

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a sociální práce

Diplomová práce

**Pozice katolicky věřícího člověka vůči Magisteriu
versus jeho svědomí v otázkách asistované reprodukce**

Vedoucí práce: doc. Jindřich Šrajer, Dr. theol.

Autor práce: Bc. Jana Malachovská

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: třetí

2017

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s par. 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedenými ustanoveními zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

11. června 2017

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. theol. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod.....	5
1. Život jako dar.....	8
1.1 Život v manželství.....	8
1.2 Život v rodině	11
1.3 Dítě jako dar	15
1.4 Počátek lidského života.....	17
2. Neplodnost jako fenomén moderní doby.....	20
2.1 Neplodnost z pohledu víry	21
2.2 Druhy neplodnosti	23
2.3 Příčiny neplodnosti	23
2.4 Vyšetření příčin neplodnosti.....	26
2.5 Léčba neplodnosti	28
2.6 Psychické dopady neplodnosti	33
3. Asistovaná reprodukce jako způsob řešení	37
3.1 Legislativní ukotvení asistované reprodukce	38
3.2 Metody asistované reprodukce.....	41
3.2.1 Intrauterinní inseminace (IUI).....	41
3.2.2 In vitro fertilisation (IVF).....	42
3.3 Asistovaná reprodukce z hlediska etiky	44
3.3.1 Kryokonzervace embryí	45
3.3.2 Darování gamet	45
3.3.3 Redukce mnohočetných těhotenství	48
3.3.4 Výzkum kmenových buněk	49
3.3.5 Náhradní mateřství	50
3.3.6 Selektce pohlaví dítěte.....	52
4. Člověk, víra a otázka asistované reprodukce.....	55
4.1 Zásah do lidského plození.....	56
4.2 Morální dilema	62
4.3 Cesta k dítěti.....	65
4.4 Náhradní rodinná péče	68
4.4.1 Adopce/osvojení	70
4.4.2 Pěstounská péče.....	72
4.5 Život bez dětí.....	74
Závěr	76
Seznam použitých zdrojů.....	78
Abstrakt.....	82
Abstract.....	83

Úvod

Současná moderní doba je dobou nezadržitelného pokroku a nabízí lidem téměř vše, po čem touží. Pokud je na jedné straně touha nebo pocit, že máme právo na něco, co nám není přirozeně dopřáno, na druhé straně musí být cíl, po kterém toužíme. Je přirozené jít za svým cílem, nikoli však za každou cenu, tím spíše ne za cenu pošlapání lidské důstojnosti. Důležité není jen dosažení cíle, ale zejména způsob, za pomoci kterého jsme ho dosáhli. Cílem práce je snaha o nalezení pochopení jak člověka toužícího po dítěti, tak zamítavého postavení katolické církve k praktikám asistované reprodukce. První část se zabývá vznikem a důstojností lidského života, která je díky pokroku, zejména tedy díky rozvoji technik asistované reprodukce, ohrožena. V této části je také přiblížena problematika neplodnosti, ze které vyvstává část druhá zaměřená na argumentaci katolické církve, kterou obhájí a vysvětluje své zamítavé názory na umělé oplodnění jako takové. Závěrem druhé části jsou přiblíženy morálně přijatelné možnosti a řešení této dilematické situace. Mnohá řešení, která se nabízí, jsou nejen morálně přijatelná, ale jsou církví dokonce i velmi ceněná. Jedná se o jakoukoli formu náhradní rodinné péče a nebo jen prostou houževnatost a odhodlání neplodného páru nevzdávat se jak ve své víře, tak ve své cestě za dítětem formou přirozeného plánování rodičovství.

Touha po dítěti je opravdovým voláním lidské přirozenosti, a ačkoli se ve společnosti objevuje stále více lidí, kteří zůstávají dobrovolně single a hektický život naplněný konzumem, touhou po kariéře, seberealizaci či společenském růstu je odvádí od lidské přirozenosti a touze po potomkovi, také je stále více lidí, kteří po dítěti marně touží. V posledních letech se medicína posunula o neuvěřitelný kus kupředu a dokáže i z neplodného páru udělat rodiče. Ačkoli jsou techniky asistované reprodukce nepřirozené, pomohly již spoustě neplodných párů k dětem a tím i k jejich životnímu štěstí, protože i přesto, že se medicína a věda posouvá stále dopředu, pro mnoho párů je stále ještě největším životním štěstím mít zdravé dítě. Metody asistované reprodukce

toto umí, pro mnohé páry jsou poslední nadějí, na druhé straně se z pozice mnohých odborníků setkávají s kritikou. Nejen proto, že z lidské přirozenosti, kdy nový život vzniká z manželské lásky a zcela přirozeně, se stalo něco tak nepřirozeného jako je „vznik dítěte“ ve zkumavce, ale také proto, že ze všeho, co dělat umíme, je o to zájem a má to výsledky, umíme udělat také velmi dobrý zdroj peněz. Není zde místo pro úvahy, zda Centra asistované reprodukce dělají to, co dělají z čistého altruismu, aby pomohli tomu, kdo o pomoc žádá, nebo jen proto, že je to opravdu výhodný byznys, spíš bychom se měli zamyslet nad tím, zda opravdu můžeme dělat vše, co dělat umíme. Asistovaná reprodukce je dnes naprosto běžným způsobem plození, mnozí se nad technikami ani nepozastavují, nicméně je nutné hledět také do budoucna, zabývat se hlubšími aspekty, které tento fenomén moderní doby přináší.

Techniky a metody spojené s asistovanou reprodukcí narážejí na mnohé etické problémy týkající se nejen zplození samotného, ale také lidského života, otázkami spojenými s jeho počátkem, ale také jeho důstojností. Asistovaná reprodukce má spoustu zastánců a je hojně propagována, má však i spoustu odpůrců z řad etiků a teologů, kteří volají nejen po respektování důstojnosti plození, ale také po důsledné ochraně lidského embrya od samého počátku jeho vzniku. Nejčastějšími tématy sporů jsou zejména morální postavení embrya, možnost jeho kryokonzervace, ale také problematika heterologního umělého oplodnění za použití darovaných gamet.

Ačkoli je téma asistované reprodukce tématem velkých diskuzí, pro neplodné páry je důležité umět toto téma uchopit individuálně, za předpokladu dobré informovanosti je posouzení jen na nich samotných, zda je tento způsob početí dítěte přijatelný. Mnohé páry se nad etickými a morálními aspekty asistované reprodukce nepozastavují a jsou ochotni udělat vše pro to, aby se dočkali vlastního dítěte (třeba i nebiologického z darovaných gamet), morální dilema však často zakoušejí věřící páry, pro které je tento způsob, nabízející založení rodiny, naprosto nepřijatelný. Učení církve se stále k technikám asistované reprodukce staví zamítavě a má pro to svá odůvodnění. Věřícím manželům nabízí alternativní způsoby, jak se stát rodiči a nebo žít plnohodnotný život i bez vlastních dětí. Nicméně někdy ani to věřícím párům toužícím po dítěti nemůže být

dostatečnou útěchou a podstoupit umělé oplodnění je pro ně přijatelnější než zůstat bezdětnými. Otázkou pak je, jak se s takto učiněným krokem později vyrovnávají a zda před Bohem unesou svou vinu, tíhu svědomí. Pokud se však věřící lidé, ve své touze po dítěti, rozhodnou pro umělé oplodnění, je téměř jisté, že na rozdíl od mnohých „nevěřících“ párů, opravdu velmi důsledně zvažují pro a proti, která si dokáží zdůvodnit a rozhodně budou ctít lidský život od jeho samého počátku, tudíž i oni sami, po vzoru učení římskokatolické církve, dokáží rozeznat, co morálně ještě přijatelné je a co už není.

1. Život jako dar

Lidský život je Boží dar a jako k daru je nutné k němu se vší úctou přistupovat. V moderní společnosti se stále častěji považuje za důležité to, co je užitečné pro společnost, z pohledu utilitarismu to je „co největší dobro pro co největší počet lidí“ a na důležitosti stále více nabývá kvalita života. „Dnešní společnost považuje za nejvyšší hodnoty výkon, kariéru, úspěch, zdraví, mládí, krásu a plete si důstojnost člověka s jeho užitečností“¹ To, co společností není považováno za „kvalitní“, se nyní ocitá v ohrožení a tím i lidský život jako takový. Jenže lidský život bychom měli chránit od jeho samého počátku, od okamžiku, kdy ho necháme vzniknout, tj. od jeho početí. „Hodnota lidského života je tak obrovská a nevinné dítě rostoucí v mateřském lůně má tak nepopiratelné právo na život, že nelze prezentovat jako nějaké právo na vlastní tělo možnost rozhodovat o tomto životě, který je cílem sám o sobě a nikdy nemůže být předmětem nadvlády jiné lidské bytosti.“²

Lidský život začíná spojením dvou lidských buněk, ženské a mužské a „početí nové lidské osoby, při němž muž a žena spolupracují s mocí Stvořitele, má být plodem a znamením vzájemného darování manželů, jejich lásky a věrnosti.“³ Proto je naprosto přirozené, aby nový lidský život začal v manželství.

1.1 Život v manželství

Manželství představuje trvalé soužití muže a ženy a Svátost manželská je zakotvena již v Písmě. Již stvoření muže a ženy jako dvou vzájemně se doplňujících osob vedlo k předpokladu k uzavření vzájemné jednoty. „Nabízí mužovi i ženě šanci komplexnější humanity, sjednocující její pozhnaně protikladné stránky mužnosti a ženskosti člověka.“⁴ Výraz manželství vychází z latinského „coniugium“, slova

1 MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 69

2 *Relatio finalis* 2015, s. 64.

3 Pastorální konstituce *Gaudium et spes*, s. 50

4 VYBÍRAL, J. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexualit*, s. 17

spojeného z „cum-iugo“, což znamená „společné jho“ a chápeme ho jako fakt, že manželé mají žít společně a kráčet životem spolu a ne každý sám. Uzavření manželství se pro mnoho lidí stává důležitým mezníkem v jejich životech a sňatek je stále považován za velmi výjimečnou životní událost. Stále více párů se však rozhodne žít v partnerském svazku bez uzavření sňatku s tím, že uzavření manželství by pro ně nebylo žádnou přínosnou změnou, ba dokonce manželství a jeho – v dnešní době často nejistou – budoucnost vnímají spíše jako komplikaci doposud klidného a harmonického partnerského soužití.

Podle nového občanského zákoníku, který nově zahrnuje i zákon o rodině, je manželství „svobodným a úplným souhlasným projevem muže a ženy“⁵, kteří spolu dále chtějí sdílet život. Muž a žena patří neodmyslitelně k sobě, nejen z hlediska reprodukce a zachování rodu. Podle zákona je hlavním smyslem manželství založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc, přičemž jednotlivé priority se v různých životních fázích střídají, mladí manželé považují za prioritu založení rodiny, zatímco u starého manželského páru s odrostlými dětmi, přichází na řadu vzájemná podpora a pomoc (v dobrém i ve zlém). „*Ještě dlouhou dobu ve 20. století platilo manželství za účelové a pohlavní společenství s prvořadým cílem zplodit děti a založit rodinu. Muž byl hlavou rodiny, který vše určoval, žena byla matkou a hospodyní ve službách muže a dětí.*“⁶ V současné době při volání po rovnoprávnosti ve společnosti se dostává rovnoprávnost i do manželských rolí muže a ženy, kdy se oba (často stejným dílem) podílejí na finančním zajištění domácnosti i dětí, společně plánují rodinu a prožívají svůj volný čas. Manželství je však i v s postupem času stále chápáno jako prostor pro prožívání vzájemné lásky. Cibulec (1984: 9) uvádí, že „*se manželstvím rozumí soužití partnerů opačného pohlaví, kteří se na základě dobrovolného souhlasu rozhodli, že budou společně spravovat nabytý majetek, finance i obydlí, starat se o výchovu dětí, sexuálně se stýkat, komunikovat, společně trávit volný čas a vzájemně*

5 Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 656

6 *Láska a manželství z pohledu křesťanství (KGI)*, Dostupné z:

<http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Laska-a-manzelstvi-z-pohledu-krestanstvi-KGI.html>

se starat o své fyzické i psychické zdraví.“⁷

Katolická církev chápe manželství jako smlouvu mezi mužem a ženou, kterou se vzájemně odevzdává jeden druhému a vzniká tak mezi nimi celoživotní posvátný svazek nazývaný také jako celoživotní společenství osudu (z latinského „consortium totius vitae“). Jak řekl Ježíš „co Bůh spojil, člověk nerozděluj“, a tak je vstup do manželství chápán jako velké rozhodnutí před samotným Bohem, které nelze vzít zpět. „*Při svém spojení z lásky zakoušejí manželé krásu otcovství a mateřství; sdílejí plány a námahu, touhy a starosti; učí se vzájemné péči a oboustrannému odpuštění. V této lásce slavnostně prožívají své šťastné chvíle a podporují se na obtížných úsecích své životní historie.*“⁸

V současné době přichází uzavřít církevní sňatek stále více lidí jen proto, že jim sňatek v kostele přijde opravdovější, honosnější, s čímž však církev nemůže souhlasit a každý snoubenci by si měli uvědomovat, že sňatek před Bohem je něčím mnohem víc než hezkou podívanou pro svatebčany. Církevní sňatek v katolickém kostele je (nebo by alespoň měl být, ačkoli tomu tak v praxi často není) možný uzavřít jen mezi snoubenci, kteří jsou oba pokřtěnými katolíky nebo aspoň jeden z nich. Dnešní vysoká rozvodovost potvrzuje, že vstup do manželství, je brán na lehkou váhu. Církev chápe manželství jako společnou cestu manželů až do smrti, tzv. nerozlučitelnost manželství. Papež Benedikt XVI. (2010: 107-108) vidí křesťanské manželství jako „*pozdvížené Kristem k nejvyšší důstojnosti svátosti, dodává z křesťanského pohledu manželskému poutu větší skvělost a hloubku a ještě silněji manžele zavazuje, aby si požehnáním smlouvy Pánem slíbili věrnost až do smrti v lásce otevřené životu.*“⁹

V roce 1983 byl vydán základní právní předpis kanonického práva pro latinskou církev, tzv. Codex iuris canonici, který definuje manželský svazek jako svazek „*kterým muž a žena mezi sebou vytvářejí nejvnitřnější společenství celého života, zaměřené svou přirozenou povahou na prospěch manželů*“¹⁰ a dále že je manželský svazek mezi pokřtěnými „*povýšen Ježíšem Kristem na svátost, a proto mezi pokřtěnými nemůže být*

7 CIBULEC, J. *Manželské praktikum*, s. 9

8 *Relatio finalis* 2015, s. 49-50

9 BENEDIKT XVI., *Myšlenky o rodině*, s. 107-108

10 Tamtéž, s. 107-108

*platná manželská smlouva, která by nebyla svátostí*¹¹.

Mezi uzavřením církevního a civilního manželství nalézáme značné podobnosti a v mnoha aspektech můžeme oba instituty označit za shodné, neboť civilní sňatek se postupně vyvíjel a formoval ze sňatku církevního. „*Dle obou právních úprav je manželství chápáno jako právní vztah, který může vzniknout pouze zákonem stanoveným způsobem. Podle české sekulární úpravy se tak děje před příslušným orgánem pověřeným vést matriky, nebo před orgánem registrované církve nebo náboženské společnosti.*“¹² Shodu nalézáme i v tom, že manželství lze uzavřít pouze mezi mužem a ženou a pokud tomu tak není, nemůže se jednat o manželství, ale o registrované partnerství. Důležitým faktorem, který potvrzuje naprostou shodu mezi oběma formami uzavření sňatku je princip monogamie a rovnoprávnosti mezi mužem a ženou.

Manželství z pohledu Starého zákona je zejména místem, kde se uskutečňuje vzájemná láska manželů. Za cíl manželství je považována plodnost a smyslem života ženy je touha po dětech a jejich rození. Plodnost je ve Starém zákoně viděna vždy v souvislosti s Božím požehnáním a je považována téměř až za přikázání.¹³ Naproti tomu Nový zákon přináší zcela nový pohled, ve Starém zákoně byla plodnost považována zejména za záležitost zachování rodu, ale v Novém zákoně se již plodnost nestává povinností, neboť ani Ježíš sám tělesně žádného potomka nezplodil a klade důraz více na duchovní synovství. Z pohledu Krista má být manželství spíše zaměřeno na osobní vztahy mezi mužem a ženou a plodnost je odpovědí na Boží volání.¹⁴

1.2 Život v rodině

Bůh stvořil muže a ženu jako dvě vzájemně se doplňující lidské bytosti. Tím ustanovil i jejich vzájemné spojení a rodinu, které dal základní řád. „*Rodina, která*

11 *Codex iuris canonici*, 1983

12 HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z. *České rodinné právo*, s. 51

13 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

14 Srov. Tamtéž

stojí na rozhodnutí muže a ženy, vychází z manželského slibu.“¹⁵ Podle Matějčka (1994: 15) „rodina vznikla nejen z přirozeného pohlavního pudu, jenž vede k rozmnožování daného živočišného druhu, ale především z potřeby své potomstvo ochraňovat, učit, vzdělávat, připravovat pro život“.¹⁶ Rodina je základní společenskou jednotkou, v ideálním případě skládající se z rodičů a jejich (vlastních či osvojených) dětí. „Člověk vynalezl rodinu, když zjistil, že nikomu se nedá věřit. Je to už velmi dávno, ale od té doby nikdo nic lepšího nevymyslel, ani postmoderní doba ne.“¹⁷ Dle Možného (2006: 17) rodina vzniká z manželství narozením prvního potomka¹⁸. Plní důležité funkce jak mezi svými členy, tak v širším společenském měřítku. „Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje. Rodina plní určité role i ve vztahu ke společnosti – je to především reprodukce obyvatelstva, a to jak reprodukce biologická, tak i kulturní.“¹⁹

Základní a zcela přirozenou funkcí rodiny je **funkce reprodukční**, která vede k pokračování a zachování rodu. „Rodičovství je považováno za zcela přirozené, ne-li samozřejmé vyústění manželství“²⁰ Přesto je manželství vnímáno jako prostředí pro společensky uznávaný pohlavní styk. Ten by však měl vést k plození, přičemž „lidské plození se vyznačuje charakteristickými rysy, a to vzhledem k osobní důstojnosti rodičů i dětí: početí nové lidské osoby, při němž muž a žena spolupracují s mocí Stvořitele, má být plodem a znamením vzájemného darování manželů, jejich lásky a věrnosti“.²¹ Rodina by však měla být výjimečným společenským uspořádáním, ze kterého všem členům plynou jak fyzické, tak duševní výhody a to bez ohledu, zda v rodině děti jsou nebo je rodina bezdětná. Pokud je reprodukční funkce rodiny považována za základní, vychází z ní dále **funkce výchovná**, která má za úkol zajistit harmonický rozvoj dětí. Zákon rodičům ukládá pečovat soustavně a důsledně o výživu,

15 VYBÍRAL, J. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*, s. 49

16 MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. s.15

17 MOŽNÝ, I. *Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*, s. 24

18 MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*, s. 17

19 KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova*, s. 79

20 VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*, s. 344

21 *Pastorální konstituce Gaudium et spes*, s. 50

chování a jednání svých dětí, stejně tak jsou zákonem stanovena práva a povinnosti rodičů i dětí. „Rodina je výsadní společenství povoláné k tomu, aby uskutečnilo „vzájemné dorozumění manželů a svědomitou spolupráci rodičů při výchově dětí.“²² Na funkci výchovnou navazuje dále **funkce emocionální**, která je v rodině nenahraditelná a pokud tato funkce rodiny selhává, vede to k její dysfunkci nebo i rozpadu. Rodina poskytuje svým členům citové zázemí, pocit jistoty, pohody a bezpečí a vytváří tak bezpečný prostor pro uspokojování potřeb jejích členů. Citové zázemí pro všechny členy rodiny dokáží vytvořit pouze dostatečně zralí a zodpovědní lidé, proto by do manželství, potažmo do rodiny, měli vstupovat pouze snoubenci, kteří jsou ochotni se vzájemně odevzdat jeden druhému a vstoupit tak do posvátného svazku manželství. „Prožívání vztahu uvnitř rodiny tvoří základy svobody a bezpečnosti. V rodinném společenství se lze od mládeži naučit mravním hodnotám, uctívat Boha a správně užívat svobody. Čtvrté přikázání vnáší světlo i do společnosti.“²³ Vytvořit vhodné emocionální prostředí je základním předpokladem pro fungování rodiny a výchovu dětí. Poslední funkcí rodiny, která se v poslední době dostává do popředí, v moderní společnosti ovlivněné konzumním způsobem života, je **funkce materiální**. V současné době, za existence sociálních jistot a pomoci státu, již není tato funkce svazujícím poutem jako v minulosti, kdy byl materiálně slabší z manželů na druhém manželovi závislý, přesto ani dnes svou důležitost neztratila. Naopak i dnes vedou mnohé páry k uzavření sňatku materiální poměry. Je však důležité rodinu materiálně zajistit pro její bezchybné fungování, především zabezpečit materiální podmínky důležité k životu rodiny a zdravý a plnohodnotný vývoj dětí. Z hospodářského hlediska je ekonomická funkce vnímána jako jednotka zapojená do ekonomického systému společnosti, kdy se podílí na hospodaření zapojením svých členů do ekonomiky státu.

V mnoha dnešních moderních společnostech, zejména těch, které se odklánějí od tradičních hodnot vycházejících z křesťanského pojetí rodiny a její funkce, již není založení rodiny a život v ní, podmíněn uzavřením sňatku. V mnoha případech se muž

22 APOŠTOLSKÁ KONSTITUCE „FIDEI DEPOSITUM“; *Katechismus katolické církve*, s.544

23 Srov. APOŠTOLSKÁ KONSTITUCE „FIDEI DEPOSITUM“; *Katechismus katolické církve*, s. 541 – 544

a žena rozhodnou pro rodinný život, aniž by uzavřeli manželství. Jde o dvojice, které formálně manželství neuzavřou, ani v případě, že čekají dítě, a přesto společně žijí tak, jako by žili v manželství. Tento způsob rodinného soužití je, zdá se, stále více společností tolerovaný, ačkoli z hlediska katolické víry je tento postoj mladých nepochopitelný. Nabízí se zde otázka, zda k instituci manželství nemají dostatečnou úctu, oddací list je pro ně jen „kus papíru“, jak je dnes často zmiňováno, nebo je jen forma jejich soužití jako nesezdaného páru ekonomicky výhodnější. *„Obecně však nechť uzavírat manželství může mít mnohem hlubší a závažnější příčiny než sebestřednost mladé generace: může to být nedůvěra ve svou vlastní schopnost dodržovat sliby a celoživotně se vázat, právě tak jako nedůvěra v partnera – a nakonec i nedůvěra k životu jako takovému.“*²⁴

Novodobým problémem je tzv. single parent family, kde rodina postrádá jednoho z rodičů. Rodinný život je zde prožíván pouze jedním rodičem a dítětem, resp. dětmi. V minulosti byl vznik těchto rodin důsledkem různých životních tragédií (nejčastěji smrt jednoho z rodičů), v dnešní době je toto rodinné uskupení stále častěji svobodným rozhodnutím jednoho nebo obou rodičů. I tento model rodiny je v dnešní společnosti tolerovaný. Dochází tak k absenci *„možnosti žít vztahy genderové diference a odpovědnosti mezi mužem a ženou“*²⁵, to, co v této rodině diametrálně chybí je nejen manžel, ale i manželka, neboť ačkoli žena v rodině fyzicky funguje, roli manželky zde nezastává. Ačkoli v takovéto rodině model jedné role (častěji mužské) chybí, moderní společnost se odklonila od tradičních genderových rozdílů mezi mužem a ženou, od tradičního dělení rolí a volala po rovnoprávnosti. Přírozené rozdíly fungující v rodině po staletí jakoby vymizely a moderní společnost je začala chápat jako diskriminaci a vybízela k symetrickému postavení obou pohlaví v rodině. Proto dnes mohou muž i žena zastávat mnohé role, které byly dříve nezástupné. Není běžná, ale rozhodně už ani neobvyklá výměna partnerských rolí, kdy muž zůstává s dítětem na rodičovské dovolené a žena zajišťuje finanční chod rodiny. I přes tyto významné změny v koncepci rodiny, které moderní doba a volání po rovnoprávnosti, přinesly, jsou

24 VYBÍRAL, J. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*, s. 98

25 Tamtéž, s. 98

stále patrné role muže a ženy, stejně tak role matky a otce v rodině. „*Rodina tedy není jen „soukromá záležitost“, není založena především na sexualitě, nýbrž na rozdělení rolí a vzájemné závislosti, a ač známe i řadu jiných forem, pro velkou většinu lidí jsou to rodiny monogamní.*“²⁶

Pro věřící manželství může být nejlepším vzorem rodina z Nazareta. Nejen pro rodiny křesťanské, ale i jiné, může být obrovskou inspirací a mohou k ní vzhlížet, neboť na tomto příkladu je nejlépe vidět model příkladné rodiny. Papež František (2014) uvedl, že velkým povoláním rodiny je přijímat do svého středu Boha, a to i v osobě dětí, manžela, manželky či prarodičů. Zdůrazňuje i narození Ježíše v rodině: „*Mohl přijít okázale, nebo jako válečník, císař... Ne, ne. Přišel jako syn rodiny, v rodině. A to je důležité, vidět v jesličkách tuto překrásnou scénu. Bůh se rozhodl narodit v lidské rodině, kterou sám utvořil.*“²⁷ Příkladem je Marie jako žena nejsvětější a čistá a obětavá matka. Josef, jako manžel a otec, který je příkladem věrnosti, vnitřní síly, pracovitosti, ohleduplnosti, který láskyplně pečuje o rodinu a vroucně ji miluje. Svatý Josef je i patronem pěstounů a je jím nejlepším příkladem.

1.3 Dítě jako dar

Dítě je dar. Můžete ho chtít, ale nikdy vám nikdo nezaručí, že ho opravdu budete mít, ačkoli je to vaše přirozené právo. „*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).*“²⁸ Tzv. právo na dítě je v současné době spojováno v souvislosti s reprodukční svobodou, nicméně toto právo není nikde legislativně zakotveno a jedná se spíše o přání než legislativně platnou normu. „*Skutečné právo na dítě ve vlastním smyslu tohoto slova by totiž bylo v rozporu s důstojností*

26 SOKOL, J. *Člověk jako osoba*, s. 48

27 Papež František, cyklus katechezí o rodině, 17. 12. 2014

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

*a přirozenosti dítěte. Dítě není něčím, na co lze mít nárok, a nemůže být ani považováno za předmět vlastnictví. Dítě je spíše darem a to „nejvzácnějším“.*²⁹ Pokud by existovalo všeobecně platné právo na dítě, mohlo by být přisuzováno všem bez ohledu na to, zda by poté byly naplněny práva dítěte, která jsou prioritou. Mezi ně patří například právo narodit se do kompletní rodiny a být milováno. „*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“.*“³⁰ Podle Úmluvy o právech dítěte má každé dítě právo nejen na život, ale také na rodinu, která mu poskytne bezpečné rodinné zázemí, lásku a bezpečí, díky kterému se bude moci daný člověk harmonicky rozvíjet. Neplodných párů, resp. párů neschopných počít dítě přirozenou cestou stále přibývá a rozmach technik asistované reprodukce, která umožňuje díky větším či menším zásahům do přirozeného plození, i přirozenou cestou neplodným párům, mít dítě, se stále častěji rodí děti „ze zkumavky“.

Reprodukce není jen tématem soukromým, ale také tématem společenským, avšak přání mít dítě je vždy pouze přáním soukromým a uspokojení tohoto přání je uspokojením individuální potřeby člověka. V poslední době se tento pocit uspokojení nevztahuje jen na pouhou existenci dítěte, velmi často také registrujeme přání, jaké by dítě mělo být. Někdo chce holčičku, jiný chlapce. Už jen představa, že bychom všichni měli v této oblasti na výběr, je významným etickým tématem, pokud si budeme moci vybrat pohlaví, později barvu očí, určitou vlastnost, případně dítě naklonovat přesně podle našich představ. Rozhodně není možné provádět všechny možné techniky jen proto, že to umíme, neboť mnohé z nich mají širší dopad. Už jen to, že se v raném těhotenství může žena rozhodnout pro ukončení těhotenství, pokud to uzná za vhodné, tedy v případě, že těhotenství přišlo v nevhodnou dobu nebo je u plodu diagnostikována vývojová či genetická vada, dává možnost někomu (ženě) rozhodovat o životě někoho jiného (nenarozeného dítěte). Žádnému člověku nepřísluší rozhodovat o životě druhého, každá lidská bytost má právo na život, neexistuje žádné právo, které by nás opravňovalo

29 *Donum Vitae*, s. 67

30 *Katechismus katolické církve*. čl. 2378

neumožnit příchod na svět lidským bytostem s vadou – spousta z nich dnes žije plnohodnotný život a to jen proto, že dostaly šanci na život. Rozhodnutí ponechat si dítě s jakýmkoli druhem postižení vyžaduje obrovské odhodlání, psychickou sílu a odolnost a duševně vyspělou a vyrovnanou osobnost. I katolická církev si nesmírně váží lidí, kteří se s takovouto ránou osudu dokáží smířit a s láskou přijmou do rodiny postižené dítě, což bylo zmíněno i při zasedání synody a probírání ožehavých otázek z oblasti rodinného života byla podpora církve vyjádřena: „*Se zvláštní vděčností církev podporuje rodiny, které přijímají, vychovávají a obklopují svou láskou děti se zdravotním postižením.*“³¹

Vzhledem ke komercializaci neplodnosti, její léčby a propagaci Center asistované reprodukce může vznikat dojem, že člověk má na dítě opravdu právo. Masivní propagace asistované reprodukce vzbuzuje pocit, že je k dítěti přistupováno jako k věci, na kterou je možné sjednat úvěr, neboť finanční krytí léčby neplodnosti za pomoci technik asistované reprodukce, pokud není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, je velmi finančně náročné, a dítě si objednat a koupit, dokonce i reklamovat v případě neúspěchu. Tomisová tato Centra asistované reprodukce výstižně nazývá „továrny“.³²

1.4 Počátek lidského života

Názory na to, kdy začíná lidský život, se velmi různí. O lidské existenci, resp. osobě všeobecně považované za člena společnosti, není pochyb a úcta k lidskému životu by měla být základní morální hodnotou a principem fungování každé společnosti, stejně tak jako respektování jedinečnosti a individuality každého jedince. Etickým dilematem, zejména z pohledu bioetiky, však zůstává, kdy lidský život jako takový opravdu začíná. Z pohledu legislativy se člověk stává osobou, resp. subjektem lidských práv okamžikem narození, z mnoha jiných pohledů však lidský život vzniká o mnoho dříve, a není nijak udivující, že lidský život jako takový je zmiňován již při samotném

31 Relatio Synodi 2014, s. 57

32 Srov. TOMISOVÁ M. *Kolik stojí lidský život?*

početí. Závažné bioetické otázky týkající se počátku lidského života jsou však střetem názorů mnoha odborníků v celosvětovém měřítku.

V dnešní době, s rozmachem vědecko-technického pokroku a s rozvojem biomedicíny, již můžeme přinést přesvědčivé poznatky o počátku lidského života a spolehlivě argumentovat proti názorům, které nám oponují. Avšak otázkami, kdy začíná lidský život, resp. kdy je možné dítě považovat za dítě a embryo za lidskou bytost, se zabývali již ve starém Římě. Nejen že ve starém Řecku i Římě byly povolené a dokonce doporučované potraty jako regulace populace, ale dokonce až do počátku 19. století existoval v Anglii zákon, který ženě umožňoval potrat na její přání, stejně jako ve starém Řecku, kdy byl plod považován za součást ženina těla a na její žádost mohl být odstraněn. Dle Pekárkové (2000:12) vycházel potrat v Anglii ze zvykového práva a mohl být proveden před vnímáním dítěte, jímž byly první pohyby plodu. Pekárková dále uvádí, že například Svatý Tomáš Akvinský (in Pekárková, 2000:12) stanovil, že duše vstupuje do mužského zárodku čtyřicátý den a do ženského den devadesátý.³³ Nyní však vycházíme z kulturní a náboženské tradice, přičemž u nás převažuje tradice křesťanská a lidský život začíná spojením dvou buněk, ženské a mužské. Lidské embryo je v současné době předmětem mnohých, nejen etických, diskuzí. Nový lidský život se postupně rozvíjí z jedné buňky zvané zygota a již velmi brzy po svém vzniku (cca 12 – 15 hodinách) se dělí na dvě, čtyři, osm atd. buněk a začínají se tak postupně vytvářet všechny buňky a orgány nového života. „*Embryo tedy představuje lidské individuum, třebaže se mu zatím nepodobá a nelze u něj hovořit o žádné mozkové činnosti. Z celé řady experimentů se totiž ukazuje, že embryo se již od prvních okamžiků svého života nechová jako pouhý shluk buněk. Jeho aktivita je vlastní činností jedinečného organismu*“.³⁴ Z pohledu bioetiky musí lidský zárodek projít různými etapami, než ho budeme moci považovat za člověka a stanovení okamžiku, od kdy je považován za lidskou osobu, závisí na tom, podle kterého kritéria ho budeme hodnotit. Velmi zajímavý je názor „*Jestliže považujeme oplozené vajíčko za osobu, jak máme filozoficky a teologicky uznat, že v případě vzniku dvojčat (který je*

33 PEKÁRKOVÁ, M., PRIMUSOVÁ, H.,UZEL, R., SALAJKA, M.: *Potrat ano – ne*, s. 12

34 ČERNÝ D. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*, s.6

možný až do 14. dne po početí) se jedna osoba může stát dvěma?³⁵ Z této teorie vychází i poznatek, že lidské embryo do 15. dne není lidskou osobou, protože lidská osoba je nedělitelná a do této doby embryo dělit lze (možnost vzniku dvojčat). Ke 14. dni po oplodnění směřuje i teorie o tom, že zygota nedává vzniknout pouze embryu, ale také placentě a pouze embryo se poté vyvíjí v lidskou osobu. Jiná definice lidské osoby vychází nikoli z nějaké její vnitřní charakteristiky a stupně vývoje, ale „na základě uznání od druhých (nejčastěji rodičů), kterého se osobě dostává. Embryo, příslib očekávaného dítěte, získává status lidské osoby tím, že jej uznají jeho rodiče.“³⁶ Z tohoto pohledu vychází většina nevědeckých teorií, a jelikož nelze vědecky prokázat, kdy přesně život vzniká, mají i tyto teorie své opodstatnění. Přirozeným místem vzniku života je děloha ženy a „pokud jde o místo, k oplození dochází uvnitř těla ženy, kde není v dosahu žádného pohledu, ani jej nelze vědomě zaznamenat. Pokud jde o hledisko času, nikdo neví, v kterém okamžiku přesně nový život začíná“.³⁷ A proto ani vědecké teorie stále nemohou popírat přirozenost vzniku lidského života a nechávají si prostor pro teorii, která popisuje zplození jako zázrak, neboť „zrození je aktem lásky a jedině akt lásky je hoden toho, aby dal vznik nové lidské bytosti: lidský akt lásky však zároveň spolupracuje s Božím aktem lásky a je jeho vyjádřením“.³⁸

35 IDE, P. *Je zygota lidskou osobou*, s. 23

36 IDE, P. *Je zygota lidskou osobou*, s. 35

37 Tamtéž, s. 35

38 Tamtéž, s. 35

2. Neplodnost jako fenomén moderní doby

Z medicínského hlediska je neplodnost považována za neschopnost páru počít dítě během jednoho roku nechráněného pohlavního styku. „*Neplodnost není nemocí v pravém slova smyslu nebo jednotnou diagnózou. Jedná se spíše o soubor poruch, nebo kombinaci poruch partnerů, jejichž definujícím příznakem je absence žádoucího početí.*“³⁹ Založení rodiny bylo a stále je jednou z priorit manželského páru a jednou ze základních funkcí rodiny je funkce reprodukční. S tímto pohledem se rozchází pohled na páry, ať už sezdané nebo nesezdané, dobrovolně či nedobrovolně bezdětné. Dobrovolnou bezdětnost současná společnost přijímá s určitým podivem, nicméně v každé moderní a demokratické společnosti je i toto rozhodnutí párů respektováno, přestože je často považováno za sobecké. Ačkoli je reprodukce tématem nejen soukromým, ale také společenským, hranice mezi dobrovolnou a nedobrovolnou bezdětností je značně nevymezená. Nedobrovolnou bezdětnost můžeme chápat jako takovou, kdy pár dítě nemá, ačkoli by ho mít chtěl. Pro některé páry je velmi jednoduché se svého přirozeného práva na dítě vzdát a zvolit si jinou, jakousi náhradní, cestu životem. Jiné páry využijí všech možných prostředků, aby své přirozené právo po dítěti naplnili. „*Neplodnost vytváří zásadní trhlinu v moderním konceptu plánování rodičovství. Díky spolehlivé antikoncepci jsme zvyklí naše přání nereprodukovat se uplatňovat po většinu svého života, a právě na antikoncepční praktiky se naše reprodukční chování soustředí*“⁴⁰, problém však nastává v okamžiku, kdy dojdeme k přání mít potomka. Díky spolehlivým antikoncepčním metodám se věk založení rodiny posouvá do stále vyššího věku jak u žen, tak u mužů a v případě rozhodnutí, že nadešel správný čas pro založení rodiny, může být neúspěch velmi nemilým překvapením.

Podle odborníků se míra neplodnosti jak u žen, tak u mužů zvyšuje. Je však

39 SLEPIČKOVÁ, L., *Diagnóza neplodnost, sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 22

40 SLEPIČKOVÁ L., *Diagnóza neplodnost, sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 11

potřeba brát v úvahu také další aspekty partnerského života. Mnohé zdroje tvrdí, že míra neplodnosti je stále stejná, změnilo se však chování lidí a jejich přístup k přirozenému plánování rodičovství. Ženy odkládají založení rodiny do vyššího věku (stejně tak muži, nicméně u mužů je doba plodnosti významně delší), kdy je jejich plodnost přirozeně snížena biologicky. Je chvályhodné rodičovství zodpovědně plánovat a odložit na dobu, kdy se žena cítí připravena, finančně zajištěna a je si jistá trvalostí vztahu, nicméně tato rozhodnutí ženské tělo ignoruje. „*Neplodnost přestala být v západní kultuře čistě soukromým problémem v době rozvoje technik asistované reprodukce. Ty ji zbavily „boží vůle“ či „rány osudu“ a učinily z ní záležitost vědeckého zájmu, problém, který vyžaduje léčení za pomoci nových medicínských technologií.*“⁴¹

2.1 Neplodnost z pohledu víry

Neplodnost není jen problémem soukromým, týkající se páru snažícího se o založení rodiny, ale v současné době také problémem společenským. I katolická církev na toto téma reaguje, nejen na problematiku neplodnosti, ale zejména na možnosti její léčby. Všechny biblické postavy, kterým nebylo dopřáno mít vlastního potomka, prožívaly tuto situaci stejně bolestně, jako současní lidé prožívají bolest z nenaplněného mateřství. Lékem však nebyly metody, které se dnes nabízejí, ale lékem na neplodnost byla prostá modlitba. I dnes, pokud člověk ví, že se může s důvěrou obrátit k Bohu, může prosit o pomoc. Přímluvcem neplodných párů je sv. Norbert, který je také ochráncem nastávajících matek a přímluvcem za neplodná manželství. Mnohé neplodné páry na přímluvu sv. Norberta naplnili svou touhu a byli obdarováni dětmi. O modlitbu je možné požádat sestry premonstrátky z Doksan, které se za tímto účelem modlí.⁴²

S rozmachem a dostupností mnohých technik asistované reprodukce, reaguje katolická církev zejména na stránku morální a etickou. Problém neplodnosti je však starý jako lidstvo samo, je zmiňován již u biblických postav ve Starém i Novém zákoně.

41 SLEPIČKOVÁ, L., *Diagnóza neplodnost, sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 20

42 Srov. <http://www.klasterdoksany.cz/modlitbyzavas.htm>

Za neplodnou je vždy považována žena krom Evangelia o narození Panny Marie a východisko je hledáno v modlitbě. „*S trochou nadsázky lze říci, že kdo v biblických příbězích něco znamenal, narodil se původně neplodným rodičům: Izák (Genesis 16-21), Josef (Genesis 30, 1-23), Samuel (První Samuelova 1, 1-28), Samson (Soudců 13, 2-24), Panna Marie (Evangelium o narození Panny Marie 1.1 – 3.11), Jak Křtitel (Evangelium podle Lukáše 1, 5-58)*“.⁴³ Bezdětnost ale rozhodně nemá být chápána jako Boží trest, Bůh se zastává bezdětných a za hříšné považuje chování toho, kdo se nedobře chová k ženě, kteráž dětí nemá. Bezdětným naopak Bůh slibuje: „*Prozpěvuj, neplodná, kteráž nerodíš, zvučně prozpěvuj a pokřikni, kteráž ku porodu nepracuješ, nebo více bude synů opuštěné, nežli synů té, kteráž má muže, praví Hospodin*“ (Iz 54,1). Biblických žen stížených neplodností je řada – Sára, Ráchel, Alžběta a další. Prvním biblickým příběhem, který zmiňuje neplodnost je příběh Abrahama a Sary, jejichž život byl bezdětný a Sára otěhotněla až na sklonku života, v období dlouho po ukončení ženské plodnosti (z hlediska biologického a medicínského). I další zmiňované ženy zůstávají bezdětné a za východisko je vždy považována Motlitba.

„*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 velkodušností tím, že přijmou za vlastní opuštěné děti anebo že budou konat významné služby ve prospěch bližních.*“⁴⁴ Jenže neplodnost a bezdětnost nejsou totožné, neplodnost vždy byla a stále je považována za něco negativního, bezdětnost, zejména ta dobrovolná, ať už z náboženských nebo jiných důvodů, je lépe obhajitelná a pro veřejnost pochopitelná. V současné době je nedobrovolně bezdětné manželství podrobena tak těžké zkoušce, že někdy vede až k rozvratu. Biblická manželství však bezdětnost nerozracela, naopak bezdětná žena byla manželem velmi milována a utěšována. I v Písmu byla neplodnost nejprve vnímána negativně, určena jako Boží trest těm, kteří se nějak provinili, až později kniha Moudrosti poukazuje na to, že neplodnost není vnímána jen negativně. „*Lepší je bezdětnost při ctnostném životě;*

43 KONEČNÁ, H., *Na cestě za dítětem*, s. 225

44 *Katechismus katolické církve*. čl. 2379

památka na ctnost je nesmrtelná a dochází uznání u Boha i u lidí“ (Mdr 4,1). Ačkoli bylo manželství vždy svazkem posvátným, v minulosti měla neplodnost často tragické následky a dopad na manželství. Žena, která nedala muži potomka, byla odvržena a vystavena posměchu. Vzhledem k tomu, že neplodnost byla dávána vždy za vinu ženě – protože pokud byl muž potentní, nebylo pochyb o jeho plodnosti – a bývala legitimním důvodem k ukončení manželství ve vyšších společenských vrstvách, neboť nebyla schopna zachovat rod. Proto se vždy hledaly a stále hledají způsoby, jak zplodit potomka.

2.2 Druhy neplodnosti

Pojem neplodnost v sobě zahrnuje dva rozdílné zdravotní problémy. Prvním je *infertilita*, kdy je žena schopna otěhotnět, ale není schopna dítě donosit. S tímto pojmem souvisí také termín *potrácivost*, který bývá definován jako onemocnění, kdy žena opakovaně není schopna donosit a porodit životaschopný plod. *Sterilitou* je pak chápána neschopnost ženy otěhotnět. Mnozí autoři zabývající se neplodností rozlišují mezi neplodností *primární* a *sekundární*. Páru, kterému se nepodaří otěhotnět za výše zmiňovaných podmínek, je považován na primárně neplodný a v tomto případě je neplodnost považována za nemoc, přičemž sekundární neplodnost se vyskytuje u párů, kdy žena již těhotná byla (bez ohledu na to, zda dítě porodila) a nyní se páru počít nedaří. Dále je zmiňována *neplodnost nevysvětlitelná (idiopatická)*, kdy lékaři vyloučí všechny možné zdravotní příčiny nemožnosti otěhotnět a postihuje přibližně 5 - 10 % neplodných párů. V těchto případech je páru nejčastěji doporučováno podstoupit umělé oplodnění.⁴⁵

2.3 Příčiny neplodnosti

Příčin neplodnosti je velké množství a mnohé z nich mohou znamenat vážný zdravotní problém. Příčiny neplodnosti mohou vycházet z hormonální, genetické,

45 DOHERTY C. M., CLARK, M.M. *Léčba neplodnosti*.

imunologické nebo mechanické poruchy. Naopak s přihlédnutím na současný životní styl mnohých párů v reprodukčním věku mohou být mnohé příčiny také banální či lehce odstranitelné. Dnešní životní styl mladých párů je hektický, ovlivněný konzumem a honbou za kariérou a často si lidé vůbec neuvědomují, že se sami, často dobrovolně vystavují mnohým rizikovým faktorům.

Právě nevysvětlitelná neplodnost bývá často spojena s psychikou ženy. „*Nějaký psychický zádrhel považuje za jednu z možných hlavních příčin poruch plodnosti mnoho terapeutů, výzkumníků, ale i pacientů a laiků.*“⁴⁶ Často se stává, že páry smířené s doživotní nedobrovolnou neplodností, právě po tomto rozhodnutí dokáží počít bez jakékoli léčby, sami to považují za zázrak. Často se tomu tak také stává, když se pár po mnoha letech pokusů a mnohých formách léčby jejich neplodnosti rozhodne pro adopci jako pro jediné možné řešení mít konečně úplnou rodinu a vlastního, ačkoli nebiologického potomka. V mnoha případech hraje významnou roli psychická příčina. Dle Konečné⁴⁷ se názory odborníků rozcházejí na dva různé směry, a to na dynamický a stresový. Zastánci dynamického směru jsou toho názoru, že ženy trpící funkční sterilitou trpí nevědomou úzkostí a nepřátelstvím k nenarozenému dítěti, což se pak v praxi promítá do funkce ženských reprodukčních orgánů nebo tím, že je touha po styku v ženě plodném období potlačována. Stejně tak se může ukazovat neplodnost u mužů v souvislosti se strachem ze závazku a odpovědnosti. Nicméně tyto teorie nebyly objektivně prokázány. V případě stresového směru existují studie, které zkoumají míru úzkosti a neurocity u neplodných žen a žen mající děti. Výzkumy ukazují, že u neplodných žen je prokázána vyšší hladina úzkosti a neurocity, nicméně je nutné zmínit, že pokud někdo trpí chronickým onemocněním, což neplodnost bezesporu je, předpokládá se u něj také vyšší míra úzkosti a psychické vyčerpanosti. Konečná (2003:32) také zmiňuje důležitý fakt týkající se těchto sporných studií, které „*vůbec nevyhledávají takzvané diskrepance a negativní příklady. Fakt, že ženy otěhotní po znásilnění či ve válečných útrapách, že je mnoho dětí týraných a opuštěných a že je tolik interrupcí, teorie, že děti mají jen vhodní lidé za příznivých okolností, asi těžko*

46 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 27

47 Tamtéž, s 30-32

vysvětlí.⁴⁸ Častým doporučením bývá psychická pohoda, vyhýbání se stresovým situacím, ale vzhledem ke složitému vztahu mezi psychikou a neplodností je na místě toto spekulativní spojení psychické nepohody a neschopnosti počít dítě nevnímat jako jedinou možnou příčinu neplodnosti a pokusit se najít její objektivní příčinu. Přesto platí, jak zmiňuje Slepíčková (2010:22), že „v řadě případů neplodnosti není její příčina odhalena, některé případy neplodnosti jsou přičítány psychickým faktorům.“⁴⁹ Stres se může dostat až do fáze chronicity, ovlivnit hormonální hodnoty a ovlivnit ovulaci, dokonce může vést až k anovulaci, tj. stavu, kdy žena přestane menstruat úplně. U mužů dochází vlivem stresu ke změnám hormonálních hodnot (např. hormonu LH, který má vliv na funkci varlat), což vede ke snížení počtu spermií a k poruše jejich funkce.

Není tomu tak dávno, kdy byla neplodnost páru téměř vždy dávána za vinu ženě. Pokud byl muž potentní, byl vždy automaticky považován za plodného. „*Medicína prokázala, že při snaze otěhotnět se partneři podílejí v podstatě rovným dílem. U nás uvádějí statistiky nejčastěji tato čísla: andrologická příčina (na straně muže) 35%, gynekologická příčina (na straně ženy) 35%, kombinace obou příčin 25% a nezjištěné příčiny 5%*“⁵⁰

Nejčastější příčinou neplodnosti u obou pohlaví je věk. Je všeobecně známo, že plodnost ženy s věkem klesá, mírně začíná klesat kolem třicítky. Šance na otěhotnění je v tomto věku už jen 40%, zatímco spermatogeneze v případě mužů probíhá (ačkoli s postupujícím věkem s jistým omezením) až do vysokého věku. To je dáno i tím, „že vznik a vývoj ženských pohlavních buněk se řídí zcela odlišnými pravidly“.⁵¹ V případě žen je pokles plodnosti v závislosti na věku prokázán, u mužů není horní věková hranice omezená. Avšak „i přes jednoznačně prokázaná otcovství mužů starších než 90 let prakticky všechny studie prokazují u stárnoucích mužů nejen pokles jejich

48 Tamtéž, s. 32

49 SLEPIČKOVÁ, L., *Diagnóza neplodnost, sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 22

50 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 19

51 MAREŠIC, T. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*, s. 13

*plodnosti, ale i nezanedbatelná rizika spojená s reprodukcí v pokročilejším věku.*⁵²

U muže se zvyšujícím se věkem dochází ke změnám kvality ejakulátu, snížené pohyblivosti spermií a k nižší frekvenci pohlavních styků. S přibývajícím věkem také dochází k postupnému klesání hladiny testosteronu, což se projevuje sníženým sexuálním zájmem a omezenou sexuální aktivitou. Reprodukční věk rodičů by měl být tedy faktorem, který by páry při plánování rodiny měly rozhodně zohlednit.

U obou pohlaví je za rizikový faktor považován nezdravý způsob života, zejména pak kouření a obezita, ale také požívání alkoholu a užívání psychotropních látek. Kouření u žen zvyšuje riziko mimoděložních těhotenství, ale také riziko potratu nebo předčasného porodu, u mužů zvyšuje kouření riziko genetických poruch. Požívání alkoholu snižuje šanci na otěhotnění až o 50%, alkohol má negativní vliv na ovulaci a u mužů snižuje hodnotu testosteronu stejně jako mnohé návykové látky.

Nejčastější zdravotní důvody neplodnosti žen *„jsou spojeny s anovulací, ženskou neplodností tubárního původu, ženskou neplodností děložního původu, ženskou neplodností cervikálního původu, ženskou neplodností jiného původu a na nespecifikovanou ženskou neplodnost“*⁵³

Podle Řežábka (2014:23) můžeme mužskou neplodnost rozdělit na pretestikulární, která je způsobena poškozením orgánů zodpovědných za syntézu a metabolismus pohlavních hormonů a přítomností abnormálních hodnot jejich hladin, testikulární, kam patří chromozomální abnormality a posttestikulární neplodnost, která je způsobena poruchou transportu, postižením pohyblivosti nebo životaschopnosti spermií.⁵⁴

2.4 Vyšetření příčin neplodnosti

První cesta páru toužícího po dítěti, kdy touha zůstává nenaplněna, je často cestou ženy ke gynekologovi. Nicméně při důkladném zkoumání příčin neplodnosti, zejména pokud se jedná o závažnější zdravotní problém, se podílí široké spektrum

52 Tamtéž, s. 16

53 ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce. 2.*, s. 23

54 Tamtéž, s. 23

odborníků právě počínaje gynekologem, příp. andrologem a urologem, přes endokrinologa a imunologa až po genetika. Začíná se logicky těmi nejméně náročnými vyšetřeními, ať už prakticky, tak také finančně. „*Zásadou při diagnostice neplodnosti, je vyšetření muže i ženy, tedy celého páru*“⁵⁵.

Základem by mělo být zpracování detailní anamnézy, a pokud umí lékař dobře a citlivě komunikovat, není toto „vyšetření“ pro pár nijak fyzicky ani psychicky náročné. Anamnéza (tedy pohovor s lékařem) by měla obsahovat podrobnosti o prodělaných nemocech obou budoucích rodičů i nejbližších příbuzných, zejména je pak kladen důraz na genetickou zátěž a poruchy plodnosti, podrobnosti o jejich životním stylu, rizicích v zaměstnání i běžném životě (např. při sportu), lécích, které užívají, pohlavním vývoji, předchozích těhotenstvích i sexuálních poměrech v současném vztahu. Ze závěrů detailní anamnézy lékař určuje další postup, a tak je možné, že u různých párů může být následující postup odlišný. Vychází totiž z odlišné anamnézy. „*Při základním vyšetření neplodnosti je cílem zjistit, zda je přítomna ovulace, průchodnost vejcovodů a u mužů kvalitu spermiogramu.*“⁵⁶ Při vyšetření neplodného páru by prvním krokem tedy měl být spermiogram (SG), tj. analýza semene, neboť se jedná o nejjednodušší vyšetření a fyzická přítomnost páru (resp. muže) zde není nutná, zastoupí ho plně jen biologický materiál. Základem je zjištění, zda jsou spermie oplození schopné a zda jich je dostatečné množství. Dalším velmi banálním, avšak mnohdy s nepříjemnými pocity spojeným vyšetřením je, základní fyzikální vyšetření muže i ženy, které zahrnuje gynekologickou a andrologickou prohlídku genitálního ústrojí, včetně vyšetření ultrazvukového (sonografického). U ženy se jedná také o vyšetření děložního hlenu, které napomáhá ke zjištění, zda má žena oplodnění schopná vajíčka a zda jsou její genitální cesty pro spermie prostupné.

Základním vyšetřením ženy je stanovení ovulace. Dříve bylo doporučováno měření bazální teploty, nyní tyto metody spolehlivě nahradilo hormonální vyšetření ze séra a ultrazvuková folikulometrie, tzn. vyšetření, kdy se hodnotí velikost a růst

55 Tamtéž, s. 51

56 KORYNTOVÁ, D. *Sterilita pro porodní asistentky*, s. 1

folikulů.⁵⁷ Poté se zjišťuje průchodnost vejcovodů, nejčastěji laparoskopicky, přičemž pomocí této techniky je možné provést přímou vizuální kontrolu orgánů v oblasti malé pánve, tedy vejcovodů a vaječnicků a dělohy, je možné odhalit děložní abnormality, endometriózy. V případě potřeby je možné provést také hysteroskopii, kterou je možné provést jak diagnosticky (ke zjištění průchodnosti genitálních cest a podmínek pro uhnízdění a vývoj embrya), ale také terapeuticky, např. „*může odstranit přepážku v děloze, podslizniční myom, ostrůvky chorobně změněné děložní sliznice, atd.*“⁵⁸

Dalšími vyšetřeními neplodného páru jsou zejména vyšetření serologické, genetické a imunologické. Serologické vyšetření má za úkol zjistit, resp. vyloučit nákazu pohlavně přenosnými chorobami (HIV, syfilis, chlamydiová infekce), příp. hepatitidu a je nutné provést ho u obou partnerů. Imunologické vyšetření se provádí v případě opakovaných neúspěchů při pokusech asistované reprodukce nebo u idiopatické sterility, kdy se u ženy vyšetřují antiovariální, antifosfolipidové protilátky a protilátky proti spermiím muže (ASA) v cervikálním hlenu a séru, u muže se vyšetřují ASA, které mohou být přítomny v seminární plazmě, v séru nebo přímo vázané na spermiích.⁵⁹ Při genetickém vyšetření se stanovuje karyotyp. „*U muže při azoospermii nezpůsobenou obstrukcí je vhodné cílené vyšetření na cystickou fibrózu.*“⁶⁰ Genetické vyšetření u párů je také nezbytné v případě páru, u kterého došlo opakovaně k potratům a také při sterilitě z nejasných příčin.

„*Cílem všech vyšetření s jejich pečlivým provedením, je určit příčinu neplodnosti a určit, která léčebná metoda je pro daný pár nejoptimálnější.*“⁶¹ Přesto se některé páry rozhodnou svou neplodnost přijmout, smířit se s bezdětností a zaměřit své zájmy a touhy jiným směrem.

57 Srov. MARDEŠIČ T., *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*, s. 21

58 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 53

59 KORYNTOVÁ, D., *Sterilita pro porodní asistentky. Moderní babičtví. č. 1*, s. 5

60 Tamtéž, s. 5

61 ŘEŽÁBEK, K., *Asistovaná reprodukce*, s. 51

2.5 Léčba neplodnosti

Léčba neplodnosti je zahájena vždy až po důkladném vyšetření páru. „Světová zdravotnická organizace (WHO) označila v roce 1977 neplodnost oficiálně za nemoc, a je-li stanovena jako nemoc, má být léčena“.⁶² V současné době je takto k neplodnosti i přistupováno. Neplodnost je považována za párovou nemoc a její léčba v České republice je vždy podmíněna souhlasem a účastí obou partnerů. S rozmachem metod asistované reprodukce jsou často opomíjeny a vynechávány metody, které již dříve úspěšně vedly k jakémusi odstranění poruchy plodnosti a k početí. Jedná se zejména o alternativní metody léčby, nicméně s objektivními pozitivními výsledky a úspěchy. Mezi tyto techniky můžeme zařadit různé druhy masáží a relaxačních technik. Některé tyto metody mohou hraničit s jistou formou šarlatánství a ezoterikou, kterou rozhodně nelze považovat za metodu léčby, často však má pozitivní vliv na lidskou psychiku, působí jako jakési placebo v terapii a i takový způsob může vést k úspěchu. „Léčba neplodnosti nesměřuje k odstranění jejích příčin, ale k jejich obcházení. Kritériem její úspěšnosti není zdraví pacienta, ale dosažení těhotenství.“⁶³

Velmi úspěšnou, s prokazatelnými výsledky (ačkoli často odborníky zpochybňovanými, neboť není jasný důkaz, že k dosažení těhotenství vedla opravdu tato technika) a zároveň metodou neinvazivní a velmi šetrnou je metoda Ludmily Mojžíšové. „Pacienti, kteří kromě její přímé péče ještě podle jejího návodu praktikovali každodenní krátké cvičení, obvykle záhy pocítili úlevu od nejrůznějších obtíží. Časem paní Mojžíšová zjistila, že některé její pacientky otěhotněly i po mnoha letech neplodnosti a začala užívat svou metodu i v této indikaci.“⁶⁴ Bohužel její největší úspěchy už jsou minulostí a dá se předpokládat, že takovému zájmu, jakému se těšivala ještě před lety, už se nikdy těšit nebude. Jedná se o metodu dlouhodobou a vzhledem

62 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 16

63 SLEPIČKOVÁ, L., *Diagnóza neplodnost, sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 22

64 ŠIMEK, J. *Lékařská etika*, s. 169

k tomu, že neplodnost jako zdravotní problém se začíná z lékařského hlediska řešit až po 12 měsících, po které se páru nepodaří počít, na další „dlouhodobou“ metodu léčby bez jistých výsledků už se pár často spoléhat nechce. Proto velmi často volí některou z metod asistované reprodukce, která je ověřená, je známo procento úspěšnosti a lékaři ji sami často propagují. I přesto bylo metodě Ludmily Mojžíšové uděleno Ministerstvem zdravotnictví ČR osvědčení jako metodě léčení (v roce 1990) a v případě zdravotní indikace je tato metoda ženám hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Nicméně tato metoda vyžaduje nejen jakousi aktivní léčbu ze strany lékaře/terapeuta, ale zejména intenzivní vlastní zapojení. Pokoušet se tedy o přirozené početí za pomoci vlastní aktivity a dále čekat na nejistý výsledek se páru nechce, když moderní medicína nabízí daleko rychlejší a jistější řešení na cestě za vlastním potomkem. Metoda Ludmily Mojžíšové vychází z předpokladu, že neplodnost je způsobena (nebo lépe, plodnost je omezena) špatným stavem kosterně svalového aparátu, zejména v oblasti malé pánve. Léčba vychází z principu, že mezi páteří, tedy i jejími blokádami a vnitřními orgány, existují vztahy. Pokud tedy špatně funguje páteř, dochází ke zhoršené funkci i u daného orgánu. Metoda se skládá ze dvou složek, a to ze zásahu odborně školeného fyzioterapeuta, který provádí tzv. mobilizaci za účelem odstranění blokády páteře. Následným pravidelným cvičením speciálních posilovacích a uvolňovacích cviků dochází k uvolnění, protažení a posílení ochablých svalů. Za pomoci těchto dvou složek dojde k následnému odstranění špatné funkce páteře a dráždění příslušných orgánů.

Léčba neplodnosti by měla být vždy léčbou páru, nicméně spoustu diagnostických i terapeutických metod za zaměřuje vždy jen na ženu. Tato metoda je úžasným prostředkem, jak zapojit partnery společně, neboť některé cviky prováděné ženou, vyžadují zapojení muže, pokud je partner natolik empatický, může provádět cviky společně se ženou a ačkoli není prokázán vliv techniky na mužskou neplodnost, přesto mu terapie může ulevit od bolesti zad a zlepšit jeho psychickou pohodu, neboť cvičení má relaxační účinky. Pokud bylo již zmíněno, že jednou z příčin neplodnosti je i nezdravý způsob života, zahrnující sedavý způsob zaměstnání a nedostatek pohybu, jeví se Metoda Ludmily Mojžíšové jako nejvhodnější způsob léčby, a to nejen neplodnosti, ale často dochází k celkovému zlepšení zdravotního stavu (ženy).

Další neinvazivní metodou zaměřenou zejména na léčbu ženy je lidově řečeno „léčba lázeňská“. Lázeňská léčba je vhodná i u mnohých chronických onemocnění, ale i při pórůzových stavech a navrhuje ji ošetřující lékař. Lázeňská léčba neboli balneoterapie zahrnuje procedury vedené ošetřujícím lékařem v lázeňském místě a její význam je zejména ve využití různorodých léčebných postupů. Lékařské postupy jsou spíše podpůrné a lázeňský pobyt má významný vliv na psychiku ženy, která hraje v léčbě neplodnosti určitý vliv. Přesto však pobyt v lázních některé ženy odmítají s tím, že by pro ně byl stresující, pokud by se po celou dobu měly soustředit pouze na „léčbu“ neplodnosti a nemohly by pozornost věnovat i jiným směrem (práce, domácnost, partner).

U příčin nevysvětlitelné neplodnosti je doporučováno podstoupit některou z metod asistované reprodukce, nicméně mnohé páry stigmatizované neplodností se do poslední chvíle nechtějí vzdát možnosti otěhotnění co možná nejpřirozenější cestou. Proto se také těší velké oblibě metody alternativní medicíny jako je akupunktura, akupresura, homeopatie, psychoterapie či fytooterapie.

Akupunktura je starou čínskou metodou, hojně využívanou i v moderní době a všech vyspělých státech, která dráždí body na povrchu těla vpichováním jehliček a spoléhá přitom na vnitřní sílu organismu. Ačkoli je tato metoda uznávaná, nebo alespoň není zpochybňovaná, i u mnohých odborníků z řad klasické medicíny, má i spoustu odpůrců. „*I kdyby šlo jen o tzv. placebový efekt, víme, že když nás zbaví, nejen akupunktura, na čas bolesti, zlepší se nám nálada, dostaneme chuť k jídlu a nakonec tím vším můžeme zlepšit náš zdravotní stav i objektivně.*“⁶⁵ Rizika přináší pouze v případě, že je prováděna nekvalifikovaným terapeutem. Akupresura může být naopak i velmi příjemnou relaxační metodou, kdy nedochází ke vpichování jehliček ke stimulaci orgánů, ale dochází jen ke stlačování určitých bodů na povrchu těla.

Homeopatická léčba má za cíl podporovat životní sílu, která je schopna povzbudit obranyschopnost proti chorobám. Vychází z předpokladu, že velmi malé dávky léčiv povzbuzují životní sílu k činnosti a dávky velké (kterými klasická medicína

65 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 80

léčí), ji naopak zabíjejí, ničí. Zásadou je, že „podobné se léčí podobným“ a používají se velmi zředěná léčiva, která by v nezředěném množství vyvolala příznaky takové nemoci, proti které jsou určena.

Ačkoliv fytoterapie zavání jakýmsi šarlatánstvím, jedná se o jednu z nejstarších terapií vůbec a se snahami o zdravější životní styl se k přírodním produktům spousta lidí vrací. Jak říká staré úsloví „není bylina, aby na něco nebyla“, je tomu tak i v případě léčby neplodnosti. Lékárny a prodejny zdravé výživy nabízejí nepřeherné množství produktů podporující jak ženskou tak mužskou plodnost. Je však důležité, ve snaze a touze po dítěti, nenechat se zaslepit komerčními tahy a sliby obchodníků o zázračných pilulkách či bylinkách. I k fytoterapii je potřeba přistupovat jako k formě léčby a nechat se vést odborníkem. Ti doporučují jak popíjení bylinných čajů, tak sedací koupele. Při mnohým obtížích může fytoterapie opravdu pomoci, opět zejména v kombinaci s jinými technikami a při odmítavém postoji k technikám asistované reprodukce, minimálně upravit cyklus ženy nebo zlepšit různé mužské potíže. Za „zázračné“ bylinky jsou při léčbě ženských obtíží, tedy o poruchách plodnosti, považovány řebříček, kontryhel, měsíček, rozmarýn nebo hluchavka.

Psychoterapie je považována za doplňkovou formu léčby. Psychické příčiny neplodnosti jsou často zmiňované, nicméně nikdy nebyly spolehlivě potvrzeny jako důvod jakékoli poruchy plodnosti. Psychoterapii vyhledávají často lidé trpící pocity selhání a tyto pocity jsou při poruchách plodnosti velmi časté. Psycholog může párum pomoci se v situaci zorientovat, hledat optimální cestu, naučit se zvládat stres.

Mnohé příčiny neplodnosti jsou však objasnitelné a odstranitelné, je na ně pohlíženo jako na symptomy nemoci, kterou je potřeba léčit. Z provedených vyšetření může být zjištěna infekce reprodukčních orgánů jak u žen, tak u mužů, kterou je nutné léčit antibiotiky. V případě, že je neplodnost způsobena anatomickou odchylkou reprodukčních orgánů, řešením bývá chirurgický zákrok. Někdy je chirurgický zákrok jedinou formou léčby k odstranění neplodnosti, někdy je nutné kombinovat ji i s jinou formou léčby. Chirurgická léčba neplodnosti následuje po důkladné diagnostice a příčiny jsou odhaleny zejména pomocí sonografie a laparoskopie (při té lze některé zdravotní problémy také vyřešit). U mužů se chirurgicky řeší např. varikokéla, u žen

pak neprůchodnost vejcovodů, endometrióza, abnormality dělohy a děložního čípku.

Dalším významným činitelem způsobujícím neplodnost jsou imunitní reakce. U mužů může docházet k imunitní reakci proti spermiím, kdy se mohou v seminární plazmě nacházet protilátky proti vlastním spermiím. *“Buněčná autoimunita proti tkáni varlat a proti spermiím narušuje a ve zvlášť těžkých případech zcela likviduje tvorbu spermií, někdy omezuje i tvorbu hormonů ve varlatech.”*⁶⁶ Pro ženské tělo jsou spermie cizí buňky a při poruše imunity proti nim může ženské tělo vytvářet protilátky, které znesnadňují nebo úplně zamezují proniknout včas k uvolněnému vajíčku. Stejně tak může ženský organismus působit proti vajíčku, které nemusí být vlastním imunitním systémem rozpoznáno jako vlastní buňka – imunitní systém pak působí proti obalu vajíčka (tzv. zona pellucida) a i když se spermie k vajíčku dostanou, zona pellucida je pro ně naprosto nepropustná. Existuje i imunitní reakce proti samotnému embryu. V těhotenství je imunitní systém ženy záměrně utlumen, protože embryo je pro imunitní systém cizí tkáň a pokud by imunitní systém některé své mechanismy neutlumil, k těhotenství by ani nemohlo dojít, příp. dochází k potratům, z různých imunologických příčin v různých etapách těhotenství. Imunologické příčiny jsou nejčastěji léčeny pomocí kortikoidů a často bývá doporučena některá z technik asistované reprodukce.

Častými příčinami neplodnosti bývá hormonální nedostatečnost, která narušuje u žen ovulaci a u mužů tvorbu spermií. U žen se jako forma léčby podávají tzv. fertilizační léky, u mužů je úspěšnost hormonální terapie tak nízká, že se doporučují jiné metody (asistovaná reprodukce).

Jako poslední, až při vyčerpání všech možností, přichází na řadu asistovaná reprodukce.

2.6 Psychické dopady neplodnosti

Cesta za dítětem je cestou páru, ale muž i žena ji mohou vnímat odlišně a odlišně ji také prožívat. Od samotného rozhodnutí pro založení rodiny, přes diagnostiku neplodnosti až po léčbu a nekonečné čekání, provází člověka různé

66 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 57

psychické stavy. Negativní stavy jsou zapříčiněny obavami, že v jejich životě existuje možnost, že se nikdy nedočkají dítěte. Tyto pocity mohou mít různou intenzitu, nicméně při volbě způsobu léčby by hlavní prioritou mělo být zachování jejich zdraví. „Pro některé lidi je zjištění, že jsou neplodní, jen další událostí v jejich životě. Možná je to zpočátku trochu znepokojí a překvapí, ale nezastaví se a nepřemýšlí o tom příliš dlouho. Pro jiné je zjištění tohoto problému velkou životní krizí“⁶⁷ Přijetí faktu, že je pár neplodný, závisí také na druhu neplodnosti, která je páru diagnostikována a na jejich přístupu k formám léčby. V dnešní době již medicína dokáže pomoci i párům, které se ještě před několika desítkami let museli smířit s doživotní bezdětností, neboť jim nebylo jak pomoci. S takovými páry se však setkáváme dodnes, neboť ani medicína není všemocná a zároveň existuje spousta párů, která techniky asistované reprodukce, tedy možnost jak mít vlastní dítě, ale ne zcela přirozenou cestou, odmítá. „Biologická reprodukce je tedy polem, v němž se střetává nejintimnější sféra našeho života se společenskými hodnotami a normami. Narušení reprodukční rutiny vede k narušení našich předpokladů o přirozené plodnosti vlastního těla, o povaze rodičovství, o budoucím životě a o vlastním mužství a ženství“⁶⁸

Hůře se s přijetím diagnózy neplodnosti, příp. s bezdětností srovnávají ženy. Mnohé to považují za své selhání, jiné nejsou schopny přenést svůj zájem na cokoli jiného a upadají do beznaděje, soustředí se pouze na nenaplněnou touhu po dítěti. Věřící žena tento fakt může zprvu přijímat i jako Boží trest, nicméně jak již bylo zmíněno, Bůh ženy rozhodně bezdětností trestat nechce. Žena, resp. neplodný pár se dostává do situace, kdy je třeba se s celou situací vyrovnat. Fenclová (1999:5-7)⁶⁹ tento proces rozděluje do pěti fází: 1. stádium: Popírání a izolace, kdy nastává prvotní šok a člověk zprávu o neplodnosti popírá a odmítá, 2. stádium: Zlost, kdy si člověk snaží situaci uvědomit, snaží se jí bránit a hledá viníka. Věřící dokáže svoji zlost obrátit proti Bohu. 3. stádium: Smlouvání, kdy člověk tápe mezi iluzí a jistotou, začne pochybovat o tom, zda může být tento osud, který ho potkal, pravdou, snaží se s Bohem

67 NOVOTNÝ, P. P. *Co dělat při neplodnosti*, s 17

68 SLEPIČKOVÁ, L., *Diagnóza neplodnost, sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 17

69 FENCLOVÁ, J. *Když dítě nepřichází*, s. 5-7

smlouvat, 4. stádium: Deprese, kdy přichází beznaděj, bezmoc, sebelítost, samota a člověk se vyhýbá jakékoli konfrontaci s dětmi, těhotnými, odmítá i komunikaci s Bohem, 5. stádium: Přijetí reality, kdy se člověk se skutečností smíří, rezignuje na možnost lidského řešení, protože takové není, odpouští Bohu, že dopustil to, co on jako člověk nechápal, přijímá bolest, sama sebe. Bolest z toho, že nebude mít vlastní dítě, nemizí, ale člověk se s ní učí žít, dává prostor k tomu, že člověk poznává sám sebe.

Partnerské vztahy jsou neplodností ovlivněny, ať už je diagnostikován problém na straně ženy nebo muže. „*Neúspěšné pokusy při snahách otěhotnět přinášejí pocity zklamání, zmaru, neschopnosti. Přinášejí také osobní krizi, vždyť jedním z motivů bylo potvrdit se jako žena nebo muž, jako dospělý člověk, jako člověk zdravý a výkonný. Protože se jedná o párový problém, a je to tedy krize dvou lidí, přináší často také potíže v partnerské komunikaci.*“⁷⁰ Někdy partneři tuto náročnou situaci nezvládnou a jeden z nich opustí toho druhého. Je to však velmi diskutabilní pohled, protože nikdy nebude prokázáno, zda by se manželství později nerozpadlo, i kdyby nezůstalo bezdětné, zda problém neplodnosti nebyl jen problém před společností i sebou samým snáze obhajitelný. Je však nesporné, že rozpad manželství z důvodu neplodnosti poukáže pouze na nezralost a nepevnost vztahu jako takového, mnohé velmi stabilní páry s tímto stigmatem dokáží bojovat a jejich vztah, ačkoli zůstane bezdětný, se velmi upevní. Už proto, že v dnešní době bývá problém často diagnostikován jen na jedné straně (tedy neplodnost u ženy nebo neplodnost u muže) a to, že jeden při druhém stojí a je mu oporou i v takovéto složité situaci, má za následek posílení a prohloubení vztahu. Pevnost a stabilita vztahu je v tuto chvíli velmi důležitá, každý partnerský problém je náročný na komunikaci a obě pohlaví ke komunikaci o neplodnosti přistupují odlišně. Žena má potřebu svůj problém s někým (s partnerem) sdílet, svěřit se, muž se naopak svěřuje a rozebírá problém týkající se neplodnosti jen velmi nerad. Je potřeba najít vzájemné pochopení. I Konečná (2003:127) odkazuje v tomto ohledu na biblické postavy „*Citové výlevy své ženy snášel před mnoha tisíci lety špatně i Jákob: „naléhala*

70 KONEČNÁ, H. O „negenetickém“ rodičovství trochu jinak. *Informace pro zdravotníky*, s. 19-20

na Jákoba: „Dej mi syny“ Nedáš-li, umřu“. Jákob vzplanul proti Ráchel hněvem a okřikl ji.“⁷¹ Přitom i zde má jak autorka, tak samotná Ráchel na mysli komunikaci a pochopení ze strany muže, kdy žena potřebuje cítit ze strany svého muže pochopení, oporu a mít pocit, že na své trápení není sama.

Vyrovnání se s neplodností v partnerském vztahu vede i ke snížení stigmatizace ve společnosti. Pokud se manželé s touto situací vyrovnají, není pro ně tak bolestné setkávat se i nadále s přáteli, kteří děti právě čekají nebo mají, jsou schopni o těchto tématech mluvit a konfrontace s realitou a faktem, že oni sami děti nemají je pro ně snesitelnější. Pokud se manželé s tímto faktem nedokáží vyrovnat, dostávají se do situace, kdy se přátelům s dětmi, tématům o dětech apod. snaží spíše vyhýbat, protože jsou pro ně bolestné a celá situace vede k jejich izolaci, kdy každý sám nebo společně prožívají svůj smutek nebo se jejich manželství postupně rozpadá. Často se dostávají do situace, kdy nejenže se nedokáží se svou nepříznivou situací vnitřně smířit, ale ještě ji musejí pod tlakem okolí obhajovat a odolávat nepříjemným otázkám (kdy budou mít také dítě, jakou léčbu již zkusili) příp. nucení do dalších způsobů léčby. Jak se manželé s nastalou situací vyrovnají a jak ji budou řešit, je jen jejich rozhodnutí. Pokud jsou již všechny dostupné a přijatelné možnosti vyčerpány, manželé se buď s nedobrovolnou bezdětností smíří a budou své touhy směřovat jiným směrem, aby i bezdětný život byl spokojený, pokud však toto neučiní, bude pro ně toto téma vždy velmi bolestné.

71 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 127

3. Asistovaná reprodukce jako způsob řešení

Velkou revolucí v léčbě neplodnosti jsou metody asistované reprodukce, nazývané také jako umělé nebo mimotělní oplodnění. Asistovaná reprodukce je „*obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermiemi, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy.*“⁷² Asistovaná reprodukce však příčiny neplodnosti neléčí, ale snaží se je obejít a dosáhnout kýženého výsledku, tj. otěhotnění ženy a následného donošení dítěte. Narození prvního dítěte ze zkumavky, Lousie Brownové v roce 1978, kdy bylo oplozeno vajíčko mimo tělo matky v laboratorních podmínkách a až následně přeneseno embryo zpět do dělohy matky, přineslo obrovskou změnu v přístupu k léčbě neplodných párů. „*Mimotělní oplodnění, původně zamýšlené jako léčba žen s odstraněnými či poškozenými vejcovody, se ukázalo jako mimořádně efektivní léčba všech poruch plodnosti a díky tomu vedlo k zužování indikací pro léčbu klasickými méně úspěšnými postupy a rozšiřování indikací pro léčbu metodami asistované reprodukce.*“⁷³ V České republice se narodilo pomocí metody asistované reprodukce první dítě v roce 1982 a od té doby zaznamenaly techniky asistované reprodukce významný rozvoj a staly se nedílnou součástí reprodukční medicíny. Techniky asistované reprodukce dnes představují nejprogressivnější přístup k léčbě poruch plodnosti. „*Metody asistované reprodukce představují možnost úspěšného otěhotnění pro páry, které nemohou dosáhnout otěhotnění přirozenou cestou. Jsou to všechny léčebné postupy a techniky, při kterých dochází k odběru a manipulaci se zárodečnými buňkami, za účelem umělého oplodnění ženy.*“⁷⁴

Metody používané při asistované reprodukci mají za úkol nahradit část oplození a další vývoj embrya, která přirozeně probíhá po pohlavním styku. Základní princip mimotělního oplodnění spočívá v odebrání vajíček z těla ženy a přidání spermií k vybraným vajíčkům v laboratoři. Tomu předchází laboratorní selekce nejvhodnějších vajíček. Poté, co jsou vajíčka oplodněna v laboratorních podmínkách, jsou vzniklá

72 ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 10

73 MARDEŠIČ, T., *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*, s. 11

74 KORYNTOVÁ, D. *Sterilita pro porodní asistentky. Moderní babictví. č. 1. s. 7*

embrya přenesena do dělohy matky. „Úspěchy metod asistované reprodukce, často medializované v tisku a v televizi, vzbuzují někdy falešný dojem dvojího druhu. Jednak, že žena s jejich pomocí určitě a hned otěhotní. A na druhou stranu, že bez nich sterilitu vyléčit nelze. Ani jeden extrém není pravdivý, metody asistované reprodukce mají své indikace a podmínky, výhody i rizika. Zdaleka ne všichni potřebují nejsofistikovanější léčbu metodami asistované reprodukce.“⁷⁵ 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 v celosvětovém měřítku narodilo za pomoci 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.⁷⁶ 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 biologičtí rodiče nebo **heterologní** (AID-artificial insemination donor) – jedna gameta pochází od dárce.

3.1 Legislativní ukotvení asistované reprodukce

Právní úprava asistované reprodukce patří do systému veřejného práva, konkrétně do práva správního. Téměř do roku 1988 (deset let po narození prvního dítěte ze zkumavky, Lousie Brownové) nebyla asistovaná reprodukce nikde ve světě právně regulována a to umožnilo její rychlý rozvoj. V některých státech je tato situace zachována, což v praxi znamená, že jsou zde prováděny techniky asistované reprodukce bez právní regulace. Ve většině zemí však prudký vývoj a mnohé etické diskuze vyvolaly potřebu regulace a kontroly těchto technik léčby neplodnosti. „K této obavě se připojila média, z nichž některá svými novinovými titulky na téma klonování, volby pohlaví, ART po smrti nebo laboratorních omylů urychlila aktivity politiků

75 ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 11

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

*a mocenských struktur přímo navázaných na legislativní proces.*⁷⁷ A tak bylo v mnoha zemích zákonem stanoveno, co je dovoleno a zakázáno s tím, že byl také ustanoven systém kontroly.

V mezinárodním měřítku se asistovanou reprodukcí zabývá Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. V České republice nabyl tento dokument účinnosti 1. října 2001. Má zásadní vliv na poskytování zdravotní péče a na oblasti lidské reprodukce. Tato Úmluva přináší důležitý etický aspekt a to, že je zakázáno použití metod a postupů asistované reprodukce za účelem volby pohlaví dítěte a toto je povoleno pouze v případě, že chceme předejít vážnému genetickému onemocnění, které je vázáno pouze na jedno pohlaví. V této Úmluvě je také vysloven zákaz obchodování s lidským tělem, což naráží na současnou problematiku náhradního mateřství. Na Úmluvu navazují později vydané dodatkové protokoly: Dodatkový protokol o zákazu klonování lidské bytosti (v České republice ratifikován) a Dodatkový protokol o genetickém testování (v České republice neratifikován).

V EU jsou metody a techniky asistované reprodukce upravovány v Listině základních práv EU, kde se dotýká oblasti ochrany zdraví, práva na tělesnou a duševní integritu a práva na rodinný život, v Lisabonské smlouvě o fungování EU, která se zabývá oblastí fungování zdravotnických systémů a ochranou veřejného zdraví. EU také vydala dvě důležité směrnice, kdy se jedna zabývá technickými požadavky na darování, opatření a vyšetřování lidských tkání a buněk, druhá stanovuje jakostní a bezpečnostní normy pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk.⁷⁸

V České republice jsou nejdůležitějšími předpisy této problematiky dva zákony: Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Důležité je také třeba zmínit zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Dále zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních buňkách, zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti

77 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 28

78 MITLÖHNER, M., SOVOVÁ O., *Problematika umělé lidské reprodukce*.

a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně některých zákonů a zákon č. 258/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantačních tkání a o změně některých zákonů.

Podle Zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách § 3 uvádí, že příčinou podstoupení umělého oplodnění musí být neplodnost na straně muže či ženy a jestliže existuje riziko, že žena neotěhotní přirozeným způsobem nebo není schopna dítě donosit. Musí být zřejmé, že ostatní metody léčby neplodnosti selhaly. Podle § 3 téhož zákona se asistovanou reprodukcí rozumí zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy, nebo přenos lidského embrya do pohlavních orgánů ženy (k oplodnění došlo in vitro - mimo tělo ženy). Zárodečné buňky (vajíčka nebo spermie) mohou pocházet konkrétně od páru, který umělé oplodnění podstupuje, nebo mohou být darované cizí osobou. Také je důležité, že dle § 5 musí být metody a postupy asistované reprodukce v souladu se zákonem č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách.

Ačkoli jsou metody a techniky asistované reprodukce primárně zaměřeny na léčbu neplodnosti, dotýká se také oblasti skladování zárodečných buněk a preimplantační genetické diagnostiky. Tyto oblasti již samotné „umělé oplodnění“ přesahují a je nutné legislativně ukotvit, jak bude s nadbytečným biologickým materiálem nakládáno. Dle § 9 Zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, mohou být nadbytečná embrya použita pro další oplodnění této konkrétní ženy, ale také mohou posloužit jinému neplodnému páru, mohou být použita k výzkumu dle zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, nebo dojde k jejich likvidaci. Ve všech těchto případech musí pár udělit písemný souhlas, který může kdykoliv odvolat za předpokladu, že embrya již nebyla použita pro jiný pár, nebo nedošlo k jejich likvidaci.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění pak upravuje finanční stránku asistované reprodukce. V § 15 jsou uvedeny případy, kdy jsou služby spojené s umělým oplodněním hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

3.2 Metody asistované reprodukce

V závislosti na příčině neplodnosti je stanovena metoda asistované reprodukce. V podstatě se začíná těmi nejméně invazivními a náročnými technikami a až po jejich prokazatelném neúspěchu (selhání) se přistupuje k metodě další. „*Metody asistované reprodukce umožňují léčbu prakticky všech neplodných párů bez ohledu na příčinu sterility s reálnou nadějí na dosažení těhotenství a porod zdravého dítěte.*“⁷⁹

3.2.1 Intrauterinní inseminace (IUI)

Jedná se o zcela nejjednodušší a nejméně náročnou metodu asistované reprodukce. Nejčastěji se využívá v případě, že je neplodnost způsobena zdravotním problémem muže, v případě imunologických příčin nebo při abnormalitách děložního hlenu, který znesnadňuje průchod spermií k vajíčku. Po odběru spermií jsou tyto speciálně upraveny a pomocí tenkého katetru se zavedou přímo do ženiny děložní dutiny. Přirozená ovulace ženy bývá ještě hormonálně stimulovaná, aby k inseminaci došlo v tu nejvhodnější dobu. Úspěšnost této metody je však pouze 10 – 15% (u žen do 35 let na dobrém pracovišti).⁸⁰ Ačkoli je tato metoda jednou z nejšetnějších, již zde je patrný morální problém v přítomnosti třetí osoby. Manželské spojení ztrácí na důstojnosti, protože je zde oddělen akt od plození a pokud dochází k početí, tak jen čistě technickou metodou.

Technika IUI dnes téměř nahrazuje dříve často používanou metodu GIFT (Gamete Intrafallopian Transfer), která zajišťovala přímý přenos gamet (vajíčka a spermie) do vejcovodu, ty se tak potkaly v přirozeném prostředí, bez pomoci laboratoře. První umělé oplodnění pomocí této metody bylo uskutečněno v roce 1982 v České republice – metoda byla zavedena a poprvé provedena profesorem MUDr. Pilkou. Základní podmínkou pro užití této metody je průchodný vejcovod ženy. Od této metody se ale upouští, protože její úspěšnost vycházela spíše z hormonální stimulace ženy než z umělého zavedení gamet do vejcovodu. Proto tuto metodu nyní více méně

79 MARDEŠIC, T., *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*, s. 39

80 ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce, farmakoterapie pro praxi*, s. 85

nahrazuje technika IUI zahrnující hormonální stimulaci, v případě neúspěchu této metody pak IVF.

Ačkoli je metoda IUI z etického a morálního hlediska nejšetrnější, ani eticky nepůsobí mezi odborníky významnější problém, katolická církev i tuto techniku odmítá. Oplodnění sice probíhá v přirozeném prostředí, tedy v těle ženy, jako při normálním aktu a ne v laboratorních podmínkách, jakýkoli zásah do procesu plození je pro církev nepřijatelný. Zejména proto, že i tento zásah odděluje manželský styk od úkonu plození a do tohoto procesu vstupuje, ač šetrně, třetí osoba a nepřirozené prostředí. Počátek lidského života je tedy svěřen do rukou lékařům a ne manželskému páru.

V případě homologní umělé inseminace metoda samotná neodporuje etickým a mravním aspektům a nemanipuluje s lidským embryem jako s počatou lidskou bytostí, pro katolickou církev je také nepřijatelná, protože způsob, jakým dítě vzniká je v rozporu s pojetím významu manželství, manželské lásky a plození. Už jen fakt získání spermatu masturbací a oddělení pohlavního styku od plození je církví odsuzováno, neboť to popírá důstojnost plození. Pokud by bylo k umělé inseminaci použito darované sperma, je umělá inseminace zcela mravně a eticky nepřijatelná, neboť odporuje přirozenosti manželského páru.

3.2.2 In vitro fertilisation (IVF)

V tomto případě už se jedná o doslovné „oplození mimo tělo“, doslovný překlad bychom mohli volit jako „oplození ve skle“. Tato metoda již umí obejít všechny podmínky potřebné k narození dítěte, z legislativního hlediska je potřeba jen splnění jedné podmínky a tou je zavedení do dělohy matky. Jednalo se o základní metodu asistované reprodukce, která byla primárně určena ženám s neprůchodnými vejcovody, dnes se však téměř automaticky provádí u všech neplodných párů, kde selhaly všechny ostatní předchozí léčebné metody. Skládá se z několika fází, kdy celý proces začíná hormonální stimulací vajíček, aby jich dozrálo větší množství než jen jedno, jak je tomu v běžném menstruačním cyklu. Když dojde k ovulaci, vajíčka se odeberou, většinou v krátkodobé narkóze. Ve stejný den se odebírají i spermie. Se stále přibývajícimi problémy s mužskou plodností a sníženou kvalitou spermioqramu

se v poslední době doporučuje i hormonální stimulace muže. Před přidáním spermií k vajíčkům dochází k jejich pročištění, aby nezanesly k vajíčkům žádné bakterie ani cizorodé látky. Poté dochází v laboratorním prostředí k oplodnění a časnému vývoji embrya. Ve speciálním roztoku se embrya kultivují až do co možná nevyššího možného stádia, kterého je možné v laboratorních podmínkách dosáhnout, cca 5 – 6 dní. U embrya se zkoumá kvalita a jeho životaschopnost (tzv. monitoring embryí prováděný v zařízení podobném inkubátoru, který zajišťuje ideální podmínky pro vývoj embrya mimo tělo matky). Po výběru nejvhodnějšího embrya (embrya vykazující nějaký defekt nebo deformace bývají zničena) dochází k přenosu do dělohy ženy. Dříve se zaváděla většinou tři embrya (proto také byla asistovaná reprodukce spojována s mnohačetnými těhotenstvími a ženy s dvojčaty a vícercaty byly často spojovány právě s umělým oplodněním), v současné době se nejčastěji zavádí jedno nejkvalitnější embryo. Dříve byly z veřejného zdravotního pojištění hrazeny pouze tři pokusy IVF, nyní jsou hrazeny pokusy čtyři za předpokladu, že u prvních dvou pokusů bylo zavedeno pouze jedno embryo. Právě tímto opatřením se snížila rizika vícečetných těhotenství, která jsou považována za riziková a při použití metody IVF se doporučovala jejich selekce. Stále však zůstává platný fakt, že o počtu transferovaných embryí rozhodují rodiče, tj. léčený pár. Pokud se embryo uhnízdí, je diagnostikováno těhotenství.

Dalšími technikami využívanými při IVF jsou **mikromanipulační techniky**, při kterých se pod mikroskopem manipuluje s vajíčkem, spermií a embryem tak, aby byla zvýšena pravděpodobnost oplodnění vajíčka a jeho uchycení v děloze. Nejčastěji se používají metody ICSI (intracytoplazmatická injekce, kdy se mikrojehlou zavádí do vajíčka jedna spermie), SUZI (subzonální inseminace, což je zavedení 1 – 4 spermií pod povrchový obal vajíčka), AH (asistovaný hatching, kdy dochází k nařiznutí obalu vajíčka za účelem jeho snadnějšího uhnízdění). Při snížené mužské plodnosti se využívají **mikrochirurgické techniky** – MESA (mikrochirurgický odběr spermií z nadvarlete), TESA (mikrochirurgický odběr spermií z varlete), TESE (mikrochirurgický odběr semenotvorných kanálků, které v optimálním případě obsahují i volné spermie).

Metoda ISCI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection) dokáže překonat všechny

druhy mužské neplodnosti, při této metodě se uměle dopraví spermie do vajíčka za pomoci mikroskopu a mikrojekly. Vybírá se vždy jen jedna nejvhodnější spermie. I zde je znát markantní zásah do lidské reprodukce, kdy je za pomoci této techniky plodný vlastně každý muž.

3.3 Asistovaná reprodukce z hlediska etiky

Snad žádné odvětví medicíny nenaráží na tolik etických problémů a dilemat jako problematika asistované reprodukce a techniky s ní spojené. *„Smyslem asistované reprodukce je umožnit neplodnému páru mít zdravé a normální dítě. Narození takového dítěte ovšem přesahuje zájem rodičů, a to jak z pohledu dítěte, tak i společnosti. Pojem dobra je pro dítě po asistované reprodukci velmi důležitý, neboť ART se na jeho narození kauzálně podílí a lékaři jsou vedeni k odpovědnosti v případě narození dítěte s postižením. Dobro má pro dítě minimálně dvě složky, a to fyzickou a psychosociální. Fyzické se ART dotýká zřetelněji a zahrnuje možné komplikace ART i riziko přenosu virových nebo genetických onemocnění. Psychosociální složka je obtížněji uchopitelná, nicméně je známo, že identifikace dítěte v rodině a kolektivu vrstevníků má zásadní význam pro vývoj a integritu jeho osobnosti. Dobro pro dítě by tedy mělo být prioritou pro všechny, kdo se podílejí na jeho narození“⁸¹*

Ačkoli asistovaná reprodukce pomohla mnohým neplodným párům k vlastnímu potomkovi, z etického hlediska a také z pohledu náboženského se jeví jako naprosto nepřijatelná. Jejím cílem je naprosto nepřirozený proces výroby dítěte na zakázku. Absolutně popírá zázrak početí přirozenou cestou a pohled katolíků, že v momentě spojení vajíčka se spermií začíná nový život. V laboratoři nevzniká život, dochází k jakémusi výrobnímu procesu, kdy se dítě stává pokusným materiálem a pouze v případě, že se materiál jeví jako kvalitní (resp. nejkvalitnější), je mu dána šance na život. Je přeneseno matce do dělohy a šanci na život tak má. V případě, že je o něm rozhodnuto jinak, ať už jakkoli, přichází na řadu celá řada etických otázek, na které zatím nikdo nenašel jednoznačnou odpověď.

81 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 76

3.3.1 Kryokonzervace embryí

Vzhledem k možným neúspěchům asistované reprodukce se vždy počítá s možností opakování celého procesu. Dochází tak ke zamrazení a skladování (prozatím) nevyužitých embryí. *„Hlavním smyslem kryokonzervace embryí je poskytnout další možnost otěhotnění po výchozím cyklu s přenosem čerstvých embryí. Přínosem mražení embryí je i možnost snížení rizika vícečetných těhotenství přenosem menšího počtu embryí ve výchozím cyklu.“*⁸² Pokud tedy některý z pokusů nevyjde, pár má možnost podstoupit pokus další bez další zátěže (zejména organismu ženy) ve formě stimulačního procesu a dalšího odběru vajíček. Jsou tím významně sníženy zdravotní komplikace (zejména OHSS – ovariální hyperstimulační syndrom) a dobře fungující program kryokonzervace umožňuje také značné zjednodušení procesu darování oocytů. Další výhodou je bezesporu možnost zamrazení gamet v případě náročné léčby, očekávaných zdravotních komplikací či budoucí nefunkčnosti reprodukčních orgánů (např. po chemoterapii). Kryokonzervace spermií probíhá úspěšně už po mnoho let, mražení oocytů je obtížnější, nicméně je již také využívána. Diskutovaným problémem v souvislosti s kryokonzervací gamet je umožnění těhotenství po smrti dárce, tj. jednoho s budoucích biologických rodičů. V oblasti etiky se v případě kryokonzervace setkáváme se základní otázkou, zda vůbec máme právo takto manipulovat s lidskou bytostí, pokud vyjdeme z teorie, že lidský život počíná již okamžikem spojení vajíčka a spermie. Mražení gamet také přineslo nově možnost zmrazení „mladých a zdravých“ buněk v biologicky nižším věku pro jejich pozdější použití a tím tak prodloužení reprodukčního věku. Opět zde narážíme na fakt nepřirozenosti a nedůstojnosti při vzniku nového života.

82 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 61

3.3.2 Darování gamet

Velmi diskutovaným etickým problémem je dárcovství biologického materiálu – spermií, vajíček i embryí. Pro páry s nedostatkem vlastních gamet nebo s jejich genetickým postižením je jediným možným řešením dárcovství. „*Umožňuje naplnění rodičovské role neplodného páru i za cenu ztráty rodové genetické linie.*“⁸³ Odmítavý postoj církve se opírá o definitivní popření instituce manželství a rodiny a narození potomka z manželské lásky, neboť do celého procesu vstupuje po genetické stránce třetí strana (v procesu asistované reprodukce bývá často zmiňována třetí stranou klinika, na které k léčbě dochází a za přítomnosti lékařů, v nedůstojném prostředí tak dochází k zázraku početí). V současné době, kdy se daří odhalovat geneticky přenosné nemoci i jejich nositele, nachází dárcovství gamet své uplatnění. Zájmem rodičů je mít zdravé dítě a všemi způsoby se snaží zamezit narození postiženého potomka. „*Cíle by však nemělo být dosaženo zabráněním sexuálního styku mezi nositeli genetických vad, ale zabráněním přenosu poškozeného genu. Pokud se například prokázalo, že muž je nosičem genetické vady, nabízela se možnost obejít celý problém oplodněním ženy semenem dárce. Muž se tedy měl vzdát svého biologického otcovství v zájmu zdraví dítěte a nahradit je otcovstvím sociálním.*“⁸⁴ Společnost i zákon dárcovství respektuje a apeluje často jen na svědomí zúčastněných. „*Dárcovství gamet a embryí je, spíše než medicínským, společenským a kulturním problémem. V některých státech je totiž genetické rodičovství základní podmínkou aplikace rodinného práva.*“⁸⁵ V České republice mají dárci zaručenou anonymitu, kdy centra asistované reprodukce evidují většinou jen základní demografické a zdravotní údaje i laika tedy napadne takový extrém jako je možnost příbuzenství v budoucích vztazích, kdy by mohlo dojít např. k uzavření sňatku sourozenců v jejich nevědomosti. Fakticky je to možné, ačkoli nepravděpodobné. Do budoucna bychom se tedy mohli zabývat i otázkou, zda bude nutné se před vstupem do manželství geneticky testovat a vyloučit tak příbuzenství.

83 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 66

84 LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce*, s. 38

85 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 67

„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 dřeně nebo ledviny nemá být nijak finančně kompenzováno.“⁸⁶ Přesto je praxe jiná a mnohá Centra asistované reprodukce sice udávají, že dárcovství je bezplatné, nicméně nabízejí finanční odměnu jako kompenzaci nákladů vzniklých darováním, která není zanedbatelná. Otázka vyvstává, zda dárci opravdu darují svůj biologický materiál z dobré vůle, aby pomohli druhým, a nebo zda se jedná jen o úmysl finančně si přilepšit. Vzhledem k tomu, že dárcovství se pro mnohé může stát výhodným byznysem, zejména darování vajíček je spojeno s relativně vysokou finanční kompenzací dárkyně, je pravděpodobné, že dárci ve své anonymitě navštíví několik center asistované reprodukce a darují svůj biologický materiál opakovaně. Jsou vedeni pouze pod kódem, který je vždy odlišný, pokud bude materiál využit ve více centrech, vznikne tak dárci několik biologických potomků, o nichž nemá ani tušení.

„Na problematiku zachování vzájemné anonymity dárce a dítěte není jednotný názor. Pokud mají být zohledněna práva a zájmy rodičů na autonomii a ochranu soukromí, stejná práva a zájmy dárce a právo dítěte znát svůj původ, lze jen obtížně najít konsensuální řešení míry zachování vzájemné anonymity.“⁸⁷ I pro rodiče je přijetí darovaných gamet velkou psychickou zátěží, otázkou pro ně je, zda se i v budoucnu smíří s odlišnou genetickou informací (a případnými onemocněními) svého dítěte, zda pojmu sdělení informace o původu svého dítěte za jeho právo nebo, zda-li ho nechají vyrůstat v nevědomosti. Celkově je přístup k poskytování informací o dárci gamet dítěti počatému za pomoci asistované reprodukce odmítavý. „Přitom celosvětově vývoj směřuje od úplné anonymity k registraci a identifikaci dárců. Proto by se zdravotnická zařízení měla připravovat na následky možného požadavku identifikace dárců v budoucnosti.“⁸⁸ S darováním gamet přichází také problematika vícečetného rodičovství, kdy se sice stále počítá jen s jedněmi rodiči dítěte, ať už biologickými nebo

86 HEŘMANOVÁ J., VÁCHA M., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*, s. 101

87 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 67

88 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 71

nebiologickými, ale oficiálními (z darovaných gamet, adoptivních), nicméně se stále častěji vedou debaty o tom, zda u této praxe zůstat či dítěti „přiznat“ více rodičů – těch biologických v případě adopce nebo poznatek o dárcích genetického materiálu, ze kterého bylo počato. Společnost se pomalu ubírá směrem k tzv. „open identity“, kdy se upouští od anonymních dárců i adopcí. Přibývá zemí, kdy v praxi již neexistuje adopce, pouze pěstounská péče a i v případě dárcovství gamet má dítě v určitém věku zjistit identitu dárce. Dítě má právo znát svůj genetický původ, v případě homologní asistované fertilizace je toto právo dodrženo, v případě darovaných gamet a v souvislosti s anonymním dárcovstvím je toto právo dítěti odepřeno.

3.3.3 Redukce mnohočetných těhotenství

S rozvojem technik IVF a se stále se zvyšující úspěšností uchycení zavedeného embrya se v poslední době snížila redukce mnohočetných těhotenství, která byla ještě v nedávné době hojně praktikována při zavedení většího množství embryí (2-3) a jejich uchycení. „*Redukce mnohočetných těhotenství je termín užívaný pro snížení počtu embryí během gravidity za účelem prevence komplikací, které mají v převážné většině případů negativní dopad na zdravotní stav narozených dětí.*“⁸⁹ Způsob, kterým docházelo k jejich redukci, je z etického hlediska naprosto nepřijatelný. V současné době, kdy je hrazený vyšší počet pokusů IVF (z původních tří jsou nyní hrazeny pokusy čtyři) ze zdravotního pojištění za splnění podmínky, kdy je při prvních dvou pokusech transferováno do dělohy matky pouze jedno embryo, došlo k výraznému snížení redukcí. Z medicínského hlediska se jedná o obdobu potratu – umělého přerušeni vitálního těhotenství, čili o zákrok legální, z mnohých pohledů však nemorální. Oproti umělému přerušeni těhotenství, kdy je prokázáno poškození plodu, příp. se matka z jakéhokoli důvodu rozhodne, že si dítě nemůže ponechat, je otázka umělého ukončení života plodu v děloze matky, která otěhotněla za pomoci techniky asistované reprodukce, pro mnohé naprosto nepochopitelná. Neplodné páry toužící po dítěti, které podstoupí léčbu neplodnosti, často popisují, jak strastiplná cesta k dítěti to pro ně byla, čím vším museli projít a že tato cesta byla téměř ve všech úsecích nepříjemná a velmi

89 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 79

náročná. Přesto se poté, kdy dojdou na konec procesu, rozhodnou pro tento krok (ano, často na doporučení lékaře, neboť vícečetná těhotenství jsou u nás považována za riziková). Pár se dostává do nepříjemné situace, kdy musí učinit rozhodnutí, často ve velmi krátkém čase, neboť pro provedení redukce se vybírá nejhodnější období, které může trvat jen pár dní. V této situaci se snaží o zodpovědné rozhodnutí, zda si ponechat vícečetné těhotenství s většími riziky pro všechny plody, nebo k provedení redukce, která sníží rizika donošení žádoucího počtu (1-2) plodů. V případě provedení tohoto úkonu s ním musí žena souhlasit a podepsat souhlas s jeho provedením. Tento úkon je těžko pochopitelný, z pohledu náboženského je naprosto nepřijatelný, stejně jako způsob, jakým se redukce vícečetného těhotenství provádí. Zákrok se provádí na konci prvního trimestru, nejčastěji v 11. týdnu těhotenství, kdy se přes břišní stěnu matky a děložní stěnu za pomoci jehly vstříkla do jednoho či více plodů smrtící dávka chloridu draselného. Zemřelý plod zůstal v děloze matky až do porodu a při porodu jej bylo možné rozeznat jako zjizvenou tkáň na vnější straně plodového obalu. Tento výkon zvyšuje riziko potratu i žádoucího plodu (plodů), který byl v děloze ponechán.

Tento výkon naprosto odporuje všem morálním a etickým principům, dítěti je odepíráno právo na život jako takový, ale také na právo být zplozeno z láskyplného aktu manželů přirozeným způsobem, což zcela popírá důstojnost plození. Dalším etickým problémem je zde možnost manipulace s lidskou bytostí, kterou lidské embryo v 11. týdnu těhotenství bezesporu je. Nejen z etického hlediska, ale ještě větší měrou z hlediska náboženského, je tato technika asistované reprodukce naprosto nepřijatelná a odporuje pátému přikázání – Nezabiješ – neboť lidská bytost je zde usmrcena, úmyslně.

3.3.4 Výzkum kmenových buněk

Techniky asistované reprodukce vedou primárně k těhotenství ženy. Nicméně „v současné době panuje shoda, že výzkum s užitím embryí je třeba ke zdokonalení asistované reprodukce.“⁹⁰ Negativní postoje však převažují v případě, že se výzkum týká pouze embrya a v případě, že má dojít k jeho likvidaci, jak je tomu například při

90 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 86

výzkumu kmenových buněk (ESC). Výzkum na embryu je v České republice právně regulován a povolen zákonem č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů. Výzkumem na lidských embryonálních kmenových buňkách se rozumí systematická tvůrčí činnost konaná za účelem získání nových znalostí či jejich využití prováděná na liniích lidských embryonálních kmenových buněk. „Článek 18 Úmluvy o lidských právech a biomedicině: „Pokud zákon dovoluje výzkum na embryích in vitro, musí zajistit odpovídající ochranu embrya. Vytváření lidských embryí pro výzkumné účely je zakázáno.“⁹¹

Celou problematikou výzkumu embrya se prolíná otázka morální postavení lidského embrya. „Podle řecké a římské tradice získává embryo duši po oplodnění a tento okamžik je považován za začátek jeho ochrany společností.“⁹² V současné době existují dva velmi rozdílné pohledy na počátek lidského života. Církevní pohled zastává původní pohled řecko-římské tradice a přisuzuje počátek lidského života okamžiku zplodění, spojení mužské a ženské pohlavní buňky. S rozvojem společnosti, v současné době hlavně medicíny, je podporován názor, že embryo má status pouze potenciální lidské bytosti, kdy teprve kolem patnáctého dne se začínají tvořit první primitivní nervové buňky a tím se začíná „lidství“ utvářet. „V současnosti je odpověď na otázku morálního postavení lidského embrya a jeho ochrany složitější a může se individuálně lišit v závislosti na subjektivním postoji, často ovlivněném tradicemi, kulturou a náboženským přesvědčením.“⁹³ Vědci, lékaři, ale i etikové se tedy ztotožnili s názorem, který podporují i mnohé etické výbory, že prvních čtrnáct dní svého vývoje embryo morální status lidské bytosti nemá.

Z pohledu katolicismu je výzkum embrya zcela nepřípustný, neboť i embryo je lidskou bytostí, která by k tomuto úkonu musela dát souhlas. „Jakékoliv experimenty na fetu bez terapeutického významu pro tento fetus jsou absolutně zakázané, jelikož

91 MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 139

92 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 95

93 Tamtéž, s. 96

chybí osobní souhlas subjektu, tento souhlas nemůže nahradit ani souhlas matky.“⁹⁴

3.3.5 Náhradní mateřství

Náhradní mateřství se stává jedinou šancí pro ženy, které samy nemohou naplnit touhu po vlastním dítěti, protože nemají dělohu z důvodu ageneze, jsou po hysterektomii nebo jejich děloha neumožňuje zdárné donošení těhotenství, ale mají funkční vaječníky. V případě, kdy náhradní matka neposkytuje pouze dělohu, ale i vlastní buňky (vajíčka) a spermie pocházejí od partnera postižené ženy, jedná se tzv. *částečné náhradní mateřství*. Tento přístup nevyžaduje lékařskou asistenci, případně jen minimální, neboť náhradní matkou je sama dárkyně vajíčka, které je oplodněno spermii muže. Pokud se jedná o gamety budoucích biologických rodičů, pouze dítě je donošeno náhradní matkou, jedná se o tzv. *úplné náhradní mateřství*. Způsob náhradního mateřství spočívá v tom, že náhradní matka donosí embryo neplodného páru, které je jí transferováno do dělohy. Ta dítě donosí, porodí a předá biologickým rodičům. Tato forma vyžaduje IVF oplodnění a provádí se u žen, které mají funkční ovaria, ale nemají dělohu, přičemž spermie pocházejí od partnera takto postižené ženy.

V České republice a v mnohých dalších státech nemá náhradní mateřství žádnou legislativní úpravu, tzn. není výslovně zakázáno ani dovoleno. „*Provedení náhradního mateřství ve většině států brání tradiční právně podložená skutečnost, že za matku je považována žena, která dítě porodí.*“⁹⁵ Tento fakt zmiňuje i česká legislativa. Pokud tedy některá Centra asistované reprodukce pomáhají k těhotenství neplodných párů za pomoci dělohy náhradní matky, je to plně v jejich kompetenci. Náhradní mateřství musí být bezúplatné, v opačném případě by naráželo na problematiku obchodování s dětmi. Neplodný pár si musí náhradní matku najít sám. Umělé oplodnění platí neplodný pár a předpokládá se i s nějakou finanční kompenzací spojenou s těhotenstvím náhradní matky, v žádném případě se neplatí za dítě. To, co se odehrává při jejím hledání, je jejich soukromá záležitost, nicméně se zde nabízí otázka, zda takovéto

94 MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 143

95 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 85

těhotenství, ačkoli by bylo zcela fyziologické, je spojeno s mnoha riziky, podstupuje náhradní matka z čistého altruismu a snahy pomoci neplodnému páru. Je to čistě otázka svědomí na obou stranách – neplodného páru a náhradní matky. Stanovení podmínek je v kompetenci páru a náhradní matky, ale je vhodné zajistit si právní pomoc. Současná právní úprava neumožňuje ošetřit náhradní mateřství a předání dítěte smluvně – pokud by bylo dítě předmětem smlouvy, odporovalo by to zákonu – ale je vhodné mít od začátku procesu pevně stanovené podmínky.

Náhradní mateřství je jistá forma pomoci, může se však stát, že to, co bylo zamýšleno, až tak jednoduché není a v praxi to prostě nevyjde. Nabízí se otázka, co se stane, když se náhradní matka v době těhotenství s dítětem „sblíží“ natolik, že se ho odmítne vzdát. Právní úprava totiž stále považuje za matku ženu, která dítě porodila a ačkoli měla pevně stanovené podmínky s neplodným párem, kterému dítě donosí, smluvně toto ošetřit nelze. Náhradní mateřství je jistou formou „dítěte na objednávku“. Po narození nemusí odpovídat požadavkům – neplodný pár si přál zdravé dítě a i přes veškerou péči se dítě může narodit postižené. Opět matkou zůstává žena, která ho porodí. Stejně tak mohou všichni zúčastnění zápolit s otázkou, zda by náhradní matka měla podstoupit potrat v případě, že se prokáže postižení dítěte. Ačkoli jsou všechny závěry těchto situací nemorální, řešením by mohla být právní úprava této problematiky. Ta by však ale otevřela cestu k náhradnímu mateřství jako byznysu a náhradní matky by tak poskytovaly své tělo jako inkubátor třeba ženám, které si těhotenstvím nechtějí kazit postavu.

3.3.6 Selektce pohlaví dítěte

Při provedení umělého oplodnění metodou IVF je z biomedicínského hlediska možná selektce pohlaví embrya. V České republice a dalších zemích, kterými byla podepsána Bioetická konvence Rady Evropy, je výběr pohlaví embrya zakázán. Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech je u nás platný od 1. ledna 2006 a výslovně zakazuje používání asistované reprodukce k manipulacím s pohlavím embrya. Výjimkou jsou závažné poruchy a onemocnění, které jsou vázány pouze na jedno pohlaví. „*S rozvojem oboru lékařské genetiky a fetální*

*medicíny dochází ke stále detailnějšímu poznání geneticky podmíněných mechanismů, které zajišťují existenci a vývoj člověka jako biologického druhu. Lékařská a fetální medicína je schopna již před narozením podat budoucím rodičům informaci o genetických a fenotypických vlastnostech jejich budoucího dítěte.*⁹⁶ V případě, že jsou rodiče přinašeči závažné dědičné choroby (např. hemofilie), lze přistoupit k umělému oplodnění a přitom zavést do dělohy ženy embryo s pohlavím, které touto genetickou nemocí nebude postiženo. Pokud je tedy povolena výjimka k provedení umělého oplodnění se selekcí pohlaví embrya, používá se metoda výběru spermií, kdy se oddělí spermie s chromozomem X a Y a pouze ty vybrané se použijí k oplodnění vajíčka, v druhém případě se provádí vyšetření PGD (preimplantační genetická diagnostika), kdy jsou otestovány genetické vlastnosti embryí včetně zjištění jejich pohlaví ještě před jejich přenesením do dělohy matky. *„PGD umožňuje předejít psychickému strádání budoucích rodičů, kteří se museli rozhodovat, zda požádají o ukončení gravidity v případě postižení plodu. PGD sice stále vyžaduje morální rozhodování mezi ukončením těhotenství a ukončení kultivace postižených embryí, která nebudou transferována, přesto je pacienty a společností vnímána pozitivněji než mnohdy opakované ukončení těhotenství.*⁹⁷ Velkou výzvou je tato metoda i pro páry, které nejsou léčeny pro neplodnost, nicméně jeden z nich je diagnostikován jako přenašeč genetické choroby, která je vázána pouze na jedno pohlaví. Takovéto páry mohou počít potomka přirozenou cestou, nicméně se pro ně stává nepřijatelným fakt, že v případě postižení plodu, bude nutné toto těhotenství uměle ukončit, případně se smířit s faktem, že jejich dítě bude postižené. V těchto případech je také užívána metoda asistované reprodukce IVF s pomocí technik PGD, nicméně úspěšnost je relativně nízká. I v tomto případě dochází k rozporu s učením církve, neboť jakákoli nadřazenost pohlaví je nepřipustná, stejně tak zplození v laboratorních podmínkách, tím spíše, že pár je schopný počít potomka přirozenou cestou.

Diskutovaným problémem je z etického pohledu výběr pohlaví dítěte na přání rodičů. Mnozí rodiče si v dnešní době nepřejí pouze založit rodinu, ale do jejich přání

96 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 81

97 DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 81

vstupují stále vyšší požadavky, přičemž volba pohlaví je tím prvním. Jedni chtějí chlapce, druzí děvče. Společnost se proti selekci pohlaví staví odmítavě a je zakázána i legislativně, nicméně spousta lidí svá přání prožívá velmi silně a jsou schopni udělat vše pro to, aby bylo naplněno – zejména pokud je všeobecně známé, že jejich přání nějakým způsobem splnit lze. I proto je nutné brát vážně učení církve, které se velmi negativně vyjadřuje k asistované reprodukci jako takové a zejména proti technikám, které stále více popírají lidskou přirozenost.

4. Člověk, víra a otázka asistované reprodukce

Počet věřících v České republice se v posledních letech významně snížil. Podle posledního sčítání lidu v roce 2011 se za věřící označilo 20,8% obyvatel, přičemž největší zastoupení, a to 10,4% měla církev římskokatolická.⁹⁸ Přesto s odstupem deseti let od předchozího sčítání lidu počet věřících hlásících se k římskokatolické církvi klesl o polovinu. Tomu také odpovídá chování obyvatel v různých oblastech každodenního a společenského života. Není možné zmiňovat přímou úměru mezi vírou a chováním člověka ve společnosti, nicméně tyto dvě složky lidského života spolu úzce souvisí.

Římskokatolická církev se velmi aktivně vyjadřuje k závažným společenským tématům, jakými neplodnost a asistovaná reprodukce rozhodně jsou. Vyjádření římskokatolické církve by mělo být vodítkem pro člověka věřícího, aby se ve své víře v moderní společnosti dokázal orientovat, ale i pro nevěřícího člověka může být inspirací a důvodem k zamyšlení. Katolická církev předkládá velmi přesvědčivé argumenty, proč nesouhlasí s metodami asistované reprodukce, ačkoli s výrokem církve mnozí odborníci přímo nesouhlasí nebo odsuzují její přílišnou rigiditu: „*Katolická církev správně upozorňuje, že technika in vitro fertilizace je nepřirozená. Škoda, že jediný závěr, který z tohoto faktu činí, je zákaz. Ten občas nerespektují ani vlastní věřící. Nepřirozenost početí na sklíčku by měla být spíše výzvou k opatrnosti, k zamyšlení nad tím, co to děláme a jak to děláme. Dítě by mělo být plodem lásky mezi mužem a ženou, mělo by být počato ve chvíli, kdy ti dva vybuodovali pro ně milující prostředí.*“⁹⁹ Oficiální postoj katolické církve k umělému oplodnění je negativní a všechny techniky asistované reprodukce ve svých dokumentech více či méně odmítá. Jádrem zamítavého postoje k technikám asistované reprodukce je fakt, že odporují důstojnosti lidského plazení: „*Základem je vztah k lidské důstojnosti, který u léčení neplodnosti vyžaduje zohlednění třech základních dober: 1. práva „každého člověka*

98 Srov. <https://www.czso.cz/documents/10180/20551795/17022014a01.pdf/1dc65aec-0fb6-4513-ab65-d3beb0141b35?version=1.0>

99 ŠIMEK, J. *Lékařská etika*, s. 170

na život a tělesnou integritu od početí do přirozené smrti; 2. jednotu manželství, která vyžaduje, aby bylo oboustranně respektováno právo stát se otcem nebo matkou pouze společně se svým manželským partnerem; 3. specificky lidské hodnoty sexuality, které požadují, aby početí lidské osoby bylo plodem manželského úkonu, který je specifickým projevem vzájemné lásky mezi manžely.“¹⁰⁰

4.1 Zásah do lidského plození

„Možností vytvořit nového člověka v laboratorních podmínkách se dokončil vývoj směrem k praktickému oddělení lidské sexuality a reprodukce“¹⁰¹ Tento vývoj pomohl mnoha párům k vlastnímu potomkovi. Nicméně s pokrokem technik asistované reprodukce dnes mohou mít děti i ženy, které by za normálních okolností děti mít nejen nemohly, ale ani neměly – je naprosto nepřirozené, aby měla dítě žena po přechodu a to ať už ze zamražených gamet, které si „odevzdala na vhodnou dobu“ ještě v době vhodné pro reprodukci nebo za pomoci náhradní matky jako inkubátoru pro její dítě, stejně tak je v rozporu s církví, aby otěhotněla vdova za pomoci spermatu manžela odebraného a „uskladněného“ za jeho života. Dnes není neobvyklé ani to, že otěhotní homosexuální žena, neboť muž už k samotnému oplodnění důležitý není a takovými ženám postačí pouze jeho biologický materiál. V zemích, kde jsou tyto postupy povoleny, resp. nejsou v legislativě nijak ukotveny, tzn. že nejsou ani zakázány, rozhoduje přání žen, potenciálních matek a jejich finanční možnosti. „Přítom dítě počaté z anonymně darovaných zárodečných buněk není o nic víc geneticky vlastní než dítě adoptované.“¹⁰²

I z hlediska psychologického, za předpokladu pominutí etického a náboženského hlediska jsou techniky asistované reprodukce nepřirozené, pro mnohé páry nepřijatelné. Ačkoli je přímo neodsuzují a neodmítají, ale ze svého přesvědčení nejsou ochotni je (nebo některé z nich) podstoupit. „Snaha o otěhotnění, vyšetřování a léčba poruch

100 ŠRAJER, J. *Asistovaná reprodukce a pohled katolické církve.*

101 VYBÍRAL, J. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality,* s. 102

102 Tamtéž, s. 102

plodnosti snižuje spontaneitu. Z milostného vztahu se stává vztah úkolový. Je určen ten správný čas a hledá se nejefektivnější způsob pro otěhotnění ovlivňováno je dokonce i milování mimo dobu vhodnou k otěhotnění.¹⁰³ Definování milostného vztahu jako vztahu úkolového odporuje lidské přirozenosti, ačkoli je zachován milostný akt jako přirozená cesta k početí.

Postoje katolické církve k technikám asistované reprodukce jsou stále jednoznačně zamítavé, i když s postupem často dochází k rozvoji těchto technik a některé z nich jsou stále šetrnější a zásah do přirozeného plození je jen velmi malý. Ani přes tento pokrok církev své stanovisko nemění a ke všem technikám se vyjadřuje více či méně odmítavě a klade důraz na přirozený způsob plození. „*Pohlavní spojení lidsky prožívané a svátostně posvěcené je pro manžele cestou růstu v životě milosti. Je to ‚snubní tajemství‘.*“¹⁰⁴ Katolická církev, přestože postupy umělého oplodnění odsuzuje, podporuje různé formy skutečné léčby neplodnosti, ať už chirurgické, hormonální nebo rehabilitační, které napomáhají manželům počít dítě přirozeným způsobem při pohlavním styku.

Své postoje vyjadřuje římskokatolická církev ve dvou instrukcích Kongregace pro nauku víry, tou první je *Donum vitae* (Dar života) o respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození z 22. 2. 1987 a *Dignitas personae* (Důstojnost osoby) o některých otázkách bioetiky z 8. 9. 2008, na které pak navazují další dokumenty, které konkrétně hovoří o metodách asistované reprodukce a vyjadřují s nimi nesouhlas, ale také texty, které přibližují neplodným párům možnosti, proti kterým nemá římskokatolická církev morální výhrady.

Již papež Jan Pavel II. ve svých dílech naráží na přirozenost vzniku nového lidského života a jeho důstojnost od samého početí, v díle *Familiaris consortio* – O úkolech křesťanské rodiny v současném světě, zmiňuje práva dítěte a upozorňuje na nebezpečí pokroku v medicíně, který nutně nemusí vést k naději na nové a lepší lidstvo a vědecko-technický rozvoj neuznává duchovní hodnotu nově počatého lidského

103 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 129

104 Lev Veliký, *Epistola Rustico narbonensi episcopo*, inquis. IV; srov. Hinkmar z Remeše, *Epist.* 22.

života.¹⁰⁵ Metody asistované reprodukce zapříčinily to, že se již děti nerodí z manželského aktu. „*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.*“¹⁰⁶ O důstojnosti lidského života a zodpovědnosti za něj hovoří Jan Pavel II. i v Encyklice *Evangelium Vitae* – O životě, který je nedotknutelné dobro, kde zdůrazňuje, že lidský život má vzniknout z manželské lásky při aktu zplození za přítomnosti Boží a odmítá tak jakoukoli formu početí mimo manželský akt. Velmi odmítavě se také staví k umělému oplodňování a výrobu embryí pro výzkumné účely. Vychází z toho, že lidský život počíná okamžikem zplození (spojením vajíčka a spermie), přičemž při výzkumu jsou embrya považována za biologický materiál, slouží dále k výzkumu a léčbě, nicméně „*Zabití nevinných lidských stvoření, třebaš ku prospěchu někoho druhého, je opravdu věc naprosto nepřijatelná.*“¹⁰⁷

Dle Kodexu kanonického práva „*je dovoleno dát vzniknout novému životu jen tehdy, když mu předchází lidsky přirozený manželský akt, vedoucí ke zplození dítěte, k němuž je svou přirozeností manželství zaměřeno a jímž se manželé stávají jedním tělem.*“¹⁰⁸ Díky technikám asistované reprodukce nedochází ke zplození dítěte přirozeným způsobem, nýbrž v nedůstojných podmínkách laboratoře, za přítomnosti třetích osob a tento zásah do lidského plazení katolická církev zásadně odmítá. Početí nového života má být výsledkem manželského aktu a církev akceptuje pouze techniky, které vedou k jeho dosažení a zamítavě se staví ke všem postupům, kdy dojde k početí mimo manželský akt: „*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.*“¹⁰⁹

Stěžejním dokumentem římskokatolické církve v otázkách asistované

105 Srov. JAN PAVEL II., *Familiaris consortio*, čl. 30.

106 JAN PAVEL II., *Apoštolský list Mulieris Dignitatem. O důstojnosti a povolání ženy.* čl. 18

107 JAN PAVEL II., *Evangelium vitae*, čl. 63

108 *Kodex kanonického práva*, kán. 1061.

109 MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba. Lidská osoba stvořená k Božímu obrazu.* Čl. 88.

reprodukce je Instrukce Kongregace pro nauku víry *Donum Vitae* – Dar života, na ní pak staví a navazují další dokumenty a texty. Katolická církev v dokumentu *Donum vitae* rozlišuje mezi oprávněnými a neoprávněnými postupy při umělém oplodnění. Za přípustné považuje pouze homologické vstříkávání semene, a to pouze v případě, kdy není náhražkou manželského aktu, ale má jej usnadnit a pomoci mu, aby dosáhl svého přirozeného účelu.¹¹⁰ „*Samo poznání mravních norem k jejich dodržování samozřejmě nestačí. Instrukce Donum Vitae však neobsahuje jen příkazy a zákazy, její důležitou součástí jsou také odůvodnění. Jejich pozorné pročtení snad napomůže lépe pochopit, proč nemůžeme dělat všechno, co dělat dovedeme.*“¹¹¹ To, že pokrok v medicíně dnes umožňuje plození bez pohlavního styku spojením odebraných pohlavních buněk in vitro, však neznámá, že je to také mravně přípustné. Lidský život musí být respektován již od samotného jeho vzniku a „*k darování lidského života má docházet v manželství prostřednictvím úkonů, které jsou manželům vlastní a pro ně vyhrazené, podle zákonů vepsaných do jejich osob a jejich svazku.*“¹¹² Mravně dovolená je však prenatální diagnostika za předpokladu, že „*respektuje život i celistvost lidského zárodku nebo plodu a je zaměřena na ochranu nebo léčení konkrétního jedince.*“¹¹³ Naprosto mravně nepřípustné však je, pokud tato diagnostika vede k následnému rozhodnutí pro potrat, neboť „*diagnóza, která potvrzuje přítomnost vývojové vady nebo dědičné choroby, se nesmí rovnat rozsudku smrti.*“¹¹⁴ Pokud však lékařský zákrok a metoda léčení embrya respektuje život a jsou zaměřeny na jeho uzdravení nebo zlepšení zdravotního stavu, je nutné ho považovat za přijatelný. Výzkum lidských embryí však církev naprosto odmítá, pokud dochází k narušení jeho celistvosti nebo ohrožení života embrya, jestliže je embryo živé, je nutné ho respektovat jako každou jinou živou osobu. Používání embryí jako pokusný materiál je zločinem proti jejich důstojnosti. Povoleny jsou pouze pokusy jednoznačně léčebné, které jsou ku prospěchu embrya a nebo se uskutečňují jako poslední pokus o záchranu jejich života, kdy jsou

110 Srov. *Donum Vitae*

111 ŠIPR K. *In Donum Vitae*, s. 9

112 *Donum Vitae*, s. 46

113 *Donum Vitae*, s. 49

114 Tamtéž, s. 49

ostatní vhodné možnosti vyčerpány.¹¹⁵ Dítě má být přirozeným plodem manželství a z tohoto důvodu jsou heterologní metody umělého oplodnění naprosto nepřijatelné – jsou v rozporu s jednotou manželství i s právy dítěte – negativně morálně hodnoceny je jak dárcovství spermatu, vajíček, ale i náhradní mateřství. Všechny tyto metody odporují jednotě manželství a důstojnosti plození. Přestože i homologní metoda umělého oplodnění odporuje důstojnosti manželského plození, „není zatížena všemi negativními skutečnostmi, se kterými je možno se setkat u plození mimo manželství, neboť rodina i manželství stále zůstávají prostředím, v němž se děti rodí a jsou vychovávány“¹¹⁶, ale pokud za pomoci homologní IVF dojde k lidskému početí, „každé dítě, které přichází na svět, musí být přijato jako živý dar Boží dobroty.“¹¹⁷

Na problematiku asistované reprodukce naráží také instrukce Kongregace pro nauku víry *Dignitas personae* – O některých otázkách bioetiky, vydaná 8. září 2008 a navazuje na instrukci *Donum vitae* vydanou o 21 let dříve, rozpracovává některé základní otázky obsažené v problematice asistované reprodukce a zabývá se zejména oblastí biomedicíny s ohledem na vědecko-technický pokrok, a to především vzhledem k výzkumu prováděnému na lidských embryích. Stěžejní je druhá část, která obsahuje texty popisující nové metody asistované reprodukce, které se postupem času (od vydání *Donum vitae*) rozvinuly a nyní jsou v Centrech asistované reprodukce běžnou praxí. Úvod druhé části přichází s průlomovou myšlenkou a možností pro neplodné páry na řešení za pomoci asistované reprodukce, kdy instrukce připouští řešení v homologní umělé inseminaci, při níž technický prostředek nenahrazuje manželský styk, ale pouze usnadňuje a napomáhá k dosažení jeho přirozeného cíle.¹¹⁸ Dále se instrukce zabývá mimotělním oplodňováním a bioetickým otázkám, ke kterým se staví nanejvýš odmítavě. Zásadním problémem je nadprodukce embryí a zacházení s nimi, upozorňuje na jejich mražení a jejich osud, který je – v jakémkoli nabízeném způsobu využití –

115 Srov. *Donum Vitae*, s. 51-54

116 *Donum Vitae*, s. 64

117 Tamtéž, s. 64

118 Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Instrukce Dignitas personae: o některých otázkách bioetiky*, čl. 12.

krajně nemorální a pro církev nepřijatelný.¹¹⁹ Stejně tak se staví k redukci těhotenství při zavádění většího počtu embryí do dělohy matky ve snaze o zvýšení naděje na otěhotnění a uchycení alespoň jednoho embrya. Vícečetná riziková těhotenství byla řešena velmi nehumánním způsobem, to znamená, že „z etického hlediska je redukce embryí úmyslným selektivním potratem. Jde totiž o úmyslné a přímé zničení jedné nebo několika nevinných lidských bytostí, a to je vždy těžká mravní vina.“¹²⁰ Potrat, resp. kvalitativní selekce a následné odstranění embryí při podezření na genetickou vadu či chromozomální defekt, je prováděn v rámci preimplantační diagnostiky, která zkoumá kvalitu embrya před jeho přenosem do dělohy. Embrya jsou považována pouze za biologický materiál a tento postoj vážně znehodnocuje lidskou důstojnost.

Někteří církevní představitelé se však s jednoznačně negativními postoji k asistované reprodukci plně neztotožňují. Někteří zastávají názor, že podstoupení umělého oplodnění je plně v kompetenci neplodného páru a je to otázka jejich svědomí. Po narození prvního dítěte ze zkumavky se biskup z Corku, Cornelius Lucy, vyjádřil, že nevidí nic špatného na užití metody in vitro pro neplodné manželské páry, pokud neexistuje jiný způsob, jak mít děti.¹²¹

S technikami asistované reprodukce úzce souvisí i preimplantační genetická diagnostika, zapojení třetí osoby do plození nebo vznik nadpočetných embryí, se kterými je nakládáno v rozporu s učením církve, jak se k tomu vyjádřil také Jan Pavel II. „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

119 Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Instrukce Dignitas personae: o některých otázkách bioetiky*, čl. 18-22

120 KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Instrukce Dignitas personae: o některých otázkách bioetiky*, čl. 21

121 Srov. KLEBER, K. H.. *Na hranicích etické únosnosti: etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*, s. 15

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.“¹²²

4.2 Morální dilema

Člověk, když po něčem touží, snaží se využít všechny možné prostředky k tomu, aby svého cíle dosáhl. Nejinak tomu není ani v případě touhy po dítěti. V takových chvílích moc nepřemýšlí o tom, jaké bude mít jeho jednání následky.

Často je možné setkat se s názory, zejména ve druhé fázi¹²³ vyrovnávání se smutnou skutečností o neplodnosti, že se člověk odklání od své víry, od Boha. Odpovědnost za štěstí připisuje Bohu a tím i fakt, že nemůže mít vlastního potomka. Daleko hůře se s tímto faktem vyrovnávají ženy a pokládají si otázku, jak mohl Bůh dopustit, že je jim odepřeno jejich základní a přirozené poslání na světě, a to být matkou. Vždyť k tomuto účelu Bůh ženu stvořil. Žena svou neplodnost často bere jako selhání své i selhání Boží. Pokud v této fázi setrvá a nedokáže se s touto bolestnou skutečností smířit, může se opravdu stát, že se od Boha nadobro odkloní, protože pokud je její touha po dítěti větší než její víra a láska k Bohu, otevírají se jí jiné možnosti. Pro mnohé věřící páry je řešení ve formě umělého oplodnění morálně i eticky velmi těžce přijatelné, ale touha po dítěti je mnohem silnější než vlastní přesvědčení. *„Polemika s výroky církevní autority v otázce mravů tak nemusí být nutně vždy jen projevem neposlušnosti křesťana nebo jeho pyšné svévole, nýbrž spíše výrazem jeho věrnosti k hlasu svědomí, který je povinen následovat.“¹²⁴* Jak je zmiňováno, neplodnost není Božím trestem, pokud se však manželé s neplodností nesmíří, mohou na situaci nahlížet tak, že tam, kde Bůh „selhal“, přichází člověk a způsob, jak jeho selhání napravit. To, že se církev staví k některým řešením, která současná moderní doba nabízí, odmítavě, však neznamená, že jsou tyto postoje nezvratné. Vyvíjejí se v čase a reagují

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

123 Srov. FENCLOVÁ, J. *Když dítě nepřichází*, s. 5-7

124 Srov. <http://www.pastorace.cz/Clanky/Povaha-cirkevnych-vyjadreni-v-otazce-umeleho-oplodneni.html>

i na vývoj společnosti. Dnešní doba nabízí mnohým možnost volby, a ačkoli jsou postoje církve v mnoha situacích jednoznačné, neznamená to, že by popíraly svobodu a vlastní odpovědnost člověka při jeho rozhodování. Vyjádření církve (Magisteria) vedou k tomu, aby rozhodování člověka bylo morálně správné a nebylo v rozporu s jeho svědomím. „*Svědomí je tedy posledním kritériem mravnosti nějakého skutku. Katolická církev se často chová jako autoritářská instance, která diktuje věřícím, co si mají myslet a co mají dělat. Už ale nevnímáme, že nikdy nikoho nevyzývá, aby jednal v rozporu se svým svědomím. Nikdo nemá právo jít proti svému svědomí, i kdyby to dělal kvůli papeži.*“¹²⁵

Přijetí neplodnosti vede ke smíření s Bohem. To, co do člověka Bůh vložil je správné a prospěšné, i když pro člověka často nepochopitelné. Nelze vinit Boha z toho, že je člověk nešťastný, není to chyba Boha, a je jen na člověku, aby toto jednání Boha pochopil. Pro neplodné páry může být jejich situace výzvou k pochopení toho, co by za jiných (v jejich očích příznivých) okolností nepochopili. „*Etika boží vůle může být i způsobem, jak se věřící vyrovnávají s tím, co je v životě naprosto nepřijatelné – a zároveň nevyhnutelné. „Bud' vůle Tvá“ je modlitba z hloubi srdce. Smiřujeme se s nevyhnutelným údělem pomyslením, že jakýmsi nám zcela nevyzpytatelným a nepochopitelným způsobem je náš hrůzný úděl přesto dobrý, protože to chce Bůh.*“¹²⁶ Dítě je zde stále považováno za Boží dar a jen Bůh ví, komu ho nadělí a proč tomu tak činí. Pokud je pro katolíka něco morálně nepřijatelného, nemůže to přijmout, ani kdyby byl účel sebelepší (účel nesvětí prostředky!). Výraz „morálně nepřijatelné“ je však i pro katolíka otázkou jeho svědomí.

Člověk se v mnohých životních situacích dostává do dilematické situace, kdy na jeho bolest existuje pomoc, nicméně je z nějakého důvodu nepřijatelná. Jeho svědomí mu velí pomoc odmítnout a s bolestí se smířit, nebo snad naopak, nepřijatelné řešení přijmout a posléze bojovat se svým svědomím. Přichází tak nelítostný vnitřní boj s touhou a pocitem viny. Právě tento pocit viny vychází

125 Srov. <http://www.pastorace.cz/Clanky/Povaha-cirkevnych-vyjadreni-v-otazce-umeleho-oplodneni.html>

126 KOHÁK, E. *Svoboda, svědomí, soužití*, s.108

ze svědomí člověka. To má každý jiné a co je pro někoho absurdní, pro někoho může být naprosto přijatelné. V etických otázkách neexistuje jednoznačná pravda platící pro všechny a zjednodušeně řečeno, každý člověk má tu svou, neboť „každý má právo vyjadřovat svou mravní autonomii a lze omezovat jen toho, který by svým pojetím pravdy výrazně škodil ostatním.“¹²⁷

Mnozí lidé na se na své zoufalé cestě za dítětem mohou právě o takováto tvrzení opírat. Přijetí něčeho, co je pro ně morálně nepřijatelné, se zdá být daleko přijatelnější, pokud to vede k jejich štěstí a zároveň to nikomu jinému neuškodí. Pocit viny je v člověku ale stále zakořeněn a často také povzbuzován odsuzujícími názory ostatních, ať už lidí v okolí nebo učením církve. I kdyby bylo člověku odpuštěno, hlas svědomí je neúprosný. Vina, která byla ostatními odpuštěna, uvnitř stále zůstává a je jen na člověku, jak se s tímto pocitem smíří. „*O svědomí se říká, že je ponoukáním rozumu. Toto ponoukání není nic jiného než soud rozumu. Avšak soud rozumu náleží svobodnému rozhodování, podle kterého se také nazývá. Zdá s tedy, že svobodné rozhodování a svědomí je jedno a totéž.*“¹²⁸ K tomu však Akvinský (2010:180) také uvádí, že soud svobodného rozhodování se může někdy zvrtnout, ale soud svědomí nikoli.¹²⁹ Nakonec se však každý musí rozhodnout sám a sám nést tíži svého rozhodnutí, protože „*nakonec je to svědomí jednotlivce, jemuž náleží rozhodnutí o tom, co je dobré a špatné. Žádá se po nás, abychom následovali své svědomí, a ne nutně zákon (ať už společenský nebo církevní).*“¹³⁰

Poslechnout svědomí může znamenat jak poslechnout učení církve, tak poslechnout svůj vnitřní hlas uhasit touhu po dítěti způsobem, který je naším přirozeným právem. I z tohoto vyplývá, že každý člověk je jiný a jinak jedná, ač každý podle svého nejlepšího svědomí. Vnitřní boj se svým svědomím svádí hlavně věřící páry, které chápou svou neplodnost jako křivdu, bojují s pocitem viny a ten se buď snaží svalit na někoho jiného (i na Boha) anebo vinu připisují sobě, přičemž ji berou jako

127 MUNZAROVÁ M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 60

128 AKVINSKÝ, T. *Otázky o svědomí*, s. 180

129 Tamtéž, s. 180

130 SONET D. *Pocity viny a jak jim čelit*, s. 14

osobní selhání nebo trest za nějaké provinění. Stejně jako člověk dokáže popřít svou touhu únikem k jiné aktivitě, může se snažit stejným způsobem utiřit i své „špatné svědomí“ - neplodné páry stížené neplodností tak velmi často ještě více tíhnou ke své víře, které se naprosto odevzdají. Na jedné straně stojí páry, které se smiřují s doživotní nedobrovolnou bezdětností a upínají se tak k Bohu a víře, na druhé straně stojí páry, které na naléhání své vnitřní touhy ustoupili víře, kterou v jistém okamžiku neuposlechli a oddaným odevzdáním se církvi tak léčí své pocity viny. Pokud si lidé své pocity viny uvědomují, cítí se vinni před Bohem, Bůh jejich lítost vidí a čeká na jejich přiznání, neboť i oni dojdou k Božímu odpuštění. „*Plné uvědomění si svých vin nás může vést od prvotního stádia výčitek k lítosti a k pokání.*“¹³¹ Lidé by si neměli nechávat svá trápení pro sebe a trestat se trýznivými pocity viny, kterou si nechávají jen pro sebe, pokoj najdou, pokud se obrátí k Bohu. „*Je důležité vědět, že „Božím řemeslem“ je odpouštět a že své „řemeslo“ dělá dokonale.*“¹³²

4.3 Cesta k dítěti

Stigma neplodnosti je pro manželský pár bolestivou zkouškou, ať už před sebou samými nebo před společností. Stále však existuje spousta cest, jak být rodiči a naplnit tak přirozenou touhu po dítěti. Ačkoli katolická církev techniky asistované reprodukce odmítá – a stejně tak je ze svého přesvědčení odmítá i spousta ne-katolíků – nabízí se celá řada dalších možností, jak neztrácet naději a pomoci si přirozenou cestu na cestě k vlastnímu dítěti. Mnohé příčiny neplodnosti lze diagnostikovat a odstranit, např. chirurgicky, hormonálně atd., což jsou způsoby morálně přijatelné, někdy dokonce nezbytné, protože mohou způsobovat i další zdravotní problémy. Pokud se jedná o neplodnost idiopatickou, tj. nevysvětlitelnou, jako jediné řešení se nabízí některá z technik asistované reprodukce, nicméně stále jsou mnohé páry, které tuto cestu z vlastního přesvědčení odmítají jako nepřirozenou. Pak je nutné zvážit jiné možnosti, kterých je celá řada. Nejvhodnější – církví schvalovanou a doporučovanou – cestou jsou

131 SONET D. *Pocity viny a jak jim čelit*, s. 44

132 Tamtéž, s. 49

takové techniky, které nenarušují důstojnost početí a vedou pouze k tomu, aby k početí mohlo dojít přirozenou cestou.

Přirozený proces početí může být ovlivněn mnohými negativními faktory působícími na psychiku neplodného páru, nicméně výzkumy ukazují, že strategie zaměřené na léčbu psychiky jsou v tomto případě spíše neúspěšné. „*Doporučuje se tzv. „managing patient expectations“, tedy vedení párů k realistickým očekáváním, hledání alternativních řešení a přijetí těch řešení za plnohodnotné, s perspektivou šťastného a smysluplného života.*“¹³³ Psychologické příčiny neplodnosti se nepodařilo spolehlivě prokázat, ale je zřejmé, že psychická pohoda má na zdravotní stav, resp. na početí, vliv. Vzhledem k tomu, že směřování člověka do psychické pohody není nijak invazivní a často může pomoci i s jiným zdravotním (psychickým) problémem, není na škodu i tuto formu léčby zkusit. Často páru umožní nahlížet na situaci jinak, rozumět ji, naučit se zvládat komplikace, stres a pracovat se svými negativními pocity. Psychické uvolnění a minimalizace stresu, doplněná o vhodné rehabilitační techniky dovedlo mnohé páry odsouzené k neplodnosti k úspěchu a dočkali se, i když po mnoha letech, vlastního dítěte. Diagnózu neplodnosti dokázala mnohdy vyvrátit také již zmiňovaná metoda Ludmily Mojžíšové. Statistické ověření úspěšnosti metody neexistuje, neboť by bylo velmi náročné ho provést a ani tak by pravděpodobně nepřineslo jasné výsledky, nicméně metoda své úspěchy po letech praxe má. Z morálního hlediska je důležité, že nezasahuje do přirozeného procesu plození a je nutné vlastní přičinění ženy (páru), bez vůle, snahy a odhodlání ženy samotné, je praktikování metody naprosto zbytečné.

Nevysvětlitelná neplodnost vede páry k tomu, aby vyzkoušeli všechny možné postupy a techniky, které jsou podle jejich svědomí přípustné, neboť stejně jako je nejasný původ jejich neplodnosti, stejně tak nemají jistotu, která metoda jim pomoci může a která ne. Za zkoušku nic nedají a v rámci přirozeného plánování rodičovství, kterého se nechtějí vzdát, mohou navštívit některou z poraden, která jim může významně pomoci.

Páry toužící po přirozeném početí mohou využít i symptotermální metodu, při

133 KONEČNÁ H. *O negenetickém rodičovství jinak*, s. 20

kteře se určují plodné a neplodné fáze pomocí sledování dvou symptomů (bazální tělesné teploty a nejčastěji hlenu děložního hrdla ženy). Ačkoli snahy o určení plodného a neplodného období v cyklu ženy jsou starší než 3000 let, až na začátku 20. století se objevily poznatky spojené s ovulací ženy. Symptotermální metoda nevychází z prostého výpočtu, jak bývá ovulace (často mylně) stanovována, ale využívá přirozených ukazatelů plodnosti, ze kterých je možné ovulaci přesně určit. Z tohoto důvodu je zajištěna i vysoká spolehlivost metody srovnatelná s hormonální antikoncepcí, přičemž díky této metodě odpadají všechna zdravotní i etická rizika s užíváním hormonální antikoncepce spojená. Partnerské sledování cyklu a znaků plodnosti vede k prohloubení vztahu a k odstranění mnohých problémů a nepříjemností spojených s přirozeným menstruačním cyklem ženy.¹³⁴ Úspěšnost této metody byla potvrzena výzkumem.¹³⁵ Metoda neodporuje etickým principům a respektuje plodná a neplodná období v cyklu ženy, a ačkoli je často používána spíše jako metoda antikoncepční u párů, které odmítají hormonální metody antikoncepce a abortivní prostředky, má v plánování rodičovství, resp. léčbě neplodnosti, své místo.

134 Dostupné z: http://www.nfp-online.com/?page_id=3771

135 V německé databázi cyklů bylo sledováno 346 žen od prvního cyklu, kdy používaly STM PPR k otěhotnění. Do té doby používaly ženy tuto metodu k vyhnutí se početí. Po 3 sledovaných cyklech otěhotnělo 68 % těchto žen, po 6 cyklech 81 % a po 12 cyklech to bylo 92 % žen, což je pro otěhotnění obdivuhodně krátký čas.

Dostupné z: <https://academic.oup.com/humrep/article/18/9/1959/708200/Time-to-pregnancy-results-of-the-German>

4.4 Náhradní rodinná péče

Neplodnost a z ní vyplývající nedobrovolná bezdětnost je pro mnohá manželství velmi bolestnou zkouškou. Neznamená to však, že by manželský život bez dětí ztrácel na kvalitě, mnohá manželství bezdětnost ještě utvrdí a umožní jim prožívat bezpodmínečnou lásku, kde si jsou manželé navzájem oporou. „*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.*“¹³⁶ Nemožnost zplodit vlastního potomka a tělesná neplodnost manželů může znamenat plodnost na jiném poli, neboť „*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.*“¹³⁷

Stejně tak, jako je nespočet manželství, kterým nebylo dopřáno stát se rodiči a mít vlastní dítě, existuje na druhé straně opačný extrém ve formě rodičů, kteří nikdy rodiči být nechtěli (anebo se jim stát neměli). Ačkoli v posledních letech dosáhl rozvoj reprodukčních technik obrovského pokroku, kdy začala být dostupná spolehlivá antikoncepce a plánování rodičovství se posunulo na „vhodnou“ dobu, navíc pokud přišlo těhotenství v dobu nevhodnou, bylo možné ho s minimálním zdravotním rizikem ukončit, stejně tak pokud již ve velmi raném těhotenství byla u plodu diagnostikována vývojová nebo genetická vada, bylo možné rodičovství zodpovědně plánovat. Na druhé straně s obrovským rozmachem a popularizací léčby neplodnosti se dočkávali děti i rodiče dříve odsouzené k celoživotní nedobrovolné bezdětnosti. Tento pokrok na obou stranách předpokládal, že se sníží jak počet nechtěných těhotenství, resp. dětí, tak i počet neplodných párů. V praxi tomu tak ale není. Ne všechny příčiny neplodnosti jsou odstranitelné – ať už z medicínského nebo z morálního hlediska – a ve společnosti

136 *Katechismus katolické církve*. Čl. 2379

137 JAN PAVEL II., *Apoštolská adhortace Familiaris consortio. O úkolech křesťanské rodiny v současném světě*. čl. 14

stále zůstávají bezdětní rodiče toužící po potomkovi. Na druhé straně je stále mnoho dětí bez milujících rodičů, kteří se o dítě starat nemohou, nechtějí anebo neumí, v horším případě ho zanedbávají nebo dokonce týrají. Systém náhradní rodinné péče může do této situace vnést jakousi rovnováhu anebo alespoň situaci zmírnit na obou stranách. Pokud máme ve společnosti dvě skupiny lidí, které dokáží vzájemně uspokojit své potřeby (a touhy), mělo by být také v zájmu společnosti zajistit k tomu vhodné podmínky, zejména po stránce legislativní, aby bylo naplněno právo každého dítěte žít v láskyplném rodinném prostředí.

Zájmem a právem každého dítěte je vyrůstat v prostředí rodiny, které je harmonické a právem a povinností rodičů je péče o dítě a jeho výchova. Pokud dítě nemůže vyrůstat ve své biologické rodině, nabízí se možnost najít vhodnou formu náhradní rodiny. „*Systém náhradní rodinné péče řeší v současné době pouze ojediněle případy skutečně osiřelých dětí, kterým oba rodiče nebo jeden z nich zemřel. V naprosté většině případů jde tedy o děti osiřelé sociálně, které mají matku a otce nebo aspoň jednoho z nich, ale ti se o ně nemohou, nechtějí nebo neumějí starat.*“¹³⁸ Společnost k této situaci nemůže být lhostejná a snaží se dětem, kterým jejich biologičtí rodiče nedokáží poskytnout láskyplné zázemí, jistotu a oporu, najít kompenzaci ve formě náhradní rodinné péče. Ta je v české legislativě upravena novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Článek č. 20 Úmluvy o právech dítěte přímo nařizuje: „*Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo dítě, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno ve svém vlastním prostředí, má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem.*“¹³⁹ Úkolem státu pak je snaha najít dítěti stabilní zázemí, kdy by dítě mělo být umístěno do náhradní rodiny a jen v nezbytně nutných případech do zařízení péče o děti. Většina dětí, přicházejících do náhradní rodinné péče, si s sebou ale přináší zátěž v podobě psychické deprivace, poruchy nebo dokonce neexistence citové vazby.

Náhradní rodinná péče zahrnuje všechny druhy neústavní péče o nezletilé,

138 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 87

139 Úmluva o právech dítěte

Klimeš ji definuje jako „*souhrnné označení pro všechny druhy nekolektivní péče o děti, o které se z nejrůznějších důvodů nemohou starat biologičtí rodiče.*“¹⁴⁰ Formy náhradní rodinné péče jsou v České republice realizovány ve formě osvojení (adopce) podle § 794 a násl. občanského zákoníku, pěstounské péče podle § 958 a násl. občanského zákoníku, pěstounské péče na přechodnou dobu podle § 27a 359/1999 Sb., zákona o sociálně-právní ochraně dětí, svěření do péče jiné osoby dle § 953 a násl. občanského zákoníku a poručenství (v osobní péči) podle § 928 a násl. občanského zákoníku.

Zasedání synody v roce 2014 se věnovalo mnohým otázkám rodinného života a dotklo se i rodičovství nebiologického, kdy bezdětní manželé přijmou dítě osvojením. „*Rozhodnutí pro adopci a osvojení poukazuje na jedinečnou plodnost manželské zkušenosti.*“¹⁴¹

4.4.1 Adopce/osvojení

Historie osvojování dětí sahá daleko do minulosti, je stará jako lidstvo samo, přičemž první zmínky o osvojení sahají do starého Říma, kde bylo i uzákoněno. Praktikovalo se však z opačného důvodu než v současnosti, kdy je na prvním místě kladen důraz na dobro a zájem dítěte. Byly preferovány zájmy osvojitelů, kteří usilovali o pokračování rodové a majetkové linie a dítě si sami vybírali.

Formou náhradní rodinné péče, která se nejvíce podobá modelu vlastní rodiny je osvojení (adopce), kdy je snahou plně nahradit chybějící rodinu a zároveň nabídnout stabilní rodinné prostředí. Až do konce roku 2013 bylo osvojení, stejně jako ostatní formy náhradní rodinné péče, předmětem zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Od 1. ledna 2014, kdy vešel v platnost nový občanský zákoník, který zákon o rodině plně zrušil se rodinné právo stalo nově obsahem zákona č.89/2012 Sb., občanský zákoník. Osvojení je zde vymezeno jako přijetí cizí osoby za vlastní, přičemž „*Osvojitelem se může stát pouze zletilá a svéprávná osoba, zaručuje-li svými osobními vlastnostmi a způsobem života, jakož i důvody a pohnutkami, které ji vedou*

140 KLIMEŠ, J. *Reakce na ambivalentní objekt*, s. 4

141 *Relatio Synodi 2014*, s. 58

k osvojení, že bude pro osvojované dítě dobrým rodičem.“¹⁴², neboť na prvním místě jsou vždy zájmy dítěte. „*Co tedy ale osvojení přesně je? Jedná se o umělé (právní) navození takového vztahu mezi osvojencem (tj. dítě) a osvojitelem (tj. žadatel), jaký je mezi biologickým rodičem a dítětem. Osvojitel má vůči osvojenému dítěti rodičovskou zodpovědnost, vyživovací povinnost a další právní závazky, ale i nároky.*“¹⁴³, znamená to tedy, že dítě má v rodině stejné postavení jako dítě biologické, včetně všech příbuzenských vztahů a veškerá jeho práva a povinnosti vůči původní rodině tím zanikají. Osvojitelé se také stávají rodiči zapsanými v rodném listě dítěte. Proces osvojení dítěte je běh na dlouhou trať zahrnující adopční čekání, čekací dobu a tříměsíční preadopční péči a je náročný také psychicky. Je nutné počítat s vyplňováním formulářů, projít sociálním šetřením, psychologickým vyšetřením, odbornou přípravou na přijetí dítěte do rodiny, soudním jednáním. Celý proces je pak doprovázen pochybnostmi, zda je toto opravdu to nejvhodnější řešení. Manželé, kteří se rozhodnou pro osvojení, se dostávají pod drobnohled mnohých úředníků, sociálních pracovníků, psychologů, kdy si musejí dávat pozor na každý svůj krok, aby neudělali něco, co by mohlo narušit proces adopce.

Adoptování dítěte je jednou z možností naplnění touhy po úplné rodině pro neplodné páry. Když už si prošli strastiplnou cestou pokusů o vlastního potomka, neměl by je zaskočit ani komplikovaný a často zdoluhavý proces adopce. I v Katechismu je uváděno, 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 neplodnosti. Mohou projevit svou velkodušnost tím, že přijmou za vlastní opuštěné děti.*“¹⁴⁴ V případě adopce se manželé nestávají rodiči porodem, ale vztahem. Dítě má právo na lásku a na život v rodině, a pokud mu to jeho biologická rodina neumožní, přijetí dítěte za své dává možnost vytvoření rodiny nové.

Z pohledu katolické církve je přijetí dítěte za své považována za velmi ceněný skutek milosrdenství k bližnímu. Při osvojení dítěte se manželé stávají rodiči před

142 Občanský zákoník, hlava II., díl 2, oddíl 2

143 NOŽÍROVÁ, J. *Náhradní rodinná péče*, s. 13

144 *Katechismus katolické církve*, čl. 2379

zákonem i před Bohem. A tak se před Bohem i adoptivní děti stávají oficiálními dětmi svých rodičů. Rodiči pro ně jsou lidé, které děti považují za přirozenou autoritu a dle příkázání „ctí otce svého a matku svou“. Adopce je cesta k realizaci mateřství a otcovství a všem neplodným manželstvím přináší možnost rozšířit a otevřít svou lásku k přijetí těch, kteří možnost žít v láskyplném rodinném prostředí nemají. Adopce je skutkem lásky, který oboustranně nabízí rodinu těm, kteří ji nemají. „*Rozhodnutí pro adopci a osvojení vyjadřuje zvláštní plodnost manželského života, nehledě na případy, kde je bolestně poznamenána sterilitou.*“¹⁴⁵, neboť o všechny děti je třeba pečovat a přijímat je s láskou, ne je pouze přivést na svět.

Mnoho párů podání žádosti o osvojení dítěte odkládá s mylnou představou, že ústavní zařízení pro děti jsou plné a dítě bude „k dispozici“ vždy. Situace je však trochu jiná, díky spolehlivé antikoncepci je dětí vhodných k osvojení stále méně, a pokud opravdu v ústavech čekají děti na nové rodiče, jsou to často děti k osvojení nevhodné. Právně volných dětí, které jsou vhodné k osvojení, tedy v co nejnižším věku a v dobrém zdravotním stavu, není mnoho a to je pravým důvodem, proč je proces osvojení dítěte tak dlouhý. Mnozí lidé se mylně domnívají, že po podání žádosti o osvojení dítěte projdou nekonečným procesem lustrace a testování, než se konečně dopracují do fáze, kdy na ně bude „čekat vhodné dítě“ k osvojení. Proces je sice spojen s psychologickým testováním, prověřování páru a s jeho přípravou na osvojení a je z mnoha stránek náročný, nicméně jeho časová náročnost je způsobena především tím, že ústavy opravdu nepraskají ve švech a nejsou plné dětí vhodných k osvojení. Rozhodnutí pro podání žádosti a vstup do procesu naopak spoustě párů umožní těšit se na lepší zítřky vzhledem k tomu, že se vydává na novou cestu s optimistickými výhlídkami na budoucnost. Zároveň se nemusejí vzdávat naděje na vlastního potomka. Stejně tak v případě těhotenství nemají povinnost nabízené dítě přijmout.

145 *Relatio finalis* 2015, s. 65

4.4.2 Pěstounská péče

Z historického pohledu můžeme vidět první náznaky pěstounství již ve starém Římě, kde se ve vyšších společenských vrstvách objevoval institut tzv. kojných, které poskytovaly služby bohatým rodinám.¹⁴⁶ V souvislosti s institutem kojných Matějček zmiňuje i souvislost s kultem ženské krásy, která byla těhotenstvím a kojením poznamenána. I proto si movitější rodiny najímaly ženy, které by matku v kojení nahradily a její tělo tak nebylo kojením poznamenáno.¹⁴⁷ S rozvojem technik asistované reprodukce je nyní možné i to, o čem se ženám minulým ani nezdálo a dnes je možné na náhradní ženu přenést nejen kojení, ale i těhotenství.

Další formou náhradní rodinné péče je tedy péče pěstounská, která je využívána především v případech, že jde o děti, které jsou méně vhodné či zcela nevhodné k adopci. Jsou to děti zdravotně nebo mentálně znevýhodněné, větší skupiny sourozenců, děti jiného etnika, starší děti nebo děti, o které vlastní rodiče stále projevují zájem. „*Pěstounská péče je tedy jakousi smlouvou mezi státem, který převzal dohled nad výchovou dítěte, a rodinou, jež toto dítě do výchovy přijímá. Pěstouni nemají rodičovská práva a také nemají vůči dítěti vyživovací povinnost, tato práva a povinnosti zůstávají biologickým rodičům.*“¹⁴⁸ Pokud o dítě nemůže pečovat jeden z jeho rodičů, ani poručník, může ho soud svěřit do pěstounské péče. Ta je považována za vhodnější než péče ústavní a potenciální pěstouni musí splňovat záruku řádné péče. Soud dává přednost pěstounům, kteří jsou příbuzní nebo dítěti blízcí. Před vydáním rozhodnutí o svěřením dítěte do pěstounské péče si ale musí soud vyžádat vyjádření od OSPOD (Odbor sociálně právní ochrany dětí), že pěstoun je vhodnou osobou a splňuje všechny požadované podmínky. Přestože pěstoun vykonává práva a povinnosti rodiče dítěte, na rozdíl od osvojení je svazek mezi ním a dítětem volnější. Právo pěstouna zastupovat a spravovat záležitosti dítěte mu náleží jen v omezené míře a k výkonu mimořádných záležitostí musí žádat o souhlas zákonného zástupce dítěte. Biologičtí rodiče stále nesou

146 MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*, s. 16

147 Srov. MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*, s. 25

148 ZEZULOVÁ, D. *Pěstounská péče a adopce*, s. 16

za dítě odpovědnost, včetně vyživovací povinnosti, a proto mají právo se s dítětem stýkat a dostávat o něm informace. „*Pěstounská péče je státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte a odměnu těm, kteří se ho ujali.*“¹⁴⁹ Do pěstounské péče si berou děti nejčastěji manželé s vlastními dětmi nebo nedobrovolně bezdětní manželé, často k prvnímu osvojenému dítěti, pokud již nechtějí znovu podstupovat zdlouhavý proces žádání o další osvojení.

Zatímco do osvojení se dostávají hlavně děti mladší jednoho roku, v dobrém zdravotním stavu, s normálním vývojem a s prognózou přiměřeného vývoje, do pěstounské péče přicházejí děti, které k osvojení vhodné nejsou, nebo o ně není ze strany osvojitelů zájem. V mnoha případech se jedná o děti, které nejsou právně volné a od pěstounů je očekávána alespoň nějaká forma komunikace a spolupráce s jejich biologickou rodinou, což bývá často komplikované. Nároky na výchovu dětí umístěovaných do pěstounské péče jsou větší než v případě dětí z běžných rodin.

4.5 Život bez dětí

Život bez dětí může, ale nemusí být volbou. V současné době sice dobrovolná bezdětnost zažívá velký boom a tzv. *childfree*, zahrnují páry, které se sami rozhodli, že po dítěti netouží, nicméně přibývá i bezdětných párů, které nemají děti, ačkoli po nich touží, tzv. *childless*. Pokud vyčerpají všechny dostupné možnosti, jak se dočkat potomka (ať už biologického nebo ne), mohou dojít až do fáze smíření a svou bezdětnost přijmout. Někdy dokonce dojdou ke zjištění, že po dětech vlastně ani netoužili, anebo že jejich život je i bez dětí plnohodnotný a nic nepostrádají. Tím překročí pomyslnou hranici mezi nedobrovolnou a dobrovolnou bezdětností. Některá bezdětná manželství se však s neplodností a z ní vyplývající bezdětností smířit nedokáží, neboť „*dítě často dává lidskému životu směr, cíl, či jinak řečeno smysl. Je to někdo, komu můžeme věnovat svou lásku, svou péči, své schopnosti, svůj čas. Kdo měl vyhrazeno ve svém životě pro dítě významné místo, tomu cíl může chybět.*“¹⁵⁰

149 KONEČNÁ H. *O negenetickém rodičovství trochu jinak*, s. 24

150 KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*, s. 149

Na bezdětné páry je často nahlíženo jako na sobecké. Z psychosociálního pohledu je pro společnost bezdětnost stále těžce pochopitelná. Od čerstvého manželství každý očekává co nejdříve zplození potomka a pokud nepřichází, začíná je podezřívát z neschopnosti nebo nechtění. Bezdětné ženy narážejí na – často nevyslovenou – otázku, zda nemůže či nechce mít děti (nebo nenašla vhodného partnera, se kterým by mohla mít děti). Nutno však podotknout, že „*názory okolí jsou především odrazem chování bezdětného člověka. Na Hanu Benešovou a Olgu Havlovou nikdo jako na neschopné chudinky nepohlížel. Lidi si jich velmi vážili, obdivovali je a měli je rádi.*“¹⁵¹

Z pohledu laika a člověka neznalého by mohlo být jednoduché nabídnout bezdětnému páru kompenzaci ve formě práce s dětmi. Jenže zejména v případě nedobrovolně bezdětných bývá takovýto kontakt s dětmi traumatizující a velmi bolestný. Avšak i „*manželé, kterým Bůh nedopřál, aby měli děti, přesto mohou vést smysluplný manželský život po stránce lidské i křesťanské.*“¹⁵² Nejen jejich blízcí, ale i víra jim pomůže se svým osudem vyrovnat a žít spokojený život.

151 Tamtéž, s. 181

152 *Katechismus katolické církve*, 1654

Závěr

Stejně jako ve společnosti stále přibývá neplodných párů, kdy je neplodnost spojená s (nezdravým) životním stylem, který současná doba vyžaduje, přibývá také možností, jak svou neutěšenou situaci řešit. Léčba neplodnosti a zejména techniky asistované reprodukce zažívají boom a nabízejí řešení na téměř každý zdravotní problém, resp. dokáží „vyléčit“ téměř každý neplodný pár.

Mnohá odvětví medicíny, svým obrovským pokrokem, narážejí na etické problémy a dilemata, stejně tak problematika asistované reprodukce, která nejen že nabízí léčbu neplodným párům, ale v rámci svých technik dokáže také odhalit vrozené vady, oddálit reprodukční věk, nabídnout těhotenství těm ženám, které by za přirozených okolností nikdy otěhotnět nemohly nebo dále pracovat s „biologickým“ materiálem. To jsou vše témata probíraná Etickými komisemi a jsou předmětem etických či teologických diskuzí. Na rozdíl od teologů nemají etici problém s důstojností lidského plození a nenaráží na problematiku oplodnění nepřirozeným způsobem mimo tělo ženy, nicméně narážejí na otázku morálního postavení embrya. Mnozí nepřijímají fakt, že do 14. dne svého vývoje je embryo považováno pouze za biologický materiál, shluk buněk, se kterým je možné volně nakládat či ho dokonce zkoumat či zabít. To je pro římskokatolickou církev naprosto nepřijatelné, neboť je nutné respektovat důstojnost lidského života od jeho vzniku, tj. početí, spojení dvou pohlavních buněk. Mnozí teologové se vyslovují proti všem technikám asistované reprodukce, neboť se jedná o zásah do lidské přirozenosti a popírání důstojnosti manželského plození. Ještě větším problémem je nakládání s lidskými embryi a dárcovství gamet, kdy dochází navíc i k porušování práv dítěte.

Proto římskokatolická církev nabízí neplodným párům jiná řešení, jak být rodiči anebo jak prožít plnohodnotný život i bez dětí. Cesta k rodičovství může vést přes zodpovědné přirozené plánování rodičovství, které je mnohdy pro trpělivé páry úspěšné – a trpělivost je zde opravdu na místě, neboť mnohé techniky, které vedou k přirozenému otěhotnění, jsou časově náročné. To je také důvod, proč zájem o ně stále

více klesá. Vyžadují totiž vlastní aktivní přístup a čas. Proto je mnohdy jednodušší podstoupit umělé oplodnění, protože je to cesta rychlejší a s prokázanými (i když rozhodně ne stoprocentními) výsledky. Páry, které tento běh na dlouhou trať vzdají, se nabízí možnost náhradní rodinné péče, kdy si mohou dítě osvojit anebo se stát pěstouny. Proces nebývá ani zdaleka tak náročný, jak bývá často prezentováno. I neplodný pár se tak může dočkat dítěte a navíc prokáže opravdu velkou službu nejen společnosti, ale i opuštěnému dítěti toužícímu po lásce stejně tak jako oni. Přesto některé páry zůstanou bezdětné, oddané víře. Pokud se s nedobrovolnou bezdětností, za pomoci blízkých, dokáží smířit, dokáží vést plnohodnotný život naplněný vzájemnou láskou a společně stráveným časem, mnohdy také věnovaným potřebným.

Přesto mnoho neplodných párů umělé oplodnění podstoupí. Pokud se pro početí potomka touto cestou rozhodne věřící pár, je to velmi závažný krok, neboť římskokatolická církev se proti technikám asistované reprodukce vyslovuje negativně. I tak jsou věřící páry, které se od víry odkloní, a když jim nebylo dopřáno mít dítě přirozenou cestou, jdou štěstí naproti za pomoci některého z Center asistované reprodukce. Pro mnohé věřící je tento krok nepochopitelný, nepřijatelný a odsouzeníhodný. Ale ani my bychom neměli soudit ty, kteří se provinili, resp. které my považujeme za viníky. Vedly je k tomu pohnutky jejich svědomí, které zdá se, zůstalo čisté nebo se lidé se svými pocity viny umějí smířit. Jednalo se jen o jejich osobní rozhodnutí a oni sami musí proměnit své viny v zodpovědnost a přijmout následky svého jednání. Vždyť dítě je dar a jim se ho dostalo. Pro církev může být politováníhodné jakou cestou, ale Bůh miluje všechny bez rozdílu a i dítě, které přišlo na svět za pomoci vědy a techniky, bude milováno. Ostatně, nebylo to jeho rozhodnutí, jakým způsobem na svět přijde, ono samo neneso vinu za nějaký nemorální – nebo odsouzeníhodný – způsob, kterým bylo počato. To ať si zodpoví jeho rodiče a když už podstoupili vše, co s asistovanou reprodukcí souvisí, včetně zvažování všech morálních dilemat, měli by si svého vytouženého dítěte vážit o to více.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

- AKVINSKÝ, T. *Otázky o svědomí*. Praha: Krystal OP, 2010. ISBN 978-80-87183-19-9
- BENEDIKT XVI., *Myšlenky o rodině*. Paulínky, 2010. ISBN 978-80-86949-80-2
- Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-009-5
- CIBULEC, J. *Manželské praktikum*. Avicentrum, 1984. ISBN: 08-096-84
- ČERNÝ, D. a kol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011. ISBN 978-80-7357-648-6
- FENCLOVÁ, J. *Když dítě nepřichází*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 1999. ISBN 80-238-4881-X
- HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z. *České rodinné právo*. 3. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2006.
- IDE, P. *Je zygota lidskou osobou?* Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-526-8
- JAN PAVEL II., *Apoštolská adhortace Familiaris consortio. O úkolech křesťanské rodiny v současném světě*. Praha: Zvon, 1992. ISBN 80-7113-067-2
- JAN PAVEL II., *Apoštolský list Mulieris Dignitatem. O důstojnosti a povolání ženy*. Praha: nakladatelství Zvon, 1992. ISBN 80-711-3053-2
- KLEBER, K. H. *Na hranicích etické únosnosti: etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*, 1. vyd. Praha: Sít', 1994. ISBN 80-901-5710-6.
- KLIMEŠ, J. *Reakce na ambivalentní objekt*. Praha: Universita Karlova, 2002. Vedoucí práce Soňa Hermochová.
- KOHÁK, E. *Svoboda, svědomí, soužití. Kapitoly z mezilidské etiky*. Praha: SLON, 2004. ISBN 80-86429-35-0
- KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1055-6

- KONEČNÁ, H. *O „negenetickém“ rodičovství trochu jinak. Informace pro zdravotníky.* Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-11-1
- KORYNTOVÁ, D. *Sterilita pro porodní asistentky. Moderní babičtví. č. 1.* 2003. ISSN 1214-5572.
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova.* Brno: Paido, 2001, ISBN 80-7315-004-2
- LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce.* Farmclub, 2004. ISBN 80-239-2243-2
- MARDEŠIC, T. a kol. *Diagnostika a léčba poruch neplodnosti.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4458-2
- MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní.* Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6
- MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba. Lidská osoba stvořená k Božímu obrazu.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. ISBN 80-7192-971-9
- MITLÖHNER, M., SOVOVÁ, O.. *Právní problematika umělé lidské reprodukce.* 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-565-3
- MOŽNÝ, I. *Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost.* SLON, 2006. ISBN 978-80-86429-87-8
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z.* Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-2
- NOVOTNÝ, P. P. *Co dělat při neplodnosti.* Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-7205-494-5.
- NOŽÍŘOVÁ, J. *Náhradní rodinná péče.* Praha: Linde, 2012. ISBN 978-808-6131-917.
- PEKÁRKOVÁ, M., PRIMUSOVÁ, H.,UZEL, R., SALAJKA, M. *Potrat ano – ne.* Praha: Grada, 2000. ISBN 80-716-9922-5
- ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce.* 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-396-1
- SOKOL, J. *Člověk jako osoba.* 3. rozš. vyd.,Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-682-6

- SLEPIČKOVÁ, L. Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti. Praha: SLON, 2015. ISBN 978-80-7419-140-4
- ŠIMEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří..* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0
- VYBÍRAL, J. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008. ISBN 978-80-7325-176-5
- ZEZULOVÁ, D. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802- 6200-659.

Legislativní dokumenty

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Ve znění platném k 6.11.2011

Zákon č. 227/2006 Sb., Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů. Ve znění platném k 1. 6. 2006

Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně některých zákonů

Zákon č. 258/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantačních tkání a o změně některých zákonů.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Elektronické dokumenty

Láska a manželství z pohledu křesťanství (KGI), Dostupné z:

<http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Laska-a-manzelstvi-z-pohledu-krestanstvi-KGI.html>

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

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

Čírkevní dokumenty

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

Relatio finalis 2015

PAPEŽ FRANTIŠEK, *Cyklus katechezí o rodině*, 17. 12. 2014

Abstrakt

MALACHOVSKÁ, J., Pozice katolicky věřícího člověka vůči Magisteriu versus jeho svědomí v otázkách asistované reprodukce. České Budějovice 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedry etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce J. Šrajer.

Klíčová slova: lidský život, důstojnost lidského života, neplodnost, asistovaná reprodukce, etické aspekty asistované reprodukce, učení církve, svědomí, náhradní rodinná péče

Práce se zabývá dilematickou situací věřícího člověka a postavením katolické církve k asistované reprodukci. Popisuje vznik lidského života, úvahy o jeho počátku a zmiňuje nutnost jeho ochrany a zachování důstojnosti, stejně tak odkazuje na názor církve o jeho vzniku v manželství. Poukazuje na problematiku neplodnosti a možné způsoby jejího řešení, kde je zahrnuta též asistovaná reprodukce. Je zde zdůrazněn odmítavý postoj katolické církve k asistované reprodukci a jeho důkladné vysvětlení vyplývající z církevních dokumentů. Závěrečná kapitola nabízí možná řešení naplnění touhy po dítěti, která jsou morálně přijatelná, zahrnují jak metody přirozeného plánování rodičovství, tak možnosti náhradní rodinné péče, ale také přijetí bezdětnosti.

Abstract

The Possition of Catholic against the Magisterium versus Own Conscience in the Questions of Assisted Reproduction

Key words: human life, dignity of human life, infertility, assisted reproduction, ethical aspects of assisted reproduction, church teachings, conscience, alternative family care

The thesis deals with the dilemma of the believer and the position of the Catholic Church on assisted reproduction. It describes the origins of human life, reflections on its origins, and mentions the need for its protection and the preservation of dignity, as well as referring to the Church's view of its creation in marriage. It points out the issue of infertility and possible ways of its solution, including assisted reproduction. There is emphasized the rejection of the Catholic Church's assisted reproduction and its thorough explanation from the churches of the documents. The final chapter offers possible solutions to fulfilling the desire for a child that are morally acceptable, including both the methods of natural parenting planning and the possibility of alternative family care but also the accepting the fact of childlessness.