

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Irena Vltavská

2009

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Dvě nejužívanější reprodukční techniky u nás a
otázky, které vyvolávají z hlediska křesťanské
víry a etiky,
a postoj církevních autorit k těmto problémům**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Irena Vltavská, 3. Bc

Katedra: Pastorage

Vedoucí práce: Mgr. Dana Staňková, Dis.

Bakalářský studijní program: B7508 Sociální práce,

studijní obor: 6141R030 Pastorační a sociální práce

2009

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Dvě nejužívanější reprodukční techniky u nás a otázky, které vyvolávají z hlediska křesťanské víry, a postoj církevních autorit k těmto problémům“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne

Anotace:

V úvodu práce jsou základní údaje o neplodnosti, jejích příčinách a popis dvou nejužívanějších technik asistované reprodukce v ČR. Práce se zabývá etickými otázkami, které tyto techniky vyvolávají. Jedná se o jejich základní výčet a srozumitelné pohledy na jednotlivé otázky pro všechny. Dále se zabývá příklady několika žen v Bibli, jejich řešením neplodnosti a nastíněním rozdílu v postavení žen v biblických dobách a dnešní společnosti. Dotazníková sonda je zaměřena na názory vedoucích v církevních prostředích, které souvisejí v reprodukčními technikami. Jejich pohled je velmi důležitý, neboť oni jsou v pozicích autorit a vedou společenství lidí, které ovlivňují svými názory.

Práce nenabízí konečné odpovědi a závěry, ale základ pro to, aby si každý mohl dále najít další materiály, na jejichž základě si vytvoří svůj pohled na věc.

Klíčová slova : neplodnost, léčba, asistovaná reprodukce, křesťanská etika, víra, Bůh

Two most used reproduction technics in our country and issues, which they call out according to christian faith and ethics

Annotation:

In the beginning of my thesis there are basic information about infertility, its reasons and a description of the two most used technics of assisted reproduction in the Czech republic. This thesis deals with ethical issues, which are being called out by these technics. It deals with their basical listing and well-understood views on the specific issues for everybody. Furthermore it deals with the examples of the women, their solutions of infertility and touching the difference in the position of women in biblical times and nowadays' society. The questionnaire probe is focused on the opinions of leaders in church curriculums, which are being related to the reproduction technics. Their view is very valuable, because they are in the positions like the authorities and lead fellowships, which they influence by their opinions.

This thesis does not offer final answers and conclusions, but a base for the fact that everybody could then find further material and on their basis create their own view on this issue.

Key words: infertility, cure, assisted reproduction, christian ethics, faith, God

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Daně Staňkové za její připomínky a pomoc při tvorbě této práce. Dále pak Mgr. Matěji Hájkovi a Doc. Pavlu Hoškovi, Th.D. za jejich rady a také mé rodině za její podporu a trpělivost.

OBSAH

I.	ÚVOD	1
II.	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEPLODNOSTI	3
III.	PŘÍČINY NEPLODNOSTI	5
	A. u ženy	5
	B. u muže	6
IV.	NEJUŽÍVANĚJŠÍ REPRODUKČNÍ TECHNIKY U NÁS	9
	A. IUI (intrauterinni inseminace – nitroděložní inseminace)	9
	B. IVF ET (In vitro fertilization, embryo transfer)	10
V.	ETICKÉ OTÁZKY V LÉČBĚ	13
	A. Je využívání reprodukčních technik etické	13
	B. Kdy začíná lidská život?	18
	C. Dárcovství – ano či ne?	22
	D. Otázky kolem vytváření nadpočetných embryí	24
	1. Selektce embryí	24
	2. Nepoužitá embrya	26
	3. Redukce embryí	28
VI.	BIBLICKÝ POHLED NA PLODNOST A NEPLODNOST A ZPŮSOBY ŘEŠENÍ NEPLODNOSTI	31
	A. VÝCHOZÍ BOD	31

B. Svévolná řešení	33
C. Dítě je dar	36
D. Nemoc jako každá jiná	38
VII. DOTAZNÍKOVÁ SONDA	44
VIII. ZÁVĚR	63
IX. Seznam literatury	66
X. Přílohy	68

I. Úvod

V této práci rozšířím svou absolventkou práci, aby informace o neplodnosti a komplikacích kolem léčby byly úplnější. Práce bude zaměřena na reprodukční techniky, které se u nás nejvíce využívají, a etické otázky s nimi spojené.

Počet neplodných párů se neustále zvyšuje a v církevních prostředích se téma bezdětnosti zdá mnohdy ještě citlivější než jinde. Snahy o početí dítěte mohou být komplikované. V případě, že lékaři objeví problém, který znamená nutnou léčbu, nastupuje cesta plná emočního vypětí a neustálého očekávání.

Hypotéza:

1. v křesťanských společenstvích se příliš nepřipouští, že se manželé budou potýkat s neplodností
2. pracovníci ve vedoucích pozicích zastávají poměrně rigidní názory ohledně používaných metod

V této práci se zaměřím na křesťanská společenství, jak vedoucí pracovníci vnímají problém neplodnosti a etické otázky s léčbou spojené.

Tato práce by měla přispět k tomu, aby si lidé ve sborech uvědomili, že křesťanským společenstvím se neplodnost nevyhýbá, a aby se zamysleli nad tím, co o tom problému vědí a jaké mají názory na některé etické otázky související s léčbou neplodnosti. Všechny tyto okruhy mají za cíl, aby si především vedoucí pracovníci uvědomili komplikovanost a citlivost problémů s otěhotněním, protože právě oni jsou v pozicích autorit. Zároveň aby měli lépe zpracovány své názory ohledně etických otázek, a tím pádem mohli určit, co v reprodukčních technikách považují za přípustné a co již ne.

Výsledkem v praxi by mělo být, že se neplodné páry budou cítit ve společenstvích stejně jako ostatní, a ne nějak méněcenně, protože kazatelé a další pracovníci budou připraveni na to, že tento problém narůstá, stejně jako jiné nemoci či problémy v dnešním světě.

K tomu by měl přispět přehled o příčinách, nejužívanějších technikách asistované reprodukce, základních etických otázkách spojených s reprodukčními technikami a pastorační přístup k tomuto problému.

Použila jsem metodu práce s literaturou a zpracování dotazníku.

II. Základní údaje o neplodnosti

Nejprve je nutné si ujasnit, co je označeno pod slovem „neplodnost“.

„Za poruchy plodnosti se považuje období dvanácti měsíců intenzivního snažení o reprodukci.“¹

„Teprve po této době se doporučuje, aby se začalo s prvními lékařskými vyšetřeními, zaměřenými na možnou neplodnost.“²

Je zvláštní, že těhotenství a početí je bráno většinou jako samozřejmost, přestože *„lidská plodnost všeobecně je poměrně nízká.. U cca 60% párů dojde k otěhotnění během půl roku, zhruba 85% žen otěhotní do dvou let. Zbývajících 15% párů, kde žena nepočne ani po dvou letech usilování, je považováno za neplodné a na místě je vyšetření příčin a cílená léčba.“³*

Někteří tedy diagnostikují neplodnost po jednom roce, během kterého se pár snažil o početí, jiní po dvou letech. Ve valné většině se ale dnes začíná s vyšetřeními skutečně po jednom roce snah o početí.

Je neplodnost nemoc? *„Podle definice Světové zdravotnické organizace není zdraví pouhá absence nemoci, ale stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody jedince.“⁴*

Světová zdravotnická organizace definovala neplodnost jako nemoc již v roce 1977. MUDr.Zdena Ulčová také potvrzuje, že neplodnost je nemoc a je svým způsobem odstranitelná. Je důležité si uvědomit, že se jedná o nemoc a nebrat neplodnost a její léčbu na lehkou váhu. Člověk má nějaký nedostatek, něco nefunguje tak, jak má, chodí k lékaři, na prohlídky, čeká na výběr správné léčby a bere různé léky. Toto všechno podstupují páry „jen“ kvůli tomu, že touží po něčem tak přirozeném jako je vlastní dítě.

¹ MUDr.Z.Ulčová, Diagnóza-Neplodnost, Petrklíč, Praha, 1999, str.9

² Tonko Mardešić, Neplodnost, Makropulos, Praha, 1996, str.26

³ http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_1/koryntova.php

⁴ Tonko Mardešić, Neplodnost, Makropulos, Praha, 1996, str.12

„Sterilita je tedy ve své podstatě nemoc, která není zhoubná, ale od okamžiku rozhodnutí „mít dítě“ se stává chorobnou, povětšinou vleklou.“⁵

„Přestože tedy není život ohrožující, ani (ve většině případů) jinak fyzicky zatěžující, zasahuje výrazně do nejintimnější sféry a často dlouhou dobu ovlivňuje partnerské vztahy, ale přesahuje i do denního života, pracovní aktivity.“⁶

Poruchy plodnosti dnes trápí nemalé množství párů, proto se může bez problémů stát, že i ve vašem okolí je někdo, kdo se s tímto problémem potýká.

„V ČR vyhledá péči v zařízeních pro léčbu neplodnosti osm až deset tisíc párů ročně.“⁸ Je třeba se připravit na to, že vlivem různých okolností bude neplodných párů stále přibývat. „Statistická čísla jednoznačně svědčí o tom, že počet neplodných párů se celosvětově zvyšuje.“⁹

Z tohoto důvodu nelze před neplodností zavírat oči a myslet si, že určitým okruhům lidí se neplodnost vyhne.

⁵ Mudr.Z.Ulčová, Diagnóza-Neplodnost, Petrklíč, Praha, 1999, str.11

⁶ Tonko Mardešić, Neplodnost, Makropulos, Praha, 1996, str.11

III. Příčiny neplodnosti

Pokud se hovoří o neplodnosti, je potřeba zmínit příčiny. V této práci jsou zmíněny pro ucelenost, ale není zde prostor k jejich detailnímu rozboru, ani jejich konkrétní léčby.

A. u ženy

Příčin neplodnosti u žen je několik, nejčastěji se uvádějí tyto.

1. *endometrióza*

Endometrióza spočívá v tom, že se děložní sliznice vyskytuje i jinde než jen v děloze. Endometrióza může tvořit ložiska na pobřišnici, na vaječnicích a také kdekoliv jinde. Při hodně rozvinuté formě může následkem endometriózy nastat i neprůchodnost vejcovodů.

2. *syndrom polycystických vaječníků*

Při syndromu polycystických vaječníků jsou ve vaječnicích nalezeny cysty. Často u žen, které mají tento problém, nedochází k ovulaci. Ženy se s tímto problémem mají sníženou citlivost na inzulín.

3. *nepřítomnost ovulace*

Nepřítomnost ovulace je způsobena „*nedokonalou funkcí hypofýzy, ve které neprobíhá odpovídající tvorba hormonů (FSH-folikulostimulačního a LH – luteinizačního)*“⁷

⁷ MRÁZEK, Milan, Vyšetření neplodnosti, Profem 3/2006, str. 17

4. zvýšená hladina prolaktinu

Prolaktin je hormon, který podporuje tvorbu mateřského mléka. Pokud se tvoří v nadbytečném množství může „narušovat proces ovulace, způsobovat problémy v druhé polovině menstruačního cyklu a mít a následek až poruchu uhnízdění oplodněného vajíčka.“⁸

5. neprůchodnost vejcovodů

Neprůchodnost vejcovodů může být způsobena endometriózou či záněty.

6. děložní příčina

Vady dělohy mohou zapříčinit, že se v děloze embryo nemůže uhníztit, nebo že zde nejsou dobré podmínky pro jeho vývoj až do konce těhotenství. Takové problémy mohou způsobovat i nezhoubné nádory jako např. myomy a polypy.

B. u muže

1. abnormality spermií

Spermie se hodnotí především z hlediska množství a kvality. Spermii tedy může být v ejakulátu malé množství (oligozoospermie), či mohou být defektní (teratospermie), nebo málo pohyblivé (astenozoospermie), nebo také v ejakulátu nemusí být spermie žádné (azoospermie), či jsou všechny mrtvé (nekrozoospermie).

⁸ DOHERTY&MAUD, Léčba neplodnosti, str.22

2. varikokéla

Varikokéla označuje stav, kdy jsou v šourku rozšířené žíly. Krev z žil má odtékat směrem nahoru k břichu, ale místo toho, aby takto odtékala, „se hromadí v žilách, které se tím zvětšují a rozšiřují.“⁹

3. retrogradní ejakulace

Retrogradní ejakulace znamená, že je semeno místo výronu semene ven vstříknuto obráceným směrem, do močového měchýře. Spermie se ale dají získat operativně, tato porucha neznamena, že jsou spermie nekvalitní.

4. impotence

Impotence znamená, že muž nemůže dosáhnout erekce.

5. imunologické příčiny

Především se jedná o situaci, kdy jsou přítomny protilátky proti vlastním spermii. Tělo s nimi nakládá tak, jako by se jednalo o cizí „materiál“.

6. nesestouplá varlata

Nesestouplá varlata mohou zapříčinit neplodnost. Tato vada se operuje, když jsou chlapečci malí, pokud je to možné. Nesestouplá varlata zapříčiňují poškozenou spermatogenezi.

7. infekce

Různé infekce mohou způsobit zablokování kanálků, kterými prochází sperma, „nebo mohou přímo ovlivňovat tvorbu spermií či jejich pohyblivost.“¹⁰ Doherty & Maud zařazují mezi tyto infekce např. zánět prostaty, nadvarlete, varlete, zánět močového měchýře, atd..

⁹ DOHERTY & MAUD, Léčba neplodnosti, str.57

¹⁰ DOHERTY&MAUD, Léčba neplodnosti, str.60

Podle příčin neplodnosti se volí postup léčby. Příčiny se mohou kombinovat, tedy může být zjištěna vada jak u muže tak u ženy. V některých případech se stává, že je příčina nezjištěna.

IV. Nejužívanější reprodukční techniky u nás

Reprodukční techniky jsou dnes velmi využívány při problémech s otěhotněním. Vzniká čím dál více center, které se věnují léčbám neplodnosti.

Podle příčin neplodnosti se dají využít i jiné metody léčby, než pouze reprodukční techniky, ale v této práci pro jejich větší popis není prostor. Jen pro přehled mezi tyto možnosti patří změna dosavadního životního stylu, léková terapie a chirurgická léčba. Samozřejmě žádná léčba není univerzální, a tak její výběr následuje po lékařských vyšetřeních.

Reprodukční techniky se velmi využívají při léčbě neplodnosti a to i např. právě proto, že díky IVF ET mohou mít šanci na otěhotnění i páry, u nichž je příčina neplodnosti neznámá. Tyto techniky jsou ale finančně náročné. V ČR hradí pojišťovny určité výkony, ale i tak je finanční zátěž znatelná. V přílohách je pro představu zařazen ceník výkonů u nás zhruba před dvěmi lety.

„Vzhledem k efektivitě výkonů, technické a finanční náročnosti jednotlivých postupů většina center asistované reprodukce provádí nejčastěji IUI a IVF ET...“¹¹

IUI (intrauterinni inseminace – nitroděložní inseminace)

Metoda IUI se používá, pokud je příčina neplodnosti imunobiologická, pokud má muž méně pohyblivé spermie nebo je jejich počet nižší, či při nevysvětlitelné příčině. Jestliže partner nemá žádné spermie v ejakulátu, nebo se nedají použít, je možné využít sperma dárce.

Při použití metody IUI je nutné, aby žena měla průchodné vejcovody. Předpokládá se také, že u ženy normálně dochází k ovulaci. Pokud jsou zjištěny

¹¹ MRÁZEK Mudr., Milan, Umělé oplodnění I, str. 20

problémy s ovulací, je za potřební ještě využít hormonální léčbu k úpravě ovulace.

Metoda IUI spočívá v tom, že se v laboratoři odeberou nejvhodnější spermie, které se následně zavedou do děložní dutiny. Při tomto postupu se zkrátí cesta, kterou musí spermie urazit, aby došlo k oplodnění a tím se zvětší šance, že dojde k oplodnění. Proces samotného oplození vajíčka je zde ponechán „na přírodě“.

„Úspěšnost IUI nepřevyšuje 12%. Jestliže nedojde nejméně po 2 IUI k otěhotnění, doporučuje se pár zařadit do léčby metodou IVF ET (mimotělní oplodnění). Každá žena má nárok na šest IUI (obvykle 3 se dvěma aplikacemi spermatu ve dvoudenním intervalu) ročně hrazených pojišťovnou. Příplatky jsou možné za léky (dle typu).“¹²

O malé úspěšnosti této léčby se příliš nemluví. V novinách a časopisech se spíše vyzdvihují úspěchy těchto nových metod. Mnoho párů má díky těmto metodám zdravé dítě, ale pro některé další páry jsou zveřejňované mediální výsledky nadějí, které nedosáhnou.

IVF ET (In vitro fertilization, embryo transfer)

K IVF ET se přistupuje při těchto příčinách neplodnosti : neprůchodnost vejcovodů, špatný spermioqram, imunobiologická či neznámá příčina.

Metodu mimotělního oplození a následného přenesu embryí do dělohy lze rozdělit do čtyř fází : hormonální stimulace vaječnicků, odběr vajíček, oplození vajíček a přenesení embryí do dělohy.

¹² MRÁZEK MUDr., Milan, Léčba neplodnosti, Profem 3/2006, „Str.24

Nejprve žena podstoupí hormonální stimulaci vaječníků. Za běžných okolností dochází k dozrání jen jednoho vajíčka, ale při stimulaci dojde k dozrání více vajíček. Více vajíček znamená více šancí.

„Průběh stimulace se sleduje ultrazvukem, kterým se měří folikuly, což jsou dutinky s tekutinou, ve kterých se vajíčka vyvíjejí.“¹³

Ke stimulaci se dnes převážně využívají syntetické léky, za které pár zaplatí při jednom cyklu IVF jako doplatek až 5000,- Kč. Jinou variantou jsou léky, které se vyrábějí z moči žen po přechodu a které pojišťovna hradí v plné výši, ale ty se již skoro nepoužívají.

Když jsou folikuly dostatečně velké, naplánuje se jejich odběr. Pod ultrazvukem se odsaje tekutina z folikulů a s tím zároveň i vajíčka. Ty se pak hodnotí v laboratoři. Současně s odběrem vajíček je nutné odebrat také sperma partnera. I jeho spermie se zpracovávají s embryologické laboratoři.

Ke spojení vajíčka a spermie dochází v živných roztocích v laboratoři. Předpokládá se, že jedna spermie pronikne do vajíčka sama. Pokud je s hybností spermii problém, nebo je spermii malé množství, lze využít intracytoplazmatickou injekci spermie (ICSI), při které je mechanicky jedna spermie zavede přímo do vajíčka. ICSI *„však není nikdy hrazen zdravotními pojišťovnami.“¹⁴*

„Po 16-18 hodinách po přidání spermii k vajíčkům se v laboratoři hodnotí, zda dochází k vývoji embryí. Přenos embryí do dělohy se obvykle provádí za dva až tři dny po odběru vajíček. V této době mají 4-8 buněk.“¹⁵

Jestliže bylo oplozeno více vajíček, mohou se nechat kultivovat „ve zkumavce“ 5-6 dnů. Výhodnou kultivace je, že se pak vyberou pro přenos ta embrya, která mají největší šanci na uhnízdění v děloze.

¹³ MRÁZEK MUDr., Milan, Léčba neplodnosti, Profem 3/2006, „Str.24

¹⁴ MRÁZEK MUDr., Milan, Léčba neplodnosti, Profem 3/2006, str.26

¹⁵ MRÁZEK MUDr., Milan, Léčba neplodnosti, Profem 3/2006, str.26

Přenos embrya do dělohy uskutečňuje většinou za dva až tři dny po odebrání vajíček. Obvykle se přenáší do dělohy dvě embrya. Pokud je jich přeneseno více a více se jich také uhnízdí v děloze, doporučuje se tzv.redukce. Ta se provádí v 10-11.týdnu těhotenství. Redukce spočívá v tom, že se zastaví srdeční akce embrya (embryí), které se z dělohy neodebírá, ale ponechává se tam a samo se během těhotenství vstřebá. K redukci se přistupuje proto, že vícečetná těhotenství jsou riziková.

Zda se přenos zdařil lze zjistit nejprve za čtrnáct dní po ET, kdy by měl být v moči a krvi nalezen choriový gonadotropin (těhotenský hormon). „*V této době hovoříme o stádiu tzv. biochemické gravidity.*“¹⁶ Klinické stádium těhotenství se zjistí až za další dva až tři týdny při ultrazvukovém vyšetření.

S metodou IVF ET souvisí téma kryokonzervace embryí a vajíček. Většinou je odebráno více vajíček, než se posléze zavede ženě do dělohy. Tyto vajíčka je možné zmrazit a použít je později, pokud by se pokus nezdařil.

*„Jestliže funguje v centru dárcovství vajíček, může se žena s velkým množstvím svých vajíček zapojit do tohoto programu. Tyto vajíčka jsou odebrány po hormonální stimulaci při IVF, nebo to některé ženy podstupují jen se záměrem dárcovství, aniž usilují o svoje vlastní dítě. Darovat vajíčka mohou ženy mladší 35 let a musejí mít normální nález genetického vyšetření a negativní výsledky při testování pohlavně přenosných chorob.“*¹⁷

Zmrazují se nejen vajíčka, ale dochází také ke kryokonzervaci embryí. Tedy již oplodněných vajíček. Může se tak dít ze zdravotních důvodů, že například není transfer z nějakého důvodu možný. Tak se embrya zmrazí a čeká se na vhodnou příležitost. Nebo se zmrazí již oplodněná vajíčka pro možné další použití, pokud by si pár přál další dítě, tak aby nemusel proceduru podstupovat znovu. V praxi se ale stává, že rodiče takto zmražená embrya či vajíčka

¹⁶ MRÁZEK MUDr., Milan, Léčba neplodnosti, Profem 3/2006, str.27

¹⁷ parafráze MRÁZEK Mudr., Milan, Umělé Oplodnění, str.57

nevyzvednou. Nebo jich může být i takové množství, že podstoupí IVF znovu, ale stále ještě nějaká embrya zůstanou v kryobankách.

V. Etické otázky v léčbě

Otázek k zamyšlení je v oblasti reprodukčních technik několik. Pár z nich zmíníme, abychom měli představu, o jaké typy etických dilemat se může jednat.

A. Je využívání reprodukčních technik etické?

Z jakých důvodů se používají reprodukční techniky?

Odpověď je jednoznačná : reprodukční techniky mají pomáhat neplodným párům k dosažení jejich touhy po dítěti. Páry se snaží najít variantu, jak se stát rodiči. Tato touha je naprosto přirozená, byli jsme k ní stvořeni. Navíc výchova dítěte je součástí standardního cyklu rodiny. Starost o potomky je projevem toho, že jsou rodiče vyvrálí a jsou ochotni se věnovat více někomu jinému než sobě navzájem.

„Plození dětí je např. důsledkem a výrazem jejich sjednocující lásky, která nachází své naplnění v rodinném společenství muže, ženy a jejich dítěte. Je v jistém smyslu vyvrcholením jejich manželské lásky, jejím obohacením o rodičovskou lásku. Umělé oplodnění je důsledkem nouzového stavu, v němž se realizuje jejich „právo“ na dítě tím jediným v dané situaci možným způsobem.“¹⁸

Existují ale také případy, které uvádějí V.Chvála a L.Trápková ve své knize, a na které by se neměly úplně opomíjet.

„Sterilita, jakkoli ženou těžce prožívaná, bývá dobrou ochranou proti vzniku rodičovství, na které pár není vnitřně připraven. Pak je ovšem třeba

¹⁸ ONDOK, Bioetika. Str.77

pokládat ji paradoxně za zdravou a je chybou ji léčit. Při úzce somatickém pohledu se může stát, že lékař pomáhá problematicky za každou cenu.“

Reprodukční techniky naplňují přirozenou touhu manželů založit rodinu. Pro dobrou výchovu dítěte je třeba zralých rodičů a souhry v jejich vztahu, aby vytvářely bezpečné prostředí pro dítě. Je dobré mít na paměti, že neplodnost nemusí mít jen odstranitelnou příčinu, ale jsou případy, kdy se může jednat o ochranu ještě nepočatého dítěte a i rodičů samých, neboť nemusí být na dítě připraveni. Mohlo by se jednat i o obdobu veršů v Bibli, které hovoří o tom, že pro manželství není způsobilý každý, a že člověka může udělat nezpůsobilým např. výchova. Stejně tak jako pro manželství, nemusí být člověk způsobilý pro to stát se rodičem.

Lze léčbu neplodnosti – reprodukční techniky- považovat za etickou?

„Pro“:

- Neplodnost je nemoc, a proto by se měla léčit. Její léčba je eticky správná. V Podmínkách provádění asistované reprodukce se uvádí, že tyto techniky mají být použity k prospěchu heterosexuálního páru, a když se jiné techniky léčby infertility nedaří.¹⁹ Nejedná se tedy o metodu, která by byla praktikovaná automaticky, ale jen pokud je to poslední možnost. Alespoň by to tak být mělo.
- Jeden pohled křesťanského profesora lékařské etiky na homologii (není využít dárce) umělé oplodnění zní takto: *„Homologní umělé oplodnění může být eticky přijatelné... v rámci stabilního páru a za normálních podmínek, slibujících řádnou a vyrovnanou výchovu dítěte, představuje*

¹⁹ parafráze PILKA, L., Bioetické otázky asistované reprodukce, *Moderní gynekologie a porodnictví*, str.597

metoda umělého oplodnění legitimní odpověď na upřímné přání neplodné dvojice mít , jež by bylo krví z jejich krve.“²⁰

„Proti“ :

- Pro katolickou církev je postoj vůči technikám asistované reprodukce jednoznačný, neschvaluje je. Početí dítěte má být v rámci sebeodevzdání manželů během manželského styku. Tento fakt je pro katolickou církev zásadní a od něho se odvíjí pohledy na všechny reprodukční techniky. Reprodukční techniky odcizily početí dítěte od aktu lásky a to je pro katolickou církev nepřijatelné.
- *„Jsou samozřejmě dovoleny všechny postupy, které pomáhají odstranit překážky přirozeného plození, jako jsou například hormonální léčba neplodnosti, chirurgická terapie endometriózy nebo zprůchodnění či rekonstrukce vejcovodů. Všechna tato opatření je možno považovat za skutečnou léčbu.“²¹*

Léčba neplodnosti je obecně eticky přípustná.

Umělé oplodnění se zdá být také etickou variantou léčby.

Mimotělní oplodnění v sobě obsahuje další dílčí etické problémy, ale i tuto možnost je možné považovat za eticky přijatelnou. Nutno dodat, že ani tento, ani jiný názor ale nelze nikomu vnucovat. Odvíjí se od etických postojů každého jedince

²⁰ ONDOK, J.P., Bioetika, str.77

²¹ Instrukce Dignitas personae : O některých otázkách bioetiky, str. 18

Je asistovaná reprodukce proti „přírodě“, Bohu?

„Není“:

- Většina lékařů tyto metody velmi vyzdvihuje a nevidí žádný etický problém ohledně jejich využití. Neřeší otázku, zda je zavedení spermií do dělohy, nebo již oplodněného vajíčka, proti „přírodě“ (pozn.většina společnosti je nevěřící). Technika je v lékařství nutná.
- Při umělém oplodnění je proces oplození v podstatě ponechám na „přírodě“. Spermie se pouze zavedou blíže k vajíčku a mají tak větší šanci, že proniknou k vajíčku. Ale vlastní spojení spermií a vajíčka již lékaři nemají pod dohledem a nijak ho nemohou ovlivnit.
- *„K životaschopnému produktu vede pouze 20-33% všech spontánních početí. A úspěch při základní, dobře vyvinuté asistované reprodukci činí pouze 14-30% na jeden cyklus odnětí vajíčka.“²²*

„Je“

- Katolická církev stojí jednoznačně proti asistované reprodukci. Stojí za tím i to, že metodami umělého a mimotělního oplodnění se zplození dítěte stalo a stává spíše technickou záležitostí. V rámci metod asistované reprodukce se dá pohlížet na vzniklé těhotenství spíše jako na výsledek „techniky“ než jako na přirozený počín. Na druhou stranu se ale různé jiné metody v lékařství berou jako samozřejmost a jako úžasná věc pro lidstvo.
- *„Život a identita lidských embryí je vydána do moci lékařů a biologů, a tak se nastoluje nadvláda již svou povahou odporuje důstojnosti a rovnosti, které musí být společné rodičům i dětem.“²³*

²² THOMASMA, David, KUSHNEROVÁ, Thomasine, Od narození do smrti – etické problémy v lékařství, str.61

²³ Donum Vitae, str.31

- Prof. Hach uvádí další dílčí pohled na nepřirozenost zvláště při využití ICSI : „*Obchází se tak všechny mechanismy přirozeného výběru spermií. Spermii lze dokonce operativně odebrat z varlete. Technologická stránka u ICSI převažuje nad fyziologickými pochody a výsledné embryo můžeme považovat za víceméně nepřirozený konstrukt.*“²⁴
- „*lékařský úkon...nestojí ve službě manželského spojení, jak by tomu mělo být, ale přivlastňuje si roli Stvořitele, a tak odporuje důstojnosti a nezczitelným právům manželů i dítěte, které se má narodit.*“²⁵

Na jednu stranu lze uvažovat tak, že se lékaři a laboranti staví do pozice Boha Stvořitele a jistě to v určité míře nebude daleko od skutečnosti v tom, že dokáží „velké věci“. Na druhou stranu metody užívané dnes se stále zlepšují, ale nejsou všelékem. I přes veškerou lékařskou snahu se ne všechny páry dočkají potomka.

Asistovanou reprodukci proto nelze vidět tak, že stojí proti přírodě, či Bohu. Technická stránka by musela být 100% úspěšná, aby se to dalo říci.

Je třeba dodat, že dílčí kroky, které se dají při IVF využít, lze považovat za nepřirozené jako např.asistovaný hatching, či ICSI. Nepřirozené ale nemusí znamenat neetické.

Jsou techniky bezpečné z hlediska zdraví budoucího dítěte?

„Ne“:

- „*Natural fertilization occurring on the female genital tract may have a „filtering“ effect on abnormal sperm. ...with spermatozoa that have not*

²⁴ <http://bioetika.cz/clanky/2004-2-prace.pdf>

²⁵ Donum Vitae, str. 34

*passed through the female genital tract may be associated with an increased risk of fertilization with abnormal spermatozoa.*²⁶

- Doc. Hach uvádí : „*Skutečnost, že ICSI metody umožňují tvorbu embrya i v situacích, kdy tvorba spermií budoucího otce je značně defektní... hrozí ještě vyšší riziko vzniku geneticky defektního embrya než u „tradiční“ IVF.*

„Ano“

- Díky metodě ICSI se dají využít k početí spermie, které by ani v Petriho miskách nebyly schopny do vajíčka proniknout. Doc. Mardešic z centra Pronatal se k tomuto fakt vyjadřuje tak, že při metodě ICSI není větší nebezpečí, že bude plod zasažen neplodností. Před touto metodou se musí prokázat, že poškození spermií není genetického původu a nehrozí tak přenesení na potomky (tedy mužské, dcery by žádný problém neměly).²⁷

Odpověď nelze vyslovit jednoznačně. Zdá se, že zde určité riziko může nastat, ale lékaři se snaží různými testy eliminovat ohrožení. Pro obavy z přenesení konkrétních chorob či rizik je nutná konzultace s lékaři.

B. Kdy začíná lidský život?

Když se hovoří o reprodukčních technikách a embryích, je důležité mít ujasněný pohled na počátek lidského života. Vyjasnit si svůj pohled na tuto věc usnadní rozhodování v tom, co považovat za etické a co již ne. Kdy začíná lidský život? Při oplození? V momentě, kdy se embryo zahnízdí v děložní sliznici?

²⁶ DAVIS, John Jefferson, *Evangelical Ethics : Issues facing the church today*, str.78

²⁷ Soukromá korespondence s Doc. Mardešičem

Začíná lidský život početím?

Od chvíle, kdy se spermie spojí s vajíčkem, tedy spojí se jejich prvojádra, je na světě genetická výbava konkrétního člověka. To je nezpochybnitelný fakt, o kterém se dnes nikdo nepře. „*Oplodněná buňka totiž prokazatelně obsahuje od samého počátku kompletní genetický program jedince.*“²⁸

Počátek život lze určit ve chvíli, kdy splyne vajíčko a spermie. Tento fakt ale nestačí na respektování a ochranu embrya. Je důležité, kdy se dá o embryu říci, že je to osoba.

„*V dnešní bioetické diskuzi jsou dva důležité momenty. První je uznání biologického statutu embrya od početí a na druhé straně nepřiznání statutu osoby alespoň v počátečních fázích vývoje. Dochází tak k rozdělení významu „lidské bytí“ a „osoba“.*“²⁹

Od kdy považovat embryo za osobu?

- Od okamžiku početí

Dochází tak k rozdělení významu „lidské bytí“ a „osoba“ Katolická církev je pro ochranu člověka již od stádia embrya. Lidský život je podle křesťanského pohledu dar od Boha. Tak se s ním má i zacházet. Nikdo jiný nemá právo o něm rozhodovat.³⁰

Jednoznačně přiznává nově vzniklému životu status člověka. „*Lidskou bytost jen nutno od okamžiku početí respektovat jako osobu a jako s osobou s ní také zacházet. Od téhož okamžiku je třeba také uznat práva této lidské bytosti*

²⁸ JANKOVSKÝ, Jiří, Etika pro pomáhající profese, str.116

²⁹ Kořenek, Lékařská etika, str.114

³⁰ parafráze JANKOVSKÝ, Jiří, Etika pro pomáhající profese, str.115

*jako osoby, mezi než patří především neporušitelné právo na život náležející každému nevinnému lidskému tvorů.*³¹

Prof.Květoslav Šipr dává velmi dobré vodítko pro to, kdy uznat, že začíná lidský život. Člověk se může rozhodovat totiž podle toho, co by se mu zrovna hodilo a pohled na tak důležitou věc by byl jen individuální záležitostí. Když se ale jedná o tak podstatnou věc jako je počátek lidského života, je třeba přistupovat k tomu velmi zodpovědně. Prof. Šipr vede rozmyšlení o počátku života v tom smyslu, že hledá mezník. Vždy je přece důležité najít mezník, od kdy něco nebylo, ale nyní už to existuje. „ *Ve vývoji každého člověka existuje pouze jeden mezník, o kterém lze s jistotou prohlásit, že před ním jako člověk neexistoval. Tímto mezníkem je početí.*“³²

o Jiné pohledy

*„Většina etických výborů dospěla k závěru, že embryo prvních 14 dnů po fertilizaci, do doby, kdy se vyvíjí primitivní proužek – není schopno vnímat bolest nebo radost, a proto nemá morální status.“*³³

Někteří ale dávají embryu status osoby až např.s vývojem mozku.

*„... začátek personálního bytí souvisí s vývojem mozku. Tento vývoj začíná mezi 15.-25 dnem po oplození. 8.týden po oplodnění vajíčka lze pozorovat v mozku elektrické proudy, které svědčí o jeho aktivitě. V 16.týdnu je již struktura mozku kompletní a tato doba by tedy podle dalšího názoru mohla být považována za začátek personální existence člověka.“*³⁴

³¹ Donum vitae, str.17

³² ŠIPR Prof.MUDr. ThLic, Květoslav, Význam přírodovědeckých poznatků pro interdisciplinární pohled na začátek života, *Bioetika* 7/2007, číslo 1, str.12

³³ Ladislav Pilka, Status embrya z hlediska asistované reprodukce. Str.25 ze Sborníku

³⁴ ONDOK, Bioetika, str.29

Jiní přiřkládají status osoby až ve chvíli, kdy se plod podobá člověku. Ale přece i člověk s nějakou odchylkou ve vzhledu od „normálu“ je člověk. To, co je rozhodující je potenciál, který je daný od samého počátku splynutí.

Je možné zavést právní ochranu pro embrya?

Když uznáme, že lidský život začíná splynutím vajíčka a spermie, mělo by to mít nějaký následek. Lidský život přece zaslouží ochranu. Z výše uvedených pohledů vyplývá, že lidský život sám o sobě nestačí na právní ochranu, ale je důležité, kdy se stane „osobou“. Osoba má v právním řádu vyšší postavení z hlediska ochrany.

„Rozvoj asistované reprodukce s sebou přinesl četné nové právní problémy. Mezi ně patří otázka, zda gamety a embrya uchovávaná mimo lidské tělo mají být klasifikována jako osoby či věci v právním slova smysl....“³⁵

Takové rozlišení je důležité pro tvorbu zákonů, které by měly embrya chránit. Naše zákony se nacházejí ve stavu, kdy *„český právní řád nedefinuje jednoznačně, jaký je právní status embrya .*

„Status zárodku, resp.substancí reprezentujících humánní genetický fond, které se nacházejí mimo tělo ženy, není definován. Pouze velmi povrchně je upraven způsob zacházení s nimi (viz směrnice MZ č.18/1982 Věstníku MZ ČSR).“³⁶

V našem právním řádu se opatření definování a ochranu vzniklých embryí rozhodně brzy neobjeví. Problémem totiž je, že embrya v zákonech o interrupcích do 12.týdne nemá žádné zastání. Jak rozlišit embrya vzniklá při

³⁵ DOSTÁL Judr., Ondřej, Několik poznámek k nové právní regulaci v oblasti asistované reprodukce, *Reprodukční zdraví 2007*, str.8

³⁶ PRUDIL, Lukáš, Status lidského embrya v českém právu, *Sborník k interdisciplinární konferenci STATUS EMBRYA – právnícký, psychologický a etický pohled*, str. 9

reprodukčních technikách a ta, o která se jedná při interrupcích? A je zde vůbec nějaký rozdíl?

Je tedy obtížné bojovat za život embryí vzniklých mimo tělo a humánní zacházení s nimi, jestliže embrya nemají v těle ženy žádné právo do 3 měsíce po početí.

Lidský život začíná početím, ale ochrana vzniklého života je velmi slabá. Pro její posílení je třeba, aby bylo embryo vnímáno jako „osoba, člověk“. Aby byla zavedena právní ochrana pro embrya vzniklá mimo tělo ženy, musela by se odborná veřejnost shodnout na tom, od kdy má embryo právo na život a kdy se stává „osobou“. Bylo by poněkud zvláštní, jestliže by se embrya vzniklá mimo tělo a ta, která vzniknou v těle, odlišovala v právní ochraně. Na druhou stranu by se ale mohl rozdíl vytvořit, protože embrya vzniká mimo tělo, jsou vytvořena „uměle“ a je třeba nové možnosti techniky ošetřit z hlediska etického zacházení. Čím déle zákony zaostávají, tím se vytváří větší prostor pro to, aby se s nepotřebnými embryi začalo zacházet alespoň „v nějaký prospěch“. Tento „prospěch“ může být ale ve své podstatě neetický, protože se stále bude manipulovat se zárodky lidského života.

C. Dárcovství – ano či ne?

Na první pohled je zřejmé, že eticky komplikované budou situace, kdy se pár rozhodne pro použití vajíčka či spermie od někoho jiného. V takovém případě již dítě nebude nosit stejný genetický kód jako jeho rodiče.

Eticky je metoda dárcovství v ČR přípustná a využívá se. Co se týká problematiky dárcovství vajíček či spermií, není v naší republice jasné a dostačující zákonodárství. Tvorba a přijímání zákonů ohledně oblasti reprodukčních technik nestíhá reagovat tak rychle a pružně, jak by bylo za

potřebí. Dárce je vždy zachován v anonymitě a vybírá se takový dárce, aby co nejvíce odpovídal ženě či muži – výška, barva očí, vlasů,...

„Darovat vajíčka pro účely asistované reprodukce může žena od 18 do 35 let. Darovat spermie může muž ve věku od 18 do 40 let.“³⁷

Tato možnost řešení poskytuje ženě příležitost, aby prožila těhotenství a k dítěti si utvářeli s manželem vztah již v prenatálním období. Není zde ale zcela naplněna touha po vlastním dítěti, pokud jsou využity gamety od dárce. Budou oba 100% vnímat, že je dítě jejich vlastní? Z katolického hlediska tato metoda není schvalována. Biologicky dítě nebude buď otce či matky a dítě má být zplozeno v manželství. To znamená, že má být výhradně výsledkem spojení těchto dvou lidí.

„Heterologické umělé oplodnění je v rozporu s jednotou manželství, s důstojností manželů, s vlastním povoláním rodičů a s právem dítěte na to, aby bylo počato a přivedeno na svět v manželství a z manželství. Jeví se tedy jako morálně nedovolené.“³⁸

„Použití pohlavních buněk nějaké třetí osoby, aby bylo k dispozici vajíčko nebo semeno, je porušením vzájemných závazků manželů a těžkým proviněním proti podstatné vlastnosti manželství, kterou je jednota.“³⁹

Tento názor vede k zamyšlení nad tím, zda když by se pár rozhodl metodu využít, tak to nějakým způsobem nenaruší jejich vztah. Jeden z nich se totiž v tom případě vzdá biologického rodičovství. I když biologické rodičovství není jediným možným naplněním touhy po dítěti, v případě využití dárce se jeden z rodičů nachází v podobné situaci jako při adopci dítěte. K adopci dítěte ale ne všichni zaujímají kladný postoj. Tato metoda může být

³⁷ DOSTÁL, JUDr., Ondřej, Několik poznámek k právní regulaci v oblasti asistované reprodukce, *Reprodukční zdraví*, str.8

³⁸ ONDOK, Josef Petr, *Bioetika*, str.130

³⁹ *Donum Vitae*, str.27

lákavá právě z těch důvodů, že dítě bude alespoň „z poloviny“ nosit genetický kód páru. Zatímco při adopci by bylo dítě naprosto jiné.

Dárcovství se zdá na jedné straně pomoci, jak mít alespoň částečně „své“ dítě. Na druhé straně je velmi choulostivou záležitostí, kdy může ovlivnit vztah manželů, či jednoho z manželů k dítěti, i když si to třeba na počátku nepřipouštěl. Otázkou je, zda by oba partneři touto metodou dosáhli toho, po čem toužili.

Z hlediska zákona o dárcovství a anonymitě dárce nemá dítě nárok na to, aby znalo jméno dárce. To ve výsledku znamená, že kdyby chtělo poznat svého biologického otce, nebude mu to umožněno. S dárcovstvím rodiče musí také promyslet, zda dítěti řeknou, jakým způsobem bylo počato. Má dítě právo vědět, že jeden z rodičů není biologicky jeho? Je jasné, že dárce nechtějí být rodiči. Pokud by chtěli, mohli by mít své vlastní dítě. Z jejich strany tedy patrně není nutné předpokládat zájem o kontakt s dítětem. Proto je anonymita dárce z jejich strany v naprostém pořádku. Jedinou otázkou tedy zůstává, zda má dítě vědět, že jeden z jeho rodičů ho nepočal.

D. Otázky kolem vytváření nadpočetných embryí

Při hormonální stimulaci vaječnic při metodě IVF se ve vaječnicích vytvoří několik vajíček, která se poté odeberou. Vytvoření nadbytečných embryí vede k zamyšlení nad několika etickými otázkami.

1. Selektce embryí

Čím více vajíček je odebráno, tím je větší šance, že bude některé oplozeno. Tedy ne všechna vajíčka, která se odeberou, jsou nutně oplozena. K oplození dochází po smíchání vajíček se spermii v Petriho miskách, a tak dopředu není jasné, u kolik z nich se oplození zdaří. Pokud je oplozeno více vajíček, je nutné se rozhodnout, která z nich ženě přenesou do dělohy. Dnes se přenášejí

obvykle dvě až tři embrya. Vícečetná těhotenství jsou riziková jak pro matku, tak pro plod, a proto by nebylo uvážené, zavádět více vajíček.

Provádí se vyšetření, která mají určit, která embrya mají největší šanci na uhnízdění, dobrý vývoj a které jsou také zdravá (Záleží, v kolika dnech po oplození jsou embrya přenášena, podle toho se liší možnosti, co vše lze u embrya již určit pře zavedením do dělohy.)

Doc.Hach uvádí, z jakého důvodu jsou testy embryí nutné v dnešní době, tedy především s používáním metody ICSI. *„Skutečnost, že ICSI metody umožňují tvorbu embrya i v situacích, kdy tvorba spermií budoucího otce je značně defektní, a k oplození se dokonce dá použít i pohlavních buněk, které dokončily jen redukční dělení, hrozí ještě vyšší riziko vzniku geneticky defektního embrya než u „tradiční“ IVF. To vyvolává potřebu používat preimplantační genetickou diagnostiku, další vysoce selekční úkon aplikovaný před přenosem zárodku do dělohy.“*⁴⁰ (Doc. Hach vidí narozdíl od Mardesice v metodě ICSI nebezpečí. viz výše v kapitole)

Diagnostické metody se provádí za jasným účelem tedy, aby embryo, které se zavede do dělohy, mělo co největší šanci na přežití. Tím stoupá naděje pro pár, že se dočká vytouženého dítěte.

Taková diagnostika v sobě skýtá ale i různá nebezpečí do budoucna. Dnes není dovolené si zvolit pohlaví dítěte, ale je to jen díky zákonům, které to nedovolují. Ty se ale přece dají poměrně lehce změnit. Když se už jednou nastoupí cesta výběru embryí, hrozí nebezpečí, že se takový výběr zvrhne.

⁴⁰ <http://bioetika.cz/clanky/2004-2-prace.pdf>

Otázka výběru není jednoduchá. „*Máme vyřadit z péče embrya, u kterých víme, že nepovedou ke zdravému vývoji?*“⁴¹ Mohou nastat různé situace, pro představu např. je oplozeno hodně vajíček a z těch se vyberou ty „nejlepší“, nebo se může stát, že byla oplozena pouze dvě embrya a jedno může být zdravé a u druhého lékař zjistí nějaké poškození. Je na rodičích, jaká embrya si vyberou. Někteří rodiče si ponechají i embryo, u kterého je diagnostikován např. Downův syndrom. Jiní by ho ale mohli ze stejných důvodů odmítnout.

V reprodukčních technikách tedy může nastat až paradoxní situace, kdy došlo k tak dlouho vytouženému vzniku embrya, ale rodiče ho odmítnout. Samozřejmě by se tak mohli rozhodnout i kdyby počali přirozenou cestou. Ale v kontextu reprodukčních technik lze takové odmítnutí vzniklého života vnímat poněkud jinak zabarveně. Což neznamená, že odsouzeníhodně.

Pokud stojí člověk před volbou, kdy má k dispozici zdravá, ale i nějakým způsobem poškozená embrya, která z nich použije? V situaci, kdy se dají zbývající embrya zmrazit a nemusí se nutně zničit, dá se tak určitým způsobem považovat situaci za vyřešenou. Bylo by ale zmrazení embryí, která rodiče zcela jistě nevyužijí, etické? Jakým způsobem o tom ale rozhodovat? A jaká kritéria selekce zavést, aby byla do budoucna co nejméně zneužitelná? To vše je otázkou zákonů a především morálky v našem státě. V přílohách lze vidět, že jsou státy, kde povolují výběr embryí podle pohlaví. Dospějí u nás zákony také tam?

2. Nepoužitá embrya

Jak se uvedeno výše, bývají zaváděna dvě až tři embrya. Záleží případ od případu, kolik je nadbytečných embryí, či zda vůbec nějaká jsou. Samozřejmě se může stát, že žádná oplodněná vajíčka nepřebývají.

⁴¹ ŘEŽÁBEK, KORYNTOVÁ, JELÍNKOVÁ A KOLEKTIV, Některé etické a právní aspekty asistované reprodukce, *Praktický lékař* 78/1998, č.12, str.679

Pokud vzniknou v procesu nadbytečná embrya, dochází k jejich zmražení (kryokonzervace embryí v kryobankách), aby se daly využít později.

„Většina etických výborů dospěla k závěru, že... embrya lze do 14 dnů zmrazit, znehodnotit nebo použít pro výzkum.“⁴²

Někdy se ale stane, že se páry o svá embrya již nepřihlásí. Kryobanky tak uschovávají mnoho embryí, vajíček a spermií, které jsou „volně k dispozici“. Ve Velké Británii byl vydán zákon, do jaké časové lhůty je možné zmrazená embrya uchovávat, z důvodu přeplněnosti kryobank.

Co s embryi? A kdo může o jejich osudu rozhodovat? A je vůbec etické zmrazit počínající lidský život?

„Zmrazování embryí, a to i tehdy, když se uskutečňuje pro uchování života embryí – kryokonzervace – narušuje respekt, na který mají lidské bytosti nárok, protože je vystavuje vážnému riziku smrti nebo nebezpečí porušení jejich fyzické celistvosti, případně je zbavuje, alespoň dočasně, možnosti uchycení a vývoje v mateřském lůně a uvádí je do situace, která otvírá cestu také dalším zraněním a manipulacím.“⁴³

Katolická církev vnímá jako nesprávné, aby docházelo k takovému zacházení s lidskými zárodky. Pokud je embryo lidský život, jeho počátek, který obsahuje vše potřebné a jedinečné, a my ho zmrazíme... Je to správné? Podle katolické církve ne. Je nutné se na to podívat ještě z jiného úhlu pohledu a tedy toho, že metoda IVF se používá a k jejímu zastavení nedojde. Co tedy s těmi embryi? Nebylo by dobré jim umožnit, aby měli šanci na vývoj alespoň později? Pravděpodobně ano. Pokud kryokonzervace umožní jejich pozdější

⁴² PILKA, Ladislav, Status embrya z hlediska asistované reprodukce, *Sborník k interdisciplinární konferenci STATUS EMBRYA – právní, psychologický a etický pohled*, str.25

⁴³ Donum vitae, str.22

využití. Pravdou bohužel ale je, že kryokonzervace nezaručí bezpečné uchování a následné použití embryí. Při zmražení a následném rozmražení totiž dochází k tomu, že embrya takové zacházení nepřežijí. Metoda kryokonzervace se tedy nedá využít jako zcela spolehlivý způsob pozdějšího využití embryí.

„ Je potřeba právně předvídat situace, kdy se partneři či manželé, kteří využili možnosti kryoprezervace embryí, rozejdou, jeden z nich zemře, případně spolu přestanou souhlasit ve věci dalšího využití těchto embryí.“⁴⁴

Jak již bylo zmíněno, právní řád nestíhá reagovat na nové techniky. Proto ani zatím tyto případy nejsou nijak právně upraveny. S tím mohou vznikat různé problémy a není jisté, kdo je má řešit. Lékaři se tak mohou dostávat do velmi nepříjemných situací, kdy každý z rodičů chce něco jiného. Embryo patří oběma z nich a lékař by měl postupovat v co nejlepším zájmu pro embryo. Jedná se zde o lidský život, a proto je smutné, že tyto situace nejsou právně upraveny a ani není zřejmé, jak by bylo nejlepší při jejich tvorbě postupovat.

3. Redukce embryí

Dnes by k redukci embryí nemělo docházet z toho důvodu, že jsou do dělohy zaváděna jen dvě až tři embrya. K redukci dochází pro to, že je embryí v děloze mnoho a tolika četné těhotenství by bylo nebezpečné. Při redukci dochází k tomu, že je zastavena srdeční akce embrya či embryí, která se časem samy v děloze vstřebají.

Tento čin je pochopitelný ze zdravotního hlediska. Jinak ale pokud se člověk podívá na celý proces, pak pár, který toužil po otěhotnění, ho díky lékařům dosáhl. Počatých dětí by bylo ale mnoho, a proto se jeden či více původně vytoužených lidských životů musí usmrtit. Jsou pak tedy uměle

⁴⁴ DOSTÁL, JUDr., Ondřej, Několik poznámek k právní regulaci v oblasti asistované reprodukce, *Reprodukční zdraví*, str.8

vytvořena embrya, která jsou zavedena do dělohy a některá mohou být znovu násilně usmrcena. Tento postup připomíná „hru“ s lidskými zárodky.

V podobné situaci se může nalézt pár, kterému lékař sdělí, že jejich vytoužené počaté dítě bude pravděpodobně trpět nějakou vadou. Pár se musí rozhodnout, jak moc chce dítě, ke kterému má nyní blíže než dříve. Je pár ochoten riskovat, že se lékaři mýlí (některé testy nemají až tak velkou vypovídající hodnotu), když už je žena konečně těhotná? Pár se samozřejmě může rozhodnout k potratu z důvodu špatného vývoje plodu. Zde opět nastává situace, kdy „uměle“ vytvořený život „uměle“ ukončujeme.

Samozřejmě případy potratu z důvodu poškození embrya nelze nijak zatracovat. Jen je zde poukázáno, jaké situace mohou nastat.

Co se umělého ukončení těhotenství není rozdíl v tom, jestli plod vznikl přirozeně či pomocí technik asistované reprodukce. Ale při asistované reprodukci pak mohou nastat paradoxní situace, kdy pár odmítne vytoužené dítě, které by bez pomoci nepočal.

Pokud by se dala asistovaná reprodukce používat jen s omezeným počtem vzniklých embryí, odpadly by další etické otázky jako např. kryokonzervace či redukce. Jestliže by vznikalo méně embryí, pár by měl menší šanci na úspěch během jednoho cyklu a finanční nákladnost by tím pádem stoupala. Z praktického pohledu by se pravděpodobně také prodloužily objednací doby do reprodukčních center, což by vedlo k nespokojenosti pacientů.

K redukci by dnes nemělo docházet, ale o to větší otázkou se stává kryokonzervace embryí, rozhodování o nich s ohledem na možnost jejich využití.

Kryokonzervaci lze vidět jako etickou záležitost, pokud již embryo vzniknout. Mají tak šanci na pozdější využití rodiči. Nelze ji ale vidět jako spolehlivou možnost uchování embryí.

Závažným problémem je, že právní řád velmi zaostává. Co nejdříve by se proto mělo upravit, kdo o embryích rozhoduje, komu patří a jak s nimi nakládat.

VI. Biblický pohled na plodnost a neplodnost a způsoby řešení neplodnosti

A. Výchozí bod

„*Plod'te a množte se a naplňte zemi.*“⁴⁵

Jeden z nejznámějších veršů Bible potvrzuje, co je vskutku přirozenou touhou manželů – plodit potomky. Bůh stvořil člověka s takovým záměrem.

Situace párů ve starozákonní době byla naprosto odlišná od dnešní společnosti. V době Starého zákona bylo plození dětí hlavním úkolem žen. Hned za Boží výzvou k plození dětí zaznělo „naplňte zemi“. Jak jinak, vždyť země byla prázdná a bylo třeba ji zaplnit. Jednalo se také o dobu, kdy Izrael očekával příchod Mesiáše. Každý očekával, že jeho syn by mohl být tím Mesiášem. Pokud se mluví o starozákonní společnosti je nezbytné si uvědomit, že ženy neměly stejná práva jako muži. Muži je nebrali jako sobě rovné. Ten, kdo obstarával rodinu, byl muž. Na jeho zodpovědnosti bylo zabezpečit rodinu a nikdo takovou úlohu od ženy neočekával. Ženy tak měly svou pozici nanejvýš jasnou – plodit děti. Tehdy si nemohly vybrat žádné jiné vhodné „zaměstnání“.

Ve starozákonní době měly děti, především synové, velký význam proto, že zajišťovaly své rodiče. Dcery se odstěhovaly z domu, zatímco synové zůstávali. V synech pokračoval rod a oni zabezpečovali rodiče v jejich stáří. „*It was a serious matter for a man to be childless in the ancient world, for it left him without an heir.*“⁴⁶ Je nutné vidět tyto i další okolnosti jako pozadí biblických příběhů. Neplodnost v této souvislosti nabývá svým způsobem

⁴⁵ Bible : Český ekumenický překlad, Gen 1, 28b

⁴⁶ WENHAM, Gordon, Word biblical commentary : Genesis, str.7

závažnějších rozměrů než v dnešní době. Navíc tehdy nebyla neplodnost vnímána jako nemoc, kterou by se pokoušeli lidé léčit podle jejich možností.

Děti jsou pro své rodiče požehnáním, ale na druhé straně přinášejí také hodně starostí. Člověk tíhne k tomu, že neustále vyzdvihuje svá práva, na která má nárok. To je v dnešní společnosti hodně obvyklé. Přestože ti samí lidé mnohdy nevidí své povinnosti.

„Rozpracování principů a aplikace metod asistované reprodukce spočívá na možnosti uspokojit fiktivní a iracionální „právo na potomka“, jehož realita je na stejné úrovni jako „právo na zdraví“, „právo na dlouhý a úspěšný život“ a další.“⁴⁷

Páry mohou mít tendence brát dítě jako své právo. Mají právo mít dítě. Ano, Bůh člověka stvořil, aby se kromě jiného rozmnožoval. Ale není to žádné jeho právo. Bůh nikdy neřekl, že každý pár se dočká potomka. A i když je to smutná zpráva, je to skutečnost. *„Manželství ovšem nadává manželům právo mít dítě...“⁴⁸*

Byli jsme stvořeni pro dokonalý svět, ale ten neexistuje, což je velmi jasné, pokud se člověk rozhlédne kolem sebe. V nedokonalém světě nelze očekávat, že vše bude tak, jak mělo původně být. Může se to zdát jako snadná fráze, která se stává velmi bolestivou, protože se přece jedná o tak základní věc jakou je založit rodinu, rodinu s dětmi.

Člověk chce být takový, jaký by měl ideálně být, tedy rozhodně v tom, na co má mít „právo“ - jako jsou děti, zdraví, krása, partner/partnerka... K přijetí toho, že člověk nemůže mít, po čem touží, vede většinou dlouhá a bolestivá cesta.

⁴⁷ <http://bioetika.cz/clanky/2004-2-prace.pdf>

⁴⁸ Donum Vitae, str.35

Proto člověk hledá, co by mohl ještě udělat, vyzkoušet, aby dosáhl svého. Jistě, každý má své limity, za které by nešel, které si nastavil sám, nebo jsou mu přiděleny zvenčí. Neplodné ženy v Bibli zkoušely možnosti, které jim byly k dispozici.

Zda byly jejich způsoby správné, Bible nevysvětluje. Jen lze vidět následky, které vyplynuly z jednotlivých rozhodnutí.

B. Svévolná řešení

Sára, manželka Abrahama, byla také neplodná. Když situace trvala dlouho, tak se Sára rozhodla, že vezme věc do svých rukou a využije možnosti, které má. Její možností byla její otrokyně Hagar. „*Vybočila z cesty víry a připravila si v životě mnoho bolesti. Narušil se manželský pokoj.*“⁴⁹ Abraham se nechal vtáhnout do tohoto řešení, ale patrně netušil, že nebude mít klid ani tak. Hagar přestala brát Sáru vážně od té doby, co otěhotněla. Atmosféru, ve které se Abraham doma nacházel, nebyla závidění hodná. Sára si nepomohla, spíše si svým řešením přihoršila. Nejenže neměla vlastní děti, ale její služebnice si ji přestala vážit. Pak nastal patrně kolotoč, kdy služebnice si nevážila své paní, ale ta ji ze své pozice pokořovala. V domě byly dvě ženy, které se najedno nesnesly. Hagar nakonec utekla. Na Boží pokyn se zase navrátila nakonec ke své paní. Sára ztratila naději, že by mohla otěhotnět. Proto se i smála, když zaslechla, jak Bůh říká Abrahamovi, že jeho žena bude rodit. Otěhotněla a řekla (Gn 21,6): „*Bůh mi dopřál, že se mohu smát. Se mnou, ať se směje každý, kdo o tom uslyší.*“⁵⁰ Zdá se, že Sára má, po čem toužila, a mohl by v rodině nastat opět pokoj Boží. Bohužel se tak nestalo. Sára se rozhodla, že nebude v domě snášet syna své otrokyně a nechtěla, aby vyrůstali spolu. Vždyť ale tento syn, kterého nyní nemohla vystát, se narodil z její vůle. Abraham nechtěl vyhnat Izmaele, proto se šel zeptat Hospodina na radu. To, co slyšel, ho patrně

⁴⁹ Biblické ženy, str.32

⁵⁰ Bible : Český ekumenický překlad, Gen 21,6

překvapilo. „*Poslechni Sáru ve všem, co ti říká, neboť tvé potomstvo bude povoláno z Izáka.*“⁵¹ Bůh situaci vyřešil z lidského hlediska poměrně zvláště. Nechal odejít ze zázemí matku se synem. Sára si vcelku razantně stála za svým a chtěla mít výsadní postavení jak pro sebe, tak pro svého syna. Nechtěla, aby se musel syn dělit o dědictví s někým jiným.

Autor v knize *Biblické ženy* odhaluje, že „*i ve své tvrdosti byla spojená s Bohem a prorockým duchem předvíдалa Boží plán. Ona si svoje postavení nevymyslela, ale sám Bůh ji určil, aby se stala nositelkou linie víry. Dlouhých 90 roků potřeboval Hospodin na to, aby se dostala na tuto výšku, ale Boží výchova nebyla marná. Sára se stala slávou Izraele (Iz 51,1-2).*“⁵²

Bůh touto zkušeností naučil něco Abrahama i Sáru. Trvalo to dlouho, ale ze Sáry se stala nakonec žena, kterou ji Bůh chtěl mít. Musela si vyzkoušet i své postupy, aby nakonec zjistila, že jí nepřinesly radost. Radost jí přinesla až Boží pomoc.

Na jejich příběhu je vidět, co způsobilo zapojení „někoho třetího“ do snahy o dítě. Hagar začala znevažovat svojí paní, protože najednou měla „větší moc“ než ona. Vznikly velké neshody, rozpory a neklid mezi manželským párem. Sára nedosáhla toho, čeho chtěla. Tím, že využila „dárkyně“, nenaplnila svoji touhu a neposílala svou pozici jako ženy. Abraham měl na rozdíl od Sáry dědice, kterého potřeboval a dá se uvažovat o tom, že mohl být v podstatě spokojený. Ale neměl klid v domě, protože musel řešit neshody mezi ženami. Jejich spory ovlivnily dokonce i jejich děti. Tak velký náboj měly.

⁵¹ Bible : Český ekumenický překlad, Gen 21,12

⁵² *Biblické ženy*, str. 34

Sára jednala tak, aby její muž dostal co nejdříve potomka. Její způsob byl netrpělivý a nečekala na Boha. Nedoufala, že by se nad ní Bůh sklonil, smála se, kdy ž zaslechla, že by mohla počít ještě dítě.

Tento příběh by měl podtrhnout, že i když se člověku zdá, že by měl vzít věci do svých rukou, měl by dobře zvážit, jaké kroky zvolí. Některá volba totiž nesplní svůj účel a přivodí více trápení.

„ Touha rodičů po dítěti je přirozená : je výrazem povolání k otcovství a mateřství, které je vepsáno do manželské lásky. Tato touha se může stávat ještě silnější, jestliže manželé trpí neplodností... “⁵³

Jak velká touha po dítěti zmítá ženami ilustruje příběh Jákoba a Ráchel. Ráchel toužila po dítěti, ale nemohla otěhotnět. Její muž Jákob kvůli ní sloužil čtrnáct let, aby mohla být jeho ženou. Velmi ji miloval. Tak milovaná manželka chtěla jistě dát svému muži syny. Chtěla ho potěšit a také to byl její úkol. Byla ale neplodná.

„Když Ráchel viděla, že Jákobovi nerodí, žárlila na svou sestru a naléhala na Jákoba: „Dej mi syny! Nedáš-li, umřu.“⁵⁴

Vidíme, jak to bylo pro Ráchel životně důležité. Byla natolik zdrcená tím, že nemůže otěhotnět, že žádá nemožné a vyhrožuje smrtí. Ve své zoufalosti si v tu chvíli neuvědomila, že to není Jákob, kdo může za jejich situaci. Ráchel nevydržela čekání a zvolila stejné řešení jako Sára. Dala svému muži otrokyni, aby mu porodila potomka. Podařilo se a Jákob tak měl děti i od Ráchel, resp. od její otrokyně. Jak Ráchel reagovala? Genesis 30,6: *„V úporném boji o Boží přízeň jsem zápasila se svou sestrou a obstála jsem.“* Pro Ráchel to bylo vítězství. Měla syny od své služebnice a mohla se tak vyrovnat své sestře, se kterou soupeřila. Ale soupeření neustalo. Sestra zapojila do boje i svou služebnici, a tak se Ráchel znovu ocitla v situaci, kdy nemohla zvítězit. Ke

⁵³ Donum Vitae, str.34

⁵⁴ Bible : Český ekumenický překlad, Gen 30,1

skutečnému vítězství potřebovala Boží zázrak, aby mohla mít své vlastní děti. Jak je zapsáno v Genesis 30,22: „*I rozpomenul se Bůh na Ráchel, vyslyšel ji a otevřel její lůno. Otěhotněla, porodila syna a řekla : „Bůh odňal mé pohanění.“*“

Ráchel si uvědomovala, že to byl Bůh, kdo ji pomohl a kdo ji vyslyšel. Z tohoto verše lze usoudit, že se Ráchel modlila za její situaci. Přála si, aby ji Bůh pomohl a nezapomínal na ni. Vyzkoušela nejprve stejnou strategii jako Sára, ale ani v tomto případě nedošlo k upokojení situace. Viděla, že její strategie nevyšla. Naopak dům byl možná ještě více naplněn soupeřením a stále nešťastnou Ráchel. Až ve chvíli, kdy přišlo na řadu Boží řešení, na které Ráchel čekala, stala se šťastnou. Její cesta, kterou nekonzultovala s Bohem, ale volila rychlé řešení, které doufala, že ji přinese alespoň částečné uspokojení, ji žádnou radost nepřineslo. Již po druhé je ilustrováno, že takové řešení nepřineslo uspokojení, ale naopak neklid, hádky a problémy v manželství. Zásah, který situaci změnil, nebyl v moci žen, ale v rukou Boha, kterého se neptaly na správnost jejich nedočkavého řešení.

C. Dítě je dar

„Dítě není něčím , na co lze mít nárok, a nemůže být ani považováno za předmět vlastnictví. Dítě je spíše darem, a to „nejvzácnějším“ a nanejvýš nezaslouženým darem manželství a také živým důkazem vzájemného darování jeho rodičů.“⁵⁵

Chana se svým mužem Elkánou také čekali na potomka dlouho. Elkána se Chanu snažil utěšit tím, že ji má rád a to považoval za důležité. 1.Samuelova 1,8 dokládá, jak se o to pokoušel: „*Chano, proč pláčeš? Proč jsi stále tak ztrápená? Což já pro tebe neznamenujím víc než deset synů?*“ Elkána viděl, jak se jeho žena trápí a jak moc je zarmoucená. Nedokázal ale pochopit, jak hluboce je Chana zraněná. Snažil se ji dát najevo, že vztah k němu je důležitější

⁵⁵ Donum Vitae, str.35

než děti. Chana se nemusí trápit tím, že nemá potomky, hlavně když má jeho. Je zde vidět velké pouto mezi manžely, což je správný základ pro založení rodiny. Lze se domnívat, že právě proto, že se tak milovali, bylo pro Chanu hodně náročné, že stále nedala svému manželovi potomka.

Druhá Elkánova žena Chanu urážela, protože ona sama děti měla.

„Její protivnice ji ustavičně urážela, že Hospodin uzavřel její lůno, jen aby ji dráždila. Tak tomu bývalo každého roku. Pokaždé, když putovala do Hospodinova domu, tak ji urážela, že Chana pro pláč ani nejedla.“⁵⁶

I přesto ale Elkána miloval více Chanu než Peninu. Chaně to ale nestačilo. Snášela svoji situaci velmi špatně. Toužila po potomkovi, pravděpodobně i proto, aby udělala muži, který ji tolik milovat radost, a mohla se cítit jako plnohodnotná žena. Byla tak smutná a zničená, že ani nemohla jíst. V její situaci se nemohla příliš zaměřit na nic jiného, jiný cíl, jiné naplnění, ale dnes mají ženy možnost nalézt i jiná naplnění než vlastní dítě. Přesto se mnohdy upínají jen na toto a nic jiného nevidí. V takovém stresu se ale počíná dítě ještě obtížněji, než by bylo nezbytně nutné.

„Chana vstala...a v hořkosti duše se modlila k Hospodinu a usedavě plakala. Složila slib. Řekla: „Hospodine zástupů,jestliže opravdu shlédneš na ponížení své služebnice a rozpomeneš se na mne, jestliže na svou služebnici nezapomeneš, ale daruješ své služebnici mužského potomka, daruji jej tobě, Hospodine, na celý život...“⁵⁷

Chana šla se svým trápením před Hospodina. Cítila se ponížená a velice smutná. Možná si připadala méněcenná. Prožívala stav beznaděje. Nemohla nic a přitom měla velkou touhu. Jak ji naplnit? Vyrovnat se s tím, že nelze naplnit velké přání, často dovede člověka do stavu beznaděje. Chana ale vzala svou víru a šla k Hospodinovi. Svěřila se mu a doufala. Navíc složila slib. Chtěla syna, ale

⁵⁶ 1.Samuelova 1,6-7

⁵⁷ 1.Samuelova 1,9-11

nevyžadovala ho pro sebe, pro své potěšení. Slíbila, že pokud se jí vyplní její přání, dobře ho „využije“. Hospodin ji vyslyšel a Chana nakonec otěhotněla. Věděla, že její syn je dar od Hospodina, její vyslyšená modlitba, Gn 1,20:

„...Vždyť jsem si ho vyprosila od Hospodina.“ Chana si uvědomovala, komu vděčí za vysvobození z trápení a kdo má zásluhu na tom, že mohla porodit syna.

Chana je příkladem toho, že za touhou po dítěti se nacházejí různé motivy. V jejím zápase o syna se vyrovnávala s Boží svrchovaností a ukázala, že nechce dítě pro své sobecké motivy. Možná i s tím v sobě musela zápasit a k takovému postoji dozrát během té doby, než se syna dočkala. Dozrála, jak ve svých motivech, tak ve víře. Bůh ji provázel, ona se na něho spoléhala a projevila svou velkou víru při čekání na potomka. Ve svém chvalozpěvu poté vyzdvihuje Boží moc a zmiňuje, že lidské činy před Bohem neobstojí. Uvědomuje si, že Bůh je ten nejvyšší. To je největší poselství od Chany.

D. Nemoc jako každá jiná

Neplodnost je nemoc a tak je třeba k ní přistupovat. Jako každá nemoc či těžkost v životě je pro člověka výzvou. Ve výzvě se skrývá potenciál ke změně, k růstu. Je to sice slabá útěcha, ale lze se skrze obtížné věci stát „lepším“ člověkem. A to bez ohledu na to, jak celý proces dopadne. Co je většinou rozhodující, je přístup jedince k problému.

Lze se na Boha zlobit, vyříkat si s ním pohled na věc a také třeba dojem nespravedlnosti z našeho pohledu. Důležité je mít kontakt s Bohem, se sebou, svým svědomím a realitou.

Někdy zaznívají hlasy, že neplodnost by mohla být trestem od Boha. V Bibli se u několik žen uvádí, že Bůh uzavřel jejich lůno. Bůh k tomu měl jistě

důvod, ale není možné se ho zcela dopátrat. Nicméně nakonec tyto ženy otěhotněly a jejich neplodnost nebyla konečným stavem.

Na příběhu Zachariáše a Alžběty je zřejmé, že neplodnost se týká i manželů, kteří jsou bezúhonní. Nakonec se jim narodil syn, který zastával velmi významnou úlohu.

O příběhu Zachariáše a Alžběty nás informuje Lukášovo evangelium hned zpočátku.

*„Oba byli spravedliví před Bohem a žili bezúhonně podle všech Hospodinových příkazů a ustanovení. Neměli však děti, neboť Alžběta byla neplodná a oba byli pokročilého věku.“*⁵⁸

Tento příběh ukazuje, že neplodnost není trestem. V tehdejší době byla tato situace velmi ohrožující pro zabezpečení jejich života ve stáří. Zachariášovi se zjevil anděl, aby mu řekl radostnou novinu.

*„Anděl mu řekl: „Neboj se, Zachariáš, neboť tvá prosba byla vyslyšena; tvá manželka Alžběta ti porodí syna dáš mu jméno Jan.“ Zachariáš tomu ale nemohl uvěřit, a proto oněměl a anděl mu řekl, že promluví až v den, kdy se to skutečně stane. Alžběta otěhotněla a „říkala si : „ Toto mi učinil Pán, sklonil se ke mně v těchto dnech, aby mne zbavil pohanění mezi lidmi.“*⁵⁹

Z této Alžbětiny myšlenky můžeme odvodit, že ji lidé nepřijímali a možná ji to dávali i slovně najevo. Vnímala, že nese nějakou hanbu. Lze se jen domnívat, jaké další pocity prožívala, protože o tom nemáme záznam. Po Hospodinově zásahu ale Alžběta počala. Byla si vědoma toho, že tento zvrát nebyl v lidských silách. Oba byli již staří a ani Zachariáš nemohl věřit tomu, že by to bylo možné. Pokud tedy otěhotněla, musel a byl v tom Boží zásah, který umožnil, aby měli se Zachariášem potomka. Alžběta vyznává, že Bůh se k ní sklonil. To znamená, že si nedělá žádný nárok. Uvědomuje si, že se k ní Bůh sklonil, protože vůči němu je nesrovnatelně malá a bezmocná.

⁵⁸ Bible : Český ekumenický překlad, Lukáš 1,6-7

⁵⁹ Bible : Český ekumenický překlad, Lukáš 1.25

Bůh uzavřel lůna některých žen, ale to neznamená, že zapříčiňuje neplodnost všech žen. Jistě že Bůh je nade vším, ale některé záležitosti souvisí s lidským svobodným rozhodováním. Neplodnost celosvětově narůstá a důvody jsou velmi různé, např. životní prostředí, stres, špatná životospráva. Mnohé příčiny nelze odstranit, stejně jako u jiných nemocí, a mnohé z nich si lidstvo připravilo samo.

Autor v biblickém komentáři hovoří v souvislosti s veršem „Plodte a množte se a naplňte zemi“ o přelidnění, problému dnešní doby. „*It has to be remembered that this chapter is dealing with „filling“ of an as yet empty earth...*“⁶⁰ V tomto kontextu je třeba chápat vše, co se tehdy dělo. Neplodnost se odehrávala v biblických dobách v čase, kdy se země stále naplňovala. Pokud se o neplodnosti hovoří dnes, jedná se stále o bolestivou záležitost, ale již se neodehrává na pozadí potřeby naplnit zemi. Dnes je země přelidněna, i když nevyváženě. Cílem dnešních žen z tohoto úhlu pohledu nemusí být splnění Boží výzvy naplnění země. Manželé si děti také většinou nepožizují z důvodu zajištění svého stáří. V biblických dobách děti pečovaly o rodiče ve stáří. S rozvojem společnosti se začal starat o občany stát a díky důchodům je zajištěn alespoň minimální příjem v seniorském věku.

Ženy ve starozákonních dobách neměly na výběr ve svém „zaměstnání“. Nemohly se realizovat mimo rodinu. Dnes zaujímají zcela jiné postavení. Jistě mnoho z nich si neumí představit, že by nikdy nebyly matkami, je to jejich přirozená touha. Ale mohou najít své naplnění i jiným způsobem – prací, adopcí, dobrovolnými aktivitami... Ženy v Bibli využívaly možností, které jim byly dostupné. Ne všechny způsoby řešení se ukázaly jako přinášející pokoj do rodinného soužití. Ženy je přesto využily a Bůh je neodsoudil. Viděl více než

⁶⁰ GIBSON, John, Genesis, str. 68

my. Neplodné páry mohou dnes využívat nové reprodukční techniky, které dříve neexistovaly.

Na příbězích, které jsou v Bibli uvedeny, lze vidět, co které řešení způsobila a také, jaký přístup jednotlivé ženy volily, jaké asi mohly být jejich motivy. Sára vzala řešení do svých rukou a Abraham se jí podřídil. Jejich manželství, ani domu, takový způsob nepřinesl radost a pokoj. Spokojenost nenastala ani v případě Ráchel, které se pustila do boje se svou sestrou. Navíc nesmyslně obviňovala svého muže a stavělo ho tak do nepříjemné situace. Snažila se seč mohla, ale její snaha byla hodně motivovaná soupeřením. Dítě ale nemá být výhra. Dítě je dar, což nás učí naopak Chana ve svém příběhu. Chana ví, komu se má zodpovídat a nechce dělat nic, co by bylo proti Bohu, ale jde za ním, aby ji pomohl v její touze. Zapře sobeckou část osobnosti, dozraje a splní slib, který Hospodinu dala. Její syn bude pro Hospodina, ne pro ni. Hospodin se od žádné z těchto žen neodklonil, byl jim na blízku, i když některé z nich svým řešením nepřinesly do domu pokoj. Bůh vše zahrnul do svého plánu. Tyto příběhy jsou k dispozici, aby se na nich lidé něco naučili a rozmysleli se, jak oni budou přistupovat ke svým nenaplněným touhám.

Lidé, kteří se nacházejí v okolí neplodného páru, nemají za úkol hledat příčiny jejich trápení. Rozhodně nedisponují oprávněním soudit, co asi udělali špatně a čeho je to důsledek. Chovali by se stejně jako Jobovi přátelé, kteří se zachovali naprosto nevhodně a jejich úsudky byly daleko od pravdy. Ježíš pomáhal lidem, kteří měli trápení a trpěli nemocemi. Je to příklad hodný následování.

„Neplodnost ...je ovšem tvrdou zkouškou. Společenství věřících je povoláno k tomu, aby pomáhalo pochopit a zmírnit utrpení těch, jimž nebylo dopřáno naplnit svou oprávněnou touhu stát se otcem a matkou.“⁶¹

Pomáhání neznamena souzení. Pomoci se dá různými způsoby, ale tím hlavním je citlivý zájem, ochota naslouchat a být k dispozici, pokud je třeba. Samozřejmě se nedá opominout modlitba. Modlitba může mít v různých fázích různou podobu, ať už od toho, aby se páru podařilo počít potomka, až po to, aby byli manželé schopni a ochotni hledat i jiné možnosti.

„Neplodným manželům je třeba pomáhat, aby mohli zplodit dítě a přitom respektována jejich osobní důstojnost i důstojnost dítěte, které se má narodit.“⁶²

Neplodnost je velkou zkouškou. Každý pár hledá své vlastní limity a své vlastní morální zásady, které nechce překročit. Nedá se říci jasná hranice pro všechny. Každý musí sám podle svého svědomí a vztahu s Bohem najít, kam až v léčbě neplodnosti zajde. To, co je určující, není metoda, kterou se pár rozhodně využít, ale jaké postoje a motivy za jejich rozhodnutím stojí. Člověk může volit tak, aby především dosáhl svého a neptát na Boží cesty, nebo upřímně hledat, jakou možnost zvolí s Božím vedením.

Nikomu nelze vnucovat svůj pohled. Pokud jsou manželé ochotni se o léčbě sdílet, je možnost s nimi vhodně a citlivě mluvit o různých pohledech na konkrétní záležitost, ale vybrat si musí sami. Na okolí pak už zůstává být jim oporou v jejich cestě.

Důraz na rodinu v církvích má velmi důležitou a nezastupitelnou úlohu. I přesto by se nemělo ve společenstvích opomíjet, že mohou být manželé, kteří se potýkají s neplodností. Proto by vedoucí měli mít na paměti, aby se většina

⁶¹ Donum Vitae, str.35

⁶² Donum Vitae, str.35

programů netýkala jen rodin, dětí, atd. Je nutné myslet na to, že církve mají být útočištěm pro všechny lidi, tzn. nemocné, staré, single, bezdětné páry, ... Není to lehký úkol, ale rozhodně to je výzva. Výzva znamená, že je nutné jít stále kupředu a nezastavit se.

VII. Dotazníková sonda

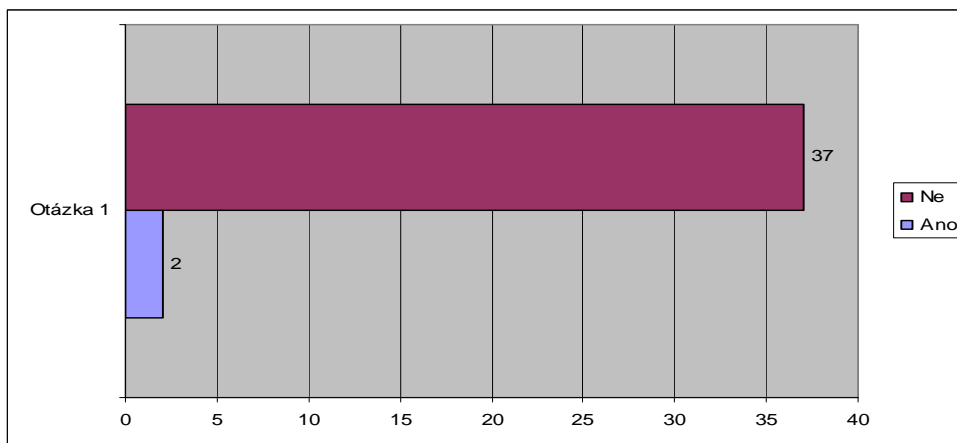
V dotazníkové sondě byly osloveny autority v křesťanských církvích, především v Církvi bratrské. Celkem bylo sebráno 40 dotazníků – 36 z Církve bratrské, 2 dotazníky z Apoštolské církve, 2 dotazníky z ICF (International Christian Fellowship).

Cílem dotazníků bylo zjistit, jaký přístup mají autority k reprodukčním technikám a jejich etické názory, které mají co dočinění s těmito metodami.

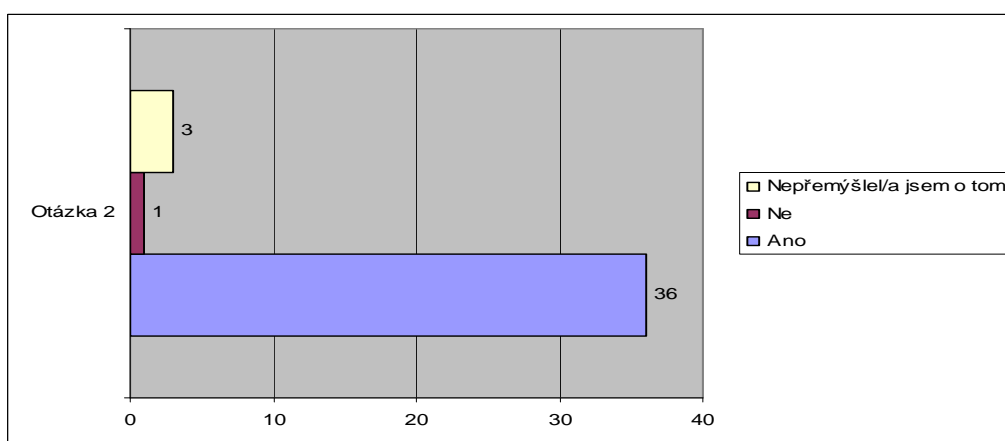
Etické postoje autorit v církvích mohou velmi ovlivnit lidi v těchto společnostech. Proto je užitečné se podívat na to, jaké postoje zastávají vzhledem k reprodukčním technikám. V církvích je kladen důraz na rodinu, ale mělo by tam být dobré klima i pro lidi s různými „nemocemi“. Prostředí, které je nebude odsuzovat, ale bude jim pomoci. Proto je tento dotazník hodnotný, neboť se dívá do názorů křesťanských autorit, které by měly i duchovně bdít a vést konkrétní společnosti.

Dotazník

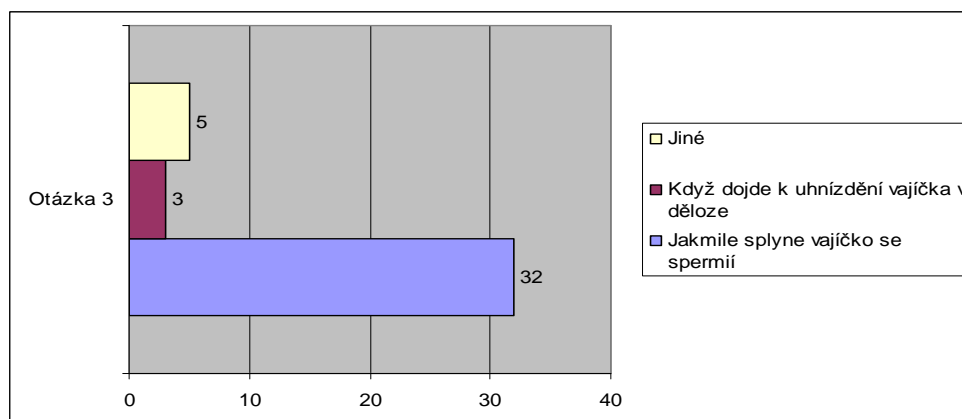
1. Věděli jste, že již v roce 1977 definovala Světová zdravotnická organizace nedobrovolnou neplodnost jako nemoc?



2. Jestliže je neplodnost nemoc, je podle Vás eticky přípustné pomáhat párům při snaze o početí?



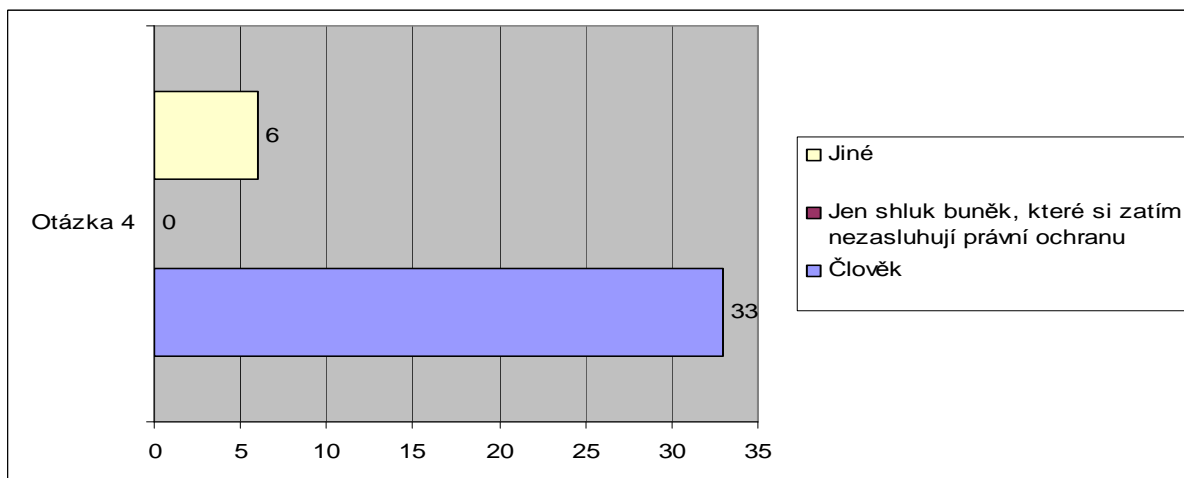
3. Kdy podle Vás začíná život?



Jiné odpovědi:

- Život začíná tam, kde jej chceme vidět ; Tehdy, když Bůh rozhodne, že toho kterého člověka stvoří. A protože Bůh existuje mimo čas, tak je život člověka věčný, od věků až navěky
- Nevím, myslím, že nemáme dost informací
- Nejsem si jist... Ano obecně život začíná oplodněním vajíčka. Nicméně první stádia jsou skutečně velmi zranitelná a dochází k přirozeným potratům, která nejsou ani rozlišována od menstruace. Přesto si nemyslím, že by toto stádium měl člověk pokládat za pouhý shluk buněk...
- Nevím

4. Co je podle Vás embryo?



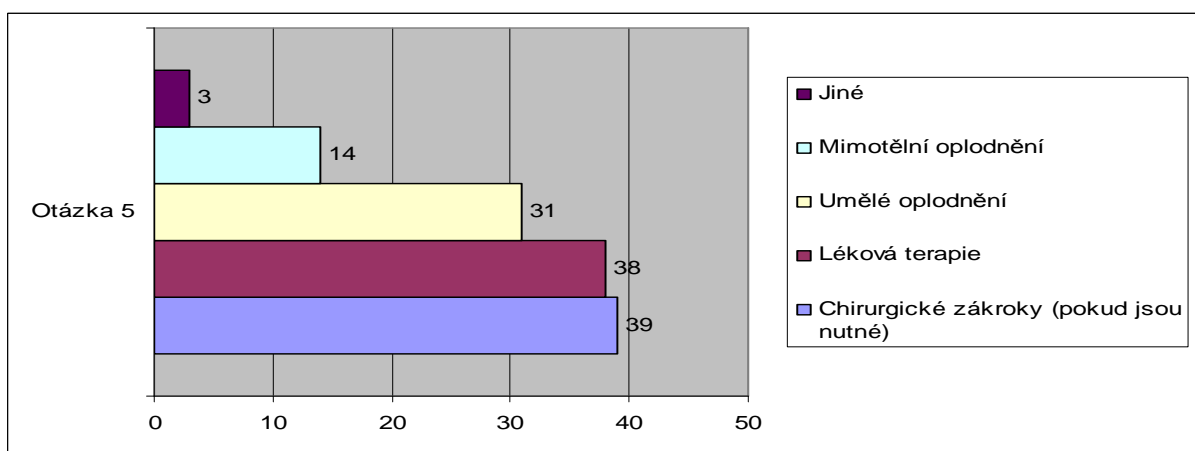
Mezi jiné odpovědi patří :

- Počínající člověk, tzn. není úplný, celý a vyvinutý. Podobá se dílu sochaře, který má před sebou celou žulu, v ní je dílo ukryto, ale umělec ho musí z oné žuly zhotovit. Postupně se „člověk“ objevuje, vynořuje, až je celý na světě. Někdy se stává, že tělo ženy odmítne oplodněné vajíčko a nebo u uhnížděné v děloze a dojde k samovolnému potratu. Mohlo by se říci, dílo se nepodařilo. Vím, že je to zvláště pro ženu velmi těžké, ale přece jen je to něco jiného než když se dítě narodí, dílo se podařilo, a pak zemře. Je to jiná situace
- Zárodek člověka, ale není to ještě člověk. Je to jistá potence směřující k člověku
- Člověk je až ten, kdo se narodí. Mezi početím a narozením je to Embryo/Plod, který/á zasluhuje specifickou právní ochranu a ohled, jinou než u (již narozeného) člověka. Zodpovědnost za zacházení s E/P by měli mít jeho rodiče a oni především rozhodují, co s ním bude

(stejně jako když se narodí a ještě není dospělý). Zákony by ale měly určovat, co se s E/P má a nemá, smí a nesmí.

- Nevím, myslím, že nemáme dost informací
- Zárodek člověka se vši úctou a zároveň vědomím toho jak je to zranitelné a počáteční stádium...
- Počátek zázraku

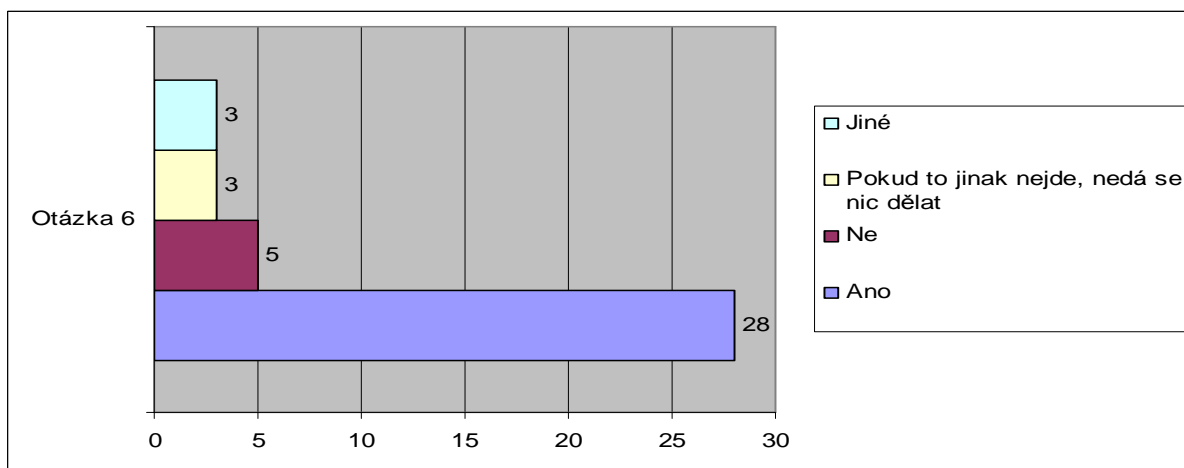
5. Jaké postupy byste schvaloval/a při léčbě neplodnosti?



Jiné:

- Neschvaluji IVF
- Žádné – podle mě je řešením adopce
- Modlitba na prvním místě !!!

6. Při mimotělním oplodnění (IVF – in vitro fertilization) vzniká díky hormonální stimulaci více vajíček. Většinou nastane situace, že je v Petriho miskách oplozeno více vajíček, než je poté přeneseno ženě do dělohy. Vidíte problém v tom, že vzniká více embryí, než je okamžitě použito?



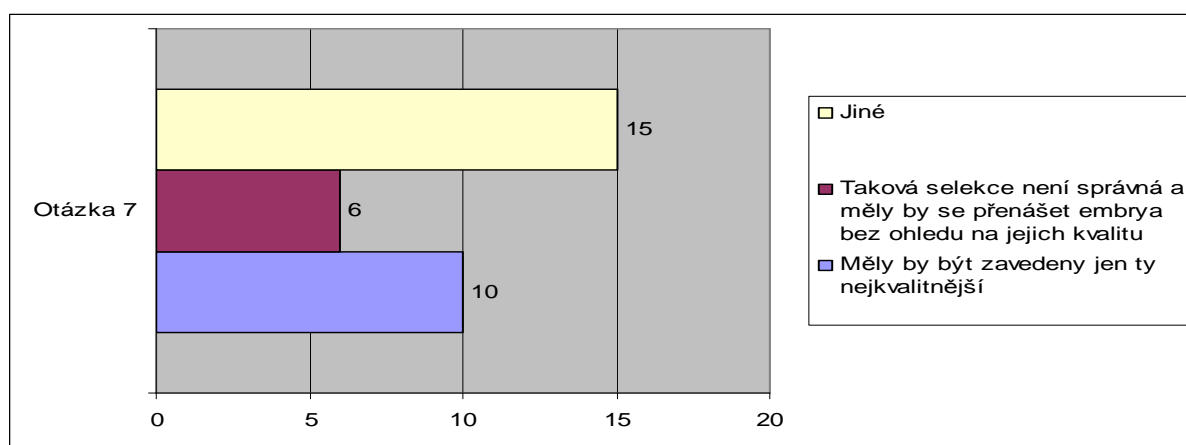
K jedné odpovědi „ne“ přiřadil dotázaný ještě doplnění : nevidím v tom zásadní problém za předpokladu, že zbylá embrya dostanou šanci na zavedení do dělohy – což v praxi ovšem zřejmě nebude fungovat – smrt při rozmrazování, příliš mnoho embryí atp.

Jiné odpovědi:

- Ten problém sice nevypadá tak hrozně díky tomu, že se to vše děje mimo lidské tělo, ale eticky nevidím rozdíl mezi tím, je-li člověk v podobě embrya v Petriho miskách, či v děloze. Přeci jen v reálu drtivá většina oplodněných vajíček zůstává v děloze a má šanci se přirozeně vyvíjet. Žádné zásoby klasické oplodnění nezná.

- Nesouhlasím s metodou IVF, ale pokud ji někdo zvolí, nepovažuji to za zlo nebo hřích, protože nemáme dost informací, kdy začíná život. Odpovědnost pak zůstává na každém jednotlivci nebo páru, jak se rozhodne na základě svého úsudku. Myslím si však, že při nedostatku informací je lepší nepoužívat metodu IVF. Neplodné páry by měly adoptovat děti, které nemají rodičovskou péči.
- Neschvaluji IVF

7. Před zavedením embryí do dělohy ženy se provádí selekce embryí, aby byly přeneseny jen ty „nejkvalitnější.“ Jaký je váš názor?

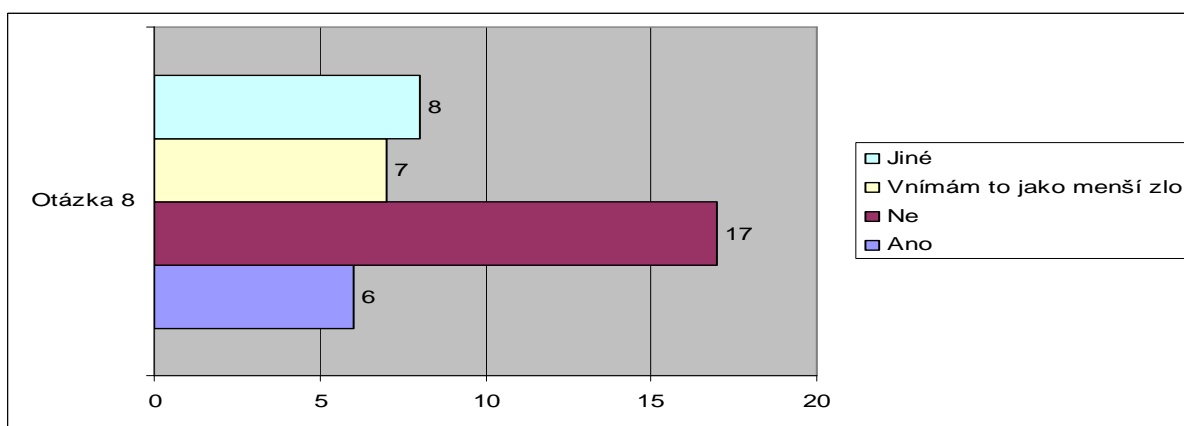


Jiné odpovědi:

- Mělo by být oplodněno pouze jedno, nebo dvě vajíčka a ta zavedena do dělohy
embrya by „ve zkumavce“ neměla vznikat a tím by odpadl i problém selekce.
- Nevím – 2 krát
- Neschvaluji IVF – 3krát

- Nesouhlasím s metodou IVF, ale pokud ji někdo zvolí, nepovažuji to za zlo nebo hřích, protože nemáme dost informací, kdy začíná život. Odpovědnost pak zůstává na každém jednotlivci nebo páru, jak se rozhodne na základě svého úsudku. Myslím si však, že při nedostatku informací je lepší nepoužívat metodu IVF. Neplodné páry by měly adoptovat děti, které nemají rodičovskou péči
- Nesouhlasím s tímto postupem
- Vidím problém v přebytečných embryích ...takže by tohle už neřešil
- Mám za to že by se lékaři neměli pokoušet vytvářet větší počet embryí... Celkový přístup genetické obrany, kdy jsou selektovány možné genetické vady často pouze při určité pravděpodobnosti je pro mě nepřijatelný... Platí to pro běžnou praxi genetických kontrol, jak jsem se s ní v ČR setkal... Vím, u asistované reprodukce to je ještě složitější, ale stejně je pro mě tento přístup nepřijatelný...
- Mělo by být oplodněno pouze jedno, nebo dvě vajíčka a ta zavedena do dělohy.
Embrya by „ve zkumavce“ neměla vznikat a tím by odpadl i problém selekce.
- Je to obtížná otázka
- Nedělat embrya
- Ani jeden z těchto způsobů ...
- v tomto vidím jeden z problémů IVF metody, že lékaři rozhodují o tom, kterému embryu „dají šanci“ na život

8. Nadbytečná embrya se dávají zmrazit, aby bylo možné použít je při dalším pokusu. Skladovat embrya je možné v podstatě do nekonečna. Jejich skladování se řídí vnitřními předpisy jednotlivých center asistované reprodukce. Hodně z těchto embryí ale není nikdy použito ve prospěch páru, či nepřežije proces rozmrazení. Po čase jsou nevyužitá embrya zničena. Je podle Vás etické zmrazovat lidská embrya, jestliže je jich oplodněno více a takto mají šanci, že je pár ještě někdy využije?



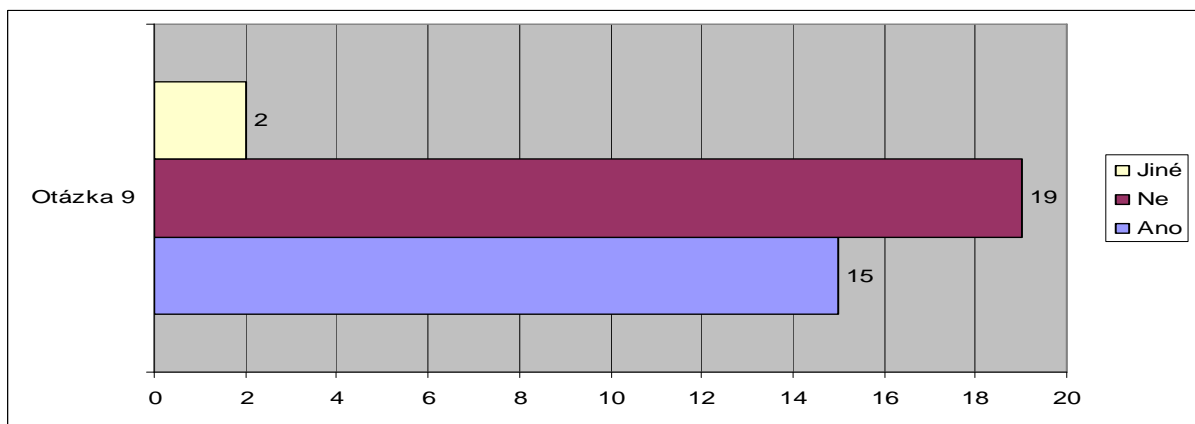
Jiné:

- Neschvaluji IVF
- Pokud je šance pouze v teoretické rovině, tak je to neetické, pokud je to jasný plán, pak to pokládám za přípustné
- Celý tento postup není správný
- Vidím problém v přebytečných embryích, takže bych tohle už neřešil
- Nesouhlasím s metodou IVF, ale pokud ji někdo zvolí, nepovažuji to za zlo nebo hřích, protože nemáme dost informací, kdy začíná život. Odpovědnost pak zůstává na každém jednotlivci nebo páru, jak se

rozhodne na základě svého úsudku. Myslím si však, že při nedostatku informací je lepší nepoužívat metodu IVF. Neplodné páry by měly adoptovat děti, které nemají rodičovskou péči

- Nevím, je to složitá otázka
- Mám za to, že je možné se pokoušet o asistovanou reprodukci bez nadbytečných embryí
- Mimosná oplodnění je pro mne eticky nepřijatelné. Tedy žádná zražená embrya.

9. Je podle Vás eticky přijatelné, aby pár využil možnosti dárce spermií či vajíčka (v případech, že nelze využít spermií či vajíčko od páru) ?



Jiné:

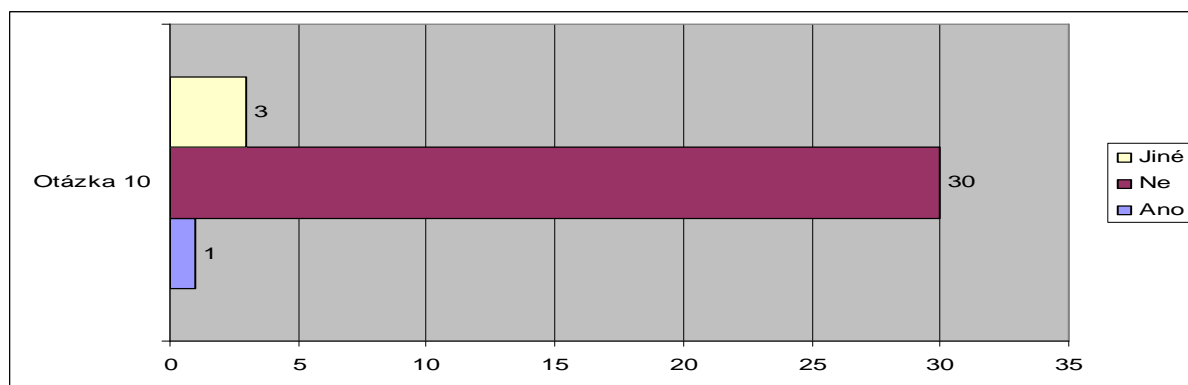
- Spermií ano, vajíčko ne (s ohledem na problém definování v otázkách 6 až 8)
- Nesouhlasím s metodou IVF, ale pokud ji někdo zvolí, nepovažuji to za zlo nebo hřích, protože nemáme dost informací, kdy začíná život. Odpovědnost pak zůstává na každém jednotlivci nebo páru, jak se

rozhodne na základě svého úsudku. Myslím si však, že při nedostatku informací je lepší nepoužívat metodu IVF. Neplodné páry by měly adoptovat děti, které nemají rodičovskou péči

Ke dvěma odpovědím ano bylo navíc doplněno :

- Ano, pokud jde o umělé oplodnění, je to obdoba adopce
- Ano, mám za že ano jistě to přináší další psychologické problémy, ale nemám s tím etický problém...

10. Domníváte se, že křesťanským manželstvím by se měla neplodnost vyhnout?



Jiné:

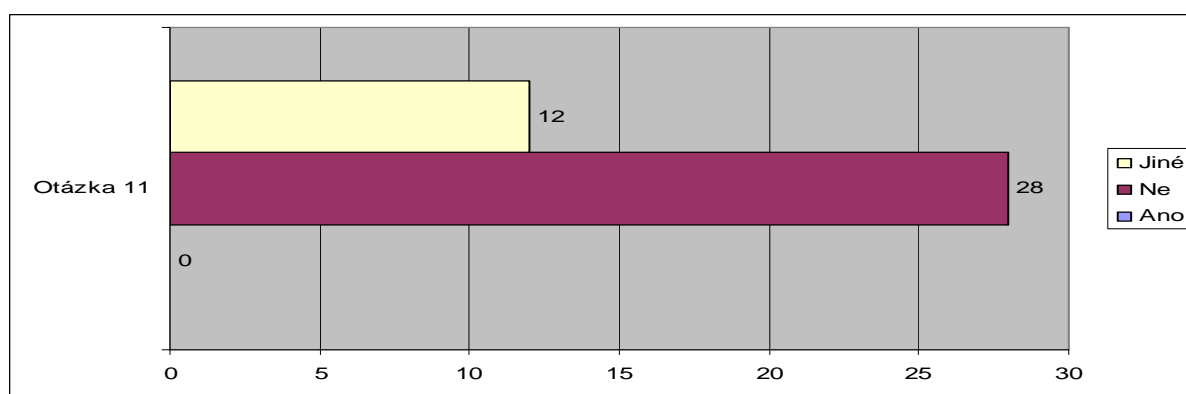
- To je nesmysl, křesťané jsou úplně stejně nemocní jako ostatní populace (snad by si nemuseli propít játra a zničit plíce kouřením a uhnat pohlavní choroby promiskuitním sexem atp.), takže neplodnost se týká všech bez rozdílu vyznání.
- Ano, měla stejně jako nekřesťanským, nikomu bych to nepřál

K odpovědím „ne“ bylo navíc doplněno:

- Ne, jako se jim nevyhýbají jiné nemoci

- Ne, jako křesťané nejsme lidmi jiného druhu a je to tak dobře sdílíme všechny radosti a strasti života na této zemi včetně reality neplodnosti. I bezdětné manželství má velkou hodnotu... Je jistě možné a dobré uvažovat o adopci (i pro páry, které mají děti..), ale mělo by to být poučené o vědomí všech úskalí adopce... Opakuji i bezdětné manželství může být naplněné...
- Ne, ale mají možnost modlitby ..

11. Je podle Vás neplodnost Boží trest?



Jiné:

- Někdy ano
- Někdy ne a někdy ano. Bůh především chce, aby byli lidé spaseni. Někdy tomu napomůže i neplodnost.
- Ano i ne
- Může být
- Může být - může to být důsledek života v hříchu.
- Ano: Míkal – žena Davidova, Ne: Zachariáš a Alžběta
- Ne, je to jako jiná nemoc

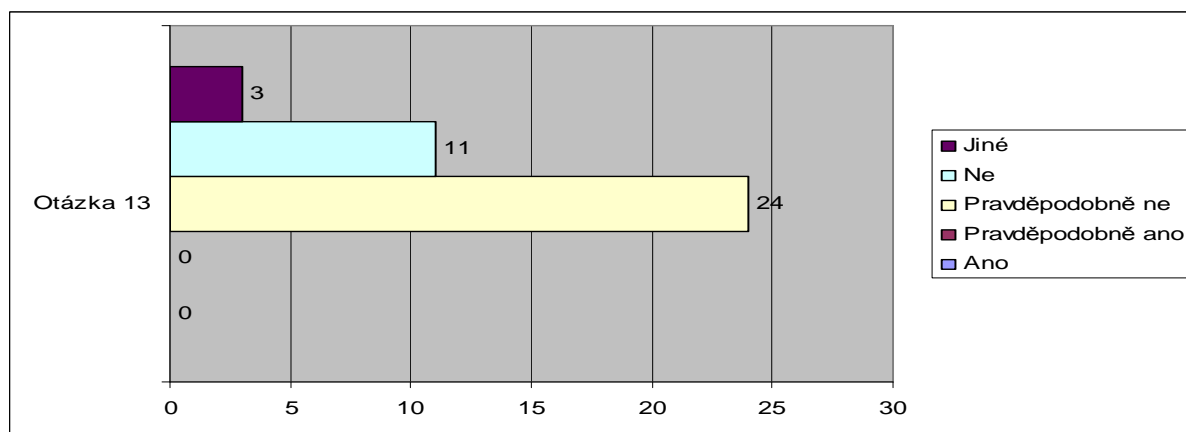
- Je to dá se říci trest za prvotní hřích Adama a Evy, který přinesl bolest a trápení v různých formách celému lidstvu. Také jsme součástí společnosti, která sama svým chováním neplodnost způsobuje (nezdravé ovzduší, pochybné přísady do potravin-barviva apod., stresové prostředí, rezignace na přírodní životní styl..)
- Je to trest v univerzálním smyslu pro lidstvo – tedy (podobně jako jakékoli jiné utrpení ve světě) důsledek pádu člověka. Nelze však sledovat přímý příčinný vztah mezi konkrétním selháním (hříchem) jednotlivce a jeho neplodností.
- Jako ostatní nemoci a problémy je to součástí následků pádu člověka....
- Je to spíš neblahý důsledek „nešetřivosti“ vlivu člověka na živ.prostředí.
- Většinou životní zkouška, někdy to může být i trest
- Je to zpravidla důsledek hříchu. Ale Bible mluví i o Božím trestu

12. Jestliže ano, jak vysvětlíte, že Zachariáš s Alžbětou byli označeni jako bezúhonní před Bohem a přitom byla Alžběta neplodná?

- Nejen Alžběta, ale také Sára, Rebeka, Ráchel aj. Bible tím chce říci, že člověk není pánem života a že dějiny spásy jsou Božími dějinami a člověk vše přijímá jako dar.
- Zachariáš a Alžběta byli bezúhonní, ale žel žili, stejně jako my, v hříchem porušeném světě...
- Neplodnost jako trest chápu spíše jako výjimku, ale může to být výzva
- Nikdo není spravedlivý, není ani jeden.
- Boží plán
- Ano, ale dočasně ☺
- Přesně tak
- To je důsledek zvláštního požehnání.

- V této souvislosti se nabízí jiná otázka - kdyby Zachariáš s Alžbětou (nebo Abraham se Sárrou) žili ve 20. a 21. století, měli bychom jim doporučit metodu IVF?
- Byly to jejich životní zkouška
- Aby se na Alžbětě zjevila Boží moc i sláva
- Kvůli oslavení Boha, pokud by byla plodná, sotva by se narodil Jan Křtitel, a pokud ano, tak celkem nudně ☺

13. Domníváte se, že kdyby se léčba neplodnosti týkala Vás či lidí Vám blízkým, kteří by toužili po dítěti, mohl/a byste změnit některé Vámi uvedené názory?



Jiné:

- Nevím
- Nedávno má blízká příbuzná řešila právě tento problém a byla úspěšně uměle oplodněna. Proto odpovídám tak, jak odpovídám.
- Co kdyby je irelevantní...názory se vyvíjejí

14. Pokud ano, které si myslíte, že by to nejspíše byly?

- Žádné, neboť všechny považuji za legitimní
- Spíše bych doporučil adopci nebo službu dětem ve sboru.
- Všechny?:-)
- Nevím
- Já myslím, že na výše uvedených odpovědích asi nic měnit nebudu
- Ty ohledně „nevyužitých“ zárodků

Shrnutí nejvíce vypovídajících výsledků dotazníkové sondy:

- Podle 90% dotázaných **je eticky přípustné pomáhat párům při snaze o početí**
- **Počátek života** začíná ve chvíli, **kdy splyne vajíčko se spermií** – 80%
- **Embryo je člověk** – tento názor vyznává 85 % vedoucích v církvích, jeden neodpověděl
- **Chirurgické zákroky (97,5%) a lékovou terapii (95%) schvaluje většina** dotázaných.
- **Umělé oplodnění** by z etického hlediska **nebylo problematické pro 77,5%** křesťanských vedoucích pracovníků
- **Mimotělní oplodnění je přijatelné pro 35%** dotázaných
- Ze **72%** je viděn jako **problém vznik více embryí, než je okamžitě použito**. 13% v tom problému nespátřuje.
- 32% lidí, kteří zodpověděli otázku ohledně selekce embryí, s příkláním k tomu, aby se přenesla jen ta „nejkvalitnější“. 48% lidí, kteří se k otázce vyjádřili volili jiné odpovědi, shrnutí vícekrát zazněných : neschvalují IVF, a tak by tuto otázku již vůbec neřešili ; nevědí ; nevytvářejí větší množství embryí, než může být použito.
- Nejvíce odpovědí ke kloní k tomu, že je **neetické zmrazovat lidská embrya** – **47%** odpovědí. Jen malý procentuální rozdíl je mezi odpověďmi, že se jedná o menší zlo(19%) a že zmrazování je etické (17%).
- Zhruba podobně procentuálně vypovídají odpovědi ohledně **využití dárce spermie či vajíčka** – **Ano 44%, Ne 51%**.
- 89 % výpovědí hovoří pro to, že neočekávají, že se neplodnost vyhne křesťanským manželstvím.

- **70%** vedoucích **nepovažuje neplodnost za trest**. 18 % dotázaných se vyjádřilo ve smyslu, že někdy se může jednat o trest - zazněly odpovědi ve smyslu, že to trest je i není. 10% lidí vidí neplodnost jako následek pádu člověka a následného trestu pro lidstvo.
- **Nikdo neuvedl, že se domnívá, že by své názory změnil. 63 %** dotázaných by své názory pravděpodobně nezměnilo a 29% lidí se domnívá, že by je určitě nezměnilo. Z těchto 29% lidí prošlo zkušeností s neplodností u sebe nebo svých blízkých jen 27%.

Zajímavé postřehy z dotazníkové sondy:

- více lidí schvaluje možnost dárce spermie či vajíčka, než metodu mimotělního oplodnění.
- sedm dotázaných neschvaluje metodu mimotělního oplodnění, ale je pro ně eticky přípustné využití dárce
- jeden člověk sdělil, že pro něho metoda dárce není eticky nepřijatelná, ale že s sebou může nést různé psychologické problémy (ty jsou výše zmíněné v kapitole o dárcovství).

K těmto zjištěním by bylo dobré si uvědomit, že metoda dárce může způsobit páru mnohem větší komplikace, než metoda mimotělního oplodnění, díky které by mohl mít pár zcela vlastní dítě (tedy pokud by to bylo samozřejmě možné).

- Nikdo neuvedl, že by své názory změnil

Zajisté není možné nikoho nutit ke změně názorů. Zdá se ale zarážející, že nikdo tuto možnost ani neočekává. Přitom pouze málo lidí má osobní zkušenost s neplodností. Pouze tito lidé „vědí, o čem mluví.“ Možná by tento výsledek mohl vést k upozornění, že pokud jsou lidé skutečně přesvědčeni o nezvratnosti svých názorů, bez toho, aniž by s problémem měli vlastní

zkušenost, měli by být obezřetní, aby v rozhovorech citlivě přistupovali k protějškům.

- Asi třikrát v dotaznících zaznělo, že pokud by nevznikalo více embryí, než je využito, tito konkrétní lidé by s metodou umělého oplodnění neměli problém

Jestliže se reprodukční metody stále vyvíjejí, dalo by se hypoteticky uvažovat o tom, že pokud by byl dostatečně velký tlak od společnosti, mohly by se metody pozměnit tak, že by se vytvořilo jen určité množství vajíček. Možná by právě k tomuto mohli směřovat křesťanské vlivy. Je totiž nepravděpodobné, že by se reprodukční metody přestaly využívat. Dalo by se ale zvažovat, zde je nevyužívat trochu jinak. Tato úvaha je poněkud idealizovaná, ale mohla by nastínit, jak se snažit ovlivnit alespoň minimum. Výsledkem by se stalo, že embrya nebudou skladována a tím by odpadla otázka, že by se mohly „alespoň nějakým užitečným způsobem zužitkovat“.

- Většina se vyslovila, že života začíná splynutím spermií a vajíčka a že embryo je člověk

Jestliže někdo zastává výše uvedené názory, je nutné se zamyslet nad několika věcmi. Pokud by ten samý člověk schvaloval metodu mimotělního oplodnění, musel by zvážit, jak se postavit k selekci embryí před zavedením do dělohy. Jestliže by šel pragmatickou cestou, aby byla zavedena jen ta „nejkvalitnější“ embrya, co by se podle něho mělo stát se zbylými počátky lidského života? Je to velmi komplikovaná otázka z hlediska etiky a toho, co je techniky možné zajistit v praxi.

Dále by tento člověk musel zvážit, jestli je dle jeho pohledu etické nechat bez využití počátky lidského života, jestliže nejsou všechna embrya použita.

Je možná kryokonzervace embryí, ale ta nemůže zaručit, že zmražení přežijí. Na druhé straně je to ale jediná možnost, jak dát ještě zbylým embryím (pokud nějaká přebývají) šanci na život.

- Druhá nejvíce zastoupená odpověď na otázku, zda je neplodnost Boží trest, byla, že může být

Neplodnost může být důsledkem nějakého hříšného chování, ať už konkrétního člověka, nebo jeho předků. I pokud by to tak bylo, není možné k párům přistupovat z tohoto pohledu. Jestliže si páry mají něco uvědomit, uvědomí si to díky Božímu vzhledu, ale ne odsouzení a návrhů okolí, že by se mohlo jednat o trest za hřích.

Není v našich schopnostech prohlédnout minulost a příčiny jak neplodnosti, tak ani jiných nemocí. Některé důvody jsou čistě fyziologické a odstranitelné, jiné si s sebou člověk nese v podstatě celý život.

V první řadě je neplodnost nemoc. Nemoc je důsledkem porušení tohoto světa a ta na každého dopadá jiným způsobem. To je to, co je důležité. Snažit pomoci a uzdravovat, co se dá. Vzhled a zdravý přístup k problému může přinést pouze Bůh a odhodlání samotného páru.

VIII. Závěr

Neplodnost je nemoc, která je zaznamenána i u několika žen v Bibli. Jako k nemoci je nutné k ní přistupovat a zvažovat v této souvislosti i metody její léčby. Příčiny neplodnosti jsou různé, a tak samozřejmě mnoho párů ani nemusí využít reprodukční techniky, pokud je jejich příčina jinak odstranitelná. Ale touha rodičů po dítěti je naprosto přirozená a je pochopitelné, že se rodiče snaží, seč mohou, aby přivedli na svět plod jejich lásky a založili rodinu. Ať rodiče využijí jakoukoli techniku, je důležité, jak se k problému staví. Během všeho je tedy dobré zachovat postoj, že dítě je dar. Dar, který se nedá vynutit. Při tomto postoji je možné dojít cíle vlastního dítěte, nebo i jiného naplnění např. v podobě adopce, věnování se dětem, práci či dobrovolných aktivitách, atd. Nikdo nemůže vědět, co je cílem konkrétního páru a v čem naleznou naplnění. Pár sám musí být upřímný a ochotný hledat. Okolí může být jen oporou.

Je jisté, že reprodukční techniky se nezastaví. Pomáhají párům v jejich touze po dítěti. I po popisu dvou nejužívanějších metod, by mělo být zřejmé, že jejich možnosti jsou stále omezené a úspěšnost není 100%. Je zde prostor pro cokoliv, jakýkoli zásah.

Patrně nejvíce problematické se jeví vytváření nadpočetných embryí a jejich následné využití či skladování. Tato otázka je velmi ošemetná. Pokrok se nedá příliš zastavit, zvláště když za ním stojí touhy nespočetně párů, peníze na výzkum a cíle různých medicínských institucí,... Alarmující otázka, která zazněla i v několika dotaznících, je, zda by se nadále mimotělní oplodnění provádět i při vytváření počtu méně embryí? Tuto otázku by měli zodpovědět lidé, kteří se v oboru vyznají. Pak by se možná dalo mimotělní provádět za „lepší“ podmínek pro mnohé.

Velmi výstižně je uvedeno v Instrukci Dignita personae, jak lze asi nejlépe působit na společnost, aby dobře vážila své kroky v reprodukčních technikách, ale i jiných oblastech:

„Pokud se církev vyjadřuje k etickým aspektům některých výsledků novějšího lékařského výzkumu, které se týkají člověka a jeho počátků, nevměšuje se do oblastí vyhrazených lékařské vědě, ale spíše vyzývá všechny lidi k etické a společenské odpovědnosti ze jejich jednání.“⁶³

Dotazníková sonda nepotvrdila, že by církevní autority očekávaly, že se neplodnost vyhne křesťanským manželstvím. Snad je to jen dobrá známka toho, že taktně volí slova k manželským párům, u kterých by se předpokládalo, že už mohou mít děti. Také že jsou obezřetní, pokud hovoří s párem, který prožívá těžkosti s otěhotněním a nebudou zdrojem ještě větších trápení, než pár prožívá při snahách o potomka.

Hypotézu, že církevní autority mají rigidní názory, dotazníková sonda v podstatě potvrdila. Tento výsledek neznamenal, že jejich názory jsou špatné, či nebiblické... Ale vede to rozhodně k varování. Pokud nemá člověk s něčím osobní zkušenost, nebo alespoň u lidí jemu blízkých, mnoho názorů se může být vskutku poté při setkání s problémem pozměněno. Je třeba si skutečně položit otázku, proč stojím za tímto názorem a proč bych no nezměnil. Co bych změnit mohl a co určitě ne. Důvody jsou důležité a zajisté jejich konfrontace se svědomím, Bohem a odbornými zdroji.

Závěry na etické otázky není možné definitivně vyřknout. Každý si musí najít své místo v těchto okruzích.

Je jisté, že křesťanské pohledy zastávají názor, že embryo je lidský život, jeho počátek. Ve chvíli, kdy splyne vajíčko se spermií, vznikne jedinečná kombinace genů konkrétního jedince. Co s tímto faktem každý udělá v rámci

⁶³ Instrukce Dignita personae: O některých otázkách bioetiky, str.16

posuzování reprodukčních technik je pouze na něm. Rozhodně si embrya zaslouží důstojné zacházení, které by mělo být výsledkem respektování člověka a jeho lidské důstojnosti.

Dle biblických příběhů by se dalo podložit, že metoda „dárkyně vajíčka“ vedla k rozbrojům v rodině a nepokoji mezi manželi. Jistě, vše se odehrávalo v tehdejší společnosti, naprosto odlišné od té dnešní. Všechny příběhy ale ukazují, že ženy nedošly uspokojení, dokud neměly skutečně vlastní dítě. Jejich manželé měli, po čem toužili, dostalo se jim potomků. V dnešní době je možné využít dárce spermie i vajíčka. Lze tento způsob považovat za obdobu adopce, ale s několika rozdíly – adoptovat bude pouze jeden rodič, může se z toho stát zdroj narušení jednoty mezi manžely a adopce dává šanci na „normální“ život dětem, které potřebují péči a lásku, kterých se jim nedostalo, ale měly by je mít. Pokud někdo využije metodu dárce či dárkyně, předešlé komentáře neznamena, že manželství musí být nutně narušeno a manželé nedosáhnou svého cíle. Pouze je nutné tento krok, stejně jako jiné, zvážit ze všech stran. Bůh se přiznal k ženám, které využily všech prostředků, které měly k dispozici. Nezatratil je, ale zasáhl tak, aby situaci uklidnil. Z toho by si nejen autority ve společenstvích, ale všichni, měli vzít příklad.

Za určující lze považovat přístup páru k jejich problému, jejich motivy k početí dítěte. Ani tyto motivy nemusí být totiž vždy správné - dítě nemá být vlastnictvím, hračkou nebo náhražkou něčeho jiného, ... Jestliže pár hledá Boží cestu a je upřímný a zodpovědný ve svém hledání, pak lze říci, že není metoda, kterou lze považovat za neetickou.

Seznam literatury

[online] <http://bioetika.cz/clanky/2004-2-prace.pdf> 16.2.2009

[online] http://bioetika.cz/pastyrsky_list.php 19.2.09

[online] http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_1/koryntova.php

Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: český ekumenický překlad, Praha: Biblická společnost, 1998

Biblické ženy, Samizdat

DAVIS, John Jefferson, Evangelical Ethics : Issues facing the church today, Phillipsburg : P&R Publishing, 1993, ISBN 0-87552-223-8

DOHERTY & MAUD, Léčba neplodnosti : podrobný rádce pro neplodné páry , Brno: Computer Press, 2006, ISBN 80-251-0771-X str.22

Donum Vitae, Instrukce Kongregace pro nauku víry Donum Vitae, Brno : Hippokrates, , 2007

DOSTÁL Judr. PhD.,LL.M, Ondřej, Několik poznámek k nové právní regulaci v oblasti asistované reprodukce, *Reprodukční zdraví 2007*, České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, , ISBN 978-80-7040-966-4

GIBSON, John C.L.,Genesis : Volume 1, Philadelphia: The Westminster Press, 1981 ISBN 0-664-24568-4

CHVÁLA, Vladislav, TRAPKOVÁ, Ludmila, Rodinná terapie psychosomatických poruch, Praha : Portál, 2004, ISBN 80-7178-889-9

Instrukce Dignitas personae : O některých otázkách bioetiky, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009

JANKOVSKÝ, Jiří, Etika pro pomáhající profese, Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6

KOŘENEK, Josef, Lékařská etika, Praha: Triton, 2002, ISBN 80-7254-235-4
Léčba neplodnosti, Profem 3/2006

MARDEŠIČ, Tonko, Neplodnost, Makropulos, Praha, 1996, str.26

MRÁZEK Mudr., Milan, Umělé oplodnění I, Triton, 2003, Praha, ISBN 80-7254-413-6

ONDOK, Josef Petr, Bioetika, Řím: Trinitas, 1999, ISBN 80-86036-24-3

PILKA, L. Bioetické otázky asistované reprodukce, *Moderní gynekologie a porodnictví*, 11/2002, číslo 4

PILKA, Ladislav, Status embrya z hlediska asistované reprodukce, *Sborník k interdisciplinární konferenci STATUS EMBRYA – právnícký, psychologický a etický pohled*, 1999

PRUDIL, Lukáš, Status lidského embrya v českém právu, *Sborník k interdisciplinární konferenci STATUS EMBRYA – právnícký, psychologický a etický pohled*, 1999

ŘEŽÁBEK, KORYNTOVÁ, JELÍNKOVÁ A KOLEKTIV, Některé etické a právní aspekty asistované reprodukce, *Praktický lékař* 78/1998, č.12

Soukromá emailová korespondence s Doc.Tonko Mardešič

ŠIPR Prof.MUDr. ThLic., Květoslav, Význam přírodovědeckých poznatků pro interdisciplinární pohled na začátek života, Brno: Hippokrates, *Bioetika* 7/2007, číslo 1

THOMASMA, David, KUSHNEROVÁ, Thomasine, Od narození do smrti – etické problémy v lékařství, Praha : Mladá Fronta, 2000, ISBN 80-204-0883-5

ULČOVÁ MUDr., Zdena, Diagnóza-Neplodnost, Praha : Petrklíč, 1999, ISBN 80-7229-020-7

WENHAM, Gordon, Word biblical commentary : Genesis, Dallas : Word Books, 1987

ORGANIZACE PÉČE O ŽENU

Stanovisko etické komise SAR (sekce asistované reprodukce) k jednotlivým metodám asistované reprodukce

Čes. Gynek.
61, 1996, č. 3
s. 198

Po prostudování přístupu k řešení etických otázek v dokumentech:

a) Ethical consideration of the new reproductive technologies (etická komise The American Fertility Society) - 1993

b) Guidelines for therapeutic donor insemination 1992/1993 (The Canadian Fertility and Andrology Society)

c) Human Fertilization and Embryology Act 1990 a revision of the code of practice: consultation document and explanation - 1992, Human Fertilization and Embryology Authority, Velká Británie,
d) Etické problémy v porodnictví a gynekologii, FIGO - komise pro výzkum etických aspektů lidské reprodukce - 1994

etická komise Sekce asistované reprodukce posoudila následující metody léčby neplodnosti a doporučila:

Medikamentózní hyperstimulace ovarií (CC/hMG/hCG, FSH/hMG/hCG, GnRha/FSH/hMG/hCG atd.) je metoda etická. Komise ji doporučuje v ČR provádět na pracovištích gynekologa s atestací II. stupně z porodnictví a gynekologie se zkušeností s léčbou neplodnosti.

Inseminace spermiemi manžela (vaginální, cervikální) je metoda etická. Komise ji doporučuje v ČR provádět na pracovištích gynekologa s atestací II. stupně z porodnictví a gynekologie se zkušeností s léčbou neplodnosti.

Inseminace spermiemi manžela (intrauterinní, intratubární, intraperitoneální) je metoda etická. Komise ji doporučuje provádět na pracovištích podmíněně a plně akreditovaných pro mimotělní oplodnění.

Inseminace spermiemi dárce (vaginální, cervikální) je metoda etická. Komise ji doporučuje v ČR provádět na pracovištích gynekologa s atestací II. stupně z porodnictví a gynekologie se zkušeností s léčbou neplodnosti.

Inseminace spermiemi dárce (intrauterinní, intratubární, intraperitoneální) je metoda etická. Komise ji doporučuje provádět na pracovištích podmíněně a plně akreditovaných pro mimotělní oplodnění.

Metoda IVF-ET (GIFT, ZIFT, TET, PROST) je metoda etická. Komise ji doporučuje v ČR provádět na pracovištích podmíněně a plně akreditovaných SAR pro mimotělní oplodnění.

Metoda mikromanipulace (asistovaný hatching, PZD, SUZI, ICSI, MESA-ICSI, TESE-ICSI) je metoda etická. Komise ji doporučuje v ČR provádět na pracovištích plně akreditovaných SAR pro mimotělní oplodnění.

Metoda preimplantační biopsie za účelem genetického vyšetření je metoda etická. Komise ji doporučuje v ČR provádět na pracovištích plně akreditovaných SAR, která mají návaznost na pracoviště genetika, s možností genetického vyšetření blastomery.

Kryokonzervace spermií (dárcových, autokryokonzervace) je metoda etická. Komise ji doporučuje provádět v ČR na pracovištích akreditovaných SAR pro provoz spermatické kryobanky a na pracovištích podmíněně a plně akreditovaných SAR pro mimotělní oplodnění.

Kryokonzervace embryí a oocytu je metoda etická. Komise ji doporučuje v ČR provádět na pracovištích podmíněně a plně akreditovaných SAR pro mimotělní oplodnění.

Dárcovství oocytu a embryí je metoda etická. Komise ji doporučuje v ČR provádět na pracovištích plně akreditovaných SAR pro mimotělní oplodnění.

Metoda náhradní matky (surrogate) je v lékařsky indikovaných případech metoda etická. Komise ji t.č. v ČR nedoporučuje provádět.

A. Sobek

ROZMEZÍ CEN METOD ASISTOVANÉ REPRODUKCE V ČR

(ceník vychází z průměrných cen tří IVF center v ČR)

Věkové rozmezí pro IVF a ET: 18 (neprůchodnost vejcovodů), jinak 22 - 39 let

Výkony hrazené pojišťovnou:

IVF - z pojištění jsou hrazeny maximálně 3 cykly se stimulací a přenosem embryí plus částečně 4. cyklus v případě, že v některém z předchozích k přenosu embryí nedošlo – pacientka doplácí přibližně 10 800 Kč

IUI - pojišťovny hradí 6 IUI ročně

Cyklus IVF (pro samoplátce)

22 500 Kč

Nekompletní cyklus IVF

- přerušený před punkcí vaječnicků

990 Kč

- přerušený po punkci vaječnicků, kde vajíčka nezískána

7 950 Kč

- kde nedošlo k oplodnění vajíček

11 600 Kč

Léky potřebné ke stimulaci

podle aktuální potřeby

Výkony nehrazené ze zdravotního pojištění:

Asistovaný hatching na dvě embrya

6 000 Kč

ICSI na 2 oocyty

4 000 - 10 000 Kč

Prodloužená kultivace nad 48 hod.

2 800 - 7 000 Kč

Zamrazení nadbytečných embryí + skladování 1 rok

3 000 Kč

Dávka spermií dárce

1 000 - 2 000 Kč

Zamrazení spermií + skladování do 1 roku

1 000 - 2 000 Kč

Rozmrazení embryí a jejich transfer (KET)

4 000 Kč

Mikromanipulace - preparace spermií při MESA, TESE

8 000 - 15 000 Kč

Cyklus s darovanými oocyty:

Příjemkyně obvykle hradí cyklus odběru dárkyně - liší se dle center cca 20 000 Kč

Dávané oocyty

6 000 - 8 000 Kč

NATIVNÍ CYKLUS IVF (bez hyperstimulace) - kompletní 4 000 - 10 000 Kč

(punkce vč. punkčního setu, laboratorní zpracování, transfer vč. transferového setu)

Minimální stimulace (podle spotřeby léků)

cca 2 000 - 8 000 Kč

Kompletní seznam center asistované reprodukce v ČR
včetně adres a kontaktů naleznete na

www.neploidnost.cz