

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Katolická teologická fakulta

Katedra teologické etiky a spirituální teologie

Monika POSPÍŠILOVÁ

**PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ V KATOLICKÉ CÍRKVI**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Libor Ovečka ThD.

PRAHA 2009

## **Poděkování**

Děkuji všem, kteří mi přispěli cennou radou, podnětem nebo konzultací. Zejména pak PhDr. Liboru Ovečkovi ThD. za laskavé vedení této práce a v neposlední řadě svému manželovi a dětem za trpělivost a podporu.

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a v seznamu pramenů a literatury uvedla veškeré informační zdroje, které jsem použila.*

V Praze dne 22.7. 2009

# OBSAH

ÚVOD .....	5
1. VÝVOJ CÍRKEVNÍHO UČENÍ O MANŽELSTVÍ A PLODNOSTI .....	6
1.1 Historie učení církve v otázce manželské morálky .....	6
1.2 Církevní učení reprezentované pastorální konstitucí Gaudium et spes a encyklikou Humanae vitae .....	8
1.3 Dokumenty pontifikátu Jana Pavla II. zaměřené k tématu manželství a vzniku nového lidského života .....	10
1.3.1 Dokumenty z pera papeže .....	10
1.3.2 Ostatní prameny z doby pontifikátu Jana Pavla II. ....	12
1.3.3 Učení Teologie těla .....	14
1.4 Dignitatis personae .....	16
1.5 Celkový pohled na současné učení v otázce plánování rodiny .....	17
2. PŘIROZENÉ PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ .....	19
2.1 Vymezení přirozeného plánování rodičovství a jeho jednotlivé metody.....	19
2.1.1 Metody jednoho příznaku .....	21
2.1.2 Metody více příznaků .....	22
2.1.3 Metoda laktační amenorey LAM a ekologické kojení .....	23
2.1.4 Moderní přístroje pro orientaci v menstruačním cyklu .....	24
2.2 Uváděné výhody metod PPR a jejich kritické zhodnocení .....	26
2.2.1 Výhody metod obecně .....	26
2.2.2 Nízká časová náročnost .....	26
2.2.3 Efektivita .....	27
2.2.4 Pozitivní vliv na manželský vztah .....	28
2.3 Délka abstinence a její přijatelnost u metod přirozeného plánování rodičovství ...	29
2.4 Abnormality ženského cyklu .....	30
2.4.1 Zhoršení pozorovatelnosti příznaků, vliv nemoci .....	31
2.4.2 Různé délky menstruačních cyklů .....	31
2.4.3 Superovulace .....	31

3.	JINÉ METODY KONTROLY POČETÍ .....	33
3.1	Historické metody .....	33
3.2	Současné metody .....	34
3.2.1	Bariérové a chemické metody, přerušovaný styk .....	34
3.2.2	Hormonální metody .....	35
3.2.3	Mechanické a mechanicko-hormonální metody .....	37
3.2.4.	Sterilizační metody .....	38
3.2.5	Abortivní metody .....	38
3.2.6	Rozložení užívání jednotlivých metod regulace početí v České republice mezi katolíky podle národního průzkumu z roku 1997 .....	39
4.	PŘIJATELNOST JINÝCH METOD KONTROLY POČETÍ .....	40
4.1	Zdravotní hledisko .....	40
4.2	Bioetické hledisko .....	42
4.3	Morálně-teologické hledisko .....	43
5.	PROBLEMATICKÁ HLEDISKA NĚKTERÝCH POJMŮ UŽÍVANÝCH V KATOLICKÉ TERMINOLOGII .....	46
5.1	Otevřenost k plodnosti u manželského styku a jeho hodnota jako takového .....	46
5.2	Požadavek vážného důvodu k použití metod přirozeného plánování rodičovství ..	47
5.3	Zdrženlivost neboli sebeovládání .....	48
5.4	Přirozený zákon .....	48
5.5	Těžký hřích .....	49
6.	CÍRKEVNÍ UČENÍ A VĚC SVĚDOMÍ .....	51
7.	MOŽNOSTI ŘEŠENÍ ROZPORŮ .....	54
8.	ZÁVĚR .....	57
	Přehled použitých symbolů a zkratk .....	59
	Seznam literatury .....	60
	Resumé.....	64
	Anglická anotace .....	65

## Úvod

Záměrem této práce je pochopení vztahu mezi teorií a praxí plánování rodičovství v katolické církvi. Teoretickou stránkou věci je zde myšleno zejména učení katolické církve zaměřující se na toto téma, dále pak medicínsko-výuková základna metod přirozeného plánování a popis ostatních způsobů regulace porodnosti. Praktickou použitelností je chápáno užití metod regulace početí v reálném životě katolických manželských párů. Tato otázka je dosti aktuální, protože jediným oficiálně církví povoleným způsobem, zabráňujícím neplánovanému početí jsou metody přirozeného plánování rodičovství. Pokud tedy manželé chtějí dostát věrnosti učení církve, nacházejícího se v jejich dokumentech zaměřených na toto téma, je tento způsob, kromě trvalé zdrženlivosti, jedinou volbou. Není však použitelný pro každý pár a v každé životní situaci, přesto je dosud z církevního pohledu jedinou mravně ospravedlnitelnou možností regulace porodnosti.

Jsou samozřejmě mnohé páry, kterým metody vyhovují z praktického i mravního hlediska. Jsou ale také páry jiné, pro které je jejich přijetí z různých důvodů více či méně problematické. V předložené práci nejsou uvažovány katolické páry, které přirozené metody odmítají, aniž o nich něco bližšího vědí. Pomíjeli jsou rovněž takzvaní „matrikovi katolíci“, kteří se nezabývají otázkou věrnosti církevnímu učení. Práce se zamýšlí nad situací skutečně věřících manželů, kteří tento způsob regulace početí nemohou přijmout. Způsoby přirozeného plánování jsou po metodické stránce dosti dobře propracované, nicméně mají svá úskalí.

Katolické církvi je v otázce plánování rodiny vyčítána jistá stagnace až zpátečnickost, a tyto hlasy zaznívají samozřejmě i uvnitř církve. Velmi diskutovanou otázkou je zejména umělá antikoncepce a eventuální možnost budoucího pozitivního vyjádření magisteria k tomuto problému. Užívání umělé antikoncepce je v populaci značně rozšířené a dále se zvyšuje, a to i u katolíků. V postoji církve došlo během minulého století k jistému vývoji v pochopení manželské sexuální morálky i otázky plánování rodičovství, ale základní postoj k této problematice stále zůstává v tradiční linii.

Autorka této práce by ráda uvážila výše zmíněné otázky a formulovala návrh možného řešení existujících rozporů tak, aby v církvi nacházeli své místo i ti, kteří se neztotožňují s přirozeným plánováním rodičovství, ale hledají s upřímným srdcem morálně akceptovatelný způsob regulace porodnosti, který by mohli ve svém manželství dočasně nebo trvale užívat.

# 1. Vývoj církevního učení o manželství a regulaci porodnosti

Tato kapitola se zaměřuje na stručný přehled toho, jak se vyvíjelo učení Církve ve sledovaných otázkách v průběhu minulých staletí a zejména pak ve 20. století. Vývoj byl postupný, nedošlo k žádným zásadním zvrátům v pochopení manželské morálky, jde víceméně o prohloubení a jemná zpřesnění učení. Tento posun je a bude možný jen díky vědeckému a teologickému vývoji a s tím souvisejícím lepším pochopením otázek, týkajících se lidského života a lidské existence jako takové. V oblasti věd se jedná zejména o filozofii, medicínu, etiku, psychologii a také o poměrně novou vědní disciplínu, jíž je bioetika.

## 1.1 Historie učení církve v otázce manželské morálky

Církevní učení týkající se manželské sexuální morálky vychází již z biblických základů. Jedná se zejména o tyto dva starozákonní výroky z knihy Genesis: „*Bůh stvořil člověka, aby byl jeho obrazem, stvořil ho, aby byl obrazem Božím, jako muže a ženu je stvořil. A Bůh jim požehnal a řekl jim: ‚Plodte a množte se a naplňte zemi.‘*“<sup>1</sup> Dále jde o vyprávění o stvoření ženy, kde je řečeno: „*Proto opustí muž svého otce i matku a přilne ke své ženě a stanou se jedním tělem.*“<sup>2</sup>

V Novém zákoně pak Ježíš připomíná tento druhý uvedený verš a dodává: „*; takže již nejsou dva, ale jeden. A proto, co Bůh spojil, člověk nerozlučuj.*“<sup>3</sup> Je třeba též zmínit učení apoštola Pavla, který opět vychází v listu Efezským ze starozákonních slov o stvoření: „*Proto opustí muž otce i matku...*“ a dodává: „*Je to velké tajemství, které vztahují na Krista a na církev. A tak i každý z vás bez výjimky ať miluje svou ženu jako sebe sama a žena ať má před mužem úctu.*“<sup>4</sup> Dále pak v listu Korintským píše: „*Žena nemá své tělo pro sebe, ale pro svého muže. Podobně však ani muž nemá své tělo pro sebe, ale pro svou ženu. Neodpírejte se jeden druhému, leda se vzájemným souhlasem a jen na čas, abyste byli volni pro modlitbu.*“<sup>5</sup>

Bůh tedy stvořil člověka ke své podobě jako muže a ženu, svěřil je sobě navzájem, aby se stali „jedním tělem“, požehnal této jejich jednotě v lásce a svěřil jim skrze plodnost

---

<sup>1</sup> Gn 1,27–28

<sup>2</sup> Gn 2,24

<sup>3</sup> Mt 19,6

<sup>4</sup> Ef 5,31–33

<sup>5</sup> 1 K 7,4–5

pokračování lidského rodu. Ježíš k tomuto říká, že jednota dvou, muže a ženy, v lásce tj. manželství, je požehnaná Bohem, je Božím záměrem a proto člověkem nerozlučitelná. Apoštol Pavel pak vztah muže a ženy v manželství přirovnává k tajemství Krista a církve. Tělesné vyjádření lásky v apoštolově pojetí pak by mělo být především vzájemným darem. Vztah manželů a jeho plné vyjádření ve vzájemném fyzickém odevzdání se jeden druhému v lásce, a též plodnost vyhrazená právě tomuto aktu odevzdání, byla a je od počátku chtěná Bohem a je darem Božím. Jako s darem přesahujícím v tomto případě svou hodnotou konkrétní obdarovanou dvojici a s odpovědností vůči Dárci by člověk měl také s pohlavností i s plodností zacházet.

O biblické základy se ve starověku opíral i sv. Augustin ve svém díle *De bono conjugali*, kde píše o třech dobrech, díky kterým je manželství dobré, jimiž jsou potomstvo, věrnost a svátost. Potomstvo je zde uvedeno na prvním místě. Zmiňuje ale také nedovolenost manželského styku, v němž se zabraňuje početí.<sup>6</sup> Tomáš Akvinský, jeden z nejpřednějších středověkých teologů, pak ve svém učení tyto názory přejímá, uvádí do souvislosti s přirozeným zákonem, vloženým do srdce člověka a zdůrazňuje zejména hříšnost úmyslně zneplodněného manželského aktu. Zaměření manželství a manželské lásky k plodnosti je zakotveno též v katolickém církevním právu.<sup>7</sup>

Na tradiční nauku o třech dobrech manželství se pak odvolává i encyklika *Casti conubii* z roku 1930, která vychází z učení církevních Otců a nazývá potomstvo prvním dobrem manželství.<sup>8</sup> Dále označuje „manželské obcování oloupené o plodnost“ těžkým hříchem, na jehož závažnost nemá vliv ani v jakémkoli ohledu těžká situace manželů. *„Není možno, aby vyvstaly takové obtíže, že by mohly zrušiti závazky příkazů Božích, zakazujících skutky, které svou nejvnitřnější podstatou jsou špatné.“*<sup>9</sup> Je zde ale také rozvedena a vyjádřena myšlenka do té doby se v církevních dokumentech nevyskytující, a proto značně nová, říkající, že manželský styk má svůj smysl a svou hodnotu nejen kvůli plodnosti a možnému početí dítěte, ovšem základní cíl je nutno zachovat. *„Ani se nesmí říci, že by jednali proti přirozenému řádu ti manželé, kteří svého práva používají způsobem správným a přirozeným, i když nemůže vzniknouti nový život z přirozených příčin, tkvících v době nebo v některých závadách. Neboť při manželství samém a při užívání manželského práva jsou*

---

<sup>6</sup> Srov. PIUS XI.: Encyklika *Casti conubii*. O křesťanském manželství, (ze dne 31. prosince 1930), <http://www.kebrle.cz/katdocs/CastiConubii.htm>, (13. června 2009), čl. 11, 56.

<sup>7</sup> Srov. CIC – Kodex kanonického práva, Praha: Zvon, 1994, Kán. 1055, 1061, 1095.

<sup>8</sup> Srov. CC, čl. 11, 57.

<sup>9</sup> CC, čl. 55, 62.

*také druhotné účely, jako je vzájemná pomoc, pěstění vespolné lásky a utišení žádostivosti; manželům se nikterak nezapovídá usilovati o tyto cíle, jenom když se řádně zachová vnitřní povaha onoho úkonu a tudíž jeho náležité usměrnění vzhledem k prvotnímu cíli.*<sup>10</sup>

## **1.2 Církevní učení reprezentované pastorální konstitucí *Gaudium et spes* a encyklikou *Humanae vitae***

Konstituce *Gaudium et spes* II. vatikánského koncilu z roku 1965 v pojednání o manželství a rodině mluví o plně lidské manželské lásce jako lásce vyvýšené a zdokonalované Kristem, která se vyjadřuje a zvláštním způsobem realizuje v manželském úkonu. Toto jedinečné vyjádření lásky je čestné, a je-li prováděno s lidskou důstojností stává se vzájemným darem. Děti jsou nazvány nejvzácnějším darem manželství a zdrojem požehnání, rodičovství pak je vlastním posláním manželů jako spolupracovníků Stvořitele. Tento úkol má být plněn odpovědně, se zřetelem především na dobro své rodiny, ale i církve a společnosti. Svědomí manželů není odkázáno jen na jejich subjektivní úsudek, ale má zohledňovat Boží zákon a učení církve. *„Když tedy běží o to, jak uvést v soulad manželskou lásku s odpovědným sdělováním života, nezávisí mravní povaha jednání jen na upřímném úmyslu a zhodnocení pohnutek, ale musí se určovat objektivními měřítky, vzatými z přirozenosti lidské osoby a jejich činů, tato měřítká uchovávají celý smysl vzájemného darování i lidského plození v ovzduší pravé lásky.*“<sup>11</sup>

Je zde patrný výraznější posun v pojetí manželství oproti dřívějšímu chápání. Už se zde nerozlišuje mezi níže a výše postavenými „dobry“ cíli manželství, ale mluví se zde o manželské lásce jako o lásce ve svém základním smyslu plodné. Církev se zde slovy o odpovědnosti také poprvé vyjádřila k tomu, že nejde o to mít maximální možný a ničím neomezovaný počet dětí, ale zodpovědně uvážit, kolik jich daná rodina může přijmout, zabezpečit a vychovat, avšak se zřetelem i na církev a společnost. Je důležitá mravní hodnota skutku, jímž se uskutečňuje tato zodpovědnost. Rozhodnutí v této otázce je na svěření manželům samotným.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> CC, čl. 60.

<sup>11</sup> DRUHÝ Vatikánský koncil: Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes*, (ze dne 7. prosince 1965), in: Dokumenty II. vatikánského koncilu, Praha: Zvon, 1995, 173–265, čl. 51.

<sup>12</sup> Srov. tamtéž, čl. 50, 51.



Hlavním dokumentem souvisejícím s touto otázkou z novější doby, i když od jeho vydání uplynulo už takřka 41 let, je encyklika *Humanae vitae*, vydaná v roce 1968. Tato encyklika byla reakcí magisteria na tehdejší sexuální boom a též počínající rozmach hormonální antikoncepce. Ví se o existenci tehdejší papežské komise, která měla za úkol rozvažovat a promýšlet tyto otázky. Komise byla ustanovena již Janem XXIII. v době 2. vatikánského koncilu, kdy se ukázalo že tato otázka bude vyžadovat podrobnější a dlouhodobější zkoumání a samostatné vyjádření učitelského úřadu. Komise složená z vědců, lékařů, teologů i laiků, však byla rozdělena na dva tábory. Větší, pokrokovější a menší, konzervativnější. Nástupce Jana XXIII. na papežském stolci, Pavel VI., však za své přijal hledisko konzervativnější skupiny. Takové bylo jeho rozhodnutí jistě učiněné ve vědomí, že je tím nejlepším rozhodnutím pro Církev. Zaměříme se nyní na stěžejní body tohoto dokumentu.

Encyklika zastává stálý názor Církve na manželství a manželskou lásku, která je zaměřena především k plodnosti. Uvádí však také, že rodičovství by mělo nést rys zodpovědnosti. Možná aplikace této zodpovědnosti do života manželského páru předpokládá znalost a respektování biologických zákonů lidské plodnosti<sup>13</sup>, které v 60. letech již byly v zásadě známy, samozřejmě v mezích doby a tehdejšího vědeckého poznání reprodukčních pochodů u člověka.

Odpovědné rodičovství pak se může projevit dvojím způsobem. Buď uvážené a velkodušné přijetí velké rodiny, nebo rozhodnutí vyhnout se na čas nebo na neurčitě dlouho dalšímu početí, avšak toto rozhodnutí musí mít vážný a mravně ospravedlnitelný důvod.<sup>14</sup> Tehdy je manželům dovoleno regulovat plodnost pomocí využití neplodných dnů v měsíčním cyklu ženy k manželskému styku. Tento způsob je uznán mravným. „*Existují-li tedy vážné pohnutky, aby mezi narozením dětí byl větší odstup z důvodů tělesného nebo duševního stavu manželů nebo z důvodů vnějších, Církev učí, že tehdy je dovoleno přidržet se přirozených rytmů, které mají vztah k plodivým funkcím a užívat manželství jen v obdobích neplodných a tak regulovat porodnost.*“<sup>15</sup>

Encyklika zdůrazňuje stálou platnost přirozeného zákona a z něho vycházející otevřenost každého manželského styku sdělování života. V tomto učení se odvolává na spojení

---

<sup>13</sup> Srov. PAVEL VI.: Encyklika *Humanae vitae*. O správném řádu sdělování lidského života, (ze dne 25. července 1968), Praha: Vyšehrad, 1969, čl. 9.

<sup>14</sup> Srov. tamtéž, čl. 10.

<sup>15</sup> Tamtéž, čl. 16.

Bohem zamýšleného dvojího významu manželského styku, a to spojivého<sup>16</sup> a plodivého. Vylučuje také jakýkoli zásah před, během nebo po styku, jehož smyslem by bylo zabránění početí. Ani celkově plodný manželský život, ani závažné důvody k takovému jednání neospravedlňují tento zásah do jednotlivého styku. Mezi tímto zásahem do plodnosti a využitím neplodných dnů je zásadní mravní rozdíl. V prvním případě jde o bránění přirozeným po-chodům, v druhém o jejich využití. Dokázat se zřící manželského objetí v plodném období, tedy zdrženlivost, je projevem čestné lásky.<sup>17</sup>

### **1.3 Dokumenty pontifikátu Jana Pavla II. zaměřené k tématu manželství a vzniku nového lidského života**

#### **1.3.1 Dokumenty z pera papeže**

Papež Jan Pavel II., nástupce Pavla VI. po krátkém pontifikátu Jana Pavla I., se ve své teologii během celé své mnohaleté papežské služby plně ztotožňoval s požadavky encykliky *Humanae vitae* a ve svém filosofickém pojetí její myšlenky dále rozvíjel a zdůrazňoval. V souvislosti s tématem zde budou zmíněny dva z jeho spisů.

V apoštolské exhortaci *Familiaris consortio* říká, že manželská sexualita a skrze ni realizovaný vzájemný dar jednoho druhému přesahuje biologickou oblast a zasahuje hluboce celého člověka. Proto, aby byla tato sexualita plně lidská, musí být začleněna do celku věrnosti bezvýhradné manželské lásky. Zmíněnou biologickou oblast pak přesahuje i odpovědné plození, zaměřené na vznik nového člověka. Manželství je základem pro rodinu a tedy zaměřené k plodnosti, má ale svou hodnotu i tehdy, když není možné početí života.<sup>18</sup> Avšak: „*plodnost je ovocem a znamením manželské lásky, živým svědectvím oboustranného úplného sebeodevzdání manželů.*“<sup>19</sup>

Papež se plně ztotožňuje s interpretací přirozeného zákona v oblasti manželského styku. Antikoncepce pak způsobuje násilné odtržení obou významů a způsobuje, že toto vyjádření sebedarování není úplné a tím falšuje i pravdivost lásky manželů. Toto odtržení a zfalšování pak se netýká přizpůsobování se obdobím neplodnosti v manželském sexuálním životě. Je zde zdůrazněn úkol pro morální teologii, snažit se náležitě osvětlit hloubku

---

<sup>16</sup> Výraz spojivý chápeme spíše jako sjednocující, protože při manželském spojení zdaleka nejde jen o fyzické spojení.

<sup>17</sup> Srov. HV, čl. 11, 12, 14, 16.

<sup>18</sup> Srov. JAN PAVEL II.: Apoštolská adhortace *Familiaris consortio*. O úkolech křesťanské rodiny v současném světě, (ze dne 22. listopadu 1981), Praha: Zvon, 1992, čl. 11, 14.

<sup>19</sup> Tamtéž, čl. 28.

tohoto rozdílu v morálním i antropologickém smyslu. Pro odborníky, manželské poradce i laiky je zde úloha rozšiřovat výsledky bádání v souvislosti s přirozenými metodami, tj. s periodickou zdrženlivostí.<sup>20</sup>

Ve své encyklice *Evangelium vitae* Jan Pavel II. rozvíjí myšlenku o podílu člověka jako tvora na panování Stvořitele nad světem. Člověk má pečovat o místo, které je mu dáno k životu. Tento podíl na Božím panování ale má provázet vědomí zodpovědnosti za svě- řený svět, ve vztahu ke stvoření však člověk musí respektovat stálou platnost biologických a morálních zásad. Podíl na vládě nad stvořením je zřetelně vidět ve zvlášť zodpovědné úloze předávat život a tak se podílet na zachování lidského rodu. *„Tato zodpovědnost vrcholí v úkolu předávání života skrze akt plození, který muž a žena uskutečňují v manželství.“*<sup>21</sup>

V encyklice je také voláno po ochraně lidského života a to zejména v takových jeho sta- diích, kdy je nejbezbrannější. Těmito obdobími jsou počátek a konec lidského života. Je zde citováno z různých míst Písma, jimiž se prolíná vědomí úcty a uznání k počatému lid- skému životu. V souvislosti s tím je řečeno: *„Jak si někdo může myslet, že třeba jen jediný okamžik tohoto obdivuhodného procesu počínajícího života může být oddělen od důmysl- ného a láskyplného díla Stvořitelova a podřízen lidskému úsudku?“*<sup>22</sup>

Je nutno zmínit, že celou církevní naukou od počátku až do dnešní doby, v základu přede- vším vzhledem k pátému z Desatera přikázání, prochází vědomí toho, že není dovoleno zmařit již počatý lidský život. Zde je stanovena hranice, která vymezuje zásadním způso- bem oblast lidského vlivu na plodnost.

---

<sup>20</sup> Srov. FC, čl. 31, 35.

<sup>21</sup> JAN PAVEL II.: Encyklika *Evangelium vitae*. O životě, který je nedotknutelné dobro, (ze dne 25. března 1995), Praha: Zvon, 1995, čl. 42.

<sup>22</sup> Tamtéž, čl. 44.

### 1.3.2 Ostatní prameny z doby pontifikátu Jana Pavla II.

Do doby služby tohoto papeže na Petrově stolci spadá i vydání dokumentu Papežské rady pro rodinu *Lidská sexualita: pravda a význam pro potřebu výchovy v rodině*. V tomto dokumentu se píše: „*Lidské tělo s jeho pohlavím a jeho mužstvím a ženstvím je z pohledu samotného tajemství stvoření nejen zdrojem plodnosti a plození, jak tomu je v celém ostatním přirozeném řádu, ale od počátku zahrnuje snubní vlastnost, totiž schopnost projevat lásku: tu lásku, kterou se člověk – osoba stává darem a skrze tento dar uskutečňuje samotný smysl svého bytí a své existence.*“<sup>23</sup>

V dalších bodech jsou zde opět vyzdvíženy aspekty jako: dítě jako Boží dar manželům, též i lidský život a lidská láska jsou darem, požadavek otevřenosti manželské lásky životu, potřeba sebedarování a sebeovládání při uskutečňování manželského intimního života a nedovolenost oddělování dvou přirozených aspektů manželského styku.<sup>24</sup>

Současný Katechismus pak též mluví o otevřenosti k plození v manželském životě, o požehnání v dětech, ale i o smysluplnosti a hodnotě i neplodných manželství. Zmiňuje též začlenění fyzického vyjádření lásky v manželství do celku bezvýhradné lásky, dané věrností a nerozlučitelností manželství.<sup>25</sup> Je zde také psáno: „*Skutky, jimiž manželé dosahují důvěrného a čistého sjednocení, jsou čestné a důstojné, jsou-li prováděny způsobem hodným člověka, vyjadřují a prohlubují vzájemné darování, jimiž jeden druhého radostně a vděčně obohacuje.*“<sup>26</sup> Tělesný život manželů je tedy určen nejen k početí dítěte, ale i ke vzájemné radosti.

Kodex kanonického práva pro manželství deklaruje zaměření k plodnosti, v souvislosti s platností uzavřeného manželství se vyžaduje jeho dokonání skrze manželský fyzický styk, tj. „*soulož, která je sama o sobě vhodná ke zplození dítěte, k němuž je svou povahou zaměřeno manželství a jímž se manželé stávají jedním tělem.*“<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> PAPEŽSKÁ RADA PRO RODINU: *Lidská sexualita: Pravda a význam. Zásady pro výchovu v rodině*, (ze dne 8. prosince 1995), Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000, čl. 10.

<sup>24</sup> Srov. tamtéž, čl. 12, 15-18, 32.

<sup>25</sup> Srov. KKC – Katechismus katolické církve, doplněné a opravené vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, čl. 1652, 1654, 1660, 2361.

<sup>26</sup> Tamtéž 2362.

<sup>27</sup> CIC, k. 1061.

O důstojnosti lidského plození, úctě k počaté lidské bytosti a potřebě jejího uznání jako osoby se píše v instrukci *Donum vitae* v souvislosti s umělými zásahy do lidského plození a do prvních stádií vývoje lidské bytosti.<sup>28</sup> Co se týče lidského ovlivňování zákonitostí plození, se vyjadřuje takto: „*Manželství má v sobě specifická dobra a hodnoty jednoty a plození, které nelze srovnávat s těmi, jež se vyskytují v nižších životních formách. Tyto hodnoty a významy osobního řádu určují z mravního hlediska i smysl a meze umělých zákroků v oblasti plození a vzniku lidského života. Tyto zásahy se nemají odmítat jen proto, že jsou umělé. Jako takové jsou důkazem možnosti lékařského umění. Je třeba je hodnotit z mravního zorného úhlu ve vztahu k důstojnosti lidské osoby, povolání k uskutečňování daru lásky a života.*“<sup>29</sup> O počaté lidské bytosti říká instrukce: „*lidský plod již od prvního okamžiku své existence, tzn. jakmile se vytvořila zygota, vyžaduje bezpodmínečný respekt, který morálně náleží lidské bytosti.*“<sup>30</sup>

Posledním dokumentem, který považuji za nutné zde zmínit je *Vademekum* pro zpovědníky v některých otázkách manželské morálky, v linii učení církve a uvedených dokumentů se zde vychází z hříšnosti uměle zneplodněného manželského styku a tedy antikoncepce. Je zde uvedeno, že antikoncepce je v rozporu se sdělováním života i se sebeodevzdáním manželů, narušuje lásku a popírá svrchovanost Stvořitele nad sdělováním života. Zvláštním a mravně závažným hříchem je pak použití prostředků s abortivním (potratovým) účinkem zabraňujících uhnízdění či vývoji nově počatého zárodku.<sup>31</sup>

Co se týče pastoračních směrnic v tomto dokumentu pro zpovědníky, zásadními požadavky jsou trpělivost, rozvážnost a šetrnost vůči kajícímu, ale zároveň nezamlčování hříšnosti jednání a vedení správným směrem. Je zde vyjádřen tzv. „zákon odstupňování“, který ale neznamená, že je odstupňován zákon, ale mohou být zmírněny jeho požadavky pro člověka, který dosud není schopen jej v plném rozsahu zachovávat.<sup>32</sup>

Tento přehled učení církve v souvislosti s manželstvím, manželskou láskou a plodností jistě není svým obsahem vyčerpávající, ale snad jsou zde nastíněny alespoň nejpodstatnější

<sup>28</sup> Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY: Instrukce *Donum vitae*. O respektování rodícího se lidského života a o důstojnosti plození, (ze dne 22. února 1987), Šlapanice: Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, kap. I.

<sup>29</sup> Tamtéž, kap. I, část C.

<sup>30</sup> Tamtéž, kap. I, část E.

<sup>31</sup> Srov. PAPEŽSKÁ RADA PRO RODINU: *Vademekum* pro zpovědníky v některých otázkách manželské morálky, (ze dne 12. února 1997), Praha: Sekretariát České biskupské konference, 1997, čl. 2 Učení církve o odpovědném rodičovství.

<sup>32</sup> Srov. tamtéž, čl. 3 Pastorační orientační prostředky zpovědníků.

formulace, týkající se uvedených otázek. Práce bude nyní směřována na přiblížení přirozených metod, nepřidících se sdělením, obsaženým ve výše uvedených dokumentech a naopak jimi doporučovaných jako morálně nezávadný způsob zábrany početí.

### 1.3.3 Učení Teologie těla

Úvahy obsažené v tomto poměrně rozsáhlém díle jsou rozvinutím myšlenek pronesených během souboru generálních audiencí Jana Pavla II. zaměřených na toto téma v letech 1979 až 1984. Klíčovými pojmy jsou zde například osoba jako dar, snubní význam těla, mužství a ženství jako vyjádření řeči těla. Nyní zde budou vyloženy tyto pojmy jako stěžejní pro pochopení papežova pochopení otázky manželství a manželské lásky.

Základem teologické antropologie je biblické sdělení o stvoření člověka jako muže a ženy, jak o tom hovoří Gn 2,23: „*Člověk zvolal: „Toto je kost z mých kostí a tělo z mého těla.“* . Poznání jednoho prvku lidství, tedy mužství nebo ženství, je realizováno skrze poznání prvku druhého. Jedno se potvrzuje a uskutečňuje skrze druhé. Skutečnost pohlavnosti pak je ustavujícím prvkem osoby, ne jen její vlastností. Oba dva prvky existující vedle sebe obohacují celé dějiny existence člověka. Jednota obou těchto prvků, zmiňovaná v Gn 2,24: „*ti dva budou jedno tělo*“, je jednota uskutečněná skutečností manželského objetí. Tomuto celému lidství pak je svěřeno požehnání plodnosti. Okamžik tohoto manželského objetí pak je jakoby návratem k tajemství stvoření, kdy se oba navzájem poznávají a nazývají se jménem a zároveň je to nejen „*tělesný styk*“, ale pouto stanovené Stvořitelem. Lidské tělo v této pravdivé jednotě dvou je pak výrazem daru jako hlavní charakteristiky osobní existence člověka.

Člověk vstupuje do této osobní existence ve vědomí mužství a ženství, tedy skrze sexualitu. Slova Gn 2,25: „*Oba dva byli nuzí, ale nestyděli se*“, mluví o tom, že přes nahotu, ve vědomí vlastní pohlavnosti i plodnosti, „*je člověk svobodný od nucení vlastního těla*“ „*Nahota vyjadřuje vnitřní svobodu člověka.*“ „*Tato svoboda pak je základem snubního významu těla.*“<sup>33</sup> Tento snubní význam pak spočívá ve schopnosti lidského těla vyjádřit lásku, stává-li se takto člověk jako osoba darem pro druhého a zároveň přijímá jako dar druhého. Ve snubním významu těla „*se vyjadřuje svoboda daru a projevuje celé vnitřní bohatství osoby jako subjektu.*“<sup>34</sup>

<sup>33</sup> JAN PAVEL II.: Teologie těla. Katecheze Jana Pavla II. o lidské lásce podle Božího plánu, soubor katechezí ke generálním audiencím, (z období 5. září 1979 – 28. listopadu 1984), Praha: Paulínky, 2005, 81–82

<sup>34</sup> Tamtéž, 99.

Znamením uskutečnění trvalého svazku lidské dvojice jsou stěžejní slova pronášená snoubenci při uzavření svátosti manželství: „já, odevzdávám se tobě a přijímám tě za manžela / manželku.“ Uskutečněním křesťanského manželství je však až vyjádření těchto slov „řeči těla.“ A to právě při manželském styku, kdy muž a žena znovu prožívají v plné pravdivosti skutečnost stvoření jednoho pro druhého ve svobodě vzájemného daru, „*můžeme tedy říci, že pro manželství jako svátost je podstatná ‚řeč těla‘ znovu čtená v pravdě.*“<sup>35</sup>

Závěrečný cyklus této knihy je věnován otázkám lásky a plodnosti v manželství. Papež, jak již je patrné z jeho encyklik a adhortací, plně sdílí normy *Humanae vitae* a ve svém filosoficko-personalistickém pojetí člověka je rozvíjí. Pravdivost výše zmíněné „řeči těla“ je zde dána do přímé souvislosti s normou této encykliky o jednotě a neoddělitelnosti dvou významů manželského styku. Píše, že jsou-li tyto dva významy uměle odděleny, „*dochází sice v manželském styku ke skutečnému tělesnému spojení, ale to neodpovídá vnitřní pravdě a důstojnosti osobního společenství.*“ Důvod této „nepravdivosti, je ten, že: „*manželský styk znamená nejen lásku, ale i potencionální plodnost.*“<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> JAN PAVEL II.: *Teologie těla*, 477.

<sup>36</sup> Tamtéž, 550.

## 1.4 Dignitatis personae

Tento nový dokument Kongregace pro nauku víry z přelomu loňského a letošního roku si klade za cíl aktualizaci a zpřesnění učení *Donum vitae* ve světle nových biomedicínských závěrů posledních let. Jedná se zejména o výzkumy týkající se lidských embryí, manipulací s nimi a využívání lidského genetického materiálu. Dokument stvrzuje slova *Donum vitae* o potřebě uznání důstojnosti lidské osoby od chvíle jejího početí. „*Realita lidské bytosti totiž v průběhu celého svého života, před i po narození neumožňuje tvrdit, že dochází ke změně přirozenosti nebo k odstupňování morální hodnoty, poněvadž má úplnou antropologickou i etickou způsobilost. „Respekt vůči této důstojnosti patří každé lidské bytosti, protože si v sobě nesmazatelně nese vlastní důstojnost a vlastní hodnotu. Původ lidského života má na druhé straně svůj autentický kontext v manželství a v rodině, kde se rodí skrze vyjádření vzájemné lásky mezi mužem a ženou. Opravdu odpovědné rodičovství ve vztahu k dosud nenarozenému dítěti „může vzniknout pouze v manželství.“<sup>37</sup>*

V souvislosti s problematikou této práce je třeba zmínit dokumentem zavrhané způsoby, zařazované obecnou medicínou mezi prostředky antikoncepce, které však ve skutečnosti působí potracení zárodku a nazývá je závažně nemorálními a spadajícími pod hřích interrupce. Jde o takzvané prostředky intercepce a kontragestativa. Intercepce působí proti uhnízdění embrya, kontragestativum působí likvidaci embrya již uhnízděného. V souvislosti s intercepcí se zde uvádí, že ne vždy jsou tyto prostředky skutečně abortivní, protože nedochází po každém pohlavním spojení k početí. Tento účinek však chemické látky v nich obsažené alespoň potencionálně vykazují, i když není pokaždé realizován.<sup>38</sup> Dokument jednoznačně nejmenuje v souvislosti s intercepcí jednotlivé typy hormonální antikoncepce, jejichž abortivnost a mravní závažnost je různá. Tato otázka bude probrána v příslušné kapitole práce.

Je zde také zmiňována etická závažnost jednotlivých technik umělého oplodnění. Z důvodu vynětí početí z celku manželského aktu i z hlediska manipulace s počatou lidskou bytostí tento dokument všechny techniky heterologního i homologního oplodnění odmítá, dovozuje jen techniky usnadňující početí při vlastním manželském styku.<sup>39</sup> Co se týče genové

---

<sup>37</sup> KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY: Dokument *Dignitatis personae*, neoficiální pracovní překlad, (ze dne 12. prosince 2008), <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=10529>, <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=10530>, (20. června 2009), čl. 5,6.

<sup>38</sup> Srov. tamtéž, čl. 23.

<sup>39</sup> Srov. tamtéž, čl. 12.



terapie píše se zde, že zásahy do tělních buněk člověka z léčebných důvodů jsou v principu dovoleny za podmínky dodržení principů lékařské etiky. Jiná je ovšem situace u zárodečné genové terapie, ta je kvůli možnému poškození případného potomstva a kvůli souvisejícím manipulacím s embryi zásadně zapovězena. Nedovolené je z eticko-morálních důvodů i klonování člověka.<sup>40</sup>

## 1.5 Celkový pohled na současné učení v otázce plánování rodiny

Od 20. let minulého století docházelo k postupnému vývoji od naturalistického a institucionalistického pohledu na manželství, linoucího se církevními dějinami již od dob Augustina a Tomáše Akvinského, k pohledu personalistickému, stále více se prosazujícímu ve filozoficko-teologickém pohledu na manželství. Nutno říci, že pohled na manželství pouze jako na instituci určenou prioritně k plození dětí a obraně žádostivosti a teprve dodatečně jako na vztah, byl poněkud omezující a jednostranný. Avšak je třeba se na toto učení podívat také z nestranné pozice, v kontextu tehdejší doby, kdy byly mnohé Augustinovy a Tomášovy názory obranou proti učení tehdejších sektářů. Na Augustinovy názory a učení se hojně odvolává ještě encyklika *Casti conubii*.

Filosofický směr personalismus, v té době se dostávající do popředí, se zaměřuje více na hodnotu lidské osoby jako takové a v případě manželství také na hodnotu vzájemného láskyplného vztahu manželů.<sup>41</sup> Toto pojetí manželství je krásnými slovy vyjádřeno zejména v pastorální konstituci *Gaudium et spes*. Papež Jan Pavel II., jako člověk hluboce filosoficky uvažující, ve svých dílech během mnoha let teze personalistického pojetí manželství dále promýšlel a uváděl do dalších souvislostí. Papežovo vnímání se nejvíce projevilo v knize souboru katechezí, nazvaných *Teologie těla*.

Pokud však jde o praktickou část učení o manželství, v té se myšlenky personalismu neprojevily. Týká se to zejména otázky, jak přistupovat k myšlence odpovědného rodičovství, vyjádřené ve zmíněné pastorální konstituci. Tato myšlenka sama je však také novou věcí, dokládající vstup personalismu do teologie manželství. V praktických směrnících ale jak pokoncilní učení jako celek, tak vyjádření Jana Pavla II. zůstávají na staleté pozici naturalismu. Současné oficiální učení *Magisteria* tedy vyjadřuje v teoretickém pohledu pojetí personalistické, ale praktický pohled na manželství je stále zaměřený naturalisticky.

---

<sup>40</sup> Srov. tamtéž, čl. 23, 24.

<sup>41</sup> Srov. RATZINGER Joseph: K teologii manželství, in: *Teologické texty* 5 (1990) 163.

Argumentace v otázkách manželské etiky vychází stále z pozic personalismu. Trvající otevřená teologická diskuze uvnitř církve je obrazem těchto skutečností. Ti, kdo mají jiný upřímný názor než je vyznění církevních dokumentů se však nechtějí stavět nad církevní učení a Magisterium, jde zde především o hledání pravdy a cesty pro manželství v podmínkách dnešní doby.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Srov. AUER Alfons: K etické diskusi o sexualitě a manželství, in: Teologické texty 5 (1990) 164–166.

## 2. Přirozené plánování rodičovství

### 2.1 Vymezení přirozeného plánování rodičovství a jeho jednotlivé metody

Přirozené plánování rodičovství (PPR) je podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) „způsob plánování rodičovství, s jehož pomocí může být o těhotenství usilováno stejně jako je možné se těhotenství vyhnout, na základě sledování přirozeně se vyskytujících známek a symptomů plodných a neplodných fází ženského menstruačního cyklu. Lidé, kteří používají PPR k vyhnutí se početí, se zdržují v potenciálně plodných dnech pohlavního styku.“<sup>43</sup>

Přirozené plánování rodičovství je tedy způsob regulace početí. Neřadí se mezi metody antikoncepční, protože jeho smyslem není zabránit početí při konkrétním manželském styku, ale (jak bylo zmíněno v definici WHO) pouze poznat zákonitosti menstruačního cyklu ženy a z toho vycházet při plánování rodiny. Je vědecky dokázáno, že v menstruačním cyklu ženy se vyskytují období plodná i neplodná. Tato období je možno určit pomocí příznaků, měnících se během různých fází menstruačního cyklu. Jsou to:

1. tělesná (bazální) teplota, která se měří ráno po probuzení a zvyšuje se v závislosti na ovulaci (v druhé fázi cyklu je vyšší). Pro potvrzení proběhlé ovulace musí být minimálně třídenní trvalý vzestup teploty.
2. cervikální hlen (cervix = děložní čípek) – sleduje se jeho množství a konzistence – s blížící se ovulací ho přibývá a stává se řidším a prostupnějším pro spermie, po ovulaci se opět zahušťuje a ubývá ho
3. změny na děložním čípku – čím blíže je ovulace, tím se vytahuje výše směrem k děložnímu hrdlu (je možno ho hůře nahmatat) a je měkčí, otevírá se. Po ovulaci klesá níž a stává se opět tvrdším a uzavřenějším. Je jediným ukazatelem, jehož sledování jako jediného příznaku, jak bude uvedeno níže, není základem pro samostatnou metodu.

U PPR se vychází z vědomí společné plodnosti páru, dané vzájemným překrytím životnosti spermií a vajíčka. Spermie v nepříznivém prostředí v těle ženy, tj. v neplodném období, při nedostatku plodného hlenu, poměrně rychle hynou. V příznivém prostředí, kdy je vytvářen plodný hlen v kryptách děložního hrdla, spermie přežívají a zachovávají si schopnost oplodnit vajíčko i několik dnů. Jde přibližně o 2 dny, ve výjimečných případech ale

---

<sup>43</sup> Přirozené plánování rodičovství, podle WHO: Natural family planning. A guide to the provision of services, Geneva: Author (1988), [http://cs.wikipedia.org/wiki/Přirozené\\_plánování\\_rodičovství](http://cs.wikipedia.org/wiki/Přirozené_plánování_rodičovství), (10. května 2009).

až o 7 dní. Životnost vajíčka po jeho uvolnění z vaječniku při ovulaci, pokud není oplodněno, je 12 - 18 hodin. Předovulační (folikulární) fáze může být různě dlouhá (11 – 25 dnů i více), zatímco postovulační (luteální) fáze je většinou 12 až 16 dnů.<sup>44</sup>

V povědomí laické, zejména nevěřící veřejnosti bývají metody PPR díky neinformovanosti často zaměňovány s tzv. kalendářní metodou. Tato překonaná historická metoda z 30. let 20. století Rakušana Hermanna H. Knause a Japonce Kyusaku Ogina<sup>45</sup> vycházela pouze z biologicky pravděpodobného určení doby ovulace podle délky menstruačního cyklu ženy. Zvláště u žen s nepravidelnými cykly byla tato metoda velmi nespolehlivá, protože nebrala v úvahu individualitu konkrétního cyklu. Ovšem je nutno jí přičíst jistou průkopnickost, co se týče metod PPR a jejím autorům pečlivost a přesnost při shromažďování poznatků dostupných tehdejší lékařské vědě.<sup>46</sup> Moderní metody však díky průběžnému sledování více respektují nepravidelnosti cyklů, vyskytující se ve více než 40 % a proto i jejich spolehlivost je výrazně vyšší.<sup>47</sup> Zde použitý výraz „moderní“ ale neznamena, že by se jednalo o metody posledních let. Stanovení základních pravidel všech těchto metod spadá do 50. – 60. let minulého století. Roku 1967 vydala Světová zdravotnická organizace publikaci o biologii regulace plodnosti pomocí využití periodické abstinence.<sup>48</sup>

Spolehlivost metody určené k předcházení početí je uváděna tzv. Pearl indexem (PI), který udává u kolika žen ze 100 dojde k početí, používají-li metodu po dobu jednoho roku.<sup>49</sup> Dále se ovšem rozlišuje tzv. index správného používání (tedy spolehlivost metody samotné při stoprocentním dodržení jejích podmínek) a dále pak tzv. uživatelský index, tj. spolehlivost při užívání v praxi.<sup>50</sup> Vzhledem k lidskému faktoru je samozřejmě uživatelská spolehlivost uváděna u všech metod, ani diskutovanou hormonální antikoncepci nevyjímaje, výrazně nižší. Pro potřeby této práce bude uváděn uživatelský index, protože metody jsou užívány v praktickém životě. Co se pak týče chyby a z ní vyplývajícího otěhotnění, rozlišuje se chyba uživatele a chyba metody. Chyba uživatele spočívá v porušení pravidel

---

<sup>44</sup> Srov. CENAP: Výukové texty kurzu výchovy k rodičovství se zaměřením na metodu přirozeného plánování rodičovství, Brno: CENAP, 2003, sl. Základy anatomie fyziologie ve vztahu k plodnosti, 5.

<sup>45</sup> Metoda byla zmiňována již v souvislosti s encyklikou *Casti conubii*.

<sup>46</sup> Srov. ŠIPR Květoslav, ŠIPROVÁ Helena: Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání, in: *Scripta bioethica* 1 (2002) 8–9.

<sup>47</sup> Srov. LÁZNIČKOVÁ Ludmila: Možnosti a hranice přirozeného plánování rodičovství jako metody regulace porodnosti, Brno: CENAP, 1999, 9.

<sup>48</sup> Srov. ŠIPR K., ŠIPROVÁ H., Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání, 12.

<sup>49</sup> Srov. ŠIPR Květoslav: Přirozené plánování rodičovství, 2. vydání, Praha: Avicenum, 1975, 55.

<sup>50</sup> Srov. SKOČOVSKÝ Karel D.: Akceptabilita metod přirozené kontroly početí: dimenze a determinanty (dizertační práce obhájená na FF MU) Brno 2007, 24.

metody ohledně plodného období, chybou metody je nazváno vzniklé těhotenství při bezchybném dodržení veškerých pravidel.

Metody PPR můžeme rozdělit na metody jedno- a více-příznakové:

### **2.1.1 Metody jednoho příznaku**

#### *Billingsova ovulační metoda*

Tato metoda je založena na sledování příznaku cervikálního hlenu. Její počátky sahají do 20. let 20. století, kdy byl objeven poznatek, že řídký cervikální hlen je předpokladem oplodnění. V 60. letech australský lékař J. Billings stanovil pravidla ovulační metody<sup>51</sup>, která nese jeho jméno. Plodné období se stanovuje pomocí přítomnosti hlenu nebo pocitu vlhka v děložním hrdle. Není-li přítomen hlen a žena má pocit sucha, jde o neplodné období. Metoda má propracovaný systém barevných značek, které se lepí každý den do záznamového listu nebo se příslušné čtverečky vybarvují podle určené barvy. K rozpoznání hlenového příznaku je potřeba jisté zkušenosti, proto se v prvním cyklu používání doporučuje nemít sexuální styk.<sup>52</sup> Uváděný PI je 1-32.<sup>53</sup>

#### *Teplotní metoda*

Uvedená metoda vychází ze sledování tělesné tzv. bazální teploty (BTT). Metoda má své počátky též ve 20. letech minulého století, kdy byla zjištěna souvislost bazální tělesné teploty a činností vaječnicků. V 50. letech byla německým katolickým knězem W. Hildebrandtem vypracována pravidla teplotní metody.<sup>54</sup> Rozlišuje se její přísnější a volnější forma. U přísnější formy se nepočítá s neplodným obdobím na začátku menstruačního cyklu, toto nastává až po potvrzení BTT, tzn. 3 měření po sobě musí výt vyšší než 6 předchozích. Volnější forma umožňuje využití i neplodného období na začátku cyklu. Toto neplodné období je určeno buď pomocí pravidla „prvních 5 dnů“ cyklu považovaných za neplodné nebo pomocí druhého pravidla „- 8“, kdy se konec neplodného období na začátku

---

<sup>51</sup> Srov. ŠIPR K., ŠIPROVÁ H., Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání, 10.

<sup>52</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Jiné metody PPR, 1.

<sup>53</sup> Srov. ŠIPROVÁ Helena, ŠIPR Květoslav: Ke spolehlivosti přirozených metod řízení početí, in: Bioetika 3-4 (2004) 37-44.

<sup>54</sup> Srov. ŠIPR K., ŠIPROVÁ H., Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání, 9.

cyklu získá odečtením 8 dnů od 1. dne vzestupu BTT z posledních 12 cyklů.<sup>55</sup> Hodnota PI je 1 – 3.<sup>56</sup>

## 2.1.2 Metody více příznaků

*Metoda symptotermální, tzv. metoda dvojí kontroly*

Tato metoda je jedinou v naší zemi šířeji známou vícepříznakovou metodou. Kombinace sledování hlenu a bazální tělesné teploty byla doporučena k určování plodnosti v 50. letech minulého století. V 60. letech pak rakouský lékař dr. Roetzer stanovil pravidla pro symptotermální metodu (STM)<sup>57</sup>. Metoda vychází ze sledování a vyhodnocení 2 ukazatelů. Jde o tzv. princip dvojí kontroly. Plodné a neplodné období se stanoví pomocí nejméně 2 ze 3 ukazatelů, jedním z nich je vždy bazální tělesná teplota (BTT) a druhým 1 příznak (změny cervixu nebo cervikálního hlenu). Bazální teplota je sledována po celé plodné období a podle ní je určen začátek i konec tohoto období. Dále je doporučováno přídatně sledovat také další individuálně pociťované příznaky (např. napětí v prsou, bolest podbřišku).

Pro zaznamenání sledovaných hodnot se používají tzv. záznamové tabulky, do kterých se denně zaznamenávají uvedené hlavní, ale i individuálně pociťované přídatné známky plodnosti. BTT se zaznamenává ve formě teplotní křivky. Důvodem používání těchto tabulek je přehlednost a z ní vyplývající snadné vymezení plodného období. Pro každý cyklus je použita nová tabulka.

V otázce stanovení období plodnosti v souvislosti s hlenem je začátek plodného období na začátku cyklu určen dnem nástupu jakéhokoli výskytu hlenu. Plodné období trvá ještě 3 dny po výskytu nejplodnějšího hlenu, tedy nejdříve a nejprostřednějšího pro spermie. Co se týče čípku souvisí začátek období plodnosti s jeho otevíráním či měkknutím, konec tohoto období je opět 3 dny poté, kdy je uzavřený, tuhý a nízko. Pomocí teploty se určuje konec plodného období tak, že jako první den vzestupu je označen den, kdy teplota byla výše než předchozích 6 dnů. K potvrzení skutečného vzestupu potřebujeme 3 vyšší po sobě následující měření oproti 6 nižším předchozím. Plodné období skutečně končí až ve chvíli, kdy jsou splněny podmínky dvojí kontroly. To znamená, že sledováním obou ukazatelů již bylo potvrzeno období neplodnosti. Jako pomocných pravidel pro určení předovulačního

<sup>55</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Jiné metody PPR, 3.

<sup>56</sup> Srov. ŠIPROVÁ Helena, ŠIPR Květoslav: Ke spolehlivosti přirozených metod řízení početí, 37–44.

<sup>57</sup> Srov. ŠIPR K., ŠIPROVÁ H., Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání, 10–11.

neplodného období se stejně jako u teplotní metody využívají pravidla „prvních 5 dnů“ a „-8“, kdy pravidlo „-8“ je upřednostňováno.<sup>58</sup>

U nás, v České republice, je metoda rozšiřována od 90. let sdruženími CENAP z Brna (Centrum naděje a pomoci) a LPP z Kladna (Liga pár páru). LPP je mezinárodní organizací, která byla založena v roce 1971 v USA. Od té doby se její působnost rozšířila do různých zemí, včetně České republiky. Metodika LPP vychází z knihy Umění přirozeného plánování rodičovství autorů Johna a Sheily Kippleyových.<sup>59</sup> Instruktoři CENAP pak využívají metodě vypracované v rámci vládního programu SRN a založené na práci zakladatele metody Dr. Roetzera, hlavním materiálem je publikace *Natürlich und sicher* (Přirozeně a spolehlivě).<sup>60</sup>

#### *Metoda mukotermální*

U této metody je začátek plodného období dán nástupem hlenového příznaku, konec plodného období na základě dvojí kontroly – pozorování hlenu i teploty. Metoda se u nás v širším měřítku nepoužívá.

#### *Metoda kalkulotermální*

Začátek plodného období je stanoven pomocí výpočtu podle informací z předchozích sledovaných cyklů, konec plodného období se stanoví na základě sledování teploty i cervikálního hlenu.<sup>61</sup> U nás metoda není rozšířena.

U vícepříznakových metod je, díky sledování a vyhodnocování více ukazatelů, uváděna také vyšší spolehlivost, je srovnávána dokonce se spolehlivostí hormonální antikoncepce. Ovšem podobných hodnot Pearl indexu dosáhla také teplotní metoda, jak bylo výše uvedeno. Pearl index u symptotermální metody je uváděn v rozmezí 0,5 - 3.<sup>62</sup>

### **2.1.3 Metoda laktační amenorey LAM a ekologické kojení**

Tato metoda, trochu se vymykající ostatním metodám přirozeného plánování rodičovství, je speciálně určena pro kojící ženy. Jak uvádějí Šiprovi, je založena na výzkumy

<sup>58</sup> Srov. LÁZNIČKOVÁ Ludmila (a kol.): *Přirozené plánování rodičovství. Průvodce symptotermální metodou*, 2. přepracované vydání, Brno: CENAP, 2003, 10–22.

<sup>59</sup> V češtině vydala Matice cyrilometodějská, Olomouc 1995.

<sup>60</sup> Srov. CENAP: *Přirozeně při plánování rodičovství*, 2. přepracované vydání, Brno: CENAP–Kartuziánské nakladatelství, 2002.

<sup>61</sup> Srov. CENAP: *Metody PPR*, <http://www.cenap.cz/ppr-metody.php>, (20. června 2009).

<sup>62</sup> Srov. ŠIPROVÁ Helena, ŠIPR Květoslav: *Ke spolehlivosti přirozených metod řízení početí*, 37–44.

potvrzeném zjištění o 99,5 % neplodnosti kojící ženy v případě, že u této ženy neuplynula doba delší než 6 měsíců po porodu, kojí plně nebo téměř plně (tj. bez přidávání jiné potravy dítěti), s přestávkami mezi kojeními do 6 hodin (a to i v noci) a žena neměla dosud menstruaci.<sup>63</sup>

Ovšem Liga pár páru (LPP) pro splnění této neplodnosti vyžaduje tzv. ekologické kojení. Hlavní pravidla pro něj jsou: výlučně plné kojení, zákaz použití lahví a dudlíku, noční i denní ničím neomezované kojení dle přání dítěte, s tím související noční spánek matky s dítětem a její stálá přítomnost u něj.<sup>64</sup> Zde vidíme, že podmínky vyžadované LPP jsou poněkud přísnější, tím i značně náročnější a v mnohých případech jistě více vyčerpávající. Problematická je také spolehlivost metody například v období nemoci dítěte, kdy i plně kojené dítě nezřídka méně pije a hormonálním systémem matky toto může být zaregistrováno.<sup>65</sup>

Liga Pár páru dále uvádí: „EK je formou přirozené regulace početí, ale nevyžaduje „vážné důvody“, které jsou podmínkou pro morálně přijatelné využití systematického PPR. (Tím rozhodujícím důvodem je dítě samo. Nejlepší péčí o ně zajišťuje matka odklad dalšího těhotenství.) EK tedy není pouze další metodou, ale naprosto jiným typem PPR“.<sup>66</sup>

#### 2.1.4 Moderní přístroje pro orientaci v menstruačním cyklu

Ruční vyhodnocování jednotlivých období menstruačního cyklu pomocí tištěných tabulek nutně vyústilo v poptávku po nějakém technickém zařízení, které by toto vyhodnocování usnadnilo, nebo zcela zastalo, včetně možnosti záznamu a prognózy v reálném čase, tj. s přímou vazbou na kalendářní data. Nezbytnými parametry těchto přístrojů pro jejich uvedení mezi spotřebitele jsou snadná ovladatelnost, malá časová náročnost měření, spolehlivost výsledků i technická, dostatečná miniaturizace a tím i mobilita, splnění požadavků na diskrétnost, přijatelná cena a bezúdržbové provedení.

---

<sup>63</sup> Srov. ŠIPR Květoslav, ŠIPROVÁ Helena: Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání, 11. Autoři zde též uvádí i možnou delší dobu této poporodní neplodnosti než 6 měsíců, samozřejmě při splnění uvedených podmínek.

<sup>64</sup> Srov. PRENTISOVÁ Michaela: Sedm základních pravidel ekologického kojení, <http://www.lpp.cz/?a=20&id=13>, (20. června 2009).

<sup>65</sup> V této situaci by bylo dobré začít standardně sledovat známky plodnosti, pokud si ovšem této krátkodobější změny maminka zaneprázdněná péčí o nemocné děťátko všimne.

<sup>66</sup> Srov. KIPPLEY John: Odmítnutý článek o PPR, in: Noviny z rodiny, 6 (2008) 1–2. <http://www.lpp.cz/?a=8>, (15. května 2009). S tímto sdělením z morálního hlediska, a to s ohledem nejen na dítě, ale i matku, můžeme souhlasit.



Požadavek na nízkou cenu je do značné míry protichůdný požadavku na miniaturizaci, oba požadavky zároveň vedou výrobce k jistým kompromisům, neboť nízká cena vede k použití levnějších metod měření a miniaturizace nedovoluje některé technologie. Podobně působí i požadavek mobility. U stabilních laboratorních zařízení je zpravidla vykazována přesnost měření o jeden až dva řády vyšší. To je způsobeno konstantními okrajovými podmínkami, které nelze dodržet u přenosných zařízení. Přesnost měření je zde nutná pro nejdůležitější parametr, a to již zmíněnou spolehlivost metody.

### **Přístroje založené na vyhodnocení teploty**

Jedná se o kontaktní teploměry s elektronickým vyhodnocením naměřených hodnot, případně se zpracováním pomocí mikropočítače. Měřená teplota se snímá buď pod jazykem, v pochvě nebo konečniku. Tu je možno u některých typů přenést pro další vyhodnocení do osobního počítače. Dostupné jsou také teploměry kombinované se snímačem hlenového obrazu i snímačem luteinizačního hormonu, objevujícího se v moči při ovulaci. Spolehlivost těchto přístrojů podle Pearl indexu dosahuje 0,5-2,6.

### **Přístroje založené na zhodnocení hormonálních hladin**

Jedná se o monitorovací přístroje, které informaci získávají z testovacích proužků smočených v ranní moči. Sledována je hladina estradiolu a luteinizačního hormonu a následně vyhodnocováno plodné a neplodné období. Uváděny jsou zde hodnoty pearl indexu 5-6. Na trhu jsou i samostatně použitelné testovací proužky určené pro zjištění blížící se ovulace, tzv. ovulační testy.

### **Mikroskopy založené na krystalizaci slin či cervikálního hlenu**

Jedná se většinou o malé mikroskopy velikosti dámské rtěnky. Jsou opatřeny jednoduchým podsvětlením vzorku slin nebo cervikálního hlenu. V plodném období nalézají uživatelky obraz krystalizující ve tvaru kapradiny. Problematická bývá špatná čitelnost výsledků vlivem jednoduché optiky s nepřesným ostřením. Mikroskop je dobře použitelný pro rychlou orientaci, při dostatečné míře zkušeností jej lze dlouhodobě užívat. Jednoznačný výsledek přítomnosti plodného období podává při rozpoznání kresby kapradiny, při její absenci se nemusí jednat nutně o období neplodné. Velký rozptyl získaných informací způsobuje čas odběru slin a předcházející činnost ženy včetně konzumovaných pokrmů a nápojů. Mikroskop lze doporučit v případě dobrých zkušeností s rozeznáním obrazu a při bezproblémovém prodloužení abstinčního období. Obecně uváděná spolehlivost je velmi nízká.

## **Ostatní přístroje a metody**

Známy jsou dále přístroje rozpoznávající fáze menstruačního cyklu podle množství hlenu v pochvě, elektrické vodivosti slin nebo hlenu, případně podle krevního tlaku a množství vydechaného oxidu uhličitého. Distribuován je i jednoúčelový mikropočítač se softwarem umožňujícím vyhodnocení klasické symptotermální metody, Billingsovy metody nebo jen teplotní metody. Distribuován je i samotný software, ten by se mohl při volném dostupu na internetu po překladu do dalších jazyků dočkat velkého rozšíření mezi široké vrstvy obyvatelstva různých zemí a spolu s jednoduchým uživatelským návodem by mohl do značné míry nahradit těžko dostupnou literaturu nebo kurzy zajišťující seznámení se jmenovanými metodami.<sup>67</sup> Program je zatím dostupný v anglické a německé verzi.<sup>68</sup>

## **2.2 Uváděné výhody metod PPR a jejich kritické zhodnocení**

### **2.2.1 Výhody metod obecně**

- nízká finanční a časová náročnost – jen několik minut sebepozorování denně za účelem zjištění příznaků a jejich zaznamenání, případně teploměr
- nezasahuje do funkce organismu, je bez vedlejších účinků, proto vhodná i po porodu
- efektivita
- pozitivní vliv na manželský vztah
- pochopení menstruačního cyklu – pro oba partnery, díky aktivní účasti muže
- časně poznání těhotenství
- výchova k sebeovládání<sup>69</sup>

Dále bude pojednáno více o některých konkrétních bodech výhod metod Přirozeného plánování rodičovství, jejichž hodnocení je problematičtější.

### **2.2.2 Nízká časová náročnost**

U většiny metod PPR, mimo Billingsovy hlenové metody, je třeba měření bazální, tj. klidové tělesné teploty (BTT). Uváděných 3 až 10 minut ranního měření teploty se může stát v některých situacích – zejména kojení, péče o malé dítě, nemoc ženy či někoho v rodině – dosti náročným, protože vyžaduje vždy stejnou dobu měření (s rozmezím maximálně 1 hodiny), ale zejména je třeba měřit před tím, než žena ráno vstane z lůžka. Uvádí se, že nevádí, pokud žena v noci vstane na kratší dobu. Noční odpočinek by měl ale trvat nejméně

<sup>67</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Nové technologie, 1–2.

<sup>68</sup> Program lze nalézt na stránkách [www.wunschkind.de](http://www.wunschkind.de) nebo [www.fertilityfriend.com](http://www.fertilityfriend.com).

<sup>69</sup> Srov. LIGA PÁR PÁRU: Přirozené plánování rodičovství, Praha: Hnutí pro život ČR, 2002.

6 hodin a pokud bylo nutno vstát k ránu, před měřením by měl být dodržen alespoň hodinový klid. Dodržení těchto požadavků ve výše uvedených situacích bývá velmi náročné, někdy dokonce nemožné. Problémem se stává ranní měření také, pokud žena pracuje na noční směny. Pro tuto situaci jsou sice určena pravidla, při jejichž aplikaci se ale počítá s tím, že žena bude moci ve dne nahradit noční spánek a poté si změřit teplotu. Ne vždy je ale, při péči o rodinu, pro ženu možný dostatečný denní spánek plně nahrazující odpočinek v noci.

Vliv porušení uvedených pravidel na křivku BTT pak bývá velmi individuální, ale vždy je třeba toto zaznamenat, v případě STM do záznamových tabulek. Bazální tělesnou teplotu často ovlivní také nemoc či stres ženy.

### **2.2.3 Efektivita**

Při dodržení abstinence v plodném období při standardních podmínkách jsou tyto metody jako způsob předcházení početí velmi spolehlivé. Spolehlivost, jak již bylo uvedeno, je srovnávána s hormonální antikoncepcí. Vezměme si ale opět například poměrně problematické období kojení dítěte. Jsou vypracována speciální pravidla pro vyhodnocování známek plodnosti v tomto období. Ale u každé ženy a po každém porodu toto období probíhá jinak. Vyskytuje se delší amenorea (období vynechání menstruačních cyklů po porodu), která souvisí s délkou a intenzitou kojení, která je ovšem individuálně dlouhá.

Při plném kojení lze podle dostupných údajů počítat s neplodností trvající minimálně 10 týdnů po porodu.<sup>70</sup> Nebývá ale neobvyklá neplodnost trvající po celé období plného kojení, tj. do 6 měsíců věku dítěte, protože tehdy se obvykle začínají podávat příkrmy k mateřskému mléku. Zde se využívá výše zmíněná metoda laktační amenorey. Jsou ale kojící ženy, které při kojení mají menstruační cykly pouze anovulační (tj. bez ovulace a typických tělesných známek, které ji doprovázejí), anebo nemají menstruaci i déle než uvedených 6 měsíců. A také nezdědka, dlouhou dobu před první menstruací po porodu, se mohou vyskytovat delší a s přestávkami se opakující období, kdy bývají zaznamenány, a proto také musí být akceptovány, známky plodnosti. Jedná se v tomto případě zejména o výskyt hlenu. Orientace v takovýchto záznamech pak bývá značně složitější a náročnost na sebeovládání v manželském životě je také vyšší.

---

<sup>70</sup> Srov. CENAP: Výchovné texty, sl. Kojení a PPR, materiál pro instruktory, 8.

Ovšem skutečnost je ta, že první menstruaci po porodu, často předchází také ovulace. Její nástup se zde ale nedá obecně předpokládat, je třeba skutečně velké pečlivosti při sledování. Ale protože cykly bývají i poté nepravidelné a může ještě další měsíce trvat než se ustálí, bývá vyhodnocování známek plodnosti i nadále složitější. Matka v tomto období musí často v noci vstávat k dítěti, dále pak případné bolení břicha, rostoucí zoubky a s tím související únava matky, mohou relativně snadno způsobit opomenutí, chybu v záznamu, či špatné vyhodnocení příznaků. Podobná situace s nepravidelnými cykly, možným delším obdobím bez menstruace i delším potenciálně plodným obdobím se vyskytuje i v období klimakteria. Tam však často nemluvíme jen o řádu měsíců, ale většinou i několika let.

Je zde také nutno uvést, že i za obvyklých okolností čas ovulace může být z různých příčin oddálen a dochází k nepravidelným cyklům. Tím se může potřebná doba předovulační sexuální zdrženlivosti velmi prodloužit, někdy až na individuálně velmi neúnosnou dobu. Samozřejmě v těchto situacích pak efektivita metody může klesat.

V souvislosti se spolehlivostí přirozených metod je také třeba říci, že velká část rodin užívajících tento způsob regulace početí jsou rodiny početnější. Jak vyplynulo z průzkumu prováděného mezi uživateli metod PPR v České republice z roku 2003, 50% manželských párů mělo 3-4 děti a 9 % párů 5 – 6 dětí, tedy 59% dotazovaných uživatelů mělo více než 3 děti.<sup>71</sup> Z hlediska objektivit je ale třeba říci, že počet dětí u těchto párů však může souviset i s otevřeností manželů k dětem a plodnosti, ne pouze s nižší efektivitou metod.

#### **2.2.4 Pozitivní vliv na manželský vztah**

Vlastní posouzení, zda vliv na vztah je pozitivní nebo negativní, je velmi individuální. Manželé, kteří metodu používají, jsou s ní více či méně srozuměni, i když zmiňují její náročnost. Pak jsou tu ale také mnozí manželé, kteří od užívání PPR upustili. Je však nutno říci, že vztah manželské dvojice je vztah dvou lidských jedinců s vlastní individualitou, z nichž každý může tuto náročnost vnímat ve značně rozdílném stupni. A to, ať už jde o zjišťování známek plodnosti, které je prioritně úkolem ženy ( i když je zde doporučována účast partnera), a zejména pak o sebeovládání v oblasti manželské sexuality.

Zde musíme říci, že není vždy motivací k manželskému styku prioritně fyzická touha, a to zejména u ženy, ale také dosti často touha spíše duševní po plném vyjádření si vzájemné

---

<sup>71</sup> Srov. SKOČOVSKÝ Karel D.: Sexualita a manželská spokojenost při používání symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství u religiózní populace (diplomová práce obhájená na FF MU) Brno 2004. 46–48.

lásky. Druhou skutečností je vlastní výraz „sebeovládání“. Zapřít se v plodném období může také v manželském vztahu znamenat jisté odcizení se sobě navzájem v tomto období. Mnozí manželé si dokáží říci, že se mají rádi, právě jen při fyzickém odevzdání. Svoji roli zde také ve významném měřítku hraje věk a temperament manželů.

Z výzkumů dále vyplývá, že sexuální touha u významné části žen, je v plodné fázi cyklu, tj. v době blízké ovulaci silnější. Ve výsledcích výzkumu provedeného sdružením CENAP bylo publikováno, že se v tomto případě jednalo o více než polovinu sledovaných žen. V tomto případě se však jednalo jen o menší počet žen a ve všech případech šlo o uživatelky symptotermální metody, tedy o ženy, pro které je přijatelná delší doba zdrženlivosti. V obecné populaci by se výsledek podobného průzkumu mohl tedy značně lišit. Můžeme ale říci, že pro ženy, které pociťují výraznější touhu po manželském styku v období okolo ovulace je sebezapření v otázce manželského objetí v plodném období zajisté náročnější a zároveň bývá často nízká touha po manželském styku v období neplodném.<sup>72</sup> Potíže přináší užívání metody také tehdy, pokud zaměstnání manžela vyžaduje dlouhodobější nepřítomnost doma.

### **2.3 Délka abstinence a její přijatelnost u metod přirozeného plánování rodičovství**

Časové rozmezí plodného období je významným hlediskem pro schopnost a ochotu manželského páru přijmout metody přirozeného plánování rodičovství. U teplotní metody jsou dostupné údaje pro přísnější formu, jde o průměrně 19,5 dne v cyklu včetně doby menstruace, která obvykle trvá 4 – 5 dnů.<sup>73</sup> U Billingsovy hlenové metody se jedná v průměru o 17 dnů, menstruace je též započítána. U symptotermální metody se z hlediska pravidel období menstruace nezapočítává. Je zde uváděno v průměru 15 dní abstinence, ale protože v období menstruace bývá vynechání intimního manželského života dosti často jaksi přirozenou věcí, můžeme i u STM mluvit spíše o 19 – 20 dnech.<sup>74</sup>

Délky menstruačních cyklů se vyskytují nejčastěji v rozpětí 25 – 35 dní. U potřebné abstinence z hlediska možného plodného období jde o výraznou část cyklu. Dnů, kdy je možné v neplodném období uskutečnit manželské spojení není mnoho, a to jde přitom jen

<sup>72</sup> Srov. BARRANCO E., SOLER F.: Libido a sexuální chování v plodné fázi, Výstupy z některých sdělení z konference FAM – Antverpy, (z 6. září 2008), in: Zpravodaj Centra naděje a pomoci 4 (2008) 12–13.

<sup>73</sup> Co se týká volnější formy teplotní metody, v ní se počítá s 6 neplodnými dny na začátku cyklu.

<sup>74</sup> Srov. SKOČOVSKÝ Karel D.: Akceptabilita metod přirozené kontroly početí, 22–23.

o teoretickou možnost, starosti a těžkosti různého druhu související s péčí o rodinu v reálném životě manželských párů okruh těchto dní ještě více zužují. To pak může mít výrazný dopad na manželskou spokojenost uživatelů, na jejich vytrvání v užití metody přirozeného plánování rodičovství, i na rozhodnutí těch manželů, kteří o těchto metodách teprve uvažují nebo se s nimi seznamují. A to mluvíme pouze o standardních cyklech, u cyklů s prodlouženou předovulační fází, u kojících maminek a v klimakteriu se potřeba abstinence mnohdy ještě prodlužuje. K tomu přistupuje ještě hledisko, že nebyla-li potvrzena ovulace v předchozím cyklu, nelze v cyklu následujícím počítat s předovulačním plodným obdobím.

Hledisky, majícími značnou souvislost s akceptovatelností metod, jsou také již zmíněný věk, dále úroveň plodnosti, ale i sociální úroveň manželského páru. Zjednodušeně bychom se mohli pokusit toto vyložit pomocí příkladu dvou hypotetických manželských párů. První pár je ve věku nad 40 let, má jedno, po dlouhé době počaté dítě, žijí v prostorném rodinném domě, finance je netrápí. Manželé mají pravděpodobně dostatek času jak na intimní manželský život, ve kterém početí dalšího dítěte není důvodem k obavám, tak i na zaznamenávání a vyhodnocování záznamů souvisejících s metodou PPR. Možná už v tomto věku fyzická touha už ani není tak silná<sup>75</sup>. Druhý manželský pár je ve věku kolem 30 let, s několika menšími dětmi s malým věkovým odstupem, bydlící v dvoupokojovém bytě. Pár druhý je v poněkud mladším věku, manželé po sobě pravděpodobně touží více, jejich společná plodnost je velmi dobrá. Vzhledem k dětem nedisponují přebytkem času a často ani sil pro sebe navzájem, metoda PPR je pro ně dosti zatěžující a zároveň se necítí být v situaci, kdy by mohli odpovědně a bez nesnází přijmout skutečnost dalšího možného těhotenství. Uvedený příklad demonstruje dva páry s výrazně odlišnými životními podmínkami, které záměrně nejsou vyhoceny do extrémů.

## 2.4 Abnormality ženského cyklu

Metody řízení porodnosti založené na přirozeném řádu využívají pro určení plodných a neplodných dnů menstruační cyklus ženy. Na toto určování mohou mít velmi nepříznivý vliv veškeré abnormality ženského cyklu, ať už z pohledu pozorovatelnosti příznaků, nebo z pohledu délky cyklu. Abnormalita je odchylka od normálu a bývá způsobena dalšími odchylkami okolního prostředí, které na sledovaný subjekt působí. Výraznými faktory

---

<sup>75</sup> I když toto je ovšem individuální záležitost a nemusí nutně souviset s věkem manželů.

působícími na ženu jsou nemoc, únava, stres, silný emotivní zážitek aj. Použití metody v těchto situacích je samozřejmě ztíženo.

#### **2.4.1 Zhoršení pozorovatelnosti příznaků, vliv nemoci a jiných okolností**

V souvislosti s nástupem horečnatých nebo chřipkových onemocnění může dojít k nárůstu bazální teploty, který ale nesouvisí s nástupem ovulace, a tím ke zhoršení orientace v cyklu. Kvasinkový nebo jiný zánět může výrazně ovlivnit kvalitu cervikálního hlenu. Zánět může být způsoben i podáváním antibiotických léčiv v období nemoci, a to jak u ženy, tak podle existujících domněnek i u jejího partnera, neboť dochází k jejich možnému přenosu do těla ženy se spermatem.

Čas ovulace se může vlivem velké únavy nebo stresu posouvat do pozdějšího termínu. Tuto skutečnost lze vysvětlit přirozenou reakcí těla ženy, které při nepříznivých podmínkách může blokovat reprodukční snahy organismu.

#### **2.4.2 Různé délky menstruačních cyklů**

U žen se vyskytují různé délky cyklů, rozptyl několika dnů mívá i délka cyklů u jedné ženy. Může docházet ke zkrácení druhé fáze – fáze žlutého tělíska, nebo k prodloužení první - folikulární fáze, prodloužení může způsobit i hormon prolaktin, který v období kojení ovulaci blokuje nebo oddaluje. Orientaci ženy může vážně narušit i cyklus bez ovulace tzv. monofázický cyklus, vyskytnout se může i případ sekundární amenorey – úplného dočasného vynechání menstruace.

#### **2.4.3 Superovulace**

Pojem superovulace je používán také při lékařské přípravě umělého oplodnění, kdy se hormonálně provokuje současný sestup většího množství vajíček v jeden čas. Tento význam zde není komentován.

Obecně spornou otázkou je možnost výskytu druhé ovulace během jednoho cyklu – tzv. superovulace. Současná medicína tuto skutečnost často popírá,<sup>76</sup> samo zjištění, že nebyla pozorována, však nevylučuje možnost jejího výskytu, byť i velmi vzácného. Jev se může vyskytovat jen u určitého malého procenta žen a s věkem se může pravděpodobnost

---

<sup>76</sup> Srov. ŠIPR Květoslav: Mýty o přirozeném plánování rodičovství, in: Teologické texty 5 (2001), <http://www.teologicketexty.cz/casopis/2001-5/Myty-o-prirozenem-planovani-rodicovstvi.html>, (20. června 2009).

výskytu měnit. U klinických testů této skutečnosti nemusela být mezi pozorovanými žádná žena s tímto sklonem. Superovulací je vysvětlováno početí dvouvaječných dvojčat, kdy k druhé ovulaci dochází i za několik dnů až dva týdny po první.<sup>77</sup> Jsou možné i případy výskytu předčasné ovulace na začátku cyklu.<sup>78</sup> Jako spouštěcí impuls druhé i předčasné ovulace je zpravidla uváděn silný sexuální prožitek. Z tohoto důvodu je možnost výskytu mimořádné ovulace dotazována ženou až při nečekaném těhotenství, zpravidla při gynekologickém vyšetření. V této chvíli již není možné ultrazvukovými metodami ověřit, zda byla tato příčinou otěhotnění.

---

<sup>77</sup> Srov. FAQ – Frequently Asked Questions, aneb na co se nejčastěji ptáte, <http://www.antiko.cz/faq.pdf>, (20. června 2009).

<sup>78</sup> Srov. SKOVAJSOVÁ Miroslava: On-line poradna. Zodpovězené dotazy. Dotaz č. 476 s 49, [http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--on-line-poradna&strana=49&searched\\_word=&searched\\_by\\_ajax=](http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--on-line-poradna&strana=49&searched_word=&searched_by_ajax=), (21. června 2009).



### 3. Jiné metody kontroly početí

Způsoby, jak zabránit početí při pohlavním styku hledal člověk od pradávna. Vynalézavost lidstva v této otázce se vyvíjela, taktéž se rozvíjelo i pochopení principu pohlavního styku, role muže a ženy v něm a jeho souvislost s možným otěhotněním. S tímto souvisela i zvyšující se účinnost těchto metod. Ale účinek protože žádné metody není a nebyl nikdy zcela jistý, jsou a byly hledány i prostředky, jak zabránit už vzniklému těhotenství a tedy vývoji počatého dítěte.

#### 3.1 Historické metody

Ze Starého zákona je znám Onan, který praktikoval přerušovaný styk. Kromě tohoto způsobu byly používány různé další, z našeho hlediska více či méně pochybné metody. Jednalo se například o různé obdoby dnešního prezervativu pro muže či materiály působící na principu zábrany pro ženu, použitá látka byla různého rostlinného či živočišného původu. Dále pak to byly metody působící na základě různých cviků, na tepelném principu či pomocí výplachu po styku. Další způsoby využívaly účinku různých hub, bylin, rostlin, živočišných tkání či výměšků nebo dokonce chemických látek. Nelze opomenout metody hledající svůj účinek v rituálech, kouzlech, pověrách či zařikání. Z podobných základů vycházely i potratové metody. Zdravotní rizika plynoucí z použití některých těchto způsobů zábrany otěhotnění či samotného těhotenství byla velká, možný byl i vznik trvalé neplodnosti či jiných vážných zdravotních obtíží.

Některé jmenované antikoncepční prostředky, zejména založené na pověrách nebo tradicích se zdají být v našich podmínkách až komické. I v České republice je však nutno počítat s rozdílným přístupem, který se od akademické roviny vzdaluje k přístupu s menší mírou promyšlenosti mezi běžnými lidmi až k tradičním postojům založeným na pověrách v prostředí etnických menšin a osob s nízkým vzděláním. Tím více se přístup může lišit v negramotném prostředí, v rozvojových zemích nebo u primitivních národů. I pro tyto skupiny obyvatel světa je problém regulace porodnosti aktuální a i pro ně je třeba hledat vhodná a přijatelná řešení.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> Srov. HANÁKOVÁ Taťána: Historie antikoncepce, [http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz/3\\_02.html](http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz/3_02.html), (15. června 2009).

## 3.2 Současné antikoncepční metody

Dnešní metody zábrany početí označujeme jako metody antikoncepce či častěji, zejména v odborném lékařském prostředí, jako metody kontracepce. Některé jsou založeny na nových medicínsko-biologických poznatcích o zákonitostech ženského menstruačního cyklu a funkcích ženského i mužského pohlavního ústrojí. Jiné mají své počátky již v dávné historii a přesto do jisté míry splňují podmínky, vyplývající z uvedených poznatků vědy.

Jejich spolehlivost je různého stupně, u metod vyvinutých na základě nových poznatků velmi dobrá. I v tomto případě je tato spolehlivost limitována přesností použití, protože lidský faktor nelze v této oblasti vyloučit. Nutno však říci, že jsou i metody, které lidskému chybování předcházejí tím, že jsou aplikovány dlouhodobě a není potřeba jejich přísná aplikace každý den či v souvislosti s jednotlivým stykem. O všech současných antikoncepčních metodách bude pojednáno v této kapitole.

### 3.2.1 Bariérové a chemické metody, přerušovaný styk

Tyto metody, jak již bylo uvedeno, jsou založeny na historickém základě, ale jejich používání přetrvalo dodnes. U bariérových a chemických metod došlo k vývoji v použitých materiálech a chemických látkách. Princip všech těchto metod je založen na působení při konkrétním pohlavním styku. Jejich výhodou je snadná dostupnost.

#### Přerušovaný styk

V souvislosti s přerušovaným stykem nedošlo k žádnému vývoji, metoda je stejná jako v dávných dobách. Je to způsob bez jakýchkoli finančních nákladů, je ale také nejméně spolehlivý. Značně také narušuje průběh pohlavního aktu v psychické i fyzické rovině. Styk je přerušen ještě před jeho přirozeným vrcholem, ke kterému samotný tento akt přirozeně směřuje a k výronu semene u muže dochází mimo tělo ženy. Spolehlivost je ovlivněna zkušeností muže, ale obecně je velmi nízká. Uváděná hodnota Pearl indexu je 4–38.<sup>80</sup>

#### Bariérové metody

Co se týče bariérových metod jedná se o prezervativ pro muže, pro ženu pak jde o obdobu prezervativu, tzv. Femidom a dále pak o pesar neboli diafragmu. Záměrem těchto prostředků je vytvoření zábrany, která nedovolí setkání spermií a vajíčka. Použití je

---

<sup>80</sup> Srov. ŠIPROVÁ Helena, ŠIPR Květoslav: Ke spolehlivosti přirozených metod řízení početí, in: Bioetika 3–4 (2004) 39–44. Z tohoto zdroje jsou čerpány údaje o spolehlivosti všech antikoncepčních metod uvedených v této kapitole.

jednoduché a finanční náročnost malá. Spolehlivost je relativně nízká. Bývá způsobena nezkušeností, chybnou manipulací nebo také přirozenou degradací nejčastěji použitého materiálu latexu při dlouhodobém skladování. Pearl index (PI) je uváděn v hodnotách 3-14. Ženský „prezervativ“ Femidom je záležitostí posledních několika let a jeho používání není dosud v populaci příliš rozšířeno. Jeho spolehlivost proto není dostatečně prozkoumána, jediný dostupný průzkum uvádí PI 20.

Pesar, jinak nazývaný diafragma je průhledná latexová membrána ve tvaru kloboučku s pružinou po obvodu. Zavádí se před stykem před děložní čípek a vyjímá se po několika hodinách po styku. Vaginální pesar s pružinkou po obvodu, byl donedávna nabízen pod názvem Ortho-diaphragma. Cervikální diafragma pak je též ve tvaru kloboučku, jen menšího z pružné gumy nebo latexu, pomocí mírného podtlaku se přisaje přímo k děložnímu čípku. Může se ponechat na místě i několik dní.<sup>81</sup> V zahraničí je dostupný pod názvem FemCap. Nyní není, podle dostupných údajů, žádný z pesarů, v České republice nabízen. Výhodou pesarů je možnost opakovaného použití, běžně uváděn je jeden rok za podmínky PI těchto prostředků je uváděn 2 – 25.

### **Chemické metody**

Tyto metody fungují na principu aplikace chemické tzv. spermicidní látky do pochvy ženy, tato látka má za úkol snížit pohyblivost spermií. V současné době jsou u nás dostupné dva přípravky, liší se obsaženou účinnou látkou. Patentex Oval je dodáván ve formě čípků – kuliček, poměrně nový Pharmatex ve formě tablet, globulí, tamponů či krému<sup>82</sup>. Krém a tampony účinkují okamžitě, tablety a globule až po rozpuštění, tj. po 5 - 10 minutách. Jejich spolehlivost je uváděna v rozmezí PI 0,3-25.

Pro zvýšení spolehlivosti se doporučuje použití chemických metod v kombinaci s bariérovými metodami. V zahraničí je dostupná tzv. antikoncepční houbička napuštěná spermicidní látkou, která je vlastně takovouto reálnou kombinací.

### **3.2.2 Hormonální metody**

Počátky hormonálních metod sahají do 20. let minulého století, kdy bylo zjištěno, že hormon progesteron blokuje ovulaci. V roce 1951 americký chemik Djerassi vyrobil první

---

<sup>81</sup> Srov. UZEL Radim: Bariéry pro spermie, (ze dne 10. ledna 2006) <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011003>, (25. června 2009).

<sup>82</sup> Údaje o současné nabídce přípravků chemické antikoncepce na českém trhu jsou čerpány z [www.lekarna.cz](http://www.lekarna.cz).

pilulku s obsahem syntetického progesteronu<sup>83</sup>. Po téměř desetiletém výzkumu, během kterého pro zajištění účinnosti byl přidán druhý hormon na bázi estrogeneru, se v roce 1960 objevila na trhu první kombinovaná „pilulka“ s názvem Enovid. V Československu byla první perorální hormonální antikoncepce s názvem Antigest vyrobena v roce 1965.<sup>84</sup> Původně vysoký obsah syntetického estrogeneru byl a stále je kvůli nežádoucím účinkům postupně snižován. Co se týče obsažených hormonů, přirozený estrogen je hormon tvořený vaječníky, progesteron je tvořen žlutým tělískem vaječníků. Dnešní hormonální antikoncepce existuje ve formě tablet, náplastí, podkožních implantátů a v injekční formě.

Hormonální přípravky perorální, tj. pilulky rozdělujeme několika způsoby. Může jít o čistě gestagenní nebo kombinované preparáty. Kombinované preparáty mohou být vysokodávkované, střednědávkované nebo nízkodávkované podle výše obsahu hormonu estrogeneru v tabletě. Nízkodávkované obsahují 20 ug estrogeneru a méně, (např. Logest, Mercilon), střednědávkované 30 – 40 ug, vysokodávkované 50 ug (Anteovin)<sup>85</sup>. (Dále tyto kombinované preparáty dělíme na jednosložkové tj. monofázické (např. Cilest, Minisiston, Femoden), dvousložkové tj. bifázické (Anteovin) a třísložkové tj. trifázické ( Pramino, trisiston, Triminulet ). U jednosložkových preparátů je obsah hormonů po celý cyklus stejný, u dvousložkových se mění jednou, u třísložkových dvakrát během cyklu.<sup>86</sup>

Princip činnosti kombinovaných preparátů je trojí. V první fázi cyklu jde zábranu ovulace, dále pak k zahuštění cervikálního hlenu a snížení pohyblivosti vejcovodů, následuje ovlivnění endometria (děložní sliznice) tak, aby nemohlo dojít k uhnízdění (nidaci) oplodněného a rýhujícího se vajíčka. Jako stěžejní účinek je uváděno zabránění ovulaci<sup>87</sup>, že však přece jen není vyloučena, potvrzuje zahraniční průzkum publikovaný u nás MuDr. Lázničkovou.. Bylo zjištěno, že v 17 % cyklů u sledovaných žen došlo k ovulaci. PI je uváděno 0,1 – 1,4. V zábraně ovulace se prioritně uplatňuje estrogenní složka a zábrana nidace je hlavním úkolem složky progestinové.

Co se týče čistě gestagenních preparátů, tj. minipilulek, mají pouze progestinovou složku zahušťující cervikální hlen a negativně ovlivňující růst endometria, potřebného pro vývoj embrya. Podle výše uvedeného průzkumu tyto preparáty nezabrání ovulaci průměrně ve

---

<sup>83</sup> Srov. Historie antikoncepční pilulky, [http://www.esence.ic.cz/STR/Antikoncepce\\_historie\\_pilulky.htm](http://www.esence.ic.cz/STR/Antikoncepce_historie_pilulky.htm), (18. května 2009).

<sup>84</sup> Srov. Historie hormonální antikoncepce, <http://www.gyne.cz/studium/gynp03.doc>, (3. června 2009).

<sup>85</sup> Srov. HAVLÍN M., LIPPERT P.: Nízkodávkovaná kontracepce mladistvých, část 1., in: Gynekolog 4 (2001) čl.165, <http://www.gyne.cz/clanky/2001/401cl8.htm>, (5. června 2009).

<sup>86</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Umělá kontracepce, 7.

<sup>87</sup> Srov. HAVLÍN M., LIPPERT P.: Nízkodávkovaná kontracepce mladistvých, část 1.

40% cyklů.<sup>88</sup> Potencionálně abortivní účinek je zde značný. U nás je dostupná tato antikoncepce pod názvem Exluton. Spolehlivost je PI 0,2-3.

Další gestagenní preparáty jsou dostupné ve formě injekcí nebo implantátů. Stejně jako perorální hormonální prostředky jsou potencionálně abortivní. Fungují na principu zahuštění hlenu děložního čípku, snížení pohyblivosti vejcovodů a zejména zabránění uhnízdění oplodněného vajíčka. Jejich obliba stoupá pro jejich jednoduché použití oproti denní aplikaci tablet u perorální antikoncepce. Při jejich užívání nedochází k menstruačnímu krvácení, což některé ženy považují za výhodu, jiným právě toto připadá přirozeně v nepořádku. Injekční forma (Depo-Provera), tzv. parenterální depotní přípravek, je účinná po dobu 3-6 měsíců. Implantáty (Norplant), tzv. implantační depotní přípravky, jsou ve formě 6-8 tenkých tyčinek, které se aplikují v místním znecitlivění pod kůži paže. Účinkují již po 24 hodinách a zavádějí se na dobu 5 let<sup>89</sup>. Uváděné PI je 0,03 – 3,6.

Ve formě náplasti neboli tzv. transdermálního antikoncepčního systému je nabízeno kontrceptivum Evra. Náplast si žena nalepí na kůži a po týdnu mění. Novým typem antikoncepce je vaginální kroužek NuvaRing, zavádí se na 3 týdny. V obou případech jde o kombinovanou formu antikoncepce, estrogenní i gestagenní složka se denně uvolňuje do organismu. Údaj o spolehlivosti není dostupný.<sup>90</sup>

### 3.2.3 Mechanické a mechanicko- hormonální metody

Jedná se o tzv. nitroděložní tělíska (IUD), která vždy zavádí lékař na dobu několika let při nutnosti kontrolních vyšetření. Jedná se o plastové tělísko uzavřeného tvaru nebo tvaru písmene T. Tělíska vyvolávají v děloze jako nepřirozená překážka zánět a vlivem tohoto zánětu znesnadňují pohyblivost spermií, transport vajíčka vejcovodem a dojde-li k oplodnění, též působí proti uhnízdění zárodku v děloze. Pro poslední z jmenovaných účinků je můžeme označit za potencionálně abortivní.

Mechanická tělíska mohou být pouze plastová nebo na bázi mědi. V případě čistého plastu je u nás IUD k dostání jako Dana Super Lux. PI je 0,14 – 3. Tělíska s příměsí mědi nebo ovinuté měděným drátkem jsou nabízena pod názvem Multiload – Cu 375, Gyne-T, Ortho-

<sup>88</sup> Srov. LÁZNIČKOVÁ Ludmila: Sex dospívajících z pohledu gynekologa, vyžádaná přednáška, in: Rizikové chování dospívajících a jeho prevence, sborník přednášek 1. odborného semináře SZÚ, (z 5.–9. září 2000), <http://www.cevap.cz/default.php?&ID=25&publ=1&cl=3>, (5. června 2009).

<sup>89</sup> Srov. Podkožní implantáty, injekce,

[http://www.zenax.cz/antikoncepce\\_podkozni\\_implantaty\\_injekce\\_691.htm](http://www.zenax.cz/antikoncepce_podkozni_implantaty_injekce_691.htm), (3. června 2009).

<sup>90</sup> Srov. FAIT Tomáš: Současné trendy v antikoncepci, in: Farmakoterapie 5 (2006) 527–534, <http://www.farmakoterapie.cz/dokument/pdf/493.pdf>, (5. června 2009).

Gyne T 380S a Dana Cuprum . PI mechanické IUD je 0,14 – 3. Nitroděložní tělísko Mirena je ve tvaru T s válečkem, z něhož se denně uvolňuje syntetický hormon na bázi progesteronu, levonogestrel. PI je 0,02 – 0,2. Mirena je prostředkem mechanicko-hormonálním<sup>91</sup>.

### 3.2.4 Sterilizační metody

Jejich smyslem je dočasné nebo trvalé vyloučení plodnosti u ženy nebo u muže. Z metod dočasných u ženy se jedná o zneprůchodnění vejcovodů pomocí nasazení umělohmotných kroužků či svorek, nebo o uzavření pomocí stehu. U metod trvalých jde o přerušení mechanické nebo působením tepla. U muže jde o podvázání či přetěti chámovodů. Dnes se sterilizace často provádí laparoskopicky<sup>92 93</sup>. Hodnota PI je uváděna u ženské sterilizace 0,05 – 0,4, u mužské sterilizace PI 0,1 – 0,5.

### 3.2.5 Abortivní metody

Tyto metody jsou veřejností nezdědky řazeny mezi metody antikoncepční, i když jejich účinek v případě početí je potratový. Jedná se o postkoitální antikoncepci, která vlivem podání vysoké dávky hormonů najednou vyvolá odloučení děložní sliznice a tím v případě těhotenství potrat. Jde o tzv. pilulku „P0“ distribuovanou pod názvem Postinor, aplikace je nutná nejpozději do 72 hodin po styku. Za dosažením stejného účinku se používá také podání několika tablet dvousložkové antikoncepce dvakrát za sebou v intervalu 12 hodin<sup>94</sup> či zavedení IUD s obsahem mědi do 5 dnů po styku. Další abortivní metodou je odsátí obsahu dělohy před menstruačním termínem, tzv. regulace menstruace či injekční vyvolání menstruace, zde může být už zárodek ve věku 1-2 týdnů. Přípravky Mifegyne a Mifepriстон jsou obecně známé pod laboratorním názvem RU-486. Účinné látky v nich obsažené zabraňují účinku hormonu progesteronu, nezbytného pro udržení těhotenství v počátečních stádiích. Zároveň vyvolávají děložní kontrakce a otevírají děložní čípek působením prostaglandinů. Tímto způsobem dojde k vypuzení embrya a tedy k potratu.<sup>95</sup> RU-486 je možné použít do 9. týdne těhotenství<sup>96</sup>. V naší zemi, díky před několika lety podepsované petici, dosud není registrován. Avšak snahy o jeho legalizaci stále trvají.

<sup>91</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Umělá kontracepce, 5.

<sup>92</sup> Srov. PAŘÍZEK Antonín, AŠENBRENEROVÁ Ivana: Chemické metody antikoncepce, z připravované Knihy o těhotenství a porodu, <http://www.porodnice.cz/node/33283>, (7. června 2009).

<sup>93</sup> Srov. PAŘÍZEK Antonín, AŠENBRENEROVÁ Ivana: Ženská sterilizace, z připravované Knihy o těhotenství a porodu, <http://www.porodnice.cz/node/33288>, (7. června 2009).

<sup>94</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Umělá kontracepce, 9.

<sup>95</sup> Srov. Mifepriстон, <http://cs.wikipedia.org/wiki/Mifepriстон>, (20. června 2009).

<sup>96</sup> Srov. Interrupce, <http://cs.wikipedia.org/wiki/interrupce>, (20. června 2009).

### 3.2.6 Rozložení užívání jednotlivých metod regulace početí v České republice mezi katolíky podle národního průzkumu z roku 1997

Tímto průzkumem bylo zjišťováno procentuální zastoupení uživatelů jednotlivých metod pro katolíky a pro ateisty zvlášť. Dále bylo dotazováno, zda se jedná o užívání trvalé, občasné nebo úplné odmítnutí konkrétní metody. Průzkum byl proveden před 12 lety a proto by se výsledky provedené dnes mohly poněkud lišit. Nicméně i tak jsou zjištěné informace zajímavé a do jisté míry překvapivé. Nebyla zde zjišťována hloubka religiozity, která by byla také významným kritériem. Též není uvedeno, zda šlo o katolické manželské páry a či o jednotlivce hlásící se ke katolické víře a žijící v katolickém nebo smíšeném manželství či dokonce o katolíky svobodné. Je pouze dáno, že šlo o kontracepci se stálým partnerem. Nicméně i tak jsou zjištěné informace zajímavé a do jisté míry překvapivé. Pro potřeby této práce se zaměříme pouze na uživatele katolické a to na ty, kteří užívají metodu trvale. V průzkumu byli dotazováni muži a ženy zvlášť. Výsledky u jednotlivých pohlaví se mírně liší, v případě hormonální kontracepce výrazněji. Příčinou může být to, že se nejednalo vždy o páry nebo nedostatečné vědomí o užívání HA u druhého partnera. Výsledky průzkumu ukázaly tato zjištění trvalého užívání metod u dotazovaných osob :

- přirozené metody	16,2 % mužů a 16,3 % žen
- přerušovaný styk	39,7% mužů a 39,8 % žen
- prezervativ	25,8 % mužů a 26,7 % žen
- nitroděložní tělísko	18,4 % mužů a 19,5 % žen
- hormonální antikoncepce	9,9 % mužů a 13,7 % žen

Ze součtu procentuálního zastoupení jednotlivých metod, který u obou pohlaví přesahuje 100 % je patrné, že metody jsou katolíky také kombinovány. Nebývá obvyklé kombinovat s jinou metodou hormonální antikoncepci či nitroděložní tělísko. V případě těchto kombinací za účelem zvýšení spolehlivosti se tedy jedná o metody přirozeného plánování, přerušovaný styk a bariérové metody, ze kterých je však v průzkumu zmíněn pouze prezervativ. Vidíme tedy, že přes existující nauku církve je praxe plánování rodičovství v katolickém prostředí velmi rozličná. Jistě by bylo smysluplné provedení podobného průzkumu v současné době.<sup>97</sup>

---

<sup>97</sup> Srov. WEISS Petr, ZVĚŘINA Jaroslav: Kontracepční chování obyvatel České republiky. Výsledky národního výzkumu, in: Česká Gynekologie č. 62, 4 (1997) 226–233.

## 4. Přijatelnost jiných metod kontroly početí

### 4.1 Zdravotní hledisko

Uvažování o jiných metodách kontroly početí v tomto kontextu je vzhledem k celkově nezdravému životnímu stylu věcí dosti zásadní. Přesto ovlivňování funkcí organismu v záporném slova smyslu se u různých prostředků antikoncepce i u různých žen velmi liší. Někdy jde o zásahy týkající se hluboce organismu jako celku, ba dokonce i organismů dvou<sup>98</sup>, u některých pouze o vliv relativně nepodstatný. Každé ženské tělo také na různé druhy antikoncepce reaguje jiným způsobem. nyní zde budou zmíněny především závažnější z těchto účinků.

U prostředků bariérových se jedná o možné narušení vnitřního poševního (vaginálního) chemického prostředí vlivem působení cizorodého nepřírodního elementu, např. preservativu a z toho vyplývajícího vzniku vaginálního zánětu a zánětu močového měchýře. Vliv na to může mít i chybějící přítomnost spermatu v pochvě při pohlavním vzrušení, která je v této situaci tělem ženy registrována a postrádána. U prostředků chemické antikoncepce se může jednat o podobné narušení tohoto vnitřního chemického prostředí a to ještě ve větší míře, protože jde o importované cizí chemické látky, obsažené v těchto prostředcích. Vyskytuje se též alergie na latex. Je popsán dokonce zvýšený výskyt rakoviny prsu související s tím, že nedochází při milování k přirozenému kontaktu spermatu a stěny poševní a tím jsou narušeny nervově-hormonální tělesné reakce.<sup>99</sup>

Potíže související s možným narušením uvedených nervově-hormonálních reakcí těla se mohou týkat tzv. přerušovaného styku a to snad ještě více, protože u ženy je náhle narušeno sexuální prožívání tak, že nemůže dojít k přirozenému vyvrcholení. Tento zásah může mít vliv na psychické prožívání sexuality, pocit touhy i a v důsledku i na vztah partnerů.

U mechanických prostředků jde o rizika poněkud významnější, protože tyto prostředky jsou vkládány do dělohy, kde mohou způsobit hluboký pánevní zánět a to i takového rozsahu, že způsobí trvalou neplodnost ženy. Častá je silná a bolestivá menstruace. Je tu i riziko protržení stěny dělohy při zavádění nitroděložního tělíska. Zde je nutno zmínit, že

---

<sup>98</sup> Myšleno ve smyslu organismu ženy a jejího již počatého embrya u abortivních prostředků antikoncepce.

<sup>99</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Umělá kontracepce, 3.



dojde-li u ženy k ovulaci a následnému početí, kterému čistě mechanický prostředek nezabrání, pak je počaté embryo vlivem tzv. aseptického trvalého zánětu, který je principem činnosti tohoto prostředku (díky jeho trvalé přítomnosti v děloze), zničeno a vypuzeno. Zde se jedná skutečně o zásah do dvou organismů, v případě organismu embrya pak o zásah destruktivní. Vzhledem k tomu, že nitroděložní tělísko je zaváděno většinou na dobu 5 let, dá se předpokládat, že tento abortivní účinek je realizován vícekrát. Pokud zárodek výjimečně přece jen přežije, je zde velmi vysoké riziko následného potratu či vrozených vad.<sup>100</sup> U mechanicko – hormonálního prostředku pak je zmíněný účinek, tedy záměr zničit počaté embryo, ještě posílen působením syntetického hormonu progesterinu.

U hormonální antikoncepce je spektrum možných nežádoucích účinků ještě širší. Nejčastěji se jedná o změny hmotnosti, změny nálady a pohlavní touhy, žaludeční obtíže, zvracení. Ze závažných účinků pak je třeba zmínit zejména ovlivnění krevní srážlivosti a z toho plynoucí možný vznik žilní trombózy či plicní embolie, vysoký krevní tlak a poruchy jaterních funkcí. Rizikovým faktorem je kouření, tablety také zásadně není vhodné indikovat při chorobách srdce a poruchách krevní srážlivosti. Pro objektivnost tohoto přehledu je však třeba také zmínit příznivé účinky a z toho vyplývající možnou indikaci z léčebných důvodů. Jedná se zejména o léčbu silného a bolestivého menstruačního krvácení<sup>101</sup>, problémů s pletí, předpokládá se snížení rizika rakoviny děložní sliznice, vaječníku a prsu. Nižší riziko uvedených druhů nádorových onemocnění však ještě nebylo výzkumy prokázáno, je tedy pouze předpokladem.<sup>102</sup>

I hormonální prostředky vykazují abortivní účinek, a tedy likvidační v souvislosti s počatým zárodkem. Co se týče gestagenních preparátů je jednoznačný, u kombinovaných preparátů je minimálně v možnosti, která je realizována poté, není-li hormonálně zabráněno ovulaci a početí. Poté je zabráněno zárodku uhnízt se v děloze vlivem nízké, a pro jeho usazení a vývoj nevhodné, děložní sliznice. Skutečnost, jak vysoké je riziko pro vývoj počatého embrya při selhání hormonální antikoncepce, také ještě nebyla hodnověrně doložena.

U abortivních metod jsou z účelových důvodů uváděna pouze nevýznamné nežádoucí účinky. V tomto případě by bylo zapotřebí provést průzkumy těchto účinků. Co se týče

---

<sup>100</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Umělá kontracepce, 5.

<sup>101</sup> Avšak, jak bylo již zmiňováno, při užívání hormonální antikoncepce nedochází k pravému menstruačnímu krvácení, ale k tzv. pseudokrvácení.

<sup>102</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Umělá kontracepce, 6.

sterilizačních metod, může jít o psychické obtíže plynoucí z nevratnosti zákroku, u dočasných metod pak je výrazné riziko trvalé neplodnosti způsobené zánětem, jiná zdravotní rizika nejsou zmiňována.<sup>103</sup>

Informace, týkající se škodlivosti v dnešní době doporučovaných druhů antikoncepce, tedy hormonální, mechanické a mechanicko-hormonální je ženám při žádosti o předpis v ordinaci lékaře často zamlčována. Spíše jsou chváleny výhody těchto prostředků, aby se předešlo pochybnostem ženy o nich a z velké části také z důvodů komerčních. Abortivnost, ať potencionální, tak faktická, je často dokonce popírána. Toto popírání často ovšem souvisí s tím, že lékař – gynekolog většinou také provádí interrupce a tímto je nucen k jistému sníženému vnímání až bezohlednosti vůči počatému životu.<sup>104</sup>

## 4.2 Bioetické hledisko

V souvislosti s možnou přijatelností hormonálních, mechanických a mechanicko-hormonálních antikoncepčních metod je třeba se zamyslet nad tím, kdy začíná lidský život po početí, zda již ve chvíli početí nebo až po určité době. Tato otázka se stala aktuální v souvislosti s umělým oplodněním a výzkumy na embryonálních buňkách. Konsenzus současné vědy je ale tvrzení, že počátkem individuálního života člověka je okamžik početí, který nastává splnutím vajíčka a spermie. Od tohoto počátku vývoje se buňky oplozeného vajíčka diferencují v řízeném plánu vytvoření nového lidského organismu. Již v okamžiku početí je embryu dána veškerá jedinečná genetická výbava, k níž během jeho celého dalšího lidského života již nebude nic přidáno. Zárodek není v žádném případě součástí mateřského organismu, jak vyplývá z jeho geneticky dané jedinečnosti i vlastních obranných mechanismů, které jsou potřebné k jeho přežití v těle matky.<sup>105</sup>

Protiargument proti tomuto konsenzu je například ten, že na počátku jsou spolu buňky vyvíjejícího se embrya volně spojeny a proto není jednotným organismem, to však pozorování vyvíjejícího se embrya naprosto vyvracejí. Další argumentace tvrdí, že embryu chybí některé orgány nebo že je nemá vůbec. Proti tomuto lze namítnout, že má orgány na svém stupni vývoje, jimiž jsou geny určující jeho další růst a dále pak dočasné tkáně, které

<sup>103</sup> Srov. CENAP: Výukové texty, sl. Umělá kontracepce, 12.

<sup>104</sup> Srov. EHMANN Rudolf, GRÜNIGER Adelheid, WALDIS Niklaus: Jak je tomu s obrazem člověka v rozporupné oblasti lidské reprodukce a reprodukční medicíny?, in: Současná medicína a náš obraz člověka. Sborník příspěvků. 8. Evropský kongres FEAMC, (ze dne 5-9. června 1996), Praha: Kolegium katolických lékařů pražské arcidiecéze, 1996, 93.

<sup>105</sup> Srov. HACH Petr (a kol.): Kdy vzniká individuální lidský život?, in: Bioetika 1–2 (2005) 34–36.

posléze zaniknou, jsou-li již embryu nepotřebné. Dalším tvrzením je, že embryo se někdy dělí na jednovaječná dvojčata. Otázky, z jakých příčin, v jakém časovém úseku od početí a jakým způsobem k tomu dochází nejsou dosud vysvětleny. Mnozí odborníci ale zdůrazňují, že tato možná diskontinuita vývoje jednovaječných dvojčat během prvních dnů či týdnů vývoje není dostatečně pádným argumentem proti individualitě převážné většině nerozdvojujících se embryí.<sup>106</sup> Avšak, i kdyby byl později medicínsky poznatelný skutečný okamžik rozdělení dvouvaječných dvojčat, nebylo by možno tvrdit, že lidské embryo před tímto okamžikem není lidským bytím.

Z hlediska bioetického je tedy třeba říci, že antikoncepční metody, jejichž účinkem je zabránit uhnízdění nebo vývoji počatého zárodku, zasahují skutečně lidský život v jeho nejranějším stadiu.

### 4.3 Morálně-teologické hledisko

Toto hledisko je dalším hlediskem, nad kterým se chceme zamyslet. Má značnou souvislost s bioetikou v otázce výše zmiňovaných abortivních či potencionálně abortivních druhů antikoncepce, které při případném početí způsobují zabránění vývoje zárodku. Z výsledků bioetického bádání totiž můžeme odvodit mravní normu, která vyjadřuje skutečnost, že je-li početí lidského zárodku počátkem lidského života, pak je tento zárodek lidskou bytostí. A je-li pak lidskou bytostí, pak je hoden ochrany lidské bytosti náležející. *„Tento okamžik lze označit jako začátek jedinečného individua. Jde tu skutečně o lidský život, vyznačující se dynamikou sebetranscendence, jež předchází lidskému zrání a lidskému bytí.“*<sup>107</sup> Není možno sice pomocí vědeckých metod určit, kdy v souvislosti s početím je v lidském embryu již přítomna lidská duše, ale již od počátku lze lidskou důstojnost odvodit od lidské přirozenosti, která je neměnně v člověku přítomna od početí až do smrti.<sup>108</sup>

V otázce, zda je tato počatá lidská bytost také osobou, se dosud vedou spory. Řeší se zda jde skutečně o osobu již v okamžiku početí. V prvních fázích vývoje embrya se totiž jedná o souběh rychlých buněčných dělení, jejichž základem bylo oplozené vajíčko, takzvaná zygota. Po čtyřech dnech, kdy se již zárodku říká morula, tento doputuje do dělohy.

<sup>106</sup> Srov. FISHER Anthony: Jednovaječná dvojčata a začátek individuálního lidského života, in: Bioetika 1 (2004) 6-10.

<sup>107</sup> HÄRING Bernard: Bioetika, český překlad, in: Bernard Häring, *Frei in Christus – Moraltheologie für Praxis des christlichen Lebens*, sv. 3, 21–129, Freiburg – Basel – Wien: [b.n.], 1981, <http://ktf.cuni.cz/~ovecka/2008-9/Bioetika/> (15. června 2009) 5.

<sup>108</sup> Srov. *Dignitatis personae*, čl. 5.

Zárodečných buněk je již tolik, že se nedají spočítat a začínají se diferencovat.<sup>109</sup> Zárodek se tehdy stává blastocystou.

Jiní odvozují udělení statutu lidské osoby od okamžiku, kdy již nemůže dojít ke vzniku dvouvaječných dvojčat, což je asi po dvou týdnech od početí. Problémem je zda může být osobou zárodek, který se rozdělí na dva zárodky. Další teorií je, že embryo se stává osobou v souvislosti se vznikem mozku, neboť existence mozku charakterizuje existenci člověka, což je asi od 3. týdne po početí. Co se týče technik umělého oplodnění je začátek lidského života uváděn do souvislosti s nidací, tedy uhnížděním zárodku v děloze. Je to argumentace účelová, aby byla ospravedlněna manipulace se zárodky v čase mezi oplodněním a implantací do dělohy ženy<sup>110</sup>. Existují i další teorie o tom, v kterém týdnu či fázi těhotenství či s nad dokonce až v souvislosti s porodem se lidské embryo či později plod stává osobou, definice osoby je ale termínem filosofickým. Toto oddělování lidského a osobního bytí se neděje na základě biologických poznatků, ale na podkladě filosofické definice pojmu osoba.

Protože na tuto otázku nám zatím věda ani filosofie nedokáže uspokojivě odpovědět, přístup člověka by měl odpovídat tomuto požadavku : „*není-li dosud prokázáno, že embryo lidskou osobou není, měli bychom se k němu chovat jako k osobě.*“<sup>111</sup> S křesťanským pojetím pojmu osoba souvisí také existence duše jako životního principu. Mezi teology je v tomto též dosud trvající nejistota. Kvůli této nejistotě je třeba vztáhnout i na toto téma požadavek o přístupu k embryu, uvedený na počátku tohoto odstavce. Z tohoto vyplývá mravní závazek, který je plně v souladu s morálním učením katolické církve v otázce úcty k důstojnosti počatého embrya. A to jak v souvislosti s abortivní antikoncepcí, tak i s prováděním interrupcí, umělých oplodnění i výzkumy na embryích. Nelze však jen prostě odsoudit ty, kdo toto vědomí lidské bytosti a lidské osoby od naprostého počátku nemají a nepřiznávají lidskému zárodku plnou důstojnost lidské osobě náležející, protože pohled na tuto záležitost je, jak bylo výše uvedeno, i mezi odborníky velmi rozrůzněný<sup>112</sup>.

Dokument *Dignitatis personae* upozorňuje na možnost abortivního působení hormonální antikoncepce, tzv. intercepce, která vykazuje jako jeden z účinků zabránění uhníždění

<sup>109</sup> Srov. ŠTĀSTNÁ Jitka, SEDLÁČKOVÁ Miroslava: Vývoj miminka aneb těhotenství týden po týdu, <http://www.babyonline.cz/vyvoj-miminka/prvni-tyden.html>, (8. června 2009).

<sup>110</sup> Srov. EHMANN: op.cit., 91.

<sup>111</sup> LAJKEP Tomáš: Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie, in: *Scripta bioethica* 4 (2003) 4–10.

<sup>112</sup> Srov. HÄRING: op.cit., 6–7.

zárodku a na evidentní abortivnost tzv. kontragestativ, která způsobí likvidaci zárodku již uhnížděného a která jsou v této práci řazena mezi metody abortivní. Z potencionálně abortivního účinku intercepce a prokazatelného abortivního účinku kontragestativ plyne jejich mravní závadnost a hříšnost. Užití kontragestativa je kladeno na úroveň interrupce, z toho vyplývají i související kanonické postihy.<sup>113</sup>

Co se týče bariérové, chemické antikoncepce a přerušovaného styku, církevní stanovisko k těmto způsobům je vyjádřeno v církevní nauce o hříšnosti oddělování dvou významů manželského styku, tedy možného oplodnění a vyjádření manželské lásky, která vychází z přirozeného zákona. Avšak tuto skutečnost nelze posuzovat jen z hlediska morálnosti skutků, ale i z hlediska morálnosti úmyslu<sup>114</sup>. Tam, kde manželé nemohou používat přirozených metod a potřebují se z oprávněného důvodu vyhnout dalšímu početí, může být i volba těchto metod projevem jejich odpovědnosti. **„Otázka ‚odpovědného rodičovství‘ je prvotní, otázka použití určitých metod přichází až na druhém místě. Není ovšem indiferentní. Žádná metoda není přípustná, odporuje-li mravní zásadě odpovědného rodičovství, ohrožuje-li zdraví, osobní důstojnost nebo zdravé manželské vztahy.“**<sup>115</sup>

V souvislosti se sterilizací jako metodou regulace porodnosti, je třeba říci, že neslučuje s podstatou manželství ani se celkovým smyslem manželské lásky. Musí však v tomto případě jít o sterilizaci provedenou za účelem dosažení neplodnosti a to svévolně, bez vážné příčiny. I v tomto případě je důležitá morální hodnota úmyslu, nejen skutek sám. Může se totiž jednat o rozhodnutí manželské dvojice učiněné ze závažných důvodů a při zcela správném postojem v otázce odpovědného předávání života, že již nemohou počít další dítě a že skutečně již není možno zvolit jinou možnost z oblasti regulace početí. Je-li důvodem k tomuto rozhodnutí sama existence zdravých vztahů mezi manželi či v úzké rodině nebo jde-li o závažné a nevratné zdravotní nebo psychické důvody, pak může být i sterilizace morálně ospravedlněna.<sup>116</sup>

---

<sup>113</sup> Srov. *Dignitatis personae*, čl. 23.

<sup>114</sup> Srov. ROTTER Hans: *Důstojnost lidského života*, Praha: Vyšehrad, 1999, 40.

<sup>115</sup> HÄRING: *op.cit.*, 9.

<sup>116</sup> Srov. HÄRING: *op.cit.*, 15.

## 5. Problematická hlediska některých pojmů užívaných v katolické terminologii související s plánováním rodičovství

### 5.1 Otevřenost k plodnosti u manželského styku a jeho hodnota jako takového

V církevních dokumentech je opakovaně zmiňována důležitost zásadní otevřenosti k plodnosti u každého jednotlivého sexuálního styku. Je ale také uváděno, že manželský pohlavní život má svou hodnotu i v případě trvalé neplodnosti. Lze jistě říci, že si tuto smysluplnost sexualita uchovává i ve stáří manželů, kdy k početí též dojít nemůže. Je dovoleno využívání přirozených dispozic v cyklu ženy, tedy realizace manželských spojení v období neplodných dnů. V tezi otevřenosti k plození se vychází z nauky o dvou aspektech pohlavního spojení, plodivém a sjednocujícím.

Můžeme tedy formulovat myšlenku, že ne každý manželský sexuální styk je ve své realitě otevřen k početí a proto také neobsahuje tyto dva uvedené aspekty a „zásadní otevřenost k početí“ se zdá být pouze formulací. Vždyť také metody přirozeného plánování jsou vypracovány tak, aby při jejich 100% dodržování k početí s jistotou nemohlo dojít. Souvisí tedy tato „zásadní otevřenost“ s lidským chybováním při užitím těchto metod ?

Z výše uvedených souvislostí lze vyvodit, že manželské tělesné vyjádření lásky má svou hodnotu, i když konkrétní styk neobsahuje plodivou složku. Tato jeho hodnota spočívá právě v tom, že je uskutečněním lásky manželů. V této souvislosti uvádí H. Rotter: „*pohlavnost člověka se nemůže vztahovat pouze na plození nového života*“ a dále pak, že „*lásky je vlastním cílem, v jehož perspektivě se má sexualita chápat.*“<sup>117</sup> Musí zde však být zastoupen prvek morálnosti. S tím souvisí také to, že v manželském styku může být vynechán také význam sjednocující, a to v tom smyslu, že není vyjádřením vzájemné lásky, ale pouze uspokojením fyzické touhy. Pokud by pak byla úmyslně vyloučena i plodnost, hodnota manželského setkání by se vytratila zcela.

---

<sup>117</sup> ROTTER Hans: *Sexualita a křesťanská morálka*, Praha: Vyšehrad, 2003, 29.

## 5.2 Požadavek vážného důvodu k použití metod přirozeného plánování rodičovství

Tento požadavek Humanae vitae související s dovoleností přirozeného plánování rodičovství se zdá být také poněkud problematičtější, protože „vážný důvod“ je ve své podstatě pojem posuzovaný subjektivně. Zvláště v tomto případě, kdy záležitosti omezování počtí většinou rozhodují manželé sami, aniž by se s někým radili. Pro někoho může být vážným důvodem snížení dosud více než průměrné životní úrovně a omezení plynoucí z péče o případné třetí dítě, když už jsou první děti odrostlejší. Někdo může za vážný důvod považovat až možné počtí pátého dítěte při výrazně nižší životní úrovni a bydlení v menším bytě. Vidíme, že při takovémto náhledu se stává promyšlený pojem velmi relativním.

Předchůdce nynějšího papeže se k rozvíjenému tématu vyjadřuje v tomto smyslu: „manželé, kteří využívají přirozené regulace porodnosti, by nemuseli mít pádné důvody, o nichž se mluvilo předtím. To však představuje samostatný etický problém, když se jedná o mravním smyslu „odpovědného rodičovství.“<sup>118</sup> Avšak požaduje mravní ospravedlnitelnost neboli „správnost“ tohoto důvodu.

Je zde třeba také v souvislosti s požadavkem vážného důvodu zmínit to, že přestože přirozené metody jsou samy o sobě morální a v souladu s biologickými zákony i s učením církve, jejich aplikace tam, kde jde o trvalé vyhýbání se počtí a základní neotevřenost, ba spíše uzavřenost manželského páru vůči případnému dítěti, prvek morálnosti poněkud postrádá. Zde totiž důvod naprosto chybí a toto jednání ve své podstatě popírá samý základ křesťanského manželství. Nejde tedy pouze o metodu, ale i o morálnost samotné motivace k použití metody k vyhnutí se počtí. Z tohoto hlediska je samozřejmě i PPR zneužitelné, když metoda sama je morálně správná.<sup>119</sup> Ovšem ani volba metody není z mravního hlediska lhostejná. Metoda, která ohrožuje zdraví, osobní důstojnost nebo vztah manželů nebo popírá zásadu odpovědného rodičovství, nemůže být morální.<sup>120</sup> V této souvislosti je třeba také zohlednit hledisko 5. přikázání.

<sup>118</sup> JAN PAVEL II.: Teologie těla, 546.

<sup>119</sup> Srov. MACHÁNĚ Jiří, OPATRŇY Aleš: Jak moc má církev vstupovat do manželských ložnic?, in: Katolický týdeník 46 (2006), <http://www.katyd.cz/index.php?cmd=page&type=11&article=4936&webSSID=1bf7ea005076bd4aca26684c5905930c>, (12. dubna 2009).

<sup>120</sup> Srov. HÄRING: op.cit., 9.

### 5.3 Zdrženlivost neboli sebeovládání

Sebeovládání v oblasti sexuality je zásadním předpokladem pro praktikování metod PPR. Jsou lidé více či méně sexuálně založení, tato skutečnost se může výrazně lišit i v rámci jednoho páru. Druhou skutečností je to, že v případě manželů jde o vztah, který je ve svém fungování značně složitější a i přes svou stálost danou pevností a trvalostí manželství je značně ovlivňován během různých životních údobí i konkrétních situací, které v průběhu společného života přicházejí.

Dále je třeba opět zmínit, že mnozí manželé si dokáží lásku nejlépe vyjádřit právě ve fyzickém spojení. Nejde zde přece jen o záležitost biologickou, ale zasahující a naplňující celého člověka. Vnitřně nepřijaté ovládání se v této oblasti může, často nechtěně, zapříčinit určitou otupělost a snad i zatvrzení vůči druhému z manželů. Důvodem je prostě to, že není možno druhému projevit lásku, jak by si člověk přál.

Křesťanskou hodnotu sebeovládání jako ctnosti, která je opětovně zdůrazňována v církevním učení o manželství, není možno popřít a je jí nutno přiznat velikou hodnotu. Avšak není možno sebeovládání ve formě zdrženlivosti v otázce sexuality manželům zvenčí vnutit, protože sexualita má v manželství své místo<sup>121</sup> a protože ctnost vnutit nelze. Je výsledkem duchovního vývoje člověka, v tomto případě musíme spíše říci dvojice, a proto může, či vlastně musí být, pouze společným rozhodnutím v ovzduší lásky a ohleduplnosti k druhému.

### 5.4 Přírozený zákon

Přírozený zákon je takový, který i bez nutného poznání křesťanských pravd dovoluje člověku pomocí rozumu rozpoznat Boží plán se světem a jeho základní požadavky dobra a mravnosti. Je uložen v srdci člověka a vyplývá ze zákonitostí daných Stvořitelem. „Přírozený zákon je univerzální a neměnný, i když jeho uplatnění může být velmi rozličné a jeho požadavky nemusí všichni ihned správně chápat.“<sup>122</sup>

Chápání přírozeného zákona se v průběhu staletí značně měnilo, jsou známy názory zapovídající holení vousů u mužů, neboť potlačuje přírozenost, podobně bylo nahlíženo

---

<sup>121</sup> Srov. MACHÁNE: op.cit.

<sup>122</sup> KKC, čl. 1954–1960.



na barvení vlněných oděvů jako na odchylku od barvy ovcí v přírodě. Tento postoj k barvám by však značně ochudil i liturgii. Církevní otcové chápali přirozený zákon ve smyslu respektování shody dobra s přirozeností.<sup>123</sup>

Jan Pavel II. v souvislosti s normou přirozeného zákona píše: „*I když se mravní norma, takto formulovaná v encyklice Humanae vitae, nenachází doslovně v Písmu svatém, přesto ze skutečnosti, že je obsažena v tradici a, byla věřícím vícekrát vyložena učitelským úřadem církve, vyplývá, že tato norma je ve shodě s celkem zjeveného učení obsaženém v biblických pramenech.*“<sup>124</sup> Z citace uvedené na počátku této kapitoly je však možno vyvodit, že pochopení a interpretace přirozeného zákona nemusí být vždy zcela správné a konečné. Z přirozeného zákona je možno dnes vyvodit jiné závěry než v minulých dobách také díky vědeckému poznání. Je diskutabilní, zda výklad tohoto zákona v otázce plodnosti jako nezbytné složky každého manželského styku je též správný a konečný a jestli argumentace přirozeným zákonem v této otázce může nabídnout dostatečné praktické řešení problému.

## 5.5 Těžký hřích

„Úmyslně zneplodněný manželský akt“ je v encyklice Casti conubii nazván těžkým hříchem naprosto nekompromisně a vždy. Toto vyjádření tlumočí mnozí v církvi i dnes<sup>125</sup>, a to z řad laiků i kněží, i když tato formulace se v pokoncilních dokumentech již přímo nevyskytuje. Těžký neboli smrtelný hřích je definován těmito slovy: „*Hříchem smrtelným je skutek, jehož předmětem je závažná látka a jehož se někdo dopouští s plným vědomím a uváženým souhlasem.*“<sup>126</sup> První, církevnímu učení se neprotivící metoda plánování rodičovství založená na tehdy nových informacích o obdobích plodnosti u ženy, byla tzv. Knaus-Oginova kalendářní metoda ze 30. let 20. století. V příslušné kapitole této práce byla blíže zmíněna jak tato metoda, tak i její značně diskutabilní spolehlivost. V době vydání encykliky také ani ještě nebyla širokému okruhu věřících dostatečně známa, protože vznik encykliky i popsání metody je datováno do stejných let.

Pro neexistenci mravně dovoleného a církevně schváleného způsobu regulace porodnosti, byla do té doby situace manželů s počtem dětí na hranici možností, ať už fyzických,

---

<sup>123</sup> Srov. WEBER Helmut: Všeobecná morální teologie, Praha: Zvon – Vyšehrad, 1998, 98–99.

<sup>124</sup> JAN PAVEL II.: Teologie těla, 536.

<sup>125</sup> Srov. SKOČOVSKÝ Karel D.: Přirozené plánování rodičovství a spiritualita manželství, Praha: ČBK, sekce pro mládež, 2005, 7.

<sup>126</sup> KKC, čl. 1857.

psychických nebo hospodářských velmi těžká. Buď naprostá zdrženlivost, neustálé zvyšování počtu dětí nebo nějaká z tehdy známých metod antikoncepce. Pokud se manželé rozhodli pro třetí možnost, protože toužili vyjádřit nebo vyjadřovat si trvale lásku tělesným způsobem a zároveň věděli, že více dětí je nad jejich síly, bylo jejich počínání označeno jako těžký hřích. V tomto případě je dobrovolnost skutku značně diskutabilní, neboť se jiná možnost často nenaskýkala.

Je třeba však zmínit také rozdílnou situaci minulých staletí oproti dnešku, kdy byla kojenecká a dětská úmrtnost výrazně vyšší než dnes, proto počet porodů se často zdaleka nerovnal počtu dětí, které se dožily dospělosti. Děti bývaly nezřídka v rodině pracovní silou a též nadějí na zajištění rodičů ve stáří a zabezpečení rodu. Mít hodně dětí bylo proto z těchto důvodů obvyklé, ovšem časté porody pro matku a k tomu péče o další děti byly dosti náročné. Pro starostlivého otce pak se stále zvyšoval tlak, související se snahou zabezpečit rozrůstající se rodinu. Nutno ale říci, že ne všechny otce tato starost o rodinu trápila, o to více tíhy pak v takovém případě leželo na matce.

Tato situace se ale zejména od počátku minulého století v souvislosti s vývojem medicíny, ale také s urbanizací a průmyslovým rozvojem začala výrazně měnit. V rodinách zůstávalo naživu více dětí díky snížení dětské a novorozenecké úmrtnosti, ve městech již neposkytovalo rodině základní potraviny a věci a denní potřeby hospodářství, docházelo k uvolnění rodinných a rodových vazeb, prarodiče nebydleli vždy s mladou rodinou pro zajištění denní péče o děti v čase zaměstnání rodičů. Proto se také stávala regulace porodnosti stále aktuálnější otázkou. Tato situace, vzhledem ke zvyšujícím se nárokům na všestrannou výchovu a vzdělání dětí i značně složitější životní styl, se od té doby stále prohlubuje.

## 6. Církevní učení a věc svědomí

V souvislosti probíraným tématem je v první řadě třeba říci, že s církevním učením je potřeba se seznámit a jeho závěry respektovat. Avšak naprostou závaznost mají pouze vyjádření Magisteria dogmatického charakteru, definovaná slavnostně papežem nebo všeobecným koncilem. „Dogmatické skutečnosti jsou ty, jež se sice nedají odůvodnit ze zjeveného Božího slova, ale byly církví poznány jako jisté a musely být formulovány, neboť tvoří předpoklady pro neporušené zachování pokladu víry.“<sup>127</sup> Takovéto prohlášení ve 20. století bylo pouze jediné, a to dogma o Nanebevzetí Panny Marie, vyhlášené Piem XII. roku 1950. Církev prohlášeními tohoto druhu šetří a nikdy se nestalo, že by posléze ztratila ve svém smyslu a podstatě platnost. Tato vyjádření jsou uchráněna od omylu, avšak i ona jsou v průběhu dějin „reformovatelná“, tedy je možno je lépe vyslovit.

Ve slavnostně nedefinovaných, ale závazně přednesených věroučných vyjádřeních není vyžadována naprostá závaznost, protože v nich, jak církev ví, „se může církevní učitelská autorita dopustit omylů a také se jich fakticky dopouštěla.“<sup>128</sup> Mravně závaznou povinností učitelského úřadu je před vydáním takového vyjádření shromáždit co nejvíce informací kvůli věcné správnosti a zajištění účinnosti věroučného vyjádření, nesmí pouze uplatňovat autoritu.<sup>129</sup> Je však třeba také zajistit kontinuitu učení. I přes tyto požadavky je omylnost učitelského úřadu možná. Důvodem může být ne ještě dokonalého poznání dané problematiky, postupný vývoje vědního zkoumání nebo skutečnost lidské omylnosti, dotýkající se i církevní autority.

Katolík by měl k takovýmto prohlášením přistupovat ve vědomí zmíněných skutečností. Jeho povinností vůči úřadu církve není idealistické přijetí učení za každou cenu, ale minimálně jeho respektování jako platných mravních norem. Pokud člověk nemůže nějaký bod nauky přijmout a ve svém životě aplikovat, neodmítá tím nutně od záměr normy<sup>130</sup> a zůstává členem církevního společenství, ale musí si být vědom své mravní odpovědnosti před Bohem a před svým svědomím. Takovéto závěry však vyžadují velikou skromnost

---

<sup>127</sup> Dogmatické skutečnosti, in: Rahner Karl, Vorgrimler Herbert, Teologický slovník, opravený dotisk 1. vydání, Praha: Zvon, 1996.

<sup>128</sup> Učitelský úřad, in: Rahner Karl, Vorgrimler Herbert, Teologický slovník, opravený dotisk 1. vydání, Praha: Zvon, 1996.

<sup>129</sup> Srov. tamtéž.

<sup>130</sup> Srov. RIEDL Alfons: Učitelský úřad a morální teologie. Historicko-systematické úvahy, Teologické texty 4 (2004) 140.

a sebekritičnost, aby se jedinec nestavěl nad učení církve v dané otázce a uvědomoval si, že omylný je i on sám nezávisle na hloubce odborných vědomostí.

Člověk se i v profánním lidském životě spoléhá na ne absolutně jisté poznatky, této skutečnosti ví a přece je respektuje, protože dosud nejsou překonány. Můžeme například jmenovat stanovení diagnózy lékařem. Tak i církev, aby bylo možno se na ni spolehnout, postavena před otázky doby, se musí vyjádřit a vydávat nauková vyjádření, i když je tu zmiňované nebezpečí omylu. Jinak by hlásání víry jako základní skutečnosti života zůstalo stát úplně mimo současný život člověka. „*V takovém případě stojí jednotlivý křesťan vůči církvi podobným způsobem jako člověk, který ví, že musí přijmout rozhodnutí odborníka, i když ví, že není neomylné.*“<sup>131</sup>

Nauka *Humanae vitae* a po ní následujících dokumentů náleží k věroučným vyjádřením, které nemají charakter naprosté závaznosti a definitivnosti. Hledání a nalézání odpovědí na otázky regulace porodnosti je značným způsobem podmíněno vývojem souvisejících vědních oborů. Je třeba říci, že vydání encykliky, stejně jako formulace pravidel přirozených metod i počátky umělé antikoncepce spadají do 60. let minulého století, tedy do časového rozmezí několika let. Encyklika *Humanae vitae* tak řešila zcela aktuální problematiku tehdejší doby, v níž se musela postavit čelem k oběma tak rozdílným způsobům řešení otázky lidské plodnosti i k dosavadnímu učení. V oblasti konkrétních etických norem zůstala na pozicích tradiční nauky. Ale protože její nároky jsou normativního charakteru, nemohla postihnout konkrétní problémy a situace jednotlivých manželů, ba ani jednotlivých zemí světa.

Proto také se rozvinula mezi teology i laiky diskuze v souvislosti s touto encyklikou a mnoho biskupů a biskupských konferencí na celém světě cítilo potřebu vydat v této otázce dodatečná prohlášení. V tomto smyslu se vyjádřili například němečtí biskupové již za několik týdnů po vydání encykliky. Jejich pastýřský list není opozicí vůči učitelskému úřadu. Píše se zde, že i ten, kdo si v těchto otázkách dříve vytvářel jiný názor, je vyzván přijmout nauku.<sup>132</sup> Avšak právě skrze výše uvedenou zodpovědnost lidského svědomí nabízí biskupové v otázce regulace porodnosti možné řešení těm, kteří cestu navrženou

---

<sup>131</sup> Schreiben der deutschen Bischöfe an alle, die von der Glaubensverkündigung beauftrag sind (ze dne 22. září 1967), in: NEUNER, ROOS, *Der Glaube der Kirche in der Urkunde der Lehrverkündigung*, Leipzig: 1982, 320.

<sup>132</sup> Srov. Wort der deutschen Bischöfe zur seelsorglichen Lage nach dem Erscheinen der Enzyklika „*Humanae vitae*“ (ze dne 3. září 1968), in: Böckle Franz, Holenstein Carl, *Die Enzyklika in der Diskussion, Eine orientierende Dokumentation zu Humanae vitae*, Zürich: Benziger Verlag, 1968, 68.

učením encykliky, tedy řízení plodnosti za pomoci biologických rytmů, upřímně nemohou přijmout<sup>133</sup>.

Důstojnost lidského svědomí dokládá také *Gaudium et spes*, kde je konstatováno: „*V hlubinách svědomí odkrývá člověk zákon, který si sám neukládá, ale který musí poslouchat. Jeho hlas ho stále vybízí, aby miloval a konal dobro a vyhýbal se zlu, a když je třeba, promlouvá k sluchu jeho srdce: toto dělej, tamto nedělej. Neboť člověk má ve svém srdci zákon vepsaný Bohem, v poslušnosti vůči němu spočívá jeho důstojnost a podle něho bude souzen.*“<sup>134</sup> Aby si ale lidské svědomí zachovalo tuto důstojnost, je třeba je formovat stálým hledáním pravdy a dobra.<sup>135</sup>

---

<sup>133</sup> Srov. Wort der deutschen Bischöfe zur seelsorglichen Lage nach dem Erscheinen der Enzyklika „*Humanae vitae*“ (ze dne 3. září 1968), in: Böckle Franz, Hostenstein Carl, Die Enzyklika in der Diskussion, Eine orientierende Dokumentation zu *Humanae vitae*, Zürich: Benziger Verlag, 1968, 63–70.

<sup>134</sup> GS, čl. 17.

<sup>135</sup> Srov. tamtéž, čl. 17.

## 7. Možnosti řešení rozporů

V odpovědi na otázku, jaká se nabízejí možná řešení nesouladu mezi učením církve a skutečným životem mnohých manželských párů, můžeme nastínit několik směrů.

Každé ze čtyř těchto navržených řešení vychází z trochu jiných předpokladů, ale záměrem každého je umožnit těmto manželům stále se cítit a být katolíky. Smyslem předkládaných církevních norem je jejich obecná přijatelnost, avšak společenství církve je složeno z jednotlivých lidských osob a manželských párů s nikoli obecnými, ale zcela konkrétními problémy. Proto je třeba snažit se nalézt vhodná řešení pro konkrétní manželskou dvojici.

Prvním možným řešením je aplikace principu graduality v otázce přijetí norem učitelského úřadu. Princip graduality znamená, že daná mravní norma, konkrétně v oblasti manželské sexuality má svou platnost pro všechny, avšak různé manželské páry, jsou v různém stupni schopné je přijmout.<sup>136</sup> <sup>137</sup> Toto řešení ale vychází z předpokladu objektivní hříšnosti skutku, kterým je v tomto případě použití nějakého druhu antikoncepce. Ne vždy je ale uchýlení se k antikoncepci možno označit jako hřích. Jsou různé druhy antikoncepce s různou morální závažností. Magisterium však tradičně označuje to řešení za vnitřně špatné.<sup>138</sup> Ale použijí-li manželé k vyhnutí se početí neabortivní antikoncepci z vážného důvodu a v upřímném vědomí, že nemají jinou možnost, může se hříšnost skutku poněkud snížit až vymizet zcela.

Princip graduality je doporučován jako pastorační pomůcka zejména pro zpovědníky, avšak nejsou to ve skutečnosti oni, kdo mají dispozice k naprosto objektivnímu a přesnému posouzení hříšnosti užití antikoncepce v konkrétní situaci manželské dvojice. Své manželství, možnosti, schopnosti, síly a omezení totiž mohou nejlépe posoudit jen manželé sami. Úkolem zpovědníka je seznámit penitenta s učením církve. Ale nedodržení podmínek zákona v oblasti regulace početí z ospravedlnitelných a závažných důvodů a za předpokladu neabortivnosti zvolené metody není možno jednoduše označit hříchem, natož pak hříchem těžkým. Pokud je člověk ve svém svědomí přesvědčen o subjektivní nemožnosti zachovat určité přikázání, není tomuto přikázání podroben.<sup>139</sup> Princip graduality však

---

<sup>136</sup> Srov. FC čl. 34.

<sup>137</sup> Srov. Vademecum pro zpovědníky, 18.

<sup>138</sup> Srov. KKC, čl. 2370.

<sup>139</sup> Srov. KLIMEŠ Jeroným: Psychologie člověka v poli katolické morálky (diplomová práce obhájená na FF UK) Praha 1996, 21.

řeší pouze otázku stupně hříšnosti skutku v té či oné situaci, neosvobozuje svědomí člověka. Proto se jeví v otázce řešení naší otázky do jisté míry nedostatečným.

Druhou možnost nabízí aplikace principů personalismu do praktické katolické etiky. Jestliže má svou hodnotu člověk jako osoba a manželské společenství jako životní láskyplné společenství lidské dvojice, je třeba také rozvážit zda této hodnotě v sexuální morálce manželů nedat přednost před naturalistickou hodnotou plodnosti. V souvislosti s odůvodněním mravních norem je třeba rozlišovat tři roviny. Nejprve etickou rovinu obsahu mravní normy, dále antropologickou rovinu obrazu člověka a s tím spojené odpovědi na otázku, co je člověk a nakonec transcendentální rovinu morálního závazku ve vztahu k věčnosti. Přičemž však ve skutečnosti v logickém odůvodnění má nejpřednější místo rovina transcendentální, potom rovina antropologická a nakonec rovina etická<sup>140</sup>. Aplikujeme-li tyto principy na řešený problém, největší důležitost má vztah Bůh – člověk, potom hodnota lidské osoby a vztah manželské dvojice, teprve potom přichází myšlenka obsahu normy. Tedy pokud manželé mohou ve svém svědomí mravně ospravedlnit použití nějaké antikoncepce a tato volba nenarušuje jejich vztah ani lidskou hodnotu a důstojnost, pak je otázka metody tou nejméně podstatnou otázkou. Personalismus tak nabízí řešení již poněkud jiné než zásada graduality, člověk pro zachování jiných lidsky podstatných hodnot může být osvobozen od závazku mravní normy.

Další možností je uplatnění důvěry církve ve svědomí konkrétního člověka a důvěra člověka svému vlastnímu svědomí. Je však třeba říci, že: „*Nabízí-li se se souhlasem magisteria jako řešení přirozené plánování rodičovství, je pohrdání touto metodo rovněž neetické, právě tak jako zaviněné nedostatečné poučení se o jejích zásadách, na čemž pochopitelně závisí její diskutovaná spolehlivost, která u některého manželského páru může být otázkou života a smrti.*“<sup>141</sup> S tímto souvisí důstojnost lidského svědomí za podmínky zodpovědnosti a upřímnosti na cestě za pravdou, pojednávaná v předešlé kapitole. Úkolem hlasu autority je služba svědomí jednotlivého člověka. *Dalším východiskem z našeho bludiště vstříc legitimnímu plánování se proto musí stát úcta k váze vlastního*

---

<sup>140</sup> Srov. WEBER: op.cit., 169.

<sup>141</sup> SKOBLÍK Jiří: K umělé antikoncepci, upravený text přednášky, Praha: Centrum pro rodinu při Arcibiskupství pražském, 1995, 3.

*svědomí, svědomí schopného přijmout seriózní poučení, ale schopného také vlastní nepřenositelné a na nikoho nedelegované odpovědnosti.* <sup>142</sup>

Poslední navrhovanou možností řešení nabízí Rahnerova formální existenciální etika, která vyjadřuje myšlenku, že mravní normy neztrácejí svou platnost, jen je nutné jejich doplnění s ohledem na situaci konkrétní lidské osoby.<sup>143</sup> Každý je totiž osobně volán Bohem a na toto volání odpovídá právě skrze svou jedinečnost. Pohled této etiky je zaměřen na jedinečného člověka a jeho individualitu. Jsou-li v morálce kladeny jen obecné normy, může být tato lidská jedinečnost opomíjena, to je třeba brát v úvahu. Zákon totiž je pro člověka, ne člověk pro zákon. Teprve přihlídnutí k osobním okolnostem zaručuje lidskost morálních norem<sup>144</sup> Je tedy důležité brát ohled na každého člověka a v poli manželské morálky na každou manželskou dvojici zvlášť a doplnit mravní normy právě v pohledu na jedinečnost tohoto konkrétního manželského společenství.

---

<sup>142</sup> KONZAL Jan: Pod zákonem nebo v milosti. Problémy odpovědného rodičovství, in: Getsemany č. 44, 10 (1994), 13.

<sup>143</sup> Srov. WEBER: op.cit., 127.

<sup>144</sup> Srov. tamtéž, 132.



## 8. Závěr

Přínosem této práce má být zhodnocení obecné použitelnosti PPR a morální ospravedlnitelnosti jiných metod regulace porodnosti v případě katolických manželských párů. Učení církve, jak již bylo v této práci nejméně jednou zmíněno, ve své teologii manželství mluví o dvou nerozpojitelných významech manželského fyzického setkání a o povolenosti využití biologických rytmů v regulaci početí a obecné nepovolenosti antikoncepce. Toto učení má své opodstatnění, avšak je pouze teoretickým výkladem a ve své obecnosti nemůže řešit a neřeší reálné situace. Pokud tedy metody plánování rodičovství, využívající uvedené biologické rytmy skutečně nemohou manželé použít, je třeba jim nabídnout jiné možné řešení. Svou situaci mohou nejlépe posoudit oni sami a nemůže to za ně udělat někdo jiný. Na nich také je, aby si své rozhodnutí dokázali ve svědomí odůvodnit. Stávající učení církve je z hlediska postoje katolíka nutno respektovat, ale nemožnost přijetí mravní normy pro konkrétní manžele ospravedlňuje volbu jiné mravně akceptovatelné metody.

Autorka dále zamýšlela prokázat smysluplnost manželského spojení pro jeho sjednocující složku, nezávisle na složce plodivé. Manželský styk má svou hodnotu jako vyjádření lásky partnerů, i když je nutno plodnost z vážných důvodů vyloučit. To za předpokladu vyjasněného upřímného postoje k plánování rodičovství, bez známek sobeckého jednání a bez zásadního vyloučení plodnosti v manželství. Zároveň chce autorka dát případným čtenářům naději, že vzájemné láskyplné setkávání manželů lze těžko kdy označit jako těžký hřích, a to zejména těm, kteří jsou pod vlivem moralistů, kteří tvrdí, že dnes není důvod nemít skoro neomezený počet dětí a že je jen jediný přijatelný způsob regulace početí. Strach ze vzájemného setkávání, související s obavou z dalšího přírůstku, spojený navíc s psychickým nátlakem pocitu hříšnosti, mohou způsobovat i neúnosnou psychickou zátěž. Ta pak může vyústit ve stagnaci, fyzické i psychické kolapsy, nárůst agresivity či jiné poruchy chování. Takové stavy mohou v krajních případech vést i k rozpadu manželství a ztrátě víry.

Personalistický postoj, projevující se v současných dokumentech v otázce manželství, ukazuje na hodnotu manželů jako osob i jako dvojice a na velikou hodnotu jejich vzájemné lásky. Tyto hodnoty nelze jednoduše a bez ohledu na konkrétní situaci manželů podříditi plodnosti jako hodnotě nejvyšší, to bychom se skrze přirozené metody vlastně navrátili k učení o prvním účelu manželství – plodnosti, jak jej kdysi hlásali středověcí učitelé církve a tlumočila ještě encyklika *Casti conubii*. Současné učení však tyto významy nerozlišuje, ba dokonce vyvyšuje lásku manželů, jak vyjádřil již 2. vatikánský koncil. V otázce, jestli je naopak možno lásce podříditi plodnost nutno říci, že za normálních

okolností by tyto dvě hodnoty měly být v souladu, protože manželství je vskutku zaměřeno obojím směrem, ke vzájemné lásce i k plodnosti. Avšak tam, kde jde o samé trvání manželské lásky, manželství nebo samotných manželů a plodnost v manželství nebyla svévolně vyloučena a manželé skutečně nemohou trvale nebo dočasně přijmout skutečnost dalšího početí, je třeba především zachovat zdravý vztah manželů.

Tyto myšlenky krásným způsobem vyjadřují následující slova: *„Darování sebe druhému představuje dar sebe jako bohatství tělesného i duševního života. Je třeba čelit domněnce, že výlučnou funkcí sexuality v teologickém pohledu je umožnění nového života. Její první podstatnou funkcí je psychofyzické obohacení člověka člověkem. Pak teprve lze přejít k druhé podstatné funkci, plynoucí z toho, že darující i obdarovaný je nejen dárce sebe sama, ale v možnosti i dárce nového života.“*<sup>145</sup>

---

<sup>145</sup> SKOBLÍK Jiří: Teologická východiska katolické sexuální etiky, upravený text přednášky, dotisk podle vydání z roku 1994, Praha: Centrum pro rodinu při Arcibiskupství pražském, 2002, 5.

## Přehled použitých symbolů a zkratk

<b>BTT</b>	bazální tělesná teplota
<b>CC</b>	<i>Casti conubii</i>
<b>CIC</b>	Kodex kanonického práva, <i>lat. Codex iuris canonici</i>
<b>EV</b>	<i>Evangelium vitae</i>
<b>FC</b>	<i>Familiaris consortio</i>
<b>GS</b>	<i>Gaudium et spes</i>
<b>HV</b>	<i>Humanae vitae</i>
<b>IUD</b>	nitroděložní tělísko, <b>angl.</b> <i>intrauterine device</i>
<b>KKC</b>	Katechismus katolické církve
<b>LAM</b>	laktační amenorea
<b>PI</b>	Pearl index
<b>PPR</b>	přirozené plánování rodičovství
<b>STM</b>	symptotermální metoda
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace, <b>angl.</b> <i>World Health Organisation</i>

## Seznam literatury

AUER Alfons: K etické diskusi o sexualitě a manželství, in: Teologické texty 5 (1990) 164–166.

BARRANCO E., SOLER F.: Libido a sexuální chování v plodné fázi, Výstupy z některých sdělení z konference FAM – Antverpy, (z 6. září 2008), in: Zpravodaj Centra naděje a pomoci 4 (2008) 12–13.

Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona, druhé katolické vydání podle ekumenického vydání z roku 1985, Praha: Zvon, 1991.

CENAP: Přirozeně při plánování rodičovství, 2. přepracované vydání, Brno: CENAP–Kartuziánské nakladatelství, 2002.

CENAP: Výukové texty kurzu výchovy k rodičovství se zaměřením na metodu přirozeného plánování rodičovství, Brno: CENAP, 2003.

CENAP: Metody PPR, <http://www.cenap.cz/ppr-metody.php>, (20. června 2009).

DRUHÝ VATIKÁNSKÝ KONCIL: Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes*, (ze dne 7. prosince 1965), in: Dokumenty II. vatikánského koncilu, Praha: Zvon, 1995, 173–265.

EHMANN Rudolf, GRÜNIGER Adelheid, WALDIS Niklaus: Jak je tomu s obrazem člověka v rozporuplné oblasti lidské reprodukce a reprodukční medicíny?, in: Současná medicína a náš obraz člověka. Sborník příspěvků. 8. Evropský kongres FEAMC, (ze dne 5-9. června 1996), Praha: Kolegium katolických lékařů pražské arcidiecéze, 1996, 91–93.

FAIT Tomáš: Současné trendy v antikoncepci, in: Farmakoterapie 5 (2006) 527–534, <http://www.farmakoterapie.cz/dokument/pdf/493.pdf>, (5. června 2009).

FAQ – Frequently Asked Questions, aneb na co se nejčastěji ptáte, <http://www.antiko.cz/faq.pdf>, (20. června 2009).

FISHER Anthony: Jednovaječná dvojčata a začátek individuálního lidského života, in: Bioetika 1 (2004) 6–13.

HACH Petr (a kol.): Kdy vzniká individuální lidský život?, in: Bioetika 1–2 (2005) 34–36.

HANÁKOVÁ Taťána: Historie antikoncepce, [http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz/3\\_02.html](http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz/3_02.html), (15. června 2009).

HÄRING Bernard: Bioetika, český překlad, in: Bernard Häring, *Frei in Christus – Moralthologie für Praxis des christlichen Lebens*, sv. 3, 21–129, Freiburg – Basel – Wien: [b.n.], 1981, <http://ktf.cuni.cz/~ovecka/2008-9/Bioetika/> (15. června 2009).

HAVLÍN M., LIPPERT P.: Nízkodávkovaná kontracepce mladistvých, část 1., in: Gynekolog 4 (2001) čl.165, <http://www.gyne.cz/clanky/2001/401cl8.htm>, (5. června 2009).

Historie antikoncepční pilulky, [http://www.esence.ic.cz/STR/Antikoncepce\\_historie\\_pilulky.htm](http://www.esence.ic.cz/STR/Antikoncepce_historie_pilulky.htm), (18. května 2009).

Historie hormonální antikoncepce, <http://www.gyne.cz/studium/gynp03.doc>, (3. června 2009).

Interrupce, <http://cs.wikipedia.org/wiki/interrupce>, (20. června 2009).

JAN PAVEL II.: Apoštolská adhortace *Familiaris consortio*. O úkolech křesťanské rodiny v současném světě, (ze dne 22. listopadu 1981), Praha: Zvon, 1992.

JAN PAVEL II.: Encyklika *Evangelium vitae*. O životě, který je nedotknutelné dobro, (ze dne 25. března 1995), Praha: Zvon, 1995.

JAN PAVEL II.: Teologie těla. Katecheze Jana Pavla II. o lidské lásce podle Božího plánu, soubor katechezí ke generálním audiencím, (z období 5. září 1979 – 28. listopadu 1984), Praha: Paulínky, 2005.

Katechismus katolické církve, doplněné a opravené vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001.

KIPPLEY John: Odmítnutý článek o PPR, in: Noviny z rodiny, 6 (2008) 1–2. <http://www.lpp.cz/?a=8>, (15. května 2009).

KLIMEŠ Jeroným: Psychologie člověka v poli katolické morálky (diplomová práce obhájená na FF UK) Praha 1996.

Kodex kanonického práva, Praha: Zvon, 1994.

KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY: Instrukce *Donum vitae*. O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození, (ze dne 22. února 1987), Šlapanice: Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996.

KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY: Dokument *Dignitatis personae*, neoficiální pracovní překlad, (ze dne 12. prosince 2008), <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=10529>, <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=10530>, (20. června 2009).

KONZAL Jan: Pod zákonem nebo v milosti. Problémy odpovědného rodičovství, in: Getsemany č.44, 10 (1994) 8–15.

LAJKEP Tomáš: Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie, in: Scripta bioethica 4 (2003) 4–10.

LÁZNIČKOVÁ Ludmila: Možnosti a hranice přirozeného plánování rodičovství jako metody regulace porodnosti, Brno: CENAP, 1999.

LÁZNIČKOVÁ Ludmila: Sex dospívajících z pohledu gynekologa, vyžádaná přednáška, in: Rizikové chování dospívajících a jeho prevence, sborník přednášek 1. odborného semináře SZÚ, (z 5.–9. září 2000), <http://www.cevap.cz/default.php?&ID=25&publ=1&cl=3>, (5. června 2009).

LÁZNIČKOVÁ Ludmila (a kol.): Přirozené plánování rodičovství. Průvodce symptotermální metodou, 2. přepracované vydání, Brno: CENAP, 2003.

LIGA PÁR PÁRU: Přirozené plánování rodičovství, Praha: Hnutí pro život ČR, 2002.

MACHÁNĚ Jiří, OPATRNÝ Aleš: Jak moc má církev vstupovat do manželských ložnic?, in: Katolický týdeník 46 (2006),  
<http://www.katyd.cz/index.php?cmd=page&type=11&article=4936&webSSID=1bf7ea005076bd4aca26684c5905930c>, (12. dubna 2009).

Mifepriston, <http://cs.wikipedia.org/wiki/Mifepriston>, (20. června 2009).

PAPEŽSKÁ RADA PRO RODINU: Vademekum pro zpovědníky v některých otázkách manželské morálky, (ze dne 12. února 1997), Praha: Sekretariát České biskupské konference, 1997.

PAPEŽSKÁ RADA PRO RODINU: Lidská sexualita: Pravda a význam. Zásady pro výchovu v rodině, (ze dne 8. prosince 1995), Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000.

PAŘÍZEK Antonín, AŠENBRENEROVÁ Ivana: Chemické metody antikoncepce, z připravované Knihy o těhotenství a porodu, <http://www.porodnice.cz/node/33283>, (7. června 2009).

PAŘÍZEK Antonín, AŠENBRENEROVÁ Ivana: Ženská sterilizace, z připravované Knihy o těhotenství a porodu, <http://www.porodnice.cz/node/33288>, (7. června 2009).

PAVEL VI.: Encyklika *Humanae vitae*. O správném řádu sdělování lidského života, (ze dne 25. července 1968), Praha: Vyšehrad, 1969.

PIUS XI.: Encyklika *Casti conubii*. O křesťanském manželství, (ze dne 31. prosince 1930), <http://www.kebrle.cz/katdocs/CastiConubii.htm>, (13. června 2009).

Podkožní implantáty, injekce,  
[http://www.zenax.cz/antikoncepce\\_podkozni\\_implantaty\\_injekce\\_691.htm](http://www.zenax.cz/antikoncepce_podkozni_implantaty_injekce_691.htm), (3. června 2009).

PRENTISOVÁ Michaela: Sedm základních pravidel ekologického kojení,  
<http://www.lpp.cz/?a=20&id=13>, (20. června 2009).

Přirozené plánování rodičovství, podle WHO: Natural family planning. A guide to the provision of services, Geneva: Author (1988),  
[http://cs.wikipedia.org/wiki/Přirozené\\_plánování\\_rodičovství](http://cs.wikipedia.org/wiki/Přirozené_plánování_rodičovství), (10. května 2009).

RAHNER Karl, VORGRIMLER Herbert: Teologický slovník, opravený dotisk 1. vydání, Praha: Zvon, 1996.

RATZINGER Joseph: K teologii manželství, in: Teologické texty 5 (1990) 163–164.

RIEDL Alfons: Učitelství úřad a morální teologie. Historicko-systematické úvahy, Teologické texty 4 (2004) 139-141.

ROTTER Hans: Důstojnost lidského života, Praha: Vyšehrad, 1999.

ROTTER Hans: Sexualita a křesťanská morálka, Praha: Vyšehrad, 2003.

Schreiben der deutschen Bischöfe an alle, die von der Glaubensverkündigung beauftragt sind (ze dne 22. září 1967), in: NEUNER Peter, ROOS Lothar, Der Glaube der Kirche in der Urkundem der Lehrerverkundigung, Leipzig: [b.n.]1982, 318–321.

SKOBLÍK Jiří: K umělé antikoncepci, upravený text přednášky, Praha: Centrum pro rodinu při Arcibiskupství pražském, 1995.

SKOBLÍK Jiří: Teologická východiska katolické sexuální etiky, upravený text přednášky, dotisk podle vydání z roku 1994, Praha: Centrum pro rodinu při Arcibiskupství pražském, 2002.

SKOČOVSKÝ Karel D.: Sexualita a manželská spokojenost při používání symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství u religiózní populace (diplomová práce obhájená na FF MU) Brno 2004.

SKOČOVSKÝ Karel D.: Přirozené plánování rodičovství a spiritualita manželství, Praha: ČBK, sekce pro mládež, 2005.

SKOČOVSKÝ Karel D.: Akceptabilita metod přirozené kontroly početí: dimenze a determinanty (dizertační práce obhájená na FF MU) Brno 2007.

SKOVAJSOVÁ Miroslava: On-line poradna. Zodpovězené dotazy. Dotaz č. 476 s 49, [http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--on-line-poradna&strana=49&searched\\_word=&searched\\_by\\_ajax=](http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--on-line-poradna&strana=49&searched_word=&searched_by_ajax=), (21. června 2009).

ŠIPR Květoslav: Přirozené plánování rodičovství, 2. vydání, Praha: Avicenum, 1975.

ŠIPR Květoslav, ŠIPROVÁ Helena: Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání, in: Scripta bioethica 1 (2002) 8–15.

ŠIPR Květoslav: Mýty o přirozeném plánování rodičovství, in: Teologické texty 5 (2001), <http://www.teologicketexty.cz/casopis/2001-5/Myty-o-prirozenem-planovani-rodicovstvi.html>, (20. června 2009).

ŠIPROVÁ Helena, ŠIPR Květoslav: Ke spolehlivosti přirozených metod řízení početí, in: Bioetika 3–4 (2004) 36–46.

ŠŤASTNÁ Jitka, SEDLÁČKOVÁ Miroslava: Vývoj miminka aneb těhotenství týden po týdnu, <http://www.babyonline.cz/vyvoj-miminka/prvni-tyden.html>, (8. června 2009).

UZEL Radim: Bariéry pro spermie, (ze dne 10. ledna 2006) <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2006011003>, (25. června 2009).

WEBER Helmut: Všeobecná morální teologie, Praha: Zvon – Vyšehrad, 1998.

WEISS Petr, ZVĚŘINA Jaroslav: Kontracepční chování obyvatel České republiky. Výsledky národního výzkumu, in: Česká Gynekologie č. 62, 4 (1997) 226–233.

Wort der deutschen Bischöfe zur seelsorglichen Lage nach dem Erscheinen der Enzyklika „*Humanae vitae*“ (ze dne 3. září 1968), in: Böckle Franz, Holenstein Carl, Die Enzyklika in der Diskussion, Eine orientierende Dokumentation zu *Humanae vitae*, Zürich: Benziger Verlag, 1968, 63–70.

## Resumé

Práce se zamýšlí nad vztahem učení katolické církve a praktické použitelnosti metod v otázce regulace početí. Církevní učení a normy v tomto učení předložené jsou jedna skutečnost, avšak rozdílná možnost žít v plném souladu s tímto učním u jednotlivých párů je skutečností druhou. Je zde vyložena současná nauka církve, její vývoj a nastíněn posun nauky v otázkách manželství od minulého století, zejména po 2. vatikánském koncilu. V teoretickém zdůvodnění norem je v nauce patrný příklon k teologickému personalismu, avšak v praktických směrnicích zůstává na pozicích naturalismu. Jinak řečeno, je přízná-vána veliká hodnota manželskému vztahu, avšak zároveň je zdůrazňována vysoká závaznost hodnoty manželské plodnosti, která nesmí být uměle narušována. Ovšem ve skutečnosti zde v mnoha případech stojí hodnota plodnosti proti osobní hodnotě manželů i hodnotě jejich vztahu.

Dále jsou též popsány jednotlivé metody přirozeného plánování rodičovství i ostatní metody regulace početí. Jsou formulována různá hlediska související s přijatelností i morální stanoviska k jednotlivým metodám. V práci je zmíněna problematičnost užití metod přirozeného plánování rodičovství v některých situacích, které se mohou vyskytovat. Jsou zde také vyjádřeny zdravotní, bioetický a morálně teologický aspekt metod antikoncepce. Mravní hodnota jednotlivých způsobů regulace početí je rozdílná. Jsou též zmíněna problematická hlediska pojmů užívaných v církevní terminologii, související s výkladem učení v konkrétní aplikaci na dané metody a mající také ne nepodstatný vliv na schopnost mnoha manželských párů přijmout metody přirozeného plánování rodičovství. Proto je zde také vyjádřena role lidského svědomí ve vztahu k mravním požadavkům, předkládaným magisteriem. Tam, kde svědomí shledává objektivní nemožnost při zachování své pravdivosti, člověk může oprávněně hledat jinou možnost. Vyústěním práce je formulace návrhů možných řešení uvedené problematiky.



## **Annotation**

### Family planning in the Catholic Church

The objective of this research is to understand the difference in theoretical and practical approach to family planning in Catholic Church. Contemporary family planning doctrine is not acceptable for some couples within the Church. This work contemplates separation aspect of the conjugal and procreative aspect of the marital intimate life. This research suggests a need to establish an acceptable birth control solution for married couples who due to medical or other reasons cannot utilize methods based on natural feminine cycle.

#### **Keywords:**

natural family planning, anticonceptive methods, Catholic Church's doctrine, theology of marriage, control of conception

Údaj o počtu znaků:

142 631 znaků (včetně mezer a poznámek)