mu byl Bohem svěřen a měl by za tento dar přebírat řádně zodpovědnost. Rozvojem reprodukční medicíny se však stává lehce pánem nad životem v jeho počátcích. To však může mít fatální důsledky. Mnoho metod v asistované reprodukci vede nejenom ke stvoření nového života, ale také k jeho ničení. Navíc tyto metody zcela zasahují do jednoty manželství, popírají jeho integritu a vzájemné sebedarování mezi manžely. Dítě se tak stává výrobkem někoho a ne darem z lásky. „*Vzájemné darování osoby v manželství je otevřeno daru nového života, nového člověka... Dar vnitřní ochoty k přijetí a zrození dítěte je spjat s manželským spojením, které by mělo být zvláštním projevem vzájemného sebedarování ze strany i ženy i muže. Manželé tak mají účast na tvůrčí moci Boží.*¹⁴⁸ Děti díky metodám asistované reprodukce se nerodí z manželského aktu. „*Jestliže se používá nějaká technika, která nepomáhá manželskému aktu k dosažení jeho cíle, nýbrž zmíněný akt nahrazuje, a to tím způsobem, že k početí dítěte dochází na základě zásahu nějakého třetího činitele, pak se takto počaté dítě nerodí z manželského aktu, jenž je autentickým výrazem vzájemného sebedarování mezi jeho rodiči.*¹⁴⁹

Vzhledem k tomu, že metody jsou morálně a eticky nepřijatelné, Kongregace pro nauku víry vydala k této problematice v roce 1987 Instrukci o respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození *Donum vitae*. Tímto dokumentem chce chránit učení církve v tak choulostivých otázkách, jako je předávání života a úcta k životu a zároveň objasnit některé sporné otázky týkajícího se umělého oplodnění. Vyjadřuje jasné stanovisko, které se týká úcty k lidským embryím. „*Od okamžiku oplodnění vajíčka začíná nový život, který není životem otce ani životem matky, nýbrž životem nové lid-*

¹⁴⁶ JAN PAVEL II., Encyklika *Evangelium vitae*. Praha: nakladatelství Zvon, 1995. čl. 43.

¹⁴⁷ *Katechismus katolické církve*. Praha: Zvon, 1995. čl. 2378.

¹⁴⁸ JAN PAVEL II., Apoštolský list *Mulieris Dignitatem*. O důstojnosti a povolání ženy. Praha: nakladatelství Zvon, 1992. čl. 18.

¹⁴⁹ MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba. Lidská osoba stvořená k Božímu obrazu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. čl. 88.

ské bytosti, která se samostatně vyvíjí... Lidský plod od začátku své existence, tedy od vzniku zygoty vyžaduje bezpodmínečnou úctu... Lidskou bytost je nutno respektovat od okamžiku početí jako lidskou osobu a jako s osobou s ní také zacházet.¹⁵⁰ Prenatální diagnostika je možná jedině v případě, že respektuje celistvost a život počínajícího života a vede k ochraně nebo k uzdravení. Tak stejně zákroky na lidském embryu jsou povolené jen v případě, pokud ho neohrožují na životě a jsou k dobru pro jeho uzdravení. Pokusy na lidských embryích, pokud nemají léčebný účel, jsou zcela zakázané. Používat embrya za tímto účelem je „zločinem proti jejich důstojnosti, protože mají právo na stejný respekt jako již narozené dítě nebo kterákoli lidská osoba.“¹⁵¹ Je zakázáno využívat embrya na jakékoli výzkumné účely, není morálně přípustná manipulace s embryi a každé jejich vystavování nebezpečí smrti je v rozporu s morálním učením. Samotné zmrazování embryí je „vystavuje vážnému riziku smrti“¹⁵² a proto i tato metoda je morálně nepřijatelná, i když její původní záměr je zachovat je při životě.

Další část dokumentu se věnuje umělému oplodnění IVF a umělému oplodnění přenosem předem získaného spermatu do pohlavního ústrojí ženy. Dítě je darem a požehnáním od Boha a má právo být počato a nošeno v mateřském lůně, narodit se v rodině skrze lásku svých biologických rodičů a být jimi vychováváno. Jedině tak dítě může lidsky dozrát. Dítě je živým obrazem jejich lásky a vzájemného darování se. Je důležité pro společnost, aby děti přicházely na svět a vyrůstaly v rodině. Instrukce pojednává o homologním a heterologním oplodnění. Heterologní, protože k oplodnění dochází s pohlavní buňkou od dárce, je „v rozporu s jednotou manželství, důstojností manželů, osobním povolání rodičů a právem dítěte, aby bylo počato a přivedeno na svět v manželství a z manželství.“¹⁵³ Proto je morálně nepřípustné. Použití gamet od třetí osoby narušuje jednotu manželství. Zbavuje manželskou plodnost její celistvosti, což může být pramenem napětí a narušením stability v rodině. Navíc také porušuje práva dítěte, protože je narušen přirozený vztah mezi rodiči a dítětem a v budoucnu to může být překážkou v jeho vyžívání. Není omluvitelné ani oplodnění ženy svobodné nebo vdovy, i když by byl dárce kdokoliv.¹⁵⁴ Tak stejně porušuje jednotu manželství a právo dítěte, být přivedeno na svět vlastními rodiči, náhradní mateřství, které je také zcela morálně nepřípustné.

¹⁵⁰ KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. Instrukce *Donum vitae*. Brno: Občanské sdružení Hippokrates, 2007. s. 16-17.

¹⁵¹ Tamtéž. s. 20.

¹⁵² Tamtéž. s. 22.

¹⁵³ Tamtéž. s. 26.

¹⁵⁴ Tamtéž. s. 27.

Homologní oplodnění, i když je zprostředkováno z pohlavních buněk obou manželů, odděluje od sebe dva významy manželského aktu, a to spojivý a plodivý.¹⁵⁵ „*O oplodnění je dovoleno usilovat jen tehdy, když je výsledkem manželského úkonu, který je svou povahou vhodný ke zplodění dítěte, k němuž je svou přirozeností manželství zaměřeno a jímž se manželé stávají jedním tělem.*“¹⁵⁶ Skrze manželský akt se mají manželé sobě vzájemně darovat a zároveň mají být otevřeni přijmout nový život. Vrcholem a plodem manželské lásky je dítě. „*Touha po dítěti - nebo přinejmenším otevřenost k předávání života – je z morálního hlediska nezbytným předpokladem odpovědného lidského plození. Takový úmysl však nestačí k vyslovení závěru, že u manželů je oplodnění IVF dovoleno.*“¹⁵⁷

I když by se zabránilo při IVF smrti lidských embryí, pořád tato metoda odporuje morálním principům, protože narušuje důstojnost plození a manželského spojení.

Umělá inseminace, při které sice nedochází k oplodnění in vitro, ale nahrazuje manželský styk, je zakázaná, protože odděluje opět oba významy manželského aktu.

Manželé, kteří nemohou mít děti, prožívají velkou bolest a utrpení. Je to zcela přirozené, protože povolání být otcem a matkou je vloženo do vzájemné lásky manželů. Ještě silnější tato touha je, pokud manželé trpí nevyлéčitelnou neplodností. „*Manželství však nedává manželům právo mít dítě, nýbrž pouze právo na ty přirozené úkony, jež jsou svou povahou zaměřeny na plození. Skutečné právo na dítě by totiž bylo v rozporu s důstojností a přirozeností dítěte. Dítě není něčím, na co lze mít nárok, a nemůže být ani považováno za předmět vlastnictví. Dítě je spíše darem, a to 'nejvzácnějším' a nanejvýš nezaslouženým darem manželství, a také živým důkazem vzájemného darování jeho rodičů. Z toho důvodu, dítě má právo na to, aby bylo plodem specifického úkonu manželské lásky svých rodičů. Má také právo být respektováno jako lidská osoba již od okamžiku svého početí.*“¹⁵⁸

S přibývajícím počtem párů, které nemohou mít děti, se také zdokonalují techniky umělého oplodnění. Stále více lékařská věda nachází způsoby, jak lépe pomoci vytvořit člověka a zajistit, aby se mohl narodit. I za cenu ztrát, které přinášejí modernější způsoby umělého oplodnění, kterými jsou zničená embrya. Kongregace pro nauku víry na to musela opět reagovat a v roce 2008 vydala Instrukci *Dignitas personae*, O některých otázkách bioetiky. Doplnuje předchozí Instrukci *Donum Vitae*. Obě tyto Instrukce

¹⁵⁵ PAVEL VI. Encyklika *Humanae vitae*. Praha: Scriptum 1991. čl. 12.

¹⁵⁶ KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Brno: Občanské sdružení Hippokrates, 2007. s. 29.

¹⁵⁷ Tamtéž. s. 31.

¹⁵⁸ Tamtéž. s. 35.

spolu podávají ucelené vysvětlení, jak se postavit k morálně tíživé situaci, kterou v současném světě přináší rozvoj asistované reprodukce. Druhá část této instrukce se zabývá nejnovějšími metodami IVF, které se v posledních letech rozvinuly a přinášejí velmi těžké etické a morální otázky. Metody IVF, které instrukce uvádí, jsou popsány ve výše uvedené kapitole o asistované reprodukci. Všechny tyto metody by měli brát podle Instrukce v úvahu tři základní dobra: a) *právo každého člověka na život a tělesnou integritu od početí až do přirozené smrti*; b) *jednotu manželství, která vyžaduje, aby bylo oboustranně respektováno právo stát se otcem nebo matkou pouze společně se svým manželským partnerem*; c) *aby početí lidské osoby bylo plodem manželského úkonu, který je specifickým projevem vzájemné lásky mezi manžely*.¹⁵⁹ Podle toho jsou nepřijatelné všechny metody asistované reprodukce, které nahrazují manželský úkon, přípustné jsou ty, které napomáhají k plodnosti a uskutečnění manželského aktu. Postupy, které pomáhají odstranit překážky, které brání přirozenému plození jako např. chirurgická léčba endometriózy, hormonální léčba, zprůchodnění vejcovodů, jsou dovolena, protože ty pouze léčí a nenahrazují manželský styk. Když se příčina neplodnosti odstraní, je možné, aby manželé uskutečnili pohlavní styk a počali dítě bez dalšího vnějšího zásahu. Největší bolestí center AR je obětování embryí, v současné době asi 80%. Moderní doba také přinesla, že přibývá párů, které nejsou manželé a žádají metody umělého oplodnění. Děti se rodí do volných svazků, což zcela oslabuje instituci manželství. Přibývá zesilující etický a morální problém, jakým je zamrazování embryí. Jan Pavel II. se obrátil na odbornou veřejnost s výzvou, aby se zastavila produkce embryí, protože neexistuje ve světě žádné morálně-etické řešení, jak se zmrazenými embryi nakládat. Lidská důstojnost je znehodnocována a diskriminována, s lidskými embryi se zachází jako s laboratorním materiálem, je zcela potlačeno jejich lidství.

Katechismus katolické církve k tomu udává: „*Techniky, které štěpí spojení rodičů zásahem nějaké osoby cizí manželskému páru (darování spermatu nebo vaječné buňky, propůjčení dělohy), jsou těžce amorální. Takové techniky (inseminace a umělá oplodnění od jiného dárce) porušují právo dítěte narodit se z otce a matky, které zná a kteří jsou spojeni manželstvím. Zrazují ,výlučné právo manželů stát se otcem a matkou jeden prostřednictvím druhého‘.*“¹⁶⁰ „*Tyto techniky (inseminace a umělé oplodnění homologické), prováděné uvnitř manželského páru, snad nepůsobí takové škody, ale zůstávají mravně nepřijatelné. Oddělují pohlavní úkon od úkonu plození. Akt, kterým se počíná*

¹⁵⁹ KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. Instrukce *Dignitas personae*. Bioetika – Scripta bioethica 3. Brno: Hippokrates, 2008. čl. 12.

¹⁶⁰ *Katechismus katolické církve*. Praha: Zvon, 1995. čl. 2376.

existence dětí, už není úkonem, kterým se dávají dvě osoby jedna druhé, nýbrž úkon, který svěřuje život a totožnost embrya moci lékařů a biologů a zavádí vládu techniky nad původem a určením lidské osoby. Takový vztah nadvlády sám o sobě odporuje důstojnosti a rovnosti, jaká musí být společná rodičům i dětem'. ,Z mravního hlediska je plození zbaveno své vlastní dokonalosti, když není chťeno jako plod manželského styku, a tedy zvláštního úkonu manželského spojení... pouze respektování pouta, které existuje mezi pravými významy manželského úkonu a respektováním jednoty lidské bytosti, umožňuje plození ve shodě s důstojností osoby. ‘‘¹⁶¹

Kompendium sociální nauky církve se také k metodám asistované reprodukce vyjadřuje: „*Touha po otcovství a mateřství nedává žádné ‚právo na potomstvo‘, jsou však evidentní práva toho, kdo se má narodit. Tomu je třeba zaručit co nejlepší podmínky, a to prostřednictvím stability rodiny založené na manželství a na vzájemném doplňování se osob otce a matky... Jsou mravně nepřijatelné všechny reprodukční techniky, které předpokládají užití dělohy nebo gamet jiných osob než manželského páru, čímž se porušuje právo potomka, aby se narodil z jednoho otce a z jedné matky, kteří jimi jsou jak z biologického, tak z právního hlediska. Nepřijatelné jsou rovněž ty reprodukční techniky, které oddělují úkon spojení manželů od úkonu plození užitím laboratorních technik, jako je homologní inseminace a umělé oplodnění, takže by dítě bylo spíše produktem technologie než přirozeným plodem lidského úkonu plného a naprostého vzájemného darování se manželů. Vyloučení různých forem tak zvané asistované reprodukce, která nahrazuje manželský úkon, znamená respektování integrální důstojnosti lidské osoby jak u rodičů, tak u dětí, které rodiče chtějí zplodit. Na druhou stranu prostředky, které představují pomoc k manželskému úkonu nebo k dosažení jeho účinků, jsou dovolené.*‘‘¹⁶²

Pocit, že máme právo na dítě, také může falešně vzbuzovat i komercializace celé věci. Velký výskyt center asistované reprodukce, v České republice jich je asi přibližně čtyřicet (příloha č. 2), dostupnost informací na internetu, možnost si zařídit půjčky na pokrytí finančních výdajů léčby (příloha č. 3), dělá z dítěte věc, kterou si lze jednoduše objednat a koupit. Dokonce i reklamovat, pokud se nám něco nezdá. „*Tyto továrny a moderní způsob života se snaží lidem vnutit myšlenku, že člověk má právo na dítě.*‘‘¹⁶³

¹⁶¹ *Katechismus katolické církve*. Praha: Zvon, 1995. čl. 2377.

¹⁶² PAPEŽSKÁ RADA PRO SPRÁVEDLNOST A MÍR. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. čl. 235.

¹⁶³ TOMISOVÁ M. *Kolik stojí lidský život?* Biskupské gymnázium v Ostravě, vítězná práce literární soutěže Sokratův bolehlav, 2011. Viz příloha č. 4.

7. Východiska pro neplodné páry v souladu s učením církve

„Evangelium ukazuje, že tělesná neplodnost není absolutním zlem. Manželé, kteří vyčerpali oprávněné lékařské zákroky, a přesto trpí neplodností, ať se spojí s křížem Pána, pramenem veškeré duchovní plodnosti. Mohou projevit svou velkodušnost tím, že přijmou za vlastní opuštěné děti anebo že budou konat významné služby ve prospěch bližních.“¹⁶⁴

Neplodnost ať má jakýkoli původ, je vždy velkou bolestí a těžkou zkouškou pro oba manžele. Neznamená to však, že by jejich manželský život ztrácel na hodnotě a na významu. Naopak jejich vztah bez dětí může vést k větší vyzrálosti jejich vztahu, kdy mohou ještě více zažívat bezpodmínečnou lásku a vzájemnou oporu. Je třeba společnými silami hledat smysl jejich života. Manželství bez dětí může být stejně plnohodnotné, jako manželství, kterému bylo dětmi požehnáno. Manželé skrze svoji neplodnost *„jsou povoláni, aby v ní objevili příležitost zvláštním způsobem se podílet na Kristově kříži, prameni duchovní plodnosti.“¹⁶⁵* Těžká zkouška neplodnosti může být pro mnohé manžely ještě náročnější, pokud se cítí ve svém okolí nepochopeni. To může vést k jejich uzavření před okolím, snaží se izolovat od jakéhokoli kontaktu s dětmi, někdy to vede až k odříznutí od rodiny. Je důležité, aby si uvědomili, že nejsou ve své bolesti sami. Jejich okolí, rodina, farní společenství by se měli snažit pochopit jejich trápení a pomáhat jim, jejich situaci přijmout. Známkou plodného života nejsou jenom děti, ale *„tělesná neplodnost může být manželům podnětem k jiným důležitým službám lidskému životu, jako je adoptování, různé formy výchovné činnosti, pomoc jiným rodinám, chudým nebo tělesně či duševně postiženým dětem.“¹⁶⁶* Jejich utrpení nemusí být nesmyslné: *„Utrpení nás může ohnout a zlomit. Může nás ale také rozlomit a otevřít k tomu, abychom se stali lidmi, jakými nás Bůh chce mít. Záleží na tom, jak se k naší bolesti postavíme. Když ji nabídneme Bohu, on ji použije ke konání velkých věcí v nás a skrze nás, protože utrpení je plodné.“¹⁶⁷*

Jaké tedy mohou mít možnosti zvláště věřící manželé, kterým vstoupila neplodnost do života. Nejdříve se doporučuje, naučit se znát své tělo a svoji plodnost. Je vhodné, najít si kurz přirozeného plánování rodičovství (PPR), který je naučí rozpoznávat

¹⁶⁴ *Katechismus katolické církve*. Praha: Zvon, 1995. čl. 2379.

¹⁶⁵ KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Brno: Občanské sdružení Hippokrates, 2007. s. 35.

¹⁶⁶ JAN PAVEL II., Apoštolská adhortace *Familiaris consortio*. *O úkolech křesťanské rodiny v současném světě*. Praha: Zvon, 1992. čl. 14.

¹⁶⁷ WEST CH. *Dobrá zpráva o sexu a manželství*. Praha: nakl. Paulínky, 2010. s. 187.

plodné období menstruačního cyklu. Je to i první věc, kterou chtějí lékaři v gynekologických ambulancích, aby si žena nejdříve sledovala bazální teploty. Ty mohou napovědět o hormonálních změnách případně hormonálních nesrovnalostech. Již toto poznání samo o sobě může velmi napomoci k otěhotnění. Pokud to nepomůže, je dobré vyhledat odborného lékaře, pokud možno takového, který respektuje učení církve a ve své praxi metody PPR využívá. Pomoc takových lékařů bývá čistě terapeutická, rozhodně se nesnaží využívat léčebných metod, které by neplodnost obcházely, jako asistovaná reprodukce. Možné je také vyhledat pomoc v poradnách pro neplodnost, které také respektují učení církve. Ty v současné době nabízejí pomoc formou metody Naprohelp – pomoc k přirozenému procesu početí.

Tuto metodu v České republice zavedlo Centrum naděje a pomoci (CENAP) Brno. Pomocí metody „NAPROHELP - pomoc k přirozenému procesu početí“ - pomáhají jak těm, u kterých dosud nikdy otěhotnění nebylo prokázáno, tak těm, kteří již dříve porodili nebo alespoň otěhotněli a nyní se otěhotnění nedaří. Úspěšně pomáhají v situacích, kdy žena sice otěhotní, ale pak se nedaří miminko donosit. Úspěšní jsou i v situacích po předchozích marných pokusech o umělé oplodnění. Základem je porozumění skutečné plodnosti pomocí STM, vypracované německou pracovní skupinou (sensiplan®) a respektování daných informací, především týkajících se skutečného termínu průběhu ovulace. Veškerá vyšetření, vázaná na dny v cyklu, se provádějí v souladu s informacemi, získanými pomocí STM sensiplan®. Hormonální léčba gestageny se nasazuje zásadně v souladu se skutečně probíhající ovulací stanovené dle STM sensiplan®, zásadně ne „kalendářně“. K podpoře společné plodnosti, tedy i plodnosti muže, se využívají osvědčené kvalitní potravinové doplňky. Pokud je potřebné, přistupuje se k příslušné další léčbě - medikamentózní, chirurgické, probíhá tedy úzká spolupráce s lůžkovými zdravotnickými zařízeními, s endokrinology, urology, imunology a dalšími dle potřeby. Otěhotnění metodou NAPROHELP je bez stimulace ovulace, bez umělého oplodnění, možná pomaleji, ale bez poškození zdraví a bez eticky sporných zásahů. Úspěšnost této metody je 83%. Pacientky mohou tuto pomoc vyhledat v Centru naděje a pomoci Brno a to prostřednictvím poradny při neplodnosti nebo přímo využít kurz „Neplodnost, příčiny, řešení“. Metoda NAPROHELP spadá do akreditovaného odborného vzdělávání lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků.¹⁶⁸

Pokud manželské páry přes veškeré úsilí a léčbu nemohou mít vlastní dítě, je vhodné podporovat je v jejich touze po dítěti, aby se otevřeli možnosti a do svého života

¹⁶⁸ Srov. *Metoda NAPROHELP*. CENAP Centrum naděje a pomoci, Brno. [Cit. 11. 4. 2015] Dostupné z: <http://www.cenap.cz/neplodnost-naprohelp.php>

přijali dítě formou náhradní rodinné péče. V dětských domovech je mnoho dětí, které by tak mohly získat rodinu, která je nezbytná pro jejich zdravý vývoj a další rozvoj.

„Náhradní rodinná péče (NRP) je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás v České republice adopce (osvojení) a pěstounská péče.“¹⁶⁹

Adopce

„Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci opuštěné dítě za vlastní a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením vzniká mezi osvojitelem a dítětem vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Dítě získává příjmení nových rodičů. Vztah mezi dítětem a příbuznými osvojitelů je příbuzenský.“¹⁷⁰

Adopce může být *zrušitelná* – jde o prosté osvojení, práva a povinnosti rodičů přecházejí na osvojitele, v rodném listě jsou ale uvedeni původní rodiče. Prosté osvojení je zrušitelné. Další způsob je *adopce nezrušitelná* – osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte, osvojit mohou manželé i jedinci. O osvojení rozhoduje soud. Osvojení je nezrušitelné.

Pěstounská péče

„Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte a přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali.“¹⁷¹

Dítě může být svěřeno jedinci i manželské dvojici. Může mít umožněno styk s biologickými rodiči, pěstouni nemohou rozhodovat o dítěti v důležitých věcech (škola, dovolená apod.), vždy musí být informovaný souhlas biologických rodičů, kteří nejsou zbaveni rodičovských práv. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte. Jsou dva typy pěstounské péče: individuální – dítě vyrůstá v běžné rodině, skupinová – např. SOS vesničky, pěstounské domovy. Pěstounská péče vzniká soudním rozhodnutím a končí zletilostí dítěte. Může být dlouhodobá, nebo na přechodnou dobu. Do pěstounské péče se svěřují děti, které nemohou být adoptovány, je to tak jejich jediná šance, jak vyrůst v úplné rodině. Většinou jsou to děti se zdravotním handicapem, jiného etnika, sourozenci a děti starší.

¹⁶⁹ MATĚJČEK Z., *Náhradní rodinná péče*. Praha: nakl. Portál, 1999. s. 31.

¹⁷⁰ Tamtéž. s. 33.

¹⁷¹ Tamtéž. s. 34.

Žadatelé o náhradní rodinnou péči se musí obrátit na odbor sociální péče příslušné obce, kde vyplní formulář žádosti o přijetí dítěte o NRP, absolvují sociální šetření, psychologické testy a přípravný kurs. Pokud celým procesem projdou úspěšně, nastává doba čekání, která je v České republice v každém kraji různě dlouhá. Odvíjí se od požadavků žadatelů na dítě a může trvat i několik let. O tom, které dítě bude svěřeno konkrétním žadatelům, rozhoduje poradní sbor příslušného kraje. Žadatelé se vybírají podle vhodnosti pro dané dítě a podle pořadníku.

Je velmi důležitý motiv, se kterým žadatelé o NRP přicházejí. Děti, které jsou do náhradních rodin svěřovány, jsou velmi vnitřně zraněné. I když jsou to miminka, podepisuje se na nich raná psychická deprivace, způsobená odloučením od matky. Čím je dítě starší, psychická deprivace se prohlubuje. Žádné zařízení, do kterého jsou přechodně umístěna, nemohou nahradit lásku matky. Tyto děti potřebují mimořádnou péči. Pokud u žadatelů je motivem pouze naplnění jejich touhy po dítěti, může docházet k velkým zklamáním. Proto je velmi důležité, aby žadatelé byli vyzrálé osobnosti a hlavním motivem pro NRP byla touha darovat sebe samého pro dobro dítěte. Bohužel se často stává, že o NRP žádají manželé, kteří prošli již několika cykly umělého oplodnění, dokonce někdy ještě probíhá další pokus o umělé oplodnění souběžně s žádostí o NRP, která je pak zrušena, pokud se oplodnění podaří. Objevují se však páry, které z etických důvodů odmítají asistovanou reprodukci a raději se otevřou přijetí cizího dítěte. Rozhodně všech rodičů, kteří svůj život obětují ve prospěch přijatých dětí, ať do pěstounské péče nebo do adopce, je třeba si velmi vážit.

Všechny biblické postavy, které byly bezdětné, prožívaly stejnou bolest z nenaplněného mateřství jako současní lidé. Jejich lékem na neplodnost nebyly metody, které nabízí současná moderní doba, ale čistá, prostá modlitba. I současný člověk, který ví, že se může s důvěrou obracet k Bohu, má možnost ho prosit o pomoc. Neplodné páry mají svého přímluvce sv. Norberta, který je ochráncem nastávajících matek a přímluvcem za neplodná manželství. Je mnoho šťastných manželů, kteří na přímluvu sv. Norberta byli obdarováni dětmi. Na tento úmysl se modlí v České republice sestry premonstrátky z Doksan, které je možné požádat o modlitbu na této adrese: Klášter sester premonstrátek, Doksany 1, PSČ 411 82, Tel.: 416 861 197, Fax: 416 815 431, E-mail: sorores.opraem@cbox.cz; <http://www.klasterdoksany.cz/modlitbyzavas.htm>

8. Závěr

Proč vlastně touží člověk tolik po tom mít děti a je ochoten pro to podstoupit cokoli i kdyby to bylo za cenu zla? Je možné říci, že se jedná o instinkt, který je do člověka vložen, přírodní zákonitost, která v člověku působí. Písmo svaté nám ale dokládá, že je to Bůh, kdo vložil do člověka tuto pradávnu touhu. „*A Bůh jim požehnal a řekl jim: Plodte a množte se a naplňte zemi*“ (Gn 1,28). Bezdětnost je nepřirozená. V současné společnosti děti činí člověka normálním, bez dětí by život byl nudný, jsou důležité pro posílení rodiny, přinášejí radost. Lidé jim mohou věnovat lásku, svůj čas, jsou inspirací, skrze ně nahlízejí do budoucnosti, to co vytvářejí, má pro někoho smysl. Jsou jejich pokračováním. Když je nemohou mít, vyvolává to pocity, že jejich život nemá smysl.

Člověk však není ochoten přijímat Boží vůli a svůj osud se snaží brát do vlastních rukou. Když děti mít nemůže, často to vyvolává pocity, že je to za něco trest. Přirovnala bych to k biblickému citátu: „*Cestou uviděl člověka, který byl od narození slepý. Jeho učedníci se ho zeptali: ‚Mistře, kdo se prohřešil, že se ten člověk narodil slepý? On sám, nebo jeho rodiče?‘ Ježíš odpověděl: ‚Nezhřešil ani on ani jeho rodiče; je slepý, aby se na něm zjevily skutky Boží‘“ (Jn 9,1-3). Každé trápení může být Bohem proměněno, ani neplodnost není trestem.*

Název diplomové práce říká „*dítě je dar*“. O tom, že je skutečným darem vypovídá Písmo svaté již na začátku knihy Genesis, kdy Bůh uděluje člověku požehnání. Jedním z příkladů mohou být i slova Žalmu 127,3: „*Hle, synové jsou dědictví od Hospodina, mzdou od něho plod lůna.*“ Bůh sám je ten kdo jedná a nikdo si na něm nemůže dar dítěte vymoci. Již samo slovo „dar“ vypovídá, že je to něco, co se dostává. Lidé by k němu měli s pokorou přistupovat a být si vědomi, že je to Bůh, který ví, co je pro ně dobré. Zásadním darem pro člověka jako „dítěte“ byl Bůh sám ve Vtělení Ježíše Krista skrze Pannu Marii: „*Anděl jí řekl: ‚Neboj se, Maria, vždyť jsi našla milost u Boha. Hle, počneš a porodíš syna a dáš mu jméno Ježíš‘“ (Lk 1,30-31). A Maria s pokorou tento boží dar přijala: „Hle, jsem služebnice Páně; staň se mi podle tvého slova“ (Lk 1,38). I lidé by tak měli s pokorou přistupovat k daru plodnosti, každé dítě jako dar přijímat a když jim tento dar není darován, hledat ve svých životech Boží vůli a dar dítěte si za cenu obětí nevynucovat.*

„*Máme na něj právo?*“ Tak zněla otázka v názvu diplomové práce. S rozvojem reprodukční medicíny mylně vzniká představa, že když pár nemůže mít přirozeně vlastní děti, tak si je pořídí jinak. V člověku to vyvolává nesprávný pocit, že má na dítě právo. Manželé, kteří uzavřeli manželství před Bohem, pokud si vymáhají dar mít dítě, tím

nepochopili slib, který před Bohem dali, když byli při svatebním obřadě tázáni: *“Přijmete děti od Boha ochotně a budete je vychovávat podle Božího zákona?”*¹⁷² Tento slib také jasně potvrzuje, že děti jsou darem od Boha a nic neříká o tom, že když tento slib slíbili, že automaticky tím vzniká právo na děti. Dítě není samozřejmostí, kterou si může člověk vynutit.

Postupy reprodukční medicíny, rozvoj stále nových metod, které více zajišťují úspěšnost umělého oplodnění, vyvolávají mnoho etických a morálních otázek. Neplodnost je společensky velmi citlivé téma, o kterém se příliš ani mezi věřícími nemluví, a pokud ano, tak pouze okrajově, aby to ještě více neprohlubovalo zranění, které mnozí věřící manželé díky bezdětnosti prožívají. Odmítnutí skutečnosti, že asistovaná reprodukce je morálně nepřijatelná, nepochopení proč bývá způsobeno tím, že mnozí této tématice příliš nerozumějí, ani v řadách kléru se o tom moc nemluví. Není výjimkou, že i věřící manželé v touze po vlastním dítěti podstupují umělé oplodnění. Touha po vlastním dítěti je mnohem silnější, než brát ohled na morální zásady. Že při asistované reprodukci jako vedlejší produkt nově narozeného dítěte je i mnoho zabitých nebo zamražených embryí, nechtějí vidět. Často si ani neuvědomují hloubku dopadu na celistvost manželství. Informace o škodlivosti asistované reprodukce se nepodávají zcela pravdivě a dostatečně.

Cílem této diplomové práce bylo poukázat hlouběji na problematiku neplodnosti, jejího léčení, etické a morální nepřijatelnosti jednotlivých postupů asistované reprodukce, poukázat na to, že dítě je skutečně darem a najít odpověď na otázku jestli máme na dítě právo. Odpověď se opírá o nauku církve, církevní dokumenty, které se touto tematikou zabývají.

Je důležité, aby neplodné páry byly ve své bolesti doprovázeny, byla jim ukázána správná cesta a podaná pomoc, aby dokázali své utrpení plynoucí z neplodnosti přijmout, jako životní cestu a proměnit ho. Možná by stálo hlouběji se zamyslet nad tím, jak jim například v pastoraci více pomoci. Je třeba, aby cítili, že ve své bolesti nejsou sami a že jejich manželství má stejnou hodnotu jako manželství, která jsou naplněna dětmi. Děti nemají zabírat prostor celé lidské duše, nejsou jediným cílem života, ani jeho jediným smyslem. Je pouze na obou manželích jestli jejich manželství i bez dětí bude mít smysl.

Věřící manželé mají nacházet oporu v Bohu a tak bych chtěla diplomovou práci zakončit slovy Žalmu 37,5:

„Hospodinu svěř svůj osud, v něho důvěřuj, on sám bude jednat.“

¹⁷² *Svatební obřady*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007. s. 25.

Bibliografie

Prameny

BIBLE. *Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Český ekumenický překlad. Praha: Česká biblická společnost, 1993. 294 s. ISBN 80-900881-8-X.

PENTATEUCH. *Pět knih Mojžišových*. Český katolický překlad. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 548 s. ISBN 80-7192-638-8.

Dokumenty II. vatikánského koncilu. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. 603 s. ISBN 80-7192-467-9.

JAN PAVEL II. Encyklika *Evangelium vitae*. Praha: Zvon, 1995. 137 s. ISBN 80-7113-139-3.

JAN PAVEL II. Apoštolská adhortace *Familiaris consortio. O úkolech křesťanské rodiny v současném světě*. Praha: Zvon, 1992. 101 s. ISBN 80-7113-067-2.

JAN PAVEL II. Apoštolský list *Mulieris dignitatem. O důstojnosti a povolání ženy*. Praha: Zvon, 1992. 73 s. ISBN 80-7113-053-2.

Katechismus katolické církve. Praha: Zvon, 1995. 793 s. ISBN 80-71-13-132-6.

KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. Instrukce *Donum vitae. Dar života*. Brno: Hippokrates, 2007. 43 s. ISBN 978-80-903949-0-2.

KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. Instrukce *Dignitas personae. O některých otázkách bioetiky*. Bioetika – Scripta bioethica 3. Brno: Hippokrates, 2008. 44 s. ISSN 1213-2977.

MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba. Lidská osoba stvořená k Božímu obrazu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. ISBN 80-9271-971-9.

PAPEŽSKÁ RADA PRO SPRÁVEDLNOST A MÍR. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 534 s. ISBN 978-80-7195-014-1.

PAVEL VI. Encyklika *Humanae vitae. O správném řádu sdělování lidského života*. Praha: Scriptum, 1991. ISBN 80-900335-5-5.

Literatura

- BLAQUIÉROVÁ, G. *Odvaha žít lásku*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. 135 s. ISBN 80-7192-443-1.
- DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2007. s. 170. ISBN 978-80-244-1700-4.
- DUPLACY, J., GEORGE, A., GRELOT, P. et al. *Slovník biblické teologie*. Řím: Velehrad – Křesťanská akademie, 1991. 658 s.
- DUS, A., J., POKORNÝ, P. *Neznámá evangelia. Novozákonní apokryfy*. Praha: Vyšehrad, 2001. 464 s. ISBN 80-7021-406-6.
- FENCLOVÁ, J. *Když dítě nepřichází*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 1999. 32 s.
- HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: nakladatelství Slon, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7419-020-9.
- HEŘMANOVÁ J., VÁCHA M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2012. s. 200. ISBN 978-80-247-3469-9.
- KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. Praha: nakladatelství Galén, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7262-591-8.
- KONGREGACE PRO BOHUSLUŽBU A DOHLED NAD UDĚLOVÁNÍM SVÁTOSTÍ. *Svatební obřady*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007. 135 s. ISBN 978-80-7192-987-1.
- LÁZNIČKOVÁ, L., CENAP. *Přirozené plánování rodičovství, Neplodnost*. Brno: Kartuziánské nakladatelství, 2003. 32 s.
- MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.
- MUNZAROVÁ, M. *K etickým aspektům asistované reprodukce*. Praktický lékař 78. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 1998. Vol. 78. No. 4. s. 193 - 195. ISSN 0032-67-39.
- ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. Praha: nakladatelství Maxdorf, 2008. s. 112. ISBN 978-80-7345-154-7.
- ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2103-3.

SCHWARTZ, M. *Láska v Biblii*. Praha: Euromedia Group, k. s. – Ikar, 2002. 255 s. ISBN 80-7202-960-6.

TONDRA, F. *Morálna teológia, II. časť. Prikazania*. Spišské Podhradie: Kňazský seminár biskupa Jána Vojsaššáka Spišská kapitula, 1996. 99 s. ISBN 80-7142-035-2.

WEST, CH. *Dobrá zpráva o sexu a manželství*. Praha: Paulínky, 2010. 260 s. ISBN 978-80-86949-86-4.

Internetové zdroje

CAR Apolinář, zmrazená embrya. [Cit. 1. 4. 2015]. Dostupné z:

<http://www.emimino.cz/diskuse/car-apolinar-zmrazena-embrya-180007/>

Endometrioza.cz. *Co je endometrióza.* Dostupné z: <http://www.endometrioza.cz/co-to-je-endometrioza.php>

Časopis Moje psychologie. BENEŠOVSKÁ, J. *Zůstanu bezdětná. Protože chci.* [Cit. 21. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/domov-a-rodina/zustanu-bezdetna-protoze-to-chci>

Gynekologicko-porodnická klinika MU a FN Brno. [Cit. 1. 4. 2015] Dostupné z: http://www.saregps.cz/upload.cs/d/d57fc725_3_sar_program_2013.pdf

HNUTÍ PRO ŽIVOT. *ČSÚ Pokles umělých potratů za rok 2014.* Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/?a=72&b=2&id=2412>

HNUTÍ PRO ŽIVOT. *Touha po dítěti.* Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/download/sklad/touhapoditeti.pdf>

CENAP Centrum naděje a pomoci, Brno. *Metoda NAPROHELP.* [Cit. 11. 4. 2015] Dostupné z: <http://www.cenap.cz/neplodnost-naprohelp.php>

VFU Brno, Fakulta veterinární hygieny a ekologie, Ústav biologie a chorob volně žijících zvířat. *Molekulární biologie.* [Cit. 7. 4. 2015] Dostupné z: http://mmp.vfu.cz/opvk2011/?title=popis_metod-pcr&lang=cz

Klinika asistované reprodukce IVF CUBE. *Monitoring vývoje embryí pomocí systému EmbryoScope.* [Cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.ivf-cube.eu/monitoring-vyvoje-embryi-pomoci-systemu-embryoscope>

Nový občanský zákoník 2014. Dostupné z: <http://www.novy-obcansky-zakonik.cz/cely-text-zneni-online-ucinne-1-1-2014/>

PAPEŽSKÁ RADA PRO KULTURU A PAPEŽSKÁ RADA PRO MEZINÁBOŽENSKÝ DIALOG. *Ježíš Kristus, nositel živé vody.* [Cit. 1. 4. 2015] Dostupné z: <http://tisk.cirkev.cz/res/data/004/000509.pdf?seek=5>

Klinika asistované reprodukce IVF CUBE. *Preimplantační genetická diagnostika.* [Cit. 7. 4. 2015] Dostupné z: <http://www.ivf-cube.eu/preimplantacni-geneticka-diagnostika-pgd>

- Sanatorium Repromeda. [Cit. 1. 4. 2015] Dostupné z:
<http://www.repromeda.cz/poskytovana-pece/diagnostika-a-lecba-neploдности/embryotransfer-prenos-embrya/>
- Sbírka zákonů. *Zákon o specifických zdravotních službách 373/2011 Sb.* Dostupné z:
http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0131-2011.pdf
- SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma.* Praha: Sociologický ústav AV ČR, Praha 2006. [Cit. 24. 3. 2015] Dostupné z:
http://sreview.soc.cas.cz/uploads/9090dcc5f2023f0345aaf6267388d9960a87f9fa_610_06Slepickova16.pdf
- Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 2007, Vol. 43, No. 2, SLEPIČKOVÁ, L. Recenze [Cit. 28. 1. 2012]. Dostupné z:
http://sreview.soc.cas.cz/uploads/7299c135619e38f7646caa76086bcea681c530eb_518_07-2%20RecSlepickova.pdf
- ŠRAJER, J. *Plodnost v kontextu starozákonního manželství.* [Cit. 20. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=4&kod_kurzu=ket_022
- ŠRAJER, J. *Význam plodnosti v manželství Nového zákona.* [Cit. 27. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ket/modules/low/kurz_text.php?id_kap=5&kod_kurzu=ket_022&identifik=ket
- TOMISOVÁ M. *Kolik stojí lidský život?* Biskupské gymnázium v Ostravě, vítězná práce literární soutěže Sokratův bolehlav, 2011 [Cit. 10. 4. 2015] Dostupné z:
<http://hnutiprozivot.cz/download/zpravy/1511-vitezneprace2011.pdf>
- ZEMAN, M., *Náhradní mateřství v novém občanském zákoníku – promarněná příležitost?* [Cit. 7. 4. 2015] Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nahradni-materstvi-v-novem-obcanskem-zakoniku-promarnena-prilezitost-87962.html>.

Anotace

Název práce:	Dítě je dar, máme na něj právo? Child is gift, do we have a right to it?
Příjmení a jméno:	Muzikářová Marcela
Katedra:	Systematické teologie Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Obor:	Křesťanská výchova
Vedoucí práce:	ThLic. ICLic. Vladimír Filo
Počet stran:	83
Počet příloh:	4
Počet titulů použité literatury:	17
Počet pramenů:	12
Rok obhajoby:	2015
Klíčová slova:	dítě, dar, bezdětnost, neplodnost, asistovaná reprodukce, právo na dítě, morálka, etika

Resumé

Dnešní moderní člověk žije s pocitem, že dítě je samozřejmostí. Pokud páry nemohou dítě mít přirozeným způsobem, mohou tohoto cíle dosáhnout skrze moderní technologie reprodukční medicíny. Diplomová práce se snaží objasnit, proč je dítě dar a jestli je člověk oprávněn si na dítě dělat skutečný nárok i za cenu rizik a obětí, které způsoby reprodukční medicíny přinášejí.

První část práce vychází z pramenů Písma svatého a snaží se poukázat na skutečnost, že děti jsou darem od Boha. Zabývá se pohledem na plodnost ve Starém i Novém zákoně a neplodností, která se ani biblickým postavám nevyhýbala.

V následujících kapitolách je poukázáno na současný problém bezdětnosti, důvody, které k bezdětnosti vedou a neplodnost, která stále více trápí muže a ženy.

Velká část práce je potom zaměřena na asistovanou reprodukci, její metody a možnosti, zvláště sporné morální a etické aspekty, zdravotní a psychická rizika, která asistovaná reprodukce přináší.

Závěrečná část práce hledá odpověď, jestli skutečně existuje právo na dítě. Opírá se o církevní nauku, církevní dokumenty a poukazuje na morální aspekty nedovolenosti technik umělého oplodnění. Potvrzuje, že právo na dítě není a nabízí východiska řešení pro neplodné páry v souladu s učením Církve. Práce je z povahy teoretická, vycházela jsem z použité literatury a vlastní životní zkušenosti.

Abstract

Contemporary modern man believes that he or she has the right to a child. If a couple cannot have an offspring in a natural way there is a possibility for them to achieve this goal via modern technology of the reproductive medicine. This thesis tries to explain why to have children is a gift and whether is human given the right to claim to have the children even at the price of risk and sacrifices which modern reproductive medicine brings along with it.

The first part of this work is based on the Scriptures and tries to point out that children are a gift from the God indeed. It researches fertility from the point of view of the Old and New Testament and it also explores infertility which can be found in biblical characters.

The following chapters refer to present problem of childlessness, the reasons which lead to it and it study infertility men and women suffer from increasingly.

Significant part of the work is focused on assisted reproduction technology, its techniques and capabilities and on questionable moral and ethical aspect and health and psychological risks of this technology in particular.

The final part of this work seeks the answer to whether there really is the right to have a child. It's based on church doctrine, church documents and points to moral aspects of impermissibility of the assisted reproduction techniques. It confirms that there is no right to a child at all and it also offers solutions for infertile couples in accordance with the church doctrine. The work is theoretical in nature, I drew on used bibliography and own life experience.

Přílohy

1. Modlitba k svatému Norbertovi za šťastné narození dítěte
2. Seznam IVF center v České republice dle Registru asistované reprodukce
3. Ceník IVF
4. Vítězná práce literární soutěže Sokratův bolehlav 2011 na téma „Nečekané dopady asistované reprodukce“

Příloha č. 1

Modlitba k svatému Norbertovi za šťastné narození dítěte

Svatý Norberte, velký a věrný služebník Boží! Zvláštním způsobem jsi uctíval svaté a podivuhodné narození našeho Spasitele, kterého nejčistší Panna Maria, jeho matka, počala bez poskvrny a porušení svého panenství a porodila jej beze vší bolesti. Proto jsi i vznik svého premonstrátského řádu spojil se dnem narození Ježíše Krista.

V pokoře tě tedy prosím, svatý Norberte, jako zvláštního ochránce, aby mi (jí) Bůh dal na tvou přímlovu milost donosit a porodit tento plod života. Ať také dá svou milost, aby toto počaté dítě bylo křtem přijato do Kristovy církve a Jemu, našemu Pánu, celý život věrně sloužilo, abychom nakonec spolu dosáhli věčné spásy. Skrze Ježíše Krista, našeho Pána. Amen.

Příloha č. 2

Seznam IVF center v České republice dle RAR (Registru asistované reprodukce)
ke dni 16 4. 2015 (dostupné z: <http://www.sarcgps.cz/page/67987.seznam-ivf-center-v-ceske-republice/>)

Kód centra dle RAR	Název	Město	Adresa	www stránky
0100	CAR VFN Praha	Praha 2	Apolinářská 18	www.apolinar.vfn.cz
0200	CAR FN Motol	Praha 5	V Úvalu 84	www.ivf-motol.cz
0300	ISCARE I.V.F., a.s	Praha 7	Jankovcova 1569/2c	www.iscare.cz
0400	CAR 01 Brno	Brno	Obilní trh 11	www.ivfbrno.cz
0500	Helios, s.r.o.	Brno	Štefánikova 81/12	www.sanatoriumhelios.cz
0600	UNICA, s.r.o.	Brno	Barvičova 53	www.unica.cz
0700	REPROMEDA, s.r.o.	Brno	Viniční 4049/235	www.repromeda.cz
0800	CAR MUDr. Aleš Bourek, PhD	Brno	Svitavská 836/33	www.ivf.cz
0900	Sanatorium ART, s.r.o.	České Budějovice	Mánesova 24/3	www.sanatoriumart.cz
1000	SANUS, s.r.o.	Hradec Králové	Labská kotlina 1220	www.sanus.cz
1100	FERTIMED, s.r.o.	Olomouc	Boleslavova 246/2	www.fertimed.cz
1200	CAR FN Olomouc	Olomouc	I. P. Pavlova 6	www.ivf.upol.cz
1300	Gyncentrum Ostrava, s.r.o.	Ostrava 1	Dr. Šmerala 27	www.gyncentrum.com
1400	CAR FN Plzeň	Plzeň	Čapkovo náměstí 1	
1500	NATALART, s.r.o.	Plzeň	Alej Svobody 659/29	www.natalart.cz
1600	GEST, s.r.o.	Praha 5	Nad Buďánkami II 2087/24	www.gest.cz
1700	PRONATAL, s.r.o.	Praha 4	Na Dlouhé mezi 4/12	www.pronatal.cz
1701	PRONATAL NORD, s.r.o.	Teplice	Bílinská 1509/6	www.pronatalnord.cz
1702	PRONATAL Plus, s.r.o.	Praha 6	Čínská 888/4	www.pronatalplus.cz
1800	IVF Czech Republic s.r.o.	Zlín	Nemocnice U Lomu 638	www.crmzlin.cz
1900	CAR ÚPMD	Praha 4	Podolské nábřeží 157/36	www.upmd.cz
2000	SANUS Jihlava	Jihlava	Vrchlického 59	www.sanus.cz
2100	SANUS Pardubice	Pardubice	Nábřeží Závodu míru 2740	www.sanus.cz
2201	GENNET, s.r.o. Liberec	Liberec	Liliová 1	www.gennet.cz
2300	ARLETA IVF, s.r.o.	Kostelec nad Orlicí	Komenského 720	www.arleta.cz
2400	REPROFIT International, s.r.o.	Brno	Hlinky 122/48	www.reprofit.cz
2500	IVF-Institut, s.r.o.	Plzeň	B. Smetany 167/2	www.ivf-institut.cz
2600	Institut reprodukční medicíny a genetiky, s.r.o.	Karlovy Vary	Bělehradská 1042/14	www.ivf-karlovyvary.cz
2700	PRONATAL SPA, s.r.o.	Karlovy Vary	Rumunská 143/1	www.pronatalspa.cz
2800	Prague Fertility Centre, s.r.o.	Praha 7	Milady Horákové 386/63	www.pragueivf.com
3500	IVF clinic a.s.	Olomouc	Horní lán 1328/6	

Příloha č. 3

Ceník asistované reprodukce
Platný od 01. 02. 2015. Strana 1/2



IVF		
IVF cyklus s embryotransferem	Konzultace, léčebný plán, příprava protokolu, monitoring, odběr oocytů, celková anestezie, příprava spermií, embryotransfer (bez ICSI, bez PK)	26 000 Kč
IVF cyklus s embryotransferem	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	0 Kč
IVF cyklus s embryotransferem + ICSI + prodloužená kultivace	Konzultace, léčebný plán, příprava protokolu, monitoring, odběr oocytů, celková anestezie, příprava spermií, embryotransfer, ICSI, AH, prodloužená kultivace	40 000 Kč
IVF cyklus s embryotransferem + ICSI + prodloužená kultivace	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	14 000 Kč
ICSI	Intracytoplazmatická injekce spermií	8 000 Kč
PK - Prodloužená kultivace	Nadstandardní kultivace embryí nad 48 hodin	6 000 Kč
PICSI	ICSI preselektované spermie	3 000 Kč
STD	P Testy na pohlavně přenosné choroby	2 000 Kč
STD	Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	0 Kč
Kryokonzervace embryí	První 2 pejeta (pejeta 1-2 embrya)	5 000 Kč
	Každá další pejeta (pejeta 1-2 embrya)	1 000 Kč
IVF cyklus bez embryotransferu a bez mražení	P	13 000 Kč
IVF cyklus bez embryotransferu a bez mražení	Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	0 Kč
Kryoembryotransfer (KET)		7 000 Kč
Prodloužení uchování zmražených embryí/oocytů/ spermatu	Viz. ANDROLOGIE / EMBRYOLOGIE	
Darované sperma		4 000 Kč
TESE	Operační zákrok v celkové anestezii	15 000 Kč
Asistovaný hatching		4 000 Kč
Embryo glue		8 000 Kč

NATIVNÍ IVF - MINIMÁLNÍ STIMULACE - SOFT IVF		
Minimální/nativní stimulace	Konzultace, léčebný plán, příprava protokolu, monitoring, odběr oocytů, celková anestezie, příprava spermií, embryotransfer (bez ICSI, včetně PK)	19 000 Kč
ICSI jednoho oocytu	Intracytoplazmatická injekce spermií, pro minimální stimulaci	1 000 Kč
Minimální/nativní stimulace bez embryotransferu		3 000 Kč

LÉČBA S DAROVANÝMI OOCYTY		
IVF cyklus s čerstvými darovanými oocytů (kompletní cyklus)	Konzultace, léčebný plán, STD partnera, spermiogram, stimulace a kompenzace dárkyně, punkce oocytů dárkyně v celk. anestezii, ICSI, prodloužená kultivace embryí, asistovaný hatching, embryotransfer	93 000 Kč
IVF cyklus s čerstvými darovanými oocytů (kompletní cyklus)	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	38 000 Kč
IVF cyklus se zamraženými darovanými oocytů, minimálně 8 oocytů (kompletní cyklus)	Konzultace, léčebný plán, STD partnera, spermiogram, stimulace a kompenzace dárkyně, punkce oocytů dárkyně v celk. anestezii, zamražení oocytů (minimálně 8), ICSI, prodloužená kultivace embryí, asistovaný hatching, embryotransfer, možnost rezervace dárkyně oocytů pro další cyklus	82 000 Kč
PICSI	ICSI preselektované spermie	3 000 Kč
Kryokonzervace embryí	První 2 pejeta (pejeta 1-2 embrya)	5 000 Kč
	Každá další pejeta (pejeta 1-2 embrya)	1 000 Kč
Darované sperma		4 000 Kč
TESE	Operační zákrok v celkové anestezii	15 000 Kč
Prodloužení uchování zmražených embryí/oocytů/spermatu	Viz. ANDROLOGIE / EMBRYOLOGIE	
Kryoembryotransfer (KET)	Vlastní embrya	7 000 Kč
	1 darované embryo	25 000 Kč
	2 darovaná embrya	37 000 Kč

P Výkony jsou hrazeny ze zdravotního pojištění

Mražení spermií není zahrnuto v ceně žádné léčby, rovněž nejsou v ceně léčby zahrnuty léky pro pacientku (liší se dle protokolu).

ANDROLOGIE		
IUI	Intrauterinní inseminace	2 600 Kč
IUI	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	1 500 Kč
SPG	Vyšetření spermiogramu	800 Kč
SPG	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	0 Kč
DNA fragmentace spermií		2 000 Kč
STD	Testy na pohlavně přenosné choroby	2 000 Kč
STD	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	0 Kč
Darované sperma		4 000 Kč
Rezervace a uchování spermatu dárce na 5 let	IUI (3 pokusy)	4 000 Kč
Kryokonzervace spermatu bez STD		3 200 Kč
Kryokonzervace spermatu bez STD	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	1 200 Kč
Prodloužení uchování zmrazeného spermatu	1 rok	1 800 Kč
	2 roky	3 200 Kč
	3 roky	3 900 Kč
	4 roky	4 500 Kč
	5 let	5 000 Kč
TESE	Operační zákrok v celkové anestezii	15 000 Kč
Rezervace a uchování spermatu dárce na 5 let	IVF a OD (3 cykly)	2 000 Kč

EMBRYOLOGIE		
Kryokonzervace (vitřifikace) oocytů		13 000 Kč
Prodloužení uchování zmrazených oocytů / embryí	1 rok	1 800 Kč
	2 roky	3 200 Kč
	3 roky	3 900 Kč
	4 roky	4 500 Kč
	5 let	5 000 Kč

GYNEKOLOGIE		
Vyšetření hormonálního profilu	FSH, LH, PRL, TSH	1 200 Kč
Stanovení ovariální rezervy	AMH, + UZ (FAC)	1 000 Kč
Stanovení ovariální rezervy	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	0 Kč
Punkce cysty na vaječniku	Celková anestezie, cytologie	3 500 Kč
Revize dutiny děložní	Celková anestezie, histologie	3 500 Kč
Revize dutiny děložní	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	0 Kč
Hysteroskopie diagnostická	Včetně separované abraze; celková anestezie, histologie	6 000 Kč
Hysteroskopie diagnostická	P Hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK	0 Kč
Komplexní diagnostická laparoskopie		13 000 Kč
Ultrazvuková hysterosalpingografie (sono HSG)		1 500 Kč
Gynefix tělísko		3 000 Kč
Gynefix zavedení		1 000 Kč

Preimplantační genetické vyšetření (PGD) - ceník

platný od 23.6.2014

a-CGH		
Vyšetření 1-3 embryí	V ceně je zahrnuta biopsie, analýza, genetický závěr	30 000 Kč
Každé další embryo		8 000 Kč

PGD - FISH + PCR		
* Biopsie a fixace blastomer	PLATÍ SE VŽDY U PGD – FISH + PCR	15 000 Kč
* Vyšetření 5 chromozomů (1 – 10 blastomer)	Chromozómy 13, 18, 21, X, Y	25 000 Kč
	Chromozómy 13, 16, 18, 21, 22	22 000 Kč
* Vyšetření 7 chromozomů (1 – 10 blastomer)	Chromozómy 13, 16, 18, 21, 22, X, Y	32 000 Kč
* Vyšetření každé další blastomery		2 000 Kč
* Pericentrická Inverze a další strukturální aberace -10 embryí	Příprava je v ceně	43 000 Kč
<i>P</i> Pericentrická Inverze a další strukturální aberace - 10 embryí	hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK, příprava v případě úhrady zdravotní pojišťovnou není v ceně	0 Kč
* Diagnostika monogenních chorob (první cyklus) - 10 embryí	Příprava je v ceně	78 000 Kč
<i>P</i> Diagnostika monogenních chorob (první cyklus) - 10 embryí	hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK, příprava v případě úhrady zdravotní pojišťovnou není v ceně	0 Kč
* Diagnostika monogenních chorob (další cyklus) - 10 embryí	Příprava je v ceně	63 000 Kč
<i>P</i> Diagnostika monogenních chorob (další cyklus) - 10 embryí	hrazený zdravotní pojišťovnou - DOPLATEK, příprava v případě úhrady zdravotní pojišťovnou není v ceně	0 Kč
Příprava pro cytogenetické vyšetření nebo genová diagnostika PCR	Hradí se v případě použití metod hrazených zdravotní pojišťovnou	15 000 Kč

P – výkony jsou hrazeny ze zdravotního pojištění

** Výkony se hradí, i když embryotransfer neproběhne*

Námět: Kolik stojí lidský život?

Marie Tomisová, Biskupské gymnázium v Ostravě

1. místo

Babička Sofie: Evičko, to jsem ráda, že tě zase vidím. Se tady neukážeš, jak je rok dlouhý. Naposledy to bylo o Vánocích, ne?

Eva: To víš, babi, času je málo, v práci mi nedají nic zadarmo, teď starosti s bytem a taky ...
(chvilka ticha) ... s mimčem.

Babička Sofie: Pořád se nedaří? Už čekáte s Adamem dlouho, vid'?' Je to trápení na tom světě.

Za mých mladých let to tak nebývalo. Tenkrát jsme měli jiné starosti.

Eva: V dubnu to bude 2 roky. Jsem z toho celá zničená, nedokážu myslet na nic jiného. Když vidím těhotné ženy, maminky s kočárkem, hned mám slzy na krajíčku. Jak mám psát kamarádkám blahopřání k narození mimí? V noci se mi zdává, že se to povedlo a já držím ten uzlíček štěstí v náručí, cítím, jak dýchá, kouká se na mne očima po tátovi... a pak se probudím a je mi hrozně. To je taková beznaděj, babi, to ani nejde popsat. Musím pořád doufat, naděje tu pořád je. Doktor říká, že se nesmím stresovat. Ale co-pak to jde, když na člověka působí takový psychický tlak? To se nedá vydržet.

Babička Sofie: A na vyšetření jsi byla?

Eva: No, kvůli tomu jsem právě přišla. Byla jsem na sérii vyšetření, Adam taky, a zjistili nám, že nemůžeme mít děti přirozeným způsobem. Navrhovali nám umělé oplodnění. V dnešní době je medicína na vysoké úrovni, dokážou zázraky. Byli jsme se podívat v odborném centru, lékaři měli skvělý přístup, vše nám bez problémů vysvětlili. S Adamem jsme se rozhodli, že to zkusíme. Oba tolik toužíme po miminku, je to v podstatě náš největší sen. A lékaři nám s tím pomohou. Potřebujeme ale peníze, pojišťovna sice něco hradí, ale jsou tam příplatky. Naše finanční situace je momentálně dost mizivá, tak jsem tě přišla poprosit, jestli bys nám nemohla půjčit.

Babička Sofie: Evičko, Evičko. Lékaři ti pomůžou? Tím, že „vyrobí“ vaše dítě ve zku-mavce? A nechají si za to zaplatit?

Eva: Babi, ty to vidíš jinak.

Babička Sofie: Počkej, počkej, to není jen tak. Máš chvíli čas? Pojd', uvařím kávu a probereme to.

Eva: Když myslíš, babi.

Babička Sofie: Tak, ty si přeješ mít dítě. Co vše jsi ochotna pro to obětovat?

Eva: Skoro vše. Je to pro mne opravdu velmi důležité.

Babička Sofie: Byla bys ochotna obětovat i svůj život?

Eva: To asi ne, nemělo by to pro mne smysl. A co chudák Adam, zůstal by na vše sám.

Babička Sofie: A kdyby to byl život někoho jiného, to by nevadilo?

Eva: Tomu nerozumím.

Babička Sofie: Zkusíme na to jít z jiné strany. Ale dostaneme se k tomu. Zeptám se tě na jinou věc. Představ si, že bys opravdu otěhotněla a narodila by se ti roztomilá hol-čička. Co bys dělala?

Eva: Byla bych nejšťastnější člověk, měla bych šílenou radost.

Babička Sofie: Předpokládám, že následující otázka tě překvapí, ale stejně se tě ze-ptám. Dokážeš si představit, že bys tu holčičku zabila?

Eva: Cože? To jsou zvláštní otázky teda. V žádném případě.

Babička Sofie: Samozřejmě, to je přece přirozená reakce každé matky. Ale co kdyby se ti nenarodil jeden drobeček, ale hned trojčata. Nejen vzhledem k vaší finanční situaci by to pro vás bylo opravdu velmi náročné. Dokázala by sis představit, že bys po porodu vybrala jedno z nich a zbylé dvě zabila?

Eva: Babi, jak můžeš být tak krutá. Víš, jak moc toužím po dítěti. Protože chci někomu věnovat svou lásku, čas, energii. Jak bych mohla zabít člověka, navíc tak malého, bezbranného. To je přece jasné. I kdyby jich bylo deset.

Babička Sofie: To znamená, že bys neobětovala život svých dalších dětí kvůli životu jiného svého dítěte.

Eva: Jistěže ne. Bylo by to nelogické a neetické zároveň.

Babička Sofie: Dobře, a teď si představ, že bys ty děti nezabila ty, ale lékaři. A to několik měsíců před porodem. Jak bys na to reagovala?

Eva: Už vím, kam míříš. Při umělém oplodnění často dochází k usmrcení embryí, to nám lékaři říkali. Ale babi, to přece nejsou děti. Jsou to zárodky.

Babička Sofie: To vám taky řekli lékaři?

Eva: Ano.

Babička Sofie: Ti lékaři, kterým zaplatíte za umělé oplodnění, což vlastně znamená za dítě?

Eva: Ano. Já na tom nevidím nic divného.

Babička Sofie: A můžeš mi říct, kdy se podle tebe mění zárodek na dítě?

Eva: No, to nevím. Lékaři se v tomto neshodují. Určitě někdy později, ne hned v počátku.

Babička Sofie: Podívej se na tu kávu. Z čeho jsem ji uvařila?

Eva: Z vody a mletých kávových zrn.

Babička Sofie: Ano, kávový prášek jsem zalila vroucí vodou. Pak jsem nápoj naservírovala tobě. Co myslíš, byl nápoj nápojem tehdy, když jsi jej ještě neochutnala?

Eva: Jistě.

Babička Sofie: A kdy tedy nápoj vznikl?

Eva: Zalitím mleté kávy vodou, přirozeně.

Babička Sofie: Takže můžeme říct, že i když nápoj čeká ještě dlouhá cesta až do tvého žaludku, stává se nápojem už zalitím kávy vodou?

Eva: Ano.

Babička Sofie: Dobře, a z čeho vzniká člověk?

Eva: Z vajíčka matky a spermie otce. Chceš říct, že stejně jako káva je člověk člověkem už od svého vzniku, splynutím pohlavních buněk?

Babička Sofie: Ano, a tady nejde jen o princip. Lidská bytost je od prvního okamžiku jedinečná. Je to dítě matky a otce. Naprosto konkrétní, s charakteristickými rysy. Vraťme se tedy zpátky. Může stát život dítěte životy jiných dětí? Z důvodu touhy rodičů po naplnění svého života?

Eva: Asi ne, je to příliš velká cena.

Babička Sofie: To je otázka, kolik stojí lidský život. Co myslíš, jak vysoká je cena člověka?

Eva: To se asi nedá vyčíslit.

Babička Sofie: Souhlasím. Ty jsi ale přišla za mnou, že potřebuješ půjčit peníze na „vznik dítěte“, není to pravda?

Eva: Může se to tak brát.

Babička Sofie: Kolik by takové dítě stálo?

Eva: Záleží na okolnostech. Pokud by to vyšlo na poprvé, tak pár tisíc, pokud by nastaly komplikace a došlo k dalším metodám umělého oplodnění, mohli bychom se dostat i přes sto tisíc.

Babička Sofie: Znamená to, že pokud nezaplatíte, dítě mít nebudete?

Eva: Musel by se stát zázrak a otěhotněla bych přirozenou cestou.

Babička Sofie: Byla bys tedy ochotna zaplatit lékařům, aby ti „vyrobili člověka“ a nehodící se lidské bytosti zabili? Je to obstojná cena lidského života?

Eva: Továrnou na peníze pro továrny na děti být nechci.

Babička Sofie: To jsi řekla pěkně. Tyto továrny a moderní způsob života se snaží lidem vnutit myšlenku, že člověk má právo na dítě.

Eva: Děti ale nejsou zboží, protože jejich cena je nevyčíslitelná. Rozumím ti. Chtěla bych zahrnout své dítě láskou, dobrem. Ale ne za cenu zlé cesty k dítěti. Taková cena je příliš vysoká.

Babička Sofie: To jsem ráda, že jsi pochopila, co jsem ti chtěla říct. Nemusíš mít obavy, jsou i jiné možnosti, jak dávat lidem lásku. Ale to už je na další kávu. Nechceš přijít příští týden?

Eva: Ráda. Děkuji za výbornou kávu. A nejen za ni. Díky za povídání, babi. Večer to všechno řeknu Adamovi. Jsem zvědavá, jak bude reagovat. Dám ti vědět, jak to dopadlo.

Babička Sofie: Děkuji ti za návštěvu. Budu na vás oba myslet.